Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete

Aziz YAŞAN[1] Suna ÜNAL,[2] Ercan GEDİK,[3] Sadulah GİRGİN[3]

ÖZET

Amaç: *Çalışmanın amacı kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete durumlarını karşılaştırmaktır.* ***Yöntem:*** *Kalıcı ostomi yapılmış 22 ve geçici ostomi yapılmış 31 hastaya sosyodemografik ve ostomiye ait bilgi formu, ostomili hastalar için geliştirilmiş 20 maddelik yaşam kalitesi ölçeği, SCID-I'in depresyon ve yaygın anksiyete ile ilgili bölümü, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulandı. Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış iki grubun değerleri karşılaştırıldı.* ***Bulgular:*** *Tüm olgularda depresyon oranı %35.85, anksiyete oranı %56.60 olarak saptandı. Kalıcı ve geçici ostomi hasta grubu karşılaştırıldığında yaşam kalitesinin 4 maddesinde yaşanan sorun veya kaygı oranında fark saptanırken, depresyon ve anksiyete oranları arasında fark saptanmadı. Kalıcı ve geçici ostomili gruplar arasında Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Sürekli Anksiyete Ölçeği ortalama puanları arasında fark saptanmazken, durumluk anksiyete ortalama puanı geçici ostomili grupta kalıcı ostomili gruptan daha yüksek bulundu.* ***Sonuç:*** *Ostomi, kalıcı veya geçici olmasına bakılmaksızın fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyip yaygın şekilde depresyon ve anksiyeteye yol açmaktadır.* ***(Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:162-168)***

Anahtar sözcükler*: Kalıcı ostomi, geçici ostomi, yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete*

Quality of life, depression and anxiety among patients who have undergone permanent or temporary ostomy

ABSTRACT

Objective: *The aim of this study is to compare quality of life, depression and anxiety after ostomy among patients who have undergone permanent or temporary ostomy.* ***Methods:*** *Twenty two patients who were undergone permanent and thirty one patients who were undergone temporary ostomy were included in the study. Sociodemographic and ostomy information form, quality of life scale which had 20 questions and developed for patients with ostomy, the section of SCID-I which was deal with depression and anxiety, Hamilton Depression Rating Scale and State-Trait Anxiety Inventory were applied to those patients. The results determined in the two groups, permanent and temporary ostomy were compared.* ***Results:*** *Depression and anxiety diagnosing rates were 35.85%, and 56.60% among all our patients respectively. Permanent and temporary ostomy groups were compared and a difference was obtained in the answers of these groups to four questions, which was about encountered problem, or anxiety, of quality of life test. On the other hand, any difference was not found in the rates of depression and anxiety. Hamilton Depression Rating Scale and trait anxiety average score were not found between the two groups. But state anxiety average score of temporary ostomy group was obtained higher than permanent ostomy group.* ***Discussion:*** *The presence of ostomy -temporary or permanent- clearly affects the quality of life of patients physically, sociological, and psychologically without regarding temporary or permanent. Also it commonly leading to psychiatric disorders of depression and anxiety. Patients should be routinely*

[1] Yrd.Doç.Dr., [2] Arş.Gör., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, DİYARBAKIR
[3] Yrd.Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerahi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR
Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr. Aziz YAŞAN, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, DİYARBAKIR
E-posta: ayasan@dicle.edu.tr

Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9:162-168

screened for these disorders in order to provide early intervention and treatment. ***(Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9:162-168)***

Key words: *permanent ostomy, temporary ostomy, quality of life, depression, anxiety*

GİRİŞ

Ostomi bir açılma veya ağızlaştırma oluşturmak amacıyla yapılan cerrahi işlemlerin genel adı olup kolostomi kalın barsağın, ileostomi ince barsağın son kısmının karın duvarına ağızlaştırılması işlemidir. Değişik yöntemlerle yapılan bu işlemin ortak amacı geçici veya kalıcı bir süre için barsak içeriğinin karın duvarından boşalmasını sağlamaktır. Birçok hastalığın cerrahi tedavisinde ostomi (kolostomi ve ostomi) oluşturulması sıklıkla gerekebilmektedir. Örneğin, Amerika ve Kanada'da 1 milyonun üzerinde ostomili hastanın olduğu ve her yıl yüz bin yeni ostomili kişinin olduğu bildirilmiştir.[1] Ülkemizde ostomi yapılmış hasta sayısı hakkında bilgi yoktur.

Tıbbi nedenden bağımsız olarak açılan ostomi bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına yol açabilir.[1,2] Bu tip bir işlem o zamana kadar gizlilikle sürdürülen normal bir yaşam işlevinin belirgin hale gelmesi, gizliliğin ortadan kalkması, bağımsızlığın kaybedilmesi ve toplumsal yaşamda önemli değişiklikler olabilmesi gibi endişelerle birlikte, hastayı değişik bir yaşam deneyimi ile karşı karşıya bırakmaktadır. Çalışmalarda, ostomili hastaların barsak boşalma kontrolünün olmaması, gaz kontrolündeki yetersizlik, çalışmaya geri döndüğü zamandaki ayarlama ve zorluklar, cinsel aktivitenin azalması, gezi ve boş zamanla ilgili zorluklar hakkında sorun ve endişelerinin olduğu bildirilmiştir.[2-4] Bir çalışmada, hastaların %50'sinin vücutları üzerindeki kontrolünü kaybettiği, %45'inin stomanın yaşamlarını kontrolü altına aldığını hissettiği, %47'sinin kendine güvenini kaybettiği, %37'sinin poşun sızıntısı hakkında endişe ettiği belirlenmiştir.[5] Cohen ve ark., kanserli hastalarda ostomi hakkındaki endişelerin sıklıkla diğer bütün durumların yerini almakta olduğunu bildirmiştir.[6] Bu endişe, kanser dışındaki diğer tıbbi hastalıklar nedeniyle ostomi takılmış kişiler için de gösterilmiştir.[7,8]

Ostominin hasta psikolojisi üzerinde bazı olumsuz sonuçlara neden olduğu gösterilmiştir. Örneğin, bir çalışmada ostomiden 4 ay sonra hastaların %25'inde önemli ruhsal sorunlar saptandığı ve bir yıl sonraki değerlendirmede de bunun sürdüğü bildirilmiştir.[9] Bir başka çalışmada ostomili hastaların %53'ünde depresyon/anksiyete saptanmıştır.[10] Wade, ostomili hastaların %25'inde operasyondan 10 hafta sonra depresyon veya anksiyete olduğunu bulmuştur.[11] Bir başka çalışmada, ostomiden sonra insanlarda beden imgesinin değiştiği ve bu nedenle cinsellikle ilgili bazı zorluklarının olduğu bildirilmiştir.[4]

Amaç

Ostominin yaşam kalitesi ve ruhsal olumsuz sonuçlarına karşın, psikolojik ve sosyal yönleri ile ilgili araştırmaların az olduğu bildirilmiştir.[12] Ülkemizde ostomi ve psikiyatrik sorunlarla ilişkili çalışma sayısı azdır. Bu çalışmada amacımız, kalıcı ve geçici ostomi yapılmış iki grup hastada yaşam kalitesindeki değişiklikleri, depresyon ve anksiyete oranlarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Örneklem

Eylül 2006-Ağustos 2007 tarihleri arasında daha önce kalıcı ve geçici ostomi yapılmış olup rutin kontrolleri için üniversite hastanesinin genel cerrahi polikliniğine başvuran bütün hastaları çalışmaya almayı planladık. Çalışmaya alınma ölçütleri 18 yaşından büyük olmak, iletişimi engelleyen herhangi bir fiziksel ve psikiyatrik bozukluğunun olmaması, ostomiden sonra en az 3 aylık sürenin geçmiş olması olarak belirlendi. Mevcut süre içinde ölçütlerimize uyan ve kısa bilgilendirmeden sonra çalışmaya katılma onayı veren 53 kişi çalışmaya alındı. Bu sürede 9 olgu onay vermediği veya çalışmaya alınma ölçütlerini karşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı.

Araçlar

1. Sosyodemografik ve ostomi takılmasına ait bilgi formu: Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, ekonomik durum, çalışma durumu, stoma durumu (kalıcı, geçici), stomanın takılma biçimi (acil, planlı), stomanın takılma süresi (ay), stoma takılmasına neden olan hastalık araştırıldı.

2. Ostominin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmak için ostomi için geliştirilen ve 4 ayrı dilde iç tutarlılık çalışması yapılmış 20 maddeden oluşan bir ölçek[13] temel alındı. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Bu nedenle orijinal formunda olan her maddenin 4 dereceli değerlendirilmesi ve toplam puan ortalaması ölçülmedi. Çalışmada ölçeğin her maddesi ayrı değerlendirildi. Ölçeğin her maddesi ile ilgili olarak 'çoğunlukla' veya 'tümüyle doğrudur' yanıtı verenlerin bu madde

ile ilgili sorun veya kaygı yaşadıkları kabul edilirken, hiçbir zaman veya az şeklinde yanıt verenlerin ilgili maddeyi onaylamadıkları ve bu madde ile ilgili sorun yaşamadıkları kabul edildi.

3. Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısında, DSM-IV eksen I bozukluklarının ilgili bölümü için SCID-I ayaktan hasta ölçeği uygulanmıştır.[14]

4. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ): Depresyon belirtilerinin şiddetini ölçmek için geliştirilmiş, uzman derecelendirmesi temeline dayanan standart bir ölçektir.[15] Orijinal HDDÖ duygudurum bozukluğu-depresif tip tanısı konan hastalardaki bozukluğun düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Hamilton depresyona ilişkin 21 değişken vermiştir, ancak ilk 17'si kullanılmaktadır. Her maddedeki belirtinin hastada bulunup bulunmadığı ve 'hafif', 'orta', 'ağır' gibi şiddet düzeyi, yanıtlar temel alınarak uzman tarafından belirlenir. Puanların toplanmasıyla ölçek toplam puanı elde edilir ve puandaki artış depresyon şiddetindeki artışı gösterir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışılması Akdemir ve ark. tarafından yapılmıştır.[16]

5. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DKÖ, STAI-I; SKÖ, STAI-II): Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiştir.[17] Bu ölçek Likert tipinde, 'hiç' ile 'tamamıyla' arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.[18] DSKÖ'nde iki tür anlatım vardır. Doğrudan anlatımlar olumsuz duyguları, tersine dönmüş anlatımlar olumlu duyguları dile getirir. DKÖ'ndeki tersine dönmüş anlatımlar 1,2,5, 8,10,11,15,16,19,20. maddeler; SKÖ'ndekiler ise 21,26,27,30,33,36,39. maddelerdir. Doğrudan ve tersine dönmüş anlatımların ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra, doğrudan anlatımlar için elde edilen toplam ağırlık puanından ters anlatımların toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya bir sabit değer eklenir. DKÖ için bu sabit değer 50, SKÖ için 35'tir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. DKÖ, ani değişiklik gösteren heyecansal tepkileri değerlendirmede duyarlı bir araçtır. Ölçeğin ikinci bölümünde yer alan ve 20 maddeden oluşan SKÖ, kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Toplam puan 20-80 arasındadır, yüksek puan yüksek kaygı düzeyini gösterir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan toplam 53 olgunun ortalama yaşı 48.59 olup 22'sine (%41.51) kalıcı, 31'ine (%58.49) geçici ostomi yapılmıştı. Geçici ostomi grubunun %38.71'i 40 yaş ve altındaki kişilerden oluşurken, kalıcı ostomilerin %13.64'ü 40 yaş ve altında olup iki grup arasındaki fark anlamlıydı (χ^2=3.99, p=0.046). Kalıcı ostomili grupta ostominin yapılmasına en çok neden olan hastalık barsak kanseri (%68.17) iken, geçici ostomili grupta inflamatuar barsak hastalıkları (%51.62) olup iki grup arasındaki fark anlamlıydı (χ^2= 17.33, p< 0.001). Kalıcı ostomilerin tümü planlı ve bilgilendirilerek yapılırken, geçici ostomilerin %67.74'ü bilgilendirilmeden/acil cerrahi girişimle yapılmış olup iki grup arasında fark anlamlıydı (χ^2=24.68, p<0.001). Ortalama ostomi takılma süresi kalıcı ostomiler için 13.65±18.91 ay, geçici ostomiler için 4.34±1.31) ay ve aralarındaki fark anlamlıydı (t=2.74, p=0.009). Diğer demografik ve ostomiye ait özelikler bakımından iki grup arasında fark yoktu (Tablo 1).

Ostomi ile ilişkili 20 soruluk yaşam kalitesi ölçeğindeki her soru ile ilgili 'Gün içinde kendimi yorgun hissediyorum' maddesini onaylayanların oranı kalıcı ostomili grupta %45.45, geçici ostomili grupta %12 olup iki grup arasında fark anlamlıydı (χ^2=7.02; p=0.008). Ölçekteki 'Yeni insanlarla görüşmekten korkuyorum', 'Stomam nedeniyle vücudumdan utanıyorum', 'Kesenin hışırtısından endişeleniyorum' maddeleri geçici ostomili grupta (sırasıyla %90.32, %74.19, %61.29) kalıcı ostomili gruba göre (sırasıyla %63.63, %40.91, %31.82) daha yüksek oranda onay almıştı (sırasıyla χ^2=5.57, p=0.018; χ^2= 5.96, p=0.015; χ^2=4.47, p=0.034). Diğer maddelerde iki grup arasında fark saptanmadı. Kalıcı ve geçici ostomili grubun yaşam kalitesi ölçeğinin her maddesi ile ilgili sorun ve kaygı oranlarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir.

Tüm olgularımızın aldıkları puana göre depresyon oranı %35.85 olup kalıcı ve geçici ostomili gruplar arasında fark yoktu (χ^2=0.004, p=0.948). Çalışmaya katılan kişilerin aldıkları puana göre anksiyete oranı %56.60 idi. Bu tanı için kalıcı ve geçici ostomili gruplar arasında fark saptanmadı (χ^2=0.095, p=0.758). Grupların depresyon ve anksiyete oranlarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Kalıcı ve geçici ostomili hastalarda demografik özeliklerin çoğu açısından fark olmaması benzer sosyokültürel özeliklere sahip iki grubun karşılaştırılmasını olası kılmıştır. Bununla beraber geçici ostomili kişilerin 40 yaş ve altında olma oranı kalıcı ostomili gruba göre daha yüksekti. Bu durum ostominin geçici veya kalıcı olmasında var olan hastalığın belirleyici olduğuna ilişkin

Tablo 1. Kalıcı ve geçici ostomili iki gurubun demografik ve ostomiye ait özeliklerinin karşılaştırılması

	Kalıcı ostomili grup (n=22)		Geçici ostomili grup (n=31)		Toplam (n=53)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş							3.99	0.046
40 yaş ve altı	3	13.64	12	38.71	15	28.30		
40 yaş üstü	19	86.36	19	61.29	38	71.70		
Cinsiyet							0.82	0.365
Kadın	12	54.55	13	41.94	25	47.17		
Erkek	10	45.45	18	48.06	28	52.83		
Eğitim							2.05	0.152
Hiç eğitim yok	9	40.91	7	22.58	16	30.19		
İlköğretim ve üstü	13	59.09	24	77.42	37	69.81		
Medeni durum							1.74	0.187
Evli	19	86.36	22	70.97	41	77.36		
Bekar/dul	3	13.64	9	29.03	12	22.64		
Ekonomik durum							2.43	0.297
Asgari ücret ve alt	3	13.64	3	9.68	6	11.32		
Asg. üc.-1000 YTL	16	72.72	18	58.06	34	64.15		
1001 YTL ve üstü	3	13.63	10	32.26	13	24.53		
Meslek							0.86	0.652
Ev hanımı	9	40.91	16	51.62	25	47.17		
Emekli	4	18.18	6	19.35	10	18.87		
Aktif çalışıyor	9	40.91	9	29.03	18	33.96		
Ostomi takılma nedeni							17.33	<0.001
Yaralanma	2	9.10	11	35.48	13	24.53		
İnfl. barsak hast.	5	22.73	16	51.62	21	39.62		
Tümöral hastalık	15	68.17	4	12.90	19	35.85		
Ostomi yapılma şekli							24.68	<0.001
Acil-bilgilend. Yok	0	0	21	67.74	21	39.62		
Planlı-bilgil. Var	22	100	10	32.26	32	60.48		
Ostomi süresi (ay)	13.65 ± 18.91		4.35 ± 1.31		8.29 ± 13.16		2.74	0.009
Ortalama yaş	50.86 ± 9.96		47.45 ± 13.96		48.59 ± 12.61		0.98	0.331

ilişkin bir sonuç olabilir. Örneğin, bulgularımıza göre geçici ostomiler travma ve inflamatuar barsak hastalıkları gibi daha erken yaşlarda görülen hastalıklar nedeniyle takılırken, kalıcı ostomiler daha ileri yaşlarda artan kanser nedeniyle takılmıştı. Çalışmaya katılanların cinsiyet, ortalama yaş gibi bazı demografik özelikleri ülkemiz[19] ve literatürdeki çalışmalara benzerdi.[5,20] Batıda yapılan çalışmalardan farklı olarak[20,21] olgularımızdaki düşük eğitim, düşük gelir düzeyi ve kadınlarının tümünün ev hanımı olması çalışmayı yaptığımız bölgenin sosyoekonomik ve kültürel durumu ile ilgili bir sonuç olabilir.

Ostomi süresi, ostomi takılmasına neden olan hastalık ve ostominin takılma şekli açısından iki grup arasında fark olması kalıcı ve geçici ostominin düzenlenmesine ait bazı zorunluluklardan kaynaklanmaktadır. Örneğin, geçici ostomilerin yaklaşık 1/3'ü acil müdahale gerektiren ve bilgilendirme olanağı olmayan yaralanma nedeniyle yapılmıştı. Ostomi süresinin kalıcı ostomilerde daha yüksek olması da beklenen bir sonuçtu. Kanser nedeniyle ostomi yapılan hastalar yaklaşık 1/3 oranında iken, literatürde ostomi için en sık nedenin kanser olduğu bildirilmiştir.[20] Bizim çalışmamızda geçici ostomiler daha yüksek

Tablo 2. İki gurubun 20 maddelik yaşam kalitesi ölçeğinin her bir maddesi ile ilgili sorun veya kaygı oranlarının karşılaştırılması

20 maddelik yaşam kalitesi ölçeği	Kalıcı ostomili grup (n=22) Sayı	%	Geçici ostomili grup (n=31) Sayı	%	χ^2	p
En yakın tuvaletin nerde olduğunu bilmeye ihtiyaç hissediyorum	8	36.36	9	29.03	1.35	0.246
Kese dolduğu zaman endişeleniyorum	7	31.82	11	35.48	0.08	0.781
Gün içinde kendimi yorgun hissediyorum	10	45.45	4	12.90	7.02	0.008
Yeni insanlarla görüşmekten korkuyorum	14	63.63	28	90.32	5.57	0.018
Kese takma gerçeğini saklamak zordur	4	18.18	12	38.71	2.57	0.109
Ostomi diğer insanlarla olabilmemi zorlaştırıyor	12	54.55	20	64.52	0.54	0.465
Gece boyunca kötü bir şekilde uyurum	13	59.09	13	41.94	1.52	0.218
Diğer insanlarla olduğumda bile kendimi yalnız hissediyorum	14	63.63	22	70.97	0.32	0.573
Gün boyunca hareketsiz olmam gerekir	16	72.72	15	48.39	3.14	0.076
Durumumun yakınlarıma yük olacağından korkuyorum	13	59.09	20	64.52	0.16	0.688
Arkadaşlarımla yakın fiziksel temastan kaçınıyorum	14	63.63	22	70.97	0.32	0.573
Ailemi utandırmaktan endişeleniyorum	19	86.36	23	74.19	1.16	0.282
Ostomi nedeniyle vücudumdan utanıyorum	9	40.91	23	74.19	5.96	0.015
Geceleyin evden uzak kalmak zor oluyor	7	31.82	10	32.26	0.001	0.973
Kesenin hışırtısından endişeleniyorum	7	31.82	19	61.29	4.47	0.034
Kesenin kokusundan endişeleniyorum	13	59.09	16	51.61	0.29	0.590
Ostomi ile cinsel olarak çekici olmadığımı hissediyorum	11	50.00	18	58.06	0.34	0.561
Ostomiden gelen seslerden endişeleniyorum	13	59.09	16	51.62	0.29	0.590
Kesenin gevşeyeceğinden endişeleniyorum	10	45.45	16	51.62	0.20	0.659
Ostomi giyebileceğim elbiseleri sınırlıyor	7	31.82	14	45.16	0.96	0.328

Tablo 3. Kalıcı ve geçici ostomili iki grubun depresyon ve yaygın anksiyete açısından karşılaştırılması

	Kalıcı ostomili grup (n=22) Sayı	%	Geçici ostomili grup (n=31) Sayı	%	Toplam (n=53) Sayı	%	χ^2	p
Depresyon							0.004	0.948
Var	8	36.36	11	35.48	19	35.85		
Yok	14	63.64	20	64.52	34	63.15		
Yaygın anksiyete							0.095	0.758
Var	13	59.09	17	54.84	30	56.60		
Yok	9	40.91	14	45.16	22	43.40		
Durumluk anksiyete puanı	40.64 ± 6.14		45.77 ± 9.04		43.64 ± 8.30		-2.31	0.025
Sürekli anksiyete puanı	40.32 ± 9.37		39.35 ± 13.26		39.75 ± 1.71		0.29	0.771
Hamilton depresyon puanı	14.05 ± 7.53		13.94 ± 5.36		13.98 ± 6.29		0.06	0.954

oranda bulunurken, batıda kalıcı ostomiler daha yüksek orandadır.[5] Bu durum çalışmanın düzenlendiği yer ve yöntemi ile ilişkili olabilir. Bunun bir diğer olası nedeni, ostominin takılma biçimi ve ostomi takılmasına neden olan hastalık oranlarının batıda ve ülkemizde farklı olması olabilir. Ülkemizde ostomi ile ilgili çalışmalar[2,19] yalnız kalıcı ostomi ile ilişkili olduğu için karşılaştırma olanağımız olmamıştır.

Çalışmamızda kullandığımız yaşam kalitesi ölçeğinde, kalıcı ostomili grupta 'Gün boyunca kendimi yorgun hissediyorum' maddesinin onaylanma oranının daha yüksek olması, kalıcı ostominin çoğunlukla kanserli hastalarda yapılmış olması ve kanserli hastaların doğal seyrindeki yorgunlukla ilişkili olabilir. Buna karşılık sosyal ilişkiler ve beden imgesi ile ilgili 3 maddede geçici ostomili grupta kalıcı ostomili gruba göre daha yüksek oranda onay alması, geçici ostomilerin 40 yaş altı oranının daha yüksek olması ve daha fazla aktif sosyal yaşamlarının olmasıyla ilişkili olabilir. Diğer 16 maddede kalıcı ve geçici ostomi arasında fark saptamadık. Bu durum kalıcı ostomilerin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinin aynı zamanda geçici ostomilerde de görüldüğünü göstermektedir. Batıda yapılan bir çalışmada geçici ve kalıcı ostomilerin yaşam kalitesini düşürme düzeyinde, kanser nedeniyle veya kanser dışı nedenlerle yapılan ostomiler arasında da fark olmadığı gösterilmiştir.[20] Çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeğindeki her bir madde ile ilişkili yaklaşık %30-90 oranlarında sorun veya buna ait kaygı olduğunu saptadık. Ülkemizde[2] ve batıda yapılan çalışmalarda[5,10] ostomili hastaların yaklaşık %40-80'inde yaşamın değişik alanlarında sorun yaşandığı saptanmıştır. Cohen ve ark., kanserli hastalar için ostomi hakkındaki endişeleri sıklıkla diğer bütün durumların yerini almakta olduğunu bildirmiştir.[6]

Olgularımızın 1/3'ünden çoğunda ve literatürle uyumlu biçimde depresyon saptandı. Yapılan çalışmalarda ostomili hastalarda depresyon yaygınlığının %25-57 oranları arasında olduğu bildirilmiştir.[10,11,21] Depresyon oranı açısından kalıcı ve geçici ostomili gruplar arasında fark yoktu. Bu durum, ostominin kalıcı veya geçici olmasına bakılmaksızın, belli oranda depresyona neden olduğunu göstermektedir. Bir çalışmada, ostomi yapılmış kanserli hastalarda %43 ve kanserli olmayan hastalarda %51 oranında depresyon saptanmıştır.[20] Bu, tanıdan bağımsız olarak ostominin yaygın şekilde depresyona neden olduğunu gösteren bir sonuç da olabilir. HDDÖ'ne göre kalıcı ve geçici ostomili kişilerin ortalama depresyon puanları arasında fark saptanmadı. Bu durum ostominin kalıcı veya geçici olması ile depresyon şiddeti arasında ilişki olmadığını göstermektedir.

İki grupta da hastaların yarısından çoğunda yaygın anksiyete bozukluğu saptadık. Bu durum kalıcı ve geçici olmasından bağımsız olarak ostominin kişilerin bütün yaşam alanlarında belirgin sıkıntıya yol açmasıyla ilişkili olabilir. Batıda yapılan çalışmalarda, ostomili hastalarda anksiyetenin yaygın olduğu bildirilmiştir.[11,22] Kalıcı ve geçici ostomili grubun durumluk-sürekli anksiyete ortalama puanlarının karşılaştırılmasında, sürekli anksiyete ortalama puanları açısından iki grup arasında fark saptanmazken, durumluluk anksiyete ortalama puanı geçici ostomili grupta kalıcı ostomili gruba göre daha yüksek bulundu. Bu durum, ostominin takılma biçimi ile ilgili olabilir. Örneğin, kalıcı ostomilerin tümü hastalar bilgilendirilerek yapılmış olmasına karşın, geçici ostomilerin çoğu bilgilendirilmeden acil müdahale ile yapılmıştı. Bilgilendirilerek yapılan ostomilerin daha az olumsuz sonuçlar doğurduğu bildirilmiştir.[21] Bir başka çalışmada, ameliyat öncesi ve sonrası bilgilendirmenin, hastanın ameliyat ve sonuçları ile ilgili korkularının azalmasına yardım ederek, ameliyat sonrası dönemde hastanın yaşayacağı uyumda artış sağlayabileceği gösterilmiştir.[23] Bir diğer olası neden, kalıcı ostomiler kanserli hastalar için ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir girişim iken, geçici ostomiler travma ve iltihabi barsak hastalıkları nedeniyle yapılmış olup ilgili hastalıkların yaşam kalitesini ne kadar azalttığı ile ilgili uzun deneyim yaşanmadan takılmış olması olabilir. Bir çalışmada, genel olarak kanserli hastaların ostominin durumu, giyim stili ve diyet konusunda kanserli olmayan hastalara göre daha az sorun yaşadıkları ve anksiyete oranının kanserli olmayan hastalarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir.[20]

Bu çalışma ülkemizde kalıcı ve geçici ostomi yapılmış hastaların yaşam kalitesinde değişim, depresyon, anksiyete oranları açısından karşılaştırmanın yapıldığı ilk çalışmadır. Ancak iki gruptaki hasta sayısının az olması, çoklu faktör analizlerinin yapılmaması, hastaların ostomi ameliyatı öncesine ilişkin psikiyatrik bozukluk bilgilerinin olmaması, ameliyat öncesi değerlendirme yapılmamış olması açısından bazı kısıtlılıklar içermektedir.

Sonuç

Bulgularımıza göre ostomi ameliyatından sonra

kişiler bedensel, sosyal, psikolojik ve işlevsel bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle ostominin kalıcı veya geçici olmasına bakılmaksızın yaşamın her alanında bazı kısıtlama veya endişelere yol açmakta, önemli oranda depresyona ve yaygın anksiyeteye neden olmaktadır. Ülkemizde ostomi ve bunun psikiyatrik sorunlarla ilişkisinin boyutu yeterince araştırılmamış olup bu alanda daha fazla çalışma yapılmasına gereksinme vardır.

KAYNAKLAR

1. *Mitchell KA, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Baldwin CM. Demographic, clinical, and quality of life variables related to embarrassment in veterans living with an intestinal stoma. J Wound Ostomy Continence Nurs 2007; 34:524-532.*
2. *Karadağ A, Mentes BB, Uner A, İrkörücü O, Ayaz S, Özkan M. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. Int J Colorectal Dis 2003; 18:234-238.*
3. *Black PK. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. Br J Nurs 2004; 13:692-697.*
4. *Sprunk E, Alteneder RR. The impact of an ostomy on sexuality. Clin J Oncol Nurs 2000; 4:85-88.*
5. *McKenzie F, White CA, Kendall S, Finlayson A, Urquhart M, Williams I. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. Br J Nurs 2006; 15:308-316.*
6. *Cohen AM, Minsky BD, Schilsky RL. Cancer of the colon. LT Devita, S Hellman, SA Rosenbeng (eds), Cancer: Principles and Practice of Oncology, fifth ed., Philadelphia, Lippincott, 1997, p.1163.*
7. *Irvine EJ. Quality of life issues in patients with inflammatory bowel disease. Am J Gastroenterol 1997; 92(Supl.12):18-24.*
8. *Hjortswang H, Strom M, Almer S. Health-related quality of life in Swedish patients with ulcerative colitis. Am J Gastroenterol 1998; 93:2203-2211.*
9. *White CA, Unwin JC. Postoperative adjustment to surgery resulting the formation of a stoma: The importance of stoma-related cognitions. Br J Health Psychol 1998; 3:85-93.*
10. *Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. J Wound Ostomy Continence Nurs 2007; 34:70-79.*
11. *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; 15:1297-1304.*
12. *Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. J Clin Nurs 2005; 14:74-81.*
13. *Prieto L, Hanne Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. Health Qual Life Outcomes 2005; 3:62 doi:10.1186/1477-7525-3-62*
14. *Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12:233-236.*
15. *Hamilton M. A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatr 1960; 23:56-62.*
16. *Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar H, İşcan N, Özbay H. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. 3P Dergisi 1996; 4:251-259.*
17. *Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State-Trait Anxiety Inventory: Consulting Psychologist. 1970.*
18. *Öner N, Le Compte A. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 1983.*
19. *Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18:302-310.*
20. *Krouse R, Grant M, Ferrell BR, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. J Surg Res 2007; 138:79-87.*
21. *Pringle W, Swan E. Continuing care after discharge from hospital for stoma patients. Br J Nurs 2001; 10:1275-1288.*
22. *Burch J. Psychological problems and stomas: a rough guide for community nurses. Br J Community Nurs 2005; 10:224-227.*
23. *Lavery I, Erwin-Toth P. Stoma therapy in Intestinal Stomas: Principles and Management. First ed., St. Louis, Quality Medical Publishing, 1993, p.60-84.*