TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ROY ADAPTASYON MODELİ'NE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN STOMALI BİREYLERİN UYUMUNA VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

HİCRAN EKİCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üy. BİLGİ GÜLSEVEN KARABACAK

2022-İSTANBUL

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ROY ADAPTASYON MODELİ'NE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN STOMALI BİREYLERİN UYUMUNA VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

HİCRAN EKİCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üy. BİLGİ GÜLSEVEN KARABACAK

2022-İSTANBUL

BEYAN

Bu tez araştırmasının kendi araştırmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez araştırması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin araştırılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Hicran Ekici

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince tecrübesi, engin bilgi birikimi, şefkati ve değerli kişiliğiyle her daim bana yol gösteren, zamanını, sabrını, sonsuz ilgi ve anlayışını benden esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üy. Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinden farklı deneyimler edindiğim, tezimin başlangıç ve ilerleme aşamasından itibaren değerli katkıları için Sayın Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca değerli katkıları için hocam Dr. Öğr. Üy. Nuray ŞAHİN ORAK'a,

Hayatımın her aşamasında koşulsuz sevgi, sonsuz sabır ve destekleriyle yanımda olan, yapmaya çalıştığım iyi ve güzel şeylerin temeli annem Nuran Dolu'ya ve kardeşim Nurdan Ekici'ye teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

1. ÖZET 1
2. SUMMARY 2
3. GİRİŞ ve AMAÇ 4
4. GENEL BİLGİ 8
4.1. Stoma 8
4.2. Stomanın Tarihsel Gelişimi 8
4.3. Normal Stomanın Özellikleri 9
4.4. Stoma Endikasyonları 9
4.5. Stoma Epidemiyolojisi 9
4.6. Stoma Türleri 10
4.6.1. Kolostomi 10
4.7. Süresi Bakımından Stoma Türleri 11
4.8. Stoma Komplikasyonları 12
4.9. Stomanın Bireyde Yol Açtığı Sorunlar 15
4.10. Stomaya Uyum ve Yaşam Kalitesi 16
4.11. Stomalı Bireyin Yaşamında Karşılaşacağı Güçlükler ve Güçlüklere Yönelik Öneriler 16
4.12. Hemşirelikte Model Kullanma 21
4.13. Roy Adaptasyon Modeli 21
4.14. Roy Adaptasyon Modeli'nde Hemşirelik Süreci 25
4.15. Roy Adaptasyon Modeli'nin Kullanımının Önemi 26
5. GEREÇ ve YÖNTEM 27
5.1. Araştırmanın Tipi 27
5.2. Araştırmanın Hipotezleri 27
5.3. Araştırmanın Değişkenleri 27
5.4. Araştırmanın Yeri ve Tarihi 27
5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 27
5.6. Araştırmaya Alınma ve Çıkartılma Kriterleri 29

5.7. Veri Toplama Araçları 29
5.8. Veri Toplama Yöntemi 30
5.9. Araştırmanın Uygulanması 30
5.10. Verilerin Değerlendirilmesi 34
5.11. Etik Boyutu 34
5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları 35
6. BULGULAR 36
7. TARTIŞMA ve SONUÇ 45
8. KAYNAKLAR 49
9. EKLER 60

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ostomi Uyum Ölçeği Cronbach's Alpa Değeri

Tablo 2. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach's Alpa Değeri

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubunun Stomaya Ilişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubunun Ostomi Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubunun Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Consort Akış Şeması

Şekil 2. Araştırma Planı

1. ÖZET

Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Verilen Eğitimin Stomalı Bireylerin Uyumuna ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Öğrenci Adı: Hicran Ekici

Danışman Adı: Dr. Öğr. Üy. Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK

Amaç: Araştırma Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin stomalı bireylerin uyumuna ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Mart 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında bir şehir hastanesinin üroloji ve cerrahi kliniklerinde 23 deney ve 23 kontrol olmak üzere 46 stomalı bireyle randomize kontrollü deneysel olarak yapıldı. Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı yapılandırılmış eğitim verildi. Veriler Bilgi Formu, Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson Ki-Kare testi, Fisher's Exact tetsi ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Deney ve kontrol grupları arasında demografik özellikler ve stomaya ilişkin özellikler bakımından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubunda 1. görüşmeye göre 2. görüşme uyum puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$; $p<0,01$). Deney grubunun uyum puanlarındaki artış, kontrol grubundaki artıştan büyük bulundu ($p<0,05$). Stoma yaşam kalitesi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,956$; $p>0,05$).

Sonuç: Stomalı bireylere Roy Adaptasyon Modeline'ne göre verilen eğitimin stomaya uyumu olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Roy Adaptasyon Modeli, stoma, uyum, yaşam kalitesi

2. SUMMARY

The Effect of The Training Given According to The Roy Adaptation Model on The Adjustment and Quality of Life of The Individuals with Stoma

Student Name: Hicran EKİCİ

Name of Supervisor: Dr. Öğr. Üy. Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK

Objective: According to the Roy Adaptation Model, it was carried out to determine the effect of education given to individuals with stoma on the adaptation and quality of life.

Material and Methods: The study was conducted as a randomized controlled experimental study with 46 stoma individuals, 23 of whom were experimental and 23 of whom were controls, in the urology and surgery clinics of a city hospital between March 2019 and December 2019. Training was given based on the Roy Adaptation Model. Data were collected with Information Form, Ostomy Compliance Scale and Stoma Quality of Life Scale. Descriptive statistics, Pearson Chi-Square test, Fisher's Exact test and Fisher-Freeman-Halton test were used to evaluate the data. Significance was evaluated at the $p<0.05$ level.

Results: There was no significant difference between the experimental and control groups in terms of demographic characteristics and stoma-related characteristics ($p>0.05$). The increase in compliance scores at the 2nd interview compared to the 1st interview in the experimental and control groups was statistically significant ($p=0.001$; $p<0.01$). The increase in the compliance scores of the experimental group was found to be greater than the increase in the control group ($p<0.05$). There was no statistically significant difference between the groups in terms of changes in stoma quality of life scores ($p=0.956$; $p>0.05$).

Conclusion: It was concluded that the education given to individuals with stoma according to the Roy Adaptation Model had a positive effect on compliance with the stoma.

Key words: Roy Adaptation Model, adjument, stoma, quality of life

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Stoma kelimesi Yunanca bir kelime olup açıklık ve ağız anlamlarına gelmektedir (Kapan ve ark., 2010; Martin and Vogel, 2005; Pine ve ark., 2020). Stoma travma, inflamatuar bağırsak hastalıkları, kanser gibi nedenlerden dolayı boşaltım olayının gerçekleşememesi sonucu gastrointestinal veya üriner sistemin geçici ve kalıcı olarak karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşturulan bir yoldur (Kapan ve ark., 2010; Ören ve ark., 2018; Pine ve ark., 2020).

Tüm dünyada stomalı birey sayısı giderek artmaktadır. Kuzey Amerika'da yaklaşık 800 000, Hong Kong'da ise 15 000 stomalı birey vardır. Yapılan bildirimlere bakıldığında, AB'de ve Kanada'da her yıl 120 000 kişiye, İngiltere'de ise yaklaşık 13 500 kişiye stoma açılmaktadır (Erol ve Vural, 2012; Pitman, 2011).

Ülkemizde de artan kanser insidansları ile, uygulanan cerrahi girişimlere bağlı olarak stoma açılmasının yaygınlaştığı bilinmektedir. Fakat Türkiye'de istatistikler yeterli olmadığı için stomalı birey sayısı kesin olarak bilinmemektedir (Erol ve Vural, 2013; http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/516, Erişim tarihi: 27.12.2018).

Stoma açılmasında temel amaç; patalojik olan durumun ortadan kaldırılması, yaşam kalitesi ve süresinin uzatılması, bireyin iyileşme ve normal yaşantısına dönmesinin sağlanması olsa da stoma ilk görüldüğü andan itibaren ve taburculuktan sonra bireyin ve aile üyelerinin fizyolojik, psikolojik, sosyal yönden sorunlar yaşamasına neden olan bir durumdur (Çelik ve ark., 2017).

Stomalı bireylerin taburcu olduktan sonra günlük yaşamını sürdürmede sorunlar yaşadığı görülmektedir. Fizyolojik sorunlar arasında boşaltım alışkanlığında değişme, gaz çıkışı, boşaltım kontrolünün olmaması, koku, sızıntı, sesli gaz çıkması yer alırken; psikolojik sorunlar arasında öz güveninin azalması, ses ve gaz çıkacağı korkusu, anksiyete, beden imgesinin değişmesi, depresyon; sosyal sorunlar arasında ise sosyal ortamlardan kaçınma, iş değiştirme, iş veriminde azalma yer almaktadır (Ayik ve ark., 2018; Karadağ ve ark., 2011a; Vicdan ve Tuna, 2015).

Stoma açılmasının birey üzerine etkilerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında, Liao ve Qin'in (2014) araştırmasında stomalı bireylerin iş hayatında ve sosyal yaşamlarında sorunlar yaşadıkları, stomanın kendisi ile ilişkili endişe duydukları, kendi kendine başa çıkmada zorlandıkları, mahremiyet, sızıntı konularında rahatsızlık duydukları ve sosyal aktivitelere katılmakta zorlandıkları saptanmıştır (Liao ve Qin, 2014).

Kara ve Aslan'ın (2017) araştırmasında stomalı bireylerin evde ilk gün deneyimleri incelenmiş; bireylerin taburcu olduktan sonra evde ilk gün,"torba değişiminde zorlandıkları ve yardıma gereksinim duydukları, stoma bölgesindeki görünümden rahatsızlık duydukları, yorgunluk ve halsizlik hissettikleri, beslenme ile ilgili kaygıları olduğu, stoma bakım malzemesi sağlayamama ve başkasına bağımlı olma korkusu yaşadıkları, torbanın patlama ve sızdırma korkusu nedeniyle uyku problemleri yaşadıkları" saptanmıştır (Kara ve Arslan, 2017).

Akıl'ın (2015) ileostomili bireylerin yaşam deneyimlerinin incelendiği nitel araştırmasında bireylerin sızıntı problemi yaşadığı, sızıntı olur endişesinin uyku düzenini ve kıyafet seçimini etkilediği, sosyal yaşamda kısıtlılıklar yaşadıkları belirlenmiştir. Duygu durumları ve algılarının ilk zamanlarda olumsuz olduğu saptanmıştır (Akıl, 2015).

Stomanın bireylerin tüm yaşamı üzerinde etkili olması, stomaya bağlı sorunlar yaşaması, benlik saygısında azalma, beden imajı, yaşam tarzı ve yaşam kalitesinde değişikliklerin ortaya çıkması gibi büyük sorunların üstesinden gelebilmek için bireyin stomaya ve stomalı yaşama uyum sağlaması son derece önemlidir (Metcalf, 1999; Tan ve ark., 2002).

Bu sorunların ortadan kalkmasını sağlayacak olan en önemli yöntemlerden biri de hemşirelerin uygulayacağı eğitimlerdir (Vicdan ve Karabacak, 2014a). Bireylerin eğitiminin bazı psikososyal ve öz yönetim becerileri üzerine olumlu etkileri vardır (Faury ve ark., 2017). Hemşirelerin verdiği eğitimlerin kuramsal bir temele dayanması hemşireliğin bilimsel bilgi içeriğine katkı sağlar ve hemşirelik uygulamalarını geliştirir (Koç ve ark., 2017).

Hemşirelik kuramcılarından Sister Callista Roy tarafından 1964 yılında geliştirilen Roy Adaptasyon Modeli'ne göre; birey açık bir sistemdir. Biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bütünlük bireyin temel gereksinimidir. Roy'un bu modelinin temelinde uyum vardır. Birey çevresinde olup biten her şeyden etkilenir ve değişikliklere uyum mekanizmalarıyla baş etmeye çalışır. Uyaranlara pozitif cevaplar vermesi uyumu gösterirken, negatif cevaplar vermesi ise uyumsuzluğu gösterir. (Birol, 2016; Menekli ve Eyi, 2017; Vicdan ve Karabacak, 2014a).

Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre bireyin uyumunun değerlendirildiği 4 alan vardır. Bunlar; fizyolojik alan, ben/benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanıdır. Fizyolojik alan; çevreden gelen uyarılara karşı bireyin bedensel olarak verdiği cevaplardır. Bireyin fizyolojik bütünlüğü ile ilgili olup, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme gibi süreçleri içerir. Ben/benlik kavramı alanı; belirli bir zaman zarfında bireyin kendi hakkında edindiği inanç ve duyguların birleşimidir. Fiziksel ve kişisel benlik olarak ayrılmaktadır. Fiziksel benlik; benlik, beden imajı ve beden duygularını içerirken, kişisel benlik; kendi düşünceleri ve kendi etik, ahlak ve maneviyatıdır. Rol fonksiyon alanı; bireyin toplum içindeki pozisyonundan kaynaklanan ve bu pozisyonu sürdürebilmesi için toplumun bireyden beklediği davranışları içerir. Bu roller bir erkek için üretken olması, eş olması, baba olması, memur olması, bir kulübün üyesi olması olabilir. Karşılıklı bağlılık alanı ise birey için önemli olan kişilerle ve destek sistemleriyle ilişkilerini kapsar (Barış ve ark., 2015; Roy, 2015; Roy, 2009; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan ve Tuna, 2015).

Roy'a göre, insan çevresindeki değişikliklerle biyo-psiko-sosyal uyum mekanizmaları ile baş etmeye çalışır. Bu dönemde en büyük desteği ise hemşireden alır. Eğitim verilirken sadece bireye değil, onun destek mekanizmalarına da eğitim vererek tüm uyaranlar dikkate alınır. Hemşirenin bu yaklaşımı Roy Adaptasyon Modeli'nin temelini oluşturur (Barış ve ark., 2015; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

İncelenen literatürde stomalı bireylerin uyumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirildiği birçok araştırma bulunmakla birlikte, bu tezin yazımı sırasında Roy Adaptayon Modeli'ne göre verilen eğitimin stomaya uyum ve yaşam kalitesini üzerine etkisini değerlendiren araştırmaya rastlanmamıştır. Bu modelin stomalı bireylerin

eğitimi için uygun olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı; stoması olan bireylere Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin stomaya uyum ve yaşam kalitesi üzerine etkinliğini değerlendirmektir.

4. GENEL BİLGİ

4.1. Stoma

Stoma Yunanca kökenli bir kelime olup sözlükte ağız, açıklık anlamlarına gelmekle beraber; daha çok cerrahide kullanılan abdominal bölgeye açılan, tüp şeklinde, dışkı ve idrar çıkışını sağlayan bir yoldur (Ambe ve ark., 2018; Kılıç ve ark., 2007; Öztürk ve Karadağ, 2019). Stomanın amacı bireydeki mevcut sistemlerin devamını sağlayarak yaşam kalitesini artırmak ve birey için sürdürülebilir yaşam hedeflemektir. Stomanın isimlendirilmesinde açıldığı bölge göz önünde bulundurulur. Örneğin kolona açılan stoma kolostomi ismini alırken; ileuma açılan stoma ileostomi şeklinde isimlendirilir. Süresine göre sınıflandırıldığında ise geçici ya da kalıcı olarak planlanır. Geçici stomalarda patalojik durum ortadan kaldırıldığında stoma kapatılırken, kalıcı stoma bireyle bir ömür beraberdir (Çelik ve ark., 2017; Karaveli ve ark., 2014).

4.2. Stomanın Tarihsel Gelişimi

Stoma bir varsayıma göre ilk olarak bir askerin savaş sırasında yaralanmasıyla 1706 yılında tedavi amaçlı açılmıştır. Black stoma fikrini mantıklı bir şekilde ortaya atan ilk kişi olup, Kutsal kitapta Moob Kralı Eglon'un hançerlenişi, bağırsak atıklarının karnından dışarı çıkmasına rağmen yaşaması ve Celsus'un bağırsak yaralanmalarında birşey yapmamak gerektiği yönündeki düşüncelerinden yararlanarak, bağırsak yaralanmalarında bağırsağın karına dikilebileceğini söylemiştir (Black, 1994).

Kalıcı kolostominin rektum kanserlerinde tedavi seçeneği olarak kullanılması yirmi birinci yüzyıla, stoma torbasının düşünülmesi ise 1944 lü yıllara dayanmaktadır. Çalışmalarda stomaya gümüş bir boru geçirilmiş, ince bir torba denenmiş kurulan mekanizmada içeriğin depolanması esas alınmıştır. Kimya öğrencisi Koeng'in bağırsak ameliyatı geçirmesi bu yönde çizimler yapması stoma torbasının günümüzdeki şeklini almasını sağlamıştır (Kaya, 2000).

4.3. Normal Stomanın Özellikleri

Stomanın çapı yaklaşık 20 mmdir. Ameliyattan sonraki ilk dönem ödemli olduğu için çapı normale göre daha büyük olabilir, normal boyutuna gelme süresi ameliyattan 3-4 hafta sonradır. Parlak, pembemsi- kırmızımsı renk stoma için normal kabul edilir. Üzerinde sinir ağı bulunmadığından dolayı temizlenmesi ağrılı bir süreç değildir. Yapısındaki kılcal damarların varlığı sızıntı şeklinde kanamalara neden olabilmektedir (Taviloğlu, 2016).

4.4. Stoma Endikasyonları

Stoma endikasyonlarını şu şekilde sıralayabiliriz;

- Gastrointestinal ve üriner sistemin devamının sağlanmasında problemler olduğunda,
- Mide ameliyatı olup midesi alınmış hastalarda beslenmede bir seçenek olarak,
- Dışkı bazı ameliyatlar için ameliyat bölgesinden uzaklaştırılmak istenebilir bu gibi durumlarda,
- Trakeostomi ile solunumun devamını sağlamak için,
- Anüs kapatılmak zorunda kalırsa açılmaktadır (Akgün ve Yoldaş, 2012; Burch, 2011).

4.5. Stoma Epidemiyolojisi

Kolerektal kanserler stoma açılması nedenleri arasında birincildir (Simmons ve ark., 2009; Karadağ ve ark., 2011a). Kanser görülme sıklığının artması stoma açılmasını da beraberinde getirir (Karadağ ve ark., 2011a; Karaveli ve ark., 2014; Vural ve ark., 2016).

Dünyada'ki stoma açılması bildirim oranları Kuzey Amerika'da 800.000, Hong Kong'da 15.000, Amerika Birleşik Devletler'inde ve Kanada'da 120.000, İngiltere'de 13.500 iken Almanya'da ise 100.000'dir (Ambe ve ark., 2018; Pittman, 2011).

Türkiye'de ise stomalı birey sayısına dair tutulan kayıtlar yetersizdir (Erol ve Vural, 2012). Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada, stoma malzemesi sağlayan 3 firmanın verileri doğrultusunda 2017 Ocak ile 2019 Aralık ayı arasında stoma açılmış

hastalar değerlendirildiğinde 2017'de 8260, 2018'de 7261 ve 2019'da 7036'dır (Yılmaz ve ark., 2021).

4.6. Stoma Türleri

4.6.1. Kolostomi

Kolostomi, kalın bağırsağın karnın ön tarafına ağızlaştırılmasıyla oluşur ve burada sfinkter kası olmadığından kontrol sağlamak mümkün değildir. Kolostomiler iki biçimde isimlendirilmektedir.

Açıldıkları kısma göre;

- Çıkan kolostomi
- Transvers kolostomi
- İnen kolostomi
- Sigmoid kolostomidir.

Cerrahi tekniklerine göre;

- Loop kolostomi
- Uç kolostomi
- Double barreled kolostomi
- Çekostomi kolostomidir.

Loop kolostomi: Geçici olarak stoma açılması planlandığında en çok tercih edilen kolostomi biçimidir. Bağırsağın en yakın ve en uzak yerleri kullanılır (Ambe ve ark., 2018).

Uç kolostomi: Daha çok kalıcı olarak açılan kolostomi çeşididir. Bağırsağın rektumdan önceki son bölgesi kullanılır (Pine ve ark., 2020).

Double barreled kolostomi: Daha çok bağırsağın sigmoid ve taransvers kısmına uygulanan çeşididir (Schmelzer, 2017).

Çekostomi: Bu kolostomide en önemli dezavantaj tüpün sık tıkanması olduğundan nadir olarak kullanılır.

4.6.2. İleostomi

İnce bağırsağın karnın ön duvarına ağızlaştırılmasıyla oluşur. Kalın bağırsağın tamamen çıkarıldığı durumlarda tercih edilir. Buradaki dışkı çıkışı kontrol edilemez ve sulu, yakıcı özellikte olup bakımının düzenli bir şekilde yapılması, peristomal alana dikkat edilmesi gerekir (Schmelzer, 2017).

Üç çeşit ileostomi vardır. İsimlendirilmesinde hem uygulanan cerrahi teknik hem de ileumun yeri göz önüne alınır. Bunlar;

- Uç ileostomi
- Loop ileostomi
- Kontinent ileostomidir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Vural, 2012).

Uç ileostomi: Kalıcı olarak uygulanan ileostomi çeşididir. Tüm ince bağırsağın alınması planlanır. Bağırsak tüm ince bağırsak alındıktan sonra karın ön duvarına ağızlaştırılır (Pine ve ark., 2020).

Loop ileostomi: Genellikle geçici olarak uygulanan ileostomi çeşididir. Bağırsak içeriği kısa süreli yer değiştirmek istendiğinde uygulanır. Uygulanan bölgeye baktığımızda ise ince bağırsağın son kısmı olduğunu görürüz (Schmelzer, 2017).

Kontinent ileostomi: Kullanımı diğer iki çeşide göre daha az olan ileostomi çeşididir. Bu ileostomide ileumun ilk 45 cm'lik kısmı kullanılır (Ambe ve ark., 2018).

4.6.3. Ürostomi

İdrarın dışarı atılmasını sağlamak amacıyla üriner sistemin karın ön duvarına bir bağırsak segmenti aracılığıyla ağızlaştırılmasıyla oluşur. Üriner retansiyon, piyelonefrit, mesane kanseri, konjenital anomaliler gibi durumlarda açılması düşünülür (Harputlu, 2015).

4.7. Süresi Bakımından Stoma Türleri

4.7.1. Kalıcı stomalar

Dışkı ve idrar çıkışının yeri kalıcı olarak değişmiştir. Bireye bir ömür eşlik eder. Anüs veya rektum ve anüsün birlikte tamamen çıkarıldığı durumlarda kalıcı

stoma açılması uygundur. Kalıcı kolostomi uygulanan hasta oranı % 15 kadardır (Alabaz ve Akçam, 2010; Schmelzer, 2017).

4.7.2. Geçici stomalar

Başka bir ameliyat için dışkının veya idrarın belli bir süre yön değiştirmesine ihtiyaç duyuluyorsa bu gibi durumlarda tercih nedenidir. İhtiyaç ortadan kalktığında tekrar kapatılan stomalardır (Alabaz ve Akçam, 2010; Schmelzer, 2017).

4.8. Stoma Komplikasyonları

Stoma komplikasyon oranları yapılan çalışmalarda farklılık göstermekle birlikte uluslararası literatürde %23,5 ile %50'dir. Stoma komplikasyonu ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrası karşılaşılan sorunlara bağlı olarak gelişir. Bu komplikasyonların oluşum nedenleri arasında plansız stoma açılması, yaş, ek hastalıklar (diyabetis mellutus vb.) bireylerin eğitim düzeyi, stoma bakımıyla ilgili aldıkları eğitimin yeterlilik düzeyi yer alır (Alabaz ve Akçam, 2010).

Stoma ameliyatı sonrası komplikasyon oluşmamasının en önemli yolu ameliyat öncesi bireyi hazırlamaktır (Kim ve Kumar, 2006).

Persson ve ark.'larının 2003-2005 yılları arasında yapıp 2009 yılında 180 stomalı birey ile yaptıkları araştırmada çoğu komplikasyonun taburcu olduktan 2 hafta sonrasında görüldüğü, kolostomili hastaların %53'ünde, ileostomili hastaların %79'unda, loop ileostomili hastaların ise %70'inde komplikasyon oluştuğu bulgusuna ulaşılmıştır (Persson ve ark., 2010).

Nastro ve ark.'larının 2010 yılında 1216 stomalı bireyle yaptıkları araştırmada toplam 1219 komplikasyon görülmüş, en sık görülen komplikasyon ise parastomal fıtık olarak bulunmuştur (Nastro ve ark., 2010).

Arolfo ve ark.'larının 2018 de 604'ü kolostomili 472'si ileostomili olmak üzere 1076 stomalı bireyle yaptıkları araştırmada 797 hastada toplamda stomaya bağlı 1055 komplikasyon gelişmiştir (Arolfo ve ark., 2018).

Singh ve ark.'larının 2021'de 36 stomalı birey ile yaptıkları araştırmada 33 bireyde peristomal irritasyon, 24'ünde cilt lezyonu, 21'inde fistül, 17'sinde yüksek

debili stoma, 1'inde stoma retraksiyonu izlenmiş ve komplikasyon oranı özellikle loop ileostomide yüksek bulunmuştur (Singh ve ark., 2021).

Yapılan çalışmalardan da görüldüğü gibi komplikasyon oranı yüksektir. Stoma komplikasyonsuz hali ile bile bireyler için güçlükler oluşturabilirken komplikasyon gelişmesi durumunda bireyi daha da yıpratmaktadır. Stoma komplikasyonlarının çok az bir kısmının tedavi yöntemi ameliyattır. Çoğu konservatif tedavi yöntemleriyle tedavi edilir. Komplikasyonlar gerçekleşme zamanına göre erken dönem ve geç dönem komplikasyonlar olarak ele alınır (Kim ve Kumar, 2006; Ören ve ark., 2018).

4.8.1. Erken dönem stoma komplikasyonları

Komplikasyon açısından sınıflamasında süre göz önüne alınır. Erken dönem komplikasyonları ilk 30 günde oluşan komplikasyonlardır (Ambe ve ark., 2018).

Bunlar arasında ilk sırada gösterilen komplikasyon stomanın yetersiz oksijenlenmesine bağlı olarak ortaya çıkan iskemi durumudur. Bütün stoma tiplerinde görülebilmesine rağmen kolostomide daha yaygındır. İskemi renk takibi ile anlaşılır. İskemik bir stoma mavimsi siyahımsı bir renktir (Akgün ve Yoldaş, 2012). Stomanın geçtiği açıklığın dar olması, bağırsağın dıştaki kısmının kan akımına zarar verecek derecede sertleşmiş olması iskemik bir stoma nedenidir. Ayrıca bireyin obez bir birey olması da iskemi riskini artırır. Stomanın günlük olarak değerlendirilmelidir. Değerlendirme yapılırken ışık kaynağı kullanılabilir ve mukozal alan değerlendirilir (Pine ve ark., 2020).

Sıvı ve elektolit dengesizlikleri özellikle ileostomisi olan bireyler için önemlidir. Bu bireyler için kaybedilen sıvının takviye edilmesi gerekir. Bu içerikle birlikte sodyumun da kaybedilmesiyle dehidratasyon ve sıvı elektrolit dengesizlikleri meydana gelir (Shabbir ve Britton, 2010).

Stomada temizlenme sırasında meydana gelen az miktarda kanama normaldir. Fakat aşırı miktarda meydana gelen kanama kontrol altına alınmalıdır. Takip edilmesi gerekir. Kanamanın pek çok nedeni olabilir. En yaygın nedenleri arasında; uygun kesilmeyen adaptor ve stomanın çok sert bir şekilde temizlenmesi yer alır (Shabbir ve Britton, 2010).

Stomanın mevcut birleşim yerinden ayrılması ya da içeriye kaçması (retraksiyon) yine sayabileceğimiz erken komplikasyonlardandır (Krishnamurty ve ark., 2017; Kapan ve ark., 2010).

Stoma çevresindeki deri (peristomal alan) etrafında meydana gelecek cilt problemleri ise erken ve geç komplikasyon sınıfına dahil edilebilir (Kann, 2008). Normal deride ağrı, kızarıklık, hassasiyet gibi bulgular yoktur. Stomadan gelen içeriğin cilde sızması, adaptörün çok sık değiştirilmesi, stoma bakımının düzgün yapılmaması dermatit gibi erken dönem komplikasyonlarına neden olabilir (Karadağ ve Korkut, 2010; Karadağ, 2016).

4.8.2. Geç dönem stoma komplikasyonları

Geç dönem komplikasyonları ise ameliyattan 30 gün sonra meydana gelir. Stomanın retraksiyonu stomanın içeri kaçması, stenozu ise açıklık kısmının daralmasıdır. Retraksiyon genellikle stenoz ile ilişkili bulunur. Stoma retraksiyonu, mukokutanöz gerginlik, iskemi, obezite, yetersiz beslenme ve yetersiz bağırsak hareketlerinden kaynaklanabilir (Krishnamurty ve ark., 2017).

Parastomal herni bağırsağın stoma açıklığından dışarı doğru fıtıklaşmasıdır. En sık karşılaşılan geç dönem komplikasyonlardan biridir (Kozan ve Gültekin, 2018). Parastomal herni teşhisinde stoma torbası çıkarılır, bireyin ayakta ve otururken kapsamlı bir şekilde muayenesi yapılır. Gerek görülürse bilgisayarlı tomografi de çekilebilir. Parastomal herni gelişimi için risk faktörleri obezite, yetersiz beslenme, ileri yaş, kollajen anormallikleri, kortikosteroid kullanımı, postoperatif sepsis, karın şişliği, kabızlık, obstrüktif üropati ve kronik akciğer hastalığı ya da stoma için kötü yer seçimidir (Krishnamurty ve ark., 2017). Prolapsus ise stomanın sarkmasıdır. Özellikle ileostomisi olanlarda görülme sıklığı daha fazla olan bir komplikasyondur (Pine ve ark., 2020). Stoma prolapsusu için risk faktörleri arasında ileri yaş, obezite, stoma oluşumu sırasında barsak obstrüksiyonu ve stoma işaretlemesinin preop dönemde yapılmaması yer alır (Krishnamurty ve ark., 2017).

Kozan ve Gültekin'in 2018 yılında 168 stomalı bireyle yaptıkları araştırmada preop dönemde stoma yeri işaretlemesi ile parastomal herni oluşma riski arasında ilişki bulunmuştur (Kozan ve Gültekin, 2018).

Kugler ve ark.'ları 2021 yılında stoma açılması öncesi stoma işaretlemesi yapılan ve yapılmayan bireylerin dahil edildiği araştırmaları ele almışlar ve komplikasyonların stoma açılan bireylerin yaşamlarını olumsuz etkilediği, ameliyat öncesi yapılan stoma yeri işaretlemesinin komplikasyonları azaltabileceği sonucuna varmışlardır. Mümkün olan bütün bireylerde stoma yeri işaretlemesi yapılmalıdır (Kugler ve ark., 2021).

4.9. Stomanın Bireyde Yol Açtığı Sorunlar

Stomanın bireyde neden olduğu sorunlar fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak sınıflandırılabilir.

Fiziksel Sorunlar: Stomalı bireylerin boşaltım fonksiyonu üzerinde kontrolünün olmaması bireyleri zor durumda bırakabilmektedir. Özellikle sosyal ortamlarda gaz çıkması ve koku rahatsızlık verebilir (Boraii, 2017; Karaveli ve ark. 2014; Özaydın ve ark., 2013; Vural ve Erol, 2013). Sızıntı içeriğinin cilde temas etmesi ve bireyin temizlik ve hijyen konularına dikkat etmemesi cilt sorunlarına neden olabilir (Karadağ ve Korkut, 2010; Karaveli ve ark., 2014; Pine ve ark., 2020). Stoması olmayan bir bireyde meydana gelebilecek konstipasyon ve diyare stomalı bireylerde de meydana gelebilir. Ameliyat sırasında meydana gelebilecek bir sinir hasarı cinsel fonksiyon bozukluklarına sebep olabilir (Tuna ve ark., 2017).

Psikolojik Sorunlar: Bireyde stoma açılması sonrasında meydana gelen fiziksel problemler psikolojik birtakım problemleri de beraberinde getirir. Bireyde değişen bir beden imajı vardır. Çoğu birey bu durumu kabullenmekte zorluk çeker. Kendisinin bu durumu kabullenmeyişi başkasının da onu bu şekilde kabul edeceği fikrini zorlaştırır. Kendini toplumdan izole eder. Arkadaşlarıyla görüşmek istemez, sosyal ortamlardan ve aktivitelerden uzak durur. Partneri tarafından beğenilmeyeceğini düşünebilir ve cinsel olarak da kendini izole eder, içine kapanır. Yalnız kalmak isteyebilir (Üstündağ ve ark., 2007; Vural, 2012; Vural ve Erol, 2013). Stomalı birey cinsel ilişki sırasında stoma torbasından rahatsızlık duyup patlayacağını, sızıntı yapabileceğini düşünür (Karadağ ve ark., 2011a). Bu gibi durumlarda partnerin verdiği tepkiler de önemlidir. Partneri özellikle cinsel ilişki sırasında stomaya zarar vereceğini düşünüp korkabilir

kendini geri çekebilir. Bu durum da cinsel ilişki sıklığını ve arzusunu azaltmakta, bu durumdan hem stomalı birey hem de partneri etkilenmektedir (Vural, 2012).

Sosyal Sorunlar: Bireyin dışkı ve idrar faaliyetini kontrol edememesi ana sorundur. Birey arkadaşlarıyla ve akrabalarıyla görüşmelerine kısıtlama getirebilir. İşi bırakma, uzun süreli ara verme ya da değiştirme, aktivitelere katılmama ya da daha az katılma gibi davranışlar da gösterebilir.

4.10. Stomaya Uyum ve Yaşam Kalitesi

Uyum, bireyin kendisinin ve çevresindekilerin isteklerine verdiği yanıttır. Birey bu süreçte kendinde veya çevresinde meydana gelen değişimlere karşı uygun davranış ve tutum gösterebilmelidir (Çam ve ark., 2009). İki çeşit uyum vardır. Bunlar psikolojik ve sosyal uyumdur. Psikolojik uyum bireyin hayatındaki değişikliklere verdiği biyolojik ve psikolojik cevap iken, sosyal uyum hem kendi ihtiyaçlarına hem de başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı olması, kendini rahatça ve özgürce ifade etmesi ve sosyal hayatını önemsemedir (Korkmaz, 2011).

Stoma cerrahisi ve bakım malzemelerinde meydana gelen yenilikçi değişimlere rağmen stomalı bireylerin çoğu uyum sorunu yaşar (Brown ve Randle, 2005; Karadağ ve ark., 2011a). Hem beden imajı hem de yaşam biçiminde meydana gelen değişiklikler bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyecektir ve bu durumla baş etmek herkes için aynı şekilde kolay olmayabilir (Karadağ ve ark., 2011b; Simmons ve ark., 2009; Sayar ve Vural, 2019; Schiergens ve ark., 2017).

Ameliyat öncesi değerlendirme, ameliyat sonrası takip ve izlem, eğitim, psikolojik destek stomalı bireyin daha kolay uyum sağlamasında ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde son derecede önemlidir (Anaraki ve ark., 2012; Geng ve ark., 2019; Nugent ve ark., 1999; Schiergens ve ark., 2017).

4.11. Stomalı Bireyin Yaşamında Karşılaşacağı Güçlükler ve Güçlüklere Yönelik Öneriler

Stomalı bireyler uyum aşamasında birçok problemle karşı karşıya kalırlar. Bu süreçte stomaya uyumu zorlaştıran ve yaşam kalitesini etkileyen basamakları boşaltım, beslenme, giyinme, cinsel yaşam, banyo yapma, fiziksel aktivite ve egzersiz, seyahat

etme, dini ve spiritüel değerler, beden imajı ve benlik saygısı adı altında ele alabiliriz (Ayaz, 2008a; Burch, 2014; Ratchhasan ve ark., 2020).

4.11.1. Boşaltım

Stomalı bireylerde boşaltım stoma yoluyla gerçekleştirilecek olup anüs veya üretra kullanılmayacaktır. Özellikle kolostomisi olan bireylerde en büyük problemlerden biri konstipasyon ve diyare şikayetleridir. Konstipasyon nedenleri arasında hareketsiz olmak, az sıvı tüketimi, lifli ve posalı besinlerin az tüketilmesi, bazı analjezikler yer alırken; ishal enfeksiyonlara, bazı antibiyotiklere, besinlerin tam olarak temizlenmemesine bağlı olarak gelişebilir (Karaveli ve ark., 2014).

Boşaltımla ilgili problemler arasında sızıntı, gaz ve koku da yer almaktadır. Bu problemler kişide korku ve endişe uyandırmaktadır. Eski aktivitelerine dönmekte sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır. Ayrıca sızıntı deride iritasyonlara neden olabileceğinden dikkat edilmesi gereken noktalar arasındadır (Karaveli ve ark., 2014). Sızıntıyı önlemek için uygun stoma torbası kullanılmalı, adaptör stomaya uygun kesilmeli stomayı içine almalı, açıkta cilt kalmamalı, adaptör doğru yerleştirilmeli, düzgün sabitlenmeli, torba ½ si veya 1/3 dolduğunda değiştirilmeli, adaptör ve torba ihtiyaç oldukça ya da ihtiyaç duyulmasa bile 3-5 günde değiştirilmelidir. Bireylere yanlarında yedek çamaşır bulundurmaları önerilebilir.

4.11.2. Banyo

Özellikle ilk dönemde banyo yapmak birey için rahatsızlık vericidir. Banyonun stomaya zarar vereceğinden ve banyo sırasında çıkabilecek stoma içeriğinden endişe duyarlar. Yapılan bir araştırmada; bazı stomalı bireyler torba değişimi yapacakları gün banyo yaptıklarını ifade etmişlerdir. Aynı araştırmada geçici ileostomisi olan bir kadın birey, banyo öncesinde stomasını ince bir film tabaka ile örttüğünü belirtmiş ve stoma ile banyo yaparken yaşadığı güçlükleri "Banyo yapmak zor. Her gün banyo yapmak istiyorum, fakat bunun stomamı etkileyip etkilemeyeceğini bilmiyorum. Sadece torba değişimi yapacağım günlerde banyo yapmamın nedeni bu. Stomamın etrafında bir kızarıklık var, biliyorum ki hemşire buraya bir krem uygulayacak, fakat ben bu ilacın etkisini görebilmek için duş alamayacağım." şeklinde ifade etmiştir (Cengiz ve Bahar, 2017).

Stomalı bireylerin torba ile ya da torbayı çıkararak banyo yapmalarında sakınca yoktur. Banyo yapma saati olarak stomanın en az aktif olduğu zaman aralığını seçmek birey için kolaylık sağlar. Stoma kurutma işlemi yapılmak istendiğinde kurutma makinası kullanılabilir. Stomanın 15-20 cm uzaktan 5 dakika olacak şekilde kurutulması önerilir (Akıl ve ark., 2015; Duluklu ve Çelik, 2019).

4.11.3. Giyinme

Stoma torbasının kıyafetten belli olması, kemerin stomanın üzerini kapatması, torbaya ani gaz veya gaita doluşunun olması, kıyafetten belli olması gibi nedenler kıyafet seçiminde bireylerin zorlanmasına neden olabilir (Duluklu ve Çelik, 2019). Stomalı bireylerin yeni kıyafetlere ihtiyacı yoktur. Bu noktada stoma yeri işaretlemesinin bireyle birlikte yapılması önemlidir. Bireyler kemer takacaksa stomanın altına veya üstüne gelmemesine ve çok dar olmaması konusuna dikkat etmelidirler (Akıl ve ark., 2015).

4.11.4. Fiziksel aktivite

Stomalı bireylerin ameliyat öncesi yaptıkları aktivitelere geri dönmesinde sakınca yoktur. Fakat güç gerektiren ağırlık kaldırmak, güreş ya da boks gibi sporlar erken dönemde stomaya zarar vereceğinden önerilmez. Spor yaparken stomalı bireylere kolaylık sağlayan öneriler şu şekildedir; Spor öncesi stomanın vücuda sabitlemesini yapma, çok dar kıyafetler tercih etmeme, spor öncesinde torbayı boşaltma, yüzme için özel üretilmiş stoma kep kullanmadır (Duluklu ve Çelik, 2019).

4.11.5. Seyahat etme

Çakmak ve ark.'larının 2010 yılında yaptıkları araştırmada; katılımcıların %46.1'i ameliyat sonrası dönemde seyahatlerine kısıtlama getirmiştir (Çakmak ve ark, 2010).

Stomalı bireylere seyehat konusunda bir kısıtlama getirilmez. Uçakla seyehatte kolostomili ve ileostomili bireylerde gaz çıkışı normale göre fazladır. Bunun için yolculuk öncesinde gaz yapıcı besinlerin alımı en aza indirmek stomalı bireylere önerilebilir (Çakmak ve ark., 2010; Duluklu ve Çelik, 2019).

4.11.6. Dini ve spiritüel değerler

Stomanın Müslümanlar tarafından yapılan ibadetleri etkilediği görülmüştür (Akgül ve Karadağ, 2016).

Stomalı bireyler kontrolsüz gaz, gaita, idrar çıkışını ibadet etme konusunda engel olarak görürler. Kendilerini yeterince temiz hissedememeleri, toplu ibadet yerlerinde istemsiz koku, gaz, gaita çıkması durumlarından endişe duymaları, abdestlerinin bu gibi durumlarda bozulacağını düşünmeleri ibadetlerini etkiler. Bu gibi durumlarda bireyin kendisini ifade etmesine imkan verilmeli, dininin onun için sağladığı kolaylıklar hakkında bilgilendirilmelidir.

Diyanet İşleri Başkanlığı stomalı bireyler için bir açıklama yapmıştır. Bu açıklamaya göre stomalı bireyler özür sahibi bireyler arasında sayılır stomalarından gelen idrarın, gaitanın, gazın ibadetlerini yapmaya engel teşkil etmeyeceğini bildirmektedir (https://www.yoihd.org.tr/, Erişim tarihi:7.08.2021).

Stomalı bireyler için Diyanet İşleri'nin yaptığı açıklamaya göre bireyler her namaz vakti için yeniden abdest alır. Sızıntı oluşması ya da içerik gelmesi abdesti bozmaz. Gusül abdesti alırken stoma torbasının çıkarılması önerilir çıkarılmazsa o bölge mesh edilir (Duluklu ve Çelik, 2019).

4.11.7. Beden imajı ve benlik saygısı

Beden imajı bireyin kendi bedenine yönelik olumlu ya da olumsuz tutumudur. Bireylerin beden imajı algısı hayatındaki değişiklerden etkilenir. Stoma beden imajını önemli ölçüde etkiler etkilenme derecesi kişiden kişiye farklılık gösterir.

Olumlu beden imajı geliştirmek için;

- Öncelikli şart stomayı kabuldür.
- Kıyafet tercihi önemlidir.
- Çevresiyle iletişimini kesmemelidir.
- Stoması olan bireylerle konuşmak rahatlamasına yardımcı olabilir.
- Kendi için iyi gelecek gevşeme tekniklerine başvurabilir.

Benlik saygısı; kişinin kendine yönelik olumlu duygular geliştirmesi, kendisinin güzel ve iyi olana layık olduğunu düşünmesidir. Stoma açılması ile değişen beden imajı benlik saygısını da azaltmaktadır. Benlik saygısını yükseltmek için;

- Bireyin kendisini ifade etmesine öncelik verilmeli,
- Kendini iyi hissettiğinde sosyal ortamlara dönmesi, kendisine ve çevresine karşı sorumluluklarını yerine getirmesi konusunda teşvik edilmeli,
- Yaşamındaki güzel şeylere odaklanması önerilmeli, kendisini mutlu eden aktivitelere dönmesi konusunda desteklenmeli, motive edilmelidir (Ayaz, 2008a; Polidano ve ark., 2020; Song ve ark., 2020).

4.11.8. Cinsel yaşam

Stoması olan bireylerin kaygı yaşadığı bir diğer konu ise cinsel yaşamdır. Cinsellik ameliyat sonrasında devam etmesi gereken bir yaşam aktivitesidir (Tuna ve ark., 2017). Stoma açılması cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir. Ameliyattan sonra erkeklerde erektil sorunlara, kadınlarda vajinal darlık, disparanoya, vajinal kuruluğa neden olabilmektedir. Bunun haricinde stomadan kaynaklı sızıntı, torbanın patlaması, koku gibi sorunlar cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olabilmektedir (Ayaz, 2008b; Çelik, 2009).

Symms ve ark.'larının 2008'de 481erkek stomalı bireyle yaptıkları araştırmada cinsel aktivitenin ameliyat öncesine göre anlamlı bir şekilde azaldığı görülmüştür. Kaya ve Aygin'in 2020'de yaptıkları, stomanın cinsel yaşam üzerine etkisini inceledikleri sistematik derlemelerinde 2007 ile 2019 yıllarında yapılmış 11 araştırma makalesini ve 3 derlemeyi ele almışlar ve sonuç olarak stomanın cinsel yaşamı ve eş ilişkilerini olumsuz yönde etkidiği görülmüştür (Kaya ve Aygin, 2020; Symms ve ark., 2008).

Stomalı bireyde cinsellik konusu ele alınırken mahremiyete özen gösterilmeli, bu konuda soru sorması için birey cesaretlendirilmelidir. Bireylere ilişki öncesi torbayı boşaltma, torbadan rahatsız olanlar için stoma kep kullanılması gibi tavsiyeler verilebilir. (Ayaz, 2008b; Duluklu ve Çelik, 2019).

4.12. Hemşirelikte Model Kullanma

Model; uygulamalarımızı soyut veya somut bir sistematiğe dayandıran yoldur. Hemşirelik uygulamalarında kullanılan modeller soyut temellidir (Velioğlu, 2012).

Hemşirelik uygulamalarını tıbbi girişimlerden çok bakım odaklı uygulamalara çevirerek bireyi bir bütün halinde değerlendirmemizi sağlayan modellere alanda yer verilmelidir (Şimşek ve Sarıkaya, 2015). Hemşireliğin temelinde hemşirelik süreci yatar. Fakat hemşirelik süreci tek başına yeterli değildir. Hemşirelik süreci ve hemşirelik modelleri birbirini tamamlar niteliktedir. Süreç, nasıl sorusuna yanıt verirken; model ne olduğuna yanıt vererek birbirini tamamlar. Bunun için hemşirelik uygulamaları modellerle desteklenerek hemşireliğin gelişimine katkı sağlanmalıdır (Şimşek ve Sarıkaya, 2015; Velioğlu, 2012).

4.13. Roy Adaptasyon Modeli

Modelin kurucusu, Sister Callista Roy 1964'te California'daki Mount St. Mary Hemşirelik Kolejinden mezun olmuş bir rahibedir ve ilgi alanlarından biri de sosyolojidir.

Roy, adaptasyon modelinin temelini mezun olduktan sonra California Üniversitesi'de Dorothy E. Johnson ile çalışırken atmıştır. Roy, çocuk hemşiresiyken çocukları gözlemlemiş çevrelerinde meydana gelen değişikliklere nasıl tepki verdiklerini ve sonrasında nasıl uyum sağladıklarını görmüş bu gözlemler kuramının çıkış noktası olmuştur. 1964'te geliştirmeye başladığı modelini 1968'de tamamlamıştır.1970'de kuramının temellerini 'Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing' adlı kitabıyla tüm dünyaya duyurmuştur (Barış ve ark., 2015; Birol, 2016; Roy, 2015; Roy, 2009; Vicdan ve Karabacak, 2014a).

Modelin içeriğine baktığımızda, Roy'a göre birey açık sistemdir ve çevresinde meydana gelen değişikliklere psikolojik, sosyolojik ve biyolojik olarak uyum mekanizmalarını kullanarak uyum sağlar. Bireyin değişikliklere verdikleri yanıtları ise negatif ve pozitif olarak ikiye ayrılır ve verilen negatif cevaplar uyumsuzluğu ifade eder, pozitif cevaplar uyumu ifade etmektedir. Hemşirelerin uyum sürecindeki görevi ise değişikliğe bireyin pozitif cevap oluşturmasına yardımcı olmaktır (Özkahraman ve ark.; 2012). Pozitif cevabı etkileyen faktörler; bireyin deneyimleri, değişikliklerin

önemlilik derecesi, değişikliğin birey tarafından nasıl algılandığı ve bireyin baş etme gücüdür.

4.13.1. Modeldeki tanımlar

Sistem: Sistemi oluşturan öğeler; girdi, çıktı, geribildirim ve kontroldür. Modelde sistem insan, aile, toplum veya bir grubu temsil eder. Girdi sistemi etkileyen faktör yani uyaran; çıktı ise uyaran karşısında sistemin gösterdiği davranıştır. Bireyin uyaranlara verdiği yanıt dört alanda incelenir (Pektekin, 2013; Phillips ve Harris, 2013).

Adaptasyon: Bireyin çevreyle bütünleşmek için kendi tercihleriyle elde ettiği sonuçtur. Adaptasyonda amaç, değişen çevreyle uyum içinde olabilmesidir (Uzun, 2017; Velioğlu, 2012).

Adaptasyon Düzeyi: Bireyin değişiklik karşısında olumlu cevap verme yeteneğini gösterir. Olumlu veya olumsuz olarak cevap verme uyaranın tipine ve bireye bağlı olarak değişiklik gösterir (Vicdan ve Karabacak, 2014a).

Uyaran: Uyaranlar 3'e ayrılmaktadır. Bunlar, fokal, kontekstüel ve rezidüel uyaranlardır. Fokal uyaranlar; bireyin hemen yanıt oluşturma isteği duyduğu içten ve dıştan gelebilen uyarandır. Stomalı bir birey için öncelikli fokal uyaran stoması olacaktır. Kontekstüel uyaranlar; uyum davranışı üzerine direk etkisi olmamakla birlikte bireyin davranışına etki eden uyaranlardır. Stoması olan bir bireyin stoma torbasının değiştirmesini henüz öğrenmediği bir dönemde torbasının dolması kontekstüel uyarandır. Rezidüel uyaranlar; bireyi etkileyen, soyut uyaranlardır. Tüm çevresel uyaranlar bu uyaran grubuna dahil edilir. İnançlar, deneyimler bu uyaran grubuna örnek gösterilebilir. Stoması olan bireyin ibadetlerini bir daha yapamayacağını düşünmesine yönelik inancı uyum davranışını etkileyen rezidüel uyaranlar arasındadır (Azarmi ve Farsi, 2015; Burkner ve ark., 2006; Pektekin, 2013; Ursavaş ve ark., 2014).

4.13.2. Savunma mekanizmaları

Birey uyaranlarla karşılaştığında ilk devreye giren başa çıkma mekanizmalarıdır. Roy bireyin bu mekanizmalarını ikiye ayırmaktadır. Bunlar regülatör alt sistem ve kognatör alt sistemdir.

Regülatör alt sistem: Cevap oluştururken sinirsel, kimyasal, hormonal yolları kullanıp, otomatik olarak cevap üreten reflekslerdir.

Kognatör alt sistem: Bireyin geçmiş deneyimlerinden yararlandığı temelinde öğrenme, karar verme ve duygusal yol vardır.

Bireyin doğum anında hormonal kaynaklı vücudunda meydana gelen fizyolojik değişiklikler regulatör alt sistemken; bireye stresle ilgili verilen eğitimin stresle baş etmesine yardımcı olması kognatör alt sistem savunma mekanizmalarına örnektir (Roy, 2009; Vicdan ve Karabacak, 2014a).

4.13.3. Modeldeki temel kavramlar

İnsan: İnsan biyopsikososyal bir varlık olup çevresini etkileyen aynı zamanda çevresindeki değişikliklerden etkilenen açık bir sistemdir. Çevresinde meydana gelen değişikliklere doğuştan ve sonradan kazanılan başetme mekanizmaları ile uyum sağlamaya çalışır. Uyum sağlayıp sağlamadığı dört adaptasyon biçimi ile değerlendirilir. Roy'a göre birey çevresindeki değişikliklere uyumlu davranış gösterebilmelidir. Gösteremediği durumlarda ise hemşire devreye girecek ve birey için uygun hemşirelik bakımını planlayacaktır (Uzun, 2017).

Çevre: Roy insanı tanımlarken psikososyal bir varlıktır diyerek çevreyi kastedmiştir. Çevre bir takım uyaranlarla bireyin adaptif sistemlerini etkiler. Roy'un da dediği gibi sağlıklı bir çevre iyileşmenin temelinde yatar (Uzun, 2017). Çevre birey için uyarıcı rolü üstlenir. Çevre sürekli değişir, bu değişim ise bireyi uyum davranışı göstermesi için uyarır. Birey değişen çevre içinde olumlu ya da olumsuz davranışlar göstererek uyum sağlamalıdır (İşbir, 2010).

Sağlık: Sağlık ve hastalık hayatımızın bir parçası gibidir. Roy'a göre birey çevresindeki değişikliklere olumlu cevap verirse uyum gösterir, bu sağlıktır.

Çevresindeki değişikliklere olumsuz cevap verir uyum göstermeye çalışmazsa, bu da hastalıktır. Hastalık ve sağlık durumuna karar verme bireyin adaptasyonuna bağlıdır (Naga ve Al-Atiyyat, 2013; Uzun, 2017; Velioğlu, 2012).

Hemşirelik: Hemşirenin amacı bireyin mevcut değişikliklere olumlu cevap vermesini desteklemek adaptasyonunu olumlu yönde artırabilmektir. Hemşire bireyin adaptif sistemini harekete geçirebilecek uyaranları belirleyerek adaptasyonuna yardımcı olmalıdır.

Hemşirelik süreci veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Hemşire olumsuz davranışı tanılama aşamasında dört adaptif alanı göz önünde bulundurarak bireyi değerlendirir, tanıları koyar, buna uygun girişimleri belirler, uygular ve değerlendirir (Uzun, 2017; Velioğlu, 2012).

4.13.4. Modeldeki uyum alanları

Modelde tanımlanan uyum alanları; fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık olmak üzere dört alanda incelenir.

Fizyolojik Alan: Uyaranlara bireyin bedensel olarak verdiği yanıtlardır. Fizyolojik uyum; beslenme, solunum, boşaltım, aktivite ve dinlenme, korunmadır. Fizyolojik adaptasyon ise duyular, sıvı elektrolit, nörolojik fonksiyon, endokrin fonksiyondur (Roy, 2015).

Benlik Kavramı Alanı: Ruhsal bütünlükle ilgili temel gereksinimlerle ilgilidir. Benlik kavramı alanı fiziksel ve kişisel ben olmak üzere iki bileşeni içerir. Fiziksel ben; kişinin beden imajı ve genel görünümünüdür. Kişisel ben; spiritüel değerler, idealler ve davranışlardır.

Rol Fonksiyon Alanı: Bireyin toplumdaki statüsünden doğan, bireyden beklenen öğrenci olmak, baba olmak, öğretmen olmak, bir satranç grubunun üyesi olmak gibi rollerdir. Roy'a göre bu roller birincil rol, ikincil rol ve üçüncül roldür.

Birincil rol: Davranışının temellerini oluşturan rollerdir.

İkincil rol: Birincil rolle ve bireyin gelişim aşaması ile ilgili rollerdir.

Üçüncül rol: Bireyin kişisel seçimleri ile ilgili olan rollerle alakalıdır. Örneğin stomalı 30 yaşındaki bir kadının birincil rolü üretken bir kadın olmak; ikincil rolü anne olmak, üçüncül rolü ise bir resim kulübünün üyesi olmasıdır (Alligood, 2014).

Karşılıklı Bağlılık Alanı: Bireyin ilişkilerini kapsar. Bireyin en temel ihtiyaçlarında biri de sevgi ve saygıdır. Bu ihtiyacı ise yakın çevresinden ve destek sistemlerinden karşılar. Yakın çevresi annesi, babası, kardeşi ya da eşi olabilirken; destek sistemleri çalışma arkadaşları ve uzak çevresi olabilir (Çatal ve Dicle, 2014).

4.14. Roy Adaptasyon Modeli'nde Hemşirelik Süreci

Roy Adaptasyon Modeli'nde hemşirelik süreci şu şekide işler; öncelikle gözlem ve bireyi etkileyen uyaranlar göz önünde bulundurularak veriler toplanır, elde edilen veriler ışığında hemşirelik tanısı konulur, uyaranlar esas alınarak girişimler belirlenir, uygulanır ve en son aşama olan değerlendirmeye geçilir (Çam ve Engin, 2014; Roy, 2009; Velioğlu, 2012).

Roy Adaptasyon Modelinin sekiz temel ilkesi vardır.

1. Birey herseyi ile bir bütündür.

2. Birey çevresiyle etkileşime açıktır

3. Birey bütünlük halini sürdürmek için mevcut başa çıkma mekanizmalarını kullanır.

4. Birey için hastalık da ve sağlık durumu da olasıdır.

5. Bireyden istenen çevresel değişikliklere uyum göstermesidir.

6. Bireyin uyum göstermesini etkileyen iki önemli faktör vardır: baş edebilme yeteneği ve mevcut şartları.

7. Bireyi olumlu cevaba götürecek bir uyaran, bireyin uyum alanı içinde olmalıdır. Bu uyum davranışını etkiler.

8. Birey fizyolojik, benlik kavramı, rol işlevi ve karşılıklı bağlılık alanı olmak üzere dört alanda değerlendirilir (Birol, 2016).

4.15. Roy Adaptasyon Modeli'nin Kullanımının Önemi

Hemşirelik; model, kuram ve araştırma üzerine kuruludur. Hemşirelikte model kullanılması; yapılan uygulamanın bir dayanağının olmasına, bilimsel bilginin uygulamaya yansıtılmasına ve sistematik, amaçlı, kontrollü olmasına yardımcıdır (Menekli ve Eyi, 2017; Şahin ve ark., 2020).

Modeller aynı zamanda bizim için bir rehber niteliğindedir. Mevcut problemin kavramsallaştırılmasını ve hipotezlerin doğruluğunu sınamaktadır. Hangi model kullanılacak sorusuna ise araştırmanın amacı, ölçüm araçları ve kavramları yön verir (Şengün ve ark., 2013).

Roy Adaptasyon Modeli her bireyi çevresiyle birlikte ayrı ayrı ele aldığı için bireylere verilen bakımın o birey için özelleşmesini sağlar.

Roy adaptasyon Modeli birçok araştırmada kullanılmasına rağmen hemşirelik bilgi birikimine sağlayacağı katkılar göz önünde bulundurularak çalışmaların artırılması gerekmektedir (Arslan, 2014; Koç ve ark., 2017; Velioğlu, 2012).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma randomize kontrollü deneysel olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitim stomalı bireylerin uyumunu arttırır.

H2: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitim stomalı bireylerin yaşam kalitesini arttırır.

5.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Stomaya uyum ve yaşam kalitesi

Bağımsız değişkenler: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitim

5.4. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir şehir hastanesinde Mart 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında yapıldı. Hastanede üroloji servisi ve 2 genel cerrahi servisi bulunmaktadır. Üroloji servisinin yatak kapasitesi 33, Genel cerrahi servisinin ise 66'dır. Üroloji servisinde 10, Genel cerrahi servisinde 21 hemşire çalışmaktadır. Hastanede Stomaterapi Ünitesi bulunmamaktadır. Stoma açılan bireylere, stoma bakım ürünleri firma temsilcileri tarafından stoma torbasının değişimine yönelik eğitim verilmektedir.

5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı hastanedeki üroloji ve genel cerrahi servislerinde Mart 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında stoma açılmış bireyler oluşturdu.

Evreni temsil edecek örneklem sayısı; bir önceki yıl araştırmanın yapılacağı tarihlerde açılan stoma sayısının 61 olduğu göz önüne alınarak hesaplandı.

Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Genişliği Tahmini

$$n= \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma

$$n= \frac{(61)\ (1.96)^2(0.80)\ (0.20)}{(0.05)^2\ (61-1)\ +(1.96)^2(0.80)\ (0.20)}$$

n= 49 minimum toplam olgu miktarı

Toplamda alınacak olgu sayısının kayıplar göz önüne alındığında en az 54 olması planlandı. Bu olgulardan 27 bireyin deney grubuna 27 bireyin ise kontrol grubuna alınması planlandı. Fakat 23'ü deney 23'ü kontrol grubu olmak üzere 46 hastaya ulaşıldı. Araştırmaya alınacak bireylerin randomizasyonunda ilk gelen deney, ikinci gelen kişi kontrol grubu olmak üzere sıralı bir randomizasyon tercih edildi.

Ostomi uyum toplam puanı açısından bakıldığında iki görüşme arasındaki farkların anlamlılığından yola çıkarak elde edilen effect size: 0,8414 olup posthoc power değeri 0,797 olarak saptandı. Yuvarlarsak çalışmanın gücü %80 olarak elde edildi.

Stomalı bireyler, stoma ameliyatından sonraki ilk üç ay içerisinde stomaya ilişkin sorunları yaşamaktadır. Fakat ağrılarının ve tedavilerin devam etmesi, ameliyat sonrası iyileşme dönemi nedeniyle kendi bakımlarını bu sürenin sonunda üstlenmeye başlayabilirler (Bekkers,1995; Burch, 2005; Persson ve Hellström, 2002; Wade,

1990). Bunun için uyum ve yaşam kalitesi değerlendirilirken stoma açılmasının üzerinden en az 3 ay geçmesi uygun görüldü.

5.6. Araştırmaya Alınma ve Çıkartılma Kriterleri

18 yaş üstü, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, kendi bakımına katılabilen, daha önce stoma ve stomayla yaşam konusunda eğitim almamış bireyler araştırmaya dahil edildi. Veri formlarını eksik dolduran, araştırmadan ayrılmak isteyen bireyler araştırmadan çıkarıldı.

5.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri stoması olan bireylere yönelik Bilgi Formu, Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı.

5.7.1. Bilgi formu (EK 1):

Araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formu toplam 19 sorudan ve iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 10 soru, ikinci bölümde ise stomaya ilişkin bilgilerin yer aldığı 9 soru yer almaktadır.

5.7.2. Ostomi Uyum Ölçeği (EK 2):

Ostomi Uyum Ölçeği Simmons, Smith ve Maekawa (2009) tarafından stomalı bireylerin stomaya uyum düzeylerini saptamak amacıyla geliştirilmiştir (Simmons ve ark., 2009). Karadağ ve ark. tarafından (2011) Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 23 maddeden ve 4 alt faktörden oluşmaktadır. Her madde 0 ile 4 puan arasında (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, emin değilim, katılmıyorum ve kesinlikle katılıyorum olmak üzere), 5'li likert tipinde değerlendirilmektedir. Her maddeden alınan yüksek puan uyumun da arttığını göstermektedir. Ölçekte yer alan 12 madde olumsuz ifadeler içerdiği için ters puanlanmaktadır. Uyarlama çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0,874 olarak bulundu (Karadağ ve ark., 2011a). Bu araştırmada ise 0.967 olarak bulundu.

5.7.3. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK 3)

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Baxter ve ark. tarafından (2006) stomalı bireylerin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Baxter ve ark., 2006). Türkçe'ye uyarlanması Karadağ ve ark. tarafından (2011) yapılmıştır. Ölçek 21

maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk iki maddesi bireyin yaşamından memnuniyetine ilişkindir ve 0-100 puan arasında değerlendirilmektedir. 0 tam memnuniyetsizliği ifade ederken, 100 puan tam memnuniyeti göstermektedir. Diğer maddeler ise 3 alt boyutta gruplandırılmıştır. Bunlar iş/sosyal yaşam, cinsellik/beden imajı ve stoma fonksiyonudur. İş ve sosyal yaşamı değerlendiren 6 madde, cinsellik ve beden imajını değerlendiren 5 madde ve stoma fonksiyonunu değerlendiren 6 madde bulunmaktadır. Bunların dışında ölçekte hiçbir alt boyuta girmeyen ekonomik durumu değerlendirmeye yönelik bir madde ve cilt tahrişiyle ilgili bir madde bulunmaktadır. Ölçeğin ilk iki maddesi hariç diğer maddeler 5'li likert tipinde değerlendirilmektedir. 1 asla, 2 nadiren, 3 ara sıra, 4 sık sık ve 5 her zamanı ifade etmektedir. Her bir alt boyut 100 puan üzerinden (0: yaşam kalitesinin kötü, 100 yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir) değerlendirilmektedir. Yapılan Türkçe'ye uyarlama çalışması sonucunda 3 alt boyut dışında kalan 2 madde güvenirliği düşürdüğü için ölçekten çıkarılmış, ölçeğin Türkçe formu 19 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin geneline ait güvenirlik katsayısı 0,87'dir (Karadağ ve ark., 2011b). Bu araştırmada ise 0.965 olarak bulundu.

5.8. Veri Toplama Yöntemi

Veriler yüz yüze görüşme ve telefon ile görüşme yoluyla toplandı.

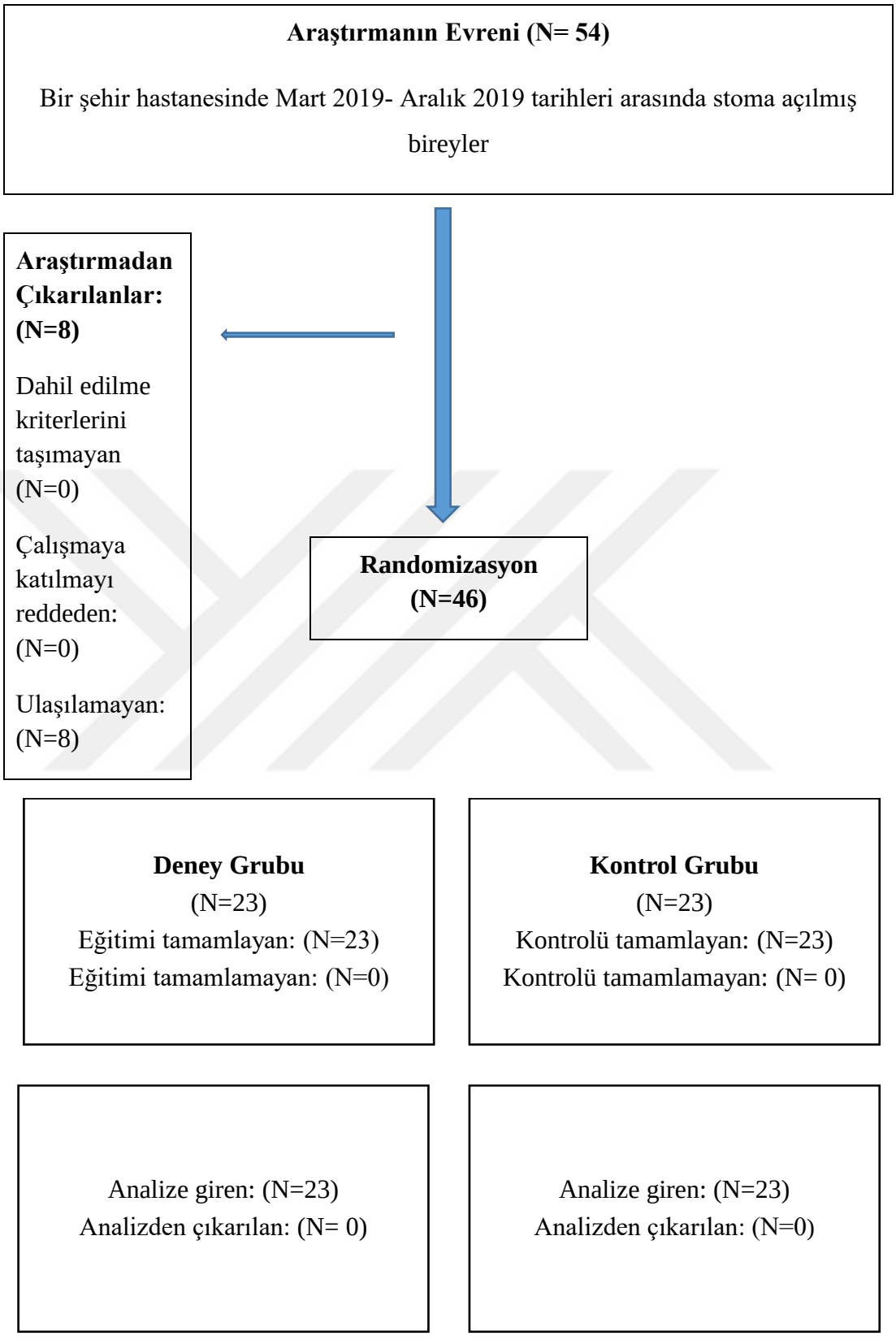
5.9. Araştırmanın Uygulanması

Roy Adaptasyon Modeli'nin fizyolojik alanı, rol fonksiyon alanı, benlik kavramı alanı, karşılıklı bağlılık alanı doğrultusunda stomalı bireylerin uyumunu sağlamak amacıyla eğitim programı ve Eğitim Kitapçığı (EK 6) hazırlandı. Kitapçık hazırlanırken Dr. Öğr. Üy. Nuray ŞAHİN ORAK, Stoma hemşiresi Rabia KOCA ve Cansu ERDİNÇ'ten uzman görüşü alındı.

Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra deney grubundaki bireylerin bilgilendirilmiş onamı alındı, yaklaşık 5 dakika süren Bilgi Formu doldurduldu. Post-op 1. günde ağrısının olmadığı uygun bir zaman aralığında hasta odasında sözel, görsel, basılı öğretim meteryalleri kullanılarak yaklaşık 30 dakika süren uygulamalı eğitim verildi. Eğitim verilirken soru cevap ve demonstrasyon tekniği kullanıldı. Taburculuk sırasında eğitim tekrarlandı ve taburculuktan sonra 1 ay süresince her hafta pazartesi günü deney grubundaki bireyler ile telefonla iletişime geçilerek danışmanlık sağlandı. Taburculuktan 10 gün sonra kontrole geldiklerinde deney grubunun stomaya

uyumunu ve yaşam kalitesini değerlendirmek için yaklaşık 10 dakika süren Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı (1. Görüşme). Taburculuktan 3 ay sonra bireylerle iletişime geçilerek hastaneye davet edildi, Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği tekrar uygulandı (2. Görüşme).

Kontrol grubunda da öncelikle bilgilendirilmiş onam alındı, yaklaşık 5 dakika süren Bilgi Formu dolduruldu. Taburculuktan 10 gün sonra yaklaşık 10 dakika süren Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı. Taburculuktan 3 ay sonra bireylerle tekrar iletişime geçildi, hastaneye davet edildi, Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği tekrar uygulandı. Araştırma verileri toplandıktan sonra eşitlik ilkesi doğrultusunda kontrol grubuna da Roy Adaptayon Modeli'ne göre hazırlanan Eğitim Kitapçığı ve eğitim verildi. Araştırmanın Consort akış şeması Şekil 1'de, araştırma planı Şekil 2'de yer almaktadır.



Şekil 1. Consort Akış Şeması



Şekil 2. Araştırma Planı

5.10. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı. Niceliksel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel değerlendirmeler ile sınandı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarda Bonferroni-Dunn test kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin 1.görüşme ve 2.görüşme değerlendirmeleri yapılırken Paired Samples t test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher's Exact testi ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

5.11. Etik Boyutu

- Araştırmada kullanılacak olan Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği için Ayişe Karadağ'dan ve Hatice Karabulut'dan elektronik posta yoluyla izin alındı.
- Araştırmaya dahil edilmesi planlanan hastalara araştırma hakkında bilgi verildi, bilgilendirilmiş onam alındı (EK 4).
- Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Aratırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı.
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni alındı (EK 5).
- Eğitim Kitapçığı'nda kullanılan resimler için Stoma Hemşiresi Halime Aydın'dan izin alındı.

5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bireylerin yaşamlarındaki değişikliklere uyum sağlaması ve yaşam kalitesini değerlendirmek uzun süreç gerektirir. Bizim araştırmamız için bu sürenin olması gereken minimum seviyede tutulması ve 3 ay olarak ele alınması,
- Stoma açılma durumunun bazı hastalar için ameliyat öncesinde net olmaması, ameliyat sırasında karar verilmesinden dolayı eğitimlerin postop dönemde başlatılması,
- 54 hasta olarak planlanmasına rağmen 46 hastaya ulaşılması, araştırmanın sınırlılıklarıdır.

6. BULGULAR

Roy adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin stomalı bireylerin uyumuna ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verildi:

1. Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular
2. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular
3. Uyum ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

6.1. Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Ostomi Uyum Ölçeği 23 maddeden oluşmaktadır. Sorulara verilen cevaplar likert tipi ölçeklenmiş olup, Kesinlikle katılmıyorum (0), Katılmıyorum (1), Emin değilim (2), Katılıyorum (3), Kesinlikle katılıyorum (4) şeklindedir.

Birinci görüşmede Ostomi Uyum Ölçeği alt boyutlarına ait Cronbach's Alpha katsayıları sırasıyla 0,849; 0,806; 0,743 ve 0,545'tir. İkinci görüşmede Cronbach's Alpha katsayıları sırasıyla 0,908; 0,910; 0,859 ve 0,630'dur. Toplam Ostomi Uyum Ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı 0,967 olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir (Tablo 1).

Tablo 1. Ostomi Uyum Ölçeği Cronbach's Alpha Değeri

	Madde Sayısı	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
1.görüşme				
Kabul etme	9	9-29 (20)	19,72±5,06	**0,849**
Kaygı ve endişe	5	4-17 (11)	10,54±3,80	**0,806**
Sosyal uyum	4	3-12 (8)	7,57±2,58	**0,743**
Öfke	2	0-6 (4)	3,91±1,59	**0,545**
Toplam	23	22-71 (51)	48,20±13,61	**0,940**
2.görüşme				
Kabul etme	9	8-34 (25)	23,83±5,81	**0,908**
Kaygı ve endişe	5	5-20 (11,5)	12,61±4,56	**0,910**
Sosyal uyum	4	4-16 (10)	10,28±3,64	**0,859**
Öfke	2	2-8 (5)	5,41±1,93	**0,630**
Toplam	23	23-90 (59)	60,28±17,33	**0,967**

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk iki maddesi, anlık ve bir ay öncesine ait memnuniyeti 0-100 arasında bir derecelendirme ile sorgulamaktadır. Kalan 17 soruya verilen cevaplar likert tipi ölçeklenmiş olup, Asla (1), Nadiren (2), Ara sıra (3), Sık sık (4), Her zaman (5) şeklindedir.

Birinci görüşmede olguların anlık memnuniyet düzeyleri 40 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama 53,70±10,82; bir ay öncesine ait memnuniyet düzeyleri 30 ile 60 arasında değişmekte olup, ortalama 49,35±8,54'tür. Stoma Yaşam Kalitesi alt boyutlarına ait Cronbach's Alpha katsayıları sırasıyla 0,872; 0,870 ve 0,962'dir. Toplam Stoma Yaşam Kalitesi Cronbach's Alpha katsayısı 0,964'tür.

İkinci görüşmede olguların anlık memnuniyet düzeyleri 40 ile 90 arasında değişmekte olup, ortalama 63,26±13,34; bir ay öncesine ait memnuniyet düzeyleri 40 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama 55,43±10,89'dur. Stoma Yaşam Kalitesi

Ölçeği alt boyutlarına ait Cronbach's Alpha katsayıları sırasıyla 0,892; 0,850 ve 0,942'dir. Toplam Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı 0,965 olup ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir (Tablo 2).

Tablo 2. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach's Alpha Değeri

	Madde Sayısı	**Min-Mak (Medyan)**	**Ort±Ss**	**Cronbach's Alpha**
1.görüşme				
İş/Sosyal yaşam	6	8,3-79,2 (50)	48,64±19,49	**0,872**
Cinsellik/Beden imajı	5	5-80 (35)	37,17±19,74	**0,870**
Stoma fonksiyonu	6	0-87,5 (39,6)	43,93±26,45	**0,962**
Toplam	17	4,4-79,4 (40,7)	43,25±20,77	**0,964**
2.görüşme				
İş/Sosyal yaşam	6	29,2-91,7 (60,4)	62,05±17,94	**0,892**
Cinsellik/Beden imajı	5	20-85 (52,5)	51,52±18,40	**0,850**
Stoma fonksiyonu	6	20,8-100 (60,4)	57,61±24,82	**0,942**
Toplam	17	27,8-88,1 (55,7)	57,06±19,70	**0,965**

6.2. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Gruplara göre birlikte yaşanılan kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p=0,014; p<0,05). Kontrol grubunda eşle yaşama oranı deney grubundan yüksektir. Deney grubunda eş ve çocuklarla yaşama oranı kontrol grubundan yüksektir. Diğer demografikler özellikler bakımından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=46)

		Deney (n=23)	**Kontrol (n=23)**	***Test değeri***	***P***
		n (%)	**n (%)**		
Yaş (yıl)	*Min-Mak (Medyan)*	25-80 (62)	19-79 (63)	*t:-0,130*	[a]*0,897*
	Ort±Ss	61,00±11,33	61,48±13,48		
	<65 yaş	13 (56,5)	13 (56,5)		
	≥65 yaş	10 (43,5)	10 (43,5)		
Cinsiyet	**Kadın**	9 (39,1)	8 (34,8)	χ^2*:0,093*	[b]*0,760*
	Erkek	14 (60,9)	15 (65,2)		
Medeni durum	**Evli**	19 (82,6)	19 (82,6)	χ^2*:0,001*	[c]*1,000*
	Bekâr	4 (17,4)	4 (17,4)		
Çocuk durumu	**Var**	18 (78,3)	19 (82,6)	χ^2*:0,138*	[c]*1,000*
	Yok	5 (21,7)	4 (17,4)		
Eğitim durumu	**Okuryazar**	6 (26,1)	7 (30,4)	χ^2*:0,136*	[b]*0,934*
	İlköğretim	8 (34,8)	8 (34,8)		
	Lise ve üzeri	9 (39,1)	8 (34,8)		
Birlikte yaşanılan kişiler	**Eşi**	4 (17,4)	13 (56,5)	χ^2*:8,597*	[d]***0,014****
	Eşi ve çocukları	15 (65,2)	6 (26,1)		
	Diğer	4 (17,4)	4 (17,4)		
Çalışma durumu	**Çalışıyor**	5 (21,7)	6 (26,1)	χ^2*:0,119*	[b]*0,730*
	Çalışmıyor	18 (78,3)	17 (73,9)		
Gelir durumu	**Yeterli**	3 (13,0)	2 (8,7)	χ^2*:0,224*	[c]*1,000*
	Yetersiz	20 (87,0)	21 (91,3)		

[a]Student t Test [b]Pearson Chi-Square Test [c]Fisher's Exact Test [d]Fisher Freeman Halton Test
*p<0,05

Deney ve kontrol grupları arasında stomaya ilişkin özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05) (Tablo 4).

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubunun Stomaya İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=46)

		Deney (n=23)	Kontrol (n=23)	*Test değeri*	*P*
		n (%)	**n (%)**		
Stoma açılmasının planlanma durumu	**Planlı**	15 (65,2)	15 (65,2)	*χ^2:0,001*	*[b]1,000*
	Plansız	8 (34,8)	8 (34,8)		
Stoma tipi	**Geçici**	2 (8,7)	3 (13,0)	*χ^2:0,224*	*[c]1,000*
	Kalıcı	21 (91,3)	20 (87,0)		
Stoma türü	**İleostomi**	6 (26,1)	5 (21,7)	*χ^2:0,158*	*[b]0,924*
	Kolostomi	7 (30,4)	8 (34,8)		
	Ürostomi	10 (43,5)	10 (43,5)		
Stoma açılma nedeni	**Kanser**	6 (26,1)	7 (30,4)	*χ^2:0,354*	*[d]1,000*
	Yaralanma	2 (8,7)	2 (8,7)		
	Bağırsak H.	7 (30,4)	7 (30,4)		
	Mesane H.	8 (34,8)	7 (30,4)		
Son 3 ay içinde tedavi alma durumu	**Var**	9 (39,1)	7 (30,4)	*χ^2:0,383*	*[b]0,536*
	Yok	14 (60,9)	16 (69,6)		
Ek hastalık durumu	**Var**	11 (47,8)	11 (47,8)	*χ^2:0,001*	*[b]1,000*
	Yok	12 (52,2)	12 (52,2)		
Stoma bakımı yapan kişiler	**Kendi**	14 (60,9)	14 (60,9)	*χ^2:0,001*	*[b]1,000*
	Diğer	9 (39,1)	9 (39,1)		

[b]Pearson Chi-Square Test [c]Fisher's Exact Test [d]Fisher Freeman Halton Test

6.3. Uyum ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

Toplam ostomi uyum puanlarındaki değişimler bakımından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,002$; $p<0,01$); deney grubundaki artış, kontrol grubundaki artıştan büyük bulundu (Tablo 5).

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubunun Ostomi Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=46)

Ostomi Uyum Ölçeği Puanları		**Deney grubu (n=23)**	**Kontrol grubu (n=23)**	***Test değeri***	***P***
		Ort±Ss	Ort±Ss		
Kabul etme	1.görüşme	22,57±2,69	16,87±5,30	*t:4,593*	***[a]0,001*****
	2.görüşme	28,04±3,76	19,61±4,20	*t:7,179*	***[a]0,001*****
	Test değeri	*t:-6,409*	*t:-2,949*		
	[f]p	*0,001***	*0,007***		
Fark (2.görüşme-1.görüşme)*; Ort±Ss (Medyan)*		5,48±4,10 (7)	2,74±4,45 (3)	*Z:-2,260*	***[e]0,024****
Kaygı ve endişe	1.görüşme	13,57±2,02	7,52±2,54	*t:8,937*	***[a]0,001*****
	2.görüşme	16,43±2,66	8,78±2,21	*t:10,603*	***[a]0,001*****
	Test değeri	*t:-6,372*	*t:-2,212*		
	[f]p	*0,001***	*0,038**		
Fark (2.görüşme-1.görüşme)*; Ort±Ss (Medyan)*		2,87±2,16 (4)	1,26±2,73 (2)	*Z:-2,151*	***[e]0,032****
Sosyal uyum	1.görüşme	9,39±1,92	5,74±1,71	*t:6,801*	***[a]0,001*****
	2.görüşme	12,96±2,80	7,61±2,06	*t:7,370*	***[a]0,001*****
	Test değeri	*t:-6,308*	*t:-3,829*		
	[f]p	*0,001***	*0,001***		
Fark (2.görüşme-1.görüşme)*; Ort±Ss (Medyan)*		3,57±2,71 (3)	1,87±2,34 (2)	*Z:-2,447*	***[e]0,014****
Öfke	1.görüşme	4,91±0,95	2,91±1,47	*t:5,470*	***[a]0,001*****
	2.görüşme	6,83±1,34	4,00±1,28	*t:7,326*	***[a]0,001*****
	Test değeri	*t:-7,880*	*t:-4,477*		
	[f]p	*0,001***	*0,001***		
Fark (2.görüşme-1.görüşme)*; Ort±Ss (Medyan)*		1,91±1,16 (2)	1,09±1,16 (1)	*Z:-2,336*	***[e]0,020****
Toplam	1.görüşme	58,39±6,59	38,00±10,88	*t:7,690*	***[a]0,001*****
	2.görüşme	74,26±10,75	46,30±9,51	*t:9,342*	***[a]0,001*****
	Test değeri	*t:-8,371*	*t:-4,452*		
	[f]p	*0,001***	*0,001***		
Fark (2.görüşme-1.görüşme); Ort±Ss (Medyan)		15,87±9,09 (19)	8,30±8,95 (8)	Z:-3,035	**[e]0,002****

[a]Student t Test [e]Mann Whitney U Test [f]Paired Samples t Test *p<0,05 **p<0,01

Deney grubu olguların 1. görüşme (p=0,001) ve 2. görüşme (p=0,001) toplam stoma yaşam kalitesi puanları, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0,01).

Deney grubunda; 1. görüşmeye göre 2. görüşme puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubunda; 1. görüşmeye göre 2. görüşme puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Toplam stoma yaşam kalitesi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,956; p>0,05) (Tablo 6).

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubunun Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=46)

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları		**Deney grubu (n=23)**	**Kontrol grubu (n=23)**	***Test değeri***	***p***
		Ort±Ss	**Ort±Ss**		
İş/Sosyal yaşam	**1.görüşme**	63,59±10,22	33,70±14,32	*t:8,148*	***[a]0,001*****
	2.görüşme	76,09±12,00	48,01±10,12	*t:8,580*	***[a]0,001*****
	Test değeri	*t:-5,335*	*t:-7,312*		
	[f]p	***0,001*****	***0,001****		
Fark (2. ile 1. görüşme)*; Ort±Ss (Medyan)*		12,50±11,24 (17)	14,31±9,39 (12,5)	*Z:-0,256*	*[e]0,798*
Cinsellik/Beden imajı	**1.görüşme**	51,30±14,79	23,04±12,68	*t:6,958*	***[a]0,001*****
	2.görüşme	65,43±14,37	37,61±9,03	*t:7,862*	***[a]0,001*****
	Test değeri	*t:-3,948*	*t:-7,244*		
	[f]p	***0,001****	***0,001****		
Fark (2.ile 1. görüşme)*; Ort±Ss (Medyan)*		14,13±17,17 (15)	14,57±9,64 (15)	*Z:-0,167*	*[e]0,868*
Stoma fonksiyonu	**1.görüşme**	65,58±16,05	22,28±13,91	*t:9,776*	***[a]0,001*****
	2.görüşme	77,90±15,41	37,32±12,72	*t:9,741*	***[a]0,001*****
	Test değeri	*t:-3,968*	*t:-5,960*		
	[f]p	***0,001****	***0,001****		
Fark (2.ile 1. görüşme)*; Ort±Ss (Medyan)*		12,32±14,89 (8,3)	15,04±12,10 (16,7)	*Z:-0,608*	*[e]0,543*
Toplam	**1.görüşme**	60,16±11,37	26,34±12,47	*t:9,611*	***[a]0,001*****
	2.görüşme	73,14±12,95	40,98±9,25	*t:9,692*	***[a]0,001*****
	Test değeri	*t:-5,216*	*t:-8,108*		
	[f]p	***0,001****	***0,001****		
Fark (2. Ile 1.görüşme)*; Ort±Ss (Medyan)*		12,98±11,94 (14)	14,64±8,66 (13,6)	*Z:-0,055*	*[e]0,956*

[a]Student t Test [e]Mann Whitney U Test [f]Paired Samples t Test **p<0,01

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin stomalı bireylerin uyumuna ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırma bulguları literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Lisansüstü tezlerde kullanılan modellerin incelendiği bir araştırmada 1995 ve 2017 yıllarında en sık kullanılan modelin Roy Adaptasyon Modeli olduğu görülmesine rağmen kuram kullanımının genel itibari ile sınırlı olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Şahin ve ark., 2020). Bizim araştırmamızda Roy Adaptasyon Modeli kullanıldı.

Araştırmamızda deney ve kontrol gruplarında demografik ve stomaya ilişkin özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 3, Tablo 4). Demografik ve stomaya ilişkin özellikler bakımından fark olmaması Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının bu değişkenlerden etkilenme olasılığının azaldığını düşündürmektedir.

Roy Adaptayon Modeli'nin kronik hastalığı olan pek çok bireyin eğitiminde ve hastalığa uyumunda kullanıldığı görülmüştür (Demirel, 2019; Ertem, 2019; Kacaroğlu ve Karabacak, 2016).

Örneklemini 30'u deney, 30'u kontrol grubu olmak üzere toplam 60 hipertansiyonlu bireyin oluşturduğu deney grubundaki bireylere Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan "Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı" kullanılarak eğitim verildiği araştırmada deney grubundaki hastaların son test ölçümlerinde tıbbi tedaviye uyumlarının arttığı ($p<0,05$), ancak kontrol grubundaki bireylerin ise tıbbi tedaviye uyumlarında bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir (Demirel, 2019).

Örneklemini 30'u deney 30'u kontrol olmak üzere toplam 60 Tip 1 diyabetli ergen bireyin oluşturduğu araştırmada deney grubuna Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hazırlanan eğitim verilmiş ve deney grubundaki bireylerin Tip 1 diyabate uyumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Ertem, 2019).

Örneklemini 82 hemodiyaliz alan bireyin oluşturduğu bir araştırmada Roy Adaptasyon Modeli'ne göre eğitim verilmiş ve deney grubunun uyumlarının kontrol grubuna göre daha olumlu olduğu görülmüştür (Kacaroğlu ve Karabacak, 2016)

Araştırmamızdaki gibi bireylere ameliyat sonrası ve model kullanılarak eğitim verilip uyumun değerlendirildiği araştırmalar da vardır (Yıldız, 2019; Çulha ve ark.; 2020).

Örneklemini 20 deney 20 kontrol grubu olmak üzere 40 bariatrik cerrahi uygulanan bireyin oluşturduğu araştırmada deney grubuna araştırmamızla benzer olarak ameliyat sonrası dönemde Roy Adaptasyon Modeline göre eğitim verilmiş, deney grubunun ameliyat sonrası uyumunun kontrol grubuna göre daha kolay olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Yıldız, 2019).

Jinekolojik onkoloji cerrahisi uygulanan 72 bireyle yapılan araştırmada taburculuk sonrası Roy Adaptasyon Modeli'ne yapılandırılmış eğitimin verilmesi deney grubundaki adaptasyon puanlarını artırmıştır ($p<0,05$) (Çulha ve ark., 2020).

Araştırmamızdaki gibi örneklemini stomalı bireylerin oluşturduğu model kullanmadan eğitimin verilip etkinliğinin değerlendirildiği araştırmalar da vardır (Millan ve ark., 2010; Jensen ve ark., 2017; Faury, 2017; Loon ve ark., 2020; Giannopoulosve ark., 2021; Fernandes-Sousa ve Brito-Santos, 2020).

270 stomalı bireyin dahil edildiği ve preop dönemde stomaterapisti tarafından eğitim verilerek eğitimin etkisinin değerlendirildiği araştırmada eğitim alan grubun almayanlara göre daha az anksiyete ve komplikasyon oranı gösterdiği görülmüştür (Millan ve ark., 2010).

Ürostomili 107 bireye preoperatif dönemde verilen ürostomi eğitiminin hastanede kalış süresini azalttığı görülmüştür (Jensen ve ark., 2017).

Stomalı bireylere verilen eğitimi ve etkilerini incelemek için yapılan 13 araştırmanın değerlendirildiği araştırmada verilen eğitimlerin psikosoyal uyum ve öz yönetim becerileri üzerine olumlu etkileri olduğu görülmüştür (Faury ve ark., 2017).

Hastanede 145 yeni açılmış stomalı bireye verilen 4 günlük eğitim programının evde hemşirelik bakım hizmetlerinin azalmasını sağladığı ve bireyler için etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Loon ve ark., 2020).

Eğitim kitapçığı oluşturularak 20 stomalı bireyin bu kitapçık üzerinden bilgilendirildiği araştırmada stomalı bireylerin memnuniyet oranı yüksek bulunmuş ve edinilen bilgileri artırdığı yönünde sonuca varılmıştır (Giannopoulosve ark., 2021).

Stoma hemşirelik bakım programının stomaya kişisel uyum üzerindeki etkisini değerlendirmek için 105 hasta ile yapılan araştırmada deney ve kontrol grupları

arasında 1. ayda benzer uyum puanları görülmesine rağmen 6.ayda deney grubunda uyum puanları anlamlı yönde farklıdır (Fernandes-Sousa ve Brito-Santos, 2020).

Stomalı bireylere Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hazırlanan kitapçık üzerinden eğitim verilen bir araştırmaya rastlanmadı. Bizim araştırmamızda da yukarıdaki benzer araştırmalarda olduğu gibi modele göre hazırlanan kitapçık ile verilen eğitimin stomalı bireylerin uyumunu olumlu yönde etkilediği sonucuna varıldı. Deney ve kontrol grubu arasındaki Ostomi Uyum Ölçeği puanları arasındaki fark istatiksel olarak anlamlıdır ($p=0,002$; $p<0,01$) (Tablo 5).

Araştırmamızdaki gibi Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği araştırmalar da vardır (Mumcu, 2013; Sarıkaya, 2019).

Örneklemini 55'i deney 55'i kontrol olmak üzere 110 cerrahi menapozdaki bireyin oluşturduğu araştırmada ameliyat sonrası deney grubuna Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hazırlanmış eğitim kitapçığı kullanılarak verilen eğitimin deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre yaşam kalitesini arttığı görülmüştür (Mumcu, 2013).

Örneklemini 45 deney 44 kontrol grubu olmak üzere toplam 89 KOAH'lı bireyin oluşturduğu araştırmada deney grubuna Roy Adaptasyon Modeli kullanılarak hazırlanan "KOAH Hasta Kitapçığı" kullanılarak eğitim verilmiş, deney grubunun yaşam kalitesi kontrol grubuna göre daha olumlu bulunmuştur ($p<0,05$) (Sarıkaya, 2019).

Bizim araştırmamızda ise deney grubunda; 1. görüşmeye göre 2. görüşme puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Kontrol grubunda da; 1. görüşmeye göre 2. görüşme puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Stoma yaşam kalitesi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,956$; $p>0,05$) (Tablo 6).

Bu araştırmada Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin stomaya uyumu arttırdığı, stoma yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığı sonucuna varıldı. Bu sonuçlar doğrultusunda H1 hipotezini destekledi, H2 hipotezi reddedildi.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler:

- Roy Adaptasyon Modeli'nin stomalı bireylerin eğitimlerinde kullanılması,

- Stomalı bireyler için Roy Adaptasyon Modeli temelli eğitim programlarının oluşturulması, bireylerin belirli aralıklarla takip edilmesi,
- Uyumları ve yaşam kaliteleri önemli düzeyde etkilenen stomalı bireylere başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi, verilecek bakım ve eğitimde sistematik, yapılandırılmış ve bütüncül yaklaşımın benimsenmesi, bakım ve eğitim protokollerinin oluşturulması ve multidisipliner bir yaklaşımın sağlanması,
- Daha geniş örneklem gruplarında benzer araştırmalar yapılarak stomalı bireylerin eğitimlerinde kuram ve model kullanımının yaygınlaştırılması önerilir.

8. KAYNAKLAR

Akgül B, Karadağ A. The Effect of Colostomy and Ileostomy on Acts of Worship in the Islamic Faith. Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(4):392-397.

Akgün EZ, Yoldaş T. İntestinal stoma. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi. 2012;22: 133-46.

Akıl Y, Alabaz Ö, Baykara ZG, Cihan R, Coşkun N, Eşrefgil G. Kolostomi ile yaşam. Türk Ostomi Derneği Yayını. 2015.

Alabaz Ö, Akçam T. İntestinal stomalar. İçinde: Kolon ve rektum kanserleri. eds. Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C. Secil Ofset Matbaacilik Ve Ambalaj Sanayi Ltd. Sti., Istanbul; 2010:671-692.

Alligood MR. Nursing Theory: Utilization and Application, 5th ed. United States of America, Elsevier Mosby. 2014:263.

Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslein G, Zirngibl H. Intestınal Ostomy: Classification, İndications, Ostomy Care and Complication Management. 2018;115: 182-7.

Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. Indian journal of palliative care. 2012;18(3):176.

Arolfo S, Borgiotto C, Bosio G, Mistrangelo M, Allaix ME, Morino M. Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. Techniques in coloproctology. 2018;22(9), 683-687.

Arslan ÖA. Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri. Akademi Basın Yayıncılık. İstanbul; 2014, s: 311.

Ayaz S. Stomalı bireylerde beden imajı ve benlik saygısı. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2008a;28(2):154-159.

Ayaz S. Stomalı bireylerin cinsel sorunlarına yaklaşım. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi. 2008b;16(2):89-93.

Ayik C, Gürol AG, Özden D. Kolorektal kanserli stoma açılan bireyin Nanda'ya göre hemşirelik tanıları ve Nic girişimleri. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2018;10(3):251-262.

Azarmi S, Farsi Z. Roy's Adaptation Model-Guided Education and Promoting the Adaptation of Veterans with Lower Extremities Amputation. Iran Red Crescent Med J. 2015;17(10):1-7.

Barış N. Karabacak GB, Alpar EŞ. Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Bir Hemşirelik Bakım Planı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31(2):130-139.

Baxter N, Jacobson T, Maidl L, Young-Fadok TM. A stoma Quality of Life Scale. Dis Colon Rectum. 2006;205-12.

Bekkers MJ, Knippenberg FC, Borne HW, Poen H, Bergsma J. Henegouwen GP. Psychosocial Adaptation to Stoma Surgery: A Review. J Behav Med.1995;18:1-31.

Birol L. Hemşirelik ile İlgili Kuramlar. İçinde: Hemşirelik Süreci. İmajı Basım Yayın Reklamcılık ve Tic. Ltd. Şti., İzmir; 2016, s:78-82.

Black PK. Hidden problems of stoma care. British Journal of Nursing. 1994;3:707-711.

Boraii S. A descriptive study to asses quality of life in egyptian patients with a stoma. Ostomy Wound Management. 2017;63:28-33.

Brown H, Randle J. Living with a stoma: A review of the literature. Journal of Clinical Nursing. 2005;14 (1):74-81.

Burch J. Ensuring Optimum Quality of Life in Community Patients with Stoma. J Community Nurs.2014;28(1):21-6.

Burch J. Psychological problems and stomas: a rough guide for community nurses. British Journal of Community Nursing. 2005;10(5):224-227.

Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. British Journal of Community Nursing. 2011;16(8):366-73.

Burkner BE, Simmons S, Brakefield AJ, Hawkins KA, Feeley C, Kilgore FAL, Holmes S, Bibb M, Gibson L. Maturing Responsibility in Young Teens Participating in an Asthma Camp: Adaptive Mechanisms and Outcomes. JSPN.2007;12(1):24-36.

Çakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent Stoma not only Affects Patients Quality of Life but als that of their Spouses. World J surg. 2010;34(12):2872-6.

Çam O, Engin E. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. İstanbul Kitabevi., İstanbul; 2014, s: 21.

Çam O, Saka Ş. Babaca GA. Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi. 2009;5:27-33.

Çatal E, Dicle A. Teori-araştırma bileşeni: Roy'un uyum modeli örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(1):33-45.

Çelik B, Vural F, Karayurt Ö, Bilik Ö. Stomaya farklı bir pencereden bakış: Stoması olan bireyle yaşamak. Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi. 2017;27(1):25-29.

Çelik SŞ. Yaşlı Bireylerin Ürostomi Öncesi ve Sonrası Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2009;16(1):59-68.

Cengiz B, Bahar Z. Perceived Barriers and Home Care When Adapting to a Fecal Ostomy: A Phenomenologial Study. J Wound, Ostomy Cont Nurs. 2017;44(1):63-8.

Çulha İ. Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Yapılandırılmış Taburculuk Programının Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Eskişehir (Danışman: Doç. Dr. Elif GÜRSOY, Prof. Dr. Hülya BULUT)

Demirel C. Hipertansiyonlu hastalarda Roy Adaptasyon Modeli'nin hastalığa uyuma etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Elazığ. 2019 (Danışman: Doç. Dr. Serap Parlar Kiliç)

Duluklu B, Çelik SŞ. kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(2):111-119.

Erol F, Vural F. Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2013;6(1):34-39.

Erol F, Vural F. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2012;(3):25-33.

Ertem GS. Tip 1 diyabetli ergenlerin hastalığa uyumunda Roy Adaptasyon Modeli'ne temellendirilmiş eğitimin etkisi (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2019.

Faury S, Koleck M, Foucaud J, M'Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: a systematic review. Patient education and counseling. 2017;100(10):1807-1819.

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).

Geng W, Tao N, Wang T, Zhang Y, Wang Y. Continuous nursing reduces postoperative complications and improves quality of life of patients after enterostomies. International Journal of Clinical and Experimental Medicine. 2019; 12(5):5895-5901.

Giannopoulos P, Mertens YJ, Secomandi LE, Olsder L, van Leeuwen BL. Development, validation and evaluation of a patient information booklet for rectal cancer survivors with a stoma: A three-step approach. Patient Education and Counseling. 2021;104(9):2275-2285.

Harputlu D. Ürostomili Hasta Bakımı. Bulletin of Urooncology. 2015;(14):8-12.

İşbir G, Mete S. Nursing care of nausea and vomiting in pregnancy: Roy Adaptation Model. Nursing Science Quarterly. 2010;23(2):148-155.

Jensen BT, Kiesbye B, Soendergaard I, Jensen JB, Kristensen SA. Efficacy of preoperative uro-stoma education on self-efficacy after Radical Cystectomy; secondary outcome of a prospective randomized controlled trial. European Journal of Oncology Nursing. 2017;28:41-46.

Kacaroğlu Vicdan A. Gülseven Karabacak B. Effect of treatment Education Based on the Roy Adaptation Model on Adjustment of Hemodialysis Patients. Clinical Nurse Spacialist, 2016 Jul- Aug;30(4):E1-E13.

Kann BR. Early stoma complications. Clin Colon Rectal Surg. 2008; 21:63-68.

Kapan M, Girgin S, Keleş C, Önder A, Gümüş M. Kolorektal Cerrahide Ostomi Uygulamaları. Türkiye Klinilkleri J Gastroenterohepatol. 2010;(2):80-87.

Kara B, Aslan FE. Investigation of the stoma individuals home first day experience. Turk J Colorectal Dis. 2017; 27, 117-25.

Karadağ A, Göçmen ZB, Korkut H, Çelik B. Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2011a;27(4):206-211.

Karadağ A, Korkut H. Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2010;26(3):175-179.

Karadağ A, Öztürk D, Çelik B. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. Kolon Ve Rektum Dergisi. 2011b;27(4):206-211.

Karadağ A. Peristomal Cilt Komplikasyonları: Tanılama, Önleme, Tedavi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;72–83.

Karaveli S, Özbayır T, Kahraman A. Stomalı hastaların sızıntı ile başetme yöntemlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2014; 30:18-25.

Kaya E. Stoma tipleri ve sorunları. O.M.Ü Tıp Dergisi. 2000;17(4):284-292.

Kaya Ö, Aygin D. Stomanın cinsel yaşam üzerindeki etkileri. 2020;22:194−198.

Kılıç E, Taycan O, Belli A K, Özmen M. Kalıcı ostomi ameliyanın beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007;18(4): 302-310.

Kim JT, Kumar RR. Reoperation for stoma-related complications. Clinics in colon and rectal surgery. 2006;19(04):207-212.

Koç Z, Kızıltepe KS, Çınarlı T, Şener A. Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017;14(1):62-72.

Korkmaz FD. Gastraintestinal stomalar. In: Karadakovan A, Eti Aslan F, eds. Cerrahi ve Dahili Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitapevi. 2. baskı. Adana; 2011, s: 735-755.

Kozan R, Gültekin FA. Controllable risk factor in the development of parastomal hernia; preoperative marking. Turk J Colorectal Dis. 2018; 28, 172-176.

Krishnamurty DM, Blatnik J, Mutch M. Stoma complications. Clin Colon Rectal Surg. 2017;30:193-200.

Kugler CM, Breuing J, Rombey T, Hess S, Ambe P, Grohmann E, Pieper D. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy—protocol of a systematic review and meta-analysis. Kaya Ö, Aygin D. Stomanın cinsel yaşam üzerindeki etkileri. Systematic Reviews. 2021. *10*(1), 1-8.

Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. International journal of nursing sciences. 2014;*1*(2), 196-201.

Martin TS, Vogel DJ. İntestinal stomas. Advences in Surgery. Journal and Clinical Nursing. 2005;14(1):74-81.

Menekli T, Eyi S. Obez bir bireyin bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı. Florance Nihtingale Hemşirelik Dergisi. 2017;25(3):237-246.

Metcalf C. Stoma care: empowering patients through teaching practical skills. Brıtısh of Journal Nursing. 1999;8(9):593-600.

Millan M, Tegido M, Biondo S, García-Granero E. Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. Colorectal Disease. 2010;12(7 Online):e88-e92.

Mumcu Boğa N. Cerrahi Menopozdaki Kadınlara Roy Adaptasyon Modeline Göre Evde Verilen Eğitimin Semptom Kontrolü Depresyon Sosyal Destek Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Doç Dr. Dilek KILIÇ).

Naga BS, Al-Atiyyat HM. The relationship between pain experience and roy adaptation model: application of theoretical framework. Middle East Journal of Nursing. 2013;7(6):18-23.

Nastro P, Knowles CH, McGrath A, Heyman B, Porrett TRC, Lunniss PJ. Complications of intestinal stomas. Journal of British Surgery. 2010; 97(12), 1885-1889.

Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. Diseases of the colon & rectum. 1999;42(12):1569-1574.

Ören HA, Baykara GZ, Eyüboğlu G, Akar E, Leventoğlu S. Zor Bir Stomanın Yönetimi: Olgu Sunumu. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;3(2):63-69.

Özaydın İ, Taşkın A, İskender A. Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. Journal of Clinical and Experimental Investigations. 2013; 4:63-66.

Özkahraman A, Özer S, Balcı Alparslan G. Romatoid artilidli bir vakanın hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(3):138-152.

Öztürk D, Karadağ A. Stoma ve yara bakım hemşireliği'nin tarihsel gelişim süreci: Türkiye örneği. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2019;16 (1):73-78.

Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi: kuramlar - bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. Sister Callistra Roy ve Adaptasyon Kuramı. İstanbul Medikal Yayıncılık. 2013.

Persson E, Berndtsson I, Carlsson E, Hallén AM, Lindholm E. Stoma-related complications and stoma size–a 2-year follow up. Colorectal Disease. 2010;12(10), 971-976.

Persson E, Hellström AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. Journal of WOCN. 2002;29(2):103-108.

Phillips DK, Harris R. Adaptation Model. In Alligood, ed. Nursing Theorists and Their Work. 8 st ed. Usa: 2013;(17):303-331.

Pine J, Stevenson L, On J. Intestinal stomas. Surgery (Oxford). 2020;38(1):51-57.

Pittman J. Characteristics of the patient with an ostomy. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. 2011;38(3):271-279.

Polidano K, Chew-Graham CA, Farmer AD, Saunder B. Access to psychological support for young people following stoma surgery: Exploring patients' and clinicians' perspectives. Qualitative Health Research. 2021;31(3):535-549.

Ratchasan P, Monkong S, Aree-Ue S. Selected factors related to adaptation among colorectal cancer older adults with colostomy. The Bangkok Medical Journal. 2020; 16(1):57.

Roy C. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health. 2009; p: 35–50.

Roy CS. Roy Adaptation Model. In: Masters K ed. Nursing Theories: A Framework for Professional Practice, 2nd ed. United States of America, Jones & Bartlett Learning, 2015:127-142.

Şahin G, Başak T, Sezgünsay E. Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2020;3(1):45-52.

Sarıkaya S. Kronik obstrüktif akciğer hastalarına Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir. 2019 (Danışman: Doç. Dr. Sibel Karaca Sivrikaya ; Doç. Dr. Hicran Yıldız).

Sayar S, Vural F. Stomalı bireylerde destek grup girişimi yapılmalı mı? Turkish Journal of Colorectal Disease. 2019;29(1):1.

Schiergens TS, Hoffmann V, Schobel TN, Englert GH, Kreis ME, Thasler WE, Kasparek M S. Long-term quality of life of patients with permanent end ileostomy: results of a nationwide cross-sectional survey. Diseases of the Colon & Rectum. 2017; 60(1):51-60.

Schmelzer M. Nursing management: lower gastrointestinal problems: InLewis's Medical-Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems. eds. Brown D, Edwards H, Seaton L, Buckley. Australia: Elsevier Health Sciences; 2017, p: 978-1021.

Şengün İF, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 16(2):132-139.

Shabbir J, Britton DC. Stoma complications: a literature overview. Colorectal disease. 2010;12(10): 958-964.

Simmons KL, Smith JA, Mackawa A. Development and psychometric evaluation of the ostomyınventory. Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing. 2009;30: 69-76.

Şimşek AB, Sarıkaya A. hemşirelik modeli ve bakım: primer beyin tümörlü hastaların Roy'un Uyum Modeli ile değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(3):224-232.

Singh, N, Bhatia PK, Goyal KS, Pundeer S, Kallem SR, Gandhi H, Devi D. Prospective Study of Clinical Profile and Early Complications of Ileostomy. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. 2021. 10(10), 694-700.

Song L, Han X, Zhang J, Tang L. Body image mediates the effect of stoma status on psychological distress and quality of life in patients with colorectal cancer. Psycho-Oncology. 2020;29(4):796-802.

Symms MR, Rawl SM, Grant M, Wendel CS, Coons SJ, Hickey S, Krouse R. SSexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. Clinical Nurse Specialist.2008;22(1), 30-40.

Tan G, Waldman K, Bostick R. Psychosocial Issues, Sexuality and Cancer. Sexuality and Disability. 2002;20(4):297-318.

Taviloğlu K. Huzurlu Bağırsak. Cinius Yayınevi. İstanbul; 2016, s:30.

Tuna PT, Uslu E, Kurşun S. İntestinal stomanın cinsel yaşam üzerine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6:113-121.

Ursavaş FE, Karayurt Ö, İşeri Ö. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. J Breast Health. 2014;10(3):134-140.

Üstündağ H, Demir N, Zengin N , Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2007; 27, 522-527.

Uzun Ş. Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli. In: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara GZ. Eds. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. 1. baskı. İstanbul: Vizyon Basımevi, 2017;(17):370-437.

Van Loon YT, Clermonts SHEM, Belt R, Nagle D, Wasowicz DK, Zimmerman DDE. Implementation of an easy in-hospital educational stoma pathway results in decrease of home nursing care services after discharge. Colorectal Disease. 2020;22(9):1175-1183.

Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset; 2012; p:372–399.

Vicdan AK, Karabacak BG. Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014a;5(4).

Vicdan AK, Karabacak BG. The Use of patient education Roy Adaptation Model haemodialysis. İnternational Journal of Human Sciences. 2014b;1(2):209-220.

Vicdan AK, Tuna TP. Rektum kanseri nedeniyle kolostomi açılan bireyin hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı: olgu sunumu. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2015;(4):61-74.

Vural F, Erol F. Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2013;6:34-39.

Vural F, Sütsünbüloğlu E, Şelimen D. Literatür inceleme: Stomalı bireylere yönelik yayınların Türkiye profili. Turk J Colorectal Dis. 2016;26:59-70.

Vural F. Stomalı hastalarda yaşam kalitesi. Cerrahi bakım ve yaşam kalitesi sempozyumu. 2012; 33-38.

Wade B. Colostomy Patients: Psychological Adjustment At 10 Weeks And 1 Year After Surgery İn Districts Which Employed Stoma Care Nurses and Districts Which Did Not. Journal Of Advanced Nursing. 1990;15(11):1297-1304.

Yıldız E. Roy adaptasyon modeline göre verilen tekrarlı hemşirelik eğitiminin bariatrik cerrahi uygulanan hastaların uyum süreçlerine etkisinin incelenmesi (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü). 2019.

Yılmaz G, Harputlu D, Pala MI, Mert T, Cakit H, Sucullu I, Kuzu A. A Cross Sectional Evaluation of Patients with Ostomy in Turkey. Journal of Colorectal Disease. 2021; 31(2):136-143.

9. EKLER

Ek 1. Bilgi Formu

Sayın katılımcı;

Bu bilgi formu ile "Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Verilen Eğitimin Bireylerin Uyumuna ve Yaşam Kalitesine Etkisi" kapsamında yapılacak araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri ve hastalıkla ilgili özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın İstanbul ilindeki bir şehir hastanesinde Mart 2019- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılması planlanmıştır.

Bu formda sosyodemografik özellikler ve hastalığa ilişkin bilgilerin bulunduğu 19 adet soru bulunmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevapların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Hicran EKİCİ	Dr. Öğr. Üyesi Bigi GÜLSEVEN KARABACAK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Marmara Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Hemşirelik Bölümü
	Danışman

İletişim

A. TANITICI ÖZELLİKLER
Anket No: Görüşme Tarihi: Hastanın Adı Soyadı:
1. Yaş:
2. Cinsiyet ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni durum ( ) Evli ( ) Bekar
4. Çocuk sahibi olma durumu ( ) var ( ) yok
5. Sosyal güvencesi ( ) var ( ) yok
6. Eğitim durumu ( ) Okuryazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
7. Kiminle yaşıyorsunuz ( ) Eşi ( )Eşi ve Çocukları ( ) Çocukları ( ) Yalnız ( ) Diğer…
8. Mesleğiniz
9. Çalışma durumu ( ) Tam zamanlı ( ) Yarı zamanlı ( ) Çalışmıyorum
10. Gelirini yeterli bulma durumu ( ) Yeterli ( )Yetersiz
B. STOMAYA İLİŞKİN BİLGİLER
11. Ne kadar süredir stomanız var?
12. Stoma açılmasının planlanma durumu ( ) Planlı ( ) Plansız
13. Stomanızın tipi ( ) Geçici ( ) Kalıcı
14. Stomanızın türü ( ) İleostomi ( ) Kolostomi ( )Ürostomi
15. Stomanın açılma nedeni ( ) Kanser ( ) Yaralanma ( ) İnflamatuar Bağırsak Hastalığı ( ) Diğer
16. Son 3 ay içerisinde aldığınız tedaviler ( )Kemoterapi ( ) Radyoterapi ( ) İlaç tedavisi-belirtiniz
17. Stoma açılmasını gerektiren durumdan başka bir hastalığınız var mı?
18. Stoma bakımınızı kim(ler) yapıyor ( ) Kendi ( ) Yardımla kendi ( ) Yakını / Bakıcısı
19. . Stoma bakımı ile ilgili ne kadar bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyorsunuz? ( ) Yeterli ( ) Kısmen yeterli ( ) Yetersiz
20. Stomayla ilgili daha önce eğitim aldınız mı? ( ) Evet ( )Hayır

Ek 2. Ostomi Uyum Ölçeği

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Emin değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorm
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 öfkelendiriyor.					
19. Stomaya rağmen bana bir yaşam bağışlandığını düşünüyorum.					
20. Gelecekte stoma bakımını 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 3. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. **Şu anda** genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde 0-100 arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz.
0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir.
0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

2. **Geçen ay** genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde 0-100 arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz.

0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir.

0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

İFADELER	**Asla** **1**	**Nadiren** **2**	**Arasıra** **3**	**Sıksık** **4**	**Herzaman** **5**
3. Zevk aldığım hobilere katılabiliyorum.					
4. Arkadaşlarımla dışarı çıkabiliyorum					
5. Stomam okula devam etmeme veya çalışmama engel oluyor					
6. Stomam yüzünden seyahat etmek konusunda endişem oluyor					
7. Cinsel aktivitelerden zevk alıyorum					
8. Kendimi çekici hissediyorum					
9. Cinsel partnerim (eş/arkadaş) stomamdan sıkıntı duyuyor					
10. Başkalarının stomamı öğrenmesi beni rahatsız ediyor					
11. Torbamı boşaltmaya ihtiyaç duyduğum zaman gizliliğimin sağlandığı bir alanın olmamasından endişe duyuyorum					
12. Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum					
13. Yediğim yiyeceklerden memnunum					
14. Koku problemim var					
15. Bir arkadaşımın veya aile üyelerinden biriyle stomam hakkındaki duygularımı ve endişelerimi paylaşabiliyorum					
16. Gaz çıkışından utanıyorum (sesli gaz çıkışı veya torbanın hızlı doluşu)					
17. Stoma malzemesinden sızıntı olacağından endişe duyuyorum					
18. Sosyal ortamlar sıkıntı duymama sebep oluyor					
19. Ameliyattan önce yaptığım ev işlerini ve aile görevlerini yerine getirebiliyorum.					

Ek 4. Kontrol Ve Deney Grubu Gönüllü Onay Ve Bilgilendirme Formu

Deney Grubu İçin Gönüllü Bilgilendirme Formu

"Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Verilen Eğitimin Stomalı Bireylerin Uyumuna ve Yaşam Etkisine Etkisi" başlıklı bu araştırma, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Hicran EKİCİ ve danışmanı Dr. Öğr. Üy. Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK tarafından planlanmıştır.

Bu araştırma siz ve sizin gibi stoma açılmış bireylerin hayata uyumuna yardım edebilmemiz açısından yararlı bilgiler sağlayacaktır. Araştırmaya katılmanız dahilinde size ameliyattan sonra hasta odasında yaklaşık 5 dakika sürecek Bilgi Formu doldurtulacak, Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hazırlanan Eğitim Kitapçığı ve yaklaşık 30 dakika sürecek eğitim verilecektir. Taburculuk sırasında eğitim tekrarlanacak, bir ay boyunca her pazartesi sizinle telefonla iletişime geçilerek danışmanlık sağlanacaktır. Taburculuktan 10 gün sonra kontrole geldiğinizde ve 3 ay sonra size yaklaşık 10 dakika sürecek Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanacaktır. Bu araştırmaya katılma ya da katılmama ya da istediğiniz zaman çıkma hakkına sahipsiniz. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğinizi önceden bildirmeniz uygun olacaktır.) Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili sizden herhangi bir para talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katıldığınız taktirde araştırmacılar ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında ve sonrasında büyük özen gösterilecektir. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler herhangi bir şekilde, herhangi bir kurum veya kişiye başka bir amaçla verilmeyecektir. Bir soru ya da sorun olduğunda temas kurulacak kişi Hicran EKİCİ'dir.

Tel:
e-posta:

Gönüllü Adı Soyadı — Araştırmacının Adı Soyadı

İmza/ Tarih — İmza/Tarih

Kontrol Grubu İçin Gönüllü Bilgilendirme Formu

"Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Verilen Eğitimin Stomalı Bireylerin Uyumuna ve Yaşam Etkisine Etkisi" başlıklı bu araştırma, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Hicran EKİCİ ve danışmanı Dr. Öğr. Üy. Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK tarafından planlanmıştır.

Bu araştırma siz ve sizin gibi stoma açılmış bireylerin hayata uyumuna yardım edebilmemiz açısından yararlı bilgiler sağlayacaktır. Araştırmaya katılmanız dahilinde size hasta odasında yaklaşık 5 dakika sürecek Bilgi Formu doldurtulacak, taburculuktan 10 gün sonra kontrole geldiğinizde ve 3 ay sonra size yaklaşık 10 dakika sürecek Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanacaktır. Ardından Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hazırlanan Eğitim Kitapçığı ve yaklaşık 30 dakika sürecek eğitim verilecektir.

Bu araştırmaya katılma ya da katılmama ya da istediğiniz zaman çıkma hakkına sahipsiniz. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğinizi önceden bildirmeniz uygun olacaktır.)

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili sizden herhangi bir para talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katıldığınız taktirde araştırmacılar ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında ve sonrasında büyük özen gösterilecektir. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler herhangi bir şekilde, herhangi bir kurum veya kişiye başka bir amaçla verilmeyecektir.

Bir soru ya da sorun olduğunda temas kurulacak kişi Hicran EKİCİ'dir.

Tel:
e-posta:

Gönüllü Adı Soyadı Araştırmacının Adı Soyadı

İmza/ Tarih İmza/Tarih

Gönüllü Onam Formu

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK ve öğrencisi Hicran EKİCİ tarafından Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorunla karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Hicran EKİCİ'ye yukarıdaki adres ve telefondan ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tedavi ve muayene sürecime bir zarar vermeyeceğini biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belirli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün Adı- Soyadı, İmzası (varsa telefon no, faks no)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı- Soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı-Soyadı, İmzası, Görevi

Ek 5. Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Hicran EKİCİNİN'nin
Araştırma İzni Hk.

GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : a) 01/03/2019 tarihli ve 71211201-1900058945 sayılı yazı.
b) 26/03/2019 tarihli ve 23898784-604.01.01-89 sayılı yazı.

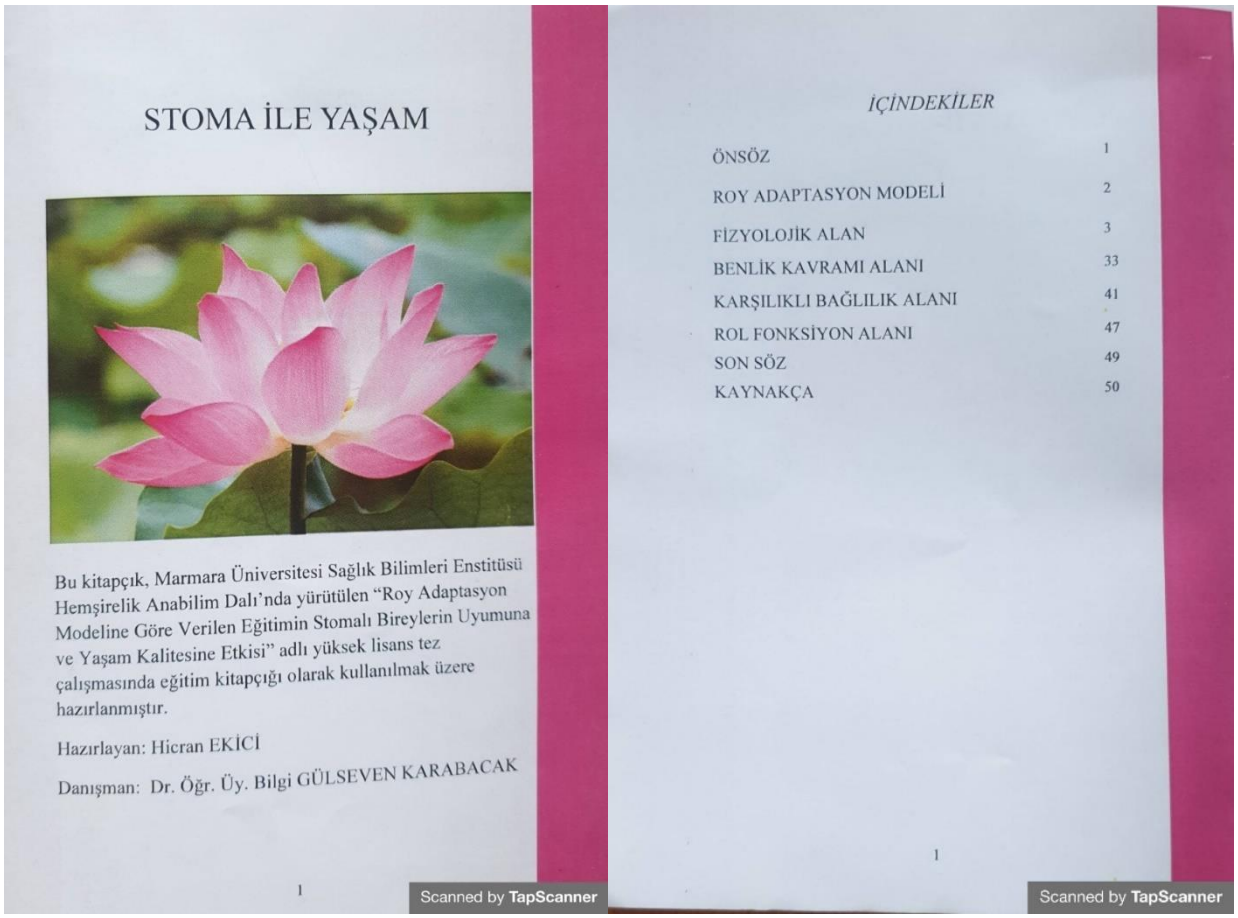
İlgi a) sayılı yazı ile Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Hicran EKİCİ, Dr. Öğr. Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK'ın** danışmanlığında yürütülen; **"Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Verilen Eğitimin Stomalı Bireylerin Uyumuna ve Yaşam Kalitesine Etkisi"** konulu çalışmasını, ilgi b) sayılı yazımıza istinaden Müdürlüğümüz tarafından onaylanmış olup, araştırmanın yürütülmesi esnasında adı geçene gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Başkan

Ek 6. Kitapçık

***Kitapçık hazırlanırken uzman görüşü Dr. Öğr. Üy. Nuray ŞAHİN ORAK, Stoma hemşiresi Rabia KOCA ve Cansu ERDİNÇ'ten alınmıştır.**



STOMA İLE YAŞAM

Bu kitapçık, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yürütülen "Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Stomalı Bireylerin Uyumuna ve Yaşam Kalitesine Etkisi" adlı yüksek lisans tez çalışmasında eğitim kitapçığı olarak kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Hazırlayan: Hicran EKİCİ

Danışman: Dr. Öğr. Üy. Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK

1

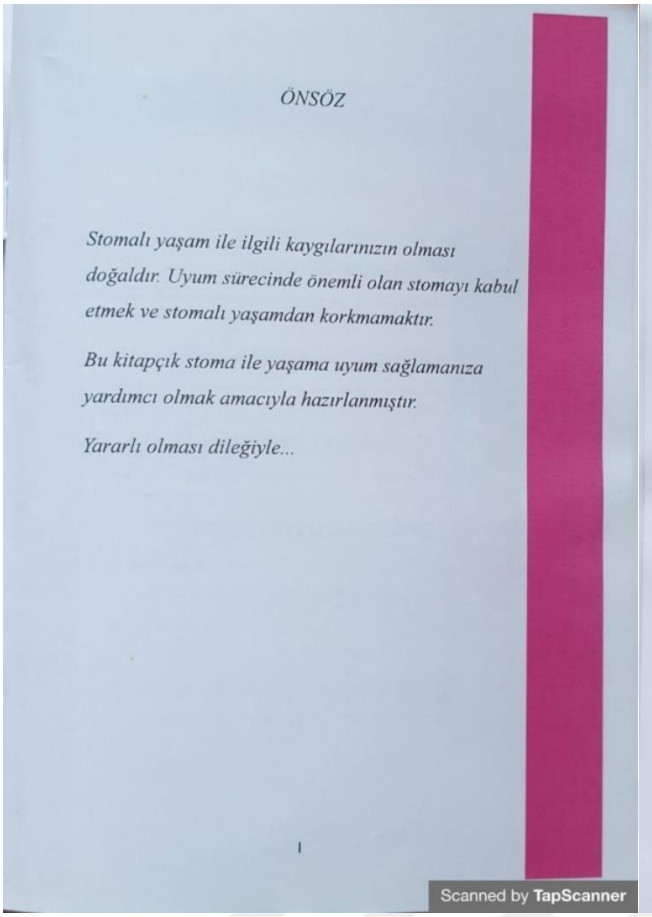
Scanned by TapScanner

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	1
ROY ADAPTASYON MODELİ	2
FİZYOLOJİK ALAN	3
BENLİK KAVRAMI ALANI	33
KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI	41
ROL FONKSİYON ALANI	47
SON SÖZ	49
KAYNAKÇA	50

1

Scanned by TapScanner



ÖNSÖZ

Stomalı yaşam ile ilgili kaygılarınızın olması doğaldır. Uyum sürecinde önemli olan stomayı kabul etmek ve stomalı yaşamdan korkmamaktır.

Bu kitapçık stoma ile yaşama uyum sağlamanıza yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

Yararlı olması dileğiyle...

1

Scanned by TapScanner



ROY ADAPTASYON MODELİ

- FİZYOLOJİK ALAN
- BENLİK KAVRAMI ALANI
- KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI
- ROL FONKSİYON ALANI

2

Scanned by TapScanner

SİNDİRİM SİSTEMİ NASIL ÇALIŞIR?

Sindirim aldığınız ilk lokma ile ağızda başlar.

↓

Çiğnenen besinler yemek borunuzdan geçer ve mideye iletilir. Midede sindirim enzimleriyle parçalanır.

↓

Kısmen sindirilmiş besin daha sonra vücudun su ve besinleri emdiği ince bağırsağınıza geçer.

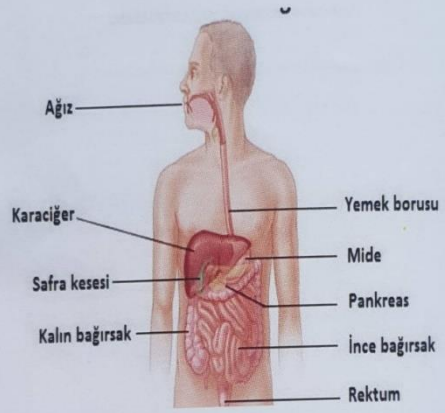
↓

Geri kalan sindirilmemiş gıdalar kalın bağırsağa veya kolona geçer. Su emilir ve dışkı oluşur.

↓

Dışkı, siz tuvalete gitme ihtiyacı duyana kadar tutulur. Sonra rektuma itilir ve anüs yoluyla vücuttan atılır.

Scanned by TapScanner



Scanned by TapScanner

ÜRİNER SİSTEM NASIL ÇALIŞIR?

Böbrekleriniz kandaki su ve atıkları filtreler ve idrar üretir.

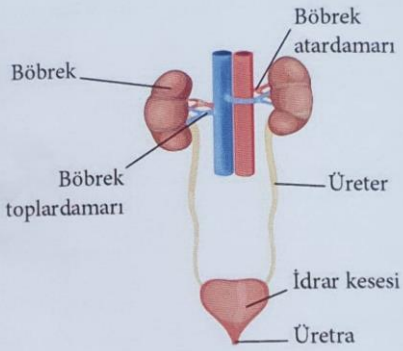
↓

İdrar üreter adı verilen küçük borulardan geçerek böbreklerden mesanenize aktarılır .

↓

Siz tuvalete gitme ihtiyacı duyana kadar burada kalır. Daha sonra idrar üretra yoluyla vücuttan atılır.

Scanned by TapScanner



Scanned by TapScanner

SİNDİRİM SİSTEMİ NASIL ÇALIŞIR?

Sindirim aldığınız ilk lokma ile ağızda başlar.

↓

Çiğnenen besinler yemek borunuzdan geçer ve mideye iletilir. Midede sindirim enzimleriyle parçalanır.

↓

Kısmen sindirilmiş besin daha sonra vücudun su ve besinleri emdiği ince bağırsağınıza geçer.

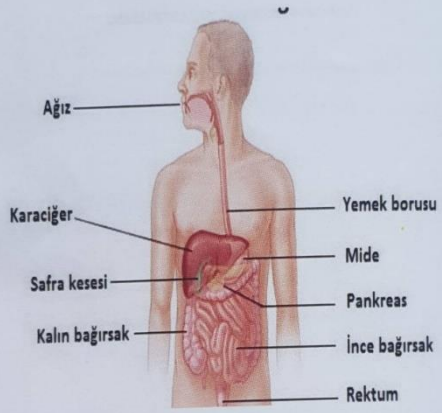
↓

Geri kalan sindirilmemiş gıdalar kalın bağırsağa veya kolona geçer. Su emilir ve dışkı oluşur.

↓

Dışkı, siz tuvalete gitme ihtiyacı duyana kadar tutulur. Sonra rektuma itilir ve anüs yoluyla vücuttan atılır.

Scanned by TapScanner



Scanned by TapScanner

FİZYOLOJİK ALAN

STOMA NEDİR?

Stoma nedir?

Stoma ağız ve açıklık anlamlarına gelmektedir.

Stoma çeşitleri;

- Kolostomi
- İleostomi
- Ürostomi

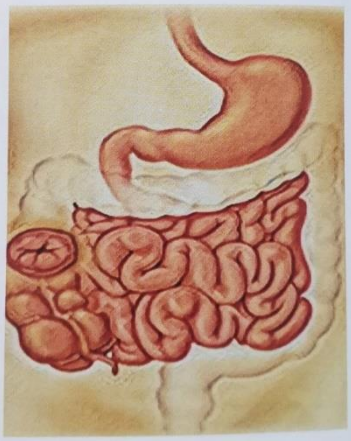


STOMA

Scanned by TapScanner

KOLOSTOMİ NEDİR?

Kolostomi kalın bağırsağın karın ön duvarına ağızlaştırılmasıyla oluşur.



Scanned by TapScanner

KOLOSTOMİ



Bilmeniz Gerekenler...

Kolostominiz olduğunda dışkı, vücudunuzdan rektum yoluyla çıkmaz. Karnınızdaki stoma adlı yeni açıklıktan dışarı atılır ve kontrol edemezsiniz.

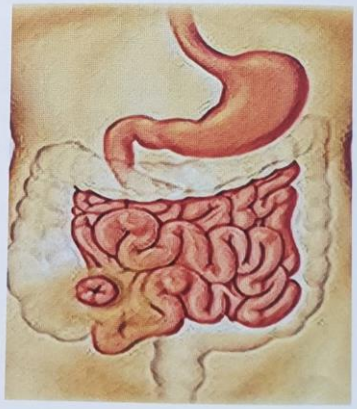
Stomayı anlamak ve bakımıyla nasıl ilgileneceğinizi öğrenmek yaşam kaliteniz bakımından önemlidir.

Kolon dört kısımdan oluşur. Bunlar çıkan bölüm (asendan), yatay bölüm (transvers), inen bölüm (desendan) ve sigmoid bölüm (son bölüm) dür. Dışkınızın yoğunluğu kolostomizin bulunduğu bölüme göre **yumuşak / sıvı** ile **şekilli/ katı** aralığında değişebilir.

Scanned by TapScanner

İLEOSTOMİ NEDİR?

İleostomi, ince bağırsağın karın ön duvarına ağızlaştırılmasıyla oluşur.



Scanned by TapScanner

İLEOSTOMİ



Bilmeniz Gerekenler...

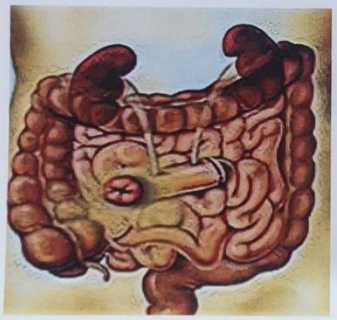
İleostominiz olduğunda dışkı, vücudunuzdan rektum yoluyla çıkmaz ve kontrol edemezsiniz. Karnınızdaki stoma adlı yeni açıklıktan dışarı atılır. Stomayı anlamak ve bakımıyla nasıl ilgileneceğinizi öğrenmek yaşam kaliteniz bakımından önemlidir.

İnce bağırsağınız 3 kısımdan oluşur. Duodenum, jejenum ve ileumdur. İleostominin konumu önemlidir, çünkü dışkınızın yoğunluğunu belirler. İleostomide, dışkı yoğunluğunuz **sıvı** veya **macun kıvamında** olacaktır.

Scanned by TapScanner

ÜROSTOMİ NEDİR?

Ürostomi, idrar kanalının direkt ya da indirekt yolla karın duvarına ağızlaştırılmasıyla oluşur. Direkt idrar kanalları karın duvarına ağızlaştırılabildiği gibi bunun için bağırsağın bir kısmı da kullanılabilir.



Scanned by TapScanner

ÜROSTOMİ



Bilmeniz Gerekenler...

Ürostominiz olduğunda idrar vücudunuzdan üretra yoluyla çıkmaz ve kontrol edemezsiniz. Karnınızdaki stoma adlı yeni açıklıktan dışarı atılır. Stomayı anlamak ve bakımıyla nasıl ilgileneceğinizi öğrenmek yaşam kaliteniz bakımından önemlidir.

İdrar bazen bulanık olabilir. Bulanıklık bir ölçüye kadar normaldir. İdrarın vücudunuzdan çıkması için kanal olarak bağırsağınızdan bir parça kullanıldığından dolayı bağırsakta bulunan mukus idrarınızı bulanıklaştırabilir.

Scanned by TapScanner

STOMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Normal stomanın özellikleri;

- Parlak kırmızı görünümdedir.
- Stomada sinir yoktur, ağrı hissedilmez.
- Damarlar açısından zengindir ve silinme esnasında bile hafif sızıntı şeklinde kanama görülebilmektedir.
- Ameliyattan sonra erken dönemde stoma ödemlidir (şiştir). Ameliyattan 3 hafta sonra ödem ortadan kalkar.

Torbanızı her değiştirdiğinizde stomanızı gözlemleyiniz;

Stomanız içeri kaçtıysa
Stomanız dışarı çıktıysa,
Kanama (az miktarda kanama normaldir)
Stomanızda renk değişikliği
Cilt çevresinde tahriş varsa

↓

Stoma Hemşirenize ya da Doktorunuza Başvurunuz.

Scanned by TapScanner

NORMAL BİR STOMANIN GÖRÜNÜMÜ





HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

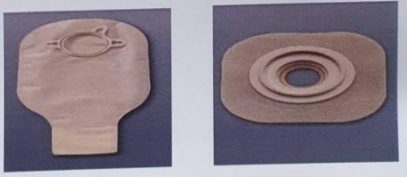
Scanned by TapScanner

STOMA TORBA SİSTEMİ

Tek parça sistem; Adaptör ve torba birleşiktir. Vücuda tek parça halinde yapıştırılıp yine tek parça halinde çıkartılır.



Çift parça sistem; Adaptör ve torba ayrıdır. Bu sistemde adaptör çıkarılmadan torba değiştirilebilir.Vücuda tek parça şeklinde uygulanabileceği gibi adaptör önce yapıştırılıp sonrasında torba takılabilir.



Scanned by TapScanner

STANDART STOMA BAKIMI

1. Malzemeleri hazırlayın.



HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

Scanned by TapScanner

STANDART STOMA BAKIMI

2. Ellerinizi yıkayınız. Kendiniz için uygun pozisyon alıp, eldivenlerinizi giyiniz.

3. Çöp poşetini değiştireceğiniz stoma torbasını içine alacak şekilde yerleştiriniz.



HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

4. Cildi destekleyerek torbayı çıkarınız.



HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

Scanned by TapScanner

STANDART STOMA BAKIMI

5. Stoma üzerindeki çıktıyı ılık suyla ıslatılmış gazlı bez, kağıt havlu ya da alkol içermeyen ıslak mendille sildikten sonra, stomanın tabanından dışa doğru stoma çevresini siliniz.



HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

6. Stomayı ve stoma çevresindeki cildi gözlemleyiniz.



HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

Scanned by TapScanner

STANDART STOMA BAKIMI

7. Stoma adaptörünüzde ölçü göstergesi yok ise stoma ölçüm cetvelini kullanarak stoma çapını ölçünüz.



HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

8. Aldığınız ölçüyü adaptör üzerinde işaretleyerek kesiniz.

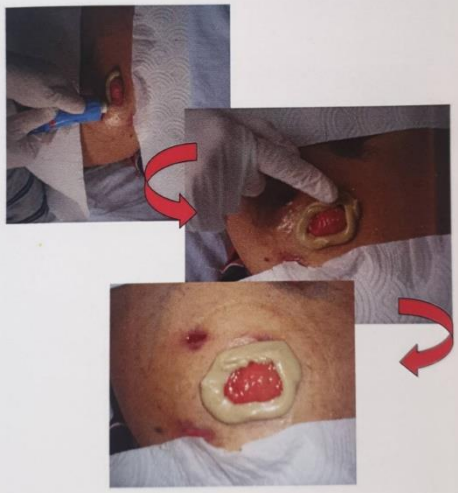


HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

Scanned by TapScanner

STANDART STOMA BAKIMI

9. Cilt kıvrımlarını doldurmak, insizyon hattını korumak, sızıntıyı önlemek amacıyla pasta uygulayınız ve 1-2 dakika kurumasını bekleyiniz.



HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

Scanned by TapScanner

STANDART STOMA BAKIMI

10. Stomaya uygun ölçüde kestiğiniz torbanın yapışkan kısmındaki kağıdı çıkarınız, ortadaki delik stomayı içine alacak şekilde yerleştiriniz, elinizle 30 saniye bastırınız.



HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

Scanned by TapScanner

STANDART STOMA BAKIMI

11. Torbayı adaptör ile birleştiriniz ve parmakla basınç uygulayınız. Bazı adaptör torba sistemlerinde, torbanın adaptörle birleştirilmesi sırasında "klik" sesi duyulur. Bazı adaptör sistemlerinde ise ek bir kilit sistemi mevcuttur .



HALİME AYDIN ARŞİVİNDEN

Scanned by TapScanner

Stoma torbasını ne zaman değiştirmeliyim?

- Torbanızın ½'si veya 1/3'ü dolduğunda değiştirebilirsiniz.
- Torbanızdaki koku filtrelerinin ömrü 24 saat olduğundan günlük değişimi uygundur.
- İkili sistemde ise adaptör 3-5 gün kalabilir.

Scanned by TapScanner

BANYO

- Stoma adaptör ve torbanız takılı iken ya da çıkartılarak banyo yapabilirsiniz.
- Sabun ve su stomanıza zarar vermez. Bağırsak içine bir miktar sabun ve su kaçması bir soruna yol açmaz.
- Tercihen torbanız takılı iken banyo yapmanız sizin için daha rahat olacaktır.



Scanned by TapScanner

BESLENME

- Öncelikli hedeflerinizden biri temel gıda gruplarının hepsini içeren sağlıklı bir beslenme programı uygulamak olmalıdır.



Scanned by TapScanner

FİZYOLOJİK ALAN

BESLENME

Öneriler! (kolostomi-ileostomi)

- Hep aynı saatte ve 3 - 5 öğün olacak şekilde yemek yiyiniz.
- Yiyecekleri iyice çiğneyiniz ve yavaş yiyiniz.
- Gece dışkı çıkışını engellemek için geç saatte yemek yemeyiniz.
- Bol sıvı tüketiniz.



Scanned by TapScanner

FİZYOLOJİK ALAN

BESLENME

- Stomanızda koku oluşumu normaldir.
- Koku oluşumuna neden olan besinlerden uzak durarak koku oluşumunu minimuma indirebilirsiniz.

Kokuya neden olduğu bilinen besinler:

Fasulye, yumurta, balık et, baharatlar, bazı peynir çeşitleri, lahana, sarımsak ve soğan.



Scanned by TapScanner

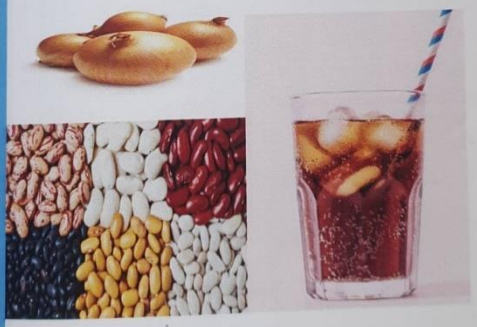
BESLENME

- Stomanızdan gaz ve ses gelmesi normaldir.
- Gaza neden olduğu bilinen besinlerden uzak durularak gaz oluşumu en aza indirilebilir.

Gaza neden olduğu bilinen besinler:

Taze ekmek, baklagiller, lahana türleri,

karbonatlı içecekler (örneğin bira) ve soğan gibi.



Scanned by TapScanner

BESLENME

- Kabızlık yapan besinlerden uzak durunuz.

Kabızlık yapan besinler:

Muz, patates, kakao, kırmızı lahana, çikolata, siyah çay, beyaz ekmek gibi.



- İshal yapan besinlerden uzak durunuz.

İshal yapan besinler:

Alkol (bira), fasulye, kolalı içecekler, mercimek, yağlı yiyecekler, taze meyveler, kahve, lahana, lahana turşusu, acılı kızartmalar, acı baharatlar, soğan ve şeker.



Scanned by TapScanner

BESLENME

Öneriler! (Ürostomi)

- Beslenme konusunda kısıtlamaya gidilmez.
- Canınız ne istiyorsa onu yiyebilirsiniz.
- Böbreklerin işlevi açısından bol sıvı tüketiniz.



Scanned by TapScanner

SEYAHAT



- Seyahat konusunda sınırlılık yoktur.
- Stoma bakımını yapabildiğiniz sürece istediğiniz yere istediğiniz araçla gidebilirsiniz.

Öneriler!

- Gittiğiniz yerde ürünlerinizi bulamama olasılığına karşı yanınıza yedek malzemeler alınız.
- Gerekirse, doktorunuzdan stomalı birey olduğunuza dair bir yazı alarak yanınızda bulundurunuz. Stoma malzemeleriniz veya kolostominiz hakkında soru sormaları halinde bu yazıyı güvenlik personeline gösterebilirsiniz.



Scanned by TapScanner

FİZYOLOJİK ALAN

SPOR VE DİNLENME

- Ameliyattan sonra birkaç hafta içinde ağır güç gerektiren (boks, güreş gibi) sporlar dışında ameliyat öncesi dönemde yaptığınız çoğu sporu tekrar yapabilirsiniz.



Öneriler!

- Spora başlamadan özellikle de yüzmeden önce stoma torbanızı boşaltınız.
- Spor yaparken rahat hissetmek için stomayı örten bol ve uygun şortlar giyebilirsiniz.
- Hamam ve sauna gibi sıcak yerlerde stoma torbasının yapışkanı gevşeyebilir, bu yüzden yanınızda yedek torba taşıyınız.

Scanned by TapScanner

BENLİK KAVRAMI ALANI

Benlik kavramı, bir bireyin kendini algılama şekli, kim ve ne olduğuna ilişkin düşüncesidir.



Scanned by TapScanner

OLUMLU BEDEN İMAJI İÇİN;

- Kendinizi normal bir insan olarak kabul ediniz.
- Stomanızın yaşamınızı devam ettirmek ve hayatınızı kurtarmak amacıyla açıldığını unutmayınız.
- Başkalarının yanındayken beden görünümünüzden endişe duymayınız.
- Bilmesini istemediğiniz sürece kimse stomanızı fark etmeyecektir.
- Stomanıza dokununuz. Bakımını kendiniz yapınız.
- Ayna karşısında kendinize bakınız. Kendinizle barışık olunuz.



Scanned by TapScanner

OLUMLU BEDEN İMAJI İÇİN;

- Modern stoma ürünleri sayesinde yeni giysilere ihtiyacınız yoktur. Stoma torbaları düz ve ince yapıları ile kıyafetlerin altından farkedilmezler.

Öneriler!

- Stomanız bel hizasında ise sıkı pantolon ve kemer kullanmaktan kaçınınız.
- Ayrıca özel olarak torba sisteminizi desteklemeye ve giysinizin altında düz tutmaya yönelik delikli stoma korsesi kullanabilirsiniz.





Scanned by TapScanner

BENLİK SAYGISINI YÜKSELTMEK İÇİN;

- Duygu ve düşüncelerinizi ifade ediniz.
- Pozitif yönlerinizi ortaya çıkarınız.
- Övgü ve eleştirilere açık olunuz.
- Kendinize meşguliyet bulunuz.
- Kendinizi iyi hissettiğinizde işinize geri dönünüz.
- Strresli olduğunuzda kendinizi başarılı hissettiren, eğlendiren sosyal aktivitelere yöneliniz. Tiyatro, sinema gibi…



Scanned by TapScanner

STRES NEDİR?

Zihninizin ve vücudunuzun dış uyaranlara karşı verdiği duyusal ve psikolojik tepkilerdir.



Stres belirtileri nelerdir?

Huzursuzluk, endişeli olma, sinirlilik, kalp çarpıntısı, titreme, kaslarda gerginlik, uyku düzeninde bozulma, yorgun ve halsiz hissetme, dikkati toplamada güçlük, sosyal ilişkilerden uzaklaşma, yapılan faaliyetlerden eskisi gibi keyif almama gibi...

Scanned by TapScanner



- Zaman yönetimi
- Problem çözme tekniklerini kullanma
- Aşırı genellemelerden kaçınma
- Kişilerarası ilişkileri geliştirme
- Sosyal etkinlikleri geliştirme
- Fiziksel aktivite
- Dengeli beslenme
- Gevşeme ve solunum egzersizleri
- Zihinde canlandırma

Scanned by TapScanner

SOLUNUM EGZERSİZİ NASIL YAPILIR?

1. Oturur pozisyona geçiniz.
2. Gözlerinizi kapayınız.
3. Bir elinizi karnınızın üstüne diğer elinizi göğsünüze koyunuz.
4. Burnunuzdan 3saniyede derin nefes alınız.
5. Nefes alırken karnınızın ve göğsünüzün aynı anda hareket etmesine dikkat ediniz.
6. Aldığınız havayı dudaklarınızı büzerek 6 saniyede geri veriniz.



Scanned by TapScanner

BENLİK KAVRAMI ALANI

DİNİ VE SİPİRİTÜEL DEĞERLER

- Diyanet kurumu, stomalı olmanın abdest almak ve namaz kılmak için bir engel oluşturmadığını belirtmektedir.
- İbadet esnasında torbadan gaz ya da dışkı çıkışının olumsuz bir etkisi olmamaktadır.
- Stomanın olması oruç tutmanıza engel değildir. Fakat yetersiz sıvı alımı kabızlık ve bulantıya, iftarda aşırı yemek yemek ishale neden olabilmektedir.



Scanned by TapScanner

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

- Stoma korkmanıza, endişe duymanıza neden olabilir.
- Bu süreçte önemli olan destek sistemlerinizi belirlemek (aileniz, arkadaşlarınız, akrabalarınız vb. gibi) onlarla bağlarınızı koparmamaktır.



Scanned by TapScanner

CİNSEL YAŞAM

Cinsel yaşamınıza normalde olduğu gibi devam edebilirsiniz.



Öneriler!

- Cinsel yaşam ile ilgili duygularınızı partneriniz ile paylaşınız; sevginizi sarılma, el ele tutuşma gibi davranışlarla ifade ediniz.
- Partnerinizle aynı yatakta yatma alışkanlığını sürdürünüz.
- Stomada sinir uçları bulunmaz; bu yüzden, acı veya başka his vermez, ancak tahriş olursa veya sürtünürse biraz kanayabilir. Farklı pozisyonlar denemek birçok sorundan kaçınmanıza yardımcı olabilir.
- Cinsel ilişkiye girmeden önce torbanızı boşaltınız (küçük bir torba takmanızı öneririz).

Scanned by TapScanner

CİNSEL YAŞAM



- **Doğum kontrol hapı"** kullanıyorsanız, özellikle bir ileostominiz olduğunda, doğum kontrol hapınızı değiştirmeniz gerekebilir. Bu konuda doktorunuza danışınız.
- Ameliyattan sonra, birçok kadın vajina kuruluğu yaşayabilir. Bir kayganlaştırıcı deneyiniz veya vajina kuruluğunu tedavi etmeye yönelik başka seçenekler konusunda doktorunuza danışınız.
- Bazı erkekler ameliyattan sonraki ilk ilişkide sertleşme bozukluğu yaşayabilir. Endişe etmeyiniz veya panik yapmayınız! Bu durum ameliyatla veya ameliyat sonrası cinsellik konusundaki endişeden kaynaklanabilir.

Scanned by TapScanner

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

SOSYAL YAŞAM

- Dünyadaki tek stomalı birey siz değilsiniz.
- Sizin gibi stoması olan diğer bireylerle iletişime geçiniz.
- Destek gruplarına katılınız.
- Olumsuz olmayınız.
- Hayat devam ediyor ve sizde hayatınıza kaldığınız yerden devam edebilirsiniz.



Scanned by TapScanner

ROL FONKSİYON ALANI

- Stoma öncesi yaşamınıza dönebilirsiniz. Baba olmak, anne olmak, öğretmen olmak, öğrenci olmak gibi rol ve sorumluluklarınızı yerine getirebilirsiniz.



Scanned by TapScanner