

UDK 613-056.24:616.348-089.843
COBISS.SR-ID 203024649

PSIHOSOCIJALNO PRILAGOĐAVANJE PACIJENATA SA KOLOSTOMOM: PREGLED LITERATURE

Srdan Petković (1), Mihailo Bezmarević (2,3), Boško Milev (2,3), Milan Jovanović (2,3)

(1) ODELJENJE ZA HIRURŠKE BOLESTI, VOJNA BOLNICA NOVI SAD, NOVI SAD, SRBIJA; (2) KLINIKA ZA OPŠTU HIRURGIJU, VOJNOMEDICINSKA AKADEMIJA, BEOGRAD, SRBIJA; (3) MEDICINSKI FAKULTET, UNIVERZITET ODBRANE, BEOGRAD, SRBIJA

Sažetak: Kolostoma, kao hirurška intervencija koja se najčešće izvodi zbog raka debelog creva, inflamatornih bolesti creva ili traume, dovodi do značajnih promena u fizičkom, emocionalnom i socijalnom funkcionisanju pacijenata. Cilj ovog preglednog rada bio je sintetizacija postojeće literature o psihosocijalnom prilagođavanju pacijenata nakon otvaranja kolostome, identifikacija ključnih faktora uticaja, izazova i mogućih intervencija. Pretražene su baze PubMed, Scopus, Google Scholar i PMC korišćenjem ključnih reči vezanih za psihosocijalnu adaptaciju i kvalitet života kod pacijenata sa stomom (1995–2025). Literatura pokazuje visoku prevalenciju anksioznosti i depresije (30–50%) u ranim mesecima nakon operacije, probleme sa percepcijom tela, socijalnu izolaciju i seksualnu disfunkciju. Ključni faktori uspešnog prilagođavanja su socijalna i porodična podrška, prihvatanje invaliditeta, vreme proteklo od operacije i rana edukacija. Multidisciplinarni pristup sa grupama podrške i psihološkim savetovanjem značajno poboljšava ishod. Nedostatak širih lokalnih studija u Srbiji ukazuje na potrebu za daljim istraživanjima u našem kontekstu.

Ključne reči: kolostoma, stoma, psihosocijalna adaptacija, kvalitet života, socijalna podrška

UVOD

Kolostoma predstavlja hiruršku intervenciju kojom se formira veštački otvor na abdominalnom zidu za izbacivanje konačnih produkata varenja, a najčešće nastaje kao rezultat lečenja raka debelog creva, inflamatornih bolesti creva (Kronova bolest/ulcerozni kolitis) ili traume [1]. Hirurška procedura otvaranja kolostome može biti privremena ili trajna, a procenjuje se da se u Evropi i Severnoj Americi godišnje uradi preko 100.000 kolostoma, sa sve većim brojem pacijenata koji preživljavaju osnovnu bolest zahvaljujući napretku u onkologiji i hirurgiji [1]. Međutim, iako kolostoma, kao deo hirurške procedure u hitnim ili elektivnim zahvatima spašava živote, ona dovodi do značajnih promena u svakodnevnom funkcionisanju pacijenata, što može uticati na fizičko, emocionalno i socijalno blagostanje istih [2].

Psihosocijalno prilagođavanje pacijenata nakon otvaranja kolostome podrazumeva proces adaptacije na brojne promene, koji obuhvataju emocionalne reakcije, socijalne interakcije, promene u percepciji sopstvenog tela i seksualnu funkciju [2,3]. Literatura pokazuje da 30-50% pacijenata

doživljava značajne psihološke probleme u prvim mesecima posle operacije, uključujući osećaj stigme, gubitak kontrole i smanjen kvalitet života [1]. Faktori poput pola, vremena proteklog od operacije i nivoa socijalne podrške igraju ključnu ulogu u ovom procesu; na primer, prihvatanje invaliditeta i učešće u grupama podrške olakšavaju bolje prilagođavanje [3].

Uprkos medicinskim benefitima, psihosocijalni izazovi ostaju nedovoljno prihvaćeni u kliničkoj praksi, što dovodi do potrebe za pristupom prema pacijentu koji integriše psihološku podršku i edukaciju [2]. Nažalost u Srbiji nedostaju lokalne empirijske studije o psihosocijalnom prilagođavanju pacijenata sa kolostomom. Većina dostupnih podataka potiče iz zemalja Azije i Zapadne Evrope, što ograničava mogućnost direktne primene nalaza u našem kulturnom, socijalnom i zdravstvenom kontekstu, posebno u ruralnim područjima sa ograničenim pristupom multidisciplinarnoj podršci.

Cilj ovog preglednog rada je sintetizacija postojeće literature o psihosocijalnom prilagođavanju pacijenata sa kolostomom, identifikacija ključnih faktora uticaja, izazova i mogućih intervencija, sa fokusom na implikacije

za biopsihosocijalnu negu u kontekstu savremene medicine, te potreba da se slična istraživanja sprovedu na nivou Srbije.

Metode

Za ovaj pregledni rad, literatura je pretražena kako bi se obuhvatili relevantni izvori o psihosocijalnom prilagođavanju pacijenata nakon otvaranja kolostome. U pretrazi su korišćene sledeće baze podataka: PubMed, Scopus, Google Scholar i PubMed Central (PMC). One su izabrane jer pokrivaju medicinsku i psihosocijalnu literaturu i imaju otvorene pristupe resursima.

Ključne reči za pretragu su bile: "stoma adaptation", "psychological effects colostomy", "psychosocial adaptation stoma" i "quality of life colostomy patients". Pretraga je obuhvatala članke objavljene od 1995. god. do 2025. god. kako bi se fokusirali na savremene nalaze, ali i na radove iz ranijeg perioda ako su relevantni za osnovne koncepte. Jezik članaka je ograničen na engleski i srpski jezik. Relevantni rezultati na srpskom jeziku nisu pronađeni.

Kriterijumi za inkluziju su obuhvatili: pregledne radove, empirijske studije, studije slučaja i meta-analize koje se bave psihosocijalnim aspektima kolostome. Isključeni su članci koji se fokusiraju isključivo na hirurški koncept izvođenja stome bez psihosocijalnog konteksta kao i oni sa metodološkim slabostima (npr. uzorak manji od 10 pacijenata ili bez jasne metodologije).

Rezultati

Pregled literature otkrio je brojne studije koje se bave psihosocijalnim aspektima života pacijenata sa kolostomom. Nalazi su sintetizovani tematski u sledeće oblasti: psihološki aspekti, socijalni aspekti, seksualni i intimni problemi, faktori koji utiču na prilagođavanje i primenjene intervencije.

Psihološki aspekti

Psihološki problemi su među najčešćim izazovima kod pacijenata sa kolostomom, sa prevalencijom anksioznosti i depresije koja dostiže 30-50% u prvim mesecima posle operacije [1,7,8]. Literatura ističe da pacijenti često doživljavaju osećaj gubitka kontrole nad telom, što dovodi do promena u percepciji sopstvenog tela, pada samopouzdanja i moguće dismorfije [2,9,8]. Na primer, u preglednoj studiji, zabeleženo je da anksioznost nastaje zbog straha od curenja sadržaja iz kolostome ili mirisa, što utiče na svakodnevne aktivnosti i dovodi do

socijalne izolacije [1]. Kvalitativne studije pokazuju da ovi simptomi opadaju vremenom, ali mogu perzistirati ako nema rane intervencije, posebno kod pacijenata sa trajnom kolostomom [4,10]. Kontradikcije u literaturi uključuju varijacije po kulturnim kontekstima, gde pacijenti u Aziji prijavljuju veću stigmatu u poređenju sa zapadnim zemljama, što pogoršava depresiju [3,11]. Dodatno, stariji pacijenti pokazuju veću otpornost na emocionalne promene, ali mlađi doživljavaju intenzivniji osećaj gubitka [5].

Socijalni aspekti

Socijalna izolacija je čest problem, gde pacijenti izbegavaju društvene kontakte zbog straha od stigmatizacije ili praktičnih teškoća sa kolostomom [8, 9, 10]. Studije naglašavaju ulogu porodične i socijalne podrške u ublažavanju ovih efekata; na primer, pacijenti sa jakim mrežom podrške pokazuju bolje prilagođavanje i manje osećaje usamljenosti [3, 4, 8]. Grupne podrške, poput onih u stoma klinikama, doprinose normalizaciji iskustva kroz deljenje iskustava, što smanjuje socijalnu anksioznost i poboljšava socijalnu integraciju [6,7,12]. Međutim, neki nalazi ukazuju da muškarci češće doživljavaju socijalnu izolaciju zbog kulturalnih očekivanja o snazi i nezavisnosti, dok žene bolje koriste socijalne resurse [5]. Literatura takođe ističe da nedostatak podrške od porodice dovodi do dugotrajne izolacije, posebno u ruralnim područjima sa ograničenim pristupom uslugama [3,9].

Seksualni i intimni problemi

Seksualna disfunkcija je značajan aspekt, sa izveštajima da do 40% pacijenata prijavljuje smanjen libido ili strah od intimnosti zbog promene u percepciji sopstvenog tela i fizičkih ograničenja [1,2]. Literatura pokazuje da ovi problemi utiču na partnerske odnose, gde pacijenti često izbegavaju seksualne aktivnosti iz straha od komplikacija poput curenja sadržaja iz stome [8,9]. Žene mogu imati veće teškoće sa emocionalnim aspektima, dok muškarci prijavljuju fizičke probleme poput erektilne disfunkcije, što dovodi do veće bračne napetosti [5,7,8]. Pozitivni nalazi uključuju da edukacija i savetovanje mogu poboljšati seksualno prilagođavanje posle 6-12 meseci, ali samo ako se problemi identifikuju rano [4,10]. Kontradikcije se vide u kulturnim razlikama, gde pacijenti iz konzervativnih društava prijavljuju veću seksualnu stigmatu [3,11].

Faktori koji utiču na prilagođavanje

Nekoliko faktora modulira proces prilagođavanja, uključujući vreme od operacije (bolje adaptacija posle 1-2 godine), pol (žene se često bolje prilagođavaju socijalno, ali muškarci psihološki) i nivo stigme [3,5,10]. Prihvatanje invaliditeta je ključni prediktor, gde pacijenti sa višim stepenom prihvatanja pokazuju niži nivo depresije i bolji kvalitet života [6,9,10].

Socijalni faktori poput porodične podrške i kulturalnog konteksta takođe igraju ulogu; na primer, u Nepal, pacijenti sa ruralnim poreklom imaju veće teškoće zbog manjka resursa, dok pacijenti u razvijenim zemljama bolje koriste profesionalnu pomoć [3,8,11]. Ograničenja literature uključuju nedostatak longitudinalnih studija, što otežava praćenje dugoročnih efekata i fokus na određene populacije poput onkoloških pacijenata [2,9]. Dodatno, faktori poput obrazovanja i zaposlenosti svakako utiču na prilagođavanje,

gde pacijenti sa višim obrazovanjem pokazuju bolju adaptaciju [1,8].

Intervencije

Intervencije se fokusiraju na edukaciju, psihološko savetovanje i grupe podrške. Studije pokazuju da grupne podrške značajno poboljšavaju adaptaciju kroz deljenje iskustava i praktične savete, smanjujući anksioznost za 20 – 30% [4,7,12]. Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u ranoj edukaciji o upravljanju kolostomom, što smanjuje anksioznost i poboljšava samostalnost [5,6]. Multidisciplinarni pristup, uključujući psihologe i socijalne radnike, preporučuje se za holističku negu, sa naglaskom na individualizovane programe [1,8,9]. Efektivnost ovih intervencija varira, sa boljim rezultatima u strukturiranim programima, ali postoje kontradikcije oko dugoročne efikasnosti bez kontinuirane podrške [2,9]. Literatura sugerise da integracija tehnologije, poput online grupa, može poboljšati pristup podršci u ruralnim oblastima [3,10,11].

Tabela 1: Poređenje ključnih nalaza iz izabranih studija

Studija	Godina	Tip studije	Glavni fokus	Ključni nalazi	Glavna ograničenja
Ayaz-Alkaya [1]	2019	Pregled literature	Psihosocijalni problemi	Visoka prevalencija anksioznosti i depresije (30–50%)	Pregledni rad, bez novih podataka
Bekkers et al. [2]	1995	Pregled literature	Adaptacija na stomu	Emocionalni i socijalni faktori važni; intervencije poboljšavaju ishod	Stariji rad, ograničen savremenim kontekstom
Gautam & Poudel [3]	2016	Poprečna studija	Psihosocijalna adaptacija	Porodična podrška ključna; ruralni pacijenti imaju veće teškoće	Mali uzorak, ograničeno na Nepal
Gautam & Poudel [5]	2016	Uporedna studija	Uticaj pola	Razlike u prilagođavanju između muškaraca i žena	Ograničeno na kolorektalni karcinom
Xi et al. [10]	2022	Multicentrična poprečna	Stigma i prihvatanje invaliditeta	Prihvatanje invaliditeta smanjuje depresiju i poboljšava adaptaciju	Poprečni dizajn, bez longitudinalnog praćenja
Aker et al. [8]	2025	Korelaciona studija	Socijalna podrška i samoeфикаsnost	Pozitivna veza između podrške i samoeфикаsnosti	Korelaciona studija, samo trajne kolostome
Eraydin et al. [7]	2025	Deskriptivna poprečna	Prilagođavanje i kvalitet sna	Loš san povezan sa lošijim prilagođavanjem i depresijom	Poprečni dizajn, ograničeno na Tursku
Kittscha et al. [4, 12]	2022/2024	Integrativni pregled + kvalitativna	Prilagođavanje i uloga grupa podrške	Grupe podrške značajno olakšavaju adaptaciju	Kvalitativni pristup
Repić [13]	2017	Prospektivna kohortna studija	Kvalitet života i depresivnost kod trajne kolostome	QoL najlošiji u 1. mesecu; depresija 57,1% → 32,1%	Stariji rad (2017); ograničeno na Vojvodinu
Bogdanović et al. [14]	2023	Pregledni rad	Faktori koji utiču na kvalitet života	Psihološki aspekti, percepcija tela i multidisciplinarna podrška su ključni	Pregledni rad, bez originalnih podataka

Diskusija

Sintetizovani nalazi literature potvrđuju da je psihosocijalno prilagođavanje na kolostomu kompleksan, dinamičan i višedimenzionalan proces koji obuhvata emocionalne, socijalne i seksualne izazove. Rana postoperativna faza je ujedno i najteža, sa visokim nivoima anksioznosti, depresije i poremećaja percepcije tela, dok se kvalitet života i samostalnost pacijenata postepeno poboljšavaju tokom vremena, naročito uz adekvatnu podršku [1,4,10].

Ovi nalazi su u velikoj meri konzistentni sa ograničenim lokalnim istraživanjima sprovedenim u Srbiji. Repić [13] je u prospektivnoj studiji pokazala da je kvalitet života pacijenata sa trajnom kolostomom najlošiji mesec dana nakon operacije, uz visoku prevalenciju depresivnih simptoma (57,1%), koji se značajno smanjuju do šestog meseca (32,1%). Slično tome, Bogdanović i saradnici [14] u svom preglednom radu ističu dominantan uticaj psiholoških faktora, promene percepcije sopstvenog tela i neophodnost rane edukacije i multidisciplinarnе podrške.

Ključni zaštitni faktori uspešnog prilagođavanja obuhvataju snažnu socijalnu i porodičnu podršku, prihvatanje novog izgleda tela i ranu edukaciju [3,8,10]. Iako su ovi nalazi uglavnom konzistentni širom literature, postoje određene kontradikcije u pogledu uticaja pola i kulturnog konteksta. Većina studija sprovedena je u Aziji (Nepal, Vijetnam, Kina, Turska) ili Zapadnoj Evropi, dok su podaci iz regiona Zapadnog Balkana, uključujući Srbiju, i dalje veoma oskudni [3,8,10,11]. Ovo predstavlja značajan jaz u literaturi, s obzirom na to da se kulturni stavovi prema invaliditetu, telu i seksualnosti značajno razlikuju međupopulacijama.

Glavna ograničenja pregledane literature uključuju dominaciju studija preseka, male uzorke, heterogenost populacija (većina studija se odnosi na onkološke pacijente) [2] i nedostatak longitudinalnih istraživanja koja bi pratila adaptaciju duže od dve godine. U srpskom kontekstu trenutno su dostupna svega dva relevantna rada na ovu temu-doktorska disertacija Repić [13] i pregledni rad Bogdanović i saradnika [14]. Iako ovi radovi pružaju važne lokalne uvide, oni su ograničenog obima i ne obuhvataju dugoročno praćenje niti pacijente iz svih regiona zemlje.

Implikacije za kliničku praksu U Srbiji

je neophodan holistički, biopsihosocijalni pristup u nezi pacijenata sa kolostomom. Preporučuje se rani skrining za anksioznost i depresiju, redovna edukacija koju sprovede educirane medicinske sestre za negu stome, formiranje grupa podrške u bolnicama i uključivanje psihologa u multidisciplinarni tim [1,4,8]. Posebnu pažnju treba posvetiti pacijentima iz ruralnih područja i mladim osobama [7,8,12].

Preporuke za buduća istraživanja

Potrebne su longitudinalne studije u Srbiji koje bi pratile pacijente tokom prvih pet godina od operacije, ispitujući faktore poput kulturnog konteksta i pristupa zdravstvenim uslugama. Ove studije bi idealno trebalo da koriste mešovite metode kako bi omogućile dublje razumevanje individualnih iskustava, sa posebnim fokusom na podgrupe poput mladih pacijenata ili onih sa trajnom kolostomom [3]. Dodatno, istraživanja o efikasnosti digitalnih intervencija (npr. online grupe podrške) bila bi od velike vrednosti u savremenom kontekstu [9].

ZAKLJUČAK

Psihosocijalno prilagođavanje pacijenata nakon otvaranja kolostome predstavlja složen i dinamičan proces koji obuhvata emocionalne, socijalne i seksualne izazove. Rana faza adaptacije najčešće je obeležena visokim nivoima anksioznosti, depresije i promena u percepciji sopstvenog tela, dok se tokom vremena, uz adekvatnu podršku, kvalitet života i samostalnost značajno poboljšavaju. Ključni faktori uspešnog prilagođavanja su socijalna i porodična podrška, prihvatanje novog stanja, rana edukacija i učešće u grupama podrške.

Rana identifikacija problema i multidisciplinarna podrška (lekari, medicinske sestre, psiholozi) mogu značajno smanjiti dugoročne negativne posledice i pomoći pacijentima da povrate kontrolu nad životom.

Buduća istraživanja, posebno longitudinalna i u lokalnom kontekstu Srbije, bila bi od velike vrednosti za bolje razumevanje specifičnih faktora i potreba ove populacije, što bi omogućilo još efikasniju i prilagođenu negu.

Sukob interesa: Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa.

LITERATURA

1. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature. *Int Wound J.* 2019;16(1):243-249. doi:10.1111/iwj.13018.
2. Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, van Berge-Henegouwen GP. Psychosocial adaptation to stoma surgery: a review. *J Behav Med.* 1995;18(1):1-31. doi:10.1007/BF01857702.
3. Gautam S, Poudel A. Psychosocial adjustment among patients with ostomy: a survey in stoma clinics, Nepal. *Nurs Res Rev.* 2016;6:13-21. doi:10.2147/NRR.S112614.
4. Kittscha J, Fairbrother G, Bliokas V, Wilson V. Adjustment to an ostomy: an integrative literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2022;49(5):439-448. doi:10.1097/WON.0000000000000895.
5. Gautam S, Poudel A. Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. *J Gastrointest Oncol.* 2016;7(6):938-944. doi:10.21037/jgo.2016.09.02.
6. Doucette JE, et al. Factors affecting psychosocial adjustment in persons with a recent ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2023;50(4):288-294. doi:10.1097/WON.0000000000000986.
7. Eraydin S, et al. Effects of patients' adjustment to intestinal ostomy on sleep quality: a descriptive cross-sectional study. *Behcet Uz Med J.* 2025;5(1):45-52. doi:10.4274/BMB.galenos.2025.2024-05-043.
8. Aker FZ, Karazeybek E. Relationship between perceived social support and stoma self-efficacy in permanent colostomy patients: a correlational study. *J Eval Clin Pract.* 2025;31(1). doi:10.1111/jep.14117.
9. Silva NM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25. doi:10.1590/1518-8345.2231.2950.
10. Xi Z, Liu Q, Yu K, et al. The influence of stigma and disability acceptance on psychosocial adaptation in patients with stoma: a multicenter cross-sectional study. *Front Psychol.* 2022;13:937374. doi:10.3389/fpsyg.2022.937374.
11. Dung NT. Psychological adjustment and related factors in patients with ostomy. *Can Tho J Med Pharm.* 2023;12(2):15-22. doi:10.58490/ctump.2023i6.2161.
12. Kittscha J, Fairbrother G, Bliokas V, Wilson V. The role of peer support groups in adjustment to stoma: a qualitative study. *Collegian.* 2024;31(3):131-138. doi:10.1016/j.colleg.2024.03.002.
13. Repić G. Procena kvaliteta života kod bolesnika sa trajnom kolostomom [doktorska disertacija]. Novi Sad: Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu; 2017.
14. Bogdanović S, Savić N, Arandelović B, Pavić K, Joković D. Faktori koji utiču na kvalitet života osoba sa kolostomom. *Med Pregl.* 2023;76(5-6):146-150. doi:10.2298/MPNS2306146B.