T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

STOMALI ÇOCUĞUN BAKIM VERİCİ EBEVEYNLERİNE VERİLEN İKİ FARKLI MATERYAL DESTEKLİ STOMA BAKIM EĞİTİMİNİN BAKIM VERMEYE HAZIR OLUŞLUK VE ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

ECEM NAZ AK

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EKİM/2024

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

STOMALI ÇOCUĞUN BAKIM VERİCİ EBEVEYNLERİNE VERİLEN İKİ FARKLI MATERYAL DESTEKLİ STOMA BAKIM EĞİTİMİNİN BAKIM VERMEYE HAZIR OLUŞLUK VE ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Ecem Naz Ak

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Öznur Kavaklı

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EKİM/2024

TEZ KABUL ONAYI

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ecem Naz AK

07/10/2024

ÖZET

Amaç: Araştırma, stomalı çocukların bakım vericisine verilecek iki farklı materyal destekli stoma bakım eğitiminin ailenin bakım vermeye hazır oluşluk ve anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntemler: Araştırma, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Çocuk Cerrahi Kliniklerinde Nisan 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında ön test son test deneysel desende yürütülmüştür. Araştırmaya stoma açılması ya da stoma revizyonu ameliyatı geçiren 60 çocuğun bakım vericisi dahil edilmiştir. Araştırma verileri, Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu, Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği, Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare testleri, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Ölçek güvenilirlikleri için ise Cronbach's alfa değerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Müdahale ve kontrol grupları arasında sosyodemografik ve çalışma özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Eğitim öncesi müdahale ve kontrol grupları arasında Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulunmazken eğitim sonrası müdahale gruplarının Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği puanlarındaki artış istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0.000$) Tekrarlı ölçümler ANOVA testi sonuçları, her üç grupta da Spielberg Durumluk Anksiyete son test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı derecede azaldığını göstermektedir (kontrol grubu $p = 0,013$; flipbook grubu $p = 0,000$; power point grubu $p = 0,000$).

Sonuç: Çalışma sonuçlarına bakıldığında yapılandırılmış, görsel ve işitsel ögelerle desteklenen stoma bakım eğitiminin bakım vericinin bakıma hazır oluşluğunu artırdığı ve bakım vericinin anksiyete düzeyinde azalmaya yol açtığı belirlenmiştir. Çalışmamızda kullandığımız flipbook eğitim materyalinin sağlık eğitim uygulamalarında kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, bakım vermeye hazır oluşluk, ebeveyn, stoma bakımı

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to determine the effect of two different material-supported stoma care trainings to be given to the caregivers of children with stoma on the readiness and anxiety level of the family to provide care.

Material- Methods: The study was conducted in the Pediatric Surgery Clinics of a Training and Research Hospital between April 2023 and February 2024 in a pretest-posttest experimental design. Caregivers of 60 children who underwent stoma opening or stoma revision surgery were included in the study. The research data were collected using the Patient and Relative Introduction Form, Caregiver Readiness Scale, and Spielberg State Anxiety Scale. Descriptive statistics, Chi-Square tests and one-way analysis of variance were used to evaluate the data. Scheffe test was used as a complementary post-hoc analysis to determine the differences after ANOVA test. Cronbach's alpha value was used for scale reliability.

Results: There was no statistically significant difference between the sociodemographic and study characteristics of the intervention and control groups ($p>0.05$). While there was no statistically significant difference between the Caregiver Readiness Scale scores of the intervention and control groups before the training, the increase in the Caregiver Readiness Scale scores of the intervention groups after the training was statistically significant ($p=0.000$). Repeated measures ANOVA test results show that Spielberg State Anxiety post-test scores decreased significantly in all three groups compared to the pretest scores (control group $p = 0.013$; flipbook group $p = 0.000$; powerpoint group $p = 0.000$).

Conclusion: When the results of the study were examined, it was determined that structured stoma care education supported by visual and auditory elements increased the caregiver's readiness for care and led to a decrease in the caregiver's anxiety level. It is recommended that the flipbook training material we used in our study be used in health education practices.

Keywords: anxiety, preparedness for caregiving, parents, stoma care.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve fikirleriyle bana yol gösteren, çalışmanın her aşamasında tecrübe ve anlayışıyla hiçbir desteğini esirgemeyen ve akademik yolda ilerlememi sağlayan, saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sayın Öznur KAVAKLI'ya,

Yüksek lisans eğitimime olan katkılarıyla ve bilgileriyle beni aydınlatan sevgili hocam Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Başkanı, Prof. Dr. Sayın Tülay BAŞAK'a,

Tez jürimde yer alan, lisans dönemimde kendime idol olarak gördüğüm, eşsiz deneyim ve bilgileriyle beni mesleğe hazırlayan çok kıymetli hocam Doç. Dr. Sayın Şenay GÜL'e,

Değerli görüş ve önerileriyle tez savunma jürimde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Sayın Özlem CANBOLAT'a

Veri toplama aşamasındaki desteklerinden dolayı Uzm. Dr. Sayın Elif Emel ERTEN'e

Çalışmaya katılmayı kabul eden ailelere,

Yüksek lisans eğitimine beraber başladığım, bu zorlu süreci birlikte yürüdüğümüz sevgili arkadaşlarım Esin, Kübra ve Öznur'a,

Şu an yanımda olmasa da güvenini ve desteğini her zaman hissettiğim rahmetli babama, her koşulda yanımda olup sevgisini bir an olsun unutturmayan, beni bu günlere hazırlayan canım annem ve abime,

Meslek hayatımda ve akademik hayatımda her daim desteğini hissettiğim kıymetli arkadaşım ve meslektaşım Merve DANIŞMAZ'a

En içten duygularımla teşekkür ederim

Ankara, Ekim 2024.

Ecem Naz AK

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
RESİM LİSTESİ ..... **xi**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **xii**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **xiii**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 5
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 5
2. GENEL BİLGİLER **7**
2.1. STOMA TANIMI 7
2.2. STOMA SINIFLANDIRMASI 8
2.2.1.2. Ağızlaştırılma Tekniğine Göre Kolostomiler 11
2.2.2. İleostomi 12
2.3. STOMA KOMPLİKASYONLARI 13
2.3.1. Erken Dönem Stoma Komplikasyonları 14
2.3.1.1. Kanama 14
2.3.1.2. Stoma iskemisi ve nekrozu 15
2.3.1.3. Stoma retraksiyonu 16
2.3.1.4. Mukokütanöz ayrılma 17
2.3.1.5. Stomanın çalışmaması 17
2.3.2. Geç Dönem Stoma Komplikasyonları 18
2.3.2.1. Stoma prolapsusu 18
2.3.2.2. Parastomal herni 18
2.3.2.3. Stoma stenozu 19
2.3.2.4. Peristomal Cilt Problemleri 20

2.3.2.5. Stoma Fistülü 21
2.3.2.6. Metabolik Problemler 21
2.4. STOMAYA HAZIRLIK VE UYUM SÜRECİ 22
2.4.1. Stomanın Çocuk Üzerindeki Etkisi 22
2.4.2. Stomanın Aile Üzerindeki Etkisi 23
2.5. BAKIM VERME VE HAZIR OLUŞLUK KAVRAMI 24
2.6. ANKSİYETE 25
2.6.1. Anksiyete Düzeyleri 26
2.7. STOMA VE HEMŞİRELİK BAKIMI 26
2.8. STOMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE TORBA DEĞİŞİMİ 28
2.9. STOMA BAKIM EĞİTİMİNİN ÖNEMİ 30
2.10. FLİPBOOK EĞİTİM MATERYALİ 32
3. GEREÇ VE YÖNTEM 33
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 33
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 33
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 34
3.4. KATILIMCILARIN ÖZELLİKLERİ 34
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 35
3.5.2. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği: 35
3.5.3 Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği: : 36
3.6. EĞİTİM MATERYALLERİNİN HAZIRLANMA SÜRECİ 36
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 38
3.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMA SÜRECİ 38
3.8.1. Ön Uygulama 38
3.8.2. Uygulama 38
3.9. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ 42
4. BULGULAR 43
4.1. STOMASI OLAN ÇOCUKLARA VE BAKIM VERİCİLERİNE İLİŞKİN TANITICI BULGULAR 44
4.1.1. Bakım Vericinin Tanımlayıcı Özellikleri 44
4.1.2. Çocuğun Tanımlayıcı Özellikleri 45

4.2. BAKIM VERMEYE HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR 46
4.3. SPİELBERG DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR 47
5. TARTIŞMA 49
5.1. MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARINDAKİ BAKIM VERİCİNİN STOMA BAKIM EĞİTİMİ SONRASI BAKIM VERMEYE HAZIR OLUŞLUK PUANLARINA YÖNELİK KARŞILAŞTIRMALARI 49
5.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARINDAKİ BAKIM VERİCİNİN STOMA BAKIM EĞİTİMİ SONRASI DURUMLUK KAYGI PUANLARINA YÖNELİK KARŞILAŞTIRMALARI 52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 57
6.1. SONUÇ 57
6.2. ÖNERİLER 57
6.2.1. Araştırmanın Sınırlılıkları 58
7. KAYNAKLAR 59
8. EKLER 79
EK 1. HASTA VE YAKINI TANITIM FORMU 79
EK 2. BAKIM VERMEYE HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ 81
EK 3. SPİELBERG DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ 83
EK 4. STOMA BAKIM EĞİTİM İÇERİĞİ UZMAN GÖRÜŞ FORMU 85
EK 5. STOMA BAKIM EĞİTİM İÇERİĞİ KAPSAM GEÇERLİLİK İNDEKSİ İSTATİSTİK ANALİZLERİ 86
EK 6. STOMA BAKIM POWER POINT SUNUMU 87
EK 7. FLİPBOOK EĞİTİM MATERYALİ 106
EK 8. ÖLÇEK İZNİ (BAKIM VERMEYE HAZIR OLUŞLUK) 117
EK 9. ÖLÇEK İZNİ (SPİELBERG DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ) 118
EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 119
EK 11. ETİK KURUL İZNİ 122
EK 12. KURUM İZNİ 123
ÖZGEÇMİŞ 124

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Stoma Sınıflandırması 8
Tablo 2.2. Stoma Erken ve Geç Dönem Komplikasyonları 14
Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları..... 42
Tablo 4.1. Bakım Vericinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı 44
Tablo 4.2. Çocuğun Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı 45
Tablo 4.3. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçümlerinin Gruplara Göre Farklılaşma Durumu..... 46
Tablo 4.4. Durumluk Kaygı Ölçümlerinin Gruplara Göre Farklılaşma Durumu..... 47

RESİM LİSTESİ

Resim 2.1. Kanama 15
Resim 2.2. Stoma Nekrozu (A) Kısmi Nekroz ve (B) Kapsamlı Nekroz 16
Resim 2.3. Stoma Retraksiyonu 16
Resim 2.4. Mukokutanöz Ayrılma. (A) Olağan Görünüm ve (B) Peristomal Enfeksiyon Nedeniyle Mukokutanöz Ayrılma 17
Resim 2.5. Stoma Prolapsusu 18
Resim 2.6. Prolabe Bir Stomada Parastomal Herni (A) ve Büyük Bir Parastomal Herni (B) 19
Resim 2.7. Stoma Stenozu 20
Resim 2.8. Peristomal Cilt Problemleri 21

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Anatomik Yerleşim Yerine Göre Kolostomiler..... 11
Şekil 2.2. Ağızlaştırılma Tekniğine Göre Kolostomiler..... 12
Şekil 2.3. İleostomi Anatomik Lokalizasyonu..... 13
Şekil 2.4. Stoma Fistülü..... 22
Şekil 3.1. Stoma Bakım Eğitimi powerpoint sunum(a) kapağı ve flipbook eğitim materyali(b) kapağı 37
Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Akış Şeması..... 41

SİMGELER VE KISALTMALAR

GİS **:** Gastrointestinal Sistem

ASA **:** American Society of Anesthesiologists (Amerikan Anestezistler Derneği)

SKE **:** Sürekli Kaygı Envanteri

DKE **:** Durumluk Kaygı Envanteri

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Stoma cerrahisi hayat kurtaran ve bireylerin sağlıklı yaşamlarına geri dönmelerini sağlayan önemli bir prosedürdür (Ayaz & Alkaya 2019; Bakal ve ark. 2015). Stoma her yaş dönemindeki bireylerde açılabilmekte olup, cerrahi bir tedavi yöntemi olarak yerini korumaktadır. Stoma çocukluk çağında özellikle barsaklarda meydana gelen doğumsal anomalilerin tedavisi amacıyla geçici olarak açılmaktadır. Anorektal malformasyon, hirschsprung, doğumsal anomaliler, anal atrezi gibi sebeplerin yanı sıra sonradan gelişen gastrointestinal sistem (GİS) fonksiyon kayıpları çocukluk çağında stoma açılma endikasyonları arasında sayılabilir (Uzşen ve ark. 2019; Massenga ve ark. 2019). Pediatrik stomaların çoğunluğu yenidoğan döneminde yaşamın ilk altı haftasında açılmaktadır (%80) (Slater 2011).

Stoma bakımının ne zaman ve nasıl yapılacağı, hangi malzemelerin kullanacağına ilişkin uygun ve kaliteli hasta eğitimi, bakımın kalitesini ve etkinliğini artırır ve uygun zamanda verilen stoma bakımıyla gelişecek komplikasyonların azalmasına yardımcı olur (O'Flynn S. K. 2018; Altıntaş ve Vural 2017). Stoma cerrahisi ile bireylerde fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir (Ayaz & Alkaya 2019; Bakal ve ark. 2015). Dışkı sızıntısı, deri irritasyonu, kanama, enfeksiyon, parastomal herni, prolapsus, stenoz erken ve geç dönemde gelişebilecek fizyolojik komplikasyonlar arasındadır. (D'Ambrosio ve ark. 2022; Kurpad ve ark. 2015). Literatürde stoma komplikasyonlarının görülme sıklığına ilişkin oranlar farklılıklar göstermekle birlikte %20-70 arasında bildirilmekte, ülkemizde ise stoma komplikasyonlarına ilişkin prevalans çalışmaları net olarak bulunmamaktadır (Krishnamurty ve ark. 2017; Maglio ve ark. 2021; Salvadalena ve ark. 2020; Özaydın ve ark. 2013).

Hastanın bakım vericileri, bakım verici rolünü, hastalığın ortaya çıkması ile hemen almakta ve kabullenmek zorunda kalmaktadır (Karadağ ve Baykara 2019). Hazır oluşluk kavramı bireyin bir işi/görevi yapabilmesi için belli bir olgunluğa

ulaşmasının yanında o iş için gerekli bilgi, beceri ve tutumun kazanılmış olması olarak tanımlanmaktadır (Seven ve Engin 2010; Harman ve Çelikler 2012). Bakım verici ailelerin hasta çocuğu ile sağlık ve bakım verme konusundaki eğitim yetersizliği; sağlık kuruluşuna tekrarlı başvuruları arttırmakta ya da kontrollere gelmelerini geciktirmekte ve ailelerin çocuğa bakım vermekten korkmalarına sebep olmaktadır. (Smith ve ark. 2015; Erbaş ve Bulut 2017; Ünver ve ark. 2020). Yapılan çalışmalarda bakım vermeye hazır oluşluk duygusunun taburculuk sürecinde ve sonrasında bakımı etkileyebileceği belirtilmektedir (Henriksson ve ark. 2015; Çöp ve ark. 2016). Kronik hastalık tanısı alan çocuklarının durumuyla ilgili bakım vericilerin eğitimi, gerekli bakım becerilerinin kazandırılması, çocuğunun kronik hastalıkla baş etmesini ve sorunlarını etkili bir biçimde yönetmesini sağlamaktadır (Arslantürk 2023; Norinder ve ark. 2024). Uzuncan (2024)'ın trakeostomisi olan çocukların ebeveynlerinin bakıma hazır oluşluklarının değerlendirilmesi amacıyla yapmış olduğu prospektif olarak planlanan tanımlayıcı tez çalışmasında, evde takibi yapılan çocukların ebeveynlerinin %73,8 oranında yeterli bilgiye sahip olduğu ve trakeostomi eğitiminin verilmesi ile bakıma hazır oluşluk düzeyinin arttığı çalışmanın sonuçları arasındadır. Çalışmada bu sonuçtan yola çıkarak ebeveyn gereksinimleri doğrultusunda eğitim programları güncellenmiş ve hazırlanan trakeostomi eğitim kitapçığı ailelerin kullanımına sunulmuştur (Uzuncan 2024).

Stomalı bireyler ve bakım vericisi ameliyat sonrası, stomayı işlevsel olarak yönetmek, yeni yaşamına alışmak, psikolojik uyum sağlamak için sağlık çalışanlarının eğitim ve danışmanlığına ihtiyaç duyarlar. Stoma ve yara bakım hemşireleri, stomalı bireylerin ve bakım vericisinin eğitiminde eşsiz derecede önemli bilgi kaynağı rolündedir (Forsmo ve ark. 2016; Harris ve ark. 2020). Hasta ve yakınları stoma bakımlarını karşılayabilmeleri için gerekli bilgi ve beceriyi taburculuk öncesi dönemde kazanmaya çalışırlar. Başarılı bir taburculuk eğitimi planlamasının faydaları arasında hastanın taburculuk sürecinin hızlanması ve yeniden yatış oranlarının azalması yer almaktadır (Hui-Wen ve ark. 2023). Sağlık eğitimi sürecinde hemşireler, hastalarıyla iletişim kurmakta, onların öğrenim gereksinimleri doğrultusunda hasta ve yakınının eğitimini, bilgi kaynakları ve özel materyalleri sağlamaktadır (Harris ve ark. 2020). Hasta eğitiminde öğretim sürecinin etkinliğini sağlamak için çeşitli öğretim yöntem ve teknikleri geliştirilmiştir. Hasta eğitiminde

sözel anlatıma ek olarak, görsel içeriklerle de desteklenmeleri önem kazanmakta ve günümüzde tüm eğitim yöntemlerinin kombine kullanılmasında artışlar görülmektedir. (Öztürk 2013; Yıldız 2015).

Günümüzde sağlık bakım ve bilişim teknolojileri, hastaların tedavi ve bakımında hızlı ve oldukça iyi düzeyde ilerlemeyi temsil eder, hasta ve ailelerinin sağlık bakım ihtiyaçları için sunulan yardımı doğrudan iyileştirir. Bu sebeple, bu teknolojik kaynaklar, hastaların belirli hastalık ve durumları anlamalarına yardımcı olur, yaşadıkları hızlı değişikliklere daha çabuk uyum sağlamalarını destekler (Krau, 2015; Harris ve ark. 2020; Ben-Zeev ve ark. 2018). Hyunjung ve ark.'nın (2023) yaptığı video tabanlı stoma eğitimi seansının öz bakım bilgisi, öz bakım yeterliliği, anksiyete, depresyon, hastanede kalış süresi ve ostomi ile ilişkili komplikasyonlar üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği çalışmada; kontrol grubuna klinik rutin eğitimi verilmiş, müdahale grubuna ise ek olarak 45 dakikalık video tabanlı eğitim programı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda stoma ameliyatı geçiren hastalarda, ameliyat öncesi video tabanlı stoma eğitiminin 45 dakikalık tek bir seansının, hasta ve yakınlarının öz bakım bilgisini ve yeterliliğini iyileştirdiği ayrıca depresyon, anksiyete ve stoma ile ilişkili komplikasyonları azalttığı görülmüştür. (Yeo ve Park 2023).

Yenilikçi öğretim materyallerinin geliştirilmesi, eğitim alan kişilerin 21. yüzyılda önemli olan yeni becerilere hazırlanmasına yardımcı olacaktır. Flipbooklar, bilgileri ilginç ve ilgi çekici bir şekilde yaymaya yardımcı olmak için bir dizi fikri sırayla taşıyan bir eğitim materyalidir (Thakur ve ark. 2017). Literatürde flipbookun eğitim materyali olarak okullarda öğrenciler için, genç kadınların sağlık bakım davranışlarını geliştirmesi için kullanıldığı çalışmalar mevcuttur (Wibowo ve ark. 2019; Aswanti ve Isnaeni 2023; Dangi ve Bansal 2019). Covid-19 salgınında lisans derecesinde spor fizyolojisi dersi alan öğrenciler (n=45) üzerinde flipbookun etkinliğini değerlendirme amacıyla Susanto ve ark. (2022) tanımlayıcı bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmada araştırmacılar flipbook materyalini kullanmışlar ve öğrencilerden çalışma sonrasında anket değerlendirmesi toplamışlardır. Çalışma verilerinde öğrencilerin yalnızca %10 oranında öğrenci flipbooku eğitimde başarısız olarak değerlendirmiştir (Susanto ve ark. 2022). Dangi ve Bansal (2019)'ın yapmış

olduğu flipbook eğitim materyalinin yetişkinler üzerinde uygulandığı bir başka çalışmada ise kırsal kesimde yaşayan kadınların verilen flipbook eğitimiyle menstrual dönemdeki yanlış hijyen davranışları değiştirilmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda flipbookun anlaşılabilir bir eğitim aracı olduğunu, flipbookun menstrüasyon dönemindeki kadınlara hijyen konusunda farkındalık yaratmak için çeşitli sivil toplum kuruluşlarında kullanılabileceği sonucuna varmıştır (Dangi ve Bansal 2019).

Stomalı çocuğu olan aileler, primer bakım verici olarak hasta çocuğu kadar stoma açılma işleminden etkilenmektedir, stomaya uyum sağlama ve bakımına yönelik bilgi ve beceriye ihtiyaç duymakta, bu süreçte kaygı yaşayabilmektedirler (Nabors ve Liddle 2017; Yıldız 2015). Stomalı çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda stres ve tükenmişlik düzeyinin bu ailelerde yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir (Hsueh ve ark. 2016; Taşçı 2014; Halemani ve ark. 2021). Hastalığın şiddeti, belirsizlik düşüncesi, tıbbi işlemlerin yoğunluğu, tedavi programı hakkında bilgi eksikliği ve ölüm korkusu ebeveynlerin üzerinde yüksek düzeyde psikolojik baskı oluşturmakta ve kaygı düzeyinde artmaya neden olmaktadır (Edraki ve ark. 2014; Biber ve ark. 2019; Halemani ve ark. 2021). Primer bakım vericilerin eğitimi, çocuklarının bakımı ve sağlık durumlarının iyileştirilmesi için temel bileşendir. Sağlık eğitimi, davranışları değiştirir, yeterlilik hissi sağlar, kaygıyı azaltır, sağlıklı bir yaşam için gerekli bir araçtır. Eğitimli ebeveynlerin, çocuklarının bakımı ve sağlığını korumada yeni rollerine daha kolay uyum sağladığı belirtilmektedir (Edraki ve ark. 2014; Sjostrom-Strand ve Terp 2019). Halilzadeh Ganjalikhani ve ark. (2019) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, yapılandırılmış stoma bakım eğitiminin stomalı hastaların kaygısı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Katılımcılar, rutin stoma bakımı alan bir kontrol grubuna veya eğitimli bir stoma hemşiresi tarafından sözlü ve pratik eğitime katılıp, stoma bilgi kitapçığı alan bir müdahale grubuna rastgele atanmıştır. Müdahale grubunun, kontrol grubuna göre anksiyete düzeyinin anlamlı derecede azaldığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre; yüz yüze eğitim ve stoma ekipmanının kullanımına ilişkin yapılandırılmış stoma bakım eğitimi, yazılı materyalle birlikte sağlandığında, hastalarda algılanan kaygı düzeyinde azalmaya yol açabilir. Bu nedenle cerrahi servislerde bu eğitimin yaygınlaştırılması önerilmiştir (Halilzadeh Ganjalikhani ve ark. 2019).

Taburculuk sürecinde ve evde bakımın devamlılığı konusunda hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitimleri; hasta ve yakınlarının anksiyete düzeyinin azalmasına ve bakıma hazır oluşluk düzeyinin artmasına sebep olmaktadır. Konu hakkındaki literatür incelendiğinde, stomalı yetişkin ve bakım vericilerinin stomaya uyum ve anksiyete düzeyine etkisini değerlendiren çalışmalarda teknolojik birçok eğitim yöntemi ve materyali kullanılmıştır (Hyunjung ve ark. 2023; Dabas ve ark. 2016; Dalmolin ve ark. 2016; Yiğitoğlu 2020). Ebeveynlere verilen stoma bakımı eğitiminde bilgi ve becerinin geliştirilmesinde farklı materyallerin etkinliklerinin karşılaştırılmasının eğitim programlarına zenginlik katacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, bu çalışmada stomalı çocuğun bakım verici ebeveynlerine verilecek iki farklı materyal destekli stoma bakım eğitiminin ebeveynin bakım vermeye hazır oluşluk ve anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; stomalı çocuğun bakım verici ebeveynlerine verilecek iki farklı materyal destekli stoma bakım eğitiminin (powerpoint, flipbook) ebeveynin bakım vermeye hazır oluşluk ve anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmektir.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H_{0-1}: Powerpoint destekli eğitim alan bakım vericinin, klinik rutin bilgilendirme verilenlere göre bakım vermeye hazır oluşluk düzeyi arasında fark yoktur.

H_{1-1}: Powerpoint destekli eğitim alan bakım vericinin, klinik rutin bilgilendirme verilenlere göre bakım vermeye hazır oluşluk düzeyi arasında fark vardır.

H_{0-2}: Powerpoint destekli eğitim alan bakım vericinin, klinik rutin bilgilendirme verilenlere göre anksiyete düzeyi arasında fark yoktur.

H_{1-2}: Powerpoint destekli eğitim alan bakım vericinin, klinik rutin bilgilendirme verilenlere göre anksiyete düzeyi arasında fark vardır.

H_{0-3}: Flipbook ile eğitim alan bakım vericinin, klinik rutin bilgilendirme verilenlere göre bakım vermeye hazır oluşluk düzeyi arasında fark yoktur.

H_{1-3}: Flipbook ile eğitim alan bakım vericinin, klinik rutin bilgilendirme verilenlere göre bakım vermeye hazır oluşluk düzeyi arasında fark vardır.

H_{0-4}: Flipbook ile eğitim alan bakım vericinin, klinik rutin bilgilendirme verilenlere göre anksiyete düzeyi arasında fark yoktur.

H_{1-4}: Flipbook ile eğitim alan bakım vericinin, klinik rutin bilgilendirme verilenlere göre anksiyete düzeyi arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. STOMA TANIMI

Stoma; içi boş organın geçici ya da kalıcı olarak cilde ağızlaştırılmasıyla oluşturulmakta ve kökeni Yunanca'da ağız veya açıklık anlamına gelmektedir (Aksoy ve Çavdar 2015; Akgün ve Yoldaş 2012). Vücudun fizyolojik devamlılığının sağlanması için gerekli olan boşaltım, sindirim solunum fonksiyonlarının yetersiz kalması durumunda cerrahi girişimle stoma yapısı açılmaktadır. Stoma vücutta açıldığı bölgeye göre farklı isimlendirilmektedir. İntestinal stomalar barsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıyla oluşturulan yapay açıklıklardır. Sıklıkla kolostomi ve ileostomi şeklinde oluşturulmaktadır. Dışarı ağızlaştırılan bölüm kolon ise kolostomi, ileum ise ileostomidir. Üriner sisteme ait stomalar ise genellikle ürostomi olarak adlandırılır (Aksoy ve Çavdar 2015; Ezomike ve ark. 2022). Trakeanın yani soluk borusunun dışarıya doğru ağızlaştırılması ve oluşturulan yapay açıklığa da 'trakeostomi kanülü' adı verilen yapay bir hava yolu aparatının yerleştirilmesi işlemine de trakeostomi adı verilir (Köktürk 2022).

Çocuklarda birçok nedene bağlı olarak her yaş grubunda stoma açılabilir. Pediatrik stomalar doğumsal ya da edinilmiş sebeplere bağlı açılmış olsa da doğumsal sebepler daha olasıdır. Barsak stomaları genellikle, dışkı kontaminasyonunu önlemek, alt GİS basıncını azaltmak veya dışkıyı daha uzak bir bölgeye yönlendirmenin gerekli olduğu durumlarda açılır (Yiğitoğlu 2020). İmperfore anüs, nekrotizan enterekolit, Hirschsprung hastalığı, mesane ekstrofisi, inflamatuar barsak hastalığı, mekonyum ileusu, intestinal tümörler, abdominal travmalar stoma açılmasının diğer nedenleri arasındadır (Uzşen ve ark. 2019; Karadağ ve Baykara 2012).

2.2. STOMA SINIFLANDIRMASI

Stomalar, anatomik yerleşim yerine, şekline, süresine ve fonksiyonuna göre sınıflandırılmaktadır (Maria ve ark. 2021). Yerleşim yerine göre ileumda açılan stomalar ileostomi, kolona açılan stomalar kolostomi olarak isimlendirilir. Süresine göre geçici olarak açılan stomalar 2-6 aylık sürelerle açılır. Geçici stomalar ileus gibi barsak tıkanıklarının tedavisinde veya travmatik barsak yaralanmalarında barsağın iyileşmesini hızlandırabilmek amacıyla açılıp durum ortadan kalktıktan sonra kapatılan stomalardır. Kalıcı stomalar ise bireyin yaşamı boyunca barsak boşaltımını karın ön duvarından yapılan açıklıkla sağlanır (Karakaş 2017; Ezomike ve ark. 2022; Maria ve ark. 2021)

Tablo 2.1. Stoma Sınıflandırması (Karadağ ve Baykara 2012).

<table>
<tr><td colspan="2">● Anatomik Yerleşim Yerine Göre</td></tr>
<tr><td><u>Kolostomi</u>
▫ Asenden kolostomi
▫ Transvers kolostomi
▫ Desenden kolostomi
▫ Sigmoid kolostomi</td><td><u>İleostomi</u></td></tr>
<tr><td colspan="2">● Stoma Şekline Göre</td></tr>
<tr><td><u>Tek lümen</u>
▫ Uç stoma (Singel barrel)</td><td>-<u>Çift lümen</u>
-Loop stoma
-Çifte namlulu stoma
(double barrel)</td></tr>
<tr><td colspan="2">● Süresine Göre</td></tr>
<tr><td><u>Geçici</u>
-Loop stoma
-Çifte namlulu stoma</td><td><u>Kalıcı</u>
-Uç stoma (single barrel)</td></tr>
<tr><td colspan="2">● Fonksiyonuna Göre</td></tr>
<tr><td colspan="2">-Barsak dekompresyonu
-Gaita diversiyonu</td></tr>
</table>

2.2.1. Kolostomi

Kolostomi, kolonun bir bölümünün geçici ya da kalıcı olarak koruyucu ve tedavi edici amaçlı olarak barsağın karın duvarına ağızlaştırılması işlemidir. Kolostomiler kolon üzerinde farklı bölgelerde açılabilmektedir. Bunlar; çıkan (asenden) kolon, transvers kolon, inen (desenden) kolon ve sigmoid kolon kolostomisidir. Gaitanın kalın barsak boyunca ilerlemesi esnasında su ve elektrolit emilimi devam etmekte ve gaita sonlara doğru katılaşmaktadır. İnen (desenden) kolon ya da sigmoid kolonda gaita daha katı halde aynı zamanda sindirim enzimleri yönünden de daha fakir içeriğe sahiptir, diğer bölümlere göre daha az tahriş edici özelliktedir (Aksoy ve Çavdar 2015; Akgün ve Yoldaş 2012; Settlemire ve ark. 2020; Engida ve ark. 2016).

Kolostomiler açılma amaçlarına göre ikiye ayrılır;

1) Tıkanmış ve distansiyon gelişmiş kolonu dekompresyon (boşaltma) amaçlı

2) Fekal diversiyon (yön değiştirici) sağlama amaçlı

1) Tıkanmış ve distansiyon gelişmiş kolonu dekompresyon (boşaltma) amaçlı: Boşaltıcı kolostomi distalde oluşmuş bir obstrüksiyon nedeniyle gergin kolonu boşaltım amacıyla açılır. Loop kolostomiler bu amaçla en sık kullanılan kolostomilerdir. Pencere kolostomisi tekniğiyle aşırı gerginleşmiş kolonda tüm kolonu çıkarmak yerine karın duvarına açılan pencere ile ağızlaştırma işlemi yapılır (Harputlu ve Özsoy 2016; https://coursewareobjects.elsevier.com Erişim tarihi: 20.03.2023).

2) Fekal diversiyon (yön değiştirici) amaçlı: Yön değiştirici amaçlı sıklıkla uç kolostomiler kullanılmaktadır. Kesin diversiyon sağlanabilmesi açısından iki uç karın ön duvarına birbirinden ayrı olarak ve yan yana açılmalıdır. Bu amaçla açılan, transvers loop kolostomi 5-6 hafta süreyle yön değiştirici işlevi görür (Harputlu ve Özsoy 2016; https://coursewareobjects.elsevier.com Erişim tarihi: 20.03.2023).

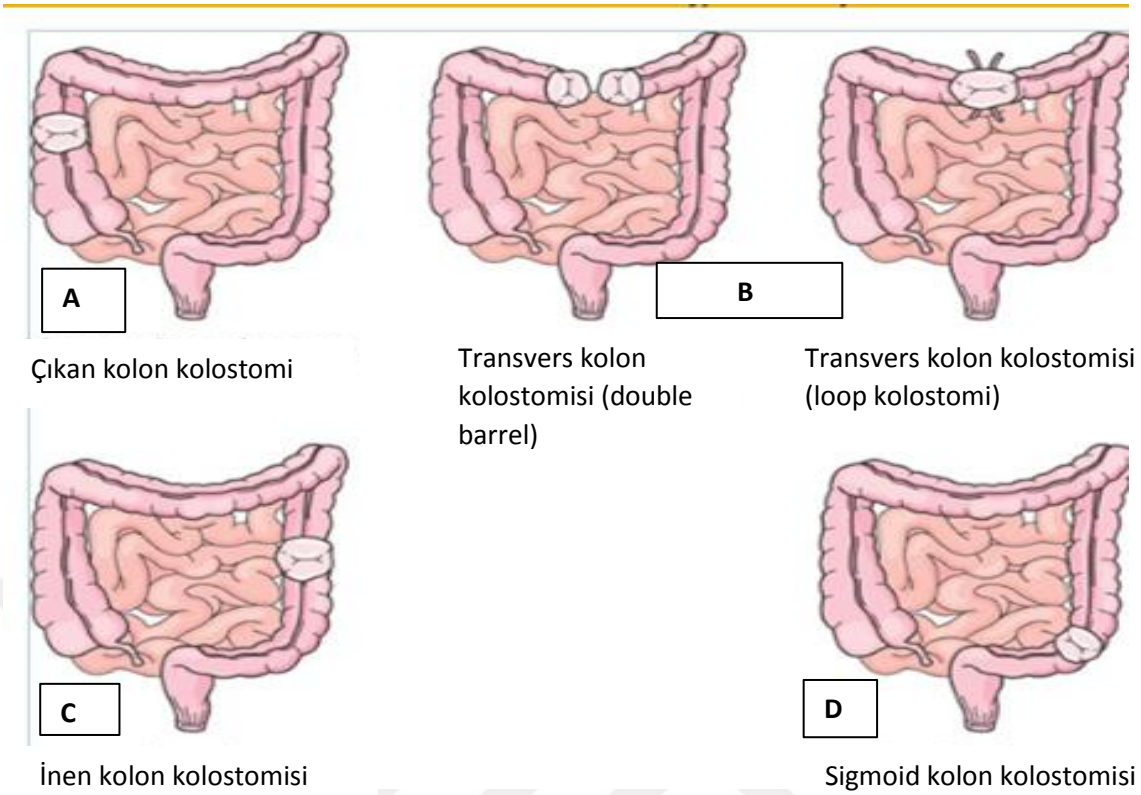
2.2.1.1. Anatomik Yerleşim Yerine Göre Kolostomiler

A: Çıkan (asenden) kolon kolostomisi: Abdomenin sağ alt kadranında yer almaktadır. Kolon, rektum ve tümörleri, obstrüksiyon, travma, doğumsal defektler, alt kolon divertiküllerinin perforasyonu gibi endikasyonları bulunmaktadır. Gelen gaita alkali içeriğe sahip, sıvı veya yarı sıvı haldedir. Bu sebeple deriyi tahriş edebilir (Settlemire ve ark. 2020; Maria ve Lieske 2021).

B: Transvers kolon kolostomisi: Abdomenin ortasında transvers kolona açılan stomalardır. Divertikülit, bağırsak obstrüksiyonu, travma, doğum anomalileri, kolon, rektum ve pelvis anomalileri endikasyonları arasında bulunmaktadır. Transvers kolonda dışkının kıvamı yarı katı halde bulunmaktadır. Hem dekompresyon hem de saptırıcı amaçla kullanılmaktadır (Maria ve Lieske 2021; Linda ve Elliott 2019; Ferrara ve ark. 2019).

C: İnen (desenden) kolon kolostomisi: Abdomenin sol alt kadranında yer almaktadır. Barsak obstrüksiyonu, konjenital defektler, paraliziler, travma, perforasyon, rektosigmoid bölge tümörleri, doğum defektleri endikasyonları arasında bulunmaktadır. Dışkı kolonda ilerledikçe sıvı emilimi arttığından daha katı hale gelir; diğer barsak bölümlerinden çıkan içeriğe göre ise daha az tahriş edici özelliğe sahiptir (Ferrara ve ark. 2019; Collins ve Simmons 2021).

D: Sigmoid kolon kolostomisi: Sol iliak fossada açılır. İnen kolon kolostomisi endikasyonlarında olduğu gibi barsak obstrüksiyonu, paraliziler, konjenital defektler, divertiküller, rektum kanseri/ sigmoid kolon kanseri endikasyonları arasındadır. Dışkının kıvamı normal şeklindedir (Settlemire ve ark. 2020; Ferrara ve ark. 2019; Collins ve Simmons 2021).



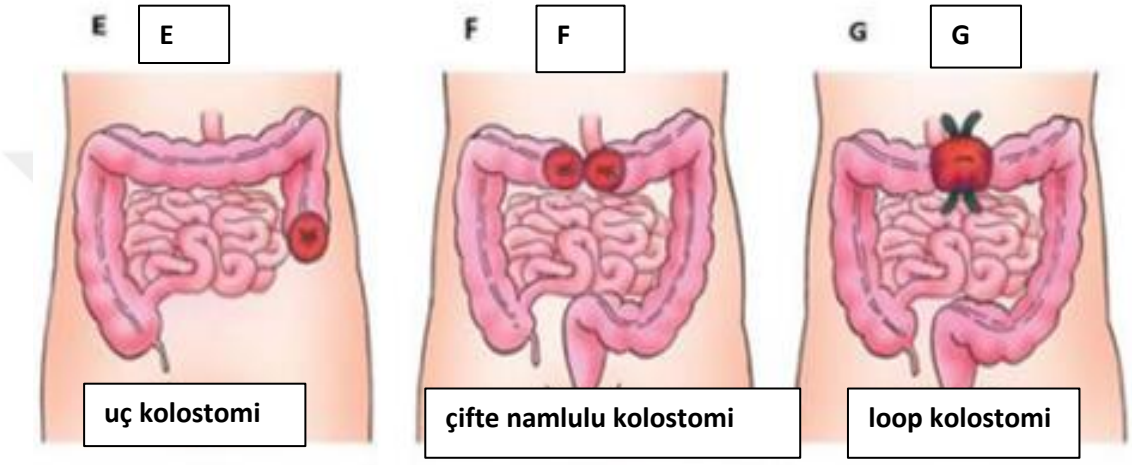
Şekil 2.1. Anatomik Yerleşim Yerine Göre Kolostomiler (Karadağ ve Baykara 2019).

2.2.1.2. Ağızlaştırılma Tekniğine Göre Kolostomiler

E: Uç (single barrel) kolostomi: Geçici amaçla uygulanabildiği gibi sıklıkla kalıcı amaçlı açılan ostomilerde bu teknik kullanılır (Ezomike ve ark. 2022). Uç kolostomi için en uygun bölge sol iliak fossa olmakla birlikte bu tarz kolostomilerde desenden kolon ya da sigmoid kolon dışarı ağızlaştırılır (Maria ve Lieske 2021). Abdomino-perineal rezeksiyon cerrahisi sonrası, düzeltilemeyen inkontinans durumları, anorektal inflamatuar ve nörolojik hastalıklar nedeniyle uygulanmaktadır (Colwell ve ark. 2019).

F: Çifte namlulu kolostomi: Tıkanıklığa yol açan kolon tümör ve yaralanmalarında, sigmoid volvulus dışındaki iskemilerde barsağın distal ve proksimal ucunun dışarı ağızlaştırılıp genellikle geçici olarak açılan kolostomilerdir. Distal ucundan mukus çıkışı, proksimal ucundan ise dışkı çıkışı sağlanmaktadır (Colwell ve ark. 2019; Bennett ve Wick 2017).

G: Loop kolostomi: Kolon tıkanıklığı ya da perforasyonunu gidermek amacıyla açılır. Genellikle geçici olarak açılmaktadır. Bagetli ve bagetsiz olarak uygulanabilir. Baget uygulanan loop kolostomilerdeki bagetin amacı; kolonu yerinde tutmak, retraksiyonu önlemek ve fekal akışa yön vermektir. Bagetler 1-2 hafta sonrasında çıkarılmaktadır. Bununla birlikte baget kullanımıyla nekroz, dermatit, enfeksiyon gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir (Bennett ve Wick 2017; Colwell ve ark. 2019).

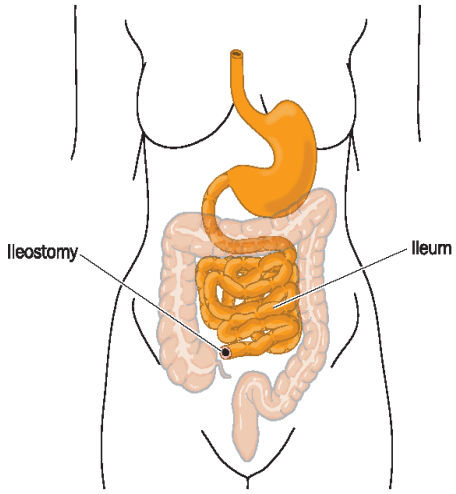


Şekil 2.2. Ağızlaştırılma Tekniğine Göre Kolostomiler

2.2.2. İleostomi

İnce barsağın son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılması işlemine *ileostomi* denir. İleostomi işleminde genellikle kolon, rektum ve anüs tamamen çıkarılır. İleostomi genellikle sağ iliak fossada açılır (Kılıç ve ark. 2007). İleostomi kalıcı ya da geçici olarak açılabilir. İnce barsak; duodenum, jejenum ve ileum olmak üzere üç farklı bölümden oluşur (Kaçaroğlu Vicdan ve Karabacak 2014). Temel görevi besinlerin kimyasal sindirimini ve emilimini sağlamaktır. İleostomide dışkı sıvı halde, miktarı fazla, asidik ve yakıcı özelliktedir. Oral alım başladıktan sonra dışkının kıvamı katılaşmaktadır. İleostomilerde dışkının özelliğine bağlı olarak ve hastaya uygun stoma bakımı yapılmaması durumunda stoma çevresinde ciddi cilt tahrişleri oluşabilir (Ceylan ve Vural 2017). İleostomi açılan hastaların sıvı-elektrolit dengesizliği yönünden yakından takip edilmesi gerekir. Çünkü bu bölge, vitamin, mineral, yağlar, proteinler, karbonhidratlar ve diğer besin öğelerinin emilim

sürecinin büyük ölçüde tamamlandığı barsak kısmıdır. İnce barsağın önemli bir kısmının kullanılamaması dışardan ömür boyu vitamin ve mineral (özellikle potasyum) takviyesi gerektirir (Kaçaroğlu Vicdan ve Karabacak 2014; https://www.ostomy.org Erişim tarihi: 06.04.2023).



Şekil 2.3. İleostomi Anatomik Lokalizasyonu (Çalık ve ark. 2022).

2.3. STOMA KOMPLİKASYONLARI

Stomalı bireylerde ameliyat öncesi ve sonrası, çeşitli faktörlere bağlı olarak komplikasyonlar görülebilir. Cerrahi teknik, altta yatan patoloji, preoperatif dönem hazırlık yetersizliği, postoperatif dönemde bakım yetersizliği önemli nedenlerdendir. Aynı zamanda hastanın yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, stomaya uyum süreci ve yeteneği gibi bireye ait özellikler de stoma komplikasyonlarının oluşum durumunu etkilemektedir (Karakaş 2017; Murken ve Bleier 2019; Trzciński ve ark. 2013; Duruk ve ark. 2021).

Stoma komplikasyonlarının görülme insidansı literatürde %21-70 gibi geniş bir aralıkta bildirilmiştir (Kılıç ve ark. 2007; Suwanabol ve Hardiman 2018; Karagöz 2019; Profeta Rodrigues ve ark. 2019). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise stoma komplikasyonlarının insidansı %24,1-32,8 aralığında belirlenmiştir. En sık görülen komplikasyon; peristomal cilt irritasyonları olup, %5-50 aralığında görülme oranına

sahiptir (Stelton 2019). Stoma komplikasyonları erken ve geç dönem komplikasyonlar olarak incelenebilir (Tablo 2.3).

Tablo 2.2. Stoma Erken ve Geç Dönem Komplikasyonları (Pittman ve ark. 2022; Öndeş ve 2019; Yiğitoğlu 2020; Coleman 2020)

Erken Dönem Stoma Komplikasyonları	Geç Dönem Stoma Komplikasyonları
Kanama	Stoma prolapsusu
Stoma iskemisi ve nekrozu	Parastomal herni
Stoma retraksiyonu	Stoma stenozu
Mukokütanöz ayrılma	Peristomal cilt problemleri
Stomanın çalışmaması	Stoma fistülü
	Metabolik problemler

2.3.1. Erken Dönem Stoma Komplikasyonları

Erken dönem stoma komplikasyonları işlemden sonraki 30 gün içerisinde gelişebilen komplikasyonlardır (Feldman ve ark. 2020). Sıklıkla ileri yaş, düzensiz beslenme, yüksek ASA skoru, sigara kullanımı, diyabetes mellitus, fiziksel harekette yetersizlik ve altta yatan maligniteden kaynaklanır (Tankel ve Edden 2020).

2.3.1.1. Kanama

Stoma bakımı sırasında stomanın şiddetli bir şekilde temizlenmesi, stoma torbasının ya da adaptörün stoma çapından dar kesilmesi, ağır yük kaldırma, kıyafet veya kemer gibi ürünlerin sürtünmesinden kaynaklanan tahriş kanamanın nedenleri arasındadır (Pitmann 2022). Bir miktar kanama normaldir, ufak basınç hareketleriyle kanama durdurulabilir. Durdurulamayan sürekli kanmalar ise ciddi kanama olarak kabul edilip, mukozal koterizasyon veya tespit edilen damarın dikilmesiyle durdurulabilir (Karadağ 2016; Çavdar 2014). Stomanın açıldığı erken dönemde yakından gözlem amacıyla şeffaf torba kullanımı tercih edilmelidir (Kalaycı 2022).

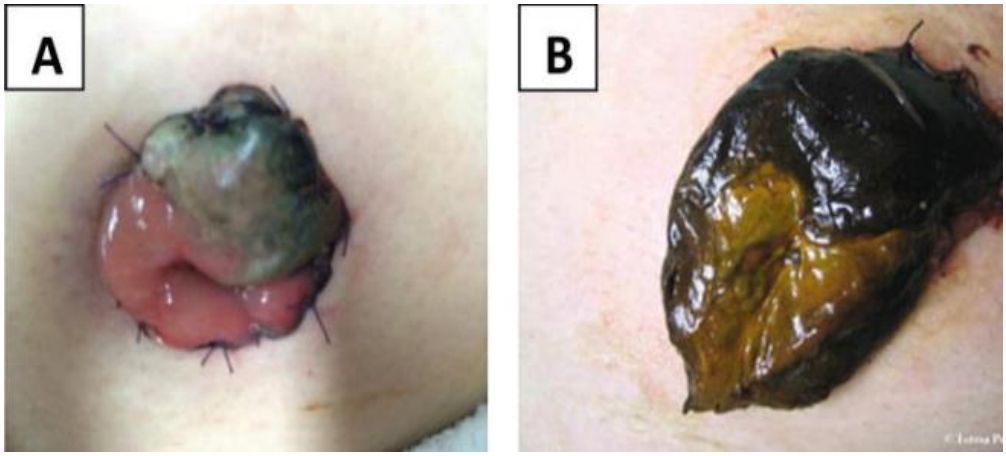


Resim 2.1. Kanama (Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği arşivinden, hasta yakınından izin alınmıştır.)

2.3.1.2. Stoma iskemisi ve nekrozu

Stomadaki kan akışının bozulması ya da kesintiye uğramasıyla stomada nekroz meydana gelebilir. Bu da stomadaki canlı dokunun bozulması veya ölümüne neden olacak ciddi bir sorun olan doku iskemisi ile sonuçlanır. İlk etapta mukoza soluklaşır, mor hatta siyaha yakın bir renge dönüşür. Kıvamı normal bir mukozada olan parlak pembe yumuşak halden uzaklaşarak sert kuru bir hale dönüşmeye başlar (Kwiatt ve Kawata 2013; Pitmann ve ark. 2022). Stoma nekrozunun nedenleri arasında mezenterin aşırı gerilmesi, sık aralıklı veya gergin dikişler, stoma çapına göre küçük kesilmiş adaptörler sayılabilir. Ayrıca obezite nedeniyle bir hastada stoma nekrozu gelişme ihtimali obezite olmayan hastaya göre yedi kat fazla bildirilmiştir (Akgün ve Yoldaş 2012).

Nekrotik alana yapılacak debridman sayesinde nekrozun derinliği, yaygınlığı belirlenebilir. Ameliyat sonrası yapılacak hemşirelik değerlendirmesi ve yönetimi sayesinde de stomaya iyi bir kan akışının olası bozulmayı önlenmesine yardımcı olunur (Profeta ve ark. 2019).



Resim 2.2. Stoma Nekrozu (A) Kısmi Nekroz; (B) Kapsamlı Nekroz (Stelton 2019).

2.3.1.3. Stoma retraksiyonu

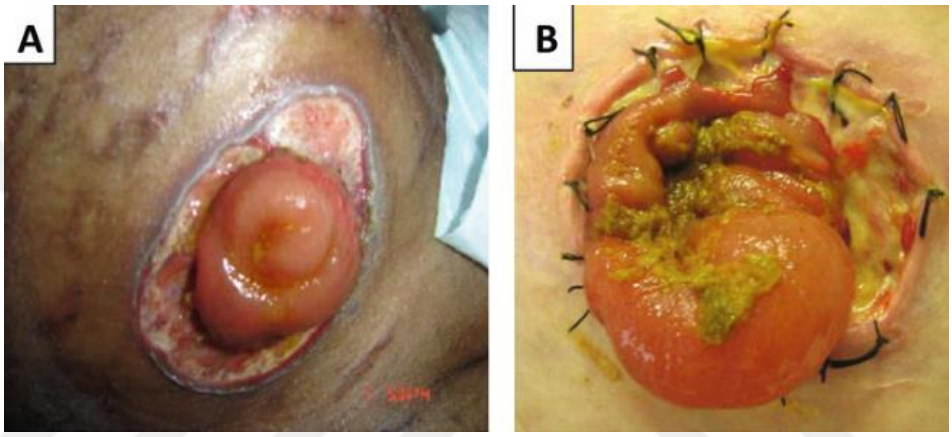
Normal bir stomada cilt seviyesinin biraz üzerinden küçük bir gül tomurcuğu gibi çıkıntı olur ve bu durum ileostomilerde kolostomilere göre daha belirgindir. Retraksiyon durumunda ise cilt seviyesinden karın içerisine doğru 0,5 cm veya daha fazla miktarda içeri çekilme durumu söz konusudur. Tüm stomaların %10-24'ünde retraksiyon görüldüğü bildirilmiştir. Nedenleri arasında; mezenterde gerginlik, postoperatif dönem kilo artışı, barsakta ödem ve distansiyon sayılabilir (Suwanabol ve Hardiman 2018; Pitmann ve ark. 2022; Karadağ 2016). Retraksiyon, stoma adaptörünün cilde oturmasını etkileyebileceğinden, ciltte ağrı ve çatlaklara yol açar, sızıntılara neden olur. Stomayı dışa ve ileri çekebilmek için konveks adaptör ve destek kemeri kullanımı, adaptör açıklığının stomayı içine alabilecek şekilde iyi ayarlanması ve stoma çevresinin korunması için stoma pastası kullanımı önerilmektedir (Karadağ 2016).



Resim 2.3. Stoma Retraksiyonu (Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği arşivinden, hasta yakınından izin alınmıştır.)

2.3.1.4. Mukokütanöz ayrılma

Stomanın peristomal alandan kısmen ya da tamamen ayrılması olayına denir. Genellikle retraksiyon veya nekroza sekonder, altta yatan başka bir hastalık sürecinden kaynaklı yara iyileşmesinde gecikme, malnutrisyon, diyabet, kortikosteroid kullanımı, enfeksiyon, radyasyona bağlı immunsupresif bireylerde ameliyat sonrası dönemde mukokutanöz bağlantının ayrılması görülebilir. Hasta ağrı ve yanma hissinden şikâyet edebilir. Ayrışmanın şiddeti arttıkça kızarıklık ve akıntıda artış meydana gelir (Karadağ 2016; Dash ve Kilambi 2015).



Resim 2.4. Mukokutanöz Ayrılma. (A) Olağan Görünüm ve (B) Peristomal Enfeksiyon Nedeniyle Mukokutanöz Ayrılma (Stelton 2019).

2.3.1.5. Stomanın çalışmaması

Stoma ameliyatlarının ardından kolostomilerde 3-6 gün arasında, ileostomilerde ise 3 gün sonra gaita çıkışı görülmelidir (Roweron 2021). Stomanın çalışmaması komplikasyonu cerrahi işlem sırasında yapılan müdahaleler kaynaklı olabileceği gibi cerrahi işlem sonrasında da gözlenebilir. Bu sebeplerden bazıları; işlem sırası ya da sonrasında narkotik ilaç kullanımı, cerrahi işlem sırasında gelişebilen paralitik ileus ya da beslenmeye geçiş sonrası barsak tıkanıklığı nedeniyle oluşur. Klinik izlemde kusma ve karın ağrısı en önemli belirtilerdendir. Hastaya post-operatif dönemde yedi gün laksatif ilaç verilmemeli, yedinci günün sonrasında lavman uygulanmalıdır (Salvadalena 2015).

2.3.2. Geç Dönem Stoma Komplikasyonları

Stoma ameliyatlarından sonraki 30 günden sonra ortaya çıkan komplikasyonlardır. Geç dönem komplikasyonların meydana gelmesine sebep olan risk faktörleri arasında; stoma süresi, obezite varlığı, acil cerrahi müdahale, yetersiz barsak mobilizasyonu ve uygunsuz boyuttaki stoma açıklığı yer alır. Geç komplikasyonlar sebebiyle hasta günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremez ve stomaya uyum konusunda zorluklar yaşar (Guzmán-Valdivia Gómez 2021; Nichols ve Inglese 2018; Karadağ 2016).

2.3.2.1. Stoma prolapsusu

Stomanın abdomenden dışarı doğru sarkması olarak tanımlanan stoma prolapsusu her tip stoma vakalarında görülebilir. Stoma prolapsusunun insidansı %7-26 arasında bildirilmekte olup, en sık transvers loop stoma vakalarında gözlemlenmektedir (Ezomike ve ark. 2022).



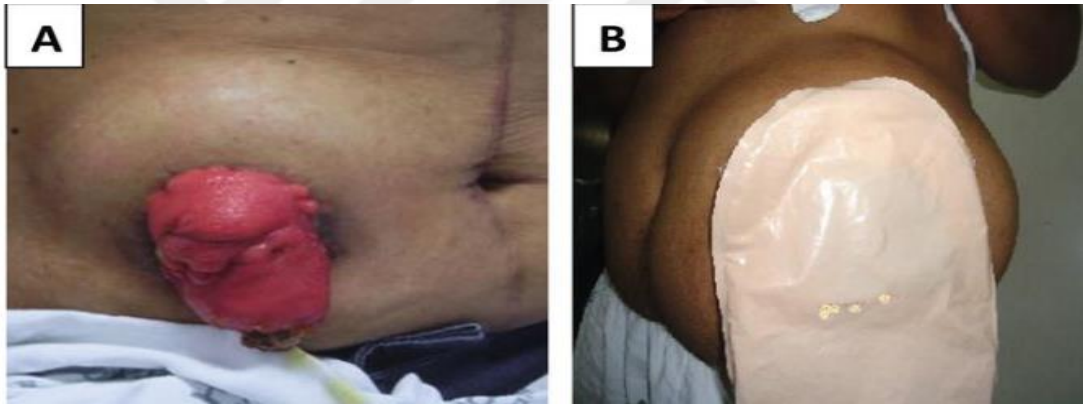
Resim 2.5. Stoma Prolapsusu (Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği arşivinden, hasta yakınından izin alınmıştır.)

2.3.2.2. Parastomal herni

Parastomal herni, barsağın fasyal açıklığından stoma çevresindeki subkutan dokuya doğru çıkıntı yapması olarak tanımlanır. Diğer bir deyişle “fıtıklaşma” denilebilir. Parastomal herninin insidansı; stomanın tipine, cerrahi tekniğe ve yaşa bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Fasyal defektin kademeli olarak gelişmesinden

kaynaklı ameliyatlarda aylar veya yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Uç kolostomilerde yaygın olarak görülür. Parastomal herni gelişmesindeki başlıca risk faktörleri; ileri yaş, obezite, kronik öksürük, karın içi basınçta artış ve uzun süreli kortikosteroid kullanımı, konstipasyon sayılabilir. Semptomlar asemptomatik bir şişkinlikle sınırlı kalabileceği gibi karın duvarından çıkan büyük bir çıkıntı olarak da görülebilir. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi taraması tanılamayı doğrular (Beck 2020; Kwiatt ve Kawata 2013).

Hastalara, uzun süreli karın içi basınç artışlarının beklendiği durumlarda (ağır kaldırma, ağır fiziksel aktivite) destekleyici kemer kullanılması önerilmektedir. Asemptomatik hastalar için hasta eğitimi, destekleyici kemer kullanımı, beslenme tarzı değişikliği, kilo azaltma önerisi, dışkı yumuşatıcı ilaçlarla konstipasyonun önlenmesi, ağır kaldırmama gibi yöntemlerle konservatif tedaviler önerilir (Beck 2020; Kwiatt ve Kawata 2013).

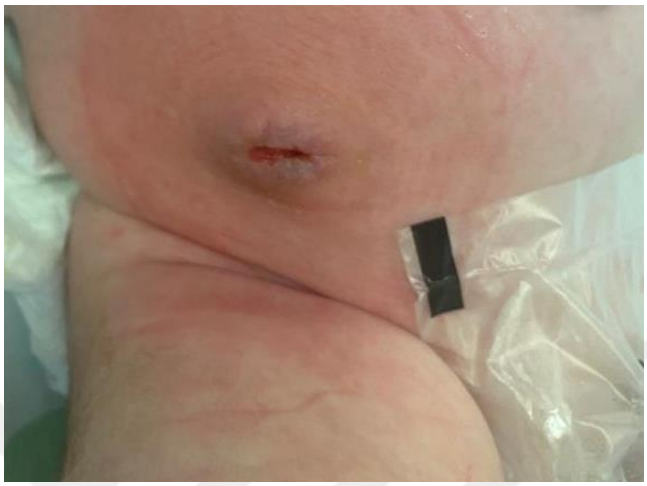


Resim 2.6. Prolabe Bir Stomada Parastomal Herni (A) Ve Büyük Bir Parastomal Herni (B) (Stelton 2019).

2.3.2.3. Stoma stenozu

Stoma lümeninin daralması olarak tanımlanır ve gaytanın drenajını zorlaştırır. Darlığa yol açan temel nedenler arasında; stoma kenarlarının yetersiz beslenmesine bağlı retraksiyon ve çevre bağ doku artışı, stoma yerinin iyi seçilememesinden dolayı adaptör-torba sisteminin yerine oturtulamaması sayılabilir. Semptomlar arasında karında gaz artışı, sık kramplarla birlikte görülen diyaredir (Bennett 2017; Murken ve Bleier 2019; Dash ve Kilambi 2015).

Tedavi yöntemi olarak en kesin çözüm cerrahi olmakla birlikte ilk aşamada hidrasyonun arttırılması, dışkının yumuşatılması tercih edilebilir. Buji ve parmaklarla dilatasyon cildi travmatize etmeyecek şekilde yapılmalıdır (Suwanabol ve Hardiman 2018; Dash ve Kilambi 2015).



Resim 2.7. Stoma Stenozu (Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği arşivinden, hasta yakınından izin alınmıştır.

2.3.2.4. Peristomal Cilt Problemleri

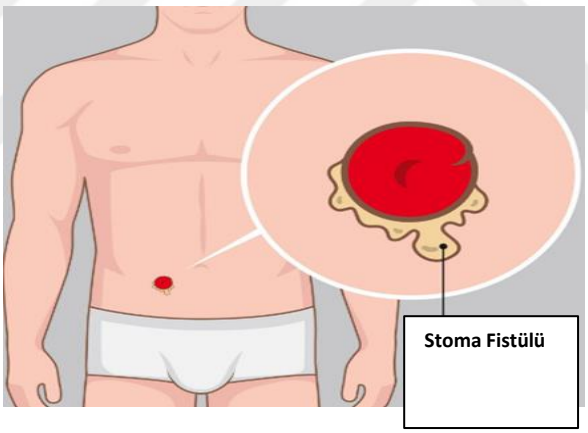
Stomayı çevreleyen karın cilt bölgesine peristomal alan denir (**https://stomydo.com/** Erişim Tarihi: 13.06.2023). Stoma komplikasyonları arasında en sık görülen peristomal dermatite, stomadan sızıntı şeklinde gelen stoma içeriğinin ya da stomaya uyumlu olmayan stoma malzemelerinin kullanımı sebep olmaktadır. Eritem, kaşıntı ve ağrıyla birlikte kendini gösterir. Diyabetik, immünsupresif bireylerde ve uzun süreli antibiyotik kullanımında risk artar. Peristomal cilt problemlerinin önüne geçebilmek için stomanın çapına uygun stoma torbaları kullanılmalı, torbalar cillten ayrılırken nazik davranılmalı, stomanın ve çevresinin temizliği düzenli olarak yapılmalı, bakımında uygun ajanlar kullanılmalıdır. Bunun için bölge sadece ılık suyla temizlenmeli ve stoma çevresinin kuru olması sağlanmalıdır, gerekirse stoma pudrası ve bariyer sprey kullanımı tercih edilmelidir (Salvadalena 2015; Karadağ 2016; Murken ve Bleier 2019).



Resim 2.8. Peristomal Cilt Problemleri (Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği arşivinden, hasta yakınından izin alınmıştır.)

2.3.2.5. Stoma Fistülü

Stoma ile peristomal alan arasındaki normal olmayan bağlantılardır. Stoma bakımı sırasındaki travmalardan kaynaklı gelişebilir (Nichols ve Inglese 2018).



Şekil 2.4. Stoma Fistülü (https://stomydo.com/ Erişim Tarihi: 13.06.2023)

2.3.2.6. Metabolik Problemler

Su kaybıyla birlikte sodyum ve potasyum gibi elektrolitlerin kaybı ile hipopotasemi, hiponatremi ve diğer sıvı elektrolit dengesizlikleri görülebilir. Metabolik problemler, ileostomilerde enteral içeriğin kaybına bağlı dehidrasyonla ortaya çıkan bir durumdur. Hastaların taburculuk eğitimlerinde sıvı ve elektrolit dengesini koruyucu diyet yapmaları üzerinde durulmalıdır (Çelik ve ark. 2015; Suwanabol ve Hardiman 2018; Massenga 2019).

2.4. STOMAYA HAZIRLIK VE UYUM SÜRECİ

Stoma açılması bireyde fiziksel boyutta yaşanan bir değişiklik olmasına rağmen tüm yaşamını etkilemekte hem fizyolojik hem de psikolojik sorunları beraberinde getirmektedir (Akil ve Taylan 2020). Kalıcı veya geçici olarak açılan stomalar; hastaların fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan yaşam kalitelerini olumsuz etkilemekte, yaygın şekilde depresyon ve anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Erdem ve ark. 2011). Son yıllarda gelişen bilim ve teknoloji yöntemleri ile stoma bakım ürünlerinin çeşitliliği ve stoma alanında uzmanlaşmış eğitimli hemşire sayısı artmıştır. Buna rağmen stoma açılan hastalar, bu yeni duruma uyum sağlayamamakta, fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Stoma açılan bireyde, stoma etrafında görülen cilt sorunları, barsak hareketlerinde artış, dışkı sızıntısı gibi stomaya bağlı gelişen komplikasyonlar ve ağrıya bağlı olarak stomayı kabullenmekte zorlanma nedeniyle stomaya uyum sürecini uzamaktadır (Engida ve ark. 2016). Uyum düzeyi, bireyin herhangi bir durumda çevreden gelen uyaranlara karşı olumlu cevap verebilme yeteneğini gösterir. Bu tanımdan yola çıkarak stoma ile yaşama uyum, değişen vücut işlevlerine rağmen kişinin yaşamını tekrardan düzenlemesi, yönlendirmesi ve yaşamındaki güçlükleri benimsemesi anlamlarına gelmektedir (Karadağ ve ark. 2011).

2.4.1. Stomanın Çocuk Üzerindeki Etkisi

Stoma açılması kararı, çocuklar ve aileleri için yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, ciddi düzeyde bir anksiyete kaynağıdır (Karakaş 2017). Stomanın etkileri, çocuğun yaş dönemlerine farklı etkiler yaratmakta, stomaya yönelik hemşirelik bakımının planlanma ve uygulanma aşamasında hemşire/ ebeveynlere yol gösterici olmaktadır (Uzşen ve ark. 2019). Stomalı çocuğun bakımı, çocuğun büyümesiyle birlikte bedeninde ve yaşamında değişimler oldukça çözülmesi gereken yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. Stomalı çocuğa verilen multidisipliner bakım ancak uzmanlaşmış, profesyonel ve bütüncül bir yaklaşım benimsenirse çocuğa fayda sağlayabilir. Verilen bakıma yeni literatür doğrultusunda ve yeni ürünlerin dahil edilmesiyle çocuk hastanın aldığı bakımın kalitesi korunacak ve iyileşmenin sürekliliği sağlanacaktır (Halemani ve ark. 2021).

2.4.2. Stomanın Aile Üzerindeki Etkisi

Çocuğa açılacak stoma fikri, planlı ya da acil de olsa aile ve çocuklar üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok sorun yaşanmasına sebep olabilir (Yıldız 2015). Stoma açılmasına karar verildiğinde ebeveynler, beden imajını etkileyebileceğinden stomanın büyüklüğü, yeterli bakım sağlanıp sağlanamayacağı konusunda kaygı yaşarlar. Ayrıca ebeveynler, hastalık periyodu, komplikasyonlar, günlük bakım gereksinimleri, damgalama ve belirsizlikler nedeniyle duygusal risk altındadır (Karakaş 2017). Stomanın varlığının çocukta fiziksel veya bilişsel gelişimlerine engel olmayacağı konusunda ebeveynlere gerekli bilgilendirmelerin yapılması gerekmektedir (Halemani ve ark. 2021). Stoma bakımı ebeveyn ve çocuk arasındaki bağı artırıp, kişisel doyum sağlama gibi olumlu özelliklerinin yanı sıra ailede bakım yükünü artırıp, yaşam kalitesinde düşüş gibi olumsuz durumlara da sebep olabilmektedir. Ebeveynlerin bu süreçle baş etme durumları, aile içi dinamikler, aile tarafından stomanın algılanış şekli, stomanın türü, ailenin sağlık profesyonelleriyle iletişim imkânı, sosyal destek ağları ile ebeveynlerin stomaya verdiği tepkiyi ve bu süreçle baş etme mekanizmalarını etkileyen sebeplerdendir (Halemani ve ark. 2021; Kyle 2013; Karakaş 2017).

Ebeveynlerin yaşadığı sıkıntılar arasında; kendi günlük aktivitelerini yerine getirmede aksaklıklar, uyku problemleri, kas ağrıları, ekonomik sıkıntılar, aile içi rollerde karmaşa, aile içi çatışmalar, stomalı çocuğa yönelik aşırı koruyucu tutum sergileme, sosyal izolasyon ve gelecek kaygısı gibi durumlar belirlenmiştir (Karakaş 2017; Erol ve Vural 2012; Halemani 2021).

Stoma ameliyatı geçirecek çocukların ailelerinin kaygı düzeyinin yüksek olduğu bildirilmesine rağmen, ameliyat öncesi süreçteki hangi faktörlerin kaygıya neden olduğu ve bu kaygıyı gidermeye yönelik hangi eğitim ve destek mekanizmalarının aileleri ameliyat sürecine hazırladığı bilinmemektedir. Çocuklar ve aileler için zor ve karmaşık bir süreç olan bu durumda sağlık profesyonelleri ve aileler arasında güçlü bir iletişime ihtiyaç olduğu bilinmektedir (Rashed ve ark. 2020; Doğan 2019).

Babaların stoma bakımında isteksiz olmaları nedeniyle bakım yükünün daha çok annenin üzerinde toplandığı görülmektedir. Anne ve babanın çocuğa bakım sırasında stresörler arasında büyük farklılıklar olmamasına rağmen baş etme yöntemleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Babalar bakımda genellikle yardımcı rol üstlenmekte, büyük sorumluluk anneye yüklenmektedir. Bu nedenle annenin üzerine düşen yükün artışıyla yaşam kalitesinde belirgin bozulmalar gözlenmektedir. Babalar bu ilişkide kendilerini güçlü rolde düşünüp aileyi destekleyici pozisyona koymakta ve duygularını gizlemeyi tercih etmektedir. Stomalı çocuğun bakımına ayrılan süredeki artışla birlikte sağlıklı kardeşler ihmal edilebilmekte, kardeşler kendini geri planda hissettiği için depresyon, öfke, kıskançlık, yalnızlık gibi duygusal dalgalanmalar yaşayabilmektedir (Uzşen ve ark. 2019; Bülbül 2022).

2.5. BAKIM VERME VE HAZIR OLUŞLUK KAVRAMI

Kişinin kendi gereksinimlerini karşılayamaması ya da bakım gereksinimini karşılayabilecek bilgi, beceri, güç ve fiziksel yetenekten yoksun olması bakım kavramını oluşturmaktadır (Karadağ ve Baykara 2019). Bakım verme kavramı; formal ve informal olarak ikiye ayrılır. Formal bakım; profesyonel meslek grupları tarafından özel ya da resmî kurumlar tarafından bireyin evinde ya da yataklı kurumda sunulan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. İnformal bakım; bireyin yakın çevresinin (eş, çocuk, akraba, arkadaş) herhangi bir ücret talep etmeden bireyin bakım sürecinin içinde olması olarak tanımlanır (Akdoğan 2022).

Hasta bakımından birinci dereceden sorumlu kişilere primer (birincil) bakım verici denilmektedir (Özer 2010). Ülkemizde taburculuktan sonra hasta bakımı sıklıkla hastanın kendi ailesi tarafından karşılanmakta, sosyo-ekonomik düzey ve duygusal nedenler bu duruma sebep olmaktadır. Aynı zamanda bu süreç aile içi sorumluluk olarak da kabul görmektedir (Mecek 2019). Bakım verme kavramı sadece fiziksel bakımı kapsamamakta, rutin sağlık bakımı, yeme-içme, boşaltım tarzdaki günlük yaşam aktivitelerinin karşılanmasına yardımcı olunması, ulaşım, ev işleri yönetimi, sosyal destek sağlanması, maddi yardım gibi yaşamın idame ettirilmesini sağlayacak tüm işleri de kapsamaktadır (Karadağ ve Baykara 2019).

Bakım vericilerin bu role hazırlık süreci mümkün olmamakta hastalığın gelişiyle birlikte bu rolü hemen kabullenmek zorunda kalmaları söz konusu olmaktadır. Tedavi ve bakım sürecindeki aksaklıklar bakım vericilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara maruz kalmasını ve bu durum bakım vericiler için bakım yükü artışını oluşturmaktadır (Zwicker 2010)

Bakım vericilerin yaşadığı stres hasta bakım sürecinde çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Halbuki hasta bakım sürecinde bakım vericilerin hastalardan daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon, stres, rol çatışması, yorgunluk, sosyal izolasyon yaşadıkları ve uyku problemleri, kas ağrıları gibi fiziksel rahatsızlıklara yakalanma risklerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Mecek 2019).

2.6. ANKSİYETE

Anksiyete, nedeni sıklıkla bireye özgü olmayan ve çoğu zaman sebebi bilinmeyen, bireyi rahatsız edecek herhangi bir durumla karşılaştığında ya da herhangi bir tehlike anında bieyin yaşadığı korku, huzursuzluk, tehlike beklentisiyle oluşan endişe hissidir (Lewis ve Retherford 2011; Gorman ve Sultan 2014). Bireyin hissettiği bu anksiyete sonucunda vücut strese girmektedir (Karayağız F. ve ark. 2011). Stres ise bireyin zihinsel, duygusal veya psikolojik iyilik hali için algılanan taleplerle veya tehditlerle başa çıkamama durumudur. Algılanan tehditler kişiden kişiye farklılık gösterdiği için birisi için stresli olan bir durum başkası için stresli algılanmayabilir (Lewis, S.L. ve Retherford, C.S. 2011; Öz, F. 2010). Kişide strese sebep olacak psikolojik, fiziksel ve zihinsel farklı stresörler bulunabilir. Kişinin yaşı, sağlık durumu, geçmiş deneyimleri, beslenme durumu, uyku durumu gibi içsel faktörler strese yanıtı etkilerken, kültürel yapı, sosyoekonomik durum, sosyal desteğin varlığı ve stresörlerin zamanlaması gibi dışsal faktörler de strese verilen yanıtı etkilemektedir (Öz, F. 2010; Karayağız F. ve ark. 2011)

Anksiyete normal düzeyde olduğu zaman kişiyi motive edici, uyarıcı, yaşamın sürdürülebilirliği için gerekli olan ve uyum davranışını geliştiren bir duygudur (Çil 2023).

2.6.1. Anksiyete Düzeyleri

4 çeşit anksiyete düzeyi bildirilmiştir (Çil 2023). Hafif anksiyetede**;** duyuların kullanımı artmıştır, kişi tetiktedir, kendi davranışlarını daha iyi gözlemleyebilir ve olaylar arasındaki bağlantıyı görebilir. Orta düzeyde anksiyetede**;** algılama yetenekleri daralmıştır, kendisi ile ilgili olan konunun belli bir kısmına odaklanabilir, kişide kas gerginliğinde, kalp atım ve solunum sayısında artma görülür. Ciddi düzeyde anksiyetede; algılama alanı daha da daralmıştır, öğrenme yeteneği azalmıştır, öğrenme yeteneği azalmıştır, olaylar arasında bağlantı kurma yeteneği azalmıştır, çarpıntı, terleme, özellikle boyun ve sırt kaslarında kasılma, solunum sayısında artma gibi fiziksel bulgularda artma görülür. Son olarak pankontrolde ise bireyin anksiyetesi, kontrolünü kaybetmesine yol açacak kadar korkutucu ve çok şiddetli bir düzeydedir, öğrenme yeteneği yoktur, ayrıntılar gözden kaçar ya da daha az şey görülebilir, uyum bozukluğu vardır, bireylerde konuşamama ve hareket edememe görülebilir (Çil 2023; Avcı 2015).

2.7. STOMA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Boşaltım amacıyla geçici veya kalıcı açılan intestinal stomalar, hastaların günlük yaşamlarında zorluklara, psikolojik, ekonomik, sosyal, fiziksel sorunlara, cinsel yaşamda problemlere neden olabilmektedir (Vural F ve ark. 2016). Bu nedenle hastaların ameliyat öncesi ve sonrası bakım sürecine hazırlıklı olması komplikasyonların önlenmesi ve hastaların stomaya uyumlarının artması açısından oldukça önemlidir (Cihan ve Vural 2023). Stoma açılması, bireylerin tüm yaşamını derinden etkilemekte ve eski yaşam tarzlarından farklı bir hayata uyum sağlamalarını gerektirmektedir (Heydari A. ve ark. 2023). Hasta ve yakınlarının karşılaştıkları bu yeni duruma uyum sağlayabilmeleri açısından stoma bakımı ve bakımda kullanılan araçların nasıl kullanılacağını öğrenmeleri önemli bir gerekliliktir (Chabal ve ark. 2021). Hastada stoma açılmasıyla birlikte bireyler, torba çevresinde sızıntı, ödem, istemsiz gaz/gaita çıkışı, nekroz, cilt irritasyonu ve kanama gibi fizyolojik problemlerin yanı sıra, stomaya uyumda zorlanma, sosyal izolasyon, depresyon, benlik saygısında azalma gibi bazı psikolojik sorunlar da yaşayabilmektedir (Özşaker ve Yeşilyaprak 2018).

Günümüzde, farklı ülkelerden oluşan Amerikan Kolon ve Rektal Cerrahlar Derneği (*American Society of Colon and Rectal Surgeons*), Yara Ostomisi ve Kontinans Hemşireleri Derneği (*Wound Ostomy and Continence Nurses Society*), Ontorio Kayıtlı Hemşireler Birliği (*Registered Nurses Association of Ontorio*) ve Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi (*World Council of Enterostomal Therapists, WCET*) gibi bir çok meslek kuruluşu stoma açılması planlanan ya da stomaya sahip tüm bireylerin multidisipliner ekip tarafından değerlendirilmesi gerektiği ve özellikle ekibin en önemli üyesi olan; stoma bakımı konusunda uzmanlaşmış hemşireler tarafından bakım ve eğitim uygulamalarının yönetilmesi önerilmektedir (Koca ve Gürkan 2024). Stomalı hastanın bakımı temelinde, hemşire-hasta/ hasta yakını arasında güven ilişkisine dayanan terapötik bakım ve eğitim süreci yaşanmaktadır (Panattoni ve ark. 2023). Stoma açılması planlanan hastalarda, ameliyat öncesinden başlamak üzere hasta ve bakım verici yakınına stoma bakım eğitimi verilmesi, sözlü ve yazılı geleneksel eğitim yöntemlere ek olarak multimedya ve sanal gerçeklik gibi modern eğitim yöntemlerinin de bu kapsamda kullanılması önerilmektedir (Johnston ve ark 2016, Davis BR ve ark. 2022). Ameliyat sonrası dönemde hemşireler hastanın genel sağlık durumunu izlemenin yanı sıra hastanın hızla iyileşmesini sağlayıp, taburculuğa hazırlamalıdır (Marsden J 2020). Hemşireler, hastanın stoma bölgesini ve çevresini yakından takip ederek, olası komplikasyon/ sorunları erken düzeyde belirleyip gerekli önlemleri almalıdır (Davis BR ve ark.2022). Verilen stoma eğitimi sayesinde, hastalar stomaya daha kolay uyum sağlar, yaşam kaliteleri artar, ameliyat sonrası gelişecek komplikasyon riski ve böylece tekrarlı hastane yatışları da azalmış olur (Xu S ve ark 2018). Stoması olan hastalara verilecek planlı ve standartlaştırılmış bir eğitim mesleki, sosyal ve aile temelli bir rehabilitasyonun sağlanması için önemlidir (Baysan A ve ark. 2019). Hastalara verilecek eğitimde hastanın yaşı, cinsiyeti, kültürel ve psikososyal durumu dikkate alınarak bireyselleştirilmiş bir eğitim planı oluşturmak iyileşme sürecini hızlandırmakta ve hasta memnuniyetini artırmaktadır (Folguera -Arnau M 2020).

Hemşireler stoma ameliyatı geçiren hasta ve yakınlarının taburcu olup eve gönderilmesinden önce stoma bakımını doğru şekilde öğrenip uygulayabileceğinden, gelişebilecek komplikasyonları önceden tanıyabileceğinden emin olmalıdır (Rosenberg ve McGee 2023). Stoma açılacak hastaların eğitimi ameliyat öncesinden

başlayıp taburculuğa kadar olacak süreci kapsayacak şekilde planlanmalıdır. Ameliyat öncesi eğitim, gastrointestinal veya genitoüriner sistemin temel anatomisi ve fizyolojisi, cerrahi girişim, stoma tipi, stoma lokasyonu ve beklenen fonksiyonel beklentiler, psikolojik hazırlık ve yaşam tarzı değişiklikleri, torba sistem seçeneklerine giriş konularını kapsamalıdır (Miller D ve ark. 2017). Ameliyat sonrası eğitim içeriğinde, ameliyatın fizyolojik açısı (gastrointestinal sistem anatomi ve fizyolojisinin derinlemesine anlatımı), stoma ve peristomal derinin nasıl değerlendirileceği ve bakımı yer almalıdır. Stoma yönetiminin teknik yönleri (torba sistemlerinin uygulanması ve çıkarılması, torba sisteminin nasıl değiştirileceği açıklanmalıdır. Torba boşaltma ve kapama tekrar tekrar gösterilmelidir. Stoma bakımında kullanılan aksesuarlar ve yardımcı ürünler, stoma malzemelerinin nasıl temin edileceği açıklanmalıdır. Beslenme, diyet ve sıvı kılavuzları, giyim, ilaçların kullanımı, beden imajı algısı, psikolojik sorunlar, sosyalleşme veya eğlence sorunları (iş ve eğlence), kişilerarası ilişkiler (evlilik, flört) hakkında bilgi verilmelidir. Cinsellik ve cinsel yaşam sorunları, gaz ve kokunun yönetimi, yaygın görülen irritan dermatit, sızıntı, mükokütanöz ayrılma, parastomal herni, stoma değişiklikleri gibi komplikasyonlar ve yönetimi açıklanmalıdır (WOCN 2018., WCET 2014).

2.8. STOMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE TORBA DEĞİŞİMİ

Stoma torbası boşaltımı ve değişimi stomalı bireylerin temel öz bakım ihtiyacını oluşturmaktadır. Stoma torbasının değiştirilmesi veya boşaltılması için uygun zaman kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Stoma torbası, yemek saatlerinde ve sonrasında ya da ilaç kullanım saatlerinden sonra değiştirilmemelidir. Bu değişim için uygun zaman genellikle duş sonrası, stomanın aktifliğinin az olduğu zaman dilimi olarak yemekten 2 saat sonrası tercih edilebilir (Karadağ ve Baykara 2012). Stomalı hasta veya bakım vericisi bu işlemi gerçekleştirirken istediği, rahat ettiği poziyonu tercih edebilir. Genel olarak bu uygulama için hastanın oturduğu, ayakta olduğu ya da sırt üstü yattığı pozisyon tercih edilmektedir. Stomalı hasta veya bakım vericisi her torba değişimi esnasında peristomal alanı ve stomayı renk, şekil, anormallik açısından değerlendirmelidir (Linde ve Elliot 2019). Stoma torbası değişiminde işlem basamakları aşağıda belirtildiği gibidir (Duruk 2013; https://www.yoihd.org.tr ; https://www.coloplastprofessional.com).

İşlem Basamakları

1. İşleme öncesi hastanın kimliği doğrulanır, hastaya yapılacak işlem açıklanır ve izni alınır. Eller yıkanır ve eldiven giyilir. Hastanın mahremiyeti sağlanır.

2. Stoma torbasının 1/3'ü ya da 1/2'si dolduğunda boşaltılması gerekir. Fazlası torbanın ağırlık yaparak yerinden ayrılmasına sebep olabilmektedir.

3. Hastaya uygun bir pozisyon verilir, altına koruyucu örtü serilir, kullanılacak tüm malzemeler yakına yerleştirilir.

4. Torba boşaltılacaksa alt ucunda bulunan klemp açılarak bir kaba boşaltılır, torbanın açıklığı temizlenir ve klemp yeniden yerine takılır. Eğer hastada bulunan adaptör ve torbanın her ikisi de değiştirilecekse hastada takılı olan adaptörün kenarları ıslak spançla veya yapışkan sökücü spreyle hastanın cildi desteklenerek adaptör yukarıdan aşağıya doğru hastanın vücudundan ayrılmalıdır. Sadece torba değişimi yapılacaksa bu sefer adaptör desteklenerek torba ayrılmalıdır.

5. Her torba/adaptör değişimi sırasında stomanın görüntüsü ve peristomal alanın bütünlüğü değerlendirilmelidir.

6. Torba/adaptör değişimi esnasında stomadan istemsiz gayta çıkışı olabilir. Bulaşı önlemek için stomanın üstü geçici süreliğine spançla kapatılır.

7. Hastanın peristomal alanı, adaptör çıkartıldıktan sonra temiz bölgeden kirli bölgeye olacak şekilde ıslak spanç ile silinir ve ardından temiz kuru spanç ile kurulanır.

8. Stoma ölçüm cetveli yardımıyla stomanın çapı ölçülür ve makas yardımıyla kesilir.

9. Ölçülen çapa göre adaptör 1.5-3 mm daha geniş kesilmelidir. Amaç stomanın kan dolaşımını engellemeyecek bir boyut oluşturmaktır. Dar kesilen adaptörle stomanın kanlanması bozulmakta geniş kesildiğinde ise sızıntı sebebiyle cilt problemleriyle karşılaşılmaktadır.

10. Stoma çapına uygun kesilen adaptörün çevresine stomadan cilde sızıntı olmasını önlemek amacıyla stoma pastası sürülebilir. Adaptörün etrafındaki koruyucu şeffaf bant örtüsü çıkarılır ve ince bir tabaka halinde stoma pastası sürülür.

11. Temiz, kuru cilde torba/adaptör stomayı içine alacak şekilde yerleştirilir. Nazik parmak hareketleriyle ve el ısısı yardımıyla torba/adaptörün cilde yapışması sağlanır.

12. Tek parçalı torba sistemi (torba ve adaptörün birlikte olduğu) kullanılıyorsa, torbanın altındaki klemp kapatılır ve torbanın yerleşip yerleşmediği alttan hafifçe çekilerek kontrol edilir.

13. Çift parçalı torba sistemi (torba ve adaptörün ayrı olduğu) kullanılıyorsa adaptörün etrafına sıkıca yerleştirilen torbadan klik sesi duyulmalı ve ardından yerleşimi kontrol edip torbanın altındaki klemp kapatılır.

14. Torbanın yerleşim yerine hastanın daha çok hangi yöne hareket edeceği, hangi pozisyonda sık vakit geçireceği göz önünde bulundurularak karar verilir.

15. Hastanın etrafındaki tüm malzemeler toplanır, hastaya rahat edeceği pozisyon verilir ve mahremiyeti sağlanır.

16. Eldivenler çıkarılır, el hijyeni sağlanır ve yapılan işlemler kayıt altına alınır.

2.9. STOMA BAKIM EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Stomalı birey ve ailelerinin eğitimi ameliyat öncesi dönem, ameliyat sonrası hastanede yatış dönemi ve taburculuk sonrası dönem olmak üzere üç bölüme ayrılabilir. Kişiye ve ailesine özel hazırlanmış stoma bakım eğitimi ameliyat öncesi dönemden başlayıp hastanın stomasıyla birlikte yaşadığı sürecin tamamını kapsar (Longarito ve ark. 2012). Ameliyat öncesi süreçte başlanan eğitimlerde hastaların ve bakım vericilerin anksiyete seviyeleri azalmakta böylece ameliyat sonrası dönemde de öğrenme kapasitelerinin artmasına yardımcı olmaktadır. Çevik ve ark.'nın (2020) "Ostomili Bireylerin Ostomiye Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı çalışmasında, ameliyat öncesi süreçte eğitim alan bireylerin anksiyete seviyesinin eğitim almayanların anksiyete seviyesinden düşük olduğu belirtilmiştir (Çevik ve ark. 2020).

Ameliyat öncesi verilen eğitimin önemi kadar ameliyattan sonra verilen eğitim de önemlidir. Birey ve bakım vericisi hastaneden taburcu olmadan önce stoma bakımının tüm detaylarını öğrenmiş ve uygulayabilir hale gelmiş olmalıdır. Gelişen

cerrahi teknikler sayesinde hastaların ameliyat sonrası hastanede kalış süresi azalmış bu sebeple de stomalı bireylere hastanede verilen eğitim süresi ve bireylerin temel öz bakım becerilerini öğrenmeleri için gereken süre de azalmıştır (Dabas ve ark. 2016). Hastaneden taburcu olduktan sonra stomalı çocuğun bakımı bakım vericisi tarafından sağlanacağı için çocuğun ve ailenin stomaya adaptasyonunun artırılması, stomaya bağlı komplikasyonların en aza indirilmesi amacıyla kapsamlı eğitim sağlanmalıdır (WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy-An Executive Summary," 2018).

Verilen eğitimlerde alışılagelmiş sözel eğitimlerden ziyade hemşirelik eğitim ve uygulamalarının bir parçası olarak kabul edilen eğitim teknolojisinden yararlanılması, içeriğin bireysel bilgi ihtiyacı taleplerin ve bakım vericilerin öğrenme tarz ve hızlarına göre hazırlanması gerekir. Görsel ve işitsel teknolojiler, hasta ve aileleriyle iletişimde her bireyin bireyselliğine ve özgünlüğüne göre çok boyutlu bilginin yapılandırılmasına olanak sağlar (Altuntaş ve ark. 2010).

Teknolojik kaynaklar, öğretme ve öğrenme süreci için gereklidir, çünkü bilgi ve becerileri geliştiren aktif öğretim metodolojisini temsil ederler. Hemşirelerin hastalarına eğitim faaliyetleri yoluyla paylaştığı bilgiler, bakım uygulamaları (demonstrasyon), stoma hastası ve ailelerinin bakım uygulamalarında bağımsızlık kazanma ve özerklik geliştirme hususunda kıymetlidir (Altuntaş ve ark. 2010). Stomalı hastaların evde bakımı için bilgi, kanıta dayalı kılavuz ve araçların sağlanması, öz bakımın teşvik edilmesini ve bunun sonucunda hastaların bağımsızlığını kazanarak doğrudan yaşam kalitelerine yansımasını içerir (Blanes ve ark. 2007).

Sağlık eğitimcileri olarak hemşireler, sağlık eğitimi yoluyla stomalı hastalarının yaşam kalitelerini iyileştirmek için sorularını açıklığa kavuşturdukları için öğretme ve öğrenmeyi kolaylaştıran eğitim materyallerini oluşturmak için yaratıcı olmalı teknolojik gelişmelerden faydalanmalıdır (Harris ve ark. 2020).

2.10. FLİPBOOK EĞİTİM MATERYALİ

Flipbook; bireysel öğrenme fırsatı sunan, zamandan ve mekandan bağımsız her yerde aynı zamanda kesintisiz öğrenme imkanı sağlayan, paylaşma sürecinde anında bilgiye ulaşma ve işbirlikçi öğrenme olanağı sağlayan bir eğitsel materyaldir. Flipbook; dijital katalog, dergi ve kitapların okuyucuya sayfa çevirme efekti vererek sunulduğu bir uygulamadır. Bilgiye ulaşmanın pratikleştiği günümüz teknolojisinde eğitime de teknolojinin entegre edilmesinin gerekliliği görülmektedir (Ulupınar ve Toygar 2020; Rashed ve ark. 2020; Karakaş 2017). Literatürde flipbookun ergen/öğrenci popülasyonuna eğitim verme amaçlı kullanıldığı çalışmalara rastlanmıştır (Wibowo ve ark. 2023; Mohd Azmi ve ark. 2023; Yustika ve ark. 2023; Wibowo ve ark. 2019; Sharma ve ark. 2019; Susanto ve ark. 2022). Wibovo ve ark.'nın (2023). Endonezya'daki ergenlerin sigara kullanımını azaltmak amacıyla 35 ergen üzerinde yaptıkları ön test-son test düzenli deneysel çalışmasında sigaranın sağlığa etkilerinin yer aldığı bir flipbook tasarlayıp ergenlerin bilgi ve tutum değişimlerini test etmişlerdir. Çalışma sonucunda ulaşılan verilerde flipbook ile aktarılan bilgilerin akılda kalıcı olduğu sonucuna varılmıştır (Wibowo ve ark. 2023). Sharma ve ark.'nın (2019) Hindistan'da ergenler ve genç evli kadınlarla birlikte sağlık, beslenme ve hijyen alışkanlıklarını değerlendirmek üzere ön test-son test düzenli çalışma yürütmüşler ve çalışma sonucunda geliştirmiş oldukları flipbook eğitim materyalinin ergen ve genç evli kadınların sağlık, beslenme ve hijyen alışkanlıklarını değiştirmek amacıyla kullanılabileceği sonucuna ulaşmışlardır (Sharma ve ark. 2019). Bununla birlikte yetişkin eğitiminde de flipbook eğitim materyalinin kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Jain 2017; Dangi ve Bansal 2019; Hashmi ve ark. 2019). Hashmi ve ark.'nın Tayland'daki mülteci annelere uygun bebek beslenmesi ve su, sanitasyon, hijyen davranışlarını iyileştirmek için evde danışmanlık yapmak üzere eğitim materyalleri oluşturmak için flipbook eğitim materyali geliştirmişlerdir. Çalışma bulgularına bakıldığında flipbook eğitim alan annelerin kontrol grubundaki annelere göre bebeğin sağlığını geliştirme konusunda daha fazla istekli ve başarılı olduğu ulaşılan sonuçlar arasındadır. (Hashmi ve ark. 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma, stomalı çocuğun bakım verici ebeveynine farklı materyallerle verilen stoma bakım eğitiminin (powerpoint, flipbook) bakım vericinin bakım vermeye hazır oluşluk ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini incelemek amacıyla müdahale ve kontrol gruplu ön test son test deneysel tasarımda yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Nisan 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniklerinde yürütülmüştür. Hastanede; iki çocuk cerrahi servisi, bir çocuk cerrahi yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Toplam yatak sayısı 61'dir. Çocuk cerrahi servisleri iki blok olmak üzere dördüncü katta, çocuk cerrahi yoğun bakım ünitesi ise tek bloktan oluşmakta ve birinci katta yer almaktadır. Çocuk cerrahi servislerinde her blokta farklı olmak üzere gündüz vardiyasında (08-16) sorumlu hemşire ile beş hemşire, gece vardiyasında (16-08) ise iki hemşire çalışmaktadır. Çocuk cerrahi yoğun bakım ünitesinde gündüz vardiyasında (08-16) sorumlu hemşire ile sekiz hemşire gece vardiyasında ise (16-08) yedi hemşire çalışmaktadır.

Stoma açılma ameliyatları sonrasında hastalar postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde yatırılmakta, taburculuk öncesi süreçte çocuk cerrahi servislerinden birine transferi sağlanmaktadır. Hastalara yoğun bakımda kaldığı süre boyunca ebeveynlerinden biri refakat etmekte ve kendilerine stoma bakımı hakkında eğitimler klinik asistanları ve hemşireleri tarafından verilmektedir. Eğitimler verilirken herhangi farklı bir yöntem, özel bir teknikle eğitim verilmemekte, verilen eğitim klinik rutin bilgilendirme şeklinde yapılmaktadır. Bu eğitim de hasta üzerinde uygulama ile gösterimle sağlanmaktadır. Klinik yoğunluk nedeniyle verilen eğitimin tekrar edilmesi ya da değerlendirilmesi yapılamamaktadır. Ebeveynlerin yoğun

bakımdan servise transfer olma süresi içerisinde stoma bakım becerisini kazanmaları beklenmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniğinde Nisan 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında stoma açılması veya revizyonu yapılan hastaların bakım vericileri çalışmanın evrenini temsil etmektedir. Örneklemini ise bu tarihler arasında Çocuk Cerrahi AD"na başvuran, stoma açılması veya revizyonu yapılan ve araştırmaya dahil olma kriterlerini kapsayan hastaların bakım vericileri temsil etmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan bakım vericiler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanması için Güç Analizi-Power Analysis and Sample Size Software (PASS) programı kullanılmıştır. Çalışmaya öncelikle, PowerPoint sunum ile eğitim grubundan 4 ebeveyn, flipbook ile eğitim grubundan 5 ebeveyn, kontrol grubundan 5 ebeveyn olmak üzere toplam 14 ebeveyn pilot grup olarak dahil edilmiştir. 14 kişinin verileri ile ara değerlendirme yapılmış, eğitim öncesi ve eğitim sonrası bakım vermeye hazır oluşluk puanları dikkate alınarak güç analizi uygulanmıştır. Güç analizinde (%90) α=0,05 ve β=0,10 için minimum denek sayısı 18 olarak hesaplandı. Çalışma süresince denek kaybı olasılığı nedeniyle araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun, powerpoint ile eğitim grubu için 20, flipbook ile eğitim grubu için 20 ve kontrol grubu için 20 olmak üzere toplam 60 ebeveyn araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmadan ayrılan ebeveyn olmamıştır.

3.4. KATILIMCILARIN ÖZELLİKLERİ

Ebeveynler, araştırmaya dahil edilme kriterleri göz önüne alınarak araştırmaya dahil edilmiştir.

<u>Dahil edilme kriterleri:</u>

- Çalışmaya gönüllü olma
- İlgili klinikte tedavi görmekte olan stoma açılmış/revize edilmiş çocuğun bakım vericisi olma
- 18 yaş üzeri olma

- Anadili Türkçe olma
- Okur yazar olma

Hariç edilme kriterleri:

- Görsel- işitsel engelinin olması

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla ilgili literatür doğrultusunda belirlenen aşağıdaki formlar kullanılmıştır.

- Hasta ve Yakını Tanıtım Formu
- Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği
- Spielberg Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği

3.5.1. Hasta ve Yakını Tanıtım Formu:

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu formda, bakım verenin sosyo-demografik bilgilerini (1-9. sorular), hastaya ilişkin bilgileri (10-17. sorular) ve hastanın bakımına yönelik bilgileri (18-23. sorular) içeren toplam 23 soru yer almaktadır (EK 1).

3.5.2. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği:

Bakım vericinin bakım vermeye hazır oluşluğunu ölçebilmek amacıyla ‘‘Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği’’ kullanılmıştır (EK 2). “Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği”- “Preparedness for Caregiving Scale”, Archbold and Stewart tarafından (1986) inmeli hastalara bakım veren bireylerin bakım vermeye hazır oluşluk düzeylerini saptamak amacıyla geliştirilmiştir (Archbold ve ark. 1990). Ölçeğin orjinali toplam 8 sorudan ve 1 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Farklı çalışmalarda Cronbach’s alfa katsayısı 0.86 ile 0.92 arasında bulunmuştur. Kullanılan ölçeğin geçerlik güvenirlik Türkçe versiyonu 2015 yılında Karaman ve Karadakovan tarafından yapılmıştır. 8 madde 5’ li likert tipte olan ölçeğin son maddesi açık uçlu olmak üzere toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92 dir. Ölçek 5’li likert tipinde, 0 “hiç hazır değilim”, 1 “yeterince

hazır değilim", 2 "kısmen hazırım", 3 "oldukça hazırım", 4 "tamamen hazırım" şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınacak minimum puan 0 maksimum puan ise 32'dir. Ölçekten alınan yüksek puan bakım verenin bakım vermeye daha hazır olduğunu belirlemektedir (Karaman ve Karadakovan, 2015). Bu araştırmada ölçeğinin güvenirliği Cronbach Alpha değeri 0,945 olarak yüksek bulunmuştur.

3.5.3 Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği: :

1964 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından normal ve normal olmayan bireylerin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçek Türkçeye Öner ve Le Compte (1983) tarafından uyarlanmıştır. Kısa ifadelerden oluşan, kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Durumluk kaygı formunun sadece o anda hissedilenler ile ilgili bilgi verirken, SKE son 7 gündür hissedilenleri ölçmek üzere geliştirilmiştir. SKE-DKE 20'şer maddeden oluşan ve 1–4 arası derecelenen Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin normal ve hasta örneklemleriyle yapılan çalışmalar sonucu elde edilen güvenilirlik katsayılarının. 83 ile. 87 arasında değiştiği bildirilmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2000; Özusta, 1995; Şahin ve ark. 2002). Bu çalışmada envanterin Durumluk Kaygı alt ölçeği kullanılmıştır (EK 3). Araştırmada Durumluk Kaygı Ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,896 olarak yüksek bulunmuştur.

3.6. EĞİTİM MATERYALLERİNİN HAZIRLANMA SÜRECİ

Araştırmacı tarafından deney gruplarına literatüre dayalı olarak (CPOC Pediatric Ostomy Care Guideliness 2022; WOCN Society Clinical Guideline 2018; https://www.yoihd.org.tr) "Stoma Bakımı Powerpoint Sunumu (Bkz. EK 6)" ve "Stoma Bakımı Flipbook Eğitim Materyali (Bkz. EK 7)" hazırlanmıştır. Eğitimin içeriği tüm gruplarda aynı olup; stomanın tanımı, stomanın türleri, stomanın açılma nedenleri, stomanın özellikleri, stoma bakım malzemeleri, stoma torbası değiştirme basamakları, stoma komplikasyonları ve kolostomi irrigasyonu olmak üzere sekiz başlıktan oluşmaktadır. Powerpoint destekli eğitimde eğitim içeriği uygun görsellerle desteklenmiş olup eğitim sonunda çıktısı alınarak ilgili deney grubuna verilmiştir. Flipbook destekli eğitimde ise eğitim içeriği görseller ve video ile desteklenmiş olup

eğitim sonunda deney ilgili grubunun telefonuna yüklenmiştir. Eğitim materyalleri ve eğitim videosunda kullanılan görseller ve video araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Eğitim içeriklerinin uygunluğunun dil anlaşılırlığı ve içeriği hakkında değerlendirilmesi için hemşirelik alanında iki öğretim üyesi, Çocuk Cerrahisi alanında uzman iki hekim, iki yara bakım hemşiresi ve bir stoma hemşiresinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların kapsam geçerliği için Davis teknikleri kullanılmıştır. Davis tekniğinde maddeler; "uygun değil (a)", "biraz uygun(b)", "oldukça uygun (c)" ve "çok uygun(d)" şeklinde dörtlü olarak derecelendirilmektedir. Davis tekniğinde, maddelerin "uygun" ve "hafifçe gözden geçirilmeli" şıklarını seçen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek "kapsam geçerlik indeksi" elde edilir. Kapsam geçerlik indeksi'nin 0,80 olması indeksin kabul edilebilir bir düzeyde olduğunu göstermektedir (Karakoç ve Dönmez 2014; Akduman ve Cantürk 2010). Araştırmada içerik geçerliği açısından alanında 7 kişilik uzman görüşüne sunuldu. Alınan uzman görüşlerinin Davis tekniğine göre değerlendirmesi yapıldı. Kapsam geçerlilik indeksi 1 olarak bulundu. Uzman görüşleri doğrultusunda eğitim içeriğinde değişiklik yapılmamıştır. İçeriğin yazım ve imla hataları düzeltilerek eğitim içeriğine son şekli verilmiştir.



(a) (b)

Resim 3.1. Stoma Bakım Eğitimi Powerpoint sunum(a) kapağı ve flipbook eğitim materyali(b) kapağı

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya başlamadan önce Ankara Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK 11). Araştırmayla ilgili Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (EK 12). Stoma bakımı verilecek bakım vericilere araştırmanın amacı, araştırmanın sağlayacağı yararlar ve görüşme için harcayacağı süre konusunda açıklama yapılmış ve yazılı onam alınmıştır (EK 10). Ayrıca çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren sorumlu yazarlardan kullanım izni (EK 8, EK 9) alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMA SÜRECİ

3.8.1. Ön Uygulama

Çalışmaya öncelikle, powerpoint sunum ile eğitim grubundan 4 ebeveyn, flipbook ile eğitim grubundan 5 ebeveyn, kontrol grubundan 5 ebeveyn olmak üzere toplam 14 ebeveyn pilot grup olarak dahil edilmiş, araştırma tasarımı ve kullanılan formların işlerliği değerlendirilmiştir. Ön uygulamadan elde edilen "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk" ölçek verileriyle örneklem büyüklüğü (n=60) belirlenmiştir. Ön uygulama sonrası veri formlarında bir değişiklik yapılmadığı için bu hastaların verileri de çalışmaya dahil edilmiştir.

3.8.2. Uygulama

Klinik rutin bilgilendirme ve deney gruplarına uygulanan eğitimlerin konu başlıkları ve teorik içerikleri arasında hiçbir farklılık yoktur. Her bir görüşme için +/- 10 dakika olmak üzere toplam 30 dakika süre ayrılmıştır. Yoğun bakımdan servise transfer olan araştırmaya dahil edilme kriterine uyan hastaların bakım vericisine ayrıldıkları gruplara uygun olarak eğitimleri verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bakım vericilerin gruplara atanmalarında herhangi bir müdahale yöntemi yoktur. Araştırmacı renkli intraket (damar yolu kanülü) kapaklarını ayırıp her renk için bir grup belirlemiştir. *Sarı intraket kapağı kontrol grubunu, mavi intraket kapağı powerpoint sunum grubunu, pembe intraket kapağı ise flipbook grubunu temsil*

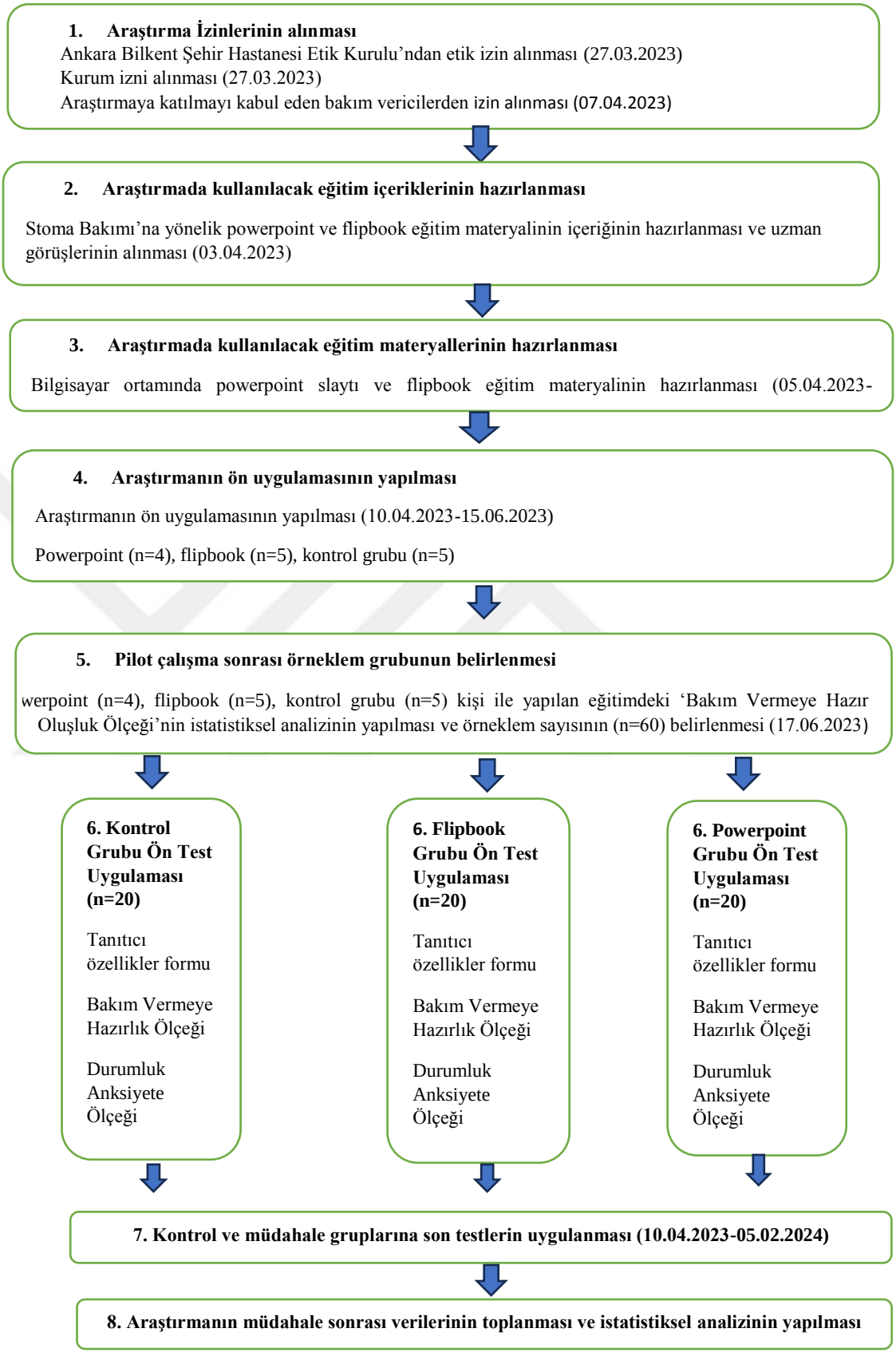
etmektedir. Araştırmacı eğitim vereceği ilk bakım vericiye 3 intraket kapağından birinin seçimini yaptırdıktan sonra, grupların eşit dağılımını sağlamak amacıyla eğitim verilecek ikinci bakım vericiye 2 intraket kapağından birini, 3. Bakım vericiye ise kalan intraket kapağının yer aldığı gruba dağılımını sağlayıp eğitimini vermiştir. Bakım vericinin gruplara ayrılması bu şekilde tekrarlanmış ve eğitimleri dahil oldukları gruba uygun verilmiştir. Bu araştırmada uygulama, veri toplama ve veri analiz süreçleri araştırmacı tarafından gerçekleştirildiğinden, deney-kontrol gruplarına farklı eğitim teknikleri uygulandığından ve katılımcılar hangi gruplarda yer aldıklarını bildiklerinden körleme yapılamamıştır. Eğitimler bir kere verilmiş olup tekrarı sağlanmamıştır, eğitim materyalleri ebeveynlere verilmiştir. Taburcu olduğu gün son testler deney ve kontrol gruplarına uygulanmıştır.

Powerpoint ile Eğitim Grubundaki Bakım Vericilere; araştırmacının hazırlamış olduğu renkli intraket kapaklarından maviyi çeken bakım verici gruba atanmıştır. Hastanın odasında verilecek stoma bakım eğitimiyle ilgili bilgi verilmiş ve bakım vericinin onamı alınmıştır. Eğitim öncesi, 'Hasta ve Yakını Tanıtım Formu', 'Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği', 'Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği' uygulanmıştır. Hazırlanan powerpoint sunum eğitimi hastanın kendi odasında genellikle hasta uyurken bakım vericiye rahat bir çalışma ortamı sağlanarak verilmiştir. Eğitim için hazırlanan powerpoint sunumu, araştırmacının bilgisayarı üzerinden eğitim modülü doğrultusunda stomanın tanımı, stomanın türleri, stomanın açılma nedenleri, stomanın özellikleri, stoma bakım malzemeleri, stoma torbası değiştirme basamakları, stoma komplikasyonları ve kolostomi irrigasyonu uygun görsellerle desteklenmiş powerpoint sunum üzerinden anlatılmıştır. Aynı zamanda eğitim sırasında ebeveynlerin eğitime ilişkin soruları araştırmacı tarafından cevaplanmıştır. Bu eğitim yaklaşık 30 dakika sürmüş eğitim sonunda powerpoint sunum çıktısı ebeveyne verilmiştir. Eğitim sonrası, 'Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği', 'Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği' uygulanmıştır. Eğitimin tekrarı sağlanmamıştır

Flipbook ile Eğitim Grubundaki Bakım Vericilere; araştırmacının hazırlamış olduğu renkli intraket kapaklarından pembeyi çeken bakım verici gruba atanmıştır. Hastanın odasında verilecek eğitimle ilgili bilgi verilmiş ve bakım

vericinin onamı alınmıştır. Eğitim öncesi ‘Hasta ve Yakını Tanıtım Formu’, ‘Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği’, ‘Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği’ uygulanmıştır. Hazırlanan flipbook eğitimi hastanın kendi odasında genellikle hasta uyurken bakım vericiye rahat bir çalışma ortamı sağlanarak verilmiştir. Eğitim için hazırlanan flipbook eğitim materyali, araştırmacının bilgisayarı üzerinden eğitim modülü doğrultusunda stomanın tanımı, stomanın türleri, stomanın açılma nedenleri, stomanın özellikleri, stoma bakım malzemeleri, stoma torbası değiştirme basamakları, stoma komplikasyonları ve kolostomi irrigasyonu uygun görsellerle ve videoyla desteklenmiş flipbook üzerinden anlatılmıştır. Flipbook içeriğinde yer alan araştırmacı tarafından hazırlanan stoma bakım videosu ebeveyne bir kez izletilmiştir. Aynı zamanda eğitim sırasında ebeveynlerin eğitime ilişkin soruları araştırmacı tarafından cevaplanmıştır. Bu eğitim yaklaşık 30 dakika sürmüş eğitim sonunda flipbook eğitimi ebeveynin telefonuna yüklenmiştir. Eğitim sonrası, ‘Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği’, ‘Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği’ uygulanmıştır. Eğitimin tekrarı sağlanmamıştır.

Kontrol Grubundaki Bakım Vericilere; araştırmacının hazırlamış olduğu renkli intraket kapaklarından sarıyı çeken bakım verici gruba atanmıştır. Hastanın odasında klinik hemşiresi tarafından verilecek klinik rutin bilgilendirme ile ilgili bilgi verilmiş ve bakım vericinin onamı alınmıştır. Bilgilendirme öncesi, ‘Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği’, ‘Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği’ uygulanmıştır. Bakım vericilere klinik rutin bilgilendirme araştırmacı tarafından yapılmış olup bilgilendirme esnasında herhangi bir eğitim materyali kullanılmamıştır. Hasta üzerinde gerçekleştirilen stoma bakımı bakım vericiye bir kez gösterilerek anlatılmış ve ardından bakım vericinin soruları cevaplandırılmıştır. Bilgilendirme sonrası, ‘Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği’, ‘Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği’ uygulanmıştır Eğitimin tekrarı sağlanmamıştır.



Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Akış Şeması

3.9. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testleri ile analiz edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları

Ölçekler ve Boyutları	Basıklık	Çarpıklık
Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ön Test	-0,632	0,310
Spielberg Durumluk Kaygı Ön Test	0,095	-0,849
Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Son Test	0,007	-0,616
Spielberg Durumluk Kaygı Son Test	0,302	0,602

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. İkiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında tekrarlı ölçüler testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde bulgular üç başlık altında yer almaktadır.

4.1. Stoması Olan Çocuklara ve Bakım Vericilerine İlişkin Tanıtıcı Bulgular

4.2. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeğine İlişkin Bulgular

4.3. Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeğine İlişkin Bulgular

4.1. STOMASI OLAN ÇOCUKLARA VE BAKIM VERİCİLERİNE İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

4.1.1. Bakım Vericinin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4.1. Bakım vericinin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=60)

		Kontrol Grubu (n=20)		Flipbook Grubu (n=20)		Powerpoint Grubu (n=20)	
		n	%	n	%	n	%
Çocuk Sayısı	1-2	11	55,0	15	75,0	15	75,0
	3-4	9	45,0	5	25,0	5	25,0
Eğitim Durumu	İlkögrenim	4	20,0	2	10,0	1	5,0
	Ortaögrenim	10	50,0	6	30,0	12	60,0
	Lisans ve lisans üzeri	6	30,0	12	60,0	7	35,0
Meslek	Kamu Personeli	0	0,0	4	20,0	4	20,0
	Özel Sektör	10	50,0	7	35,0	4	20,0
	Ev Hanım	10	50,0	9	45,0	12	60,0
Gelir Düzeyi	Eşit	11	55,0	6	30,0	4	20,0
	Gelir Fazla	3	15,0	11	55,0	9	45,0
	Gider Fazla	6	30,0	3	15,0	7	35,0
Yaşanılan Yer	İl	13	65,0	17	85,0	12	60,0
	İlçe	5	25,0	1	5,0	5	25,0
	Köy	2	10,0	2	10,0	3	15,0
Daha Önce Hasta Bakımı Deneyimi Varlığı	Var	5	25,0	1	5,0	3	15,0
	Yok	15	75,0	19	95,0	17	85,0
Hastanın Beslenmesiyle İlgili Sıkıntı Yaşama	Evet	9	45,0	7	35,0	8	40,0
	Hayır	11	55,0	13	65,0	12	60,0
Hastanın Boşaltımıyla İlgili Sıkıntı Yaşama	Evet	16	80,0	19	95,0	17	85,0
	Hayır	4	20,0	1	5,0	3	15,0
Hastanın Hijyeniyle İlgili Sıkıntı Yaşama	Evet	14	70,0	14	70,0	16	80,0
	Hayır	6	30,0	6	30,0	4	20,0
Hastanın Aktivitesiyle İlgili Sıkıntı Yaşama	Evet	9	45,0	7	35,0	9	45,0
	Hayır	11	55,0	13	65,0	11	55,0
Bakım Verirken Yardım Alma Durumu	Evet	7	35,0	8	40,0	11	55,0
	Hayır	13	65,0	12	60,0	9	45,0
Günlük Bakım Verirken Ayrılan Süre	Otuzdan Az	5	25,0	6	30,0	6	30,0
	Otuzdan Fazla	15	75,0	14	70,0	14	70,0
Operasyon Öncesinde Bilgi Alma Durumu	Evet	17	85,0	16	80,0	19	95,0
	Hayır	3	15,0	4	20,0	1	5,0
Stoma Bakımı İle İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	14	70,0	16	80,0	15	75,0
	Hayır	6	30,0	4	20,0	5	25,0
Stoma İle İlgili Sıkıntı Olduğunda Ne Yapıldığı	Panikleyip hiçbir şey yapamam	0	0,0	0	0,0	1	5,0
	Yakınımdaki herhangi birinden yardım isterim	5	25,0	2	10,0	3	15,0
	Doktoruma ulaşırım	7	35,0	12	60,0	8	40,0
	Acile başvururum	8	40,0	6	30,0	8	40,0
	Benimle aynı durumda olan bir ebeveyni ararım	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	F/p
Yaş	29,450	4,957	29,300	6,594	27,700	5,992	0,543/0,584

Araştırmada bakım vericilerin yaş ortalamaları flipbook ile eğitim verilenler grubunda 29,300 ± 6,594; kontrol grubunda 29,300 ± 4,957; powerpoint ile eğitim grubunda 27,700 ± 5,992 ‘dir. Katılımcıların yaşları gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). Ktılımcıların tamamı anne, annelerin %68,33’ü 1-2 çocuk sahibi, %46,66’sı, ortaöğrenim mezunu, %85’inin daha önce hasta bakma deneyimi yok, %75’i operasyon öncesi eğitim almış ve %56,6’sı ise bakım verirken yardım almıyor.

4.1.2. Çocuğun Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4.2. Çocuğun tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=60)

		Kontrol Grubu (n=20)		**Flipbook Grubu (n=20)**		**Powerpoint Grubu (n=20)**	
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Açılan Stomanın Türü	Gecici	19	95,0	20	100,0	20	100,0
	Kalıcı	1	5,0	0	0,0	0	0,0
Hastanın Yaşı	0-1	12	60,0	13	65,0	15	75,0
	1-3	3	15,0	2	10,0	3	15,0
	3-6	3	15,0	1	5,0	1	5,0
	6 Ve Ustu	2	10,0	4	20,0	1	5,0
Stoma Açıldıktan Sonra Geçen Zaman	1 Ay Az	12	60,0	14	70,0	12	60,0
	1 Ay Fazla	8	40,0	6	30,0	8	40,0
Hastanın Ek Hastalığının Bulunma Durumu	Evet	11	55,0	6	30,0	9	45,0
	Hayır	9	45,0	14	70,0	11	55,0
Hastanın Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Evet	13	65,0	9	45,0	11	55,0
	Hayır	7	35,0	11	55,0	9	45,0
Hastanın Okula Ara Verme Durumu	Evet	2	10,0	3	15,0	1	5,0
	Hayır	18	90,0	17	85,0	19	95,0
Stoma Revizyonu Durumu	Evet	8	40,0	10	50,0	8	40,0
	Hayır	12	60,0	10	50,0	12	60,0

Araştırmada hastaların % 66,6'sı 0-1 yaş aralığında, 1 hasta hariç diğerlerinin stoması geçici amaçla açılmış, % 56,6'sının ek hastalığı bulunmuyor ve % 56,6' sı stoma revizyonu operasyonu geçirmemiştir.

4.2. BAKIM VERMEYE HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.3. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği Puanının Gruplara Göre Dağılımı

Gruplar	**Kontrol (n=20)**	**Flipbook (n=20)**	**Powerpoint (n=20)**	**F[a]**	**p**	**Fark**
	Ort±Ss	**Ort±Ss**	**Ort±Ss**			
Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Öntest	17,400±7,444	15,650±7,513	15,600±8,075	0,356	0,702	
Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Sontest	16,900±6,727	24,650±3,717	22,450±5,880	10,220	**0,000**	**1>2 3>2**

a: Tek Yönlü Varyans Analizi; **b:**Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Araştırmaya katılımcıların gruplar arası Bakım Vermeye Hazır Oluşluk puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Katılımcıların Bakım Vermeye Hazır Oluşluk ön test puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p = 0,702). Bu durum, deney öncesinde grupların Bakım Vermeye Hazır Oluşluk seviyelerinin birbirine benzer olduğunu göstermektedir. Ancak, Bakım Vermeye Hazır Oluşluk sontest puanlarına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p = 0,000). Özellikle flipbook grubunda sontest puan ortalaması 24,650±3,717, diğer gruplara kıyasla belirgin bir şekilde daha yüksek çıkmıştır. Powerpoint grubunun sontest puan ortalaması da kontrol grubundan daha yüksektir.

Tekrarlı ölçümler ANOVA testi sonuçlarına göre, flipbook ve powerpoint gruplarında sontest sonuçları öntest sonuçlarına kıyasla anlamlı derecede artış göstermiştir (sırasıyla p = 0,000 ve p = 0,000). Bu artışların etki büyüklükleri (Eta-kare) de oldukça yüksek bulunmuştur (Flipbook grubu için 0,738, powerpoint grubu için 0,580), bu da eğitim materyalinin etkili olduğunu ve gruplar arasında belirgin bir fark yarattığını göstermektedir.

4.3. SPİELBERG DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.4. Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği Puanının Gruplara Göre Dağılımı

Gruplar	**Kontrol (n=20)**	**Flipbook (n=20)**	**Powerpoint (n=20)**	**F[a]**	**p**	**Fark**
	Ort±Ss	**Ort±Ss**	**Ort±Ss**			
Durumluk Kaygı Öntest	51,400±10,138	53,250±6,988	53,350±9,121	0,308	0,736	
Durumluk Kaygı Sontest	46,050±10,144	38,400±4,430	38,650±7,836	6,163	**0,004**	**2>1 2>3**

a: Tek Yönlü Varyans Analizi; **b:**Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Araştırmadaki katılımcıların eğitim öncesi gruplar arası durumluk anksiyete (kaygı) ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de gösterilmiştir. Katılımcıların durumluk anksiyete puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Eğitim öncesi flipbook ile eğitim grubunun durumluk kaygı puan ortalaması 53,250±6,988, PowerPoint ile eğitim grubunun durumluk kaygı puan ortalaması 53,350±9,121, kontrol grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 51,400±10,138 olarak elde edilmiştir. Eğitim sonrası sontest sonuçlarına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı farklar ortaya çıkmaktadır ($p = 0,004$). Flipbook grubunun sontest Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 38,400±4,430 diğer grup puan ortalamalarından düşüktür.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma stomalı çocukların bakım vericisine verilen farklı stoma bakım eğitim materyalleriyle (flipbook, powerpoint) bakım vericisinin bakım vermeye hazır oluşluk ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla ön test-son test deneysel tasarımda yapılmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular, mevcut literatür kapsamında iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARINDAKİ BAKIM VERİCİNİN STOMA BAKIM EĞİTİMİ SONRASI BAKIM VERMEYE HAZIR OLUŞLUK PUANLARINA YÖNELİK KARŞILAŞTIRMALARI

Kronik hastalık tanısı konulmasının ardından çocuklarının durumuyla ilgili ailenin ve özellikle bakım vericilerin bilgilendirilmesi; çocuğun evde bakımı için gerekli bilgi ve becerilerin kazandırılması, ailelerin, çocuğunun kronik hastalık tanısı almasına hazır oluşluğu ve olumlu baş etme yöntemlerini öğrenmesine ve çocuğun hastalığının aile üzerine getirdiği sorunları etkili bir biçimde yönetmesi açısından önemlidir (Mecek 2019). Araştırmamızda, flipbook eğitim grubunda eğitim sonrası bakım vermeye hazır oluşluk ve powerpoint eğitim grubunda eğitim sonrası bakım vermeye hazır oluşluk puan ortalaması kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmaya göre; flipbook ve powerpoint eğitim materyallerinin stoma bakım öncesinde bakım vermeye hazır oluşluğu artırmada etkili oldukları bulunmuştur.

Bakım vericilerin taburculuk öncesi hastalarına verecekleri bakıma hazır oluşluk durumlarının belirlenerek, ihtiyaçları doğrultusunda eğitim ve destek almaları oldukça önemli bir konudur (Baykal 2018). Literatürde, ailelerin bakım vermeye hazır oluşluğu konusunda yapılan çalışmalar çoğunlukla yaşlı ve yetişkin hastalara yönelik olup kanserli, inmeli, palyatif bakım alan ve yatağa bağımlı hastaların bakım vericileriyle çalışılmıştır (Hendrix ve ark. 2016; Norinder ve ark. 2024; Stallwood 2006). Uzuncan'ın (2024) çocuk hastanın bakım vericisinin bakıma hazır oluşluğunu değerlendirildiği, trakeostomili çocukların bakım vericilerinin halihazırda var olan eğitim programlarının güncellenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte

yürütülmüş bir çalışmasında; trakeostomi eğitiminin verilmesi ile bakıma hazır oluşluk düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmış ve bu doğrultuda ebeveyn gereksinimlerine yönelik eğitim programının güncellenerek trakeostomi eğitim kitapçığı hazırlanmış ve ailelerin kullanımına sunmuştur (Uzuncan, 2024). Hendrix ve ark.'nın (2015) hastanede yatan kanser hastalarının bakım vericilerinin aldığı eğitimin etkinliğini inceleme amacıyla yapılan çalışmada ise başlangıç, eğitimden sonra ve taburculuk sonrası 2 ve 4 hafta sonra topladıkları verilerle randomize kontrollü bir deneme tasarlamışlardır. Eğitim sonrası değerlendirmede, kontrol grubuna kıyasla müdahale grubu bakım vericilerin öz yeterlilik düzeyinde istatistiki olarak daha fazla bir artış görülmüştür (Hendrix ve ark. 2016).

Uhm ve ark.'nın (2023) engelli hastaların bakım vericileri ile yaptığı kesitsel anket çalışmasında bakım vericiyi bakıma daha hazır hale getirmenin bakım verenin yükünü ve depresyon düzeyini azalttığı sonucuna varılmıştır (Uhm ve ark. 2023). Türkiye'de yetişkin hastaların bakım vericilerinin bakıma hazır oluşluğu üzerinde yapılan çalışmalar bulunmakla birlikte, kronik hastalık tanısı almış çocukların annelerinin bakım vermeye hazır oluşluğunu etkileyen faktörlere yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ve yapılan çalışmalar daha fazla tanımlayıcı tipte yürütülmüştür (Karaman ve Karadakovan 2015; Çekici ve Yurttaş 2024; Erdoğan İnan ve Polat 2023; Turan ve ark. 2021). Bizim çalışmamızda olduğu gibi, stomalı hasta çocuğun bakım vericisine yönelik hazırlanan stoma bakım eğitimi sonucu bakım vermeye hazır oluşluk ve anksiyete düzeyinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanmamıştır. Arslantürk, (2023) "Anorektal malformasyon ve hirschsprung hastalıklı çocuklarda ebeveynlerinin ameliyat sonrası bakım vermeye hazır oluşluk düzeylerinin belirlenmesi" isimli yüksek lisans tez çalışmasında çocuğuna bakım vermede kendinin yeterli olduğunu düşünenlerin bakım vermeye hazır oluşluk puan ortalamasının, bakımda yeterli olduğunu düşünmeyenlerin bakım vermeye hazır oluşluk puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Arslantürk, 2023). Kahyaoğlu Süt ve ark. (2021)'nın doğum sonu annelere verilen taburculuk eğitiminin, taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla randomize kontrollü olarak yürütülen çalışmasında; deney grubundaki annelere taburculuk öncesi eğitim kitapçıkları ve eğitim materyalleri eşliğinde doğum sonu dönem bakımı, emzirme ve anne sütü, yenidoğan bebek bakımı eğitimi verilmiş ve annelerin

taburculuğa hazır oluşlukları değerlendirilmiştir. Toplanan bulgular sonucunda gruplar arasında taburculuğa hazır oluşluk ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları puan farkları arasında anlamlı fark bulunmuştur($p<0.001$) (Kahyaoğlu Süt ve ark. 2021). Erdoğan İnan ve Polat'ın (2023), inme hastalarına ve bakım verenlerine verilen planlı taburculuk eğitiminin bakım vericilerin bakıma hazır olma durumlarını inceleyen tek gruplu, ön-son test tasarımlı yarı deneysel çalışmada, planlı taburculuk eğitimi sonrası bakım verenlerin bakım vermeye hazır oluşluk ölçek ortanca puanları, taburculuk eğitimi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir ve hemşirelerin rutin olarak inmeli hasta ve bakım verenlerine planlı taburculuk eğitimi vermesi önerilmiştir (Erdoğan İnan ve Polat 2023). Mohammadi ve ark. (2019) inmeli hastaların bakım vericileriyle yaptıkları randomize kontrolü çalışmada; bakım vericilerin ihtiyaçları doğrultusunda eğitim programları oluşturulmuş ve telefonla izlemi de içeren taburculuk planlama programı hazırlanmıştır. Çalışma bulguları; bakım verenlerin stresini azaltmak için destekleyici eğitim programlarının kullanımını desteklemektedir (Mohammadi ve ark. 2019). Pucciarelli ve ark. (2017) palyatif hastaları ve bakım verenleri üzerinde yaptığı bir çalışmada bakım verenlere yapılacak olan eğitimin bakıma hazırlığı kolaylaştırdığını belirtmişlerdir (Pucciarelli ve ark. 217). Çalışmamızda, bahsi geçen çalışmaların sonuçları ile tutarlılık göstermiş, eğitim programına alınıp planlı taburculuk eğitimi verilen bakım vericilerin bakıma hazır oluşluğunun eğitim verilmeyen gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda kontrol grubuna kıyasla müdahale gruplarında eğitim sonrası bakım vermeye hazır oluşluk ile eğitim öncesi bakım vermeye hazır oluşluk arasındaki farkın anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farkın, müdahale gruplarının eğitim sonrası bakım vermeye hazır oluşluk düzeyinin, eğitim öncesine göre anlamlı ölçüde yükselmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılandırılmış iyi bir eğitim ile stoma bakım öncesi yapılması gerekenler, stoma bakımı uygulaması ve bakım sonrasında dikkat edilmesi gerekenler konusunda çalışmamız müdahale gruplarında bulunan bakım verici ailelerin ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi nedeniyle bakım vermeye hazır oluşluk bakımından daha yüksek skorlar aldıkları düşünülmektedir. Araştırmamızın hipotezlerinden H1-1 ve H1-3' ün kabul edildiğini göstermektedir.

5.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARINDAKİ BAKIM VERİCİNİN STOMA BAKIM EĞİTİMİ SONRASI DURUMLUK KAYGI PUANLARINA YÖNELİK KARŞILAŞTIRMALARI

Çocuğunun hastaneye yatışı yapılan ve çeşitli nedenlerle cerrahi operasyon geçirecek olan ebeveynlerin oldukça olumsuz bir tecrübe yaşadığı bilinmektedir. Bu durum ebeveynlerde ciddi derecede korku ve endişe duygularının yaşanmasına sebep olmaktadır (Aranha ve Dsouza, 2019; Doğan, 2019). Stoma açılmasına karar verildiğinde ebeveynler çocuğunun beden imajını etkileyebileceğinden; stomanın şekli ve büyüklüğü, yeterli bakım sağlanıp sağlanamayacağı konusunda kaygılar yaşarlar (Karakaş, 2017; Halemani ve ark., 2017). Bu kapsamda yapılan çalışmalarda; kaygının temelinde bilgi eksikliğinin olduğu görülmüştür. Bakım vericilerin ihtiyacı olan bilgiyi almaları ve taburculuk öncesi kendilerine eğitim verilmesinin hasta ve bakım vericileri tarafından sürecin daha iyi anlaşılmasını sağladığı, anksiyete seviyelerinin azalarak öğrenme kapasitelerinin arttığı literatürde gösterilmiştir (Parveen, 2016; Altuntaş ve ark., 2010; Cesur, 2015). Çocukları hastaneye yatırılan ebeveynlerle yapılan bir diğer çalışmada; bilgi almanın ve hemşire tarafından verilen planlı eğitimin anksiyete düzeylerini azalttığına dair bulgular yer almaktadır (Çelebioğlu ve Polat, 2008).

Literatür incelendiğinde konumuz olan stoma bakım eğitimi verilen ailelerin eğitim öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerini irdeleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalar stoma bakım eğitimi alan hastaların anksiyete seviyelerini ölçme şeklindedir (Keskin, 2021; Güneş Kara, 2023; Harris, 2020). Aynı zamanda çocuğu hastaneye yatan ebeveynlerin de eğitim öncesi ve eğitim sonrası anksiyete düzeylerini ölçen çalışmalar bulunmaktadır (Eskin, 2018; Tural Büyük ve Bolışık, 2018; Chang ve Huang, 2021; Hou ve ark., 2023). Çalışmamızda stomalı hastaya sahip ebeveynlere verilen farklı eğitim materyallerinin anksiyete düzeylerine ilişkisi incelenmiştir. Araştırmamızda flipbook grubunun eğitim sonrası durumluk kaygı puan ortalaması ile powerpoint grubunun eğitim sonrası durumluk kaygı puan ortalaması, kontrol grubundan düşük çıkmıştır.

Yeo ve Park' ın (2023) yaptığı bir çalışmada stoma ameliyatı öncesinde eğitim videosu izleyen hastaların eğitim sonrasında anksiyetelerinin azaldığı

belirtilmiştir (Yeo ve Park, 2023). Harris ve ark.'nın (2020) yaptıkları diğer bir çalışmada ise; ameliyat öncesi özelleştirilmiş stoma bakım eğitimi alan hastaların ameliyat sonrası anksiyete puanları, standart eğitim alan hastalara göre anlamlı derecede düşük çıkmıştır (Harris ve ark., 2020). Halilzadeh Ganjalikhani ve ark.' nın (2019) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, stoma bilgi kitapçığı verilen hastaların müdahale öncesine göre müdahale sonrası kaygı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise hastaların müdahale öncesi ve sonrası ortalama kaygı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Khalilzadeh ve ark., 2019).

Çocuğu hastanede yatan bakım verici ebeveynlerin anksiyete düzeylerini inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi; Çelebioğlu ve Polat'ın (2008) çocukları hiperbilirubinemi nedeni ile hastaneye yatırılan yenidoğan annelerinin kaygı düzeyleri ve bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadaki rolünü belirlemek amacıyla yapılan yarı deneysel çalışında, deney grubundaki bakım vericiye ön test-son test uygulamaları arasında, bebeğinin durumu, sürecin işleyişi, tedavi ve bakımı hakkında düzenli bilgilendirmeler yapılmış olup bakım vericisinin soruları cevaplandırılmıştır. Kontrol grubuna ise hiçbir bilgilendirme yapılmamıştır. Çalışma sonucunda; hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin annelerin durumluk kaygılarını büyük oranda azalttığı ($p<0.001$) belirlenmiş ve yenidoğanın tedavi ve bakımından sorumlu olan sağlık personelinin girişimsel uygulamalarla ilgili olarak anneye gerekli açıklamalarda bulunması önerilmiştir (Çelebioğlu ve Polat, 2008). Abu Samra ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışmada; kronik kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerine eğitimler verilmiştir. Çalışma sonucunda, annelerin bilgi düzeyleri arttığında, kaygı düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Abu Samra ve ark., 2020). Batman (2014), prematüre yenidoğan annelerine verilen web tabanlı eğitimin öncesi ve sonrası kaygı düzeylerine etkisini incelediğinde, web tabanlı eğitim sonrası, web tabanlı eğitim alan ebeveynlerin kaygı puan ortalamaları, kontrol grubundakilere göre daha düşük düzeyde saptamıştır (Batman, 2014). Reyhani ve ark. (2016)'nın hastanede yatan çocuğu olan ebeveynlerle yaptığı çalışmada, eğitim verilen ebeveynlerin anksiyete düzeyi, eğitim verilmeyen ebeveynlere göre daha düşük bulunmuştur (Reyhani ve ark., 2016). Bu kapsamda çalışma sonuçlarımızda literatüre paralel bulunmuş olup, çocuğu hastanede yatan ailelerin çeşitli eğitim

materyalleri ile bilgilendirilmesi, bilinmezlik duygularını azaltarak, anksiyete düzeylerini düşürecektir.

Stomalı bireylerin ve bakım verenlerinin karşılaştıkları problemlerin saptanması ve yönetiminde hemşireler kritik derecede önemli bir yere sahiptir. Hemşireler, ebeveyn ve çocuklarda anksiyete oluşturacak faktörleri saptamalı, anksiyete düzeylerini belirlemeli yardım girişimlerini planlayarak uygulamalı, bakımın sonuçlarını değerlendirebilmelidir. (Işık Andsoy, 2018). Ekibin en önemli parçası olan hemşireler, ameliyat öncesi süreçten başlamak üzere hastanın taburculuk anına kadar hastayla ve bakım vericisiyle en çok iletişim kuran, zaman geçiren kişidir (Ünal, 2018). Bu kapsamda, hemşireler tarafından çocuğu hastanede yatan ebeveynlere verilecek eğitimlerde, görsel-işitsel araçların kullanılması eğitimin ebeveynler için sözlü ve yazılı materyaller kullanılarak yapılan eğitimden daha etkili olduğu kanıtlanmıştır (Franck ve Spencer, 2005). McGee ve Peterson (2020)' un yetişkin hastalara stoma eğitim videosu izleterek yaptıkları çalışmalarında, hastaların %50'sinden daha fazlasının stoma ile sorun yaşadıklarınla kiminle temas kuracağını bilmediği ve bu sebeple kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir (McGee ve Peterson, 2020). Gelişen teknoloji yaşamın her alanına entegre olmuştur ve hasta eğitiminde de teknolojinin bir parçası olan video, ses kayıtlarının kullanılması, görsel, nitelikli gelişmiş stoma bakım malzemeleri ile stomalı hasta ve bakım verenlerinin stoma bakım becerilerini kazanmalarını sağlayıp bireylerin kendini yeterli hissetmesini kolaylaştırdığı söylenebilir (Özdemir, 2019). Aranha ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin, ebeveynlerin çocuk hastanın bakım ihtiyaçlarına yönelik gerekli bilgi alanlarını belirleyip, ameliyat öncesi bilgilendirme yapmasının, ebeveynlerin kaygı düzeyinin azaltılmasına katkısı olduğuna dikkat çekmişlerdir. Hemşireler, ebeveynlerin ihtiyacına/tercihine göre eğitim broşürü, video, yazılı materyal vb. görsel-işitsel yardımcı araçlar hazırlayabilir, ameliyat öncesi bilgi sağlamak için kullanabilirler (Aranha ve ark., 2016).

Araştırmamızda flipbook eğitim materyalinin hem bakım vermeye hazır oluşlukta hem de anksiyete seviyesinde olumlu etkiye sahip olduğunu gösteren bulgular bulunmuştur. Hashmi ve ark. (2019) Tayland'da mülteci annelere uygun

bebek beslenmesi ile sanitasyon, hijyen davranışlarını iyileştirmek için evde danışmanlık yapmak üzere eğitim materyalleri oluşturmak için flipbook eğitim materyali geliştirmişlerdir. Çalışma bulgularına bakıldığında sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı yükselmiş, bebek dışkısının güvenli şekilde atılması kademeli olarak iyileşmiştir. Örneklem büyüklüğü oldukça küçük olmasına ve bu davranış değişikliklerinin önemine ilişkin çıkarımlar sınırlı olmasına rağmen, annelerin bu pilot çalışmada davranışlarını değiştirdiği ve çocuklarının sağlığına daha fazla kendisini adadığını görmüşlerdir (Hashmi ve ark., 2019). Bu durum, ebeveyn tutumlarının değişiminde eğitimin önemli bir etkisi olduğunu ve flipbook materyalinin sürece dahil edilmesinin önemli bir katkısı olduğunu göstermiştir. Jain (2017) tarafından yapılan bir çalışmada; flipbook gibi materyallerin eğitim sürecini ne kadar hızlandırdığı ve eğitim maliyetini düşürmede ne kadar etkili olduğu araştırılmıştır. Hindistan'da 30 kadın örneklem grubunu oluşturmuştur. Bulgular, geliştirilen flipbookun uzmanlar tarafından iyi ile mükemmel düzeyde derecelendirildiğini ve flipbookun ebeveynler tarafından görsel algısı ve anlaşılmasının 'çok iyi ve mükemmel' olarak derecelendirildiğini göstermiştir (Jain, 2017). Bu bağlamda söz konusu çalışmada da flipbookun, bakım verici ailelerin eğitiminde etkin olduğunu desteklendiği bulgularımız ile paralellik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

- ✓ Hastaların tanıtıcı özellikleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durum gruplardaki katılımcıların benzer özelliklerde olduğunu göstermektedir.
- ✓ "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği" son test puan ortalamalarına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0,000$).
- ✓ Katılımcıların gruba göre "Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği son test ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,000$).
- ✓ Stoma bakım eğitiminde powerpoint ve flipbook kullanımının kontrol grubuna göre bakım vermeye hazır oluşluk ve anksiyete düzeylerini azaltmada daha üstün oldukları belirlenmiştir.
- ✓ Bu bilgiler doğrultusunda $H_{1\text{-}1}$, $H_{1\text{-}2}$, $H_{1\text{-}3}$ ve $H_{1\text{-}4}$ hipotezleri kabul edilmiş ve $H_{0\text{-}1}$, $H_{0\text{-}2}$, $H_{0\text{-}3}$ ve $H_{0\text{-}4}$ hipotezleri reddedilmiştir.

6.2. ÖNERİLER

- Stomalı çocuğu hastanede yatan bakım vericilerin bakıma hazır oluşluğu dikkate alınarak, hemşireler tarafından taburculuk öncesi uygun zamanlarda stoma bakım eğitimlerinin planlanması,
- Stomalı çocuğun bakım vericisine verilen stoma bakım eğitim uygulamalarının görsel-işitsel farklı duyulara hitap edecek eğitim materyalleri ile hazırlanması ve eğitim sonrasında da bakım vericinin yanında yazılı bir materyal olarak kendisine verilmesi,
- Flipbook eğitim materyalinin hemşireler tarafından planlanan sağlık eğitimlerinde kullanımının yaygınlaştırılması
- Bu çalışma paralelinde, farklı sağlık bakım merkezlerini kapsayan ve yüksek örneklem sayıları ile literatürde kullanılan yeni teknolojik eğitim

materyallerinin hasta ve yakınlarının eğitimlerinde kullanılmasının etkinliğini ölçen yeni çalışmaların planlanması önerilmektedir.

6.2.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma birkaç önemli sınırlılık içermektedir.

- Araştırma tek merkezde yürütülmüştür.
- Araştırmanın tasarımından ve müdahalenin niteliğinden dolayı katılımcıların ve araştırmacının körlemesi mümkün olmamıştır.
- Araştırma da örnekleme dahil edilen katılımcıların tamamına yakınını anneler oluşturmuştur. Literatürde de benzer sonuçlar nedeniyle babaların da dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Abu Samra, O.M., Lawend, J.A., Mohamed Amin, F. (2020). Effectiveness of teaching sessions on anxiety level among mothers of children with congenital heart disease. Egyptian Journal of Health Care, EJH, 11(3);494-509.
2. Akdoğan, B. (2022). Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün 65 Yaş Altı ve Üzeri Gruplar Açısından Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
3. Akduman, G.G., Cantürk, G. (2010). The Way of Behaving Scala Against The Children Who Were Sexual Abuse: Acceptability and Reliability Study (University Student Sampling). Turkish Journal of Forensic Medicine, 24(2):22-29.
4. Akgün, Z.E., Yoldaş, T. (2012). Intestinal stoma. Kolon Rektum Hast Derg. 22:133-146.
5. Akil, Y., Taylan, S. (2020). Bağırsak stomalı hastaların stomaya uyumlarını etkileyen faktörler: ilişkisel çalışma. Cukurova Medical Journal. 45(2):428–438.
6. Aksoy, G., Çavdar, İ., (2015). Sindirim Sistemi Stomalarında Bakım. Yara ve Stoma Bakımı (pp.61-94), İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
7. Altıntaş, S.B., Vural, F. (2018). Kolorektal kanser hastalarına web tabanlı eğitim uygulanmalı mı?. Türk Kolorektal Hastalıkları Dergisi, 28 (1).
8. Altuntaş, M., Yılmazer, T., Güçlü, Y., Öngel, K. (2010). Evde sağlik hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 20, 153-158
9. Aranha, P.R., Dsouza, S.N., (2019) Preoperative information needs of parents: a descriptive survey. Journal of Research in Nursing 24(5): 305–314

10. Aranha, P.R., Sams, L.M., Saldanha, P. (2016). Impact of preoperative education program on parental anxiety: A pilot project. Archives of Medicine and Health Sciences, 4(1), 30-34.

11. Archbold, P.G., Stewart, B.J., Greenlick, M.R., Harvath, T. (1990). Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. Research in nursing & health, 13(6), 375–384. https://doi.org/10.1002/nur.4770130605

12. Arslantürk, D. (2023). Anorektal malformasyon ve hirschsprung hastalıklarında hastalardaki ameliyat sonrası bakım sonuçlarının hazır oluşum seviyelerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

13. Aswanti, N. H., Isnaeni, W. (2023). Analysis of critical thinking skills, cognitive learning outcomes, and student activities in learning the human excretory system using an interactive flipbook. REID (Research and Evaluation in Education), 9(1), 37-48.

14. Avcı, N. (2015). Total Abdominal Histerektomi Ameliyatı Sonrası Ağrının ve Anksıyetenin Azaltılmasında Refleksolojinin Etkisi. (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

15. Ayaz Alkaya, S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. International wound journal, 16(1), 243-249.

16. Bakal, U., Sarac, M., Tartar, T., Kazez, A. (2015). Colostomy in children. Fırat Tıp Dergisi, 20(1), 47-50.

17. Baklacıoğlu Yıldız, D., (2015). Stomalı çocuklarda görülebilecek psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Speacial Topics. 1 (1), ss.44-50.

18. Batman, D. (2014). Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven Ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü.

19. Baykal, D. (2018). İnmeli Hasta ve Yakınlarına Verilen Eğitimin Günlük Yaşama Adaptasyon, Özyeterlilik, Yaşam Kalitesi ve Bakım Verici Yükü Üzerine Etkisi. (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

20. Baysan, A., Yıldırım, Y., Fadıloğlu, Z.Ç., Ayker, F.Ş. (2019). Stoması Olan Bireylerin Wiedenbach'ın Hemşirelik Kuramına Dayalı Eğitimi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 12 (1), 20-25.

21. Beck, D.E. (2020). Stomas: Parastomal Hernias. Clinical Decision Making in Colorectal Surgery. Switzerland: Springer Cham; 611– 621.

22. Bennett, J.L., Wick, E.C. (2017). Fecal Diversion and Ostomies. Pelvic Floor Dysfunction and Pelvic Surgery in the Elderly: An Integrated Approach, 349-360.

23. Ben-Zeev, D., Brian, R. M., Jonathan, G., Razzano, L., Pashka, N., Carpenter-Song, E. et al. (2018). Mobile health (mHealth) versus clinic-based group intervention for people with serious mental illness: A randomized controlled trial. Psychiatric Services, 69(9), 978–985. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800063

24. Bergh, A.M., Baloyi, S., Pattinson, R.C. (2015). What is the impact of multi-professional emergency obstetric and neonatal care training?. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology, 29(8), 1028-1043.

25. Berti-Hearn, L., Elliott, B. (2019). Colostomy care: a guide for home care clinicians. Home healthcare now, 37(2), 68-78.

26. Biber, S., Andonian, C., Beckmann, J., Ewert, P., Freilinger, S., Nagdyman, N. et al. (2019). Current research status on the psychological situation of parents of children with congenital heart disease. Cardiovascular diagnosis and therapy. https://doi.org/10.21037/CDT.2019.07.07

27. Blanes, L., Carmagnani, M. I., Ferreira, L. M. (2007). Health-related quality of life of primary caregivers of persons with paraplegia. Spinal cord, 45(6), 399–403. https://doi.org/10.1038/sj.sc.3102038

28. Bülbül, H. (2022). Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Geliştirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

29. Cesur, S. (2015). Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkileri. (Yüksek Lisans Tezi) Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

30. Ceylan, H., Vural, F. (2017). Living with stoma - A phenomenological study. J Nurs Res Pract. 1(1):07–12

31. Chabal, L.O., Prentice, J.L., Ayello, E.A. (2021). Practice implications from the WCET® international ostomy guideline 2020. Advances in skin & wound care, 34(6), 293-300.

32. Chang, L.C., Huang, M.C. (2021). Efficacy of Scenario Simulation-Based Education in Relieving Parental Anxiety about Fever in Children. Journal of pediatric nursing, 61, 102–108. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.024

33. Cihan, E., Vural, F. (2023) Gastrointestinal and breast cancer survivor's unmet needs during survivorship journey: a reliability and validity study. J Nursology 26:113 119. https://doi.org/10.5152/JANHS.2023.23319

34. Coleman, L. (2020). Stomal Bleeding: Assessment, Management and a Case Study of Caput Medusae. Gastrointestinal Nursing, 18, 16-20.

35. Collins, C., Simmons, J. (2021). Getting Ready for Ostomy Certification: Developing a Patient-Centered Plan of Care for Ileostomy Management. Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 48(5), 463–465. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000800

36. Colwell, J.C., Bain, K.A., Hansen, A.S., Droste, W., Vendelbo, G., James-Reid S. (2019). International consensus results: Development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing. 46(6):497–504.

37. CPOC Pediatric Ostomy Care Guideliness. 2022.Available from. https://www.coloplastprofessional.com

38. Çalık, B., Toptay, H., Dursun, A., Demirli, S., Esin, H. (2021). Intestinal Ostomies. Engin O, Editor. Colon Polyps and Colorectal Cancer. Switzerland: Springer Cham. 379-407

39. Çavdar, İ. (2015). Kolon, rektum ve anal kanserler. Can, G. Onkoloji Hemşireliği, 707-717.

40. Çekici, A., Yurttaş, A. (2024). The Relationship Between Care Preparedness and Altruism Levels in Caregivers of Stroke Patients. The Journal of neuroscience nursing: journal of the American Association of Neuroscience Nurses, 56(2), 60–64. https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000745

41. Çelebioğlu, A., Polat, S. (2008). Hiperbilirubinemi Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi, Etkileyen Faktörler ve Bilgilendirmenin Kaygıyı Azaltmadaki Rolü, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 2

42. Çevik, B., Uğurlu, Z., Abbasoğlu, A., Karahan, A., Saltan, Ç. (2020). Ostomili bireylerin ostomiye uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(3), 186-195.

43. Çil, C. (2021). Meme Biyopsisi Öncesi Farklı Zamanlarda Verilen Eğitimin Kadınlarda Anksiyete, Memnuniyet ve Ağrı Düzeyine Etkisi: Randomize Çalışma. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

44. Çöp, E., Dinç, G.Ş., Çengel Kültür, S.E. (2016). Relationship with Psychiatric Symptoms: A Preliminary Report Coping Styles of Mothers of Children with Chronic Diseases and Their. Turkish Journal of Pediatric Disease, 10(3), 170-176.

45. D'Ambrosio, F., Pappalardo, C., Scardigno, A., Maida, A., Ricciardi, R., Calabro, G.E. (2022). Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: what we need to know from a public health perspective. International journal of environmental research and public health, 20(1), 79.

46. Dabas, H., Sharma, K. K., Joshi, P., Agarwala, S. (2016). Video teaching program on management of colostomy: Evaluation of its impact on caregivers. Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons, 21(2), 54-56.

47. Dalmolin, A., Girardon-Perlini, N.M.O., Coppetti, L.D.C., Rossato, G.C., Gomes, J.S., Silva, M.E.N.D. (2016). Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. Revista gaúcha de Enfermagem, 37(spe), e68373.

48. Dangi, S., Bansal, V. (2019). Studying effectiveness of flipbook on hygiene during menstruation in terms of gain in knowledge by rural women. Asian Journal of Home Science. ISSN : 0973-4732.

49. Dash, N.R., Kilambi, R. (2015). Complications of intestinal stomas and their management. GI Surgery Annual: Volume 22, 43-80.

50. Davis, B.R., Valente, M.A., Goldberg, J.E., Lightner, A.L., Feingold, D.L., Paquette, I.M. (2022). The American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for ostomy surgery. Diseases of the Colon & Rectum, 65(10), 1173-1190.

51. Doğan, M. (2019). Çocuk cerrahisi hemşireliği anne ve babalarının ameliyat öncesi anksiyete ve bakım düzeylerinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

52. Duruk, N., Erek Kazan, E., Ünlüsoy Dinçer, N. (2021). İntestinal stomalı bireylerin stomaya uyumunu etkileyen faktörler: Tanımlayıcı çalışma. Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri. 13(3):637-648

53. Duruk, N. (2015). Bağırsak Boşaltımı. H. Bektaş. Taylor klinik hemşirelik becerileri bir hemşirelik süreci yaklaşımı, 660-699.

54. Duruk, N., Uçar, H. (2013). Staff nurses' knowledge and perceived responsibilities for delivering care to patients with intestinal ostomies: a cross-sectional study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 40(6), 618-622.

55. Edraki, M., Kamali, M., Beheshtipour, N., Amoozgar, H., Zare, N., Montaseri, S. (2014). The effect of educational program on the quality of life and self-efficacy of the mothers of the infants with congenital heart disease: a randomized controlled trial. International journal of community based nursing and midwifery, 2(1), 51.

56. Elsevier. Erişim tarihi: 20.03.2023 Available from. https://coursewareobjects.elsevier.com/objects/NCLEX/silvestri1e_v1/mod_10/10s01l04057c

57. Engida, A., Ayelign, T., Mahteme, B., Aida, T., Abreham, B. (2016). Types and indications of colostomy and determinants of outcomes of patients after surgery. Ethiopian journal of health sciences, 26(2), 117-122.

58. Erbaş, A., Bulut, H. (2017). Şantı Olan Hidrosefalili Çocuklara Sahip Ailelerin Yaşadiklari Güçlükler. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 9-19.

59. Erdem, D., Ugiş, C., Albayrak, M.D., Akan, B., Aksoy, E., Göğüş, N. (2011). Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi, 7(1), 11-16.

60. Erdemir, F., Türk, G. (2022) Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 4.Baskı

61. Erdoğan İnan, D., Polat, Ü. (2023). The Effect of Planned Discharge Training on Stroke Patients Satisfaction and Caregiver Preparedness: A Pre- Test Post- Test Study. Unika Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 471-489. https://doi.org/10.47327/unikasaglik.102

62. Erol, F., Vural, F. (2012). Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 14(3), 1-14.

63. Eskin, Ü.F. (2018). Sünnet İşlemi Öncesinde Verilen Eğitimin Ebeveynlerin Anksiyete ve Bilgi Düzeyine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

64. Ezomike, U.O., Nwachukwu, I.E., Nwangwu, E.I., Chukwu, I.S., Aliozor, S.C., Nwankwo, E.P. et al. (2022). Childhood colostomies: patterns, indications and outcomes in a Nigerian University Teaching Hospital. African health sciences, 22(4), 205–211. https://doi.org/10.4314/ahs.v22i4.25

65. Ferrara, F., Parini, D., Bondurri, A., Veltri, M., Barbierato, M., Pata, F. et al. (2019). Italian guidelines for the surgical management of enteral stomas in adults. Techniques in coloproctology, 23, 1037-1056.

66. Folguera-Álvarez, C., Garrido-Elustondo, S., Rico-Blázquez, M.M., Esparza-Garrido, M.I., Verdú-Soriano, J. (2020). Effectiveness of double-layered compression therapy against crepe bandage for healing venous ulcers in primary care. Randomized clinical trial. Atencion Primaria, 52(10), 712-721.

67. Forsmo, H.M., Pfeffer, F., Rasdal, A., Sintonen, H., Körner, H., Erichsen, C. (2016). Pre-and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. International Journal of Surgery, 36, 121-126.

68. Gorman, L.M., Sultan, D. (2014). Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için. Akademisyen Kitapevi.

69. Guzmán-Valdivia Gómez, G. (2021). Outpatient treatment for colostomy stenosis; report of 3 cases. International Journal of Surgery Case Reports. 85:1-3

70. Güneş Kara, S. (2023). Stoma Bakımı Eğitiminin Ameliyat Sonrası Anksiyete, Stomaya Uyum ve Komplikasyonlara Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. (Doktora Tezi). Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

71. Halemani, K., Shashidhara, Y. N., D'Souza, S. R. (2021). An evaluative study to assess the effectiveness of a video-assisted teaching module on knowledge and practice regarding home-based colostomy care of children among primary caregivers in selected hospital Lucknow, Uttar Pradesh. Indian Journal of Surgical Oncology, 12, 146-151.

72. Harman, G., Çelikler, D. (2012). Eğitimde hazır bulunuşluğun önemi üzerine bir derleme çalışması. J Res Educ Teach, 3, 2146-9199.

73. Harputlu, D., Özsoy, S.A. (2016). Stoma çevresi cilt komplikasyonlarının tanılanmasında bir araç: peristomal cilt aracı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.

74. Harris, M.S., Kelly, K., Parise, C. (2020). Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 47(2), 137-139.

75. Hashmi, A., Carrara, V.I., Nyein, P.B., Darakamon, M.C., Charunwatthana, P., McGready, R. (2019). The healthy baby flipbook: piloting home-based counseling for refugee mothers to improve infant feeding and water, sanitation, and hygiene (WASH) practices. Global Health Action, 12(1), 1560115.

76. Hendrix, C.C., Bailey, D.E., Jr, Steinhauser, K.E., Olsen, M.K., Stechuchak, K.M., Lowman, S.G. et al. (2016). Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 24(1), 327–336. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2797-3

77. Henriksson, A., Hudson, P., Öhlen, J., Thomas, K., Holm, M., Carlander, I. et al. (2015). Use of the preparedness for caregiving scale in palliative care: a Rasch evaluation study. Journal of pain and symptom management, 50(4), 533-541.

78. Heydari, A., Manzari, Z.S., Pouresmail, Z. (2023). Nursing Intervention for Quality of Life in patients with ostomy: a systematic review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 28(4), 371-383.

79. Holm, M., Årestedt, K., Carlander, I., Fürst, C. J., Wengström, Y., Öhlen, J. et al. (2016). Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in palliative home care–results from a randomized control trial. Psycho-Oncology, 25(7), 795-802.

80. Hou, H., Li, X., Song, Y., Ji, Y., Sun, M., Wang, D. et al. (2023). Effect of interactive, multimedia-based home-initiated education on preoperative anxiety inchildren and their parents: a single-center randomized controlled trial. BMC anesthesiology, 23(1), 95. https://doi.org/10.1186/s12871-023-02055-7

81. Işık Andsoy, I. (2018). Cerrahi girişim uygulanacak çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Journal of Contemporary Medicine. DOI: 10.16899/gopctd.404261 J Contemp Med 2018;8(3):264-270

82. Jain, S. (2017). Development and Field-Testing of A Flipbook on ‘ Vegetables in Diet ’ for Rural Women. Journal of Community Mobilization and Sustainable Development, 12(1), 136–140.

83. Johnston, D., Miller, D., Frecea, M., McKenzie, M. (2016). Enhanced Recovery After Surgery and fecal diversions: development of a best practice guideline. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 43(3), 227-228.

84. Kalaycı, H. (2022). Hemşirelik öğrencilerinde kolostomi torbası deneyiminin empatik yaklaşım ve bilinçli farkındalık üzerine etkisi: nitel ve nicel bir çalışma (Yüksek lisans tezi). Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

85. Karadağ A., Baykara ZG. (2012). Ostomili bireyin bakımı. Atabek Aştı T., Karadağ A. (Ed.), Hemşirelik esasları hemşirelik bilim ve sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 1013–1056.

86. Karadağ, A. (2016). Peristomal cilt komplikasyonları: tanılama, önleme, tedavi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3(1), 72-83.

87. Karadağ, A., Göçmen, Z.B., Korkut, H., Çelik, B. (2011). Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Turkish Journal of Surgery, 27(4), 206-211.

88. Karagöz, G. (2019). İntestinal stomalı hastalarda stoma uyumu ve etki eden bireysel özelliklerin değerlendirilmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

89. Karakaş, G. (2017). Ostomili Çocukların Ebeveynlerinin Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

90. Karakoç, F.Y., Dönmez L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası, 40:39-49.

91. Karaman, S., Karadakovan, A. (2015). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31(1), 1-10.

92. Karayağız, F., Altuntaş, M., Güçlü, Y. A., Yılmazer, T. T., Öngel, K. (2011). Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı Anxiety distrubution observed at surgery patients. Smyrna Tıp Dergisi, 22-25.

93. Keskin, T. (2021). Stomalı Bireylere ve Bakım Verici Yakınlarına Verilen Oyuna Dayalı Eğitimin Hasta Sonuçlarına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

94. Khalilzadeh Ganjalikhani, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. ve Shahesmaeili, A. (2019). Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. International wound journal, 16(6), 1383–1390. https://doi.org/10.1111/iwj.13201

95. Kılıç, E., Taycan, O., Belli, A. K., Özmen, M. (2007). Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algıs, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. Türk psikiyatri dergisi, 18(4), 302–310.

96. Koca, R., Gürkan, A. (2024). Stoma Planlanan Hastada Ameliyat Öncesi Bakım. Turkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics, 10(1), 16-22.

97. Köktürk N. (2022). Trakeostomi bilgilendirme kitapçığı. Türk Toraks Derneği, Ankara. Erişim Tarihi: 13.05.2023 Available from: https://toraks.org.tr/site/sf/books/2022/05/26b2149ec18f3e0015c0f7a76921067c73a6b429a098579211d400e1ab4b5166.pdf

98. Krau, S.D. (2015). Technology in nursing: the mandate for new implementation and adoption approaches. Nurs Clin North Am.;50(2):11-12

99. Krishnamurty, D.M., Blatnik, J., Mutch, M. (2017). Stoma Complications. Clinics in colon and rectal surgery, 30(03), 193-200.

100. Kurpad, V., Niyaz Ahmed, N., Patil, S. (2015). Complications of intestinal stomas–A Descriptive study. Int J Curr Res Aca Rev, 365-70.

101. Kwiatt, M., Kawata, M. (2013). Avoidance and management of stomal complications. Clinics in Colon and Rectal Surgery. 26(2):112–121.

102. Kyle, T., Carman, S. (2013). Essentials of pediatric nursing. 2nd ed. Philadelphia, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

103. Lewis, S.L., Retherford, C.S. (2011). Stress and stress management; Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L., Camera, I.M. (Eds): Medical Surgical Nursing, Assessment and management of clinical problems, Elsevier, 8. Baskı, s. 99-111.

104. Longarito, C., Brito, D., Branco, Z. (2012). Depois da colostomia experiências e vivências da pessoa portadora. Enferm Foco (Brasília), 3(1), 12-5.

105. Maglio, A., Malvone, A.P., Scaduto, V., Brambilla, D., Denti, F.C. (2021). The frequency of early stomal, peristomal and skin complications. British Journal of Nursing, 30(22), 1272-1276.

106. Maria, A., Bettina, L., (2021). Colostomy care. Colostomy Care - StatPearls - NCBI Bookshelf (nih.gov) Erişim Tarihi: 10.05.2023

107. Marsden J., Bazzard D., Breeze K., De'ath A., Thwaites A. (2020). Rapid Literature Review on Effective Regulation: Implications for the Care Quality Commission, Care Quality Commission, London, UK.

108. Massenga, A., Chibwae, A., Nuri, A.A., Bugimbi, M., Munisi, Y.K., Mfinanga, R. et al. (2019). Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resource-limited setting: a Tanzanian experience. BMC gastroenterology, 19(1), 157. https://doi.org/10.1186/s12876-019-1070-5

109. Mecek, F. (2019). Yeni Kronik Hastalık Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Bakım Vermeye Hazır Oluşluklarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

110. Miller, D., Pearsall, E., Johnston, D., Frecea, M., McKenzie, M. (2017). Executive summary: enhanced recovery after surgery: best practice guideline for care of patients with a fecal diversion. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 44(1), 74-77.

111. Mohammadi, S., Zabolypour, S., Ghaffari, F., Arazi, T. (2019). The Effect of Family Oriented Discharge Program on the Level of Preparedness for Care-giving and Stress Experienced by the Family of Stroke Survivors. Iranian Rehabilitation Journal, 17(2), 113-120.

112. Mohd Azmi, N.F.I., Aznul Hisham, M.H., Jamil, N.A. (2023). Development and evaluation of an e-book for bone health and osteoporosis education in adolescents. Nutrients, 15(8), 1899.

113. Murken, D.R., Bleier, J.I. (2019). Ostomy-related complications. Clinics in colon and rectal surgery, 32(03), 176-182.

114. Nabors, L., Liddle, M. (2017) Perceptions of hospitalization by children with chronic illnesses and siblings. Journal of Child and Family Studies 26(6): 1681–1691.

115. Nichols, T.R., Inglese, G.W. (2018). The Burden of Peristomal Skin Complications on an Ostomy Population as Assessed by Health Utility and the Physical Component Summary of the SF-36v2®. Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 21(1), 89–94. https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.07.004

116. Norinder, M., Årestedt, K., Axelsson, L., Grande, G., Ewing, G., Alvariza, A. (2024). Increased preparedness for caregiving among family caregivers in specialized home care by using the Carer Support Needs Assessment Tool Intervention. Palliative & supportive care, 22(2), 236-242.

117. O'Flynn, S.K. (2018). Care of the stoma: complications and treatments. British journal of community nursing, 23(8), 382-387.

118. Öndeş, B., Karaman, N., Aksel, B., Özaslan C. (2019). Rektum kanserinde mekanik kolorektal anastomozlarda saptırıcı ostomiler ve komplikasyonları: Retrospektif çalışma. Acta Oncologica Turcica. 52:303–307.

119. Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. basım. Ankara, Mattek Basım.

120. Özaydın, İ., Taşkın, A.K., İskender, A. (2013). Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. Journal of Clinical and Experimental Investigations. 4 (1), ss.63-66.

121. Özdemir, H. (2019). Video Destekli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Uygulama Becerileri ve Klinik Performansta Öz-Yeterlikleri Üzerine Etkisi. (Doktora Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

122. Özer, S. (2010). Kalp yetersizliğinde aile/bakım verici yükü. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiovasküler Hemşirelik Dergisi, 1(1), 3-7.

123. Özşaker, E., Yeşilyaprak, T. (2018). The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. Medical Science and Discovery, 5(12), 393-398.

124. Öztürk, D. (2013). Web Destekli Öğretimin Öğrencilerin Mesane Kateterizasyonunu Öğrenmelerine Etkisi. (Dokrora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

125. Panattoni, N., Mariani, R., Spano, A., Leo, A.D., Iacorossi, L., Petrone, F. et al. (2023). Nurse specialist and ostomy patient: Competence and skills in the care pathway. A scoping review. Journal of Clinical Nursing, 32(17-18), 5959-5973.

126. Parveen, A. (2016). Effect of Pre-Operative Education on Level of Anxiety in Patients Undergoing Cataract Surgery. Journal of Islamabad Medical & Dental College, 5(4), 192-194.

127. Pittman, J., Colwell, J., Mulekar M.S. (2022). Ostomy complications and quality of life of ostomy support belt/garment wearers: a web-based survey. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. 49(1):60-68.

128. Profeta Rodrigues, F., Andrea Vieira Novaes, J., Monteiro Pinheiro, M., Martins, P., Renan Cunha-Melo, J. (2019). Intestinal Ostomy Complications and Care. IntechOpen. doi: 10.5772/intechopen.85633.

129. Pucciarelli, G., Vellone, E., Savini, S., Simeone, S., Ausili, D., Alvaro, R. et al. (2017). Roles of changing physical function and caregiver burden on quality of life in stroke: a longitudinal dyadic analysis. Stroke, 48(3), 733-739.

130. Rashed, N. I., Khalifa, M. I., Zein El Dein, N. A., Omar, T. K. (2020). Effect of partnership based program with primary caregivers of children on stoma care. Menoufia Nursing Journal, 5(1), 39-54. https://doi:10.21608/menj.2020.123663

131. Reyhani, T., Aemmi, S. Z., Emami Zeydi, A. (2016). The effect of teacher's presence at children's bedside on the anxiety of mothers with hospitalized children: A randomized clinical trial. Iranian journal of nursing and midwifery research, 21(4), 436–440. https://doi.org/10.4103/1735-9066.185610

132. Rosenberg, A., McGee, M. (2023). Patient education for stoma patients. In Seminars in Colon and Rectal Surgery (Vol. 34, No. 2, p. 100952). WB Saunders.

133. Roveron, G., Barbierato, M., Rizzo, G., Parini, D., Bondurri, A., Veltri, M., et al. (2021). Italian Guidelines for the Nursing Management of Enteral and Urinary Stomas in Adults: An Executive Summary. Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 48(2), 137–147. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000745

134. Salvadalena, G., Colwell, J. C., Skountrianos, G., Pittman, J. (2020). Lessons learned about peristomal skin complications: secondary analysis of the ADVOCATE trial. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 47(4), 357-363.

135. Salvadalena, G., Hendren, S., McKenna, L., Muldoon, R., Netsch, D., Paquette, I., et al. (2015). WOCN Society and ASCRS Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colostomy or Ileostomy Surgery. Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 42(3), 249–252. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000119

136. Settlemire, I., Beck, D., Coulter L. (2020). New Ostomy Patient Guide. [20/03/2023]. https://www.ostomy.org

137. Seven, M.A., Engin, A.O. (2010). Öğrenmeyi Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(2), 189-212.

138. Sharma, S., Akhtar, F., Singh, R. K., Mehra, S. (2019). Validation of health education material for youth: a step to ensure implementation fidelity in community-based interventions. In Healthcare (Vol. 8, No. 1, p. 8). MDPI.

139. Sjostrom-Strand, A., Terp, K. (2019). Parents experiences of having a baby with a congenital heart defect and the child's heart surgery. Comprehensive child and adolescent nursing, 42(1), 10-23.

140. Slater, R. (2011). Pediatric stoma care: surgery and management. Gastrointestinal Nursing, 9(6), 20–26. https://doi:10.12968/gasn.2011.9.6.20

141. Smith, J., Cheater, F., Bekker, H. (2015). Parents' experiences of living with a child with hydrocephalus: a cross-sectional interview-based study. Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy, 18(5), 1709–1720. https://doi.org/10.1111/hex.12164

142. Stallwood, L.G. (2006). Assessing emergency preparedness of families caring for young children with diabetes and other chronic illnesses. Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN, 11(4),227–233. https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2006.00074

143. Stankiewicz, M., Gordon, J., Rivera, J., Khoo, A., Nessen, A., Goodwin, M. (2019). Clinical management of ileostomy high-output stomas to prevent electrolyte disturbance, dehydration and acute kidney injury: A quality improvement activity. The Journal of Stomal Therapy Australia, 39, 8.

144. Stelton, S. (2019). CE: Stoma and peristomal skin care: a clinical review. AJN The American Journal of Nursing.119(6):38-45.

145. Stomydo. Stoma fistel. Erişim Tarihi: 13.06.2023. Available from. https://stomydo.com/stomaproblemen/stomafistel/

146. Susanto, R., Afandi, A., Irmawati, F. (2022). The Effectiveness of Flipbook Learning in Sports Physiology Courses Improves Student Achievement In the course of the Pandemic. JUMORA: Jurnal Moderasi Olahraga, 2(1), 67-76. https://doi.org/10.53863/mor.v2i1.411

147. Kahyaoglu Sut, H., & Kucukkaya, B. (2021). Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. Perspectives in psychiatric care, 57(2), 860–868. https://doi.org/10.1111/ppc.12627

148. Suwanabol, P.A., Hardiman, K.M. (2018). Prevention and Management of Colostomy Complications: Retraction and Stenosis. Diseases of the colon and rectum, 61(12), 1344–1347. https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001246

149. Süt, H.K., Küçükkaya, B., Kiyat, Z.E., Şallı, E. (2021). Doğum sonu annelere verilen taburculuk eğitiminin, taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 83-93.

150. Tankel, J., Edden, Y. (2020). Stoma Retraction and Stenosis. Clinical Decision Making in Colorectal Surgery, 623-628.

151. Taşçı, M., (2014). Serebral palsili çocukların fonksiyonel seviyeleri ve ekstremite dağılımlarının ebeveynlik stres düzeylerine etkileri. (Yüksek Lisans Tezi). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

152. Trzciński, R., Kresińska-Kaba, T., Dziki, A. (2013). Therapeutic management of stoma complications in selected patients. Polski przeglad chirurgiczny, 85(9), 496–504. https://doi.org/10.2478/pjs-2013-0077

153. Tural Buyuk, E., Bolişik, B. (2018). An Analysis of the Anxiety Levels of Mothers Who Participate in Education and Therapeutic Games About Their Children's Surgeries. Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses, 33(3), 290–295. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.09.011

154. Turan, G.B., Dayapoğlu, N., Özer, Z. Evaluation of care burden and caregiving preparedness in caregivers of patients with epilepsy: A sample in eastern Turkey. Epilepsy Behav. 2021 Oct 27; 124:108370. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108370 Epub ahead of print. PMID: 34717246

155. Uhm, K.E., Jung, H., Woo, M.W., Kwon, H.E., Oh-Park, M., Lee, B.R., et al. (2023). Influence of preparedness on caregiver burden, depression, and quality of life in caregivers of people with disabilities. Frontiers in public health, 11, 1153588. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1153588

156. Ulupınar, F., Toygar, Ş.A. (2020). Hemşirelik eğitiminde teknoloji kullanımı ve örnek uygulamalar. Fiscaoeconomia.4(2) 524-537.

157. United Ostomy Associations of America (UOAA). İleostomy. Erişim tarihi: 06.04.2023. Available from: https://www.ostomy.org/ileostomy/

158. Uzuncan, Ş. (2024). Ebeveynlerin trakeostomi bakımına hazır oluşluk durumunun değerlendirilmesi ve eğitim programının güncellenmesi: bir pediatrik yoğun bakım örneği. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

159. Uzşen, H., Binay, Ş., Gümüş, M., Başbakkal, Z. (2019). Stoması Olan Çocuk Hastalarda Hemşirelik Yaklaşımı. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(3), 39-45.

160. Ünal, Y. (2018). Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

161. Ünver, S., Güray, Ö., Aral, S. (2020). Effectiveness of a group game intervention in reducing preoperative anxiety levels of children and parents: A randomized controlled trial. AORN Journal, 111(4), 403–412. https://doi.org/10.1002/aorn.12990

162. Vicdan, A.K., Karabacak, B.G. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (4), 255-259.

163. Vural, F., Sütsünbüloğlu, E., Şelimen, D. (2016). Literatür İnceleme: Stomalı bireylere yönelik yayınların Türkiye profili. Türk J Colorecteral Dis. 26 (1), ss.59-70

164. Wibowo, M., Gustina, E., Ayu, S. M., Sofiana, L. (2019). Digital Flipbook Media as a Media for Health Promotion in Youth: Research and Development. International Journal of Educational Research Review, 4, 725-733. https://doi.org/10.24331/ijere.628717.

165. Wibowo, M., Mudayana, A.A., Priandini, N. (2023). Internet-Based Flipbook as A Health Education Medium on The Dangers of Smoking for Teenagers. Gaster, 21(2), 196–206. https://doi.org/10.30787/gaster.v21i2.1077

166. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy-An Executive Summary. (2018). J Wound Ostomy Continence Nurs, 45(1), 50-58. https://doi.org/10.1097/won.0000000000000396

167. World Council of Enterostomal Therapists. (2014). WCET International Ostomy guideline recommendations. World Council of Enterostomal Therapists Journal, 34(2), 26-28.

168. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği Derneği (YOİHD). Kolostomi ile Yaşam. Erişim Tarihi: 07.04.2023 Available from. https://www.yoihd.org.tr

169. Yeo, H., Park, H. (2023). Benefits of a Single-Session, In-Hospital Preoperative Education Program for Patients Undergoing Ostomy Surgery: A Randomized Controlled Trial. Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 50(4), 313–318. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000991

170. Yıldız, D.B. (2015) Stomalı çocuklarda görülebilecek psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları. Türkiye Klinikleri J Pediatri Nurs-Special Topics, 1(1),44-50.

171. Yiğitoğlu, E.T. (2020). Stoma bakımı eğitiminde mobil sağlık uygulaması kullanımının bireyin stomaya uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarının gelişimine etkisi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

172. Yustika, E., Isnaeni, W., Indriyanti, D.R., Marianti, A. (2023). Development of Sex Education Model as An Extracurricular Activity in High School to Improve Understanding and Attitude of Care for Reproductive Health. Journal of Innovative Science Education, 12(2), 229-236.

173. Zwicker, D. (2010). Preparedness for caregiving scale. Mov Disord, 28, 1-2.

8. EKLER

EK 1. HASTA VE YAKINI TANITIM FORMU

A. Bakım verenin sosyodemografik özellikleri

1) Yaşınız:
2) Cinsiyetiniz:
   a) Kadın b) Erkek
3) Medeni durumunuz:
   a) Evli b) Bekar
4) Çocuk sayınız:
   a) 1-2 b) 3-4 c) 5 ve üstü
5) Eğitim durumunuz:
   a) Okur-yazar değil
   b) Okur-yazar
   c) İlköğrenim
   d) Ortaöğrenim
   e) Üniversite
   f) Diğer…….
6) Mesleğiniz:
   a) İşçi
   b) Kamu personeli
   c) Özel sektör çalışanı
   d) Ev hanımı
   e) Çalışmıyor
7) Gelir durumunuz:
   a) Gelir-gider eşit b) Gelir giderden fazla c) Gelir giderden az
8) Yaşadığınız yer:
   a) İl b) İlçe c) Köy
9) Daha önce hasta bakımı deneyiminiz:
   a) Var b) Yok

B. Stomalı çocuğu tanımaya yönelik veriler

10) Stoma açılmasına karar verilme zamanı

11) Açılan stomanın türü

a) Geçici b) Kalıcı

12) Hastanın yaşı:

13) Stoma açıldıktan sonra geçen zaman

a) 1 aydan az b) 1 aydan fazla

14) Hastanın ek hastalığının bulunma durumu

a) Evet b) Hayır

15) Hastanın düzenli ilaç kullanma durumu

a) Evet b) Hayır

16) Hastanın okula ara verme durumu

a) Evet b) Hayır

17) Stoma revizyonu durumu

a) Evet b) Hayır

C. Stomalı çocuğun bakımını üstlenen ebeveynlerin bakım yöntemlerine yönelik sorular

18) Stomalı çocuğun bakım sıkıntısı (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

a) Beslenme b) Boşaltım c) Hijyen d) Aktivite

19) Stomalı çocuğa bakım verirken yardım alma durumu

a) Evet b) Hayır

20) Stomalı çocuğa stoma bakımı verirken ayrılan süre (günlük)

a) 30 dakika ve altı b) 30 dakika üstü

21) Stoma ile ilgili operasyon öncesinde bilgi alma durumu

a) Evet b) Hayır

22) Stoma bakımı ile ilgili eğitim alma durumu

a) Evet b) Hayır

23) Stoma ile ilgili sıkıntı olduğunda yapılan

a) Panikleyip hiçbir şey yapamam

b) Yakınımdaki herhangi birinden yardım isterim

c) Doktoruma ulaşırım

d) Acile başvururum

e) Benimle aynı durumda olan bir ebeveyni ararım

EK 2. BAKIM VERMEYE HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ

Hastanıza bakım vermeye hazır olma durumunuzu bilmek için aşağıdaki sorulara cevap vermenizi istiyoruz. Şuan hastanıza siz bakım vermiyor olsanız bile, taburcu olduktan sonra evde bakım vermeye hazır olma durumunuzu aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı seçerek cevaplayınız.

	Hiç hazır değilim	Yeterince hazır değilim	Kısmen hazırım	Oldukça hazırım	Tamamen hazırım
1.Hastanızın fiziksel bakım ihtiyacını karşılamaya hazır mısınız?					
2.Hastanızın duygusal gereksinimlerini karşılamaya hazır mısınız?					
3.Hastanızın ihtiyacı olan bakımın neler olduğunu bilmeye/anlamaya ve bu ihtiyaçları karşılamaya hazır mısınız?					
4.Bakım verme stresiyle baş etmeye hazır mısınız?					
5.Hastaya evde vereceğiniz bakımdan sizin ve hastanızın memnun olacağı konusunda ne kadar hazırsınız?					

6.Hastanızla ilgili gelişebilecek acil durumların önemini kavrama ve başa çıkmaya hazır mısınız?					
7.Gerektiğinde sağlık kurumlarından bilgi ve yardım istemeye hazır mısınız?					
8.Hastanıza bakım verme konusunda kapsamlı olarak hazır mısınız?					
9.Bakım verme konusunda daha iyi hazırlanmak istediğiniz özel bir konu var mı?					

EK 3. SPİELBERG DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

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

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 4. STOMA BAKIM EĞİTİM İÇERİĞİ UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Teorik Bilgi İçeriği Bölümleri	Uygun Değil	Biraz Uygun	Oldukça Uygun	Çok Uygun
A. Stoma tanımı ve Sınıflandırma				
1. Stoma tanımı				
Öneriniz:				
2. Stoma türleri				
Öneriniz:				
3. Stomanın özellikleri				
Öneriniz:				
B. Stoma Bakımı				
1. Stoma bakım malzemeleri				
Öneriniz:				
2. Stoma bakım işlem basamakları				
Öneriniz:				
3. Stoma Komplikasyonları				
Öneriniz:				
4. Kolostomi İrrigasyonu				
Öneriniz:				

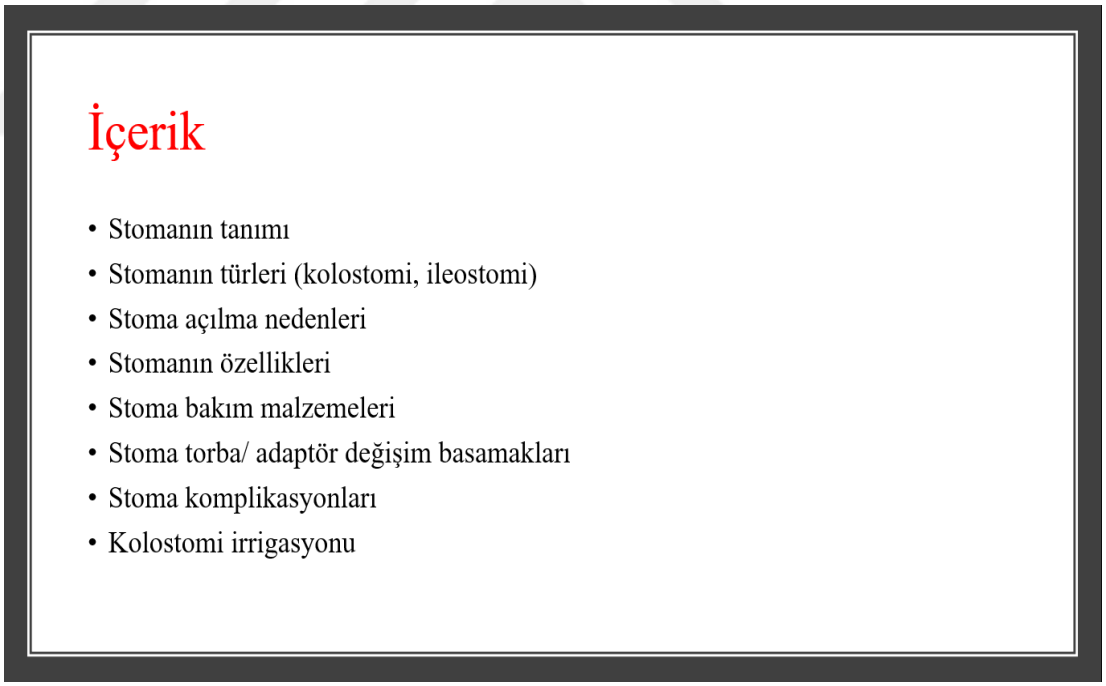
EK 5. STOMA BAKIM EĞİTİM İÇERİĞİ KAPSAM GEÇERLİLİK İNDEKSİ İSTATİSTİK ANALİZLERİ

Stoma Bakım Eğitim İçeriğini Değerlendirme Formuna Ait Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)Uzman Değerlendirme Sonuçları

Teorik Bilgi İçeriği Bölümleri	(1) Uygun Değil	(2) Biraz Uygun	(3) Oldukça Uygun	(4) Çok Uygun	KGO	Karar
A. Stoma tanımı ve Sınıflandırma						
1. Stoma tanımı	-	-	**3**	**4**	**+1,00**	**Kabul**
2. Stoma türleri	-	-	**1**	**6**	**+1,00**	**Kabul**
3. Stomanın özellikleri	-	-	**1**	**6**	**+1,00**	**Kabul**
B. Stoma Bakımı						
1. Stoma bakım malzemeleri	-	-	-	**7**	**+1,00**	**Kabul**
2. Stoma bakım işlem basamakları	-	-	-	**7**	**+1,00**	**Kabul**
3. Stoma Komplikasyonları	-	-	-	**7**	**+1,00**	**Kabul**
4. Kolostomi İrrigasyonu	-	**2**	-	**7**	**+1,00**	**Kabul**
Toplam uzman sayısı:7						
Hesaplanan Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ): 1.00						

EK 6. STOMA BAKIM POWER POINT SUNUMU





Stoma Nedir?

• Stoma, Yunancadan gelen ağız veya açıklık anlamını taşıyan bir kelimedir

• Stoma, vücutta üretilen ve doğal yollarla dışarıya atılamayan atık ürünlerin vücuttan uzaklaştırılması amacıyla ilgili bölgede cerrahi girişimle oluşturulan açıklıktır

Stoma Nedir?

• Geçmişten günümüze kadar, boşaltım, sindirim ve solunum sistem fonksiyonlarında işlevsizlik olması durumunda açılan stomalar

✓ geçici ya da kalıcı

✓ her iki cinsiyette

✓ her yaş grubunda açılabilmektedir

• Açılan stoma yeri, tipi ve oluşturulma nedenine bağlı farklı isimler alabilmektedir

Stoma Türleri

- Kolostomi
- İleostomi
- Ürostomi

Boşaltım amaçlı

- Gastrostomi
- Trakeostomi

Kolostomi

- Kalın bağırsağın cerrahi işlemle karın duvarına ağızlaştırılması işlemidir
- Kalıcı veya geçici olabilir
- Çocuklarda stoma, birçok nedene bağlı olarak açılmaktadır
- Sindirim ve boşaltım sistemini kapsayan hastalıklardan dolayı bağırsak içeriğini vücuttan uzaklaştırabilmek amacıyla kullanılır

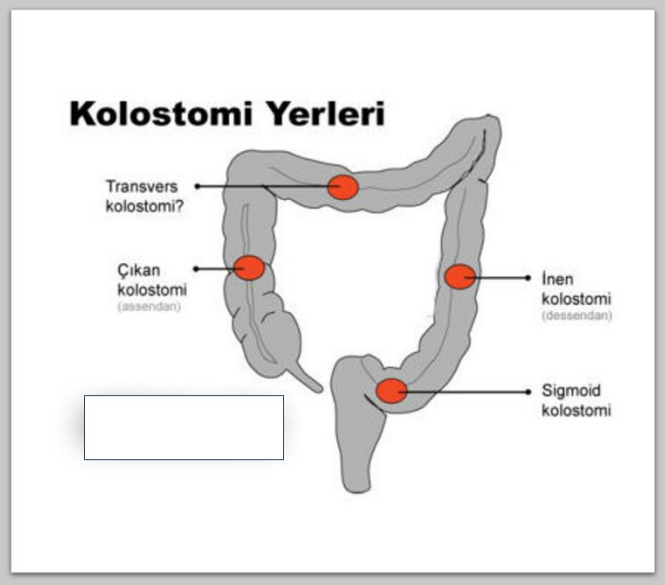
Kolostomi

- Kolostomi açılma nedenleri:

1. Kolon kanseri
2. Crohn hastalığı
3. Kolon tıkanması
4. Travmalar
5. Bağırsak iskemisi
6. Fekal inkontinans
7. Hirschsprung's hastalığı

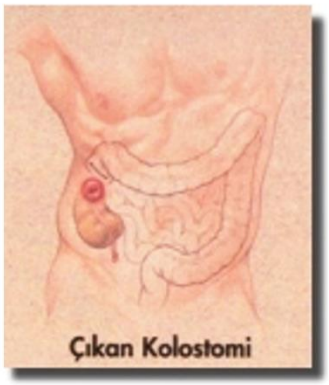
Kolostomi

- Kolostomiler kalın bağırsağın farklı bölümlerinden açılabilmektedir
- Dışkının kıvamı stoma açılan bölüme göre farklılık gösterir



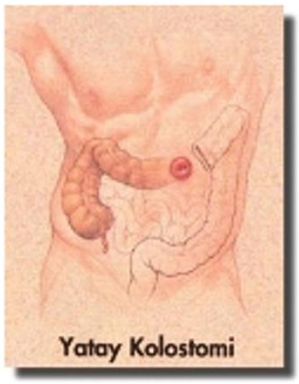
Kolostomi

- ***Çıkan kolonda*** bulunan kolostomi; sıvı veya yarı sıvı haldedir. Sindirim enzimleri yönünden zengindir. Bu nedenle dışkı stoma çevresindeki deriyi tahriş edebilir



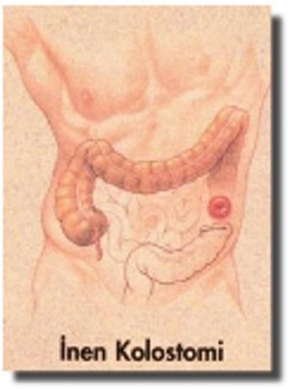
Kolostomi

- ***Yatay kolonda*** bulunan kolostomi; dışkı genellikle sıvı veya yarı katı haldedir
- Stomanın yeri kolonun soluna doğru yaklaştıkça sindirim enzimi içeriği azalır ve dışkının kıvamı da giderek sertleşir



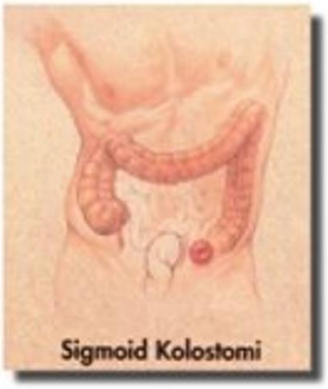
Kolostomi

- ***İnen kolonda*** bulunan kolostomi; dışkı yarı katı veya katı haldedir.
- Dışkı sindirim enzimi içermez, çıkan kolon ve yatay kolonda ilerlerken suyun büyük bir kısmı emilmiş olacaktır.



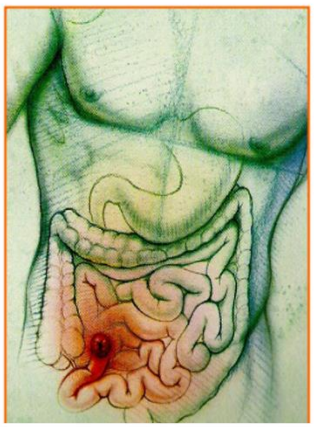
Kolostomi

- ***Sigmoid kolonda*** bulunan kolostomi; dışkının içeriği normal yapıdadır
- Suyun tamamı emilmiş olacaktır



İleostomi

- İnce bağırsağın son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır
- Genellikle karnın sağ alt kısmına açılır
- Geçici ya da kalıcı olabilir
- İleostomide bulunan dışkı sıvı haldedir
- Dışkı içeriği sindirim enzimlerinden zengin olduğu için yakıcı ve tahriş edici niteliktedir
- Bakteri yoğunluğu kolostomiden gelen içeriğe göre daha az olduğundan daha az koku yayar



İleostomi

- İleostomi açılma nedenleri:

1. Kalın bağırsağın ve rektumun ameliyatla tamamen alındığı ya da devre dışı bırakıldığı durumlar (tıkanmalar, kanserler, yaralanmalar vb.)
2. Ülseratif kolit
3. Crohn hastalığı
4. Ailesel adenomatöz polipozis (AAP/FAP)
5. Konjenital anomaliler
6. Travmalar

Stomanın Özellikleri



- Stomada sinir uçları bulunma bu nedenle ağrı, acı gibi duyular hissedilmez
- Normal stoma ıslak, pembe-kırmızı arası ağzımızın içi gibi parlak bir görünüme sahiptir
- Ameliyat sonrası erken dönemde stoma ödemlidir. Birkaç ay içerisinde ödem geriler ve stoma küçülmeye başlar. Bir yıl sonra da stoma gerçek kalıcı boyutuna ulaşır

Stomanın Özellikleri

- Stomada bol miktarda kan damarları bulunur. Sütrünme, zorlama gibi sebeplerle kanamalar meydana gelebilir
- Stomayı çevreleyen cilt stomadan gelen içerikle doğrudan temas etmemelidir
- Bu kısım dışkıdan korunmalıdır. Cilt tahrişine neden olabilir



Stoma Bakım Malzemeleri

- İleostomi ve kolostomiye sahip bireyler gaitalarını toplamak için dışardan yerleştirilen stoma bakım ürünlerine ihtiyaç duyarlar
- Birbirinden farklı çok sayıda stoma bakım malzemeleri bulunmaktadır. Bu nedenle stomaya uygun stoma bakım malzemelerini seçmek stoma ve cildin korunması için oldukça önemlidir

Stoma Bakım Malzemeleri

A) Stoma torbaları

Tek parçalı alttan boşaltmalı sistem



Tek parçalı kapalı sistem



Stoma Bakım Malzemeleri

- A) Stoma torbaları

Çift parçalı alttan boşaltmalı sistem



Çift parçalı kapalı torba sistemi

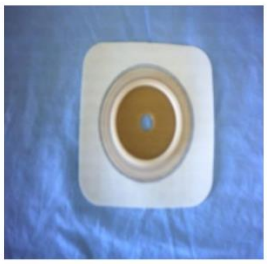


Stoma Bakım Malzemeleri

- B) Adaptörler

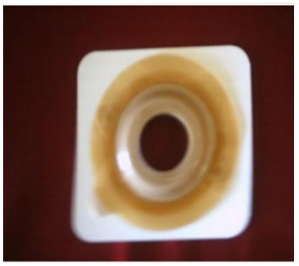
I) Düz adaptör:

Stomanın cilt seviyesinin üstünde olduğu durumlarda



II)Konveks adaptör:

Stomanın cilt seviyesinde veya altında olduğu durumlarda.



Stoma Bakım Malzemeleri

- Stoma pastası -Yapışkan çıkartıcı sprey -Cilt koruyucu sprey







Stoma Bakım Malzemeleri

- Ostomi pudrası -Kayganlaştırıcı deodrant





Torba/ adaptör değişimi

1. Çocuğun rahat edebileceği sakin bir ortam seçiniz
2. Malzemeleri hazırlayınız, yakın bir bölgeye yerleştiriniz. Eğer alttan boşaltmalı torba tercih edilecekse öncesinde klempi kapatınız
3. El hijyeninizi sağlayınız
4. Eldiven giyiniz
5. Yatağa koruyucu örtü yerleştiriniz
6. Çocuğa rahat edebileceği bir pozisyon veriniz



Torba/ adaptör değişimi

7. Adaptör yukarıdan aşağı doğru, bir el ile cildi destekleyecek şekilde deriden ayırınız. Adaptörün ciltten ayrılmasını kolaylaştırmak için kimyasal çözücüler ya da ıslak mendil kullanabilirsiniz

8. Ciltten ayırdığınız adaptörü yakınınıza aldığınız çöp torbasına atınız

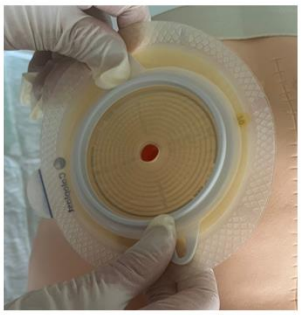
8. Ilık su ile ıslatılan gazlı bez yardımıyla stoma çevresini temizleyiniz. Stomanın üzerinde kalan dışkıyı almak için ayrı, stoma çevresini temizlemek için ayrı gazlı bez kullanınız

9. Stoma çevresini kuru gazlı bez ya da kuru kağıt havluyla kurulayınız. Stoma çevresinin kuru olması temiz adaptörün/torbanın cilde daha kolay yapışmasını sağlar





Torba/ adaptör değişimi

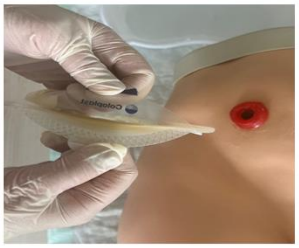




- 10. Adaptörün hazırlanma aşamasında stomadan sızıntı veya bulaş olmasını önlemek için stomanın üstünü kuru gazlı bezle kapatınız
- 11. Stoma çevresini kontrol ediniz, tahriş varsa bakım kremi sürüp birkaç dakika bekleyerek derinin kremi emmesini sağlayınız
- 12. Stoma ölçüm cetveliyle stomanın çapı ölçünüz
- 13. Ölçülen stoma çapına göre adaptörü bir makas yardımıyla kesiniz

!!!! Uygun olan ölçü torbanın kenarı ile stoma arasında 1.5-3 mm boşluk olmasıdır

Torba/ adaptör değişimi





- 14. Uygun ölçülerde kestiğiniz adaptörün iç kısmındaki yapışkan bandı çıkarınız
- 15. Stoma çapı boyunca adaptörün yapışkanlı kısmına diş macunu kalınlığında pasta sürülür ve yaklaşık bir dakika kuruması beklenir
- !!!!! Pasta; stoma ile torba arasında bariyer oluşturarak sızıntıyı önler. Böylece stoma etrafındaki deri dışkıdan korunmuş olur

Torba/ adaptör değişimi

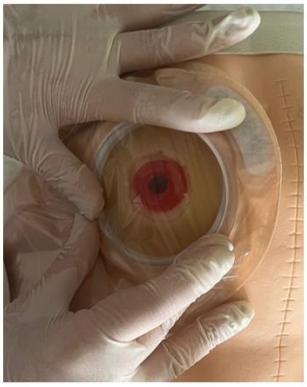
- 16. Adaptörü cilde yapıştırmadan önce stoma çevresinde oluşabilecek tahrişi önleyebilmek için pudra veya bariyer spreyi kullanabilirsiniz
- 17. Adaptörde kestiğimiz halka şeklindeki açıklığın stomayı içine alacağı şekilde adaptörü cilde yerleştiriniz
- 18. El ısısı adaptörün cilde daha iyi yapışmasını sağlayacağından adaptörün yapışması için parmaklarınız ile dairesel hareketler yaparak yapıştırabilirsiniz





Torba/ adaptör değişimi

- 19. Kenarlarındaki yapışkan kağıtları da kaldırarak adaptörü tam olarak cilde yapıştırınız
- 20. Torbayı adaptöre yerleştirene kadar adaptörün kirlenmemesi için stomayı kuru bezle ara ara siliniz
- 21. Adaptöre uygun stoma torbasını bir noktadan başlayarak dairesel hareketlerle adaptöre yerleştiniz. Bu esnada çocuktan karnını şişirmesini isteyerek torbanın kolay takılmasını sağlayabilirsiniz



Torba/ adaptör değişimi

- 22. Torbayı adaptöre yerleştirdikten sonra kendinize doğru hafifçe çekerek torbanın yerleşip yerleşmediğini kontrol ediniz
- 23. Tüm malzemeleri toplayınız
- 24. El hijyeninizi sağlayınız





Doktora Başvur!!!!

- Çocuğunuzun stomasını ve çevresini her bakım sonrasında yakından takip etmelisiniz. Böylece ciddi sorunlar oluşmadan erken dönemde önleme şansınız artar
- Çocuğunuzun stomasında gözlemlediğiniz şu durumlarda doktora başvurabilirsiniz;

Doktora Başvur!!!!



- Stoma içeriğiyle birlikte fazla miktarda kan gelmesi,

Doktora Başvur!!!!



- Uzun süren, geçmeyen ishal ya da kabızlık,

Doktora Başvur!!!!

- Stoma bölgesinden bağırsağın fazlaca dışarı çıkmış olması,



Doktora Başvur!!!!

- Stomanın karın içine kaçması,



Doktora Başvur!!!!

- Stomanın açık renginin koyulaşmaya başlaması veya tamamen siyahlaşması,



Doktora Başvur!!!!

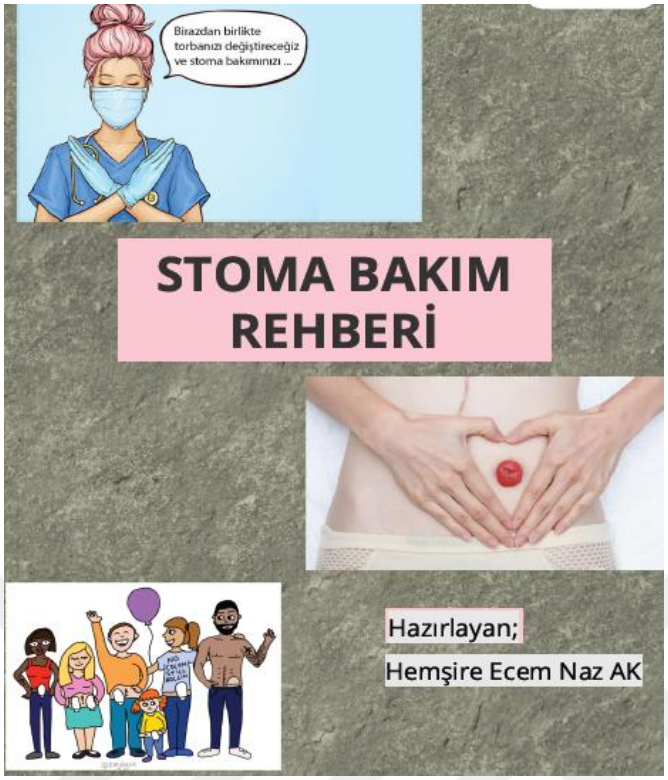
- Stoma çevresindeki deride renk değişikliği, döküntü gözlemlenmesi

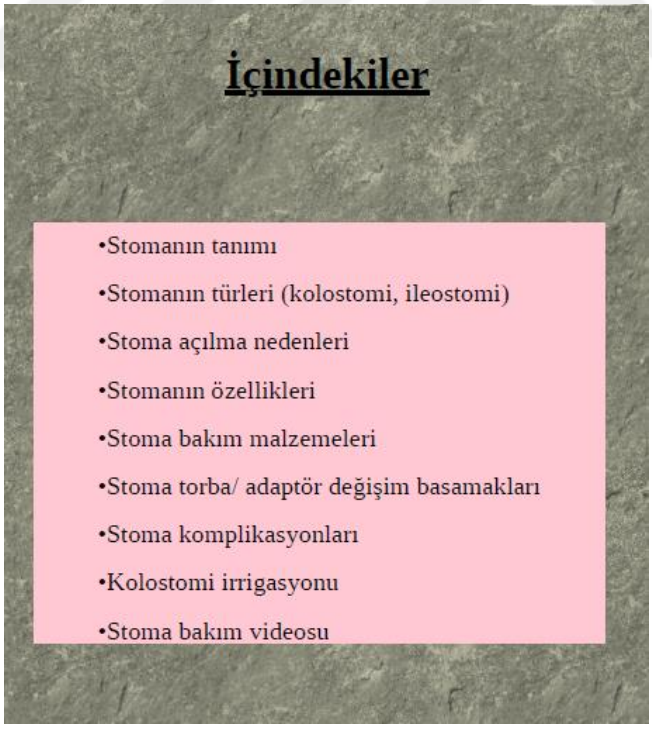


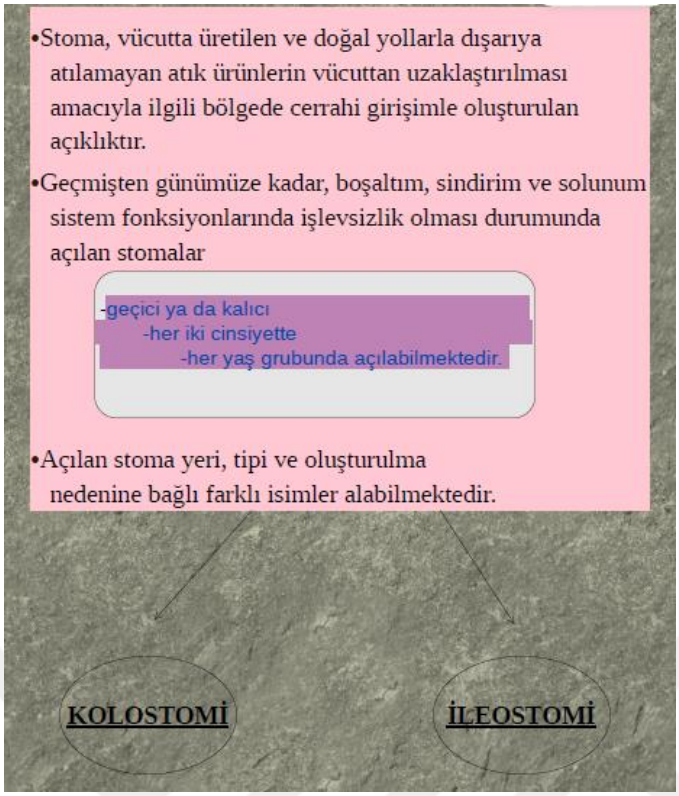
Kolostomi İrrigasyonu

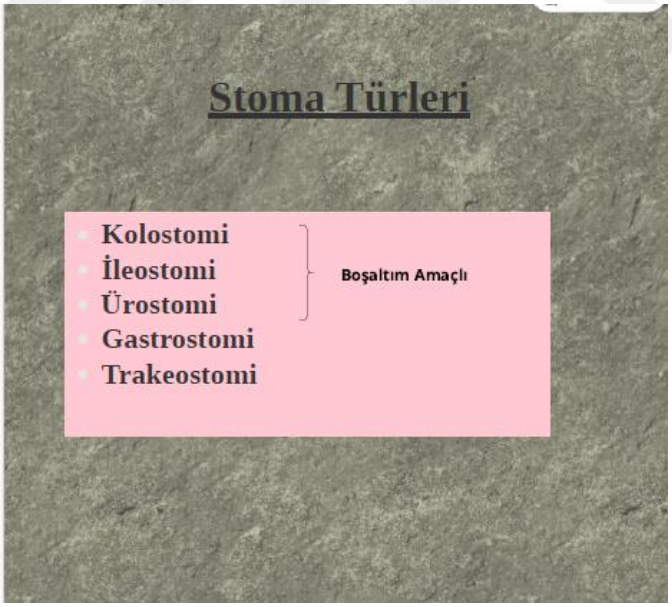
- Kolostomi irrigasyonu, kalın bağırsak içerisine stoma yolundan belli miktarda sıvı verilerek bağırsak içerindeki gaz, dışkı vb. boşaltılması işlemidir
- Kolostomi irrigasyonunda amaç bağırsak hareketlerini düzenleyerek kontrollü gaz ve gaita çıkışının sağlanmasıdır
- Kolostomi irrigasyonu öncelikle uzman bir sağlık profesyoneli rehberliğinde yapıldıktan sonra verilen eğitimle hastanın bakım vereni tarafından gerçekleştirilebilir

EK 7. FLİPBOOK EĞİTİM MATERYALİ






•Stoma, vücutta üretilen ve doğal yollarla dışarıya atılamayan atık ürünlerin vücuttan uzaklaştırılması amacıyla ilgili bölgede cerrahi girişimle oluşturulan açıklıktır.
•Geçmişten günümüze kadar, boşaltım, sindirim ve solunum sistem fonksiyonlarında işlevsizlik olması durumunda açılan stomalar
-geçici ya da kalıcı
-her iki cinsiyette
-her yaş grubunda açılabilmektedir.
•Açılan stoma yeri, tipi ve oluşturulma nedenine bağlı farklı isimler alabilmektedir.
KOLOSTOMİ
İLEOSTOMİ


Stoma Türleri
Kolostomi
İleostomi
Ürostomi
Gastrostomi
Trakeostomi
Boşaltım Amaçlı

Kolostomi

Kalın bağırsağın cerrahi işlemle karın duvarına ağızlaştırılması işlemidir

Kalıcı veya geçici olabilir

Çocuklarda stoma, birçok nedene bağlı olarak açılmaktadır

Sindirim ve boşaltım sistemini kapsayan hastalıklardan dolayı bağırsak içeriğini vücuttan uzaklaştırabilmek amacıyla kullanılır

•Kolostomi açılma nedenleri:

1.Kolon kanseri

2.Crohn hastalığı

3.Kolon tıkanması

4.Travmalar

5. Bağırsak iskemisi

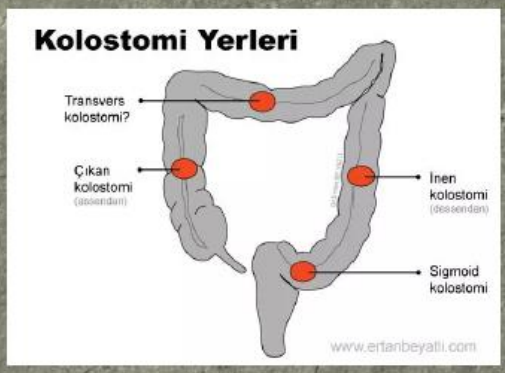
6. Fekal inkontinans

7. Hirschsprung's hastalığı

Kolostomi

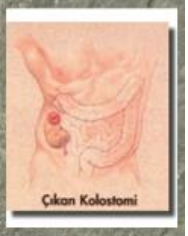
•Kolostomiler kalın bağırsağın farklı bölümlerinden açılabilmektedir

•Dışkının kıvamı stoma açılan bölüme göre farklılık gösterir

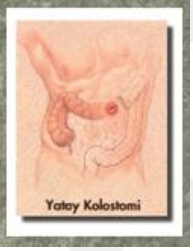


Kolostomi

•***Çıkan kolonda*** bulunan kolostomi; sıvı veya yarı sıvı haldedir. Sindirim enzimleri yönünden zengindir. Bu nedenle dışkı stoma çevresindeki deriyi tahriş edebilir

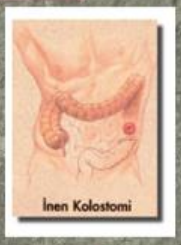


•***Yatay kolonda*** bulunan kolostomi; dışkı genellikle sıvı veya yarı katı haldedir. Stomanın yeri kolonun soluna doğru yaklaştıkça sindirim enzimi içeriği azalır ve dışkının kıvamı da giderek sertleşir

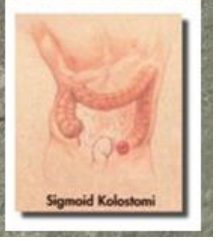


Kolostomi

•***İnen kolonda*** bulunan kolostomi; dışkı yarı katı veya katı haldedir. Dışkı sindirim enzimi içermez, çıkan kolon ve yatay kolonda ilerlerken suyun büyük bir kısmı emilmiş olacaktır.

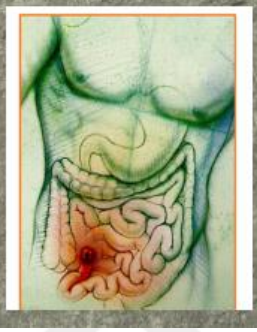


•***Sigmoid kolonda*** bulunan kolostomi dışkının içeriği normal yapıdadır. Suyun tamamı emilmiş olacaktır



Ileostomi

- İnce bağırsağın son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır
- Genellikle karnın sağ alt kısmına açılır
- Geçici ya da kalıcı olabilir
- İleostomide bulunan dışkı sıvı haldedir
- Dışkı içeriği sindirim enzimlerinden zengin olduğu için yakıcı ve tahriş edici niteliktedir
- Bakteri yoğunluğu kolostomiden gelen içeriğe göre daha az olduğundan daha az koku yayar



İleostomi

- ***İleostomi açılma nedenleri:***

1. Kalın bağırsağın ve rektumun ameliyatla tamamen alındığı ya da devre dışı bırakıldığı durumlar (tıkanmalar, kanserler, yaralanmalar vb.)
2. Ülseratif kolit
3. Crohn hastalığı
4. Ailesel adenomatöz polipozis (AAP/FAP)
5. Konjenital anomaliler
6. Travmalar

Stomanın Özellikleri

- Stomada sinir uçları bulunmaz bu nedenle ağrı, acı gibi duyular hissedilmez
- Normal stoma ıslak, pembe-kırmızı arası ağzımızın içi gibi parlak bir görünüme sahiptir
- Ameliyat sonrası erken dönemde stoma ödemlidir. Birkaç ay içerisinde ödem geriler ve stoma küçülmeye başlar. Bir yıl sonra da stoma gerçek kalıcı boyutuna ulaşır



Stomanın Özellikleri

- Stomada bol miktarda kan damarları bulunur. Sürtünme, zorlama gibi sebeplerle kanamalar meydana gelebilir
- Stomayı çevreleyen cilt stomadan gelen içerikle doğrudan temas etmemelidir
- Bu kısım dışkıdan korunmalıdır. Cilt tahrişine neden olabilir



•Stoma Bakım Malzemeleri:

-Stoma torbaları

a)Tek parçalı

b)İki parçalı

c)Alttan boşaltmalı sistem

d)Kapalı sistem

-Adaptör

-Stoma pastası

-Yapışkan çıkartıcı sprey

-Cilt koruyucu sprey

-Ostomi pudrası

-Kayganlaştırıcı deodrant

-Stoma cetveli



Stoma Bakım Aşamaları

1.Kullanılacak malzemeleri kolay ulaşabileceğiniz yerde hazırlayın.

2.El hijyeni sağlandıktan sonra kirli torba yukardan aşağı olacak şekilde çıkarılır ve yakındaki kirli torbasına atılır. (Resim 1)



Resim1

3.Stoma çevresinin temizliği ıslak gazlı bezle yapıldıktan sonra kuru kalması için stoma çevresi yavaş hareketlerle kuru gazlı bezle kurulanır. (Resim 2)



Resim2

Stoma Bakım Aşamaları

4. Stomanın çapı stoma cetveliyle ölçülür, uygun ölçüde adaptör kesilir. (Resim 3)


Resim3

5. Stoma çevresine sızıntı önleme amaçlı stoma pastası sürülür. (Resim 4)



Stoma Bakım Aşamaları

6. Adaptör, stomayı içine alacak şekilde yerleştirilir. Aradaki fark 1.5-3 mm olmalıdır. (Resim5)



7. Çift parçalı sistemlerde torba adaptöre aşağıdan yukarıya olacak şekilde yerleştirilir. (Resim6)


Resim6

Stoma Bakım Aşamaları

8. Alttan boşaltmalı sistemse önce torbanın altı klipsle kapatılmalıdır. (Resim7)



Resim7

9. Adaptör ve torbalar uygun bir şekilde yerleştirildikten sonra hafifçe torbanın altından çekerek sistem kontrol edilir. (Resim8)



Resim8

Stoma Bakım Aşamaları

10. Adaptör cilt üzerinde 3-5 gün kalabilir. Boşaltmalı torbalar 1/3'i doldukça boşaltılmalı ve uç kısmı yıkanıp temizlendikten sonra tekrar kapatılmalıdır. Her gün değiştirilmesi önerilir. Tek parça torbalar her gün değiştirilir.



Alttan boşaltmalı sistem



Tek parçalı sistem

Doktora Başvur!

-Stomadan dışkı ile birlikte kan geldiğinde,

- Uzun süren ishal, kabızlık durumlarında

- Stoma bölgesinden bağırsağın bir bölümünün dışarı çıktığı durumlarda (Resim11)



Resim11

-Stomanın karın içine kaçtığı durumlarda (Resim12)



Resim12

Doktora Başvur!

- Stomanın açık renginin koyulaşıp siyaha yaklaştığı durumlarda (Resim13)

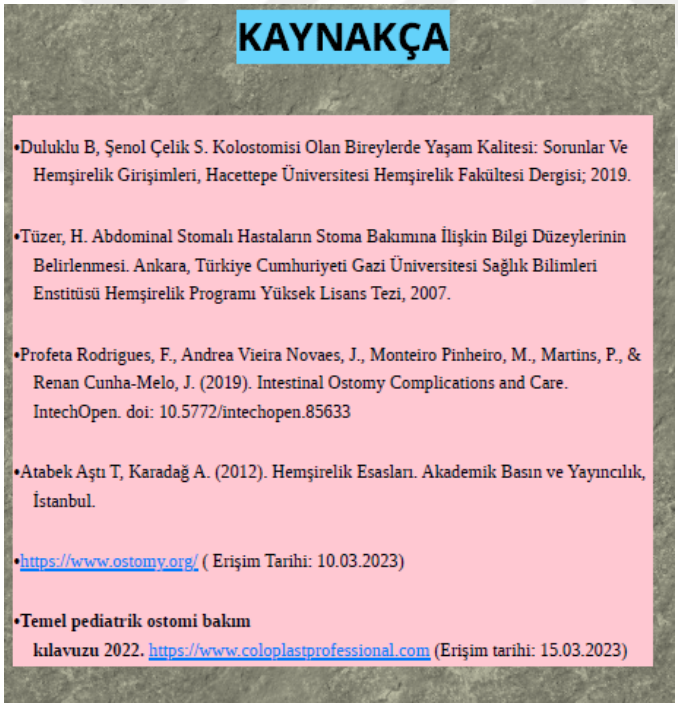


Resim13

- Stoma çevresindeki deride renk değişikliği, döküntü
gibi durumlarda doktora başvurulmalıdır.

Kolostomi İrrigasyonu





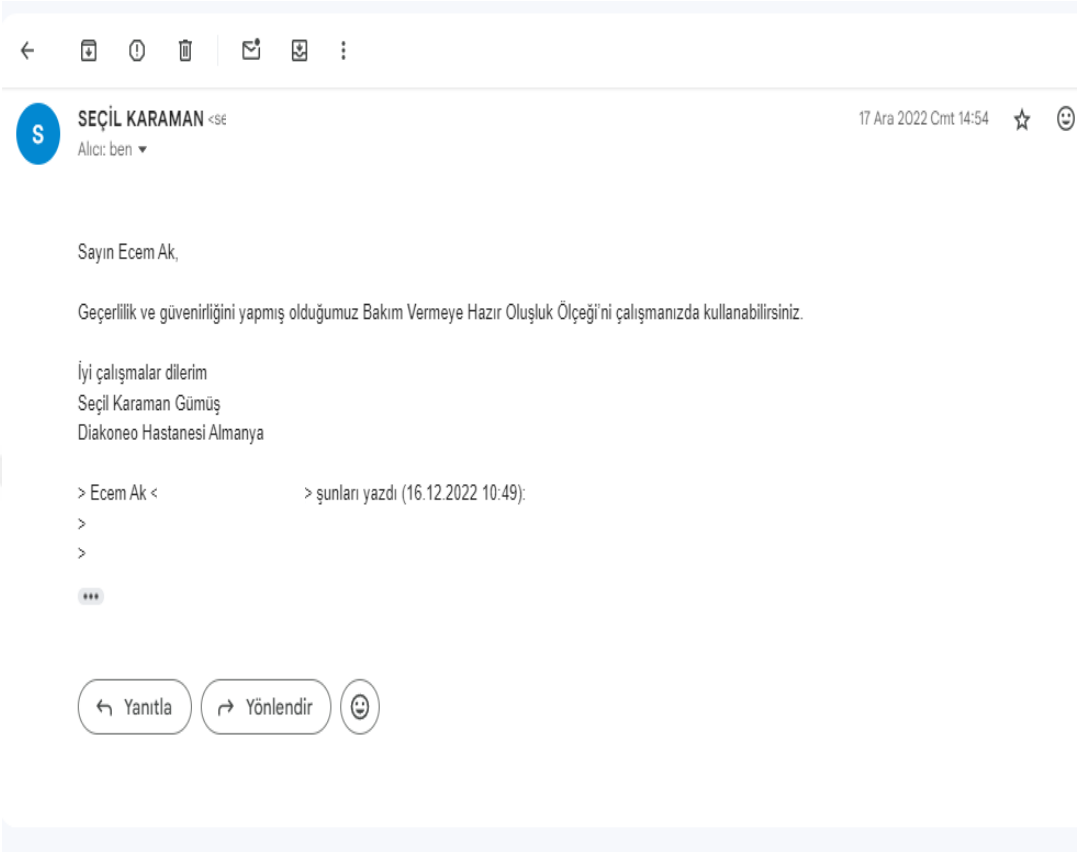
Flipbook Eğitim Materyali link:

https://online.visual-paradigm.com/share/book/ostomy-flipbook-art-1bmgb0i3ns

Flipbook Eğitim Materyali Video link:

https://www.kapwing.com/videos/667dc6ccbab8110a5077fb2b

EK 8. ÖLÇEK İZNİ (BAKIM VERMEYE HAZIR OLUŞLUK)



S

SEÇİL KARAMAN <se

17 Ara 2022 Cmt 14:54

Alıcı: ben

Sayın Ecem Ak,

Geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olduğumuz Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim
Seçil Karaman Gümüş
Diakoneo Hastanesi Almanya

> Ecem Ak < > şunları yazdı (16.12.2022 10:49):
>
>

Yanıtla Yönlendir

EK 9. ÖLÇEK İZNİ (SPİELBERG DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ)

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, ''Sınav Kaygısı Envanteri'' ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde tez çalışması yapan Ecem Naz AK'ın "Stomalı Çocuğun Bakım Verici Ebeveynlerine Verilen İki Farklı Materyal Destekli Stoma Bakım Eğitiminin Bakım Vermeye Hazır Oluşluk ve Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi" konulu tezinde ''Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri'' ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Op. Dr. Elif Emel Erten'in sorumlu araştırmacısı olduğu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ecem Naz AK. Ve Öğr. Üyesi Öznur Kavaklı'nın yardımcı araştırmacısı olduğu bilimsel araştırma amaçlı çalışma kapsamında yürütülmektedir. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirnek için hazırlanmıştır. Bu çalışma, Çocuk Cerrahi yoğun bakım kliniği ve Çocuk Cerrahi servisinde stoma açılması/revizyonu ameliyatı geçiren çocuklara sahip olan ebeveynlerin bakım vermeye hazır oluşluk ve anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın adı 'Stomalı Çocuğa Sahip Ailelere Verilecek İki Farklı Stoma Bakım Eğitim Yönteminin Ailenin Bakım Vermeye Hazır Oluşluğuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi' olup, Nisan 2023 - Şubat 2024 tarihleri arasında 60 ebeveyn ile yürütülecektir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizin için düzenlenen 'Hasta ve Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği' ve 'Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği'ni doldurmanız istenecektir. Ardından atandığınız eğitim grubuna yönelik eğitiminiz uygulanacaktır. Eğitim yaklaşık olarak 30 dakika sürecektir. Eğitim sonrasında 'Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği' ve 'Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği'ni tekrar doldurmanız istenecektir Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya xxx numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışmaya katılımda kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Araştırmaya katılımınız isteğe bağlı olup ve istediğiniz zaman, bir cayma veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın (gönüllü adayı / gönüllü adayı yasal temsilcisi);

Sizi Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'nde yürütülen 'Stomalı Çocuğa Sahip Ailelere Verilecek İki Farklı Stoma Bakım Eğitim Yönteminin Ailenin Bakım Vermeye Hazır Oluşluğuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi' başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri bir kez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Sorumlusu Araştırmacı	Yardımcı Araştırmacı	Yardımcı Araştırmacı
Op. Dr. Elif Emel Erten	Dr.Öğr.Üyesi Öznur Kavaklı	Hemşire Ecem Naz AK

Araştırmanın Amacı

Gönüllü olarak katılmanızı teklif ettiğimiz çalışma bilimsel katkı amaçlı yapılmaktadır. Bu araştırma projesinin amacı; stomalı çocuğa sahip ailelere verilecek iki farklı stoma bakım eğitim yönteminin ailenin bakım vermeye hazır oluşluğuna ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemektir.

Araştırmaya Dair Araştırmacı ve Katılımcı Hakkında Bilgiler

Bu araştırma, Çocuk Hastanesi Op. Dr. Elif Emel Erten'in sorumluluğu altındadır. Araştırma Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'nde yapılmaktadır. Bu çalışmanın stomalı çocuğa sahip ailelere verilecek iki farklı stoma bakım eğitim yönteminin ailenin bakım vermeye hazır oluşluğuna ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemektir. Bu çalışmaya sizinle birlikte 60 anne/baba daha katılmaktadır.

Araştırmanın Size Getirebileceği Risk ve Rahatsızlıklar Nelerdir?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabiliriz. Size sorulacak soruları anlamanız ve cevaplamanız için araştırmacı yanınızda olacak ve size gerekli yardımı yapacaktır. Herhangi bir nedenle rahatsızlık hissettiğinizde soru sormaya son verilecektir. Soruları cevaplamaya devam etmeniz ya da bırakmanız durumunda herhangi bir şekilde zarar görmeyeceksiniz. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Yalnızca gereği halinde sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır.

Araştırmanın Topluma ve Size Olası Faydaları

Çalışma, çocuk cerrahi stomalı çocuğa sahip ailelere verilecek iki farklı stoma bakım eğitim yönteminin ailenin bakım vermeye hazır oluşluğunun ve anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Çalışmada kişisel bilgileriniz araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimlik bilginiz açıklanmayacaktır

Araştırmaya Katılma/ Ayrılma Konusunda Haklarınız ve Araştırmacının Haklarınızı Koruma Güvencesi

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

İletişim Kurulacak Kişi(ler)
Çalışma ile ilgili olarak bilgi alma veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durumda günün 24 saatinde ulaşılabilecek kişilerin isim ve telefon numaraları

1. Ecem Naz Ak (Yardımcı Araştırmacı) Tel:

☐ **Gönüllünün sorduğu ek sorular ve cevapları**
☐ **Ek bir soru bulunmamaktadır.**

RIZA / ONAY / ONAM

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Calısma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.
Bu koşullarda;

1) Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)	***Varsa Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kişi*** (kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
İletişim	İletişim:
Tarih:	Tarih:
İmzası:	İmzası:

Yukarıda ismi yazılı gönüllüye tarafımdan araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi, fayda ve riskleri, gönüllüye ait haklar konusunda açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca gönüllünün / yasal temsilcisinin işbu formu ayrıntılı inceleyerek imzalaması sağlanmıştır.

Açıklamaları Yapan Kişinin
Adı-Soyadı: Ecem Naz AK
İmzası:
Tarih (gün/ay/yıl):…/…./…..

Toplam 2 sayfadan oluşan işbu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 2 nüsha olarak hazırlanmış olup, bir nüshası gönüllüye teslim edilmiştir.

EK 11. ETİK KURUL İZNİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E.Kurul – **E2-23-3707** No'lu çalışma

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği'nde planlanan; Opr. Dr. Elif Emel ERTEN'in sorumlu araştırmacısı olduğu "Stomalı Çocuğa Sahip Ailelere Verilecek İki Farklı Stoma Bakım Eğitim Yönteminin Ailenin Bakım Vermeye Hazır Oluşluğuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliği ile uygun görülmüştür.

27/03/2023

Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT
2 Nolu Etik Kurul Başkanı

EK 12. KURUM İZNİ

Ankara Şehir Hastanesi
Çocuk Hastanesi Klinik Eğitim Ve İdari Sorumlusuna

Ekte Araştırma Protokolü örneği bulunan ve Çocuk Hastanesinde Op. Dr. Elif Emel Erten tarafından planlanan "Stomalı Çocuğa Sahip Ailelere Verilecek İki Farklı Stoma Bakım Eğitim Yönteminin Ailenin Bakım Vermeye Hazır Oluşluğuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi" isimli çalışmanın ilgili kısımlarının kliniğiniz/biriminiz bünyesinde gerçekleştirilebilmesi hususunda olumlu görüşlerinizi bildirmenizi arz/rica ederim.

15/03/2023

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI
ADI-SOYADI
İMZASI
Op. Dr. Elif Emel ERTEN

UYGUNDUR

15/03/2023

KLİNİK EĞİTİM KOORDİNATÖRÜ

Prof. Dr. Emrah ŞENEL

KLİNİK İDARİ SORUMLUSU
ADI-SOYADI

Prof. Dr. Müjdem Nur AZILI

ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı: Ecem Naz AK

Doğum tarihi ve yeri:

Uyruğu:

Medeni durumu:

İletişim adresleri:

Eğitim Durumu

Tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru ilköğretim, lise, üniversite, yabancı dil / diller):

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet yılı**
İlköğretim	İsmet İnönü İlköğretim Okulu	2010
Lise	Adana Ticaret Odası Anadolu Lisesi	2014
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019
Yüksek lisans	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü	

Mesleki Deneyim

Tarih	**Görev**	**Kurum**
2019 Ekim-2024 Mart	Hemşire	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi- Çocuk Cerrahi Servisi
2024 Nisan-	Hemşire	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi- Çocuk Yanık Yoğun Bakım

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

-Yanık ve Travma Derneği/ 2024

Yayınlar

-Sözlü Bildiri: 26. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi/ Crush sendromu gelişen depremzede hastada amputasyondan fasyotomiye geçiş hikayesi: Olgu sunumu (En İyi Sözlü Sunum Üçüncülük ödülü)

-Pazar, B., Kavakli, O., Ak, E. N., & Erten, E. E. (2024). Implementation and Evaluation of the SBAR Communication Model in Nursing Handover by Pediatric Surgery Nurses. Journal of PeriAnesthesia Nursing.