



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

WEB TABANLI HASTA EĞİTİMİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ:
KOLOSTOMİ VE İLEOSTOMİLİ HASTA EĞİTİMİ ÖRNEĞİ

HACER (ÖZKUL) ÖZEL

DANIŞMAN
PROF. DR. HÜLYA KAYA

HEMŞİRELİKTE EĞİTİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE EĞİTİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Bu çalışma 18.06.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Eğitim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Hülya KAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi



Prof. Dr. İkbâl Çavdar
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi



Prof. Dr. Nesrin Özden
Marmara Üniversitesi-Cerrahpaşa
Atatürk Eğitim Fakültesi



Doç. Dr. Sevim Ulupınar
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Hülya Üstündağ
Bilgi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

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

Hacer ÖZKUL ÖZEL



İTHAF



Aileme ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Bu çalışma birçok kişinin destek, anlayış, sabır ve yardımıyla gerçekleşmiştir. Öncelikle bu süreçte bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren ve her türlü desteği veren değerli hocam ve tez danışmanım Prof.Dr.Hülya KAYA'ya ve bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocalarım Prof.Dr. İkbal ÇAVDAR ve Prof.Dr.Nesrin ÖZDENER'e teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Araştırmamı gerçekleştirmemdeki destek ve katkılarından dolayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Stoma Bakım Hemşiresi Demet YILMAZ'a ve tüm cerrahi kliniği ekibine teşekkür ederim.

Video çekimlerinde ve sisteme aktarmamda desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Engin KOÇ, Tülin HİMTAŞ, Atilla YUNA ve eşim Serkan ÖZEL'e teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamı gerçekleştirmemde destek ve katkılarından dolayı Şahin AYDIN ve Mahmut Ömer ÖZÇELİK'e çok teşekkür ederim.

Beni motive eden ve destekleyen değerli çalışma arkadaşlarım Semra KOÇ, Dilek ÖZDEMİR, Leman ÇELİK'e, müdürlerim Sevgi DEMİRAY ve Zahide CEBECİ'ye sonsuz teşekkür ederim.

Çalışmamı yaparken bilgi, deneyim ve tecrübelerinden yararlandığım sevgili arkadaşlarım Gülten OKUROĞLU ve Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU'na, manevi desteğiyle tezimi bitirmeme büyük katkı sağlayan arkadaşım Demet AVCI ALPAR'a çok teşekkür ederim.

Bu çalışma süresince her aşamada destek olan, benim için büyük fedakarlık yapan anne ve babama çok teşekkür ederim.

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 31701

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Stomanın Tanımı ve Tipleri	3
2.1.1. Kolostomi.....	4
2.1.2. İleostomi.....	4
2.2. Kolostomili ve İleostomili Hastaların Yaşadığı Sorunlar	5
2.2.1. Fiziksel Sorunlar	5
2.2.2. Psikososyal Sorunlar	6
2.2.3. Manevi (Spiritüel) Sorunlar	7
2.3. Stoma Komplikasyonları	8
2.3.1. Erken Komplikasyonlar	9
2.3.2. Geç Komplikasyonlar	12
2.4. Kolostomi ve İleostomilerde Yaşam Kalitesi	13
2.5. Kolostomi ve İleostomilerde Hemşirelik Bakımı	14
2.5.1. Stoma Bakımı.....	15
2.6. Web Tabanlı Hasta Eğitimi.....	17
2.6.1. Web Tabanlı Hasta Eğitiminde ADDIE Modeli	19
2.6.2. Web Tabanlı Hasta Eğitimi ile İlgili Çalışmalar.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	29

3.2. Araştırmanın Hipotezleri	29
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.5. Araştırmanın Çalışma Grubu	29
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	31
3.6.1. Web Tabanlı Eğitim Tasarımını Değerlendirme Formu (Ek-1).....	31
3.6.2. Bilgi Formu (Ek-2).....	31
3.6.3. Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi (Ek-3).....	31
3.6.4. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) (Ek-4).....	32
3.6.5. Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu (Ek-5)	33
3.7. Araştırmanın Uygulaması	33
3.7.1. Web Tabanlı Kolostomili ve İleostomili Hasta Eğitimi Yazılımı.....	33
3.7.1.1. Analiz	33
3.7.1.2. Tasarım.....	36
3.7.1.3. Geliştirme	36
3.7.1.4. Uygulama	40
3.7.1.5. Değerlendirme.....	41
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	41
3.9. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....	42
3.10. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar	42
3.11. Verilerin Değerlendirmesi	42
4. BULGULAR.....	44
4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	45
4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Stoma Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular	49
4.3. Deney ve Kontrol Grubunun Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular	50
4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastalarda Stoma Komplikasyonları Gelişme Durumları ile İlgili Bulgular	52
4.5. Deney Grubunun Web Tabanlı Stoma Eğitimine ve Kendi Bakımına Katılma Durumu ile İlgili Bulgular	54
5. TARTIŞMA	56
5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	56

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Stoma Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	58
5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması ...	59
5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Stoma Komplikasyonu Gelişme Durumlarının Karşılaştırılması	61
5.5. Deney Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Kolostomili ve İleostomili Eğitim Programını Alma ve Kendi Bakımına Katılma Durumu	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
KAYNAKLAR	67
FORMLAR	83
ÖZGEÇMİŞ	106

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Stoma komplikasyonları	9
Tablo 3-1 Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi Madde Analizi Sonuçları	32
Tablo 3-2: Web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimi konu içeriği ve öğrenme hedefleri	35
Tablo 4-1: Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikleri	45
Tablo 4-2: Deney ve kontrol grubundaki hastaların hastalık öyküsüne ilişkin özellikleri	46
Tablo 4-3: Deney ve kontrol grubundaki hastaların stoma açılmasına ilişkin tanımlarının dağılımı	47
Tablo 4-4: Deney ve kontrol grubundaki hastaların web tabanlı eğitimden önce stoma eğitimi alma ve stoma bakımını yapma durumlarının karşılaştırılması	48
Tablo 4-5: Deney ve kontrol grubundaki hastaların taburculuk sonrası web tabanlı stoma eğitimi dışında stoma ile ilgili eğitim alma durumlarının karşılaştırılması	48
Tablo 4-6: Deney ve kontrol grubundaki hastaların gruba ve zamana göre stoma bakımı bilgisi puan ortalamalarının karşılaştırılması	49
Tablo 4-7: Deney ve kontrol grubundaki hastaların UM-OYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	50
Tablo 4-8: Deney ve kontrol grubundaki hastalarda 1. ayda gelişen stoma komplikasyonlarının dağılımı	53
Tablo 4-9: Deney grubunun web tabanlı stoma eğitimi alma durumu	54
Tablo 4-10: Deney ve kontrol grubunun 1. ayda stoma bakımını yapma durumlarının dağılımı	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: ADDIE modeli	20
Şekil 3-1: Hasta girişi arayüz görüntüsü	39
Şekil 3-2: Web sitesi ile ilgili ön bilgi arayüz görüntüsü	39
Şekil 3-3: Metin ve resmin kullanıldığı bir arayüz görüntüsü	40
Şekil 3-4: Araştırmanın akışı	43



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ACS: American Cancer Society UM-OYKÖ: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

UOAA: United Ostomy Associations of America

USDLA: United States Distance Learning Association

WHO: World Health Organization

WOCNS: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society



ÖZET

Özkul Özel, H. (2019). Web Tabanlı Hasta Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi: Kolostomi ve İleostomili Hasta Eğitimi Örneği. İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırma, kolostomi ve ileostomi açılan hastalara yönelik web tabanlı hasta eğitim programı geliştirmek, uygulamak ve bu eğitimin hastaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu deneysel araştırma tipinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde stoma açılan bireyler oluşturmuştur. Araştırmada deney ve kontrol grubuna, güç analizi sonucunda 35'er kişi alınmıştır (N=70). Araştırma verileri; Bilgi Formu, Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu ve Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi ile yüz yüze toplanmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, frekans, student t test, paired sample t testi, varyans analizi, fisher's exact ki-kare testi, fisher freeman halton testi ve continuity (yates) düzeltmesi kullanılmış, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Deney grubunun web tabanlı eğitim sonrası 1.ay stoma bakımı bilgisi puan ortalaması ve Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Deney grubunun 1.ay fiziksel iyilik hali ve psikolojik iyilik hali puan ortalaması, kontrol grubunun puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek ($p<0.05$), sosyal kaygı puan ortalaması anlamlı düşük bulunmuş, manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney ve kontrol grupları arasında stoma komplikasyonu görülme durumlarının dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak deney grubundaki hastalarda sızıntı, ağrı ve peristomal cilt komplikasyonları daha az oranda görülmüştür. Sonuç olarak, web tabanlı kolostomili ve ileostomili eğitim programı hastaların yaşam kalitesini ve stoma bakımına ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde artırmış stomayla ilgili komplikasyonların önlenmesinde etkisi olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Stoma, Kolostomi, İleostomi, Hasta Eğitimi, Web Tabanlı Stomalı Hasta Eğitimi,

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 31701

ABSTRACT

Ozkul Ozel, H. (2019). The Effect of Web Based Patient Education on Quality of Life: An Example of Education for Patient with Colostomy and Ileostomy. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Education. Doktora Tezi. İstanbul.

The experimental study was carried out with the pre-test-post-test control group in order to develop and apply web-based patient education program for patients with colostomy or ileostomy and to determine the effect of this education on the quality of life of the patients. The study group of the study is consisted of the patients who undergone a stoma opening operation in a training and research hospital affiliated to the Ministry of Health. In the study, 35 people were taken to the experimental and control groups as a result of power analysis (N=70). For research data, Information Form, Stoma Complications Evaluation Form and Hope Center Ostomy Quality of Life Scale and Stoma Care Information Evaluation Form were collected face to face with patients. In evaluation of the research data, the mean, standard deviation, frequency, and student t test, paired sample t test, variance analysis, fisher's exact chi-square test, fisher freeman halton test and continuity (yates) correction were performed. $p < 0.05$ was considered significant. After the web-based training of the experimental group, the mean total score of 1st month stoma care information and the mean score of the Hope Center Ostomy Quality of Life Scale were found to be significantly higher than the control group ($p < 0.05$). In the experimental group, the mean score of 1st month physical well-being and psychological well-being was significantly higher than the control group's mean scores ($p < 0.05$) and social anxiety scores were found to be significantly lower while there was no difference between the mean scores of spiritual well-being ($p > 0.05$). As a result, web-based colostomy and ileostomy training program had positively increased the quality of life and stoma care of the patients, had no effect on the prevention of stoma related complications.

Key Words: Ostomy, Colostomy, Ileostomy, Patient Education, Web Based Ostomy Education Patient

The present work was supported by the Research Fund of Istanbul University. Project No. 31701

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde kolorektal kanserli hasta sayısı giderek artmakta ve kolorektal kanserler önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Kanser Enstitüsü (2010) verilerinde, 102.900 vakada kolon kanseri geliştiği ve 39.670 yeni rektum kanseri vakasının ortaya çıktığı, kolon ve rektum kanserinin birlikte olduğu 51.370 vakada ölüm gerçekleştiği bildirilmiştir. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği (2011) verilerinde Türkiye’de son yıllarda kolon kanseri vakalarının arttığı bildirilmektedir. Türkiye Kanser İstatistikleri (2017) verilerine göre Türkiye’de kanser sıralamasında kolorektal kanserler üçüncü sıradadır. Kolon kanserleri ve çeşitli bağırsak hastalıkları sonucunda açılan kolostomi ve ileostomi, hastanın beden imgesini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, bireyin o güne kadar alıştığı ve sürdürdüğünden farklı bir yaşam biçimine uyum sağlamasını gerektiren travmatik bir girişimdir. Kolostomili ve ileostomili hastanın yeni yaşam biçimine uyumunu sağlayacak, özbakımını gerçekleştirecek, yaşam kalitesini arttıracak bilgi, beceri ve tutumu kazanmasında hasta eğitimi önemli rol oynamaktadır (Çavdar 1999; Erdil ve Özhan 2001; Kadayıfçı 2003; Mutlu 2006; Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği 2010). Bilgi, iletişim ve eğitim teknolojilerinde ve sağlık sisteminde yaşanan büyük değişimler, hastanede kalma süresinin kısılması, hasta eğitiminde web tabanlı teknolojilerden yararlanılmasını zorunlu kılmakta ve hızla yaygınlaşmasına yol açmaktadır (Nguyen ve ark. 2004; Tekinarslan 2007). Hasta eğitiminde zamanın sınırlılığı, eğitim etkinliklerinde bilgisayar, internet gibi gelişmiş teknolojilerden bilimsel temelde ve etkin biçimde yararlanılmasını gerektirmektedir (Oenema ve ark. 2001; Taşocak 2003; Özden ve Erdoğan 2001; Forkner- Dunn 2003; Bozkurt ve Zayim 2008; Berger ve ark. 2009; Ünsal Avdal 2010). Web tabanlı ortamda yapılan hasta eğitimleri ile ilgili çalışmaların sonuçları, web tabanlı eğitimin etkili olduğunu göstermekte ve web tabanlı hasta eğitiminden yararlanılması gerektiğine dikkat çekmektedir (Feenberg ve ark. 1996; Lewis 1999; Johnson ve ark. 2001; Mckay ve ark. 2001; Forkner-Dunn 2003; Nguyen ve ark. 2004; Dunham ve ark. 2006; Griffiths ve ark. 2006).

Dünya nüfusunun yarısından fazlasının interneti kullandığı (Digital in 2017 Global Overview), Türkiye’de 16-74 yaş grubundaki bireylerin %56,6’sının bilgisayar ve %66,8’sinin interneti kullandığı (Devlet İstatistik Enstitüsü 2017), interneti kullanan

bireylerin interneti %65,9 gibi büyük bir oranla sağlık ile ilgili bilgi aramak için kullandığı (Devlet İstatistik Enstitüsü 2017) dikkate alındığında hasta eğitiminde web tabanlı ortamlardan yararlanmak daha da önemli hale gelmektedir.

Literatür incelendiğinde, gelişmiş ülkelerde hasta eğitiminde ileri teknoloji ve web tabanlı eğitimin giderek yaygınlaştığı, aralarında kolostomi ve ileostomi ile ilgili eğitim programlarının da yer aldığı görülmüştür (Oenema ve ark. 2001; Shuyler ve ark. 2002; Kim ve Park 2005). Türkiye’de konuya yönelik farklı eğitim materyalleri olmakla birlikte sistematik web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitiminin olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırma kolostomili ve ileostomili hastanın eğitiminde web tabanlı eğitime gereksinim olduğu gerçeğinden yola çıkarak kolostomili ve ileostomili hastalara yönelik web tabanlı hasta eğitimi geliştirmek, uygulamak ve bu eğitimin hastaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stomanın Tanımı ve Tipleri

Stoma ya da ostomi içi boş bir organın vücut yüzeyine ağızlaştırılması olarak tanımlanan ve Yunanca'da ağız ve açıklık anlamına gelen bir sözcüktür (Colostomy Association 2016; ACS 2017; UOAA 2017). Stomalar açıldıkları bölüme ve yapılış şekillerine göre adlandırılmaktadır. Kalın bağırsağa (kolon) açılan stomalara kolostomi, ince bağırsağa (ileum) açılan stomalara ileostomi, ureterlerin abdomene ağızlaştırılmasına da ürostomi adı verilmektedir (UOAA 2017).

Bağırsağın ya da ureterin bir bölümü abdominal duvar ile ağızlaştırılarak bu açıklıktan idrar veya dışkının dışarı çıkması sağlanır. Gastrointestinal ya da üriner sisteme ilişkin kanserler, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve travmalar gibi pek çok durumda fekal veya üriner drenajı sağlamak amacıyla stoma oluşturulması gerekebilir (Mutlu 2006; Brand ve Dujovny 2008; Karadağ ve Korkut 2010; Tarı 2011; Akgün ve ark.2012; Erol ve Vural 2012; Özaydın ve ark. 2013; Vural ve Erol 2013; Akgül 2014; Karaveli 2014; Sütsünbuloğlu 2016; ACS 2017; UOAA 2017). Her yaş grubuna uygulanabilen stomalar, geçici ya da kalıcı olabilir. Kalıcı stomalar, yaşam boyu görevini yaparken, geçici stomalar, stoma açılmasını gerektiren durum ortadan kalktıktan sonra kapatılmaktadır (UOAA 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 1 milyon insanın geçici veya kalıcı stoması olduğu bilinmektedir (Jordan ve Burns 2018).

Bağırsak (intestinal) stoması, barsağın cerrahi olarak karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Bağırsak stomaları, kolorektal kanser, inflamatuvar bağırsak hastalığı, ülseratif kolit, crohn hastalığı veya travma gibi gastrointestinal sisteme ilişkin hastalıklara bağlı olarak uygulanan yaygın bir girişimdir (Mutlu 2006; Karadağ ve Korkut 2010; Tarı 2011; Akgün ve ark. 2012; Erol ve Vural 2012; Özaydın ve ark. 2013; Vural ve Erol 2013; Akgül 2014; Karaveli 2014; Sütsünbuloğlu 2016; ACS 2017; UOAA 2017). Bağırsak stoması açılmasını gerektiren hastalıkların ilk sıralarında yer alan kolorektal kanserler, Uluslararası Kanser Ajansı tarafından yayınlanan Globocan 2012 verilerine göre kadınlarda; Türkiye'de ve Amerika Birleşik Devletleri'nde üçüncü, Avrupa Birliği (28 ülke) ülkelerinde ve dünyada ikinci, erkeklerde; Türkiye'de ve

Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa Birliği (28 ülke) ülkeleri ve dünyada üçüncü sırada yer almaktadır (WHO 2016; Türkiye Kanser İstatistikleri 2017).

2.1.1. Kolostomi

Kolostomi, kalın bağırsağın cerrahi işleme karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Kolostomi açılma nedenlerin başında; bağırsak kanserleri, crohn hastalığı, kolon obstrüksiyonu, divertikül hastalığı, konjenital anormallikler, travmalar, bağırsak iskemisi ve fekal inkontinans gelmektedir (Colostomy Guide 2004; Tarı 2011; Çulha 2014; UOAA 2017). Kolostomi ile bir hastalık ya da yaralanma sonrası dışkının geçebileceği yeni bir yol oluşturulmaktadır. Kolostomi genellikle karının sol alt tarafına açılmaktadır. Kolostominin başlıca görevi, bağırsak içeriğinin stoma aracılığı ile dışarı atılmasını sağlamaktır. Kolostomide anüsteği gibi sfinkter kası bulunmadığı için kolostomisi olan birey bağırsak hareketlerini ve dışkı boşaltımını kontrol edememektedir (Karadağ ve Korkut. 2001). Kolostomi açıldıktan sonra, bağırsaklar eskisi gibi çalışmaya devam eder, ancak anüs geçici ya da kalıcı olarak kullanılmamaktadır. Geçici kolostomilerde; dışkının bağırsağın bir kısmına gitmesi engellenir ve bağırsak dinlendirilerek tedavi edilir. Bu iyileşme işlemi birkaç hafta sürebileceği gibi yıllar da alabilir. Zamanla bağırsak daha önce olduğu gibi çalışır ve dışkı yeniden anüsten gelir. Kalıcı kolostomiler, distalde yer alan organ veya organların rezeksiyonu ile boşaltımın bireyin yaşamı süresince karın duvarına alınması amaçlanmaktadır (Karadağ ve Menteş 2001; Erol ve Vural 2012; Vural ve Erol 2013; ACS 2017).

Kolostomiler genellikle kalın bağırsak üzerindeki yerlerine göre; çıkan (assendan) kolostomi, yatay (transvers) kolostomi, inen (dessendan) kolostomi ve sigmoid kolostomi olarak isimlendirilmektedir. Kolostomiler yapılaş şekillerine göre; uç kolostomiler ve loop kolostomiler olarak sınıflandırılmaktadır. Kolonun tek bir açıklık ile vücut yüzeyine tüm lümenin ağızlaştırılması ile oluşan uç ostomi, kolon lümeninin bir kısmı kesilerek çift açıklık ile içerisinden cam ya da plastik bir çubuk geçirilerek vücut yüzeyine ağızlaştırılmasına loop kolostomi denilmektedir (Karadağ ve Menteş 2001; Erol ve Vural 2012).

2.1.2. İleostomi

İleostomi, ince barsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. İleostomi ülseratif kolit, crohn hastalığı gibi inflamatuvar bağırsak hastalıkları, familial polipozis,

radasyon enteriti, multipl kolon kanserleri veya polipleri, travma, konjenital anomali ve distaldeki bir anastomozu korumak için uygulanabilir. İleostomi genellikle karnın sağ alt tarafına açılmaktadır. Geçici ve kalıcı olabilir. Cerrahi ve ağızlaştırma tekniklerine göre ileostomiler; uç ileostomi, loop ileostomi (turnbull), kontinent (kock) ileostomi olarak adlandırılmaktadır (Akgün ve ark. 2012; Karaveli 2014).

2.2. Kolostomili ve İleostomili Hastaların Yaşadığı Sorunlar

Stoma açılan hasta fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi (spiritüel) alanda birçok sorun yaşamaktadır ve bu sorunlar hastanın yaşam kalitesini etkilemektedir (Ratliff 2001; Mutlu 2006; Erol ve Vural 2012; Ang ve ark 2013; Vonk-Klassen ve ark. 2016).

2.2.1. Fiziksel Sorunlar

Stomalı hastaların yaşam kalitelerini etkileyen en önemli fiziksel sorunlar koku, gaz, dışkı sızıntısı, peristomal cilt sorunları, konstipasyon, diyare, rektum ve mesanenin çıkarılmasından sonra cinsel fonksiyon bozukluklarıdır (Ratliff 2001; Mutlu 2006; Erol ve Vural 2012; Vonk-Klassen ve ark. 2016). Peristomal ciltte tahriş sonucu oluşan ağrı, koku ve gaz sesi stoma ile ilişkili sorunlar en sık bildirilenler arasında yer almaktadır (Vonk-Klaassen ve ark. 2016).

Bağırsak stoması olan hastalarda istemsiz gaz çıkışı önemli bir sorun olarak algılanmaktadır. Stomalı hastalarda bağırsakta sfinkter gibi kas kontrolünün olmaması nedeniyle bu kişiler gaz çıkışını kontrol edememektedir (Ratliff 2001; Karadağ ve ark.2003; Dorum ve Vural 2012; Dorum 2013; Karadağ 2016; ACS 2017; UOAA 2017).

Stomadan dışkı sızıntısı, stoma torbasının iyi yerleştirilmemiş olmasına, stoma uygulama bölgesinin yanlış seçilmesine bağlı olabilir. Stoma çevresinde oluşan sızıntı cilt irritasyonun en önemli sebeplerinden biridir. Sızıntı bireyde diğer psikolojik ve sosyal sorunların oluşmasına da yol açabilmektedir. Bu nedenle stoma torbasının iyi yerleştirilmesi önemlidir (Karadağ ve ark.2003; Mutlu 2006; Karadağ ve Korkut 2010; Akgün ve ark. 2012).

Stomalı hastalarda hareketsizlik, lif oranı düşük beslenme, yetersiz sıvı alımı, kemoterapi ve radyoterapi, düzensiz uyku gibi etkenlere bağlı olarak konstipasyon sorunları ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Hijyen kurallarına uymama, kullanılan bazı ilaçlar stomalı hastalarda diyareye yol açabilmektedir. İleostomili hastaların normal

dışkısı diyareye benzediğinden bu durum karıştırılabilmektedir (Ay 2013; Karaveli 2014; Karadağ ve ark. 2003)

Rektum veya mesanenin çıkarılarak stoma uygulanması erkeklerde empotans, orgazm bozukluğu, ejakülasyon yetersizliği ve steriliteye yol açabilmektedir.

Özellikle yaygın lenf nodülü diseksiyonu uygulanan hastalarda ameliyat sonrası cinsel işlev bozukluğu olası bir sorundur. Kadınlarda, genellikle vajinanın bir kısmı ya da tamamı çıkarılmadıkça pelvik cerrahi cinsel fonksiyonları etkilememektedir (Çavdar 1999; Kılıç ve ark. 2007; Dorum 2012).

2.2.2. Psikososyal Sorunlar

Stoma sosyal ve psikolojik alanda yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte yaygın şekilde depresyon ve anksiyeteye yol açmaktadır. Hastaların %16-26'sı postoperatif dönemde psikolojik sorun yaşayabilmekte, intihar düşüncesine kadar gidebilmektedir (Jayarajah ve ark. 2016).

Stomalı hasta, kendisinin artık işe yaramadığını, normal bir hayat sürdüremeyeceğini düşünmekte, ailesi ve arkadaşları tarafından stomaları nedeniyle reddedileceğine dair korku duyabilmektedirler. Aynı zamanda gaz çıkışının, kokunun farkedilebileceği endişesini yaşayabilmektedirler. Bu durum hastalarda benlik saygısında azalmaya yol açmaktadır (Üstündağ ve ark. 2007; Erol ve Vural 2012; Alp 2014).

Stomalı hastaların çoğunluğunda, cerrahi operasyon sonrasında tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik sorunlar nedeni ile cinsel yaşamlarında zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Hastanın yeni karşılaştığı bu durumla korku, anksiyete, depresyon gibi sonuçların doğması cinsel hayatı olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bireyler cinsel yaşamları ile ilgili, kendilerinin artık eşleri tarafından beğenilmediklerini, cinsel açıdan çekici olmadıklarını, cinsel performanslarının yeterli olmadığını düşünebilmektedir. Benlik saygısı, beden imajında bozulma ve cinsel sorunlar paralellik göstermektedir (Ayaz 2007; Harputlu ve ark. 2007; Kılıç ve ark. 2007; Üstündağ ve ark. 2007; Turnbull 2009; Aksoy ve Çavdar 2015 ed. Akyolcu ve Kanan).

Ang ve ark. (2013) yaptığı çalışmada, hastaların yaşadığı stoma ile ilgili stresin, uyum sağlamayı, cinselliği ve sosyal yaşam ve aktiviteleri etkilediği belirtmiştir. Klinik ortamlardaki ameliyat sonrası eğitim programlarının çoğunlukla fiziksel sağlığa odaklandığını, hastaların stoma ile ilgili stresle baş etmelerine destek olmak için ameliyat öncesi ve sonrası psikolojik alana yönelik eğitime gereksinim olduğunu vurgulamıştır.

2.2.3. Manevi (Spiritüel) Sorunlar

Maneviyat (spiritualite) insanın kendisi ve çevresindekiler ile olan ilişkisini, yaşamını, dünyadaki yerini, hayatın manasını anlama ve kabul etme çabası olup, bugüne kadar kazanılmış olan bilgilerin sonucudur (Erişen ve Karaca Sivrikaya 2017). Manevi boyut, özellikle bireyin hastalık, stres, ölüm korkusu yaşadığı, yaşamın anlamını sorguladığı ve umudunun tükendiği kriz durumlarında ön plana çıkmaktadır. Özellikle, yaşamı tehdit eden hastalıklar manevi gereksinimlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Manevi gereksinimler; güven, umut, sevgi, doğruluk, yaşamın anlam ve amacını bulma isteği, ilişkiler, bağışlayıcılık, yaratıcılık, tecrübe edinme, duygusallık, konuşma, teselli, ritüeller, dua etme ve ibadetler olarak, spiritüel değerler ise bireyin kendini iyi hissetmesini sağlayan unsurlar olarak tanımlanmaktadır. Manevi gereksinimlerin karşılanması, bireyin hastalığını kabul etmesine ve gelecek için plan yapmasına yardımcı olmakta, iyileşme sürecini olumlu etkileyerek yaşam umudunu arttırmaktadır. Manevi gereksinimler, manevi yoksunluğu azaltacak veya bireyin manevi gücünü destekleyecek, tüm insanlar için temel olan gereksinimlerdenidir. Bireyler bu gereksinimlerini insan ilişkileri yoluyla ya da tanrı ile ilişki kurarak karşılamaktadır (Çınar ve Eti Aslan 2017).

Stoma uygulanması hastaların manevi durumlarını etkilemektedir. Herek ve ark. (2003) 100 stomalı birey üzerinde yaptıkları çalışmada, stoma öncesi ibadet eden bireylerin %68,2'sinin stomadan sonra ibadeti bıraktığı, stoma öncesi ibadet yapmayan bireylerin %1'inin ise kısmen ibadete başladığını belirlemiştir. Aynı çalışmada, stoma sonrası hastaların dini ibadetlerden uzaklaştığı, stomayla ibadetlerini nasıl yapacakları konusunda bilgi eksikliği yaşadıkları belirtilmiştir. İbadeti bırakma nedeni olarak ise kontrolsüz gaz çıkarma, torbanın olması, torbanın koku yapması saptanmıştır (Akgül 2014). Stomalı hastaların bakımında hemşireler, hastaların manevi gereksinimlerini değerlendirerek bu gereksinimleri karşılamalıdır.

Bu doğrultuda hemşireler,

- Hasta ile empati kurarak şefkat göstermeli ve varlığının farkına varmasına yardım etmeli
- hastaların fiziksel, duygusal ve manevi tüm yönlerini birbiriyle ilişkili olarak değerlendirmeli
- hastaların manevi öykülerini öğrenmeli
- manevi endişelerin/kaygıların belirtilerini değerlendirmeli
- hastaların korkuları, umutları, acıları ve hayallerini dinlemeli, sözleri önyargısız olarak kabul etmeli
- hastanın inançları ve hastalığın anlamını etkileyen değerleri hakkında veri toplamalı
- hastalara manevi desteklere yönelik kaynak sağlamalı
- hastaların ait olduğu dine yönelik uygulamalarını yerine getirmesine yardımcı olmalı, gerektiğinde din görevlileri (hoca, imam veya papaz) gibi diğer profesyoneller ile iletişim kurmalı
- hasta için manevi önem taşıyan eşyalara saygı göstermeli
- terapötik iletişim kurmalı
- doğru ve etkin çözümler bulmak amacıyla ekiple işbirliği yapmalıdır (Çetinkaya ve ark. 2004; Akgül 2014; Çınar ve Eti Aslan 2017; Erişen ve Karaca Sivrikaya 2017).

2.3. Stoma Komplikasyonları

Bağırsak stomaları şüphesiz bireylerin yaşam biçimlerini önemli ölçüde değiştirmektedir. Stomalı hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli nedenlerden biri de stomada ve stoma çevresindeki dokularda gelişen komplikasyonlardır (Karadağ 2004; Kwiatt and Kawata 2013; Özaydın ve ark. 2013; WOCN 2014; Karadağ 2016). Komplikasyonları zamanında tanılarak girişimde bulunulmaması diğer komplikasyonlara yol açmakta, bu durum ameliyata kadar gidebilmektedir. Persson ve ark. (2010) tarafından planlı cerrahi geçiren hastalarla yapılan iki yıllık izlem çalışmasında, kolostomili hastaların %53'ünde, ileostomili hastaların ise %79'unda peristomal cilt komplikasyonları, kanama, iskemi, nekroz, stoma stenozu ve retraksiyonu, prolapsus, mukokütanöz ayrılma, parastomal herni komplikasyonları gözlenmiştir. Komplikasyonların oluşmasının nedenleri arasında,

stoma alanı seçiminin yanlış olması, stoma adaptör-torba sisteminin stomaya uygun olmaması, stomalı hastaların stoma bakımına yönelik bilgi ve beceri eksikliği yer almaktadır (Karadağ 2003; Ratliff ve ark. 2005; Richbourg ve ark. 2007; Üstündağ ve ark. 2007; Karaveli 2014). Cerrahi ekip stomadan önce, sırasında ve sonrasında bu komplikasyonların farkında olmalı ve bunlar önlemek için yeterli girişimde bulunmalıdır (Kwiatt and Kawata 2013; Karaveli 2014; WOCN 2014; Göçmen Baykara 2015).

Stoma komplikasyonları erken ve geç olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Karaveli 2014; Baykara 2015; Vural ve ark.2016; Ambe ve ark. 2018) (Tablo 2.1).

Tablo 2-1: Stoma komplikasyonları

STOMA KOMPLİKASYONLARI	
Erken Komplikasyonlar	Geç Komplikasyonlar
Peristomal Cilt Komplikasyonları	Parastomal Herni
Sızıntı	Prolapsus
Ağrı	Stoma Stenoza
Kanama	
İskemi ve Nekroz	
Mükokütanoz Ayrılma	
Retraksiyon	
Peristomal Enfeksiyon	
Bağırsak Tıkanması	

(Erol 2012; Vural ve Erol 2013; Karaveli 2014; Karadağ ve Menteş 2001; WOCN 2016)

2.3.1. Erken Komplikasyonlar

Stomalı hastalarda ameliyattan sonra ilk 30 gün içinde ortaya çıkan komplikasyonlar erken komplikasyonlar olarak isimlendirilmektedir. Bu komplikasyonlar, peristomal cilt komplikasyonları, sızıntı, ağrı, kanama, iskemi ve nekroz, mükokütanoz ayrılma, retraksiyon, peristomal enfeksiyon ve bağırsak tıkanmasıdır (Kann ve Cataldo 2002; Erol 2012; Vural ve Erol 2013; Karaveli 2014; Karadağ ve Menteş 2001; WOCN 2016) (Tablo 2.1).

Peristomal Cilt Komplikasyonları: Stomalı hastalarda en yaygın karşılaşılan komplikasyonlardan biri peristomal cilt komplikasyonlarıdır. Uzun süre adaptör-torba kullanımına ve dışkıının cilde temas etmesine bağlı olarak peristomal cildin hassaslaşmasıyla doku bütünlüğü bozulabilmekte ve doku enfeksiyona yatkın hale gelebilmektedir. Özellikle ileostomide, dışkı sıvı halde, yakıcı nitelikte ve fazla miktarda olduğundan uygun bakım yapılmazsa, sindirim enzimleri içerdiğinden yakıcı

olan dışkının stoma etrafındaki cildi tahriş etme olasılığı yükselmektedir (Kapan ve ark. 2010; Ay 2013; Karaveli 2014). Stomalı hastalarda peristomal cilt komplikasyonları %10-70 oranındadır (Ratliff 2001; Karadağ 2016). Bu komplikasyonlar alerjik kontak dermatit, folikülit, fungal enfeksiyon, hiperplazi, travma, psöriazis vb.'dir (WOCN 2016).

Peristomal cilt komplikasyonları torba yerleştirilmesini zorlaştırarak sızıntıya, koku oluşumuna, iş ve aile ilişkilerinde bozulmaya ve sonuçta anksiyeteye, depresyona ve sosyal izolasyona, tedavinin uzamasına, bakımın maliyetinin artmasına ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Bu sonuçlar, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Harputlu ve Özsoy 2016; Karadağ 2016). Cilt tahriş ve kızarıklıklarında, cilt bariyerlerinin kullanılması ve stomadan sızıntısının önlenmesi önerilmektedir (Karaveli 2014; WOCNS 2014; Karadağ 2016). Cilt sorunlarını önlemek için; her torba değişiminde peristomal alandaki cilt bütünlüğü kontrol edilmeli, adaptör stoma çapına uygun kesilmeli, cilt iyice kurulandıktan sonra adaptör yerleştirilmeli, torba değişimleri sırasında dışkı sızıntısı olup olmadığı kontrol edilmelidir (Milne ve ark. 2003).

Sızıntı: Stomalı bireyler torba adaptörünün doğru yapıştırılamaması ya da yapışkanla dışkı temasından dolayı yapışkanın etkinliğini kaybetmesi sonucu sızıntı sorunu ile karşı karşıya kalabilmektedir. Stoma etrafında sızıntı olması peristomal cilt problemlerine neden olmakta ve bu durum hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunun önlenmesi için multidisipliner bir yaklaşımla sızıntı problemi yaşayan bireylere bütüncül bir yaklaşımla gereken bakım ve tedavi (sızdırmayı önleyen bariyerler, pasta, kemer gibi), sızıntıyla başetmeye yönelik eğitim verilmelidir (Karadağ ve ark. 2005, Kılıç ve ark. 2007, Vural 2012; Karaveli 2014; Karaveli ve ark. 2014).

Ağrı: Stomalı hastalarda ameliyata ve peristomal cilt tahrişlerine bağlı ağrı görülebilmektedir. Burch (2016) çalışmasında stomalı bireylerdeki ağrının yaşam kalitelerini ve iyileşme sürecini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Kara ve Eti Aslan (2017) tarafından yapılan çalışmada stomalı hastaların, evde geçirdikleri ilk gün ağrı yaşadıklarını ve bu ağrının ilk günlük uyku kalitelerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Hastaların ağrı yaşamalarının önlenmesi için multidisipliner ekip yaklaşımıyla farmakolojik ve non-farmakolojik etkili ağrı yönetimi sağlanmalıdır. Ayrıca ağrı

yönetimine yönelik bütüncül bir yaklaşımla hasta ve ailesine eğitim verilmelidir (Burch 2016; Kara ve Eti Aslan 2017).

Kanama: Stoma veya stoma etrafındaki cilt yüzeyinde meydana gelen kan kaybı olarak tanımlanmaktadır. Ameliyat sonrası erken ve geç dönemde kanama görülebilmektedir. Erken dönemde, ameliyatı takiben 48 saat içinde stoma kanaması oldukça ciddi bir komplikasyondur. Erken ameliyat sonrası dönemde kanama, cerrahi sırasında kanama kontrolünün iyi yapılmamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle hastanın özellikle erken ameliyat sonrası dönemde kanama yönünden izlenmesi son derece önemlidir. Kanamanın diğer nedenleri ise travma; stomayı sert bir şekilde temizleme, portal hipertansiyon nedeniyle bağırsak mukozasının kanaması, enterostomal varislerden kaynaklanan kanamalar, antikoagülan tedavi, torbanın çapının dar olması, stomaya ilişkin diğer komplikasyonlar ve granüloma oluşumudur. Stomanın temizlenmesi sırasında bir miktar kanama normal kabul edilebilir. Yüzeysel kanamalar sızıntı şeklindedir ve bakımla düzelebilecek kanamalardır. Düzelmeyen koterizasyon yapılabilmekte ve hemostatik maddeler kullanılarak sütür konulmaktadır (Butler 2009; WOCN 2011; Karaveli 2014).

İskemi ve Nekroz: Stomaya kan akışı bozulduğunda ya da kesintiye uğradığında meydana gelen doku ölümüdür. Stoma nekrozu görülme sıklığı %2-17'dir. Stoma etrafındaki hafif renk koyulaşması çoğu kez önemli olmayabilir. Ancak stoma tamamıyla siyah renk aldığıda acil girişim gerekebilir. Tedavisinde eğer iskemi venöz kaynaklı ise genellikle nekroza dönüşmeden kendiliğinden düzelebilir. Düzelmeyen durumlarda ve arteriyel kaynaklı iskemi/nekrozlarda cerrahi revizyona kadar gidebilir. Bu nedenle erken ameliyat sonrası dönemde (24-72 saat) hastalar stoma nekrozu açısından yakından izlenmelidir (Karadağ ve Menteş 2001).

Mukokutanöz Ayrılma: Stomanın ciltten tamamen veya kısmen ayrılmasıdır. Yüzeysel veya derin olabilir. (Butler 2009; WOCN 2011). Retraksiyon veya nekroz komplikasyonu olarak ya da yara iyileşmesinin geciktiği durumlarda meydana gelmektedir. Mukokutanöz ayrılma görülme oranı %3,96'dır (Barr 2004). Tedavide, yer ve derinlik dahil olmak üzere ayrılmanın derecesini belirlemek için mukokutanöz sütür hattı izlenmelidir. Mukokutanöz ayrılma alanı, yara iyileşmesini destekleyici önlemlerle tedavi edilmektedir. Bu önlemler, ayrılmış alanın salin solüsyonuyla yıkanması, ayrılmış alana cilt bariyeri macunu veya emici yara sargıları uygulanmasıdır.

Yaranın iyileşmesini engelleyen sistemik faktörlerin (örneğin yetersiz beslenme) düzeltilmesi de tedavide önemli yer tutmaktadır. Bu önlemlerle iyileşme sağlanabilir. Ancak mukokutanöz ayrılma fasyanın altındaki seviyeye ulaşmışsa cerrahi müdahale gerekebilir (Barr 2004).

Retraksiyon: Stoma dokusunun cilt yüzeyine ya da cilt seviyesinin altına inmesi olarak tanımlanmaktadır (Shabbir and Britton 2010). Retrakte stomaların çoğu, stoma çevresindeki iç bükey hatlar ya da kırışıklıklar nedeniyle oluşmaktadır. Kolostomide %1-6, ileostomide %3-17 oranında görülmektedir. Her tür stomadan sonra oluşabilmektedir. Retraksiyon nedenleri stoma yapılandırılması aşamasında stomanın gerilmesi, yetersiz uzunluk, bağırsağın yüzeye yetersiz tutturulması, distansiyon, obezite, loop kolostomilerde bağırsağı tutan silikon çubuğun erken alınması ve ameliyat öncesi yapılan radyoterapinin mezenteri kısaltmasıdır (Karaveli 2014).

Peristomal Enfeksiyon: Peristomal enfeksiyona bağırsak içeriğinin peristomal alana bulaşması, bağırsak ucunun geri kaçması, stomanın kesiye çok yakın açılması, iskemi ve peristomal hematoma neden olmaktadır. Tedavide, yara bakımı ile nekrotik dokunun temizlenmesi, antiseptikli bakım malzemelerinin kullanılması önem taşımaktadır. Enfeksiyon iyileşmesi sonucunda darlık ve geri kaçma oluşmaması için önlemler alınması gerekmektedir (Mutlu 2006).

Bağırsak Tıkanması: Bağırsak duvarında yapışıklıklar, tümörün tekrarlanması, dışkı sertleşmesine bağlı tıkanıklıklar oluşabilmektedir. Postoperatif bağırsak tıkanıklığı insidansı % 4 ile % 13 arasında değişmektedir. Genellikle mide bulantısı, lökositoz, ateş ve batın grafisinde hava-sıvı seviyelerinin varlığı gibi klinik bulgular görülebilmektedir. Postoperatif erken dönemde akut bağırsak tıkanıklığının tedavisi genellikle acil reoperasyondur. Bağırsak rezeksiyonu ve fasiyal açıklığın revizyonu gerekebilir. Neden dışkı sertleşmesine bağlı ise lavmanla da sorun çözülebilmektedir (Kapan ve ark. 2010; Krishnamurty, Blatnik ve Mutch 2017).

2.3.2. Geç Komplikasyonlar

Stomalı hastalarda ameliyattan 30 gün sonra ortaya çıkan komplikasyonlar geç komplikasyonlar olarak isimlendirilmektedir. peristomal herni, prolapsus, stoma stenozu, stomal fistül geç komplikasyonlardır (Karaveli 2014; Baykara 2015; Vural ve ark.2016; Ambe ve ark. 2018) (Tablo 2.1).

Peristomal Herni: Stoma çevresinde, peristomal cildin altında boyut ve şekil olarak değişiklik gösteren şişlik oluşmasıdır (Thompson 2008; WOCN 2010, 2011). Peristomal herni stomalarda en sık görülen komplikasyonlardan biridir (Aquina ve ark. 2014; Carne ve ark. 2003). Stomanın oluşturulmasını takiben bir yıl içinde hastaların %50'sinde ortaya çıkabilmektedir (WOCN 2011). Bazen de şişliğe ağrı, stoma torbasına uyumsuzluk eşlik etmektedir ve genellikle asemptomatiktir (Bafford and Irani 2013).

Prolapsus: Prolapsus, bağırsağın stoma yoluyla dışarı doğru aşırı derecede sarkmasıdır. (Butler 2009; WOCN 2011; Bafford ve Irani 2013). Loop kolostomide daha sık, ileostomide nadir görülen bir komplikasyondur (WOCN 2011; Bafford ve Irani 2013). Prolapsus, loop ostomilerinin % 2-22'sinde görülür. Dışarıya doğru sarkmış bulunan bağırsak stoma çevresinin kirlenmesine yol açmakta ve kolayca kanamaktadır. Tedavide prolapsus küçük ise bağırsak yerine konur. Eğer stomal prolapsus aşırı derecede büyümüşse, stoma torbasının yapıştırılmasını engelliyorsa ve irrigasyon yapmak güçleşiyor ise cerrahi tedavi uygulanmaktadır (Karadağ ve Menteş 2001; Maeda ve ark.2003; WOCN 2011).

Stomal Stenoz: Cilt ya da cilt altı dokunun daralmasıyla dışkı çıkışının bozulmasıdır (Butler 2009; WOCN 2011). Görülme sıklığı %6-7 oranındadır. Erken ve geç stomal komplikasyon olarak kabul edilir (Husain ve Cataldo 2008; Butler 2009; WOCN 2011). Aşırı daralma stomanın normal fonksiyonunu, dışkı çıkışını önleyebilir. Stenoz hafifse az posalı diyet, bujilerle genişletme ve dışkının boşaltılması ile tedavi edilebilmektedir. Stenoz fazlaysa, lokal anestezi ile plastik onarım, nadiren de stomanın yerinin değiştirilmesi gerekebilmektedir (Jordan and Burns 2018; Karaveli 2014).

2.4. Kolostomi ve İleostomilerde Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (1995) yaşam kalitesini, bireyin hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi olarak tanımlamıştır (WHOQOL GROUP 1995). Hemşirelik terimleri sözlüğünde yaşam kalitesi, bireyin istek ve geresinimlerinin doyum sağlayacağı biçimde karşılanması, algıladığı ya da hissettiği, mutluluk, doyum, uyum, iyilik halidir (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü 2015). Sağlıklı bireyde boşaltım istemli olarak kontrol edilebilen bağımsızca gerçekleştirilebilen fizyolojik bir durum iken, stoma boşaltım biçimini değiştirerek bireyi bağımsız durumdan bağımlı duruma getirmektedir (Marguis ve ark. 2003; Mutlu 2006; Vural ve Erol 2013; Tarı 2011).

Stoma bireyin yaşamını derinden etkileyerek o güne kadar sürdürdüğünden farklı bir yaşam biçimine uyum sağlamasını gerektirdiği gibi, başkalarına bağımlılığına neden olmakta, fiziksel, psikolojik ve manevi anlamda birçok sorunla başatmasını gerektirmektedir (Ayaz 2007; Marguis ve ark. 2003; Mutlu 2006; Kılıç ve ark. 2007; Karadağ ve ark. 2003; Karadağ ve ark. 2011; Vural ve Erol 2013). Ambe ve ark. (2018) stomanın hastanın yaşamını önemli ölçüde değiştirdiğini belirtmekte ve yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çok yönlü ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bunun yanısıra çoğu stomalı hasta stomanın oluşturulmasına yol açan kanserle mücadele etmektedir. Her iki durumda da yaşam kalitesi önemli ölçüde etkilenmektedir (Marguis ve ark. 2003).

Stomalı hastalarda, ameliyattan sonra işi bırakma veya iş değiştirme, yakın arkadaş ve akrabalar ile daha az görüşme, evlilik ilişkilerindeki sorunlarda artma, sosyal aktivitelerinde azalma ve sosyal izolasyon sık vurgulanan sorunlar arasındadır (Ayaz 2007; Aylaz 2011; Karaveli 2014).

Vonk-Klaassen ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada, stomanın yaşamının genel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır. Bundan dolayı stomalı hastaların stomayla yaşama daha kolay uyum sağlayabilmeleri için stoma bakımı önemlidir. Stoma bakımında amaç hastanın hastanede kalış süresini kısaltmak, fizyolojik psikolojik ve sosyal yönden destekleyerek yaşam kalitesini artırmaktır (Balci 2003; Karadağ ve Menteş 2001; Pittman ve ark. 2008).

2.5. Kolostomi ve İleostomilerde Hemşirelik Bakımı

Bağırsak stoması olan hastaların iyilik halinin optimal düzeyde tutulması, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında hemşirelere büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşirenin rol ve sorumlulukları ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve evde bakımı kapsamaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hemşirelik bakımı; stomalı hastanın ve ailesinin eğitimi, stoma bölgesinin işaretlenmesini, ameliyat sonrası ve evde bakım döneminde hemşirelik bakımı; sağlık ekibiyle birlikte bakımın sürekliliğinin sağlanmasını, bağımsızlıklarını kazandırarak stomaya uyumunu sağlayacak danışmanlık hizmetinin verilmesini ve oluşabilecek komplikasyonlardan korumasını, sorun ya da komplikasyon oluştuğunda çözülmesini içermektedir. Hemşirelik bakımı bütüncül bir şekilde yerine getirilirken ortaya çıkabilecek potansiyel veya gerçek sorunlar belirlenmeli ve hasta stoma ile yaşama

hazırlanmalıdır (Karadağ ve Menteş, 2001; Kapan ve ark. 2010; Ay 2013; Karaveli 2014; Nalcı 2016; Ayık, Gürol Aslan ve Özden 2018).

Ang ve ark. (2013) tarafından 16 çalışmanın araştırma tasarımının sentezlendiği çalışmada stoma ameliyatından sonra hemşirelerin; hastaların stres ile baş etmesi, stomayla yaşama uyum sağlaması ve öz bakım becerileri kazanması için eğitimi sürdürmesinin ve danışmanlık sağlamanın, stomalı hastalar arasında sosyal ağlar kurmasının ve ev ziyareti programları uygulamasının önemi vurgulanmıştır.

Hastanın gereksinimleri doğrultusunda, bireye özgü hemşirelik bakımı, bütüncül yaklaşımla ve hemşirelik süreci doğrultusunda gerçekleştirilmelidir.

2.5.1. Stoma Bakımı

Stoma bakımında stoma bakım ürünlerinin doğru bir şekilde seçilmesi ve kullanılması oldukça önemlidir (Tüzer 2007; UOAA 2017). Stoma bakımında kullanılmakta olan ürünler; adaptör, torba ve yardımcı bakım ürünleridir.

➤ Stoma torbası ve adaptörü

Stoma torbası tek ya da çift parçalı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Alttan boşaltmalı ya da kapalı (boşaltmasız) şekilde olabilmektedir. Adaptör torbanın hastanın vücuduna yapışmasını sağlayan ve torbayı destekleyen parçadır. Adaptör yumuşak ya da sert, düz ya da konveks olabilir. Tek parçalı altı kapalı torbalar, torba ve etrafındaki adaptör yani yapışkan bölümden oluşmaktadır. Dolduktan sonra yerinden çıkarılarak yenisi takılmaktadır. Bu torbaların en fazla 48 saatte bir değiştirilmesi gerekmektedir. Çift parçalı torbalar, torba ve adaptör olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Boşaltma işlemi yapılabilen stoma torbalarının alt kısımları açıktır ve klemp ile kapatılır. Torba dolunca çıkarılır ve boşaltılır, adaptör ise ciltte kalır, yerine yenisi takılır. Çift parçalı torbalar cildi koruyarak tahrişlerin oluşmasını engellemektedir. Ciltte bir sorun olmadığı takdirde adaptör 3-7 gün kadar kalabilmektedir (Akıl ve ark. 2009; WOCNS 2018).

➤ Yardımcı Bakım Ürünleri

Stomalı hasta bakımında hastanın cildinin korunması, temizlenmesi, oluşan kötü kokuların giderilmesi, ciltte oluşan komplikasyonların tedavi edilmesi amacıyla kullanılan ürünlerdir. Stomalı hastanın bakım işlemlerinin daha sağlıklı ve daha pratik olarak gerçekleştirilebilmesi için üretilen ürünlerdir. Bu ürünler, ciltte bulunan kıvrım ve çatlakların doldurulması için kullanılan pasta, nemli ciltte hem koruyucu hem de emici bir tabaka oluşturarak cildin kuru kalmasını sağlayan pudra ve diğer (kemer,

deodorant, çözücüler vs.) çeşitli bakım ürünleridir (Tüzer 2007). Kullanılan ürünler, stomalı bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hemşire, bakım verdiği bireyi, stomayı ve elindeki ürünleri değerlendirerek bireye uygun ürünün seçilmesine destek olmalıdır. Stoma bakım ürünleri pek çok komplikasyonun önlenmesinde ve tedavisinde etkili olabildiği gibi doğru kullanılmadıklarında komplikasyonlara da yol açabilmektedirler (Karadağ 2007).

➤ **Stoma Torbasının Boşaltılması ve Değiştirilmesi**

Stoma torbasının 1/3'ü veya 1/2'si dolmuşsa, tuvalete ya da bir kaba boşaltılmalıdır. Torba dolduğu zaman torbanın alt ucunda bulunan klemp açılarak boşaltılır ve klemp yeniden yerine takılır. Stoma bakımı için en uygun zaman bireylere göre farklılık gösterebilmektedir. Bazı bireyler yemeklerden 2 saat sonra, bazıları stoması az aktifken, bazı bireyler ise banyo yaparken stoma bakımını yapmayı tercih etmektedir. Stoma torbaları tek parçalı sistemse 1-2 günde, çift parçalı torba sistemi 3-5 günde, kirlenme ve sızıntı yoksa 7 güne kadar kalabilir. Değiştirme işlemi, birey otururken, sırt üstü yatarken, ya da ayakta yapılabilir. İşlem sırasında aşağıdaki basamaklar izlenir (Çulha 20014; WOCNS 2018).

- Eller yıkanır.
- Adaptörün kolay çıkması için kenarları ıslak gazlı bezle ıslatılır.
- Adaptör ve torba çıkartılırken cilt elle desteklenerek, adaptör nazikçe yukarıdan aşağıya çıkarılır ve çöpe atılır.
- Ilık su ve yumuşak bir bezle stoma ve peristomal cilt temizlenir ve kuru bezle iyice kurulur.
- Stoma ve peristomal cilt değerlendirilir.
- Stoma çapı, stoma ölçüm cetveliyle ölçülür ve adaptör stoma çapına uygun kesilir.
- Adaptörün bant örtüsü çıkarılır ve adaptör açıklığının iç çevresine stoma pastası sürülür. Cildin kuru ve temiz olduğu kontrol edilerek adaptör stoma etrafına yerleştirilir.
- Torbanın adaptöre yapışma durumu kontrol edilir. Eğer torba iki parçalıysa torba adaptöre takılır.

- Torba klempini kapatılır.
- Kullanılmış malzemeler çöp kutusuna atılarak ve eller yıkanarak işlem tamamlanır.

Stoma çevresindeki cilt, dışkıda safra asitleri ve sindirim enzimlerinin bulunmasından dolayı kolayca tahriş olabilir; ilk belirtiler kızarıklık ve kabartılardır. Sabun, yağlı, parfümlü, ya da deodorantlı temizleyiciler, alkol, alkollü mendil-havlular cildin doğal yağını emdiğinden ve tahriş olma riskini arttırdığından kullanılmamalıdır (WOCNS 2014). Cilt tahriş ve kızarıklıklarında, cilt bariyerlerinin kullanılması ve stomadan sızıntısının önlenmesi önerilmektedir (WOCNS 2016; Karaveli 2014; Karadağ 2016). Cilt sorunlarını önlemek için; her torba değişiminde peristomal alandaki cilt bütünlüğü kontrol edilmeli, adaptör stoma çapına uygun kesilmeli, cilt iyice kurulandıktan sonra adaptör yerleştirilmeli, torba değişimleri sırasında dışkı sızıntısı olup olmadığı kontrol edilmelidir (Milne et al., 2003).

2.6. Web Tabanlı Hasta Eğitimi

Günümüzde sağlık bakım sistemindeki değişimler, hastaların hastanede kalış süreleri kısaltmakta, hasta ve ailesinin bakımla ilgili sorumluluklarını artırmaktadır. Bu durum, hasta ve ailesinin eğitiminin sistematik, sorun çözümlenici ve nitelikli bir şekilde yerine getirilmesini zorunlu kılmaktadır (Kaya 2009). Aynı zamanda, bilişim teknolojisi alanındaki gelişmeler son yıllarda hasta eğitiminde değişikliklere neden olmuş ve hasta eğitiminde internetten yararlanılmasını gerekli kılmıştır (Bass ve ark 2006; Şenyuva 2007; Erdoğan ve Bulut 2017; Zülfikar 2014).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2013 yılı itibariyle yetişkin nüfus içinde internet kullanıcısı oranının %85 değerine ulaştığı ve bu kullanıcıların internet kullanım amaçları arasında sağlık bilgisi arama oranının %72 olduğu tespit edilmiştir (IWS 2013; PIALP 2009). Ülkemizde hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre (TÜİK 2017) 2017 yılı Nisan ayında 16-74 yaş grubundaki bireylerin, %56,6 bilgisayar kullanmakta ve %66,8'i internet kullanmakta, %80,7'si evden internete erişim olanağına sahiptir, Devlet İstatistik Enstitüsü (2017) verilerine göre, internet %65,9 gibi büyük bir oranla sağlık ile ilgili bilgi aramak için kullanılmaktadır (DİE 2017).

Sağlık çalışanlarının yoğun çalışma şartları ve zaman kısıtlılığı nedeniyle yüz yüze hasta eğitimine yeterince zaman ayıramaması ve insanların sağlıklarıyla ilgili daha fazla bilgi edinme gereksinimi, internetten bilgi arayışını artırmıştır. İnternet, hasta ve ailesinin bilgiye ulaşmalarında, öğrenmelerinde, birbirleriyle iletişim kurmalarında, sorunlarını paylaşmalarında, sağlık profesyonellerine ulaşmalarında büyük olanaklar sağlamakta ve bu konulardaki kullanıcı memnuniyeti genellikle olumlu yönde artmaktadır (Nguyen ve ark. 2004; Demir ve Gözüm 2004; Bass ve ark 2006; Zülfişkar 2014). İnternet; zaman sınırı olmaksızın 24 saat bilgiye ulaşma olanağı, mekandan bağımsızlık, aynı hastalığa sahip diğler hastalara ulaşabilme olanağının olması gibi üstünlüklerinden dolayı tercih edilmektedir (Nicholas ve ark. 2003).

Dünya genelinde internet üzerinde konularına göre günlük aramalar ele alındığında, bunlar arasında sağlıkla ilgili başlıkların % 4,5 oranında araştırıldığı tespit edilmiştir (Bass ve ark. 2006; Zülfişkar 2014). Bu oranlar hasta eğitiminde web tabanlı eğitimden yararlanılması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır (Avdal 2010; Çömez 2016). Literatürde web tabanlı hasta eğitiminin etkili olması için bazı özelliklere sahip olması önerilmektedir (Aslantürk 2002; Uşun 2006; Şenyuva 2007; Demir ve Gözüm 2011; Çapık ve Gözüm, 2011; Khazaal ve ark. 2011; Schubart ve ark. 2011; Demirel ve ark 2008).

Bu özellikler;

- belirli dönemlerde hasta ve eğitimcinin iletişim kurabilmesi
- eğitimcinin bireye özgü öneriler ve geri bildirim sağlaması
- web tabanlı eğitimi alanların birbirleriyle iletişim kurabilecekleri ortamın olması
- web tabanlı eğitimin etkin kullanımını sağlamak için telefonla arama, mesaj gönderme gibi hatırlatıcıların olması
- eğitim içeriğinin yoğun olmaması
- içerikte hastaların anlamayacağı tıbbi terimlerin bulunmaması
- içeriğin kolay okunabilir ve anlaşılabilir olması
- içeriğin düzenli olarak güncellenmesi
- içerik için kaynak gösterilmesi
- web tabanlı eğitim tasarımının ilgi çekici ve kolay kullanılabilir olması

- web sitesinin sağlık alanında uzman kişiler, güvenilir kuruluşlar tarafından hazırlanması ve web sitelerine yazılan kişisel bilgilerin güvenliğinin sağlanması
- benzer sayfalara link sağlaması olarak özetlenmektedir.

Web tabanlı hasta eğitimi geliştirirken aşağıdaki sorulara yanıt aranarak tasarlanmalıdır (Aslantürk 2002; Başaran ve Tuluğ 2002; Al ve Madran 2004; Şenyuva 2007; Moore ve ark. 2011; Demir ve Gözüm 2014):

- web sitesinden kimler yararlanacak (hangi konuda, hangi yaş, hangi cinsiyet, hangi eğitim düzeyi hedefleniyor)
- siteye ulaşabilirlik nasıl olacak?
- konunun kapsamı ne olacak?
- geri bildirim alınacak mı?
- interaktif eğitim için forum sayfası, e-mail imkânlarına olanak sağlayacak mı?

Tüm bu niteliklerin yanısıra web tabanlı hasta eğitimini amacına ulaşması için belli bir model doğrultusunda geliştirilmesi önem taşımaktadır. Bu amaçla araştırmada öğretim tasarımlarından ADDIE modelinden yararlanılmıştır.

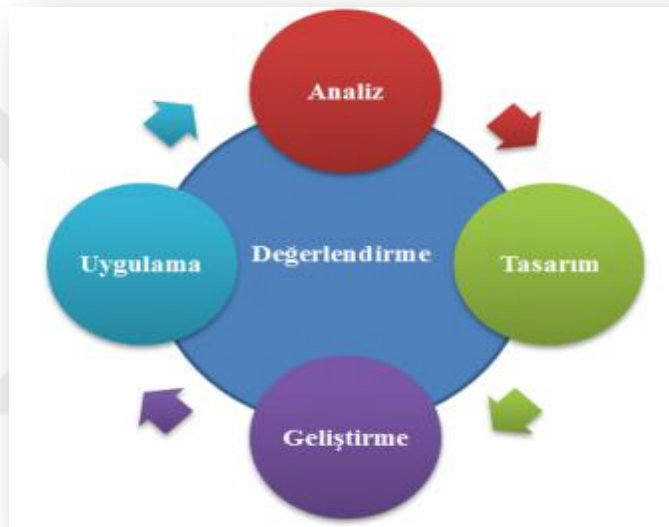
2.6.1. Web Tabanlı Hasta Eğitiminde ADDIE Modeli

Öğretim tasarımı, öğrenenin bilgisinde ve becerisinde istenen değişiklikleri oluşturacak uygun yolların belirlenmesidir. Diğer bir tanıma göre öğretim tasarımı, öğrenme teorileri ile eğitimle ilgili uygulamaların birbirine bağlayan sistematik bir süreçtir. Öğretim tasarımının genel amacı öğrenmeyi daha verimli ve etkili kılmak, öğrenmeyi kolaylaştırmaktır (Akkoyunlu ve ark. 2008; Morrison at al. 2012; Okuroğlu 2015).

Geliştirilmiş birçok öğretim tasarım modeli web tabanlı eğitimde kullanılmaktadır. Addie modeli, Dick ve Carey Modeli, Hannafin ve Peck Modeli, Morrison, Ross and Kemp'in Etkili Öğretim Tasarım Modeli bu modellerden bazılarıdır (İşman 2011; Karahan Okuroğlu 2015). Bu modellerin arasında en yaygın kullanılan ADDIE modelidir. Addie modelinin tercih edilmesinin nedeni, nitelikli öğrenme sunabilen, açık öğrenme hedeflerine sahip, dikkatli yapılandırılmış, öğrenenlere uygun içeriklerle donanmış, teknolojiyle entegre, istenen öğrenme çıktılarını güçlü bir şekilde bağlı değerlendirme sistemi olmasıdır. ADDIE, tasarım prensiplerinin sistematik ve

kapsamlı bir şekilde tanımlanmasını ve uygulanmasını sağlayan bir modeldir (Kaynak: <https://opentextbc.ca/teachinginadigitalage/chapter/6-5-the-addie-model/> erişim:23.06.2018).

ADDIE modeli öğretim tasarım sürecinin temel öğelerini gösteren çekirdek bir modeldir (Morrison 2010). Modelde bulunan ve öğretim tasarım sürecinin temel öğeleri, Analiz (Analysis), Tasarım (Design), Geliştirme (Development), Uygulama (Implementation) ve Değerlendirmedir (Evaluation) (Şekil2.1). Bu basamaklar birbirini aşamalı şekilde izler (Aldobie 2015).



Şekil 2-1: ADDIE modeli

Kaynak: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/314238/> Erişim: 10.04.2018

Analiz

Öğretim sistemleri geliştirme sürecinin analiz aşaması, ilk adım olması nedeniyle önemlidir. Çünkü tüm aşamalar bu aşamanın üzerine yapılandırılır. Bu yapı bir binaya benzetilirse, analiz aşaması bu binanın temelidir. Bu nedenle bu aşamanın daha dikkatli ve özenli bir şekilde tamamlanması gerekmektedir (Özerbaş ve Kaya 2017; Işık 2011).

Analiz aşamasında,

- ihtiyaç analizi
- öğrenen analizi

- içerik analizinin yeterli ve doğru yapılması çok önemlidir (Karadeniz ve ark. 2004; Işık 2011)

İhtiyaç analizi: öğrenme gereksiniminin belirlendiği, gereksinimlere yönelik girişimin seçildiği basamaktır. İhtiyaç analizi; planlama, veri toplama, veri analizi ve son raporun yazılması olmak üzere dört aşamada incelenebilir. Planlama aşamasında, hedef kitle belirlenir, hedef kitleden toplanacak veri yöntemleri geliştirilir ve bu yöntemler doğrultusunda veri toplama araçlarına karar verilir. Veri toplama aşamasında, konu ile ilgili yeterli, doğru ve güvenli veri toplanır. Veri analizi aşamasında, toplanan verinin analizi yapılarak ihtiyaçlar ve öncelikler belirlenir. Öncelikler belirlenirken ihtiyaçlar, maliyet, etkililik ve zaman önemsenmelidir. Bu aşamada, çalışmanın amacı, süreci, süreçte kimlerin yer aldığı ve verilere dayalı öneriler belirtilir (Karadeniz ve ark. 2004; Işık 2011; Özerbaş ve Kaya 2017).

Öğrenen Analizi: Öğretim tasarımı sürecinin kilit maddelerinden biri hedef kitlenin yani öğrenenlerin analizidir. Öğrenenlerin farklı özellikler taşıdığı gözönüne alınırsa, öğrenenlerin özelliklerinin, ihtiyaçlarının, yeteneklerinin, ilgilerinin, deneyimlerinin ve ön öğrenmelerinin dikkate alınması çok önemlidir. Bu yaklaşımla, öğrenenlerin bilişsel; genel/özel yetenekler, gelişim dönemi, eğitim düzeyi, görsel okuryazarlık düzeyi, dilsel gelişim dönemi, fiziksel; duyuşsal algılama, genel sağlık durumu, yaş, cinsiyet vb., duyuşsal; ilgi, motivasyon, öğrenmeye karşı tutum, akademik öz-benlik, kaygı düzeyi, inanç vb., sosyal; akran ilişkisi, etnik durum, rol modelleri, sosyo-ekonomik durum, ahlaki gelişim vb. özelliklerinin dikkate alınması gerekmektedir. Aynı zamanda, öğrenme stillerinin de belirlenmesi, zenginleştirilmiş öğrenme ortamlarının tasarlanmasında dikkate alınacak önemli özelliklerdendir (Karadeniz ve ark. 2004; Morrison ve ark. 2010; Işık 2011; Özerbaş ve Kaya 2017).

İçerik Analizi: Öğretme-öğrenme sürecinde öğrenenlerin kazanacağı bilgi, beceri, tutum ve değerler içeriği oluşturmaktadır. İçerik analizi, kazanılması hedeflenen bilgi, beceri, tutum ve değerlere yönelik konuları belirlemeyi kapsar. Tasarımda işlenen konuların ayrıntıları, sıralanması ve tasarım öğeleri hakkında karar verilir (Karadeniz ve ark. 2004; Işık 2011; Özerbaş ve Kaya 2017). İçerik analizi yapıldıktan sonra, içerik düzenlenirken önem derecesi, nitelik düzeyi, kullanım sıklığı, verimlilik düzeyi, evrensellik ölçütü, tutarlılık düzeyi, zorluk derecesi, güvenilirlik ve geçerlik düzeyi dikkate alınmalıdır. Ayrıca, içerik tasarım modeline, içerik analizi sonuçlarına,

öğrenenlerin özelliklerine uygun ve ünite/konu ya da tema biçiminde gruplanabilir olmalı, diğer derslerle/ünitelerle ortaklık, dayanışıklık ve ardışıklık ilkelerini karşılamalı, temel kavramlar ve öğeler arasında bağlantı, süreklilik olmalı, yararlı, anlamlı, geçerli ve güncel olmalı, basitten-karmaşığa, genelden özele, somuttan soyuta doğru sıralanmalı ve çağdaş teknoloji kullanımına uyumlu olmalıdır (Karadeniz ve ark. 2004; Morrison ve ark. 2010; Işık 2011; Özerbaş ve Kaya 2017).

Tasarım

Bu aşama, analiz aşamasından elde edilen veriler doğrultusunda, öğrenme-öğretme sürecinin planlandığı, öğretim yönteminin, öğrenme etkinliklerinin ve değerlendirme sürecinin netleştiği aşamadır. Bu aşamada, öğrenme hedefleri yazılır, bilgi, beceri, tutum ve değerlerin kazandırılmasına en uygun ortam seçilir, öğrenenlerin öğretme-öğrenme sürecine aktif katılımını sağlayacak öğretim yöntemleri seçilir ve içeriğe uygun etkileşimli bir elektronik ortam tasarlanır. Tasarım aşaması sonunda, içeriğin tasarım planı ortaya çıkmaktadır. Tasarım aşamasında, eğitim hedefleri yol gösterici niteliktedir. Bu aşamada içeriğin, öğrenenlerin öğrenme-öğretme sürecinde kazanacağı bilişsel, duyuşsal ve devimsel alana yönelik anlamlı hedef davranışları içermesine dikkat edilmelidir (Karadeniz ve ark. 2004; Morrison ve ark. 2010; Işık 2011; Özerbaş ve Kaya 2017).

Geliştirme

Bu aşamada, tasarım aşamasından elde edilen tasarım planı uygulamaya geçirilir. Geliştirme aşamasında, tasarım planına göre eğitimde kullanılacak öğretim materyalleri kullanılarak bilgilerin sunulduğu her türlü destek materyal üretilir, programı değerlendirme araçları hazırlanır. Analiz ve tasarım aşamasında yapılan plan doğrultusunda öğrenme ortamının tüm öğeleri geliştirilir ve ortam uygulamaya hazır hale getirilir (Karadeniz ve ark. 2004; Morrison ve ark. 2010; Işık 2011; Özerbaş ve Kaya 2017).

Uygulama

Bu aşama, hazırlanmış olan eğitimin uygulamaya geçirildiği aşamadır. Bu aşamada öğrenenlere destek olunmalı, geliştirilen materyali anlamaları, hedeflerin farkına varmaları sağlanmalı ve bilgiyi transfer edebildiklerinden emin olunmalıdır. Ayrıca bu aşamada, teknik sorunlara karşı ikinci bir plan yapılması gerekebilir.

Uygulama aşaması sonunda, uygulanmış olan materyal ortaya çıkmaktadır (Karadeniz ve ark. 2004; Morrison ve ark. 2010; Işık 2011; Özerbaş ve Kaya 2017).

Değerlendirme

Değerlendirme, öğretme-öğrenme sürecinin etkililiğinin ölçüldüğü aşamadır. Bu aşamada tasarımın, öğrenme hedeflerini, öğrenenlerin gereksinimlerini ne ölçüde karşıladığı kontrol edilir. Geliştirilen tasarımın/materyalin kullanım kolaylığı, hedeflere uygunluğu, içerdiği bilgilerin doğruluğu, renk, ses ve grafiklerin uygunluğu, aktif katılımı sağlaması, geri bildirimlerin etkinliği, dikkat çekme ve güdüleyici özelliği, çalışma hızı, kullanım süresinin yeterliliği gibi ölçütler değerlendirilmelidir. Değerlendirme süreci sonunda bir sonraki uygulama için düzeltme yapılır. Değerlendirme aşaması sonunda, güçlü ve eksik yönleriyle uygulanmış olan tasarım ve eğitim ortaya çıkmaktadır (Karadeniz ve ark. 2004; Morrison ve ark. 2010; Işık 2011; Özerbaş ve Kaya 2017).

2.6.2. Web Tabanlı Hasta Eğitimi ile İlgili Çalışmalar

Web tabanlı hasta eğitimi sahip olduğu birçok avantaj nedeniyle sağlık eğitimi sunmada etkili bir araç olarak kabul edilmektedir. Dünyada ve Türkiye’de web tabanlı hasta eğitimleri giderek yaygınlaşmaya devam etmektedir (Bağrıaçık Altıntaş ve Vural 2018).

İçel (2018) “Tip1 Diyabet Hastası Olan Adölesanlara Web Tabanlı Watson İnsan Bakım Kuramına Göre Verilen Eğitimin Hba1c, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeylerine Etkisi” konulu çalışmasında diyabet tanısı alan 11-17 yaş grubu 30 adölesanla çalışmış, araştırma sonucunda web tabanlı eğitimin hastaların depresyon düzeylerini düşürdüğünü, yaşam kalitelerini artırdığını saptamıştır.

Ateş (2018) “Omurilik Hasarlı Bireylere Verilen Web Tabanlı Eğitimin Komplikasyon Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi” konulu çalışmasında web tabanlı eğitimin, görülen komplikasyonların kontrolüne ve bireylerin yaşam kalitesine etkisini belirlemiş ve web tabanlı eğitimin hastaların hastalık komplikasyonlarının yönetiminde etkin olduğunu saptamıştır.

Türkoğlu (2017) tarafından hipertansiyon hastalarına verilen web tabanlı ve yüz yüze eğitimin öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığına etkisinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada, hipertansiyon hastalarına verilen web tabanlı ve yüz yüze eğitimin

sağlık okuryazarlığı ve öz-etkililik düzeyleri üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu belirlenmiş ancak iki eğitim yöntemi arasında herhangi bir fark bulunmamıştır.

Kankaya (2017) tarafından, web tabanlı eğitim ve danışmanlığın Sistemik Lupus Eritematozuslu hastaların bakım sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü yapılan çalışmada, hastalara verilen web tabanlı eğitim ve danışmanlığın, hastaların özyeterlik algısı, yorgunluk, kronik hastalık bakımından memnuniyet, hastalık aktivitesi ve yaşam kalitesinin bazı alanlarına olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, hastaların eğitimi için web sitelerinin oluşturulması ve bu web sitelerinin hemşireler tarafından yönetimi, diğer romatizmal hastalıklara yönelik eğitim amaçlı web sitelerinin oluşturulması önerilerinde bulunulmuştur.

Özgürsoy Uran (2017) tarafından yapılan çalışmada; inflamatuvar bağırsak hastalığı olan bireylerde web tabanlı eğitimin hastalık aktivitesine, semptom yönetimine ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Web tabanlı eğitim programının hastalık aktivitesine, semptom yönetimine ve yaşam kalitesine etkisi açısından standart eğitimden farklı olmadığı, hangi yöntemle olursa olsun hastaların gereksinimlerine göre yapılandırılmış ve bireyselleştirilmiş hasta eğitim programlarının etkili ve önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Doğu (2017) tarafından web tabanlı uzaktan eğitim ve danışmanlığın miyokard enfarktüsü geçirmiş bireylerin tedaviye uyumu ve iyilik durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, miyokard enfarktüsü geçirmiş bireylere yönelik hazırlanmış web tabanlı uzaktan eğitim ve danışmanlık, bireylerin tedaviye uyumu ve iyilik durumunu olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Çömez (2016) tarafından meme kanseri olan kadınlar ve eşlerinin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla Roy Uyum Modeli'ne göre yapılandırılmış web tabanlı eğitimin, yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisi incelenmiş, web tabanlı eğitimin kadınların yaşam kalitesini ve eşlerin çift uyumlarını arttırdığı belirlenmiştir.

Yardımcı (2015) tarafından Florida Şok Anksiyete Ölçeği'nin Türkiye geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmek ve implante edilebilen kardiyoverter defibrilatörlü hastalara uygulanan web tabanlı eğitimin şok anksiyete düzeyine ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, eğitim sonrasında

bireylerin şok anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma, yaşam kalitesi ölçeğinin birçok alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı biçimde yükselme olduğu tespit edilmiştir.

Batman (2014) tarafından prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bebek bakımına yönelik özgüveni artırma ve kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Ünsal Avdal (2010) tarafından Tip 2 diyabetli bireylere internet ortamında verilen diyabet eğitiminin A1c düzeyi ve sağlık kontrollerine gelme davranışı üzerine etkisini test etmek amacıyla yapılan çalışmada, diyabetli bireylerin eğitim ve izleminde web tabanlı izlem sitelerinin, hasta merkezli girişimler içinde tamamlayıcı bir araç olarak kullanılabileceği gösterilmiştir.

Bozkurt, Gülkesen ve Zayim (2007) tarafından sağlıklı bireylerde web tabanlı beslenme eğitiminin yetişkin bireylerin beslenme bilgisini arttırmada ve kişisel beslenme alışkanlıklarını geliştirmede alternatif bir yol olabileceği bildirilmiştir.

Bağrıaçık Altıntaş ve Vural (2018) tarafından dünyada ve ülkemizde sağlık-hastalık amaçlı internet kullanımına yönelik bilimsel çalışmaların derlendiği çalışmada, internet üzerinden sağlık-hastalık bilgisi edinen kanser hastalarının internetten elde ettikleri bilgiyle karar süreçlerini güçlendirdiği belirtilmektedir. Çalışmada kolorektal kanserde, web tabanlı eğitimin önemi vurgulanmaktadır.

Yenal (2006) tarafından web ortamında yürütülen gebe danışmanlığı ve gebe eğitim programının, gebelerin günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini ve gebelerin kullanılan yönteme ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada gebelerin eğitimden yararlandıklarını ve memnun olduklarını göstermekte ve web tabanlı sağlık eğitimi yapmak uygun bir eğitim yöntemi olarak değerlendirildiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Scherrer-Bannerman ve ark. (2000) tarafından, kardiyak cerrahi hastalarına web tabanlı ve geleneksel yapılan iki farklı eğitim yönteminin etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmada her iki yöntem de uygulanabilir ve geçerli bulunmakla birlikte, web tabanlı eğitimin sosyal desteğin artması ve anksiyetenin azalmasını sağladığı vurgulanmıştır.

Barrera ve ark. (2002) tarafından, Tip 2 Diyabeti olan hastalara yapılan web tabanlı diyabet eğitimi sonucunda, hastaların diyabet ve genel destek algılarında artış olduğu gözlenmiştir.

Devineni ve Blanchard (2005) tarafından, kronik baş ağrısı yaşayan bireylere web ortamında yapılan progresif gevşeme, geribildirim ve stres yönetimi eğitiminin baş ağrısında önemli derecede azalmaya neden olduğu, hastaların ilaç kullanma oranlarında %35'lik bir azalma sağladığı, internet temelli tedavi programının geleneksel klinik tedaviden çok daha başarılı olduğu belirlenmiştir

Kim ve Park (2005) tarafından Kore'de stomalı hastalar için web tabanlı bir ostomi özbakım eğitimi programı geliştirmek ve eğitimin özbakım bilgisi ve özbakım davranışları üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, deney grubuna web tabanlı eğitim programıyla, kontrol grubuna ise geleneksel eğitim yöntemiyle eğitim verilmiştir. Çalışma sonucunda deney grubundaki bireylerin özbakım bilgisi ve öz bakım davranışı düzeyleri kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuş ve çalışmada stomalı bireylerin özbakım becerilerinin geliştirilmesinde web tabanlı eğitimin etkili olduğu vurgulanmıştır.

Pittman, Nichols ve Rawl (2017) tarafından, son yıllarda stoma ameliyatı geçirmiş olan hastalar için tasarlanmış, ücretsiz, web tabanlı hasta destek kaynaklarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların tamamına yakınının interneti bir bilgi kaynağı olarak kullandıkları, arkadaşlarının veya aile üyelerinin stoma bilgileri için internette arama yaptığı ve internette stomalar hakkında bilgi alabileceğinden emin olduklarını belirttikleri belirlenmiştir. Ayrıca web tabanlı hasta destek kaynaklarının, temel stoma bilgileri, öz yönetim eğitimi ve desteğini sağlamada uygun maliyetli bir yaklaşım olabileceğini, web tabanlı hasta destek kaynaklarının, hastalar için stoma öz-yönetim bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi için daha fazla çalışma yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Mosesso ve ark. (2018) tarafından, metabolik sendromlu hastaları bilgilendirmek ve yaşam tarzı önerileri sunmak amacıyla hazırlanan web tabanlı hasta eğitiminin yüz yüze eğitimin desteklenmesi için büyük katkısının olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fridriksdottir ve ark. (2018), web tabanlı girişimlerin kanser hastalarının semptomları üzerine olan etkilerini gözden geçirmeyi amaçladıkları çalışmada, bir çok

veri tabanı sistematik olarak taranmış erişkin kanser hastalarında web tabanlı girişimlere odaklanan randomize kontrollü ve yarı deneysel 20 çalışma incelenmiştir. Web tabanlı girişimlerin, öz-yönetim desteği, kendi kendini izleme, geri bildirim/özel bilgi, sağlık profesyonelleri ve diğer hastalarla iletişim bölümlerini içerdiği saptanmış, kanser semptom yönetimi için umut verici olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dekkers ve ark. (2018) tarafından, yetişkin ortopedi hastaları için hazırlanan web tabanlı hasta eğitimlerinin etkilerini incelemek amacıyla yapılan sistematik derlemede, hastaların web tabanlı hasta eğitimi sonrası bilgi düzeyinin arttığı, hastaların web tabanlı hasta eğitiminden memnuniyeti ve olumlu değerlendirmeleri bildirilmiştir. Web tabanlı hasta eğitiminin, hastaların kaygı, sağlık tutumları ve davranışları ya da klinik sonuçları üzerindeki etkisiyle ilgili kanıt olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda web tabanlı hasta eğitiminin, hastanın bilgi ve memnuniyetini arttırmak için mevcut eğitim yöntemlerine zaman ve maliyet etkin bir alternatif olarak sunulabileceği bildirilmiştir.

İran'da (2008) inflamatuvar bağırsak hastaları için hazırlanan web tabanlı hasta eğitiminde forum hazırlanmış, özelleştirilmiş bir web izleme sistemi ile web kullanımları izlenmiştir. Sonuç olarak çalışmada hastalar için web sitelerinin hasta eğitiminde etkili bir yol olduğu ve bunun giderek daha da artacağı belirtilmiştir.

Walker, Windrim ve Ellul (2013) tarafından, Toronto, Ontario Dağı Sinai Hastanesi'nde Plesenta Kliniği'nde gebeliğin plasental komplikasyonlarıyla ilgili anne bilgisinin artırılması ve riskli gebeliklerde anne anksiyetesinin azaltılması amacıyla hazırladıkları web tabanlı eğitim programının etkinliğini ölçtükleri çalışmada, programın hasta bilgisini önemli ölçüde artırdığı ve maternal kaygıyı önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir.

Fredericks, Martorella ve Catallo (2015) tarafından yapılan çalışmada, hastaların evde iyileşme döneminde bireysel bakımlarını kendilerinin yapabilmesini sağlayacak web tabanlı hasta eğitiminin etkileşimli olması gerektiği ve hastaların çevrimiçi sistemi tercih ettikleri saptanmıştır.

Bennet ve ark. (2010) tarafından obezite ve hipertansiyonu olan hastalara web tabanlı bir kilo verme eğitiminin kısa süreli etkinliğini değerlendirmek amacıyla 12 haftalık planlanan randomize kontrollü çalışmada, bu eğitimi alanlarda orta derecede kilo kaybı görüldüğü, web sitesini fazla sayıda kullananlarda daha fazla kilo kaybı gözlemlendiği ve web tabanlı kilo verme eğitiminin kullanılması önerilmiştir.

Dünyada ve Türkiye’de yapılan web tabanlı hasta eğitimleri incelendiğinde, stoma, kolorektal kanserler, diyabet, beslenme, kardiyovasküler hastalıklar, meme kanseri, sigarayı bırakma, gebelik, panik atak, prostat kanseri gibi birçok sağlık probleminde yapılan eğitimin sağlık sonuçlarına etkisini değerlendiren çalışmalar olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar sonucunda web tabanlı eğitimin özellikle kanser hastalarının karar verme süreçlerini güçlendirdiği ve hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir (Yenal 2006; Ünsal Avdal 2011; Demir ve Gözüm 2011; Batman 2014; Yardımcı 2015; Çömez 2016; Doğu 2017; Kankaya 2017; Özgürsoy Uran 2017; Türkoğlu 2017; Ateş 2018; İçel 2018; Bozkurt, Gülkesen ve Zayim 2007). Bireyleri fiziksel ve psikososyal yönden etkileyen bir girişim olan stomalı hastaların eğitiminde web tabanlı eğitimin önemi vurgulanmakta dünyada stoma bakımı için web tabanlı eğitimler olsa da ülkemizde sistematik, düzenli, spesifik bir web tabanlı eğitim programına rastlanmamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmanın amacı, kolostomili ve ileostomili hastalara yönelik web tabanlı hasta eğitim programı geliştirmek, uygulamak ve bu eğitimin hastaların yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu deneysel araştırma tipindedir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitimi alan hastaların stomayla ilgili bilgi düzeyi, eğitimi almayan hastalardan daha yüksektir.
2. Web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitimi alan hastaların yaşam kalitesi, eğitimi almayanlara göre daha yüksektir.
3. Web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitimi alan hastalarda stoma komplikasyonu görülme oranı, eğitimi almayan hastalardan daha düşüktür.
4. Web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitimi alan hastaların kendi bakımını kendi yapma oranı, eğitimi almayanlara göre daha yüksektir.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Hastaların yaşam kalitesi, stoma komplikasyonu görülme durumu, stoma bakımıyla ilgili bilgi düzeyi

Bağımsız değişken: Web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitimi

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul ili sınırlarında TC. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniklerinde kolostomi ya da ileostomi ameliyatı olmuş hastalarla gerçekleştirilmiştir. Bu hastane ileostomili ve kolostomili vaka sayısının yoğun olması nedeniyle tercih edilmiştir. Araştırma 01.12.2017-05.06.2018 tarihleri arasında www.stomaegitimi.com adresli web sitesi üzerinden yürütülmüştür.

3.5. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, 18.12.2017-10.05.2018 tarihleri arasında; TC. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniklerinde

kolorektal cerrahi ameliyatı sonrası stoma açılan, kendisi ya da bakım vericisi bilgisayar kullanabilen bireyler oluşturmuştur.

Araştırmanın deney ve kontrol grubu sayısını belirlemek için hastanede 1 yılda (2016 yılı) stoma açılan 150 hasta sayısı üzerinden yapılan güç analizi sonucunda Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı için etki boyutu:0,824 ve SD:0,45 alındığında güç:0,80 ve α :0,05 için tespit edilen örneklem sayısı her grup için minimum $n=25$ olarak saptanmıştır. Ancak oluşabilecek veri kaybı da göz önünde bulundurularak deney ve kontrol gruplarının 35'er kişiden oluşması planlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu; araştırmaya alınma kriterlerine uyan, randomize kontrollü örneklem seçim yöntemi ile belirlenen 70 hasta oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri,

- ileostomi ya da kolostomi ameliyatı olarak hastanede yatan
- 18 yaş ve üzeri olan
- okuryazar olan
- iletişim kurulabilen
- kendisi ya da bakım vericisi bilgisayar ve internet kullanabilen olarak belirlenmiştir.

Hastaların deney ya da kontrol grubunda yer alma durumunun belirlenmesi için araştırmacı tarafından 18.12.2017-10.05.2018 tarihleri arasında her hafta pazartesi günü genel cerrahi kliniğinde ameliyat listesinde kolorektal cerrahi ameliyatı olacak ve stoma açılması planlanan hastaların isimleri kağıtlara yazılmış, kura yöntemi ile seçim yapılmıştır. Hastaların araştırmaya devamlılığının sağlanabilmesi için çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmış, iletişim bilgileri (telefon ve adres) alınmıştır. Deney grubuna web tabanlı eğitime mobil akıllı telefondan kolayca erişebilmeleri için eğitimin web sitesi adresinin ve karekodunun bulunduğu kartlar verilmiştir.

3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak,

- Pilot Çalışma Grubunun Web Tabanlı Eğitimi Değerlendirme Formu (Ek-1)
- Bilgi formu (Ek-2)
- Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi (Ek-3)
- Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) (Ek-4)
- Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu (Ek-5) kullanıldı.

3.6.1. Web Tabanlı Eğitim Tasarımını Değerlendirme Formu (Ek-1)

Pilot çalışma grubunun, hazırlanan web tabanlı eğitim tasarımının özelliklerine ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla literatür ışığında geliştirilen 17 soruluk Web Tabanlı Eğitim Tasarımını Değerlendirme Formu kullanılmıştır (Şenyuva 2007; Avcı 2009; Işık 2011; Karahan Okuroğlu 2015).

3.6.2. Bilgi Formu (Ek-2)

Araştırmacı tarafından çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerini ve hastaların çalışma grubuna alınma kriterlerine uygunluğun belirlemek amacıyla literatür ışığında geliştirilmiştir. Bilgi Formu'nda, bireylerin sosyo-demografik, stoma ve internet kullanımını ile ilgili özelliklerini içeren 25 soru yer almaktadır.

3.6.3. Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi (Ek-3)

Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi hastaların stoma ile ilgili bilgisini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür ışığında, test hazırlama tekniğine bağlı kalınarak geliştirilmiştir (Çavdar 1999; Mutlu 2006; Tüzer 2007; Brand ve Dujovny 2008; Akgün ve ark. 2012; Karadağ ve Korkut 2010; Tarı 2011; Erol ve Vural 2012; Özaydın ve ark. 2013; Vural ve Erol 2013; Akgül 2014; Karaveli 2014; Sütsünbüloğlu 2016; ACS 2017; UOAA 2017). Testte yanıt seçenekleri doğru, yanlış ve bilmiyorum şeklinde olan 17 ifade bulunmaktadır. Testin oluşturulmasında öncelikle literatür ve eğitimin içeriği doğrultusunda 50 ifadeden oluşan bir soru havuzu hazırlanmış ve 5 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan 1'i hemşirelik eğitimi alanında uzman öğretim üyesi, 1'i stoma alanında uzman öğretim üyesi, 2'si stomaterapi hemşiresi, 1'si genel cerrahi uzman hekimidir. Uzman görüşleri her bir ifade için "gerekli", "geliştirilmeli" ve "gereksiz" şeklinde toplanmıştır. Uzman görüşlerinin toplanmasından sonra, hazırlanan testte yer alan maddelerin, ölçmek

istenilen niteliği ölçme düzeyini tespit etmek amacıyla Lawshe (1975) tarafından geliştirilen Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) kullanılmıştır. Gerekli maddesini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısının yarısına bölünüp bir çıkarılarak her bir madde için Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) hesaplanmıştır. KGO 0,99'un altında olan maddeler çıkarılmış kapsam geçerlilik indeksi (KGİ)=1 olan toplam 17 soruluk test oluşturulmuş ve hastalara uygulanmıştır. Test puanları arasındaki iç tutarlılığı incelemek amacıyla KR-20 güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır (Büyüköztürk 2018). Araştırmada 17 maddelik Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi'nin KR-20 güvenirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Öntest sonrası madde güçlük ve madde ayırt edicilik indeksi hesaplanmış ve 0,20'den küçük herhangi bir madde bulunmamıştır. Testin tümüne ilişkin madde ayırt edicilik indeksinin 0,47 olduğundan ayırt ediciliğin iyi olduğu ve KR-20 güvenirlik katsayısı 0,86 olduğundan güvenirliği yüksek bir test olduğu söylenebilir (Büyüköztürk 2018).

Tablo 3-1 Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi Madde Analizi Sonuçları

Soru Sayısı N	Madde Güçlük İndeksi	Madde Ayırt Edicilik İndeksi	Güvenirlik Katsayısı KR-20
17	0,23	0,47	0,86

3.6.4. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) (Ek-4)

“Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği”: “Umut Merkezi Ağrı ve Palyatif Bakım Merkezi (City of Hope Pain and Palliative Care Resource Center)” tarafından oluşturulan ve geliştirilen “Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (City of Hope Quality of Life Ostomy-COHQOL-O)”, kanserli hastalarda yaşam kalitesi adıyla ilk olarak 1995 yılında 41 maddeli olarak geliştirilmiştir. Grant ve arkadaşları tarafından 2003 yılında ostomili bireylere özgü 43 maddeli olarak düzenlenmiştir. Ölçekte yaşam kalitesi maddeleri

- Fiziksel iyilik hali (1- 11 maddelerde)
- Psikolojik iyilik hali (12- 24 maddelerde)
- Sosyal kaygı (25- 36 maddelerde)
- Manevi iyilik hali 37- 43 maddelerde olmak üzere dört alt boyutta gruplandırılmıştır.

Puanlanmasında 1-12, 15, 18, 19, 22-30, 32-34, 37 maddelerin puanları ters çevrilerek yorumlanmaktadır. Ölçek, likert tipi 0-10 arasında puanlandırılmaktadır.

Toplam puanın artması yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir Ölçeğin toplam cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,95'tir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Erol ve Vural tarafından yapılmıştır.

Erol ve Vural 153 deneklik bir örneklem üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış ve cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur (Erol ve Vural 2012). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur.

3.6.5. Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu (Ek-5)

Peristomal alan ve stomaya ilişkin komplikasyonları belirlemek amacıyla Karaveli (2014) tarafından hazırlanan "Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu" ile son 30 günde sızıntı, peristomal cilt komplikasyonları, peristomal herni, ağrı, kanama, stoma nekrozu, retraksiyon, mukokütanöz ayrılma, hiperplazi komplikasyonları değerlendirilmiştir. Her bir komplikasyon kendine özgü ölçütler doğrultusunda formda (Ek-5) yer aldığı gibi değerlendirilmektedir.

3.7. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmada öncelikle web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimi tasarlanmış ve geliştirilmiştir. Hazırlanan web tabanlı eğitim hastalara uygulanmış daha sonra izleyebilmeleri için kendilerine veya bakım vericilerine web sitesinin adresi ve mobil olarak izleyebilmeleri için karekodu verilmiştir. Eğitimin hastaların yaşam kalitelerine etkisi değerlendirilmiştir (Şekil 3-4).

3.7.1. Web Tabanlı Kolostomili ve İleostomili Hasta Eğitimi Yazılımı

Web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimi yazılımı ADDIE öğretim tasarımı ilkeleri doğrultusunda geliştirilmiştir. Eğitim programlarında kullanılan öğretim tasarım modeli eğitimin etkinliğini etkilemektedir. Bu çalışmada yetişkin eğitime ve uzaktan eğitim tasarımlarına uygunluğu nedeni ADDIE Öğretim Tasarımı Modeli kullanılmıştır. Analiz, tasarım, geliştirme, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşan ADDIE öğretim tasarımı modeline göre Web Tabanlı Kolostomili ve İleostomili Hasta Eğitimi hazırlanmıştır.

3.7.1.1. Analiz

Bu aşamada gereksinimlerin belirlenmesi, öğrenenlerin özellikleri ve içerik analizi yapılmıştır.

İhtiyaç Analizi: Stomalı hastaların yaşam kalitesinin artırılması bu çalışma için öğrenme gereksinimi olarak belirlenmiştir. Ülkemizde her hastanede stoma bakım hemşiresi bulunmamaktadır. Mesleki deneyimlerim hastaların hastanede yatış sürecinde panik ve endişe anında verilen eğitimden yararlanamadıklarına ve hastaların taburcu olduktan sonra evde de eğitimin devam etmesi gerektiğine ilişkin ilişkin mesleki deneyimlerim hastaların yaşam kalitesinin artırılması için web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitiminin geliştirilmesi gerekliliğini düşündürmüştür.

Öğrenen Analizi: Hedef kitle olarak, ileostomili ve kolostomili hastalar belirlenmiş, hastaların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, ameliyat durumları, stoma bakımı bilgisi, bilgisayar ve internet kullanma durumlarına ilişkin verileri toplanmıştır. Hedef kitle yetişkin, her öğrenme stiline sahip, öğrenim durumları (ilkokul, lise, üniversite vs.) karma olduğu düşünülerek eğitim programı yetişkin eğitim ilkelerine, her öğrenme stilini içermesine uygun olarak tasarlanmış, hastaların özellikleri eğitimin sunum hızı, kullanıcı kontrolü, kullanıcı kolaylığı karar vermede etkin olmuştur. Tıbbi terimler hastaların anlayacağı şekilde açıklanmış, resimlerle desteklenmiştir. Hedef kitlenin eğitim düzeyinin düşük olduğu, sosyal medya kullanıcısı olduğu belirlenmiştir.

İçerik Analizi: İleostomili ve kolostomili hastaların mutlaka bilmesi gereken konu başlıkları belirlenmiş, öğrenme hedefleri ilgili literatür taranarak ve bilişsel, duyuşsal ve devimsel alanlara yönelik olarak oluşturulmuştur (Tablo 3.2).

Tablo 3-2: Web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimi konu içeriği ve öğrenme hedefleri

Eğitimin Bölümleri	Eğitimin İçeriği	Öğrenme Hedefleri	Öğrenme Alanları
Giriş	Web Sitesiyle İlgili Ön Bilgi	Web tabanlı eğitimin sitesini etkin kullanır.	Devimsel Alan
	Web Sitesine Hoşgeldiniz Mesajı (Video- 1)		
Sindirim Sistemi	Sindirim Sisteminin Tanıtımı (Animasyon)	Sindirim sistemi organlarını söyleyebilir.	Bilişsel Alan
	Sindirim Sistemi Organları	Sindirim sisteminin görevinin farkına varır.	Duyuşsal alan
Bağırsak Stomaları	Bağırsak Stomaları Tanımı ve Tipleri	Bağırsak stomalarından kendi stomasının tipini bilir.	Bilişsel Alan
	Kolostomi Tanımı, Yeri ve Görevi	Bağırsak stoma tiplerini sayabilir.	Bilişsel Alan
	İleostomi Tanımı, Yeri ve Görevi		
Bağırsak Stomalarının Özellikleri			
Stoma Bakımı	Stoma Torbaları ve Adaptör Çeşitleri	Stoma bakımı için gerekli malzemeleri sayar.	Bilişsel Alan
	Stoma Bakımına Yardımcı Ürünler		
	Stoma Torbasının Boşaltılması ve Değiştirilmesi	Kendi stoma bakımını işlem basamaklarına uygun yapar.	Devimsel Alan
	Hemşire Tarafından Stoma Bakımın Yapılması (Video-2)	Stoma bakımının işlem basamaklarına uygun (doğru) yapılmasının önemine inanır.	Duyuşsal Alan
	Stomalı Bireyin Kendi Kendine Bakımı (Video-3)	Stoma bakımında yapılması gerekenleri bilir.	Bilişsel Alan
Kolostomi ya da İleostomiyle Yaşam	Giyinme (Video- 4)	Stomalı bireyin nasıl giyineceğini bilir.	Bilişsel Alan
	Yıkama (Video-5)	Kurallara uygun banyo yapar.	Devimsel Alan
	Seyahat Etme (Video-6)	Stomalı bireyin seyahate çıkmadan alacağı önlemlerin farkındadır.	Bilişsel Alan
	Gaz Oluşumunu Önleme (Video-7)	Gaz oluşumunu önlemek için yapılması gerekenleri uygular.	Bilişsel Alan
	Beslenme	Stoması olan bireyin beslenmesinde dikkat etmesi gereken noktaları açıklar.	Bilişsel Alan
	Koku	Koku oluşmaması için yemesi gerekenlerin farkına varır.	Duyuşsal Alan
	Cinsel Yaşam	Cinsel yaşamıyla ilgili kafasındaki sorulara yanıt bulur.	Bilişsel Alan
	İşe Dönme	İşe ne zaman dönebileceğini bilir.	Bilişsel Alan
	Spor	Darbeleri sporlardan kaçınması gerektiğinin önemine inanır.	Duyuşsal Alan
	İbadet	Stomalı olmanın ibadetlerine etkisini açıklar.	Bilişsel Alan
	Bebek Sahibi Olma	Bebek sahibi olma konusundaki ayrıntıları bilir.	Bilişsel Alan
	İlaç Kullanma	İlaç kullanma konusunda yapması gerekenlerin farkına varır.	Bilişsel Alan
	Önemli Durumlar	Cilt Sorunları	Cilt sorunu oluşmaması için yapılması gerekenleri açıklar.
Cilt sorunları yaşadığında uygun ürünleri kullanır.			Devimsel Alan
Stomanın Ciltten Ayrılması		Stoma komplikasyonu yaşadığında yapılması gerekenleri uygular.	Devimsel Alan
Stomanın Kanaması			
Stomanın Dışarı Sarkması			
Stomanın Kanlanamaması			
Stomanın İçeri Çekilmesi			
Stoma Fıtığı			
Stomanın Tıkanması			
Acil Durumlar	Stomayla ilgili acil durumlarda sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiğinin önemine inanır.	Duyuşsal Alan	

3.7.1.2. Tasarım

Analiz aşamasında belirlenen öğrenme hedefleri doğrultusunda web tabanlı eğitimin tasarımı yapılmıştır. Yetişkin eğitiminde, “içerik yetişkinlerin gereksinimlerine yönelik ve ilgi çekici olmalı (Gülbahar 2009)” ilkesi doğrultusunda eğitimde metin, animasyon, video, görseller kullanılmasına karar verilmiştir.

3.7.1.3. Geliştirme

Web tabanlı eğitim, literatürden yararlanılarak hazırlanmış ve web sitesi üzerinden yürütülmüştür. Çalışmada İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (İÜ BAP) tarafından maddi destek alınmış, teknik şartname doğrultusunda bir yazılım firması ile anlaşma yapılarak yazılım süreci profesyonel bir firma desteği ile tamamlanmıştır.

Web tabanlı eğitimin geliştirme sürecinde ilk olarak araştırmacı tarafından bilgisayar/mobil akıllı telefon ekranında görülmesi istenen; üye girişi, butonlar (ileri-geri, ses açma-kapama, tekrar vb.), yazılımın yönergesi, kuramsal içerik, görseller, videolar, animasyonlar görselleştirme kağıtları üzerinde gösterilmiştir.

Yazılımcı firma ile tüm ayrıntılar görüşülerek, görselleştirme kağıtları doğrultusunda web tabanlı eğitim programı tasarımına başlanmıştır. Yazılımcı tarafından araştırmacıya yönetici paneli kullanımı, metin yazımı, görsellerin, videoların ve animasyonların yüklenmesi, üyelik sistemi, istatistiklerin alınması, forum ve mesaj bölümünün kontrolü, içerik ile ilgili düzeltme yapma konularında bilgi verilmiştir.

Web tabanlı eğitim içerisindeki bilimsel bilgi, video ve resim içeriği araştırmacı tarafından oluşturulup siteye yüklenmiştir. Web sitesi erişim adresi www.stomaegitimi.com olarak belirlenmiş, sitenin kullanıcı profili yönetici (araştırmacı) ve kullanıcı (ileostomi/kolostomili hastalar) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Yönetici, sitenin teknik yönetiminden ve kullanıcıların web sitesini kullanımının takibinden sorumludur. Sitenin içeriği, alanında beş uzmandan görüş alınarak hazırlanmıştır. Uzmanlardan 1'i hemşirelik eğitimi alanında uzman öğretim üyesi, 1'i stoma alanında uzman öğretim üyesi, 2'si stomaterapi hemşiresi, 1'si genel cerrahi uzman hekimidir (Ek-6). Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Tasarım sürecinde kuramsal içeriğin oluşturulması, ilgili görsellerin, animasyonların belirlenmesi, videoların, storyboardların hazırlanması araştırmacı tarafından yapılmıştır. Tasarım aşamasında belirlenen görseller, animasyonlar ve








araştırmacı tarafından hazırlanan videolar, yazılım kod desteği alınarak web tabanlı eğitime dahil edilmiştir.

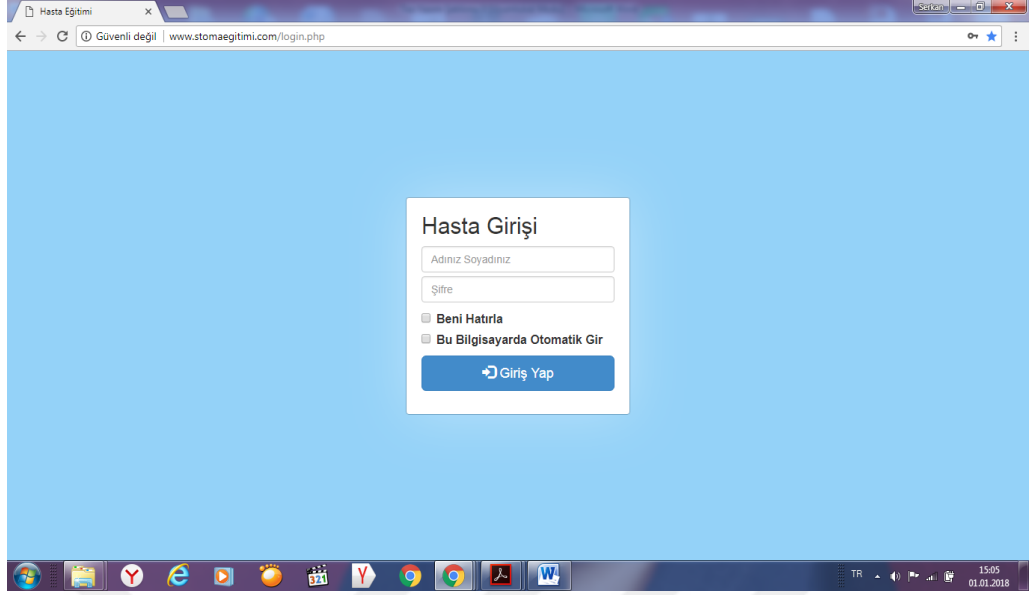
Yazılım geliştirme aşamasında,

- Programlama dili olarak PHP (versiyon 5.6) ile veri tabanı olarak MySQL (versiyon 5.5) phpMyAdmin arayüzü kullanılmıştır.
- Web arayüzünde HTML5, CCS3 ve jQuery javascript kütüphanesi kullanılmıştır.
- Mobil ve responsive uyumlu olması için Bootstrap kütüphanesi kullanılmıştır.
- Web sitesi Internet Explorer 10 ve üstü versiyonlar dahil tüm güncel tarayıcılar ile çalışmasına özen gösterilmiştir.
- Eğitimi oluşturan sayfalar rahat gezinmeyi sağlayacak şekilde tasarlanmış ve ileri-geri, tekrar, çıkış butonu gibi grafik araçlarla desteklenmiştir.
- İçerik kısa ve öz olarak sunulmuştur.
- Ekran çözünürlüğünün 600'800 olmasına özen gösterilmiştir.
- Sade açık ve anlaşılır bir dil kullanılmıştır.
- Bütün bilgi uygulama alanına uygun olarak, doğal ve mantıksal bir sıralama yapılmıştır.
- Etkinlikler doğrudan başlatılabilme özelliğine sahiptir.
- Program ve yazılım içinde gezinme en az hareketle yapılma özelliğine sahiptir.
- Kullanıcının istediği zaman sistemden kolayca çıkabilme özelliğine sahiptir.
- Bir ekrandan diğerine otomatik olarak değil, kullanıcı kontrolünde geçilmesi sağlanmıştır.
- Metin tasarımında, anlaşılabilirliğin sağlanması için içerik kapsamındaki metin, sade, dilbilgisi kurallarına uygun, bilinmeyen kelimeler ve teknik terimler açıklanarak kullanılmıştır.
- Metin hizalamada sola dayalı metinlerin okunuşları daha kolay olduğu için metinler sola dayalı yazılmıştır.
- 1,5 satır aralığında yazılan yazılar, okuma kolaylığı sağladığından 1,5 satır aralığıyla yazılmıştır.

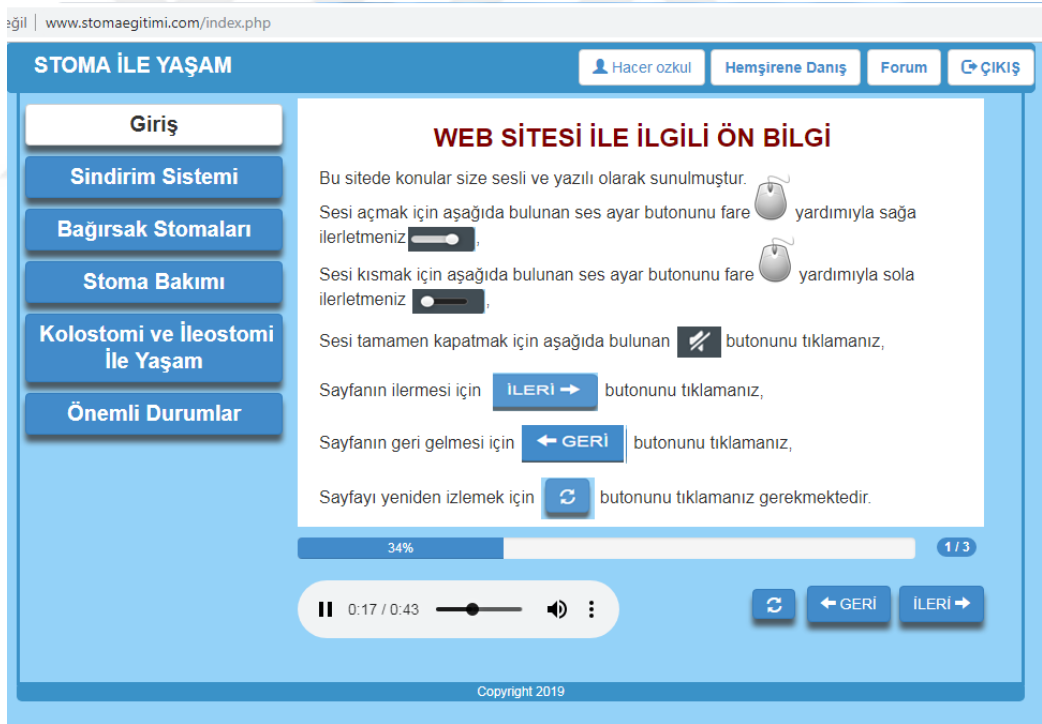
- Okunabilirliği desteklemek için hem büyük hem de küçük harfler kullanılmıştır.
- Metin içinde büyük harfler sadece başlıklarda kullanılmıştır.
- Başlıklar, kısa, içeriği ifade edici şekilde yazılmış, başlık ekranın orta yukarisına yerleştirilmiştir.
- Kelimeler tam olarak yazılmış ve kısaltma yapılmamıştır.
- Açık zemin rengi üzerine koyu metin rengi kullanılması gerektiğinden beyaz zemine siyah yazı ve başlıklarda ise kırmızı kullanılmıştır. Dikkati dağıtacak renk kombinasyonları kullanılmamıştır.
- Bütünlük, denge, devamlılık, vurgu, oran-orantıya dikkat edilmiştir.
- Yazılımın bütününde başlık 24, yazılar 18-20 punto ile yazılmıştır.
- Yazılımın bütününde Arial Black yazı karakteri kullanılmıştır.
- Her ekrana konuyla ilgili görseller eklenmiştir.

Web tabanlı eğitimin içeriğinde, “Web Tabanlı Eğitime Hoş Geldiniz” videosu, “Stoma Bakımı” videoları ve stomayla yaşam kısmında; giyinme, banyo yapma, beslenme, seyahat etme konularında olmak üzere toplam 7 adet video, sindirim sisteminin anlatılmasında sesli animasyon kullanılmıştır. Eğitim için web sitesine girildiğinde ilk ekran “Hasta Girişi” sayfasıdır (Şekil 3-2). Hastaya araştırmacı tarafından tanımlanan ve hastaya bildirilen kullanıcı adı ve şifresi girildikten sonra

 butonu tıkladığında açılan ekranda, web sitesiyle ön bilgi görülmektedir. Sesi açmak için ses ayar butonunu mouse yardımıyla sağa ilerletmek , sesi kısmak için sola ilerletmek , sesi tamamen kapatmak için hopörlör  butonunun üstünü tıklamak, sayfaları ilerletmek için  butonunu tıklamak, sayfanın geri gelmesi için  butonunu tıklamak, sayfayı yeniden izlemek için  butonunu tıklamak gerekmektedir. Web tabanlı eğitimin içeriğinde bulunan ekranlardan örnekler Şekil 3.1, Şekil 3.2, Şekil 3.3 ve Ek-7’de sunulmuştur.



Şekil 3-1: Hasta girişi arayüz görüntüsü



Şekil 3-2: Web sitesi ile ilgili ön bilgi arayüz görüntüsü



Şekil 3-3: Metin ve resmin kullanıldığı bir arayüz görüntüsü

Web tabanlı eğitim tasarımı tamamlandıktan sonra çalışmaya alınma kriterlerine uyan beş hastayla pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışmada veriler literatür doğrultusunda Web Tabanlı Eğitim Tasarımını Değerlendirme Formu ile (Ek-1) toplanmıştır (Şenyuva 2007; Avcı 2009; Işık 2011; Karahan Okuroğlu 2015). Pilot çalışma sonucunda ve uzman görüşleri doğrultusunda web tabanlı eğitim tasarımına “forum” ve “hemşirene danış” sayfası ve hastaların hemşirene danış butonundan mesaj gönderdiğinde yöneticinin mobil telefonuna senkronize olan mail adresine mesajın geldiği bir sistem oluşturulmuş, web tabanlı eğitim tasarımına son şekli verilmiştir.

3.7.1.4. Uygulama

Deney ve kontrol grubundaki bireylerle ameliyattan 2 gün sonra tanışılarak çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Deney grubundaki bireylerin ameliyattan sonra 3.-7. günler arasında Bilgi Formu, Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi uygulanmıştır. Daha sonra araştırmacının kişisel dizüstü bilgisayarıyla “Web Tabanlı Kolostomili ve İleostomili Hasta Eğitimi” hasta kontrolünde alınmıştır. Eğitim sonunda bireylere, taburcu olduktan sonra da eğitimi alabilmeleri için araştırmacı tarafından oluşturulan eğitimin web sitesi adresinin, kullanıcı adının ve web sitesi karekodunun bulunduğu kartlar verilmiştir. Hasta ve ailesine eğitimi evden, iş yerinden ya da internete bağlı herhangi bir bilgisayardan ya da akıllı telefondan istedikleri kadar izleyebilecekleri, sorularını web sitesi üzerinden

“Hemşirene Danış” butonundan yazarak, resim ya da video göndererek sorabilecekleri ve 1 ay sonra poliklinik kontrolüne geldiklerinde veri toplanacağı anlatılmıştır. Kişisel telefonları alınmış, araştırmacının telefon numarası hastalara verilmiş, hastalar bir sorunla karşılaştıklarında ya da soruları olduğunda araştırmacıya telefonla ulaşabilmeleri sağlanmıştır. Deney grubundaki bireylerin ilk eğitimden sonra tekrar web tabanlı eğitimi alıp almadıkları, eğitimi ne kadar süre aldıkları, eğitimin hangi bölümlerini aldıkları web sitesinin yönetici panelinden araştırmacı tarafından takip edilmiştir. Deney grubuna 1 ay sonra poliklinik kontrolleri sırasında Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi, Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

Kontrol grubuyla tanışıldıktan sonra 3.-7. günler arasında Bilgi Formu, Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi uygulanmıştır. 1 ay sonra poliklinik kontrolleri sırasında, Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi, Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

3.7.1.5. Değerlendirme

Tasarımda her bir basamağın sonunda değerlendirme yapılmış ve tamamlanan tasarım pilot çalışma yapılarak değerlendirilmiştir. Yazılımda içerik bilimsel literatür doğrultusunda hazırlanmış, güncel, dikkat çekici görsel öğeler kullanılmıştır. Yazılım hastaların etkin kullanabileceği basit, sade ve net hale getirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alınmıştır (Ek-8). Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan izin alınmıştır (Ek-9). Araştırmada veri toplama formunda kullanılan Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin UM-OYKÖ (City of Hope Quality of Life- Ostomy COHQOL-O) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Erol ve Vural'dan (2012) ölçeği kullanma izni (Ek-10) ve Karaveli (2014)'den Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu'nu (Ek-11) kullanmak için izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara çalışmanın amacı, planı, süresi ve verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek, yazılı bireysel onamları alınmıştır (Ek-12; Ek-13).

3.9. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Güçlü yönleri

- Stomalı hastaların taburculuktan sonra da eğitime gereksinimlerinin fazla olması
- Deneysel araştırma tipinde olması

Sınırlı Yönleri

- Araştırmanın program yazılım sürecinin uzun sürmesi ve süre kısıtlaması olması nedeniyle 3.ay-6.ay ve 12.ay gözlemlerinin yapılamaması

3.10. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar

Olumlu Durumlar;

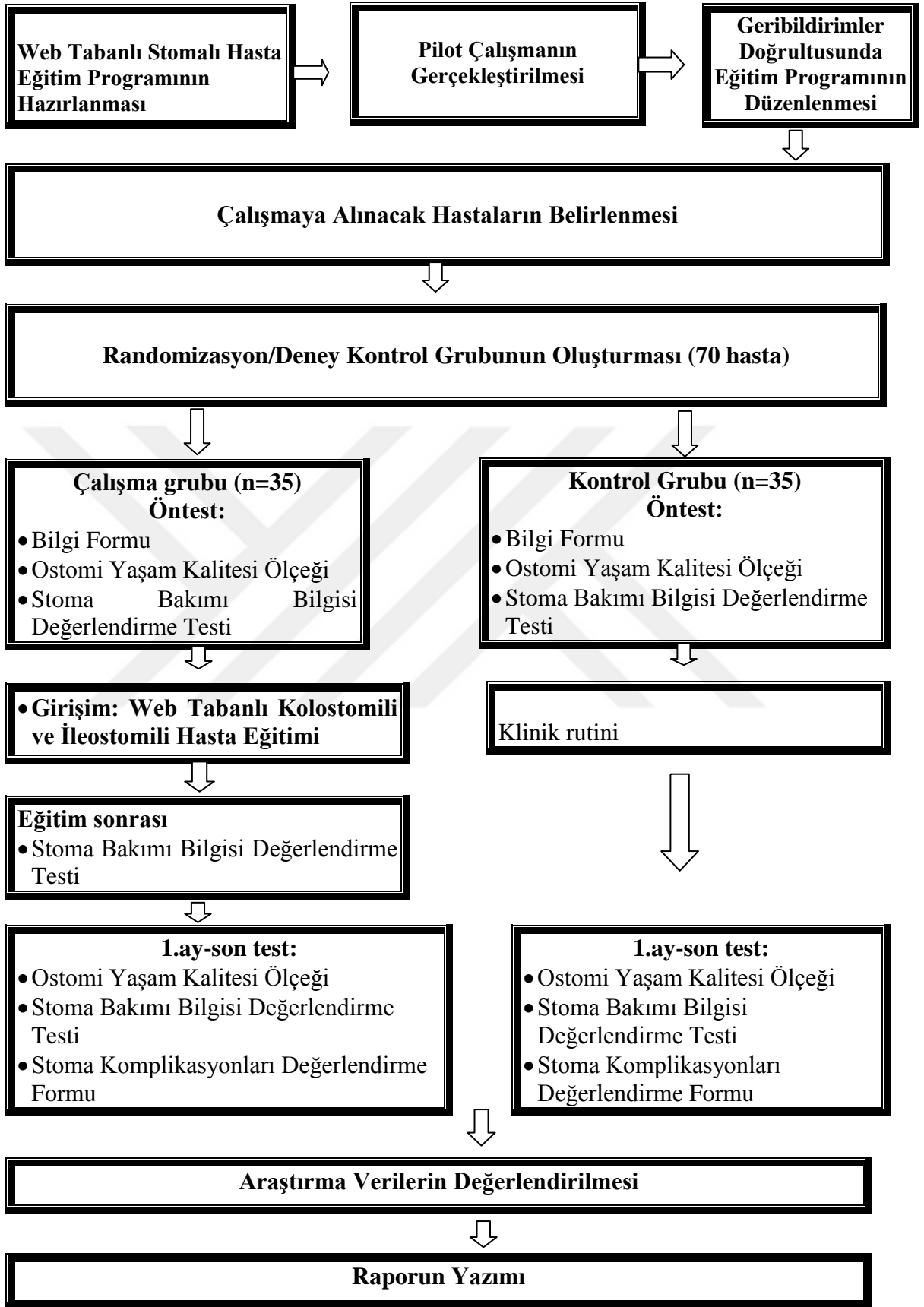
- Araştırmaya katılan hastaların, böyle bir eğitime gereksinimlerinin çok fazla olduğunu ifade etmeleri ve eğitime istekli olmaları, eğitimi alırken aile bireylerini de dahil etmeleri çalışmanın kolay yürütülmesini sağlamıştır.
- Araştırmanın yapıldığı hastanenin stoma hemşiresi tarafından da bu eğitim gerekliliğinin fark edilmesi ve ifade edilmesi çalışmanın önemini arttırmıştır.

Olumsuz Durumlar;

- Araştırmanın mali bütçesinin yüksek olmasından dolayı proje desteği alınmış, bu nedenle araştırma süresi uzamıştır.

3.11. Verilerin Değerlendirmesi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilkstesti ile değerlendirilmiş ve parametrelerin normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student t test, grup içi karşılaştırmalarında paired sample t, anova testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Fisher's Exact Ki-Kare testi, Fisher Freeman Halton Testi ve Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanılmış, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.



Şekil 3-4: Araştırmanın akışı

4. BULGULAR

Bu bölümde kolostomili ve ileostomili hastalara yönelik web tabanlı hasta eğitim programı geliştirmek, uygulamak ve bu eğitimin hastaların yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen veriler;

- Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikleri
- Deney ve kontrol grubundaki hastaların stoma bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin karşılaştırılması
- Deney ve kontrol grubundaki hastaların yaşam kalitelerinin karşılaştırılması
- Deney ve kontrol grubundaki hastalarda stoma komplikasyonu gelişme durumlarının karşılaştırılması
- Deney grubundaki hastaların web tabanlı eğitime ve kendi bakımına katılma durumu ile ilgili bulgular olmak üzere beş bölüm halinde sunulmuştur.

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

Tablo 4-1: Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikleri

		Deney grubu		Kontrol grubu		Toplam		sd	Test Değeri
		n	%	n	%	n	%		
Yaş	<i>Ort±Ss</i>	55,83±13,12		59,77±9,12		57,8±11,39			¹ 0,14
Cinsiyet	Kadın	12	34,3	14	40	26	37,1	1	χ^2 :0,061
	Erkek	23	65,7	21	60	44	62,9		² 0,80
Medeni durum	Evli	29	82,9	32	91,4	61	87,1	1	χ^2 :1,148
	Bekar	6	17,1	3	8,6	9	12,9		³ 0,47
Öğrenim durumu	Okuryazar	2	5,7	0	0	2	2,9	4	χ^2 :2,236
	İlkokul	23	65,7	25	71,4	48	68,6		⁴ 0,81
	Ortaokul	4	11,4	4	11,4	8	11,4		
	Lise	3	8,6	4	11,4	7	10		
	Lisans ve lisansüstü	3	8,6	2	5,7	5	7,1		
Bilgisayarı kullanan	Kendisi	19	54,3	17	48,6	36	51,4	1	χ^2 :0,057
	Yakını	16	45,7	18	51,4	34	48,6		² 0,81
Kendisinin ya da bakım vericisinin telefonla internete bağlanabilmesi	Evet	18	51,4	23	65,7	41	58,6	1	χ^2 :0,942
	Hayır	17	48,6	12	34,3	29	41,4		² 0,33
Evde bilgisayarla internete bağlanabilmesi	Evet	25	71,4	17	48,6	42	60	1	χ^2 :2,917
	Hayır	10	28,6	18	51,4	28	40		² 0,08

¹Student t test

²Continuity (yates) düzeltmesi

³Fisher's exact test

⁴Fisher freeman halton test Sd: Serbestlik derecesi $p>0.05$

Çalışmada stomalı hastaların min=23 max=78 yaş aralığında ve deney grubundaki hastaların yaş ortalamasının 55,83±13,12, kontrol grubunun 59,77±9,12 olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların %37,1’si kadın, %62,9’ü erkektir. Deney grubunun %65,7’si, kontrol grubunun %71,4’ü ilkokul mezunudur. Deney grubunun %54,3’ü kontrol grubunun %48,6’sı bilgisayar ve interneti kendisi kullandığını, deney grubunun %51,4’ü, kontrol grubunun %65,7’si kendisinin ya da bakım vericisinin internete bağlı telefonu olduğunu, deney grubunun %71,4’ü, kontrol grubunun %48,6’sı evde internete bağlı bilgisayar olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, bilgisayar kullanma durumu, interneti kullanma durumu, internete bağlı telefon varlığı, evde internete bağlı

bilgisayar varlığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, deney ve kontrol grubunun bu özellikler yönünden benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4-2: Deney ve kontrol grubundaki hastaların hastalık öyküsüne ilişkin özellikleri

		Deney grubu		Kontrol grubu		Toplam		Sd	Test değeri
		n	%	n	%	n	%		
Alkol kullanımı	Evet	3	8,6	3	8,6	6	8,6	1	$\chi^2:0,000$
	Hayır	32	91,4	32	91,4	64	91,4		¹ 1,00
Sigara kullanımı	Evet	6	17,1	5	14,3	11	15,7	1	$\chi^2:0,000$
	Hayır	29	82,9	30	85,7	59	84,3		² 1,00
Kronik hastalık varlığı	Evet	14	40,0	12	34,3	26	37,1	1	$\chi^2:0,061$
	Hayır	21	60,0	23	65,7	44	62,9		² 0,80
Daha önce cerrahi girişim geçirme durumu	Evet	16	45,7	14	40,0	30	42,9	1	$\chi^2:0,058$
	Hayır	19	54,3	21	60,0	40	57,1		² 0,80
Stoma tipi	Kolostomi	13	37,1	19	54,3	32	45,7		$\chi^2:1,439$
	İleostomi	22	62,9	16	45,7	38	54,3		² 0,23

¹Fisher's exact test ²Continuity (yates) düzeltmesi Sd: Serbestlik derecesi $p>0.05$

Deney ve kontrol gruplarının alkol ve sigara kullanma durumları incelendiğinde, deney grubunun %8,6'sının alkol, %17,1'inin sigara, kontrol grubunun %8,6'sının alkol, %14,3'ünün sigara kullandığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında alkol ve sigara kullanma durumları oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun %40'ının, kontrol grubunun %34,6'sının kronik hastalığı olduğu, iki grupta da %17,1 oranıyla Diabetes Mellitus olduğu saptanmıştır. Deney grubunun % 45,7'sinin, kontrol grubunun %40'ının daha önce cerrahi girişim geçirdiği belirlenmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında kronik hastalık görülme ve daha önce cerrahi girişim geçirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2). Deney grubundaki hastaların %62,9'unun kolostomisi, %37,1'sinin ileostomisi, kontrol grubundaki hastaların %54,3'ünün kolostomisi, %45,7'sinin ileostomisi olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında stoma tipleri dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4-2).

Hastaların tamamının sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının hastalık öyküsü açısından benzer olduğu saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubunun stoma açılmasına ilişkin tanıları Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

Tablo 4-3: Deney ve kontrol grubundaki hastaların stoma açılmasına ilişkin tanılarının dağılımı

Tanı	Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	Kolon kanseri	15	42,9	14	40	29
Rektum kanseri	12	34,3	11	31,4	23	32,9
Divertikülit	1	2,9	1	2,9	2	2,9
Sigmoid kanser	0	0	3	8,6	3	4,3
Ülseratif kolit	4	11,4	3	8,6	7	10
Polipoziskoli	1	2,9	2	5,7	3	4,3
Crohn sendromu	2	5,7	1	2,9	3	4,3

Deney grubundaki hastaların %42,9'unun kolon kanseri, %34,3'ünün rektum kanseri, %11,4'ünün ülseratif kolit, %5,7'sinin crohn sendromu, %2,9'unun polipoziskoli, %2,9'unun divertikülit tanısı olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların %40'ının kolon kanseri, %31,4'ünün rektum kanseri, %8,6'sının sigmoid kanser, %8,6'sının ülseratif kolit, %5,7'sinin polipoziskoli, %2,9'unun crohn sendromu tanısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Deney ve kontrol grubunun taburculuk öncesi web tabanlı eğitim dışında stoma bakımı ile ilgili eğitim alma durumu incelendiğinde, deney grubunun %51,4'ü, kontrol grubunun %48,6'sı eğitim aldığını, deney grubunda eğitim alanların %61,1'i, kontrol grubunda eğitim alanların %41,2'si eğitimi doktordan aldığını, iki grubun %88,2'sinin de bu eğitimi ameliyat öncesi aldığını ve eğitim aldığını ifade edenlerin tamamının eğitim verilme şeklini “sadece kısa bilgi verildi” olarak ifade ettiği görüldü. Deney ve kontrol gruplarının %100'ünün eğitim öncesinde (pos-top 3-7.gün), stoma bakımını aile üyelerinden birisinin yaptığını ve %100'ünün stoma bakımını engelleyen bir rahatsızlığının olmadığını ifade ettiği belirlenmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında; stoma bakımı ile ilgili çalışmadaki eğitim dışında eğitim alma, eğitimi aldığı kişiler ve eğitimin verilme zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4-4: Deney ve kontrol grubundaki hastaların web tabanlı eğitimden önce stoma eğitimi alma ve stoma bakımını yapma durumlarının karşılaştırılması

		Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Toplam		Sd	Test değeri p
		n	%	n	%	n	%		
		Stoma bakımı ile ilgili çalışma dışında bilgi alma durumu	Evet	18	51,4	17	48,6		
	Hayır	17	48,6	18	51,4	35	50		¹ 1,00
Eğitimi/bilgiyi kimden aldığı	Doktor	11	61,1	7	41,2	18	51,4	3	$\chi^2:3,624$
	Klinik hemşiresi	2	11,1	5	29,4	7	20		² 0,36
	Firma görevlileri	5	27,8	5	29,4	10	28,6		
Eğitimin/bilginin ne zaman verildiği	Ameliyat öncesi	15	88,2	15	88,2	30	88,2	2	$\chi^2:0,317$
	Ameliyattan hemen sonra	2	11,8	2	11,8	4	11,8		³ 1,00
Stoma bakımını yapan kişi	Aile üyelerinden birisi	35	100	35	100	70	100		-
Stoma bakımını engelleyen rahatsızlık varlığı	Yok	35	100	35	100	70	100		-

¹Continuity (yates) düzeltmesi ²Fisher freeman halton test ³Fisher's exact test
Sd: Serbestlik derecesi p>0.05

Deney ve kontrol gruplarının taburculuk sonrası çalışmadaki eğitim dışında stoma ile ilgili eğitim alma durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de gösterilmiştir.

Tablo 4-5: Deney ve kontrol grubundaki hastaların taburculuk sonrası web tabanlı stoma eğitimi dışında stoma ile ilgili eğitim alma durumlarının karşılaştırılması

		Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Toplam		Sd	Test değeri p
		n	%	n	%	n	%		
		Başka eğitim alma durumu	Evet	6	17,1	5	14,3		
	Hayır	29	82,9	30	85,7	59	84,3		¹ 1,00
Eğitimi nerden aldığı	Tanıdık, akrabalarından	3	50	2	40	5	45,5	1	$\chi^2:0,110$
	Firma çalışanlarından	3	50	3	60	6	54,5		² 1,00

¹Continuity (yates) düzeltmesi ²Fisher's exact test Sd: Serbestlik derecesi p>0.05

Deney grubunun %82,9’u, kontrol grubunun %85,7’i çalışma kapsamında yapılan web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitimi dışında stoma ile ilgili eğitim almadığını, deney grubunda eğitim alanların %50’si bu eğitimi tanıdık/akrabalarından ve %50’si firma çalışanlarından aldığını ifade ettiği

belirlenmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında taburculuk sonrasında çalışma dışında stoma ile ilgili eğitim alma durumları ve eğitimi aldığı yerlerin dağılım oranları oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Stoma Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubundaki hastaların stoma bakımı ile ilgili bilgi düzeylerine ilişkin bulguları Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4-6: Deney ve kontrol grubundaki hastaların gruba ve zamana göre stoma bakımı bilgisi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Zaman	Grup	Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Test değeri		
		Ort	Ss	Ort	Ss	t	sd	p
Eğitim Öncesi		3,22	3,38	2,54	3,75	0,80	68	0,42
Eğitim Sonrası		14,34	2,18					
1 Ay Sonra		12,88	1,23	8,14	2,01	11,87	68	*0,00
F		229,69		53,58				
P		0,00		0,00				
Fark		2,3>1; 2>3		3>1				

*Bağımsız Gruplar T-Testi; Tekrarlı Ölçüm Anova Testi

Sd: serbestlik derecesi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların eğitim öncesi stoma bakımı bilgisi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t_{(68)}=0,802$; $p=0,425>0,05$) (Tablo 4.6).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların 1.ay stoma bakımı bilgisi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında deney grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($D=12,88\pm 1,23$; $K=8,14\pm 2,01$) (Tablo 4.6).

Deney grubundaki hastaların; eğitim öncesi stoma bakımı bilgisi puan ortalaması ($3,22\pm 3,38$) ile eğitimden hemen sonraki ($14,34\pm 2,18$) ve 1.ay puan ortalaması ($12,88\pm 1,23$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$). Kontrol grubundaki hastaların, eğitim öncesi stoma bakımı bilgisi puan ortalaması ($2,54\pm 3,75$) ile 1.ay stoma bakımı bilgisi puan ortalaması ($8,14\pm 2,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$) (Tablo 4.6).

4.3. Deney ve Kontrol Grubunun Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubunun yaşam kalitesine ilişkin bulguları Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4-7: Deney ve kontrol grubundaki hastaların UM-OYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Zaman	Grup	Deney grubu	Kontrol grubu	Test değeri	sd	p ¹
		(n=35) Ort±SS	(n=35) Ort±SS			
Fiziksel iyilik hali	Eğitim öncesi	6,24±1,57	6,45±17	-0,660	57,9	0,51
	Eğitim sonrası 1.ay	7,66±1,45	6,44±0,68	4,508	48,2	0,00*
	Test değeri	-4,066	0,070			
	sd	34	34			
Psikolojik iyilik hali	Eğitim öncesi	3,45±1,58	3,5±0,95	-0,184	55,6	0,86
	Eğitim sonrası 1.ay	5,82±1,31	3,8±0,78	7,872	55,4	0,00*
	Test değeri	-13,014	-4,297			
	sd	34	34			
Sosyal kaygı	Eğitim öncesi	4,81±1,47	4,54±1,13	0,864	68	0,39
	Eğitim sonrası 1.ay	4,29±0,98	4,93±0,99	-0,296	68	0,00*
	Test değeri	2,181	-5,035			
	sd	34	34			
Manevi iyilik hali	Eğitim öncesi	4,44±1,58	4,43±1,5	0,033	68	0,97
	Eğitim sonrası 1.ay	4,91±1,46	4,55±1,4	1,061	68	0,29
	Test değeri	-1,713	-1,306			
	sd	34	34			
Toplam	Eğitim öncesi	4,70±1,18	4,70±0,83	0,030	68	0,97
	Eğitim sonrası 1.ay	5,72±0,92	4,91±0,69	4,117	68	0,00*
	Test değeri	-6,540	-3,928			
	sd	34	34			
		0,00*	0,00*			

¹Student t test

²Paired samples t test

Sd: serbestlik derecesi

*p<0.05

Deney ve kontrol grupları arasında eğitim öncesi fiziksel iyilik hali puan ortalamaları (D=6,24±1,57; K=6,45±17) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Deney grubunun eğitim sonrası 1.ay fiziksel iyilik hali puan ortalaması (7,66±1,45) ile kontrol grubunun puan ortalaması (6,44±0,68) arasında deney

grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$). Deney grubunun; eğitim öncesi fiziksel iyilik hali puan ortalaması ($6,24\pm1,57$) ile eğitim sonrası 1.ay fiziksel iyilik hali puan ortalaması ($7,66\pm1,45$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$). Kontrol grubunun eğitim öncesi fiziksel iyilik hali puan ortalaması ($6,45\pm17$) ile 1.ay fiziksel iyilik hali puan ortalaması ($6,44\pm0,68$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Deney ve kontrol grupları arasında eğitim öncesi psikolojik iyilik hali puan ortalamaları ($D=3,45\pm1,58$; $K=3,5\pm0,95$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun eğitim sonrası 1.ay psikolojik iyilik hali puan ortalaması ($5,82\pm1,31$) ile kontrol grubunun puan ortalaması ($3,8\pm0,78$) arasında deney grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$) (Tablo 4.7). Deney grubunun, eğitim öncesi psikolojik iyilik hali puan ortalaması ($3,45\pm1,58$) ile eğitim sonrası 1.ay psikolojik iyilik hali puan ortalaması ($5,82\pm1,31$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu farkın eğitim öncesi psikolojik iyilik hali puan ortalamasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p:0.00$; $p<0.05$). Kontrol grubunun eğitim öncesi psikolojik iyilik hali puan ortalaması ($3,5\pm0,95$) ile 1.ay psikolojik iyilik hali ($3,8\pm0,78$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p:0.00$; $p<0.05$). Bu farkın eğitim öncesi psikolojik iyilik hali puan ortalamasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Deney ve kontrol grupları arasında eğitim öncesi sosyal kaygı puan ortalaması ($D=4,81\pm1,47$; $K=4,54\pm1,13$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun eğitim sonrası 1.ay sosyal kaygı puan ortalaması ($3,73\pm1,92$) ile kontrol grubunun puan ortalaması ($4,93\pm0,99$) arasında deney grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$). Deney grubunun eğitim öncesi sosyal kaygı puan ortalaması ($4,81\pm1,47$) ile eğitim sonrası 1.ay sosyal kaygı puan ortalaması ($3,73\pm1,92$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$). Bu farkın eğitim öncesi sosyal kaygı puan ortalamasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Kontrol grubunun eğitim öncesi sosyal kaygı puan ortalaması ($4,54\pm1,13$) ile 1.ay sosyal kaygı puan ortalaması ($4,93\pm0,99$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, farkın eğitim öncesi sosyal kaygı puan ortalamasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p:0.00$; $p<0.05$) (Tablo 4.7).

Deney ve kontrol grupları arasında eğitim öncesi manevi iyilik hali puan ortalamaları (D=4,44±1,58; K=4,43±1,5) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney ve kontrol gruplarının 1.ay manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun eğitim öncesi manevi iyilik hali puan ortalaması (4,44±1,58) ile eğitim sonrası puan ortalaması ve 1.ay manevi iyilik hali puan ortalaması (4,91±1,46) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubunda; ilk değerlendirmedeki manevi iyilik hali puan ortalamasına (4,91±1,46) göre, 1.ay manevi iyilik hali ortalamaları (4,55±1,4) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Deney ve kontrol grupları arasında eğitim öncesi Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) toplam puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) 1.ay toplam puan ortalaması (5,72±0,92) ile kontrol grubunun 1.ay toplam puan ortalaması (4,91±0,69) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, bu farkın deney grubunun lehine olduğu saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$) (Tablo 4.7).

Deney grubunun eğitim öncesi toplam puan ortalaması (4,7±1,18) ile 1.ay toplam puan ortalaması (5,72±0,92) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$). Bu farkın eğitim öncesi toplam puan ortalamasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Kontrol grubunun eğitim öncesi toplam puan ortalaması (4,7±0,83) ile 1.ay toplam puan ortalaması (4,91±0,69) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ($p:0.00$; $p<0.05$), bu farkın eğitim öncesi toplam puan ortalamasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastalarda Stoma Komplikasyonları Gelişme Durumları ile İlgili Bulgular

Deney ve kontrol grubunda gelişen stoma komplikasyonları ile ilgili bulgular Tablo 4.8'de gösterilmektedir.

Tablo 4-8: Deney ve kontrol grubundaki hastalarda 1. ayda gelişen stoma komplikasyonlarının dağılımı

Komplikasyonlar		Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Toplam		Sd	Test değeri P
		n	%	n	%	n	%		
Sızıntı	Evet	20	57,1	23	65,7	43	61,4	1	χ^2 :0,241
	Hayır	15	42,9	12	34,3	27	38,6		¹ 0,62
Peristomal Cilt Komplikasyonları	Evet	15	42,9	20	57,1	35	50	1	χ^2 :0,914
	Hayır	20	57,1	15	42,9	35	50		¹ 0,33
Ağrı	Evet	2	5,7	3	8,6	5	7,1	1	χ^2 :0,158
	Hayır	32	91,4	33	94,3	65	92,9		² 1,00
Kanama	Evet	3	8,6	3	8,6	6	8,6	1	χ^2 :0,000
	Hayır	32	91,4	32	91,4	64	91,4		² 1,00
Nekroz	Evet	0	0	0	0	0	0		-
	Hayır	35	100	35	100	35	100		
Retraksiyon	Evet	1	2,9	0	0	1	1,4	1	χ^2 :1,014
	Hayır	34	97,1	35	100	69	98,6		² 1,00
Mukokutanöz Ayrılma	Evet	0	0	0	0	0	0		-
	Hayır	35	100	35	100	35	100		
Hiperplazi	Evet	0	0	0	0	0	0		-
	Hayır	35	100	35	100	35	100		
Parastomal Herni	Evet	0	0	0	0	0	0		-
	Hayır	35	100	35	100	35	100		
Prolapsus	Evet	0	0	0	0	0	0		-
	Hayır	35	100	35	100	35	100		
Tıkanıklık	Evet	0	0	0	0	0	0		-
	Hayır	35	100	35	100	35	100		
Fistül	Evet	0	0	0	0	0	0		-
	Hayır	35	100	35	100	35	100		

¹Continuity (yates) düzeltmesi

²Fisher's exact test

Sd: serbestlik derecesi

Deney ve kontrol grubunda eğitim sonrası 1.ay stoma komplikasyonu gelişme durumları sorgulanarak Stoma Komplikasyonu Değerlendirme Formu'na (Ek-4) göre "1" komplikasyon yok olarak; "2, 3, 4" komplikasyon var olarak değerlendirildiğinde, deney grubundaki hastaların %57,1'inde, kontrol grubundaki hastaların %65,7'sinde sızıntı görülmüş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubundaki hastaların %42,9'unda, kontrol grubundaki hastaların %57,1'inde peristomal cilt komplikasyonları görülmüş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubundaki hastaların %5,7'sinde, kontrol grubundaki hastaların %8,6'sında ağrı görülmüş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubundaki olguların %8,6'sında kanama görülmüş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubundaki sadece 1 olguda retraksiyon görülürken,

kontrol grubunda görülmemiştir ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubundaki hastalarda nekroz, mukokutanöz ayrılma, hiperplazi, parastomal herni, prolapsus, tıkanıklık ve fistül görülmemiştir.

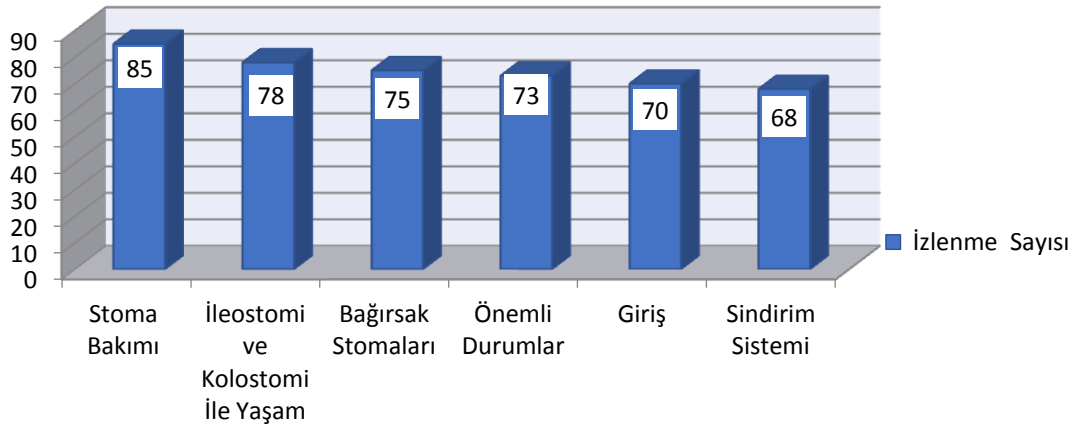
4.5. Deney Grubunun Web Tabanlı Stoma Eğitime ve Kendi Bakımına Katılma Durumu ile İlgili Bulgular

Deney grubunun web tabanlı stoma eğitimini alma oranları Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Tablo 4-9: Deney grubunun web tabanlı stoma eğitimi alma durumu

		Deney grubu		Toplam	
		n	%	n	%
Eğitimi alma sayısı	En az 1 kez	35	100	35	100
	1 den çok	17	48,6	17	48,6

Deney grubunda bulunan hastaların web tabanlı eğitimi alma oranları incelendiğinde, hastaların %100'ünün eğitimi 1 kez aldığı, %48,6'sının eğitimi 1'den çok kez aldığı görülmüştür (Tablo 4.9). Hastaların web tabanlı eğitimin tamamını en fazla 5 kez izlediği, eğitimin tamamının 64 kez izlendiği belirlenmiştir. Eğitimin izlenme oranları incelendiğinde, Stoma Bakımı Bölümü'nün 85 kez, Kolostomi ve İleostomi ile Yaşam Bölümü'nün 78 kez, Bağırsak Stomaları Bölümü'nün 75 kez, Önemli Durumlar Bölümü'nün 73 kez, Giriş Bölümü'nün 70 kez ve Sindirim Sistemi Bölümü'nün 68 kez alındığı görülmüştür (Grafik 4-1).



Grafik 4-1: Deney grubunun web tabanlı stoma eğitimini alma durum

Deney grubunun web tabanlı kolostomili ve ileostomili eğitim programının iletişim sayfasında paylaştığı mesajlar incelendiğinde, toplam 6 mesaj paylaşıldığı görülmüştür. “Forum” kısmında 4 hastanın paylaşım yaptığı, “Hemşirene Danış” kısmına ise 2 hastanın mesaj gönderdiği belirlenmiştir. Forumda paylaşılan konular; “stoma torbası değişimi”, “stoma torbasıyla banyo yapmak” mesaj kısmında ise “cilt bakımı için yardım” ve “teşekkür”dür.

Tablo 4-10: Deney ve kontrol grubunun 1. ayda stoma bakımını yapma durumlarının dağılımı

		Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Toplam		Sd	Test değeri P
		n	%	n	%	n	%		
Bakımı kim yapıyor	Kendisi	16	45,7	9	25,7	25	35,7	1	$\chi^2:2,240$
	Bakım vericisi	19	54,3	26	74,3	45	64,3		10,13

¹Continuity (yates) düzeltmesi Sd: serbestlik derecesi $p>0.05$

Deney ve kontrol gruplarının 1.ayda stoma bakımını yapma durumlarının dağılımı incelendiğinde; deney grubunun %45,7’sinin, kontrol grubunun %25,7’sinin kendi bakımını yaptığını ifade ettiği görülmüştür. Deney ve kontrol grupları arasında stoma bakımını yapma durumlarının dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA

Kolostomili ve ileostomili hastalara yönelik web tabanlı hasta eğitim programı geliştirmek, uygulamak ve bu eğitimin hastaların yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanan araştırmada elde edilen bulgular,

- Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikleri
- Deney ve kontrol grubundaki hastaların stoma bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin karşılaştırılması
- Deney ve kontrol grubundaki hastaların yaşam kalitelerinin karşılaştırılması
- Deney ve kontrol grubundaki hastaların stoma komplikasyonu gelişme durumlarının karşılaştırılması
- Deney grubundaki hastaların web kolostomili ve ileostomili hasta eğitim programını alma ve kendi bakımına katılma durumu ile ilgili bulguları içeren bölümler halinde literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmada deney grubundaki stomalı hastaların yaş ortalaması $55,83 \pm 13,12$, kontrol grubundakilerin $59,77 \pm 9,12$ 'dir (Tablo 4.1). Vonk-Klaassen ve ark. (2016) tarafından stomalı hastalara yapılan 14 çalışmanın değerlendirdiği sistematik derlemede, hastaların yaş ortalaması 61'dir. Centers for Disease Control and Prevention (2016) ve American Cancer Society (2011) 50 yaşın üzerindeki bireylerin kolorektal kanser açısından risk grubu olduğunu bildirmektedir. Çalışmanın bulgusu literatürü desteklemektedir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların çoğunluğu erkek ve ilkökul mezunudur. Çalışmaya katılanların 26'sı (%37,1) kadın, 44'ü (%62,9) erkektir (Tablo 4.1). Bağırsak stoması açılmasını gerektiren hastalıkların ilk sıralarında yer alan kolorektal kanserler, Türkiye'de kadınlarda ve erkeklerde üçüncü sırada sırada yer almaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017). Deney ve kontrol grubundaki hastalarda cinsiyet dağılımına ilişkin bulgular literatür bilgisi ile uyumludur. Deney ve kontrol grubundaki hastaların yarısı bilgisayarı ve interneti kendisi kullandığını, yine yaklaşık oranda kendisinin ya da bakım vericisinin internete bağlı telefonu olduğunu ve evde internete bağlı bilgisayar olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Devlet İstatistik Enstitüsü 2017 verilerine göre Türkiye'de 16-74 yaş grubundaki bireylerin %56,6'sı bilgisayar ve %66,8'si internet kullanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2016 Nisan

ayında internet erişimine sahip hane halkı oranı %76,3, cep telefonu veya akıllı telefon bulunduran hane halkı oranı ise %96,9 olarak saptanmıştır. Bu verileri çalışma bulguları desteklemektedir. Deney ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, bilgisayar kullanma durumu, interneti kullanma durumu, internete bağlı telefon varlığı, evde internete bağlı bilgisayar varlığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve deney ve kontrol grubunun bu özellikler yönünden benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.1).

Çalışmada stoma açılma nedenlerinin başında kolorektal kanserin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Ülkemizde kolorektal kanser en sık görülen kanser türlerindedir ve stoma açılması kolorektal kanserin tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan çalışmalarda stoma açılması nedenleri arasında en yüksek oranda kolon kanseri, daha sonra rektum kanseri ve sigmoid kanser, ülseratif kolit, polipoziskoli, crohn sendromu olduğu görülmektedir (İslamtürk 2018, Tarı 2011, Tüzer 2007, Mutlu 2006). Çalışmanın bulgusu literatürü desteklemektedir.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların yarısına yakınının kronik hastalığı olduğu, her iki grupta da en sık görülen kronik hastalığın diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve hipertansiyon olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Danielsen ve Rosenberg'in (2014) çalışmasında deney ve kontrol grubundaki hastaların yarısına yakınının kronik bir hastalığı olduğu, Mutlu'nun (2006) çalışmasındaki hastaların benzer oranda stomaya ilave başka hastalığının olduğu ve Addis'in (2000) en çok görülen hastalıkların hipertansiyon ve diyabet olduğu bulgusu çalışmanın bulgusuyla uyumludur. Bu bulgular stomalı bireylerin sıklıkla orta ve ileri yaşlarda olmasından dolayı hastalığına kronik hastalıkların eşlik ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Deney ve kontrol grubunun taburculuk öncesi araştırma kapsamında tasarlanan web tabanlı eğitim dışında stoma bakımı ile ilgili eğitim alma durumu incelendiğinde, deney ve kontrol grubunun yarısının eğitim aldığını, deney grubunda eğitim alanların eğitimi büyük oranda doktordan aldığını, iki grubun da büyük oranda bu eğitimi ameliyat öncesi aldığını ve eğitim aldığını ifade edenlerin tamamının eğitim verilme şeklinin "sadece kısa bilgi verildi" olarak ifade ettiği görülmüştür. Stomalı hastaların yaşadıkları sorunları azaltmada hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Bu sorumlulukların başında ise hasta ve ailesine danışmanlık yaparak stoma ve bakımı konusunda eğitim vermek gelmektedir.

Yapılan çalışmalarda stomaterapi ünitesi bulunan hastanelerde eğitimin daha düzenli olduğu, stomaterapi hemşiresi bulunmayan hastanelerde eğitimin doktorlar, hemşireler, ürün tanıtım elemanları tarafından yapıldığı görülmektedir (Çavdar 1999; Mutlu 2006; Karadağ 2007; Tarı 2011). Ülkemizde stoma ve yara bakım hemşiresinin 19.04.2011 tarihli ve 27910 sayılı Resmi Gazete’de Hemşirelik Yönetmeliğinin Değişmesine Dair Yönetmelik’te görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (Resmi Gazete 2011). Çalışmanın yapıldığı hastanede bir stomaterapi hemşiresi görevli olmasına karşın çalışmanın yapıldığı tarihlerde izinli olmasına ve hemşirelerin eğitimci rolünü yeterince gerçekleştirmemelerine bağlanabilir.

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Stoma Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubundaki hastaların eğitim öncesi stoma bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Bu sonuç deney ve kontrol gruplarının demografik özelliklerinin benzer olmasına bağlanabilir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların 1.ay stoma bakımı ile ilgili bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunun stoma bakımı bilgisi puanının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Deney grubundaki hastaların; eğitim öncesi stoma bakımı bilgisi puan ortalaması ile eğitimden hemen sonraki ve 1.ay puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubundaki hastaların, eğitim öncesi stoma bakımı bilgisi puan ortalaması ile 1.ay stoma bakımı bilgisi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Literatürde stomalı bireylere verilen eğitimin bilgi düzeyinin artmasına katkısı olduğu vurgulanmaktadır (Çavdar 1999; Karaveli 2014; Vural ve Erol 2013; Çulha, Köşgeroğlu ve Bolluk 2016). Kim ve Park (2005) tarafından stomalı hastalar için hazırlanan web tabanlı bir ostomi özbakım eğitimi programının değerlendirildiği çalışmada, eğitimin stomalı bireylerin stoma bakımıyla ilgili bilgi düzeyi ve özbakım becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğu vurgulanmıştır. Pittman, Nichols ve Rawl (2017) tarafından, stoma ameliyatı geçirmiş olan hastalar için tasarlanmış, web tabanlı hasta destek kaynaklarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, web tabanlı hasta destek kaynaklarının, temel ostomi bilgileri, öz yönetim eğitimi ve desteğini sağlamada etkin bir yöntem olabileceğinin üzerinde durulmuştur. Bağrıaçık Altıntaş ve Vural (2018) çalışmada, web tabanlı

eğitimin kolorektal kanserli hastaların için gerekliliği vurgulanmış, ülkemizde kolorektal kanser hastaları ve bakımlarına yönelik bireylerin erişim engeli olmaksızın kanıta dayalı bilgiye ulaşmalarını sağlayacak web tabanlı eğitim çalışmalarına eğilim verilmesi önerilmiştir. Bu bulgular web tabanlı eğitimin stomalı hastaların bilgi düzeyini arttırmakta etkili bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar çalışmanın “Web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitimi alan hastaların stomayla ilgili bilgi düzeyi, eğitimi almayan hastalardan daha yüksektir” hipotezini doğrulamaktadır.

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

Çalışmada grupların yaşam kalitesi incelendiğinde (Tablo 4.7), deney ve kontrol grupları arasında eğitim öncesi fiziksel iyilik hali puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun eğitim sonrası 1.ay fiziksel iyilik hali puan ortalaması, kontrol grubunun 1.ay fiziksel iyilik hali puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0.00$; $p<0.05$). Deney grubunun eğitim öncesi fiziksel iyilik hali puan ortalamasına göre eğitim sonrası 1.ay fiziksel iyilik hali puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür ($p:0.00$; $p<0.05$). Kontrol grubunun eğitim öncesi fiziksel iyilik hali puan ortalaması ile 1.ay fiziksel iyilik hali puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Stoma açılması bireyin tüm yaşantısını etkilemekte, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Fiziksel sorunların giderilmesinde eğitimin önemi literatürde vurgulanmaktadır (Ratliff 2001; Karadağ ve ark. 2003; Ratliff ve ark. 2005; Perrson ve ark 2010; Karadağ 2016; ACS 2017; UOAA 2017). Deney grubunun 1. ay fiziksel iyilik halinin kontrol grubuna göre daha yüksek olması aldıkları eğitimin fiziksel iyilik hali üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grupları arasında eğitim öncesi psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun eğitim sonrası 1.ay psikolojik iyilik hali puan ortalaması, kontrol grubunun puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0.00$; $p<0.05$). Deney grubunun, eğitim öncesi psikolojik iyilik hali puan ortalamasına göre, eğitim sonrası 1.ay psikolojik iyilik hali puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı

bir artış olduğu saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$). Kontrol grubunun eğitim öncesi psikolojik iyilik hali puan ortalamasına göre 1.ay psikolojik iyilik hali puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ($p:0.00$; $p<0.05$). Bu artışın kontrol grubuna yapılan tedavi, eğitim ve bakımların psikolojik iyilik haline olumlu yönde etkisi olduğunu düşündürmüştür. Stoma açılması psikolojik alanda yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte yaygın şekilde depresyon ve anksiyeteye yol açmaktadır (Jayarajah ve ark. 2016). Deney grubunun 1. ay psikolojik iyilik hali puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olması aldıkları web tabanlı eğitimin hastaların psikolojik iyilik hali üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grupları arasında eğitim öncesi sosyal kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun eğitim sonrası 1.ay sosyal kaygı puan ortalaması, kontrol grubunun 1.ay sosyal kaygı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ($p:0.00$; $p<0.05$). Deney grubunun eğitim öncesi sosyal kaygı puan ortalamasına göre eğitim sonrası 1.ay sosyal kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş saptanmıştır ($p:0.00$; $p<0.05$). Kontrol grubunun eğitim öncesi sosyal kaygı puan ortalamasına göre 1.ay sosyal kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu belirlenmiştir ($p:0.00$; $p<0.05$) (Tablo 4.7). Stoma açılan hastalar sadece hastalıklarını kabullenmek zorunda kalmamakta, kendini toplumdan soyutlama ve kısıtlama eğilimindedir. Stomalı bireylerin sosyal sorunlarının önlenmesi ya da çözülmesi için desteklenmesi, bu konuda eğitim ve danışmanlık alması büyük önem taşımaktadır (Erol ve Vural 2012; Üstündağ ve ark. 2007). Deney grubunun 1. ay sosyal kaygı puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha düşük olması aldıkları web eğitimin, hastaların sosyal kaygı hali üzerinde olumlu yönde etkili olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grupları arasında eğitim öncesi manevi iyilik hali puan ortalamaları ($D=4,44\pm 1,58$; $K=4,43\pm 1,5$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney ve kontrol gruplarının 1.ay manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun eğitim öncesi manevi iyilik hali puan ortalaması ile eğitim sonrası puan ortalaması ve 1.ay manevi iyilik hali puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda ilk değerlendirmedeki manevi iyilik hali puan ortalamasına göre, 1.ay manevi iyilik hali ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu, çalışmamızda

web tabanlı eğitim programının içeriğinin stomalı hastaların manevi iyilik halini geliştirecek nitelikte düzenlenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Deney ve kontrol grupları arasında eğitim öncesi Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) toplam puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) 1.ay toplam puan ortalaması, kontrol grubunun 1.ay toplam puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p:0.00$; $p<0.05$) (Grafik 4.1). Danielsen ve ark. (2013) tarafından yapılan sistematik bir derlemede hastaların psikososyal ihtiyaçlarına yönelik yapılandırılmış hasta eğitiminin yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, eğitimlerin hastane öncesi, hastanede ya da sonrasında yapılabileceği belirtilmektedir. Kim ve Park (2005) tarafından yapılan çalışmada stomalı hastaların bilgi ve becerilerinin gelişmesinde, stomalı yaşama uyum sağlayabilmelerinde web tabanlı eğitimin etkili olduğu vurgulanmıştır. Fridriksdottir ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada web tabanlı girişimlerin kanser semptom yönetimi için umut verici olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitiminin hastaların yaşam kalitesini yükseltmede etkili olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlar çalışmanın “Web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitimi alan hastaların yaşam kalitesi, eğitimi almayanlara göre daha yüksektir.” hipotezini doğrulamaktadır.

5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Stoma Komplikasyonu Gelişme Durumlarının Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubunun Stoma Komplikasyonu Değerlendirme Formu doğrultusunda 1.ay değerlendirmesinde, deney ve kontrol grubundaki hastalarda sızıntı görülmüş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8). Dabirian ve ark. (2011), Özaydın ve ark. (2011) çalışmasında, stoma torbası etrafından sızıntının sıklıkla görüldüğünü vurgulamıştır. Bu sonuç deney grubundaki hastaların stoma bilgisine sahip olmasına karşın aldıkları bilgileri tam olarak uygulayamadıklarını düşündürmüştür.

Çalışmada deney ve kontrol grubundaki hastalarda peristomal cilt komplikasyonları görülmüş olup deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Dabirian ve ark. (2011) çalışmasında, stoma

açılması sonrası ciltte ciddi tahrişe neden olduğunu, Persson ve ark. (2010) çalışmasında, kolostomi ve ileostomileri olan hastalarda en sık oranda ortaya çıkan ortak komplikasyonun peristomal cilt komplikasyonu olduğunu, Ratliff (2010) çalışmasındaki hastaların yarısında peristomal cilt komplikasyonu görüldüğünü, Karadağ (2016) tarafından beş stomaterapi ünitesi tarafından izlenen hastalarla yapılan prospektif çalışmada; hastalarda stomal/parastomal komplikasyon geliştiği, en çok görülen komplikasyonun peristomal cilt komplikasyonu olduğu bulgusuyla ve Özaydın ve ark. (2013)'nin çalışma bulgularıyla paraleldir. Literatürde peristomal cilt komplikasyonu gelişimine stomadan gelen drenajın cilde sızması, cildin ıslak kalması, adaptörün/torbanın çok sık değiştirilmesi, yapıştırıcıların çıkartılması sırasında oluşan travma, sürtünme, adaptöre karşı gelişen alerjik reaksiyon, kimyasal tahriş ve stoma bakımının uygun yapılmaması gibi faktörlerin neden olduğu belirtilmektedir (Karadağ ve ark.2003; Mutlu 2006; Karadağ ve Korkut 2010; Akgün ve ark. 2012; Özaydın ve ark. 2013). Bu sonuç hastalarda sızıntı komplikasyonu görülmesine bağlanabilir.

Deney ve kontrol grubundaki hastalarda düşük oranda ağrı görülmüş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu Mahjoubi ve arkadaşlarının (2005) çalışmasındaki bulguyla benzerlik göstermektedir. Literatürde hastalarda peristomal ciltteki sorunlardan dolayı ağrı olduğu vurgulanmaktadır (Burch 2016; Kara ve Eti Aslan 2017). Çalışmada hastaların peristomal cilt komplikasyonu yaşadığı düşünüldüğünde buna bağlı ağrı yaşadığını düşündürmüştür.

Deney ve kontrol grubundaki hastalarda kanamanın aynı oranda olduğu belirlenmiştir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde, stomanın temizlenmesi sırasında bir miktar kanama normal olarak değerlendirilmektedir. Yüzeysel kanamalar sızıntı şeklindedir ve bakımla düzelebilecek kanamalar olarak açıklanmaktadır (Butler 2009; WOCN 2011; Karaveli 2014). Deney ve kontrol grubundaki hastalarda görülen kanamanın stomanın temizlenmesi sırasında görülen yüzeysel kanama olduğu saptanmıştır.

Deney grubundaki sadece 1 olguda retraksiyon görülürken, kontrol grubunda görülmemiştir ($p>0,05$). Justin ve Kevin (2006) makalesinde stoma retraksiyonunun, kötü seçilmiş bir bölgeye açılan stomadaki aşırı gerginlikten kaynaklandığı ifade edilmektedir ($p>0,05$). Komplikasyonun operasyonla ilgili olabileceğini düşündürmüştür.

Perrson ve ark. (2010) çalışmasında postoperatif dönemde en çok nekroz görüldüğünü bildirmektedir. Ancak çalışmamıza katılan stomalı hastalarda nekroz, mukokutanöz ayrılma, hiperplazi, tıkanıklık ve fistül görülmemiştir.

Deney ve kontrol gruplarını stomada görülen geç komplikasyonlar açısından incelendiğinde; parastomal herni, prolapsus, stenoz görülmemiştir. Bu sonuç çalışmada hastaların 1 aylık sürede gözlemlenmesinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Deney grubundaki hastalarda sızıntı, ağrı ve peristomal cilt komplikasyonlarının daha az oranda görülmüş ancak deney ve kontrol grupları arasında stoma komplikasyonu görülme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak komplikasyon görülme oranları incelendiğinde deney grubunun daha az komplikasyon yaşadığı görülmekle birlikte eğitimin içeriğinin komplikasyonların önlenmesine yönelik zenginleştirilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Sonuçlar “Web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitimi alan hastalarda stoma komplikasyonu görülme oranı, eğitimi almayan hastalardan daha düşüktür” hipotezini doğrulamamaktadır.

5.5. Deney Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Kolostomili ve İleostomili Eğitim Programını Alma ve Kendi Bakımına Katılma Durumu

Deney grubundaki hastaların web tabanlı eğitimi alma oranları incelendiğinde, eğitimin, “Stoma Bakımı” bölümünü en yüksek sayıda izlediği, daha sonra sırasıyla “Kolostomi ve İleostomi ile Yaşam”, “Bağırsak Stomaları”, “Önemli Durumlar”, “Giriş” ve en az izlenen bölümün de “Sindirim Sistemi” bölümü olduğu görülmüştür. Bu sonuç hastaların en fazla stoma bakımı konusunda bilgi gereksinimi olduğunu ve bunu karşılamak için web tabanlı eğitimden yararlandığını göstermektedir.

Deney grubunun web tabanlı kolostomili ve ileostomili eğitim programının iletişim sayfasında paylaştığı mesajlar incelendiğinde; 4 hastanın paylaşım yaptığı, - Hemşirene Danış kısmına ise 2 hastanın mesaj gönderdiği belirlenmiştir. Forumda paylaşılan konular; “stoma torbası değişimi”, “stoma torbasıyla banyo yapmak” mesaj kısmında ise “cilt bakımı için yardım” ve “teşekkür”dür. Bu bulgular, web tabanlı eğitim içeriğinde stoma bakımına ilişkin bilgiler olmasına ve hastaların bu eğitimi almasına karşın, bu konuları kendileriyle aynı durumda olan bireylerle ve sağlık profesyoneliyle paylaşma gereksinimlerinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Deney ve kontrol gruplarında stoma bakımını yapma durumları incelendiğinde; deney grubundakilerin eğitimden sonra 1.ayda, kontrol grubuna göre daha yüksek

oranda kendi bakımını yaptığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında stoma bakımını yapma durumlarının dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Culha, Kosgeroğlu ve Bolluk (2016)'un çalışmasında deney ve kontrol grubunun eğitimden 3 hafta sonra stoma bakımını yapma durumlarının arttığı bulunmuştur. Üstündağ ve ark. (2007) ve Alpar ve ark. (1999)'nın yaptığı çalışmada hastaların eğitimden sonra kendi bakımlarına katılımları yüksek bulunmuştur. Çalışmalarda eğitimden sonra hastaların kendi stoma bakımına katılımında artış saptanmıştır (Park ve Lee 2010; Kim 2011; Yue, Jie Kun, Peng ve Lin 2013). Deney grubundaki hastaların kendi bakımını daha yüksek oranda yaptığı görülmesine karşın gruplar arası anlamlı farkın olmaması, izlem süresinin 1 ay olmasına bağlanabilir. Bu sonuç daha uzun süreli izlem yapılması gerektiğini düşündürmüştür.

Bu sonuçlar çalışmanın “Web tabanlı ileostomili ve kolostomili hasta eğitimi alan hastaların kendi bakımını kendi yapma oranı, eğitimi almayanlara göre daha yüksektir” hipotezini doğrulamamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma grubunu deney (n=35) ve kontrol (n=35) grubu oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 57,8±11,39'dur. Deney ve kontrol grubundaki hastaların çoğunluğu erkek ve ilkökul mezunudur. Çalışmaya katılanların %37,1'i kadın, %62,9'ı erkektir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların yarısı bilgisayarı ve interneti kendisi kullandığını, yine yaklaşık oranda kendisinin ya da bakım vericisinin internete bağlı telefonu olduğunu ve evde internete bağlı bilgisayar olduğunu ifade etmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, bilgisayar kullanma durumu, interneti kullanma durumu, internete bağlı telefon varlığı, evde internete bağlı bilgisayar varlığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve deney ve kontrol grubunun bu özellikler yönünden benzer olduğu belirlenmiştir. Hastaların tanısının en sık oranda kolorektal kanser olduğu, her iki grupta da en sık görülen kronik hastalığın diabetes mellitus ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak,

- web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimi alan stomalı hastaların yaşam kalitesinin yükseldiği
- web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimi alan stomalı hastaların fiziksel iyilik halinin yükseldiği
- web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimi alan stomalı hastaların psikolojik iyilik halinin yükseldiği
- web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimi alan stomalı hastaların sosyal kaygı düzeyinin düştüğü
- web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimi alan stomalı hastaların manevi iyilik halinin değişmediği
- web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimi alan stomalı hastaların stoma bakımıyla ilgili bilgi düzeyinin arttığı
- web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitiminin stoma komplikasyonu gelişmesinin önlenmesinde yeterli etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Web tabanlı eğitim programını içeriğinin stomalı hastaların manevi iyilik halini geliştirmeye yönelik olarak değerlendirilerek geliştirilmesi
- Web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitim programını alan hastaların daha uzun süreli takibinin yapılması
- Web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitim programının sağlık kuruluşlarının web sitelerine eklenerek daha fazla hastaya ulaştırılması
- Web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitim programının taburculuk sonrası izlenme sıklığını arttıracak hatırlatıcıların kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Addis, G.(2000). İleostomili ve Kolostomili Hastaların Taburculuk Sonrası Evde İzlemlerinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Akgül, B. (2014). Kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin ibadetleri üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Akgün, E.Z. ve Yoldaş, T. (2012). İntestinal stoma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, **22**: 133-146.

Akıl, Y., Alabaz, Ö., Baykara, Z., Harputlu, D., Karadağ, A. ve Korkat, H. ve ark. Kolostomi ile yaşam. Erişim. 03.03.2010, www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/kolostomi_ile_yasam.pdf.

Akkoyunlu, B., Altun, A., Yılmaz Soylu, M. (2008). *Öğretim Tasarımı*. Ankara: Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Danışmanlık.

Aksoy, G., Çavdar, İ. (2015). Sindirim Sistemi Stomalarında Bakım. İçinde: Akyolcu N ve Kanan N Editör. *Yara ve Stoma Bakımı*. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri; 61-94.

Al, U. ve Madran, R. O. (2004). Web tabanlı uzaktan eğitim sistemleri: sahip olması gereken özellikler ve standartlar. *Bilgi Dünyası*, **5**, 259-271.

Aldoobie, N. (2015). Addie Model. *American International Journal of Contemporary Research*, **5**, 6.

Alp R. (2014). Stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunların “yaşam modeli” doğrultusunda değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Alpar, Ş, Sabuncu, N, Karabacak, Ü. (1999). Kolostomili bireylerin öfke ifade tarzlarının değerlendirilmesi, *Hemşirelik Forumu*, **2**, 267-71.

Ambe, PC., Kurz, NR, Nitschke, C., Odeh, SF., Möslein, G., Zirngibl, H. (2018) Intestinal Ostomy. *Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management*, 115, 182–18.

American Cancer Society (ACS). *Cancer Fact and Figures 2014-2016*. Erişim: 29.05.2016,

<http://www.cancer.org/acs/groups/content/documents/document/acspc042280.pdf>

Ang, SGM., Chen, H., Siah, RJC., He H. and Klainin-Yobas, P. (2013). Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncology Nursing Forum*, **40**, 587-594. Erişim: 06.03.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24161637>

Aquina, CT., Iannuzzi, JC., Probst, CP, Kelly, KN., Noyes, K., Fleming, FJ. Ve ark. (2014). Parastomal hernia: a growing problem with new solutions. *Digestive Surgery*, **31**, 366–376. Erişim: 04.01.2017,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25531238>

Aslantürk, O. (2002). Bir web tabanlı uzaktan eğitim sisteminin tasarlanması ve gerçekleştirilmesi. Yüksek Mühendislik Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Atabek, Aştı, Karadağ, A. (2012). (Editör) *Ostomili Bireyin Bakımı*. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Karadağ A., Göçmen Baykara Z. Akademi basın ve yayıncılık. 1013-1053.

Ateş, E. (2018). Omurilik Hasarlı Bireylere Verilen Web Tabanlı Eğitimin Komplikasyon Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi.

Ay, A. (2013). Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracının Türkçeye Uyarlanması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Ayaz, S. (2007). Stomalı bireylerde hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, **27**, 86-90. Erişim: 03.01.2017, <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-stomali-bireylerde-hemsirenin-rolu-47280.html>

- Avcı, U. (2009). Öğretim Ortamları ve Materyal Tasarımı. İçinde: Sarıtaş M. (Ed). Öğretim Teknolojileri ve Materyal Tasarımı. 2. Baskı. Pegem Yayınevi, Ankara; s. 37-53.
- Aylaz, G. (2011). Kolorektal cerrahi sonrası hasta eşlerinin yaşam kalitesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Bağrıaçık Altıntaş S., Vural, F. (2018). Should web-based education be implemented for colorectal cancer patients? *Turkish Journal of Colorectal Disease*.**28**:1-8
- Balcı, G. (2003). Özbakım gücü ve yaşam kalitesinin etkilendiği bazı durumlar ve hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,**2**, 69-75.
- Barr, J.E. (2004). Assessment and management of stomal complications: a framework for clinical decision making. *Ostomy Wound Manage.* **50**, 50-67. Erişim: 05.01.2018, <https://www.o-wm.com/content/part-1-assessment-and-management-stomal-complications-a-framework-clinical-decision-making>
- Barrera, M., Glasgow, R. E., Mckay, H. G., Boles, S. M., Feil, E. G. (2002). Do internet-based support interventions change perceptions of social support? An experimental trial of approaches for supporting diabetes self-management. *American Journal of Community Psychology*, **30**, 637- 654.
- Bass, S., B. ve ark. (2006). Relationship of internet health information use with patient behavior and self-efficacy: experiences of newly diagnosed cancer patients who contact the national cancer institute's cancer information service. *Journal of Health Communication*, **11**, 219-236.
- Batman, D. (2014) Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Baykara, ZG., Leventoğlu, S. ve Menteş, B. (2007). Stoması Kapatılan Bireylerin İlk Barsak Boşaltımına İlişkin Duygu ve Düşünceleri Bir Pilot Çalışma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, **17**,6-81.

Bennett, GG., Herring, SJ., Puleo, E., Stein, EK., Emmons, KM., Gillman, M W. (2010). Web-based weight loss in primary care: a randomized controlled trial. *Obesity* (Silver Spring), **18**, 308-313.

Berger, J., Topp, R., Davis, L., Jeffrey, J. And Stewart, L.(2009). Comparison of Web-based and Face-to-Face Training Concerning Patient Education Within a Hospital System.*Journal For Nurses In Staff Development*,**25**, 127–132

Bozkurt, S., Gülkesen, K. H., Zayim, N. (2007). Web Tabanlı Beslenme Eğitimi. *Tip Bilişimi Derneği* Erişim: 25.04.2018, turkmiia.org/kongre2007/cd/pdf/61-66.pdf

Bozkurt, S., Zayim N., Gülkesen, H. (2008). Hasta eğitiminde bilgi teknolojileri: web tabanlı beslenme eğitimi. 10.Akademik Bilişim Konferansı.

Brand, M.I., and Dujovny, N. (2008). Preoperative considerations and creation of normal ostomies. *Clinic Colon Rectal Surgery*, **21**,5-16.

Burch, J. (2016). Exploring quality of life for stoma patients living in the community. *Br J Community Nurs*. **21**, 378-382.

Butler, DL. (2009). Early postoperative complications following ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nursing*, **36**, 513-519.

Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. (24). Ankara: Pegem Akademi.

Carne, PW., Robertson, GM. and Frizelle, FA. (2003). Parastomal hernia. *British Journal of Surgery*,**90**,784–93.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) *Colorectal Cancer Risk by Age*. 2016. Erişim:29.05.2016, <http://www.cdc.gov/cancer/colorectal/statistics/age.htm>

Colostomy Association. The number of people with stoma in UK. Erişim: 01.02.2016, <http://www.colostomyassociation.org.uk/>

Culha, İ., Kosgeroglu, N., Bolluk, O. (2016). Effectiveness of Self-care Education on Patients with Stomas. *Journal of Nursing and Health Science*, **5**, 2, PP 70-76 erişim: 25.02.2018, www.iosrjournals.org

Çakır, Ö., Calp M.H., Doğan A. (2015) Uzaktan Eğitimde İçerik Geliştirme Süreci: Gazi Üniversitesi Bilişim Enstitüsü Örneği. *Cumhuriyet International Journal of Education*. **4**, 1-20.

Çakır, Ö., Calp, H., Doğan, A. (2015). Uzaktan Eğitimde İçerik Geliştirme Süreci: Gazi Üniversitesi Bilişim Enstitüsü Örneği. *Cumhuriyet International Journal of Education*,**4**, 1-20.

Çavdar, İ. (1999). Kolostomili hastaların kolostomilerine uyumlarında hemşire eğitiminin rolü. İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul.

Çetinkaya B., Altundağ S., Azak A (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*,**8**, 47 - 50

Çınar, F.,Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, **31**, 37-42

Çömez, S. (2016) Meme kanseri olan kadınlar ve eşleri için oluşturulan web tabanlı eğitimin yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Çulha, İ. (2014). Hemşirelik eğitiminin kolostomi ve ileostomi açılan hastalarda öz-bakım gücüne olan etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir.

Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M. and Tafreshi M.Z. (2011). Quality of life in ostomy patients: A qualitative study. *Patient Preference and Adherence*,**5**, 1-5.

Danielsen, AK, Rosenberg, J. (2014). Health related quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education--a case-control study. *PLoS One*. **7**;9.

Danielsen, AK., Burcharth, J., Rosenberg, J. (2013). Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Dis.*, **15**,3.

Dekkers, T. Melles M., Groeneveld, B.S. and Ridder, H. (2018). Web-Based Patient Education in Orthopedics: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. **20**, 143.

Devineni, T., Blanchard, E. B. (2005). A randomized controlled trial of an internet-based treatment for chronic headache. *Behaviour Research and Therapy*, **43**, 277-292.

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). (2017). Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması Sonuçları. Haber Bülteni, 179, Erişim tarihi: 28 Mart 2018.

Doğu, Ö. (2017). Web tabanlı uzaktan eğitim ve danışmanlığın miyokard enfarktüsü geçirmiş bireylerin tedaviye uyumu ve iyilik durumuna etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, İstanbul.

Dorum, H. (2013). Stomalı bireylerin deneyimlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Dorum, H. ve Vural, F. (2012). Stomada cinsellik neden önemlidir? *DEUHYO ED*, **5**:171-174.

Dunham, P.J., Hurshman, A., Litwin, E., Gusella, J., Ellsworth, C. And Dodd, P.W. (1998). Computer-mediated social support: single young mothers as a model system. *Am J Community Psychol*, **26**:281-306.

Erdil, F. ve Özhan, E.N. (2001). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 4. Baskı, Ankara; Aydoğdu Ofset.

Erdoğan, Z. ve Bulut, H. (2017). Bilgisayar destekli hasta eğitimi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4**, 13-18.

Erişen, M., Karaca Sivrikaya S. (2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. **6**, 184-190.

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

Feenberg, A.L, Licht, J.M, Kane, K.P., Moran, K. and Smith, R.A. (1996). The online patient meeting. *J Neurol Sci*, **139**, 129-131.

Fidan, N. ve Erden, M. (1991). Eğitim Giriş. Ankara: Feryal Matbaacılık.

Forkner-Dunn J. (2003). İnternet-based patient self-care: the next generation of health care delivery. *J Med Internet Res*, **5**, 8.

Fredericks, S., Martorella, G., Catallo, C. (2015). A systematic review of web-based educational interventions. *Clinical Nursing Research*, **24**, 1.

Fridriksdottir, N., Gunnarsdottir, S., Zoëga, S., Ingadottir, B., Hafsteinsdottir, E. J. G. (2018). Effects of web-based interventions on cancer patients' symptoms: review of randomized trials. *Supportive Care in Cancer*, **26**, 337–35.

Göçmen Baykara, Z. (2015). Cilt Komplikasyonları ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal*, **1**, 38-43.

Göçmen, A. (2003). *Yeniden Öğrenme (Yetişkinler İçin El Kitabı)*. Ankara:Nobel Basım Evi.

Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P. (2006). Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. *J Med Internet Res*, **8**:10-13.

Gülbahar, Y. (2009). E-öğrenme. 1. Baskı, Ankara: Pegem Akademi, 52-53.

Harputlu, D., Özsoy, S.A. (2016). Stoma Çevresi Cilt Komplikasyonlarının Tanılanmasında Bir Araç: Peristomal Cilt Aracı. *F.N. Hem. Derg*, **24**, 38-48

Harputlu, D., Terzi, C., Eşrefgil, G., Uz S. ve ark (2007). Kolostomi ve ileostomili bireylerde benlik saygısı. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, **17**:178-185.

Hemşirelik Terimleri Sözlüğü (2015). Türk Dil Kurumu Yayınları, 721.

Herek, Y., Akbaş, M., Taylan, S., ve Alabaz Ö. (2003). Stomanın ibadet üzerine etkisi. *Ostomi Dergisi*, **1**, 22- 24.

Husain, S. G.,and Cataldo, T. E. (2008). Late stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, **21**, 31-40. Erişim: 04.01.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20011394>

Işık, B. (2011). Hemşirelik eğitiminde simülasyon yazılımının psikomotor beceri öğrenimine ve kaygı düzeyine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

İçel, S. (2018). Tip1 diyabet hastası olan adölesanlara web tabanlı watson insan bakım kuramına göre verilen eğitimin hba1c, yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerine etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

İşman, A. (2011). *Uzaktan Eğitim* (Geliştirilmiş 4.baskı). Pegem Yayıncılık.

Jayarajah, U., Samarasekera, AM.& Samarasekera, DN.(2016), ‘A study of postoperative anxiety and depression among patients with intestinal stomas’. *The Sri Lanka Journal of Surgery*, **34**, 6-10.

Johnson, K.B., Ravert, R.D and Everton A. (2001). Hopkins Teen Central: Assessment of an internet-based support system for children with cystic fibrosis. *Pediatrics*,**107**, 24.

Jordan, RS. and Burns, JLD. (2018). Understanding stoma complications. *Practical Issues in Wound, Skin and Ostomy Management*. Erişim: 05.08.2018, https://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications_vol2-no4/

Kadayıfçı, A. (2003). Kolorektal kanserlerin epidemiyolojik ve klinik özellikleri. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, **2**, 43-45.

Kankaya, H. (2017). Web tabanlı eğitim ve danışmanlığın sistemik lupus eritematozuslu hastaların bakım sonuçlarına etkisi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Kann, BR., Cataldo, T.E.(2002). Early stomal complications. *Clin Colon Rectal Surg*, **15**:191-198.

Kapan, M., Girgin, S., Keleş, C., Önder A., Gümüş, M. (2010). Kolorektal Cerrahide Ostomi Uygulamaları. *Turkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol*, **17**, 94-106. Erişim: 25.02.2018, <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kolorektal-cerrahide-ostomi-uygulamalari-59565>

Karadağ. A. (2004). Frequency of stomal complications. *World Council of Enterostomal Therapists*, **24**, 41-43.

Karadağ, A. (2016). Peristomal Cilt Komplikasyonları: Tanılama, Önleme, Tedavi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 72–83. Erişim: 10.01.2018, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/225600>

Karadağ, A. ve Korkut, H. (2010). Peristomal cilt komplikasyonları: önleme, tedavi ve bakım. Ulusal Cerrahi Dergisi, 26, 175–179.

Karadağ, A. ve Menteş, B. (2001). Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap. Ankara, Gazi Üniversitesi Yayını.

Karadağ, A., Menteş, B., Ayaz, S., İrkörücü, O., Alabaz, Ö. (2003). *Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap*. Ankara, Ayhun Ofset. 1. Baskı.

Karadağ, A., Öztürk, D. ve Çelik, B. (2011). Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 21, 173-181.

Karadeniz, Ş., Karataş, S., ve Kılıç, E. (2004). Öğretim amaçlı internet ortamlarının tasarımı ve temel ilkeleri. *Milli Eğitim Dergisi*, 161.

Karahan Okuroğlu G. Sağlık çalışanlarına yönelik web tabanlı tip 2 diyabet eğitim programının geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

Karaveli, S. (2014). Ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemenin erken dönem stoma komplikasyonlarına ve yaşam kalitesine etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Karaveli, S., Özbayır T., Kahraman A. (2014). Stomalı hastaların sızıntı ile baş etme yöntemlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2, 18-25. Erişim: 15.01.2018, <http://dergipark.gov.tr/download/issue-file/8505>

Kaya, H. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitimi ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 1, 19-23.

Kılıç, E., Taycan, O., Belli A.K. ve Özmen, M. (2007). Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 302-31.

- Kim, A.R., Park, H.A. (2005). Development and evaluation of a web-based ostomy self-care education program. *J Kor Soc Med Informatics*, **11**, 35-44.
- Kim, H. S. (2011). Development and evaluation of self-care agency promoting programme for prostatectomy patients. *Internal Journal of Urological Nursing*, **5**, 1, 34-44.
- Krishnamurty, DM., Blatnik, J, Mutch M. (2017). Stoma Complications. *Clin Colon Rectal Surg.*, **30**, 193–200. Erişim: 25.02.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498161/>
- Kwiatt, M. and Kawata, M. (2013). Avoidance and management of stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, **26**, 112-121.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, **28**, 563–575
- Lewis, D. (1999). Computer-based approaches to patient education a review of the literature. *J Am Med Inform Assoc*, **6**, 272-282.
- Mahjoubi, B., Moghimi, A., Mirzaei, R., Bijari, A. (2005). Evaluation of the End Colostomy Complications and the Risk Factors Influencing Them in Iranian Patients. *Colorectal Dis.* **7**, 582-87.
- Marguis, P., Marrel, A., Jambon, B. (2003). Quality of Life in Patients with Stomas: The Montreux Study, *Ostomy Wound Manage*; **49**, 48-55. Erişim: 25.04.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12598701>
- Mckay, HG., King, D., Eakin, EG., Seeley, JR. and Glasgow, RE. (2001). The diabetes network internet-based physical activity intervention: a randomized pilot study. *Diabetes Care*, **24**, 1328-1334.
- Moore, M. G. and Kearsley, G. (2011). Distance education: A systems view of online learning (3th Editon). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.

Morrison, G. R., Ross, S. M., Kemp, J. E., & Kalman, H. (2010). *Designing Effective Instruction*. John Wiley & Sons.

Mosesso, K., Walters., C., Supan, C., Jakubowski, A.A. (2018). Assessing the feasibility of developing and implementing a web-based patient education application. *Journal of Clinical Oncology* Erişim: 15.03.2018, http://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2018.36.7_suppl.101

Mutlu, S. (2006). Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Nalcı, D. (2016) Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesinin ve Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

National Cancer Institute (2010). Colon and Rectal Cancer. Erişim 01.03.2011, <http://www.cancer.gov/>

Nguyen, H., Kohlman, V., Rankin, H., Slaughter, R. (2004). Internet based patient education and support interventions: a review of evaluation studies and directions for future research. *Computers in Biology Medicine*, **2**, 95-112.

Nicholas, D., Huntington, P., Gunter, B., Russell, C., Withey, R. (2003). The British and their use of the web for health information and advice: a survey. *Aslib Proc.*, **55**, 261–276.

Oenema, A., Brug, J. and Lechner, L. (2001). Web-based tailored nutrition education: results of a randomized controlled trial. *Health Education Research*, **16**, 647-660. Erişim: 01.03.2011, <http://her.oxfordjournals.org/content/16/6/647.abstract>

Özaydın, İ., Taşkın, A. ve İskender, A. (2013). Retrospective analysis of stoma-related complications. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, **4**, 63-66, <https://www.ingentaconnect.com/content/doaj/13098578/2013/00000004/00000001/art0011>

Özdener, N., Erdoğan, B. (2001). Deneysel verileri değerlendirme imkanı tanıyan ve dönüt verebilen sanal laboratuvarların geliştirilmesi. *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, **14**, 107-120.

Özerbaş M.A., Kaya A.B.(2017). Öğretim tasarımı çalışmalarının içerik analizi: addie modeli örnekleme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 15, 26-42.

Özgürsoy Uran, B.N. (2017). İnflamatuvar barsak hastalarında web tabanlı eğitimin hastalık aktivitesine, semptom yönetimine ve yaşam kalitesine etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Park, H., and Lee H. (2010). Effects of empowerment education program for hemodialysis patients on self-efficacy, self care agency, self care activities and physiologic parameters. *Korean J Rehab Nurs*, **13**, 2,151-160

Persson, E., Berndtsson, I., Carlsson, E., Hallén, AM. and Lindholm, E. (2010). Stoma-related complications and stoma size -a2-year follow up. *Colorectal Disease*, **12**, 971-976.

Pittman J., Nichols T., Rawl S. M. (2017). Evaluation of Web-Based Ostomy Patient Support Resources. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, **44**, 550–556.

Ratliff, CR. (2010). Early peristomal skin complications reported by WOC Nurses. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, **37**, 505-510.

Ratliff, CR. and Donovan, AM. (2001). Frequency of peristomal complications. *Ostomy Wound Management*, **47**, 6-29.

Ratliff, CR., Scarano, KA., Donovan, AM. and Colwell, JC. (2005). Descriptive study of peristomal complications. *J Wound Ostomy Continence Nursing*, **32**, 33-7.

Richbourg, L., Thorpe, JM. and Rapp CG. (2007). Difficulties Experienced by the Ostomate After Hospital Discharge. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, **34**, 70-79. Erişim: 05.01.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17228210>

Scherrer-Bannerman, A., Fofonoff, D., Minshall, D., Downie, S., Brown, M., Leslie, F., McGowan, P. (2000). Web based education and support for patients on the cardiac surgery waiting list. *Journal of Telemedicine and Telecare*, **6**, 72-74.

Shabbir, J. and Britton, D.C. (2010). Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Disease*, **12**, 958-964.

Shuylar, K., Wagner, T., Macklin, S., Louie, A., Shelton, B., Maddox, E. ve ark. (2002). Transforming Web-based Patient Education at the University of Washington and Beyond. Erişim 01.03.2011, <http://her.oxfordjournals.org/content/16/6/647.full.pdf+html>

Sütsünbüloğlu, E. (2016). Stoması olan bireylerin cinsel doyum ve fonksiyonlarının değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Programı, İzmir.

Şenyuva E. (2007). Hemşirelik eğitiminde web tabanlı uzaktan eğitim uygulaması: Hasta Eğitimi Dersi Örneği. Doktora tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul.

Tarı, Ö. (2011). Abdominal stomalı hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Taşocak, G. (2003). *Hasta Eğitimi*. İstanbul; İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayımevi.

Tekinarslan, E. (2007). *Eğitimde İnternet Kullanımı*. Ed: Özcan Demirel, Eralp Altun, Öğretim teknolojileri ve materyal tasarımı, 145-169. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

The WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.*, **41**, 1403-1409.

Turnbull, G. (2009). Intimacy after ostomy surgery guide. United Ostomy Association (UOAA). Erişim: 29.05.2016 http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/uoa_sexuality_en.pdf?direct=1

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği (2010). *Dünyada Kanser İstatistikleri*. Erişim 01.03.2011, <http://turkkanser.org.tr/news.php?id=61>

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği (2010). *Kolon Kanseri*. Erişim 01.03.2011, [http://www.tkrcd.org.tr/files/file/kolon_ca\(1\).pdf](http://www.tkrcd.org.tr/files/file/kolon_ca(1).pdf)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017. Erişim 01.03.2018, http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR._uzun.pdf

Türkoğlu, N. (2017). Hipertansiyon hastalarına verilen web tabanlı ve yüz yüze eğitimin öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığına etkisinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Tüzel, H. (2007). Abdominal Stomalı Hastaların Stoma Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

United Ostomy Associations of America (UOAA), (2017). Colostomy Guide. Erişim:14.03.2017, <https://www.ostomy.org/wpcontent/uploads/2018/03/IleostomyGuide.pdf>

United Ostomy Associations of America (UOAA) (2017). Ileostomy Guide .Erişim: 18.02.2017, <https://www.ostomy.org/>

United Ostomy Associations of America (UOAA) (2017). New Ostomy Patient Guide. Erişim: 18.02.2017, <https://www.ostomy.org/>

United States Distance Learning Association (USDLA) (2012). USLA distance learning definition. <http://www.usdla.org/facts-and-figures/>

Uşun, S. (2006). *Uzaktan Eğitim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Ünsal Avdal, E. (2010). Web tabanlı verilen diyabet eğitiminin bakım sonuçlarına etkisi randomize kontrollü çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir.

Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N. ve Gül, A. (2007). Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27, 522-523.

Vonk-Klaassen, SM., de Vocht, HM., den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res.* **25**, 125–133.

Vural, F. ve Erol, F. (2013). Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, **6**: 34-39. Erişim: 06.03.2017,

<http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4633/fvural.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, Ö., Süler, G.Edeer Ac., Ucer, C. et al. (2016). The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, **43**, 381-384

Vural, F., Sütsünbüloğlu E., Şelimen, D. (2016). Literature Review: Profile of Publications for the Patients with Stoma in Turkey Literatür İnceleme: Stomalı Bireylere Yönelik Yayınların Türkiye Profili. *Turk J Colorectal Dis*, **26**, 59-70, Erişim: 20.03.2018, https://www.journalagent.com/krdh/pdfs/KRHD_26_3_59_70.pdf

Walker, M.G., Windrim, C., Ellul K.N. (2013). Web-based education for placental complications of pregnancy. *Kingdom Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, **35**, 334-339.

World Health Organization (WHO) (2016). *Colorectal Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. WHO Situation Reports. Erişim: 29.05.2016, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2014). *Stoma Complications: Best Practice for Clinicians*. Erişim: 29.05.2016, http://c.ymcdn.com/sites/www.wocn.org/resource/resmgr/Publications/Stoma_Complications_Best_Pra.pdf

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2016). *Peristomal skin complications: Clinical resource guide*. Erişim: 29.05.2016, http://c.ymcdn.com/sites/www.wocn.org/resource/resmgr/Publications/Peristomal_Skin_Complication.pdf

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2018). Basic Ostomy Skin Care: A Guide for Patients and Health Care Providers. Mt. Laurel, NJ: Author.

https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/11/wocn_basic_ostomy_skin_care_2018.pdf

Yardımcı, T. (2015) İmplant edilebilen kardiyoverter defibrilatörlü (ICD) hastalara uygulanan web tabanlı eğitimin şok anksiyete düzeyine ve yaşam kalitesine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, İzmir.

Yenal, K. (2006). Web ortamında yapılan gebe eğitim programının gebelerin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Yue, Q. Jie, Q. Kunpeng, L. Di and C., Lin. (2013). Effects of Short Message Service Education on Anxiety Level and Self-care Ability for Rectum Cancer Patients with Colostomy. *Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army*, 10.

Zülfikar, H. (2014). Hastaların internet kullanımı ve elektronik ortamdaki sağlık bilgilerine erişim davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22, 46-52.

http://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/Ileostomi_Ile_Yasam.pdf

<http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do>

<http://www.instructionaldesign.org/models/addie/>

<https://opentextbc.ca/teachinginadigitalage/chapter/6-5-the-addie-model/>

FORMLAR

- Ek-1: Pilot Çalışma Grubunun Web Tabanlı Eğitimi Değerlendirme Formu
- Ek-2: Bilgi formu
- Ek-3: Stoma Bakımı Bilgisi Değerlendirme Testi
- Ek-4: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği
- Ek-5: Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu
- Ek-6: Uzman Görüşü Alınan Uzmanların Listesi
- Ek-7: Web Tabanlı Kolostomili ve İleostomili Hasta Eğitiminden Bazı Ekran Görüntüleri
- Ek 8: Etik Kurul İzni
- Ek 9: Araştırmanın Yapılacağı Kurum İzni
- Ek-10: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanma İzni
- Ek-11: Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu Kullanma İzni
- Ek-12: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Deney Grubu)
- Ek-13: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)
- Ek-14: İntihal Raporu
- Ek 15: Özgeçmiş

EK-1: WEB TABANLI EĞİTİM TASARIMINI DEĞERLENDİRME FORMU

Değerli katılımcı,

Bu form, web tabanlı kolostomili ve ileostomili hasta eğitimine ilişkin düşüncelerinizi belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyarak uygun seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Uzm.Hem.Hacer Özel

E-mail: hacerozkulozel@hotmail.com

İş-Tel: (0212)221 7777 (5706)

Hasta Protokol No :

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1. Eğitim programının açılış sayfası dikkat çekiciydi.			
2. Eğitim programının komutlarını öğrenmek kolaydı.			
3. Eğitim programında ses düzeyini kendim ayarlayabildim.			
4. Eğitim programının konu başlıklarını kolay buldum.			
5. Eğitim programını istediğim şekilde kullandım.			
6. Eğitimi programını istediğim kadar tekrarladım.			
7. Eğitim programında yazıları okumakta zorlanmadım.			
8. Eğitim programında zemin dikkatimi dağıtmadı.			
9. Eğitimde programında renkler uyumluydu.			
10. Eğitimde programında kullanılan videolar konuyu öğrenmemi sağladı.			
11. Eğitim programı içinde hareket etmem kolaydı.			
12. Eğitim programını kullanılan butonların (ileri-geri, kapat vb.) kullanımı kolaydı.			
13. Eğitim programını kullanmak kolaydı.			
14. Eğitim çalışma hatası yoktu			
15. Eğitim stoma ile ilgili becerileri öğrenmemi sağladı.			
16. Eğitimi öğretici olduğuna inanıyorum.			
17. Eğitim yazılımını kullanmak çok hoşuma gitti.			
18. Eğitim yazılımını içeriği gereksinimlerimi karşıladı.			

Ek-2: BİLGİ FORMU

Tarih:

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz : 1. () Kadın 2. () Erkek
- 3) Medeni Durumunuz : 1. () Evli 2. () Bekar
- 4) Öğrenim Durumunuz :
 1. () Okuryazar değil 2. () Sadece okuryazar 3. () İlkokul 4. () Ortaokul
 5. () Lise 6. () Lisans ve lisansüstü
- 5) Mesleğiniz : 1. () Memur 2. () İşçi 3. () Emekli 4. () Diğer.....
- 6) Siz veya bakım vericiniz bilgisayar kullanıcısı mısınız?
 1. () Evet 2. () Hayır
- 7) Siz veya bakım vericiniz internet kullanıcısı mısınız?
 1. () Evet 2. () Hayır
- 8) Siz veya bakım vericiniz internete bağlı telefon kullanıyor musunuz?
 1. () Evet 2. () Hayır
- 9) Evinizde internet bağlantısı var mı?
 1. () Evet 2. () Hayır
- 10) İnternete bağlı bir bilgisayardan ya da telefondan hastalığınız ve bakımı ile ilgili eğitim almak ister misiniz?
 1. () Evet 2. () Hayır
- 11) Sağlık güvenceniz var mı?
 1. () Evet 2. () Hayır
- 12) Alkol alışkanlığınız var mı?
 1. () Evet 2. () Hayır
- 13) Sigara alışkanlığınız var mı?
 1. () Evet (ne kadar.....) 2. () Hayır
- 14) Kronik bir hastalığınız var mı?
 1. () Evet (.....) 2. () Hayır
- 15) Daha önce cerrahi girişim geçirdiniz mi?
 1. () Evet (.....) 2. () Hayır
- 16) Tanı.....
- 17) Ameliyat tarihi
- 18) Ameliyat tipi
- 19) Stomanın tipi
 1. () İleostomi 2. () Kolostomi
- 20) Stoma bakımı ile ilgili bu eğitim dışında eğitim aldınız mı?
 1. () Evet
 2. () Hayır

21) Cevabınız “Evet” ise eğitimi nerden/kimden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Doktor
- 2) Klinik hemşiresi
- 3) Stoma Bakım Hemşiresi
- 4) Firma görevlileri
- 5) İnternet
- 6) Diğer (açıklayınız).....

22) Bu eğitim ne zaman yapıldı?

3. Ameliyat öncesi
4. Ameliyattan hemen sonra
5. Taburcu olmadan önce
6. Kontrole gittiğimde
7. Diğer (Açıklayınız).....

23) Bu eğitim size nasıl verildi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Sadece kısa bilgi verildi
- 2) Uzun uzun anlatıldı
- 3) Gösterilerek anlatıldı
- 4) Kitapçık verildi

24) Stoma bakımınızı kim yapıyor?

- 1) Kendim
- 2) Şu anda aile üyelerinden birisi, daha sonra kendim
- 3) Aile üyelerinden birisi (belirtiniz).....
- 4) Diğer (açıklayınız).....

25) Stoma bakımınızı yapmanızı engelleyen herhangi bir rahatsızlığınız var mı?

- 1) Görme bozukluğu
- 2) Ellerini kullanamama
- 3) Diğer (açıklayınız).....

EK-3: STOMA BAKIMI BİLGİSİ DEĞERLENDİRME FORMU

Değerli katılımcı,

Aşağıda bağırsak stomaları ve bakımı ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerden doğru olduğunu düşündüklerinize “doğru”, yanlış olduğunu düşündüklerinize “yanlış”, bilmediklerinize “bilmiyorum” seçeneğini işaretleyerek yanıtlamanız istenmektedir. Katılımınız için teşekkürler...

No	Bilgiler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1.	Bağırsak stoması, bağırsağın ameliyatla karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.			
2.	Stoma kırmızıya yakın pembe görünümündedir.			
3.	Stomadan çıkan dışkı stoma çevresindeki ciltte tahrişe neden olur.			
4.	Stoma çevresindeki ciltte tahriş varsa stoma pudrası kullanılır.			
5.	Stoma çevresindeki ciltte tahriş varsa bariyer sprey kullanılır.			
6.	Adaptörün açıklığı stomanın çapına eşit kesilir.			
7.	Stoma çevresi temizliğinde sabun kullanılır.			
8.	Stoma bakımı yapılırken, stoma ve çevresi silindikten sonra kurulanır.			
9.	Stoma torbasının yarısı ya da üçte biri dolduğunda boşaltılmalıdır.			
10.	Stoma torbasının adaptör kısmı bir sorun olmadığı sürece ciltte 3-5 gün kadar kalabilir.			
11.	Torba veya adaptör cilde yapıştırılırken bastırılarak iyice yapışması sağlanır.			
12.	İki parçalı stoma torbalarının torba kısmı hergün değiştirilir.			
13.	Stomayla banyo yaparken torba mutlaka çıkarılır.			
14.	Stomalı bireyler, fazla gaz oluşumunu engellemek için az ve sık beslenmelidir.			
15.	Stomalı bireyler ameliyattan sonra çalışma hayatına bir süre sonra dönebilir.			
16.	Stoma hafif darbelerde kanayabilir.			
17.	Eğer stoma torbasına gaz veya dışkı gelmiyorsa tıkanmış olabilir.			

EK-4: UMUT MERKEZİ OSTOMİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Bu form, stomalı bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla düzenlenmiştir. Yaşam kalitenizi değerlendirmek amacıyla bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okumanız, sonra da ifadeye göre kendinizi nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki puanlardan uygun olanı işaretlemeniz istenmektedir.

1. Fiziksel güç	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
2. Yorgunluk	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
3. Ostomi etrafındaki deri	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
4. Uyku bozukluğu	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
5. Ağrı ya da acı	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
6. Gaz	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
7. Koku	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
8. Kabızlık	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
9. İshal	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
10. Torba ya da adaptör çevresinden sızıntı	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
11. Genel fiziksel iyilik	Sorun yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciddi sorun
12. Ostominize alışmak sizin için ne kadar zor oldu?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oldukça zor
13. Kendinizi ne kadar yararlı hissediyorsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok yararlı
14. Yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz ya da ne kadar zevk alıyorsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oldukça çok
15. Ostominizden ne kadar utanıyorsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok utanıyorum
16. Yaşam kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	Çok kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel
17. Hatırlayabilme beceriniz nasıldır ?	Oldukça kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel
18. Ostominize bakabilmek sizin için ne kadar zor?	Zor değil	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok zor
19. Ostominize bakım yapabilmek sizin için ne kadar zor?	Zor değil	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok zor
20. Yaşamınızın sizin kontrolünüzde olduğunu ne kadar hissediyorsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
21. Dış görünüşünüzden ne kadar memnunsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok memnunum
22. Ne kadar endişelisiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Aşırı
23. Ne kadar içinize kapanıksınız?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Aşırı
24. Hastalığınızın tekrarlayacağından korkuyor musunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok korkuyorum
25. Yeni insanlarla tanışmakta zorluk çekiyor musunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok zorlanıyorum
26. Hastalığınız ya da tedavisi size ne kadar ekonomik yük getirdi?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Aşırı derecede
27. Hastalığınızın ailenizi ne kadar üzdüğünü düşünüyorsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok üzüyor
28. Ostominiz yolculuk yapmanızı ne kadar etkiliyor?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
29. Ostominiz kişisel ilişkilerinizi ne kadar etkiliyor?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
30. Ostominiz sizi insanlardan ne kadar uzaklaştırıyor?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok fazla
31. Aileniz ve arkadaşlarınızın desteği	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok fazla

ihtiyaçlarınızı ne kadar karşılıyor?	
32. Ostominiz eğlence ve spor etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok etkiliyor
33. Ostominiz sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok etkiliyor
34. Ostominiz yakın dostluklar kurmanızı ne kadar etkiliyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok etkiliyor
35. Ostomi bakımınızı yaparken ev ortamı mahremiyetinizi korumak için yeterli mi?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok yeterli
36. Yolculuk sırasında ostomi bakımınızı yaptığınız ortam mahremiyetinizi korumak için yeterli mi ?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok yeterli
37. Geleceğiniz hakkında ne kadar belirsizlik yaşıyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aşırı derecede
38. Yaşamak için bir nedeniniz var mı?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla
39. İç huzurunuz var mı?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla
40. Kendinizi umutlu hissediyor musunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla
41. Dua etmek ya da meditasyon gibi ruhsal etkinlikler ihtiyaçlarınızı karşılamada size ne kadar destek sağlıyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
42. İnanduğumuz dine yönelik uygulamalar yapmak (namaz kılmak gibi) ihtiyaçlarınızı karşılamada size ne kadar destek sağlıyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
43. Ostomili olmak hayatınızda ne kadar olumlu değişikliğe neden oldu?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla

EK-6: GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN UZMANLAR

Prof.Dr. Hülya KAYA – İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Prof.Dr. İkbâl ÇAVDAR- İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Prof.Dr. Nesrin ÖZDENER- Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Bilgisayar
ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü Öğretim Üyesi

Uzm.Dr.Arzu AKAN-SBÜ. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi
Kliniği Hekimi

Uzm.Hem. Eylem TOĞLUK- İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Stomaterapi Hemşiresi

Hem.Demet YILMAZ- SBÜ. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Stomaterapi
Hemşiresi

EK-7: WEB TABANLI KOLOSTOMİLİ VE İLEOSTOMİLİ HASTA EĞİTİMİNDEN BAZI EKРАН GÖRÜNTÜLERİ

www.stomaegitimi.com/index.php

STOMA İLE YAŞAM Hacer ozkul Hemşirene Danış Forum ÇIKIŞ

Giriş


Sindirim Sistemi

Bağırsak Stomaları

Stoma Bakımı

Kolostomi ve İleostomi İle Yaşam

Önemli Durumlar



Uzman Hemşire Hacer ÖZKUL ÖZEL

67%

2 / 3

← GERİ İLERİ →

Copyright 2019

www.stomaegitimi.com/index.php

STOMA İLE YAŞAM Hacer ozkul Hemşirene Danış Forum ÇIKIŞ

Giriş

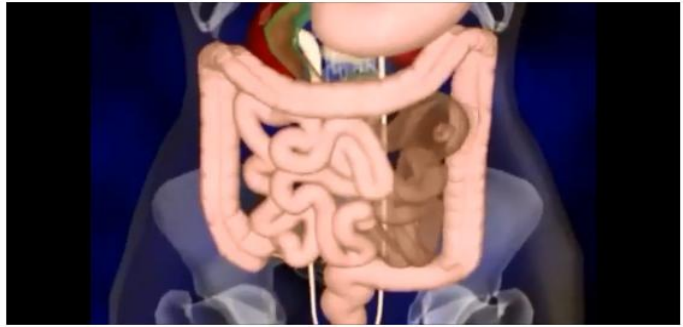
Sindirim Sistemi

Bağırsak Stomaları

Stoma Bakımı

Kolostomi ve İleostomi İle Yaşam

Önemli Durumlar



100%

2 / 2

← GERİ İLERİ →

Copyright 2019

STOMA İLE YAŞAM

Hacer ozkul

Hemşirene Danış

Forum

ÇIKIŞ

Giriş

Sindirim Sistemi

Bağırsak Stomaları

Stoma Bakımı

Kolostomi ve İleostomi
İle Yaşam

Önemli Durumlar

KOLOSTOMİNİN BAŞLICA GÖREVİ NEDİR?

Dışkının stoma aracılığıyla dışarı atılmasını sağlamaktır.



58%

4 / 7

0:03 / 0:10



← GERİ

İLERİ →

Copyright 2019

STOMA İLE YAŞAM

Hacer ozkul

Hemşirene Danış

Forum

ÇIKIŞ

Giriş

Sindirim Sistemi

Bağırsak Stomaları

Stoma Bakımı

Kolostomi ve İleostomi
İle Yaşam

Önemli Durumlar



89%

16 / 18



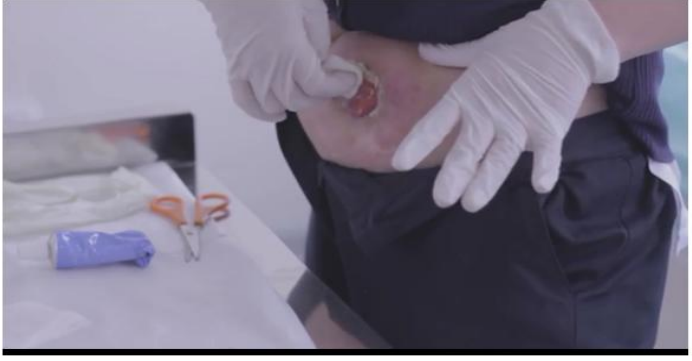
← GERİ

İLERİ →

Copyright 2019

STOMA İLE YAŞAM [Hacer ozkul](#) [Hemşirene Danış](#) [Forum](#) [ÇIKIŞ](#)

[Giriş](#)
[Sindirim Sistemi](#)
[Bağırsak Stomaları](#)
[Stoma Bakımı](#)
[Kolostomi ve İleostomi İle Yaşam](#)
[Önemli Durumlar](#)



95% 17 / 18

[Geri](#) [İleri](#)

Copyright 2019

STOMA İLE YAŞAM [Hacer ozkul](#) [Hemşirene Danış](#) [Forum](#) [ÇIKIŞ](#)

[Giriş](#)
[Sindirim Sistemi](#)
[Bağırsak Stomaları](#)
[Stoma Bakımı](#)
[Kolostomi ve İleostomi İle Yaşam](#)
[Önemli Durumlar](#)

NASIL GİYİNMEİYİM?

- *Günlük kıyafetlerinizi giyebilirsiniz.
- *Stoma torbaları elbise altından farkedilmez.
- *Stomanız kemer hizasındaysa beli sıkın giysiler giymekten sakının.



15% 2 / 14

[Geri](#) [İleri](#)

Copyright 2019

STOMA İLE YAŞAM

Hacer ozkul Hemşirene Danış Forum ÇIKIŞ

Giriş

Sindirim Sistemi

Bağırsak Stomaları

Stoma Bakımı

Kolostomi ve İleostomi İle Yaşam

Önemli Durumlar

NASIL BANYO YAPMALIYIM?

*Torbanız takılıyken ya da torbasız banyo yapabilirsiniz.

*Sabun ve su stomanıza zarar vermez.

*Bağırsak içine bir miktar su ve sabun kaçması soruna yol açmaz.



22% 3 / 14

← GERİ İLERİ →

Copyright 2019

STOMA İLE YAŞAM

Hacer ozkul Hemşirene Danış Forum ÇIKIŞ

Giriş

Sindirim Sistemi

Bağırsak Stomaları

Stoma Bakımı

Kolostomi ve İleostomi İle Yaşam

Önemli Durumlar

KANAMA

Stomanızda koruyucu bir cilt tabakası olmadığından hafif darbelerde kanaması normaldir.

- Kanayan bölge üzerine bir bezle basınç uygulayınız.
- Artan bir kanamanız varsa acilen bir sağlık kuruluşuna başvurunuz.



39% 5 / 13

0:07 / 0:20

← GERİ İLERİ →

← → ↻ Güvenli değil | stomaegitimi.com/Chef/index.php?p=12

STOMA EĞİTİM SİSTEMİ
YÖNETİCİ PANELİ

Çıkış

Menü İçerikler Dosya Havuzu Hastalar İstatistik Forum

Filtre

ID Menü Başlık Sayfa Limit

Filtrele

İçerikler

EKLE

ID	Kayıt Tarihi	Menu	Başlık	Sıra	Durum	Düzenle	Sil
96	28.05.2018 20:30		<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	20.06.2018 16:55	Sindirim Sistemi	Sindirim sistemi yiyeceğin vücuda	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	26.12.2017 19:43	Sindirim Sistemi	Ağızdan alınan yiyecekler	<input type="text" value="2"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	30.11.2017 16:28	Bağırsak Stomaları	Bağırsakların hastalık, yaralanma ya da doğuştan	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	21.10.2017 13:41	Bağırsak Stomaları	KOLOSTOMİ NEDİR?	<input type="text" value="2"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	27.06.2016 08:24	Bağırsak Stomaları	Kolostomi Hangi Bölgeye Açılır?	<input type="text" value="3"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
65	27.11.2017 20:51	Bağırsak Stomaları	KOLOSTOMİ HANGİ BÖLGEYE AÇILIR?	<input type="text" value="3"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EK-8: ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 08/06/2017-217660



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Dokt.Öğr.Hacer Özel'in etik
kurul kararı A-54

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :18.05.2017 tarihli,189002 sayılı yazı

Enstitünüz Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı Öğr.Üyesi **Doç.Dr.Hülya KAYA**'nın danışmanlığında **Dokt.Öğr. Hacer ÖZKUL ÖZEL**'in sorumluluğunda yürütülecek olan "**Web Tabanlı Hasta Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi: Kolostomi ve İleostomili Hasta Eğitimi Örneği**" başlıklı Doktora Tezi hakkında ilgi yazınız ve ekleri **06 Haziran 2017** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Kerim SÖNMEZOĞLU
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEL5NSDMN>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Faks : 0 (212) 632 00 33

e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(2011-KAEK-55)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Web Tabanlı Hasta Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi: Kolostomi ve İleostomili Hasta Eğitimi Örneği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	ILAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	Tarih:		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurulu üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.ÖzgürKasapçopur

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR (Başkan)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK (Başkan Yard.)	Genel Cerrahi	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Muhlis Cem AR (Raportör)	İç Hastalıkları Hematoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Zeki ÖNGEN	Kardiyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Öner SÜZER	Tıbbi Farmakoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nurten Uzun ADATEPE	Nöroloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hakkı Oktay SEYMEN	Fizyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Pervin Sutaş BOZKURT	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gülten DİNÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Suphi	Halk Sağlığı	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.ÖzgürKasapçopur
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(2011-KAEK-55)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Web Tabanlı Hasta Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi: Kolostomi ve İleostomili Hasta Eğitimi Örneği
VARSAA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

VEHİD									
Doç.Dr.Zeynep Hande TURNA	İç Hastalıkları Medikal Onkoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mutlu NİYAZOĞLU	İç Hastalıkları End./Metb./Diabet	İst. Eğitim ve Araştırma Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
AvukatAyfer DİKMEN	TicaretveSağlık Hukuku	Serbest Hukuk Bürosu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zümrüt GAMLI	Emekli Öğretmen	Sivil Üye	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	


*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.ÖzgürKasapçopur
İmza:


Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

EK-9: ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM İZİNİ

T



**T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü**



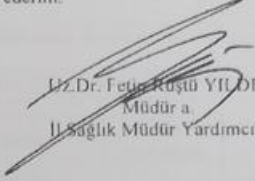
17. Sağlık Bakanlığı
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
E-Posta: iletisim@ism.gov.tr

Sayı : B.10.4.ISM.4.34.47.63/ 605.99 / 57623 -
Konu : Araştırma İzni Hk.(Hacer Özkul Özel)

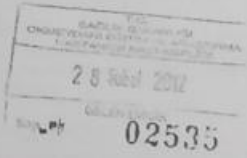
27.02.2012
BD4482653121
27.02.2012 - 57623

OKMEVDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ


Istanbul Üniversitesi Doktora öğrencisi Hacer ÖZKUL ÖZEL'in "Web Tabanlı Kolostomi Hastası Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırmasını kurumunuzda uygulaması müdürlüğümüze uygun bulunmuştur. Söz konusu araştırmanın kurumunuzda uygulanması sırasında protokol dışına çıkılmaması için gereğini rica ederim.


 Uzm.Dr. Feriye Rüştü YILDIRIZ
 Müdür a.
 İl Sağlık Müdür Yardımcısı

Ekler :
Protokol Örneği



28 Şubat 2012
02535

Personel
Strateji Birim
28.02.2012

 Dr. Feriye Rüştü YILDIRIZ
 İl Sağlık Müdür Yardımcısı

Strateji Geliştirme Birimi
Peykintepe Cad. No:10 Çemberlitaş 34400 İSTANBUL
Telefon: 0212 4532024-1924 Faks: 638 30 18-638 30 35
e-posta: iletisim@okmevdani.com.tr iletisim@istanbul.gov.tr www.okmevdani.com.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Hatice Çakmakcı

EK-10: UMUT MERKEZİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ KULLANMA İZİNİ

← → ↻ https://outlook.live.com/mail/rd/AQMkADAwATZIZmYAZC1hNmRkAC05YmQ5LTAAwAi0wMAoARgAAA2t9l%2BhL5mxFrd%2BDmzuDMeMHABEUPMO2GFFMje04uQu5ic

Outlook fatma.vural@deu.edu.tr Filtreler S

+ Yeni ileti Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Taşı Kategorilere Ayır

Gelen Kutusu 226
Gereksiz E-posta 56
Taslaklar 290
Gönderilmiş Öğeler
Silinmiş Öğeler 74
Arşiv
Conversation History
Unwanted
Yeni klasör

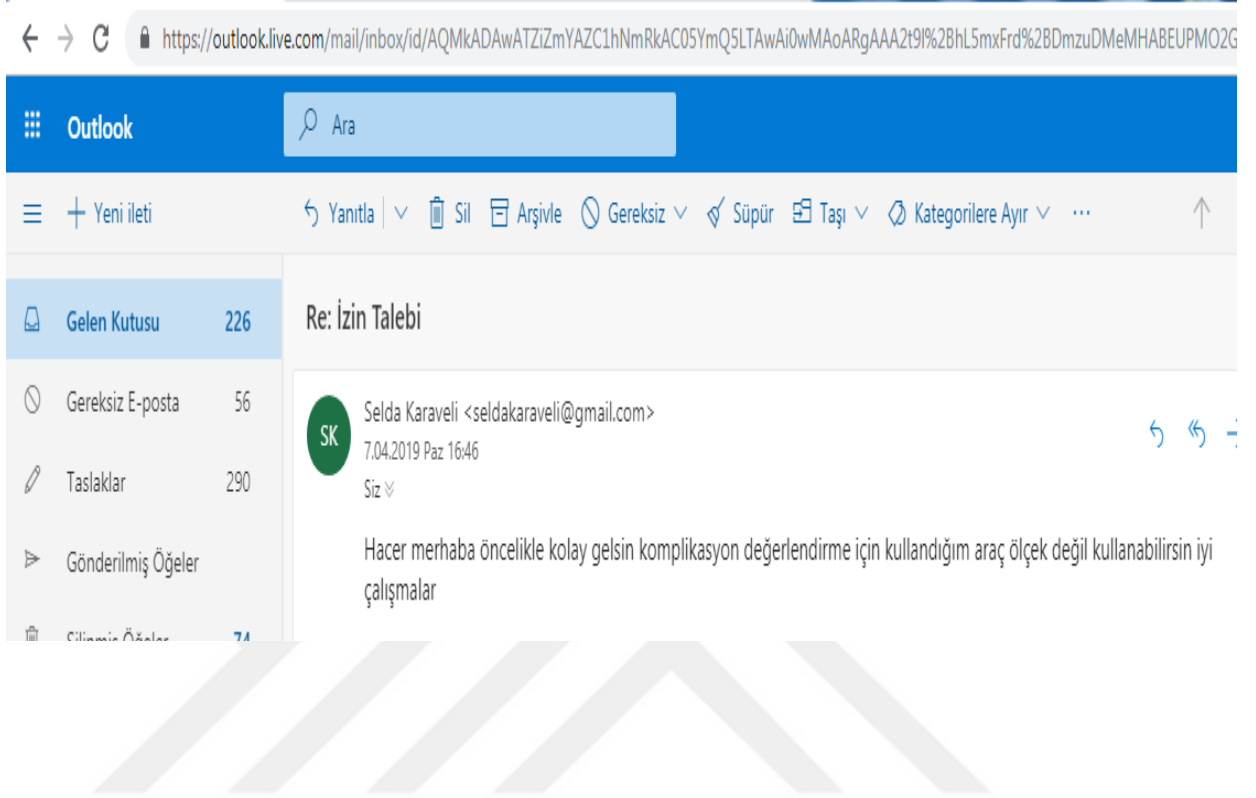
ÖLÇEK İZİNİ

FV Fatma Vural <fatma.vural@deu.edu.tr>
13.02.2012 Pzt 12:02
Siz

Sayın Hacer Özkul,
Ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirliği Figen Erol ve Fatma Vural olarak tarafımızdan saptanmış Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni (COHQOL-O^{Tr}), çalışma sonuçlarının bizimle paylaşılması koşuluyla Doktora tezinizde kullanmanız uygundur. Çalışmanızda başarılar diliyorum. Gereksinimiz doğrultusunda destek sağlayabilirim.
İyi çalışmalar..
Fatma VURAL

Yard. Doç. Dr. Fatma VURAL
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
İnciraltı İzmir
Tel: 2324124780

EK-11: STOMA KOMPLİKASYONLARI DEĞERLENDİRME FORMU KULLANMA İZİNİ



The screenshot shows the Outlook web interface. The address bar displays the URL: <https://outlook.live.com/mail/inbox/id/AQMkADAwATZiZmYAZC1hNmRkAC05YmQ5LTAwAi0wMAoARgAAA2t9l%2BhL5mxFrD%2BDmzuDMeMHABEUPMO2G>. The Outlook logo is visible in the top left corner. The search bar contains the text 'Ara'. The navigation bar includes options like 'Yeni ileti', 'Yanıtla', 'Sil', 'Arşivle', 'Gereksiz', 'Süpür', 'Taşı', and 'Kategorilere Ayr'. The left sidebar shows the 'Gelen Kutusu' (Inbox) with 226 items, 'Gereksiz E-posta' (Unread) with 56 items, 'Taslaklar' (Drafts) with 290 items, 'Gönderilmiş Öğeler' (Sent Items), and 'Silinmiş Öğeler' (Deleted Items) with 74 items. The main content area displays an email titled 'Re: İzin Talebi' from Selda Karaveli <seldakaraveli@gmail.com> on 7.04.2019 Paz 16:46. The email body contains the text: 'Hacer merhaba öncelikle kolay gelsin komplikasyon değerlendirme için kullandığım araç ölçek değil kullanabilirsin iyi çalışmalar'.

EK-12: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (DENEY GRUBU)

Çalışmanın Adı: Web Tabanlı Hasta Eğitimi: Kolostomili ve İleostomili Hasta Eğitimi Örneği

Çalışmanın Yürütücüleri: Hacer Özel

Çalışmanın Amacı: Bu çalışma, bağırsak ameliyatı olmuş ve sonrasında bağırsağı karın derisine ağızlaştırılmış (kolostomili ve ileostomili) hastalara yönelik internet tabanlı hasta eğitimini uygulamak ve hastaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. “Web Tabanlı Hasta Eğitimi: Kolostomili ve İleostomili Hasta Eğitimi Örneği” adlı araştırmamızda öncelikle anket formu uygulanacak olup size özel olarak sorular sorulacaktır. Daha sonra araştırmacı tarafından internet üzerinden hastalığınızla ilgili sizin için hazırlanmış eğitim izletilecektir. Eğitimin web sitesinin adresi size verilecek ve evde de varsa internete bağlı bilgisayardan ya da internete bağlı mobil telefondan izleyebileceksiniz. Size 1 ay sonra rutin poliklinik kontrolü sırasında, muayeneyi aksatmayacak şekilde, yüz yüze görüşme yöntemiyle aynı sorular sorulacak ve eğitimin yaşam kalitenize etkisi değerlendirilecektir. Bu çalışmada, hiçbir şekilde adınız anılmayacak ve belirtilmeyecektir. Bütün verileri araştırmacı toplayarak güvenli biçimde saklayacak ve araştırmada kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetmeniz ya da vazgeçmeniz halinde tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Ben, yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda Araştırmacı Hemşire Hacer ÖZEL’le 05052610500 no’lu telefon numarasından bağlantıya geçebilirsiniz.

<p>Katılımcının</p> <p>Adı-Soyadı:</p> <p>İmzası:</p> <p>Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....</p>

<p>Araştırmacının</p> <p>Adı-Soyadı:</p> <p>İmzası:</p> <p>Tarih(gün/ay/yıl):...../...../.....</p>

EK-13: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Çalışmanın Adı: Web Tabanlı Hasta Eğitimi: Kolostomili ve İleostomili Hasta Eğitimi Örneği

Çalışmanın Yürütücüleri: Hacer Özel

Çalışmanın Amacı: Bu çalışma, bağırsak ameliyatı olmuş ve sonrasında bağırsağı karın derisine ağızlaştırılmış (kolostomili ve ileostomili) hastalara yönelik internet tabanlı hasta eğitimini uygulamak ve hastaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. “Web Tabanlı Hasta Eğitimi: Kolostomili ve İleostomili Hasta Eğitimi Örneği” adlı araştırmamızda öncelikle anket formu uygulanacak olup size özel olarak sorular sorulacaktır. 1 ay sonunda rutin poliklinik kontrolü sırasında, muayeneyi aksatmayacak şekilde, yüz yüze görüşme yöntemiyle yine aynı sorular sorulacak ve size hastanede verilen rutin bilgilendirme eğitiminin yaşam kalitenize etkisi değerlendirilecektir.

Bu çalışmada, hiçbir şekilde adınız anılmayacak ve belirtilmeyecektir. Bütün verileri araştırmacı toplayarak güvenli biçimde saklayacak ve araştırmada kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetmeniz ya da vazgeçmeniz halinde tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Ben, yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda Araştırmacı Hemşire Hacer ÖZEL’le 05052610500 nolu telefon numarasından bağlantıya geçebilirsiniz.

<p>Katılımcının</p> <p>Adı-Soyadı:</p> <p>İmzası:</p> <p>Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....</p>

<p>Araştırmacının</p> <p>Adı-Soyadı:</p> <p>İmzası:</p> <p>Tarih(gün/ay/yıl):...../...../.....</p>

EK-14: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

WEB TABANLI HASTA EĞİTİMİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: KOLOSTOMLİ VE İLEOSTOMLİ HASTA EĞİTİMİ ÖRNEĞİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 16	% 9	% 7	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 2
2	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	ÇINAR, Fadime and ETİ ASLAN, Fatma. "Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi", Logos Yayıncılık, 2017. Yayın	% 1
4	www.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.stoma-seite.de İnternet Kaynağı	% 1
6	adumilas.adu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

EK- 15: ÖZGEÇMİŞ**Kişisel Bilgiler**

Adı	HACER	Soyadı	ÖZEL
Doğ.Yeri	BANAZ	Doğ.Tar.	02.11.1980
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	5454772014
Email	hacerozkulozel@hotmail.com	Tel	05052610500

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı	
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı	2007
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu	2004
Lise	Banaz Sağlık Meslek Lisesi	1998

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Eğitim Hemşiresi	Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2007-Halen
2.	Yoğun Bakım Hemşiresi	Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2001-2007

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı (YÖKDİL)
İngilizce	Orta	Orta	Orta	60	65

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	51.121	52.633	54.145
(Diğer) Puanı (ALES)	68.120	71.396	66.212

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word, Excel	İyi
Power point	iyi

Yayımları/Tebliğleri

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Özkul, H., Kaya, H. (2009). The Views of Nursing Students about Their Own Information Literacy”, *The New Educational Review*, 19, 3, 45 (SCI-Expanded)

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Özkul, H., Altunbaş D., Mutlu S. (2012). Temel Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Hizmetiçi Eğitimin (Modül-1) Değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28,3:146-150.

Özkul Özel, H., Özdemir Ürkmez D., Demiray S., Cebeci S. (2014). Hemşirelik Bilişimi ve Hastane Bilgi Yönetimi Sistemi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30,3:158-160

Özdemir Ürkmez, D., **Özkul Özel, H.**, Sertoğlu E., Çelik Çevik L., Koç S. Demiray S., Cebeci Z. (2015). Okmeydanı Eğitim ve Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmelerine Yönelik Aldıkları Önlemlerin Değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31,4, 184-188

Koç S., Özkul A.S., Özdemir Ürkmez D., **Özkul Özel H.**, Çevik Çelik L. (2017). Bir Sağlık Kuruluşunda Görev Yapmakta Olan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının ve Düzeylerinin Analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33,2, 68-75.

Ulusal ve Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler

Öztekin, Ö., **Özkul H.**, Toğluk E, Aslan E. (2003). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri. 2. Uluslararası - 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, 734-736, Antalya, Türkiye, 7-11 Eylül. (Poster Bildiri)

Özkul H., Altunbaş D., Mutlu S. (2008). Temel Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Hizmetiçi Eğitimin (Modül-1) Değerlendirilmesi. VI. Hemşirelik Eğitimi Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Özet Kitabı (Poster Bildiri).

Özkul H., Koç S., Karahan G. (2010). Temel Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Hizmetiçi Eğitimin (Modül-2) Değerlendirilmesi. 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Bildirisi Özet Kitabı, İzmir, (Poster Bildiri).

Kaya H., Kısa B., **Özkul H.** “Hemşirelerin Bakıma İlişkin Algılarının Metafor Analizi Yoluyla İncelenmesi” 2.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi (Uluslararası Katılımlı), İstanbul, 27-29 Eylül 2012 (Poster Bildiri)

Kayas S., Özdemir D., Koç S., **Özkul H.** “Hemşirelik Bakım Planının Bilgisayar Otomasyon Sisteminde Uygulanması: SB. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” 2.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi (Uluslararası Katılımlı), İstanbul, 27-29 Eylül 2012 (Poster Bildiri).

Demiray S., Cebeci Z., Özdemir Ürkmez D., **Özkul Özel H.** Kamu Hastanelerindeki Hemşirelerin Kariyer Planlaması 14.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Muğla, 24-27.10.2013 (Poster Bildiri).

Metreş Ö., Çağlayan N., Özdemir D., Cebeci Z., Koç S., Çevik L., **Özel Özkul H.** Çocuk İhmalinde Farklı Bir Boyut: Terk Bebekler Olgu Dizisi. 57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi 12. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Antalya, 30 Ekim-3 Kasım 2013 (Poster bildiri 2.lık ödülü)

Özdemir Ürkmez D., **Özkul Özel H.**, Sertoğlu E., Çevik L., Buğday K., Koç S., Demiray S., Cebeci Z.Hemşirelerin Düşme Riskine Karşı Aldıkları Önlemlerin Değerlendirilmesi. V.Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi. 20 - 22 Kasım 2014 / Antalya (Poster Bildiri).

Özkul Özel H., Özdemir Ürkmez D., Metreş Ö., Çağlayan N., Demiray S., Huzur F., Cebeci Z. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hizmetiçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 19-22.11.2014, Antalya (Poster Bildiri).

Özkul Özel H., Özdemir Ürkmez Dilek, Kayaalp S., Cebeci Z., Demiray S., Çağlayan N., Koç S. Hizmetiçi Eğitim Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi: Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 19-22.11.2014, Antalya (Poster Bildiri).

Demiray S., **Özkuş Özel H.**, Özdemir Ürkmez D., Huzur F., Gücüyener Emeksiz A., Çelik Çevik L., Cebeci Z. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Hemşirelerin Mobingle İlgili Bilgi Düzeyleri. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 19-22.11.2014, Antalya (Poster Bildiri).

Özkuş Özel H., Özdemir Ürkmez D., Demiray S., Cebeci Z., Çevik L., Koç S. Hastane Hizmetiçi Eğitiminde Kalite. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 19-22.11.2014, Antalya (Poster Bildiri)

Özdemir Ürkmez D., **Özel H.**, Gücüyener Emeksiz A., Demiray S., Cebeci Z., Çevik L., Koç S. Hemşirelik Bakım Planı ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 19-22.11.2014, Antalya (Poster Bildiri).

Cebeci Z., Özdemir Ürkmez D., **Özkuş Özel H.**, Demiray S., Kayaalp S., Ünveren A., Koç S., Çelik Çevik L., Metreş Ö. Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 19-22.11.2014, Antalya (Poster Bildiri).

Koç S., Özdemir Ürkmez D., Çelik Çevik L., **Özkuş Özel H.**, Cebeci Z., Gücüyener Emeksiz A., Huzur F. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Hemşirelerin Stres Kaynak ve Düzey Analizi. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 19-22.11.2014, Antalya (Poster Bildiri).

Çelik Çevik L., Özdemir Ürkmez D., Metreş Ö., **Özkuş Özel H.**, Demiray S., Koç S., Cebeci, Z. Okmeydani Training and Resarch Hospital Determination of Perceived Emotional Intelligence Capabilities of Nurse Manager by themselves Working in a Ministry of Health Hospital. 6.Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi. 27.-29.10.2014, Bodrum (Poster Bildiri).

Demiray S., Huzur F., **Özkuş Özel H.**, Özdemir Ürkmez D, Ünveren A.D., Mermer N., Gegin İ., Topçu D., Ak E., Dervişoğlu H., Tanışlar R., Yavuz P. Workload Analysis of Charge Nurses Work at The Training and Research Hospital. 6.Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi. 27.-29.10.2014, Bodrum (Poster Bildiri).

Özkuş Özel H., Çelik Çevik L., Altuner E., Buğday K., Sertoğlu E., Özdemir Ürkmez D., Koç S., Demiray S. SB. Okmeydanı Eğitim ve Hastanesinde Mavi Kod

Uygulamalarının Değerlendirilmesi. V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 20-22 Kasım 2014 Antalya (Sözel Bildiri).

Özdemir D., **Özel H.**, Sertoğlu E., Çevik L., Buğday K., Koç S., Demiray S., Cebeci Z. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Düşme Riskine Karşı Aldıkları Önlemlerin Değerlendirilmesi. V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 20-22 Kasım 2014 Antalya (Sözel Bildiri)

Çevik L., Sertoğlu E., Buğday K., Altuner E., **Özel H.**, Özdemir D., Koç S., Demiray S., Cebeci Z. Bir Eğitim Araştırma Hastanesi 2013 Yılı Kalite İndikatörlerinin Değerlendirilmesi. V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 20-22 Kasım 2014 Antalya (Poster Bildiri).

Sertoğlu E., Çevik L., Altuner E., Buğday K., **Özel Özkul H.**, Özdemir D., Koç S., Demiray S., Cebeci Z. Dönüşümcü Liderlik ve Örgüt Kültürü. V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 20-22 Kasım 2014 Antalya (Poster Bildiri).

Altuner E., Sertoğlu E., Çevik L., **Özel H.**, Özdemir Ürkmez D., Erdoğan Z., Demiray S. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşirelerin Hasta Güvenliği Uygulamalarıyla İlgili Tutumlarının Araştırılması-3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 19-22.11.2014, Antalya (Sözel Bildiri).

Özdemir Ürkmez D., **Özel H.**, Koç S., Çevik L., Altuner E., Demiray S., Cebeci Z. Hasta Eğitim Süreci ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi: Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. VII.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 8-10.04.2015, İstanbul (Poster Bildiri).

Koç S., Özdemir Ürkmez D., **Özel H.**, Çevik L., Demiray S., Cebeci Z. Hizmetiçi Eğitim Süreci: Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. VII.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 8-10.04.2015, İstanbul (Poster Bildiri).

Özel H., Özdemir Ürkmez D., Koç S., Çevik L., Demiray S., Cebeci Z. Web Tabanlı Hasta Eğitimi. VII.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 8-10.04.2015, İstanbul (Poster Bildiri).

Çevik L, Sertoğlu E, Altuner E, Buğday K, Özdemir Ürkmez D, **Özel H**, Erdoğan Z., Demiray S. Bir Kamu Hastanesinde Yoğun Bakım Ünitesi Bası Ülseri Oranı Kalite İndikatörünün Değerlendirilmesi. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 19-22.11.2014, Antalya (Sözel Bildiri).

Özdemir Ürkmez D., Koç S., Türkkolu M., **Özkul Özel H.**, Çevik L., Cebeci Z., Demiray S., Aksu H. Hemşirelik ve Cinsiyet Kavramı. 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12.09.2015, Erzurum (Poster Bildiri).

Özdemir Ürkmez D., Koç S., **Özkul Özel H.**, Çevik L., Cebeci Z., Demiray S. Hasta Taburculuk Eğitimi. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12.09.2015, Erzurum (Poster Bildiri).

Özdemir Ürkmez D., **Özkul Özel H.**, Koç S., Çevik L., Cebeci Z., Demiray S. Hemşirelikte Bakım Standartları Geliştirme Faaliyetleri: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12.09.2015, Erzurum (Poster Bildiri).

Özkul Özel H., Özdemir Ürkmez D., Koç S., Çevik L., Cebeci Z., Demiray S., Ünveren A. Hemşirelik Bilişimi. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12.09.2015, Erzurum (Poster Bildiri).

Koç S., Özdemir Ürkmez D., Çevik L., **Özkul Özel H.**, Cebeci Z., Demiray S. Hemşirelik ve Meslekleşme. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12.09.2015, Erzurum (Poster Bildiri).

Çevik L.,Özdemir Ürkmez D.,Koç S., Cebeci Z., **Özkul Özel H.**, Demiray S., Aksu H. Hemşirelik ve Örgütlenme. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12.09.2015, Erzurum (PosterBildiri).

Cebeci Z.,Özdemir Ürkmez D., Koç S., Çevik L., **Özkul Özel H.**, Demiray S., Ünveren A. Hemşirelikte Küreselleşme. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12.09.2015, Erzurum (Poster Bildiri).

Çevik L., Özdemir Ürkmez D., Koç S., **Özkuş Özel H.**, Cebeci Z., Demiray S. Hemşirelik Bakımında Etik. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12.09.2015, Erzurum (Poster Bildiri).

Özdemir Ürkmez D.,Çevik L., Koç S., **Özkuş Özel H.**, Cebeci Z., Demiray S., Türkkolu M. Hemşirelikte Etik. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12.09.2015, Erzurum (Poster Bildiri).

Özkuş Özel H., Özdemir Ürkmez D., Koç S., Çevik L., Ünveren A.D., “İstanbul İlinde Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kurumlarda Çalışan Hizmetiçi Eğitim Hemşirelerinin Kendi Bilgi Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Görüşleri” 3. Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi, 26-29 Mayıs, Adana 2016.

Yurtsever D., **Özkuş Özel H.**, Özdemir Ürkmez D., Koç S., Çelik Çevik L. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi 3.Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi, 26-29 Mayıs, Adana 2016.

Dervişoğlu H., **Özkuş Özel H.**, Özdemir Ürkmez D.,Koç S.,Çevik L., Demiray S., Koçer., Cebeci Z., Yapıcı E., Yiğit A.Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelere Verilen Eğitimlerin İncelenmesi. 5.Çocuk Dostları Kongresi 8-10 Mart 2017, İstanbul (Poster Bildiri).

Dervişoğlu H., **Özkuş Özel H.**, Koç S.,Özdemir Ürkmez D.,Çevik L., Demiray S., Koçer M., Kartın Ö., Akkaya A., Akşahin B. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Yatan Bebeklerin Anneleri İ için Düzenlenen Anne Oteli: SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. 5.Çocuk Dostları Kongresi 8-10 Mart 2017, İstanbul (Poster Bildiri).

Özkuş Özel. H. Bir İnsanlık Suçu: Çocuk İstismarı. 5.Çocuk Dostları Kongresi 8-10 Mart 2017, İstanbul (Poster Bildiri)

Sertifikaları

- Travma ve Resusitasyon Sertifikası (İstanbul il Sağlık Müdürlüğü) 2007-İstanbul
- Unesco Bilgi Okuryazarlığı Eğitici Eğitimi Sertifikası (Unesco-Hacettepe Üniversitesi)-2008-Ankara
- Hizmetiçi Eğitim Hemşireliği Sertifikası (İstanbul il Sağlık Müdürlüğü)-2009-İstanbul
- Ms Ofis 2007-Uzaktan Eğitim Sertifikası (Sağlık Bakanlığı)-2010 Ankara
- European Society Of Intensive Care Medicine Evidence Crash Course Infection Prevention In Critically Ill Patients 2012 İstanbul
- 44.İleri Kardiyak Yaşam Desteği Kursu (15-16 Kasım 2014-Türk Kardiyoloji Derneği-Acil Tıp Uzmanları Derneği)
- Yalın 6 Sigma Sarı Kuşak Eğitimi-Scheer Management Consulting&Solution-2013-İstanbul
- Proje Döngüsü Yönetimi PCM Uygulamalı Eğitim Programı Sertifikası-2016-İstanbul

Ödülleri

- Türkiye Kamu Hastaneleri İstanbul İli Beyoğlu Genel Sekreterliği 20-24 Aralık 2014 Herkesin Bir Hikayesi vardır 1.Geleneksel Anı ve Hikaye Yarışması 1.lik Ödülü
- “Hastalar İçin Tek Kullanımlık Tansiyon Aleti Kol Kılıfı Projesi-Türkiye Geneli İlk 20 derece-Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar Proje Yarışması- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 2014-Ankara
- “Hastanede Yatan Hastaların Uykusuzluk Problemine Çözüm: Akıllı Bone/Smart Bonnet” 4.Hemşirelikte İnovasyon Sempozyumu-İlk 20 derece-Zeynep Kamil Hastanesi-2016
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü-Hemşirelik Zirvesi 2018-Yılın Hemşiresi Ödülü

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

- Hemşirelikte inovatif fikirler
- Amatör karakalem resim çalışmaları
- Amatör ses çalışmaları
- Amatör hikaye ve şiir yazma