



**PERİSTOMAL CİLT KOMPLİKASYONLARINI ÖNLEMEDE ÖZ BAKIM
TEORİSİ'NE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ali AY

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ŞUBAT 2019

Ali AY tarafından hazırlanan "PERİSTOMAL CİLT KOMPLİKASYONLARINI ÖNLEMEDE ÖZ BAKIM TEORİSİ'NE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Hülya BULUT

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

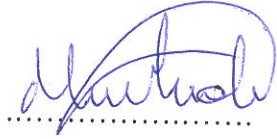
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan : Prof. Dr. Mevlude KARADAĞ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Prof. Dr. Emine İYİĞÜN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Prof. Dr. Azize KARAHAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi

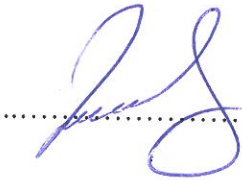
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Doç. Dr. Zehra Göçmen BAYKARA

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 28/02/2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Doktora Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....
Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ali AY

28/02/2019

PERİSTOMAL CİLT KOMPLİKASYONLARINI ÖNLEMEDE ÖZ BAKIM
TEORİSİ'NE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Doktora Tezi)

Ali AY

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Şubat 2019

ÖZET

Bu çalışma stomalı bireylerde görülen peristomal cilt komplikasyonlarının önlenmesinde Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi(ÖBEHT)'ne göre verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma Mart-Aralık 2018 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği ve Stomaterapi Ünitesi'nde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini yeni stoma açılan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 45 hasta oluşturmuştur. Çalışma kapsamında hastalar deney(n=24) ve kontrol(n=21) grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Çalışmada, “Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Öz Bakım Gücü Ölçeği(ÖBGÖ)”, “Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği(SYKÖ)”, “Peristomal Cilt Kompliasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı”, “Hasta Sonuçları Değerlendirme Formu” ve “Eğitim Kitapçığına Yönelik Hasta Görüşleri Anketi” kullanılmıştır. Hasta izlemi ÖBEHT'nde yer alan parametreler baz alınarak yürütülmüştür. Hastaların %53.3'ü erkek ve %44.4'ü emeklidir. Hastaların %73.3'üne kanser nedeniyle stoma açıldığı, %86,7'sinin ameliyatının planlı yapıldığı, %73.3'ünün ameliyattan önce stoma bölgesinin işaretlendiği, %71.1'ne geçici stoma açıldığı ve %53.3'üne ileostomi açıldığı saptanmıştır. Deney grubunun %54.2'sinde, kontrol grubunun %95.2'sinde komplikasyon geliştiği ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir(p<0.05).Hastalarda en çok iritan kontakt dermatit(%71.42) ve hiperplazi(%22.68) geliştiği belirlenmiştir. Deney grubunda komplikasyon iyileşme süreleri ortalama 21±12.95 gün iken, kontrol grubunda 44.65±23.56 gün olduğu ve iki grup arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır(p<0.05). Ayrıca deney grubunun stoma bakımına kontrol grubuna göre daha çok katıldığı belirlenmiştir(p<0.05). ÖBGÖ puan ortalamalarının eğitim sonunda arttığı ancak anlamlı bir fark bulunmadığı, bunun yanında SYKÖ İş/Sosyal Yaşam ve Cinsellik/Beden İmajı alt boyutları puanlarında anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir(p<0.05). Çalışma sonucunda ÖBEHT' ne göre yapılan izlemlerin ve verilen eğitim-danışmanlık hizmetinin peristomal cilt komplikasyonlarının ve gelişen cilt komplikasyonlarının iyileşme sürelerinin azaltılmasında ve stomalı hastaların öz bakıma katılımlarını arttırmada etkili olduğu bulunmuştur.

Bilim Kodu : 1032
Anahtar Kelimeler : Peristomal cilt komplikasyonları, Özbakım eksikliği hemşirelik teorisi, Hasta eğitimi
Sayfa Adedi : 118
Danışman : Prof. Dr. Hülya BULUT

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF THE TRAINING THAT GIVEN ACCORDING TO SELF CARE DEFICIT THEORY IN PREVENTION OF PERISTOMAL SKIN COMPLICATIONS

(Ph.D. Thesis)

Ali AY

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

February 2019

ABSTRACT

This quasi-experimental study was conducted to evaluate the effectiveness of the education given according to the Self-Care Deficiency Theory(SCDT) on peristomal skin complications prevention. The study was carried out between March-December 2018 in Gazi University Health Research and Application Center General Surgery Clinic and Stomatherapy Unit. The study sample consisted of 45 patients who had a newly opened stoma and met the inclusion criteria. The patients were divided into two groups as experimental and control groups. Data were collected with "Patient-Related Characteristics Form", "Self-Care Agency Scale(SCAS)", "Stoma Quality of Life Scale(SQOL)", "Peristomal Skin Complications Management Training Booklet", "Patient Results Evaluation Form", and "Patient Opinions Questionnaire for Education Booklet. Patient follow-up was carried out on the basis of SCDT's parameters. The mean age of the experimental group was 57.04 ± 11.07 and the control group was 53.66 ± 13.11 . 53.3% of the patients were male and 44.4% were retired. It was found that 73.3% of patients had stoma due to cancer, 86.7% of them underwent elective surgery, 73.3% of them had stoma region marked before surgery, 71.1% of them had temporary stoma and 53.3% of them had ileostomy. It was determined that 54.2% of the experimental group and 95.2% of the control group had complications and this was statistically significant ($p < 0.05$). The most common complications were determined as irritant dermatitis (71.42%) and hyperplasia (22.68%). Complication recovery time was 21 ± 12.95 days in the experimental group and 44.65 ± 23.56 days in the control group and a significant difference was found between the two groups ($p < 0.05$). In addition it was determined that the experimental group was more attended to stoma care than the control group ($p < 0.05$). It was determined that there was no significant difference in the mean scores of SCAS but there was a significant increase in the scores of the SQOL's Work/Social Life and Sexuality/Body Image sub-dimensions ($p < 0.05$). As result, the follow up, education and counseling services provided during the study according to SCDT were found to be effective in decreasing the peristomal skin complications and their recovery time and increasing the participation of patients with stoma in self care.

Science Code : 1032

Key Words : Peristomal skin complications, Self-care deficit theory of nursing,
Patient education.

Page Number : 118

Supervisor : Prof. Dr. Hülya BULUT

TEŞEKKÜR

Mesleki gelişimin her aşamasında ve tez çalışmam boyunca değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, kıymetli tecrübelerinden faydalandığım saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Hülya BULUT'a,

Çalışmanın yapılandırılması ve izlenmesinde bilgi ve tecrübeleri ile katkıda bulunan saygıdeğer tez izlem komitesi üyeleri, Sayın Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ'a ve Sayın Prof. Dr. Azize KARAHAN'a,

Beni Stoma ve Yara Bakımı ile tanıştıran ve akademik gelişimim için beni sürekli destekleyen değerli hocam Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ'a,

Çalışmanın yürütülmesi sırasında bana desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Sevil Güler DEMİR, Sayın Doç. Dr. Zehra Göçmen BAYKARA, Gazi Üniversitesi Stomaterapi Hemşireleri, Sayın Aysel ÖREN HİN, Hülya ACARLAR ve Emine AKAR'a,

Bu zorlu süreçte çoğu zaman ihmal ettiğim halde sürekli desteğini hissettiğim Sevgili Eşim Halime AY'a ve Biricik Kızım Ayşe Mihrimah AY'a,

Çalışmamı kurumlarında yürütmeme izin veren Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'na,

Çalışmaya katılmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve en büyük teşekkürü hak eden Sevgili Hastalarım'a,

Doktora eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen, sevinç ve üzüntülerimi paylaşan sevgili ailem, dostlarım ve çalışma arkadaşlarıma,

Çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Kolorektal Kanserler.....	7
2.2. Stomanın Tanımı ve Açılma Nedenleri	8
2.2.1. Stoma çeşitleri	8
2.2.2. Stoma bakımı	10
2.2.3. Stomalı bireylerde görülen komplikasyonlar	11
2.3. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği	15
2.4. Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi	17
2.4.1. Teorinin dört temel kavramı	17
2.4.2. Teorideki diğer kavramlar	18
2.4.3. Teorinin üç ana modeli	20

	Sayfa
2.4.4. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavramsal çerçevesi ...	25
2.4.5. Stoma bakımında öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırma Şekli	29
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	29
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	30
3.4. Evren ve Örneklem	30
3.5. Veri Toplama Araçları	32
3.5.1. Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu	32
3.5.2. Öz bakım gücü ölçeği	32
3.5.3. Stoma yaşam kalitesi ölçeği	33
3.5.4. Eğitim kitapçığı ile ilgili hasta görüşleri anketi	34
3.5.5. Hasta sonuçları değerlendirme formu	34
3.5.6. Peristomal cilt komplikasyonları yönetimi eğitim kitapçığı	34
3.6. Veri Toplama Araçlarının Kapsam ve Yapı Geçerliği	35
3.7. Araştırmanın Uygulanması	36
3.7.1. Hastaların takip süreci	39
3.8. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı.....	40
3.9. Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Araştırmada Kullanılması .	41
3.10. İstatistiksel Analizler.....	48

	Sayfa
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	49
4. BULGULAR.....	51
4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Stoma Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	52
4.2. Peristomal Cilt Komplikasyonlarına İlişkin Bulgular.....	55
4.3. Hastaların Bakıma Katılma ve Danışmanlık Alma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	61
4.4. Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular.....	64
4.5. Hastaların Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığına Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	66
5. TARTIŞMA.....	67
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	73
6.1. Sonuçlar	73
6.2. Öneriler	74
KAYNAKLAR.....	75
EKLER.....	83
EK-1. Katılımcılar için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu.....	84
EK-2. Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu.....	85
EK-3. Öz bakım gücü ölçeği.....	86
EK-4. Stoma yaşam kalitesi ölçeği.....	88

	Sayfa
EK-5. Eğitim kitapçığı ile ilgili hasta görüşleri anketi.....	89
EK-6. Hasta sonuçları değerlendirme formu.....	90
EK-7. Peristomal cilt komplikasyonları yönetimi eğitim kitapçığı.....	94
EK-8. Araştırmacı için görüşme basamakları takip formu (Deney Grubu).....	107
EK-9. Araştırmacı için görüşme basamakları takip formu (Kontrol Grubu).....	109
EK-10. Etik komisyonu onayı.....	111
EK-11. GÜSAUM başhekimliği tez uygulama izin yazısı.....	114
ÖZGEÇMİŞ.....	117

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.5.1. Stoma yaşam kalitesi ölçeğinin puanlama sistemi.....	33
Çizelge 3.8.1. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin araştırmada kullanılması	41
Çizelge 4.1.1. Hastaların sosyodemografik özellikleri.....	52
Çizelge 4.1.2. Hastaların stomaya ilişkin özellikleri.....	53
Çizelge 4.2.1. Hastalarda erken komplikasyon gelişme durumu (ilk 24 st).....	55
Çizelge 4.2.2. Hastalarda 3 aylık izlem süresi boyunca komplikasyon gelişme durumu	55
Çizelge 4.2.3. Hastalarda 3 aylık dönemde izlem süresine göre komplikasyon gelişme durumu	55
Çizelge 4.2.4. Hastalarda peristomal cilt komplikasyon gelişmesinde etkili olduğu bilinen değişkenlere göre izlem süresince komplikasyon gelişme durumu	57
Çizelge 4.2.5. Hastalarda izlem süresince gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının dağılımı	58
Çizelge 4.2.6. Peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süresi(gün).....	59
Çizelge 4.3.1. Hastaların izlem süresine göre bakıma katılma durumu.....	61
Çizelge 4.3.2. Hastaların izlem süresince bakıma katılma düzeyi.....	62
Çizelge 4.3.3. Peristomal cilt komplikasyonu gelişen hastaların danışmanlık alma durumu	63
Çizelge 4.4.1. Hastaların öz bakım gücü puan ortalamalarının dağılımı	64
Çizelge 4.4.2. Hastaların stoma yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı	64
Çizelge 4.4.3. Hastaların stoma yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı	65
Çizelge 4.5.1. Hastaların eğitim kitapçığı ile ilgili görüşlerinin dağılımı	66

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi kavramsal şeması.....	26
Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması.....	38
Şekil 3.2. Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel yapısı.....	40
Şekil 4.2.1. Peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süreleri histogramı ..	59

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılan bazı kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda verilmiştir.

Kısaltmalar	Açıklama
AICR	American Institute for Cancer Research (Amerikan Kanser Araştırmaları Enstitüsü)
CVI	Content Validity Index (Kapsam Geçerlik İndeksi)
GÜSAUM	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
KRK	Kolorektal Kanserler
max.	Maksimum
min.	Minimum
ÖBEHT	Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi
PASS	Power Analysis Software (Güç Analizi Programı)
RNAO	Registered Nurses' Association of Ontario (Ontario Lisanslı Hemşireler Derneği)
SB	Sağlık Bakanlığı
SCDT	Self Care Deficit Theory
SS	Standart Sapma
SYBH	Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi
WOCN	Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Topluluğu)
X	Ortalama

1. GİRİŞ

Problem durumu/ konunun tanımı

Kolorektal kanserler, enfeksiyonlar veya travmalar gibi çeşitli nedenlerle bireylerin dışkı ve idrar ihtiyacını gidermek veya devamlılığını sağlamak amacıyla bağırsaklar karın duvarına ağızlaştırılarak stoma açılmaktadır. Bu amaçla en çok oluşturulan stoma türleri kolostomi, ileostomi ve ürostomilerdir. En yaygın bağırsak stomaları olan, kolostomiler; kolonun(kalın bağırsak), ileostomiler; ileumun(ince bağırsak) karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Ürostomiler veya ileal konduitler ise; bir parça bağırsak kullanılarak idrar yolunun karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Stoma Yunanca'dan gelen bir kelime olup 'aıklık' veya 'ağız' anlamındadır. Stoma ve ostomi terimleri birbirlerinin yerine kullanılabilse de aslında farklı anlamları vardır. Ostomi; vücutta cerrahi olarak oluşturulan aıklığı ifade ederken, stoma; iç organlardan birinin vücut dışında görülebilen ucunu ifade eder. (Ay ve Bulut, 2015; Collett, 2002; Karadağ, Menteş, Ayaz, İrkörücü, ve Alabaz 2003: 6; Recalla ve diğerleri, 2013; Registered Nurses' Association of Ontario[RNAO], 2009: 17; White ve Gray 2006;).

Her yaş grubunda açılabilen stomalar, geçici veya kalıcı olabilmektedir. Geçici stomalar, stoma açılmasını gerektiren durum ortadan kalktıktan sonra (ortalama 2-6 ay) kapatılır. Kalıcı stomalar ise yaşam boyu kalır (Collett, 2002; Karadağ ve diğerleri, 2003: 6). Bireyin günlük yaşam gereksinimlerinden olan dışkılama ihtiyacını gidermek amacıyla geçici veya kalıcı olarak oluşturulan stomalar, hayat kurtarıcı girişimler olmasına rağmen bireylerde çeşitli psikolojik, fizyolojik ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Gaz ve koku, dışkı sızıntısı, cilt problemleri, hazımsızlık, iştahta azalma, bulantı, ishal, kabızlık ve ağrı fizyolojik sorunlar arasında sayılabilir. Görülen bu fiziksel sorunlara bağlı olarak da bireylerde psikolojik ve sosyal sorunlar görülebilmektedir (Ay ve Bulut, 2015; Baykara, Leventoğlu ve Menteş, 2007). Baykara ve diğerleri (2007) tarafından yapılan tanımlayıcı bir çalışmada bireylerin en çok gaz, koku ve dışkı sızıntısından kaynaklı sorunlar yaşadığı belirtilmektedir. Cerrahi tekniklerin her geçen gün gelişmesine ve yeni teknolojilerle üretilmiş stoma bakım malzemeleri kullanılmasına rağmen, stomalı hastalar yaşantılarının herhangi bir döneminde stomal ve peristomal komplikasyonlarla önemli ölçüde karşılaşmaya devam etmektedir (Karadağ, 2016).

Stoma komplikasyonları; hemen/ani, erken dönemde ve geç dönemde gelişebilmektedir. Literatürde (Baykara ve diğerleri, 2007; Husain ve Cataldo, 2008; Kann, 2008; Korkut ve Karadağ, 2010) ameliyattan sonra 12 saat içinde gelişen komplikasyonlar, hemen/ani gelişen komplikasyonlar başlığı altında yer alıp kanama ve iskemi olarak isimlendirilmektedir. Erken dönem komplikasyonları, ameliyattan sonra bir aydan daha kısa bir süre içinde gelişebilen komplikasyonlardır. Kanama, iskemi, fazla çıktı, obstrüksiyon, retraksiyon, peristomal cilt irritasyonu, peristomal enfeksiyon (abse, fistül), akut peristomal herniasyon ve erken postoperatif bağırsak perforasyonu erken dönem komplikasyonları başlığı altında yer almaktadır (Ay ve Bulut, 2015; Kann, 2008; Korkut ve Karadağ, 2010). Geç dönem komplikasyonları ise ameliyattan aylar sonra gelişen komplikasyonlar olup; peristomal cilt problemleri, stenoz, retraksiyon, peristomal herniasyon, prolapsus, fistül, perforasyon, sıvı-elektrolit kaybı, böbrek taşı ve safra taşı bu başlık altında yer almaktadır. Peristomal cilt problemlerinin hem erken dönem hem de geç dönem komplikasyonları arasında yer aldığı görülmektedir (Ay ve Bulut, 2015; Harputlu ve Özsoy, 2016; Husain ve Cataldo, 2008; Karadağ, 2016).

Literatürde belirtilen stoma komplikasyonu oranları %10 ile %77 arasında değişmektedir. Terminolojideki tutarsızlıkların yanı sıra standart bir izleme (veri toplama, değerlendirme) aracının olmayışı ve hasta takip sürelerinin farklı olmasının bu farklılığa neden olduğu belirtilmektedir (Bass ve diğerleri, 1997; Harputlu ve Özsoy, 2016; Karadağ, 2016; Ratliff, 2010; Robertson ve diğerleri, 2005; Salvadalena, 2008).

Bass ve diğerleri (1997)' nin planlı stoma ameliyatı olan 593 hastayı retrospektif olarak inceledikleri çalışmada ameliyat öncesi Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi (SYBH)' inden eğitim alarak stoma bölgesi işaretlenen hastalarla, eğitim almayıp stoma bölgesi işaretlenmeyen hastaları karşılaştırmışlardır. Hem işaretleme yapılmayan hem de yapılan hastalarda sırasıyla (%77/%45) ameliyattan sonraki 30 gün içinde peristomal cilt komplikasyonu gelişmiştir. Stoma komplikasyonlarının araştırıldığı literatürdeki en geniş veri Park, Del Pino ve Orsay (1999)' ın yaptığı 20 yıllık periyodu içine alan ve 1616 vakayı kapsayan çalışmadır. Bu çalışmada %28 erken (ilk 1 ay) ve %6 geç dönemde olmak üzere toplam komplikasyon oranı %34 (553 hasta) olarak bildirilmiştir. Erken komplikasyonlar içinde en sık görülenin (%12) peristomal cilt irritasyonu olduğu bildirilmiştir. Duchesne, Wang, Weintraub ve Boyle (2002)' in 204 stomalı bireyi 3 yıl süreyle izledikleri çalışmada, görülen komplikasyonların oranının %25 olduğu ve bu

komplikasyonların %30'unun stoma ameliyatından sonra 1 ay içerisinde geliştiği saptanmıştır. Ratliff, Scarano, Donovan, ve Colwell (2005)' in yeni stoma açılan 220 bireyi 2 ay boyunca izledikleri çalışmada ise, peristomal komplikasyon görülme oranının %16 olduğu, bu komplikasyonların %69' unun peristomal cilt irritasyonu ve %20' sinin de peristomal travma olduğu belirtilmektedir. Salvadalena (2008)' nın, stomal ve peristomal komplikasyon oranlarını belirlemek amacıyla yaptığı sistematik literatür taramasında 13 çalışma değerlendirilmiş ve bu çalışmalarda stomal ve peristomal komplikasyon oranlarının %12 ile %72 arasında değiştiğini belirlenmiştir. Bu çalışmalarda en çok görülen komplikasyonun peristomal cilt irritasyonu olduğu ve %15 ile %43 arasında değiştiği belirtilmiştir. Persson, Berndtsson, Carlsson, Hallen ve Lindholm (2009)' un 2 yıllık zaman zarfı içinde takip ettikleri hastalardan ileostomisi ve kolostomisi olan 180 hastada komplikasyon belirlenmiş ve bu komplikasyonların en çok hastaneden taburcu olduktan sonraki iki hafta içinde geliştiğini belirtmişlerdir. Yukarıda bahsedilen çalışmalarda da görüldüğü gibi uzun bir süre geçmiş olmasına rağmen stomalı hastalarda hala en çok görülen komplikasyonların peristomal cilt komplikasyonları olduğu görülmektedir.

Ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olmakla beraber, Karadağ (2004)' ın stomaterapi ünitesinde düzenli olarak takip edilen 128 stomalı birey üzerinde yaptığı retrospektif çalışmada; görülen komplikasyon oranının %32.8 olduğunu ve en yaygın görülen komplikasyonun peristomal cilt irritasyonu (%17.9) olduğunu belirtmektedir. Akçam, Alabaz, Parsak ve Sakman (2005)' in yaptığı çalışmada ise 120 stomalı bireyin kayıtlarından yararlanarak elde ettikleri verilerde komplikasyon oranının %24.1 olduğu ve en sık gelişen komplikasyonun peristomal cilt irritasyonu (%5.8) olduğu belirlenmiştir. Baykara ve diğerleri (2014)' nin Türkiye' de 16 stomaterapi ünitesinde bakım verilen 748 hastanın 1 yıllık verilerini retrospektif olarak inceledikleri çalışmada, komplikasyon görülen 279 hastanın 136'sında (%48.7) peristomal cilt komplikasyonu geliştiğini belirlemişlerdir. Ay, ve Bulut (2015)' un Türkiye' de 4 stomaterapi ünitesinde 100 hasta ile prospektif olarak yaptıkları çalışmada hastaların %25.44' ünde peristomal cilt komplikasyonu geliştiği saptanmıştır.

Stomalı hemen her hastanın yaşamının belli bir aşamasında herhangi bir stoma komplikasyonu ile karşılaşma olasılığı oldukça yüksektir. Yapılan birçok çalışmada (Akçam ve diğerleri, 2005; Ceylan ve Vural, 2017; Duchesne ve diğerleri, 2002; Harputlu,

2016 Karadağ, 2004; Ratliff ve diğerleri, 2005; Salvadalena, 2008; Vural ve diğerleri, 2016) hastaların en çok peristomal cilt komplikasyonları ile karşılaştıkları belirtilmektedir. Dolayısıyla bu komplikasyonları önlemek için hasta eğitimi çok önemli olmaktadır. Hasta eğitiminin hastanede yatış süresini kısalttığı, komplikasyonları önleyerek tekrarlı yatışları azalttığı ve dolayısıyla da maliyetleri azalttığı ve hastaların yaşam kalitesini arttırdığı yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir (Chaudhri, Brown, Hassan ve Horgan, 2005; Colwell ve Gray, 2007; Danielsen, Burcharth ve Rosenberg, 2013). Bunun yanında ameliyat öncesi veya sonrasında verilen eğitimlerin hastaların anksiyetesini azalttığı ve stomaya olan uyumunu arttırdığı belirtilmektedir (Colwell ve Gray, 2007; Danielsen ve diğerleri, 2013; Vural ve diğerleri, 2016). Chaudhri ve diğerleri (2005)'nin stomalı hastalarla yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, deney grubundaki hastalara ameliyattan önce hemşire tarafından yapılandırılmış bir eğitim verilmiş, kontrol grubuna ise ameliyattan sonra normal hastane protokolünde yer alan eğitim verilmiştir. Çalışma sonucunda deney grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre anksiyete-depresyon düzeylerinin daha az, hastanede kalış sürelerinin yaklaşık iki kat daha kısa, stomaya uyum ve stoma bakımına katılımlarının daha çabuk olduğu belirlenmiştir. Stomalı bireylere belirli bir plan çerçevesinde ve düzenli olarak verilen eğitimler, hastaların stomaya uyumlarını kolaylaştırarak yaşam kalitelerinin artmasında oldukça yararlı olmaktadır (Baykara ve diğerleri, 2014; Karabulut, Dinç ve Karadağ, 2014). Ayrıca bakımın standardizasyonunu sağlamak ve komplikasyon gelişmesi durumunda komplikasyonların yönetiminde de standart uygulamalar yapabilmek için rehberlere ihtiyaç vardır. Bu yüzden hastaların stomaya uyumunun ve stoma bakımına katılımlarının sağlanmasında ve gelişen komplikasyonların yönetiminde hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir.

Hemşireler, sağlığın korunması ve gelişmesine katkıda bulunmakla sorumlu profesyonel bir disiplinin en önemli üyeleridir. Bu katkının sağlanması için bir teori ya da modelin, uygulamalarda rehber olarak kullanılması önemlidir. Teoriler, hemşirelik uygulamaları için hemşirenin bir çerçeve oluşturmasında, bir bakış açısı sağlamakta ve doğru kararlar vermesinde yol gösterici olmaktadır. Hemşirelik disiplinde eğitim, araştırma ve uygulama alanlarının değişik aşamalarında kullanılan birçok teori ve model vardır. Bu teorilerden bir tanesi de Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1956 yılında geliştirilmeye başlanan “Öz Bakım Teorisi” dir (Avdal, ve Kızılcı, 2010; Özkaraman, Özer ve Alpaslan, 2012). Teori, ilk kez Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1956 yılında “Öz Bakım Teorisi”

olarak oluşturulmaya başlanmış, 1971 ile 2001 yılları arasında “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” olarak şekillendirilmiştir. Orem, öz bakımlarını karşılamak üzere gerekli motivasyon sağlandığında bütün bireylerin entelektüel ve pratik beceri geliştirebileceğini savunmaktadır (Avdal, ve Kızılcı, 2010; Sampaio ve diğerleri, 2008).

Orem teorisini açıklarken, birbiriyle ilişkili olan “Öz Bakım Teorisi”, “Öz Bakım Eksikliği Teorisi” ve “Hemşirelik Sistemleri Teorisinden” oluşan bir teori olarak açıklamaktadır. “Öz Bakım Teorisi” bireylerin kendilerine niçin ve nasıl bakım verdiğini, “Öz Bakım Eksikliği Teorisi” bireylerin hemşirelik disiplini tarafından niçin desteklendiğini, “Hemşirelik Sistemleri Teorisi” de hemşireliğin var olabilmesi için bulunması gereken ve üzerinde tartışılması gereken ilişkileri açıklar. Bu üç teori temelde aralarındaki ilişki ile Orem’in “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi (ÖBEHT)” olarak bilinen teoriyi oluşturmaktadır (Masters, 2011). Orem ÖBEHT’ nin temel felsefesi bireylerin sağlıktan sapma durumlarında öz bakımlarını yerine getiremedikleri veya zorlandıkları için desteklenmesi gerektiği ilkesine dayanmaktadır.

Araştırmanın amacı

Stomalı hastalar, stoma açılmasını takip eden ilk zamanlarda bireysel bakımlarını yerine getirmede zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu aşamada hastaların bakımının devamlılığını sağlamada stomaterapi hemşirelerine büyük görevler düşmektedir. Zaman geçtikçe ve stomaterapi hemşirelerinin desteğiyle hastaların stomaya olan uyumları artmakta ve hastalar kendi bakımlarını daha fazla üstlenmeye başlamaktadırlar. Orem’in “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” stomalı hastaların, bakımlarını yerine getiremedikleri durumlarda hemşirelerden destek almaları ve uyumları arttıkça da kendi bakımlarını üstlenmeleri ile uyumlu bir teoridir. Bu anlamda stomalı hastaların bakımlarının devamlılığının sağlanmasında bu teoriden yararlanılarak geliştirilen eğitimin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, peristomal cilt komplikasyonlarının önlenmesi amacıyla “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” nden yararlanılarak hastaların kendi bakımlarını yapabilmeleri için geliştirilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın önemi

Hastalara eğitim verilerek kendi bakımlarını üstlenmelerinin sağlanması hastaların yeni yaşamlarına uyumunu arttırarak komplikasyon gelişmesini önemli ölçüde azaltmaktadır. Literatürde (Akçam ve diğerleri, 2005; Duchesne ve diğerleri, 2002; Harputlu ve Özsoy, 2015; Karadağ, 2016; Ratliff ve diğerleri, 2005; Salvadalena, 2008; Vural ve diğerleri, 2016) komplikasyonların en çok hasta taburcu olduktan sonra görüldüğü belirtilmektedir. Bu yüzden hastaların taburculuk sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilinçlenmesi ve gelişebilecek komplikasyonları önleme ve bakımını sağlamaya yönelik eğitim olanaklarının arttırılması ve hastaların kendi bakımlarını üstlenmeleri için teşvik edilmesi gerekmektedir.

Hastaların bakımlarını üstlenmeleri için yapılandırılmış bir eğitim ve izlem yapılması gereklidir. Bu eğitim ve izlemin ise uygulamalarda hemşirelere rehberlik ve bir çerçeve sağlayarak doğru karar vermelerine yardımcı olan bir teori veya modele dayandırılması gerekmektedir. Literatürde (Chaudhri ve diğerleri, 2005; Colwell ve Gray, 2007; Danielsen ve diğerleri, 2013; Persson ve diğerleri, 2009; Salvadalena, 2008) “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” kullanılarak yapılan çalışmalar olmasına karşın ostomili bireylerde vaka çalışmaları dışında geniş bir örneklem grubu ile yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla hastaların kendi bakımlarını üstlenmelerini hedefleyen bir model olan “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” model alınarak geliştirilen bir eğitim ve izlem çalışmasının hastalarda görülen komplikasyonları azaltacağı, hastaların stomaya uyumlarını arttıracacağı, stoma bakımına katılım düzeylerini arttıracacağı ve hastaneye başvuru sıklığını azaltarak hem hastaya hem de sağlık kurumuna olan maliyetleri aynı zamanda sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltacağı ve hastaların da konforunu arttıracacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kolorektal Kanser

Kolorektal kanserler dünyada en yaygın görülen kanserler arasında yer almaktadır (Nikoletti, Young, Levitt, King, Chidlow ve Hollingsworth, 2008). Ülkemizde 2018 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı 2015 yılı verilerine göre kolorektal kanserler erkek ve kadınlarda tüm yaş gruplarında en çok görülen kanserlerde 3.sırada, hatta 25-49 yaş grubu erkeklerde ve 70 yaş ve üzeri kadınlarda 2. sırada yer almaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanseri İstatistikleri 2015, Ankara- 2018). Amerikan Kanseri Araştırmaları Enstitüsü'nün (American Institute for Cancer Research-AICR) 2018 yılı raporuna göre ise kolorektal kanserler dünyada erkeklerde en çok görülen kanserlerde 3. sırada iken, kadınlarda 2. sırada yer aldığı belirtilmekte ve 2018 yılında 1.8 milyon yeni vaka olduğu bildirilmektedir (AICR, 2018).

Kolorektal kanserlerde tedavi seçenekleri tümörün evresine ve bağırsak duvarı ve diğer dokuları ne kadar etkilediğine bağlı olarak değişmektedir. Aynı zamanda hastanın yaşı, sağlık öyküsü, genel sağlık durumu ve diğer tedavi seçeneklerine olan toleransı da tedavi seçeneklerinde etkili olan faktörlerdendir. Ancak cerrahi tedavi kolorektal kanserlerde en etkili yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ameliyatla tümör ve içinde bulunduğu sağlıklı dokunun bir kısmı ve bölgesel lenf bezleri alınmakta ve daha sonra kalan sağlıklı kısımlar birbirine anastomoz (birleştirme) edilmektedir (Basuni, 2009; Ören ve Öztürk, 2009; Karahasanoğlu, 2001).

Bazen cerrah ameliyat bölgesinin iyileşmesi için geçici bir stoma oluşturabilmektedir. Açılan stoma geçici olmakla beraber bazen bir veya birkaç ay, bazen de bir veya birkaç yıl sonra kapatılmaktadır. Bağırsakların tamamen çıkarıldığı veya tekrar kullanılamayacak kadar kötü olduğu durumlarda ise kalıcı bir stoma oluşturulmaktadır ve birey yaşantısını stoma ile sürdürmek zorunda kalmaktadır (Basuni, 2009; Perry ve Potter (Aştı ve Karadağ (Çev), 2011).

2.2. Stomanın Tanımı ve Açılma Nedenleri

“Stoma” Yunanca bir sözcük olup “ağız” veya “açıklık” anlamındadır. Ostomi, içi boş olan bir organın vücut dışına ağızlaştırılması işlemine verilen addır. Stoma ise vücut dışına ağızlaştırılan iç organlardan birinin vücut dışında görülen ucuna denir. Vücut dışına ağızlaştırılan organa göre stomanın adı değişmektedir (örneğin; trakeostomi, nefrostomi, kolostomi vb.). Bazı durumlarda bireyin idrar veya dışkı ihtiyacını giderebilmesi için bağırsağın bir bölümü karın duvarına ağızlaştırılarak boşaltım amaçlı bağırsak stoması oluşturulabilmektedir (Cataldo 2008; Karadağ ve Baykara, 2013; Recalla ve diğerleri 2013).

Stoma açılmasını gerektiren durumlar arasında kolorektal kanserler (KRK), mesane kanseri, doğumsal anomaliler, bağırsak perforasyonu, bağırsak obstrüksiyonu, inflamatuvar bağırsak hastalıkları (Chron, Ülseratif Kolit), divertikülit, nekrotizan enterekolit, yaralanmalar ve travmalar sayılabilmektedir. Bu gibi durumlarda stoma açılması bazen en iyi ve en güvenli tedavi olabilmektedir. KRK stoma açılmasını gerektiren durumlar arasında ilk sırada yer almaktadır (Alabaz ve Akçam, 2010; Basuni, 2009; Baykara ve diğerleri, 2014; Perry ve Potter (Aştı ve Karadağ (Çev), 2011); RNAO, 2009:17).

2.2.1. Stoma çeşitleri

Bağırsak stomaları açıldıkları bağırsak bölümüne göre isimlendirilmektedir. Anüste olduğu gibi stomada sfinkter kası olmadığı için birey idrar, dışkı ve gaz çıkışının kontrolünü sağlayamaz. Boşaltım amaçlı açılan bağırsak stomaları kolostomi, ileostomi ve ürostomidir.

Kolostomi: kolonun bir bölümünün karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşan açıklığa verilen isimdir. Genelde karının sol tarafına açılır. Chron hastalığı, ülseratif kolit, KRK, bağırsak obstrüksiyonu, divertikülit, bağırsak iskemisi veya travmaya bağlı bağırsak perforasyonu gibi durumları tedavi etmek ve bağırsak boşaltımının sürekliliğini sağlamak amacıyla oluşturulur. Kolostomiler kolonda oluşturuldukları bölgeye veya oluşturulma tekniklerine göre;

- Çekostomi
- Asenden kolostomi
- Transvers kolostomi
- Desenden kolostomi
- Sigmoid kolostomi
- Uç kolostomi
- Loop kolostomi
- Divine kolostomi
- Double barreled kolostomi şeklinde de isimlendirilebilmektedir (Alabaz ve Akçam, 2010; Ay, 2013; Basuni, 2009).

İleostomi: ileumun karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşan açıklığa verilen isimdir. Kolostomi ile benzer nedenlerle oluşturulmaktadır. Genellikle karnın sağ tarafına açılır. Dışkı sıvı haldedir ve sindirim enzimleri açısından zengindir. Bu yüzden bakımı uygun yapılmaz ve dışkı cilde temas ederse cildi tahriş eder. Tahriş olan ciltte peristomal cilt sorunlarının gelişme riski oldukça yüksektir. Oluşturulma tekniklerine göre;

- Loop ileostomi (Turnbull)
- Laparoskopik ileostomi
- Kontinent ileostomi (Kock poşu)
- Uç ileostomi (Brooke)
- Uç- Loop ileostomi
- Çifte namlusu ileokolostomi (Lahey- Mikulicz ileokolostomi)
- Çifte namlusu ileostomi (Mikulicz ileostomi) şeklinde isimlendirilebilmektedir (Alabaz ve Akçam, 2010; Ay, 2013; Karadağ ve diğerleri, 2003).

Ürostomi: ileumdan alınan bir bağırsak parçasına üreterlerin anastomoz edilerek karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşturulan açıklığa verilen isimdir. Üriner diversiyonlara genel olarak ürostomi denir. Üriner diversiyonlar genellikle mesane kanseri, nörojenik mesane, idrar inkontinansı, pyelonefrit ve konjenital anomaliler nedeniyle oluşturulmaktadır. İdrar asidik özellikte olduğu için ürostomi bakımı uygun bir şekilde yapılmadığında idrar peristomal alana ve cilt altına sızarak peristomal cilt sorunları gelişme riskini arttırmaktadır (Ay, 2013; Harputlu, 2015; Karadağ ve diğerleri, 2003).

2.2.2.Stoma bakımı

Stomalı bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını koruyarak kaliteli bir yaşantı sŸrdŸrebilmeleri için stoma bakımı ve yŸnetimi konusunda deneyimli ve iyi eğitim almış uzman biri tarafından destek almaları gerekmektedir. Stoma açılacak bireylerin ameliyat Ÿncesi ve sonrası her aşamada stoma bakımı ve yŸnetimi konusunda deneyimli, profesyonel kişilerden ve/veya Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi (SYBH)’nden bakım, eğitim ve danışmanlık alma hakkı vardır. Stomalı bireylerde fizyolojik, işlevsel ve psikolojik sorunlar ile stomaya uyum sorunları gŸrŸlebilmektedir. Dolayısıyla ameliyat Ÿncesi dŸnemden itibaren stoma açılacak birey ve ailesi ile terŸpatik bir ilişki kurulmalı, eğitim ve destek verilmeye başlanmalıdır (Karadağ, 2010a, 2010b: 694; Recalla ve diğerleri, 2013; RNAO, 2009:8; Salvadalena, 2008; SB, 2011).

Ameliyat Ÿncesi Bakım

Ÿlkemizde, “19.04.2011 tarih ve 27910 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hemşirelik YŸnetmeliđinde Değişiklik Yapılmasına Dair YŸnetmelik” de belirtildiği Ÿzere; ameliyat Ÿncesi stoma bŸlgesini işaretlemesi, hastayı fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirmesi, hasta kayıtlarından elde edilen verilere dayanarak hemşirelik tanısı koymasđ, hastanın gereksinim duyduğu hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlayıp yŸrŸtmesi, hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirmesi ve sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bakımını yeniden dŸzenlemesi SYBH’ nin yasal sorumlulukları arasında sayılmaktadır (Karadağ, 2010a, 2010b: 694; SB, 2011).

Ameliyat Ÿncesinde hasta ve ailesi kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmede; hastalık ŸykŸsŸ, fiziksel durumu, psikososyal (baş etme ve uyum, beden imajında değerliklik, yaşam kalitesinde azalma, cinsellik) durumu, kŸltŸrel durumu, maneviyat ve inanç durumu yer almalıdır. Ameliyat Ÿncesi genel hazırlıklar ve aydınlatılmış onamın yanı sıra hastaya stoma ve stoma ile yaşam hakkında bilgi verilmeli, stoma açılacak bŸlge deneyimli bir kişi (tercihen SYBH) tarafından işaretlenmeli, hasta ve ailesi ile beraber ameliyat sonrası bakımđ planlanmalıdır (Karadağ, 2010a, 2010b: 694; SB, 2011; Stelton, Zulkowski ve Ayello, 2015; RNAO, 2009:8).

Ameliyat Sonrası Bakım

Hemşirelik yönetmeliğine göre; ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde stoma ve peristomal cildin değerlendirilmesi, stomanın erken dönem komplikasyonları açısından değerlendirilmesi, gaz, gaita ve idrar çıkışının kontrol edilmesi, stomaya uygun torba adaptör sisteminin ve uygun bakım malzemelerinin hasta ile beraber seçilmesi, stoma ve çevresindeki cildin bakımının yapılması, hasta ve ailesine stoma bakımı becerisinin kazandırılması, kalıcı kolostomisi olan ve uygulanabilecek hastalara kolostomi irrigasyonunun öğretilmesi, stoma ve çevresinde gelişen komplikasyonların bakımının yapılması SYBH' nin yasal sorumlulukları arasında sayılmaktadır (Karadağ, 2010a, 2010b: 697; RNAO, 2009:9; SB, 2011).

SYBH her adaptör değişiminde peristomal cildi komplikasyon riski açısından geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı ile değerlendirmeli ve uygun bakımı yaparak gerekli kayıtları tutmalıdır. Ayrıca hastanın beslenme durumu ve aşırı çıktıya bağlı olarak emilim bozukluğu veya malnütrisyon gelişme durumu değerlendirilmeli ve gerekli bakımı planlanmalıdır. Taburcu olana kadar hasta ve ailesine asgari düzeyde bakımı yapabilecek kadar bakım öğretilmeli ve bakım malzemesini temin etmesi sağlandıktan sonra taburculuğu planlanmalıdır. Ayrıca hasta taburcu olmadan önce gerekli eğitim materyalleri hastaya verilmeli, gelişebilecek komplikasyonlar ve yaşayabileceği sorunlar hakkında bilgi verilmeli ve sorun yaşadığında başvuracağı birim/kurum ve iletişim numaraları verilmelidir (Karadağ, 2010a, 2010b: 700; RNAO, 2009:9).

2.2.3.Stomalı bireylerde görülen komplikasyonlar

Stomayı ilgilendiren komplikasyonlar ikiye ayrılmaktadır. Stomanın kendisini etkileyen komplikasyonlara stoma komplikasyonları, stomanın çevresindeki cildi etkileyen komplikasyonlara ise peristomal cilt komplikasyonları denilmektedir. Stoma ve peristomal cilt komplikasyonları stoma ile yaşamının olumsuz yanlarından biri olarak kabul edilmektedir. SYBH stoma bakımı ve yönetiminin yanı sıra, stomalı bireyleri komplikasyon açısından izler, komplikasyon gelişmemesi için gerekli önlemleri alır ve komplikasyon gelişen bireylerin komplikasyonlarını tedavi eder. Böyle önemli bir durum için kanıt oluşturmak ve kanıta dayalı bakım vermek ise çok önemli bir konu haline gelmektedir (RNAO, 2009: 30; Salvadalena, 2008; Shabbir ve Britton, 2008).

Stoma komplikasyonları

Parastomal herni: abdominal fasyada ve karın kasında oluşan defekte bağlı olarak bağırsakların bir bölümünün fasya ve kas arasına geçmesi ile parastomal alanda oluşan şişkinliğe verilen isimdir. Bağırsak stoma etrafındaki cilt altında çıkıntı oluşturmuştur (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ay, 2013; RNAO, 2009: 30; Shabbir ve Britton, 2010; Wound, Ostomy and Continence Nurses Society [(WOCN)], 2014:5).

Prolapsus: bağırsağın stoma ağzına yakın bölümünün stomanın içinden dışarıya doğru sarkması veya teleskop gibi çıkması olarak ifade edilir. Daha çok transvers kolostomilerde görüldüğü belirtilmektedir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ay, 2013; Shabbir ve Britton, 2010; WOCN, 2014: 31).

İskemi/Nekroz: stomaya gelen kan akımının yetersiz olmasına bağlı olarak stomanın koyu renk alması (iskemi) ve devamında bağırsak dokusunun kaybedilmesi (nekroz) durumuna verilen isimdir. Daha çok stomanın acil açıldığı durumlarda veya obez kişilerde, stoma açıklığının yeterli olmaması, stomanın fazla ödemli olması ya da mezenterin yeterince serbestleştirilmemesine bağlı olarak mezenterin gerilerek kan akımının engellenmesi nedeniyle gelişmektedir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ay, 2013; Shabbir ve Britton, 2010; WOCN, 2014: 31).

Mukokütanöz ayrılma: stomanın tamamen veya kısmen ciltten ayrılması durumuna verilen isimdir. Ayrılma derin ya da yüzeysel olabilir. Genelde ameliyattan sonraki ilk 1 ay içinde görülmektedir. Ayrılma alanında fistül gelişebildiği için ayrılma alanından dışkı gelip gelmediği kontrol edilmelidir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ay, 2013; WOCN, 2014: 9).

Retraksiyon: stomanın cilt seviyesinde veya cilt seviyesinin altında olması durumuna verilen isimdir. Stoma oluşturulduktan sonraki 6 hafta içinde görülmektedir. Bağırsağın yeterince serbestleştirilmemesi nedeniyle oluşan gerginlikten veya nekroz gelişmesi sonucu kalan bağırsak parçasının kısa olması ya da hastanın aşırı kilo almasından kaynaklanabilir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ay, 2013; Colwell ve Beitz, 2007; RNAO, 2009: 31; Shabbir ve Britton, 2010)

Stomal stenoz; stoma açıklığının cilt ya da fasya seviyesinde daralması durumuna verilen isimdir. Cilt veya fasya seviyesinde aşırı eskar dokusu oluşmasına, epitelyal hiperplazi, stoma kenarlarının yetersiz beslenmesi sonucu gelişen fibrozis ve stomal açıklığın aşırı dar yapılmasına bağlı olarak gelişebilmektedir. Ameliyat sonrası birkaç hafta içinde gelişebildiği gibi birkaç yıl sonra da gelişebilmektedir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ay, 2013; Colwell ve Beitz, 2007; Shabbir ve Britton, 2010; WCON, 2014: 13).

Stoma fistülü; Chron hastalığının nüks etmesi, stoma retraksiyonu sonucu cilt altı dokunun dışkı ile enfekte olması, irrigasyonun yanlış uygulanması, peristomal hematoma ve iskemiye bağlı enfeksiyon, parastomal abse ve bağırsak perforasyonu gibi nedenlerle oluşabilen ve stoma ile peristomal cilt arasında gelişen anormal bağlantılara verilen isimdir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ay, 2013; Colwell ve Beitz, 2007).

Stomal travma; basınç ya da fiziksel şiddete bağlı olarak stomal mukozada gelişen yaralanmaya verilen isimdir (Ay, 2013; Colwell ve Beitz, 2007).

Kanama; stoma bakımı sırasında lekelenme tarzında görülen kanamalar normal kabul edilir. Ancak aşırı kanama ise kontrol altına alınması gereken önemli bir sorundur. Stomal laserasyon veya portal hipertansiyon nedeniyle gelişen peristomal varislere bağlı olarak görülebilmektedir. Kanama olduğu durumda kanayan bölgeye direkt baskı uygulanmalı, eğer kanama durmazsa gümüş nitrat ile koterizasyon yapılmalı veya kanama odağına sütür atılmalıdır (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ay, 2013).

Peristomal cilt komplikasyonları

Alerjik kontakt dermatit; stoma bakımında kullanılan ürünlerden herhangi birine karşı peristomal ciltte gelişen immün yanıtı verilen isimdir. Reaksiyon ürünün temas ettiği alanla sınırlıdır. Ciltte ödem, kaşıntı, kızarıklık, eritem, kanama, ağrı, yanma ve tahriş görülebilir (Ay, 2013; Burch ve Sica, 2008; Colwell ve Beitz, 2007; Karadağ, 2016; Woo, Sibbald, Ayello, Coutts ve Garde, 2009; RNAO, 2009: 67).

İrritan kontakt dermatit; peristomal cildin dışkı, idrar veya kimyasal maddelere maruz kalması sonucu ciltte oluşan tahrişe verilen isimdir. Stomanın kıvrımda olması, retrakte olması, torba adaptör sisteminin uygun bir şekilde yerleştirilmemesi gibi nedenlerle

gelişmektedir. Peristomal ciltte kızarıklık, soyulma, ağrı, kaşıntı, bül ve ıslaklık görülebilir. (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ay, 2013; Burch ve Sica, 2008; Colwell ve Beitz, 2007; Karadağ, 2016; Woo ve diğerleri, 2009; RNAO, 2009: 67).

Peristomal travma (Laserasyon): adaptörün değiştirilmesi sırasında cildin desteklenmemesi, adaptörün birden ve hızlıca çıkartılması, adaptörün sık değiştirilmesi, adaptörden kaynaklanan basınç veya sürtünme gibi nedenler ile peristomal ciltte oluşan sıyrılma ve soyulmalara verilen isimdir. Peristomal ciltte kanama, kızarıklık, soyulma ve ağrı görülebilir (Ay, 2013; Colwell ve Beitz, 2007; Karadağ, 2016; Nybaek ve Jemec, 2010; Stelton ve diğerleri, 2015; WOCN, 2014: 8; Woo ve diğerleri, 2009).

Folikülit: peristomal alandaki kıl foliküllerinin lokal olarak enfekte olması durumuna verilen isimdir. Etken genellikle Staphylococcus Aureus' tur. Kıl köklerinin kimyasal maddeler ile tahriş olması ve fiziksel travmaya bağlı olarak enfekte olmasından kaynaklanabilmektedir. Kıl köklerinde kızarıklık, içi su dolu (papül), veya irin dolu (püstül) şeklinde lezyonlar görülebilir (Ay, 2013; Burch ve Sica, 2008; Colwell ve Beitz, 2007; Karadağ, 2016; Nybaek ve Jemec, 2010; RNAO, 2009: 66; Stelton ve diğerleri, 2015; Woo ve diğerleri, 2009).

Mantar enfeksiyonu (Kandida): peristomal alanda adaptörün altında kalan bölgenin nemli, sıcak ve kapalı olmasına bağlı olarak Candida ve türlerinin neden olduğu enfeksiyondur. Ürostomili bireylerde daha fazla görülmektedir. Başlangıçta papül şeklinde lezyonlar görülürken ilerleyen enfeksiyonlarda merkezleri parlak kırmızı renkte lezyon görünümü alır. Ciltte döküntü, pullanma, nemlilik- kaşıntı ve ağrı görülür (Ay, 2013; Burch ve Sica, 2008; Colwell ve Beitz, 2007; Karadağ, 2016; Nybaek ve Jemec, 2010; RNAO, 2009: 70; Woo ve diğerleri, 2009).

Peristomal varisler (Kaput medusa): peristomal alanda kan damarlarının genişlemesi ile stoma çevresinde mavimsi mor renkli halka şeklinde oluşan görüntüye verilen isimdir. Peristomal cilt çok ince ve hassastır ve çabuk kanama eğilimindedir. Bu yüzden bu hastalarda adaptör değişim sıklığı azaltılmalı, yapışkan özelliği az olan adaptörler tercih edilmeli ve adaptör değişimi nazıkçe yapılmalıdır. Daha çok karaciğerle ilgili bir rahatsızlığı olan bireylerde görülür (Ay, 2013; Colwell ve Beitz, 2007; Karadağ, 2016; Nybaek ve Jemec, 2010).

Hiperplazi (Psödovarikoz lezyonlar): peristomal cildin sürekli tahriş olmasına bağlı olarak stoma çevresinde görülen siğil benzeri lezyonlara verilen isimdir. Vücut sürekli tahriş olan alanı re-epitelizasyon ile onarmaya çalıştığı için zamanla hipertrofik sert bir doku oluşur. Genellikle mukokütanöz birleşme hattından başlayarak dışa doğru ilerler. Lezyonlar cilt yüzeyinden kabarık, siğil ve karnabahar görünümünde, gri-beyaz, kırmızımsı veya kahverengi renkte, ağrılı ve serttir (Ay, 2013; Burch ve Sica, 2008; Colwell ve Beitz, 2007; Karadağ, 2016; Nybaek ve Jemec, 2010; RNAO, 2009: 67; Stelton ve diğerleri, 2015).

Pyoderma gangrenosum: peristomal ciltte nadir görülmekle beraber daha çok inflamatuvar bağırsak hastalığı olan bireylerde görülen, kronik, tekrarlayan, hızla büyüyen, çevre dokudan mor renkli düzensiz sınırlarla ayrılan, koyu kırmızı renkli, derin, nekrotik ve ağrılı inflamatuvar lezyonlara verilen isimdir (Burch ve Sica, 2008; Colwell ve Beitz, 2007; Nybaek ve Jemec, 2010; Pektaş ve Ozuğuz, 2015; RNAO, 2009: 71; Stelton ve diğerleri, 2015; Woo ve diğerleri, 2009; Wu ve Shen, 2013).

Ürik asit kristalleri: ürostomili bireylerde idrarın peristomal cilde temas etmesi sonucunda genellikle ürik asit ve fosfat kristallerinin peristomal cilde yapışarak birikmesi ile stoma çevresinde oluşan grimsi, kahverengi kırmızı tabakaya verilen isimdir. Peristomal ciltte biriken kristaller sert bir kabuk oluşturarak inflamatuvar reaksiyona neden olur ve siğil benzeri yapılar oluşur. Bunun yanında ağrı, kızarıklık ve erozyon da görülebilir (Burch ve Sica, 2008; Karadağ, 2016; Stelton ve diğerleri, 2015; Woo ve diğerleri, 2009).

2.3. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği

Ülkemizde stoma bakımı SYBH' nin sorumluluğundadır. *Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi*, *Stomaterapi Hemşiresi* veya *Enterostomal Terapist*; lisans eğitimini tamamlamış, yara, ostomi ve inkontinans sorunu olan bireye bakım verebilecek yeterliğe sahip, ulusal veya uluslararası meslek örgütleri tarafından tanınmış sertifikası olan sağlık profesyonelidir. *Stomaterapi* ise; stoması (ileostomi, kolostomi, ürostomi) olan bireylere verilen uzmanlaşmış eğitimidir. Stomaterapinin temel amacı; yarası ya da stoması olan veya inkontinans sorunu olan bireylerin yaşadıkları sorunları çözmek, kendi bakımlarını sürdürebilecek ve sorunlar ile baş edebilecek düzeye getirmek ve yaşamlarını kaliteli bir

biçimde sürdürmelerini sağlamaktır (Ay, 2013; Baykara, 2008; Karadağ, 2010; Karadağ, 2015; RNAO, 2009: 66).

Kapsamlı bir eğitim olarak alanında uzmanlaşan SYBH sağlık kurum ve kuruluşlarının birçok biriminde hizmet verebilmektedir. Bu birimler kısaca; stomaterapi üniteleri, yara bakım merkezleri, yanık üniteleri, yataklı servisler, poliklinikler, yaşlı bakım merkezleri, evde bakım hizmetleri, eğitim ve araştırma merkezleri ve meslek örgütleri şeklinde sayılabilir. Bu alanlarda çalışabilen SYBH' nin rolleri kısaca şöyle açıklanabilir (Ay, 2013; Baykara, 2008; Karadağ, 2010; Karadağ, 2015; RNAO, 2009: 66).

Hemşirelik bakımı; stoma açılacak birey ve ailesinin ameliyat öncesinden itibaren bilgilendirilmesi, kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, stoma bölgesinin işaretlenmesi; ameliyat sonrasında da stoma bakımının yapılması ve komplikasyonlarla mücadele edilmesi,

Eğitim ve danışmanlık; stomalı birey ve ailesinin her aşamada eğitilmesi ve her ihtiyaç duyduklarında danışmanlık verilmesi, mesleğin gelişimine katkıda bulunmak için bireysel gelişimini sürdürmek ve multidisipliner ekip anlayışının benimsenerek ekipteki diğer bireylerin eğitilmesi,

Yönetim; hasta bakımının devamlılığının sağlanması; hasta, ailesi ve ekip üyelerinin eğitiminin sürekliliğinin sağlanması,

Araştırma; araştırma yapmak, yapılan araştırmalara destek vermek, kanıta dayalı uygulama yapmak için araştırma temelli uygulamaları bakıma yansıtmak ve bunları geliştirerek hemşirelik bakımının kalitesinin artırılması

Rehabilitasyon; stoma açılan hastaların normal yaşantılarına devam edebilmeleri ve yaşadıkları bu zor süreci atlatabilmeleri için grup eğitimleri, grup terapileri düzenlemek ve durumu uygun olan kolostomili hastalara kolostomi irrigasyonunun öğretilmesidir (Ay, 2013; Baykara, 2008; Karadağ, 2010; Karadağ, 2015; RNAO, 2009: 66).

2.4. Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi

Dorethea Elizabeth Orem teorisini ilk kez 1956 yılında “Öz Bakım Teorisi” olarak oluşturulmaya başlamış ve 1971 ile 2001 yılları arasında “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” olarak şekillendirmiştir. Orem, öz bakımlarını karşılamak üzere gerekli motivasyon sağlandığında bütün bireylerin entelektüel ve pratik beceri geliştirebileceğini savunmaktadır (Avdal, ve Kızılcı, 2010; Özkaraman, Özer ve Alpaslan, 2012; Sampaio ve diğerleri, 2008).

Orem teorisini açıklarken, birbiriyle ilişkili olan “Öz Bakım Teorisi”, “Öz Bakım Eksikliği Teorisi” ve “Hemşirelik Sistemleri Teorisinden” oluşan bir teori olarak açıklamaktadır. “Öz Bakım Teorisi” bireylerin kendilerine niçin ve nasıl bakım verdiğini; “Öz Bakım Eksikliği Teorisi” bireylerin hemşirelik disiplini tarafından niçin desteklendiğini; “Hemşirelik Sistemleri Teorisi” de hemşireliğin var olabilmesi için bulunması gereken ve üzerinde tartışılması gereken ilişkileri açıklar. Bu üç teori temelde aralarındaki ilişki ile Orem’in “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi (ÖBEHT)” olarak bilinen teoriyi oluşturmaktadır (Masters, 2011). Orem ÖBEHT’ nin temel felsefesi bireylerin sağlıktan sapma durumlarında öz bakımlarını yerine getiremedikleri veya zorlandıkları için desteklenmesi gerektiği ilkesine dayanmaktadır.

2.4.1. Teorinin dört temel kavramı

Orem, insan ve çevre arasında karşılıklı bir etkileşim olduğunu, insanın eşsiz bir varlık olduğunu ve çevresinden ayrı düşünülmemeyeceğini savunur. Orem, teorisinin dört temel kavramı olan ve hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşireliği bu görüş doğrultusunda tanımlamıştır (Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

İnsan

Orem’e göre insan; bir çevresinin olması, deneyimlerini ifade edebilmesi ve başkaları ya da kendisi için bir şeyler yapmayı düşünmesi onu diğer canlılardan ayıran en önemli özelliğidir. Bunun yanında insan, gelişme ve öğrenme potansiyeline sahip olduğu için öz bakım gereksinimlerini karşılama yöntemi içgüdüsel değil öğrenilmiş bir davranıştır (Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

Sağlık

Orem'e göre sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin yanında hastalığın da olmaması durumudur. İyilik hali, bireyin algısıyla ilgilidir ve bireyin hoşnutluğu, memnuniyeti, mutluluğu, hedeflerinin olması, hedeflerine ulaşmak için planlar yapması ve uygulamasıdır (Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

Hemşirelik

Orem hemşireliği; yardım ve yönlendirmeye ihtiyacı olan bireylere bilimsel bilgi doğrultusunda hizmet verme işi olarak tanımlar. Orem'e göre hemşireliğin amacı; bireylerin sağlık ve yaşantılarını koruması, geliştirmesi, hastalığın veya sakatlığın iyileşmesi ve etkileriyle baş edebilmesi için öz bakım yeteneğini geliştirmektir. Bunun yanında bireyin teröpatik öz bakım gereksinimlerini yerine getirirken öz bakımını üstlenmesi için onu desteklemektir (Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

Çevre

Orem çevreyi; bireyin öz bakım girişimlerini yerine getirme gücünü etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik ve sosyo-ekonomik durumlar olarak tanımlar. Orem, insan ve çevrenin bir araya gelerek bir bütünü oluşturduğunu savunur (Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

2.4.2. Teorideki diğer kavramlar

Öz bakım

Öz bakım; bireyin yaşamak, hayatta kalabilmek ve kendini iyi hissetmesi için gerekli tüm aktiviteleri gerçekleştirmesidir. Bu aktiviteler; bireyin fiziksel, psikolojik ve ruhsal(manevi) ihtiyaçlarıdır. Ameliyat öncesi dönemde uygun ve yeterli bir fiziksel, psikolojik hazırlık yapılması ve öz bakım eğitimi verilmesi halinde hastaların çoğunun kendi bakımlarını daha çabuk üstlenerek fiziksel ve psikolojik yönden daha erken rehabilite olabileceği düşünülmektedir. Öz bakım uygulaması, insanların hastalık ve sakatlıkla başa çıkmaya çalıştıkları ve olumlu davranışlarını destekleyen temel sağlık yönetimi stratejilerinden biri olması açısından önemli bir konudur. Dolayısıyla hemşirelerin farkındalığının artırılması gereken bir durum olarak kabul edilmektedir. Öz

Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi aracılığıyla hemşirelik bakımını geliştirmenin en etkili yolu, teorinin temel yönlerine bağlı kalınmasıdır. Bunun için holistik bir bakış açısı benimsenerek hastanın ihtiyaçlarına göre bakımının düzenlenmesi ve uygulanması gerekmektedir (Basuni, 2009; Nahcivan, 2004; Menekli, 2017).

Öz bakım gücü

Bireyin yaşamak, hayatta kalabilmek, sağlığı ve iyilik halini sürdürmek için gerekli tüm aktiviteleri gerçekleştirebilme, yaşam sürecini düzenleyebilme ve geliştirme kapasitesidir. Aynı zamanda bireyin fiziksel, psikolojik ve ruhsal(manevi) ihtiyaçlarını karşılayabilmesidir. Orem öz bakım gücünün bireysel özelliklerle ilgili olduğunu belirtmektedir. Bu özellikler öz-bakım gücü güç bileşenleri olarak ifade edilmektedir.

Öz-bakım gücü güç bileşenleri; kendine güven ve saygı, fiziksel enerjisini kontrol etme ve başlatma becerisi, anlama yeterliliği, motivasyon, öz bakımı hakkında karar verebilme, teknik bilgi elde etme ve uygulama becerisi, algısal, bilişsel durumu ve iletişim becerisi, hedeflerine ulaşmak için öz bakım davranışlarını düzenleme ve öz bakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamına entegre etme becerisi şeklinde açıklanmaktadır (Basuni, 2009; Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

Teröpatik öz bakım gereksinimi

Orem'e göre teröpatik (tedavi edici) öz bakım gereksinimi; bireyin hastalıktan korunması ve sağlığının geliştirilmesi için öz bakım gereksinimlerini karşılanmak amacıyla yapılması gereken girişim ve davranışların zamanında ve uygun yöntemlerle yapılmasıdır (Basuni, 2009; Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

Öz bakım eksikliği

Bireyin öz bakım gücü veya yeteneğinin bireysel bakım ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz ya da eksik kalması durumudur. Bireyin yetersizlik durumu hemşireye olan ihtiyacının belirlenmesinde yardımcı olur. Çünkü ÖBEHT hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu açıklar (Basuni, 2009; Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

Öz bakım ajanı

Bireyin öz bakımını sağlayan kişidir. Hemşirenin rolü hastanın öz-bakım ajanı olmasını desteklemektir (Basuni, 2009; Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

Öz bakım yeteneği

Bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için gerekli düzenlemeleri yapabilmesi ve geliştirmesi durumudur. Hemşire, öz bakım yeteneğini geliştirmek için öncelikle bireyi eğitme ve yönlendirme yolu ile desteklemelidir (Basuni, 2009; Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

Bağımlı öz bakım ajanı

Kendi bakımını yerine getiremeyen bireylerin öz bakımını sağlayan kişidir. Örneğin; bebek, çocuk, yaşlı ya da bilinci kapalı bireylerin bakımı başkası tarafından karşılanmak durumundadır (Basuni, 2009; Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

Hemşirelik gücü

Orem'e göre hemşirelik gücü; öz bakım gereksinimi olan bireylerin öz bakımının devamlılığını sağlamak için hemşirenin kullanacağı özelleşmiş hastalık bilgisi, klinik hemşirelik tecrübesi, bireyin öz bakım gücünü test edebilmesi, gereksinimlerini tanımlayabilmesi, eğitimi ve o alandaki uzmanlığı olarak tanımlanmaktadır (Basuni, 2009; Menekli, 2017; Nahcivan, 2004).

2.4.3. Teorinin üç ana modeli

Orem' in ÖBEHT üç ana modelden oluşmaktadır. Bunlar;

1-Öz bakım modeli,

2-Öz bakım eksikliği modeli ve

3-Hemşirelik sistemleri modelidir (Avdal ve Kızılcı, 2010; Basuni, 2009; Menekli, 2014; Taylor, 2000).

Öz bakım modeli

Bu model yaşamın sürekliliği için öz bakımın neden gerekli olduğunu açıklar. Bu modele göre birey sağlığını sürdürmek ve iyilik halini korumak için bir çaba içinde olmalı ve üzerine düşeni yerine getirmelidir. Orem bireyin öz bakım gücünü etkileyen faktörleri şöyle sıralamaktadır;

Temel durumsal faktörler

- 1.Yaş
- 2.Cinsiyet
- 3.Sağlık durumu
- 4.Gelişim durumu
- 5.Sosyo-kültürel özellikleri
- 6.Sağlık bakım sistemi
- 7.Aile sistemi
- 8.Yaşam şekli
- 9.Çevresel faktörler
- 10.Kaynakların varlığı ve yeterliliği

Orem'e göre öz bakım gereksinimleri üç kategoride ele alınmalıdır. Bunlar;

- 1.Evrensel öz bakım gereksinimleri,
- 2.Gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve
- 3.Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleridir.

Evrensel öz bakım gereksinimleri; insan yapı ve fonksiyonlarının bütünlüğünü koruyan ve yaşam süreciyle ilişkili olan gereksinimleridir. Sağlıklı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için, yeterli öz bakım yeteneğine sahip olması gerekir. Sağlıklı bir bireyde öz bakım yeteneği ile evrensel öz bakım gereksinimleri arasında denge vardır (Avdal ve Kızılcı, 2010; Basuni, 2009; Menekli, 2014; Taylor, 2000).

Orem evrensel öz bakım gereksinimlerini şu şekilde sıralamıştır;

1. Yeterli hava alınınının sürdürülmesi,
2. Yeterli su alınınının sürdürülmesi,
3. Yeterli besin alınınının sürdürülmesi,
4. Boşaltım sistemi ve dışkılama ile ilgili fonksiyonların sağlanması,
5. Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi,
6. Yalnızlık ve sosyal etkileşmenin sürdürülmesi,
7. İyilik halinin devam etmesi, insan temel yapı ve fonksiyonlarını bozan risklerin önlenmesi ve
8. Bireyin sınırlılıkları ve istekleri arasında uyum olmasıdır.

Gelişimsel öz bakım gereksinimleri; farklı gelişimsel dönemlerde yer alan ve bu dönemlere özgü öz bakım davranışlarıdır. İnsan yaşamındaki gelişimsel durumların (gebelik, doğum vb.) çeşitliliği ve önemlerinden dolayı ayrı bir sınıflamada incelenmiştir. Yaşamın çeşitli dönemlerinde insanın gelişimini olumsuz yönde etkileyebilen pek çok olay ve koşulların meydana gelmesinden dolayı, bu gereksinimler, gelişimsel süreçlere özgü olan evrensel öz-bakım gereksinimleri olarak tanımlanmaktadır. Bu evreler şu şekilde sınıflandırılmıştır;

1. İntrauterin dönem ve doğum süreci,
2. Neonatal dönem,
3. Bebeklik dönemi,
4. Çocukluk dönemi,
5. Adölesan dönemi,
6. Yetişkinlik dönemi,
7. Yetişkinliğin gelişimsel dönemleri ve
8. Gebelik dönemidir (Avdal ve Kızılcı, 2010; Basuni, 2009; Menekli, 2014; Taylor, 2000).

Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri; Birey, kendi evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamadığı zaman sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimi durumu ortaya çıkar. Orem sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimini ‘yalnızca rahatsızlıklar, sakatlık ya da hastalık olaylarında gereksinim duyulan öz-bakım’ olarak tanımlamaktadır. Sağlık durumundaki değişiklik sonucu birey, yaşamını ve iyilik halini

sürdürmede ve desteklemede başkalarına tümüyle ya da kısmen bağımlı duruma gelmişse, kişi ‘öz bakım ajanı’ durumundan, bakım alıcı konumuna geçer. Orem’in hemşirelik bakım modeli, bireyin ne tür gereksinimlerinin olduğunu belirlemesine ve uygun girişimlerin planlanmasına yardımcı olur. Bireyler sağlıktan sapma durumlarında da öz bakım gereksinimlerini karşılayabilirlerse hemşireliğe gereksinim duymayacaklardır (Basuni, 2009; Menekli, 2014; Taylor, 2000).

Öz bakım eksikliği modeli

Bu model Orem’ in genel hemşirelik teorisinin temelini oluşturur. Öz bakım gereksinimleri, bireyin öz bakım gücünü aşan bir düzeyde ise öz bakım eksikliği ortaya çıkar. Kişinin ne zaman ve ne tür hemşirelik bakımına ihtiyacı olduğunu açıklar. Birey, bilgi, beceri ya da motivasyon eksikliği nedeniyle tedavi edici öz bakım gereksinimini karşılamak için gerekli öz bakım gücüne sahip olmadığında hemşire bireyin tedavi edici öz bakım isteğini karşılamak için gücünü değerlendirirken bilgi, beceri ve motivasyonuna ilişkin öz bakım gücü sınırlılıklarını ve yapamadıklarını tanılamaktadır.

Hemşirenin birey tarafından bilgi ve yardım etme becerisine sahip biri olarak kabul edilmesi gerekir. Orem’ in teorisinde hastaya yardımcı olmada kullanılabilecek beş farklı yöntem tanımlanmıştır. Hemşire, bireyin öz bakımını sağlamak için bu yöntemlerden birini veya birkaçını birlikte kullanabilir. Orem bu yöntemleri şöyle sıralamaktadır;

- 1- Birey adına davranmak ya da onun yerine yapmak,
- 2- Bireye rehberlik etmek veya yönlendirmek,
- 3- Fiziksel ve psikolojik destek sağlamak,
- 4- Bireysel gereksinimi destekleyen çevreyi oluşturmak veya devam ettirmek ve
- 5- Bireyin öğrenmesini sağlamaktır (Avdal ve Kızılcı, 2010; Basuni, 2009; Menekli, 2014; Taylor, 2000).

Hemşirelik sistemleri modeli

Bireyin bazı teröpatik öz bakım gereksinimlerinin karşılanması için hemşire tarafından gerçekleştirilen hemşirelik uygulamaları bu modeli oluşturmaktadır. Hemşirelik sistemleri modeli, hemşirelik hizmetlerinin bireye nasıl yardım edebileceğini ve bireyin sağlık

gereksinimlerinin nasıl karşılanacağını tanımlar. Orem, bireyin gereksinimlerini karşılamada üç temel hemşirelik sistemi tanımlar. Bunlar;

- 1- Tümüyle eksikliği giderici (tam kompanzasyon) hemşirelik sistemi,
- 2- Kısmen eksikliği giderici (kısmi kompanzasyon) hemşirelik sistemi ve
- 3- Destekleyici-eğitsel hemşirelik sistemidir (Avdal ve Kızılcı, 2010; Basuni, 2009; Menekli, 2014; Taylor, 2000).

Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi: Hastanın, öz-bakımında hiçbir aktif etkinliğinin olmadığı durumları temsil eder. Hasta birey tüm günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede tam bağımlı olup hastanın bakım gereksinimlerinin tamamını hemşire karşılar. Bu sistemde üç çeşit davranış vardır:

- Hasta fiziksel ve psikolojik olarak tümüyle yetersizdir. Örneğin; komadaki hasta.
- Hasta fiziksel olarak yetersizdir, manipülatif hareketleri gerektiren eylemleri gerçekleştiremez, fakat çevrede gelişen olayların farkındadır, gözlem yapabilir, öz-bakımı ile ilgili kararlar verebilir. Örneğin; C3-C4 vertebral kırığı olan hasta.
- Hasta öz bakım gereksinimlerini karşılamada tümüyle yetersizdir. Sürekli rehberlik ve denetim gereklidir. Örneğin; ileri yaşlılık ya da mental retardasyonun bazı biçimlerindeki hastalar.

Tümüyle eksikliği giderici sistemde bakım gereksinimi olan hasta bilinçsiz olabilir. Bu durumda hemşire, hastanın oksijenasyon, besin alımı, eliminasyon, beden hijyeni ve egzersizleri de içeren tüm gereksinimlerinin karşılanmasını güven altına almalıdır (Avdal ve Kızılcı, 2010; Basuni, 2009; Menekli, 2014; Taylor, 2000).

Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi: Öz bakım gereksinimlerini hemşire ve hastanın birlikte karşıladığı sistemdir. Örneğin, yeni abdominal cerrahi geçirmiş olan bir hasta yüzünü yıkayabilir, dişini fırçalayabilir ama ayağa kalkmak ve elbisesini değiştirmek için hemşireye gereksinim duyar (Avdal ve Kızılcı, 2010; Basuni, 2009; Menekli, 2014; Taylor, 2000).

Destekleyici eğitsel hemşirelik sistemi: Hastanın gerekli öz-bakım gereksinimlerini gerçekleştirmek için öğrenebilme yeteneğine sahip olduğu fakat bunu yardımcı olmadan

yapamadığı bir sistemdir. Bu sistemde hasta, öz bakım gereksiniminin tümünü karşılayabilir. Hastaların karar verme, davranış kontrolü, bilgi ve becerilerin kazanılması ile ilgili yardıma gereksinimleri vardır. Hemşirenin rolü hastanın öz bakım ajanı olmasını desteklemektir. Örneğin, fiziksel olarak yeterliliği olan kolostomili bir birey, hemşirenin stoma bakımının nasıl yapılacağı konusunda eğitim vermesinden sonra kolostomi bakımını kendisi yapabilir.

Bu sistemde hastaya yardım etmekle ilgili yöntemler şöyle sıralanabilir;

- Destekleme,
- Rehberlik etme,
- Gelişme sağlayan bir çevrenin oluşturulması.
- Eğitim ve Öğretim.

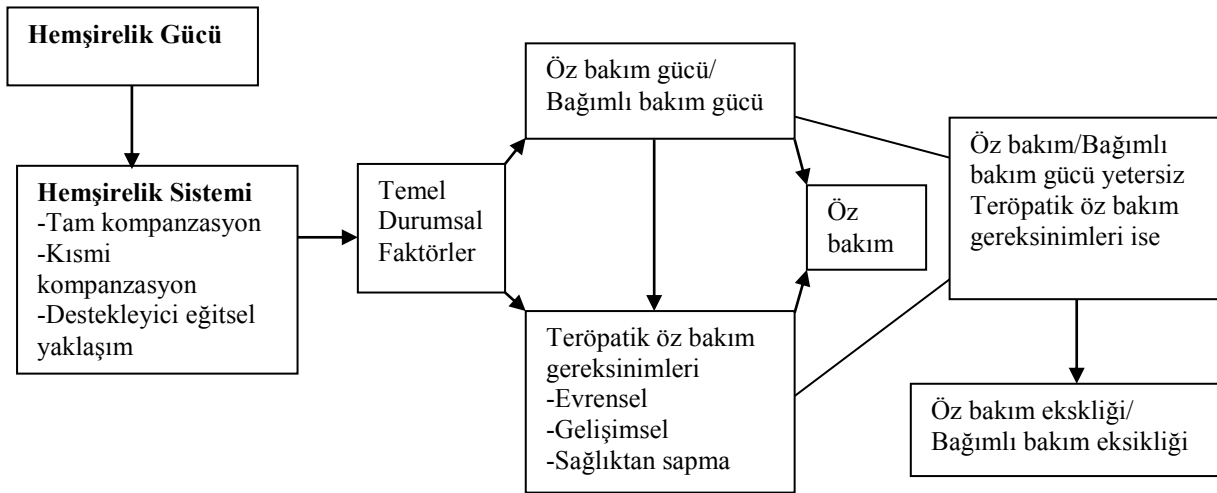
Orem, bu üç hemşirelik sisteminden biri veya birkaçının aynı hastada kullanılabileceğini belirtmektedir. Örneğin, yeni stoma açılan bir bireyin stoma bakımının yönetimi için kliniğe ilk geldiğinde anestezi etkisinde olması ve ilk günlerde insizyondan kaynaklı ağrısının olmasından dolayı SYBH' nin yapacağı uygulamalar tamamen eksikliği giderici sistem ile açıklanabilir. Anestezi etkisinden ve insizyon ağrısından kurtulmaya başladığında kısmen eksikliği giderici sisteme doğru ilerleme olur. Ardından eve gitmek için hazırlanırken destekleyici eğitsel sistemle hemşirenin yaklaşımı uygun olacaktır. Hemşire, her bir sistemle ilişkili olarak yapılacak hemşirelik uygulamasıyla ilgili tanı konup girişimlerde bulunabilir (Avdal ve Kızılcı, 2010; Basuni, 2009; Menekli, 2014; Taylor, 2000).

2.4.4. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavramsal çerçevesi

Hemşirelik teorileri bireyin davranışlarını etkileyebilecek faktörleri bir bütün olarak görmeyi ve amaçlanan hedeflere ulaşmak için kullanılacak yolları belirlemeyi sağlamaktadır. Bu çalışmada Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, sistematik çalışmak, stomalı birey merkezli düşünmek, bireyin kendi bakımı ile ilgili sorumluluk almasını sağlamak, bakım hedeflerini oluşturması için teşvik etmek ve bakımı ile ilgili kararlara katılmasını sağlamak amacıyla kullanılmıştır (Avdal, ve Kızılcı, 2010; Fawcett, 2005; Menekli, 2017).

Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık bakım sisteminde iş yükü oldukça fazla olduğundan hastalara öz bakım desteğinin verilmesi daha da önemli hale gelmiştir. Son zamanlarda, ostomili bireylere ilişkin öz bakım konusunda farkındalık artmaktadır. Bu yüzden Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi sağlık bakım kararlarına etkili bir şekilde rehberlik etmeye başlamıştır (Basuni, 2009; Fawcett, 2005).

Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi 6 temel kavram ve 1 çevresel kavramdan oluşmaktadır. Altı temel kavram; (1)öz-bakım/bağımlı bakım, (2)öz-bakım eksikliği/bağımlı bakım eksikliği, (3)öz-bakım ajanı/bağımlı bakım ajanı, (4)teröpatik öz-bakım gereksinimi/bağımlı bakım gereksinimi ve hemşirelik ile ilgili iki kavram; (5)hemşirelik sistemleri ve (6)hemşiredir. *Öz bakım*, bireyin yaşamını sürdürmesi, optimum sağlık düzeyine ulaşması ve iyilik halini geliştirmesi için gerekli faaliyetleri başlatmasıdır. *Öz bakım ajanı* ise; bireyin kendi bakımına katılabilme becerisidir. Bu da temel durumsal faktörlerden etkilenir. Temel durumsal faktörler ise, öz bakım ajanı ve hemşireyi kapsar ve bu ikisi de çevresel kavramı oluşturur (Avdal, ve Kızılcı, 2010; Irshad Ali, 2018).



Şekil 2.1. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi kavramsal şeması (Avdal, ve Kızılcı, 2010)

2.4.5.Stoma bakımında öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi

Hemşirelik teorileri hemşirelik eğitiminde, hasta bakımı ve eğitiminde ve araştırmalarda yol gösterici olmaktadır. Sağlık bakım sisteminde hemşirelerin rolü, bireylerin sağlık halini sürdürmek bozulan sağlıklarının düzelmesi için azami çabayı göstermek, genel iyilik halini koruyup yükseltmek ve hastaları bu anlamda teşvik etmektir. Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi' ne göre bireylerin sağlık sistemlerini sürdürmek için hemşire, her hastanın öz bakım ihtiyaçlarını ve öz bakım becerilerini etkileyen çevresel faktörleri değerlendirmelidir. Bir süreç halinde öz bakım ihtiyaçlarını belirledikten sonra uygun bir bakım planı düzenleyerek uygulamalı ve düzenli olarak değerlendirmelidir. Bu süreç hemşirenin etkili bir biçimde girişim planlamasını ve çözüm üretmesini kolaylaştırır (Basuni, 2009; Martinez, 2005; Sampaio, Aquino, Araujo ve Galvao, 2008; Simmons, Smith, Bobb ve Liles, 2007).

Stomalı bireyler ameliyat sonrası erken dönemde kendi bakımlarını yerine getirmede zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu aşamada stomalı bireylerin bakımının devamlılığının sağlanması ve öz bakımlarına katılmaları konusunda stomaterapi hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir. Stomaterapi hemşirelerinin desteği ve özverisi sayesinde hastaların stomaya olan uyumları zamanla artmakta ve hastalar kendi bakımlarını daha fazla üstlenmeye başlamaktadır. Dolayısıyla Orem'in ÖBEHT bu anlamda stomalı bireylerin, bakımlarını yerine getiremedikleri durumlarda hemşirelerden destek almaları ve uyumları arttıkça da kendi bakımlarını üstlenmelerini kolaylaştırması açısından stoma bakımında bu teoriden yararlanılarak geliştirilen eğitimler kullanılmalı ve teori rehber alınarak bakımları düzenlenmelidir.

Stomalı bireylere uygun öz bakım yaklaşımlarının etkili bir şekilde öğretilerek, gereksiz hastane ziyaretleri ortadan kaldırılabilir, aynı zamanda birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemlerinin alınmış olmasını da sağlar. Bu sayede sorunlar gelişmeden gerekli önlemler alındığı ve bireyler de gelişebilecek sorunların farkında olduğu için gerekli önlemleri almış olurlar. Bireylerin öz bakıma katılım düzeylerinin artması sağlık ve iyilik halini geliştirerek refah seviyelerini de yükseltir. Bu anlamda belirlenen öz bakım hedefine ulaşmak için hemşirenin değerlendirme becerilerini, bütünsel hemşirelik bilgisini ve problem çözme becerilerini en iyi şekilde kullanması gerekmektedir (Basuni, 2009; Martinez, 2005; Sampaio ve diğerleri, 2008; Simmons ve diğerleri, 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, yeni stoma açılan hastalara “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitimin peristomal cilt komplikasyonlarının azaltılmasındaki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1₁: “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitim peristomal cilt komplikasyonlarının azaltılmasında etkilidir.

H0₁: “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitim peristomal cilt komplikasyonlarının azaltılmasında etkili değildir.

H1₂: “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitim gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süresinin azaltılmasında etkilidir.

H0₂: “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitim gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süresinin azaltılmasında etkili değildir.

H1₃: “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitim stomalı hastaların bakımlarını üstlenmelerini arttırmada etkilidir.

H0₃: “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitim stomalı hastaların bakımlarını üstlenmelerini arttırmada etkili değildir.

H1₄: “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitim stomalı hastaların öz bakım gücünü arttırmada etkilidir.

H0₄: “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitim stomalı hastaların öz bakım gücünü arttırmada etkili değildir.

H1₅: “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitim stomalı hastaların yaşam kalitesini arttırmada etkilidir.

H0₅: “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitim stomalı hastaların yaşam kalitesini arttırmada etkili değildir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GÜSAUM) Genel Cerrahi Kliniği ve Stomaterapi Ünitesi'nde yapılmıştır. GÜSAUM' de yılda yaklaşık 100 hastaya boşaltım amaçlı stoma açılmaktadır. Genel Cerrahi Kliniği 50 yataklı bir servis olup hastalara ameliyat öncesi ve sonrası bakım verilen bir klinikdir. Stoma açılacak olan hastalar kliniğe yatış yaptıktan sonra stoma ve stoma ile yaşam hakkında bilgilendirilmeleri ve stoma bölgesinin işaretlenmesi için Stomaterapi Ünitesine yönlendirilmektedir. Gazi Üniversitesi Stomaterapi Ünitesi 08:00-17:00 arasında poliklinik hizmeti veren bir birimdir. Bu üniteye çalışan hemşireler randevu sistemiyle çalışmakta olup, hastanenin bütün kliniklerinde yatan ve dış merkezlerden gelen stoma, yara ve fistül bakımı konusunda gereksinimi olan tüm hastalara poliklinik hizmeti vermektedir. Ayrıca üniteye gelemeyecek durumda olan ve hastanede yatmakta olan hastalara da konsültasyon istemi yapılarak hastanın bulunduğu kliniğe gidilerek bakım verilmektedir. Bunun yanında ünitenin bulunduğu il ve çevresinden gelen bütün hastalara stoma, yara ve fistül bakımı verilmektedir.

Stoma açılması planlanan her hastaya üniteye ilk geldiğinde stomanın ne olduğu ve ne amaçla oluşturulduğu, stoma bakımında kullanılacak malzemeler ve nasıl temin edileceği, ameliyat sonrası bakımının nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilmekte, hasta ve yakınlarının soruları yanıtlanmaktadır. Stoma bölgesi işaretlendikten sonra gerekli kayıtlar tutulmakta ve hastaya “Kolostomi/İleostomi ile Yaşam” eğitim kitapçığı verilmektedir. Ameliyat sonrasında ise hasta bulunduğu klinikte ziyaret edilerek stoması değerlendirilip uygun malzeme seçilerek ilk bakım SYBH tarafından hasta ve yakınına gösterilerek yapılmaktadır. Hasta taburcu olana kadar stoma bakımı hasta ve yakınına öğretilmekte ve taburcu olduktan sonra hastaya iki kere stoma bakımını evde kendi yapacak şekilde randevu verilmektedir.

3.4. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini çalışma süresince (8 Mart 2018- 31 Kasım 2018) GÜSAUM Genel Cerrahi Kliniği ve Stomaterapi Ünitesi'nde bakım verilen ve yeni stoma açılan bütün stomalı hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemi ise dahil edilme kriterlerini karşılayan 45 hasta oluşturmuştur.

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Stoması yeni açılmış olmak,
- 18 yaşını doldurmuş olmak,
- Okuma ve yazmayı bilmek,
- İnternet erişimi olmak ve
- Kendi bakımını yapmaya engel fiziksel veya psikiyatrik herhangi bir rahatsızlığı olmamak olarak belirlenmiştir.

Örneklemden dışlanma kriterleri;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- Stoması yeni açılmış olmamak,
- 18 yaşını doldurmamış olmak,
- Okuma ve yazmayı bilmemek,
- İnternet erişimi olmamak ve
- Kendi bakımını yapmaya engel fiziksel veya psikiyatrik herhangi bir rahatsızlığı olmak olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce örnekleme yer alacak birey sayısını belirlemek amacıyla PASS 2008 (Power Analysis Software) yazılımı kullanılarak power analizi yapılmıştır. Bu amaçla çalışmada kullanılacak ölçeklere ilişkin daha önce yapılmış olan benzer çalışmalardan elde edilen değerler referans olarak kullanılmıştır (Ratliff, 2010; Recalla ve diğerleri, 2013). Alfa (α)=0.05, güç ($1-\beta$)=0.80 ve standart sapma=0.10 alınarak yapılan analiz sonucunda orta düzeyde bir etki büyüklüğü (0.5) ile en az 42 (21 deney-21 kontrol) hastanın çalışmada yer alacağı hesaplanmıştır (Machin, Campbell, Fayers, ve Pinol, 1997; Zar, 1984). Araştırmacı kayıplar olabileceğini düşünerek yeni stoma açılan 69 birey ile görüşmüş ancak 45 birey ile çalışma tamamlanabilmiştir. Çalışmaya dahil edilmeyen 24 hastadan 5'i çalışmaya katılmaya gönüllü olmamış, 4'ü çalışma devam ederken çalışmadan ayrılmış, 5'i internet erişimi olmadığı için, 4'ü Türkçe okuma ve yazmayı bilmediği için çalışmaya alınmamış ve 6'sının durumu kötüleştiği için değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.2.' de verilmiştir (Bkz. Sayfa 38).

Çalışma kapsamında hastalar deney ve kontrol grubu olarak iki gruba ayrılmıştır. Hastalar genellikle ameliyattan sonraki bir hafta içinde eve taburcu edilmektedir. Bazen bu süre iki haftayı bulabilmektedir. Bu yüzden hastaların birbirinden etkilenmemesi için, iki hafta deney grubu ve iki hafta kontrol grubu olacak şekilde hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalar çalışmaya alınırken randomizasyon yapılmamıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada “Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Öz Bakım Gücü Ölçeği (Nahcivan, 1997)”, “Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği” (Karadağ, Öztürk ve Çelik, 2011), “Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı”, “Hasta Sonuçları Değerlendirme Formu” ve “Eğitim Kitapçığına Yönelik Hasta Görüşleri Anketi” kullanılmıştır. Ayrıca araştırma süresince hastalardan cep telefonlarıyla peristomal alanın fotoğraflarını çekerek araştırmacıya göndermeleri istenmiş ve bu resimler dosyalanmıştır.

3.5.1. Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu

Bu form hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve stomaya ilişkin özelliklerinin belirlendiği 33 sorudan ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 13 soru bulunmaktadır. Bu bölümde hastanın yattığı klinik, yaş, cinsiyet, kronik hastalık durumu, zararlı alışkanlıklar, eğitim durumu ve sosyal yaşantılarına ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise hastaların stomaya ilişkin özellikleri ile ilgili 21 soru bulunmaktadır. Bu bölümde de hastanın tıbbi tanısı, yapılan ameliyatın tipi, stoma bölgesinin işaretlenmesi, stomanın özellikleri, kullanılan malzemeler ve erken evrede komplikasyon gelişme durumuna ilişkin sorular yer almaktadır (**EK-2**).

3.5.2. Öz bakım gücü ölçeği

Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. Ülkemizde Nahcivan tarafından 1993 yılında ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak ölçek 35 madde olarak yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir. Ölçekte öz-bakım gücüyle ilgili ifadelerin yer aldığı maddeler için “Beni hiç tanımlamıyor”, “Beni pek tanımlamıyor”, “Fikrim yok”, “Beni biraz tanımlıyor” ve “Beni çok tanımlıyor ”

seçenekleri bulunmaktadır. Ölçekte her bir ifade sıfır ve dört arasında değişebilen puanlar almaktadır. Ölçekte olumsuz ifade içeren sekiz maddeye (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) verilen yanıtlarda ise ters puanlama uygulanır (**EK-3**).

3.5.3. Stoma yaşam kalitesi ölçeği

Stomalı bireylerin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla Baxter, Jacobson, Maidl, ve Young-Fadok, (2006) tarafından geliştirilen Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SYKÖ)'nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Karadağ ve diğerleri (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 2 bölüm, 21 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 13 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi) ve stomaya ilişkin 7 soru (stoma tipi, stoma açılma nedeni, stoma süresi ve stoma bakımını yapabilme durumu gibi) yer almaktadır. SYKÖ'nin ilk iki maddesi bireyin yaşamından genel memnuniyeti ile ilgilidir ve 0 ile 100 arasında puanlanmaktadır (0: tam memnuniyetsizliği, 100: tam memnuniyeti göstermektedir). Diğer maddeler üç alt boyutta gruplandırılmıştır. Bu boyutlar sırası ile iş/sosyal yaşam (6 madde), cinsellik/beden imajı (5 madde), stoma fonksiyonu (6 madde)'dur. Ölçekte ayrıca hiçbir alt boyuta girmeyen ekonomik durumla ilgili 1 madde ve cilt tahrişi ile ilgili 1 madde bulunmaktadır. Ölçeğin ilk iki maddesi hariç diğer 19 madde 5'li Likert tipindedir (1: asla, 2: nadiren, 3: ara sıra, 4: sık sık ve 5: her zaman). Ölçeğin Baxter ve diğerleri (2006) tarafından geliştirilmiş olan sayısal puanlama sistemi bulunmaktadır. Her bir alt boyut 100 puan üzerinden (0: yaşam kalitesinin kötü, 100 yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir) değerlendirilmektedir (**EK-4**).

Çizelge 3.5.1. Stoma yaşam kalitesi ölçeğinin puanlama sistemi

1. Bölüm Yaşamdan genel memnuniyet 0-100 arasında puanlanmaktadır. 1. Soru şu anki memnuniyet durumunu gösterir ve kısa süre içinde oluşan değişikliklerde daha faydalı olabilir, 2. Soru bir önceki aya ilişkin memnuniyet durumunu yansıtır.
2. Bölüm İş/Sosyal Yaşam: $25 \times (12 + S3 + S4 - S5 - S6 - S18 + S19) / 6$ Cinsellik/Beden imajı: $25 \times (1 + S7 + S8 - S9 + S12 + S15) / 5$ Stoma Fonksiyonu: $25 \times (24 - S10 - S11 + S13 - S14 - S16 - S17) / 6$
<i>*Eğer ölçekte herhangi bir alt boyutta iki soru cevapsız bırakılmışsa ilgili alt boyut değerlendiremeye alınmaz, ancak bir soru boş bırakılmışsa değerlendirilebilir.</i>

3.5.4.Eğitim kitapçığı ile ilgili hasta görüşleri anketi

Bu form hastaların Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı (Ek-7)' na yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. 5 li Likert tipi bir puanlama sistemine (1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Emin değilim, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) sahip olan formda kitapçığın hastaların bakıma katılmasına katkısı, kitapçıkta bilgilerin yeterliği ve uygunluğu, dilinin anlaşılabilirliği, resimlerin uygunluğu, kitapçığı kullanmanın kolaylığı ile ilgili 11 soru ve kitapçığa yönelik görüşlerin yazılması için açık uçlu bir soru yer almaktadır (EK-5).

3.5.5.Hasta sonuçları değerlendirme formu

Üç aylık izlem süresince hasta değerlendirme sonuçlarını kaydetmek amacıyla araştırmacı tarafından literatürden (Arumugam ve diğerleri, 2003; Ay ve Bulut, 2015; Baykara ve diğerleri, 2014; Burch, 2008; Chaudri ve diğerleri, 2005) yararlanılarak geliştirilen bu form 9 sorudan oluşmaktadır. Bu formda hastanın stoma bakımını kimin yaptığı, stoma bakımına katılım durumu, bakıma katılmaya yönelik hedefleri, stoma bakımında sorun yaşayıp yaşamadığı, komplikasyon gelişme durumu, gelişen komplikasyona yönelik verilen danışmanlık bilgileri, komplikasyona yönelik bakım önerileri, hastaneye başvurma durumu ve komplikasyonun iyileşme durumu ile ilgili bilgiler değerlendirilerek kayıt altına alınmaktadır (EK-6).

3.5.6. Peristomal cilt komplikasyonları yönetimi eğitim kitapçığı

Araştırmacı tarafından literatürden (Colwell ve Beitz, 2007; Cottam ve diğerleri 2007; Gray ve diğerleri, 2011; Harputlu ve Özsoy, 2016; Karadağ, 2016; Nybaek ve Jemec, 2010) yararlanılarak geliştirilen bu kitapçık hastaların peristomal cildi değerlendirmesi, rutin stoma bakımını yapması ve gelişen komplikasyonların bakımı ve yönetimi ile ilgili algoritmaların yer aldığı 3 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım; peristomal cildin değerlendirilmesi ve gelişebilecek peristomal cilt komplikasyonlarına yönelik örnek resimler ile komplikasyonların belirtilerinin yer aldığı bir algoritmadan oluşmaktadır. İkinci kısım; torba adaptör sisteminin değiştirilmesi ve stoma bakımı sırasında kullanılacak malzemelere ilişkin bilgilerden oluşmaktadır. Üçüncü kısım ise; gelişebilecek her bir peristomal cilt komplikasyonuna yönelik farklı ikişer örnek resim, komplikasyonun

gelişmesinde etkili olan faktörler, komplikasyona yönelik bakım girişimleri, komplikasyon gelişmemesi ve gelişen komplikasyonun tekrarlamaması için alınması gereken önlemlere ilişkin yönergelerin yer aldığı 8 algorithmadan oluşmaktadır. Kitapçığın sonunda da hastaların araştırmacıya göndermek üzere çekeceği fotoğraflar ile ilgili; “Fotoğraf çekme tekniği” talimatı, fotoğrafların gönderilme tarihleri ve araştırmacının iletişim bilgilerine yer verilmiştir (EK-7).

3.6. Veri Toplama Araçlarının Kapsam ve Yapı Geçerliği

“Öz Bakım Gücü Ölçeği (Nahcivan, 1997)” ve “Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği” (Karadağ, Öztürk ve Çelik, 2011)’ nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmış olduğu için bu çalışmada tekrar değerlendirilmemiştir.

Araştırmacı tarafından geliştirilen “Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı”, “Hasta Sonuçları Değerlendirme Formu” ve “Eğitim Kitapçığına Yönelik Hasta Görüşleri Anketi” nin kapsam ve yapı geçerliği hemşirelik bölümünden 10 öğretim üyesi ve 1 stomaterapi hemşiresi olmak üzere 11 uzmanın görüşüne başvurularak gerçekleştirilmiştir. Uzmanlar, stoma ve yara bakımı alanında eğitimi ve deneyimi olan hemşireler ve hemşirelikte öğretim elemanları arasından seçilmiştir. Uzmanlara veri toplama araçları ile birlikte her bir aracın bütün maddelerini içeren bir puanlama formu verilmiştir. Bunun için Waltz ve Bausel (1981) tarafından geliştirilmiş Content Validity Index (CVI) örnek verilmektedir. Bu formda her madde için Kapsam Geçerlik İndeksi (Content Validity Index [CVI]) kullanılarak 1'den 4'e (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor, 3=Uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4=Çok uygun) kadar bir değer verilmesi istenmiştir ve her madde için yorum yapılmasına imkan vermek için bir alan ayrılmıştır. Sonra her bir madde için kapsam geçerlik indeksi maddeye 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek elde edilmiştir (Erefe, 2012; Yurdugül, 2005).

Buna göre bütün uzmanlar araçlardaki her bir madde için sadece 3 veya 4 puan vermişlerdir. Bu nedenle her bir veri toplama aracının kapsam geçerlik indeksi 1 olarak bulunmuştur. Ayrıca uzmanların veri toplama araçlarını yapısal olarak incelemeleri ve öneride bulunmaları istenmiştir. Kapsam geçerlik indeksi kullanılarak yapılan kapsam geçerliği analizine göre maddelerin anlaşılabilirlik düzeyleri belirlenmiştir. $\alpha=0.05$

anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlik oranları için minimum değerler tablosundan bakılarak minimum değer 0.59 olarak belirlenmiştir (Erefe, 2012; Yurdugül, 2005). Bu çalışmada yapılan analizler sonucunda aracın kapsam geçerlik indeksi 1 olup, belirlenen minimum değer üzerinde bulunmuştur (Güven katsayısı: $1-\alpha=1-0.05=0.95$). Uzmanların önerileri doğrultusunda yapılan düzenlemeler sonucunda veri toplama araçlarına son şekilleri verilmiştir.

Araştırmanın ön uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması 10 hasta (5 deney+5 kontrol) ile yapılmıştır. Yapılan ön uygulama sonrasında veri toplama formlarıyla ilgili hastalardan herhangi bir olumsuz geri dönüş olmadığı ve formların doldurulmasında sorun yaşanmadığı için ön uygulamaya alınan hastalar da çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

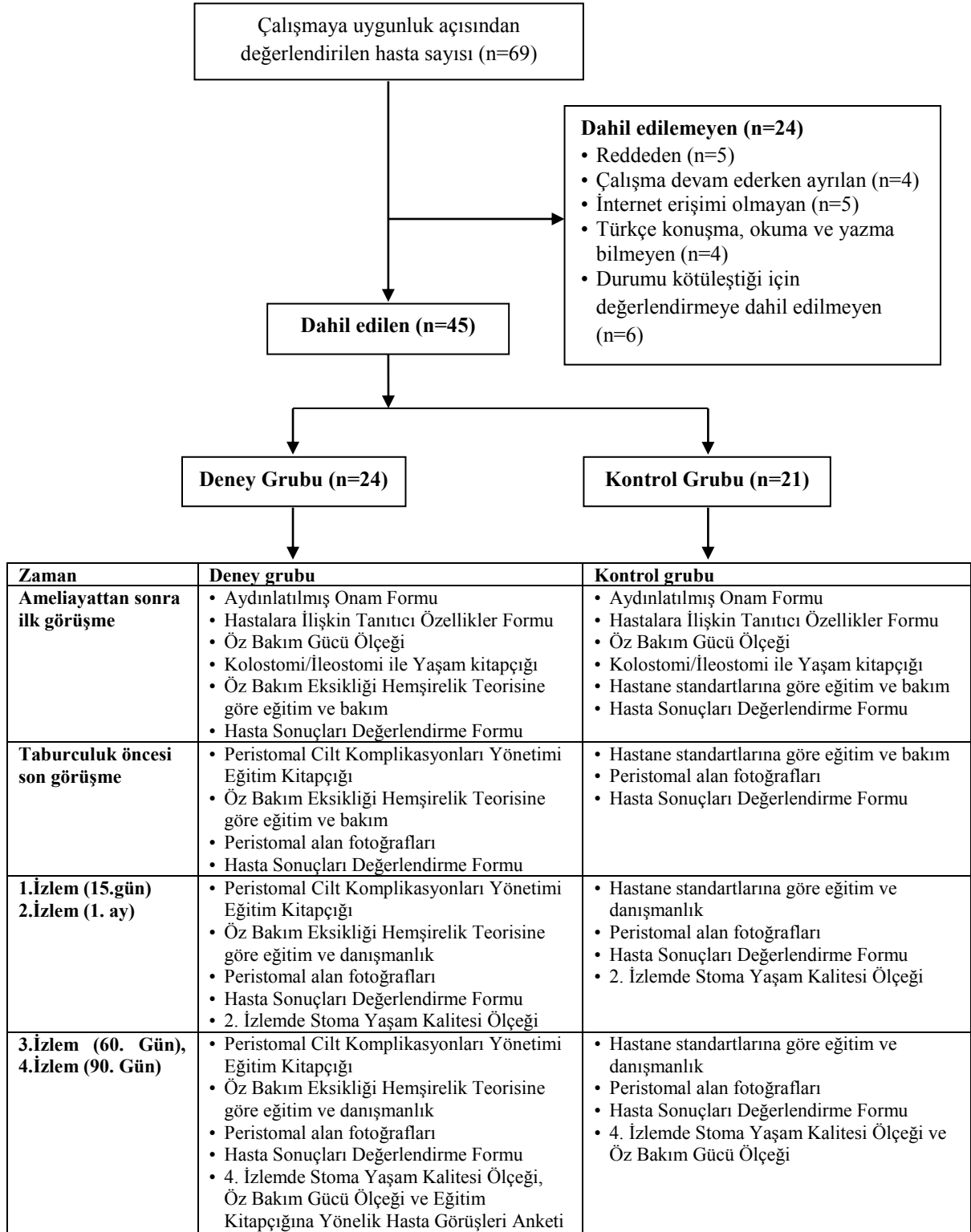
Veriler, hastaneden gerekli izinler (EK-11) ve etik komisyon izni (EK-10) alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Uzmanlar tarafından eğitim kitapçığının ve soru formlarının kapsam geçerliği yapılmıştır. Araştırmacı stoma açılan hastalarla ameliyattan sonra görüşerek araştırma hakkında bilgi vermiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastaların yazılı onamlarını almıştır. Onamları alınan hastalara “Öz Bakım Gücü Ölçeği” ve “Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu” uygulanmıştır. Hastalara hastanede iken (deney grubu-öz bakım teorisine göre)/(kontrol grubu-hastane standartlarına göre) uygun bakım ve eğitim verilmiştir. Ayrıca hastaların hepsine Kolostomi/İleostomi ile Yaşam eğitim kitapçığı verilmiştir.

Araştırmacı, deney grubundaki hastalara “Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı” nı nasıl kullanacakları ve takiplerinin nasıl yapılacağı” hakkında detaylı bilgilendirme yaparak eğitim kitapçığını hastalara teslim etmiş ve “Öz Bakım Gücü Ölçeği” ni uygulamıştır. Deney grubundaki hastalara taburcu olmadan önce “Öz Bakım Gücü Ölçeği”, “Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı” ve “Eğitim Kitapçığına Yönelik Hasta Görüşleri Anketi” bir dosya içinde verilmiştir. Kontrol grubu hastalarına ise, aynı dosya, içinde “Peristomal Cilt

Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı” ve “Eğitim Kitapçığına Yönelik Hasta Görüşleri Anketi”nin yer almadığı hali verilmiştir.

Hem deney grubu hem de kontrol grubu hastaları taburcu olduktan 1 ay sonra “Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği” ni uygulamış ve resmini çekerek araştırmacıya göndermiş veya kontrol ya da tedavi amaçlı hastaneye başvurdıklarında araştırmacıya teslim etmişlerdir.

Eğitim kitapçığında, hastaların en çok karşılaştıkları 8 peristomal cilt komplikasyonu, bu komplikasyonlara ait örnek resimler, komplikasyonlara yönelik belirtiler, komplikasyon geliştiğinde uygulanacak bakım girişimleri ve komplikasyon gelişmesini önlemeye yönelik yönergeler yer almaktadır. Hastalardan, taburcu olduktan sonra kendilerine verilen eğitim kitapçığından yararlanarak kendi bakımlarını devam ettirmeleri istenmiştir. Peristomal cilt komplikasyonlarının önlenmesine yönelik geliştirilen eğitim kitapçığının etkinliğinin belirlenmesi amacıyla hastalar peristomal alanın fotoğraflarını çekerek araştırmacıya göndermiş ve araştırmacı bu fotoğrafları ve değerlendirme sonuçlarını kayıt formuna işlemiştir. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.2.’ de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması.

3.7.1. Hastaların takip süreci

Literatürde (Salvadalena, 2013; Shabbir ve Britton, 2010) erken dönem komplikasyonları stoma açıldıktan sonra 1 aydan daha kısa sürede, geç dönem komplikasyonları ise 1 aydan sonra yaklaşık 6-10 haftalık süreçte gelişen komplikasyonlar olarak tanımlanmaktadır. Salvadalena (2013)' nın yaptığı prospektif bir çalışmada peristomal cilt komplikasyonlarının (%63) ameliyattan sonra en çok 21 ile 40 günlük zaman diliminde ortaya çıktığı saptanmıştır. Ayrıca literatürde (Basuni, 2009; McGrath, 2005) geçici stomaların çoğunun 6 hafta ile 3 ay arasında kapatıldığı bildirilmektedir. Bu nedenle hem kalıcı hem de geçici stomalarda görülen peristomal cilt komplikasyonu oranlarını belirlemek için bu araştırmanın hasta takip süresi 3 ay olarak belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki bütün hastalar taburcu olduktan sonra 3 ay boyunca; ilk 1 ay haftada bir, ikinci ayda 15 günde bir ve üçüncü ayda ayda bir peristomal alanın fotoğrafını çekerek araştırmacıya mail veya e-posta (resimli mesaj, internet) yoluyla göndermiş, araştırmacı da bu fotoğrafları kaydedip değerlendirme sonuçlarını kayıt formuna işlemiştir.

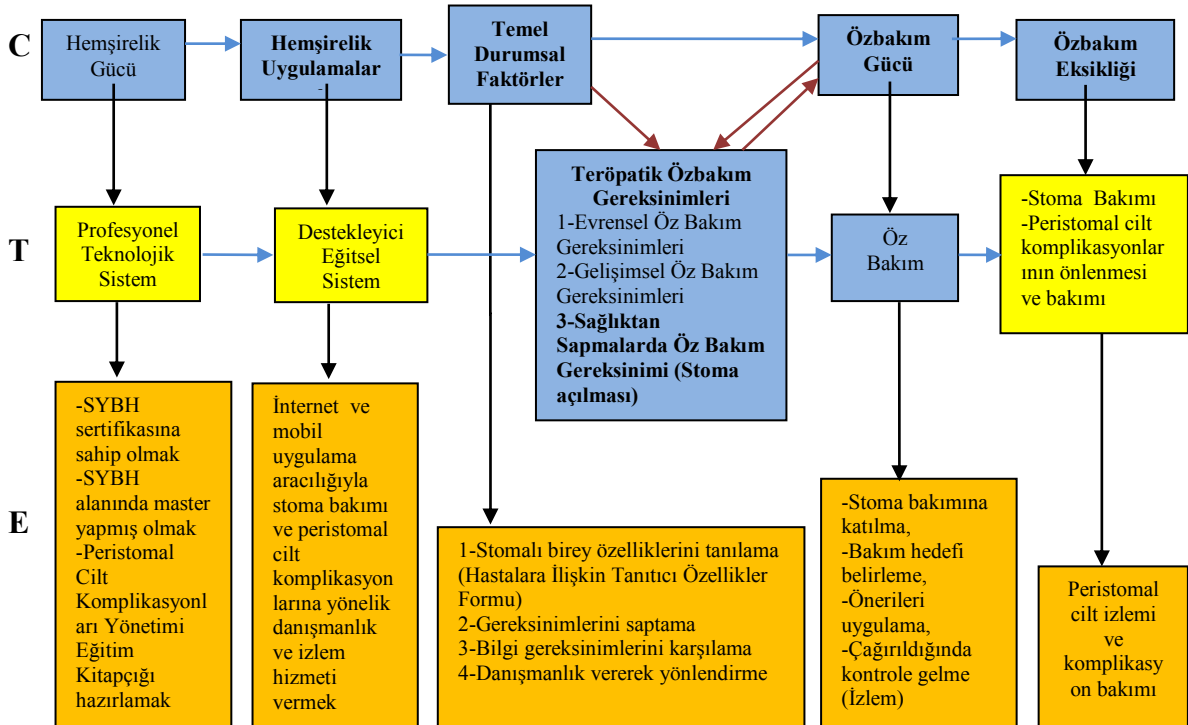
Deney grubundaki hastalara “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre “sağlıktan sapma” durumunda “öz bakım eksikliği”ni gidermek amacıyla “destekleyici eğitsel sistem”e göre “Peristomal Cilt Komplikasyonu Yönetimi Eğitim Kitapçığı” verilerek bakım desteği sağlanmıştır. Öncelikle “bakım desteği” başlığı altında hastaların nasıl bakım yaptıkları değerlendirilmiş, eksik uygulamalar tamamlanmış, yanlış uygulamalar düzeltilmiş, hastalar bakıma katılma konusunda sürekli teşvik edilmiş, bakım hedefleri hasta ile birlikte belirlenmiş ve hedefler aşamalı olarak yükseltilmiştir. Hastalar mevcut durumla başa çıkamadığı zamanlarda ise randevu verilerek bakımları stomaterapi ünitesinde stomaterapi hemşireleri ve araştırmacı tarafından sağlanmıştır. Takip süresi dolan hastalara “Stoma Yaşam Kalitesi Uyum Ölçeği”, ve “Öz Bakım Gücü Ölçeği” tekrar uygulanmış ve deney grubundaki hastalara ayrıca “Eğitim Kitapçığı İle İlgili Hasta Görüşleri Anketi” de uygulanarak çalışma sonlandırılmıştır.

Kontrol grubundaki hastaların ise hastane standartlarına uygun olarak standart bakımlarına devam edilmiş ve bakım ile ilgili sorunla karşılaşmaları durumunda araştırmacı tarafından önerilerde bulunulmuştur. Deney grubunda olduğu gibi sorunla başa çıkamadıkları zaman randevu verilerek, bakımları stomaterapi ünitesinde yapılmıştır. Benzer şekilde takip süresi

dolan hastalara “Stoma Yaşam Kalitesi Uyum Ölçeği”, ve “Öz Bakım Gücü Ölçeği” tekrar uygulanarak çalışma sonlandırılmıştır. Araştırma süresince deney ve kontrol grubu hastaları için standardizasyonu sağlamak amacıyla “Araştırmacı İçin Görüşme Basamakları Kontrol Listesi” (EK-8, EK-9) kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı

Bu çalışmada kullanılan değişkenler Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi’nin kavramları ve değişkenleri ile ilişkilendirilmiştir. Hemşirelik, birey ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunmaktan sorumlu profesyonel disiplinlerden biridir. Bu katkının sağlanabilmesi için hemşirelik uygulamalarında bir model veya teorinin, rehber olarak kullanılması önemlidir. Teoriler, hemşirelik uygulamaları için bir çerçeve oluşturarak, hemşireye bir bakış açısı sağlar ve hemşirenin doğru karar vermesinde yol gösterici olur. Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi stomalı bireylerin bakım yönetiminde kullanılan en önemli teorilerden biridir. Bu teoriye göre oluşturulan kavramsal, teorik ve deneysel yapı (Conceptual-Theoretical-Empirical Structure [CTE]) stomalı bireylerin bakım yönetiminde yol gösterici olacaktır. Çalışmanın ÖBEHT göre düzenlenen kavramsal-teorik-deneysel yapısı aşağıda gösterilmiştir.



Şekil 3.2. Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel yapısı

3.9. Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Araştırmada Kullanılması

ÖBEHT’ nin kavramsal şemasına göre araştırma sürecinde kullanılması çizelge Çizelge 3.8.1.’ de verilmiştir.

Çizelge 3.8.1. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin araştırmada kullanılması

1- Temel Durumsal Faktörler	Veri toplama Aracı	İçerik/Kapsam
<i>Yaş</i>	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 2: Yaş:</i>
<i>Cinsiyet</i>	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 5: Cinsiyet:</i> ☐ 1.Kadın ☐ 2. Erkek
<i>Sağlık durumu</i> (mevcut hastalıklar)	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 3: Kronik Hastalık:</i> ☐ 1.Yok ☐ 2.Var: <i>Soru 14: Tıbbi Tanı:</i> ☐ 1.Kolon CA ☐ 2.Rektum CA ☐ 3.Mesane CA ☐ 4.Paralitik İleus ☐ 5.Chron hastalığı ☐ 6.Ülseratif Kolit ☐ 7.Diğer:....
<i>Gelişim durumu</i>	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 2: Yaş:</i> ... <i>Kilo:</i>kg <i>Boy:</i>cm/m
<i>Sosyokültürel özellikler</i>	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 6: Medeni durumu:</i> ☐ 1.Evli ☐ 2.Bekar <i>Soru 7: Eğitim durumu:</i> ☐ 1.İlkokul ☐ 2.Ortaokul ☐ 3.Lise ☐ 4.Üniversite ☐ 5.Okur-yazar değil ☐ 6.Diğer:..... <i>Soru 8: Mesleği:</i> ☐ 1.Emekli ☐ 2.Ev Hanımı ☐ 3.Memur ☐ 4.Esnaf ☐ 5.İşçi
<i>Sağlık bakım sistemi</i> (bakımı yapan kişi)	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2) soru 23’ de sorulmuştur. Ayrıca her değerlendirmede (8 değerlendirme) de sorularak Hasta Sonuçları Değerlendirme Formu(EK-6)’ na işlenmiştir.	<i>Soru 23: Stoma bakımını yapan kişi:</i> ☐ 1.Kendisi ☐ 2.Yakını ☐ 3.Diğer:..... Stoma bakımını kim yapıyor? ☐ 1. Kendisi ☐ 2. Başkası:.....
<i>Aile sistemi</i>	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 13: Evde kimlerle yaşıyor?</i> ☐ 1.Çekirdek aile ☐ 2.Geniş aile:.....
<i>Yaşam şekli</i>	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 9: Yaşam şekli:</i> ☐ 1.Aktif ☐ 2.Sedanter <i>Soru 10: Sosyal yaşantı:</i>
<i>Çevresel durum</i>	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 12: Yaşadığı yer:</i> ☐ 1.İl ☐ 2.İlçe ☐ 3.Kasaba/Köy <i>Adresi:</i>
<i>Kaynakların varlığı-yeterliği</i> (ekonomik durum)	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 11: Ekonomik durumu:</i> ☐ 1.Gelir giderden fazla ☐ 2.Gelir gidere eşit ☐ 3.Gelir giderden az

Çizelge 3.8.1.(devam) Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin araştırmada kullanılması

2- Öz-Bakım	Veri toplama Aracı	İçerik/Kapsam
<i>Öz-bakım ajanı</i> (hastanın adı)	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 1: Protokol no:.....</i>
<i>Öz-bakım yeteneği</i> (kendi bakımını yapabiliyor mu?)	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 23: Stoma bakımını yapan kişi: ☐1.Kendisi ☐2.Yakını ☐3.Diğer:.....</i>
<i>Bağımlı bakım ajanı</i> (bakımını yapan kişi)	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	<i>Soru 23: Stoma bakımını yapan kişi: ☐1.Kendisi ☐2.Yakını ☐3.Diğer:.....</i>
3- Öz-Bakım Gücü	Veri toplama Aracı	İçerik/Kapsam
<i>Kendine güven ve saygı</i>	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” (EK-3).	<i>Soru 1: Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim. Soru 2: Kendimi beğeniyorum. Soru 4: Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum. Soru 5: Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.</i>
<i>Enerjisini kontrol etme ve başlatma becerisi</i> (bakıma katılma durumu ve isteği)	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” (EK-3).	<i>Soru 3: Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim. Soru 4: Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum. Soru 5: Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım. Soru 7: Kendime bakamadığım zaman, yardım ararım.</i>
<i>Anlama yeterliliği</i>	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” (EK-3).	<i>Soru 4: Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum. Soru 7: Kendime bakamadığım zaman, yardım ararım. Soru 14: Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.</i>
<i>Motivasyon</i>	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” (EK-3) soru 5-8-11-15-17’ de sorgulanmıştır. Ayrıca deney grubundaki hastalar kendi bakımları üstlenmeleri için sürekli teşvik edilmiş ve bakım hedefleri belirlenerek aşamalı olarak arttırmaları istenmiştir.	<i>Soru 5: Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım. Soru 8: Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım. Soru 11: Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm. Soru 15: Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum. Soru 17: Kararlarımı sonuna kadar uygulayırım.</i>

Çizelge 3.8.1.(devam) Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin araştırmada kullanılması

3-Öz-Bakım Gücü	Veri toplama Aracı	İçerik/Kapsam
<i>Öz-bakım hakkında karar verebilme</i>	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” (EK-3).	<i>Soru 4:</i> Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum. <i>Soru 10:</i> Hasta olmamak için bazı önlemler alırım. <i>Soru 11:</i> Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm. <i>Soru 17:</i> Kararlarımı sonuna kadar uygulayım. <i>Soru 19:</i> Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulayım. <i>Soru 21:</i> Kendime iyi bakarım. <i>Soru 32:</i> Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım. <i>Soru 34:</i> Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.
<i>Teknik bilgi elde etme ve uygulama becerisi</i>	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” (EK-3).	<i>Soru 14:</i> Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım. <i>Soru 32:</i> Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.
<i>Algısal, bilişsel durumu ve iletişim becerisi</i>	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” (EK-3).	<i>Soru 2:</i> Kendimi beğeniyorum. <i>Soru 15:</i> Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum. <i>Soru 16:</i> Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum. <i>Soru 18:</i> Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum. <i>Soru 20:</i> Kendimle dostum. <i>Soru 22:</i> Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfî bir durumdur. <i>Soru 25:</i> Yaşam bir zevktir. <i>Soru 28:</i> Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım. <i>Soru 33:</i> Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.
<i>Hedeflerine ulaşmak için öz-bakım davranışlarını düzenleme ve öz-bakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamına entegre etme becerisi</i>	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” (EK-3).	<i>Soru 1:</i> Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim. <i>Soru 4:</i> Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum. <i>Soru 7:</i> Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım. <i>Soru 10:</i> Hasta olmamak için bazı önlemler alırım. <i>Soru 11:</i> Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.

Çizelge 3.8.1.(devam) Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin araştırmada kullanılması

3-Öz-Bakım Gücü	Veri toplama Aracı	İçerik/Kapsam
		<i>Soru 12:</i> Dengeli beslenirim. <i>Soru 14:</i> Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım. <i>Soru 17:</i> Kararlarımı sonuna kadar uygulayım. <i>Soru 23:</i> Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım. <i>Soru 29:</i> Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum. <i>Soru 32:</i> Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım. <i>Soru 34:</i> Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.
4- Terapötik Öz-Bakım Gereksinimleri		
I-Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri	Veri toplama Aracı	İçerik/Kapsam
<i>Beslenme</i>	İleostomi ile Yaşam ve Kolostomi ile Yaşam Hasta Eğitim Kitapçıklarında yer almaktadır.	Sayfa 10
<i>Boşaltım</i>	İleostomi ile Yaşam ve Kolostomi ile Yaşam Hasta Eğitim Kitapçıklarında yer almaktadır.	Sayfa 11-12
<i>Aktivite</i>	İleostomi ile Yaşam ve Kolostomi ile Yaşam Hasta Eğitim Kitapçıklarında yer almaktadır.	Sayfa 12
<i>Dinlenme</i>	İleostomi ile Yaşam ve Kolostomi ile Yaşam Hasta Eğitim Kitapçıklarında yer almaktadır.	Sayfa 12-13
<i>Sosyal yaşantı</i>	İleostomi ile Yaşam ve Kolostomi ile Yaşam Hasta Eğitim Kitapçıklarında yer almaktadır.	Sayfa 12-13-14
II-Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri (Gelişimsel süreçlerden veya bir durumdan kaynaklanan değişikliklere uyum)	Veri toplama Aracı	İçerik/Kapsam
<i>Fizyolojik değişiklikleri kabullenme durumu</i>	“Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği” (EK-4).	<i>Soru 8:</i> Kendimi çekici hissediyorum <i>Soru 10:</i> Başkalarının stomamı öğrenmesi beni rahatsız ediyor <i>Soru 15:</i> Bir arkadaşım ya da aile üyelerinden biriyle stomam hakkındaki duygularımı ve endişelerimi paylaşabiliyorum <i>Soru 18:</i> Sosyal ortamlar sıkıntı duymama sebep oluyor

Çizelge 3.8.1.(devam) Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin araştırmada kullanılması

II-Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri	Veri toplama Aracı	İçerik/Kapsam
<i>Yaşam standardı</i>	“Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği” (EK-4).	<i>Soru 3:</i> Zevk aldığım hobilere katılabiliyorum <i>Soru 4:</i> Arkadaşlarımla dışarı çıkabiliyorum <i>Soru 6:</i> Stomam yüzünden seyahat etmek konusunda endişem oluyor <i>Soru 11:</i> Torbamı boşaltmaya ihtiyaç duyduğum zaman gizliliğimin sağlandığı bir alanın olmamasından endişe duyuyorum <i>Soru 13:</i> Yediğim yiyeceklerden memnunum <i>Soru 14:</i> Koku problemim var <i>Soru 16:</i> Gaz çıkışından utanıyorum (sesli gaz çıkışı ya da torbanın hızlı doluşu) <i>Soru 17:</i> Stoma malzemesinden sızıntı olacağından endişe duyuyorum
<i>Sorumluluklarını yerine getirme durumu</i>	“Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği” (EK-4).	<i>Soru 5:</i> Stomam okula devam etmeme veya çalışmama engel oluyor <i>Soru 19:</i> Ameliyattan önce yaptığım ev işlerini ve aile görevlerini yerine getirebiliyorum
<i>Sosyal iletişim ve işe gitme durumu</i>	“Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği” (EK-4).	<i>Soru 5:</i> Stomam okula devam etmeme veya çalışmama engel oluyor <i>Soru 6:</i> Stomam yüzünden seyahat etmek konusunda endişem oluyor <i>Soru 11:</i> Torbamı boşaltmaya ihtiyaç duyduğum zaman gizliliğimin sağlandığı bir alanın olmamasından endişe duyuyorum <i>Soru 14:</i> Koku problemim var <i>Soru 15:</i> Bir arkadaşım ya da aile üyelerinden biriyle stomam hakkındaki duygularımı ve endişelerimi paylaşabiliyorum <i>Soru 16:</i> Gaz çıkışından utanıyorum (sesli gaz çıkışı ya da torbanın hızlı doluşu) <i>Soru 18:</i> Sosyal ortamlar sıkıntı duymama sebep oluyor

Çizelge 3.8.1.(devam) Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin araştırmada kullanılması

III-Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri (Herhangi bir yaralanma, rahatsızlık veya hastalıktan dolayı gerekli olan durumlarla ilgili gereksinimler)	Veri toplama Aracı	İçerik/Kapsam
Hastalık öyküsü	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	Soru 14: Tıbbi Tanı: ☐1.Kolon CA ☐2.Rektum CA ☐3.Mesane CA ☐4.Paralitik İleus ☐5.Chron hastalığı ☐6.Ülseratif Kolit ☐7.Diğer: ... Soru 15: Ameliyat tarihi: .../.../... Yapılan ameliyat: ☐1.APR ☐2.LAR ☐3.Hartman ☐4.Diğer:..... Soru 16: Ek tedavi durumu: ☐1.Yok ☐2.Var(KT,RT):... ☐Diğer:... Soru 17: Stoma bölgesi işaretlendi mi?: ☐1.Hayır ☐2.Evet:... Soru 19: Stoma işaretlenen yerden açıldı mı?: ☐1.Evet ☐2.Hayır:... Soru 20: Stoma süresi: ☐1.Kalıcı ☐2.Geçici
Kronik hastalık durumu	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	Soru 3: Kronik Hastalık: ☐ 1.Yok ☐ 2.Var:
Stoma bakımı ile ilgili sorun varlığı	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2). Ayrıca hastalara stoma bakımı eğitimi verilmesinin yanı sıra deney grubuna “Peristomal Cilt Komplikasyonu Yönetimi Eğitim Kitapçığı” verilerek komplikasyon gelişmesi durumunda kitapçıktan yararlanarak çözmeye çalışması istenmiştir. Hastaların gelişen komplikasyonla başa çıkamadığı durumlarda da randevu verilerek bakımları yapılmıştır.	Soru 22: Stoma tipi: ☐1.Kolostomi ☐2.İleostomi ☐3.Ürostomi ☐4.Diğer:... Soru 23: Stoma bakımını yapan kişi: ☐1.Kendisi ☐2.Yakını ☐3.Diğer:.... Soru 24: Stoma şekli: ☐1.Yuvarlak ☐2.Oval ☐3.Şekilsiz Soru 25: Stomanın yüksekliği: ☐1.Tomurcuk ☐2.Ciltle aynı seviyede ☐3.Retrakte ☐4.Prolabe Soru 26: Baget varlığı: ☐1.Var ☐2.Yok Soru 27: Çıktı şekli: ☐1.Sıvı ☐2.Katı ☐3.Yarı katı (jöle kıvamında) Soru 28: ☐1.Çok fazla(>2000ml/24st) ☐2.Normal(400-800ml/24st) ☐3.Çok az (<400ml/24st) Soru 29: Peristomal alanda kıvrım varlığı: ☐1.Var ☐2.Yok
Sağlığa zararlı alışkanlıklar (sigara, alkol, madde, ilaç)	“Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu” (EK-2).	Soru 4: Zararlı alışkanlıklar: ☐ 1.Sigara ☐ 2.Alkol ☐ 3.Madde bağımlılığı ☐ 4.Diğer:

Çizelge 3.8.1.(devam) Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin araştırmada kullanılması

1- Öz-Bakım Eksikliği	
(Bu model hemşireliğe ihtiyaç duyulan durumlar içindir. Hemşirelik, bir yetişkin kendi bakımını yapmada yetersiz kaldığı durumlarda veya uygun bir şekilde devam ettiremediği durumlarda gerekir.)	
Öz-bakım ajanının öz-bakım açığı	Hastalardan taburcu olduktan sonra 3 ay boyunca; ilk 1 ay haftada bir, ikinci ayda 15 günde bir ve üçüncü ayda ayda bir peristomal alanın fotoğrafını çekerek araştırmacıya mail veya e-posta (resimli mesaj, internet) yoluyla göndermeleri istenmiştir. Böylece bakım ile ilgili eksiklikler değerlendirilerek hastalar yönlendirilmiştir. Deney grubuna peristomal cilt komplikasyonlarının bakım ve önleme girişimlerinin yer aldığı algoritmalarından oluşan “Peristomal Cilt Komplikasyonu Yönetimi Eğitim Kitapçığı” (EK-7) verilerek komplikasyon gelişmesi durumunda kitapçıktan yararlanarak çözmeye çalışmaları istenmiştir. Hastaların gelişen komplikasyonla başa çıkamadığı durumlarda da randevu verilerek bakımları hastanede yapılmıştır.
Bağımlı bakım ajanının gücü (bakımı yapan kişinin bilgi düzeyi ve hastaya etkisi)	Hastalardan taburcu olduktan sonra 3 ay boyunca; ilk 1 ay haftada bir, ikinci ayda 15 günde bir ve üçüncü ayda ayda bir peristomal alanın fotoğrafını çekerek araştırmacıya mail veya e-posta (resimli mesaj, internet) yoluyla göndermeleri istenmiştir. Böylece bakım ile ilgili eksiklikler değerlendirilerek hastalar yönlendirilmiştir. Ayrıca hastaların bakıma katılma durumları değerlendirilmiş, deney grubu hastalarından bakıma katılıma yönelik hedefler belirlemeleri istenmiş ve bu hedeflere ulaşma konusunda hastalar sürekli desteklenmişlerdir.
Bağımlı bakım ajanının öz-bakım açığı (bakımı yapan kişinin bakım yaparken yaşadığı sorunlar)	Hastalardan taburcu olduktan sonra 3 ay boyunca; ilk 1 ay haftada bir, ikinci ayda 15 günde bir ve üçüncü ayda ayda bir peristomal alanın fotoğrafını çekerek araştırmacıya mail veya e-posta (resimli mesaj, internet) yoluyla göndermeleri istenmiştir. Böylece bakım ile ilgili eksiklikler değerlendirilerek hastalar yönlendirilmiştir. Bunun yanında izlem sürecinde bakımı yapan kişinin (hasta veya yakını) kim olduğu sorgulanmış, özellikle deney grubu hastalarının öz bakımlarını üstlenmeleri için teşvik edilmiş, bakıma katılan hastaların bağımsızlığını kazanması için sürekli desteklenmiş ve hem deney hem de kontrol guru hastalarının bakıma yönelik bütün soruları cevaplanmış ve bakımla ilgili yanlış uygulamaları düzeltilmiştir.
2- Destekleyici Eğitsel Sistem	
Hastalara gelişebilecek peristomal cilt komplikasyonları ve bu komplikasyonların önlenmesi, tanınması ve bakım aşamalarından oluşan algoritmaların yer aldığı “Peristomal Cilt Komplikasyonu Yönetimi Eğitim Kitapçığı” (EK-7) verilmiştir. Ayrıca hastalardan taburcu olduktan sonra 3 ay boyunca; ilk 1 ay haftada bir, ikinci ayda 15 günde bir ve üçüncü ayda ayda bir peristomal alanın fotoğrafını çekerek araştırmacıya mail veya e-posta (resimli mesaj, internet) yoluyla göndermeleri istenmiştir. Böylece bakım ile ilgili eksiklikler değerlendirilerek hastalar yönlendirilmiştir.	

3.10. İstatistiksel Analizler

Çalışmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitimin peristomal cilt komplikasyonlarının azaltılmasındaki etkinliği değerlendirilmiştir. Değerlendirme aşamasında eğitimdeki tüm parametrelerin etkinliği değerlendirilmiş ve yararlanılma düzeyleri belirlenmiştir. Verilere ait tanımlayıcı değerler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde (%) frekanslar olarak hesaplanmış ve çizelgeler halinde verilmiştir.

Bağımsız iki grup arasında ilişki olup olmadığını test etmek için beklenen frekans değer 5’ten büyük olmalıdır. Değerlendirmeye alınan değişkenler ile ilgili hücrelerin %20’ sinden fazlasında 5’ten küçük “<5” frekans varsa Fisher’s Exact Test, bu değer “≥5 ile <20” arasında ise Continuity Correction testi ve değer ≥25 ise Pearson Chi Square testi kullanılmalıdır. Sonuçların değerlendirilmesinde $p < 0.05$ ise anlamlı ilişki olduğu kabul edilir. Çalışmada komplikasyon gelişmesinde etkili olduğu bilinen değişkenler ile komplikasyon gelişme durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Fisher’s Exact Test, Likelihood Ratio testi veya Pearson Chi Square testi kullanılmıştır.

İzlem süresince hastaların zamanla bakıma katılma durumu ve katılım düzeylerini değerlendirmek için Fisher’s Exact Test, Pearson Chi Square testi, ve Cochran’s Q Test kullanılmıştır.

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları normal dağılıma sahip olmadığı için ve gruplardaki hasta sayıları 30’ dan küçük olduğu için (deney =24, kontrol =21) grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ayrıca parametrik test varsayımları yerine getirilmediği durumda iki eş arasındaki farkın önemlilik testinin yerine kullanılabilecek test “Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testidir”. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları normal dağılıma sahip olmadığı için ve komplikasyon gelişen bütün hastalara eşit şekilde bakım hizmeti verildiği için eş gruplar olarak kabul edilerek Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmıştır.

Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları normal dağılıma sahip olmadığı ve gruplardaki hasta sayıları 30’ dan küçük olduğu için (deney =24, kontrol =21) grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği puan karşılaştırmasında olduğu gibi Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları da normal dağılıma sahip olmadığı için ve bütün hastalara eşit şekilde bakım ve danışmanlık hizmeti verildiği için eş gruplar olarak kabul edilerek Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Ancak hasta sayısının az olması ve özellikle çalışmaya alınan kontrol grubundaki hastaların çoğunlukla çalışmaya devam etmemesi veya klinik durumlarından dolayı çalışmadan çıkarılması nedeniyle çalışmaya yarı deneysel bir çalışma olarak devam edilmiştir.

Bunun yanında hastalara fotoğraf göndermeleri ile ilgili takvim belirlenmesine rağmen özellikle deney grubundaki hastaların komplikasyonlara yönelik farkındalığının arttırılmış olması nedeniyle çoğunlukla her adaptör değişiminde peristomal alanın fotoğrafını çekip göndererek araştırmacıdan değerlendirmesini istemişlerdir. Dolayısıyla bu durum, hastaların “Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı” nı kullanmak yerine danışabilecekleri bir uzmana her an ulaşabilmenin rahatlığını tercih etmeye yöneltmiştir. Araştırmacı hastalara her defasında danışmanlık vermesinin yanında sürekli olarak kitapçığı da kullanmalarını hatırlatmak zorunda kalmıştır. Ayrıca kontrol grubu hastalarına da araştırmacı tarafından ihtiyaçları olduğunda danışmanlık verilmiştir. Bu durumun da araştırmanın sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, yeni stoma açılan hastalara “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitimin peristomal cilt komplikasyonlarının azaltılmasındaki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak yapılan çalışmanın bulgularına yer verilmiştir. Bulgular sırası ile;

- 4.1.** Hastaların sosyodemografik ve stoma özelliklerine ilişkin bulgular
- 4.2.** Peristomal cilt komplikasyonlarına ilişkin bulgular
- 4.3.** Hastaların bakıma katılma ve danışmanlık alma durumlarına ilişkin bulgular
- 4.4.** Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular
- 4.5.** Hastaların Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığına yönelik görüşlerine ilişkin bulgular

4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Stoma Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1.1. Hastaların sosyodemografik özellikleri (n=45)

	Deney(n=24) n(%)	Kontrol(n=21) n(%)	İstatistiksel Analiz
Yaş			
X±SS(min-max)	57.04±11.07(34-75)	53.66±13.11(18-72)	U=213.000 p=0.374***
Cinsiyet			
Kadın	12 (50.0)	9 (42.9)	X ² =0.632
Erkek	12 (50.0)	12 (57.1)	p=0.767****
Yattığı Klinik			
Genel Cerrahi	18(75.0)	19(90.5)	X ² =0.176
Üroloji	6(25.0)	2(9.5)	p=0.252****
Kronik Hastalık Durumu			
Var	10(41.7)	9(42.9)	X ² =0.936
Yok	14(58.3)	12(57.1)	p=1.000****
Ek Tedavi Alma Durumu (KT-RT-TAT)			
Var	10 (41.7)	14 (66.7)	X ² =0.094
Yok	14 (58.3)	7 (33.3)	p=0.136****
Medeni Durumu			
Evli	22 (91.7)	20 (95.2)	X ² =0.632
Bekar	2 (8.3)	1 (4.8)	p=1.000****
Eğitim Durumu			
İlkokul veya altı**	14 (58.3)	12 (57.1)	X ² =0.926
Ortaokul	3 (12.5)	2 (9.5)	
Lise ve üzeri	7 (29.2)	7 (33.3)	
Mesleği			
Emekli	12 (50.0)	8 (38.1)	X ² =0.891
Ev hanımı	10 (41.7)	5 (23.8)	p=0.555****
Memur	2 (8.3)	3 (14.3)	
Esnaf	0 (0.0)	1 (4.8)	
Öğrenci	0 (0.0)	1 (4.8)	
Diğer***	0 (0.0)	3 (14.3)	
Yaşam Şekli			
Aktif	9 (37.5)	10 (47.6)	X ² =0.493
Sedanter	15 (62.5)	11 (52.4)	
Sosyal Yaşantı			
Dışarı çıkmak	15 (62.5)	9 (37.5)	X ² =0.967
Evde zaman geçirmek	13 (61.9)	8 (38.1)	p=1.000****
Yasadığı Yer			
İl	19 (79.2)	15 (71.4)	X ² =0.547
İlçe/ Kasaba/köy	5 (20.8)	6 (28.6)	p=0.730****

**İlkokul mezunu veya okuma yazma bilen

***Çalışmıyor, Serbest Meslek

***Mann-Whitney U Test kullanılmıştır.

****Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

Çizelge 4.1.1.'de çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; deney grubundaki hastaların %50' sinin erkek ve %50' sinin kadın olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise %42.9' unun kadın ve %57.1' inin erkek olduğu ve hastaların çoğunun Genel Cerrahi Kliniği'nde tedavi gördüğü, deney grubundaki hastaların yaş ortalamasının 57.04±11.07 ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının ise 53.66±13.11 olduğu görülmektedir. Deney ve kontrol grubunda

hastaların yarısından fazlasının eğitim durumunun ilköğretim veya altı olduğu, hastaların çoğunluğunun ev hanımı veya emekli olduğu ve çoğunlukla sedanter bir yaşam tarzını benimsedikleri belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özellikleri ile ilgili yapılan değerlendirme sonucunda, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Bu sonuç, her iki grupta da bireylerin benzer özellikler taşıdığını ve grupların homojen dağıldığını göstermektedir.

Çizelge 4.1.2. Hastaların stomaya ilişkin özellikleri (n=45)

	Deney(n=24) n(%)	Kontrol(n=21) n(%)	İstatistiksel Analiz
Tıbbi tanı			
Kanser	17 (70.8)	16 (76.2)	$X^2=0.891$
İnflamatuvar Barsak Hastalığı(İBH)	1 (4.2)	1 (4.8)	
Diğer*	6 (25.0)	4 (19.0)	
Ameliyat Şekli			
Planlı	19 (79.2)	20 (95.2)	$X^2=0.114$ $p=0.193^{**}$
Acil	5 (20.8)	1 (4.8)	
Stoma Bölgesinin İşaretlenme Durumu			
Evet	18 (75.0)	15 (71.4)	$X^2=0.787$ $p=0.1000^{**}$
Hayır	6 (25.0)	6 (28.6)	
Stomanın Süresi			
Kalıcı	8 (33.3)	5 (23.8)	$X^2=0.482$ $p=0.528^{**}$
Geçici	16 (66.7)	16 (76.2)	
Stomanın Tipi			
Kolostomi	8 (33.3)	5 (23.8)	$X^2=0.205$
İleostomi	10 (41.7)	14 (66.7)	
Ürostomi	6 (25.0)	2 (9.5)	
Stomanın Şekli			
Yuvarlak	9 (37.5)	11 (52.4)	$X^2=0.316$ $p=0.377^{**}$
Oval veya şekilsiz	14 (58.3)	8 (38.1)	
Stomanın Yüksekliği			
Tomurcuk	19 (79.2)	13 (61.9)	$X^2=0.202$ $p=0.323^{**}$
Ciltle aynı seviyede veya retrakte	5 (20.8)	8 (38.1)	
Çıktı Şekli			
Sıvı	22 (91.7)	20 (95.2)	$X^2=0.632$ $p=1.000^{**}$
Katı	2 (8.3)	1 (4.8)	
Çıktı Miktarı			
Çok fazla(>2000ml/24st)	0 (0.0)	3 (14.3)	$X^2=0.109$
Normal(400-800ml/24st)	23 (95.8)	18 (85.7)	
Çok az(<400ml/24st)	1 (4.2)	0 (0.0)	
Peristomal Alanda Kıvrım Varlığı			
Var	8 (33.3)	8 (38.1)	$X^2=0.739$ $p=0.765^{**}$
Yok	16 (66.7)	13 (61.9)	
Kullandığı Torba-Adaptör Sistemi			
Tek parçalı-düz adaptör	2 (8.3)	0 (0.0)	$X^2=0.193$
Çift parçalı-düz adaptör	19 (79.2)	15 (71.4)	
Çift parçalı-konveks adaptör	3 (12.5)	6 (28.6)	

*Barsak obstrüksiyonu, Barsak perforasyonu, Mukokütanöz Fistül

**Fisher's Exact Test kullanılmıştır

Çizelge 4.1.2.'de çalışmaya katılan hastaların stomalarına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Hastalara çoğunlukla kanser nedeniyle stoma açılmış olduğu, tamamına yakınının ameliyatının planlı olduğu, deney grubunun %75' inin ve kontrol grubunun %71.4' ünün

ameliyattan önce stoma bölgesinin işaretlenmiş olduğu, hastaların yarısından fazlasında geçici stoma açıldığı ve çoğunlukla ileostomi açıldığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların stoma özellikleri ile ilgili yapılan değerlendirme sonucunda, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Bu sonuç, her iki grupta da bireylerin benzer özellikler taşıdığını ve grupların homojen dağıldığını göstermektedir.

4.2. Peristomal Cilt Komplikasyonlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2.1. Hastalarda erken komplikasyon gelişme durumu (ilk 24 st) (n=45)

	Deney(n=24) n(%)	Kontrol(n=21) n(%)	Toplam
Komplikasyon Gelişme Durumu			
Gelişti	2 (8.3)	5 (23.8)	7 (15.6)
Gelişmedi	22 (91.7)	16 (76.2)	38 (84.4)
Gelişen Komplikasyon(n=7)			
İrritan kontakt dermatit (Peristomal)	1 (50.0)	4 (80.0)	5 (71.4)
İskemi (Stomal)	1 (50.0)	1 (20.0)	2 (28.6)

Çizelge 4.2.1.'de çalışmaya katılan hastalarda ameliyattan sonraki ilk 24 saat içinde komplikasyon gelişme durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Hastalardan %15.6' sında ameliyattan sonraki ilk 24 saat içinde komplikasyon geliştiği ve bu gelişen komplikasyonlardan %71.4' ünün irritan kontakt dermatit olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.2.2. Hastalarda 3 aylık izlem süresi boyunca komplikasyon gelişme durumu (n=45)

	Deney(n=24) n(%)	Kontrol(n=21) n(%)	İstatistiksel analiz
Gelişti	13(54.2)	20(95.2)	p=0.002*
Gelişmedi	11(45.8)	1(4.8)	

* Fisher's Exact Test

Çizelge 4.2.2.' de hastalarda üç aylık izlem süresi sonunda komplikasyon gelişen hasta sayılarına ilişkin değerlendirmelere yer verilmiştir. Çizelge incelendiğinde deney grubunun %54.2' sinde ve kontrol grubunun %95.2' sinde komplikasyon geliştiği ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Çizelge 4.2.3. Hastalarda 3 aylık dönemde izlem süresine göre komplikasyon gelişme durumu (n=45)

Grup	1. İzlem(15.gün)		2. İzlem(1.ay)		3. İzlem(2.ay)		4. İzlem(3.ay)		p
	Gelişti n (%)	Gelişmedi n (%)	Gelişti n (%)	Gelişmedi n (%)	Gelişti n (%)	Gelişmedi n (%)	Gelişti n (%)	Gelişmedi n (%)	
Deney (n=24)	7(29.2)	17(70.8)	9(37.5)	15(62.5)	6(25.0)	18(75.0)	-	24(100.0)	0.010***
Kontrol (n=21)	11(52.4)	10(47.6)	17(81.0)	4(19.0)	14(66.7)	7(33.3)	7(33.3)	14(66.7)	0.011***
Toplam	18(40.0)	27(60.0)	26(57.8)	19(42.2)	20(44.4)	25(55.6)	7(15.6)	38(84.4)	
p	0.138*		0.003**		0.005**		0.003*		

* Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

** Pearson Chi-Square kullanılmıştır.

*** Cochran's Q Test kullanılmıştır.

Çizelge 4.2.3.' te hastalarda üç aylık izlem süresine göre komplikasyon gelişme durumuna ilişkin değerlendirmelere yer verilmiştir. Çizelge incelendiğinde 2.izlem, 3.izlem ve

4.izlemde deney ve kontrol grubu arasında komplikasyon gelişme durumu açısından anlamlı bir fark olduğu ve kontrol grubunda daha fazla komplikasyon geliştiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Bunun yanında deney grubunda izlem süresince komplikasyon gelişen hasta sayısının 2.izlemden itibaren giderek azaldığı ve 4.izlemde komplikasyon gelişen hasta olmadığı, kontrol grubunda da 2.izlemde hastaların %81' inde komplikasyon geliştiği ancak zamanla komplikasyon gelişen hasta sayısının giderek azaldığı, 4. izlemde hala hastaların % 33.3' ünde komplikasyon görüldüğü ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çizelge 4.2.4. Hastalarda peristomal cilt komplikasyon gelişmesinde etkili olduğu bilinen değişkenlere göre izlem süresince komplikasyon gelişme durumu(n=45)

	1. İzlem(15.gün)		2. İzlem(1.ay)		3. İzlem(2.ay)		4. İzlem(3.ay)	
	Gelişti n (%)	Gelişmedi n (%)	Gelişti n (%)	Gelişmedi n (%)	Gelişti n (%)	Gelişmedi n (%)	Gelişti n (%)	Gelişmedi n (%)
Ameliyat Şekli								
Planlı	15(38.5)	24(61.5)	24(61.5)	15(38.5)	18(46.2)	21(53.8)	7(17.9)	32(82.1)
Acil	3(50.0)	3(50.0)	2(33.3)	4(66.7)	2(33.3)	4(66.7)	-	6(100.0)
p	0.670*		0.377*		0.678*		0.569*	
Stoma Bölgesinin İşaretlenme Durumu								
İşaretlendi	12(36.4)	21(63.6)	18(54.5)	15(45.5)	14(42.4)	19(57.6)	6(18.2)	27(81.8)
İşaretlenmedi	6(50.0)	6(50.0)	8(66.7)	4(33.3)	6(50.0)	6(50.0)	1(8.3)	11(91.7)
p	0.499*		0.467**		0.651**		0.655*	
Stoma Tipi								
Kolostomi	4(30.8)	9(69.2)	3(23.1)	10(76.9)	4(30.8)	9(69.2)	1(7.7)	12(92.3)
İleostomi	11(45.8)	13(54.2)	20(83.3)	4(16.7)	14(58.3)	10(41.7)	5(20.8)	19(79.2)
Urostomi	3(37.5)	5(62.5)	3(37.5)	5(62.5)	2(25.0)	6(75.0)	1(12.5)	7(87.5)
p	0.663***		0.001***		0.124***		0.533***	
Çıktı Şekli								
Sıvı	17(40.5)	25(59.5)	25(59.5)	17(40.5)	20(47.6)	22(52.4)	7(16.7)	35(83.3)
Katı	1(33.3)	2(66.7)	1(33.3)	2(66.7)	-	3(100.0)	-	3(100.0)
p	1.000*		0.565*		0.242*		1.000*	
Çıktı Miktarı								
Çok fazla (>2000ml/24st)	3(100.0)	-	3(100.0)	-	2(66.7)	1(33.3)	3(100.0)	-
Normal (400-800ml/24st)	15(35.7)	27(64.3)	23(54.8)	19(45.2)	18(42.9)	24(57.1)	4(9.5)	38(90.5)
p	0.058*		0.252*		0.577*		0.002*	
Peristomal Alanda Kıvrım Varlığı								
Var	8(50.0)	8(50.0)	11(68.8)	5(31.3)	6(37.5)	10(62.5)	2(12.5)	14(87.5)
Yok	10(34.5)	19(65.5)	15(51.7)	14(48.3)	14(48.3)	15(51.7)	5(17.2)	24(82.8)
p	0.309**		0.268**		0.486**		1.000*	
Stomanın Yüksekliği								
Tomurcuk	8(25.0)	24(75.0)	18(56.3)	14(43.8)	15(46.9)	17(53.1)	5(15.6)	27(84.4)
Ciltle aynı seviyede veya retrakte	10(76.9)	13(23.1)	8(61.5)	5(38.5)	5(38.5)	8(61.5)	2(15.4)	11(84.6)
p	0.001**		0.745**		0.607**		1.000*	
Stomanın Şekli								
Yuvarlak	6(30.0)	14(70.0)	10(50.0)	10(50.0)	9(45.0)	11(55.0)	3(15.0)	17(85.0)
Oval veya Şekilsiz	12(48.0)	13(52.0)	16(64.0)	9(36.0)	11(44.0)	14(56.0)	4(16.0)	21(84.0)
p	0.221**		0.345**		0.947**		1.000*	
Stomanın Süresi								
Kalıcı	4(30.8)	9(69.2)	4(30.8)	9(69.2)	5(38.5)	8(61.5)	3(23.1)	10(76.9)
Geçici	14(43.8)	18(56.3)	22(68.8)	10(31.3)	15(46.9)	17(53.1)	4(12.5)	28(87.5)
p	0.420**		0.019**		0.607**		0.394*	

* Fisher's Exact Test kullanılmıştır. ** Pearson Chi-Square kullanılmıştır. ***Likelihood Ratio kullanılmıştır.

Çizelge 4.2.4.' te hastalarda peristomal cilt komplikasyonu gelişmesinde etkili olduğu bilinen değişkenlere göre izlem süresince komplikasyon gelişme durumlarına ilişkin değerlendirmelere yer verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; 3 aylık izlem süresince komplikasyon gelişmesinde etkili olduğu bilinen değişkenler ile komplikasyon gelişme durumu arasında genel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak 2.izlemde ileostomili hastalarda, 4.izlemde çıktı miktarı çok olan bütün hastalarda ($n=3$) ve 1.izlemde stoması ciltle aynı seviyede veya cilt seviyesinin altında olan hastalarda daha çok komplikasyon geliştiği ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çizelge 4.2.5. Hastalarda izlem süresince gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının dağılımı ($n=45^*$)

Komplikasyon	1. İzlem(15.gün)			2. İzlem(1.ay)			3. İzlem(2.ay)			4. İzlem(3.ay)		
	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam
Alerjik Kontakt Dermatit	1	-	1	-	1	1	-	2	2	-	-	-
İrritan Kontakt Dermatit	7	16	23	15	25	40	5	14	19	-	3	3
Peristomal Travma	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Hiperplazi	2	2	4	-	5	5	1	15	16	-	4	4
Ürik Asit Kristalleri	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
Toplam	1	2	3	1	5	6	8	11	19	7	15	22

*n katlanmıştır

Çizelge 4.2.5. (devam) Hastalarda izlem süresince gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının dağılımı ($n=45^*$)

Komplikasyon	Genel		
	Deney n(%)	Kontrol n(%)	Toplam n(%)
Alerjik Kontakt Dermatit	1(3.23)	3(3.40)	4 (3.36)
İrritan Kontakt Dermatit	27(87.09)	58(65.90)	85 (71.42)
Peristomal Travma	-	1 (1.14)	1(0.84)
Hiperplazi	3(9.68)	24(27.28)	27(22.68)
Ürik Asit Kristalleri	-	2(2.28)	2(1.68)
Toplam [n(%)]	31(100.0)	88 (100.0)	119 (100.0)

*n katlanmıştır

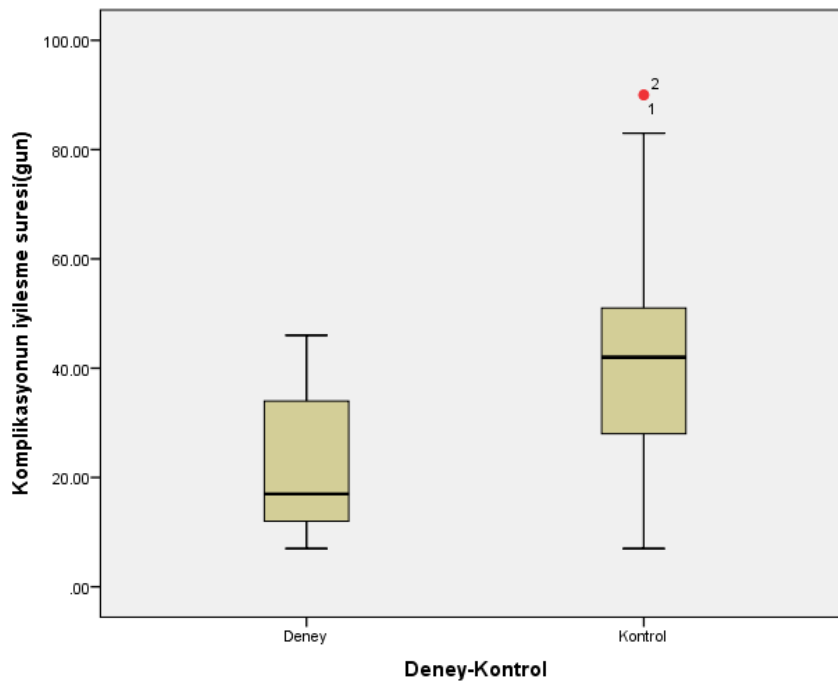
Çizelge 4.2.5.' te hastalarda izlem (4 izlem) süresince gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının dağılımına ilişkin değerlendirmelere yer verilmiştir. Çizelge incelendiğinde hastalarda en çok gelişen komplikasyonun iritan kontakt dermatit (%71.42) ve ikinci olarak en çok gelişen komplikasyonun hiperplazi (%22.68) olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.2.6. Peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süresi(gün)

	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	p
Deney	21.00	12.95505	7.00	46.00	0.002*
Kontrol	44.65	23.56240	7.00	90.00	

*Mann-Whitney U Test

Çizelge 4.2.6.' da peristomal cilt komplikasyonların iyileşme sürelerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde deney grubunda komplikasyon iyileşme süresi ortalama 21 ± 12.95 gün iken, kontrol grubunda bu süre ortalama 44.65 ± 23.56 gün olarak saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).



* CRITERIA ALPHA=0.05 CİLEVEL=95.

Şekil 4.2.1. Peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süreleri histogramı

Şekil 4.2.1. 'de peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme sürelerinin dağılımı gösterilmektedir. Deney grubunda yığılma 40 günün altında iken, kontrol grubunda ise hastaların yarıya yakınının iyileşme süresinin 40 günün üzerinde olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.2.6 ve Şekil 4.2.1. incelendiğinde kontrol grubunda komplikasyon iyileşme sürelerinin deney grubunun iki katından da fazla olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç olarak bu bulgular “ÖBEHT göre verilen eğitim, peristomal cilt komplikasyonlarının azaltılmasında etkilidir.” ve “ÖBEHT göre verilen eğitim, peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süresinin azalmasında etkilidir.” hipotezlerini doğruladığı görülmektedir.

4.3. Hastaların Bakıma Katılma ve Danışmanlık Alma Durumlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.3.1. Hastaların izlem süresine göre bakıma katılma durumu (n=45)

Stoma Bakımına Katılma Durumu			
	Deney(n=24)	Kontrol(n=21)	
	n(%)	n(%)	p
1.İzlem(15.gün)			
Katılıyor	18(75.0)	6(28.6)	0.002*
Katılmıyor	6(25.0)	15(71.4)	
2. İzlem(1.ay)			
Katılıyor	22(91.7)	16(76.2)	0.225**
Katılmıyor	2(8.3)	5(23.8)	
3. İzlem(2.ay)			
Katılıyor	23(95.8)	18(85.7)	0.326**
Katılmıyor	1(4.2)	3(14.3)	
4. İzlem(3.ay)			
Katılıyor	23(95.8)	19(90.5)	0.592**
Katılmıyor	1(4.2)	2(9.5)	
p	0.005***	0.000***	

*Pearson Ki kare testi kullanılmıştır.

**Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

***Cochran's Q Test kullanılmıştır.

Çizelge 4.3.1.' de izlem süresince hastaların stoma bakımına katılım durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde 1.izlemde deney grubunda bakıma katılan hasta sayısının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), ancak 2. 3. ve 4. izlemlerde deney grubunda bakıma katılan hasta sayısının kontrol grubuna göre fazla olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bunun yanında deney grubunda ve kontrol grubunda bakıma katılan hasta sayısının zamanla arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çizelge 4.3.2. Hastaların izlem süresince bakıma katılma düzeyi (n=45)

	Bağımlı n(%)	Yarı bağımlı n(%)	Bağımsız n(%)	P
1.İzlem(15.gün)				
Deney	6(25.0)	18(75.0)	-	0.002*
Kontrol	15(71.4)	6(28.6)	-	
Toplam	21(46.7)	24(53.3)	-	
2.İzlem(1.ay)				
Deney	2(8.3)	18(75.0)	4(16.7)	0.205*
Kontrol	5(23.8)	15(71.4)	1(4.8)	
Toplam	7(15.6)	33(73.3)	5(11.1)	
3.İzlem (2.ay)				
Deney	1(4.2)	16(66.7)	7(29.2)	0.166*
Kontrol	3(14.3)	16(76.2)	2(9.5)	
Toplam	4(8.9)	32(71.1)	9(20.0)	
4.İzlem (3.ay)				
Deney	1(4.2)	15(62.5)	8(33.3)	0.479
Kontrol	2(9.5)	15(71.4)	4(19.0)	
Toplam	3(6.7)	30(66.7)	12(26.7)	

*Pearson Ki kare testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.3.2.’ de izlem süresince hastaların stoma bakımına katılım düzeylerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde ilk izlemde hastaların tamamına yakınının stoma bakımına hiç katılmadıkları ya da yardımla bakım yaptıkları ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaların 2. izlemde itibaren stoma bakımına katılmaya başladıkları ve zamanla bakıma katılım düzeyinin arttığı ancak deney grubunda bakıma katılım düzeyinin kontrol grubuna göre daha erken artmaya başladığı ve 4.izlem (90.gün) itibariyle deney grubunun %33.3’ ünün, kontrol grubunun %19.0’ unun bakımını bağımsız bir şekilde yapabildiği ancak bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.3.3. Peristomal cilt komplikasyonu gelişen hastaların danışmanlık alma durumu(n=45)

	1.İzlem(15.gün)		2.İzlem(1.ay)		3.İzlem(2.ay)		4.İzlem(3.ay)	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
	n	n	n	n	n	n	n	n
Danışmanlık alma durumu								
Telefonla	6	10	10	20	4	16	0	6
Üniteye gelerek	2	7	5	9	2	7	0	1
Toplam	8	17	15	29	6	23	0	7
Verilen Öneri								
Adaptörü uygun çapta kesilmesi	6	17	13	29	6	21	7	7
Açıkta kalan cildi pasta ile kapatması	6	17	13	29	6	21	7	7
Kemer kullanılması	3	9	3	13	9	9	4	4
Bariyer sprey kullanılması	4	5	2	7	7	7	2	2
Malzeme değiştirilmesi	2	0	2	3	2	2	0	0

Çizelge 4.3.3.’ te peristomal cilt komplikasyonu gelişen hastaların komplikasyonlara yönelik danışmanlık alma ve komplikasyon nedeniyle hastaneye başvurma durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde kontrol grubuna daha çok danışmanlık verildiği ve en çok telefonla araştırmacı tarafından danışmanlık verildiği saptanmıştır. Kontrol grubunda daha fazla olmakla beraber hem deney hem de kontrol grubunda 2.izlemde gelişen komplikasyon sayısının birden arttığı ve daha sonra azalma eğilimi gösterdiği görülmektedir. Bu durumun nedeninin hastanın eve taburcu olması ve bakımı ilk defa bir sağlık profesyonelinden destek almadan yapmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanında komplikasyona yönelik en çok verilen önerinin “hastanın adaptörü uygun çapta kesmesi ve açıkta kalan cildi pasta ile kapatması” olduğu belirlenmiştir. Ayrıca komplikasyon nedeniyle kontrol grubunun daha çok hastaneye başvurduğu saptanmıştır.

Hastaların bakıma katılma durumlarına ilişkin bulguların “ÖBEHT göre verilen eğitim stomalı hastaların bakımlarını üstlenmelerini arttırmada etkilidir.” hipotezini kısmen doğruladığı görülmektedir.

4.4. Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.4.1. Hastaların öz bakım gücü puan ortalamalarının dağılımı (n=45)

Öz Bakım Gücü Ölçeği	Deney	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	X±SS(min-max)	X±SS(min-max)	
Ön Test	100.12±18.05 (55-128)	108.38±20.03 (50 -131)	p=0.060*
Son Test	104.91±18.74 (72-135)	108.76±15.61 (76-129)	p=0.459*
İstatistiksel Analiz	p=0.170**	p=1.000**	

*Mann-Whitney U Test kullanılmıştır.

**Wilcoxon Signed Rank Test kullanılmıştır.

Çizelge 4.4.1.' de deney ve kontrol grubunun Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test-son test puan ortalaması karşılaştırmaları yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test-son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05).

Çizelge 4.4.2. Hastaların stoma yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı (n=45)

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği	Deney	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	X±SS(min-max)	X±SS(min-max)	
Ön Test	175.83±35.73 (96.67-239.17)	156.03±41.54 (71.67-234.17)	p=0.148*
Son Test	184.16±53.92 (90-295)	176.83±38.58 (95-265.83)	p=0.741*
İstatistiksel Analiz	p=0.363**	p=0.093**	

*Mann-Whitney U Test kullanılmıştır.

**Wilcoxon Signed Rank Test kullanılmıştır.

Çizelge 4.4.2.' te deney ve kontrol grubunun Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırmaları yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test-son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05).

Çizelge 4.4.3. Hastaların stoma yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=45)

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Deney	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	X±SS(min-max)	X±SS(min-max)	
<i>İş/Sosyal Yaşam</i>			
Ön Test	57.63±16.00 (25-91.67)	50±14.84 (25-79.17)	p=0.123*
Son Test	66.31±20.92 (33.33-104.17)	62.10±17.37 (20.83-100)	p=0.529*
İstatistiksel Analiz	p=0.030**	p=0.012**	
<i>Cinsellik/Beden İmajı</i>			
Ön Test	55±16.21 (20-85)	48.09±19.65 (5-80)	p=0.213*
Son Test	59.16±18.86 (30-95)	56±13.91 (25-70)	p=0.704*
İstatistiksel Analiz	p=0.252**	p=0.030**	
<i>Stoma Fonksiyonu</i>			
Ön Test	63.19±16.46 (25-91.67)	57.93±15.24 (29.17-83.33)	p=0.262*
Son Test	58.68±21.45 (16.67-95.83)	58.92±16.52 (29.17-95.83)	p=0.991*
İstatistiksel Analiz	p=0.573**	p=0.781**	

*Mann-Whitney U Test kullanılmıştır.

**Wilcoxon Signed Rank Test kullanılmıştır.

Çizelge 4.4.3.' te deney ve kontrol grubunun Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırmaları yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından hastaların tümünde İş/Sosyal Yaşam alt boyutunda, kontrol grubunda ise cinsellik alt boyutu dışında ön test-son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin bulguların “ÖBEHT göre verilen eğitim stomalı hastaların öz bakım gücü ölçeği puanlarını arttırmada etkilidir.” ve “ÖBEHT göre verilen eğitim stomalı hastaların yaşam kalitesi ölçeği puanlarını arttırmada etkilidir.” hipotezlerini doğrulamadığı görülmektedir.

4.5. Hastaların Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığına Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.5.1. Hastaların eğitim kitapçığı ile ilgili görüşlerinin dağılımı (n=24)

Görüşler	Kesinlikle katılıyorum n(%)	Katılıyorum n(%)	Emin değilim n(%)	Katılmıyorum n(%)	Kesinlikle katılmıyorum n(%)
1.Verilen eğitim kitapçığı bakımımı üstlenmemde bana yarar sağladı.	16(66,6)	7(29,2)	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)
2.Kitapçığındaki bilgiler yeterliydi.	14(58,3)	7(29,2)	3(12,5)	0(0,0)	0(0,0)
3.Kitapçıkta kullanılan anlatım dili anlaşılırdı.	16(66,6)	7(29,2)	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)
4.Kitapçığındaki bilgiler yararlıydı.	16(66,6)	8(33,4)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
5.Kitapçıkta yer alan bilgiler cilt sorunlarını çözmek için yeterliydi.	12(50,0)	6(25,0)	6(25,0)	0(0,0)	0(0,0)
6.Kitapçıkta kullanılan resim ve fotoğraflar cilt sorunlarını anlamama yardımcı oldu.	14(58,3)	7(29,2)	3(12,5)	0(0,0)	0(0,0)
7.Kitapçıkta kullanılan resim ve fotoğraflar yeterliydi.	15(62,5)	7(29,2)	2(8,3)	0(0,0)	0(0,0)
8.Kitapçığı kullanmam ameliyat sonrası yaşadığım cilt sorunlarını azalttı.	10(41,6)	11(45,9)	2(8,3)	1(4,2)	0(0,0)
9.Kitapçığı kullanmam cilt sorunları için hastaneye başvurma sayısını azalttı.	12(50,0)	9(37,5)	2(8,3)	1(4,2)	0(0,0)
10.Eğitim içeriğinde kullanılan ifadeler anlaşılırdı.	13(54,2)	9(37,5)	2(8,3)	0(0,0)	0(0,0)
11.Kitapçığı kullanırken zorlanmadım.	13(54,2)	10(41,6)	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)

Çizelge 4.5.1.’ de Peristomal Cilt Komplikasyonlarının Yönetimi Eğitim Kitapçığı ile ilgili hasta görüşleri yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde hastaların çoğunluğu kitapçığın bakımlarını üstlenmelerinde yardımcı olduğunu, kitapçığındaki bilgilerin yeterli olduğunu, dilinin anlaşılır olduğunu, peristomal cilt sorunlarını çözmek için yararlı olduğu, kullanılan fotoğrafların yeterli olduğunu, hastaneye başvuru sayılarını azalttığını ve kitapçığı kullanırken zorlanmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında hastalar kitapçığa ve kitapçıkta bakım ile ilgili olarak verilen bilgilere yönelik “Çok yararlı oldu.” (%70,8), “Gerekli olduğunu düşünüyorum.” (%79,2) ve “Sürekli danışılacak birinin olması güzeldi” şeklinde yorumda bulunmuşlardır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma yeni stoma açılan bireylere “Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” ne göre verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla, yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmaya deney grubunda 24 ve kontrol grubunda 21 birey olmak üzere 45 hasta katılmıştır. Araştırma sonuçlarının “ÖEHT göre verilen eğitim peristomal cilt komplikasyonlarının azaltılmasında etkilidir.”, “ÖEHT göre verilen eğitim gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süresinin azaltılmasında etkilidir.” ve “ÖEHT göre verilen eğitim stomalı hastaların bakımlarını üstlenmelerini arttırmada etkilidir.” hipotezlerini doğruladığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan bireylerden deney grubundaki hastaların yaş ortalaması 57.04 ± 11.07 ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması ise 53.66 ± 13.11 ’ dir. Hastaların yarısına yakınında en az bir kronik hastalık bulunmakta ve yarısından fazlası radyoterapi veya kemoterapi tedavisi görmektedir. (Bkz. Çizelge 4.1.1.).

Çalışmaya katılan hastalardan %73.3’ üne kanser nedeniyle stoma açılmış ve stoma açılan hastalardan %86,7’ sinin ameliyatı planlı olarak yapılmıştır. Hastalardan %73.3’ ünün ameliyattan önce stoma bölgesinin işaretlendiği, %71.1’ inin stomasının geçici olarak açıldığı ve bu stomaların yarısının ileostomi olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.1.2.).

Literatürde stoma komplikasyonlarının stoma açıldıktan sonraki ilk günden itibaren görülebildiği ve bu komplikasyonların kanama, iskemi, nekroz ve iritan kontakt dermatit olduğu belirtilmektedir (Ay, 2013; Kann, 2008). Çalışmaya alınan hastalardan %15.6’ sında ameliyattan sonraki ilk 24 saat içinde komplikasyon geliştiği ve gelişen bu komplikasyonların %71.4’ ünün iritan kontakt dermatit ve %28.6’sının iskemi olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.2.1.). Benzer şekilde Ay (2013)’ ın 100 hasta ile yaptığı çalışmasında 3 hastada ameliyattan sonraki ilk 12 saatte komplikasyon geliştiği belirlenmiştir. Kann (2008)’ in çalışmasında ise erken stoma nekrozu oranının %2.3-%17 arasında değiştiğinden bahsedilmektedir. Bu çalışmada 3 aylık izlem süresince (4 izlem) gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının dağılımı incelendiğinde (Bkz. Çizelge 4.2.5.) hastalarda en çok gelişen komplikasyonların iritan kontakt dermatit (%71.4) ve hiperplazi (%22.6) olduğu belirlenmiştir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre; ÖBEHT göre verilen eğitim ve danışmanlığın deney grubunda peristomal cilt komplikasyonlarının azaltılmasında ve gelişen komplikasyonların iyileşme sürelerinin kısalmasında oldukça etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Çizelge 4.2.2., Çizelge 4.2.3., 4.2.6.). Çalışma sırasında hastaların taburcu olduktan hemen sonraki izlemde (2.izlem) gelişen komplikasyon sayılarının birden arttığı belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.2.3). Bu durumun hastaların hastanede iken sürekli bir sağlık profesyonelinden destek almaları ve onun gözetiminde bakım yapmaları, ancak evde bu desteği almamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Basuni (2009), stomalı hastaların öz bakım davranışlarını değerlendirdiği tanımlayıcı çalışmasında kolostomili hastaların stoma bakımı ve komplikasyon yönetiminde sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte çalışmamızda ilerleyen izlemlerde hem deney hem de kontrol grubu hastalarında gelişen komplikasyon sayısının giderek azaldığı belirlenmiştir. Özellikle deney grubunda 4. İzlemde hiçbir komplikasyona rastlanmamıştır. Bu durumun deney grubunda ÖBEHT göre verilen eğitim ve danışmanlıktan, kontrol grubunda ise komplikasyon gelişen her hastaya araştırmacı tarafından verilen danışmanlıktan kaynaklandığı düşünülmektedir (Bkz. Çizelge 4.2.3.). Yapılan literatür incelemesinde ÖBEHT kullanılarak stomalı hastalara eğitim verilen çalışmalara rastlanmamıştır. Avdal (2010) diyabetli hastalarda ÖBEHT göre verilen destekleyici eğitimin etkinliğini değerlendirdiği deneysel çalışmasında, ÖBEHT göre eğitim verilen deney grubunda zamanla A1c değerlerinin düştüğü, sağlık kontrollerine gelme davranışlarının arttığı ve bu sonuçların anlamlı olduğu saptanmıştır.

Gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süreleri incelendiğinde ise; deney grubunda komplikasyon iyileşme süreleri ortalama 21 ± 12.95 gün iken, kontrol grubunda bu süre ortalama 44.65 ± 23.56 gün olarak saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.2.6.). Literatürde, gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süreleri ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışmada deney grubunda komplikasyon iyileşme süresinin kontrol grubuna göre oldukça kısa olmasının deney grubuna ÖBEHT göre verilen danışmanlık ve eğitimin bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca ÖBEHT göre verilen eğitim ve danışmanlığın komplikasyonların azaltılması ve iyileşme sürelerinin kısalmasının yanı sıra deney grubu hastalarının öz bakımlarına katılım

sağlamasında da etkili olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.3.1.). Çalışma sırasında deney grubu hastalarının kontrol grubu hastalarına göre stoma bakımına daha erken katılmaya başladığı ve 2.izlemden itibaren neredeyse bütün deney grubu hastalarının bakıma katıldığı ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Aynı zamanda kontrol grubu hastalarının da bakıma deney grubuna göre biraz geç olmakla beraber 2.izlemden itibaren bakıma katılmaya başladığı ve bakıma katılan hasta sayısının giderek arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Literatürde de komplikasyon gelişen hastaların bakıma katılma konusunda başarısızlık yaşadığı belirtilmektedir (Quintana Jiménez ve diğerleri, 2010; Recalla ve diğerleri, 2013; Sinclair, 2009). Çalışmamızda deney grubunun stoma bakımına katılım düzeyinin kontrol grubuna göre yüksek olmasında araştırmacı tarafından ÖBEHT göre verilen eğitim ve danışmanlığın, özellikle hastaların öz bakımlarına katılımlarının öneminin tartışılması, hasta ile birlikte öz bakım hedeflerinin belirlenmesi ve bakıma katılım konusunda motive edilmesinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir (Bkz. Çizelge 4.3.2). Literatürde ameliyat sonrasında stomalı bireylere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin komplikasyonları azalttığı ve stomaya uyumu zamanla arttırarak yaşam kalitesini yükselttiği belirtilmektedir (Pittman ve diğerleri, 2008; Recalla ve diğerleri, 2013; Symms ve diğerleri, 2008). Pittman ve diğerleri (2008)' nin hastaların demografik özellikleri ile klinik faktörlerin komplikasyon gelişme durumu ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirdikleri çalışmada; stomalı bireylere verilen eğitimin sızıntıyı azaltarak komplikasyon sayısı ve şiddetini azalttığı, hastaların stomaya uyumunu arttırdığı ve aynı zamanda yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir. Symms, ve diğerleri (2008)' nin stomalı erkek hastalarla yaptığı çalışmada stomalı bireylerin ameliyat sonrasında cinsel sorunlar yaşadıkları ve uygun eğitim verilmediği için stoma bakımına katılım, stomaya uyum ve yaşam kalitelerinin de olumsuz anlamda etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca Lo ve diğerleri, (2011) stomalı hastalara verilen multimedya eğitiminin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada, eğitim alan hastaların öz bakım bilgisi, tutumu ve davranışlarının anlamlı bir şekilde arttığı belirlenmiştir.

Peristomal cilt komplikasyonu gelişen hastaların danışmanlık alma durumları incelendiğinde ise beklenen şekilde kontrol grubunun hem hastaneye gelerek hem de telefonla arayarak deney grubuna göre daha çok danışmanlık aldığı belirlenmiştir. Bu

durumun kontrol grubu hastalarına “Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı”nın verilmeyip araştırmacı tarafından telefonla veya yüz yüze görüşme şeklinde danışmanlık verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Bkz. Çizelge 4.3.3.).

Hastaların öz bakım gücü puanları incelendiğinde (Bkz. Çizelge 4.4.1.) yapılan analizler sonucunda "Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test-son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu durumun izlem süresinin kısa (3 ay) olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü izlemler sırasında her iki hasta grubunun da stoma ile yaşamaya alışmakta çok zorlandıkları stomaya uyum sağlamalarının uzun zaman aldığı gözlenmiştir. Hastaların stoma bakımına katılma düzeyleri incelendiğinde hastaların çoğunlukla son izlemde bakımlarını bağımsız bir şekilde yapmaya başladığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda stomalı hastaların stomaya uyumlarının zaman içinde geliştiği ve arttığı bilinmektedir. Grant, McCorkle, Hornbrook, Wendel ve Krouse (2013) çalışmalarında özellikle geçici stoması olan bireylerin bakıma katılmaktan kaçındıkları ve baş etme güçlerinin kalıcı stoma açılanlara göre zayıf olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında hastaların bakıma katılım için teşvik edilmesi ve desteklenmesinin uyumlarını arttırmada çok etkili olduğundan bahsedilmektedir. Karabulut, Dinç ve Karadağ (2014)'ın stoması olan hastalarda grup etkileşiminin sosyal uyuma etkisini değerlendirdikleri çalışmada grup terapisi ile desteklenen deney grubu hastalarında stomaya uyumlarının zamanla arttığı, 12 aydan daha uzun süredir stoması olan ve kalıcı stoması olan bireylerin stomaya uyum ve stoma bakımına katılım düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yukarıda bahsedilen çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamız da planlı olarak verilen profesyonel desteğin zamanla hastaların stoma ile yaşamaya uyumlarını arttırdığını göstermektedir.

Ayrıca hastaların Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları incelendiğinde (Bkz. Çizelge 4.4.2.) yapılan analizler sonucunda Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test-son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak ölçek alt boyut puanları incelendiğinde (Bkz. Çizelge 4.4.3.); *İş/Sosyal Yaşam* alt boyutunda hem deney hem de kontrol grubunda ön test-son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun yanında sadece kontrol grubunda *Cinsellik/Beden İmajı* alt boyutu ön test-son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Deney grubu hastalarında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte *Stoma Fonksiyonu* alt boyutu son test puanlarının ön test puanlarına göre azaldığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney

grubunda yaşam kalitesi puanlarının yüksek olması beklenmesine karşın bazı alt boyutlarda azalma olduğu belirlenmiştir. Bu durumun öz bakım gücü puanlarında olduğu gibi izlem süresinin kısa olması ve izlenen hasta sayısının az (45) olmasından dolayı parametrik test varsayımlarının yerine getirilememesi ve aynı zamanda deney grubu hastalarına “Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı” verilmesinin hastaların komplikasyonlara yönelik farkındalıklarını arttırarak bu konuda tedirginlik yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca her iki gruptaki hastaların stomayla yaşamaya henüz uyum sağlamadıkları gibi kanser tanısı almış olmaları ve kemoterapi ve radyoterapi gibi ağır tedaviler görmeye devam etmelerinin de yaşam kalitesinin azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Dabirian, Yaghmaei, Rassouli ve Tafreshi (2011) stomalı hastalarda yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmada stomadan kaynaklı fiziksel, psikolojik, ekonomik, sosyal yaşantı, beslenme, seyahat ve cinsellik gibi birçok alanda yaşadıkları sorunların hastaların yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkilediği ve uyum sorunu yaşmalarına neden olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Symms, ve diğerleri (2008)’ nin stomalı erkek hastalarla yaptığı çalışmada stomalı bireylerin, stoma bakımına katılım ve stoma ile yaşamaya uyum sağlamada zorlandıkları ve yaşam kalitelerinin de olumsuz anlamda etkilendiği belirlenmiştir.

Sonuç olarak bu çalışmada; öz bakım eksikliği hemşirelik teorisine göre hastalara verilen eğitim ve danışmanlık peristomal cilt komplikasyonlarının azaltılmasında, gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süresinin kısalmasında, hastaların bakıma katılması ve kendi bakımlarını üstlenmesinde etkili olmuş, ancak öz bakım gücü puanlarını ve yaşam kalitesi puanlarını arttırmada etkili olmamıştır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmanın sonucunda;

- Deney grubundaki hastaların %50'sinin ve kontrol grubundaki hastaların %57.1'inin erkek olduğu, deney grubundaki hastaların yaş ortalamasının 57.04 ± 11.07 ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının ise 53.66 ± 13.11 olduğu belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlasının eğitim durumunun ilkokul veya altı olduğu ve çoğunluğunun ev hanımı veya emekli olduğu belirlenmiştir.
- Hastalara çoğunlukla kanser nedeniyle stoma açıldığı ve açılan stomaların ileostomi olduğu, hastaların tamamına yakınının ameliyatının planlı olduğu, deney grubunun %75'inin ve kontrol grubunun %71.4' ünün ameliyattan önce stoma bölgesinin işaretlenmiş olduğu belirlenmiştir.
- Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi' ne göre verilen eğitimin peristomal cilt komplikasyonlarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Üç aylık izlem süresi sonunda komplikasyon gelişen hasta sayılarına incelendiğinde deney grubunun %54.2'sinde ve kontrol grubunun %95.2'sinde komplikasyon geliştiği ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).
- Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi' ne göre verilen eğitimin gelişen peristomal cilt komplikasyonlarının iyileşme süresini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Deney grubunda komplikasyon iyileşme süresi ortalama 21 ± 12.95 gün iken, kontrol grubunda bu süre ortalama 44.65 ± 23.56 gün olarak saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi' ne göre verilen eğitimin hastaların stoma bakımına katılımlarını arttırmada etkili olduğu bulunmuştur. Deney grubunda ve kontrol grubunda bakıma katılan hasta sayısının zamanla arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

- Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi' ne göre verilen eğitimin deney grubu hastalarının gelişen peristomal cilt komplikasyonları nedeniyle hastaneye başvurmalarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Gelişen peristomal cilt komplikasyonları nedeniyle kontrol grubu hastaları deney grubuna göre daha çok hastaneye başvurmuştur.
- Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi' ne göre verilen eğitimin deney grubu hastalarının gelişen peristomal cilt komplikasyonları nedeniyle danışmanlık almalarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Gelişen peristomal cilt komplikasyonları nedeniyle kontrol grubu hastalarına deney grubuna göre daha çok danışmanlık verilmiştir.
- Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi' ne göre verilen eğitimin hastaların yaşam kalitesini arttırmada etkili olmadığı bulunmuştur.
- Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi' ne göre verilen eğitimin hastaların öz bakım gücünü arttırmada etkili olmadığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerlerde bulunulmuştur.

- Yeni stoma açılan hastaların ameliyat sonrası ilk zamanlarda yakın takip edilmesi,
- Geliştirilen eğitim kitapçığının kullanımının yaygınlaştırılması,
- Stomalı hastalara gelişebilecek komplikasyonlar hakkında eğitim ve danışmanlık verilmesi,
- Hastaların kendi bakımlarını yapmaları konusunda teşvik edilip desteklenmesi ve
- Benzer çalışmaların daha büyük çalışma grubu ile randomize kontrollü olarak yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Akçam, A.T., Alabaz, Ö., Parsak, C.K., Sakman, G., ve Erkoçak, E.U. (2005). Stoma complications. *Ostomi Dergisi*, 1, 7-9.
- Akgün, E.Z., Yoldaş, T. (2012). İntestinal Stoma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 22, 133-146.
- Alabaz, Ö., Akçam, T. (2010). İntestinal Stomalar. Baykan, A., Zorluoğlu, A., (Editörler), *Kolon ve Rektum Kanseri*. 1.Baskı. İstanbul. Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltd. Şti., s.671-692.
- Arumugam, P.J., Bevan, L., Macdonald, L., Watkins, A.J., Morgan, A.R., Beynon, J., and Carr, N.D. (2003). A prospective audit of stomas-analysis of risk factors and complications and their management. *Colorectal Disease*, 5(1), 49-52.
- Avdal, E.Ü., Kızılcı, S. (2010). Diyabet ve Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 3(3), 164-168.
- Ay, A. (2013). *Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı'nın Türkçe'ye Uyarlanması*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 6-38.
- Ay, A., Bulut, H. (2015). Assessing the Validity and Reliability of the Peristomal Skin Lesion Assessment Instrument Adapted for Use in Turkey. *Ostomy Wound Management*, 61(8), 26-34.
- Bass, E., Pino, A., Tan, A., Pearl, R., Orsay, C., and Abcarian, H. (1997) Does preoperative stoma marking and education by the enterostomal therapist affect outcome? *Diseases of the Colon & Rectum*, 40(4), 440- 442.
- Basuni, N.A.E.M. (2009). *Assessment of Self Care Practices Among Patients With Colostomy*. Master Degree in Nursing Science, Zagazig University, Faculty of Nursing, 1-7.
- Baykara, Z.G. (2008). Stoma Bakım Hemşireliğinin Gelişimi. *Ostomi Dergisi*, 1(2), 5-10.
- Baykara, Z.G., Demir, S.G., Karadağ, A., Harputlu, D., Kahraman, A., Karadağ, S., Hin, A.Ö., Toğluk, E., Altinsoy, M., Erdem, ve S., Cihan, R. (2014). A Multicenter, Retrospective Study to Evaluate the Effect of Preoperative Stoma Site Marking on Stomal and Peristomal Complications. *Ostomy Wound Management*, 60(5), 16–26.
- Baykara, Z.G., Leventoğlu, S., ve Menteş, B. (2007). Stoması Kapatılan Bireylerin İlk Bağırsak Boşaltımına İlişkin Duygu ve Düşünceleri Bir Pilot Çalışma. *Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 17(2), 76-81.
- Baxter, N., Jacobson, T., Maidl, L., and Young-Fadok, T.M. (2006). A stoma Quality of Life Scale. *Diseases of the Colon & Rectum*, 49(2), 205-212.

- Burch, J., Sica, J. (2008). Common peristomal skin problems and potential treatment options. *British Journal of Nursing*, 17(17), 4-11.
- Cataldo, P.A. (2008). Technical Tips for Stoma Creation in the Challenging Patient. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 21(1), 17-22.
- Ceylan, H., Vural, F. (2017). Living with stoma - A phenomenological study. *Journal of Nursing Research and Practice*, 1(1), 06-12.
- Chaudhri, S., Brown, L., Hassan, I., and Horgan, A.F. (2005). Preoperative intensive, community based vs traditional stoma education: a randomized, controlled trial. *Diseases of the Colon & Rectum*, 48(3), 504-509.
- Collett, K. (2002). Practical Aspects Of Stoma Management. *Nursing Standard*, 17(8), 45-52.
- Colwell, J.C., Beitz, J. (2007). Survey Of Wound, Ostomy And Continence (WOC) Nurse Clinicians On Stomal And Peristomal Complications: A Content Validation Study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34, 57-69.
- Colwell, J.C., Gray, M. (2007). Does Preoperative Teaching and Stoma Site Marking Affect Surgical Outcomes in Patients Undergoing Ostomy Surgery? *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(5), 492-496.
- Cottam, J., Richards, K., Hasted, A., and Blackman, A. (2007). Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Disease*, 9(9), 834-838.
- Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M., and Tafreshi, M.Z. (2011). Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 5, 1-5.
- Danielsen, A.K., Burcharth, J., ve Rosenberg, J. (2013). Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease*, 15, 276-283.
- Danielsen, A.K., Rosenberg, J. (2014) Health Related Quality of Life May Increase when Patients with a Stoma Attend Patient Education - A Case-Control Study. *PLoS ONE* 9(3), e90354. doi:10.1371/journal.pone.0090354
- de la Quintana Jiménez, P., Pastor Juan, C., Prados Herrero, I. Pérez López, C. Gonzalez Fuentes, M., de Mena Casaseca, C., Real Romaguera, A., Tejido Valentí, M., Garcia-Alamino, J.M., and Espirac, B. (2010). A prospective, longitudinal, multicenter, cohort QOL evaluation of an intensive follow-up for patients with a stoma. *Ostomy Wound Management*, 56 (5), 44-52 .
- Duchesne, J.C., Wang, Y.Z., Weintraub, S.L., Boyle, M., and Hunt, J.P. (2002). Stoma complications: multivariate analysis. *The American Journal of Surgery*, 68, 961-966.
- Erefe, İ. (2012). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri* (4. Baskı). Ankara: Odak Ofset Matbaacılık, s.169-188.

- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of conceptual models of nursing* (Second Edition). Philadelphia: FA Davis Company, p.223.
- Grant, M., McCorkle, R., Hornbrook, M.C., Wendel, C.S., and Krouse, R. (2013). Development of a chronic care ostomy self-management program. *Journal of Cancer Education*, 28(1), 70-78.
- Gray, M. (2007). Incontinence-related skin damage: essential knowledge. *Ostomy Wound Management*, 53(12), 28.
- Gray, M., Black, J. M., Baharestani, M. M., Bliss, D. Z., Colwell, J. C., Goldberg, M., Kennedy, K.L., Logan, S., and Ratliff, C. R. (2011). Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 38(3), 233-241.
- Harputlu, D. (2015). Ürostomili Hasta Bakımı. *Üroonkoloji Bülteni*, 14, 8-12.
- Harputlu, D. Özsoy, S.A. (2016). Stoma Çevresi Cilt Komplikasyonlarının Tanılanmasında Bir Araç; Peristomal Cilt Aracı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1): 38-48.
- Husain, S.G., Cataldo, T.E. (2008). Late stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 21(1), 31-40.
- Irshad Ali, B.H. (2018). Application of Orem Self Care Deficit Theory on Psychiatric Patient. *Annals of Nursing and Practice*, 5(1), 1093.
- İnternet: American Institute for Cancer Research-AICR. Colorectal Cancer Statistics. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.wcrf.org%2Fdietandcancer%2Fcancer-trends%2Fcolorectal-cancer-statistics&date=2019-01-16>. Son Erişim Tarihi: 15.12.2018.
- İnternet: Sağlık Bakanlığı: *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fdosyaism.saglik.gov.tr%2FEklenti%2F12564%2C20110419-27910-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelikpdf.pdf%3F0&date=2019-01-16>. Son Erişim Tarihi: 15.12.2018.
- Jemec, G.B.E., Nybaek, H. (2008). Peristomal skin problems account for more than one in three visits to ostomy nurses. *British Journal of Dermatology*, 159(5), 1211-1212.
- Kann, B.R. (2008). Early stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 21(1), 23-30.

- Karabulut, H., Dinç, L., Karadağ, A. (2014). Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2800-2813.
- Karadağ, A. (2004). Frequency of stomal complications. *WCET Journal*, 24, 41-43.
- Karadağ, A. (2016). Peristomal Cilt Komplikasyonları: Tanılama, Önleme, Tedavi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(1), 72-83.
- Karadağ, A. (2010). Stoma Bakım Hemşiresi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26(1), 52-53.
- Karadağ, A. (2007). Stomaterapi Ünitelerinin ve Stoma Bakım Hemşiresinin Kolorektal Cerrahideki Yeri ve Önemi. *Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 17, 46-52.
- Karadağ, A. (2010). Stomaterapi ve Stoma Bakım Hemşireliği. Baykan, A., Zorluoğlu, A., (Editörler), *Kolon ve Rektum Kanseri*. 1. Baskı. İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltd. Şti., s.693-712.
- Karadağ, A. (2015). Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği: Tarihsel Gelişim Süreci, Rol ve İşlevleri. *Türkiye Klinikleri*, 1(1), 1-8.
- Karadağ, A., Menteş, B., Ayaz, S., İrkörücü, O., ve Alabaz, Ö. (2003). *Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap* (Birinci Baskı). Ankara: Ayhun Ofset, 1-35.
- Karadağ, A., Baykara, Z.G. (2013). Ostomili Bireyin Bakımı. Aştı, T.A., Karadağ, A., (Editörler), *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. Cilt 2., 2. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s. 1014-1055.
- Karadağ, A., Öztürk, D., ve Çelik, B. (2011). Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 21(4), 173-181.
- Karahasanoğlu, T. (2001). Kolorektal Kanserler: Tanı ve Cerrahi Tedavi. *Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu*, 11-12 Ocak 2001, İstanbul, s. 271-279.
- Korkut, H., Karadağ, A. (2010). Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26(3), 175-179.
- Lo, S.F., Wang, Y.T., Wu, L.Y., Hsu, M.Y., Chang, S.C., and Hayter, M. (2011) Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 68-76.
- Machin, D., Campbell, M., Fayers, P., and Pinol, A. (1997). *Sample Size Tables for Clinical Studies*, 2nd Edition. Oxford: Blackwell Science Ltd. p.21-30.
- Martinez, L.A. (2005). Self-Care for Stoma Surgery: Mastering Independent Stoma Self-Care Skills in an Elderly Woman. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 66-69.
- Masters, K. (2011). *Nursing Theories: A Framework for Professional Nursing Practice*. Mississippi: Jones & Bartlett Learning. p.25-50.

- Menekli, T. (2017). Dorothea E. Orem: Öz-Bakım Yetersizliği Teorisi. Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z.G., (Editörler), *Hemşirelik Teori ve Modelleri*. 1.Baskı. İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık, s.351-368.
- Nahcivan, N. (1997). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 7(33), 109-119.
- Neuman, H.B., Patil, S., Fuzesi, S., Wong, D., Weiser, M.R., Guillem, J.G., Paty, P.B., Nash, G.M., and Temple, L.K. (2011). Impact of a temporary stoma on the quality of life of rectal cancer patients undergoing treatment. *Annals of Surgical Oncology*, 18(5), 1397-1403 .
- Nikoletti, S., Young, J., Levitt, M., King, M., Chidlow, C., and Hollingsworth, S. (2008). Bowel Problems, Self-care Practices, and Information Needs of Colorectal Cancer Survivors at 6 to 24 Months After Sphincter-Saving Surgery. *Cancer Nursing*, 31(5), 389-398.
- Nybaek, H., Jemec, G.B.E. (2010). Skin problems in stoma patients. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 24, 249–57.
- Ören, D., Öztürk, G. (2009). Kolorektal Kanserlerde Güncel Acil Tedavi. *Türkiye Klinikleri*, 2(3):127-33.
- Özkaraman, A., Özer, S., ve Alpaslan, G.B. (2012). Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 138-152.
- Park, J.J., Del Pino, A., and Orsay, C.P. (1999) Stoma complications: the Cook County Hospital experience. *Diseases of the Colon & Rectum*, 42, 1575-1580.
- Pektaş, S.D., Ozuğuz, P. (2015). Pyoderma Gangrenosuma Güncel Bakış. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 6(4), 576-582.
- Perry, A.G., Potter, P.A. (2011). Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. (çev. T. Atabek Aştı, A. Karadağ). Adana Nobel Kitabevi. (Eserin orijinali 2014' de yayımlandı), 1050-1065.
- Persson, E., Berndtsson, I., Carlsson, E., Hallén, A. M., and Lindholm, E. (2010). Stoma-related complications and stoma size-a 2-year follow up. *Colorectal Disease*, 12(10), 971-976.
- Pittman, J., Rawl, S.M., Schmidt, C.M., Grant, M., Ko, C.Y., Wendel, C., and Krouse, R.S. (2008). Demographic and Clinical Factors Related to Ostomy Complications and Quality of Life in Veterans With an Ostomy. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 35(5), 493-503.
- Ratliff, C.R. (2010). Early peristomal skin complications reported by WOC nurses. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 37(5), 505-510.

- Ratliff, C.R., Scarano, K.A., Donovan, A.M., and Colwell, J.C. (2005). Descriptive study of peristomal complications. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 32(1), 33-37.
- Recalla, S., English, K., Nazarali, R., Mayo, S., Miller, D., and Gray, M. (2013). Ostomy care and management. A systematic review. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 40, 489-500.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2009). *Ostomy care and management*. Toronto, Canada, 17-117.
- Robertson, I., Leung, E., Hughes, D., Spiers, M., Donnelly, L., Mackenzie, I., and Macdonald, A. (2005). Prospective analysis of stoma-related complications. *Colorectal Disease*, 7, 279-285.
- Rolstad, B.S., ve Erwin-Toth, P.L. (2004). Peristomal skin complications: prevention and management. *Ostomy Wound Management*, 50(9), 68-77.
- Salvadalena, G. (2008). Incidence of complications of the stoma and peristomal skin among individuals with colostomy, ileostomy and urostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 35(6), 596-607.
- Salvadalena, G.D. (2013). The Incidence of Stoma and Peristomal Complications During the First 3 Months After Ostomy Creation. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(4):400-406.
- Sampaio, F.A.A., Aquino, P.S., Araújo, T.L., and Galvão, M.T.G. (2008). Nursing care to an ostomy patient: application of the Orem's theory. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(1), 94-100.
- Shabbir, J., Britton, D.C. (2010). Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Disease*, 12, 958-964.
- Simmons, K.L., Smith, J.A., Bobb, K.A., and Liles, L.L.M. (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 627-35.
- Sinclair, L. (2009). Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 36 (3), 306-316.
- Smith, D.M., Loewenstein, G., Jankovic, A., and Ubel, P.A. (2009). Happily hopeless: adaptation to a permanent, but not to a temporary, disability. *Health Psychology*, 28(6), 787-91.
- Stelton, S., Zulkowski, K., and Ayello, E.A. (2015). Practice Implications for Peristomal Skin Assessment and Care from the 2014 World Council of Enterostomal Therapists International Ostomy Guideline. *Advances In Skin and Wound Care*, 28 (6), 275-84.

- Sütsünbüloğlu, E., Vural, F. (2018). Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study. *Sex and Disability*, 36(4), 349-61.
- Symms, M.R., Rawl, S.M., Grant, M., Wendel, C.S., Coons, S.J., Hickey, S., Baldwin, C.M., and Krouse, R.S. (2008). Sexual Health and Quality of Life Among Male Veterans With Intestinal Ostomies. *Clinical Nurse Specialist*, 22(1), 30-40.
- Szymanski, K.M., St-Cyr, D., Alam, T., and Kassouf, W. (2010). External stoma and peristomal complications following radical cystectomy and ileal conduit diversion: a systematic review. *Ostomy Wound Management*, 56(1), 28-35.
- Taylor, S.G., Geden, E., Isaramalai, S., Wongvatunya, S. (2000). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Its Philosophic Foundation and The State of The Science. *Nursing Science Quarterly*, 13(2), 103-110.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2018). *Türkiye Kanseri İstatistikleri 2015*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 25-85.
- Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, Ö., Süler, G., Edeer, A.D., Ücer, C., Onay, D.C. (2016). The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43, 381-384.
- White, G.M., Gray, E.H. (2006). Stoma Care In The School Setting. *The Journal of School Nursing*, 22(2), 74-80.
- Woo, K.Y., Sibbald, R.G., Ayello, E.A., Coutts, P.M, and Garde, D.E. (2009). Peristomal skin complications and management. *Advances in Skin & Wound Care*, 22, 522-532.
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (2014). *Stoma Complications: Best Practice Document for Clinicians*. New Jersey, 5-25.
- Wu, X.R., Shen, B. (2013). Diagnosis and management of parastomal pyoderma gangrenosum. *Gastroenterology Report*, 1(1), 1-8.
- Younis, J., Salerno, G., Fanto, D., Hadjipavlou, M., Chellar, D., and Trickett, J.P. (2012). Focused preoperative patient stoma education, prior to ileostomy formation after anterior resection, contributes to a reduction in delayed discharge within the enhanced recovery programme. *International Journal of Colorectal Disease*, 27, 43-47.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*. s. 1-6.
- Zar, J.H. (1984). *Biostatistical Analysis*, Second Edition. New Jersey: Prentice-Hall. p. 718.

EKLER

EK-1. Katılımcılar için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli katılımcı, sizi Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi **Doç. Dr. Hülya BULUT** ve Doktora öğrencisi **Arş. Gör. Ali AY** tarafından yürütülen “**Peristomal Cilt Komplikasyonlarını Önlemede Öz Bakım Teorisi’ne Göre Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

- **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, peristomal cilt komplikasyonlarının önlenmesi amacıyla “Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi” nden yararlanılarak hastaların kendi takip ve izlemelerini yapabilmeleri için geliştirilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır.

- **Araştırmanın İçeriği**

Çalışmaya katılan bütün hastalar taburcu olduktan sonra 3 ay takip edilecektir. Araştırmacı, hastalar taburcu olmadan önce, takiplerinin nasıl yapılacağı hakkında detaylı bilgilendirme yaparak “Stoma Yaşam Kalitesi Uyum Ölçeği”, ve “Öz Bakım Gücü Ölçeği” ni uygulayacaktır. Hastalar üç ay boyunca; ilk 1 ay haftada bir, ikinci ayda 15 günde bir ve üçüncü ayda ayda bir peristomal alanın fotoğrafını çekerek araştırmacıya mail veya e-posta (resimli mesaj, internet) yoluyla gönderecek, araştırmacı da bu fotoğrafları kaydedip değerlendirme sonuçlarını kayıt formuna işleyecektir. Araştırmacılar gerekli görüldüğü durumlarda hastalara önerilerde bulunacak ve uygun bakım için hastaları ilgili birimlere yönlendirecektir. Takip süresi dolan hastalara “Stoma Yaşam Kalitesi Uyum Ölçeği”, ve “Öz Bakım Gücü Ölçeği” tekrar uygulanarak çalışma sonlandırılacaktır.

- **Araştırmanın Nedeni** ☐ Bilimsel Araştırma ☒ Tez Çalışması

- **Araştırmanın Öngörülen Süresi**

Araştırmanın 1 yıl sürmesi öngörülmekte olup, çalışmaya katılan her hasta 3 ay takip edilecektir.

- **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:**

Çalışmaya yeni stoma açılan 100 hasta alınacaktır.

- **Araştırmanın Yapılacağı Yerler**

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Stomaterapi Ünitesi ve Genel Cerrahi Kliniği

KATILIMCI BEYANI

“**Peristomal Cilt Komplikasyonlarını Önlemede Öz Bakım Teorisi’ne Göre Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi**” başlıklı araştırmanın yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma Yürütücüsünün Adı ve Soyadı Araştırma Görevlisi Ali AY	Tarih ve İmza
Adres ve Telefon	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Beşevler-Ankara Cep: 05422211235

Katılımcı Adı ve Soyadı	Tarih ve İmza
Adres ve Telefon	

EK-2. Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler formu

HASTALARA İLİŞKİN TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

A- SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER			
1	Protokol no:	Klinik:	Görüşme Tarihi: .../.../20...
2	Yaş:	Kilo:kg	Boy:cm/m
3	Kronik Hastalık:	☐ 1.Yok ☐ 2.Var:	
4	Zararlı alışkanlıklar:	☐ 1.Sigara ☐ 2.Alkol ☐ 3.Madde bağımlılığı ☐ 4.Diğer:	
5	Cinsiyet:	☐ 1.Kadın ☐ 2. Erkek	
6	Medeni durumu:	☐ 1.Evli ☐ 2.Bekar Çocuk sayısı:	
7	Eğitim durumu:	☐ 1.İlkokul ☐ 2.Ortaokul ☐ 3.Lise ☐ 4.Üniversite ☐ 5.Okur-yazar değil ☐ 6.Diğer:.....	
8	Mesleği:	☐ 1.Emekli ☐ 2.Ev Hanımı ☐ 3.Memur ☐ 4.Esnaf ☐ 5.İşçi ☐ 6.Öğrenci ☐ 7.Diğer:.....	
9	Yaşam şekli:	☐ 1.Aktif ☐ 2.Sedanter	
10	Sosyal yaşantı:		
11	Ekonomik durumu:	☐ 1.Gelir giderden fazla ☐ 2.Gelir gidere eşit ☐ 3.Gelir giderden az	
12	Yaşadığı yer:	☐ 1.İl ☐ 2.İlçe ☐ 3.Kasaba/Köy	
	Adresi:		
	Telefon no: (1)Kendisi:	(2)Yakını:	
13	Evde kimlerle yaşıyor?	☐ 1.Çekirdek aile ☐ 2.Geniş aile:.....	
B- STOMAYA İLİŞKİN ÖZELLİKLER			
14	Tıbbi Tanı:	☐ 1.Kolon CA ☐ 2.Rektum CA ☐ 3.Mesane CA ☐ 4.Paralitik İleus ☐ 5.Chron hastalığı ☐ 6.Ülseratif Kolit ☐ 7.Diğer:	
15	Ameliyat tarihi: .../.../.....	Yapılan ameliyat: ☐ 1.APR ☐ 2.LAR ☐ 3.Hartman ☐ 4.Diğer:.....	
16	Ek tedavi durumu:	☐ 1.Yok ☐ 2.Var(KT,RT): ☐ Diğer:.....	
17	Stoma bölgesi işaretlendi mi?:	☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet:.....	
18	Stoma bölgesi kim tarafından işaretlendi?	☐ 1.Stomaterapi Hemşiresi ☐ 2.Cerrah ☐ 3.Asistan	
19	Stoma işaretlenen yerden açıldı mı?	☐ 1.Evet ☐ 2.Hayır:.....	
20	Stoma süresi:	☐ 1.Kalıcı ☐ 2.Geçici	
21	Stoma bölgesi:	☐ 1.Sağ alt kadran ☐ 2.Sol alt kadran ☐ 3.Sağ üst kadran ☐ 4.Sol üst kadran ☐ 5.Diğer:.....	
22	Stoma tipi:	☐ 1.Kolostomi ☐ 2.İleostomi ☐ 3.Ürostomi ☐ 4.Diğer:.....	
23	Stoma bakımını yapan kişi:	☐ 1.Kendisi ☐ 2.Yakını ☐ 3.Diğer:.....	
24	Stoma şekli:	☐ 1.Yuvarlak ☐ 2.Oval ☐ 3.Şekilsiz	
25	Stomanın yüksekliği:	☐ 1.Tomurcuk ☐ 2.Ciltle aynı seviyede ☐ 3.Retrakte ☐ 4.Prolabe	
26	Baget varlığı:	☐ 1.Var ☐ 2.Yok	
27	Çıktı şekli:	☐ 1.Sıvı ☐ 2.Katı ☐ 3.Yarı katı (jöle kıvamında)	
28	Çıktı miktarı:	☐ 1.Çok fazla(>2000ml/24st) ☐ 2.Normal(400-800ml/24st) ☐ 3.Çok az (<400ml/24st)	
29	Peristomal alanda kıvrım varlığı:	☐ 1.Var ☐ 2.Yok	
30	Allerji durumu:	☐ 1.Var (Cevabınız “Var” ise seçeneklerden birini işaretleyiniz) ☐ 2.Yok ☐ 1.Hidrokolloid ☐ 2.Diğer:.....	
31	Kullandığı torba adaptör sistemi:	☐ 1.Tek parçalı düz adaptör ☐ 3.Çift parçalı düz adaptör ☐ 2.Tek parçalı konveks adaptör ☐ 4.Çift parçalı konveks adaptör ☐ 5.Diğer:	
32	Erken dönem komplikasyon gelişme durumu:	☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet:.....	
33	Gelişen Komplikasyon	☐ 1.Peristomal: ☐ 2.Stomal:	

EK-3. Öz bakım gücü ölçeği**ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ**

AÇIKLAMA: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz

	Beni hiç tanımlamıyor (0)	Beni pek tanımlamıyor (1)	Fikrim yok (2)	Beni biraz tanımlıyor (3)	Beni çok tanımlıyor (4)
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	0	1	2	3	4
2.Kendimi beğeniyorum.	0	1	2	3	4
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	0	1	2	3	4
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.	0	1	2	3	4
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	0	1	2	3	4
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	0	1	2	3	4
7.Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.	0	1	2	3	4
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	0	1	2	3	4
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	0	1	2	3	4
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	0	1	2	3	4
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	0	1	2	3	4
12.Dengeli beslenirim.	0	1	2	3	4
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.	0	1	2	3	4
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	0	1	2	3	4
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	0	1	2	3	4
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.	0	1	2	3	4

EK-3. (devam) Öz bakım gücü ölçeği

	Beni hiç tanımlamıyor (0)	Beni pek tanımlamıyor (1)	Fikrim yok (2)	Beni biraz tanımlıyor (3)	Beni çok tanımlıyor (4)
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulayım.	0	1	2	3	4
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	0	1	2	3	4
19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulayım.	0	1	2	3	4
20.Kendimle dostum.	0	1	2	3	4
21.Kendime iyi bakarım.	0	1	2	3	4
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	0	1	2	3	4
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	0	1	2	3	4
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	0	1	2	3	4
25.Yaşam bir zevktir.	0	1	2	3	4
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	0	1	2	3	4
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	0	1	2	3	4
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	0	1	2	3	4
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	0	1	2	3	4
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	0	1	2	3	4
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemez ve geçmesini beklerim.	0	1	2	3	4
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	0	1	2	3	4
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	0	1	2	3	4

EK-4. Stoma yaşam kalitesi ölçeği

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. Bölüm					
1. Şu anda genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde 0 – 100 arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz. 0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir. 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 ___ 100					
2. Geçen ay genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde 0 – 100 arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz. 0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir. 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 ___ 100					
Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.					
İFADELER	Asla 1	Nadiren 2	Ara Sıra 3	Sık sık 4	Her zaman 5
3. Zevk aldığım hobilere katılabiliyorum					
4. Arkadaşlarımla dışarı çıkabiliyorum					
5. Stomam okula devam etmeme veya çalışmama engel oluyor					
6. Stomam yüzünden seyahat etmek konusunda endişem oluyor					
7. Cinsel aktiviteden zevk alıyorum					
8. Kendimi çekici hissediyorum					
9. Cinsel partnerim (eş/arkadaş) stomamdan sıkıntı duyuyor					
10. Başkalarının stomamı öğrenmesi beni rahatsız ediyor					
11. Torbamı boşaltmaya ihtiyaç duyduğum zaman gizliliğimin sağlandığı bir alanın olmamasından endişe duyuyorum					
12. Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum					
13. Yediğim yiyeceklerden memnunum					
14. Koku problemim var					
15. Bir arkadaşım ya da aile üyelerinden biriyle stomam hakkındaki duygularımı ve endişelerimi paylaşabiliyorum					
16. Gaz çıkışından utanıyorum (sesli gaz çıkışı ya da torbanın hızlı doluşu)					
17. Stoma malzemesinden sızıntı olacağından endişe duyuyorum					
18. Sosyal ortamlar sıkıntı duymama sebep oluyor					
19. Ameliyattan önce yaptığım ev işlerini ve aile görevlerini yerine getirebiliyorum					

EK-5. Eğitim kitapçığı ile ilgili hasta görüşleri anketi

Eğitim Kitapçığı İle İlgili Hasta Görüşleri Anketi

Değerli katılımcı, aşağıda ameliyat sonrasında bakımınıza yardımcı olmak ve kendi bakımınızı üstlenmenizi sağlamak amacıyla size verilmiş olan ve peristomal(stoma çevresi) cilt komplikasyonları yönetimine ilişkin algoritmaların yer aldığı eğitim kitapçığı ile ilgili 11 soru yer almaktadır. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz. Her soruyu cevapladığınızdan emin olunuz.

Görüşler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Emin değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Verilen eğitim kitapçığı bakımımı üstlenmemde bana yarar sağladı.	5	4	3	2	1
2. Kitapçığındaki bilgiler yeterliydi.	5	4	3	2	1
3. Kitapçıkta kullanılan anlatım dili anlaşılırdı.	5	4	3	2	1
4. Kitapçığındaki bilgiler yararlıydı.	5	4	3	2	1
5. Kitapçıkta yer alan bilgiler cilt sorunlarını çözmek için yeterliydi.	5	4	3	2	1
6. Kitapçıkta kullanılan resim ve fotoğraflar cilt sorunlarını anlamama yardımcı oldu.	5	4	3	2	1
7. Kitapçıkta kullanılan resim ve fotoğraflar yeterliydi.	5	4	3	2	1
8. Kitapçığı kullanmam ameliyat sonrası yaşadığım cilt sorunlarını azalttı.	5	4	3	2	1
9. Kitapçığı kullanmam cilt sorunları için hastaneye başvurma sayısını azalttı.	5	4	3	2	1
10. Eğitim içeriğinde kullanılan ifadeler anlaşılırdı.	5	4	3	2	1
11. Kitapçığı kullanırken zorlanmadım.	5	4	3	2	1

Kitapçığa ve kitapçıkta bakım ile ilgili verilen bilgilere yönelik önerilerinizi belirtiniz:

EK-6. Hasta sonuçları değerlendirme formu

Protokol No:

Klinik:

HASTA SONUÇLARI DEĞERLENDİRME FORMU

1. Değerlendirme (Ameliyat sonrası ilk)	2. Değerlendirme (Taburculuk öncesi)	3. Değerlendirme (2. hafta)	4. Değerlendirme (3. hafta)
Stoma bakımını kim yapıyor? ☐ 1. Kendisi ☐ 2. Başkası:.....	Stoma bakımını kim yapıyor? ☐ 1. Kendisi ☐ 2. Başkası:.....	Stoma bakımını kim yapıyor? ☐ 1. Kendisi ☐ 2. Başkası:.....	Stoma bakımını kim yapıyor? ☐ 1. Kendisi ☐ 2. Başkası:.....
Stoma bakımına katılıyor mu? ☐ 1. Evet: Katılım düzeyini belirtiniz: a- Torbayı boşaltıyor b- Stoma ve çevresini temizliyor c- Torbayı takıyor d- Adaptörü kesiyor e- Pastayı sürüyor f- Pudrayı uyguluyor ☐ 2. Hayır: Nedenini belirtiniz:	Stoma bakımına katılıyor mu? ☐ 1. Evet: Katılım düzeyini belirtiniz: a- Torbayı boşaltıyor b- Stoma ve çevresini temizliyor c- Torbayı takıyor d- Adaptörü kesiyor e- Pastayı sürüyor f- Pudrayı uyguluyor ☐ 2. Hayır: Nedenini belirtiniz:	Stoma bakımına katılıyor mu? ☐ 1. Evet: Katılım düzeyini belirtiniz: a- Torbayı boşaltıyor b- Stoma ve çevresini temizliyor c- Torbayı takıyor d- Adaptörü kesiyor e- Pastayı sürüyor f- Pudrayı uyguluyor ☐ 2. Hayır: Nedenini belirtiniz:	Stoma bakımına katılıyor mu? ☐ 1. Evet: Katılım düzeyini belirtiniz: a- Torbayı boşaltıyor b- Stoma ve çevresini temizliyor c- Torbayı takıyor d- Adaptörü kesiyor e- Pastayı sürüyor f- Pudrayı uyguluyor ☐ 2. Hayır: Nedenini belirtiniz:
Hastanın bakıma katılımına yönelik hedefleri nelerdir? ☐ 1. Taburcu olmadan önce torba ve adaptör değişimini öğrenmesi ☐ 2. Bakıma katılması ☐ 3. Bakımını tek başına yapabilmesi ☐ 4. Komplikasyon gelişmemesi ☐ 5. Diğer:.....	Hastanın bakıma katılımına yönelik hedefleri nelerdir? ☐ 1. Bakıma katılması ☐ 2. Bakımını tek başına yapabilmesi ☐ 3. Komplikasyon gelişmemesi ☐ 4. Diğer:.....	Hastanın bakıma katılımına yönelik hedefleri nelerdir? ☐ 1. Bakıma katılması ☐ 2. Bakımını tek başına yapabilmesi ☐ 3. Komplikasyon gelişmemesi ☐ 4. Diğer:.....	Hastanın bakıma katılımına yönelik hedefleri nelerdir? ☐ 1. Bakıma katılması ☐ 2. Bakımını tek başına yapabilmesi ☐ 3. Komplikasyon gelişmemesi ☐ 4. Diğer:.....
Stoma bakımında herhangi bir sorun yaşıyor mu? ☐ 1. Hayır ☐ 2. Evet:.....	Stoma bakımında herhangi bir sorun yaşıyor mu? ☐ 1. Hayır ☐ 2. Evet:.....	Stoma bakımında herhangi bir sorun yaşıyor mu? ☐ 1. Hayır ☐ 2. Evet:.....	Stoma bakımında herhangi bir sorun yaşıyor mu? ☐ 1. Hayır ☐ 2. Evet:.....

EK-6. (devam) Hasta sonuçları değerlendirme formu

Fotoğraf	Fotoğraf	Fotoğraf	Fotoğraf
Komplikasyon gelişti mi? ☐ 1.Evet ☐ 2.Hayır Hangi komplikasyon gelişti? ☐ 1. Allerjik Kontakt Dermatit ☐ 2. İrritan Kontakt Dermatit ☐ 3. Folikülit ☐ 4. Mantar Enfeksiyonu (Kandida) ☐ 5. Peristomal Travma ☐ 6. Peristomal Varisler (Kaput Medusa) ☐ 7. Hiperplazi ☐ 8. Pyoderma Gangrenosum ☐ 9. Ürik Asit Kristalleri	Komplikasyon gelişti mi? ☐ 1.Evet ☐ 2.Hayır Hangi komplikasyon gelişti? ☐ 1. Allerjik Kontakt Dermatit ☐ 2. İrritan Kontakt Dermatit ☐ 3. Folikülit ☐ 4. Mantar Enfeksiyonu (Kandida) ☐ 5. Peristomal Travma ☐ 6. Peristomal Varisler (Kaput Medusa) ☐ 7. Hiperplazi ☐ 8. Pyoderma Gangrenosum ☐ 9. Ürik Asit Kristalleri	Komplikasyon gelişti mi? ☐ 1.Evet ☐ 2.Hayır Hangi komplikasyon gelişti? ☐ 1. Allerjik Kontakt Dermatit ☐ 2. İrritan Kontakt Dermatit ☐ 3. Folikülit ☐ 4. Mantar Enfeksiyonu (Kandida) ☐ 5. Peristomal Travma ☐ 6. Peristomal Varisler (Kaput Medusa) ☐ 7. Hiperplazi ☐ 8. Pyoderma Gangrenosum ☐ 9. Ürik Asit Kristalleri	Komplikasyon gelişti mi? ☐ 1.Evet ☐ 2.Hayır Hangi komplikasyon gelişti? ☐ 1. Allerjik Kontakt Dermatit ☐ 2. İrritan Kontakt Dermatit ☐ 3. Folikülit ☐ 4. Mantar Enfeksiyonu (Kandida) ☐ 5. Peristomal Travma ☐ 6. Peristomal Varisler (Kaput Medusa) ☐ 7. Hiperplazi ☐ 8. Pyoderma Gangrenosum ☐ 9. Ürik Asit Kristalleri
Gelişen komplikasyona yönelik rehberlik/danışmanlık alma durumu? ☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet:.....	Gelişen komplikasyona yönelik rehberlik/danışmanlık alma durumu? ☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet:.....	Gelişen komplikasyona yönelik rehberlik/danışmanlık alma durumu? ☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet:.....	Gelişen komplikasyona yönelik rehberlik/danışmanlık alma durumu? ☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet:.....
Komplikasyona yönelik verilen ek bakım önerileri:	Komplikasyona yönelik verilen ek bakım önerileri:	Komplikasyona yönelik verilen ek bakım önerileri:	Komplikasyona yönelik verilen ek bakım önerileri:
Hastaneye başvurdu mu? ☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet (Başvuru nedeni):	Hastaneye başvurdu mu? ☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet (Başvuru nedeni):	Hastaneye başvurdu mu? ☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet (Başvuru nedeni):	Hastaneye başvurdu mu? ☐ 1.Hayır ☐ 2.Evet (Başvuru nedeni):
Komplikasyonun iyileşme durumu: ☐ 1. İyileşti ☐ 2. Devam ediyor:.....	Komplikasyonun iyileşme durumu: ☐ 1. İyileşti ☐ 2. Devam ediyor:.....	Komplikasyonun iyileşme durumu: ☐ 1. İyileşti ☐ 2. Devam ediyor:.....	Komplikasyonun iyileşme durumu: ☐ 1. İyileşti ☐ 2. Devam ediyor:.....

EK-6. (devam) Hasta sonuçları değerlendirme formu**Protokol No:****Klinik:****HASTA SONUÇLARI DEĞERLENDİRME FORMU**

5. Değerlendirme (4. hafta)	6. Değerlendirme (45. gün)	7. Değerlendirme (60. gün)	8. Değerlendirme (90. gün)
Stoma bakımını kim yapıyor? ☐ 1. Kendisi ☐ 2. Başkası:.....	Stoma bakımını kim yapıyor? ☐ 1. Kendisi ☐ 2. Başkası:.....	Stoma bakımını kim yapıyor? ☐ 1. Kendisi ☐ 2. Başkası:.....	Stoma bakımını kim yapıyor? ☐ 1. Kendisi ☐ 2. Başkası:.....
Stoma bakımına katılıyor mu? ☐ 1. Evet: Katılım düzeyini belirtiniz: a- Torbayı boşaltıyor b- Stoma ve çevresini temizliyor c- Torbayı takıyor d- Adaptörü kesiyor e- Pastayı sürüyor f- Pudrayı uyguluyor ☐ 2. Hayır: Nedenini belirtiniz:	Stoma bakımına katılıyor mu? ☐ 1. Evet: Katılım düzeyini belirtiniz: a- Torbayı boşaltıyor b- Stoma ve çevresini temizliyor c- Torbayı takıyor d- Adaptörü kesiyor e- Pastayı sürüyor f- Pudrayı uyguluyor ☐ 2. Hayır: Nedenini belirtiniz:	Stoma bakımına katılıyor mu? ☐ 1. Evet: Katılım düzeyini belirtiniz: a- Torbayı boşaltıyor b- Stoma ve çevresini temizliyor c- Torbayı takıyor d- Adaptörü kesiyor e- Pastayı sürüyor f- Pudrayı uyguluyor ☐ 2. Hayır: Nedenini belirtiniz:	Stoma bakımına katılıyor mu? ☐ 1. Evet: Katılım düzeyini belirtiniz: a- Torbayı boşaltıyor b- Stoma ve çevresini temizliyor c- Torbayı takıyor d- Adaptörü kesiyor e- Pastayı sürüyor f- Pudrayı uyguluyor ☐ 2. Hayır: Nedenini belirtiniz:
Hastanın bakıma katılımına yönelik hedefleri nelerdir? ☐ 1. Bakıma katılması ☐ 2. Bakımını tek başına yapabilmesi ☐ 3. Komplikasyon gelişmemesi ☐ 4. Diğer:.....	Hastanın bakıma katılımına yönelik hedefleri nelerdir? ☐ 1. Bakıma katılması ☐ 2. Bakımını tek başına yapabilmesi ☐ 3. Komplikasyon gelişmemesi ☐ 4. Diğer:.....	Hastanın bakıma katılımına yönelik hedefleri nelerdir? ☐ 1. Bakıma katılması ☐ 2. Bakımını tek başına yapabilmesi ☐ 3. Komplikasyon gelişmemesi ☐ 4. Diğer:.....	Hastanın bakıma katılımına yönelik hedefleri nelerdir? ☐ 1. Bakıma katılması ☐ 2. Bakımını tek başına yapabilmesi ☐ 3. Komplikasyon gelişmemesi ☐ 4. Diğer:.....
Stoma bakımında herhangi bir sorun yaşıyor mu? ☐ 1. Hayır ☐ 2. Evet:.....	Stoma bakımında herhangi bir sorun yaşıyor mu? ☐ 1. Hayır ☐ 2. Evet:.....	Stoma bakımında herhangi bir sorun yaşıyor mu? ☐ 1. Hayır ☐ 2. Evet:.....	Stoma bakımında herhangi bir sorun yaşıyor mu? ☐ 1. Hayır ☐ 2. Evet:.....

EK-6. (devam) Hasta sonuçları değerlendirme formu

Fotoğraf	Fotoğraf	Fotoğraf	Fotoğraf
Komplikasyon gelişti mi? ☐1.Evet ☐2.Hayır Hangi komplikasyon gelişti? ☐1. Allerjik Kontakt Dermatit ☐2. İrritan Kontakt Dermatit ☐3. Folikülit ☐4. Mantar Enfeksiyonu (Kandida) ☐5. Peristomal Travma ☐6. Peristomal Varisler (Kaput Medusa) ☐7. Hiperplazi ☐8. Pyoderma Gangrenosum ☐9. Ürik Asit Kristalleri	Komplikasyon gelişti mi? ☐1.Evet ☐2.Hayır Hangi komplikasyon gelişti? ☐1. Allerjik Kontakt Dermatit ☐2. İrritan Kontakt Dermatit ☐3. Folikülit ☐4. Mantar Enfeksiyonu (Kandida) ☐5. Peristomal Travma ☐6. Peristomal Varisler (Kaput Medusa) ☐7. Hiperplazi ☐8. Pyoderma Gangrenosum ☐9. Ürik Asit Kristalleri	Komplikasyon gelişti mi? ☐1.Evet ☐2.Hayır Hangi komplikasyon gelişti? ☐1. Allerjik Kontakt Dermatit ☐2. İrritan Kontakt Dermatit ☐3. Folikülit ☐4. Mantar Enfeksiyonu (Kandida) ☐5. Peristomal Travma ☐6. Peristomal Varisler (Kaput Medusa) ☐7. Hiperplazi ☐8. Pyoderma Gangrenosum ☐9. Ürik Asit Kristalleri	Komplikasyon gelişti mi? ☐1.Evet ☐2.Hayır Hangi komplikasyon gelişti? ☐1. Allerjik Kontakt Dermatit ☐2. İrritan Kontakt Dermatit ☐3. Folikülit ☐4. Mantar Enfeksiyonu (Kandida) ☐5. Peristomal Travma ☐6. Peristomal Varisler (Kaput Medusa) ☐7. Hiperplazi ☐8. Pyoderma Gangrenosum ☐9. Ürik Asit Kristalleri
Gelişen komplikasyona yönelik rehberlik/danışmanlık alma durumu? ☐1.Hayır ☐2.Evet:.....	Gelişen komplikasyona yönelik rehberlik/danışmanlık alma durumu? ☐1.Hayır ☐2.Evet:.....	Gelişen komplikasyona yönelik rehberlik/danışmanlık alma durumu? ☐1.Hayır ☐2.Evet:.....	Gelişen komplikasyona yönelik rehberlik/danışmanlık alma durumu? ☐1.Hayır ☐2.Evet:.....
Komplikasyona yönelik verilen ek bakım önerileri:	Komplikasyona yönelik verilen ek bakım önerileri:	Komplikasyona yönelik verilen ek bakım önerileri:	Komplikasyona yönelik verilen ek bakım önerileri:
Hastaneye başvurdu mu? ☐1.Hayır ☐2.Evet (Başvuru nedeni): 	Hastaneye başvurdu mu? ☐1.Hayır ☐2.Evet (Başvuru nedeni): 	Hastaneye başvurdu mu? ☐1.Hayır ☐2.Evet (Başvuru nedeni): 	Hastaneye başvurdu mu? ☐1.Hayır ☐2.Evet (Başvuru nedeni):
Komplikasyonun iyileşme durumu: ☐1. İyileşti ☐2. Devam ediyor:.....	Komplikasyonun iyileşme durumu: ☐1. İyileşti ☐2. Devam ediyor:.....	Komplikasyonun iyileşme durumu: ☐1. İyileşti ☐2. Devam ediyor:.....	Komplikasyonun iyileşme durumu: ☐1. İyileşti ☐2. Devam ediyor:.....

EK-7. Peristomal cilt komplikasyonları yönetimi eğitim kitapçığı

Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı

ARŞ. GÖR. ALİ AY
DOÇ. DR. HÜLYA BULUT

2018
ANKARA

İletişim:

Arş. Gör. Ali AY

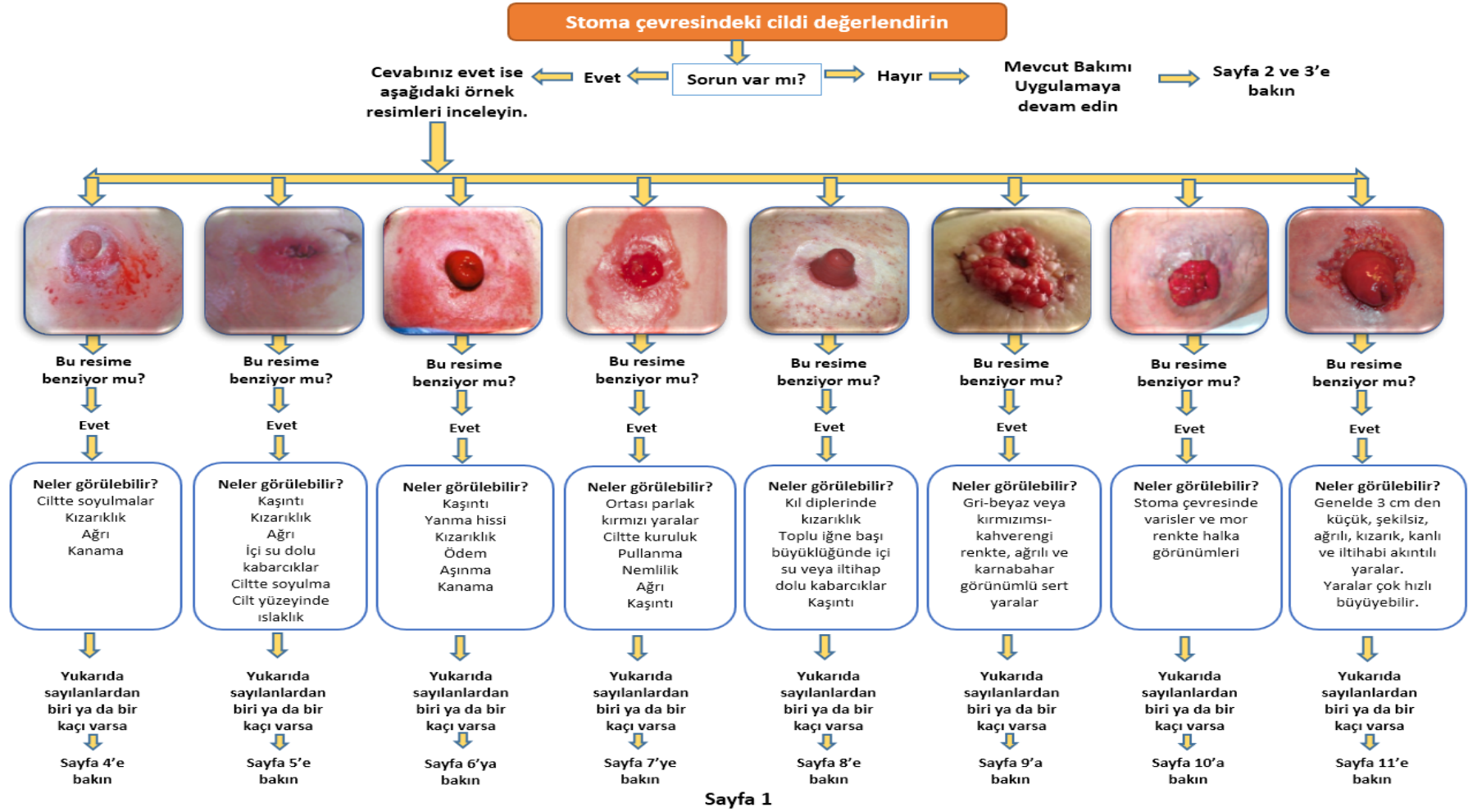
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü. Beşevler-Ankara

Tel: 03122162655

Cep: 05422211235

E-mail: sabune_63@hotmail.com, aliay@gazi.edu.tr

EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı



EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı

TORBA ADAPTÖR SİSTEMİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ

Stoma bakımında kullanılacak malzeme ve uygun torba/adaptör sistemi uzman kişilerden(stomaterapi hemşiresi, doktor) destek alınarak seçilmeli ve stoma bakımı uzmanların önerileri doğrultusunda yapılmalıdır

Kullanılacak Malzemeler:

- Yeni torba/adaptör sistemi
- Kıvrık uçlu makas
- Stoma çapı ölçüm cetveli ve kalem
- Yardımcı bakım ürünleri (Stoma pudrası, Pasta, Cilt bariyeri vb.)
- Temizlik malzemesi (kesilmiş gazlı bez, tuvalet kağıdı/kağıt havlu, havlu veya alkolstüz ıslak mendilden herhangi biri)
- Eldiven
- Ilık su
- Çöp poşeti/Atık kutusu

İşlem Basamakları

Öncelikle evinizin uygun bir yerini(örneğin; banyo veya tuvalet) değişim için belirleyiniz.

Eğer torbayı boşaltacaksanız;

1. Öncelikle ellerinizi su ve sabunla iyice yıkayın. Ellerinizi yıkarken parmak aralarını ve tırnaklarınızı iyice ovarak yıkayın. Ellerinizi temiz bir havlu/kağıt havlu ile kurulayın.
2. Kullanacağınız malzemeleri rahat ulaşabileceğiniz bir yere yerleştirin,
3. Eldiveninizi takın,

4. Torbayı alttan uygun bir şekilde açarak tuvalete/klozete boşaltın, torbanın ağzını temizleyin ve kurulayıp tekrar kapatın,
5. Ellerinizi tekrar su ve sabunla iyice yıkayın. Ellerinizi yıkarken parmak aralarını ve tırnaklarınızı iyice ovarak yıkayın. Ellerinizi temiz bir havlu/kağıt havlu ile kurulayın.

Eğer torbayı değiştirecekseniz;

1. Öncelikle ellerinizi su ve sabunla iyice yıkayın. Ellerinizi yıkarken parmak aralarını ve tırnaklarınızı iyice ovarak yıkayın. Ellerinizi temiz bir havlu/kağıt havlu ile kurulayın.
2. Kullanacağınız malzemeleri rahat ulaşabileceğiniz bir yere yerleştirin,
3. Eldiveninizi takın,
4. Bir eliniz adaptörü desteklerken diğer elinizle torbayı üstten başlayarak açın ve bir yandan stomayı temizleyerek yavaşça torbayı çıkartın,
5. Stomayı ve adaptörün içini yumuşak hareketlerle silerek temizleyin,
6. Açıkta kalan cilt görüntüyorsa pasta ile kapatın,
7. Uyguladığınız pasta kuruduktan sonra yeni torbayı alttan başlayarak takın ve elinizle bastırarak oturtun,
8. Açık kalan bir yer olup olmadığını kontrol etmek için torbayı hafifçe kaldırarak adaptörle birleşim yerini iyice kontrol edin,
9. Açık kalan yer varsa bastırarak kapatın ve torbanın ağzının kapalı olduğundan emin olun,

EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı

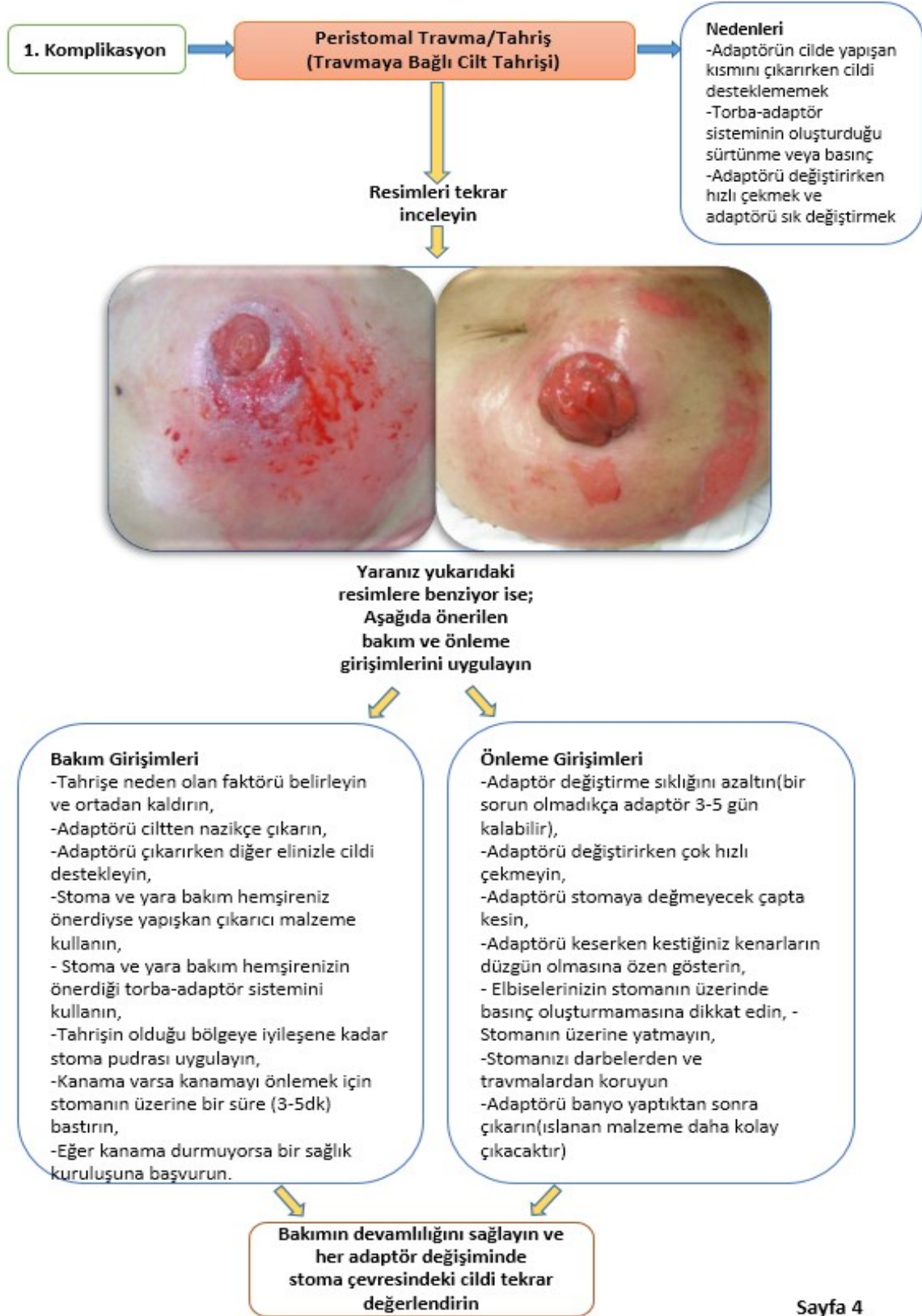
Eğer torba-adaptör sistemini değiştirecekseniz;

1. Öncelikle ellerinizi su ve sabunla iyice yıkayın. Ellerinizi yıkarken parmak aralarını ve tırnaklarınızı iyice ovarak yıkayın. Ellerinizi temiz bir havlu/kağıt havlu ile kurulayın.
2. Kullanacağınız malzemeleri rahat ulaşabileceğiniz bir yere yerleştirin,
3. Eldiveninizi takın,
4. Torbanın ağzını kapatın ve kullanıma hazır hale getirin,
5. Bir elinize gazlı bez, alkolsüz ıslak mendil veya tuvalet kağıdı gibi temizlik malzemesi alın,
6. Bir elinizle yukarıdan başlayarak torba/adaptör sistemini nazikçe ciltten ayırırken diğer elinizle cildi destekleyin,
7. Cildi ve stomayı silerek temizleyin,
8. Ciltten ayırdığınız torba/adaptör sistemini çöp poşetine atın,
9. Ciltteki kılların traş edilmesi gerekiyorsa elektrikli traş makinesi kullanın ve kılları çıkış yönünde traş edin (stomaya yakın kılları makas ile alın),
10. Stoma etrafındaki cildi alkolsüz ıslak mendil veya ılık suyla ıslatılmış tek kullanımlık temizlik malzemesiyle silin ve kurulayın,
11. Cilt temizliği için su sabun kullanmanızda sakınca yoktur. Ancak kullanılan sabunun cildi kurutmayan ve cilt Ph' sına uygun özellikte olmasına dikkat edin,
12. Stoma çapı ölçüm cetveli ile stomanın çapını ölçün ve uygun ölçüyü adaptör üzerinden işaretleyerek kıvrık uçlu makas ile kesin,

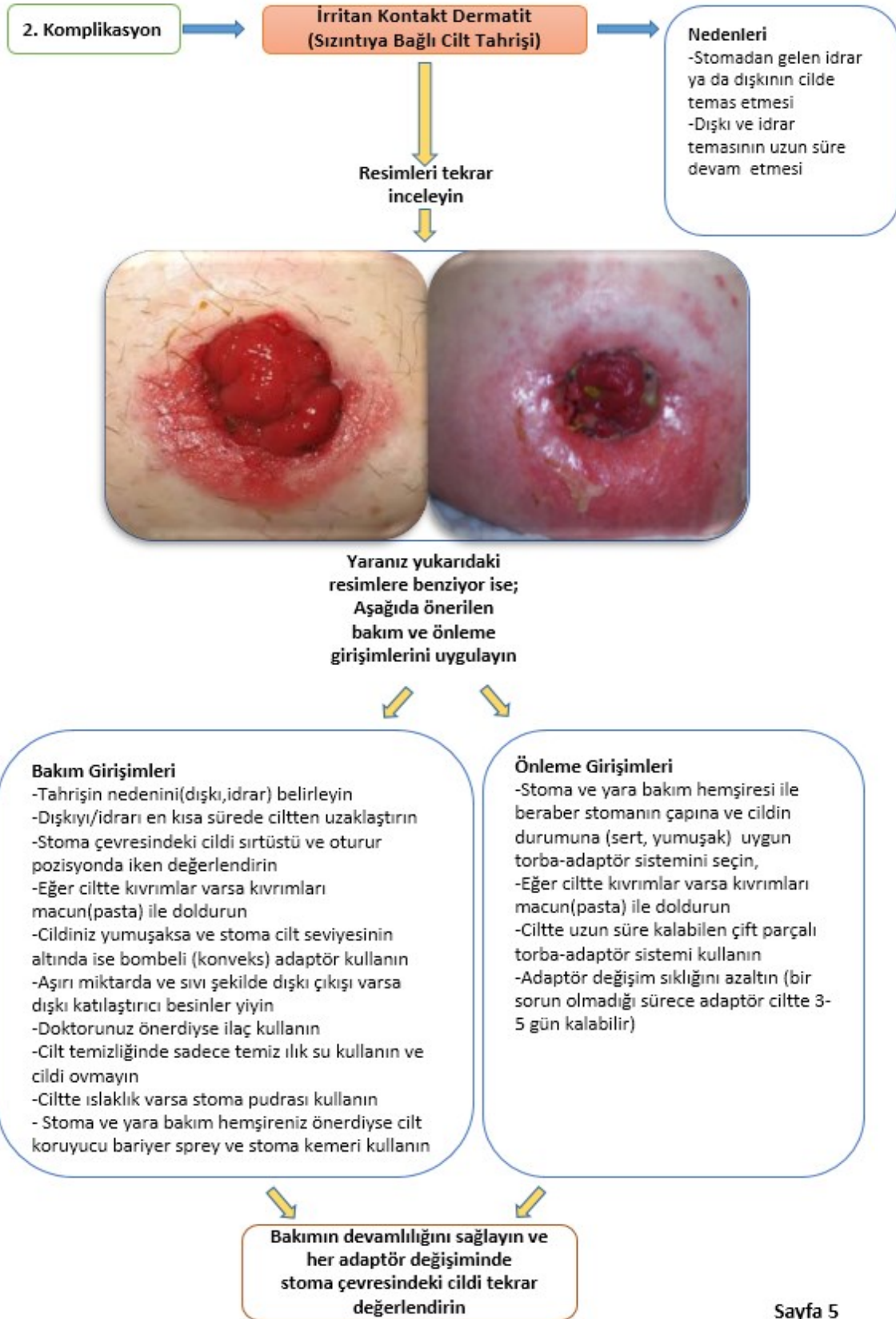
Sayfa 3

13. Adaptörün stomaya değerek tahriş etmemesi için adaptör stoma çapından 2mm geniş kesilmelidir.
14. Adaptörün arkasındaki koruyucu tabakayı çıkarın,
15. Kestiğiniz adaptörün iç kısmına pastayı(macun) sürün ve kuruması için 3-5 dk bir kenarda bekletin,
16. Stoma çevresine pudrayı dairesel bir hareketle dökün ve pudrayı stomanın dibine yaklaştırın,
17. Pudranın fazlasını süpürerek iyice temizleyin, aksi takdirde pudra torba/adaptör sisteminin yapışmasına engel olur.
18. Adaptörü uygun bir şekilde stomanın üzerine yerleştirin ve iyice yapışması için parmağınızı adaptörün üzerinde gezdirin,
19. Açıkta kalan cilt görünüyorsa pasta ile kapatın,
20. Torbayı alttan başlayarak adaptöre yerleştirin ve iyice oturması için elinizle bastırın,
21. Herhangi bir açıklık olup olmadığını kontrol etmek amacıyla yumuşak hareketlerle adaptörün etrafını kontrol edin,
22. Elinizi 5-10 dk torba/adaptör sistemi üzerinde bekleterek iyi yapışmasını sağlayın, çünkü bu malzemeler cilt ısıyla yapışmaktadır,
23. Çöp poşetinin ağzını bağlayarak atıkları uygun bir şekilde ortamdan uzaklaştırın,
24. Ellerinizi tekrar su ve sabunla iyice yıkayın. Ellerinizi yıkarken parmak aralarını ve tırnaklarınızı iyice ovarak yıkayın. Ellerinizi temiz bir havlu/kağıt havlu ile kurulayın.

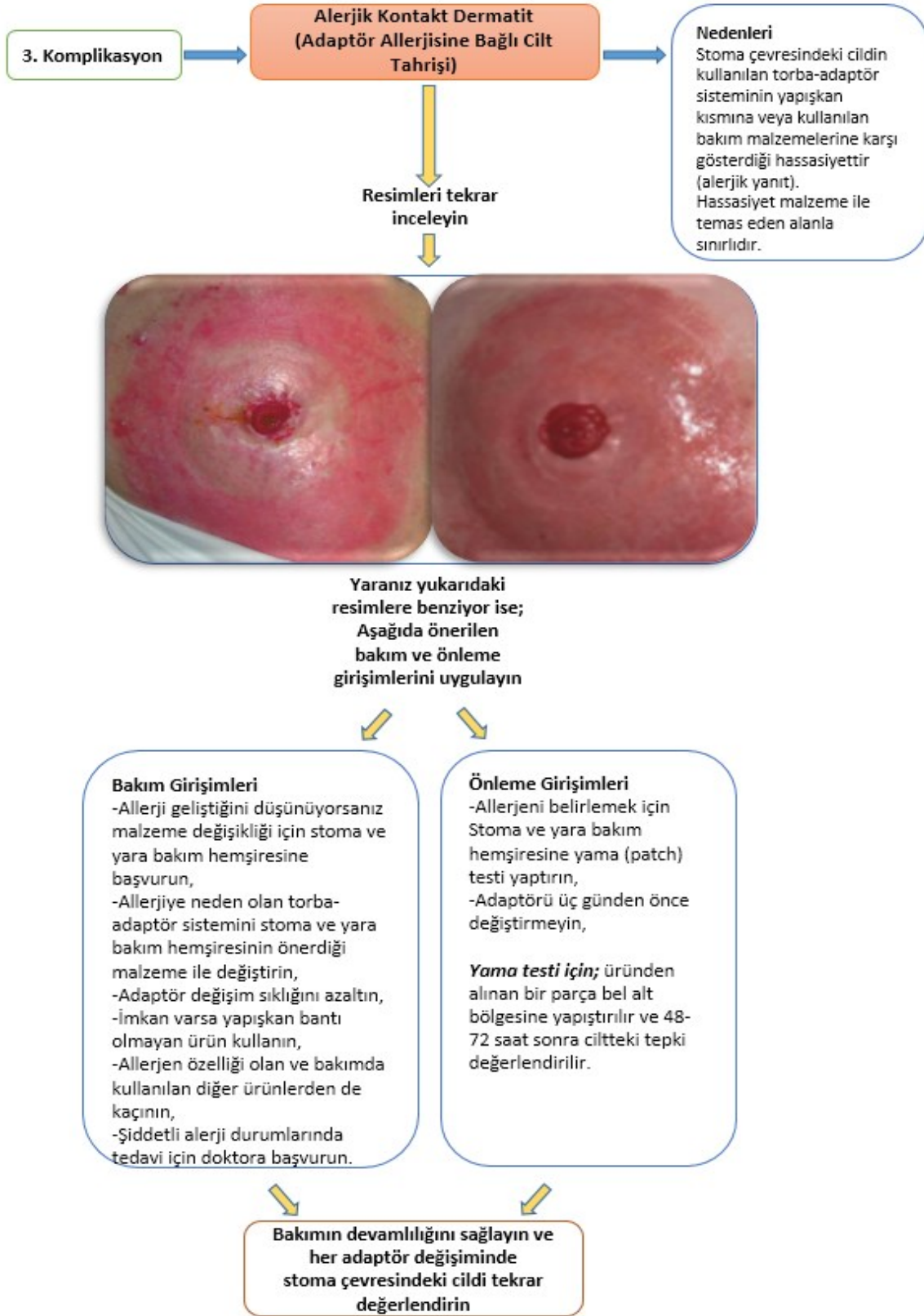
EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı



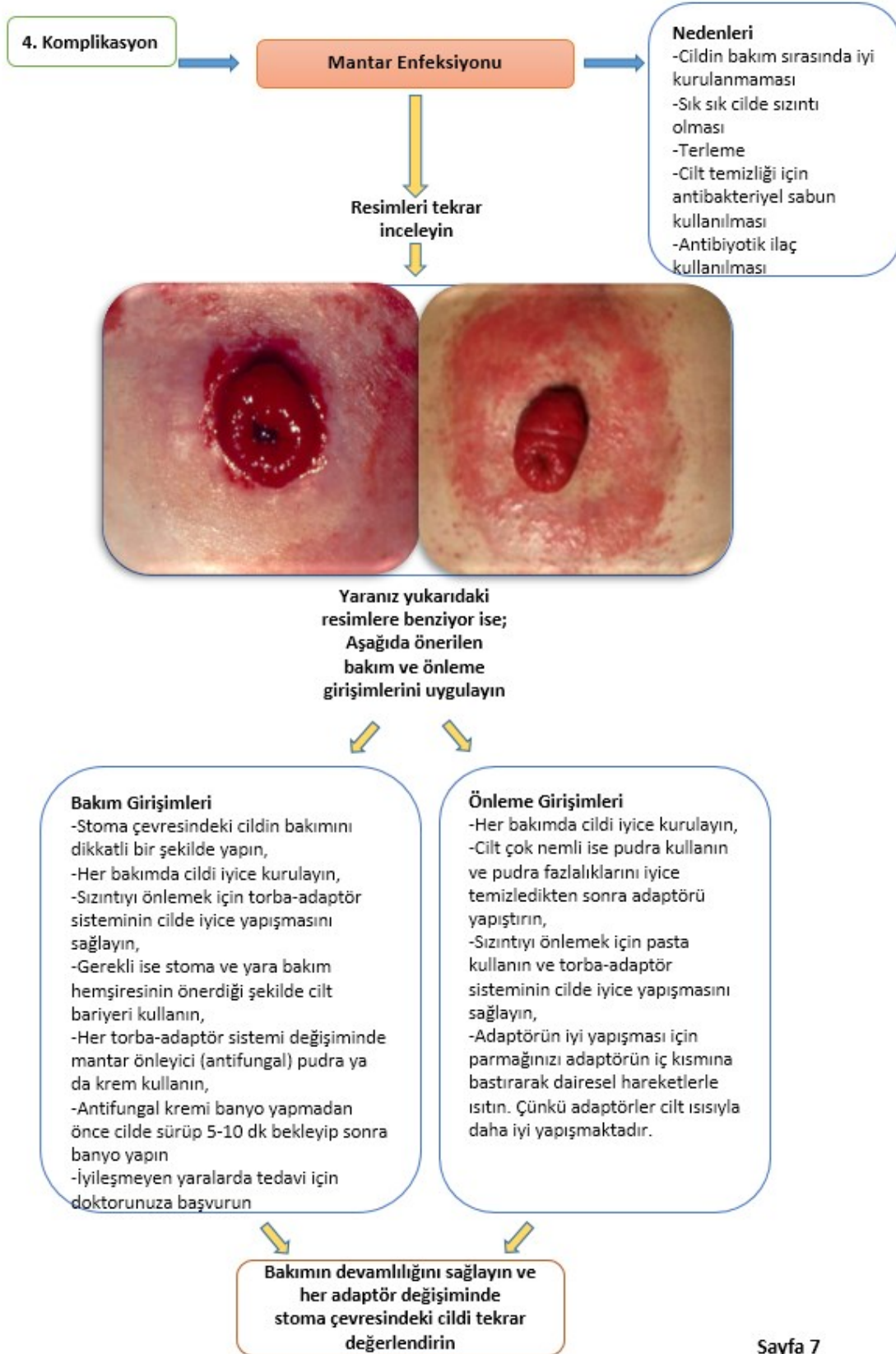
EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı



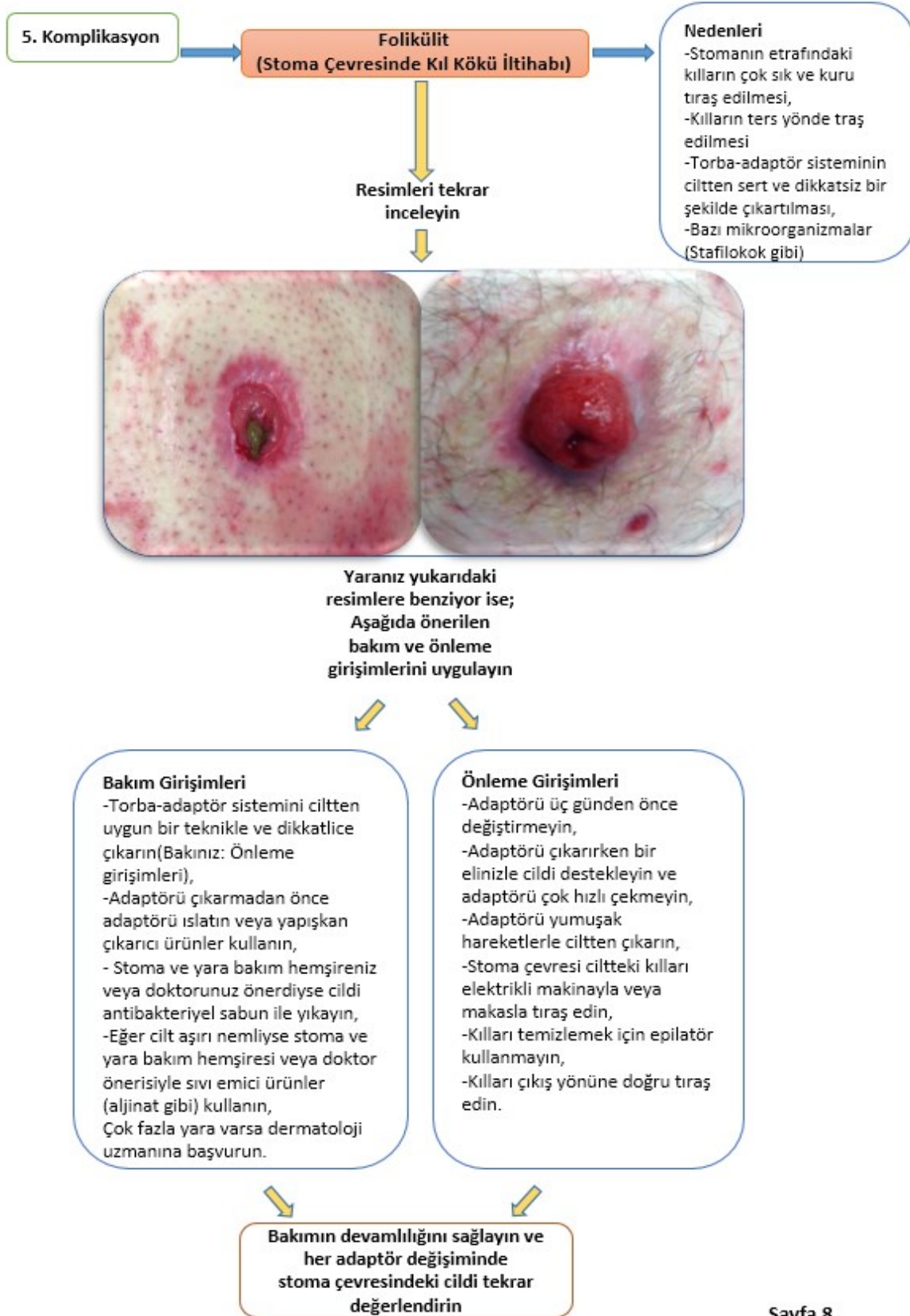
EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı



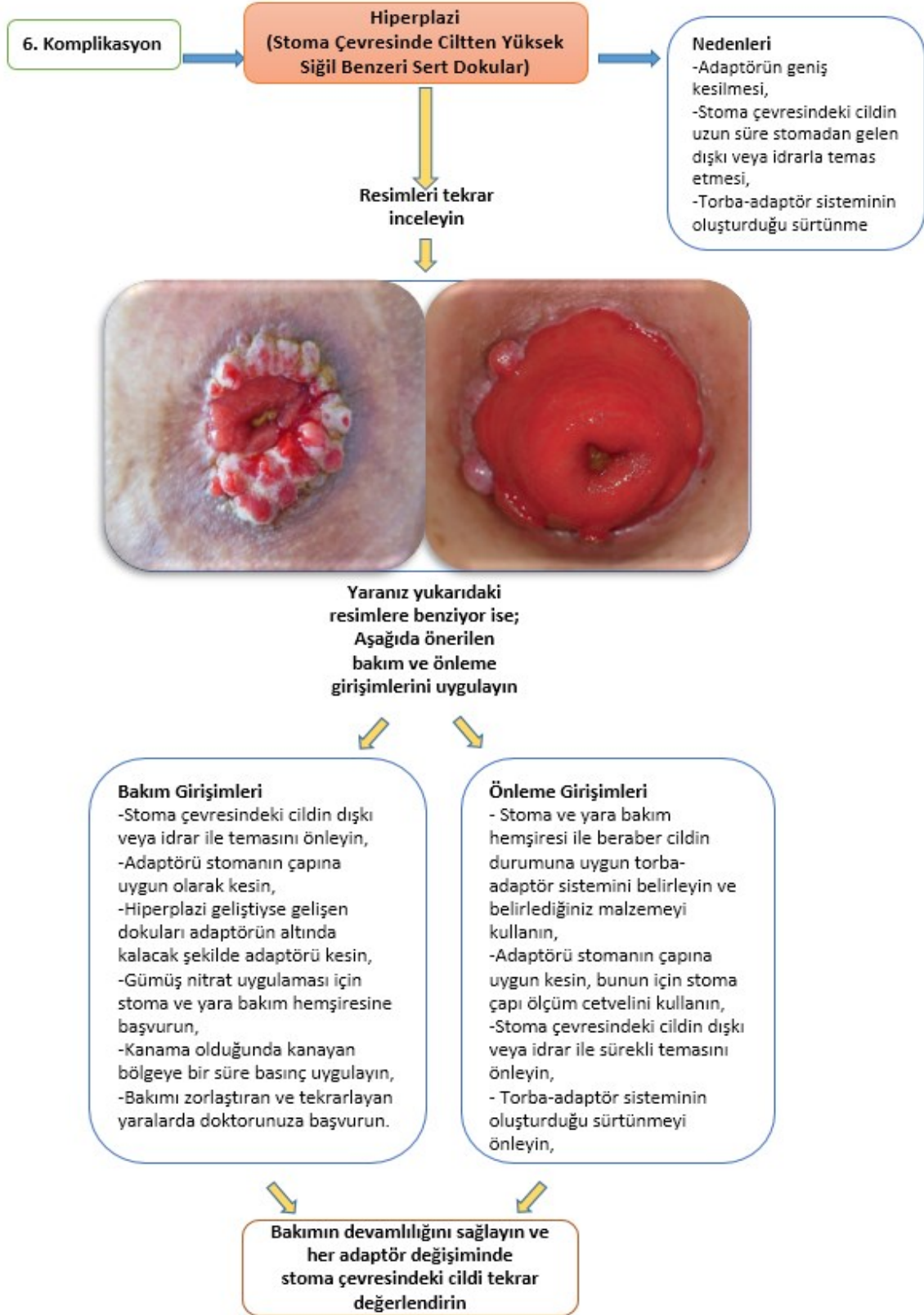
EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı



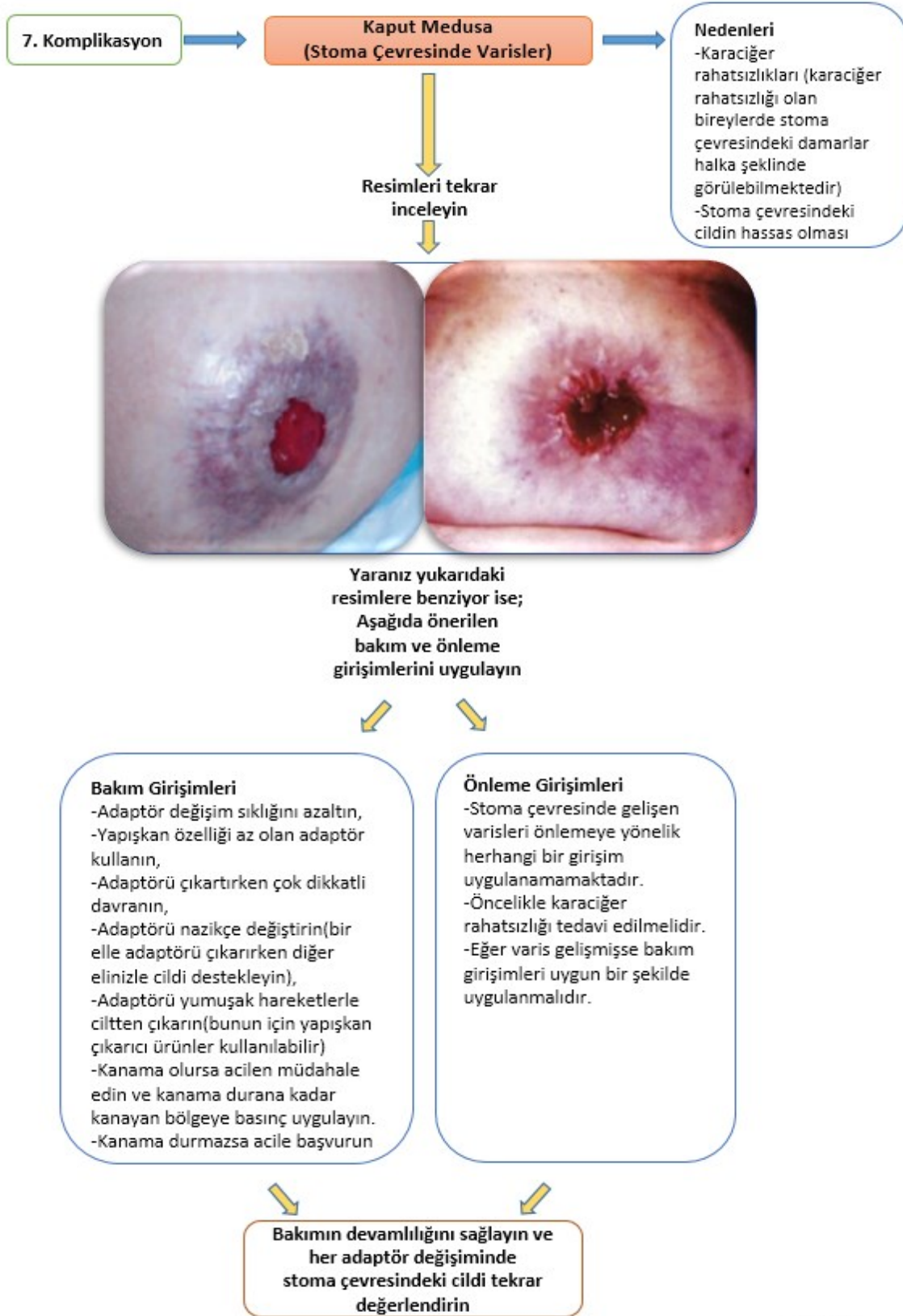
EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı



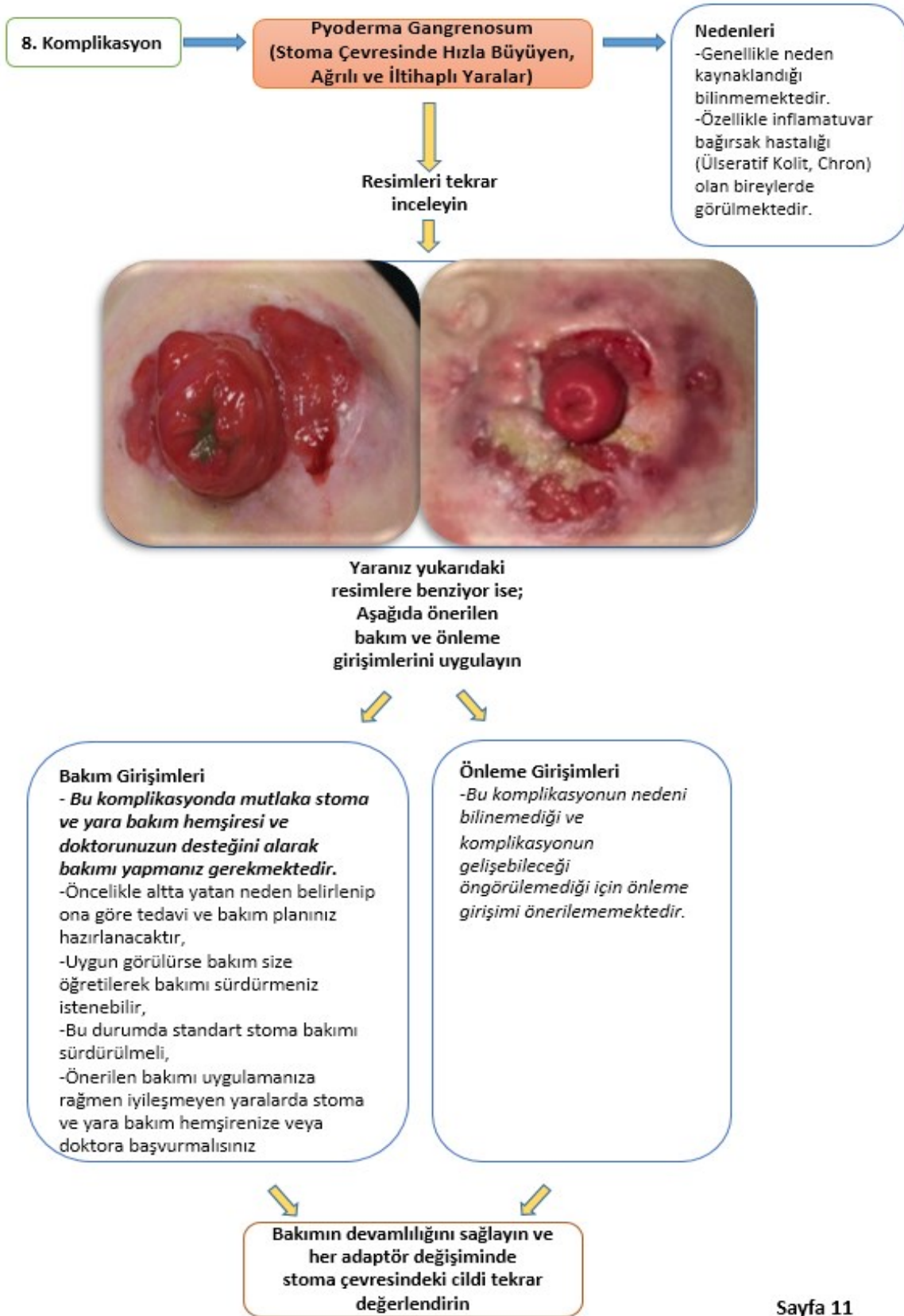
EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı



EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı



EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı



EK-7. (devam) Eğitim kitapçığı

FOTOĞRAF GÖNDERME TARİHLERİ

Lütfen yan taraftaki fotoğraf çekme yönergesinde belirtilen kriterlere dikkat ederek, aşağıda belirtilen tarihlerde stomanızı ve stomanın çevresindeki cildi içine alacak şekilde fotoğraf çekerek bakım danışmanınıza(araştırmacıya) gönderiniz.

...../...../20.....

...../...../20.....

...../...../20.....

...../...../20.....

...../...../20.....

...../...../20.....

...../...../20.....

...../...../20.....

FOTOĞRAF ÇEKME TEKNİĞİ

Lütfen fotoğrafı aşağıdaki

yönergeye göre çekiniz.

- Fotoğraf çekimi ışıklandırmanın yeterli olduğu bir odada yapılacak
- Hasta sırt üstü yatar pozisyonda uzanacak,
- Torba ve adaptör çıkarılıp stoma ve peristomal alan güzelce temizlenecek,
- Fotoğraf 10-15 cm mesafeden,
- Flaş kullanılmadan, fotoğraf makinesi veya cep telefonu yatay pozisyonda tutulacak,
- Fotoğrafı çeken kişi hastayla yüz yüze bakacak şekilde ve hastanın ayak tarafında duracak,
- Fotoğraf makinesi veya cep telefonu ile hastanın karnı arasında 90° açı olacak şekilde ve
- Stoma ve stomanın çevresindeki cilt kadrage sığacak şekilde çekilmelidir.
- Aşağıdaki örnek resmi inceleyiniz.

Örnek Resim



Not: Fotoğrafları bakım danışmanınızın 05422211235 numaralı telefonuna Watsapp üzerinden, danışmanın sabune_63@hotmail.com, aliay@gazi.edu.tr mail adresleri üzerinden veya Ali Ay facebook hesabı üzerinden mesaj olarak gönderebilirsiniz.

EK-8. Araştırmacı için görüşme basamakları takip formu (Deney Grubu)

	1. Görüşme (Ameliyat Sonrası İlk Görüşme)
	Hasta odasında ziyaret edildi.
	Çalışma hakkında bilgilendirildi ve soruları yanıtlandı.
	“Aydınlatılmış Onam Formu” imzalatıldı.
	“Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu” uygulandı.
	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” uygulandı.
	Stoması ve peristomal cildi değerlendirilerek ilgili kayıtlar tutuldu.
	Torba boşaltımı öğretildi.
	Stoma bakımını kimin yapacağı sorgulandı.
	Stoma bakımını hastanın kendisinin üstlenmesinin önemi anlatıldı.
	- Stoma bakımını kendisi yapan bireylerde, bakımını başkası tarafından yapılanlara göre daha az komplikasyon görülmektedir. - Stoma bakımını kendisi yapan bireyler stomaya yaşamaya daha erken adapte olmakta ve daha çabuk uyum sağlayabilmektedir. - Kendi bakımınızı ne kadar çok üstlenirseniz hem stomaya uyumunuz daha hızlı ve rahat olacak, hem de daha az komplikasyon deneyimleyeceksiniz. - Tedavi ve bakım seçeneklerinizi sizinle birlikte konuşarak karar vereceğiz. - Size verilen bilgiler, eğitim ve stoma bakımı ile ilgili anlamadığınız bir şey varsa lütfen sorun.
	Kolostomi/İleostomi ile Yaşam kitapçığı verildi.
	Hastaya ve/veya stoma bakımını yapacak kişiye stoma bakım kitapçığından stoma bakım aşamaları ile ilgili kısmı okuması söylendi.
	Bir sonraki görüşmede stoma bakımını birlikte yapmak için randevu verildi.
	Stoma bakımını yapacak/yardımcı olacak biri varsa randevu saatinde hazır bulunması istendi.
	Hasta ve yakınının soruları yanıtlanarak görüşme sonlandırıldı.
	2. Görüşme (Taburculuk Öncesi Görüşme)
	Hasta ve/veya yakını ile beraber torba-adaptör değişimi yapıldı.
	Hastanın stoması ve peristomal alanı değerlendirilerek gerekli kayıtlar tutuldu.
	Stoma ve peristomal alanın fotoğrafı çekildi ve hastaya/yakınına fotoğraf çekme tekniği öğretildi.
	<u>Fotoğraf çekme yöntemi:</u> - Fotoğraf çekimi ışıklandırmanın yeterli olduğu bir odada yapılacak - Hasta sırt üstü yatar pozisyonunda uzanacak, - Torba ve adaptör çıkarılıp stoma ve peristomal alan güzelce temizlenecek, - Fotoğraf 10-15 cm mesafeden, Flaş kullanılmadan, fotoğraf makinesi/cep telefonu yatay pozisyonunda tutularak, fotoğrafı çeken kişi hastayla yüz yüze bakacak şekilde ve hastanın ayak tarafında durarak, fotoğraf makinesi/cep telefonu ile hastanın karnı arasında 90° açı olacak şekilde ve stoma ve peristomal alan kadrage sığacak şekilde çekilmelidir.
	Peristomal cilt komplikasyonları hakkında ayrıntılı bilgi verildi.
	“Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı” verildi.
	Hasta veya yakınının stoma bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirilerek bakım gereksinimleri belirlendi.
	- Kendi bakımınızı yapmanıza engel olabilecek veya size yardımcı olmamızı istediğiniz herhangi bir durum var mı?
	Takip süreci hakkında bilgi verildi.
	- Sizi üç ay boyunca düzenli aralıklarla telefonla arayarak takip edeceğim ve bakımınızla ilgili ne gerekiyorsa sizinle birlikte yapacağız. - Görüşmeler sizin uygun olduğunuz gün ve saatlerde ve sizi rahatsız etmeyecek şekilde ayarlanacaktır. - Taburcu olduktan bir hafta sonra (gelebilecek hastalar için) size randevu vereceğiz, geldiğinizde bakımınızı birlikte yapacağız. Bakımla ilgili eksiklikleriniz veya yanlışlarınız varsa düzeltereğiz. Sonrasında ilk bir ay haftada bir fotoğraf (stoma ve çevresinin), ikinci ay 15.günde bir fotoğraf ve üçüncü ayın sonunda bir fotoğraf göndereceksiniz. Biz her defasında bunları değerlendirerek, herhangi bir sorun olup olmadığını değerlendirerek sizi yönlendireceğiz. - İsteddiğiniz zaman bana ulaşabilirsiniz. Bakımla ilgili üstesinden gelemediğiniz sorununuz olursa size randevu verilecek ve bakımınızı birlikte yapacağız.

EK-8. (devam) Araştırmacı için görüşme basamakları takip formu (Deney Grubu)

	Hastanın bakıma katılımına yönelik hedefler belirlendi.
	- Taburcu olmadan önce torba ve adaptör değişimini öğrenmek - Bakımını tek başına yapabilmesi veya bakıma katılması - Komplikasyon gelişmemesi
	Hastanın/yakınının soruları yanıtlandı.
	- Herhangi bir endişeniz veya korkunuz varsa lütfen çekinmeden söyleyin. - Stoma bakımına yönelik öğrenmek istediğiniz herhangi bir şey veya sormak istediğiniz herhangi bir soru varsa hiç çekinmeden sorabilirsiniz.
	Gerekli kayıtlar tutularak görüşme sonlandırıldı.
	3. Görüşme: 2. Hafta (Taburculuk Sonrası İlk Görüşme)
	Hasta telefonla aranarak genel durumu ve stoma bakımı ile ilgili bilgi alındı ve “Hasta Sonuçları Değerlendirme Formu”na gerekli kayıtlar tutuldu.
	Bilgi eksiklikleri giderildi ve yanlış uygulamalar düzeltildi.
	Stoma bakımını kimin yaptığı sorgulandı ve hastanın kendisinin yapmasının önemi tekrar vurgulandı.
	Hastanın stoma bakımına katılım durumu değerlendirildi. - Katılmıyorsa katılması için cesaretlendirildi. - Katılıyorsa katılım düzeyini artırması için teşvik edildi. - Yapabileceğine inanan hastalara sonraki bakımı yardım almaksızın yapmaları söylendi.
	Stoma bakımında herhangi bir sorun yaşanıp yaşanmadığı sorgulandı.
	Herhangi bir komplikasyon gelişip gelişmediği sorgulandı.
	Stoma ve peristomal alanın fotoğrafını çekip göndermesi istendi.
	Hastanın soruları yanıtlandı.
	Hastanın stoma bakımına katılımına yönelik hedefler belirlendi ve her defasında ileri bir hedef belirlemesi istendi.
	- Bakımını tek başına yapabilmesi veya bakıma katılması - Komplikasyon gelişmemesi
	Gerekli kayıtlar tutularak görüşme sonlandırıldı.
	Fotoğraf değerlendirildikten sonra bir sorun olduğu düşünülürse hasta tekrar aranacak ve gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeler yapılacaktır.
	Fotoğrafla ilgili değerlendirme sonuçları “Hasta Sonuçları Değerlendirme Formu”na kaydedildi.
	4. Görüşme: 3. Hafta
	3. Görüşmedeki işlemler tekrarlandı.
	5. Görüşme: 4. Hafta
	4. Görüşmedeki işlemler tekrarlandı.
	“Stoma Yaşam Kalitesi Uyum Ölçeği” ni doldurarak göndermesi istendi.
	6. Görüşme: 45. Gün
	5. Görüşmedeki işlemler tekrarlandı.
	7. Görüşme: 60. Gün
	6. Görüşmedeki işlemler tekrarlandı.
	8. Görüşme: 90. Gün
	7. Görüşmedeki işlemler tekrarlandı.
	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” ni, “Stoma Yaşam Kalitesi Uyum Ölçeği” ni ve “Eğitim Kitapçığı İle İlgili Hasta Görüşleri Anketi” ni doldurarak göndermesi istendi.

EK-9. Araştırmacı için görüşme basamakları takip formu (Kontrol Grubu)

1. Görüşme (Ameliyat Sonrası İlk Görüşme)
Hasta odasında ziyaret edildi.
Çalışma hakkında bilgilendirildi ve soruları yanıtlandı.
“Aydınlatılmış Onam Formu” imzalatıldı.
“Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu” uygulandı.
“Öz Bakım Gücü Ölçeği” uygulandı.
Stoması ve peristomal cildi değerlendirilerek ilgili kayıtlar tutuldu.
Torba boşaltımı öğretildi.
Stoma bakımını kimin yapacağı sorgulandı.
Kolostomi/İleostomi ile Yaşam kitapçığı verildi.
Hastaya ve/veya stoma bakımını yapacak kişiye stoma bakım kitapçığından stoma bakım aşamaları ile ilgili kısmı okuması söylendi.
Bir sonraki görüşmede stoma bakımını birlikte yapmak için randevu verildi.
Stoma bakımını yapacak/yardımcı olacak biri varsa randevu saatinde hazır bulunması istendi.
Hasta ve yakınının soruları yanıtlanarak görüşme sonlandırıldı.
2. Görüşme (Taburculuk Öncesi Görüşme)
Hasta ve/veya yakını ile beraber torba-adaptör değişimi yapıldı.
Hastanın stoması ve peristomal alanı değerlendirilerek gerekli kayıtlar tutuldu.
Stoma ve peristomal alanın fotoğrafı çekildi ve hastaya/yakınına fotoğraf çekme tekniği öğretildi.
<u>Fotoğraf çekme yöntemi:</u>
- Fotoğraf çekimi ışıklandırmanın yeterli olduğu bir odada yapılacak - Hasta sırt üstü yatar pozisyonda uzanacak, - Torba ve adaptör çıkarılıp stoma ve peristomal alan güzelce temizlenecek, - Fotoğraf 10-15 cm mesafeden, Flaş kullanılmadan, fotoğraf makinesi/cep telefonu yatay pozisyonda tutularak, fotoğrafı çeken kişi hastayla yüz yüze bakacak şekilde ve hastanın ayak tarafında durarak, fotoğraf makinesi/cep telefonu ile hastanın karnı arasında 90° açı olacak şekilde ve stoma ve peristomal alan kadraja sığacak şekilde çekilmelidir.
Peristomal cilt komplikasyonları hakkında kısa bilgi verildi.
Hasta veya yakınının stoma bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirilerek bakım gereksinimleri belirlendi.
- Kendi bakımınızı yapmanıza engel olabilecek veya size yardımcı olmamızı istediğiniz herhangi bir durum var mı?
Takip süreci hakkında bilgi verildi.
- Sizi üç ay boyunca düzenli aralıklarla telefonla arayarak takip edeceğim ve bakımınızla ilgili ne gerekiyorsa sizinle birlikte yapacağız. - Görüşmeler sizin uygun olduğunuz gün ve saatlerde ve sizi rahatsız etmeyecek şekilde ayarlanacaktır. - Taburcu olduktan bir hafta sonra (gelebilecek hastalar için) size randevu vereceğiz, geldiğinizde bakımınızı birlikte yapacağız. Bakımla ilgili eksiklikleriniz veya yanlışlarınız varsa düzelteceğiz. Sonrasında ilk bir ay haftada bir fotoğraf (stoma ve çevresinin), ikinci ay 15.günde bir fotoğraf ve üçüncü ayın sonunda bir fotoğraf göndereceksiniz. Biz her defasında bunları değerlendirerek, herhangi bir sorun olup olmadığını değerlendirerek sizi yönlendireceğiz. - İsteddiğiniz zaman bana ulaşabilirsiniz. Bakımla ilgili üstesinden gelemediğiniz sorunuz olursa size randevu verilecek ve bakımınızı birlikte yapacağız.
Hastanın bakıma katılımına yönelik hedefler belirlendi.
- Taburcu olmadan önce torba ve adaptör değişimini öğrenmek - Bakımını tek başına yapabilmesi veya bakıma katılması - Komplikasyon gelişmemesi
Hastanın/yakınının soruları yanıtlandı.
- Herhangi bir endişeniz veya korkunuz varsa lütfen çekinmeden söyleyin. - Stoma bakımına yönelik öğrenmek istediğiniz herhangi bir şey veya sormak istediğiniz herhangi bir soru varsa hiç çekinmeden sorabilirsiniz.
Gerekli kayıtlar tutularak görüşme sonlandırıldı.

EK-9. (devam) Araştırmacı için görüşme basamakları takip formu (Kontrol Grubu)

	3. Görüşme: 2. Hafta (Taburculuk Sonrası İlk Görüşme)
	Hasta telefonla aranarak genel durumu ve stoma bakımı ile ilgili bilgi alındı ve “Hasta Sonuçları Değerlendirme Formu”na gerekli kayıtlar tutuldu.
	Bilgi eksiklikleri giderildi ve yanlış uygulamalar düzeltildi.
	Stoma bakımını kimin yaptığı sorgulandı.
	Hastanın stoma bakımına katılım durumu değerlendirildi.
	Stoma bakımında herhangi bir sorun yaşanıp yaşanmadığı sorgulandı.
	Herhangi bir komplikasyon gelişip gelişmediği sorgulandı.
	Stoma ve peristomal alanın fotoğrafını çekip göndermesi istendi.
	Hastanın soruları yanıtladı.
	Hastanın stoma bakımına katılımına yönelik hedefinin ne olduğu sorgulandı.
	- Bakımını tek başına yapabilmesi veya bakıma katılması - Komplikasyon gelişmemesi
	Gerekli kayıtlar tutularak görüşme sonlandırıldı.
	Fotoğraf değerlendirildikten sonra bir sorun olduğu düşünülürse hasta tekrar aranacak ve gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeler yapılacak.
	Fotoğrafla ilgili değerlendirme sonuçları “Hasta Sonuçları Değerlendirme Formu”na kaydedildi.
	4. Görüşme: 3. Hafta
	3. Görüşmedeki işlemler tekrarlandı.
	5. Görüşme: 4. Hafta
	4. Görüşmedeki işlemler tekrarlandı.
	“Stoma Yaşam Kalitesi Uyum Ölçeği” ni doldurarak göndermesi istendi.
	6. Görüşme: 45. Gün
	5. Görüşmedeki işlemler tekrarlandı.
	7. Görüşme: 60. Gün
	6. Görüşmedeki işlemler tekrarlandı.
	8. Görüşme: 90. Gün
	7. Görüşmedeki işlemler tekrarlandı.
	“Öz Bakım Gücü Ölçeği” ve “Stoma Yaşam Kalitesi Uyum Ölçeği” ni doldurarak göndermesi istendi.

EK-10. Etik komisyonu onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/04/2017-E.60507



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 14574941-100-
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

Sayın Doç. Dr. Hülya BULUT
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı - Öğretim Üyesi

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Öğrencisi Ali AY'a ait Etik Komisyon başvurusuna ait gelen cevap yazısı ekte sunulmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM

Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne »
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Hülya BULUT

Emniyet Mah. Taç Sok. No: 3 06330 Eczacılar Fakültesi Dekanlık Binası 1. Kat Etiler
Y.Mahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 212 49 85
e-Posta : saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi : http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Saru İNAN
Memur
Telefon No:202 3256

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10.(devam) Etik komisyonu onayı

EvraK Tarih ve Sayısı: 21/04/2017-E.59760



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-604.01.02-
Konu : Değerlendirme ve Onay

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02/02/2017 tarih ve E.17702 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Ali AY'ın, Doç.Dr. Hülya BULUT'un danışmanlığında yürüttüğü *"Peristomal Cilt Komplikasyonlarını Önlemede Öz bakım Teorisi'ne Göre Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 07.03.2017 tarih ve 03 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, Üniversitemizin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı-Genel Cerrahi Kliniği ve Stomaterapi Ünitesi'nden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

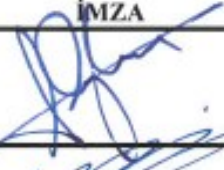
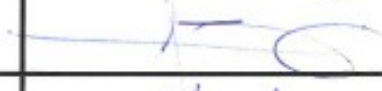
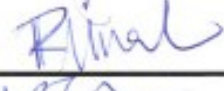
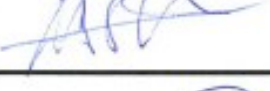
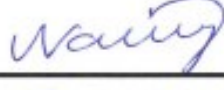
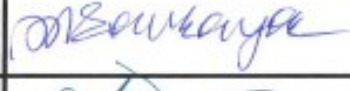
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2017-174

Ek:1 Liste

EK-10.(devam) Etik komisyonu onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 07.03.2017	TOPLANTI SAYISI : 03
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	
Prof.Dr.Fatma GÜMÜŞ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	KATILAMADI
Prof.Dr.Fusun DEMİREL	
Doç.Dr.Tuncay ÖNDER	KATILAMADI

EK-11. GÜSAUM başhekimliği tez uygulama izin yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/02/2017-E.23857



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 14574941-100-
Konu : Tez Uygulama İzin Yazısına
Gelen Cevap Yazıları Hk.

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Ali AY'a ait uygulama izin yazısına gelen cevap yazısı ekte sunulmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Enstitü Müdürü

DAĞITIM

Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne »
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Hülya BULUT

Emniyet Mah. Tıp Sok. No: 3 06330 Eczacılar Fakültesi Dekanlık Binası 1. Kat Etiler
Y.Mahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 212 49 85
e-Posta : saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Saru İNAN
Memur
Telefon No:202 3256

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-11.(devam) GÜSAUM başhekimliği tez uygulama izin yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/02/2017-E.22427



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi**



Sayı : 84296238-100-
Konu : Tez Uygulama İzin Yazısı (Ali
AY)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 23/01/2017 tarihli ve 14574941-100- 11345 sayılı yazı.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Ali AY'ın, Doç. Dr. Hülya BULUT'un danışmanlığında yürütmekte olduğu "Peristomal Cilt Komplikasyonlarını Önleme Öz Bakım Teorisine Göre Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği ve Stomatoterapi Ünitesinde yapabilmesi talebiniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

**e-imzalıdır
Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim V.**

Ek:Uygunluk Yazısı

EK-11.(devam) GÜSAUM başhekimliği tez uygulama izin yazısı**Evrak Tarih ve Sayısı: 09/02/2017-E.21154**

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 86062861-100-
 Konu : Tez Uygulama İzin Yazısı (Ali
 AY)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 27/01/2017 tarihli ve 84296238-100- 14023 sayılı yazı.

İlgi yazıda, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Ali AY'ın, Doç.Dr. Hülya BULUT 'un danışmanlığında yürütmekte olduğu "Peristomal Cilt Komplikasyonlarını Önleme Öz Bakım Teorisi'ne Göre Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Genel Cerrahi Kliniği ve Stomaterapi Ünitesi'nde yapması uygun görülmüştür. Gereği bilgilerinize arz olunur

e-imzalıdır
Prof. Dr. A.Bülent AYTAÇ
 Anabilim Dalı Başkanı

ÖZGEÇMİŞ



Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : AY, Ali
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 11/01/1985 Ankara
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 0 (542) 221 12 35
 Faks :
 e-posta : aliay8563@gmail.com

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi /Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi /Hemşirelik Anabilim Dalı	2013
Lisans	Fırat Üniversitesi/ Sağlık Memurluğu Bölümü	2009
Lise	Şanlıurfa Lisesi (YDA)	2004

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2019-Devam ediyor	Bingöl Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2010- 2019	Gazi Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2009-2010	Bingöl Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

1. Ay, A., Bulut, H. (2015). Assessing the Validity and Reliability of the Peristomal Skin Lesion Assessment Instrument Adapted for Use in Turkey. *Ostomy Wound Management*, 61(8), 26-34.

2. Bulut, H., Erden, S., Demir S.G., Çakar B., Erdoğan, Z., Demir, N., Ay, A., ve Aydın, E. (2016). The Effect of Cold Vapor Applied for Sore Throat in the Early Postoperative Period. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(4), 291-297., Doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2014.10.005
3. Karadağ, M., Demir S.G., Bulut, H., Erden, S.Y., Kalkan, N., Erdoğan, Z., Ay, A. (2017). The effect of concept map based education on the problem solving skills of students. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 3(1), 506-513.
4. Erden, S.Y., Karadağ M., Demir S.G., Atasayar, S., Yücel, B.O., Kalkan, N., Erdoğan Z., ve Ay, A. (2018). Cross-Cultural Adaptation, Validity, and Reliability of the Turkish Version of Revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire in Surgical Patients. *Agri - The Journal of The Turkish Society of Algology*, 30, 39-50., Doi: 10.5505/agri.2018.21548
5. Yazıcı, G., Erdoğan, Z., Bulut, H., Ay, A., Kalkan, N., Atasayar, S., ve Erden Y.S. (2018). The Use of Complementary and Alternative Medicines Among Surgical Patients: A Survey Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 1-8., Doi:10.1016/j.jopan.2018.04.007

Hobiler

Kitap okuma, Gezi,



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..