

# Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü

## ROLE OF THE NURSE IN PATIENTS WITH STOMA: REVIEW

Sultan AYZA<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, ANKARA

### Özet

Stoma açılması yaşam tarzı değişikliğine neden olabilen ve yaşam kalitesini etkileyen girişimlerdir. Stoma açılmasını gerektiren en yaygın neden bağırsak kanserleridir. Stoma, daha uzun yaşam süresi ve yaşamda iyileşme sağlamak için açılmaktadır. Stomalı bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere pek çok problemle karşılaşabilmektedir. Aile ilişkileri ve sosyal yaşantıları olumsuz yönde etkilenmekte ve kendilerini toplumdaki soyutlama eğilimi göstermektedirler. Stomaya bağlı yaşanan sorunlar, beden imajı ve yaşam tarzının değişmesi, benlik saygısının azalması, yaşam kalitesindeki değişiklikler; bireyin stomaya ve stomalı yaşamaya uyumunu gerektirmektedir. Stoma açılması ile meydana gelen bireylerin fiziksel görünümündeki değişiklikler cinsel yaşamlarını da etkileyebilmektedir. Stomalı bireylerin yaşadıkları bu sorunlar uygun bakım, eğitim ve danışmanlıkla kısmen ya da tamamen ortadan kaldırılabilmektedir. Bu nedenle bu hastalara verilecek bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri fiziksel, sosyal ve psikolojik yönleri içeren bir bütünlük içinde olmalıdır. Stomalı bireyin bütüncül yönden değerlendirilerek ortaya çıkabilecek potansiyel veya gerçek sorun alanlarının belirlenmesi, hastaların kendine güven ve saygılarının devamı için gerekli olan sürekli desteğin sağlanması ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliği kurulmasında hemşirelere önemli roller düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Stoma; uyum; hemşire

**Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:86-90**

### Abstract

Creation of a stoma is an intervention which can lead alterations in life-style and affect quality of life. Intestinal and colon cancers are the most common reasons to apply stoma. Stoma is applied to have a longer survive and improve quality of life. Patients with a stoma may face with many problems mostly physiological, psychological and social. Relations with family members and social life is affected in a negative way and patients tend to isolate themselves from the society. The patient must cope with loss of an important function of body, loss of body image, alterations in physical functions and personal care in addition to a major surgery recovery. Physical change after application of stoma can affect sexual life as well. Although physical problems which patients face with decreases in time by the help of appropriate care, training and consultancy; social and psychological problems last. Nurses have very important role within wholistic approach for determining major problem areas, giving support for the conservation of the patients' self-esteem and generating good relations with the healthcare team. Maintaining the best possible health status, meeting the requirements about treatment, care and daily activities, minimizing and preventing the problems can be managed by nursing interventions.

**Key Words:** Stomas; adaptation; nursing

**T**ıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ile hastalıklara bağlı ölümler azalmakta ve beklenen yaşam süresi uzamaktadır. Yaşanan bu gelişmeler aynı zamanda bireylerin yaşam tarzında da değişikliklere yol açabilmektedir. Bireylerde yaşam tarzı değişikliğine neden olabilen ve yaşam kalitesini etkileyen girişimlerden biri de bağırsak

stoması açılmasıdır.<sup>1-6</sup> Stoma açılmasını gerektiren en yaygın neden bağırsak kanserleridir. Bağırsak stoması ayrıca Crohn hastalığı, divertikülit, travma, ileus, ülseratif kolon ve familial adenomatoz koli gibi hastalıklar nedeniyle de açılmaktadır.<sup>7</sup> Dünyada her yıl 782 bin bireyde görülen bağırsak kanseri, dünyada 3., Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa'da 2. ölüm nedenidir.<sup>8-10</sup> Bu olguların büyük bir kısmında bağırsak stoması açıldığı düşünülürse kanser ve stoma, hastaların hayatını etkileyen 2 durumun birlikteliği olarak önem kazanmaktadır.

Bağırsak stoması, hastaların daha uzun süre yaşamalarını sağlayabilmek, sağlıklı, üretken bir

**Geliş Tarihi/Received:** 28.10.2005 **Kabul Tarihi/Accepted:** 03.05.2006

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Sultan AYZA  
Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu,  
Beşevler, ANKARA  
sultan@gazi.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

yaşama dönmelerine yardımcı olabilmek ve yaşamlarını iyileştirebilmek için açılmaktadır. Ancak stomalı bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere pek çok problemle karşılaşabilmektedirler.<sup>1,3,5,11-16</sup> Stomalı bireylerin yaşadıkları bu sorunlar uygun bakım, eğitim ve danışmanlıkla bir süre sonra kısmen ya da tamamen ortadan kaldırılabilmektedir. Bu nedenle bu hastalara verilecek bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri fiziksel, sosyal ve psikolojik yönleri içeren bir bütünlük içinde olmalıdır. Bu bütüncül hizmetin sağlanmasında stoma bakım hemşirelerine önemli roller düşmektedir.

### Psikolojik Sorunlar

Stomalı bireyler, gaz çıkarma, koku ve dışkı sızıntısı gibi fizyolojik sorunlarla karşılaşma; aile ilişkileri ve sosyal yaşantının olumsuz yönde etkilenmesi, kendini toplumdan soyutlama gibi sosyal sorunların yanı sıra psikolojik sorunlar da yaşamaktadırlar.<sup>1,5,6,11,12,15,17-20</sup>

Psikolojik sorunlar arasında depresyon, anksiyete, sinirlilik, kızgınlık ve uyum bozuklukları görülmektedir.<sup>3,11,12,17,21,22</sup> Depresyon sıklıkla stoma açılmasını takiben görülebilmekte ve zamanla artabilmektedir. Stomanın geçici veya kalıcı olması da depresyon gelişimini etkileyebilmektedir.<sup>23</sup> White hastaların yaklaşık %20'sinin stoma açıldıktan sonra psikolojik sorunlar, Wade, hastaların 1/3'ünün depresyon yaşadığını; Nugent ve ark. ise kolostomili hastaların %35'inin, ileostomili hastaların ise %45'inin anksiyete yaşadıklarını belirlemişlerdir.<sup>14,21,24</sup>

Stoma açılması, bireyin yaşam tarzını ve baş etme yeteneğini önemli ölçüde etkilemektedir. Birey, geçirdiği ciddi ameliyatın yanı sıra önemli bir vücut fonksiyonunun kaybı, beden imajının bozulması, fiziksel fonksiyonlar ve kişisel bakımın değişmesi gibi durumlarla da baş etmek zorunda kalmaktadır.<sup>11,16,17</sup> Özellikle beden imajında oluşan ani değişimi kabullenmesi gerekmektedir. Bireyin kendini nasıl gördüğü veya başkalarının bizim hakkımızda düşündükleri olarak tanımlanan beden imajı; bireyin yaşam kalitesini, davranışlarını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini etkilemektedir.<sup>25-29</sup> Aniden değişen bir beden imajı, bireyin kendini

diğerlerinden farklı görmesine, aile ve arkadaşları tarafından reddedilme korkusu hissetmesine, kendine güvenin azalmasına ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir.<sup>26,29</sup> Yeni stoma açılan hastalar, beden imajının değişmesi ile çekiciliklerini kaybetme, utanma ve damgalanma hissi yaşamaktadırlar.<sup>12,14,19,22,28,29</sup> Addis'in çalışmasında beden imgesi bozukluğu hasta ile ilk görüşmede daha az oranda (%16) ifade edilirken, sonraki görüşmelerde bu oran artmış (%32, %28, %16, %24), sadece son görüşmede (%5) azalmıştır. Bu durumun stomalı bireylerin ameliyat sonrası fiziksel iyileşmeyi takiben bedeninin görüntüsüyle daha ilgili olmasından kaynaklandığı ileri sürülmektedir.<sup>1</sup> Gürkan ve ark.nın çalışmasında da bireylerin %66.7'sinde beden imajı bozukluğu belirlenmiştir.<sup>18</sup> Stomalı birey ameliyattan sonra kendini eksik hissetmekte, bütün bir insan olarak görmemektedir. Stomalı bireyin beden imajının değişmesi benlik saygısını da azaltabilmektedir. Çünkü bireyin benliği ile ilgili duyguları, bedeni ile ilgili duygularından etkilenmektedir. Sucu, Coopersmith tarafından geliştirilen "Benlik Saygısı" ölçeğini kullandığı çalışmada; abdominal stomaların benlik saygısına etkisini incelemiş, bu çalışmada bireyin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumu olarak tanımlanan benlik saygısı puan ortalamasını  $68.8 \pm 16.68$  olarak saptamıştır.<sup>30</sup> Bu ölçekte alınabilecek en yüksek puan 100'dür.

### Cinsel Sorunlar

Stoma açılması ile meydana gelen fiziksel görünümdeki değişiklikler bireylerin cinsel yaşamlarını da etkileyebilmektedir. Beden imajının değişmesi ile stomalı hastalar çekiciliklerinin azaldığını düşünmekte ve stoma bakım ürünlerinin vücutlarını çirkin ve biçimsiz gösterdiğini düşünmektedirler. Beden bütünlüğü bozulan bireyler cinsel yönden yetersizlik duygusu yaşayabilmektedirler.<sup>3,12,22,28,29</sup> Gürkan ve ark.nın çalışmasında; hastaların %66.7'si vücudunun görüntüsü nedeniyle eşlerinin kendilerini beğenmeyeceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.<sup>18</sup> Addis'in çalışmasında ise hastaların yarısından fazlası (%52) ilk görüşmede cinsel sorunlar ifade ederlerken, bu oranın sonraki görüşmelerde (%80, %72) arttığı belirlenmiştir.<sup>1</sup> Beden imajındaki deği-

şiklikle birlikte cinsel ilişki sırasında torbanın açılması, dışkı sızıntısı ve koku olma korkusu, sinir zedelenmesi gibi fiziksel nedenlerden dolayı cinsel sorunlar görülebilmektedir.

### Uyum Sorunları

Stomaya bağlı yaşanan sorunlar, beden imajı ve yaşam tarzının değişmesi, benlik saygısının azalması, yaşam kalitesindeki değişiklikler; bireyin stomaya ve stomalı yaşamaya uyumunu gerektirmektedir. Stomalı bireylerin ameliyat sonrasında stomaya uyumu uzun zaman alabilmektedir. Çünkü bireyin yeni bedeni ile bütünleşmesi ve bedensel değişikliklere alışması oldukça zor bir süreçtir. Bu süreçte bireyde, kendini çirkin hissetme, vücuduna bakamama, dokunamama, bireysel bakımını yapmaktan kaçınma ve kendisiyle alay etme görülebilmektedir. Çavdar, stomalı bireylerin, stomaya psikososyal uyumunu incelemiş, bireylerin ilk görüşmede stomaya uyum puan ortalaması 42.46 iken, 1 yıl sonra yapılan görüşmede uyum puan ortalamasının 65.10'a yükseldiğini belirlemiştir. İlk görüşmede orta derecede uyum puanı saptanması, görüşmenin taburculuk döneminde yapılması, stomanın anlamının tam olarak kavranmamasına bağlanabilir.<sup>31</sup> Stoma açılmasını takiben uyum sürecini; bireyin kendine yetebilme duygusu, sosyal destek faktörleri ve sosyodemografik özellikleri gibi pek çok faktör etkileyebilmektedir. Stoma açıldıktan sonra yaşanan fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar uyum sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Uyum sürecinin zorlaşması ve uzaması ise yaşam kalitesini bozmaktadır. Yaşam kalitesi; yaşamdan doyum alma, yaşam tarzı, mutlu olma, baş etme yetenekleri ile ifade edilmektedir. Kapsamlı bir kavram olarak kabul edilen yaşam kalitesi; bireyin fiziksel ve psikolojik iyilik hali, sosyal ilişkileri, bağımsızlık seviyesi ve çevresi ile olan ilişkilerinden etkilenebilmektedir.<sup>5,16</sup> Bireyler stomayı normal yaşam için bir tehdit olarak algılayabilmekte ve yaşam kalitesinde değişiklikler olabilmektedir. Stomalı birey kendini sağlıklı bir kişi olarak kabul etmeyebilmekte, artık işe yaramadığını ve normal bir yaşam sürdüremeyeceğini düşünebilmektedir. Stoma açılan hastalar sadece hastalıklarını kabullenmek zorunda kalmamakta, aynı zamanda hayatlarını da stomaya göre düzenlemek

zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca bilinmeyenlerle dolu olan bir gelecekle yüz yüze gelmekte, profesyonel bir bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle stomalı hastaların yaşam kalitesi, hastanede başlatılan girişimler ile hastaneden ayrıldıktan sonra verilebilen desteğe bağlı gibi gözükmektedir.<sup>2,32</sup> Karadağ ve ark.nın çalışmasında; stomalı hastaların yaşadıkları fiziksel sorunların hastane şartları içinde verilen bakım, eğitim ve danışmanlıkla çoğunlukla ortadan kaldırıldığı ya da en aza indirildiği belirtilirken, sosyal ve cinsel sorunların devam ettiği belirlenmiştir.<sup>15</sup> Bu nedenle bu hastalara verilecek bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri fiziksel, sosyal, psikolojik yönler ile cinsel yaşamı da içeren bir bütünlük içinde olmalıdır.

### Stoma Bakım Hemşiresinin Rolü

Stomalı bireyin bakımı; dünyanın pek çok ülkesinde uzmanlaşmış hemşireler tarafından yapılmaktadır ve stoma bakım hemşiresine önemli roller düşmektedir. Bu roller arasında, stomalı bireyi bilgilendirme, stoma bakımını öğretme, danışmanlık yapma, hastaların eve döndüklerinde bakımı koordine etme, sağlık ekibi ile işbirliği içinde hastaların ihtiyaçlarını karşılama, bakımın sürekliliğini sağlayarak hasta ve ailelerinde, kendine güven ve uyumu oluşturma, hastaların bağımsızlıklarını kazandırma sayılabilir.<sup>2,33</sup> Stomalı bireyin bakımında hemşirelik hizmetleri ameliyat öncesi dönemden itibaren başlatılmalıdır. Çünkü bu tip ameliyatlarda, hasta ve ailesi hem ameliyatın hem de stomanın yaşamını nasıl etkileyeceğinin endişesini taşımaktadırlar. Stoma açılacak olan bireyin ameliyat öncesi hemşirelik bakımı, bireyin fizyolojik, psikolojik ve yasal hazırlığı ile ameliyat öncesi eğitimi içermelidir. Bu dönemde hastanın hastalığı, stomanın ne olduğu, nasıl işlediği ve ameliyat sonrası kullanılacak malzemelere ilişkin bilgilendirilmesi, bununla birlikte psikolojik olarak ameliyata hazırlanması büyük önem taşır. Çünkü stoma açılması bireyin sadece boşaltımını değil, aynı zamanda beden imajını, benlik saygısını ve cinsel yaşamını etkiler.<sup>3,16,17,27,34</sup> Ameliyat sonrası dönemde de, stoma bakımı öğretilerek bilgilendirme ve psikolojik destek sürdürülmelidir. Hastanın stomaya bakması, bakımına katılması hastaneden ayrılma-

dan önce mutlaka verilmesi gereken hemşirelik hizmetidir. Hastanın öğrenmesini kolaylaştırmak ve anksiyetesini yükseltmemek için kendi kendine bakım eğitimi aşamalar halinde yapılmalıdır.<sup>35</sup> Bununla birlikte, ameliyat sonrası bakım hastaneden eve ayrılma aşamasını da kapsamalıdır. Bu aşama; hastaya stoma bakımı, stomanın günlük yaşam aktivitelerine etkisi (beslenme, hijyen, iş yaşamı, sosyal yaşamı gibi) hakkında bilgi verilmesini, yazılı kaynak sağlanmasını, malzemelerin nasıl ve nereden temin edileceği gibi konuları içermektedir. Stomalı bireyin bakımının yaşadığı ortama döndüğünde de sürdürülmesi bakımın sürekliliğini sağlamak açısından önemlidir. Stomalı bireylerin evde izlemi ile bütüncül yönden değerlendirilmesi, ortaya çıkabilecek potansiyel veya gerçek sorunların belirlenmesini sağlamaktadır.<sup>2,33</sup> Günümüzde batılı toplumlarda stoma bakım hemşirelerinin olması, hastaların hem hastanede hem de toplumdaki yaşamında bakım ve eğitimin sürdürülmesini ve evde izlenmesini sağlamaktadır. Ülkemizde stoma bakım hemşireliği için sertifika programları başlatılmasına rağmen, bu programdan geçen hemşire sayısı yetersiz olup, uygun şekilde istihdam edilememektedir. Bu nedenle stomalı bireyin bakımı ve eğitimi, ameliyat edildiği hastanenin şartları içinde yapılmaktadır. Hastaneden ayrıldıktan sonraki bakımın sürdürülmesi, hastanede öğretilen bilgi ve becerilerin ev ortamında kullanılmasını gerektirmektedir. Çünkü hastanede 24 saat sağlık personelinden hizmet alan birey hastaneden ayrıldıktan sonra evde kendini yalnız hissedebilmekte, gerçek durumun farkına varmakta ve anksiyete duyabilmektedir. Stoma açıldıktan sonra hastanın kendi bakımını yapabilme becerisi psikolojik iyileşmede önemli bir belirleyicidir. Ameliyattan sonra kısa süre içinde kendine yetebilmeye başlayan hastaların, ilk 1 yılda daha az psikososyal sorunla karşılaştıkları belirlenmiştir.<sup>17</sup> Bununla birlikte, stoma bakım hemşiresi, kişiyi eski faaliyetlerine dönmesi için cesaretlendirerek izolasyonu engellemeye yardımcı olabilmektedir. Literatürde de evde hemşirelik bakımının maliyet ve bireyin yaşam kalitesine katkıda bulunduğu belirlenmiştir.<sup>1,2,32,36</sup> Stoma bakım hemşiresi bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini devam ettirerek, hastalara

ve yakınlarına duygularını ifade etmelerini sağlamalı, destek olarak ve stoma bakımına uyumu sağlayarak hastanın hastaneden eve geçiş sürecini kolaylaştırmalıdır. Stomalı bireyin bütüncül yönden değerlendirilerek ortaya çıkabilecek potansiyel veya gerçek sorun alanlarının belirlenmesi, hastaların kendine güven ve saygılarının devamı için gerekli sürekli desteğin sağlanması ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliği kurulmasında stoma bakım hemşirelerine önemli roller düşmektedir.

### Sonuç

Stomaya uyum devamlı bir süreçtir. Bu nedenle stomalı bireyin ev yaşamına hazırlıklarının, ameliyat öncesi dönemden başlayarak, ameliyat sonrası dönemi de kapsayan uzun bir süre devam etmesi önemlidir. Stomalı bireyin yaşadığı ortama döndüğünde sağlığının en iyi düzeyde sürdürülebilmesi, tedavi, bakım ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin gereksinimlerinin karşılanması stoma bakım hemşirelerinin desteği ile gerçekleştirilebilir. Bu doğrultuda stomalı bireylerin hemşirelere olan gereksinimleri hastaneden ayrılma ile birlikte sona ermemektedir. Stomalı bireyin eğitim ve bakımında iyi planlanmış hemşirelik girişimleri ile yaşanan sorunların azaltılması ve zamanla önlenmesi mümkündür. Böylece bireyin stomayı kabullenmesi ve geleceğe umutla bakabilmesi sağlanabilir. Stomanın vücudunda ve yaşam tarzında oluşturacağı değişiklikleri bilen, kendi stoma bakımını yapabilen bireylerin stomaya ve stomalı yaşama uyumlarının daha kolay olacaktır. Stoma bakım hemşiresinin eğitim ve danışmanlık hizmeti beraberinde stomalı bireylerin uzun süreli izlenmesinin, bireylerin en kısa zamanda normal yaşantısına dönmelerine yardımcı olacağı ve yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Addis G. The effect of home visits after discharge on patients who have had an ileostomy or a colostomy. WCET Journal 2003;231:26-33.
2. Pringle W, Swan E. Continuing care after discharge from hospital for stoma patients. Br J Nurs 2001;10:1275-88.
3. Weerakoon P. Sexuality and the patient with a stoma. Sexuality and Disability 2001;19:121-9.

4. Winnie CSW. Adapting a quality of life scale for those with a colostomy in Hong Kong: A Preliminary Study. *World Council of Enterostomal Therapists Journal* 2001;21:21-9.
5. Grant M, Ferrell B, Dean G, Uman G, Chu D, Krouse, R. Revision and psychometric testing of the city of HOPE Quality of Life-Ostomy Questionnaire. *Qual Life Res* 2004;13:1445-57.
6. Harris RP, Daly KJ, Jones LS, Kiff ES. Stoma formation for functional bowel disease. *Colorectal Disease* 2004;6:280-4.
7. Öncel M. Gastrointestinal Stomalar. Çukurova Kolo-proktoloji & Stoma-Terapi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı. Adana: 2005. p.130-2.
8. American Cancer Society. *Cancer Facts and Figures 2004*. Atlanta (USA): American Cancer Society Inc; 2004.
9. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. *Ann Oncol* 2005;16:481-8.
10. Office For National Statistics. *Cancer Registrations: Registrations of Cancer Diagnosed In 2002*. England, 2003.
11. Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, Poen H, Bergsma J, van BergeHenegouwen GP. Psychosocial adaptation to stoma surgery: A review. *J Behav Med* 1995;18:1-31.
12. Sprangers MA, Taal BG, Aaronson NK, te Velde A. Quality of life in colorectal cancer: Stoma vs. nonstoma patients. *Dis Colon Rectum* 1995;38:361-9.
13. Smith LE, Heneghan GM, Lindberg L. Ostomy management. In: George D, Zuidema MD, eds. *Shackelford's Surgery For Alimentary Tract*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1996. p.184-97.
14. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum* 1999;42:1569-74.
15. Karadag A, Menten BB, Uner A, Irkorucu O, Ayaz S, Ozkan S. Impact of stomatherapy on quality of life with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis* 2003;18:234-8.
16. Cheung YL, Molassiotis A, Chang AM. The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients. *Psycho-oncology* 2003;12:254-66.
17. Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van Dulmen AM, van den Borne HW, van Berge Henegouwen GP. Survival and psychosocial adjustment to stoma surgery and nonstoma bowel resection: A 4-year follow-up. *J of Psychosom Res* 1997;42:235-44.
18. Gürkan A, Eti Aslan F, Akgün M, Şelimen D. İstanbul'da yaşayan kolostomili bireylerin taburculuk sonrası evde karşılaştıkları sorunları saptamaya yönelik retrospektif bir çalışma. *Hemşirelik Forumu* 1999;2:233-40.
19. Piwonka MA, Merino JM. A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1999;26:298-305.
20. Gooszen AW, Geelkerken RH, Hermans J, Lagaay MB, Gooszen HG. Quality of life with a temporary stoma: Ileostomy vs. colostomy. *Dis Colon Rectum* 2000;43:650-5.
21. White C. Psychological management of stoma-related concerns. *Nurs Stand* 1998;12:35-8.
22. Persson E, Hellstrom AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2002;29:103-8.
23. Pieper B, Mikols C, Dawson Grant TR. Comparing adjustment to an ostomy for three groups. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1996;23:197-204.
24. Wade BE. Colostomy patients: Psychological adjustment at 10 weeks and 1 year after surgery in districts which employed stoma-care nurses and districts which did not. *J Adv Nurs* 1990;15:1297-304.
25. Jenks JM, Morin KH, Tomaselli N. The influence of surgery on body image in patients with cancer. *Appl Nurs Res* 1997;10:174-80.
26. Silva MA, Ratnayake G, Deen KI. Quality of life stoma patients: Temporary ileostomy versus colostomy. *World J Surg* 2003;27:421-4.
27. Black K. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *Br J Nurs* 2004;13:692-7.
28. Manderson L. Boundary breaches: The body, sex and sexuality after stoma surgery. *Soc Sci Med* 2005;61:405-15.
29. Burch J. Psychological problems and stomas: A rough guide for community nurses. *Br J Community Nurs* 2005;10:224-7.
30. Sucu N, Aslan FE. Abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişki, VIII. Ulusal Kolon Rektum Kongresi Özet Kitabı, Antalya: 1998. s.177.
31. Çavdar İ. Kolostomili hastaların kolostomilerine uyumlarında hemşirelik eğitiminin etkinliği. *Cerrahi Ostomi Dergisi* 2000;2:4.
32. Mitchel JV. A clinical pathway for ostomy care in the home: process and development. *J Wound Ostomy Continence Nurse* 1998;25:200-5.
33. Porrett T. Extending the role of the stoma care nurse. *Nurs Stand* 1996;10:33-5.
34. Katz A. Do ask, do tell, why do so many nurses avoid the topic of sexuality?, *Am J Nurs* 2005;105:66-8.
35. Bradley M, Pupiales M. Essential elements of ostomy care. *Am J Nurs* 1997;97:38-45.
36. Righter BM. Uncertainty and the role of the credible authority during an ostomy experience. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1995;22:100-4.