

DOI: 10.5281/zenodo.14576636

DERLEME REVIEW

# Kanser ile İlişkili Ostomisi Olan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık

## Psychological Resilience in Individuals with Cancer-Related Ostomy

 Ramazan SAKARYA<sup>1</sup>,  Hatice YÜCELER KAÇMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kayseri

<sup>2</sup> Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kayseri

### ÖZET

Kanser, Türkiye’de ve Dünya’da yaygın görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanserın geçmişten günümüze insidans ve mortalitesi artarak devam ettiği ve gelecekte bu artışın katlanarak devam edeceği öngörülmektedir. Kansere karşı mücadele sürecinde cerrahi tedavi önemli bir yer tutmaktadır. Cerrahi tedavi prosedürü, tümöral alanın çıkarılmasının yanı sıra ilgili bölgenin anatomik ve fizyolojik yapısını bozabilmekte, bu nedenle ek cerrahi yöntemlere gereksinim duyulabilmektedir. Ostomi cerrahisi bu amaca hizmet eden bir yöntem olup bağırsak, mesane ve laringeal işlevlerin sürdürülmesinde yaygın olarak uygulanmaktadır. Ancak ostomi cerrahisi bireylerin fiziksel kısıtlanma, psikolojik zorlanma, sosyal etkileşimde bozulma, öz bakım güçlüğü ve finansal yük gibi sorunlar ile yüzleşmesine zemin hazırlamaktadır. Paralelinde ostomi hastalarının gelişen yeni duruma uyum süreçleri zorlaşmaktadır. Ostomiye uyum ve yeni yaşam tarzının sağlıklı yürütülmesinde pozitif psikolojik faktörler kritik rol üstlenmektedir. Pozitif psikolojinin önemli bir unsuru olan psikolojik dayanıklılık, yaşamsal zorluklar karşısında mücadele ve direnme yetisi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik dayanıklılığın artırılmasının ostomiye uyum sürecinin daha sağlıklı yürütülmesine olanak tanyabileceği düşünülmektedir. Bu derleme ile kanser ile ilişkili ostomisi olan bireylerde psikolojik dayanıklılığın öneminin ortaya konulması ve farkındalığın artırılması hedeflenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; ostomi cerrahisi; psikolojik dayanıklılık.

### ABSTRACT

Cancer constitutes a major public health concern both in Turkey and worldwide. The incidence and mortality rates of cancer have shown a continuous upward trend, with projections indicating that this trajectory will persist and intensify in the coming years. The surgical treatment procedure, in addition to the removal of the tumoral area, may disrupt the anatomical and physiological structure of the affected region; therefore, additional surgical methods may be required. Ostomy surgery is a method that serves this purpose and is widely used to maintain bowel, bladder and laryngeal functions. However, ostomy surgery leads individuals to face problems such as physical restriction, psychological strain, impaired social interaction, self-care difficulties and financial burden. In parallel, the adaptation process of ostomy patients to the new situation becomes difficult. In this context, positive psychological factors play an indispensable role in facilitating successful adaptation to life with an ostomy. Psychological resilience, a pivotal concept within positive psychology, refers to the capacity to navigate and overcome substantial life adversities. Enhancing psychological resilience is thought to be a key factor in promoting healthier adaptation processes for individuals undergoing ostomy surgery. This review seeks to elucidate the vital role of psychological resilience in patients with cancer-related ostomies and aims to raise awareness of its critical importance in improving patient outcomes.

**Key Words:** Cancer; ostomy surgery; psychological resilience

Correspondence: Ramazan SAKARYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

E-mail: [rs5800s.k.r.y@gmail.com](mailto:rs5800s.k.r.y@gmail.com)



Received: 18.11.2024

Accepted: 13.12.2024

Available online: 31.12.2024

2979-9856/ISSN

## GİRİŞ

Kanser, birtakım faktörlere bağlı hücrelerin normal döngüsünün bozulmasına neden olan ve kontrolsüz biçimde çoğalarak çevresel ya da uzak dokulara yayılan, başkalaşmış hücrelerin oluşturduğu bir klinik tablodur (1). Kanser, önemli bir halk sağlığı problemi olup, geçmişten günümüze kanserin insidans ve mortalite oranları küresel ölçekte artarak devam etmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı Küresel Kanser Gözlemevi (GLOBOCAN) 2022 raporuna göre Dünya çapında cinsiyet fark etmeksizin kanserin insidans oranı yüz binde 196.90, mortalite oranı yüz binde 91.70'tir (3). Dünya genelinde 2022 yılında 9.70 milyon insan kanser nedeni ile yaşamını yitirmiş ve 20 milyona yakın yeni kanser vakası tanılanmıştır. Tanılanan yeni kanser vakalarının 2050 yılında 35 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. Aynı raporda, küresel ölçekte her iki cinsiyette en çok tanılanan ilk üç kanser sırasıyla akciğer (%12.40), meme (%11.60) ve kolorektal kanser (%9.60) olup, en çok ölüme neden olan ilk iki kanserin akciğer (%18.70) ve kolorektal kanser (%9.30) olduğu bildirilmiştir (2). GLOBOCAN 2022 Türkiye raporuna göre; 240.013 yeni kanser vakası tanılanmıştır ve 129.672 birey kanser nedeni ile ölmüştür. Bu raporda, cinsiyet fark etmeksizin kanserin insidans oranının yüz binde 225.90 ve mortalite oranının yüz binde 116.10 olduğu belirtilmektedir. Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye genelinde de akciğer kanseri ve kolorektal kanser, yeni kanser vaka sayısı ve mortalite oranları bakımından ilk sıralarda yer almaktadır (3).

Kanserin yönetiminde hastanın mevcut durumu gözetilerek birçok yöntem tercih edilmektedir. Kanser yönetiminde cerrahi tedavi, kemo-radyoterapi, hedefe yönelik tedavi, immünoterapi ve bazı deneysel tedaviler kullanılmaktadır. Kanser ve tedavileri, ne yazık ki birçok olumsuz durumu beraberinde getirmektedir (4). Kanser ile birlikte ortaya çıkan semptom kümesi, tedavi sonrası dönemde hatta uzun yıllar boyunca bile bireylerin yaşamında doğrudan ya da dolaylı etkiler bırakmaktadır. Örneğin, bir sistematik inceleme ve meta analiz çalışmasında, kolorektal kanserlerden kurtulan bireylerin en çok beden imajından ve periferik nöropatiden yakındığı ve bunu uyku sorunları, yorgunluk, psikolojik sıkıntı ve gastrointestinal semptomların takip ettiği, tüm bu sorunların bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (5).

Kanser ve tedavisi idrar, feçes veya sekresyonların vücuttan uzaklaştırılması gibi temel fonksiyonları da olumsuz etkileyebilmektedir. Bu temel fonksiyonların sürdürülmesinde uygulanan en yaygın yöntem ostomi cerrahisidir (6). Bu cerrahi yöntemler, temel vücut fonksiyonlarını yeniden kazandırmanın yanında komplikasyonlara da zemin hazırlamaktadır. Ostomili bireyler zaman içinde fiziksel yetersizlik, psikolojik yönden zorlanma, sosyal çevreden uzaklaşma, ekonomik zorlanma ve değişen beden imajına uyum problemleri ile karşı karşıya kalmaktadır (7,8). Bu sorunlar ile baş etme ve uyum sürecinde yüksek psikolojik direnme gücüne gereksinim duyulmaktadır.

Zorluklar karşısında direnme ya da başa çıkma yeteneği olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık (PD), ostomi cerrahisi sonrası yaşam değişikliklerine uyum için gerekli içsel bir güçtür (9). Çalışmalarda yüksek maneviyat düzeyi (10) ve iyimserliğin (11) PD'yi artırdığı ve bu etkinin psikolojik sağlığa olumlu yansıdığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada (12), öz yeterliliği yüksek kanserli bireylerde PD düzeyinin daha yüksek olduğu, bundan dolayı hastaların daha az moral kaybı yaşadığı bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda ostomili bireylerde sosyal desteğin PD'nin aracı etkisi ile yaşam kalitesini (13) ve travma sonrası iyileşmeyi (14)

artırdığı belirlenmiştir. Olumlu psikolojik bileşenler ile güçlenen PD, ostomi sürecinde yaşanan sıkıntılar ile baş etmede önemli rol oynamaktadır (15). Kansere ilişkili ostomi cerrahisi nedeniyle meydana gelen değişiklikler, bireyleri derinden etkiler ve bu durumda PD gibi uyum sürecini kolaylaştıran faktörler kritik role sahiptir. Bu derleme, kansere ilişkili ostomili bireylerde PD'nin önemini vurgulamakta ve PD konusunda farkındalığın artırılmasını hedeflemektedir.

### **Kanserde Ostomi Cerrahisi**

Ostomi cerrahisi, belirli amaçlara yönelik içi boş bir organın vücut yüzeyine ağızlaştırılması için uygulanan yaygın bir yöntemdir. Bu yöntemin geçmişi uzun dönemlere dayanmakta olup, belirli kanser grubunda yaygın biçimde kullanımı devam etmektedir. Ostominin birçok çeşidi bulunmaktadır. Sistemsel olarak incelenecek olursa baş boyun kanserlerinde trakeostomi (16); gastrointestinal kanserlerde ileostomi ve kolostomi (17); ürogenital kanserlerde ürostomi (18) yaygın ostomi çeşitleridir. Ostomide amaç, normal yoldan atılamayan feçes, idrar, mukus ve sekresyonların bir açıklık aracılığı ile dışarı atılmasını sağlamaktır. Bu amaç ile kanserin yol açtığı sorunların çözümüne uygun olarak hastalara geçici ve kalıcı ostomi cerrahisi yapılmaktadır (6).

### **Kansere İlişkili Ostomi Türleri**

Kansere nedeniyle intestinal sistemin tıkanması ve disfonksiyonel hale gelmesi, dışkı atılımını ve dışkılama sürdürülebilirliğini engellemektedir. Bu bağlamda, dışkının vücuttan uzaklaştırılması için bağırsakların deriye anastomozu yapılmaktadır. Genel olarak anastomozlar, yapıldığı bölüme göre isim almaktadır. İleostomi ve kolostomi, yaygın intestinal ostomi tipleri olarak adlandırılmıştır. Anastomoz sürecinde çoğunlukla loop ve uç ostomi teknikleri kullanılmaktadır (19). Loop ostomi, sağ iliak fossa bölgesine açılan ileostomi tipinde sıklıkla tercih edilen bir prosedürdür. Loop ileostomi tekniğinde proksimal ve distal bağırsak uçları bulunmaktadır ve boşaltım proksimal kısımdan yapılmaktadır. Distal bölüm ise ilerleyen zamanlarda ostominin kolay kapatılması ve deri altında bağırsakların tekrardan anastomozu için kolaylık sağlamaktadır. Geçici olarak uygulanabilen loop ostomi, tercihen 3 ila 6 ay sonrasında kapatılmaktadır. Uç ostomi ise tek çıkışlı bağırsak anastomozundan oluşmakta ve çoğunlukla kalıcı olmaktadır. Bundan dolayı, uç ostomilerin fizyolojik olarak bağırsak emilimini azaltmayacak bölümden yani ileumun distalinden açılması daha uygundur. Uç ostomi, çoğunlukla sol iliak fossaya açılan kolostomi tipinde kullanılmaktadır. Kolostomi atık ürünleri, ileostomi atık ürünlerinden kıvam olarak daha yoğundur. Sıvı ve elektrolit kaybı ileostomiye kıyasla daha azdır (20,21).

Üriner diversiyon, idrarın yönlendirilmesi için kullanılan genel bir ifadedir. Böbrek ve mesanenin idrar eliminasyonu amacı ile tercih edilen bir prosedürdür. Üriner diversiyonlar genel olarak ürostomi, nefrostomi, sistostomi ve mesane kataterizasyon tekniklerini kapsamaktadır (18). Günümüzde, mesane kanseri nedeni ile sistektomi yapılan hastalarda idrar fizyolojisinin devamlılığını sağlamak amacı ile ürostominin iki ana tipi olan kontinan ve inkontinan üriner diversiyonlar yaygın kullanılmaktadır. Ürostomi cerrahisinde, üreterler deriye anastomoz yapılarak ostomi açılmakta ve idrar boşaltımı yapılmaktadır. Ancak, bu tipte çoğunlukla bağırsağın bir bölümünün deri ile ağızlaştırılması işlemi olan ileal kondüit tercih edilmektedir. Bu işlemde, üreterler ostomi yapılan bağırsağa anastomoz yapılarak idrar atılımı

gerçekleşmektedir. Kontinan diversiyonda ise bağırsaklardan elde edilen rezervuar, deri ile anastomoz yapılmaktadır. Sonraki aşamada, ostomi bölgesinden katater aracılığı ile rezervuar idrarın boşaltımı sağlanmaktadır (22,23).

Kanser ile ilişkili bir diğer ostomi türü trakeostomidir. Çoğunlukla baş boyun kanserleri ve kanser tedavi süreci ile ilişkili faktörler, üst solunum yolunun tıkanmasına ya da disfonksiyonel hale gelmesine neden olmaktadır. Bu sorunların giderilmesi ve hava yolu açıklığının sürdürülmesi amacı ile trakeostomi cerrahisi yapılmaktadır. Kanser sürecinde gelişen sorunlar, trakeostominin acil veya planlı olma durumunu, geçici veya kalıcılığını belirlemektedir (24,25).

### **Ostomili Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar**

Ostomi, kanser cerrahisi sonrası fizyolojik işlevlerin devamlılığını sağlarken yaşamın biyopsikososyal boyutlarını etkileyerek birçok istenmeyen sonuçları da beraberinde getirmektedir (26). Erken ve geç dönemde gelişen fizyolojik komplikasyonlar, psikolojik zorlanmalar, çevresel ve sosyal etkileşim problemleri ostomi cerrahisine sekonder gelişen olumsuz sonuçlardır. Ek olarak, ostomi sonrasında hareket kabiliyeti problemleri, cinsel aktivite düzensizliği, beden imajında olumsuz algı, psikolojik sıkıntılar ve yetersiz baş etme mekanizmaları gibi bilişsel sorunlar da açığa çıkmaktadır (8).

Perioperatif süreçlerdeki ilerlemelere rağmen, ostomi sonrası erken evrede kanama, peristomal cilt problemleri geç dönemde ise daha çok ostomi prolapsusu, parastomal fıtık, ostomal stenoz ve retraksiyon gibi fizyolojik sorunlar gözlemlenmektedir (19,21). Ostomi cerrahisi bazı yaşamsal fonksiyonlarda ve günlük yaşam aktivitelerinde kritik değişikliklere neden olmaktadır. Çoğunlukla ostomili bireyler aktivite kısıtlılıkları, ağır yük kaldıramama, uzun seyahatlerde zorlanma, diyet sınırlamaları, uyku problemleri ve giyim tarzı değişiklikleri gibi fiziksel kısıtlılıklardan yakınmaktadır (8). Ostomili bireylerin yaşamında belirgin hale gelen bu kısıtlılıklar, öz bakım davranışlarının yerine getirilmesini güçleştirmektedir. Sadece fiziksel kısıtlılıklardan değil aynı zamanda ostomi sonrası değişen yaşam koşulları, zamanla ortaya çıkan ostomi komplikasyonları ve bireysel özellikler de öz bakım davranışlarını sınırlandırmaktadır (27).

Ostomiye bağlı değişen anatomik ve fizyolojik koşullar, beraberinde psikososyal sorunları da açığa çıkarmaktadır. Bu sorunlar yaygın olarak tedavi belirsizliği, damgalanma anksiyete, depresyon, düşük beden imajı, sosyal izolasyon, çalışma hayatında değişim, mali yük ve cinsel problemler şeklinde kendini göstermektedir (7,28). Yapılan bir sistematik derlemede, kolorektal kanserden kurtulan ostomili bireylerin %25.50 ila %80.10'unda beden imajında değişiklik yaşandığı belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada, değişen bağırsak alışkanlıkları ile sosyal desteğin beden imajındaki değişime uyum sürecinde önemli faktörler olduğu bildirilmiştir (29). Ostomi nedeniyle fiziksel olarak kısıtlanan kanserli bireyler hem tıbbi hem de sosyal çevre desteğine gereksinim duyabilmektedir. Beslenme, boşaltım, ostomi bakımı ve diğer karşılanmayan gereksinimlerin açığa çıkması hastaların bakım veren bir kişiye bağımlı olmasına eğilim göstermektedir. Ne yazık ki bu hastalar bağımlılık nedeniyle kendilerini yetersiz hissedebilmekte, duygusal sıkıntılar ile yüzleşmek durumunda kalabilmektedir (30). Dolayısı ile kanser hastaları çevresine yük olabildiğini düşünmekte, paralelinde algılanan hastalık yükü de artmaktadır. Ne yazık ki, ostomiye bağlı değişen yaşam koşulları ve bu süreçte meydana gelen sorunlar, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (27,31).

## Psikolojik Dayanıklılık

Pozitif psikolojinin başlıca yapı taşlarından biri olan PD kavramı, fizik ve matematik bilimlerinden yararlanılarak literatüre kazandırılmıştır. Fizikte dayanıklılık, “gerilmiş bir cismin eski boyutunu geri kazanabilme yeteneği” olarak tanımlanmaktadır. Dayanıklılığın bu fiziki özelliği, psikoloji bilimine ilham vermiş, dayanıklılığa insani bir boyut kazandırılarak PD kavramı dile getirilmiştir. PD'nin ilk tanımları genellikle zorlanma sonrası pozitif uyuma odaklanmıştır. PD kavramı ve ilişkili faktörlerin daha iyi anlaşılması ile birçok farklı tanım ve görüş bildirilmiştir (32). PD temelde, durumsal veya süreklilik arz eden zorlanmalara karşı bireyin psikolojik ve zihinsel yönden dayanma ve baş etme gücü olarak ifade edilebilir. PD, günlük yaşamda karşılaşılan stresörler ile mücadele sonrası olumlu yönden tutum ve davranış geliştirme başarısının bir göstergesidir. Dahası, dinamik olarak zorluklara karşı savaşıma ve uyum sürecinin pozitif ürünüdür (33,34). PD, travmatik olayların başarılı yönetiminden sonra iyileşmeyi tetikleyerek zihinsel gelişimi sürdüren ve paralelinde pozitif psikolojik bağışıklığı destekleyen bir güçtür. Kısacası PD, içsel ve dışsal stresörlere karşı bireysel iç sistemlerin desteği ile dinamik biçimde edinilen direnme ve çelikleşme yeteneğidir (35).

Stresörler, yaşamın herhangi bir anında ortaya çıkabilen ve organizmayı belirli bir düzeyde zorlayabilen uyarılardır. İçsel veya dışsal stresör varlığında organizma tepkisi, birçok sistem aracılığı ile gerçekleşmektedir. Bu aşamada organizma, stresörlerin olumsuz etkilerini tamponlayarak dinamik biçimde varlığını sürdürmektedir (36). Organizma, varlık mücadelesinde PD gibi bireysel bazı destekleyici ve itici faktörlere gereksinim duymaktadır. PD, stresörlere karşı mücadelede nöroendokrin, immün sistem ve bazı benzer koruyucu mekanizmalar aracılığı ile destek vermektedir (37). Buradan hareketle PD'nin psikolojik açıdan olumlu ve koruyucu etkileri olduğu gibi fizyolojik bağışıklığı ve anti-stres mekanizmaları da olumlu yönden etkilemesi muhtemel bir sonuçtur (35).

## Kanser ve Psikolojik Dayanıklılık

Yaşamın herhangi bir aşamasında kanser gelişimi, bireyler için bir stres faktörüdür. Bu stres faktörünün korku, anksiyete, depresyon, öfke, suçluluk gibi duygusal sıkıntıların gelişmesinde potansiyel etkisi vardır (38). Ayrıca kanser ve tedavisi yorgunluk, bulantı-kusma ve ağrı gibi başlıca fizyolojik semptomların gelişmesine zemin hazırlamaktadır (39). Kanser ile ilişkili bu sorunların yönetiminde ve yeniden toparlanma aşamasında bilinç sistemi, baş etme yeteneğine yani PD gücüne gereksinim duymaktadır. Bireyler bir stres faktörü olan kanser olgusuna karşı az çok bir direnç gösterme eğilimindedir. Önceden kazanılan direnç yeteneğinin kansere karşı etkinliği, temel koruyucu faktörlerin varlığında güçlenmektedir. Bu faktörler demografik, sosyal, pozitif psikolojik (umut, iyimserlik, maneviyat ve öz yeterlik gibi) ve ruhsal faktörlerdir (40). Mide bağırsak kanserli hastalar üzerinde yapılmış bir çalışmada (10), maneviyat düzeyleri artan hastaların PD düzeylerinin de arttığı dolayısı ile ruhsal sağlığın pozitif yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Dolayısı ile yüksek ruhsal sağlık ve dayanıklılık düzeyine sahip bireylerin kanser uyumuna daha yatkın olduğu söylenebilir. Kanser ve tedavisine bağlı bireylerde öfke, suçluluk hissi gelişebilmekte ve depresyona, stres sendromuna, anksiyeteye eğilim artmaktadır (41). Bu sorunların hafifletilmesinde PD düzeyinin yüksek olması arzulanan bir hedeftir. Wang ve arkadaşları (42), nazofaringeal kanserli hastalarda PD'nin depresyon ve anksiyete üzerinde koruyucu etkisi olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada, PD'nin depresyon ve anksiyete üzerindeki olumlu etki mekanizmasında yaşam anlamının, damgalanmanın ve hastalık algısının

aracılık ettiği belirlenmiştir. O halde kanser sürecinde yüksek dayanıklılığın, yaşamı ve hastalık algısını olumlu anlamlandırmayı öngördüğü ve paralelinde psikolojik sıkıntıları azaltabileceği söylenebilir (42).

Kanseri atlatan bireyler, her ne kadar kanserin aktif etkilerinden kurtulsa bile bazı uzun süreli kanser sonuçları ile yüzleşmek durumunda kalmaktadır. Öyle ki, kanserin tedavi toksisitesi, birçok organ ve sistem üzerinde tahribata yol açarak uzun dönemli yan etkilere neden olmaktadır. Bu durumda kanserden kurtulan ostomili bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi önemli ölçüde etkilenmektedir. Kanser sonrası yan etkiler yönünden, tedavi ve kanser bölgesine göre uzun süreli farklı belirtiler ortaya çıkabilir. Bu semptom kümesi genel olarak, biyopsikososyal boyutlarda kendini göstermektedir (43). İyileşme döneminde kanserin bıraktığı maruziyet, bazı uyum problemlerine ve geleceğe yönelik olumsuz düşüncelere neden olabilmektedir. Bir çalışmada (12), prostat kanseri sonrası süreçte öz yeterlilik/öz yönetimin gücü yüksek bireylerin daha az demoralize olduğu ve daha yüksek dayanıklılık sergiledikleri saptanmış olup, yüksek dayanıklılığın daha az moral bozukluğuna ve dolaylı olarak daha az fiziksel semptom yüküne katkı sağladığı tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada (11), kanser sonrası PD pozitif etkenleri olan iyimserliğin fiziksel ve psikolojik sağlık refahını artırdığı belirlenmiştir. Kanserden kurtulan bireylerde PD düzeyini olumlu etkileyen bazı faktörler üzerinde de çalışılmıştır. Bu bireyler ile yapılan çalışmada (44), düzenli yaşam tarzı ve fiziksel aktivite, iyi sosyal destek ve sosyal etkinliklere yönelim kavramlarının PD'nin koruyucu ve destekleyici faktörleri olduğu raporlanmıştır.

### **Ostomi ve Psikolojik Dayanıklılık**

Bilindiği üzere ostomi cerrahisi sonrası karşılaşılan zorluklar, yaşam tarzı değişiklikleri ve yeni düzeni kabullenme, birey için yıkıcı bir durumdur. Bu sürecin uygun şekilde yönetiminde itici güç olarak yüksek PD ve güçlü psikolojik bağımsızlığa gereksinim vardır (9).

Dayanıklılık, ostomili bireylerin cerrahi sonrası uyumu ve süreç içerisindeki öz bakım gücünü doğrudan ya da dolaylı olarak pozitif yönlü etkilemektedir. Temprado ve arkadaşlarının çalışmasında (45), enterostomisi olan bireylerin kişilik özellikleri ile ostomi uyumunu gösteren yaşam kalitesi ve öz bakım arasındaki ilişkide PD'nin aracı faktör olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada (13), ürostomisi olan mesane kanserli bireylerde sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisinde PD'nin köprü görevi gördüğü tespit edilmiştir. Tüm bu bilgiler ışığında, ostomili bireylerde bazı bireysel ve çevresel faktörlerin ilişkisinde PD'nin aracı ve düzenleyici etkisi yadsınmaz. Bu mekanizma, ostomi ile ilişkili travma sonrası büyüme sürecinde de benzerlik göstermektedir. Travma sonrası büyüme, dönemselsel ve durumsal bir olgunlaşma göstergesidir. Bu işlevin, bireysel ve çevresel destek kaynakları olmadan anlam bulması pek olası değildir. Örneğin, Dong ve arkadaşlarının çalışmasında (14), kolorektal kanserden kurtulan ve ostomisi olan bireylerde sosyal desteğin travma sonrası büyüme sürecinde dolaylı yoldan olumlu etki gösterdiği ve bu bağlantıda PD'nin aracı rol üstlendiği belirtilmiştir. Bu çalışmada, travma sonrası toparlanma ve gelişim için dolaylı yoldan sosyal desteğin olumlu etkisi vurgulanmış olup, bu etkinin PD üzerinden sağlandığı raporlanmıştır.

Anksiyete ve depresyon, kanser hastalarında oldukça yaygın zihinsel rahatsızlıklar olup, kanserin kötü gidişatını artıran önemli risk faktörleridir (46). Ostomili hastalarda da bu durum farklı değildir. Yapılan bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında (47), ostomili

hastalarda anksiyetenin %47.60, depresyonun %38.86 oranında görüldüğü saptanmıştır. Ostomi cerrahisi, depresyon ve anksiyete şiddetini artıran dikkate değer bir etiyolojik faktördür. Stomalı kanserli bireylerde stomasız kanserli bireylerden daha yüksek oranda anksiyete ve depresyon tanımlanmıştır (48). Bununla birlikte, kolostomi cerrahisi öncesi ve sonrası kanserli hastalarda yüksek oranda anksiyete ve depresyon görüldüğü tespit edilmiştir (49). Ostomi kalıcılığı da psikolojik sorunların şiddetini artırmaktadır. Örneğin, kolorektal kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada kalıcı stomalı hastaların geçici stomalı hastalara göre daha yüksek anksiyete ve depresyon ve daha kötü beden imajı algısı saptanmıştır (48). Kanser ile ilişkili süreçte yaşanan depresyon ve anksiyetenin olumsuz tablosu, yüksek PD ile tamponlanabilir. İlgili çalışmada (15), trakeostomisi olan baş boyun kanserli hastalarda yüksek PD düzeyinin anksiyete ve depresyonun etkilerini hafiflettiği bildirilmiştir. Benzer şekilde kemoterapi alan kolorektal kanserli hastalarda da PD'nin depresyon ve anksiyete etkisini azalttığı tespit edilmiştir. Dolayısı ile ostomisi olan kanserli bireylerde pozitif psikolojik güç olan PD'yi artırmak, kanser sürecinde yaşanan psikolojik sıkıntıların iyileşmesine katkı sağlamaktadır (50).

## SONUÇ

Kanser tedavisinin bir parçası olan ostomi cerrahisi, olumlu kazanımlar sunmasının yanında bireylerin yaşamını derinden etkileyebilecek sorunları da beraberinde getirmektedir. Kanser ve ostomi cerrahisinin yol açtığı fizyolojik, psikolojik ve sosyal kısıtlılıklar veya yetersizlikler hastaların yeni yaşama uyumunu, öz bakımını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ostomiye uyumun sağlıklı yürütülmesinde PD kritik role sahiptir. PD, stresörlere direnme ve yeni duruma adaptasyon gücü olarak ifade edilmekte olup ostomili bireylerin erken ve geç dönemde yaşadığı problemler ile baş edilebilmesinde itici bir güce sahiptir. Bu doğrultuda dayanıklılığı artıracak faktörler belirlenmeli ve bu faktörlerin desteklenmesi için hedefler planlanmalıdır. Yüksek psikolojik dayanıklılığı olan bireyler ostomiye uyum sürecini daha düşük travma ile atlatabilir, yeni yaşam tarzını daha kararlı biçimde yürütebilir. Elde edilen kazanım, yaşam kalitesinde iyileşmeye de öncülük edebilir. Sonuç olarak, ostomi cerrahisinin erken ve geç dönemde neden olduğu olumsuz değişiklikler yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyi ile hafifletilebilir. Mevcut çalışmaların kanser ile ilişkili ostomili bireylerde PD'nin kapsamını açıklamada yetersiz olduğu, yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Brown JS, Amend SR, Austin RH, Gatenby RA, Hammarlund EU, Pienta KJ. Updating the definition of cancer. *Mol Cancer Res.* 2023;21(11):1142–7.
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229–63.
3. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2024 [son güncelleme Ekim 2024; 20 Eylül 2024 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.who.int/today>
4. Stein KD, Syrjala KL, Andrykowski MA. Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer.* 2008;112(S11):2577–92.
5. Han CJ, Rosko AE, Spakowicz DJ, Hammer MJ, Von Ah D. Associations of frailty with symptoms, and HRQOL in older cancer survivors after cancer treatments: A systematic review and meta-analyses. *Qual Life Res.* 2024;33(3):583–98.
6. Doughty DB. History of ostomy surgery. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2008;35(1):34–8.
7. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *Int Wound J.* 2019;16(1):243–9.
8. Choudhary M, Kaur H. Experiences of living with intestinal ostomy: A qualitative meta-synthesis. *Indian J Palliat Care.* 2020;26(4):421.
9. Tırgarı B, Azizzadeh Forouzi M, Heidarzadeh A, Khalilzadeh Ganjalikhani M. Does resilience predict ostomy adjustment in patients with permanent ostomy? *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2023;50(5):386–91.
10. Kavak F, Özdemir A, Dural G. The Relation between spiritual wellbeing and psychological resilience among patients diagnosed with advanced gastrointestinal cancer. *Curr Psychol.* 2021;40(4):1788–94.
11. Gallagher MW, Long LJ, Richardson A, D’Souza JM. Resilience and coping in cancer survivors: The unique effects of optimism and mastery. *Cognit Ther Res.* 2019;43(1):32–44.
12. Chien CH, Pang ST, Chuang CK, Liu KL, Wu C Te, Yu KJ, et al. Exploring psychological resilience and demoralisation in prostate cancer survivors. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2022;31(6).
13. Yu S, Yao X, Sang Y, Yu L, Shen Y, Che X, et al. The mediating role of resilience in the relationship between social support and quality of life among patients after radical cystectomy: A structural equation model analysis. *Nurs Open.* 2023;10(3):1574–81.
14. Dong X, Li G, Liu C, Kong L, Fang Y, Kang X, et al. The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model analysis. *Eur J Oncol Nurs.* 2017;29:47–52.
15. Zahid N, Zahid W, Khalid W, Azam I, Ikram M, Hassan A, et al. Resilience and its associated factors in head and neck cancer patients in Pakistan: An analytical cross-sectional study. *BMC Cancer.* 2021;21(1):888.
16. Cheung NH, Napolitano LM. Tracheostomy: Epidemiology, indications, timing, technique, and outcomes discussion. *Respir Care.* 2014;59(6):895–919.



17. Du R, Zhou J, Tong G, Chang Y, Li D, Wang F, et al. Postoperative morbidity and mortality after anterior resection with preventive diverting loop ileostomy versus loop colostomy for rectal cancer: A updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Surg Oncol*. 2021;47(7):1514–25.
18. Omar K, Khan NS, Shariat SF, Witjes JA, Khan MS. Urinary diversion. In: Blandy's Urology. Wiley; 2019. p. 447–64.
19. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslin G, Zirngibl H. Intestinal ostomy: Classification, indications, ostomy care and complication management. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(11): 182–187.
20. Pine J, Stevenson L. Ileostomy and colostomy. *Surgery*. 2014;32(4):212–7.
21. Babakhanlou R, Larkin K, Hita AG, Stroh J, Yeung SC. Stoma-related complications and emergencies. *Int J Emerg Med*. 2022;15(1):17.
22. Nagele U, Sievert KD, Merseburger AS, Anastasiadis AG, Stenzl A. Urinary diversion following cystectomy. *EAU Updat Ser*. 2005;3(3):129–37.
23. Razik A, Das CJ, Gupta A, Wanamacher D, Verma S. Urinary diversions: A primer of the surgical techniques and imaging findings. *Abdom Radiol*. 2019;44(12):3906–18.
24. Tennant PA, Cash E, Bumpous JM, Potts KL. Persistent tracheostomy after primary chemoradiation for advanced laryngeal or hypopharyngeal cancer. *Head Neck*. 2014;36(11):1628–33.
25. Barreira CESR, Quintanilha MA, de Farias TP, da Paixão JGM, de Oliveira JF, Dias FL, et al. Oncological tracheostomy. In: *Tracheostomy*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 169–85.
26. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: A systematic review. *Qual Life Res*. 2016;25(1):125–33.
27. Bulkley JE, McMullen CK, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Krouse RS. Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2018;26(11):3933–9.
28. Kenderian S, Stephens EK, Jatoi A. Ostomies in rectal cancer patients: What is their psychosocial impact? *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2014;23(3):328–32.
29. Phung V Du, Fang SY. Body image issues in patients with colorectal cancer. *Cancer Nurs*. 2023;46(3):233–47.
30. Mohamed NE, Shah QN, Kata HE, Sfakianos J, Given B. Dealing With the Unthinkable: Bladder and colorectal cancer patients' and informal caregivers' unmet needs and challenges in life after ostomies. *Semin Oncol Nurs*. 2021;37(1):151111.
31. Chang Y, Zhang XN, Yu F, Zhang R, Li XD, Zhao J, et al. Influence of self-perceived burden on quality of life in patients with urostomy based on structural equation model: The mediating effects of resilience and social support. *Biomed Res Int*. 2022;2022:1–8.
32. Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience. *Eur Psychol*. 2013;18(1):12–23.
33. Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina (B Aires)*. 2019;55(11):745.
34. Vella SL, Pai N. A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Arch Med Heal Sci*. 2019;7(2):233.
35. Dantzer R, Cohen S, Russo SJ, Dinan TG. Resilience and immunity. *Brain Behav Immun*. 2018;74:28–42.

36. Chaudhuri A. Pathophysiology of stress: A review. *Int J Res Rev.* 2019;6(5):199–213.
37. Cathomas F, Murrough JW, Nestler EJ, Han MH, Russo SJ. Neurobiology of resilience: Interface between mind and body. *Biol Psychiatry.* 2019;86(6):410–20.
38. Costa DS, Mercieca-bebber R, Rutherford C, Gabb L, King MT. The impact of cancer on psychological and social outcomes. *Aust Psychol.* 2016;51(2):89–99.
39. Henry DH, Viswanathan HN, Elkin EP, Traina S, Wade S, Cella D. Symptoms and treatment burden associated with cancer treatment: Results from a cross-sectional national survey in the U.S. *Support Care Cancer.* 2008;16(7):791–801.
40. Deshields TL, Heiland MF, Kracen AC, Dua P. Resilience in adults with cancer: Development of a conceptual model. *Psychooncology.* 2016;25(1):11–8.
41. Caruso R, Nanni MG, Riba MB, Sabato S, Grassi L. The burden of psychosocial morbidity related to cancer: Patient and family issues. *Int Rev Psychiatry.* 2017;29(5):389–402.
42. Wang S, Deng Y, Zhang Y, Guo VY, Zhang B, Cheng X, et al. The role of illness-related cognition in the relationships between resilience and depression/anxiety in nasopharyngeal cancer patients. *Cancer Med.* 2023;12(23):21408–18.
43. Chan H, Savoie MB, Munir A, Moslehi J, Anwar M, Laffan A, et al. Multi-disciplinary management in rectal cancer survivorship: A clinical practice review. *J Gastrointest Cancer.* 2023;54(4):1102–15.
44. Li X, Chen S, Zhang J, Li L, Li Y, Ye M. Resilience process and its protective factors in long-term survivors after lung cancer surgery: A qualitative study. *Support Care Cancer.* 2021;29(3):1455–63.
45. Temprado MD, Agut S, Collado E. The mediating role of resilience in the relationship between personality and adjustment to disease in patients with a drainage enterostomy. *J Health Psychol.* 2019;24(8):1110–24.
46. Wang YH, Li JQ, Shi JF, Que JY, Liu JJ, Lappin JM, et al. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Mol Psychiatry.* 2020;25(7):1487–99.
47. Farahani MA, Sargolzaei MS, Shariatpanahi S, Dehkordi AH, Dalvand P, Heidari-Beni F. The prevalence of anxiety and depression in patients with ostomy: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology.* 2022;31(12):2020–35.
48. Song L, Han X, Zhang J, Tang L. Body image mediates the effect of stoma status on psychological distress and quality of life in patients with colorectal cancer. *Psychooncology.* 2020;29(4):796–802.
49. Jin Y, Zhang J, Zheng M, Bu X, Zhang J. Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study. *J Clin Nurs.* 2019;28(19–20):3547–55.
50. Tamura S. Factors related to resilience, anxiety/depression, and quality of life in patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy in Japan. *Asia-Pacific J Oncol Nurs.* 2021;8(4):393–402.