

# Rektum Kanseri Nedeni ile Kolostomi Açılan Bir Olgunun Hemşirelik Yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramı'nın Kullanımı

## Use of the Kolcaba's Comfort Theory in the Nursing Management of a Case with a Colostomy Opened Due to Rectum Cancer

Öznur ERBAY<sup>a</sup>,  
Yasemin YILDIRIM<sup>a</sup>,  
Çiçek FADİLOĞLU<sup>a</sup>,  
Fisun ŞENUZUN AYKAR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>İç Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
İzmir, TÜRKİYE

Received: 22.01.2019  
Received in revised form: 12.03.2019  
Accepted: 14.03.2019  
Available online: 19.03.2019

Correspondence:  
Öznur ERBAY  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
oznurerbay@gmail.com

**ÖZET** Hemşirelik kuram ve modelleri, hemşirelik uygulamalarını sistematize etmek için bir çerçeve oluşturmaktadır. Hemşirelikte model kullanımı, tıbbi uygulamalardan farklı olarak, hemşireliğin özüne ve uygulamalarına odaklanılmasını sağlamaktadır. Hemşirelik disiplini yansıtan ve alanda önemli yere sahip olan hemşirelik kuramlarından biri de "Konfor Kuramı"dır. Kolcaba tarafından geliştirilen Konfor kuramı, bakımın birçok yönünü kapsayan geniş bir bakış açısı sağlamaktadır. Konfor kuramı, bireye gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde yaklaşmayı sağlamaktadır. Bu çalışmada, Konfor kuramı çerçevesinde; kolorektal kanser tanısı almış ve Miles ameliyatı geçirmiş 67 yaşındaki erkek bir olgunun, açılan kalıcı kolostomi nedeni ile yaşadığı konfor sorunlarına ilişkin hemşirelik yönetimi ele alınmış ve kuramın kullanımına yönelik bir örnek oluşturulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolostomi; konfor; hemşirelik kuramı

**ABSTRACT** Nursing theory and models form a framework for systematizing nursing practices. The use of models in nursing provides nurses to focus on the essence of nursing and its applications rather than medical practice. One of the nursing theories that reflects the discipline of nursing and has important place in this area is "Comfort Theory". Comfort theory, developed by Kolcaba, provides a broader view encompassing many elements of care. Comfort theory provides to help about individual's needs in a physical, psycho-spiritual, social and environmental entity to overcome the problems. In this article, in the framework of Comfort theory; nursing management of comfort problems experienced due to the colostomy of a sixty-seven-year-old male patient who had a colorectal cancer diagnosis and had undergone a Miles surgery and to provide an example of the use of theory.

**Keywords:** Colostomy; comfort; nursing theory

**K**uram ve modeller; hastaya belirli bir çerçeve içinde verilen bakımın hastadaki etkilerini öngörebilmeyi, hemşirelik girişimlerinin sistematize edilmesini ve alanda ortak bir paradigma geliştirilmesini sağlamaktadır.<sup>1</sup> Son yıllarda çoğu araştırmacı, araştırma problemlerini belirlemede veya planlanan bir araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturmada hemşirelik kuram ve modellerinden yararlanmaktadır.<sup>2</sup> Kuram ve modellere dayanarak tasarlanan araştırmalar, hemşirelik bilimine katkı sağlamakta ve hemşirelik uygulamalarının gelişmesine yardımcı olmaktadır.<sup>3</sup> Hemşirelik biliminde, bireylerin ve yakınlarının sağlık gereksinimlerini karşılarken onların "konforunu sağlamak" da önemli bir yere sahiptir. Hastaların çoğunun hemşirelik girişimlerinden sonra rahata ve konfora ka-

vuşması amaçlanmaktadır. Bu nedenle “konfor” kavramı doğrudan hemşirelik ile ilişkilidir.<sup>4,5</sup> Konfor, ilk kez bir hemşirelik kuramı olarak 1994 yılında Katharina Kolcaba tarafından geliştirilmiştir.<sup>6,7</sup> Kolcaba, yaptığı çalışmalar sonucunda konforun pozitif, holistik, çok boyutlu bir kavram olduğunu belirtmiştir. Kolcaba’ya göre konfor; karşılanması gereken bir hasta gereksinimidir ve karşılanmadığı zaman hasta eksiklik ve huzursuzluk hissetmektedir. Bu nedenle bu eksikliğin farkında olup giderilmesi ile bireyin konforu sağlanacaktır.<sup>8,9</sup>

Kolorektal kanserler, günümüzde en sık görülen beş kanser türü içinde yer almaktadır.<sup>10</sup> Kolorektal bölge tümörleri, öncesinde belirti veremebilmektedir. Bu kanserler acil obstrüksiyon durumlarına yol açabilmekte ve bunun sonucunda mortalite ve morbidite oranları yüksek olasılıklı acil ameliyat endikasyonu oluşturmaktadır. Kolorektal kanserler için primer tedavi cerrahidir. Bu cerrahi tedavi içinde, tümörün kolondaki yerleşim türüne göre bireylere kalıcı ya da geçici kolostomi açılabilir.<sup>11</sup> Birey açısından büyük bir girişim olan kolostomi, bireyin yaşamını tamamen etkileyebilmekte ve bu duruma uyum sağlamasını gerektirmektedir. Bu durum kolostomili bireyleri fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden bazı sorunlarla karşı karşıya bırakabilmektedir.<sup>10,11</sup>

Konfor kelimesinin kökeni Fransızca’dan gelmektedir ve sözlük anlamı “Günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık” olarak tanımlanmıştır. Konfor kavramı hemşirelikte birçok sürecin içinde tanımlanmıştır. Bunlar; hasta, aile ya da toplumun konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçlara yönelik önlemlerin alınması, girişimler öncesi ve sonrası bireyin konfor düzeyinin değerlendirilmesi gibi süreçlerden oluşmaktadır.<sup>7,12</sup> Konfor kavramı uzun zamandır hemşirelik uygulamalarının içinde “hasta konforu” şeklinde yer almış ve bireyden bireye değişen, karmaşık bir kavram olarak karşımıza çıkmıştır.<sup>13</sup> Kolcaba, konfor kavramını tanımlar iken; fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks bir yapıya sahip olduğunu belirtmiş ve bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin beklenen bir sonuç olarak tanımlamıştır.<sup>14,15</sup>

Kolcaba orta düzey bir teori olan Konfor teorisini, 1994 yılında hemşireliğin doğası içinde yer alan rahatlatma işlevi üzerine temellendirerek geliştirmiştir.<sup>13</sup> Kolcaba, Konfor Kuramı’nı oluştururken dört temel felsefi bakış açısından etkilenmiştir. Kuramın çatısını oluşturan ilk bakış açısı “holizm”dir. Sonraki aşamalarında insan gereksinimleri ile Murray’ın İnsanda Baskı Kuramı’ndan (1938) yararlanmış. En son aşamasında ise Orlando, Henderson ve Paterson’ın geliştirdiği orta düzey kuramlardan yararlanmış. Kolcaba, bu dört bakış açısını birbirleriyle ilişkilendirerek kuramını ve alt kavramlarını geliştirmiştir.<sup>12</sup>

Kolcaba, tüm kavramların analizleri sonucunda kuramını iki boyutta açıklamıştır. Birinci boyutta; **ferahlama** (belirli bir gereksinimi karşılama), **rahatlama** (dinginlik veya memnuniyet, gönül hoşluğu) ve **üstünlük** (birinin kendi sorunlarının üstesinden gelmesi) aşamaları yer almaktadır. İkinci boyut ise **fiziksel** (bedensel duyular), **psikospiritüel** (bireyin kendi iç farkındalığı), **çevresel** (dış ortam, koşul ve etkenler) ve **sosyokültürel** (kişiler-arası, aile ve sosyal ilişkiler) bileşenlerden oluşmaktadır.<sup>6,7</sup> Bu boyutların birbiri ile ilişkisini ise bir çarpaz tabloda göstererek konfor kuramının taksonomik yapısını oluşturmuştur (Tablo 1).<sup>6,16,17</sup>

Kolcaba, sağlıklı/hasta bireyin konfor gereksinimlerinin belirlenmesinde ve bu gereksinimlerin karşılamasına yönelik girişimler uygulandıktan sonra konforun değerlendirilmesi için kullanılmak üzere, 1992 yılında Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) geliştirmiştir.<sup>18</sup> Madde sayısı 48 ve dörtlü likert tipte olan ölçeğin alt boyutları; ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde), üstünlük (15 madde) ten oluşmaktadır. Pozitif ve negatif ifadelerin olduğu ölçekte düşük konfor (1p) (kesinlikle katılmıyorum), yüksek konfor (4p) (kesinlikle katılıyorum) şeklinde ifade edilmektedir. Negatif maddelerde ise

**TABLO 1:** Konforun taksonomik yapısı.

Konfor	Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Boyutları			
Fiziksel			
Psikospiritüel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

bu puanlama ters kodlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanmaktadır.<sup>18</sup> Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak belirlenmiştir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından 2004 yılında yapılmıştır ve iç tutarlılık katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.<sup>19</sup>

Bu çalışmada; kolorektal kanser tanısı alan ve Miles ameliyatı geçirip kolostomi açılan bireyin, Konfor kuramı kullanılarak yaşadığı sorunlara yönelik hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Bilgilendirilmiş onamı alınan ve görüşmenin başlatıldığı 67 yaşındaki erkek olgu, 1,76 cm boyunda ve 81 kilodur. Emekli, evli ve iki çocuğu olan olgunun sosyal güvencesi mevcuttur.

Olgunun geçmiş sağlık öyküsünde kronik bir hastalık bulunmadığı saptandı. Altı yıl önce kolelistektomi ameliyatı dışında başka bir ameliyat geçirmediği öğrenildi. Üç yıl önce sigarayı bırakmış olan olgu, haftada bir kez alkol tükettiğini ifade etmekte idi. Babasında herhangi bir hastalık mevcut olmayan olgunun annesinin kronik obstrüktif akciğer hastalığı nedeniyle vefat ettiği öğrenildi.

Son birkaç aydır var olan iştahsızlık, kilo kaybı şikâyetlerine bir haftadır rektal bölgede ağrı, ara sıra kanama, defekasyon sırasında güçlük çekme şikâyetleri de eklendiğinden dâhiliye polikliniğine başvuran olgular, rektum obstrüksiyonu ön tanısı konulmuş, fiziksel muayene bulguları normal olarak görülmüş, ancak yapılan rektal muayene sırasında ele gelen bir kitle saptanmıştır. Genel cerrahiye yönlendirilen olguya rektoskopi yapılarak alınan biyopsi sonucunda füziform hücreli malign tümör tanısı konuldu. Abdominoperineal Rezeksiyon (APR-Miles Yöntemi) yapılması kararlaştırılan olgunun servise yatışı yapıldı ve preoperatif hazırlıklarına başlandı. Yapılan tetkik ve tedaviler sonrası, 16 Mayıs 2018 tarihinde ameliyata alındı. Ameliyat sonrası olguya kalıcı kolostomi açıldı.

Olgu ile ameliyat sonrası yapılan görüşmede, ameliyata bağlı ağrıları ve kolostomisi yüzünden istediği gibi hareket edemediğini, kolostomisine yönelik korku ve endişe yaşadığını, bununla nasıl yaşayacağını ve alışacağını bilmediğini, utandığını ve rahatsız olduğunu, ailesine ve çocuklarına yük olacağından endişe ettiğini ifade etmekte idi. Olgu değerlendirildiğinde kolostomi torbasının dolu olduğu ve sızdırdığı görüldü.

Olgunun yapılacak girişimler öncesi genel konfor düzeyinin belirlenmesi için GKÖ kullanıldı ve ortalama puanı 2,22 (107/48) olarak belirlendi. Sonuç olarak değerlendirildiğinde, olgunun geçirdiği bu ameliyat ve açılan kolostomi sonrası konforunun düşük olduğu saptandı ve ayrıca değişecek olan yaşamına ilişkin uyum problemleri yaşadığı görüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, olgunun yaşadığı problemlere yönelik konfor kuramının taksonomik yapısına göre hemşirelik tanıları ve girişimleri belirlendi (Tablo 2).

**Fiziksel Boyut:** Ostomili hastaların konforlarını ve yaşam kalitesini etkileyen en önemli fiziksel sorunlar; koku, gaz, dışkı sızıntısı, deri irritasyonu ve ostomi komplikasyonlarıdır.<sup>20</sup> Pittman ve ark.nın yaptığı çalışmada, deri irritasyonları ve dışkı sızıntısının hastanın rahatlığını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur.<sup>21</sup> Bunun yanı sıra, ostomili bireyler stoma bakımı ile ilgili bilinmezlikler nedeni ile anksiyete yaşayabilmekte ve bu nedenle yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada, stomalı bireyler kendi bakımlarını yapmada zorlandıklarını, giyinme, beslenme, uyku, banyo gibi aktivitelerinin değiştiğini belirtmişlerdir.<sup>22</sup>

Olgu ile yapılan ilk görüşme sırasında kolostomi torbasının dolu olduğu ve sızdırdığı saptandı. Olgunun eğitim almadığı için boşaltma ve torba değişimi hakkında ne yapacağını bilmemesi nedeni ile anksiyete yaşadığı belirlendi. Olgunun kolostomi torba boşaltımı ve değişimi gerçekleştirilerek deri bütünlüğü korunmuş, bu konuda ilk eğitimler verilmiş ve anksiyetesi giderilmeye çalışılmıştır. Ayrıca, kolostomi konusunda olgu ve ailesine hem eğitim vermesi hem de gerekli materyalleri sağla-

TABLO 2: Konfor Kuramı'nın taksonomik yapısına göre kolostomili bireyin hemşirelik bakımı.			
Konfor ↓ Boyutları	Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
<b>Fiziksel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın kolostomi bölgesinde gaita sızıntısına bağlı; <b>deri bütünlüğünde bozulma riski</b></li> <li>Ameliyat sonrası anastomoz bölgesine bağlı; <b>akut ağrı</b></li> <li>Kolostomi açılmasına bağlı; <b>bağırsak boşaltımında değişiklik</b></li> <li>Kolostomi bakımına ilişkin; <b>anksiyete</b></li> </ul>	<p>Hastaya kolostomi bakımı için dış merkezden bu konuda uzman eğitimci ayarlanarak kolostomi bakımı ve değişimi hakkında eğitim verilmesi</p> <p>Hastanın ağrısını gidermeye yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden yararlanma</p> <p>Bağırsak boşaltımındaki fiziksel değişikliklere yönelik bilgi eksikliğini giderme ve diyetisten işbirliği ile uygun diyet listesi oluşturma</p> <p>Kolostomi bakımına ilişkin eğitim verme ve endişelerini ifade etmesini sağlama</p>	<p>Hastanın kolostomi eğitimi sonrası anksiyete, korku ve endişeleri giderilerek rahatlatılması</p> <p>Ağrısına yönelik uygulanan tedavi sonrası hastanın rahatlatılması</p> <p>Verilen diyet listesi ve eğitim sonrası bağırsak alışkanlıklarına ilişkin bilgi eksikliğini giderilerek hastanın rahatlatılması</p> <p>Hastanın kolostomiye ilişkin endişelerinin giderilerek rahatlatılması</p>	<p>Hastaya verilen kolostomi eğitimi sonrası kendisi ve aile yakınlarının da bakıma katılmasını sağlama, bakım becerilerini geliştirme</p> <p>Ağrısına yönelik baş etme stratejilerini geliştirme</p> <p>Verilen diyet listesine uyma</p> <p>Kolostomi bakımını gerçekleştirebileceği konusunda cesaretlenme</p>
<b>Psikosprituël</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ameliyat sonrası kolostomi açılmasına bağlı; <b>beden imajında değişim</b></li> <li>Geçirdiği ameliyata bağlı ilerideki yaşamına ilişkin; <b>Korku</b></li> <li>Ameliyata, kolostomi açılmasına ve yaşadığı genel uyum sorunlarına bağlı; <b>etkisiz baş etme</b></li> </ul>	<p>Ameliyat sonrası değişimlerle ilgili bilgi verme ve kolostomi bakımı konusunda farkındalığı artırma</p> <p>Taburculuk sonrası yaşamında benimsemesi gereken değişimlere ilişkin korkularını ifade etmesini sağlama</p> <p>Yaşadığı uyum sorunlarına yönelik bilgi ve eğitiminin sağlanması</p>	<p>Beden imajının uygun giysi seçimi ile korunabileceği hakkında bilgi verilerek hastanın rahatlatılması</p> <p>Yaşam tarzı değişikliklerine yönelik korkularını ifade etmesi sağlanarak hastanın rahatlatılması</p> <p>Kolostomiye uyum sağlama desteklenerek hastanın rahatlatılması</p>	<p>Kendini sevme, bedenini kabullenebilme, öz yeterliliğinin farkında olma</p> <p>Korkularına yönelik baş etme stratejilerini kullanma</p> <p>Baş etme konusunda kendine inanma ve güvenme</p>
<b>Çevresel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ameliyata, kolostomiye ve hastane ortamına bağlı; <b>uyku örüntüsünde değişim</b></li> </ul>	<p>Uyku düzenini eskisi gibi sürdürmesine yardımcı olma</p> <p>Kolostomi ile yaşamının normal yaşantıdan çok farklı olmayacağına dair bilgi verme</p>	<p>Kolostomisinin uykusuna engel olmayacağı, yatak içinde dönebileceği konusunda bilgi verilerek hastanın rahatlatılması</p>	<p>Sorunlarına ilişkin bilgi alma konusunda cesaretlenme</p>
<b>Sosyokültürel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kolostomi açılmasına bağlı; <b>sosyal izolasyon</b></li> <li>Ameliyata ve kolostomi açılmasına bağlı; <b>rol performansında etkisizlik</b></li> </ul>	<p>Geçirdiği ameliyatın ve kolostomisinin rollerini yerine getirmede engel olmayacağı konusunda bilgi verme</p>	<p>Kolostominin sosyal aktivitelerine engel olmayacağı açıklanarak hastanın rahatlatılması</p> <p>Ev ve sosyal yaşamındaki rolleri yerine getirememeye, başkalarına muhtaç hissetme gibi korkularının konuşularak ve bu durumun geçici bir süreç olduğu anlatılarak hastanın rahatlatılması</p>	<p>Kendine güvenme, normal yaşamını sürdürme konusunda cesaretlenme</p> <p>Rol ve sorumluluklarını yerine getirme konusunda cesaretlenme</p>

ması için bazı firmaların sağladığı eğitilmiş bir kişiye ulaşılarak olgunun bu süreci rahat atlattığı planlanmıştır. Olgu tüm bu girişimler sonrası bilgi eksikliğinin giderilmesi ve ne yapacağı konusunda bilinçlenmesi sayesinde endişelerinin azaldığını, bakım konusunda kendisine daha fazla güvendiğini ifade etmiştir. Ayrıca, ailenin de eğitime katılması sağlanarak onların da bilgi eksikliği ve anksiyetesi giderilmiş, olguya daha fazla destek olmaları sağlanmıştır. Ameliyat sonrasına bağlı oluşan ağrılara yönelik hekimin order ettiği analjezikler uygulanmış, yetmediği durumlarda hekimle iletişime geçilmiş ve analjeziklerine yönelik değişiklikler yapılmıştır. Ayrıca, farmakolojik olmayan yöntemlerden dikkati başka yöne çekme tekniğinden yararlanılarak bulmaca çözdürme, film izleme gibi aktivitelerden yararlanılmıştır. Ağrıyı değerlendirmek için Görsel Ağrı Skalası'ndan yararlanılmıştır. Girişimler öncesi olgunun ağrı puanı yedi olarak değerlendirilmiş, girişimlerden sonra ise ağrı puanı üçe düşmüştür. Olgu sözel olarak da ağrısının azaldığını ve daha rahat hissettiğini ifade etmiştir. Bunun yanı sıra, olgu baş edebilme becerilerinin de farkına varmıştır. Olguya kolostomi nedeni ile oluşabilecek bağırsak işlevindeki değişimler hakkında bilgi verilmiş ve ayrıntılı bir eğitim ve uygun diyet listesinin oluşturulması için hastane diyetisyenliği ile işbirliği yapılmıştır. Bu konuda diyetisyen tarafından verilen eğitim ve diyet listesi sonrası bilgi eksikliği giderilen olgu, sorun yaşamamak için diyet listesine dikkatlice uyacağını bildirmiştir.

**Psikospiritüel Boyut:** Stomalı bireyler durumlarından dolayı utanma, çekinme duyguları yaşayabilmekte ve çoğunun bakımını aile yakınları üstlendiğinden onlara karşı bağımlılık hissedebilmektedirler.<sup>23</sup> Bu bireyler, ayrıca, sosyal ortamda kolostomilerine ilişkin sızıntı olmasından ve deri problemleri yaşamaktan dolayı korku ve stres duymaktadırlar.<sup>23</sup> Karadağ ve ark.nın çalışmasında, hastaların, ostomisinin sızıntı ve kokuya neden olduğu korkusuyla yaşadıkları belirtilmiştir.<sup>24</sup>

Olgunun kolostomi nedeni ile bedeninden çekindiği ve utandığı saptanmıştır. Nedenleri sorulduğunda; bu durumun diğer insanlar tarafından hoş karşılanmayacağı, torbanın açılma olasılığı, koku yapabileceği gibi durumları ifade etmiştir. Olgu ile

konusularak bu durumların önlenilebileceği, uygun bakım ve dikkat ile sorun yaşamayacağı belirtilmiştir. Kolostomisini belli etmeyecek şekilde uygun kıyafet seçimi yapabileceği anlatılmıştır. Kolostomi ile ilgili materyallerin artık çok çeşitli olduğu, koku yapmayan torbaların da mevcut olduğu ve torbanın kilit kısmının güvenli ve sağlam olduğu hakkında bilgi verilmiştir. Olgunun beden imajıyla barışık olması gerektiği ve korkularının aslında yönetilebilir olduğuna dair vurgu yapılmıştır. Olgu bu sayede bedenini kabullenmiş ve öz yeterliliğinin farkında olmuştur. Böylece kolostomisine ve ameliyatın getirdiği değişikliklere yönelik uyumsuzluğu giderilmiştir.

**Çevresel Boyut:** Stomalı bireylerin torba ile ilişkili yaşadıkları stres ve korku uyku, bozukluklarına da yol açabilmektedir. Özellikle bu bireylerin cerrahi sonrası yeteri kadar uyumaları oldukça önemlidir.<sup>25</sup> Shaffy ve ark.nın çalışmasında, stomalı bireylerin çoğunun (%32) uyku problemi yaşadığı belirtilmiştir.<sup>26</sup> Ayrıca, stomalı bireyler ameliyat nedeni ile ağrı yaşayabilmekte ve bu durum iyileşme sürecini ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada, stomalı bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen durumlardan birinin ağrı olduğu belirlenmiş, ayrıca ağrının iyileşme sürecini olumsuz etkilediği belirtilmiştir.<sup>27</sup> Näsval ve ark.nın çalışmasında ise stomalı bireyler ağrı duydukları ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.<sup>28</sup>

Olgunun ameliyat sonrası ağrılarının sık olması, kolostomisine ilişkin rahat olmadığını ifade etmesi ve genel olarak hastane düzeninin, tedavi ve takip saatlerinin verdiği sık izlem nedeni ile uyku örüntüsünde bozulma yaşadığı saptanmıştır. Olgunun ağrı kontrolünün sağlanmasının yanında kolostomisinin yatak içinde hareket etmesini engellemeyeceği konusunda bilgi verilmesi ile uyku düzenini yeniden oluşturması için desteklenmiştir. Diğer hemşireler ve hekim ile birlikte tedavi ve takip saatlerinin durumunu riske atmayacak şekilde uygun saatlere ayarlanarak gece 22:00'dan sonraki tedavilerinin erkene çekilmesi sağlanmıştır. Bu sayede olgunun uykusunun bölünmesi engellenmiş ve hastanede yatış süreci içinde rahat bir uyku döngüsü sağlanmasına katkıda bulunulmuştur.



**Sosyokültürel Boyut:** Ostomisi olan bireylerin yaşamları ciddi boyutlarda etkilenmektedir. Bu bireyler yaşam şartlarını ve aktivitelerini ostomiye göre yeniden düzenlemek zorunda kalmaktadırlar.<sup>20</sup> Ostomili birey, ayrıca gaz ve koku çıkması nedeni ile kendini toplumdan soyutlama ve kısıtlama eğilimindedir. Bu durumdan bireyle birlikte ailesi de etkilenmektedir.<sup>20</sup> Engel ve ark.nın çalışmasında, ostomili hastaların günlük uğraş ve aktivitelerinde kendilerini sınırlandırdıkları, sosyal ve aile hayatlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır.<sup>29</sup>

Olgunun kolostomi yüzünden diğer insanlar ve toplumdan kendisini soyutlama eğiliminde olduğu görülmüştür. Ayrıca, geçirdiği ameliyat nedeni ile sorumluluklarını yerine getirememekten ve ailesine yük olacağından korktuğunu belirtmiştir. Olguya büyük bir ameliyat geçirdiği için böyle hissetmesinin normal olduğu vurgusu yapılarak yaşadığı bu değişimlerin şiddetinin gün geçtikçe azalacağı, kolostomi ile yaşamının normal bir yaşamdan farklı olmayacağı, aile içindeki rolünün değişmediği anlatılarak endişeleri azaltılmaya çalışılmıştır. Ayrıca, aile bireylerinin konuşmaya dâhil edilmesi sağlanarak onların da aynı şekilde düşündüğünü ifade etmesi sağlanmıştır. Böylece karşılıklı olarak birbirlerine verdikleri destekle uyum süreci hızlanmış, olgu ve ailesinin daha rahat hissetmesi sağlanmıştır.

Tüm bu girişimler sonrasında olgunun konfor düzeyinde değişiklik olup olmadığını saptamak için GKÖ tekrar uygulanmıştır. Uygulama sonrası ölçek puan ortalaması 3,20 (154/48) olarak belirlenmiş ve konfor düzeyinin arttığı kanıtlanmıştır.

Sonuç olarak; rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgunun bakım süreci/planı Kolca-

ba'nın Konfor Kuramı'na göre incelenmiş ve bu alanda uygulanabilir olduğu görülmüştür. Konfor Kuramı'na göre verilen bakım süreci ile birey ve ailenin konforunda artma sağlandığı, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar benimsediği görülmüştür. Kolcaba'nın geliştirdiği Konfor Kuramı rehberliğinde, kolostomili bireylerin gereksinimlerine ilişkin hemşirelik süreci oluşturabilmekte ve bireyin konforunu artırıcı hemşirelik girişimleri planlanabilmektedir. Bu sayede bu bireylerin en üst düzeyde konforu sağlanarak yaşam kalitesine katkı sağlanabilmektedir.

### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Öznur Erbay, Yasemin Yıldırım; **Tasarım:** Öznur Erbay, Yasemin Yıldırım; **Denetleme/Danışmanlık:** Öznur Erbay, Yasemin Yıldırım, Çiçek Fadiloğlu, Fisun Şenuzun Aykar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Öznur Erbay; **Analiz ve/veya Yorum:** Öznur Erbay, Yasemin Yıldırım; **Kaynak Taraması:** Öznur Erbay; **Makalenin Yazımı:** Öznur Erbay, Yasemin Yıldırım; **Eleştirel İnceleme:** Öznur Erbay, Yasemin Yıldırım, Çiçek Fadiloğlu, Fisun Şenuzun Aykar; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Öznur Erbay; **Malzemeler:** Öznur Erbay.

## KAYNAKLAR

1. Rogers C, Keller C. Roy's adaptation model to promote physical activity among sedentary older adults. *Geriatr Nurs*. 2009;30(2 Suppl): 21-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
2. Heller BR, Oros MT, Durney-Crowley J. The future of nursing education. Ten trends to watch. *Nurs Health Care Perspect*. 2000;21(1):9-13. [[PubMed](#)]
3. Koç Z, Kızıltepe SK, Çınarlı T, Şener A. [The use of theory in nursing practice, research, management and education]. *HEAD*. 2017;14(1):62-72. [[Crossref](#)]
4. Dowd T. Nursing theorists and their work. In: Tomey AM, Alligood MR, eds. *Katharine Kolcaba; Theory of Comfort*. 7<sup>th</sup> ed. St Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2010. p.657-69.
5. Orak NŞ. [Comfort theory]. Ocakçı AF, Alpar ŞE editörler. *Hemşirelik Kavram Teori ve Model Örnekleri*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p.39-50.
6. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*. 1991;16(11): 1301-10. [[Crossref](#)]
7. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs*. 1994;19(6):1178-84. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Kolcaba KY, Fisher EM. A holistic perspective on comfort care as an advance directive. *Crit Care Nurs Q*. 1996;18(4):66-76. [[Crossref](#)]
9. Apóstolo JL, Kolcaba K. The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric in patients with depressive disorders. *Arch Psychiatr Nurs*. 2009;23(6):403-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Vicdan AK, Tuna PT. [Use of the roy adaptation model in the nursing care of individuals with a colostomy opened due to rectum cancer: case study]. *International Refereed Journal of Nursing Researches*. 2015;4:61-75. [[Crossref](#)]
11. Düzköylü Y, Bektaş H, Sarı YS, Koç O, Bilsel Y, Güneş ME. [Comparison of colorectal cancer cases that were diagnosed in emergency operations caused by acute mechanical intestinal obstruction and elective operations]. *Kolon Rektum Hast Derg*. 2013;23(2):89-95.
12. Yücel ŞÇ. [Kolcaba's comfort theory]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2011;27(2):79-88.
13. Karabacak Ü, Potur DC. [Katherine Kolcaba: Comfort theory]. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZÇ, editörler. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. p.654-8.
14. Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *ANS Adv Nurs Sci*. 1992;15(1):1-10. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Kolcaba KY. Comfort as process and product, merged in holistic nursing art. *J Holist Nurs*. 1995;13(2):117-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Acar K, Aygin D. [Assessment and nursing care of acute chest syndrome due to sickle cell disease according to comfort theory: case presentation]. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1(1):36-43.
17. Erdemir F, Çırlak A. [The concept of comfort and its utilization in nursing]. *DEUHYO ED*. 2013;6(4):224-30.
18. Melo GAA, Silva RA, Pereira FGF, Caetano JÁ. Cultural adaptation and reliability of the general comfort questionnaire for chronic renal patients in brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2963. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
19. Karabacak Ü, Acaroğlu R. [Theory of comfort]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011;4(1):197-202.
20. Vural F, Erol F. [Nurse's role in improving the quality of life in individuals with ostomy]. *DEUHYO ED*. 2013;6(1):34-9.
21. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C, et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2008;35(5):493-503. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Vural F, Sütsünbuloğlu B, Şelimen D. [Literature review: profile of publications for the patients with stoma in Turkey]. *Türk J Colorectal Dis*. 2016;26(3):59-70.
23. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. [Investigating the preoperative and postoperative experiences of patients undergoing colorectal cancer surgery]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17:90-6.
24. Karadağ A, Menteş BB, Uner A, İrkörücü O, Ayaz S, Ozkan S. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis*. 2003;18(3):234-8. [[PubMed](#)]
25. Kara B, Aslan FE. [Investigation of the stoma individuals home first day experience]. *Türk J Colorectal Dis*. 2017;27:117-25.
26. Shaffy S, Kaur S, Das K, Gupta R. Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ileostomy: a qualitative study]. *Nursing and Midwifery Research Journal*. 2012;8(3):210-22.
27. Burch J. Exploring quality of life for stoma patients living in the community. *Br J Community Nurs*. 2016;21(8):378-82. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Näsval P, Dahlstrand U, Löwenmark T, Rutegård J, Gunnarsson U, Strigård K. Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. *Qual Life Res*. 2017;26(1):55-64. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Hölzel D. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. *Ann Surg*. 2003;238(2):203-13. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]