

Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi

Dr. Esra KILIÇ¹, Dr. Okan TAYCAN¹, Dr. Ahmet Korkut BELLİ², Dr. Mine ÖZMEN³

Özet / Abstract

Amaç: Çalışmanın amacı, kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eşler arasındaki uyuma etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Kalıcı ileostomi veya kolostomi yapılmış 52 hastaya SCID-I ayaktan hasta ölçeği uygulandıktan sonra, psikiyatrik tanı almayan 40 hasta çalışmaya dahil edilmiştir ve bu hastalara sosyodemografik bilgi ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Çiftler Uyum Ölçeği ve Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubunda ise yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 20 sağlıklı gönüllü kullanılmıştır.

Bulgular: Ostomi hastaları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında Beden Algısı, Benlik Saygısı, Çiftler Uyum ölçeklerinde daha düşük puanlar elde edilmiştir. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeğinde de empotans ve erken boşalma dışındaki tüm alanlarda bozulma saptanmıştır. Kadınlarda, beden algısının ve cinsel işlevlerden dokunma, kaçınma, iletişim, sıklık itemlerinin erkeklerle karşılaştırıldığında daha fazla bozulmuş olduğu tespit edilmiştir. Çocukluğunda anne ve babasından ayrı kalmış olan hastaların benlik saygısının daha düşük olduğu, daha sıklıkla cinsel kaçınma bildirdikleri saptanmıştır. Ostomi ameliyatı sonrası geçen süre uzadıkça, erkek hastalarda empotans sıklığı azalmıştır.

Sonuç: Kalıcı ostomi ameliyatı cinsel işlev, beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu gibi ruh sağlığı açısından önemli alanlarda bozulmaya yol açmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ostomi, cinsel işlev bozukluğu, beden algısı, eş uyumu

SUMMARY: *The Effect of Permanent Ostomy on Body Image, Self-Esteem, Marital Adjustment, and Sexual Functioning*

Objective: *The aim of this study was to investigate the effects of permanent ostomy on body image, sexual functioning, self-esteem, and marital adjustment.*

Method: *SCID-I outpatient forms were administered to 52 subsequent patients that underwent permanent colostomy or ileostomy operations, and 40 of them that did not fit any of the diagnostic criteria for psychiatric disorders were then administered a sociodemographic data questionnaire, and the Body Image Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Dyadic Adjustment Scale, and Golombok Rust Sexual Functions scale. The control group consisted of 20 age- and gender-matched healthy volunteers.*

Results: *Body Image, Rosenberg Self-Esteem, and Dyadic Adjustment Scale scores were higher in permanent ostomy patients compared to controls, indicating more ostomy-related disturbance. Sexual functions were found to be impaired as well, except impotence and rapid ejaculation parameters. Complaints of anorgasmia were more frequent among female colostomy patients. Body image, and the touch, communication, and frequency parameters of sexual functioning were less disturbed in male patients than in females. Female patients with a psychiatric history experienced vaginismus problems more frequently. Patients with a history early childhood separation from parents had lower self-esteem scores and more frequently avoided sexual activity. Following ostomy surgery, the frequency of male impotence decreased over time.*

Conclusion: *Permanent ostomy causes impairment in perceived body image, dyadic adjustment, and sexual functioning.*

Key Words: *Ostomy, sexual dysfunction, body image, dyadic adjustment*

^{1,2}Araş Gör., ⁴Prof., Cerrahpaşa Tıp Fak., Psikiyatri AD., ³Araş Gör., Genel Cerrahi AD., Cerrahpaşa Tıp Fak., Genel Cerrahi AD., İstanbul.
Dr. Esra Kılıç, e-posta: mdesra2003@yahoo.com

GİRİŞ

Ostomi, çeşitli hastalıkların sonucunda, atık maddelerin beden dışına atılabilmesi amacıyla vücut üzerinde cerrahi olarak stoma (Yunanca 'açıklık' veya 'ağız' anlamındadır) oluşturulması işlemidir. Ostomi ile istemli kontrolün sağlandığı sfinkter kasın devre dışı kalması, barsak hareketleri üzerindeki istemli kontrolün ortadan kalkmasına ve bu durumda da atık maddenin depolanabileceği bir keseye ihtiyaç duyulmasına neden olur. Cerrahide en sık uygulanan ostomi çeşitleri kolostomi, ileostomi ve ürostomi olup geçici ve kalıcı olmak üzere ikiye ayrılır. Geçici ostomiler adından da anlaşılacağı gibi ostomi açılmasını gerektiren durum ortadan kalktıktan sonra kapatılırken, kalıcı ostomiler yaşam boyu kalır. Barsak ostomi endikasyonlarının önemli bir bölümünü gastrointestinal kanserler ve inflamatuvar barsak hastalıkları (ülseratif kolit, crohn hastalığı vs.) oluşturur (Silva ve ark. 2003).

Endikasyon ne olursa olsun, ostomi açılması bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına yol açar. Szczepekowski (2002) yaptığı bir çalışmada psikolojik sorunlar arasında; beden algısının değişmesi, benlik saygısının azalması, cinsel işlevlerde bozulma, eş uyumunda sorunların ortaya çıkması ve başta depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların yer aldığını göstermiştir. Karadağ ve arkadaşları (2003) yaptıkları bir çalışmada hastanın, ostomisinin sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak durup, içe kapanıp, yalnız kalmak isteyebileceğini, zamanla, sosyal olarak kendini güvende hissedememe ve güven eksikliğinin tam bir sosyal yalıtım ile sonuçlanabileceğini göstermişlerdir. Blumenfeld ve Tiamson (2003) yaptıkları bir çalışmada bu açıdan ostomi hastalarında ortaya çıkan tepkilerin beden bütünlüğünün bozulduğu amputasyon gibi durumlarda gelişebilecek tepkilerle benzerlik gösterdiğini ileri sürmüşlerdir.

Thomas ve arkadaşları (1987) tarafından yapılan bir çalışmada ostominin psikolojik etkileri araştırılmış; hastaların % 22'sinde orta ve şiddetli düzeyde psikiyatrik bulgu saptanmış ve riski artıran faktörler arasında psikiyatrik hastalık öyküsü, ameliyat sonrası fiziksel belirti ve komplikasyonlar, yetersiz danışmanlık ve anksiyete gösterilmiştir. Bir başka çalışmada (Thomas ve ark. 1979) ise ostomi ameliyatından üç ay sonra erkek hastaların % 17'sinde, kadın hastaların % 19'unda orta-ileri düzeyde psikiyatrik bozukluk bildirilmiştir.

Kolorektal kanser, ileit ya da kolit nedeniyle barsak rezeksiyonu ya da ostomi cerrahisi uygulanan 409 hasta ile yapılan bir çalışmada (Kuchenhoff ve ark. 1981), ostomi

mi hastalarında aynı teşhis nedeni ile rezeksiyon yapılan hastalara göre ameliyat öncesi ve sonrası dönemde daha yüksek oranlarda depresyon ve sosyal faaliyetlerde azalma tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kanser hastalarında, ülseratif kolit ya da Crohn hastalarına göre daha düşük oranlarda depresyon görüldüğü saptanmış ve uygulanan ameliyattan bağımsız olarak kanser hastalarının, kontrol grubuna göre ameliyat sonrası cinsel faaliyetlerini sıklıkla sona erdirdikleri gözlemlenmiştir.

Ostomi, beden imgesinin değişmesine neden olarak, kişinin kendisini normal birisi olarak kabul etmemesine, işe yaramadığını, artık normal bir yaşam sürdürmeyeceğini düşünmesine ve yetersizlik duygusuna yol açabilir. Yapılan bir çalışmada (Piwonka ve Merino 1999) beden görünümünde değişimin algılanma düzeyinin ostomili yaşama uyumda önemli bir belirleyici olduğu bildirilmiş ve başarılı bir uyum için hastanın yeni fiziksel özelliklerini sağlıklı bir beden algısı ile bütünleştirebilmesine destek olabilecek psikolojik yardım almasının ve kendi başına bakım için yeterli bilgi ile donatılmış olmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Jenks ve arkadaşları (1997) kanser tanısı alan hastalarda ostomi cerrahisinin beden görünümü üzerine etkilerini inceledikleri çalışmalarında, ostomi sonrası hastaların beden görünümünün cerrahiden sonra geçen süre ilerledikçe iyiye doğru gittiği saptamışlardır.

Ostomi hastaları, başkalarının kendileri hakkında olumlu izlenimler edinmesi için durumlarını açığa çıkarmak istemediklerinden, yalan söylemek ya da durumlarını gizlemek için çaba göstermek zorunda kalabilirler. Ostomisi olduğunu kime açıklayıp, kime açıklamayacağı ile ilgili sorular ya da normal görünüp, öyle olmama durumu ile ilgili çatışmadan doğan gerginlik, hastada hem benlik saygısında zedelenmeye, hem de psikolojik rahatsızlık gelişimine yol açabilir. Bu gibi durumlarda sıklıkla öfke, depresyon ve anksiyete görülür. Güçlü olumsuz duygular, hastanın ostomi ile ilgili teknik becerisinin artması ile birlikte genellikle azalır. Kontrolsüz defekasyonlarla sosyal düzenin ihlali, utanç verici olarak değerlendirilir, kaçınma ve sosyal olarak geri çekilme davranışı ile sonuçlanabilir. Szczepekowski (2002) tarafından yapılan bir çalışmada ostomi hastalarında düşük benlik saygısı ve beden görünümünde tercih edilmeyen değişimler nedeniyle yaşanan depresyon, yalnızlık ve keder hissinin daha sıklıkla genç ve kadın hastalarda görüldüğü bildirilmiştir.

Persson ve Hellstromm (2002) tarafından yapılan bir çalışmada ostomili hastaların çoğunun cinsellikle ilgili konular hakkında endişelere sahip olduğu gösterilmiştir.

TABLO 1. Ostomi Grubunun Sosyodemografik ve Tıbbi Özellikleri.

Yaş	46.30±11.74		Ailede psikiyatrik hastalık		
Cinsiyet			Var	s:15	%37.5
Kadın	s:20	%50	Yok	s:25	%62.5
Erkek	s:20	%50	Ostomi tipi		
Eğitim Durumu			İleostomi	s: 24	%60
İlkokul	s:10	%25	Kolostomi	s: 16	%40
Ortaokul	s: 10	%25	Ostomi endikasyonu		
Lise	s: 13	%32.5	Ülseratif kolit	s: 13	%32.5
Üniversite	s: 7	%17.5	Kolon kanseri	s: 6	%15
Gelir düzeyi			Rektum kanseri	s: 10	%25
İyi	s: 4	%10	Crohn hastalığı	s: 9	%22.5
Orta	s: 27	%67.5	İskemik kolit	s: 2	%5
Kötü	s: 9	%22.5	Tanıdan sonra geçen zaman	8.75±1.41 yıl	
Geçirilmiş psikiyatrik hastalık			Ameliyat sonrası geçen zaman	33±59.95 ay	
Var	s: 11	%27.5	Kanser hastalarının evresi		
Yok	s: 29	%72.5	Evre 3	s: 9	%22.5
Çocukluk döneminde			Evre 4	s: 7	%17.5
Geçirilmiş önemli bir hastalık			Kemoterapi/radyoterapi		
Var	s: 7	%17.5	(Son 1 yıl içinde)		
Yok	s: 33	%82.5	Var	s: 9	%22.5
Çocukluk döneminde			Yok	s: 7	%17.5
Ebeveynden ayrı kalma			Ameliyat ve sonuçlar hakkında		
Var	s: 13	%32.5	Yeterince bilgilendirme		
Yok	s: 27	%67.5	Evet	s: 17	%42.5
Anne-baba boşanma-ayrılık			Hayır	s: 23	%57.5
Var	s: 8	%20			
Yok	s:32	%80			

Vücut görünümündeki değişim, ostomi aparatlarının cinsel ilişkiye müdahalesi ve düşük hijyen hissi bu duruma katkıda bulunuyor olabilir.

Çavdar (1999) ostominin cinsellik üzerinde oluşturduğu fiziksel etkilerden bahsettiği çalışmasında; erkekte rektum veya mesanenin çıkarılmasından sonra empo-tans, orgazm bozukluğu, ejakülasyon yetersizliği ve sterilité görüldüğünü bildirmiştir. Özellikle yaygın lenf nodülü diseksiyonu uygulanan hastalarda ameliyat sonrası cinsel işlev bozukluğunun olası bir sorun olabileceğini belirtmiştir. Kadında ise, genellikle vajinanın bir kısmı ya da tamamı çıkarılmadıkça pelvik cerrahinin cinsel duyguların canlanması etkilemediği belirtilmiştir. Eti ve arkadaşları (1995) kadın hastalarda, geniş pelvis yapısının sinir yaralanma riskini azalttığını ancak, vajinanın kısılması ya da alınması durumunda, vajinal kayganlıkta azalma ve pelvisteki skar doku bölgesi varlığının birleşme sırasında ağrıya neden olabileceğini bildirmişlerdir.

Perssons ve Hellstroms (2002), Ostomi sonrasında

hastaların tümünün cinsel çekiciliklerinin azaldığına inandıklarını saptamıştır. Bu bulguyu destekleyen bir başka araştırmada Salter (1992) ostomi hastalarının kendilerini cinsel olarak daha az çekici hissettiklerini, oysa eşlerinin cinsel çekiciliklerini kaybettiği fikrini paylaşmadıklarını tespit etmiştir.

Persson ve arkadaşları (1983) rektal kanser teşhisi alıp, ostomi cerrahisi uygulanan hastaların eşleri ile yaptıkları bir çalışmada; eşlerin belirsizlik duygusu, yeni bir yaşam şeklini öğrenme ve ona uyum sağlama ve değişen beden ile ilgili zorluklar yaşadıklarını, ostomiye bağımlı yaşamının ailevi ve sosyal yaşantıyı etkilediğini ve kısıtladığını gösterilmişlerdir. Bir başka çalışmada (Oberst ve Scott 1998). Ostomi ameliyatı geçiren hastaların eşlerinde, anksiyetenin eve gidişin 10. gününde en düşük düzeye indiği, fakat daha sonra, 90. ve 180. günlerde depresyona dönüşme riskinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Ülkemizde ostomi ameliyatının psikolojik etkisi konusunda henüz bir çalışma yapılmamıştır.

TABLO 2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Ostomi ve Kontrol Grupları Arasında Karşılaştırılması.

	Ostomi s: 40	Sağlıklı kontrol s: 20	İstatistiksel değerlendirme
BAÖ	86.10±16.57	105.70±11.99	F=2.03 df=58 p= 0.000
RBSÖ	18.22±3.61	22.45±4.26	F=2.07 df=58 p=0.000
GRCDÖ	96.52±15.23	114.05±16.10	F=0.20 df=58 p=0.000
Dokunma	5.57±1.70	3.15±1.46	F=2.04 df=58 p=0.000
Kaçınma	6.02±1.40	3.00±1.48	F=0.24 df=58 p=0.000
Doyum	4.52±1.24	3.05±1.14	F=1.33 df=58 p=0.000
Sıklık	5.35±1.57	4.35±1.13	F=3.98 df=58 p=0.014
İletişim	5.72±1.56	4.25±1.29	F=2.07 df=58 p=0.001
Ham puan	43.45±13.16	24.05±6.95	F=8.13 df=57 p=0.000
Dön. ham puan	39.20±7.62	26.05±5.83	F=1.60 df=58 p=0.000
ÇUÖ	97.28±15.24	114.05±16.10	F=0.21 df=58 p=0.000

BAÖ: Vücut Algısı Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, GRCDÖ: Golombok–Rust Cinsel Doyum Ölçeği, ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği.

Amaç

Bu çalışmanın amacı; gastrointestinal kanser ya da inflamatuvar barsak hastalığı nedeni ile ameliyat edilen hastalarda ostominin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eşler arasındaki uyuma etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM ve GEREÇLER

Örneklem

Çalışmaya Mart 2005-Aralık 2005 tarihleri arasında özel bir ostomi bakım merkezine kontrollere gelen, inflamatuvar barsak hastalığı ya da gastrointestinal kanser nedeni ile kalıcı ileostomi veya kolostomi yapılmış ve ameliyatı üzerinden en az bir ay zaman geçmiş, 20-70 yaş arasındaki 40 hasta dahil edilmiştir. Kontrol grubunda ise yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 20 sağlıklı gönüllü kullanılmıştır. Her katılımcıya çalışmanın amacı ve içeriği hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılım için yazılı onay belgesi alınmıştır. Elli iki ardışık gelen hastaya ruhsal bozuklukları dışlamak amacıyla SCID-I ayaktan hasta ölçeği uygulandıktan sonra, psikiyatrik tanı almayan 40 hastaya aşağıda adı geçen ölçekler uygulanmıştır. GRCDÖ tek bir eşle düzenli bir cinsel yaşamı, ÇUÖ ise uzun süreli bir ilişkinin sonuçlarını değerlendirdiğinden, çalışmanın pratik nedenlerle daha rahat uygulanabilmesi amacıyla tüm denekler evli olanlardan seçilmiştir.

Araçlar

1. Sosyodemografik Bilgi Formu: Bu ölçekte, yaş, me-

deni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi demografik bilgilerin yanı sıra, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri, ostomi tipi ve endikasyonu, tanıdan ve ameliyattan sonra geçen süre, kanser ise evresi, kemoterapi veya radyoterapi alıp almadığı gibi bilgiler mevcuttur ve hastanın ameliyat ve sonuçları hakkında yeterince bilgilendirilip bilgilendirilmediği sorgulanmaktadır.

2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): Golombok-Rust (Rust ve Golombok 1986) cinsel doyum ölçeği, 28 sorudan oluşan cinsel sorunları ve şiddetini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Empotans, erken boşalma, orgazm bozukluğu, vajinismus, iletişimsizlik, sıklık ve erkek ve kadın kaçınma, erkek ve kadın duyarsızlık ve erkek ve kadın doyumsuzluk ile ilgili 12 alt değerlendirme ölçeğinden oluşmaktadır. Beş ve üzeri puanlar o alt boyutta cinsel işlevlerde bozulmaya işaret etmektedir. Tuğrul ve arkadaşları (1993), Golombok–Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin ülkemizde geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmişlerdir.

3. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ): Bedenin çeşitli parçalarından hoşnutluk durumunun ölçüldüğü ölçek, Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir. 40 maddelik ölçekte alınan düşük puanlar, hoşnutsuzluğun yüksek olduğuna işaret etmektedir. Kesme puanı mevcut değildir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir.

4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Benlik saygısını ölçmek için Rosenberg (1965) tarafından geliştir-

len ölçekte toplam 10 item bulunmaktadır. Alınan toplam puanın yüksek olması, benlik saygısının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışması Çuhadaroglu (1986) tarafından yapılmıştır.

5. Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ): Çiftler arasındaki uyumu, doyum, duygu dışı vurulması, bağlılık gibi alt boyutlarda ölçmek için Spanier (1976) tarafından geliştirilmiştir. Puanlar 0-151 arası değişmekte ve alınan yüksek puanlar eş uyumunun iyi olduğuna, 100 ve altı puanlar ilişkide bir sorun olduğuna işaret etmektedir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Fışiloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılmıştır.

6. SCID-NP: DSM-III R eksen I bozukluklar için SCID-I ayaktan hasta ölçeği uygulanmıştır.

İstatiksel analiz: Verilerin özelliğine göre, ölçümsel olanların karşılaştırılması Pearson korelasyon testi ile, ölçümsel olmayanların karşılaştırılması ise Kendal Tau-b korelasyon testi ile yapılmıştır. Gruplar arası frekans ve yüzdelerin karşılaştırılması ki-kare testi ile yapılmıştır. İki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması Student -t testi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza ostomi grubunda 40, sağlıklı kontrol grubunda 20 olmak üzere toplam 60 denek katılmıştır. Sağlıklı kontrol grubunun (s=20) yaş ortalaması $44,15 \pm 11,54$; ostomi grubunun (s=40) yaş ortalaması $46,30 \pm 11,74$ olarak bulunmuştur. Ostomi ameliyatı sonrası geçen zaman ortalaması 33 ay, SS=59,95 olarak bulunmuştur.

Ostomi grubunun sosyodemografik ve tıbbi özellikleri Tablo 1'de, çalışmada kullanılan ölçeklerin ostomi ve sağlıklı kontrol grupları arasında karşılaştırılması ise Tablo 2'de gösterilmiştir.

Çalışmamıza katılan hastaların %57,5'inin (s=23) ameliyat ve sonuçları hakkında yeterince bilgilendirilmediğini düşündüğü saptanmıştır. Ameliyat sonucu hakkında bilgilendirilen hastalar ile bilgilendirilmeyen hastalar arasında cinsel işlevler, beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Ostomi grubunu oluşturan olgular ostomi tipine göre, ileostomi (s=24) ve kolostomi (s=16) olarak ikiye ayrıldığında, kolostomi grubunun yaş ortalamasının ileostomi grubundan büyük olduğu ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F= 0.002$ $df= 38$ $p= 0.000$). Ayrıca anorgazmi pu-

anlarının iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($F=0,764$, $df=18$, $p=0,036$). Bu bulguya göre kolostomi uygulanan hastalar, ileostomi uygulananlarla karşılaştırıldığında daha sık olarak anorgazmi sorunu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun dışında çalışmada kullanılan diğer tüm ölçekler açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Cinsel işlev ile ilgili bulgular: Çalışmamızda kadınların dokunma, kaçınma, iletişim ve sıklık alt birimlerinden aldığı puanlar, erkeklerle karşılaştırıldığında anlamlı ölçüde daha yüksekti. Buna göre kadınlarda, erkeklerle karşılaştırıldığında daha yüksek oranda cinsel işlev bozukluğuna rastlanıldı. Cinsel işlevlerin alt birimleri olan dokunma ($F=2,044$, $df=58$, $p=0,000$), kaçınma ($F=0,247$, $df=58$, $p=0,000$), doyum ($F=1,334$, $df=58$, $p=0,000$), sıklık ($F=3,984$, $df=58$, $p=0,014$), iletişim ($F=2,078$, $df=58$, $p=0,001$), ham puan ($F=8,132$, $df=57,7$, $p=0,000$), vajinismus ($F=2,296$, $df=30$, $p=0,000$) ve anorgazmi ($F=1,882$, $df=30$, $p=0,000$) puanları, ostomi grubunda kontrol grubuna oranla daha yüksek olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken empotans ve erken boşalma parametrelerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 2). Ostomi hastalarında kontrol grubuna göre empotans ve erken boşalma itemleri hariç cinsel işlevlerdeki bozulma anlamlı olarak daha belirgindi. Hastaların özgeçmişlerinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunması ile vajinismus arasında ($r=0,50$) zayıf ve aynı yönde bir ilişki belirlenmiştir. Özgeçmişinde psikiyatrik sorunu olan kadın hastalarda daha sık vajinismus sorunu saptanmıştır. Bir diğer bulgu empotans ile ostomi uygulaması üzerinden geçen süre arasında ($r = -0,67$) orta güçte ve ters yönde bir korelasyonun varlığıdır. Ostomi ameliyatı üzerinden geçen süre uzadıkça empotans sorununun izlenme sıklığında bir düşüş görüldü. Anne ve babadan ayrı kalma hikayesi ile cinsel işlevlerden kaçınma parametresi arasında ($r = 0,32$) zayıf ve aynı yönde bir korelasyon saptandı ($p<0,05$). Çocukluğunda anne ve babasından ayrı kalmış olan hastaların cinsellikten daha sık kaçındıkları saptandı.

Eş uyumu ile ilgili bulgular: ÇUÖ ile BAÖ toplam puanları ($F=0,512$, $df=38$, $p=0,04$) ile GRCDÖ alt ölçeklerinden iletişim ($F=0,424$, $df=38$, $p=0,047$) arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, çalışmanın geri kalan diğer itemlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç eş uyumu yüksek olan hastaların, beden algısının da yüksek ve cinsel iletişimlerinin de daha iyi olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Öte yandan ostomi ve kontrol grubu eş uyumu puanları karşılaştırıldığında, aralarında fark olduğu ve farkın da istatistiksel

olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F: 0.216, df: 58, p: 0.000) Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ostomi hastalarında eş uyumu sorunu daha yüksek oranlarda bulundu (Tablo 2).

Beden algısı ile ilgili bulgular: Beden algısı ile cinsiyet arasında çok zayıf ve aynı yönde ($r = 0,40$), cinsel işlevlerden dokunma ($r = -0,37$), kaçınma ($r = -0,34$), doyum ($r = -0,42$), sıklık ($r = -0,33$), iletişim ($r = -0,40$) ile zayıf ve ters yönde, cinsel işlevlerin toplam ham puanı ($r = -0,52$) ile orta güçte ve ters yönde ve anne ve babadan ayrı kalma hikayesi ($r = -0,32$) ile çok zayıf ve ters yönde bir korelasyon saptanmıştır. Beden algısı kadınlarda daha bozuk bulunmuştur. Beden algısı daha iyi olan hastalarda cinsel işlevlerin daha iyi olduğu saptanmıştır. Çocukluğunda anne ve babasından ayrı kalmış olan hastalarda beden algısının göreceli olarak daha bozuk olduğu görülmüştür. Ayrıca RBSÖ toplam puanları ile beden algısı arasında orta güçte ve aynı yönde ($r = 0,58$) ilişki bulunmuştur. Beklenildiği gibi benlik saygısı ve beden algısı aynı yönde korelasyon göstermektedir. Ostomi grubunun beden algısı puanları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, daha düşük olduğu ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F: 2.036 df: 58 p: 0.000) (Tablo 2). Ostomi grubunun beden algısı kontrol grubuna göre daha bozuk bulunmuştur.

Benlik saygısı ile ilgili bulgular: Kaçınma, doyum, sıklık ve cinsel işlevlerin toplam ham puanı ile benlik saygısı toplam puanları arasında, ($r = -0,36$), ($r = -0,37$), ($r = -0,41$), ($r = -0,43$) çok zayıf ve ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Benlik saygısı yükseldikçe cinsel açıdan doyumun yükseldiği, kaçınmanın azaldığı, sıklığın arttığı görülmüştür. Ostomi grubunun benlik saygısı, kontrol grubu ile kıyaslandığında daha düşük olduğu ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

(F: 2.078 df: 58 p: 0.000) (Tablo 2). Ostomi grubunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında benlik saygısının daha düşük olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamız, ülkemizde kalıcı ostomi hastalarında beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevleri bir arada değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışmamızda ostomili hastalarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, benlik saygısı, beden algısı, eş uyumu ve cinsel işlevlerde (empotans ve erken boşalma dışında) bozulma saptanmıştır.

Çalışmamızda ostominin ne kadar süre önce yapıldığı itemi ile cinsel işlevlerden empotans arasında orta güçte, ters yönde bir ilişki saptanmıştır. Beklenilen aksine, ostomi sonrası geçen zaman ile araştırdığımız diğer itemler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu farklılık, çalışmamızda ostomi ameliyatı sonrası geçen zaman ortalamasının (33 ay SS=59,95), diğer çalışmaya göre (4,6 yıl SS=32,25) düşük olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda kadın hastalarda, cinsel işlevlerden dokunma, kaçınma, doyum ve genel olarak tüm cinsel işlevler açısından, erkeklere oranla daha fazla sorun saptanmıştır. Bu sonucun muhtemel nedenlerinden birisi ostomi ameliyatında vajinanın kısaltılması ya da alınmasının vajinal kayganlıkta azalma meydana getirmesi veya ameliyatla pelviste oluşan skar dokusunun, birleşme sırasında ağrıya neden olabilmesi şeklinde değerlendirilmiştir. Nitekim disparoni ve vajinal kuruluğun, ostomi hastalarında oldukça sık görüldüğü bildirilmiştir (Çavdar 1999 ve Libman ve ark. 1991). Ayrıca yapılan bir çalışmada bildirildiği gibi (Mathias ve ark. 1999) genel olarak erkeklerin, cinsel sorunları konuşmakta zorluk yaşamaları ve sorunlarını bildirmeyip, kendilerine saklamayı tercih etme eğilimleri de bu farkın ortaya çıkmasında rol oynamış olabilir.

Ostomi cerrahisinden sonra ileostomi ve kolostomi hasta gruplarında, cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığı ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bir çalışmada, kolostomi hastalarının % 43'ü ve ileostomi hastalarının %45'inde, ostomi cerrahisi sonrası cinsel sorunlar bildirilmiştir (Bartha ve ark. 1992). McDonald ve arkadaşları (1985), rektal kanser nedeniyle ostomi uygulanmış olan 420 hasta ile yaptıkları bir çalışmada, hastaların % 63'ünde cinsel işlev bozukluğu ile birlikte idrar yolları ile ilgili yakınmalar, gaz, rahatsız edici bağırsak hareketleri gibi daha fiziksel bulgular bulunduğunu, cinsel işlevlerde bozukluğun, cinsel istekte azalmadan çok cinsel yeterlilikte azalma ilgili olduğu göstermiştir.

Bizim çalışmamızda, cinsel işlevlerden dokunma, kaçınma, doyum, sıklık, iletişim ve vajinismus açısından kolostomi ve ileostomi hastalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamış, ancak her iki grupta da kontrol grubuna göre önemli ölçüde bozulma olduğu gösterilmiştir. Öte yandan yapılan bir çalışmada (Keating 2004) cinsel işlevlerden orgazm bozukluğu açısından zayıf, aynı yönde bir ilişki bulunarak, kolostomi uygulanmış kadın hastalarının, ileostomi uygulanmış kadın hastalara göre daha fazla orgazm bozukluğu sorunu yaşadığı saptanmıştır. Rektal kanser nedeni ile yapılan klasik kolostomi ameliyatlarında, rektal eksizyon yapılma ora-

nının yüksekliği ile hipogastrik sinir hasarında göreceli olarak meydana gelebilecek artış, bu hastalarda daha sık orgazm bozukluğu görülmesini açıklayabilir.

Yapılan çalışmalarda özgeçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmasının, ostomi cerrahisi sonrası gelişebilecek psikiyatrik sorunların önemli belirleyicilerinden birisi olduğu gösterilmiştir (Thomas ve ark. 1987 ve 1979). Çalışmamızda özgeçmişinde psikiyatrik hastalık bulunan kadınlarda araştırılan itemlerden yalnızca vajinismus sorununun daha sık olduğu saptanmıştır; ancak ameliyat öncesi vajinismusun varlığını taramaya yönelik bir sorgulama yapılmadığından, ülkemizde oldukça sık gözlenen bu sorunun ostomi ile ilişkisine yönelik bir değerlendirme yapmak mümkün olamamıştır.

Yapılan çalışmalarda (Ramer 1992 ve Gloeckner 1984), ostomi cerrahisinden sonra geçen zamanla, geliştirilen uyumun derecesi arasında doğrudan bir ilişki gösterilmiştir. Gloeckner, (1984) tarafından 40 ostomi hastasının retrospektif çekicilik algısının değerlendirildiği bir çalışmada; hastaların yaklaşık olarak yarısında, cinsel çekicilikle ilgili duyguların ameliyattan sonraki ilk bir yılda azalmış olduğu ve daha sonra zamanla düzelme gösterdiği bildirilmiştir. Yaklaşık 10 yıldan beri hasta olan ileostomi hastaları, görüşme esnasında farklı tipte ostomi uygulanan ve ostomi uygulanmasının üzerinden daha kısa zaman geçen hastalarla karşılaştırıldığında, kendilerini daha çekici olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Bu durum, beden algısındaki bozulmanın en çok ameliyattan sonraki bir yıl içerisinde belirgin olduğuna işaret etmektedir.

Szczepkowski M ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada, ostomi hastalarında, düşük benlik saygısının ve beden algısında bozulmanın daha çok genç ve kadın hastalarda görüldüğünü bildirilmişlerdir. Bu bulgu ile uyumlu olarak, çalışmamızda cinsiyet ile beden algısı arasında, çok zayıf da olsa bir ilişki varlığı ve kadın hastalarda beden algısının erkek hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çocukluğunda anne ve babasından ayrı kaldığını bildiren hastalarda, göreceli olarak daha düşük beden algısı puanları saptanmıştır. Bu bireylerde aynı zamanda beden algısı bozuk bireylerde beklenebileceği gibi cinsel ilişkiden kaçınma da saptanmıştır.

Literatürde beden algısı ile benlik saygısı arasında doğrudan bir ilişkinin varlığı bildirilmiştir (Henriques ve Calhoun 1999). Çalışmamızda da, beden algısı ölçek puanları arttıkça, benlik saygısı ölçek puanlarında da göreceli olarak bir artış saptanmıştır. Sağlıklı bir kendilik algısı gelişimi, çocuğun, olumlu bir ebeveyn figürünü tam

anlamıyla içselleştirmesi ile mümkün olabilmektedir. Çocukluk döneminde ayrılığın kendilik algısında ve bunun bir parçası olan beden algısında, benlik saygısı ve cinsel işlevlerde bozulmaya katkıda bulunduğu ileri sürülebilir.

Çocukluğunda anne ve babasından ayrı kalmış hastalarda, göreceli olarak daha düşük beden algısı puanları saptadık. Bu durum ile ilgili olabilecek bir varsayım; çocukluğunda rol modelinden yoksun kalmış olmanın, ileride bireylerde bedeniyle barışık olamama haline yol açabilmesidir. Bu bireylerde aynı zamanda cinsel ilişkiden kaçınma saptadık. Beden tatminsizliği ve cinsellikten kaçınma birbirleriyle yakından ilişkili konular olduğundan bu beklenilebilir bir sonuçtur. Stice (1994) ebeveynlerin, çocuklarına ideal beden ile ilgili sosyokültürel mesajları iletmede önemli bir role sahip olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada bedensel hoşnutsuzluğu nedeniyle, cinsel ilişki esnasında beden imajı ile ilgili aşırı farkındalık durumunda olan kadınların, kendilerine daha az güvendikleri ve daha sık cinsel ilişkiden kaçınma sergiledikleri gösterilmiştir (Wiederman 2000). Çalışmamızda, bu bulgularla uyumlu olarak, beden algısı düşük olan hastaların, cinsel olarak daha sık kaçınma ve dokunma sorunu yaşadığı tespit edilmiştir.

Vücut algısı ile eş uyumu arasında, anlamlı ve aynı yönde bir ilişki saptanması, beden algısı yüksek olan bireylerin, eşleri ile de uyumlu olabilecekleri, bu bulgular iki yönlü değerlendirilebileceğinden, eş uyumu yüksek bireylerin de beden algılarının yüksek olabileceği sonucuna ulaşılmasını sağlamıştır. Eş uyumu ile cinsel iletişim arasında da doğru ve aynı yönde bir ilişki saptanmıştır. Beklenildiği gibi, cinsel iletişimi güçlü olan çiftlerin daha uyumlu olabilecekleri, uyumlu çiftlerin de cinsel olarak daha iyi iletişim kurabilecekleri söylenilebilir.

Ameliyat öncesi ve sonrası bilgilendirmenin, hastanın ameliyat ve sonuçları ile ilgili korkularının azalmasına yardım ederek, ameliyat sonrası dönemde hastanın yaşayacağı uyumda artış sağlayabileceği yapılan bir çalışmada gösterilmiş olmasına karşın (Lavery ve Erwin-Toth 1993). Çalışmamızda incelediğimiz herhangi bir item üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Çalışmamızda yeterince bilgilendirilmediğini düşünen hastaların oranı daha düşük olmakla beraber gene de yüksektir; (%57,5; s=23). Bu farklılık, toplumumuzda doktorlara, özellikle de cerrahlara genel olarak atfedilen tüm güçlülük nedeniyle uygulanacak girişimlerde hastanın iradesinden ziyade doktorun tutumunun daha belirleyici olmasına ve hastaların vücutlarına yapılacak işlemi sorgulamamaları, dolayısıyla bilgi edinme talebinde bulunmamaları ile açıklanabilir.

SONUÇ

Ostomi ameliyatı, oluşturduğu olumsuz bedensel ve ruhsal etkiler nedeniyle ciddi yaşamsal tehdit yaşayan hastalarda, uyum sürecini güçleştirebilmektedir. İlerleyen teknoloji sayesinde geliştirilen yeni ostomi keseleri ile birlikte hastaların daha önce yaşamak zorunda olduğu sızıntı, koku, balonlaşma gibi günlük yaşamı kesintiye uğratan, zorlaştıran sorunlarda azalma kaydedilmektedir. Çalışmamızda ostomi uygulanan hastalarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında benlik saygısı, beden algısı, eş uyumu ve cinsel işlevlerde (empotans ve erken boşalma dışında) bozulma saptanmıştır. Özellikle kadınlarda cinsel işlevlerde bozulma daha belirgindir. Özgeçmişinde psikiyatrik hastalık bulunan kadınlarda daha fazla vajinismus sorunu bildirilmiştir. Cinsel işlevler açısından kolostomi ve ileostomi hastaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış ama kontrol grubuna göre önemli ölçüde bozulma saptanmıştır. Ostomi ameliyatı ne kadar uzun süre önce yapıldıysa empotans sorununun o kadar az görüldüğü bulunmuştur. Eğitim seviyesi yüksek olan çiftlerde cinsel ilişki sıklığında artış ve cinsel iletişimde düzelme, çift uyumunda iyileşme saptanmıştır. Beden

algısı daha yüksek olan bireylerin eşleri ile daha uyumlu olduğu bulunmuştur. Çocukluğunda anne ve babasından ayrı kalmış bireylerde göreceli olarak daha düşük bir beden algısı ve cinsel ilişkiden daha sık kaçınma davranışı saptanmıştır. Kadın hastaların beden algısı erkek hastalara göre daha düşük bulunmuştur. Beden algısı düşük olan hastaların cinsel olarak daha sık kaçınma ve dokunma sorunu yaşadıkları bulunmuştur. Ameliyat sonuçları hakkında bilgilendirilmiş olmanın cinsel işlevler, beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

Çalışmamız, ülkemizde kalıcı ostomi hastalarında beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevleri bir arada değerlendiren ilk çalışmadır. Ancak kanser nedeni ile ostomi ameliyatı gerçekleştirilen hastalarda, uyum sürecini etkileyebilen ameliyat sonrası dönem metastaz bilgilerinin alınmamış, hastaların ameliyat öncesi aşamada değerlendirilmemiş olması, uzun zaman öncesine yönelik retrospektif bilgi kullanılmış olması ve çocukluk döneminde kaç yaşında ve ne kadar süre ebeveyninden ayrı kaldığına dair bilgi alınmamış olması açısından bazı kısıtlılıklar içermektedir.

KAYNAKLAR

- Bartha I (1992) Quality of life of post-colostomy patients, 81:277-83.
- Blumenfeld M, Tiamson MLA (2003) Consultation Liasion Psychiatry, s.69-71.
- Çavdar İ (1999) Kolostomili hastaların kolostomilerine uyumlarında hemşirelik eğitiminin etkinliği. I. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul. Mart 2005 tarihinde <http://www.androloji.org.tr/file/kadin2.pdf> ***adresinden indirildi.
- Çuhadaroğlu F (1986) Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Druss RG (1968) Psychological response to a colectomy. Arc Gen Psychiatry, 18:53-9.
- Eti Aslan F, Gürkan A, Şelimen D (1995) Stomalı hastanın cinsel sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımları, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyum basımı, s. 32-34, İstanbul. Mart 2005 tarihinde <http://www.androloji.org.tr/file/kadin2.pdf> ***adresinden indirildi.
- Fişloğlu H, Demir A (2000) Applicability of the Dyadic Adjustment Scale of Marital Quality with Turkish Couples. Eur J Psychol Assessment, 16: 214-218.
- Gloeckner MR (1984) Perceptions of sexual attractiveness following ostomy surgery. Res Nurs Health, Jun, 7:87-92.
- Gloeckner MR, Starling JR (2002) Scand J Gastroenterol, Apr; 37:450-7.
- Henriques GR, Calhoun LG (1999) Gender and ethnic differences in the relationship between body esteem and self-esteem. J Psychol, Jul; 133:357-68.
- Hovardaoğlu S (1993) Vücut Algısı Ölçeği. 3P;1:26.
- John P. Keating (2004) Sexual function after rectal excision. ANZ Journal of Surgery, 74 :248.

Karadağ A, Menteş BB, Üner A (2003) Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. Int J Colorectal Dis, 18:234-238.

Kuchenhoff J (1981) Coping with a stoma -a comparative study of patients with rectal carcinoma of inflammatory bowel diseases. Psychother Psychosom, 36:98-104.

Lavery I, Erwin-Toth P (1993) Stoma therapy in Intestinal Stomas: Principles and Management, St Louis: Quality Medical Publishing, s. 60-84.

Lewis SM, Heitkemper M, Dirksen SR (2000) Medical Surgical Nursing, Mosby, st. Louis. Mart 2005 tarihinde <http://www.androloji.org.tr/file/kadin2.pdf> ***adresinden indirildi.

Libman E, Fichen CS, Rotenberg P (1991) Prostatectomy and inguinal hernia repair:a comparison of the sexual consequences. J. Sex. Marital Ther, 17:27-34.

MacDonald LD, Anderson HR (1985) The health of rectal cancer patients in the community. Eur J Surg Oncol, Sep; 11:235-41.

Mathias SD (1999) A comparison of patient and partner responses to a brief sexual function questionnaire J Urol, Dec; 162:1999-2002.

Michael W. Wiederman (2000) Women's Body Image Self-Consciousness During Physical Intimacy With a Partner. Journal of Sex Research. Mart 2005 tarihinde <http://www.findarticles.com/adresinden> indirildi.

Oberst MT, Scott DW (1988) Postdischarge distress in surgically treated cancer patients and their spouses. Res Nurs Health, 11:223-33.

Persson E, Severinoss E, Hellstrom AL (1983 fall) Spouses' perceptions of and reactions to living with a partner who has undergone surgery for rectal cancer resulting in a stoma. J Sex Marital Ther, 9:182-90.

Persson E, Hellstrom AL (2002) Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 26:298-305.

- Piwonka MA ve Merino JM (1999) A multidimensional modelling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 26:298-305.
- Ramer L (1992) Self-image changes with time in the cancer patient with a colostomy after operation. *JET Nurs*, Nov-Dec; 19:195-203.
- Rosenberg M (1965) *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Princeton, NJ, Rust J, Golombok S (1986) The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav*, Apr; 15:157-65.
- Salter M (1992) What are the differences in body image between patients with a convensional stoma compared with those who have had a conventional stoma folowed by a continental pouch? *Journal of Advanced Nursing*, 17:841-848.
- Secord PF, Jourard SM (1953) The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *J Consult Psychol*, 17:343-347.
- Silva MA, Ratnayake G, Deen KI (2003) Quality of life of stoma patients: temporary ileostomy vs colostomy. *World J Surg*, 27:421-424.
- Spanier GB (1976) Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marr Family*, 38:15-28.
- Stice, E. Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 1994;16:633-661.
- Sucu N (1998) Abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişki, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans.
- Tezi, İstanbul. Mart 2005 tarihinde <http://www.androloji.org.tr/file/kadin2.pdf> ***adresinden indirildi.
- Szczepkowski M (2002) Do we still need a permanent colostomy in XXI-st century? *Acta Chir Iugosl*, 49:45-55.
- Thomas C, Madden F, Jehu D (1979) Psychosocial morbidity in the first three months following stoma surgery. *Fortschr Med*, Feb, 22; 97:318-20.
- Thomas C, Madden F, Jehu D (1987) Psychological effects of stomas-I. Psychosocial morbidity one year after surgery. *Psychosom Res*, 31: 311-6.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4: 83-88.