

# Stomalı Bireylerin Özerkliklerini Kullanabilme Durumları

## The State of Exercising Autonomy by Individuals with Stomas

Prof.Dr. AyiŖe KARADAĞ,<sup>a</sup>  
Dr.Hem. Zehra GÖÇMEN BAYKARA<sup>a</sup>

<sup>a</sup>HemŖirelik Bölümü,  
Gazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

GeliŖ Tarihi/Received: 04.10.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 11.12.2011

*Bu çalıŖma, 9<sup>nci</sup> ECET Kongresi  
(17-20 Haziran 2007, Salzburg, Austria)'nde  
sözel bildiri olarak sunulmuŖtur.*

YazıŖma Adresi/Correspondence:  
Dr.Hem. Zehra GÖÇMEN BAYKARA  
Gazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
HemŖirelik Bölümü, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
gocmenzehra@yahoo.com.tr

**ÖZET** Özerklik; kiŖinin kendi hakkında karar verme, özgür isteğini ve düşünme yeteneğini kullanarak verdiği bu özgür kararı eyleme dönüŖtürme özelliğidir. Hastalık durumu ve uygulanan tedavi giriŖimleri bireylerin özerkliğini sınırlayan etmenler arasında yer almaktadır. Stoma açılması gibi bireyin yaŖamında önemli deĐiŖikliklere yol açan cerrahi giriŖimlerde özerkliğine saygı duyulması en temel hasta haklarından biridir. Bu çalıŖma, stomalı bireylerin ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan işlemlere iliŖkin özerkliklerini kullanabilme durumları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıŖtır. AraŖtırma Temmuz 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında Türkiye'nin üç stomaterapi ünitesinde takip edilen ve çalıŖmaya katılmayı kabul eden 126 stomalı birey ile yapılmıŖtır. Veriler, anket formu aracılığı ile toplanmıŖtır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel yöntem olarak sayı, yüzdelik hesapları ile ki-kare testi kullanılmıŖtır. AraŖtırma sonuçlarına göre; stomalı bireylerin %53,2'sinin ameliyat olmasının gerekliliği açıklandıktan hemen sonra ameliyat olma kararını verdiği, %77,8'inin stoma bölgesinin belirlenmesinde, %50,8'inin ise torba/adaptör seçiminde kendi görüşlerinin alınmadığı belirlenmiŖtir. Hastaların yaŖamlarına iliŖkin kararlara katılmaları önemli bir insan hakkı ve temek bir hasta hakkıdır. Bu hakkı sağlamak sağlık çalıŖanlarının yasal ve etik ödevleridir.

**Anahtar Kelimeler:** KiŖisel özerklik; aydınlatılmıŖ onam; peritoneal ağızlar

**ABSTRACT** Autonomy involves individuals' capability to make free-willed decisions about themselves through a thought process, and to transform these decisions into action. Illness and the ensuing interventions associated with treatment are among factors that restrict individuals' autonomy. Respect for the individual's autonomy in cases of surgical intervention that lead to radical changes in a person's lifestyle, such as constructing a stoma, is one of patients' basic rights. This study was done definitively, to determine stomatized individuals' ability to exercise autonomy associated with procedures performed before and after the operation. The research was conducted between July 2006 and January 2007, with 126 consenting individuals with stomas, who were being followed up in three stomatherapy units in Turkey. Data were collected using a questionnaire. Numbers, percentages, and the chi-square test were used as statistical methods of data analysis. The study results revealed that 53.2% of the patients with stomas decided to undergo surgery immediately after the necessity for the operation was explained to them, and that the opinions of 77.8% of the patients were not sought in determining the site of the stoma, while the same was true in the selection of bags/adaptors in the case of 50.8%. Involvement of patients in decisions concerning their lifestyle is both an important human right and a basic patients' right. Safeguarding this right is the legal and ethical duty of healthcare providers.

**Key Words:** Personal autonomy; personal autonomy; peritoneal stomata

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2012;20(1):16-23

Özerklik kiŖinin; Kendi durumunu ve kendi geleceğini kendi isteĐine göre belirleme istemi ve gücüdür. Kendini kendi yasalarıyla yönetme erkidir.<sup>1</sup>

Başka bir tanıma göre özerklik; kişinin kendi hakkında karar verme, özgür isteğini ve düşünme yeteneğini kullanarak verdiği bu özgür kararı eyleme dönüştürme özelliğidir. İnsanın en temel varlık özelliği özerkliğe sahip olmasıdır. İnsan, akıl varlığı olduğunu, istekleri ve tercihleri olduğunu ancak özerkliği ile ortaya koyabilir. Bireylerin özerkliğine saygı göstermek onları araç olarak değil amaç olarak görmenin bir yoludur.<sup>2,3</sup>

Özerkliğe saygı gösterme zorunluluğu bir tıp etiği ilkesi olarak sağlık alanında çalışanlara yüklenmiştir. Bu etik ilkenin tıp uygulamasına yansımaları aydınlatılmış onamdır.<sup>3</sup> Aydınlatılmış onam, hastaya yapılacak işleme ilişkin hastanın bilgilendirilmesi, bireyin verilen bilgiyi kavradığından emin olunması, hastanın rızasının alınması ve onayının alınması gibi basamakları kapsamaktadır.<sup>3,4</sup>

Sağlık çalışanları hasta yararını ön planda tutarak hastaya ilişkin kararlar vermektedir. Ancak sağlık çalışanının her zaman hastanın yararına olan eylemin ne olduğunu bilmesi mümkün değildir. Çünkü farklı değerlere sahip olan bireylerin öncelikleri değerleri ve verecekleri kararları da farklı olabilmektedir.<sup>5</sup> Aynı tanıyı almış ve aynı tedavinin uygulanması gereken iki hastanın kararları birbirinden farklı olabilmektedir.

Yaşama süreci içinde hastalık, sakatlık gibi pek çok durum bireyin özerkliğini kısıtlamaktadır.<sup>3</sup> Görüldüğü üzere bireyin özerkliğini sınırlayan önemli durumlardan biri de hastalık durumu ve uygulanan tedavi girişimleridir.<sup>2</sup> Hastalık, fizyolojik ve biyolojik yönden bir "işlev kaybı", psikososyal yönden ise "iyiliğin bozulması" olarak tanımlanabilir.<sup>3</sup> Hastalık durumunda birey, bireyi bir başkasının yardımına, bakımına, tedavi uygulamalarına ihtiyaç duymakta ve başka bir ortamın rutinlerine uymak zorunda kalmaktadır. Tüm bunlardan da anlaşılacağı gibi hastalık halinde birey "diğerine" bir şekilde ve belli bir düzeyde bağlı olmak zorunda kalmaktadır. Böylece bireyi diğerlerine bağımlı kılan zorunluluk durumu bireyin özerkliğini önemli ölçüde sınırlandırmaktadır.<sup>6,7</sup>

Stoma açılması gibi organ ve fonksiyon kaybına yol açan girişimlerde, özerkliğe saygı ilkesinin ihlaline neden olabilecek pek çok etmen söz konu-

rudur. Kişi hastalığın verdiği sıkıntılardan dolayı özerkliği azalabilmekte ve yeterli miktarda bilgilendirilmezse de özerkliğini hiç kullanamamaktadır.<sup>8</sup>

Stomalı bireylerin önemli bir bölümü kanser tanısı almış, yaşamlarının bundan sonraki kısmını tamamen değiştirecek bir ameliyat geçirmiş, ameliyat sonrası dönemde tedavi ve bakımları uzun süre devam etmiş ya da etmekte olan bireylerdir.<sup>9</sup> Stoma açılması bireyin uyku, beslenme, boşaltım gibi fizyolojik gereksinimlerini, beden imajını, cinsel yaşamını, aile ve toplumsal ilişkilerini ve iş yaşamını değişik düzeylerde etkilemektedir.<sup>10</sup> Kısaca, stomalı olma ve stoma açma kararı, bireyin sonraki yaşamına ilişkin önemli bir değişime karar vermek demektir. Bu nedenle de bu karar, yalnızca sağlık ekibinin verebileceği bir karar olmamalıdır.

Bireyin stomayla birlikte yaşama uyum sağlaması, geleceğine ilişkin kararları kendinin alabilmesi ve geleceğini yeniden planlayabilmesi için bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirme kapsamında; ameliyat türü, süresi, riski ve komplikasyonları, ameliyata alternatif tedavi yöntemleri, ameliyat sonrası bireyin yaşamında meydana gelebilecek değişimler gibi bilgiler yer almalıdır. Hastanın karar vermesi için de ona zaman verilmelidir.<sup>11</sup> Dünya Enterostomal Terapistler Derneği Hemşirelik Uygulama Kodları'na göre de Enterostomal terapist; bireylerin ihtiyaçları olan bakımı verirken onların inançlarına, değerlerine, kültürüne saygı gösterir.<sup>10</sup>

Bu nedenle sağlık profesyonelleri, stomalı bireye tedavi, bakım ve danışmanlık hizmetlerini sunarken "özerkliğe saygı ilkesi" bağlamında, tüm tıbbi girişimlerde bireyin aydınlatılmış onamını almaları gerekmektedir.<sup>8</sup>

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, stomalı bireylerin ameliyat öncesinde ve sonrasında yapılan işlemlere ilişkin kararlara katılma özerkliklerini kullanabilme durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini üç farklı ilde üniversite hastanesi bünyesinde hizmet veren üç stomaterapi ünitesinde izlenen 126 stomalı birey oluşturmuş-

tur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve 6 aylık süre içerisinde ünite de izlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden örneklem kapsamına alınmıştır. Veriler Temmuz 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak hazırlanan anket formu aracılığı ile toplanmıştır.<sup>3,8,10,12</sup> Anket formu; tanıtıcı özelliklere (yaş, cins, eğitim durumu, medeni hali, stoma tipi, stomayla yaşama süresi) ve stomanın bireylerin özerkliği kullanabilme durumlarına ilişkin toplam 27 sorudan oluşmuştur. Veri toplama formları geliştirildikten sonra bu konu ile ilgili iki uzman görüşüne sunulmuştur ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Veri toplama formu uygulanmadan önce hastalara çalışmanın amacı anlatılmış, verilerin gizliliğinin sağlanacağı açıklanmış ve onlardan sözlü izin alınmıştır. Veriler elde edildikten sonra SPSS 11 paket programı ile sayısallaştırılmış ve verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel yöntem olarak sayı, yüzdelik hesapları ile ki-kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1'de stomalı bireylerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Bireylerin %66,7'si erkek, %77,0'ı evli, %23,8'i yüksek okul mezunu, %5,6'sı ise hiç okuma yazma bilmemektedir. Bireylerin %65,1'ine kanser tanısı nedeni ile stoma açıldığı, %36,5'inin kalıcı kolostomiye sahip olduğu, %46,0'ının 0-3 aydır stomalı olduğu belirlenmiştir. Stomalı bireylerin yaş ortalamaları 53,99±16,32'dir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi bireylerin %39,7'si genel olarak yaşamlarına ilişkin kararları kendilerinin verdiğini belirtirken sadece %4,8'i stoma ameliyatına ilişkin kararı kendisi vermiştir. Bireylerin %16,7'si ameliyat kararını hekimin verdiğini ifade etmiştir. Bireylerin %53,3'ü ameliyat kararını hemen verdiklerini ifade etmiştir.

Bireylerin %78,6'sı stoma açılmasına ilişkin bilgilendirildiklerini belirtirken %54,8'i stoma ile yaşamaya ilişkin yeterli düzeyde bilgilendirildiklerini ifade etmiştir. Bireylerin %47,6'sı bilgilendirmenin hekimler tarafından yapıldığını belirtmiştir.

**TABLO 1: Bireylerin tanıtıcı özellikleri.**

Özellikler	Sayı	%
<b>Cins</b>		
Erkek	84	66,7
Kadın	42	33,3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	97	77,0
Bekar	10	7,9
Dul	18	14,3
Cevap Yok	1	0,8
<b>Eğitim Durumu</b>		
Yüksek okul	30	23,8
Ortaöğretim	47	37,3
İlköğretim	25	19,8
Okur yazar	15	11,9
Okur yazar değil	7	5,6
Cevap yok	2	1,6
<b>Stoma Açılma Nedeni</b>		
Kanser	82	65,1
Barsak rüptürü	8	6,3
Ülseratif Kolit	7	5,6
Travma	5	3,9
Barsak tıkanıklığı	6	4,8
Crohn Hastalığı	3	2,4
Diğer*	8	6,4
Cevap Yok	7	5,5
<b>Stoma Tipi</b>		
Kalıcı Kolostomi	46	36,5
Geçici Kolostomi	34	27,0
Kalıcı İleostomi	15	11,9
Geçici İleostomi	22	17,5
Kalıcı Ürostomi	9	7,1
<b>Stoma İle Yaşama Süresi</b>		
0-3 ay	58	46,0
4-6 ay	14	11,1
7-12 ay	24	19,0
1-5 yıl	23	18,3
5 yıl↑	7	5,6
Yaş	$\chi = 53,99 \pm 16,32$	Min:18,00 Max: 85,00
<b>TOPLAM</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

\* Perianal apse, vajinal/ anal fissür, ileus, anal bölgede yara.

Tablo 3'te stomalı bireylerin stoma bakımına ilişkin özerkliklerini kullanabilme durumları yer almaktadır. Bireylerin %79,4'ü ameliyat öncesi dönemde stoma bakım hemşiresiyle görüşmediklerini, %77,8'i stoma bölgesinin tespitinde kendileriyle işbirliği yapılmadığını, %50,8'i torba/

**TABLO 2:** Bireylerin stoma açılmasına ilişkin özerkliklerini kullanabilme durumları.

Durumlar	Sayı	%
<b>Genel Olarak Yaşamına İlişkin Kararlarını Vermede Görüş Aldığı Kişiler</b>		
Kendi	50	39,7
Eşi	36	28,6
Diğer aile üyeleri	40	31,7
<b>Stoma Ameliyatına İlişkin Kararını Vermede Görüş Aldığı Kişiler</b>		
Yalnız	6	4,8
Eşi	22	17,5
Aile üyeleri	35	27,8
Hekim	21	16,7
Hekim ve aile üyeleri	12	9,5
Acil ameliyat	10	7,5
Cevap Yok	20	15,9
<b>Ameliyat Kararını Verme Süresi</b>		
Hemen	67	53,2
Bir hafta içinde	29	23,0
İki-üç hafta	9	7,2
Dört hafta ve üzeri	8	6,4
Cevap Yok	13	10,3
<b>Stoma Açılacağına İlişkin Bilgilendirilme Durumu</b>		
Evet	99	78,6
Hayır	27	21,4
<b>Stomayla Yaşama İlişkin Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu</b>		
Evet	57	45,2
Hayır	69	54,8
<b>Stomaya İlişkin Bilgi Veren Kişiler</b>		
Hekim	60	47,6
Hemşire	20	15,9
Hekim ve Hemşire	38	30,2
Diğer	8	6,3
<b>TOPLAM</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

adaptör sisteminin seçiminde kendilerinin görüşlerinin alınmadığını belirtmiştir.

Bireylerin %89,7'si stoma bakımına ilişkin eğitim aldıklarını, %76,2'si ise bu eğitimin stoma bakımını hemşireleri tarafından verildiğini ifade etmiştir.

Tablo 4'te stomalı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre stomanın özerkliğe etkisine ilişkin düşünceleri yer almıştır. Kadınların %35,7'si, erkeklerin ise bu oran %58,4'ü stomanın kendilerini bağımlı ya da kısmen bağımlı hale getirdiğini belirtmiştir. Kadınlar ve erkeklerin bu düşünceleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulun-

muştur ( $p<0,05$ ). Bir yılın altında stoma ile yaşayan bireylerin bir yılın üzerinde stoma ile yaşayanlara göre daha fazla oranda kendilerini bağımlı hissettikleri belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Bireylerin eğitimlerine göre stomanın sosyal aktivitelere karar verme ve uygulamayı sınırlandırma durumları karşılaştırılmış ve yüksek okul mezunu ve okur-yazar olmayan bireylerin diğerlerine göre daha fazla oranda stomanın sosyal aktivitelere karar vermelerini ve uygulamalarını sınırlandırdığını belirttikleri saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**TABLO 3:** Bireylerin stoma bakımında özerkliklerini kullanabilme durumları.

Durumlar	Sayı	%
Ameliyattan Önce Stoma Bakım Hemşiresi İle Görüşme Durumu		
Evet	26	20.6
Hayır	100	79.4
Ameliyattan Önce Stoma Bölgesinin İşaretlenmesi Durumu		
Evet	28	22.2
Hayır	98	77.8
Torba/Adaptör Seçiminde Bireyin Görüşünün Alınma Durumu		
Evet	62	49.2
Hayır	64	50.8
Bireyin Stoma Bakımına İlişkin Eğitim Alma Durumu		
Evet	113	89.7
Hayır	13	10.3
Stoma Bakımına İlişkin Eğitim Veren Kişiler		
Hemşire	96	76.2
Hekim	2	1.6
Firma Temsilcileri	12	9.5
Hemşire ve Hekim	8	6.3
Hemşire ve Firma Temsilcisi	5	4.0
Diğer	3	2.4
TOPLAM	126	100.0

## TARTIŞMA

Hastaların özerkliği kullanmalarında önemli etkenlerden birisi kişinin yapılan uygulamayı doğru bir şekilde anlaması ve kabul etmesidir.<sup>3,4</sup> Çalışmaya göre stomalı bireylerin yarısından fazlası orta-öğrenim veya daha düşük bir eğitim düzeyine sahip ve yaş ortalamaları da 53,99±16,32'dir. Hastanın özerkliğini kullanabilmesi için sağlığı ile ilgili yapılan açıklamaları anlaması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık ekibi, hastaları bilgilendirirken onların eğitim düzeylerini, algılama ve kavrama düzeylerini ve yaşlarını dikkate alarak uygun bilgilendirme yapmalıdır.

Bireylerin önemli bir bölümüne kanser tanısı sonucu stoma açılmıştır. Krouse ve ark.nın yaptığı bir çalışmada kolostomi açılan bireylerin %90'ının kolorektal veya anal kanser tanısına aldığı belirlenmiştir.<sup>13</sup> Stoma açılması nedenleri arasında kanser önemli bir yere sahiptir. Kanser, başlı başına birey ve ailesi için kabullenmesi oldukça zor olan bir olgudur. Stomalı bireylerin aynı zamanda

kanser tanısına sahip olmaları bireylerin hemşirelik bakımında kanser olgusunun da ele alınması gerekliliğini düşündürmektedir. Ayrıca hastanın özerkliğine saygı ilkesi bağlamında kanser tanısının söylenmesi ve ona göre ameliyat kararını vermesi gerekmektedir.<sup>14</sup> Oysa, kanser tanısının ölümle eşdeğer bir kavram olarak algılanması nedeniyle hastalara her zaman tam olarak doğrular söylenememektedir. Böyle bir durumda hastanın ameliyatı ve diğer tedavilere ilişkin özerk karar verdiği düşünülemez.<sup>15</sup> Çalışmaya göre bireylerin çoğuna kalıcı stoma açılması da bu kararın ne kadar önemli olduğunun başka bir göstergesidir. Kalıcı stomaya sahip olmak hastanın bundan sonraki yaşamının tamamını etkileyecek bir olgudur. Böyle bir durumda stomalı bireyin tüm yaşamını etkileyecek kararı kendisinin vermesi en önemli hasta haklarındanır.<sup>16</sup>

Çalışmada bireylerin yarısından fazlası ameliyata "hemen" karar vermiştir. Bu bulgu, genellikle hekimlerin hastanın karar vermesi için yeteri kadar süre tanımadıklarını ve karar verme sürecinde

**TABLO 4:** Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre stomanın özerkliğe etkisine ilişkin düşünceleri.

Özellikler	Stomanın Bireyin Başkalarına Bağımlı Olma Durumu								
	Evet		Kısmen		Hayır		TOPLAM		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	10	23.8	5	11.9	27	64.3	42	100.0	0.036
Erkek	25	29.8	24	28.6	35	41.6	84	100.0	
TOPLAM	35	27.8	29	23.0	62	49.2	126	100.0	
<b>Stoma İle Yaşama Süresi</b>									
0-3 ay	18	31.0	12	20.7	28	48.3	58	100.0	0.036
4-6 ay	6	42.9	2	14.2	6	42.9	14	100.0	
7-12 ay	9	37.5	6	25.0	9	37.5	24	100.0	
1-5 yıl	2	8.7	9	39.1	12	52.2	23	100.0	
5 yıl üzeri	0	0.00	0	0.00	7	100.0	7	100.0	
<b>Stomanın Sosyal Aktivitelere Karar Verme ve Uygulamayı Sınırlandırma Durumu</b>									
	Evet		Hayır		TOPLAM		p		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Eğitim</b>									
Yüksekokul		21	70.0		9	30.0	30	100.0	0.032
Ortaöğretim		24	51.1		23	48.9	47	100.0	
İlköğretim		9	36.0		16	64.0	25	100.0	
Okur Yazar		6	40.0		9	60.0	15	100.0	
Okur Yazar Değil		6	85.7		1	4.3	7	100.0	
Cevap Yok		0	0.00		0	0.00	2	100.0	
TOPLAM		68	54.0		58	46.0	126	100.0	

zaman baskısı kurduklarını düşündürmektedir. Bu durum, hastanın yeterli bilgilendirilmesi, ameliyatın yaşamını nasıl etkileyeceğini kavraması ve gönüllü olarak karar vermesi sürecinin işlemediğini göstermektedir. Ameliyata “Hemen” karar vermek bir süreç olmamış, aceleyle baskı altında verilmiş zorunlu bir karar olmuştur. Bu da kararda gönüllülük esasına tam olarak uyulmadığını düşündürmektedir. Ayrıca hastaların stoma açılmasına ilişkin bilgilendirilmeme oranının yarıdan fazla olması bu düşüncüyü destekler niteliktedir. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları yönetmeliği'ne göre “Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.”<sup>16</sup> Yine Türk Ceza Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun (2005) 26. maddesine göre “Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez”.<sup>17</sup> Hasta hakları yönetmeliğinde de be-

lirtildiği üzere yapılan hastaya yapılan işlemlere ilişkin rızasının alınması kanuni bir zorunluluktur.<sup>16</sup> Hastaların özerk davranabilmeleri için konuya ilişkin bilgi sahibi olmaları, bilgiyi kavramaları ve bu doğrultuda karar vermeleri gerekmektedir. Hastanın bilgilendirilmesi ve buna göre karar vermesi hasta ve sağlık çalışanları arasında oluşan bir iletişimin ürünüdür. Ancak çalışmaya göre, hastanın ameliyat öncesinde ameliyata ilişkin rızasının olmasının önemli bir şartı olan bilgilendirmenin sağlık çalışanları tarafından yeterli miktarda yapılmadığı ve bu bağlamda hastaların özerkliğine saygı ilkesinin yeteri kadar gözetilmediği düşünülmektedir. Bu bulgu, hekimlerde paternalist yaklaşımın etkisinin hala devam ettiğinin bir göstergesidir.

Araştırmadan elde edilen diğer bir bulgu ise bilgilendirme sürecinin daha çok hekimler tarafından yapılmasıdır. Bu bulgunun sebebinin bilgilendirme yükümlülüğünün hekimlere ait olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Burada hemşire-

nin sorumluluğu ise hastanın bilgilendirilmesini sağlamaktır.<sup>18,19</sup> Bilgilendirmenin yeterli düzeyde yapılmaması başta hekim olmak üzere tüm ekibin ihmali olarak düşünülebilir.

Araştırma bulgularına göre, hastaların büyük bir çoğunluğu preoperatif dönemde stoma bakım hemşireleri ile görüşmemiş ve stoma bölgeleri işaretilenmemiştir. Ancak postoperatif dönemde bireylerin çoğu stoma bakım hemşiresi tarafından stoma bakıma ilişkin eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmanın stomaterapi ünitesi olan üniversite hastanelerinde yapılması nedeniyle postoperatif dönemde bakım eğitimi oranının yüksek olduğu düşünülmektedir. Ancak stomaterapi üniteleri olmasına rağmen hala preoperatif dönemde hastayı stoma bakım hemşiresinin görememesi düşündürücüdür. Oysa stomaterapi ünitelerinin başlıca görevlerinden birisi; ameliyat öncesinde, hastayı ve hasta yakınlarını hastalığı ve yapılacak ameliyata ilişkin bilgilendirme, stoma yerinin tayini, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde hastaların ve hasta yakınlarının anksiyete düzeylerini azaltmaktır.<sup>10,12,20</sup> Bu durumun Türkiye’de stoma bakım hemşireliğinin ve stomaterapi ünitelerinin henüz yeni kurulmaya başlamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Oysa stomalı bireylerin ameliyat sonrası yaşama uyum sağlamalarında preoperatif ve postoperatif dönemde hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Stomalı bireylerin yaşama uyumlarının kolaylaştırılması, biyo-psikososyal sorunlarla baş edebilmeleri ve komplikasyon oranlarının en aza inebilmesi için ameliyat öncesi dönemde stoma bakım hemşiresi ile görüşmeleri, stomanın yerini birlikte tespit etmeleri ve ameliyat sonrası dönemde tüm bakımda birlikte hareket etmeleri gerekmektedir.<sup>10,21-25</sup>

Stoma, bireyi birçok yönden etkilemekte ve yaşantısına bazı sınırlılıklar getirebilmektedir. Çalışmaya göre, erkekler kadınlara göre daha yüksek oranda stomanın kendilerini başkalarına bağımlı hale getirdiğini düşündükleri belirlenmiştir. Türk toplumunun kültürel özelliklerine bakıldığında kadının bakım verici rolü olduğu dikkat çekmektedir. Erkeklerin bakımda kadınlardan yardım alıyor olmalarının kendilerini bağımlı hissetmekte önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca erkekler ile kadın-

ların bağımlı ve bağımsızlık kavramlarına yükledikleri anlamların da farklı olduğu ve kadınların kısıtlılık olarak düşünmedikleri pek çok şeyi erkeklerin kısıtlılık olarak algıladıkları düşünülmektedir.

Stoması yeni açılan bireylerin daha eski stomalı bireylere göre kendilerini bağımlı hissetmeleri beklenen bir bulgudur. Çünkü, ameliyat sonrası ilk dönemlerde hastanın ağrısı, kanaması, hareket sınırlılığı, pansumanları olabilmektedir. Ayrıca bu nedenlerden dolayı stoma bakımını hemen öğrenememekte, yakınlarından yardım alabilmekte ve stomayla yaşamaya henüz uyum sağlamamış olmaktadır. Buna ek olarak stomanın erken komplikasyonları da bu dönem içinde ortaya çıkmaktadır.<sup>26,27</sup> Tüm bu nedenlerden dolayı kişinin ameliyat sonrası 0-3 aylık döneminde kendini bağımlı hissetmesi normal bir duygudur. Bireyler zamanla stomalarını tanımakta, uyum sağlamakta, bakımı öğrenmekte ve hatta barsak boşaltımını kontrol altına alabilmektedirler. Böylece her geçen gün kendilerini daha bağımsız hissetmektedirler.

Stomalı bireylerin eğitim durumları da sosyal aktivitelere karar verip uygulamalarını etkilemektedir. Araştırmada üniversite mezunları ile okuyamaz olmayanların sosyal aktivite karar verip uygulamaya geçmede sınırlılık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonucun hiç okuyamaz olmayanların ne yapacaklarını bilmemelerinden ve başkasına ihtiyaç duyabileceklerini düşünmelerinden, üniversite mezunu olanların ise yaşamdan ve kendilerinden beklentilerinin daha fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Sonuç olarak, stoma, birey ve ailenin yaşantısını etkileyen bir olgudur. Stomayla yaşamaya başlamadan önce stoma ameliyatını kavramak, stomayla yaşamın nasıl olacağını bilmek, stoma bakım hemşiresi ile ameliyat öncesinde görüşmek ve bu doğrultuda karar vermek bireyin stoma ameliyatı sonrası uyumunu kolaylaştırmaktadır. Ancak bu araştırma ile stomalı bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde tedavi ve bakım kararına katılma durumlarının yeterli olmadığı belirlenmiş, bireylerin yarından fazlasının da stomanın kendilerini bağımlı hale getirdiğini ve sosyal aktivitelerini kısıtladığını ifade ettikleri tespit edilmiştir. Birey-

leri stomaya ilişkin bu olumsuz ifadelerinin sebebinin kendilerinin tedavi ve bakım kararına yeterli düzeyde katılmadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Oysa hasta haklarının temelini oluşturan özerklik ve bu bağlamda aydınlatılmış onam insan onurunu koruyan en önemli etik ilkedir. Bu çalışmada, özerklik ilkesinin ihlalinin sağlık çalışanlarınca en üst ilke kabul edilen yarar sağlama ilkesini de zedelediği düşünülmektedir. Özerklik ilkesine saygı, diğer ilkelere saygının da ön koşulu gibidir. İnsanı birey olarak görmeyen, bireyliğini yok sayan anlayışta olan sağlık ekibi, bireye yarar sağlamak yerine zarar verebilir.

Bu bağlamda, stomalı hastayı önce bir birey olarak kabul etmek için; bireylerin kendileriyle ilgili kararlara katılımlarını sağlayan bir sistemin oluşturulması, sağlık çalışanlarının mesleki eğitimleri sırasında bireylerin özerk karar vermelerini destekleyecek duyarlılıkta yetiştirilmesi, çalışanların ise bu duyarlılığı kazanmalarına yönelik bilimsel etkinlikler düzenlenmesi önerilmektedir. Stomalı bireylerin yaşamlarını etkileyecek kararlara katılmalarının önemli bir insan hakkı ve temek bir hasta hakkı olduğu, bu hakkı sağlamanın sağlık çalışanlarının yasal ve etik bir ödevi olduğun unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Timuçin A. Felsefe Sözlüğü. Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul: İnsancıl Yayınları; Ceylan Matbaa; 1998.
2. Oğuz NY. Özerkliğe Saygı İlkesi (Respect for autonomy principle). İn: Arda B, Oğuz Y., Pelin SS. Deontoloji (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ANTIP A.Ş. Yayınları; 1999 s.1-55.
3. Oğuz NY, Tepe H, Büken N Ö, Kucur D K. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2005.
4. Steevenson G. Informed consent. J Perioper Pract 2006;16(8):384-8.
5. Elçioğlu Ö, Kırımlıoğlu N. Tıp Etiği İlkeleri (Principles of Medical Ethics). İn: Erdemir A D, Öncel Ö, Aksoy Ş. Çağdaş Tıp Etiği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2003. p. 26-38.
6. Fry ST. Çev: Bağ B. Etik Karar Vermeye Hazırlık (Preparation of ethics in decision-making) Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Baskı. Bakanlar Media. 1. Baskı. Erzurum: Aktif Yayınevi; 2000. p.1-57.
7. Çobanoğlu N. Özerklik İlkesi ve Aydınlatılmış Onam (Autonomy principle and Informed Consent). İn: Çobanoğlu N. Tıp Etiği. 1. Baskı. Ankara: İlke Yayınevi; p. 61-76.
8. Ersoy N. Aydınlatılmış Onam (Informed Consent). İn: Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş. Çağdaş Tıp Etiği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, Nobel Matbaacılık; 2003. s. 204-34.
9. Toth PE. Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. Semin Oncol Nurs 2006;22(3): 174-7.
10. Karadağ A, Menteş B, Ayaz S, İrkörücü O, Alabaz Ö. Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap. 1. Baskı. Ankara: Ahyun Ofset; 2003.p.1,5,19.
11. Schildberg FW. Cerrahide etik öğeler (Ethical elements in surgery). İn: Engelhardt DV, ed. Çev: Namal A. Tıbbın gündelik yaşamında etik, araştırmadan terapiye disiplinler yelpazesi. İstanbul: Nobel Kitabevleri; 2001. p.261-74.
12. Karadağ A Stomaterapi Ünitelerinin ve Stoma Bakım Hemşirelerinin Kolorektal Cerrahideki Yeri ve Önemi (The Colorectal surgery position and Importance of Stomaterapy Units and stoma care nurses): Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Dergisi 2007;17(1):46-52.
13. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of Life Outcomes in 599 Cancer and Non-Cancer Patients with Colostomies. J Surg 2007;138(1):79-87.
14. Baykara ZG. Ostomi Bakımı (Ostomy care). İn: Aşti TA., Karadağ A. Klinik Uygulama Becerileri. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Kitabevi; 2011. p.1146-77.
15. Üskent N. Örnekleri ile Onkolojide Etik (The ethics with examples in oncology). İn: Demirhan AE, Oğuz YN, Elçioğlu Ö, Doğan H, editörler. 1. Baskı. Klinik Etik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, Tayf Ofset; 2001. p. 429-36.
16. SB Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih: 01.08.1998, Sayı: 23420. Madde: 51. Ulaşılabilirliği adres: <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?>
17. Türk Ceza Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No:5377. Resmi Gazete Sayısı: 25869 Resmi Gazete Tarihi: 08/07/2005.
18. Türk Hemşireler Derneği (THD) Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. 2009. Ulaşılabilirliği adres: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/hemsire%20brosur.pdf>
19. American Nurses Association (ANA) The Code of Ethics for Nurses. 2001. Ulaşılabilirliği adres: <http://www.nursingworld.org/Main-MenuCategories/EthicsStandards/>
20. Karadağ A, Addis G. Nurse Perspectives on Stoma Care in Turkey. WCET Journal 2005; 25(1):14-20.
21. Karadağ A. Kolon-Rektum- Anal Kanselerinde Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Hemşirelik Bakımı. (Preoperative nursing care in colon rectum-anal cancers). Cerrahi Ostomi Dergisi 2003;4(1):9-12.
22. Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM, Colwell JC. Descriptive study of peristomal complications: J Wound Ostomy Continence Nurs 2005;32(1):33-7.
23. Ayumi H, Yukari M, Yusuke H, Kazunari N, Izumi T, Takako N, et al. Nursing Care Planning For Stoma Rehabilitation: Aiming At Standardized Stoma Care. Proceedings of the Research Society of Tokai for Stoma Rehabilitation 2004; 24(1):131-6.
24. Benjamin HC. Teaching the stoma care routine to a patient with low vision: Br J Nurs 2002;11(19):1270, 1272, 1274-7.
25. Burch J. Exploring the conditions leading to stoma-forming surgery. Br J Nurs 2005;14(2): 94-8.
26. Caricato M, Ausania F, Ripetti V, Bartolozzi F, Campoli G, Coppola R. Retrospective analysis of long-term defunctioning stoma complications after colorectal surgery. Colorectal Disease 2006;9(6):559-61.
27. Butler DL. Early Postoperative Complications Following Ostomy Surgery: A Review. J Wound Ostomy Continence Nurs 2009;36(5): 513-9.