



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GIYİLEBİLİR EĞİTİM MATERYALİ KULLANIMININ STOMALI  
BİREYLERDE KAYGI UYUM VE ÖZ ETKİLİLİK DÜZEYLERİNE  
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HACER AKBAYRAK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Uslu

İSTANBUL-2023





ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GİYİLEBİLİR EĞİTİM MATERYALİ KULLANIMININ  
STOMALI BİREYLERDE KAYGI UYUM VE ÖZ ETKİLİLİK  
DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HACER AKBAYRAK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Uslu

İSTANBUL-2023

Anabilim Dalı: Hemşirelik  
Program: Hemşirelik  
Tez Başlığı: Stoma Bakım Becerisinin Öğretiminde İki Farklı  
Yöntemin Hastaların Stomaya Uyumu ve Öz Etkililik  
Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi  
Öğrencinin Adı-Soyadı: Hacer Akbayrak  
Savunma Sınavı Tarihi: / /

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye (Jüri Başkanı)	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu	İmza
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu	İmza
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu	İmza
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu	İmza

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

\_\_/\_\_/2023

Hacer Akbayrak

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süresince, tüm ilgisini ve bilgi birikimini benden esirgemeyen, her zaman yoluma ışık tutan, kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Uslu'ya,

Araştırmanın sürdürülmesinde desteklerini benden esirgemeyen sevgili meslektaşım Merve Ünal Işık'a ve araştırma sürecinde her türlü desteğini sağlayan Acıbadem Sağlık Grubu yöneticilerine, beraber çalıştığım Genel Cerrahi ekibinin tüm üyelerine,

Tez sürecim boyunca manevi desteklerini asla esirgemeyen her zaman destekçim olan ailem; biricik annem Emine Akbayrak'a ve bu süreçte hep yanımda olan yollarımın birleştiği hayat arkadaşım Eşref Acar 'a,

Eğitim ve öğrenimimi her şeyden önde tutmamı isteyen yanımda olmasa da varlığını hep hissettiğim canım babam merhum Hasan Akbayrak'a sonsuz teşekkür ediyorum.

# İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT .....	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
2 GENEL BİLGİLER .....	5
2.1 Stomanın Tanımı ve Tipleri.....	5
2.2 Kolostomi.....	5
2.2.1 İleostomi.....	7
2.3 Stoma Endikasyonları .....	8
2.4 Stoma Yerinin İşaretlenmesi .....	8
2.5 Stomalı Birey Eğitimi .....	9
2.5.1 Ameliyat öncesi eğitim.....	9
2.5.2 Ameliyat sonrası eğitim.....	10
2.5.3 Stomanın değerlendirilmesi ve torba değişimi.....	10
2.5.4 Koku ve gaz kontrolü .....	11
2.5.5 Beslenme .....	12
2.5.6 Seyahat.....	12
2.5.7 Cinsel yaşam.....	13
2.5.8 Banyo ve giyinme .....	13
2.5.9 Egzersiz ve spor.....	14
2.5.10 İbadet .....	14
2.6 Stoma ve Uyum .....	14
2.7 Stoma ve Öz Etkililik.....	15
2.8 Stoma Eğitiminde Kullanılan Yöntemler .....	16
3 GEREÇ VE YÖNTEM .....	18
3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü .....	18
3.2 Araştırmanın Hipotezleri.....	18
3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer Zaman .....	18
3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	18

3.4.1	Örneklem seçim kriterleri.....	19
3.5	Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.6	Araştırmada Veri Toplama Süreci .....	20
3.7	Araştırmada Veri Toplama Araçları.....	25
3.8	Araştırmanın Etik Yönü .....	26
3.9	Verilerin Değerlendirilmesi .....	26
3.10	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
4	BULGULAR .....	28
5	TARTIŞMA.....	33
6	SONUÇ .....	37
7	KAYNAKLAR.....	38
8	EKLER .....	45
EK 1.	Randomizasyon.....	45
EK 2.	Hasta Tanılama Formu.....	46
EK 3.	Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği.....	47
EK 4.	Stoma Öz Etkililik Ölçeği .....	48
EK 5.	Durumluluk Kaygı Envanteri .....	49
EK 6.	Stomalı Hasta Bakımı Eğitim Broşürü.....	50
EK 7.	Etik Kurul İzin Formu.....	55
EK 8.	Aydınlatılmış Onam Formu .....	57
EK 9.	Hastane Kurum İzni.....	58
EK 10.	Ölçek İzinleri .....	59
9	ÖZGEÇMİŞ .....	61

## KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GİS</b>	Gastrointestinal Sistem
<b>OUÖ</b>	Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (Ostomy Adjustment Inventory-23)
<b>SÖEÖ</b>	Stoma Öz Etkililik Ölçeği (Stoma Self-Efficacy Scale)
<b>SS</b>	Standart sapma
<b>X</b>	Aritmetik ortalama



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma tasarımı.....	22
Şekil 2. Giyilebilir eğitim materyali.....	23
Şekil 3. Giyilebilir eğitim materyali kullanımı-1 .....	24
Şekil 4. Giyilebilir eğitim materyali kullanımı-2.....	24
Şekil 5. Stoma cerrahisi geçiren hastaların ostomi uyum puan dağılımları.....	31
Şekil 6. Stoma cerrahisi geçiren hastaların öz etkililik düzeyi puan dağılımları.....	31



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Stoma cerrahisi geçiren hastaların demografik özelliklerinin dağılımı ..... 28

Tablo 2. Stoma cerrahisi geçiren hastaların ameliyat özelliklerine ilişkin dağılımları ..... 29

Tablo 3. Stoma cerrahisi geçiren hastaların durumluluk kaygı, ostomi uyum ve öz etkililik düzeyi puan dağılımları ..... 30

Tablo 4. Stoma cerrahisi geçiren hastaların durumluluk kaygı, ostomi uyum ve öz etkililik düzeyi düzeyleri arasındaki ilişki düzeyi..... 32



## ÖZET

### **Giyilebilir Eğitim Materyali Kullanımının Stomalı Bireylerde Kaygı Uyum ve Öz Etkililik Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Araştırma, giyilebilir eğitim materyali kullanımının stomalı bireylerde kaygı, uyum ve öz etkililik düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile randomize kontrollü tasarımda yapıldı. Araştırma İstanbul'da bulunan özel bir sağlık grubunun iki farklı hastanesinde Ekim 2021- Nisan 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini kolostomi/ileostomi açılan hastalar oluştururken dahil edilme kriterlerine uyan deney grubunda 33, kontrol grubunda 37 olmak üzere toplamda 70 hasta dahil edildi. Deney grubunda yer alan hastalara giyilebilir eğitim materyali ile eğitim verilirken kontrol grubundaki hastalara rutin yöntemle eğitim gerçekleştirildi. Hastaların ilk stoma bakımlarında kaygı düzeyleri değerlendirildi. Hastaların taburculukta, üçüncü ve altıncı haftada öz etkililik ve uyum düzeyleri değerlendirildi. Verilerin toplanması sırasında "Hasta Tanılama Formu", "Durumluluk Kaygı Ölçeği", "Stoma Öz-Etkililik Ölçeği" ve "Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği" kullanıldı. Araştırma kapsamında hastaların yaş ortalaması  $53,51 \pm 16,03$ , %50'si erkek, %64,3'ünün kolorektal kanser tanılı ve %82,9'una geçici stoma açıldığı belirlendi. Giyilebilir eğitim materyali ile eğitim verilen grubun ameliyat sonrası ilk stoma bakımı sırasında durumluk kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak daha düşük ( $p < 0,001$ ), stoma uyumunun (taburculuk anında  $p < 0,001$ ; üçüncü hafta  $p < 0,001$ ; altıncı hafta,  $p < 0,001$ ) ve öz etkililik düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı (taburculuk anında  $p < 0,001$ ; üçüncü hafta  $p < 0,001$ ; altıncı hafta  $p < 0,001$ ). Sonuç olarak; giyilebilir eğitim materyali ile verilen eğitimin hastaların stomaya uyumunu ve öz etkililik düzeyini artırdığı ve kaygı düzeyini azalttığı belirlendi. Hastaların stoma bakımına katılımını destekleyen interaktif eğitim yöntemlerinin kullanılması bakım kalitesini artıracığı gibi hasta çıktılarına da iyileştireceği düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Stoma cerrahisi, stoma uyumu, öz etkililik, kolostomi bakımı, hasta eğitimi.

## **ABSTRACT**

### **Evaluation of the Effect of Wearable Educational Materials on Anxiety Adjustment and Self – Efficacy Levels in Individuals with Stoma**

This study was conducted in a randomized controlled design to evaluation of the wearable educational materials on anxiety, adjustment and self-efficacy levels in individuals with stoma. The research was conducted in two different hospitals of a private health group in Istanbul between October 2021 and April 2023. While the study population consisted of patients with colostomy/ileostomy, a total of 70 patients, 33 in the experimental group and 37 in the control group, who met the inclusion criteria, were included. While the patients in the experimental group were trained with the wearable educational material, the patients in the control group were trained with the routine method. Anxiety levels of the patients were evaluated in their first stoma care. The self-efficacy and adjustment levels of the patients were evaluated at discharge, in the third and sixth weeks. “Patient Diagnosis Form”, “State Anxiety Inventory”, “Stoma Self-Efficacy Scale”, and “Adjustment Scale for Individuals with Ostomy” were used during data collection. Within the scope of the study, it was determined that the mean age of the patients was  $53.51 \pm 16.03$ ; 50% were male, 64.3% were diagnosed with colorectal cancer, and 82.9% had a temporary stoma. The group that was trained with patient-matched wearable educational material had statistically lower state anxiety levels during the first postoperative stoma care ( $p < 0.001$ ); stoma adjustment level ( $p < 0.001$  at discharge;  $p < 0.001$  at the third week;  $p < 0.001$  at the sixth week,  $p < 0.001$ ) and self-efficacy level was found to be statistically higher (at discharge  $p < 0.001$ ; third-week  $p < 0.001$ ; sixth-week  $p < 0.001$ ). In conclusion, it was determined that stoma education given with wearable educational material increased the patients’ adjustment with a stoma and their self-efficacy levels and decreased their anxiety levels. It is thought that the use of interactive educational methods that support the participation of patients in stoma care will increase the quality of care as well as improve patient outcomes.

**Keywords:** Stoma surgery, stoma adjustment, self-efficacy, colostomy care, patient education.

# 1 GİRİŞ VE AMAÇ

Stoma, bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Günümüzde ostomisi olan birey sayısı giderek artmakta olup Kuzey Amerika'da 800.000, Hong Kong'da ise yaklaşık 15.000 ostomili birey olduğu belirtilmektedir (1). Bağırsak stoması; açıldığı bölgeye, fonksiyonuna ve prognostik faktörlere göre sınıflandırılmaktadır. İleumun karın duvarına ağızlaştırılmasına ileostomi, kolonun karın duvarına ağızlaştırılmasına kolostomi denmektedir (2, 3). İleostomi veya kolostomi fark etmeksizin yapılan cerrahi işlem sonucunda stoma açılan bireylerin günlük yaşamında sadece boşaltım biçimi değil, beslenme, cinsel yaşam, benlik saygısı, sosyal yaşam, bağımsızlık duygusu, öz bakım ve günlük yaşam aktiviteleri de etkilenmektedir (3).

Hastaların stoma bakımlarına ilişkin öz bakım yetkinliklerinin kazandırılması ameliyat öncesi dönemde başlamaktadır. Stomalı bireylerin öz bakım ve öz etkililik gelişimi bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme süreçlerinden oluşmaktadır. Hastaların stoma bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için gerekli bilgi ve beceriyi kazanmaları gerekmektedir. Bu öğrenme süreci de hemşirenin uygulama deneyimi ve öğretim yöntemlerine dayanmaktadır (4). Stomalı bireylerin sağlığını sürdürebilmesi ve devam ettirebilmesinde istenen davranış değişikliğinin kazandırılmasında hemşire anahtar rol oynamaktadır (4). Stomalı bireyler ameliyat sonrası; stomayı işlevsel olarak yönetmek ve stomalı yaşama psikolojik olarak uyum sağlayabilmek için eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duymaktadır. Stoma ve yara bakım hemşireleri; stomalı bireylerin eğitiminde eşsiz bir bilgi kaynağıdır (5).

Amerikan Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği (The American Society of Colon and Rectal Surgeons) stoma eğitiminin ameliyat öncesi dönemde başlamasını önermektedir (6-8). Stomalı bireylere ameliyat öncesi verilen eğitimin; stomaya bağlı komplikasyonları önlediği, hastanede kalış süresini kısalttığı, maliyeti azalttığı (9) ve öz bakım yeterliliği geliştirdiği belirtilmektedir (4, 10). Hasta eğitiminde öğrenme ortamı, eğitime ayrılan süre, hastanın hazır bulunuşluk düzeyi, hastanın geçmiş bilgi ve deneyimleri önemli yer tutmaktadır (4).

Günümüzde stoma bakımının hastaya öğretiminde; sözlü anlatım, yazılı materyal verilmesi ya da bakım uygulamalarının ameliyat sonrası dönemde hastanın üzerinde gösterme yöntemleri kullanılmaktadır (4, 11). Gelişen teknoloji ile birlikte kullanılan materyaller eğitim kalıcılığını ve etkinliğini arttırırken, broşür, maket, kitapçık, video, slayt gibi eğitim içerikleri de iyi sonuçlara ulaşabilmeyi kolaylaştırmaktadır (67, 68). Fakat hastaların sağlık okuryazarlıkları, sosyo-demografik özellikleri ve öğrenme stilleri birbirinden farklı olduğu için istenilen kalıcılık tam olarak sağlanamayabilir. Günümüzde stomalı bireylerin eğitiminde güncel uygulamalar mevcuttur. Bunlar; oyuna dayalı eğitim, DVD ile eğitim ve mobil uygulamalardır (68, 69, 72). Stoma eğitiminde güncel uygulamaların hastaların taburculuk süresi, bakım maliyeti ve stoma komplikasyonlarını azalttığı belirtilmektedir (12, 68, 69, 72).

Stoma bakımının, genel cerrahi klinik uygulama alanlarında sık karşılaşılması, yaşamsal önem arz etmesi, birey ve ailenin yaşam kalitesini etkilemesi nedeniyle önemli bir yere sahiptir. Hasta eğitiminde görsel, işitsel ve motor beceriler kullanarak eğitimin kalıcılığının artması, davranış değişikliğinin gelişmesi, stomaya uyumun ve öz etkililiğin gelişmesi beklenmektedir (10, 11).

Litaratürde hasta katılımlı interaktif yöntemlerin kullanıldığı stoma eğitim çalışmaları oldukça sınırlıdır. Bu araştırmada kullanılan stoma eğitim materyali ile stomalı bireylerin ameliyat öncesi dönemden itibaren öğrenim becerilerinin geliştirilerek stomaya uyum ve öz etkililik düzeyinin arttırılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda amaç stoma eğitiminde kullanılan rutin eğitim yöntemi ve giyilebilir eğitim materyali ile verilen eğitim yöntemlerinin hastaların kaygı, stomaya uyum ve öz etkililik düzeylerine etkisinin karşılaştırılmasıdır.

## 2 GENEL BİLGİLER

### 2.1 Stomanın Tanımı ve Tipleri

Stoma Latince ‘Ostiyum’ kelimesinden üretilmiş olup, açıklık veya ağız olarak tanımlanmaktadır. Bağırsak stoması; ince veya kalın bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşan yapay bir açıklıktır (13). Stomada sfinkter kontrolü bulunmaması nedeniyle gaita kontrolü olmayıp sinir bulunmadığı için de ağrı hissedilmemektedir. İdeal bir stoma pembe renkte, oval ve dışa doğru çıkık özelliktedir (14). Bağırsak stomaları yerleşim yerlerine, yapılış şekline, sürekliliğine (kalıcı veya geçici) göre sınıflandırılmaktadır. Gastrointestinal sistemden oluşturularak bağırsağın çıkartıldığı bölüme göre ileostomi veya kolostomi olarak adlandırılmaktadır (15).

### 2.2 Kolostomi

Kalın bağırsağın cerrahi yöntem ile karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (16). Kolostomi açılma nedenleri farklılık göstermekle birlikte en sık; kolon kanseri, crohn hastalığı, kolon obstrüksiyonu, divertikül, travma, radyasyon enteriti, iskemi, fekal inkontinans ve Hirschprung’s hastalığı nedeniyle açılmaktadır (17).

Kolostomi açılması cerrahi teknik ve ağızlaştırma şekline göre; uç kolostomi, loop kolostomi, Hartman prosedürü, çifte namlusu (double barell), kalın bağırsakta açıldığı anatomik bölgeye göre; çıkan (asenden), yatan (transfers), inen (desenden) ve sigmoid kolostomi şeklinde sınıflandırılmaktadır (18, 19).

#### ***Cerrahi teknik ve ağızlaştırma şekline göre;***

Uç kolostomiler, geçici veya kalıcı olarak açılabilir. Kalın bağırsağın karın duvarına tüm lümenin ağızlaştırılmasıdır. Sıklıkla tedavi ile düzelmeyen inkontinans, rektumu tutan ve konservatif tedaviye cevap vermeyen crohn hastalığı, abdominoperianal rezeksiyon ve nörolojik hastalıklarda açılmaktadır. Uç

kolostominin yeri sol iliak fossa olup sıklıkla sigmoid kolon veya inen kolon kullanılmaktadır (20).

Loop kolostomiler, kalın bağırsağın bir lümenini, dışkı akımını yönlendirmek için geçici süre ile karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (21). Sağ üst kadrana veya sol iliak fossaya açılmaktadır. Loop kolostomiler sıklıkla, travma, distaldeki anostomozlar, obstrüksiyon, perineal yaralar nedeniyle geçici olarak fekal diversiyon gereken durumlarda kullanılmaktadır (22, 23).

Hartman kolostomiler, sigmoid kolon rezeksiyonlarında açılmaktadır. Distal kolon ya da rektum kör loop olarak gömülür. Özellikle rektuma yerleşmiş, perforé olmuş veya obstüktif nitelikte olan tümörlerde, sigmoid kolon yaralanmasında ve perforé divertikülitlerde tercih edilmektedir (23).

Dobble barret kolostomi, bağırsağın hem distal hem proksimal ucunun karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşur. Geçici veya kalıcı olabilmektedir. Tümör, travma, inflamasyon durumlarında açılmakla birlikte günümüzde çok sık tercih edilmemektedir (24).

### ***Bağırsakta açılma yerlerine göre***

Çıkan (asenden) kolostomi, sağ kadrana açılmaktadır. Tercih edilme nedenleri arasında; sağ alt kolon perforasyonu, travma, rektovajinal fistül, kolon tümörleri yer almaktadır. Dışkı içeriği sıvı kıvamda peristomal bölgeyi tahriş edebilecek içerikte olmaktadır (25).

Transvers kolostomi, genelde geçici olmakla birlikte vücudun sağ veya sol karın üst kadranda bulunmaktadır. Tercih edilme nedenleri arasında; inflamatuvar bağırsak hastalıkları, travma, rektovajinal fistül, rezeke edilemeyen kolon, rektum ve pelvis taban tümörleri nedeniyle tercih edilmektedir. Gaita macun kıvamında ve kokuludur (23).

İnen (desenden) kolostomi, geçici veya kalıcı olarak açılabilir. Sağ alt kadranda veya inen kolonda açılmaktadır. Tercih edilme nedenleri arasında konjenital anomaliler, obstrüksiyon, divertikülit yer almaktadır. İçeriği daha koyu ve katı kıvamlıdır (23).

İnen kolon kolostomisi ve sigmoid (end) kolostomi, genellikle abdomino perianal rezeksiyon yönteminde kullanılır. İnen kolon kolostomisi sol alt kadranda sigmoid kolon kolostomisi ise sol iliak fossada açılır. Tercih edilme nedenleri arasında konjenital anomaliler, obstrüksiyonlu paraliziler ve divertikülit yer almaktadır. Dışkı koyu kıvamlı ve kokuludur (19).

### **2.2.1 İleostomi**

İleostomi, ileumun karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (26). Genellikle kolon ve rektumun tamamen çıkartılması gerektiğinde, ülseratif kolit, crohn hastalığı, travma, doğumsal anomaliler, kolon ve rektum tümörleri, bağırsak iskemisi, ailesel adenömatöz polipozis gibi birçok neden kaynaklı açılabilir (17). Ameliyat sonrası ileostomi yaklaşık 72 saat içinde çalışmakta olup, gelen içeriğin rengi yeşildir, kolondan geçiş olmamasına bağlı fekal çıktı kolostomi içeriğinden daha sıvıdır (27). İki tip ileostomi vardır. Bunlar; Loop (turnboll) ileostomi, dışkı akımının geçici olarak saptırmak amacıyla distal alandaki anostomuzu korumak için yapılmaktadır. Sıklıkla, sfinkterin koruyucu ameliyatlarda, ileal poş anal anastomoz, anal ve abdominal fistüller, toksik megakolon gibi durumlarda tedavi edici bir yaklaşımdır (19, 28). Uç (brooke) ileostomi, en yaygın görülen diğer bir ileostomi tipi olup sıklıkla abdominal sağ alt kadranda yer almaktadır. Genellikle kalıcı olarak kullanılmaktadır. Kolonun tamamen çıkartılması, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, multiple kolon kanseri ve familial polipozis durumunda tedavi edici bir yaklaşımdır (28).

### 2.3 Stoma Endikasyonları

Gastrointestinal sistemin bütünlüğünün bozulması veya bozan bir etmen varlığı, bağırsak stomasının açılmasına neden olmaktadır. Stomalar geçici veya kalıcı olarak açılabilir. Geçici stomalar belirli bir zaman diliminde açılıp kapanabilmektedir (28, 29).

Geçici stoma endikasyonları arasında ; perine yaralanmaları, masif ince bağırsak ve kalın bağırsak nekrozu, kolonik divertikül ve perforasyonu, granülatöz bağırsak hastalıkları, kolon ve rektum travmaları, geniş nekrotik pericekal apseler, tıkaçıcı kolon ve rektum kanserleri sıklıkla yer almaktadır (20, 30, 31). Kalıcı stoma ise ömür boyu kullanma gerekliliği taşıyan, açıldıktan sonra tekrar kapatılması mümkün olmayan stomalardır. Genellikle; kolon ve rektumu tutan crohn hastalığı, aşağı yerleşimli genellikle sfinkter kompleksini tutan rektum kanseri kalıcı stoma gerektiren durumlardır (20, 32).

### 2.4 Stoma Yerinin İşaretlenmesi

Ameliyat öncesi stoma yerinin işaretlenmesi Yara Ostomi ve İnkontinans Hemşireleri Derneği, Amerikan Kolorektal Cerrahlar Derneği (American Society of Colon and Rectal Surgeons) tarafından önerilmektedir. Stoma bölgesi; hasta tarafından görülebilir, torba ve adaptör kullanımı için gerekli düzlüğü sahip olmalıdır. Stoma bölgesinin kemik kıvrım veya çıkıntı üzerinde olmaması, göbek kıvrımı ve sarkık meme bölgesi tercih edilmemesi, derin kırışıklıklığa denk gelmemesi, hareket özgürlüğünü sağlayacak şekilde planlanması önerilmektedir (46, 47). Birey kilolu ve karın hacmi büyük ise karın üst bölgesi seçilmelidir. Tekerlekli sandelye kullanan ve büyük yuvarlak bir karına sahip olan bireylerde de stoma yeri üst bölgeden işaretlenmesi önerilmektedir (46, 47) . Stoma bölgesi işaretlenirken;

- İşaretleme öncesi gerekli malzemeler hazırlanır (işaretleme kalemi, stoma torba ve adaptörü). Hastaya işlemle ilgili açıklama yapılır.

- Hasta yatar pozisyonda iken başını kaldırarak öksürmesi istenir ve rektus kası bulunur.
- Umblikus ve krsta iliaka birleştiren çizginin orta noktası silinebilir kalem ile çizilir. İşaretlenen bölge rektus kasının içinde bulunmalıdır.
- Stoma yeri, göbek ve kemik çıkıntıları, katlanma çizgisi, eski yara izleri, kırışık alanlar, kasık bölgesi, sarkık meme bölgesinden uzakta belirlenmelidir. Hasta ile işbirliği içinde olunmalıdır. Seçilen bölge hasta tarafından görülmelidir,
- Seçilen stoma bölgesi işaretleme kalemi ile belirlenmelidir (7, 47).

## **2.5 Stomalı Birey Eğitimi**

Stomalı bireylerin eğitimi ameliyat öncesi dönemde başlamakla birlikte ameliyat sonrası dönemde de devam etmelidir. Bu süreç stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından takip edilir.

### **2.5.1 Ameliyat öncesi eğitim**

Ameliyat öncesi dönemde; bireylerin eğitim gereksinimleri, dini ve kültürel inançları, ilgi alanları, destek mekanizmaları belirlenerek beden imajı, cinsel yaşamı gibi konularıda kapsayan bütünsel bir değerlendirme yapılmalıdır (48). Ameliyat öncesi stoma açılacak bireyler ile görüşülerek stoma bakımı ve yönetimi ile ilgili tüm konularda bireye gerekli eğitim sağlanmalı ve hasta ameliyat sonrası döneme hazırlanmalıdır. Ameliyat öncesi başlayan bu süreç bireylerin günlük yaşama adaptasyonunu, beden imajı değişikliğini, yeni koşullara uyumunu ve bakım becerilerini geliştirerek öz etkililik düzeylerinin artmasını sağlamaktadır. Ameliyat öncesi başlayan eğitimler bireyin psikolojik hazırlığını sağladığı gibi rehabilitasyon süresini de kısaltmaktadır. Aynı zamanda bireylerin psikolojik olarak hazırlanması ameliyat ilişkili kaygıda azaltmaya yardımcı olmaktadır (65, 66). Ameliyat öncesi bireylere verilen eğitim ile stoma bakım becerilerinin geliştirilmesi sağlanmaktadır. Hasta eğitiminde öncelikle ortam sessiz, sıcak, rahat olmalı ve mahremiyete özen

gösterilmelidir. Bireyin, kendi bakımını destekleyeceği, uygulama ve talimatlar basit, anlaşılır, uygulanabilir olmalı ve bakım sürecine tam olarak katılabilmesi için gerekli zaman tanınmalıdır (2, 49). Ameliyatın türü, etkileri, tedavi yöntemi, gastrointestinal sistemin özetle anatomi ve fizyolojisi, stoma bölgesinin işaretlenmesi, stoma bakım ürünleri (torba, adaptör, pasta gibi temel ürünler) kullanımı, stoma bakım aşamaları, beslenme, koku ve gaz kontrolü, seyahat ve tatil, cinsel yaşam ve hamilelik, banyo ve giyinme, egzersiz ve spor, ibadet, stomaya uyum ve öz etkilik becerilerini kapsamalıdır (50). Tüm süreçte hasta eğitimi bireylerin stomaya uyumunun artırılması, günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi için pratik ve aşamalı bir öğretim yaklaşımı içermelidir (51, 52).

### **2.5.2 Ameliyat sonrası eğitim**

Ameliyat öncesi verilen stoma eğitimi bireyleri ameliyat sonrası stoma bakım becerisini geliştirmektedir (11). Bu süreçte stoma bakımı hemşirelik uygulamalarının en önemli bölümünü oluşturmaktadır. Ameliyat sonrası eğitim ortamı ameliyat öncesinde olduğu gibi hasta ihtiyaçlarına uygun hazırlanmalıdır (2, 5, 49). Stomalı bireye fırsat verilerek kendi stoma bakımını yapması konusunda cesaretlendirilmelidir. Eğitim süresince kullanılan prosedür ve talimatlar anlaşılır ve adım adım anlatılmalıdır. Stomalı bireyin eğitimi koordineli ve aşamalı bir öğretim yaklaşımı içermelidir (50). Bu süreçte hasta eğitimi; stoma bakım aşamaları, stomalı yaşama uyum, psikolojik farkındalık, hasta endişeleri, başkaları tarafında kabul görme, sık rastlanılan komplikasyonlar ve baş etme yöntemleri gibi becerileri kapsamalıdır (50-52).

### **2.5.3 Stomannın değerlendirilmesi ve torba değişimi**

Stoma torbası boşaltımı ve değişimi stomalı bireylerin temel öz bakım ihtiyacını oluşturmaktadır. Stomalı bireyler, istedikleri pozisyonda bu işlemi gerçekleştirebilmektedir (53). Bireyler stoma torba ve adaptör değişimini farklı zamanlarda gerçekleştirebilmektedir. Bu zamanlar da; duş sonrası, yemekten 2 saat sonra stomanın az çalıştığı zaman dilimin de tercih edilebilir. Stomalı bireyler her

değişim ve bakımda stoma ve peristomal alanı değerlendirmelidir. Stoma çevresindeki deri; stoma içeriği; sindirim enzimleri, safra asitleri nedeniyle kolaylıkla tahriş olabilmektedir. Oluşabilecek ilk belirti kızarıklıktır. Stoma çevresinin temizliğinde sabun, alkol içerikli mendil, deodorantlı sprej, yağlı- sabunlu temizleyiciler ve sert havlular kullanılmamalıdır (53). Stoma bakım adımları;

- İşlem öncesi hasta bilgilendirilir ve izin alınır, hasta mahremiyetine dikkat edilir ve el hijyeni sağlanır.
- Hastaya uygun pozisyon verilir ve üst kısımdan başlayarak stoma adaptör ve torbası çıkartılır (yapışkan sökücü sprej veya ılık su kullanılarak işlem kolaylaştırılabilir).
- Stoma bölgesi ılık su ve kare gaz ıslatılarak temizlenir. Peristomal alan cilt bütünlüğü açısından değerlendirilir, cilt kurulanır. Stoma çetveli ile stoma çapı ölçülür, çapına uygun adaptör kesilir, adaptörün daha geniş ve dar olması stomaya ve peristomal alana zarar verebilir.
- Stoma pastası adaptöre dış macunu kalınlığında sürülür. Adaptör stomayı içine alacak şekilde nazik hareketler ile yerleştirilir.
- Torba adaptöre oturtularak klemp kapatılır. Torba ve adaptör sistemi sızıntı açısından kontrol edilir.
- Torbanın 1/3 veya 1/2 dolmuş ise boşaltılır. Sızıntı tespit edildiğinde torba ve adaptör sistemi yenilenir (2, 33, 54).

#### **2.5.4 Koku ve gaz kontrolü**

Gaz ve koku stomalı bireylerin ortak sorunu oluşturmaktadır. İleostomili bireyler ince bağırsağın daha az bakteri içermesine bağlı olarak kolostomili bireylerden daha az koku ve gaz problemi yaşamaktadır (55). Stomalı bireylere kokunun sadece torba değişimi ve boşaltımında dışarı çıkacağı ve kullanılan torbanın özel maddeden yapılmış, koku geçirmeyen özellikte olduğu anlatılmalıdır. Stomalı bireylerin koku sorununun çözümünde; filtreli torbaların kullanımı, stoma deodorantı, uygun temizlik ve boşaltımın yapılması gibi önlemler alınabilmekle birlikte; balık, sarımsak, yeşil sebzeler gibi iyi pişmemiş kurubaklagiller kokuyu arttırmaktadır (56). Stomalı bireyler

koku ile birlikte fazla gaz oluşumunun önüne geçmek için; yemekleri düzenli ve sık yemeli, iyi çiğnemeli, gaz oluşumunu engellemek için yemek yerken konuşmamalı ve hava yutmamalıdır (55).

### **2.5.5 Beslenme**

Beslenme sağlığın sürdürülmesinde ve hastalığın önlenmesinde temel gereksinimlerden biridir. Stomalı bireylerin yeme alışkanlıkları, bağırsak fonksiyonlarına etki ettiğinden beslenme takibi oldukça önemlidir (57). Çoğu stomalı birey genellikle istemsiz gaz ve koku oluşumunu engellemek için düzenli beslenmemektedir. Bu süreçte hastaların öğün aralıkları düzenli olmalı, ilk kez tüketilecekleri yiyecekler önce az miktarda denenmelidir. Günlük su tüketimi önemli yere sahiptir. Özellikle ileostomili bireylerin su ve tuz kaybı daha fazla olmaktadır (58). Gıdalar küçük lokmalar halinde iyice çiğnenerek tüketilmelidir. Patlamış mısır, kuruyemiş fındık vb. ürünler iyice çiğnenmesi oluşabilecek tıkanıklık sorunun önüne geçmektedir. İshal geliştiğinde muz, patates püresi, pirinç lapası, havuç, elma, yoğurt, makarna, ekmek gibi ürünler tüketilmelidir. Kabızlık oluşumunu önlemek iyi pişmiş lifli gıda tüketimi sağlanmalı, su tüketimine özen gösterilmelidir (57).

### **2.5.6 Seyahat**

Stomalı bireyler fiziksel bakım ihtiyaçlarını karşıladıklarında rahatlıkla seyahat edebilmektedir. Seyahat öncesi stoma bakım çantası oluşturulmalı ve gerekli yedek malzemeler bulundurulmalıdır. Seyahat sırasında emniyet kemeri stomanın alt veya üst kısmından geçecek şekilde ayarlanmalıdır. Uçak ile seyahat öncesinde torba boşaltılmalı ve oluşabilecek kabin basıncı kaynaklı yedek malzemeler bulundurulmalıdır (59). Seyahet edilen bölgede stoma malzemelerinin temin edileceği yerlerin bilinmesi önemlidir. Özellikle yaz aylarında ve sıcak iklimde terleme ile sıvı

kaybı oluşumu ve beraberinde daha fazla sıvı tüketimi ve torbaya ihtiyacı artırabilir (59, 60).

### **2.5.7 Cinsel yaşam**

Stoma açılması ile bireylerin kadın erkek fark etmeksizin cinsel yaşamın normale geçmesi için zaman gereklidir. Koleraktel kanser sonrasında hem kadın hem erkek bireylerde sinir hasarına bağlı cinsel disfonksiyon gelişebilmektedir. Erkek hastalarda ejakülasyon ve ereksiyon bozuklukları görülebilirken, kadın hastalarda orgazm da azalma, disparoni gibi sorunlar görülmektedir. Stomalı bireyler cinsellik konusunda konuşabilmeleri için cesaretlendirilmelidir (61). Bireylerin cinsel yaşama uyum sağlayabilmeleri için gerekli bilgiler açık bir şekilde mahremiyete dikkat edilerek anlatılmalıdır. Cinsel ilişki öncesi torbanın boşaltılması veya daha küçük torba seçenekleri kullanması önerilebilir. İçin Bunu önlemek bireylerin birbirlerine karşı duygularını iletebilmesi, ele ele tutuşma, sarılma vb davranışlara devam etmeleri önemlidir (62). Stomalı bireyler çoğunlukla beden imajında değişim, özgüven eksikliği ve benlik saygısında azalmaya bağlı olarak cinsel yaşamında değişiklikler yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda stomalı bireylerin eşlerinden uzaklaştığı, eşleri ile ilişkilerinde değişiklik olduğu ve olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (58, 61, 62).

### **2.5.8 Banyo ve giyinme**

Stomalı bireyler torba ve adaptör sistemi takılı veya çıkartarak banyo yapabilmektedir. Adapör ve torba suya dayanıklıdır, stomaya su ve sabun değmesi zarar vermemektedir. İleostomide dışkı daha düzensiz olabilmektedir bu nedenle torba ile duş önerilmektedir (63).

Stoma açılan bireyler; torba ve adaptörün saklamak/çevrenin fark etmesini önlemek için mevcut giysilerinden farklı olarak daha koyu renk ve bol kıyafetler tercih etmektedir. Stomalı bireyler giyinirken; stoma hizasında kemer kullanmamalı, sıkı kıyafetler giyinmemeli ve üzerine baskı yapan kıyafetlerden kaçınmalıdır (63).

### **2.5.9 Egzersiz ve spor**

Stomalı bireyler ameliyat sonrası spor yapmaya başlayabilirler. Bireyler stoma kaynaklı oluşabilecek sızıntı, koku ve gaz nedeni ile spor ve egzersizi bırakabilmektedir. Stomalı bireyler ameliyattan 1-2 hafta sonra günlük aktivitelere dönebilir fakat ağırlık kaldırma, boks, güreş, futbol gibi direkt temaslı sporlardan kaçınmalıdır. Yürüyüş, hafif koşu, bisiklete binme, yüzme gibi sporlar tercih edilmelidir. Spor öncesi torba boşatılmalı, terleme veya ıslanmaya bağlı olarak oluşabilecek sızıntı gibi sorunlara karşı yedek torba bulundurulmalıdır (63, 64).

### **2.5.10 İbadet**

Dini ve kültürel faktörler bireyin stomaya uyumu ve bakış açısını etkilemektedir. Bazı kültürlerde stoma kirli olarak görülmekte bu stomaya uyumu zorlaştırmaktadır. Stomanın namaz kılmaya, abdest almaya, oruç tutmaya engel olmadığı bilinmektedir. Ancak oruç tutmanın stomalı bireylerde diyare, kabızlık, bulantı ve dehidratasyon gibi sorunlar oluşturabileceği unutulmamalıdır (17, 63).

## **2.6 Stoma ve Uyum**

Uyum bir kişinin çevresine uyum sağlamak için gösterdiği değişikliklerin tümüdür. Stoma açılması, büyük bir cerrahi girişim olmakla birlikte bireyleri fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden de etkilemektedir (105). Ameliyat sonrası stomalı birey vücudaki değişimi, fonksiyon kaybını, kişisel görüntüdeki bozulması ile kendini ve dış dünyasını stomaya hazırlaması gerekmektedir (106). Bu zorluklar stomalı bireylerin uyum sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Stoma, yaşam boyu uyum ve yönetim gerektiren fiziksel bir bozulmadır. Bireylerin yeni stomaya uyum sağlaması ve gerekli becerileri kazanması zaman gerektirmektedir (60).

Uyum bilinçli bir çabadır. Stomalı bireylerde etkisiz uyum; kaygı, yalnızlık, depresyon ve güçsüzlük olarak görülmektedir. Stomalı bireyler günlük stoma bakımı, koku gaz ve sızıntı problemleri, öz bakım ile ilgili uygulama zorluklarıyla ilişkilidir

(87, 97). Stomaya uyum sağlamada öz bakım becerilerinin gelişmesi ve günlük yönetimin sağlanması zamanla gelişebilmektedir (108). Stomalı bireyler, torba değiştirme becerisinde yetersizlik, peristomal cilt problemleri veya sızıntı oluştuğunda baş etmede güçlük yaşadıkları ve stomaya uyumun olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (105,108).

Stomalı bireylerin karşılaştıkları problemlerin yönetiminde stoma ve yara bakım hemşireleri önemli yere sahiptir. Stomalı bireylerin uyum sürecini artırmak için sağlık profesyonelleri bir çok yöntem kullanmaktadır. Bu yöntemlerden birisi de eğitim ve danışmanlıktır. Stomalı bireylerin uyumunun sağlanmasında hasta eğitimi en önemli anahtar noktalardan biridir. Yapılan çalışmalarda; hastalara uygulanan yüz yüze eğitim, video gösterimi, DVD, tele konferans, mobil uygulama vb. takip danışmanlık sistemlerinin hastaların uyumunu olumlu yönde artırdığı belirtilmektedir (12, 99, 101).

## **2.7 Stoma ve Öz Etkililik**

Öz etkililik, kişilerin kendine olan inancı olup bireyin olumlu sağlık davranışlarını kazanması ve sürdürmesinde belirleyicidir. Bireylerin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağını belirleyen en önemli özelliklerindedir (104). Bireyin yüksek öz etkililik düzeyine sahip olması, hastalık ve tedavi sürecini başarılı bir şekilde yönetmesini kolaylaştırmaktadır (110). Yüksek öz etkililik düzeyi gösteren bireyler yeni davranışlara başarılı bir şekilde uyum sağlayabilmektedir. Bu süreçte bireylerin öz bakım becerileri gibi yeni kazandıkları becerilerde olumlu etkilenmektedir (99, 110). Yapılan çalışmalarda öz etkililik düzeyi arttıkça kaygı ve depresyon düzeyinin azaldığı aynı zamanda hasta uyumunda arttığı belirtilmektedir (12, 108, 97).

Stomalı bireylerde öz etkililik düzeyi; fiziksel stoma bakımını yapabilme, başa çıkma davranışı geliştirme ve bu davranışı sürdürme ile ilişkilidir. Stoma açıldıktan sonra sağlanan profesyonel destek ve danışmanlık öz etkililik düzeyini olumlu etkilemektedir (95, 96, 97). Song ve ark. (2019) kolostomili hastaların taburculuk sonrası takibinde multimedia eğitim uygulaması kullandıkları bir çalışmada hastaların öz etkililik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (101). Literatürdeki diğer çalışmalarda

ise telefon ile takip, DVD ve multimedia kullanımı, mobil uygulama, yüz yüze eğitim gibi farklı yöntemler ile verilen eğitimin gruplar arası değişim göstermekle birlikte stomalı bireylerin öz etkililik düzeyini artırdığı görülmüştür (12, 97-99). Hastaların öz etkililik düzeyinin artması stoma kabulü ve beklenen görevi yerine getirme becerisi ile gelişmekle birlikte stoma açıldıktan sonra aldığı eğitim ile stoma bakımını yapabilmesi ve bu davranışı devam ettirebilmesi öz etkililik düzeyi ile doğrudan ilişkilidir.

## **2.8 Stoma Eğitiminde Kullanılan Yöntemler**

Stomalı bireylerin eğitimi ameliyat öncesi dönem, ameliyat sonrası ve taburculuk olmak üzere üç döneme ayrılmaktadır. Ameliyat öncesi başlayan bu süreç bireylerin günlük yaşama adaptasyonunu, beden imajı değişikliğini, yeni koşullara uyumunu ve bakım becerilerini geliştirerek öz etkililik düzeylerinin artmasını sağlamaktadır. Ameliyat öncesi başlayan eğitimler bireyin psikolojik hazırlığını sağladığı gibi rehabilitasyon süresini de kısaltmaktadır. Aynı zamanda bireylerin psikolojik olarak hazırlanması ameliyat ilişkili kaygıda azaltmaya yardımcı olmaktadır (65, 66). Harris ve ark. (2020) tarafından yapılan kohort çalışmasında ameliyat öncesi eğitim alan stomalı bireylerin almayan bireylere göre kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (4).

Ameliyat sonrası stoma eğitimi en az öncesi kadar öneme sahiptir. Stomalı bireyler taburcu olmadan önce tüm bakım becerilerine sahip olmalıdır. Bu süreçte verilen eğitim ile birey öncelikle stoma torba ve adaptör değişimini sağlamalı, stoma ile ilgili yeni bilgi ve becerileri öğrenmelidir. Günümüzde uygulanan modern cerrahi yöntemleri ile hastanede kalış süresi azaldığından stomalı bireylere ayrılan eğitim süresi de azalmıştır. Stoma eğitimi, ameliyat sonrası komplikasyonların azalması, hastaneye başvuru oranının düşmesi, bireylerin öz etkililik düzeyinin yükseltilmesi ve günlük yaşam aktivitelerine katılarak uyumunun artmasında önemli bir yere sahiptir (66).

Stoma eğitiminde rehberler eşliğinde oluşturulan çoğunlukla sözel anlatım, broşür, yazılı materyaller kullanılmaktadır (69, 67). Teknolojinin ilerlemesi ile beraber DVD video kullanımı ve elektronik eğitim materyalleri eğitim içeriklerine katılmıştır (68). Chaudri ve ark. (2005) yapmış oldukları randomize kontrollü bir çalışmada; stomalı bireylere ameliyat öncesi uygulanan yapılandırılmış eğitim programının ameliyat sonrası yatış sürelerini ortalama iki gün azalttığı belirtilmiştir (67). Crawford ve ark. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada DVD ile eğitimin en az standart eğitim kadar etkili olduğu saptanmıştır (68). Lo ve ark. (2011) yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmada multimedya içerikli eğitim alan bireylerin stoma öz bakım bilgi ve tutumlarında istatistiksel olarak iyileşme görülmüştür (69). Yiğitoğlu'nun (2020) yapmış olduğu yarı deneysel çalışma da mobil sağlık uygulaması kullanılarak stomalı bireylerin uyumu ve presitomal cilt lezyonları değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda mobil sağlık uygulamasının stomalı bireylerin uyum sürecini artırdığı görülmüştür (72).

Litaratür incelendiğinde stomalı bireylerin eğitiminde farklı yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar bulunmakla birlikte stomalı bireylerin eğitiminde giyilebilir eğitim materyali ile gerçekleştirilen çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu araştırmada amaç; kolostomi/ileostomisi olan hastalarda stoma bakım becerisinin öğretiminde rutin stoma eğitimi ve giyilebilir eğitim materyalinin hastaların kaygı, stomaya uyum ve öz etkililik düzeyine etkisini değerlendirmektir.

### **3 GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü**

Bu araştırmada amaç kolostomi/ileostomisi olan hastalarda giyilebilir eğitim materyali kullanımının stomalı bireylerde kaygı, uyum ve öz etkililik düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü olarak planlandı. Araştırma için klinik araştırma numarası (NCT05308693) alındı.

#### **3.2 Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Stoması olan hastalarda stoma bakım becerisinin öğretiminde giyilebilir eğitim materyalinin kullanılması hastaların stomaya uyumunu etkiler.

H2: Stoması olan hastalarda stoma bakım becerisinin öğretiminde giyilebilir eğitim materyalinin kullanılması hastaların öz etkililik düzeyini etkiler.

H3: Stoması olan hastalarda stoma bakım becerisinin öğretiminde giyilebilir eğitim materyalinin kullanılması hastaların stomayla karşılaşma anındaki kaygı düzeyini etkiler.

#### **3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer Zaman**

Araştırma Ekim 2021- Nisan 2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde özel sağlık grubuna ait iki hastanenin cerrahi kliniğinde gerçekleştirildi.

#### **3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini ilgili cerrahi kliniklerde kolostomi/ileostomi açılan hastalar oluştururken dahil edilme kriterlerine uyan hastalar örneklemi oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G\*Power 3.1.9.4 programı aracılığıyla güç analizi yapıldı. Poursmail ve ark (2019) yaptığı referans makale dikkate alındığında

yapılacak olan değerlendirmelerin orta etki büyüklüğüne ( $d=0,65$ ) sahip olacağı varsayıldığında ve %80 güç ile örnekleme toplamda en az 78 hastanın alınması gerektiği sonucuna ulaşıldı (12). Araştırma kapsamında 78 hasta alındı ancak veri toplama aşamasında 8 hastanın araştırmadan çıkarılması sonucu araştırma 70 hasta ile tamamlandı. Araştırma sonunda örnekleme yeterliliğini belirlemek amacıyla tekrar güç analizi yapıldı. Cohen tarafından geliştirilen etki büyüklüğü belirleme ( $d$ -değeri) yöntemi kullanıldı. G-power (versiyon 3.1) paket programı yardımı ile %95 güven düzeyinde ( $1-\alpha$ ) yaptığımız güç analizinde, en düşük etki büyüklüğü ( $d=1,09$ ) baz alındığında  $1-\beta$ (test gücü)=%97,9 olarak hesaplandı. Bu bulgularla araştırma örnekleminin yeterli olduğu sonucuna ulaşıldı (103).

### 3.4.1 Örnekleme seçim kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

- 18-85 yaş arasındaki hastalar
- Herhangi bir nedenle (kanser, ülseratif kolit, chron, herni vb.) kolostomi ya da ileostomi açılan hastalar
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, sorulan soruları yanıtlamasında engel olmayan, psikolojik ve nörolojik bir hastalığı olmayan hastalar (ilerlemiş parkinson, alzheimer, depresyon vb.) araştırmaya dahil edildi.

Dışlanma kriterleri:

- Görme ve işitme engeli olan hastalar
- El ve üst ekstremitelerini kullanamayan hastalar (hemiplejik, paraplejik vb.)
- Ameliyat sonrası tekrar revizyon ameliyat gereken hastalar
- Veri toplama sürecinde iken geçici stoması geri kapatılan hastalar
- Ameliyat sonrası komplikasyon görülen ve taburculuk süreci uzayan hastalar (eviserasyon, kanama, perforasyon vb.) araştırmaya alınmadı.

**Randomizasyon:** Araştırmada hastaların randomizasyonu sırasında <https://www.randomlists.com/random-letters> web sitesi kullanılarak yapıldı (EK-1).

### 3.5 Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı değişkenler;** Stomalı bireylerin öz etkililik düzeyi, kaygı düzeyi ve stomalı bireylerin uyumudur.

**Bağımsız değişkenler;** Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.), cerrahi özellikleri (tanı, stoma türü vb.), giyilebilir eğitim materyali ile verilen eğitim ve rutin stoma eğitim yöntemidir.

### 3.6 Araştırmada Veri Toplama Süreci

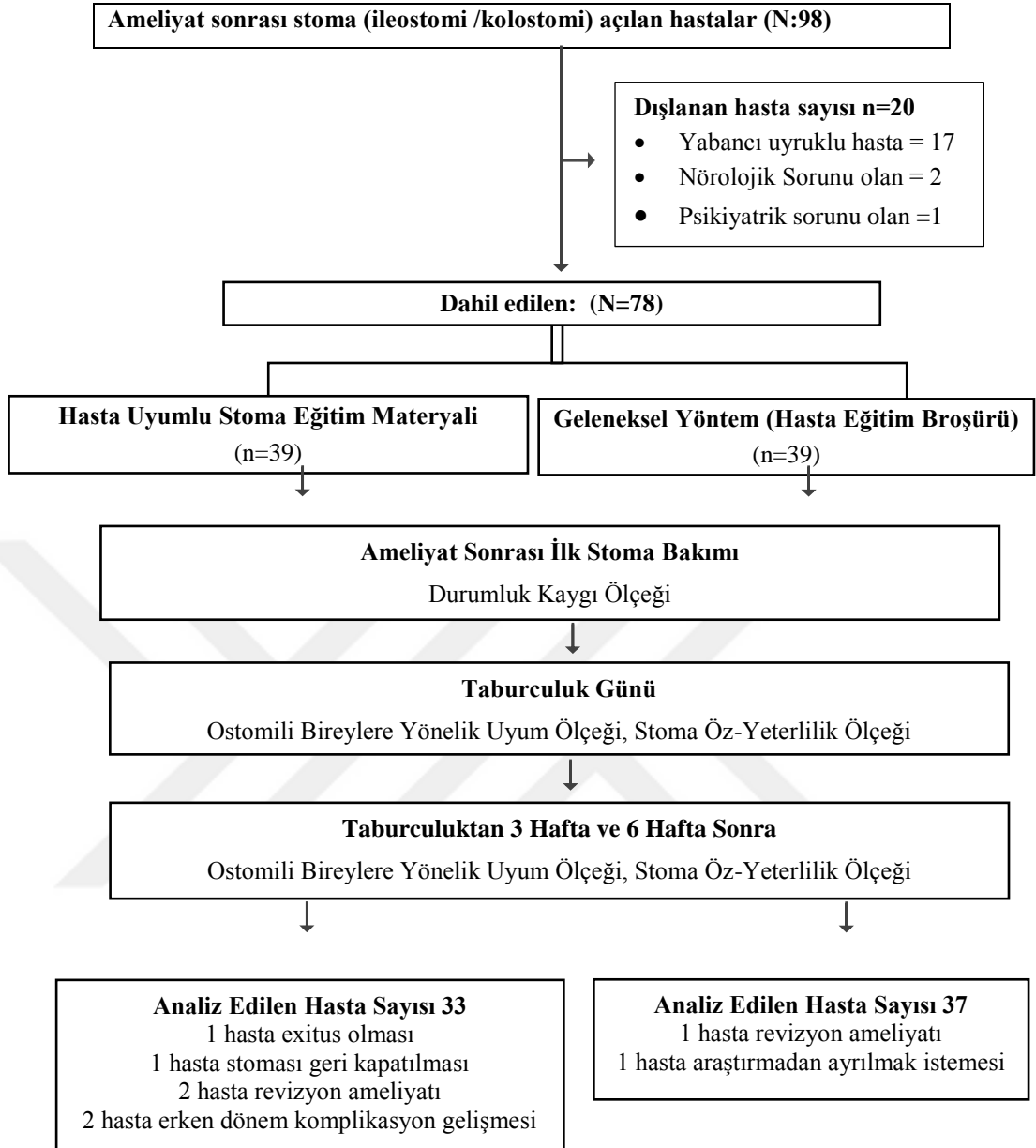
Ameliyatına karar verilmiş ve servise yatışı yapılan hastalardan dahil edilme kriterlerine uygun hastalar araştırmaya dahil edildi. Araştırma kapsamındaki hastanelerde rutin hemşirelik bakım uygulamasında aşağıdaki süreçler izlenmektedir;

- Ameliyat öncesi hastaların stoma yeri işaretlemesi yara ve stoma hemşiresi tarafından gerçekleştirilmektedir.
- Ameliyat öncesi hastalara kurumda geliştirilmiş olan “stomalı hasta bakımı” eğitim broşürleri rutin stoma eğitim yöntemi ile sözel olarak anlatılmaktadır.
- Eğitim broşürü hasta ve yakınlarına teslim edilmektedir.
- Eğitimler ameliyattan en az 6 saat önce tamamlanmaktadır. Hasta eğitimleri servis klinik eğitim hemşiresi tarafından yüz yüze olarak kişisel hasta odasında gerçekleştirilmektedir.
- Hasta eğitimleri yaklaşık 30 dakika sürmektedir.

Araştırma kapsamında verilen eğitimler her iki kurumda görevli yara ve stoma hemşireleri tarafından işbirliği halinde sürdürüldü. Eğitimciler arasındaki farkı önlemek amacıyla özel dal hemşireleri ile kullanılan yöntemlere yönelik eğitim gerçekleştirildi.

**Kontrol Grubu/Rutin Hasta Eğitimi:** Araştırmanın sürdürüldüğü kliniklerde rutin hasta eğitiminde broşür kullanılmaktadır. Eğitim broşürü içerisinde; sindirim sistemi anatomisi, stoma çeşitleri, stomalı bireyin dikkat etmesi gerekenler (cilt bakımı, vücut temizliği, beslenme, fiziksel aktivite, seyahat, hamilelik, cinsel ilişki) ve stoma bakımı (gerekli malzemeler, işlem basamakları, torbanın değiştirilmesi, torbanın boşaltılması sözel ve görsel örnekler) yer almaktadır (EK-2). Eğitim broşür üzerinden yüz yüze hasta odasında verildi. Hastanın serviste kaldığı sürece stoma bakımı, torba adaptör değişim sürecinde ve taburculukta hasta soruları yanıtlandı ve stoma eğitimi tekrar edildi. Broşür hasta ve yakınlarına teslim edildi. Her iki grupta fark etmeksizin hastalar bu broşür ile taburcu edildi.

**Deney grubu/Giyilebilir Eğitim Materyali:** Ameliyat öncesi giyilebilir eğitim materyali kullanılarak hastanın kendi bedeni üzerinde uygulama yapması sağlandı. Uygulama sırasında hastalar ilk olarak stoma bakım ürünlerini inceledi. Giyilebilir eğitim materyalini hastalar önce sert bir zemin üzerinde torba ve adaptör kullanarak deneyimledi sonrasında materyal tercihen oturarak veya yatak içinde hastaların karın bölgesine ayarlanabilen bantları ile yerleştirildi. Stoma ucu seçilerek materyale yerleştirildi. Hastalar giyilebilir eğitim materyali üzerinde stoma adaptörünü pastalı ve pastasız olarak uyguladı. Stoma adaptörünü çıkartma, torba değişimi ve farklı sistem torba kullanımını birden fazla kez denendi. Eğitim ameliyattan en az 6 saat öncesinde hasta odasında yüz yüze eğitim tekniği kullanılarak uygulamalı olarak gösterildi. Hastalar stoma bakımını en az bir kez gerçekleştirdi. Araştırma tasarımı Şekil 1’de belirtilmiştir.



Şekil 1. Araştırma tasarımı

**Giyilebilir Eğitim Materyali:** Giyilebilir eğitim materyali ile hastalar üzerinde stoma torba ve adaptör kullanımı sağlanarak; bakımda kullanılan malzemelerin hasta tarafından uygulanması (pudra, pasta, kemer, sızdırmaz elastik bantlar vb.) sağlandı. Stoma komplikasyonları, stoma çeşitleri, torba ve adaptör kullanımı hasta tarafından deneyimlenebilmektedir. Bu eğitim materyali ile çok sayıda eğitim senaryosu oluşturulabilmektedir. Çırt çırtlı hasta üzerine giyilebilir ve çıkartılabilir, uygulama sonrası yıkanarak tekrar kullanılabilir. Dört farklı konuma ve dört farklı stomaya sahiptir. Her stoma gerçekliğe yakın idrar ve gaita çıkışını sağlayabilmektedir. İki tarafı

kullanılabilir ve her iki tarafında da iki stoma aparatı girişi bulunmaktadır. Bu giriş yerlerinin arkalı ve önlü birer yüzünde peristomal cilt komplikasyonları bulunmaktadır. Hastalar her iki yüzü ve bölgeyi seçerek farklı seneryolar ile birden fazla kez deneme yapabilmektedir. Taburcu olana kadar stoma bakımı sırasında giyilebilir eğitim materyali kullanılabilir. Hastalar en son taburculuk günü materyal ile uygulama yapmaktadırlar. Giyilebilir eğitim materyali kurum tarafında temin edilmiştir. (<https://vatainc.com/product/1755/>). Eğitim materyali Resim 2’de belirtilmiştir.



Şekil 2. Giyilebilir eğitim materyali



Şekil 3. Giyilebilir eğitim materyali kullanımı-1



Şekil 4. Giyilebilir eğitim materyali kullanımı-2

### 3.7 Araştırmada Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması sırasında “Hasta Tanılama Formu”, Öz etkililiğin değerlendirilmesin de ‘Stoma Öz-Etkililik Ölçeği” uyumun değerlendirilmesin de “Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği” kaygının değerlendirmesinde “Durumluluk Kaygı Envanteri” kullanıldı.

**Hasta Tanılama Formu:** Literatür doğrultusunda da araştırmacılar tarafından amaca uygun hazırlanan form da toplam 16 soru yer almaktadır. Sorular bireylerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni hal vb.) ve ameliyata ilişkin verilerden oluşmaktadır (4, 74, 75). Soruların bazıları hastaya sorulurken bazıları hasta dosyası ya da sağlık ekibinden alındı (EK-3).

**Stoma Öz-Etkililik Ölçeği:** Stomalı bireylerin öz etkililik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Bekkers tarafından 1996 yılında geliştirildi (110). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Karaçay ve ark. (2020) tarafında uyarlandı. Ölçek 22 madden oluşmaktadır. Beşli likert türünde derecelendirilen ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları; stoma bakımı öz etkililik (1-13) ve sosyal öz etkililiktir (14-22). Ölçekte olası puan 22 ile 110 arasında değişmektedir. Puanın artması daha iyi öz etkililik düzeyini göstermektedir (96). Ölçek taburculuk günü yüz yüze, üçüncü ve altıncı haftada telefon ile iletişim kurularak dolduruldu. Bu araştırmada ölçek cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayı değerleri 0,865 - 0,951 arasında belirlendi (EK-4).

**Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği:** Stomalı bireylerin stomaya uyumunu belirlemek için Simmson, Smith ve Maekawa tarafından geliştirilen 23 maddeden oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek Karadağ ve ark. (2011) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (74). Beşli likert türünde derecelendirilen ölçeğin dört alt boyutu bulunmaktadır. Bu dört boyutta öfke (2 ve 10. maddeler), sosyal uyum (5, 7, 8, 11. maddeler), kaygı/endişe; (12, 13, 17, 20, 21. maddeler) ve kabul etme (1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19, 23) maddeleri yer almaktadır. Ölçekte en düşük puan ‘0’ iken, en yüksek puan ‘92’ olarak belirtilmektedir. Ölçek taburculuk günü yüz yüze, üçüncü ve

altıncı haftada telefon ile iletişim kurularak dolduruldu. Bu araştırmada ölçek cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayı değerleri 0,808 - 0,684 arasında belirlendi (EK-5).

**Durumluluk Kaygı Envanteri:** 1970 yılında yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş anksiyete envanteri 1977 yılında Öner ve Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 4'lü likert tipindedir. Ölçeğin toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, anksiyete düzeyinde yüksek olması ile doğru orantılıdır. Durumluluk kaygı ölçeği hasta bireyin 'şuan' I değerlendirmesini ve nasıl hissettiğini göstermektedir. Duygu ve davranışların şiddet düzeyine göre puanlandırılır (1) "hiç", (2) "biraz", (3) "çok" ve (4) "tamamiyle" ifade eder. şiddet düzeyi puan ile aynı orantıda yükselmektedir (76). Bu araştırmada ölçek cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayı değeri gruplarda 0,881 ve 0,899 olarak belirlendi (EK-6).

### 3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın sürdürülebilmesi için 2021/13 sayılı Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulundan 2021-13/04 karar numarası etik kurul onayı alındı (EK-7). Araştırmaya katılan hastalardan yazılı olarak "Aydınlatılmış Onam Formu" alındı (EK-8). Araştırmanın sürdürülmesi için hastaneden kurum izni alındı (EK-9).

### 3.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla Shapiro-Wilk testinden yararlanıldı. Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek amacıyla Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları belirlenmiştir. Kategorik değişkenler frekans(%) olarak, sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, median ve Inter Quantile Range (IQR) olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerde iki grup

arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile; ikiden fazla grup karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis testi ile yapıldı. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi kullanıldı. Gruplar arasındaki nitel karşılaştırmalarda Ki-Kare testleri (Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher's exact testi) kullanıldı. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Spearman korelasyon testi ile bakıldı. Tekrarlı ölçümlerde iki sürekli değişken arasındaki farklılığın test edilmesinde Wilcoxon testi; ikiden fazla tekrarlı ölçümlerde sürekli değişkenler arasındaki farklılığın test edilmesinde Friedman testi kullanıldı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise  $p < 0.05$  altında değerlendirildi.

### **3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, çalışmanın yapıldığı özel iki hastanenin cerrahi kliniğinde tedavi gören stomalı yetişkin hastalar ile sınırlıdır ve tüm evrene genellenemez. Kullanılan stoma eğitim materyali tek olduğundan her iki kurumda uygulamalar sırasında güçlükler yaşanmıştır. Her iki kurumda stoma eğitim hemşireleri farklı olduğundan, hemşirelerin kişisel özellikleri ve hastaya yaklaşımları standardize edilememektedir.

## 4 BULGULAR

Stoma bakım becerisinin öğretiminde farklı yöntemlerin kullanıldığı araştırmaya toplamda 70 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verilerine ait özellikleri Tablo'1 de belirtildi.

Tablo 1. Stoma cerrahisi geçiren hastaların demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Toplam (n=70)	Giyilebilir Eğitim Materyali ile Eğitim (n=33)	Rutin Stoma Eğitimi (n=37)	Test değeri	p-değeri
	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş, Ort.±SS</b>	53,51±16,03	55,15±17,00	52,05±15,19	-1,195 <sup>a</sup>	0,232
<b>Cinsiyet</b>				2,064 <sup>c</sup>	0,151
Erkek	35(50,0)	13(39,4)	22(59,5)		
Kadın	35(50,0)	20(60,6)	15(40,5)		
<b>Medeni durum</b>				0,061 <sup>c</sup>	0,806
Evli	51(72,9)	25(75,8)	26(70,3)		
Bekar	19(27,1)	8(24,2)	11(29,7)		
<b>Eğitim düzeyi</b>				2,638 <sup>b</sup>	0,267
İlköğretim	14(20,0)	6(18,2)	8(21,6)		
Lise	33(47,1)	13(39,4)	20(54,1)		
Üniversite	23(32,9)	14(42,4)	9(24,3)		
<b>Çalışma durumu</b>				0,144 <sup>c</sup>	0,704
Evet	43(61,4)	19(57,6)	24(64,9)		
Hayır	27(38,6)	14(42,4)	13(35,1)		
<b>Kronik hastalık</b>				- <sup>d</sup>	0,999
Evet	65(92,9)	31(93,9)	34(91,9)		
Hayır	5(7,1)	2(6,1)	3(8,1)		
<b>Kronik hastalık tipi</b>					
Koroner Arter hastalığı	29(42,0)	15(46,9)	14(37,8)	0,264 <sup>c</sup>	0,607
Hipertansiyon/diyabet	24(34,3)	12(36,4)	12(32,4)	0,009 <sup>c</sup>	0,925
Solunum sistemi hastalıkları	4(5,7)	2(6,1)	2(5,4)	- <sup>d</sup>	0,999

p>0,05; **a:** Mann-Whitney U testi, **b:** Pearson Ki-Kare Testi, **c:** Yates düzeltilmeli Ki-Kare testi, **d:** Fisher'in kesin testi, **Ort:** Ortalama, **SS:** Standart sapma

Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalaması 53,51±16,03 yıl, %50'si erkek, %72,9'u evli, %80'i lise ve üzeri düzeyde bir eğitim aldığı, %61,4'ünün aktif olarak bir işte çalıştığı, %92,9'unun tanı konmuş kronik bir hastalığı olduğu saptandı. Yapılan

istatistiksel değerlendirmede araştırma gruplarına (deney ve kontrol) göre hastaların demografik özellikleri benzer olduğu görüldü (p>0,05).

Tablo 2. Stoma cerrahisi geçiren hastaların ameliyat özelliklerine ilişkin dağılımları

Değişkenler	Toplam (n=70) n(%)	Giyilebilir Eğitim Materyali ile	Rutin Stoma	Test değeri	p-değeri
		Eğitim (n=33) n(%)	Eğitimi (n=37) n(%)		
<b>Cerrahi işlem türü</b>				1,285 <sup>b</sup>	0,526
Açık	27(38,6)	11(33,3)	16(43,2)		
Robotik	16(22,9)	7(21,2)	9(24,3)		
Laparoskopik	27(38,6)	15(45,5)	12(32,4)		
<b>Hastalık tanısı</b>				1,305 <sup>c</sup>	0,253
Malign (kolon/rektum kanseri)	45(64,3)	24(72,7)	21(56,8)		
Non-malign (İBH/obstrüksiyon)	25(35,7)	9(27,3)	16(43,2)		
<b>Stoma durumu</b>				1,371 <sup>c</sup>	0,242
Kalıcı	12(17,1)	8(24,2)	4(10,8)		
Geçici	58(82,9)	25(75,8)	33(89,2)		
<b>Stoma bakımını yapan kişi</b>				5,462 <sup>b</sup>	0,526
Hasta	34(48,6)	16(48,5)	18(48,6)		
Eşi	18(25,7)	5(15,2)	13(35,1)		
ocuğu	12(17,1)	8(24,2)	4(10,8)		
Bakıcı/akraba	6(8,6)	4(12,1)	2(5,4)		
<b>Daha önce stomalı biriyle karşılaşma</b>				. <sup>d</sup>	0,999
Evet	1(1,4)	0(0,0)	1(2,7)		
Hayır	69(98,6)	33(100,0)	36(97,3)		

p>0,05; **a**: Mann-Whitney U testi, **b**:Pearson Ki-Kare Testi, **c**:Yates düzeltmeli Ki-Kare testi, **d**:Fisher'in kesin testi, **Ort**:Ortalama, **SS**: Standart sapma, **İBH**: İnflamatuar bağırsak hastalıkları

Stoma cerrahisi geçiren hastaların ameliyatına ilişkin veriler Tablo 2 'de belirtildi. Tablodaki bulgular incelendiğinde hastalara kolorektal kanserler (%64,3) ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları/obstrüksiyon (%35,7) tanısıyla %38,6'sına açık, %22,9'una robotik ve %38,6'sına laparoskopik cerrahi uygulandığı, hastaların %82,9'una geçici stoma açıldığı, %48,6'sının stoma bakımını kendisi yapabildiği, hastaların sadece %1,4'ünün daha önce stomalı bireyle karşılaştığı belirlendi. Araştırma gruplarına (deney ve kontrol) göre hastaların cerrahi özellikleri arasında bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

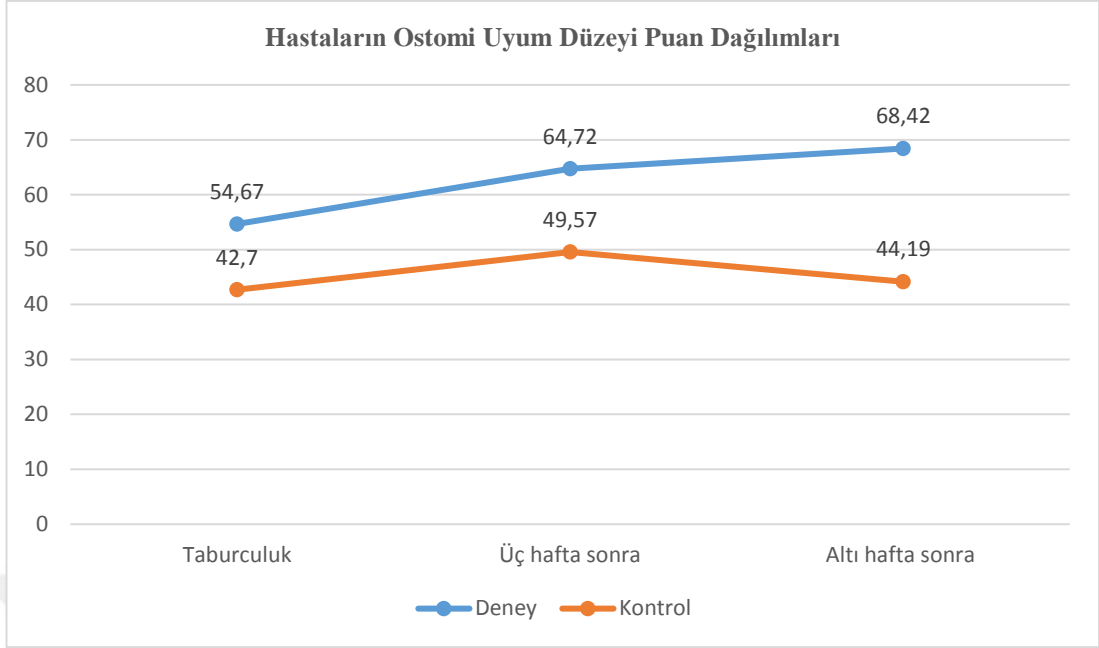
Tablo 3. Stoma cerrahisi geçiren hastaların durumluluk kaygı, ostomi uyum ve öz etkililik düzeyi puan dağılımları

Ölçüm	Giyilebilir Eğitim Materyali ile Eğitim (n=33)		Rutin Stoma Eğitimi (n=37)		Test değeri <sup>a</sup>	p-değeri
	Ort.±SS	Median(IQR)	Ort.±SS	Median(IQR)		
<b>Durumluk Kaygı Ölçeği</b>						
Stoma bakımı öncesi	36,24±8,15	33(31-39)	48,16±10,14	51(43-55)	<b>-4,598</b>	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Ostomi Uyum Ölçeği</b>						
Taburculuk anında <sup>1</sup>	54,67±9,78	55(51-61)	42,70±11,56	42(32-47)	<b>-4,559</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Üçüncü hafta <sup>2</sup>	64,72±11,13	69(65-71)	49,57±12,10	45(45-60)	<b>-4,339</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Altıncı hafta <sup>3</sup>	68,42±13,20	70(69-73)	44,19±12,04	45(33-54)	<b>-5,957</b>	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Test değeri<sup>b</sup></b>	<b>33,328</b>		<b>9,083</b>			
<b>p-değeri</b>	<b>&lt;0,001*</b>		<b>0,011*</b>			
<b>Fark**</b>	<b>1&lt;2,3</b>		<b>2&gt;1,3</b>			
<b>Stoma Öz-Etkililik Ölçeği</b>						
Taburculuk anında <sup>1</sup>	63,36±12,72	63(53-74)	49,92±18,77	43(36-60)	<b>-3,662</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Üçüncü hafta <sup>2</sup>	78,39±10,51	76(73-84)	59,08±17,07	64(45-66)	<b>-5,139</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Altıncı hafta <sup>3</sup>	84,73±10,86	85(81-91)	68,24±17,68	66(51-86)	<b>-3,760</b>	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Test değeri<sup>b</sup></b>	<b>34,157</b>		<b>36,481</b>			
<b>p-değeri</b>	<b>&lt;0,001*</b>		<b>&lt;0,001*</b>			
<b>Fark**</b>	<b>1&lt;2&lt;3</b>		<b>1&lt;2&lt;3</b>			

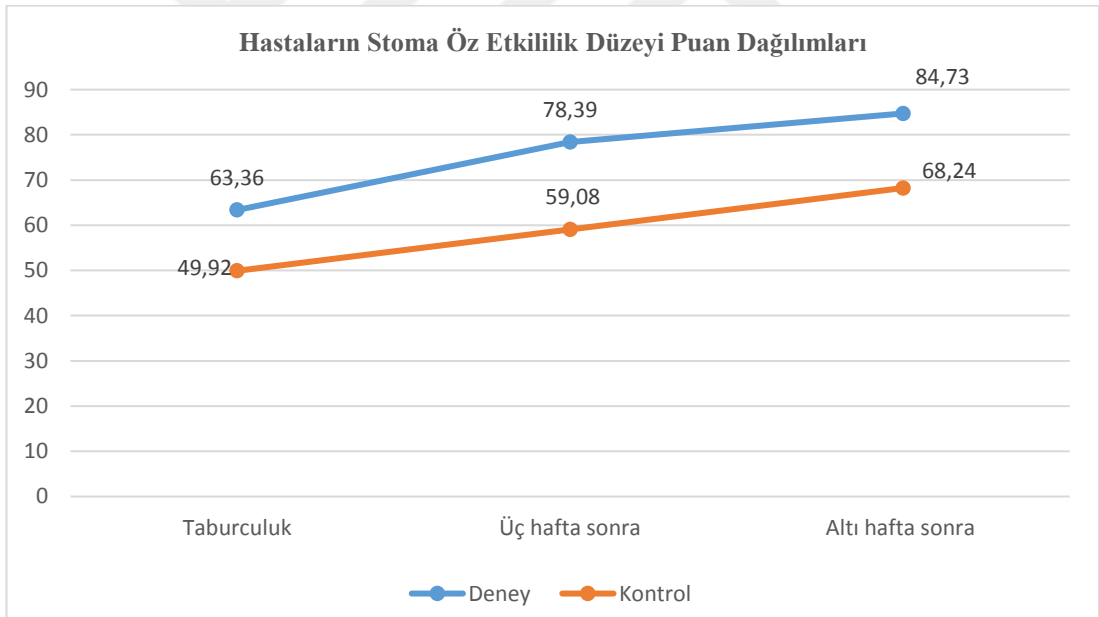
\*:p<0,05; **a**: Mann-Whitney U testi, **b**: Friedman testi, \*\*: Wilcoxon signed-rank test, **Ort.:** Ortalama, **SS:** Standart sapma, **IQR(P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>):** Inter Quantile Range

Tablo 3'te stoma cerrahisi geçiren hastaların durumluluk kaygı, uyum ve öz etkililik düzeyi puan dağılımlarına yer verilmiştir. Giyilebilir eğitim materyali kullanılan hastalarda ameliyat sonrası ilk stoma bakımı sırasında durumluluk kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı (Z=-4,598; p<0,001).

Taburculuk anında, taburculuk sonrası üçüncü ve altıncı hafta yapılan değerlendirmede giyilebilir eğitim materyali kullanılan hastalarda stoma uyumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (taburculuk anında, Z=-4,559; p<0,001; üçüncü hafta, Z=-4,339; p<0,001; altıncı hafta, Z=-5,957; p<0,001). Araştırmada bulunan her iki grupta grup içi stoma uyum ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptanırken (deney,  $\chi^2=33,328$ ; p<0,001 ve kontrol,  $\chi^2=9,083$ ; p=0,011); Giyilebilir eğitim materyali kullanılan grubun stoma uyumunun düzenli olarak arttığı saptandı (Tablo 3; Şekil 3).



Şekil 5. Stoma cerrahisi geçiren hastaların ostomi uyum puan dağılımları



Şekil 6. Stoma cerrahisi geçiren hastaların öz etkililik düzeyi puan dağılımları

Hastaların öz etkililik düzeyi değerlendirildiğinde; giyilebilir eğitim materyali kullanılan hastalarda öz etkililik düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (taburculuk anında,  $Z=-3,662$ ;  $p<0,001$ ; üçüncü hafta,  $Z=-5,139$ ;  $p<0,001$ ; altıncı hafta,  $Z=-3,760$ ;  $p<0,001$ ). Araştırmada bulunan her iki grupta bunda grup içi stoma öz etkililik ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı

derecede bir artış olduğu saptandı (deney,  $\chi^2=34,157$ ;  $p<0,001$  ve kontrol,  $\chi^2=36,481$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 3; Şekil 4).

Tablo 4. Stoma cerrahisi geçiren hastaların durumluluk kaygı, ostomi uyum ve öz etkililik düzeyi düzeyleri arasındaki ilişki düzeyi

No.	Giyilebilir Eğitim Materyali ile Eğitim (n=33)	1	2	3	4	5	6
1	Durumluk Kaygı- İlk Stoma bakımı	UD					
2	OUÖ-23-Taburculuk anında	-0,134					
3	OUÖ-23-Üçüncü hafta	-0,141	0,090				
4	OUÖ-23-Altıncı hafta	-0,290	0,083	<b>0,396*</b>			
5	SÖEÖ-Taburculuk anında	0,155	0,111	0,149	-0,281		
6	SÖEÖ-Üçüncü hafta	-0,106	0,088	-0,257	-0,015	0,201	
7	SÖEÖ-Altıncı hafta	-0,002	<b>0,489**</b>	0,231	0,017	0,130	<b>0,363*</b>
No.	Rutin Stoma Eğitimi (n=37)	1	2	3	4	5	6
1	Durumluk Kaygı- İlk Stoma bakımı	UD					
2	OUÖ-23-Taburculuk anında	<b>-0,586**</b>					
3	OUÖ-23-Üçüncü hafta	-0,129	<b>0,410*</b>				
4	OUÖ-23-Altıncı hafta	-0,324	<b>0,513**</b>	<b>0,377*</b>			
5	SÖEÖ-Taburculuk anında	<b>-0,385*</b>	<b>0,346*</b>	0,194	<b>0,500**</b>		
6	SÖEÖ-Üçüncü hafta	<b>-0,557**</b>	<b>0,408*</b>	0,322	<b>0,590**</b>	<b>0,758**</b>	
7	SÖEÖ-Altıncı hafta	-0,233	0,240	-0,031	<b>0,708**</b>	<b>0,461**</b>	<b>0,401*</b>

\*\*: $p<0,01$ , \*: $p<0,05$ , Spearman korelasyon testi,  $\alpha$ =Cronbach's alpha, UD:Uygun değil, STAI-I: Durumluk Kaygı Ölçeği, OUÖ-23: Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği, SÖEÖ: Stoma Öz-Etkililik Ölçeği

Tablo 4'te hastaların durumluluk kaygı, ostomi uyum ve öz etkililik düzeyi düzeyleri arasındaki ilişki düzeyine yer verilmiştir. Giyilebilir eğitim materyali kullanılan hastalarda, taburculuk dönemi stoma uyumu ile altıncı hafta stoma öz-etkililik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı saptandı ( $r=0,489$ ;  $p<0,01$ ). Rutin eğitim kullanılan hastalarda ise, durumluluk kaygı düzeyi ile taburculuk dönemi stoma uyumu ( $r=-0,586$ ;  $p<0,001$ ), taburculuk dönemi ( $r=-0,385$ ;  $p<0,05$ ) ve üçüncü hafta ( $r=-0,557$ ;  $p<0,001$ ) stoma öz etkililik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki varlığı saptandı.

## 5 TARTIŞMA

Stoma cerrahisinde yapılan işlem hayat kurtarıcı olsada bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Oluşabilecek problemler ile başa çıkabilmede en etkili yöntem hasta eğitimi ve danışmanlık verilmesidir (11, 67). Bu araştırmada stomalı bireylerde stoma bakım becerisinin öğretiminde farklı yöntemlerin hastaların kaygı, stomaya uyum ve öz-etkililik düzeyine etkisi değerlendirildi.

Araştırma kapsamında hastaların yaş ortalamasının 53 olduğu belirlendi. Literatürde stoma cerrahisinin en sık kolorektal kanserler nedeni ile açıldığı bilinmektedir (20,56). Pearson ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada stoma açılan hastaların %80'inin 50 yaş üzerinde olduğu ve kolorektal kanser nedeni ile stoma açıldığı, Mutlu'nun (2006) stomalı hastalarla yaptığı bir çalışmada hastaların 60-69 yaş arasında olduğu, Krogsgaard ve ark. (2022a) yaptıkları çalışmada stomalı hastaların yaş ortalaması 75 olarak bildirilmiştir (80). Yapılan çalışmalarda kolorektal kanserlerin görülme yaş ortalamasının farklılık göstermekle birlikte en sık 45-75 yaş arası olduğu belirtilmektedir (77, 78, 79, 80). Araştırmada stomalı bireylerin yaş ortalamasının literatüre benzer şekilde olduğu görülmektedir.

Hastaların cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında kadın ve erkek cinsiyette homojen bir dağılım olduğu belirlendi. Literatürde kolorektal kanserlerin erkeklerde daha sık görülmesine rağmen cinsiyete göre farklılık olmadığı belirtilmektedir (81, 82, 83). Ancak stomalı bireylerde yapılan bazı çalışmalarda erkek cinsiyetinin daha fazla olduğu bulunmuştur (60, 68, 79). Araştırma kapsamında hastaların sınırlı örneklem sayısına sahip olması nedeniyle cinsiyet değişkeninde belirgin farklar olmadığı, büyük örneklemlerle çalışmalarda cinsiyet farklılıklarının oluşabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasının kronik hastalığa sahip olduğu, bu hastalıkların kanser dışında en sık hipertansiyon ve diyabet olduğu belirlendi. Yaşla birlikte kronik hastalıkların da arttığı bilinmektedir. Dünya nüfusunun yarısından çoğu, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve diyabet gibi kronik hastalıklar

nedeniyle hayatını kaybetmektedir (85). T.C Sağlık Bakanlığının (2016) verileri incelendiğinde kolorektal kanserlerin kadın ve erkeklerde üçüncü sırada olduğu görülmektedir (84). Yaşar ve Üstündağ'ın (2020) stomalı hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların yaklaşık yarısında kronik hastalık olduğu ve en çok hipertansiyon ile diyabete sahip oldukları belirtilmektedir (70). İslamtürk'ün (2018) çalışmasında ise bireylerin yarısından fazlasının hipertansiyonu olduğu belirtilmiştir (18). Stomalı hastalarla yapılan diğer çalışmalarda ise hastaların çoğunluğunun kolorektal kanser tanısı olduğu görülmektedir (18, 78, 79, 86). Bu araştırmada da benzer şekilde hastalarda en sık kolorektal kanser tanısını takiben hipertansiyon ve diyabet olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamında hastaların ameliyatları laparoskopik, açık ve robotik yöntemle yapılmış olup; tamamına yakınının geçici stoması olduğu bulundu. Wang ve ark. (2022) yaptığı çalışmada 176 stomalı birey incelenmiş ve bunların yarısından fazlasının geçici stomaya sahip olduğu görülmüştür (87). Werth ve ark. (2014) yaptıkları kesitsel çalışmada 60 stomalı hastanın çoğunluğunda geçici stoma olduğu bulunmuştur (86). Araştırma kapsamında ele alınan hastaların çoğunlukla kolorektal kanser tanısı olması nedeniyle geçici stomaların daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada hastaların ilk stoma bakımı sırasında kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde giyilebilir eğitim materyali yöntemi ile eğitim alan hastaların stoma ile karşılaştıklarında kaygı düzeylerinin rutin stoma eğitim yöntemine göre daha düşük olduğu bulundu. Stomalı hastalar ameliyat sonrası erken dönemde; ağrı, anestezi etkisi, kanser, beden imajında değişim, yeni beden imajına uyum sağlama endişesi nedeniyle olumsuz duygulara sahip olabilmektedir. Hastalar çoğunlukla boşaltım yetisinin kaybını düşünerek üzüntü, depresyon ve kaygı yaşabilmektedir (88). Yapılan çalışmalarda stomalı hastaların çoğunlukla kaygı yaşadıkları ve bu kaygının depresyona kadar gidebildiği belirtilmektedir (88, 89, 90). Giyilebilir eğitim materyali yöntemi ile hastaların stomaya çok benzer uygulama yapması, ameliyat öncesi bakım uygulamasını deneyimlemesi, motor becerisini kullanması, gerçeklik düzeyinin yüksek olması, hastaların stomaya hazırlanmasında kaygı düzeyinin azaltılmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Stomalı bireylerin; fiziksel stoma bakımını yapabilme, başa çıkma davranışının gelişmesi ve bu davranışı sürdürmesi öz etkililik düzeyi ile ilişkilidir. Stoma açıldıktan sonra sağlanan profesyonel destek ve danışmanlık öz etkililik düzeyini olumlu etkilemektedir (95, 96, 97). Araştırma kapsamında hastaların öz etkililik düzeyleri taburculuk anında, taburculuk sonrası üçüncü ve altıncı haftada değerlendirildi. Giyilebilir eğitim materyali kullanılan hastaların öz etkililik düzeyinin daha yüksek olduğu ve düzenli olarak arttığı bulundu. Song ve ark. (2019) kolostomili hastaların taburculuk sonrası takibinde multimedia eğitim uygulaması kullandıkları bir çalışmada hastaların öz etkililik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (101). Literatürdeki diğer çalışmalarda ise telefon ile takip, DVD ve multimedia kullanımı, mobil uygulama, yüz yüze eğitim gibi farklı yöntemler ile verilen eğitimin gruplar arası değişim göstermekle birlikte stomalı bireylerin öz etkililik düzeyini artırdığı saptanmıştır (12, 97-99). Hastaların öz etkililik düzeyinin artması stomaya kabulü ve beklenen görevi yerine getirme becerisi ile doğrudan ilişkili olmakla birlikte stoma açıldıktan sonra aldığı eğitim ile stoma bakımını yapabilmesi ve bu davranışı devam ettirebilmesi öz etkililik düzeyi ile ilgilidir. Hastalar görsel, işitsel ve dokunsal becerilerinin tümünü giyilebilir eğitim materyalini kullanarak deneyimlemesi taburculuk öncesi psikomotor becerilerini geliştirdiği düşünülmektedir. Hastaların öz etkililik düzeyinin izlem sürecinde artış göstermesi, stomayla ilk karşılaşma anındaki kaygı düzeyinden bağımsızdır. Bu da hastanın kaygı düzeyi ne olursa olsun giyilebilir eğitim materyalinin stomayı kabullenme ve bakım becerisini geliştirdiği söylenebilir. Rutin stoma eğitiminde ise; taburculuk sürecinde hastaların kaygı düzeylerinin yüksek olması hastaların stoma bakım beceri kazanmasını olumsuz etkileyebileceği söylenebilir.

Uyum hastanın kendisi tarafında tanımlanan piskososyal bir yapı olmakla birlikte yeni durumları yönetme istekliliğidir (105). Yeni bir stomaya uyumda; stoma bakımı, stomanın yeri, cinsellik, stomalı bireyin sosyal destekleri, öz bakım bilgisini yönetmesi yer alır (106-108). Stomalı hastaların uyumunun sağlanmasında hasta eğitimi doğrudan ilişkilidir. Yan ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada zaman geçtikçe stomaya uyumun arttığı ve bireylerin stoma bakımını bağımsız yapabildiklerini belirtmişlerdir (90). Taylan ve Aksoy'un (2021) stomalı bireyler üzerinde yaptığı bir

çalışmada tekrarlı verilen eğitimlerin uyumu artırdığı belirlenmiştir (108). Wang ve ark. (2018) yaptığı çalışmada stomalı bireylerin taburculuk sonrası mobil uygulama ile sürdürülen danışmanlık eğitiminin hastaların uyumunu geliştirdiği saptanmıştır (87). Yapılan çalışmalarda; hastalara uygulanan yüz yüze, video gösterimi, DVD, tele konferans, mobil uygulama vb. takip danışmanlık sistemlerinin hastaların uyumunu olumlu yönde artırdığı belirtilmektedir (12, 99, 101). Giyilebilir eğitim materyali kullanılan hastaların stoma bakım becerisinin uygulamalı olarak ameliyat öncesi kazandırılması, uygulamanın tekrarlı yapılması ve ameliyat sonrası ağrı, kaygı gibi etkilerden bağımsız olarak sürdürülmesi eğitimin kalıcılığını devam ettirerek hastaların zamanla uyumun da artmasını sağladığı düşünülmektedir. Rutin stoma eğitiminde de hastalarda uyumun arttığı ancak kullanılan interaktif eğitim yönteminin gerisinde kaldığı belirlendi. Öğrenim becerilerinin gelişmesinde hasta merkezli uygulamaya dayalı interaktif yöntemlerin bilgi ve beceri kazandırılmasında daha etkili olduğu ve hastalarda uyumu artırdığı söylenebilir.

Stomalı hastaların öz etkililik düzeyleri stomaya uyumlularını da etkilemektedir. Bireylerin stoma bakım becerilerini kazanması öz etkililik düzeylerinin artması ile birlikte yaşamlarındaki bu değişikliğe uyum sağlamalarına da yardımcı olmaktadır. Literatürde öz etkililiğin uyuma etkisini gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır (12,96,102). Pouremail ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada sosyal uyumun öz etkililik düzeyini olumlu etkilediğini belirlemişlerdir (12). Jin ve ark. (2020) 476 stomalı hasta ile yaptıkları çalışmada stoma kabulü ve öz etkililik arasında pozitif yönde ilişki saptamıştır (109). Bu araştırmada da hastaların öz etkililik düzeyinin stomaya uyumu etkilediği belirlendi.

## 6 SONUÇ

Stomalı hastaların bakım kalitesinin artırılmasında ve hasta çıktılarının iyileştirilmesinde eğitimin rolü oldukça önemlidir. Uygulanacak eğitim yönteminin hasta katılımlı ve uygulamaya dönük olması stomalı hastaların görsel, işitsel ve dokunsal becerilerini geliştirmede pozitif yönde etki etmektedir. Giyilebilir eğitim materyalinin kullanıldığı bu araştırmada; hastaların çoğunlukla kolorektal kanser nedeniyle ameliyat olduğu ve en sık geçici stoma açıldığı belirlendi. Giyilebilir eğitim materyali ile eğitim alan hastalarda ameliyat sonrası ilk stoma bakımı sırasında yaşadıkları kaygı düzeyinin daha düşük, öz etkililik ve stomaya uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, izlem yapılan süreçte öz etkililik ve uyum düzeylerinin artarak devam ettiği belirlendi.

Bu sonuçlar kapsamında giyilebilir eğitim materyalinin stomaterapi ünitelerinde rutin eğitim uygulamalarına dahil edilebileceği, eğitimlerde gerçeklik düzeyi yüksek ve hasta katılımının sağlandığı yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Gelecek çalışmalarda; farklı örneklem gruplu hastaların (çocuk hasta, engelli hastalar vb.) dahil edilerek, farklı eğitim yöntemlerinin hasta çıktıları (memnuniyet, konfor, yaşam kalitesi vb.) hemşirelerin bakım kalitesi göstergeleri (hemşire memnuniyeti, bakım yükü, eğitim süresi, komplikasyon oranı vb.) ve hasta yakınları (bakım yükü, kaygı düzeyi, memnuniyet düzeyi vb.) üzerine etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

## 7 KAYNAKLAR

1. Colwell JC, Pittman J, Raizman R, Salvadalena G. A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE Trial). *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*. 2018;45(1):37.
2. Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *British journal of community nursing*. 2011;16(8):366-73.
3. Özyaydın İ, Taşkın AK, İskender A. Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. *J Clin Exp Invest www.jceionline.org* Vol. 2013;4(1).
4. Harris MS, Kelly K, Parise C. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2020;47(2):137-9.
5. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2007;15(59):100-6.
6. Karadağ A. Peristomal Cilt Komplikasyonları: Tanılama, Önleme, Tedavi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2016;3(1).
7. Zimmnicki KM. Preoperative Teaching and Stoma Marking in an Inpatient Population: A Quality Improvement Process Using a FOCUS-Plan-Do-Check-Act Model. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2015;42(2):165-9.
8. Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. *Journal of Cancer Education*. 2013;28(1):70-8.
9. Bahar Z, Canda AE. Stomalı Bireylere Sağlık İnanç Modeline Göre Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi 2017.
10. Haugen V, Bliss DZ, Savik K. Perioperative factors that affect long-term adjustment to an incontinent ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2006;33(5):525-35.
11. Colwell JC, Gray M. Does preoperative teaching and stoma site marking affect surgical outcomes in patients undergoing ostomy surgery? *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2007;34(5):492-6.
12. Pouresmail Z, Nabavi FH, Abdollahi A, Shakeri MT, Saki A. Effect of Using a Simulation Device for Ostomy Self-care Teaching in Iran: A Pilot, Randomized Clinical Trial. *Wound management & prevention*. 2019;65(6):30-9.
13. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslin G, Zirngibl H. Intestinal ostomy: classification, indications, ostomy care and complication management. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2018;115(11):182.
14. Karadağ A. Stoma ve parastomal alanın değerlendirilmesi. *Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*. 2008;18(2):63-70.
15. Calik B, Toptay H, Dursun A, Demirli S, Esin H. Intestinal Ostomies 19. *Colon Polyps and Colorectal Cancer*. 2020:379.

16. Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self- efficacy and interpersonal relationships. *Journal of advanced nursing*. 2007;60(6):627-35.
17. Black P. Practical stoma care. *Nursing Standard (through 2013)*. 2000;14(41):47.
18. İslamtürk F. Kolostomili hastalarda stomalı yaşama uyumlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2018.
19. Berti-Hearn L, Elliott B. Colostomy Care: A guide for home care clinicians. *Home healthcare now*. 2019;37(2):68-78.
20. Kapan M. Kolorektal cerrahide ostomi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol*. 2010;17(2).
21. Saunders RN, Hemingway D. Intestinal stomas. *Surgery (Oxford)*. 2008;26(8):347-51.
22. Karadede Ö. Kolostomili bireylerde sosyal desteğin uyuma etkisi: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
23. Balcı K. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan yetişkin bireylerin beslenme durumları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
24. Karagöz G. İntestinal stomalı hastalarda stoma uyumu ve etki eden bireysel özelliklerin değerlendirilmesi: Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
25. Balachandar T. *Stoma Care: JP Medical Ltd*; 2018.
26. Burch J. Looking after the stoma and the surrounding peristomal skin. *Nursing and Residential Care*. 2014;16(4):190-5.
27. Karadağ A, Menteş BB, Üner A, İrkörücü O, Ayaz S, Özkan S. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *International Journal of Colorectal Disease*. 2003;18(3):234-8.
28. Akcam A, Alabaz O, Parsak C. Stoma komplikasyonları. *Ostomi Dergisi*. 2005;1:7-9.
29. Taylan S, Yasemin A. Bağırsak stoması olan hastaların cinsel deneyimleri: nitel çalışma. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 2020;12(1):17-23.
30. Doughty D. Principles of ostomy management in the oncology patient. *The Journal of Supportive Oncology*. 2005;3(1):59-69.
31. Uzşen H, Binay Ş, Gümüş M, Başbakkal Z. Stoması Olan Çocuk Hastalarda Hemşirelik Yaklaşımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 1(3):39-45.
32. Corman G, Marvin L, Allison Stephen I, Kuehne Jonathan P. *Kolon ve rektal cerrahinin el kitabı*. Adana: Nobel tıp Kitabevleri. 2004:687-90.
33. Karadağ A, Korkut H. Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2010;26(3):175-9.
34. Burch J. The management and care of people with stoma complications. *British Journal of nursing*. 2004;13(6):307-18.

35. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2016;43(4):381-4.
36. Burch J. Care of patients with peristomal skin complications. *Nursing Standard* (2014+). 2014;28(37):51.
37. Menteş B, Kolostomi KA. ileostomi hastaların bakımına yönelik rehber kitap. Gazi Üniversitesi Yayınları, Ankara. 2001.
38. Salvadalena GD. The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2013;40(4):400-6.
39. Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*. 2017;44(4):350.
40. Karadağ A, Karabulut H, Baykara ZG, Harputlu D, Toyluk E, Ulusoy B, et al. A prospective, multicentered study to assess social adjustment in patients with an intestinal stoma in Turkey. *Ostomy Wound Manage*. 2015;61(10):16-29.
41. Boyles A. Stoma and peristomal complications: predisposing factors and management. *Gastrointestinal nursing*. 2010;8(7):26-36.
42. Sohn YJ, Moon SM, Shin US, Jee SH. Incidence and risk factors of parastomal hernia. *Journal of the Korean Society of Coloproctology*. 2012;28(5):241.
43. Korkmaz Ö, Yılmaz HG, Taçyıldız İH, Akgün Y. Stoma prolapsusu. *Dicle Tıp Dergisi*. 2008;35(1):1-4.
44. Schreiber ML. Ostomies: nursing care and management. *Medsurg Nursing*. 2016;25(2):127-32.
45. Nybaek H, Jemec G. Skin problems in stoma patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2010;24(3):249-57.
46. Roveron G, De Toma G, Barbierato M. Italian society of surgery and association of stoma care nurses joint position statement on preoperative stoma siting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2016;43(2):165-9.
47. Cronin E. Stoma siting: why and how to mark the abdomen in preparation for surgery. *Gastrointestinal Nursing*. 2014;12(3):12-9.
48. Borwell B. Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *British journal of community nursing*. 2009;14(8):326-31.
49. Black P. Stoma care nursing management: cost implications in community care. *British journal of community nursing*. 2009;14(8):350-5.
50. Ewing G. The nursing preparation of stoma patients for self- care. *Journal of advanced nursing*. 1989;14(5):411-20.
51. Cronin E. What the patient needs to know before stoma siting: an overview. *British Journal of Nursing*. 2012;21(22):1234-7.
52. Burch J. Examining stoma care guidance for nurses. *Gastrointestinal Nursing*. 2015;13(6):17-25.

53. Colwell JC, Fichera A. Care of the Obese Patient With an Ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2005;32(6):378-83.
54. Wound O. WOCN Society Clinical Guideline. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2018;45(1):50-8.
55. Duluklu B. Kalıcı Kolostomisi Olan Bireylerde Stoma Torbasına Konulan Lavanta Esansiyel Yağının Kokunun Giderilmesine, Yaşam Kalitesine ve Stoma Uyumuna Etkisi. 2018.
56. Settlemire I. New ostomy patient guide. United Ostomy Associations of America. 2017.
57. Jenkins J, Solomon J, Whittam S, Holland K. Applying the Roper-Logan-Tierney Model in Practice: Elsevier Health Sciences; 2008.
58. Alp R. Stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunların “yaşam modeli” doğrultusunda değerlendirilmesi: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
59. McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, Kirkbride G, Forbes GB. The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life: a comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2016;43(1):57-61.
60. Çavdar İ. Kolostomili hastaların kolostomilerine uyumlarında hemşirelik eğitiminin etkinliği. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul. 2005.
61. Ayaz S. Stomalı bireylerin cinsel sorunlarına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 2008;16(2):89-93.
62. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*. 2005;14(1):74-81.
63. Karadağ A, Menteş B, Ayaz S, İrkörücü O, Alabaz Ö. Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap. Ankara: Ayhun Ofset. 2003.
64. Duruk N. Hemşirelerin intestinal stoma bakımına ilişkin bilgileri: Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
65. Borwell B. Rehabilitation and stoma care: addressing the psychological needs. *British Journal of Nursing*. 2009;18(Sup1):S20-5.
66. Wound O. Continence Nurses Society (WOCN).(2018). Society clinical guideline management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy-An executive summary. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*.45(1):50-8.
67. Chaudhri S, Brown L, Hassan I, Horgan AF. Preoperative intensive, community-based vs. traditional stoma education: a randomized, controlled trial. *Diseases of the colon & rectum*. 2005;48(3):504-9.
68. Crawford D, Texter T, Hurt K, VanAelst R, Glaza L, Vander Laan KJ. Traditional nurse instruction versus 2 session nurse instruction plus DVD for teaching ostomy care: a multisite randomized controlled trial. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2012;39(5):529-37.

69. Lo SF, Wang YT, Wu LY, Hsu MY, Chang SC, Hayter M. Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. *Journal of advanced nursing*. 2011;67(1):68-76.
70. Yaşar Z, Üstündağ H. Stomalı Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;8(1):107-15.
71. Wasserman MA, McGee MF. Intestinal Stoma: Preoperative Considerations for the Ostomate. *Clinics in colon and rectal surgery*. 2017;30(3):157.
72. Yiğitoğlu ET. Stoma bakımı eğitiminde mobil sağlık uygulaması kullanımının bireyin stomaya uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarının gelişimine etkisi. 2020.
73. Simmons KL, Maekawa, A., & Smith, J. A. Culture and psychosocial function in British and Japanese people with an ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2011;38(4):421-7.
74. Karadağ A, Baykara Z, Korkut H, Çbelik B. Adaptation of the ostomy adjustment inventory into Turkish language. *Turkish Journal of Surgery*. 2011;27:206-11.
75. Seo HW. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self- care knowledge, self- efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. *International wound journal*. 2019;16:21-8.
76. Ebrinç S. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2000;10(2):109-16.
77. Mutlu S. Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2006.
78. Person, B., Ifargan, R., Lachter, J., Duek, S. D., Kluger, Y., & Assalia, A. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Diseases of the colon & rectum*. 2012; 55(7), 783-787.
79. Krogsgaard M, Kristensen Hø, Furnée Ejb, Verkuijl Sj, Rama Nj, Domingos H, Maciel J, Solis-Peña A, Espin-Basany E, Hidalgo-Pujol M, Biondo S, Sjøvall A, Emmertsen Kj, Thyø A, Christensen P. Life with a Stoma Across Five European Countries-A Cross-Sectional Study on Long-Term Rectal Cancer Survivors. *Support Care Cancer*. 2022a; 1-11.
80. Koc U, Karaman K, Gomceli I, Dalgic T, Ozer I, Ulas M, Ercan M, Bostanci E, Akoglu M. A Retrospective Analysis of Factors Affecting Early Stoma Complications. *Ostomy/wound management*. 2017; 63(1): 28-32.
81. Boutry, E., Bertrand, M.M., Ripoche, J., Alonso S., Bastide, S., Prudhomme, M. Quality of life in colostomy patients practicing colonic irrigation: An observational study. *Journal of Visceral Surgery*. 2021;158(1): 4–10. doi:10.1016/j.jvisc Surg.2020.07.003
82. Rud, C.L., Jørgensen, S.M.D., Wilkens, T.L., Bager, P., Dahlerup, J.F., Tøttrup, A., Lal, S., Hvas, C.L. Quality of life and wellbeing in patients with an ileostomy: A cross sectional study. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2020;40: 514. doi:10.1016/j.clnesp.2020.09.324

83. Yilmazer, T., Tuzer, H., Akyüz, S. Effect of information-motivation-behavioral skills model-based intervention on quality of life of ostomy patients. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*.2020;12(2): 182–189. doi:10.5336/nurses.2019-72070
84. Türkiye Kanser İstatistikleri. (2016). Retrieved from [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2016.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016.pdf)
85. WHO. (2010). Global status report on noncommunicable diseases. From [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/) (2013-12-01)
86. Werth, S. L., Schutte, D. L., & Stommel, M. Bridging the gap: perceived educational needs in the inpatient to home care setting for the person with a new ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2014;41(6), 566-572.
87. Wang, Y., Li, S., Gong, J., Cao, L., Xu, D., Yu, Q., ... & Chen, Y. (2022). Perceived Stigma and Self-Efficacy of Patients With Inflammatory Bowel Disease-Related Stoma in China: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Medicine*, 9.
88. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 2005; 14: 74-81.
89. Ringhofer J. Meeting The Needs of Your Ostomy Patient. *RN*, 2005; 68(8), 37-42. 67.
90. Karaman N. Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008
91. Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *J Clin Nurs*, 2009; 18: 2301-2010.
92. Markland D, Hardy L. Anxiety, relaxation and anesthesia for day-case surgery. *British Journal of Clinical Psychology*, 1993; 32: 493-504.
93. Grieve R. Day Surgery Preoperative Anxiety Reduction And Coping Strategies. *British Journal of Nursing*; 2002; 11(10): 670-678.
94. Colwell J, Goldberg M, Carmel J. The state of the standard diversion. *Wound Ostomy and Continence Nurses Society*,2001; 28(1): 6-17. 118.
95. Cheng F, Xu Q, Dai X-D, Yang L-L Evaluation of the Expert Patient Program in a Chinese Population With Permanent Colostomy. *Cancer Nursing*. 2012; 35(1): 27-33.
96. Karaçay P, Toğluk-Yigitoglu E, Karadağ A. The Validity and Reliability of the Stoma Self-Efficacy Scale: A Methodological Study. *International Journal of Nursing Practice*,2020;26(6): 1-9.
97. Su X, Qin F, Zhen L, Ye X, Kuang Y, Zhu M, Wang H. Self-Efficacy and Associated Factors in Patients with Temporary Ostomies. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2017; 43(6): 623-629.
98. Yaşar Z., Üstündağ, H. Stomalı Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2021;8(1), 107-115

99. Nasiriziba, F., Saati, M., Haghani, H. Correlation Between Self-Efficacy and Self-Esteem in Patients with an Intestinal Stoma. *British Journal of Nursing*, 2020; 29(16), S22- S29
100. Zhou H, Ye Y, Qu H, Zhou H, Gu S, Wang T. Effect of Ostomy Care Team Intervention on Patients with Ileal Conduit. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2019;46(5): 413-417.
101. Song Qf, Yin G, Guo X, Lv X, Yu K, Liu C. Effects of a Self-Management Program for Patients With Colorectal Cancer and a Colostomy: A Nonrandomized Clinical Trial. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2021; 48(4): 311-317.
102. Bekkers M., Knippenberg F., Den Borne H., Berge-Henegouwen G. Prospective evaluation of psychosocial adaption to stoma surgery: the role of self-efficacy. *Psychosomatic medicine*, 1996;58(2), 183-191.
103. Cohen J. The analysis of variance. In *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (second ed.). Lawrence Erlbaum Associates. 1988, 274-87.
104. Seo Hw Effects of the Frequency of Ostomy Management Reinforcement Education on Self-Care Knowledge, Self- Efficacy, and Ability of Stoma Appliance Change Among Korean Hospitalised Ostomates. *International Wound Journal*, 2019; 16: 21-28.
105. Fernandes-Sousa Cp, Brito-Santos Cs. Effect of a Stoma Nursing Care Program on the Adjustment of Patients with an Ostomy. *Aquichan*, 2020; 20(1): 1-13.
106. Gautam S, Koirala S, Poudel A, Paudel D. Psychosocial Adjustment Among Patients with Ostomy: A Survey in Stoma Clinics, Nepal. *Nursing: Research and Reviews*, 2016; 6: 13-21
107. Cheng F, Meng Af, Yang Lf, Zhang Yn. The correlation between ostomy Knowledge and SelfCare Ability with Psychosocial Adjustment in Chinese Patients with a Permanent Colostomy: A Descriptive Study. *Ostomy Wound Manage*, 2013; 59(7): 35-38.
108. Hu A, Pan Y, Zhang M, Zhang J, Zheng M, Huang M, Ye X, Wu X. Factors Influencing Adjustment to a Colostomy in Chinese Patients: A Cross-Sectional Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2014; 41(5): 455-459.
109. Taylan S, Aksoy G. The Effect of Phone Counselling Service on Adaptation to Stoma and Quality of Life Among Patients with Intestinal Stoma: A Randomized Controlled Trial. *Cukurova Medical Journal*, 2021; 46(1): 273-282.
110. Jin Y., Ma H., Jiménez- Herrera, M. Self- Disgust and Stigma Both Mediate The Relationship Between Stoma Acceptance and Stoma Care Self- Efficacy. *Journal of advanced nursing*, 2020;76(10), 2547-2558.

## 8 EKLER

### EK 1. Randomizasyon

Custom list randomizer: RERUN EDIT

1	deney	2	kontrol	3	kontrol	4	kontrol	5	kontrol	6	deney	7	kontrol
8	deney	9	deney	10	kontrol	11	deney	12	deney	13	kontrol	14	deney
15	deney	16	deney	17	kontrol	18	kontrol	19	kontrol	20	deney	21	deney
22	kontrol	23	kontrol	24	deney	25	deney	26	deney	27	deney	28	deney
29	kontrol	30	deney	31	deney	32	deney	33	kontrol	34	deney	35	deney
36	kontrol	37	kontrol	38	kontrol	39	deney	40	kontrol	41	deney	42	kontrol
43	deney	44	deney	45	deney	46	deney	47	kontrol	48	kontrol	49	deney
50	deney	51	kontrol	52	kontrol	53	deney	54	kontrol	55	deney	56	deney
57	kontrol	58	deney	59	kontrol	60	deney	61	kontrol	62	deney	63	kontrol
64	deney	65	deney	66	deney	67	deney	68	kontrol	69	kontrol	70	deney
71	kontrol	72	kontrol	73	kontrol	74	kontrol	75	deney	76	kontrol	77	kontrol
78	kontrol												

## EK 2. Hasta Tanılama Formu

### BİREYSEL ÖZELLİKLER TANILAMA FORMU ...../...../.....

#### A. Demografik Veriler

1. Hasta Protokol Numarası: ..... 2. Yaş:.....
3. Cinsiyet:  Kadın  Erkek
4. Medeni Durum:  Evli  Bekar
5. Mesleği:  Memur  İşçi  Ev Hanımı  
 Serbest Meslek  Emekli  Özel Sektör
6. Eğitim Durumu:  Okur-yazar değil  İlkokul mezunu  Lise mezunu  
 Okur-yazar  Üniversite  Lisans üstü
7. Kronik Hastalıkları:  Yok  Var
8. Var ise.....  Kardiyovasküler sistem hastalığı  Hipertansiyon  Diyabet  
 Solunum sistemi hastalığı  Böbrek Hastalıkları  Karaciğer hastalıkları  
 Diğer .....

#### B. Ameliyata İlişkin Veriler

9. Hastanede kalış süresi: .....
10. Şu anki hastane yatış tanısı:.....
11. Şu anki Geçirilen/geçirilecek Cerrahi Girişim Adı:.....
12. Yapılan ameliyatın türü:.....
13. Stoma bakımını kim yapıyor:  Kendi  Eşi  Çocuğu  Bakıcısı  
Diğer
14. Daha önce stomalı bir bireyle karşılaştınız mı? Evet Hayır
15. Ailenizde bu tür ameliyat geçiren ve stoması olan birey var mı? Evet  
(kim)..... Hayır
16. Stoma ve bakımı hakkında bilgi aldınız mı? Evet (kimden).....  
Hayır

### EK 3. Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği

<b>OSTOMİLİ BİREYLERE YÖNELİK UYUM ÖLÇEĞİ</b> Sayın katılımcı, Aşağıdaki ifadeler stomanızla ilgili duygularınızı ortaya koymanız için düzenlenmiştir. Her bir ifadeyi okuduktan sonra sizin durumunuzu tanımlayan seçeneğin altındaki kutucuğa (X) işareti koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Emin Değilim</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
1. Stoma açılması ile iyileştiğimi hissediyorum					
2. Stomayı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum					
3. Stomalı olmama rağmen anlamlı bir hayatım var.					
4. Stoma ameliyatı olmadan önceki kadar yemek ve içmekten zevk alıyorum.					
5. Stoma banyo ve duş almamı engelliyor					
6. Stomaya ilişkin herhangi bir kaygı duymadan uyuyorum.					
7. Stoma nedeniyle hayatım kontrolümde değilmiş gibi hissediyorum					
8. Stoma açıldığından beri sosyal aktivitelere katılmaya isteksizim					
9. Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum.					
10. Stomaya sahip olmanın şokunu atlatamadım					
11. Stoma nedeniyle aktivitelerimi sınırladım					
12. Stoma nedeniyle her zaman hasta bir birey olacağımı hissediyorum.					
13. Stomanın sızdırabileceği, kokabileceği ve ses çıkarabileceğini sürekli düşünüyorum					
14. Stoma nedeniyle meydana gelen değişiklikleri kabul ettim.					
15. Bana yeni bir yaşam olanağı verdiği için stomaya minnettarım					
16. Stomaya bakım yapmak zordur.					
17. Stomadan dolayı seksüel açıdan daha az çekici olduğumu düşünüyorum.					
18. Bir stomaya sahip olmak beni öfkeliyor					
19. Stomaya rağmen bana bir yaşam bağışlandığını düşünüyorum.					
20. Gelecekte stoma bakımı yapabileceğim.					
21. Stoma hakkında her zaman kaygılıyım.					
22. Stoma ile yaşamımı tehdit eden bir durumdan kurtulduğumu düşünüyorum.					
23. Stomam olmasına rağmen değişik aktivitelere katılabilirim.					

#### EK 4. Stoma Öz Etkililik Ölçeği

<b>STOMA ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ</b> Ölçek maddelerini cevaplariken düşüncelerinizi olmasını istediğiniz gibi değil, gerçekte oldukları gibi belirtiniz ve görüşünüzü en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.	<b>Kesinlikle güvenmiyorum</b>	<b>Biraz güveniyorum</b>	<b>Yeterli düzeyde</b>	<b>Çok güveniyorum</b>	<b>Kesinlikle güveniyorum</b>
1. Sızıntılar olmadan stoma malzemelerini uygulayabilme					
2. Sızıntıları önleyebilme (Ürünün imalat hatalarından kaynaklananlar sızıntılar hariç)					
3. Evde stoma bakımını doğru biçimde yapabilme					
4. Cilt problemlerini önleyebilme					
5. Stoma kanama ve yaralanmalarını önleyebilme					
6. Stoma malzemelerini öğrendiğiniz biçimde uygulayabilme					
7. Tıkanmaları önleyebilme					
8. Stoma terapistinin öğrettiklerini stoma bakımı için kullanabilme					
9. Stoma bakımınız ve beslenme programınız konusunda doktorun tavsiyelerine uyma					
10. Stoma bakımını evin dışında doğru biçimde yapabilme					
11. Hasta olduğunuzda stoma bakımınızı yapabilme					
12. Sevdiğiniz kıyafetlerinizin çoğunu giyebilme					
13. Evde ve evin etrafında hafif işler yapabilme (örneğin bulaşık yıkamak ve bahçe işleri gibi)					
14. Yeni arkadaşlar edinme ve yeni insanlarla tanışma					
15. Tren veya otobüsle seyahat edebilme					
16. Yakın arkadaşlarınıza stomadan bahsetme					
17. Başka insanlara stomadan bahsetme					
18. Alışverişe gitme ve insanları ziyaret etme					
19. Bir restorana, kafeye veya sinemaya stomadan önce gittiğiniz gibi gidebilme					
20. Kendi evinizden uzakta, stomadan haberdar olan arkadaşlarınızın evinde kalabilme					
21. Kendi evinizden uzakta, stomadan haberdar olmayan arkadaşlarınızın evinde kalabilme					
22. Tatile gidebilme (hastalıktan önce gittiğiniz gibi)					

## EK 5. Durumluluk Kaygı Envanteri

**Yönerge:** Aşağıdaki kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadenin baş tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğini gösteren cevabı işaretleyin

	(1) Hiç	(2) Biraz	(3) Çok	(4) Tamamiyle
1) Şu an sakinim				
2) Kendimi emniyette hissediyorum				
3) Şuanda sinirlerim gergin				
4) Pişmanlık duygusu içindeyim				
5) Şuanda huzur içindeyim				
6) Şuanda hiç keyfim yok				
7) Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8) Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9) Şuanda kaygılıyım				
10) Kendimi rahat hissediyorum				
11) Kendime güvenim var				
12) Şuanda asabım bozuk				
13) Çok sinirliyim				
14) Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15) Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16) Şuanda halimden memnunum				
17) Şuanda endişeliyim				
18) Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19) Şuanda sevinçliyim				
20) Şuanda keyfim yerinde				

## EK 6. Stomalı Hasta Bakımı Eğitim Broşürü

### HASTANELER

ACIBADEM KADIKÖY HASTANESİ  
ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ  
ACIBADEM MASLAK HASTANESİ  
ACIBADEM FULYA HASTANESİ  
ACIBADEM BAKIRKÖY HASTANESİ  
ACIBADEM INTERNATIONAL HASTANESİ  
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ATAKENT HASTANESİ  
ACIBADEM BURSA HASTANESİ  
ACIBADEM KOCAELİ HASTANESİ  
ACIBADEM ADANA HASTANESİ  
ACIBADEM KAYSERİ HASTANESİ  
ACIBADEM ESKİŞEHİR HASTANESİ  
ACIBADEM BODRUM HASTANESİ  
ACIBADEM ANKARA HASTANESİ

ACIBADEM SİSTİNA HASTANESİ  
ÜSKÜP/MAKEDONYA Tel: +389 2 3099 500

### TIP MERKEZLERİ

ACIBADEM BEYLİKDÜZÜ CERRAHI TIP MERKEZİ  
ACIBADEM ATAŞEHİR CERRAHI TIP MERKEZİ  
ACIBADEM BAĞDAT CADDESİ TIP MERKEZİ  
ACIBADEM ETİLER TIP MERKEZİ  
ACIBADEM GÖKTÜRK TIP MERKEZİ  
ACIBADEM BAĞÇEŞEHİR TIP MERKEZİ  
ACIBADEM GEMLİK TIP MERKEZİ  
ACIBADEM ZEKERİYAKÖY TIP MERKEZİ

ALICIBADEM  
444 55 44  
acibadem.com

## STOMALI HASTA BAKIMI



# ACIBADEM

### Stomalı Hasta Bakımı

**Torba:** Torbada bulunan filtre, torba dışına koku çıkışını engeller. Bu nedenle torba değişiminin her gün yapılması önerilir.

**Pasta:** Sızdırmazlık sağlar. Stomadan gelen dışkıının ciltle temas etmesini engelleyerek cildi tahrişlere karşı korur. Oda sıcaklığında muhafaza edilmelidir.

**Pudra:** Cilt temizlenip kurulandıktan sonra, cildin tahriş olduğu tespit edildiğinde stoma pudrası kullanılabilir. Tahriş olan kısma bir miktar pudra dökülür, birkaç dakika beklendikten sonra pudranın fazlalığı uzaklaştırılır.

**Vücut Temizliği:** Adaptör ve torba çıkarılmadan banyo yapılabilir ya da banyo sonrası torba değişimi planlanabilir. Torba, kumaşının özelliğinden dolayı kısa sürede kuruyacaktır. Banyo süresi 15 dakikayı geçmemeli ve su aşırı sıcak olmamalıdır. Sabun stomaya zarar vermez. Ameliyat yarası iyileştikten sonra istenirse adaptör değişim günlerinde adaptörü çıkarmış olarak duş alınıp daha sonra adaptör değişimi yapılabilir.

Stoma çevresindeki kıllar uzadığında makas ile kesilmelidir. Kıllar adaptörün yapışmasını engeller ve adaptör çıkarılırken kılların kopmasına bağlı ağrıya neden olabilir. Stomada ise sinir uçları bulunmadığından ağrı hissedilmez. Rahat edilen kıyafetlerin tercih edilmesi, stoma üzerine kemer gelmemesine özen gösterilmesi önerilir.

**Beslenme:** Bazı yiyecek ve içecekler daha fazla gaz ve sıvı dışkı oluşumuna neden olabilir. Hekim ve diyetisyenin önerdiği beslenme programına uyulmalı, günde 2-3 litre su tüketilmelidir. Yiyecekler iyice çiğnenerek azar azar ve sık sık tüketilmelidir. İlk kez denenecek besinler az miktarda ve yavaş yavaş tüketilmelidir. Sindirilmesi zor yiyecekler [mısır, mısır, fındık, fıstık, ceviz, kuru üzüm, hindistancevizi, kurutulmuş meyveler, sucuk, pastırma, salam, sosis vb.] tercih edilmemeli ya da tüketimi azaltılmalıdır. Gaz çıkışının kontrolü sağlanamamaktadır. Gaza neden olan besinleri kontrollü tüketmek, gaz oluşumunu azaltabilir.

Gazı artıran besinler; bezelye, karnabahar, lahanası, brokoli, brüksel lahanası, taze mısır, nohut, fasulye, pirasa, soğan, yumurta, süt ve süt ürünleri, ağır kokulu peynirler, kavun, turp, salatalık, turşu, limonata, asitli içecekler, kuru baklagillerdir.

Kokuyu artıran besinler; balık, yumurta, soğan, sarımsak, yeşil sebzeler, kurubaklagiller, peynir, brokoli, baharatlı yiyeceklerdir.

Kokuyu azaltan besinler; yoğurt, ayran ve nane şekeridir.

## EK 6. Stomalı Hasta Bakımı Eğitim Broşürü (devam)

### Stomalı Hasta Bakımı

Genellikle karın sağ alt kısmına açılır. Geçici ya da kalıcı olabilir. İleostomiden gelen bağırsak içeriği kalın bağırsağa uğramadığından daha fazla miktarda, sıvı ve yakıcıdır.

• **Geçici İleostomi:** Kolorektal kanserler, divertiküler hastalıklar, bağırsak delinmeleri, travma, Crohn Hastalığı, Fekalinkontinans gibi nedenlerle açılır. Hastanın durumuna göre 2 ile 6 ay arasında kapatılabilir.

• **Kalıcı İleostomi:** Kalın bağırsağın çıkarılması gereken durumlarda, kalın bağırsağı tıkaçıcı durumlarda, anüsün çıkarılması gereken durumlarda açılan ve yaşam boyu kalıcı bir durumdur.

### ÜRİNER SİSTEM

Üriner sistem; böbrekler, üreterler, mesane ve üretradan oluşan idrar yoludur. İdrar, böbreklerde oluşur. Buradan üretere ve mesaneye geçer. Mesanede toplanan idrar üretra yoluyla boşaltılır. Bir yetişkinin vücudunda gün içinde 1-1.5 litre idrar üretilir. Ancak mesanede 100-300 ml idrar olduğunda boşaltma isteği oluşur.

Ürostomi: İdrar atılımını sağlamak için üriner sistemin cerrahi bir işlemle karın duvarında açılmasıdır.

### STOMALI BİREYİN DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

**Cilt Bakımı:** Stoma çevresindeki cilt normal görünümünde olmalı, çevresinde kızarıklık ve tahriş olmamalıdır. Adaptör veya torbadan gelen sızıntı ya da torba sisteminin yanlış yerleştirilmesi, ciltte tahrişe neden olabilir. İyi bir bakımla cilt problemleri önlenebilir.

**Cilt problemlerini önlemek için;**

- Adaptör ve alttan boşaltılmalı torba kullanılmalı,
- Adaptör stoma kenarında 2 mm boşluk kalacak şekilde kesilmeli,
- Cilt ılık suyla temizlenip iyice kurulandıktan sonra adaptör yapıştırılmalı,
- 1/3'i dolduğunda torba boşaltılmalı,
- Adaptör ve torba değişim sürelerine uyulmalı,
- Sızıntıyla karşılaşıldığında hemen adaptör ve torba değiştirilmelidir.

Tüm önlemlere rağmen cilt problemiyle karşılaşıldığında stoma hemşiresine başvurulması önerilir.

**Adaptör:** Adaptör değişimi haftada iki defa [3-4 günde bir] yapılmalıdır, örneğin Pazartesi ve Perşembe günleri gibi. Adaptör değişiminin, stomadan geliş daha az olacağı için, sabahları aç karına yapılması önerilir. Stoma cilt seviyesinde, çukurda veya cilt seviyesinin altında ise bu tür durumlar için özel tasarlanmış adaptör kullanılması ve stoma hemşiresinden ya da firmadan destek alınması önerilir.

### Stomalı Hasta Bakımı

**Fiziksel Aktivite:** Yürüyüş, yüzme ve masa tenisi gibi hafif sporlar yapılabilir. Ancak karın kaslarını çalıştırıcı hareketlerden (boks, güreş, ağırlık vb.) uzak durulmalıdır. Kilo takibi yapılmalı, kilo almaktan ve vermekten kaçınılmalıdır. Yüzme sırasında stomacap (Şekil-2) kullanılabilir. Stomacap kalış süresi, ürüne bağlı olarak değişmekte beraber yaklaşık 3-4 saattir. Yüzmeden önce torba boşaltılmalıdır. Mayo tercih edilebilir. Buharlı havuz veya saunada torba yapışma özelliği azalacağından, yedek malzemeler bulundurulması önerilir.



Şekil-2 StomaCap

**Seyahat:** Seyahat etmeye herhangi bir engel yoktur. Seyahat öncesi torbanızı boşaltmanız ve stoma malzemelerinizi yanınızda bulundurmanız önerilir.

**Hamilelik:** Stomalı hastalar doktor kontrolünde hamile kalabilir ve emzirebilirler. İleostomili hastalar için doğum kontrol hapi ince bağırsakta emileceği için hapin kullanımı hakkında hekimle görüşülmelidir.

**Cinsel İlişki:** Stoma, cinsel yaşama engel teşkil etmez. Stomalı bireyler cinsel yaşamlarına devam edebilirler. Bu süreçte sorun yaşıyorsa zaman ve sabırla alışılacağı unutulmamalıdır.

Cinsel ilişki sırasında torbanın boş olmasına özen gösterilmelidir. Kadınlarda cinsel ilişki sırasında ağrı, vajinada kuruluk, erkeklerde ise impotans (sertleşmede zorluk) varsa hekime başvurulmalıdır.

### STOMA BAKIMI

Stoma değerlendirilerek haftada iki kez ve ihtiyaç duyulduğunda bakımı yapılır. Stoma bakım günlerinde adaptörle birlikte torbanın da değiştirilmesi önerilir.

### Gerekli Malzemeler



Şekil-3

1. Eldiven
2. Böbrek küvet
3. Çöp poşeti
4. Stoma torbasi (boşaltım kısmı kapatılarak hazır hale getirilmeli)
5. Stoma adaptörü

## EK 6. Stomalı Hasta Bakımı Eğitim Broşürü (devam)

### Stomalı Hasta Bakımı

6. Stoma pastası
7. 10 ml enjektör
8. Gazlı bez (alkolsüz ıslak mendil, tuvalet kağıdı)
  - Makas
  - Ilık su

#### İşlem Basamakları

İşlem öncesi gerekli malzemeleri hazırlayınız ve ellerinizi yıkayınız. Eldiven giyiniz, stomaya dokunduğunuz eldivenle başka bir yere dokunmayınız.

1. Stoma torbasının boşaltım kısmını kapatarak hazır hale getiriniz. [Şekil-4]



Şekil-4

2. 10 ml enjektörün arka pistonunu çıkarıp [Şekil-5], içine stoma pastası sıkıp [Şekil-6], daha sonra pistonu enjektöre yerleştirip havasını çıkarınız. [Şekil-7]



Şekil-5



Şekil-6



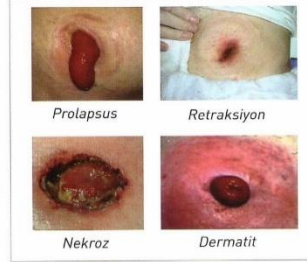
Şekil-7

3. Stomada bulunan adaptörü üst kısmından, yavaş bir şekilde ciltten ayırarak çıkarıp [Şekil-8] çöp poşetine atınız.



Şekil-8

4. Stoma ve çevresini değerlendiriniz. Ciltte kızarıklık, tahriş ve stomada renk değişikliği gibi anormal bir bulgu [Şekil-9] ile karşılaştığınızda stoma hemşiresine ya da hekimine başvurunuz.



Şekil-9

### Stomalı Hasta Bakımı

Hekime başvurulması gereken durumlar:

- Stomadan dışkı gelmemesi, karında şişkinlik
- Geçmeyen ishal
- Stomadan kan gelmesi
- Stoma çevresinde kızarıklık ve renk değişikliği
- Stomanın içeri kaçması ya da stomanın bağırsakla birlikte dışarı çıkması

5. Temiz suyla ıslatılan gazlı bez [Şekil-10] yardımıyla stoma ve çevresini temizleyiniz. [Şekil-11]



Şekil-10



Şekil-11

6. Stoma çevresindeki kıllar uzamışsa cildi tahriş etmeden tıraş ediniz.

7. Temizleme işlemi bittikten sonra kuru gazlı bezle stoma ve çevresini kurulayınız. [Şekil-12]



Şekil-12

8. Cilt temizlenip kurulandıktan sonra, ciltte tahrişle karşılaşmazsanız [Şekil-13] stoma pudrası kullanabilirsiniz. Tahriş olan kısma bir miktar pudra döküp birkaç dakika bekledikten sonra pudranın fazlasını alınız.



Şekil-13

9. Eldiveninizi değiştiriniz.

10. Adaptörü, ciltte tahriş olmasını engellemek amacıyla stomanın çevresinde 2 mm boşluk kalacak şekilde kesiniz. [Şekil-14] Ameliyattan sonra stoma ödemli olacaktır. Ameliyat sonrası 1.5-2 hafta içinde stoma normal şeklini alır. Bu nedenle stoma çapı, her adaptör değişiminde yeniden değerlendirilerek uygun çapta kesilmelidir. [Şekil-15]



Şekil-14



Şekil-15

## EK 6. Stomalı Hasta Bakımı Eğitim Broşürü (devam)

### Stomalı Hasta Bakımı

11. Enjektörün iğne ucunu çıkarıp stomanın çevresine, boşluk kalmayacak şekilde pasta sürünüz. (Şekil 15-16)



Şekil-16

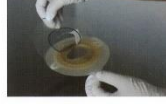


Şekil-17

12. Hazırlamış olduğunuz adaptörü ellerinizin arasında ısıtınız. (Şekil-18) Adaptör üstündeki koruyucu jelatini çıkarıp stomayı ortalayacak şekilde cilde yapıştırınız. (Şekil-19)



Şekil-18



Şekil-19

13. Adaptörün cilde daha iyi yapışması için parmak uçlarınızla adaptör üzerine bir dakika bastırınız. (Şekil-20) Adaptör vücut ısısına ulaştıkça yumuşayacak ve daha kolay şekillendirilebilir bir hal alacaktır. (Şekil-21)



Şekil-20



Şekil-21

14. Torbanın kilidi açık (Şekil-22), boşaltım kısmı kapalı konumdayken (Şekil-23) adaptör üzerindeki çembere yerleştiriniz. (Şekil-24)



Şekil-22



Şekil-23



Şekil-24

Torbanın yönünü ayarlayıp kilitleyiniz. (Şekil-25-26-



Şekil-25



Şekil-26



Şekil-27

### Stomalı Hasta Bakımı

15. İşlem sonrası adaptörün cilde daha iyi yapışması için 10 dakika istirahat ediniz.

16. İşlem sonrası atıkları uygun şekilde attıktan sonra ellerinizi yıkayınız.

#### Torbanın Değiştirilmesi

Torba değişimi her gün ve adaptör değişiminde yapılmalıdır.

1. İşlem öncesi gerekli malzemeleri hazırlayıp ellerinizi yıkayınız.
2. Eldiven giyiniz.
3. Torbanın boşaltım kısmını kapatarak hazır hale getiriniz.
4. Adaptör üzerinde yer alan torbanın kilidini açınız.
5. Bir elinizle adaptörü tutup diğer elinizle torbanın beyaz kulakçığından tutarak torbayı çıkarınız.
6. Adaptör çemberi içerisinde kirliliği varsa kuru gazlı bezle silip torbanızı kilit açık konumdayken adaptör üzerine takınız ve oturup oturmadığını kontrol ediniz.
7. Torbanın yönünü ayarlayıp torbayı kilitleyiniz.
8. İşlem sonrası atıkları uygun şekilde attıktan sonra ellerinizi yıkayınız.

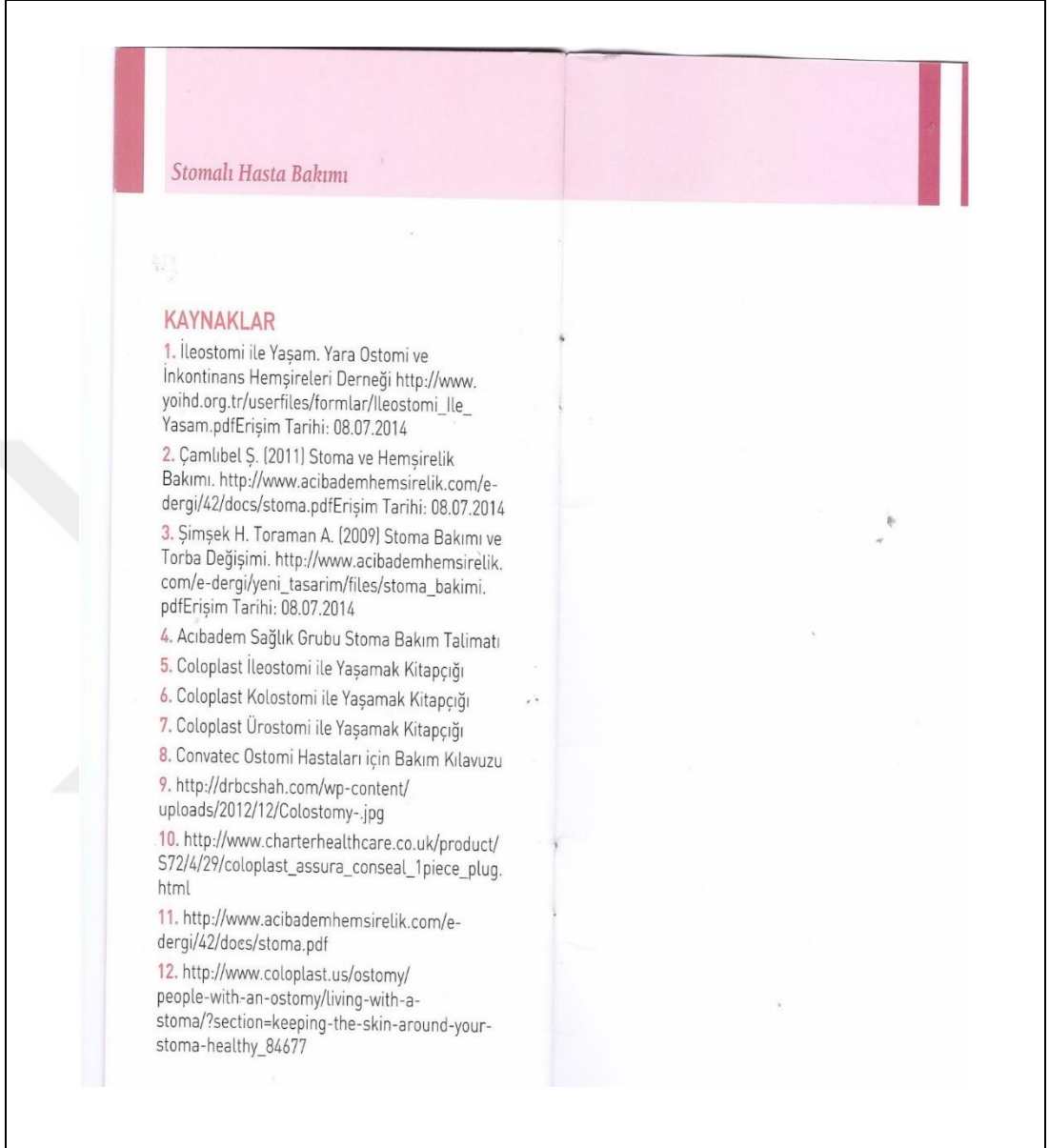
#### Torbanın Boşaltılması

Torbanın 1/3'ü dolduğunda boşaltılmalıdır.

1. İşlem öncesi gerekli malzemeleri hazırlayınız.
2. Ellerinizi yıkayınız ve eldiven giyiniz.
3. Torbanın boşaltım kısmını açıp torbayı boşaltınız (Klozete ters oturarak ya da lüvaboda uygun bir yere bôbrek kuvvet koyarak torbanızı boşaltabilirsiniz).
4. Torbanın boşaltım kısmını temizleyip tekrar kapatınız.
5. İşlem sonrası atıkları uygun şekilde attıktan sonra ellerinizi yıkayınız.

Sağlıklı günler...

## EK 6. Stomalı Hasta Bakımı Eğitim Broşürü (devam)



## **EK 7. Etik Kurul İzin Formu**



## EK 7. Etik Kurul İzin Formu



## EK 8. Aydınlatılmış Onam Formu



## **EK 9. Hastane Kurum İzni**



## EK 10. Ölçek İzinleri



## EK 10. Ölçek İzinleri (devam)



## 9 ÖZGEÇMİŞ



