



**OSTOMİ ÖZ BAKIM İNDEKSİ: TÜRKÇE GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**Çağla AVCU
1198206101**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Tülin YILDIZ**

Tez No: 2022/136

2022 - TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OSTOMİ ÖZ BAKIM İNDEKSİ:TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Çağla AVCU
1198206101

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Tülin YILDIZ

Tez No: 2022/136

2022-TEKİRDAĞ

KABUL ve ONAY

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Doç. Dr. Tülin YILDIZ danışmanlığında yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

14/06/2022

imza

Üniversitesi
Jüri Başkanı

imza

Üniversitesi
Üye

imza

Üniversitesi
Üye

Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Çağla AVCU'nun "Ostomi Öz Bakım İndeksi: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı tezi 14/06/2022 günü saat 10:30'da Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve birikimlerini esirgemeyen, desteğini sürekli hissettiğim, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum ve her zaman örnek alacağım danışman hocam sayın **Doç. Dr. Tülin YILDIZ**'a,

Ölçek uyarlama aşamasında uzman görüşleriyle katkı sağlayan hocalarıma ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalarım,

Hayatın getirdiği tüm zorluklara rağmen bugünlere gelmemin mimarı olan, desteğini ve sevgisini her zaman hissettiren sevgili annem **Sevda SABIRLI**'ya,

Moral ve motivasyon kaynağım olan abim **Oğuzhan SABIRLI**'ya, yengem **Pınar SABIRLI**'ya ve biricik yeğenim **Rüzgar SABIRLI**'ya,

Çocukluğumuzdan beri hayatımı çiçek bahçesine çeviren, bana benden çok inanan, her zaman sonsuz sevgi ve saygısını hissettiğim eşim **Mehmet AVCU**'ya, kızları olmaktan mutluluk duyduğum annem **Fazilet AVCU** ve babam **SAMİ AVCU**'ya,

Sonsuz Teşekkür Ederim...

Tezimi; sevgi ve özlemini derinden hissettiğim, kızı olmaktan her zaman gurur duyduğum canım babam **Süleyman SABIRLI**'ya ithaf ediyorum.

ÖZET

Avcu, Ç. Ostomi Öz Bakım İndeksi Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2022. Bu araştırma stoması olan hastaların öz bakımlarının değerlendirilmesi ve ölçme aracının hemşirelik literatürüne katkı sağlaması amacıyla metodolojik olarak yapıldı. Araştırma Eylül 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesinde yürütüldü. Araştırma evrenini, poliklinik kontrolü için başvuran kolostomi, ileostomi ve ürostomisi olan bireyler oluştururken; örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden 253 stomalı birey oluşturdu. Veri toplama aracı olarak 11 maddelik “Ostomili Birey Bilgi Formu” ve 32 maddelik “Ostomi Öz Bakım İndeksi” kullanıldı. Verilerin analizinde betimsel istatistikler, dil ve kapsam geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi, iç tutarlık ve zamana karşı değişmezlik yöntemleri kullanıldı. Kapsam geçerlik indeksi 0,99 olarak bulundu. Doğrulayıcı faktör analizine göre uyum iyiliği indeksleri istenilen düzeyde; maddelerin faktör yükleri 0,575-0,964 arasında ve tüm maddeler orijinal ölçekle uyumlu şekilde sekiz alt boyutta yer aldı. Ölçeğin orijinal halinde olduğu gibi, stomalı bireylerin komplikasyon yaşama durumlarını sorgulayan ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan 18. madde analizlere dahil edilmeyerek ek olarak kabul edildi. İç tutarlık analizinde Cronbach alfa katsayısının tüm ölçek için 0,949 olduğu; alt boyutların 0,684 ve 0,945 arasında değiştiği sonucuna ulaşıldı. Zamana karşı değişmezliğinde test-tekrar test yöntemi kullanıldı ve Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı'nın ölçek maddeleri için 0,837 ile 0,988 arasında olduğu bulundu. Sonuç olarak; Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin orijinal ölçekle benzer yapıda; Türkçe dilinde geçerli ve güvenilir; Türk toplumunda stomalı bireylerin öz bakımlarını değerlendirmede yeterli bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Ostomi, Stoma, Öz Bakım, Geçerlik, Güvenirlik

ABSTRACT

Avcu, C. Ostomy Self Care Index Turkish Validity and Reliability Study, Tekirdag Namik Kemal University, Institute of Health Sciences, Department of Surgical Nursing Master Thesis, Tekirdag, 2022. This study was conducted methodologically in order to evaluate the self-care of patients with stoma and to contribute to the nursing literature of the measuring tool. The study was carried out in Tekirdağ Namik Kemal University Health Practice and Research Center and Tekirdag Dr. Ismail Fehmi Cumalıoğlu City Hospital between September 2020 - January 2021. While the research population was composed of individuals with colostomy, ileostomy and urostomy who applied for polyclinic control within this period; The sample consisted of 253 individuals with stoma who agreed to participate in the study. “Ostomy Individual Information Form” with 11 items and “Ostomy Self Care Index” with 32 items were used as data collection tools. In the analysis of the data; descriptive statistics, language and content validity, confirmatory factor analysis, internal consistency and invariance against time methods were used. Content validity index was found as 0.99. According to the confirmatory factor analysis, fit indices are at the desired level; the items had factor loads between 0.575 and 0.964, and all items were in eight sub-dimensions, consistent with the original scale. As in the original version of the scale, the 18th item, which questioned the complications of stoma individuals and was not statistically significant, was not included in the analysis and was accepted as additional. In the internal consistency analysis, Cronbach's alpha coefficient is 0.949 for the whole scale; It was concluded that the subscales varied between 0.684 and 0.945. Test-retest method was used for invariance against time and Pearson Product Moment Correlation Coefficient was found to be between 0.837 and 0.988 for scale items. As a result; Ostomy Self Care Index is similar to the original scale; Valid and reliable in Turkish language; It was determined that it is an adequate measurement tool for evaluating the self-care of individuals with stoma in Turkish society.

Key words: Ostomy, Stoma, Self-Care, Validity, Reliability

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
ŞEKİLLER.....	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ostomi	3
2.1.1. Ostomi Tanımı.....	3
2.1.2. İntestinal Stomalar.....	3
2.1.3. Üriner Stomalar	5
2.2. Öz Bakım.....	6
2.2.1. Öz Bakım Tanımı	6
2.2.2. Stomalı Bireylerde Öz Bakım	7
2.2.3. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği.....	7
2.2.4. Ameliyat Öncesi Dönem	8
2.2.5. Ameliyat Sonrası Dönem	8
2.2.6. Taburculuk	11
2.2.7. Stoma Komplikasyonları.....	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Amacı	14
3.2. Araştırmanın Tipi	14
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	14

3.4.	Araştırma Sorusu.....	14
3.5.	Araştırmanın Evren ve Örnekleme	14
3.6.	Veri Toplama Araçları	15
3.6.1.	Ostomili Birey Bilgi Formu	15
3.6.2.	Ostomi Öz Bakım İndeksi	16
3.7.	Veri Toplama ve Araştırma Süreci.....	16
3.8.	Verilerin Analizi.....	18
3.9.	Ölçeğin Geçerlik Çalışması.....	18
3.9.1.	Dil ve Kapsam Geçerliliği.....	19
3.9.2.	Yapı Geçerliliği	19
3.10.	Ölçeğin Güvenirlik Çalışması	20
3.10.1.	İç Tutarlılık.....	20
3.10.2.	Değişmezlik.....	20
3.11.	Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.12.	Araştırmanın Etik Yönü	21
4.	BULGULAR	22
4.1.	Tanımlayıcı Özelliklerin İncelenmesi	22
4.2.	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Geçerlik Analizleri	35
4.2.1.	Dil ve Kapsam Geçerliliği	35
4.2.2.	Yapı Geçerliliği	36
4.3.	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Güvenirlik Analizleri	40
4.3.1.	İç Tutarlılık.....	40
4.3.2.	Değişmezlik.....	40
5.	TARTIŞMA	43
5.1.	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması:	43

5.2.	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması: .	47
5.2.1.	Dil ve Kapsam Geçerliği	48
5.2.2.	Yapı Geçerliği	49
5.3.	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	50
5.3.1.	İç Tutarlılık.....	50
5.3.2.	Değişmezlik.....	51
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	52
	KAYNAKLAR.....	53
	EKLER	63
	EK 1- Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	
	EK 2- Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	
	EK 3- Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni	
	EK 4-Ölçek Sahibinden İzin Alınması	
	EK 5-Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
	EK 6-Ostomili Birey Bilgi Formu	
	EK 7-Ostomi Öz Bakım İndeksi	
	EK 8-Ostomy Self-Care Index	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
CVI	Content Validity Index
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IARC	International Agency Research on Cancer
OÖBİ	Ostomi Öz Bakım İndeksi
OSCI	Ostomy Self-Care Index
ÖBG	Öz Bakım Güveni
ÖBİ	Öz Bakımın İzlenmesi
ÖBS	Öz Bakımı Sürdürme
ÖBY	Öz Bakım Yönetimi
WHO	World Health Organization
WOCN	Woundi Ostomy and Continence Nurses

ŞEKİLLER

	Sayfa
Şekil 3.8. Veri Toplama ve Araştırma Süreci	17
Şekil 4.2.2 Ostomi Öz Bakım İndeksi Doğrulamalı Faktör Analizi Path Diyagramı	37



TABLOLAR

		Sayfa
Tablo 3.9.1	Araştırmanın Geçerlik Analizi	18
Tablo 3.10.1	Araştırmanın Güvenirlik Analizi	20
Tablo 4.1.1	Araştırmaya Katılan Stomalı Bireylerin Demografik Özellikleri	22
Tablo 4.1.2	Araştırmaya Katılan Stomalı Bireylerin Klinik Özellikleri	23
Tablo 4.1.3	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi	24
Tablo 4.1.4	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Cinsiyetine Göre Değerlendirilmesi	25
Tablo 4.1.5	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Medeni Durumuna Göre Değerlendirilmesi	26
Tablo 4.1.6	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi	27
Tablo 4.1.7	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	28
Tablo 4.1.8	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Değerlendirilmesi	29
Tablo 4.1.9	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Sahip Oldukları Ostomi Türüne Göre Değerlendirilmesi	30
Tablo 4.1.10	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Ostomi Açılma Nedenine Göre Değerlendirilmesi	31
Tablo 4.1.11	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Ostomiye Sahip Olma Sürelerine Göre Değerlendirilmesi	32
Tablo 4.1.12	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Taburculuk Öncesi Ostomi Bakım Eğitimi Alma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	33
Tablo 4.1.13	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Ostomi Bakımında Destek İhtiyacı Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	34
Tablo 4.1.14	Stomalı Bireylerin Komplikasyon Yaşama Durumlarının	

	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin 18. Maddesine Göre Değerlendirilmesi	35
Tablo 4.2.1	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Kapsam Geçerlik İndeksi Sonuçları	36
Tablo 4.2.2.1	Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi İstatistikleri	38
Tablo 4.2.2.2	Ostomi Öz Bakım İndeksi Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	39
Tablo 4.3.1	Ostomi Öz Bakım İndeksi İç Tutarlılık Sonuçları	41
Tablo 4.3.2	Ostomi Öz Bakım İndeksi Test-Tekrar Test Sonuçları	42



1. GİRİŞ

Stoma; bir organın cilde bağlantısını sağlayan ve cerrahi yöntemle oluşturulan açıklıktır. Dışkı ve idrarın normal yollarla atılmasının engellendiği durumlarda, boşaltımın oluşturulan açıklıkla karnın ön duvarından sağlandığı kolostomi, ileostomi ve ürostomi en sık oluşturulan stomalardır. (Ambe ve diğ. 2018; Salom ve diğ. 2019)

İntestinal stomalar olan kolostomi ve ileostomi; Crohn hastalığı, ülseratif kolit, divertikülit, travma, inkontinans, kolon obstrüksiyonu ve fistül nedeniyle; ürostomi ise nörojenik mesane, travma ve radyasyon hasarı nedeniyle radikal sistektomi yapılan durumlarda açılır. (Pine ve diğ. 2020; Salom ve diğ. 2019) Bu cerrahi endikasyonlara ek olarak kolostomi, ileostomi ve ürostominin açılma nedenleri arasında ilk sırada kolorektal kanserler ve mesane kanseri yer alır. Kanser tanısı alan bireylerin %18-35'inin tedavilerinin bir parçası olarak geçici ya da kalıcı süreli stomayla yaşamak zorunda kaldığı tahmin edilmektedir. (Mo ve diğ. 2020)

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency Research on Cancer-IARC) verilerine göre; tüm yaş ve cinsiyetlerde görülen kanserler arasında kolorektal kanserler 3. sırada, mesane kanseri ise 10. sırada yer almaktadır. (IARC 2020) Dünya genelinde stoması olan bireylerin sayısı tam bilinmemekle birlikte, kolorektal ve mesane kanserlerindeki artış stomalı birey sayısının da artmaya devam edeceğini göstermektedir. (Mo ve diğ. 2020)

Stoma, çoğu zaman hayat kurtarıcı olmasına rağmen bireyin hayatını her yönüyle etkilemekte ve değiştirmektedir. Boşaltımın doğal yollar dışında sağlanması ve beden imajındaki değişim yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Birey yaşadığı duruma karşı inkar, suçluluk, kızgınlık, korku ve umutsuzluk gibi duygular hissedebilir. Ayrıca birey stomadan gaz, koku ve sızıntı çıkma endişesiyle kontrolü kaybettiğini düşünebilir. Çevresi tarafından kabul edilmeme ve damgalanma korkusuyla; iş, okul, cinsellik, seyahat etme gibi sosyal aktiviteleri ve kişilerarası ilişkileri etkilenir. (Keng ve diğ. 2021; Ayaz-Alkaya 2019; Rosa ve diğ. 2017)

Bireylerin stomayla yaşama uyum sağlaması ve öz bakımlarını sürdürebilmelerinde hemşirelerin eğitim ve danışmanlığı önemli rol oynamaktadır.

Hemşirelerin, birey ve ailesine ameliyat öncesi stoma bakımı ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik verdiği eğitim; ameliyat sonrası öz bakım uygulamalarını destekler ve stomaya uyumu kolaylaştırır. Ameliyat ncesi dönemde stoma oluşturulacak alana karar verilmesi; ameliyat sonrası bireyin stoma bakımını bağımsız yapabilmesini destekler ve komplikasyon görülme oranını azaltır. Ameliyat sonrasında, stoma bakım hemşiresi eğitimi tekrarlamalı, birey ve ailesini stoma bakım becerileri kazanmaları açısından desteklemelidir. Bireyin taburculuk sonrası kontrolleri sağlanarak evde öz bakım uygulamalarını sürdürme durumu değerlendirilmelidir. (avdar ve Türkmen 2019; Kirkland-Kyhn ve diğ. 2018)

Bu araştırma, stoması olan hastaların öz bakımlarını değerlendirmek için İngilizce olarak geliştirilen ‘‘Ostomi z Bakım İndeksi’’ leğinin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin test edilmesi için metodolojik olarak yapıldı. Araştırmanın sonucunda; stoması olan hastaların öz bakımlarını sürdürebilme durumlarını değerlendirmek, yapılacak sonraki çalışmalarla stoma hastalarının öz bakımlarına destek olarak yaşam kalitelerini arttırmak ve hemşirelik literatürüne katkı sağlamak amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ostomi

2.1.1. Ostomi Tanımı

Ostomi, bir organın cilde ağızlaştırıldığı cerrahi işlemdir. Bu işlemle oluşturulan açıklık ise stoma olarak isimlendirilir. Dışkı ve idrarın yapay bir yol aracılığıyla vücuttan atılmasını sağlayan ve en sık oluşturulan stoma türleri kolostomi, ileostomi ve ürostomidir. (Pine ve diğ. 2020; Salom ve diğ. 2019)

2.1.2. İntestinal Stomalar

İntestinal stomalar açıldıkları yere göre kolostomi ve ileostomi; sürelerine göre geçici ve kalıcı; cerrahi tekniğe göre end, loop ve kontinent ileostomi olarak sınıflandırılır.

Açıldıkları Yere Göre:

Kolostomi

Kolostomi; kalın bağırsak ile karın duvarı arasında oluşturulan açıklıktır. Genellikle karının sol alt bölümünde açılmakla birlikte, bu durum ağızlaştırılan kolon bölümüne göre değişir. Stoma, anüsten uzaklaştıkça dışkı kıvamı daha akışkan olur. Crohn hastalığı, kolorektal kanserler, ülseratif kolit, divertikülit, travma, inkontinans, kolon obstrüksiyonu ve fistül en sık kolostomi açılma endikasyonları arasındadır. Cerrahi teknik olarak Uç (End) ostomi ve Loop ostomi kullanılır. (Ambe ve diğ. 2018; Pine ve diğ. 2020)

İleostomi

İleumun ağızlaştırılmasıyla oluşturulan ileostomiler, sağ iliak fossada yer alır. En sık Crohn hastalığı, ülseratif kolit, inkontinans, travma ve kolorektal kanserlerin neden olduğu total kolektomi cerrahisi, distal anastomozun korunması veya obstrüksiyonun giderilmesi durumunda açılır. Geçici ya da kalıcı sürelidir. Kolostomi açılmasında kullanılan cerrahi yöntemlere ek olarak kontinent ileostomi yöntemi kullanılır. (Pine ve diğ. 2020)

Sürelerine Göre:

Kalıcı Süreli

Anastomozun güvenli olmadığı ya da anüs ve rektumun çıkarılmasıyla distal bağlantı sağlanamayan durumlarda stomalar kalıcı olarak oluşturulur. (Quick ve diğ. 2020)

Geçici Süreli

Ameliyat sırasında anastomoz yapılmasının uygun olmadığı ya da kolonu dinlendirmek amacıyla oluşturulur. Stoma ihtiyacı ortadan kalktıktan sonra stoma oluşturulan distal ve proksimal kolon arasında anastomoz sağlanarak normal fizyolojik boşaltım tekrar sağlanır. (Pine ve diğ. 2020)

Cerrahi Tekniğe Göre:

Uç (End) Kolostomi/İleostomi:

Kısmi ya da total kolorektal rezeksiyon sonrasında, kolonun proksimal ucu karın duvarına ağızlaştırılır. Genelde kalıcı sürelidir. Acil durumlarda tercih edilen Hartmann prosedüründe ise proksimal uç ağızlaştırılır ve distal uç dikilerek kapatılır. Bu prosedür hem geçici hem kalıcı süreli uygulanabilir. (Çavdar ve Türkmen 2019; Quick ve diğ. 2020)

Loop Kolostomi/İleostomi:

Bağırsağın hem proksimal hem distal ucunun cilde ağızlaştırılması işlemidir. Erken retraksiyonu önlemek için plastik bageet kullanılır. Dışkı akış yönünü proksimal uca yönlendirerek anastomozların korunması amacıyla genelde geçici olarak uygulanır. (McGee ve Cataldo 2016; Pine ve diğ. 2020)

Kontinent İleostomi (Kock Poş):

İnce bağırsaktan rezervuar oluşturma işlemidir. Bu rezervuarda bulunan kapak (valf) sayesinde istemsiz dışkı sızıntısı önlenir. Boşaltım karın duvarında bulunan bu kapak aracılığıyla kataterizasyon işlemiyle sağlanır. Stoma torbası kullanılmasına gerek yoktur. (Ambe ve diğ. 2018)

2.1.3. Üriner Stomalar

Ürostomi

İdrarın vücuttan normal atılımının engellendiği durumlarda, üreterlerin karın duvarına ağızlaştırılmasıyla oluşturulur. En sık invaziv mesane kanseri, nörojenik mesane, idrar inkontinansı, travma ve radyasyon hasarı nedeniyle radikal sistektomi yapılan durumlarda ürostomi açılır. İnkontinan diversiyon ve kontinan diversiyon olarak sınıflandırılır. (Lenis ve diğ. 2020; Spencer ve diğ. 2018)

İnkontinan Diversiyon

Genellikle ileumun 15-20 cm'lik bir bölümünün kullanılmasıyla oluşturulur. Bu ileum segmentinin distal ucu karın duvarına ağızlaştırılırken proksimal uç kapatılır. Ardından oluşturulan ileal segment ile üreterlerin anastomozu sağlanır. İdrar, peristaltik hareketlerle ileal segmentin oluşturduğu stoma aracılığıyla boşaltılır. (Lenis ve diğ. 2020; Lee ve diğ. 2018)

Kontinan Diversiyon

Sistektomi sonrasında ileum veya kolonun bir bölümü kullanılarak idrarın birikmesi için rezervuar ortotopik mesane oluşturulmasıdır. Bu yöntemle oluşturulan mesane, üretraya bağlanarak normal yolla ya da karın duvarına ağızlaştırılarak katater aracılığıyla idrarın atılmasını sağlar. (Lenis ve diğ. 2020; Spencer ve diğ. 2018)

2.2. Öz Bakım

2.2.1. Öz Bakım Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) öz bakımı; “Bireylerin sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı sürdürme ve bir sağlık çalışanının desteği olsun ya da olmasın hastalık ve engellilikle başa çıkma becerisi” olarak tanımlamaktadır. (WHO 2019)

Benzer şekilde Riegel ve diğ. (2012) tarafından geliştirilen ve bu çalışmadaki ölçeğin temelini oluşturan “Orta Düzey Kronik Hastalık Öz Bakım Teorisi” ne göre öz bakım; hastalığı yönetme ve sağlığı geliştirme uygulamaları aracılığıyla sağlığın korunması olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre temel öz bakım kavramları; öz bakımı sürdürme, öz bakımı izleme ve öz bakım yönetimini içerir. (Villa ve diğ. 2019)

Öz bakımı sürdürme; kronik hastalığı olan bireyin fiziksel ve duygusal dengeyi sürdürmek için sergilediği davranışlardır. Bu davranışlar kendi kendine belirlenebileceği gibi aile ya da sağlık çalışanlarının tavsiyelerini de yansıtabilir. (Riegel ve diğ. 2012)

Öz bakımı izleme; belirti ve bulgulardaki değişikliklere yönelik kendini gözleme sürecidir. Aynı zamanda öz bakımı sağlama ve yönetme arasındaki bağlantı kaynağıdır. (Riegel ve diğ. 2012)

Öz bakım yönetimi ise; ortaya çıkan belirti ve semptomlara karşı verilen yanıt olarak tanımlanabilir. (Riegel ve diğ. 2012)

Öz bakım becerileri; deneyim, motivasyon, kültürel inançlar, değerler, alışkanlıklar, işlevsel ve bilişsel yetenekler, sosyal destek, bakıma erişim ve güven gibi faktörlerden etkilenmektedir. Öz bakım sürecinin her aşamasında etkili olan güven, bireyin bir uygulamayı gerçekleştirme ve engellere rağmen bu uygulamayı gerçekleştirmede ısrar etme becerisidir. (Riegel ve diğ. 2012)

2.2.2. Stomalı Bireylerde Öz Bakım

Stoma açılması bireylerin günlük yaşam aktiviteleri, beden imajı ve kişilerarası ilişkilerinde radikal değişimler sonucunda; sosyal, duygusal, ekonomik ve psikolojik anlamda olumsuz etkilenmesine yol açar. (Ayaz-Alkaya 2019; Rosa ve diğ. 2017)

Boşaltımın normal fizyolojik yollar dışında sağlanması ve oluşabilecek kötü koku, gaz ve sızıntı nedeniyle kontrol kaybı yaşanabilir. Stomalı bireyler içinde buldukları duruma karşı suçluluk, korku, kızgınlık, umutsuzluk ve düşük benlik saygısı gibi olumsuz duygular hissedebilir; anksiyete ve depresyon yaşayabilir. Diğer insanlardan farklı olma düşüncesi; sosyal aktivitelere katılımı ve eş/aile/arkadaş gibi kişilerarası ilişkileri azaltır. (Ayaz-Alkaya 2019; Rosa ve diğ. 2017) Yapılan çalışmalar sonucunda stomalı bireylerin, stoması olmayan bireylere göre günlük aktivitelerinin yaklaşık 3,46 kat daha fazla sınırlandığı; ayrıca stomalı bireylerin yaklaşık %30-60'ının ameliyat sonrasında stoma ve çevresinde komplikasyon yaşadığı bildirilmiştir. Bireylerin yaşam kalitesini azaltan bu sorunlarla başa çıkabilmesi, stomaya uyum sağlaması ve öz bakım becerisi kazanmasında hemşireler önemli rol oynamaktadır. (Diniz ve diğ. 2022; Millard ve diğ. 2020)

2.2.3. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği

Dünya'da uzun süredir varlığını sürdüren ve Türkiye'de de gün geçtikçe önemi artan Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği'nin; ülkemizde 2011 yılında yayımlanan 27910 sayılı yönetmelikle görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Bu hemşireler; stoma cerrahisi planlanan birey ve ailesine ameliyat öncesi dönemden başlayan ve taburculuk sonrası takip ile devam eden süreçte eğitim, danışmanlık ve bakım sunan özel dal hemşireleridir. Stoma bakım hemşiresinin bulunmadığı kurumlarda, birey ve ailesine servis hemşireleri tarafından bütüncül bakım verilmelidir. (WOCN 2018a; Öztürk ve Karadağ 2019; Resmi Gazete 2011)

2.2.4. Ameliyat Öncesi Dönem

Bireyin hastaneye kabul edilmesiyle başlayan bu süreç, fiziksel ve psikolojik hazırlık ile ameliyat sonrası komplikasyonları önleme ve stomaya uyum sağlama açısından önemlidir. Stoma bakım hemşiresi ve cerrahın iş birliğiyle birey ve ailesine eğitim verilir. Bu eğitim; cerrahi prosedür, günlük yaşam aktivitelerinde beklenen değişim ile öz bakımı sağlayabilmesi için stomanın görünümü, işlevi, bakımı ve oluşabilecek komplikasyonlar gibi bilgileri içerir. Ameliyat öncesi dönemde bireyi otururken, yatarken ve ayakta olmak üzere farklı pozisyonlarda değerlendirerek stoma oluşturulacak alana karar verilir. Stoma alanının belirlenmesi, ameliyat sonrası bireyin stoma bakımını bağımsız yapabilmesini destekler ve komplikasyon görülme oranını azaltır. (Soares-Pinto ve diğ. 2022; İkbal ve Türkmen 2019; WOCN 2018a; Rivet 2019; Akyolcu ve Kanan 2015)

2.2.5. Ameliyat Sonrası Dönem

Ameliyat sonrası eğitim, ameliyat öncesi kadar önemlidir. Bireyin yeni yaşamına uyum sağlayabilmesi için ameliyat öncesi verilen eğitimler tekrarlanmalıdır. Stoma ve beden imajındaki değişimle yüzleşmek zorunda kalan bireye, psikolojik destek sağlanmalıdır. Hemşire ve hasta arasında dürüst, açıklayıcı ve açık şekilde iletişim kurulmalı; empati ve anlayışlı bir tutum sergilenmelidir. Bu süreçte aile ve arkadaş desteği çok önemlidir. Taburculuk öncesinde birey ve ailesinin temel stoma öz bakım becerilerini kazanması desteklenmelidir. (Soares-Pinto ve diğ. 2022; Çavdar ve Türkmen 2019; WOCN 2018a)

Bu doğrultuda verilen eğitimin içeriği şunlardan oluşur:

Stoma ve Çevresinin Bakımı:

- Ameliyat sonrası erken dönemde stoma ödemlidir. Yaklaşık 6-8 hafta içinde normal boyutlara ulaşır.
- Stoma pembe-kırmızı, nemli ve parlak görünür. Stomanın mor-siyah renkte olması kan dolaşımının bozulduğunu gösterir ve acil bir durumdur.
- Stomada sinir ucu olmadığından, dokunulduğunda ağrı hissedilmez.
- Stomalarda sfinkter kası yoktur. Dışkı/ıdrar çıkışı istemsiz gerçekleşir.
- Stoma bakımında kullanılacak malzemeler (tek ve iki parça torba-adaptör sistemi, stoma ölçüm cetveli, cilt bariyeri gibi) birey ve ailesine anlatılır.
- Stoma torba-adaptör sistemi; stomanın tipine, karındaki konumuna ve hastanın tercihine göre seçilir.
- Tek parçalı sistemde torba ve adaptör birleşiktir. Adaptörün stoma çevresine uygulanması zor olduğundan, ameliyat sonrası erken dönemde torba ve adaptörün ayrı olduğu iki parçalı sistem kullanılabilir.
- Torbalar, kapalı sistem ve alttan boşaltılabilen türdedir. Kapalı sistem torbalar 1/2 veya 1/3'ü dolduğunda; alttan boşaltılabilen torbalar ise 3-7 günde değiştirilir.
- Adaptörler, farklı ölçülerde kesilmiş ve stoma boyutuna göre kesilebilir olarak iki seçeneğlidir. Ameliyat sonrasında stoma boyutu değişeceğinden dolayı, kesilebilir adaptörlerin kullanılması daha uygundur.
- Adaptör değişimi sırasında stoma ve çevresi sabun ve ılık suyla temizlenir, kurulanır; ardından komplikasyon açısından gözlemlenir.
- Stoma çevresindeki cildi dışkı/ıdrar sızıntılarından korumak için cilt bariyeri kullanılabilir.
- Stoma ve çevresinde komplikasyonlar görülebilir. Birey ve ailesine komplikasyonları önleme, tanıma ve komplikasyon durumlarında yapılması gerekenler hakkında bilgi verilir. (WOCN 2018a; WOCN 2018b; Berti-Hearn ve Elliott 2019a; Berti-Hearn ve Elliott 2019b; Berti-Hearn ve Elliott 2019c)

Günlük Yaşam Aktiviteleri:

- **Banyo:** Su ve sabun stomaya zarar vermez. Stoma torbasıyla ya da torbasız şekilde banyo yapılabilir.
- **Boşaltım ve Koku:** Koku oluşumunu engellemek/azaltmak için filtreli torba ve koku giderici ürünler kullanılır. Ürostomili bireylerin gece drenaj torbası kullanımı, belli aralıklarla torbayı boşaltmak amacıyla uyanmasına gerek kalmayan konforlu bir araçtır. Sigmoid ya da desenden kalıcı kolostomiye sahip bireylerde yaşam kalitesini olumlu etkileyen bir yöntem olan kolostomi irigasyonu uygulanabilir. Bu yöntemde irigasyon torbasına konulan 500-1000 ml ılık su, 5-10 dakika içerisinde stoma içine yerleştirilen kateterle verilir. Boşaltım 10-15 dakika sonra başlar ve tamamen boşaltılması 30-45 dakika sürer. Bu uygulamanın her gün aynı saatte ve yemekten sonra yapılması önerilir.
- **Beslenme:** Sıvıdan katı besinlere aşamalı olarak geçiş sağlanır. Dehidratasyonu önlemek için günlük 2-3 litre su içilmesi ve dengeli beslenmesi tavsiye edilir. Konstipasyon (mısır, mantar, fındık), diyare (ham meyveler, çay, kahve), gaz (fasulye, lahana) ve koku (yumurta, balık, soğan) oluşturan yiyecekler hakkında bilgi verilir. İleostomili hastalar değişen emilim kapasitesi nedeniyle gıda takviyeleri açısından değerlendirilir. Bazı ilaçlar konstipasyon veya diyareye; ayrıca dışkı ve idrarda renk ve koku değişimine neden olabilir.
- **Fiziksel aktivite:** Birey günlük yaşam aktivitelerine 6-8 hafta içinde dönebilir ve aktivite açısından sınırlama yoktur. Ancak aktivite sırasında yakın temastan kaçınılması ve öncesinde torbanın boşaltılması önerilir.
- **Cinsel yaşam:** Beden imajındaki değişim cinsel yaşamı etkileyebilir. Duygularını eşiyle paylaşması, cinsel ilişki öncesinde torbanın boşaltılması, daha küçük torba ve torbayı gizlemeyi sağlayan çamaşır ve kemer kullanımı önerilir. Stomalı kadınlar doktor kontrolünde hamile kalabilir.
- **Seyahat ve İşe/Okula Dönme:** Stoma bakımını yapabildikleri sürece bu konuda bir engel yoktur. (WOCN 2018a; UOAA 2020; Berti-Hearn ve Elliott 2019a; Berti-Hearn ve Elliott 2019b; Berti-Hearn ve Elliott 2019c; Çavdar ve Türkmen 2019; Akyolcu ve Kanan 2015)

2.2.6. Taburculuk

Stomalı bireyler, taburculuk sonrasında 7-10 gün içinde ve 2., 4. ve 6. haftalarda stomaterapi üniteleri ya da evde bakım hizmetleri aracılığıyla hemşireler tarafından takip edilmelidir. Bu sürenin bireyin yeni yaşamına uyum sağlaması ve öz bakım uygulamalarını desteklemek amacıyla 12 aya kadar uzatılması önerilmektedir. Taburculuk sonrası stomalı bireyin takibiyle hasta ve ailesinin memnuniyeti artarken; komplikasyon görülme oranı ve hastaneye tekrar yatışlarda azalma olur. (Soares-Pinto ve diğ. 2022; RNAO 2019; WOCN 2018a)

2.2.7. Stoma Komplikasyonları

Stomalı bireylerde; ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası stoma yönetim yetersizliği, stoma alanının uygun belirlenmemesi, cerrahi teknik, cerrahın deneyimi ve cerrahinin aciliyeti, sigara kullanımı ve komorbid durumların varlığı (diyabet, obezite gibi) komplikasyonların gelişiminde risk faktörüdür. (Murken ve Bleier 2019)

- **İskemi ve Nekroz:** Stomanın kan akımında bozulmaya bağlı olarak gelişir ve ilerleyen aşamada doku nekrozuna yol açar. Stoma, mor-siyah renktedir. Ameliyat sonrası stomanın rengi, sıcaklığı ve nemliliği değerlendirilmelidir. Nekrozun derinliğine göre cerrahi revizyon gerekebilir. (Tsujinaka ve diğ. 2020)
- **Mukokütanöz Ayrılma:** Stomanın, peristomal alandan kısmen ya da tamamen ayrılmasıdır. Bu komplikasyonun oluşma nedenleri arasında enfeksiyon, diyabet hastalığı, kortikosteroid kullanımı, stoma nekrozu ve süturların gerginliği yer alır. Kısmi ayrılmalarda konservatif yara bakım yöntemleri kullanılır. Tam ayrılmalar cerrahi işlem gerektirir. (Çavdar ve Türkmen 2019; Tsujinaka ve diğ. 2020)
- **Kanama:** Stoma bakımı sırasında ve ameliyat sonrası erken dönemde birkaç damla kan normal kabul edilir. Ancak kanamanın durmadığı ve miktarının arttığı durumlarda kanama odağına acil müdahale gerekir. (Murken ve Bleier 2019)

- **Retraksiyon:** Stomanın cilt seviyesine ya da cilt seviyesinin altına geri çekildiği durumdur. Bu durum stoma adaptörünün tam oturmasını engelleyerek dışkı ve idrar sızıntısına neden olur. Dışbükey stoma adaptörü ve kemer kullanımı önerilir. (Stelton 2019)
- **Parastomal Herni:** Obezite, zayıf kas tonusu, enfeksiyon, öksürük, konstipasyon gibi karın içi basıncı arttıran nedenlerle oluşan karın duvarı defektiyle bağırsağın stoma çevresinde çıkıntı şeklinde görünüm oluşturmasıdır. Önlemek için kilo almaması, ağır kaldırmaması, kolostomi irigasyonu yapmaması ve kemer kullanması önerilir. Dışkı çıkışının olmaması, karın ağrısı, kusma ve stomanın mavimsi görünümü acil girişim gerektirir. (Stelton 2019; Murken ve Bleier 2019; Tsujinaka ve diğ. 2020)
- **Prolapsus:** Bağırsağın, stoma içinden karın duvarına sarkmasıdır. Hafif prolapsuslarda torba-adaptör sisteminin uygun ölçülerde ayarlanması ve hastanın sırt üstü yattığı pozisyonda uygulanması önerilir. Ödemi azaltmak için şeker veya soğuk kompres uygulanmasıyla prolapsus küçülebilir. (Stelton 2019; Murken ve Bleier 2019; Tsujinaka ve diğ. 2020)
- **Stenoz:** Stoma çapının retraksiyon, mukokütanöz ayrılma ve iskemi gibi nedenler sonucunda küçülmesi durumudur. Ürostomiler, idrar drenajını sürdürebilir. Ancak özellikle kolostomilerde dışkı drenajı olumsuz etkilenir. Sıvı alımını arttırma ve posasız diyet önerilir. Manuel ya da balon dilatasyon ile genişleme sağlanabilir ya da cerrahi revizyon yapılır. (Stelton 2019; Çavdar ve Türkmen 2019)
- **Alerjik Dermatit:** Stoma bakım ürünlerine karşı gelişen alerjik reaksiyon sonucunda tahriş, kızarıklık, yanma, kabarma gibi belirtilerin ortaya çıktığı durumdur. Stoma bakım ürünleri hasta tarafından daha iyi tolere edilebilen ürünlerle değiştirilir ya da stoma bakımı sırasında steroid içerikli krem/sprey uygulanır. (Stelton 2019)
- **İritan Dermatit:** Stoma çevresinin dışkı ve idrarla teması sonucunda ciltte tahriş oluşmasıdır. Adaptörün stoma boyutuna göre ayarlanması ve cilt bariyeri kullanımı önerilir. (Stelton 2019)

- **Travma:** Stoma bakımı sırasında cilde yapışan ürünlerin aniden çekilmesi ya da adaptörün uygun yerleştirilmemesi gibi nedenlerle ciltte oluşan sıyrılmaya ve soyulmadır. (Stelton 2019)
- **Mantar Enfeksiyonu:** Stoma adaptörünün altında oluşan sıcak, nemli ve kapalı alanda mantar üreyebilir. Ciltte döküntü, kızarıklık, kaşıntı ve yanma görülür. Stoma ve çevresi sabun ve suyla temizlenir ardından kurulanır. Lokal antifungal tedavi uygulanabilir. (Stelton 2019)
- **Peristomal Hiperplazi/Granüloma:** Stoma çevresinin, sızıntı veya uygun boyutta olmayan adaptör basıncına uzun süreli maruziyetiyle epitel dokunun birikerek siğil benzeri dokunun ortaya çıkmasıdır. Stoma adaptörünün uygun boyutta ayarlanması, gümüş nitrat ve steroid içeren kremler kullanılır. (Stelton 2019)
- **Ürik Asit Kristalleri:** İdrarın uzun süre stoma çevresindeki ciltle teması sonucunda ürik asit kristallerinin birikmesiyle ortaya çıkan beyaz-gri tabakadır. Bu tabakayı gidermek için asetik asit solüsyonu (1 ölçek sirke ve 4 ölçek su) uygulanır. (Stelton 2019)

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma stoması olan hastaların öz bakımlarını değerlendirmek için İngilizce dilinde geliştirilen “Ostomi Öz Bakım İndeksi” ölçeğinin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi ve hemşirelik literatürüne katkı sağlanması amacıyla yapıldı.

3.2. Araştırmanın Tipi

Giulia Villa ve diğ. tarafından (2019a) geliştirilmiş olan “Ostomy Self-Care Index” ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi yönünden metodolojik tipte bir araştırmadır. (Giulia Villa ve diğ. 2019a)

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesinde, Eylül 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında genel cerrahi, gastroenteroloji cerrahisi ve üroloji polikliniklerinde yürütüldü. Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde poliklinik hizmetleri 09:00-17:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Toplamda 11 genel cerrahi polikliniği, 6 üroloji polikliniği ve 1 gastroenteroloji cerrahisi polikliniği bulunmaktadır. Poliklinikler doktorların ameliyathanede görevli olma durumları ile nöbet listelerine göre hizmet vermekte ve her polikliniğe günlük ortalama 70 hasta başvurmaktadır.

3.4. Araştırma Sorusu

1. Ostomi Öz Bakım İndeksi Türkçe dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

3.5. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma evrenini, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesine poliklinik kontrolü için başvuran kolostomi, ileostomi ve ürostomiye sahip bireyler oluşturdu.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- En az 1 aydır kolostomi, ileostomi veya ürostomiye sahip olma
- 18 yaşından büyük olma
- Türkçe konuşma, okuma ve yazma
- Araştırmaya katılmak için yazılı onay verme
- Kendisini ifade etmesini engelleyen bilişsel bir problem ya da ciddi psikiyatrik tanı almama

Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde bir gruba ulaşılması gerekmektedir. (Erdoğan ve diğ. 2017) Bu araştırmada, ölçek madde sayısı 32 olduğu için, en az 160 stoması olan kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma süresince çalışmaya katılmayı kabul eden ve ölçek formunu dolduran kolostomi, ileostomi veya ürostomiye sahip 253 kişi örneklemini oluşturdu.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

- Araştırmanın bağımlı değişkenlerini örneklemini oluşturan ostomili bireylerin klinik ve demografik özellikleri oluşturdu.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

- Araştırmanın bağımsız değişkenlerini “Ostomi Öz Bakım İndeksi” ölçek maddeleri oluşturdu.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için “Ostomili Birey Bilgi Formu” (EK 6) ve “Ostomi Öz Bakım İndeksi” Türkçe formu (EK 7) kullanıldı.

3.6.1. Ostomili Birey Bilgi Formu

Bu form hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali, birlikte yaşadığı kişiler ve çalışma durumu gibi demografik özellikleri ile klinik özelliklerine yönelik ostomi türü, açılma nedeni, ostomiye sahip olduğu süre, taburculuk öncesi eğitim alma ve ostomi bakımında destek ihtiyacı durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

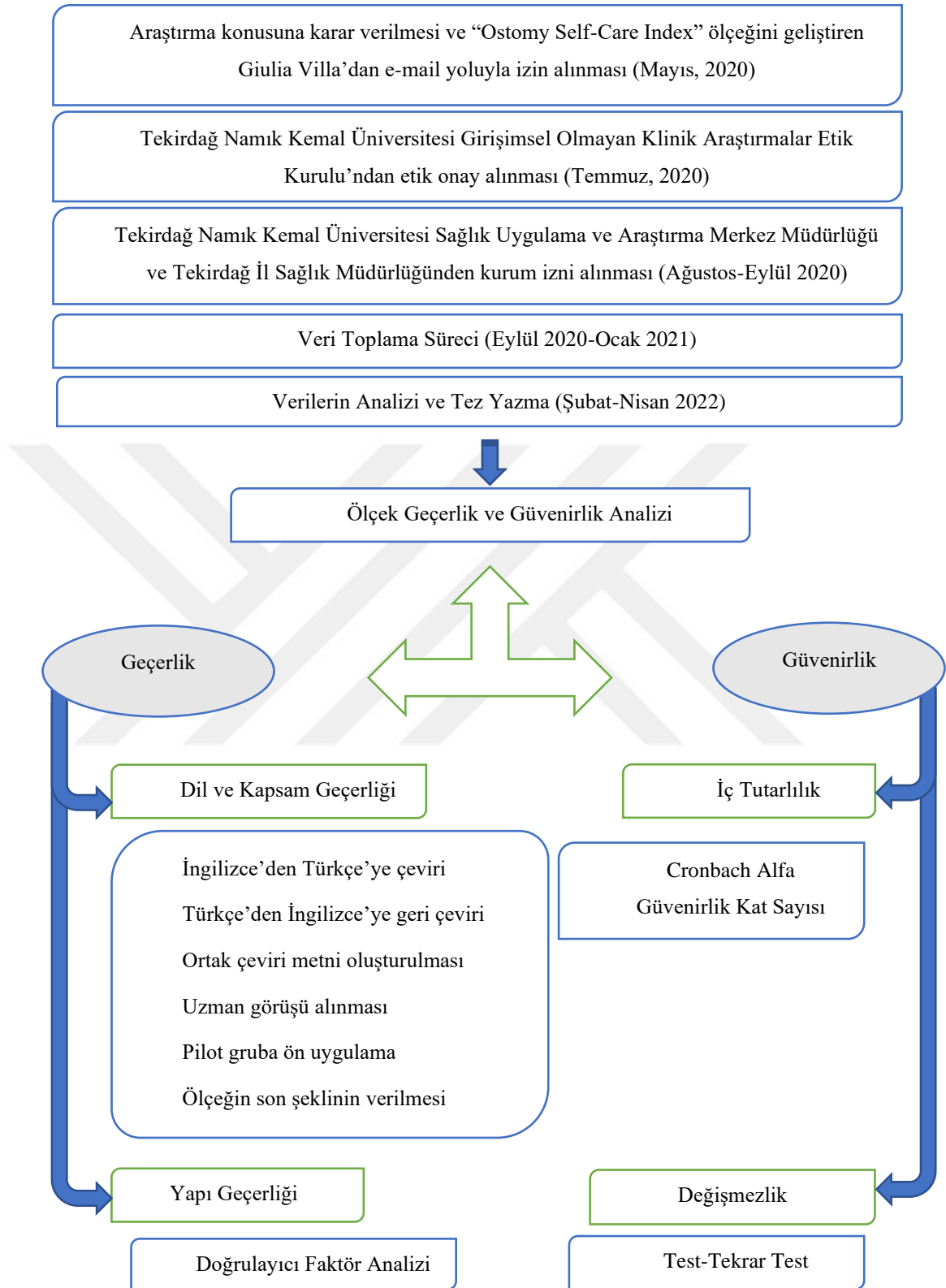
3.6.2. Ostomi Öz Bakım İndeksi

“Ostomy Self-Care Index” ölçeği stoması olan hastaların öz bakımlarını ölçmek amacıyla 2019 yılında Giulia Villa ve arkadaşları tarafından İngilizce dilinde geliştirilmiştir. “Ostomy Self-Care Index” ölçeği 32 madde ve 4 alt bölümden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5’li likert tipiyle değerlendirilmektedir. “Ostomi Öz Bakım İndeksi” ölçeğinin birinci bölümü Öz Bakımı Sürdürme uygulamalarını içeren 9 maddeden; ikinci bölümü Öz Bakımı İzlemeye yönelik 8 maddeden; üçüncü bölümü komplikasyon durumunda uygulanabilecek Öz Bakım Yönetim davranışlarını içeren 5 maddeden; dördüncü bölümü ise Öz Bakım Güvenine yönelik 10 maddeden oluşmaktadır. (EK 8)

“Ostomy Self-Care Index” ölçeğinin geliştirilme aşamasında kullanılan iç tutarlılık yöntemine göre Cronbach Alfa değeri alt boyutlar için, “Öz Bakımı Sürdürme” 0,965; “Öz Bakımı İzleme” 0,953; “Öz Bakım Yönetimi” 0,930; “Öz Bakım Güveni” 0,962 ve toplam 0,975 olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda “Öz Bakımı İzleme” ve “Öz Bakım Güveni” alt boyutları tek faktör altında toplanmıştır. “Öz Bakımı Sürdürme” alt boyutu; “Uygun Stoma Malzemelerinin Bakımı” ve “Stoma Bakım Davranışı” olarak iki faktör yüküne ayrılmıştır. “Öz Bakım Yönetimi” alt boyutu ise; “Otonom Öz Bakım Yönetim Davranışları”, “Danışmaya Dayalı Öz Bakım Yönetim Davranışları” ve komplikasyon yaşama durumunu sorgulayan düşük faktör yüküne rağmen ek olarak kabul edilen 18. maddenin oluşturduğu faktör yükü ile üç faktör sergilemiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 160’dır. Ölçeğin orijinal halinde puan sınırlaması olmadan, alınan toplam puan yükseldikçe öz bakımın da arttığı belirtilmektedir. (Villa ve diğ. 2019a)

3.7. Veri Toplama ve Araştırma Süreci

Araştırma için gerekli izinlerin alınmasının ardından, Eylül 2020-Ocak 2021 tarihlerinde poliklinik kontrolleri sırasında ulaşılabilen 253 stomalı bireye araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı onamları (EK 5) alındıktan sonra ölçek uygulandı. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliğini değerlendirmek için ön çalışmaya katılan 16 stomalı birey analizlere dahil edilmedi. Test-Tekrar Test yönteminde ölçek 80 stomalı bireye 4 hafta arayla uygulandı. Veriler araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle toplandı ve her bireye yaklaşık 30 dakika zaman ayrıldı.



Şekil 3.8. Veri Toplama ve Araştırma Süreci

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada istatistiksel veri analizi uygulamaları IBM SPSS V22 ve R Project paket programları ile gerçekleştirilmiştir. Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Türkçe geçerliği; kapsam geçerlik indeksi için Content Validity Index (CVI) ve yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. DFA ile ölçek alt boyutlarının geçerliliği, uyum indeksleri üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği ise; iç tutarlılık (Cronbach Alfa) ve zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test) yöntemiyle incelenmiştir. Güvenilirlik analizi sonrasında her bir faktör için madde puan ortalamaları elde edilmiş ve demografik-klinik özellikler ile ilgili faktörlerin istatistiksel olarak ilişkileri, ortalama karşılaştırma testleri ile değerlendirilmiştir. Her bir faktör için test türü, verilerin demografik ve klinik özellikler bazında normal dağılıma uygunluğuna göre seçilmiştir. Normallik testleri için Shapiro-Wilk testine bakılmıştır. Testlerin seçiminde skor puanlarının normal dağılıma uygunlukları ile demografik ve klinik değişkenlerin grup sayıları göz önüne alınarak iki gruplu veriler için Mann-Whitney U testi; ikiden fazla grup sayısına sahip veriler için de Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Çok gruplu veriler için çoklu karşılaştırma testlerinde Bonferonni düzeltmesi ile Dunn testi baz alınmıştır. İstatistik aşamasında her bir demografik ve klinik değişken için gözlem sayıları (n), alt boyut puanlarının ortalaması (\bar{X}), standart sapması (SS), medyan (Med), alt sınır (Min), üst sınır (Maks), serbestlik derecesi (sd), test istatistikleri (Z) ve anlamlılık değerleri (p) verilmiştir. Araştırmanın hata payı %5 olarak ve anlamlılık $p<0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

3.9. Ölçeğin Geçerlik Çalışması

Geçerlik, bir ölçme aracının oluşturulma amacını başka özelliklerle karışmadan tam ve doğru olarak karşılama durumunu gösterir. Bu araştırmadaki ölçeğin geçerliği; dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği ile değerlendirildi. (Karakoç ve Dönmez 2014; Erdoğan ve diğ. 2017)

Tablo 3.9.1 Ölçeğin Geçerlik Analizi

GEÇERLİK ANALİZİ	
DİL VE KAPSAM GEÇERLİĞİ	YAPI GEÇERLİĞİ
Çeviri-Geri Çeviri	Doğrulayıcı Faktör Analizi
Kapsam Geçerlik İndeksi (Davis Tekniği)	

3.9.1. Dil ve Kapsam Geçerliliği

Bir ölçeğin farklı bir dile çevrilmesiyle oluşan değişim kaçınılmazdır. Değişimi en aza indirmek için çevrilen dil ve kültüre uyum sağlaması gerekir. Bu doğrultuda; (Iliescu 2017; Karaçam 2019)

- Birbirinden bağımsız iki dil bilim uzmanı tarafından ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapıldı.
- Bu iki çeviri metni araştırmacı tarafından karşılaştırılarak ortak tek bir çeviri metni elde edildi.
- Çeviri metni, kavram ve anlam hatalarını tespit etmek için Türkçe'den İngilizce'ye iki dil bilim uzmanı tarafından geri çevrildi.
- Sonraki aşamada çevirileri karşılaştırmak ve çevirisi yapılan ölçek maddelerinin orijinal çalışmayla uyumunu incelemek amacıyla 11 uzman görüşüne başvuruldu.
- Uzman görüşleri her bir maddenin “(1) uygun değil”, “(2) maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir”, “(3) uygun, ancak küçük değişiklik gerekir” ve “(4) çok uygun” şeklinde puanladığı Kapsam Geçerlik İndeksi ile değerlendirildi. Uzmanların, ölçek maddelerinin %80'ini “(3) uygun, ancak küçük değişiklik gerekir” ve “(4) çok uygun” olarak puanlaması Kapsam Geçerlik İndeksi skorunun iyi olduğunu gösterir.
- Uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenen Türkçe ölçek, örnekleme temsil ettiği düşünülen 16 stomalı bireyden oluşan bir gruba pilot çalışma olarak uygulandı ve ölçeğe son şekli verildi. (ITC 2017; Evci ve Aylar 2017; Çapık ve diğ. 2018; Vakili ve Jahangiri, 2018; Karaçam 2019)

3.9.2. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, tek bir boyutla sınırlandırılmayan ölçek maddelerinin ölçmeyi hedeflediği kavramı doğru ve tam olarak ölçebilme derecesini gösterir. Yapı geçerliliği, en sık Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile test edilmektedir. Açıklayıcı Faktör Analizi, kendi aralarında yüksek ilişki bulunan maddelerin aynı faktör altında toplanmasını sağlar. Bu faktörler alt boyut olarak da adlandırılabilir. Doğrulayıcı Faktör Analizi ise, daha önceden geliştirilmiş olan ölçeğin farklı dil veya örnekleme de geçerli olma durumunu test etmektedir. Başka

bir deyişle, bu yöntemde yapısal eşitlik modeli ve uyum iyiliği indeksleriyle Açıklayıcı Faktör Analizi ile ortaya konan faktörler istatistiksel olarak doğrulanır. Bu araştırmada “Ostomi Öz Bakım İndeksi”nin yapı geçerliliğinde Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı. (Erdoğan ve diğ. 2017; Evcı ve Aylar 2017; Kartal ve Bardakçı 2018)

3.10. Ölçeğin Güvenirlik Çalışması

Güvenirlik, bir ölçme aracının aynı şartlarda aynı gruba tekrarlı uygulanmasıyla elde edilen sonuçların tutarlılığını, benzerliğini ve doğruluğunu gösterir. Bu araştırmada güvenilirlik; iç tutarlılık ve zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test) yöntemiyle test edildi. (Tavşancıl 2018; Erdoğan ve diğ. 2017)

Tablo 3.10.1 Ölçeğin Güvenirlik Analizi

GÜVENİRLİK ANALİZİ	
İÇ TUTARLILIK	DEĞİŞMEZLİK
Cronbach Alfa Güvenirlik Kat Sayısı	Aralıklı Test-Tekrar Test
Madde-Toplam Puan Güvenirliği	

3.10.1. İç Tutarlılık

Ölçme aracındaki birbirinden bağımsız her maddenin, aynı değişkeni ölçtüğü diğer maddelerle ve ölçeğin bütünüyle arasındaki ilişkiyi gösterir. Ölçek maddelerinin ikiden fazla seçeneğinin olduğu likert tipi ölçeklerde, aynı değişkeni ölçen maddelerin iç tutarlılığı Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı ile belirlenir. İstatistik sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0,40-0,60 aralığı düşük seviyede güvenilir; 0,60-0,80 aralığı oldukça güvenilir ve 0,80-1,00 aralığı yüksek seviyede güvenilir olduğunu gösterir. Madde-Toplam Puan güvenirlüğünde ise, maddenin korelasyon katsayısının 0,30 üzerinde olması maddenin güvenirlüğünü gösterir. (Tavşancıl 2018; Erdoğan ve diğ. 2017)

3.10.2. Değişmezlik

Bir ölçme aracının her uygulamada tutarlı sonuç vermesini gösteren değişmezlik için test-tekrar test yöntemiyle ölçek, aynı gruba iki kez aralıklı veya aralıksız yöntemle uygulanır. Aralıklı yöntemde iki uygulama arasında belli bir süre vardır. Bu süre değişebilmekle birlikte dört haftanın yeterli olduğu belirtilmektedir.

Aralıksız yöntemde iki uygulama arasındaki zaman kısa olduğundan verilen cevaplar hatırlanabilir. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı (r değeri) ile hesaplanır. Güvenirlik derecesini gösteren r değeri -1 ile +1 arasında bir değer alır ve güvenirliliğin kabulü için en az 0,70 olmalıdır.(Erdoğan ve diğ. 2017; Karakoç ve Dönmez 2014)

Bu araştırmada aralıklı test-tekrar test yöntemi kullanılarak dört hafta arayla stoması olan 80 bireye ölçek uygulandı ve uygulamadan sonra ölçek formları eşleştirildi.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada geçerlik ve güvenirliliği araştırılan “Ostomi Öz Bakım İndeksi” ölçeği, Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesindeki Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü ve Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi’ne poliklinik kontrolü için başvuran stomalı hastaları kapsamaktayken; Tekirdağ ilindeki diğer hastaneleri ve Türkiye’nin diğer illerindeki hastanelere başvuran stomalı hastaları kapsamaması bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

“Ostomy Self-Care Index” in, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapabilmek için ölçeği geliştiren Giulia Villa’dan e-mail yoluyla izin alındı. (EK 4)

Araştırmanın yürütülebilmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan 28/07/2020 tarih ve 2020.175.07.08 sayılı etik onayı alındı. (EK 1)

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yürütülebilmesi için yazılı kurum izinleri alındı. (EK 3; EK 2)

Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”(EK 5) ile yazılı onam alındı. Araştırmanın tüm aşamalarında etik ilkelere bağlı kalındı.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin İncelenmesi

Araştırmaya katılan stomalı bireylerin demografik ve klinik özelliklerine ait bilgileri “Ostomili Birey Bilgi Formu” ile elde edilmiş olup Tablo 4.1.1 ve Tablo 4.1.2’de gösterildi.

Tablo 4.1.1 Araştırmaya Katılan Stomalı Bireylerin Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	n	%
Yaş	30-44 yaş	40	15,8
	45-59 yaş	117	46,3
	60 yaş ve üzeri	96	37,9
Cinsiyet	Kadın	111	43,9
	Erkek	142	56,1
Medeni durum	Bekar	77	30,4
	Evli	176	69,6
Eğitim durumu	Okur yazar	19	7,5
	İlkokul	93	36,8
	Ortaokul	66	26,1
	Lise	38	15,0
	Yüksekokul	21	8,3
	Üniversite	16	6,3
Çalışma durumu	Evet	150	59,3
	Hayır	103	40,7
Birlikte yaşadığı kişiler	Yalnız	11	4,4
	Eş	63	24,9
	Çocuk	54	21,3
	Aile	123	48,6
	Diğer	2	0,8

Araştırmaya katılan stomalı bireylerin %56,1’i (n=142) erkektir. Bu bireylerin %46,3’ü (n=117) 44-59 yaş aralığındadır. Bireylerin %69,6’sı (n=176) evli, %36,8’i (n=93) ilkokul mezunu, %59,3’ü (n=150) çalışan ve %48,6’sı (n=123) ailesi ile yaşamaktadır.

Tablo 4.1.2 Araştırmaya Katılan Stomalı Bireylerin Klinik Özellikleri

Değişken	Grup	n	%
Ostomi türü	Kolostomi	134	53,0
	İleostomi	76	30,0
	Ürostomi	43	17,0
Ostomi açılma nedeni	Kanser	166	65,6
	Obstrüksiyon	55	21,7
	Travma	25	9,9
	Diğer	7	2,8
Ostomi süresi	1-6 ay	102	40,3
	6-12 ay	74	29,3
	1-3 yıl	42	16,6
	3-5 yıl	29	11,5
	5 yıl ve üzeri	6	2,4
Ostomi bakım eğitimi alma durumu	Evet	138	54,6
	Hayır	115	45,5
Destek ihtiyacı	Evet	127	50,2
	Hayır	126	49,8

Araştırmaya katılan bireylerin ostomi türlerine bakıldığında %53'ü (n=134) kolostomi, %30'u (n=76) ileostomi ve %17'si (n=43) ürostomidir. Ostomi açılma nedenlerinin %65,6'sını (n=166) kanser oluşturmaktadır. Ostomili bireylerin %40,3'ü (n=102) 1-6 aydır stomayla yaşamaktadır. %54,6'sı (n=138) ostomi bakım eğitimi almış ve %50,2'si (n=127) ostomi bakımında desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Tablo 4.1.3 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Kruskal Wallis Test	p
ÖBS	30-44 yaş (n=40)	40,974	4,356	43	26	45	29,64	<0,001
	45-59 yaş (n=117)	36,889	6,011	37	25	45		
	≥ 60 yaş (n=96)	34,969	6,23	37	26	44		
ÖBİ	30-44 yaş (n=40)	37,359	2,56	38	28	40	134,027	<0,001
	45-59 yaş (n=117)	34,12	3,58	36	26	39		
	≥ 60 yaş (n=96)	26,448	4,547	26	19	40		
ÖBY	30-44 yaş (n=40)	19,385	0,711	20	18	20	100,905	<0,001
	45-59 yaş (n=117)	18,197	1,198	18	15	20		
	≥ 60 yaş (n=96)	16,323	1,744	16	13	20		
ÖBG	30-44 yaş (n=40)	46,949	2,35	48	40	50	126,875	<0,001
	45-59 yaş (n=117)	40,786	5,144	42	30	48		
	≥ 60 yaş (n=96)	33,615	4,664	33	25	50		
OÖBİ	30-44 yaş (n=40)	144,667	5,868	145	129	155	143,730	<0,001
	45-59 yaş (n=117)	129,991	11,576	132	103	146		
	≥ 60 yaş (n=96)	111,354	11,327	111	90	135		

Öz Bakımı Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Araştırmaya katılan stomalı bireylerin yaş grupları ile OÖBİ alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı istatistiksel farklılık bulundu ($p<0,05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda; stomalı bireylerin yaşı arttıkça, OÖBİ alt boyut puanları ve toplam puanın azaldığı görüldü.

Tablo 4.1.4 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Cinsiyetine Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Mann-Whitney U Test	p
ÖBS	Kadın (n=111)	39,414	4,972	42	26	45	11212	<0,001
	Erkek (n=142)	34,723	6,277	35	25	45		
ÖBİ	Kadın (n=111)	32,505	5,504	35	20	40	8880	0,066
	Erkek (n=142)	31,064	5,868	31	19	40		
ÖBY	Kadın (n=111)	17,685	1,819	18	13	20	7978,5	0,787
	Erkek (n=142)	17,652	1,757	18	13	20		
ÖBG	Kadın (n=111)	39,64	6,561	40	25	50	8696	0,129
	Erkek (n=142)	38,511	6,63	38	26	50		
OÖBİ	Kadın (n=111)	129,243	14,189	131	96	155	-3,390	0,001
	Erkek (n=142)	121,950	16,788	123	90	151		

Öz Bakımı Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Cinsiyete göre karşılaştırmalar sonucunda; kadın ve erkeklerin Öz Bakımı İzleme(ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi(ÖBY) ve Öz Bakım Güveni(ÖBG) alt boyutlarına ait skor puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Ek olarak kadın ve erkeklerin Öz Bakımı Sürdürme(ÖBS) alt boyutu ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde kadınların öz bakımı sürdürme ve toplam puanlarının erkeklerden anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.1.5 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Medeni Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Mann-Whitney U Test	P
ÖBS	Bekar (n=77)	33,312	5,897	35	25	44	3516	<0,001
	Evli (n=176)	38,32	5,682	40	26	45		
ÖBİ	Bekar (n=77)	27,143	4,084	28	19	38	2272	<0,001
	Evli (n=176)	33,703	5,204	36	20	40		
ÖBY	Bekar (n=77)	17,104	1,767	17	13	20	4909,5	<0,001
	Evli (n=176)	17,914	1,735	18	13	20		
ÖBG	Bekar (n=77)	33,558	4,3	33	25	50	2093	<0,001
	Evli (n=176)	41,406	6,003	44	26	50		
OÖBİ	Bekar (n=77)	111,116	11,063	110	90	140	11646	<0,001
	Evli (n=176)	131,342	13,923	134	94	155		

Öz Bakım Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Stomalı bireylerin medeni durumlarına göre karşılaştırmalarında; ÖBS, ÖBİ, ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde evli bireylerin tüm alt boyut ve toplam puanları, bekar bireylere göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.1.6 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Kruskal Wallis Test	p
ÖBS	Okur yazar (n=19)	29,053	4,778	27	25	42	94,656	<0,001
	İlkokul(n=93)	33,946	5,848	35	25	45		
	Ortaokul(n=66)	38,333	4,400	39	27	45		
	Lise(n=38)	39,474	5,510	42	26	45		
	Yüksekokul(n=21)	42,048	1,857	43	38	44		
	Üniversite(n=16)	43,267	2,120	44	36	45		
ÖBİ	Okur yazar (n=19)	23,684	3,074	23	19	31	129,453	<0,001
	İlkokul(n=93)	28,957	5,065	29	20	38		
	Ortaokul(n=66)	32	4,601	33	20	40		
	Lise(n=38)	36,105	2,957	37	28	40		
	Yüksekokul(n=21)	37,714	0,902	38	36	39		
	Üniversite(n=16)	37,933	1,438	38	36	40		
ÖBY	Okur yazar (n=19)	16,737	1,558	17	14	19	40,226	<0,001
	İlkokul(n=93)	17,43	1,747	18	13	20		
	Ortaokul(n=66)	17,242	1,890	18	13	20		
	Lise(n=38)	18,105	1,657	18	14	20		
	Yüksekokul(n=21)	18,952	0,805	19	18	20		
	Üniversite(n=16)	19,267	0,884	19	17	20		
ÖBG	Okur yazar (n=19)	30,263	2,446	30	27	37	132,906	<0,001
	İlkokul(n=93)	35,71	5,571	34	25	50		
	Ortaokul(n=66)	38,742	5,051	38	26	49		
	Lise(n=38)	44,579	3,406	45	35	50		
	Yüksekokul(n=21)	46,762	1,300	47	45	49		
	Üniversite(n=16)	46,733	2,344	47	44	50		
OÖBİ	Okur yazar (n=19)	99,737	5,858	98	90	108	170,783	<0,001
	İlkokul(n=93)	116,043	12,183	117	94	140		
	Ortaokul(n=66)	126,318	9,684	127	109	145		
	Lise(n=38)	138,263	6,433	141	116	146		
	Yüksekokul(n=21)	145,476	2,960	145	140	151		
	Üniversite(n=16)	147,200	4,280	146	142	155		

Öz Bakım Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Stomalı bireylerin eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırmalar sonucunda; ÖBS, ÖBİ, ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p<0,05$). Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça, OÖBİ alt boyut ve toplam puanlarında da artış görüldü.

Tablo 4.1.7 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Mann-Whitney U Test	p
ÖBS	Evet (n=150)	37,530	6,161	39	25	45	-2,610	0,009
	Hayır (n=103)	35,718	6,089	37	25	44		
ÖBİ	Evet (n=150)	34,013	4,606	36	20	40	-7,311	<0,001
	Hayır (n=103)	28,349	5,590	28	19	39		
ÖBY	Evet (n=150)	18,275	1,432	18	14	20	-6,205	<0,001
	Hayır (n=103)	16,786	1,871	17	13	20		
ÖBG	Evet (n=150)	41,523	5,759	44	29	50	-1,210	<0,001
	Hayır (n=103)	35,368	6,064	34	25	50		
OÖBİ	Evet (n=150)	131,342	14,213	134	94	155	-7,345	<0,001
	Hayır (n=103)	116,223	14,378	116	90	148		

Öz Bakım Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Stomalı bireylerin çalışma durumları ile ÖBS, ÖBİ, ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde çalışmayan bireylerin puanları, çalışan bireylere göre anlamlı ölçüde daha düşük bulundu.

Tablo 4.1.8 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Kruskal Wallis Test	p
ÖBS	Yalnız(n=11)	38,273	5,867	39	27	44	12,993	0,011
	Eş(n=63)	37,794	5,629	39	26	45		
	Çocuk(n=54)	34,185	6,729	36	25	44		
	Aile(n=123)	37,328	6,017	39	25	45		
	Diğer(n=2)	34,500	3,536	34,5	32	37		
ÖBİ	Yalnız(n=11)	28,636	6,071	27	20	38	42,162	<0,001
	Eş(n=63)	32,73	5,445	35	20	40		
	Çocuk(n=54)	27,778	4,628	28	20	40		
	Aile(n=123)	33,287	5,396	35	19	40		
	Diğer(n=2)	25	4,243	25	22	28		
ÖBY	Yalnız(n=11)	16,727	2,284	16	13	20	12,561	0,014
	Eş(n=63)	17,778	1,699	18	14	20		
	Çocuk(n=54)	17,204	1,63	17	13	20		
	Aile(n=123)	17,926	1,791	18	13	20		
	Diğer(n=2)	16	0	16	16	16		
ÖBG	Yalnız(n=11)	36,091	7,569	34	27	48	43,771	<0,001
	Eş(n=63)	40	5,82	41	27	50		
	Çocuk(n=54)	34,204	5,625	33	26	50		
	Aile(n=123)	40,967	6,23	43	25	50		
	Diğer(n=2)	34	1,414	34	33	35		
OÖBİ	Yalnız(n=11)	119,727	17,303	111	95	147	44,176	<0,001
	Eş(n=63)	128,301	14,867	131	94	155		
	Çocuk(n=54)	113,370	12,330	111,5	94	146		
	Aile(n=123)	129,508	15,454	131,5	90	154		
	Diğer(n=2)	109,500	2,121	109,5	108	111		

Öz Bakım Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Stomalı bireylerin birlikte yaşadığı kişiye göre OÖBİ alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0,05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre; eşi ve ailesi ile yaşayan bireylerin ÖBS puanları çocuğu ve diğer bireylerle yaşayanlardan anlamlı ölçüde daha yüksek, yalnız yaşayanlardan ise anlamlı ölçüde daha düşüktür. Sonuçlara göre yalnız ve çocuğu ile yaşayan bireylerin ÖBİ puanları diğer bireylerle yaşayanlardan anlamlı ölçüde daha yüksek, eşi ve ailesi ile yaşayanlardan anlamlı ölçüde daha düşüktür.

Çocuğu ile yaşayan bireylerin ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları yalnız ve diğer bireylerle yaşayanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek fakat eşi ve ailesi ile yaşayanlara göre ise daha anlamlı ölçüde daha düşüktür.

Tablo 4.1.9 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Sahip Oldukları Ostomi Türüne Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Kruskal Wallis Test	p
ÖBS	Kolostomi (n=134)	36,654	6,304	38	26	45	2,025	0,363
	İleostomi (n=76)	36,5	5,965	37	25	45		
	Ürostomi (n=34)	37,721	6,25	39	26	45		
ÖBİ	Kolostomi (n=134)	31,053	5,773	32	19	39	6,702	0,035
	İleostomi (n=76)	31,855	5,628	33	20	40		
	Ürostomi (n=34)	33,419	5,611	36	21	40		
ÖBY	Kolostomi (n=134)	17,774	1,708	18	13	20	0,926	0,629
	İleostomi (n=76)	17,579	1,753	18	13	20		
	Ürostomi (n=34)	17,488	2,051	18	14	20		
ÖBG	Kolostomi (n=134)	37,992	6,236	36	25	49	11,637	0,003
	İleostomi (n=76)	39,224	6,416	40	27	50		
	Ürostomi (n=34)	41,767	7,367	44	27	50		
OÖBİ	Kolostomi (n=134)	123,474	16,370	123	90	150	5,992	0,050
	İleostomi (n=76)	125,158	15,147	127,5	95	154		
	Ürostomi (n=34)	130,395	16,015	135	95	155		

Öz Bakım Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Stomalı bireylerin sahip oldukları ostomi türüne göre karşılaştırılmaları sonucunda; ÖBS, ÖBY ve OÖBİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Ek olarak bu bireylerin ÖBİ ve ÖBG puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Ostomi türüne göre çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre; araştırmaya katılan ürostomili bireylerin, kolostomi ve ileostomili bireylere göre ÖBİ ve ÖBG puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir.

Tablo 4.1.10 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Ostomi Açılma Nedenine Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Kruskal Wallis Test	p
ÖBS	Kanser (n=166)	37,012	6,043	38	26	45	8,803	0,032
	Obstrüksiyon (n=55)	34,873	6,689	36	25	45		
	Travma (n=25)	38,76	5,547	38	26	45		
	Diğer (n=7)	39,571	4,036	41	34	44		
ÖBİ	Kanser (n=166)	31,473	5,703	32	19	40	5,100	0,165
	Obstrüksiyon (n=55)	31,327	5,799	31	21	39		
	Travma (n=25)	34	5,612	35	21	40		
	Diğer (n=7)	31,714	6,157	32	20	38		
ÖBY	Kanser (n=166)	17,648	1,811	18	13	20	1,567	0,667
	Obstrüksiyon (n=55)	17,636	1,544	18	14	20		
	Travma (n=25)	18	1,893	18	14	20		
	Diğer (n=7)	17,143	2,545	18	13	20		
ÖBG	Kanser (n=166)	38,636	6,408	38	25	50	4,407	0,221
	Obstrüksiyon (n=55)	38,982	7,181	39	27	50		
	Travma (n=25)	41,680	6,657	43	28	50		
	Diğer (n=7)	38,429	5,503	36	33	47		
OÖBİ	Kanser (n=166)	124,770	15,745	127	90	151	6,001	0,112
	Obstrüksiyon (n=55)	122,818	17,197	125	95	150		
	Travma (n=25)	132,440	15,408	133	97	155		
	Diğer (n=7)	126,857	12,335	126	110	144		

Öz Bakım Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Stomalı bireylerin ostomi açılma nedenlerine göre ÖBS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p < 0,05$). Ancak ÖBİ, ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Çoklu karşılaştırma testleri sonucunda, obstrüksiyon nedeni ile ostomi açılan bireylerin ÖBS puanları anlamlı ölçüde daha düşüktür.

Tablo 4.1.11 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Ostomiye Sahip Olma Sürelerine Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Kruskal Wallis Test	P
ÖBS	1-6 ay (n=102)	37,535	5,656	38	25	45	6,178	0,186
	6-12 ay (n=74)	36,135	6,236	37,5	26	45		
	1-3 yıl (n=42)	38,167	5,648	39	26	44		
	3-5 yıl (n=29)	34,414	7,67	31	26	45		
	≥ 5 yıl (n=6)	34,167	6,882	30,5	29	43		
ÖBİ	1-6 ay (n=102)	32,307	5,926	34	19	40	6,209	0,184
	6-12 ay (n=74)	31,689	5,831	34,5	20	40		
	1-3 yıl (n=42)	31,881	5,505	33	20	39		
	3-5 yıl (n=29)	29,552	5,409	29	20	39		
	≥ 5 yıl (n=6)	30,667	3,077	30	27	36		
ÖBY	1-6 ay (n=102)	17,891	1,799	18	13	20	6,647	0,156
	6-12 ay (n=74)	17,608	1,774	18	14	20		
	1-3 yıl (n=42)	17,571	1,915	18	13	20		
	3-5 yıl (n=29)	17,414	1,547	18	14	20		
	≥ 5 yıl (n=6)	16,5	1,378	17	14	18		
ÖBG	1-6 ay (n=102)	40,069	6,828	41	25	50	9,460	0,051
	6-12 ay (n=74)	38,919	6,806	40	26	49		
	1-3 yıl (n=42)	38,833	6,116	38,5	27	50		
	3-5 yıl (n=29)	36,103	5,589	34	28	50		
	≥ 5 yıl (n=6)	37,500	5,320	35,5	33	46		
OÖBİ	1-6 ay (n=102)	127,802	16,183	130	94	155	10,196	0,030
	6-12 ay (n=74)	124,351	16,370	127	90	150		
	1-3 yıl (n=42)	126,452	13,999	127,5	94	151		
	3-5 yıl (n=29)	117,483	16,254	112	94	144		
	≥ 5 yıl (n=6)	118,833	13,819	116,5	106	143		

Öz Bakım Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Stomalı bireylerin ostomiye sahip olma sürelerine göre yapılan karşılaştırmalar sonucunda; OÖBİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p < 0,05$). Ancak ÖBS, ÖBİ, ÖBY ve ÖBG puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Sonuçlara göre 3-5 yıl arasında ostomiye sahip olan bireylerin OÖBİ puanı diğer bireylere göre anlamlı ölçüde daha düşüktür.

Tablo 4.1.12 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Taburculuk Öncesi Ostomi Bakım Eğitimi Alma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Mann-Whitney U Test	p
ÖBS	Evet (n=138)	38,781	5,308	41	26	45	11070,5	<0,001
	Hayır (n=115)	34,417	6,338	35	25	45		
ÖBİ	Evet (n=138)	34,985	4,241	36	21	40	13661	<0,001
	Hayır (n=115)	27,783	4,768	28	19	38		
ÖBY	Evet (n=138)	18,204	1,605	18	13	20	10904,5	<0,001
	Hayır (n=115)	17,026	1,774	17	13	20		
ÖBG	Evet (n=138)	43,051	5,073	44	27	50	13937,5	<0,001
	Hayır (n=115)	34,191	4,739	34	25	50		
OÖBİ	Evet (n=138)	135,022	11,959	139	98	155	1689,5	<0,001
	Hayır (n=115)	113,417	11,960	112	90	140		

Öz Bakım Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Stomalı bireylerin taburculuk öncesi ostomi bakım eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırma sonuçlarında; ÖBS, ÖBİ, ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde taburculuk öncesi ostomi bakım eğitimi alan bireylerin ÖBS, ÖBİ, ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları; eğitim almayan bireylere göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

Tablo 4.1.13 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Ostomi Bakımında Destek İhtiyacı Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Mann-Whitney U Test	p
ÖBS	Evet (n=127)	34,252	6,244	35	25	45	4133	<0,001
	Hayır (n=126)	39,368	4,952	42	26	45		
ÖBİ	Evet (n=127)	27,787	4,764	28	19	39	1587,5	<0,001
	Hayır (n=126)	35,672	3,484	36	23	40		
ÖBY	Evet (n=127)	17,063	1,776	17	13	20	4741,5	<0,001
	Hayır (n=126)	18,280	1,569	18	13	20		
ÖBG	Evet (n=127)	34,260	4,795	34	25	50	1372	<0,001
	Hayır (n=126)	43,832	4,306	45	27	50		
OÖBİ	Evet (n=127)	113,362	11,782	112	90	140	14818	<0,001
	Hayır (n=126)	137,152	9,740	140	108	155		

Öz Bakım Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Stomalı bireylerin ostomi bakımında destek ihtiyacı durumlarına göre ÖBS, ÖBİ, ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. ($p < 0,05$). Farklılıklar incelendiğinde destek ihtiyacı olan bireylerin ÖBS, ÖBİ, ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları destek ihtiyacı olmayan bireylere göre anlamlı ölçüde daha düşüktür.

Tablo 4.1.14 Stomalı Bireylerin Komplikasyon Yaşama Durumlarının Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin 18. Maddesine Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	\bar{X}	SS	Med	Min	Maks	Mann-Whitney U Test	p
ÖBS	Yok (n=111)	39,225	5,189	41,5	26	45	-5,205	<0,001
	Var (n=142)	35,133	6,274	36	25	45		
ÖBİ	Yok (n=111)	34,902	4,085	36	22	40	-7,140	<0,001
	Var (n=142)	29,520	5,698	29	19	39		
ÖBY	Yok (n=111)	18,225	1,634	18	13	20	-4,237	<0,001
	Var (n=142)	17,287	1,781	18	13	20		
ÖBG	Yok (n=111)	42,912	4,967	44	27	50	-7,717	<0,001
	Var (n=142)	36,353	6,274	34	25	50		
OÖBİ	Yok (n=111)	135,265	10,599	136,5	108	155	-8,097	<0,001
	Var (n=142)	118,293	15,560	117	90	148		

Öz Bakım Sürdürme (ÖBS), Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ), Öz Bakım Yönetimi (ÖBY), Öz Bakım Güveni (ÖBG), Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)

Stomalı bireylerin komplikasyon yaşama durumlarına göre ÖBS, ÖBİ, ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde komplikasyon yaşayan stomalı bireylerin, yaşamayanlara göre tüm alt boyut ve toplam puanları anlamlı ölçüde daha düşüktür.

4.2. Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Geçerlik Analizleri

4.2.1. Dil ve Kapsam Geçerliği

Ölçeğin dil bilim uzmanları tarafından İngilizce'den Türkçe'ye; ardından Türkçe'den İngilizce'ye çevirilerinin yapılmasıyla dil geçerliliği sağlandı. Çevirisi yapılan ölçeğin; orijinal ölçekle kıyaslanması ve alana uygunluğunu değerlendirmek amacıyla 11 uzman görüşüne başvuruldu ve Kapsam Geçerlik İndeksi (CVI) hesaplandı. Ostomi Öz Bakım İndeksi ölçeğinin CVI değeri 0,99 olarak bulundu.

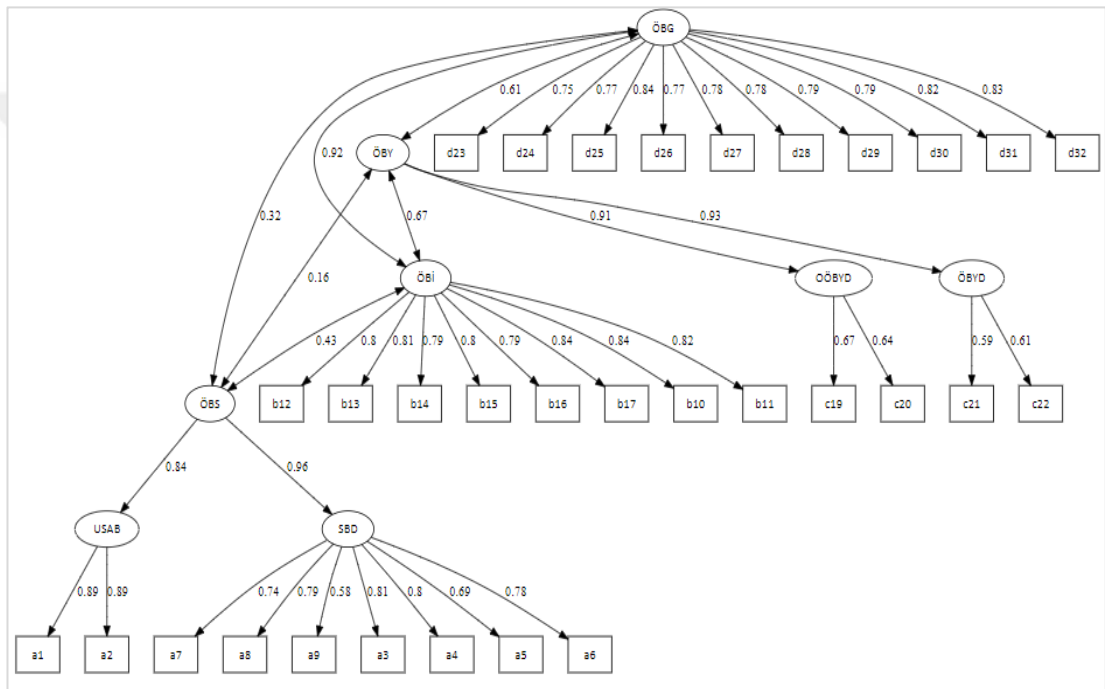
Tablo 4.2.1 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Kapsam Geçerlik İndeksi Sonuçları

	Uygun değil	Maddenin Uygun Şekle Getirilmesi Gerekir	Uygun, Ancak Küçük Değişiklik Gerekir	Çok Uygun	
Madde1	0	0	0	11	1,00
Madde2	0	0	0	11	1,00
Madde3	0	0	1	10	1,00
Madde4	0	0	0	11	1,00
Madde5	0	0	0	11	1,00
Madde6	0	0	0	11	1,00
Madde7	0	1	1	9	0,90
Madde8	0	0	0	11	1,00
Madde9	0	0	0	11	1,00
Madde10	0	0	0	11	1,00
Madde11	0	0	0	11	1,00
Madde12	0	0	1	10	1,00
Madde13	0	0	0	11	1,00
Madde14	0	0	0	11	1,00
Madde15	0	0	0	11	1,00
Madde16	0	0	0	11	1,00
Madde17	0	0	0	11	1,00
Madde18	0	0	0	11	1,00
Madde19	0	0	0	11	1,00
Madde20	0	0	0	11	1,00
Madde21	0	0	1	10	1,00
Madde22	0	0	0	11	1,00
Madde23	0	0	0	11	1,00
Madde24	0	0	0	11	1,00
Madde25	0	0	0	11	1,00
Madde26	0	0	0	11	1,00
Madde27	0	0	0	11	1,00
Madde28	0	0	0	11	1,00
Madde29	0	0	0	11	1,00
Madde30	0	0	0	11	1,00
Madde31	0	0	0	11	1,00
Madde32	0	0	0	11	1,00
				CVI	0,99

4.2.2. Yapı Geçerliği

Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin, orijinal ölçekle benzerlik ve farklılıklarını değerlendirmek amacıyla Doğrulamalı Faktör Analizi kullanıldı. Yapısal eşitlik modellemesi sonucunda elde edilen path diyagramına göre maddelerin faktör yükleri 0,575-0,964 arasında ve t-değerleri 2,56 üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). (Şekil 4.2.2) Path Diyagramının istatistik parametre tahmin sonuçları ve faktör yükleri Tablo 4.2.2.1 'de verildi. Uyum İyiliği İndeksleri sonucunda, $\chi^2/$

$sd=0,424$; $RMSEA=0,000$; $SRMR=0,037$; $GFI=0,994$; $TLI=1$; $CFI=1$; $AGFI=0,993$ ve $NNFI=1$ olarak hesaplandı. (Tablo 4.2.2.2) Bu istatistiklere göre tüm maddeler sekiz alt boyut altında anlamlı şekilde yer aldı ($p<0,05$). Maddelerin yer aldığı alt boyutlar, orijinal ölçeğin alt boyutlarıyla uyum gösterdi. Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin orijinal halinde olduğu gibi, stomalı bireylerin komplikasyon yaşama durumlarını sorgulayan ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan 18. madde analizlere dahil edilmeyerek ek olarak kabul edildi.



Şekil 4.2.2 Ostomi Öz Bakım İndeksi Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı

Tablo 4.2.2.1 Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi İstatistikleri

Alt Ölçek	Madde	Tahmin	Standardize - Tahmin	Standart		
				Hata	t-değeri	p
Uygun Stoma	A1	1	0,885	-	-	-
Aletleri Bakımı	A2	0,972	0,893	0,048	20,394	<0,001
	A3	1	0,815	-	-	-
	A4	0,875	0,799	0,040	21,789	<0,001
Stoma Bakımı	A5	0,672	0,692	0,034	19,996	<0,001
Davranışı	A6	1,142	0,785	0,052	21,945	<0,001
	A7	0,893	0,744	0,041	21,812	<0,001
	A8	0,886	0,786	0,041	21,666	<0,001
	A9	0,710	0,575	0,039	18,331	<0,001
Öz Bakımı	USAB	1	0,840	-	-	-
Sürdürme	SBD	1,043	0,964	0,068	15,334	<0,001
	B10	1	0,842	-	-	-
	B11	0,942	0,820	0,029	32,257	<0,001
	B12	0,863	0,798	0,027	32,093	<0,001
Öz Bakımın	B13	0,876	0,809	0,027	32,462	<0,001
İzlenmesi	B14	0,867	0,786	0,028	31,444	<0,001
	B15	0,966	0,796	0,030	31,816	<0,001
	B16	0,917	0,788	0,029	31,995	<0,001
	B17	0,992	0,841	0,031	32,333	<0,001
Otonom Öz	C19	1	0,672	-	-	-
Bakım Yönetimi	C20	0,916	0,642	0,057	16,103	<0,001
Davranışları	C21	1	0,588	-	-	-
Öz Bakım	C22	1,308	0,607	0,089	14,770	<0,001
Yönetimi	OÖBY	1	0,910	-	-	-
Davranışları	ÖBYD	0,683	0,925	0,045	15,010	<0,001
	D23	1	0,753	-	-	-
	D24	1,064	0,770	0,034	31,190	<0,001
	D25	1,153	0,841	0,036	32,220	<0,001
	D26	1,004	0,768	0,033	30,305	<0,001
Öz Bakım Güveni	D27	1,061	0,776	0,035	30,333	<0,001
	D28	1,041	0,775	0,035	29,802	<0,001
	D29	1,105	0,789	0,036	30,723	<0,001
	D30	1,085	0,787	0,036	30,463	<0,001
	D31	1,172	0,818	0,037	31,387	<0,001
	D32	1,188	0,827	0,037	31,821	<0,001

Tablo 4.2.2.2 Ostomi Öz Bakım İndeksi Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Uyum İstatistiği	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	OÖBİ
χ^2/sd (Chi-Square Goodness of Fit)	<3	<5	0.424
CFI (Comparative Fit Index)	$0.97 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.96$	1
GFI (Goodness of Fit Index)	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.96$	0.994
AGFI (Adjusted Goodnes of Fit Index)	$0.95 \leq AGFI \leq 1$	$0.90 \leq AGFI \leq 0.96$	0.993
TLI (Tucker-Lewis Index)	$0.95 \leq TLI \leq 1$	$0.90 \leq TLI \leq 0.96$	1
NNFI (Non-normed Fit Index)	$0.97 \leq NNFI \leq 1$	$0.90 \leq NNFI \leq 0.96$	1
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	$0 \leq RMSEA < 0.05$	$0.06 \leq RMSEA < 0.08$	0.000
SRMR (Standardized Root Mean Square Residuals)	$0 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.06 \leq SRMR \leq 0.08$	0.037

4.3. Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Güvenirlik Analizleri

4.3.1. İç Tutarlılık

Ölçeğin iç tutarlılığının incelenmesinde Cronbach Alfa kullanıldı. Güvenirlik analizi istatistiklerine göre Chronbach Alfa katsayıları “Öz Bakımı Sürdürme” alt boyutu için 0,915; “Öz Bakımı İzleme” alt boyutu için 0,939; “Öz Bakım Yönetimi” alt boyutu için 0,684; “Öz Bakım Güveni” alt boyutu için 0,945 ve “Ostomi Öz Bakım İndeksi” ölçeğinin tamamı için 0,949 olarak güvenilir bulundu.

Maddelerin güvenilirliğe etkileri incelendiğinde; bütün maddelerin korelasyon katsayısının 0,30 üzerinde olduğu ve madde silindiğinde Cronbach Alfa değerinde bir artış olmayacağı bulundu. İstatistik sonuçları Tablo 4.3.1’de sunuldu.

4.3.2. Değişmezlik

Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin zamana karşı değişmezliğini değerlendiren test-tekrar test için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı (r değeri) hesaplandı. Bu değer -1 ile +1 arasında değişir ve güvenilirliğin kabulü için en az 0,70 olmalıdır. Ölçek maddelerinin korelasyon katsayıları 0,837 ile 0,988 arasındadır. Test-tekrar test sonuçları ölçek maddelerin çok yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir ($p<0,05$). (Tablo 4.3.2)

Tablo 4.3.1 Ostomi Öz Bakım İndeksi İç Tutarlılık Sonuçları

Ölçek	Madde	\bar{X}	SS	Düzeltilmiş Madde-Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa	Cronbach Alfa
Öz Bakımı Sürdürme (ÖBS)	Madde1	4,119	0,922	0,730	0,949	0,915
	Madde2	4,091	0,888	0,737	0,949	
	Madde3	4,111	0,910	0,762	0,949	
	Madde4	4,213	0,813	0,763	0,949	
	Madde5	4,458	0,720	0,661	0,949	
	Madde6	3,648	1,080	0,741	0,949	
	Madde7	4,024	0,891	0,726	0,949	
	Madde8	4,186	0,836	0,731	0,949	
	Madde9	3,968	0,917	0,516	0,950	
Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ)	Madde10	4,067	0,891	0,837	0,946	0,939
	Madde11	4,055	0,862	0,807	0,946	
	Madde12	4,016	0,811	0,769	0,946	
	Madde13	3,913	0,812	0,762	0,946	
	Madde14	3,881	0,827	0,770	0,947	
	Madde15	3,889	0,910	0,753	0,946	
	Madde16	3,905	0,872	0,747	0,947	
	Madde17	4,004	0,884	0,822	0,946	
Öz Bakım Yönetimi (ÖBY)	Madde19	4,281	0,670	0,446	0,949	0,684
	Madde20	4,356	0,642	0,540	0,949	
	Madde21	4,636	0,514	0,407	0,950	
	Madde22	4,403	0,651	0,484	0,950	
Öz Bakım Güveni (ÖBG)	Madde23	4,087	0,782	0,724	0,947	0,945
	Madde24	4,004	0,814	0,741	0,947	
	Madde25	3,901	0,808	0,794	0,946	
	Madde26	3,897	0,770	0,757	0,947	
	Madde27	3,854	0,806	0,786	0,947	
	Madde28	3,731	0,791	0,762	0,947	
	Madde29	3,652	0,825	0,765	0,947	
	Madde30	3,913	0,812	0,760	0,947	
	Madde31	4,040	0,844	0,806	0,947	
	Madde32	3,964	0,847	0,804	0,947	
Ostomi Öz Bakım İndeksi (OÖBİ)						0,949

Tablo 4.3.2 Ostomi Öz Bakım İndeksi Test-Tekrar Test Sonuçları (n=80)

		r	p
Öz Bakımı Sürdürme (ÖBS)	Madde1	0,942	<0,001
	Madde2	0,951	<0,001
	Madde3	0,937	<0,001
	Madde4	0,962	<0,001
	Madde5	0,915	<0,001
	Madde6	0,957	<0,001
	Madde7	0,919	<0,001
	Madde8	0,901	<0,001
	Madde9	0,926	<0,001
Öz Bakımın İzlenmesi (ÖBİ)	Madde10	0,934	<0,001
	Madde11	0,837	<0,001
	Madde12	0,922	<0,001
	Madde13	0,912	<0,001
	Madde14	0,901	<0,001
	Madde15	0,933	<0,001
	Madde16	0,922	<0,001
	Madde17	0,885	<0,001
Öz Bakım Yönetimi (ÖBY)	Madde18	0,988	<0,001
	Madde19	0,923	<0,001
	Madde20	0,850	<0,001
	Madde21	0,931	<0,001
	Madde22	0,888	<0,001
Öz Bakım Güveni (ÖBG)	Madde23	0,960	<0,001
	Madde24	0,899	<0,001
	Madde25	0,891	<0,001
	Madde26	0,984	<0,001
	Madde27	0,946	<0,001
	Madde28	0,987	<0,001
	Madde29	0,942	<0,001
	Madde30	0,938	<0,001
	Madde31	0,941	<0,001
	Madde 32	0,984	<0,001

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Giulia Villa ve arkadaşları (2019a) tarafından stomalı hastaların öz bakımlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen “Ostomy Self-Care Index” ölçeğinin, “Ostomi Öz Bakım İndeksi: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” ile elden edilen bulguları literatür çerçevesinde tanımlayıcı özellikler, geçerlik ve güvenilirlik alt başlıklarında tartışıldı.

5.1. Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Stomalı Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması:

Araştırmamıza katılan stomalı bireylerin çoğu 44-59 yaş aralığında, erkek, evli, ilkokul mezunu, çalışan ve ailesiyle yaşamaktaydı. Ayrıca stomalı bireylerin ostomi türlerine bakıldığında çoğunluğun kolostomiye sahip olduğu ve ostomi açılma nedenini en çok kanserin oluşturduğu görüldü. Stomalı bireylerin büyük bir çoğunluğu 1-6 aydır ostomiyle yaşamaktaydı ve taburculuk öncesi ostomi bakım eğitimi almıştı. Ek olarak araştırmaya katılan stomalı bireylerin yarısı ostomi bakımında desteğe ihtiyaç duyuyordu. Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin 18. maddesine göre, araştırmaya katılan stomalı bireylerin neredeyse yarısı stoma ve çevresinde komplikasyon yaşamıştı.

Karaçay ve diğ. (2020)'nin yaptığı stomalı bireylerin öz etkililik durumlarını ele alan çalışmada; stomalı bireylerin yaş ortalaması $54 \pm 14,53$ yıl, %59,8'inin erkek, %82,2'sinin evli, %44,3'ünün eğitim düzeyi ilkokul ya da altında, %63,2'sinin stoma türü kolostomi, %63,8'inin ostomi açılma nedeni kanser, %44,8'inin 1 yıldan daha az süredir stomaya sahip olduğu ve %72,4'ünün stoma komplikasyonu yaşadığı belirtilmiştir. Zhang ve diğ. (2019)'nin stomalı bireylerin psikolojik uyumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında; bireylerin %55,8'inin erkek, %86,3'ünün evli, %47,3'ünün çalışan olduğu, %95,2'sinin yalnız yaşamadığı ve %66,6'sının taburculuk öncesi stoma bakım eğitimi aldığı bulunmuştur. Corvese ve diğ. (2020)'nin stomalı bireylerin öz bakım bilgisini ele alan çalışmasında; bireylerin %66,7'sinin erkek, %73,2'sinin evli, %85,2'sinin yalnız yaşamadığı ve %51,8'inin stoma bakımında desteğe ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Araştırma sonucunda elde ettiğimiz bulguların literatürdeki diğer çalışmalarla kıyaslandığında, stomalı bireylerin demografik ve klinik özellikleriyle uyumlu olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan stomalı bireylerin yaş grupları ile OÖBİ alt boyutları ve toplam puanı arasında ilişki incelendiğinde, bireylerin yaşı azaldıkça OÖBİ alt boyutları ve toplam puanın arttığı sonucuna ulaşıldı. Goldblatt ve diğ. (2018)'nin çalışmasında da bağımsız stoma yönetim davranışları kazanma açısından daha genç yaşta olmanın, daha iyi öz bakım ile ilişkili olduğu bulundu. Bu durum yaşlanmayla birlikte fiziksel ve bilişsel işlevlerde meydana gelen yavaşlama/gerileme ve ek sağlık problemleri görülme riskinde artış sonucunda, stomaya uyumun ve öz bakım becerilerinin olumsuz etkilendiğini gösterebilir.

Cinsiyete göre karşılaştırmalar sonucunda; kadınların ÖBS alt boyutu ve OÖBİ toplam puanları erkeklerden anlamlı ölçüde daha yüksekti. Ancak ÖBİ, ÖBY ve ÖBG alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmadı. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, bu konuda bilgilerin tutarlı olmadığı görülmektedir. Mohamed ve diğ. (2016)'ne göre stoması olan kadınların öz bakım güveninin erkeklerden daha yüksek olduğu ve Goldblatt ve diğ. (2018)'ne göre erkeklerin taburculuk öncesi öz bakımlarını daha kısa sürede sağladığı belirtilirken; Bulkley ve diğ. (2018) öz bakım ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulamadı. Araştırmamız ve literatürdeki çalışmalar, cinsiyet değişkeninin stomalı bireylerin öz bakımlarını etkileyebileceğini gösterdi. Sonuçların tutarlı olmaması; cinsiyet değişkeninin, örnekleme oluşturan bireylerin diğer klinik ve demografik özelliklerinden etkilenebilme olasılığına bağlanabilir.

Araştırmaya katılan stomalı bireylerin medeni durumları ile OÖBİ alt boyutları ve toplam puanı arasında farklılıklar incelendiğinde evli bireylerin tüm alt boyut ve toplam puanları, bekar bireylere göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu. Göçmen Baykara ve diğ. (2020)'nin çalışması araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Bu çalışmada stomalı bireylerin problem çözme becerilerinin medeni durumlarından etkilendiği ve eş desteğinin yaşam kalitesine pozitif katkı sağladığı; bekar bireylerin evlilere göre daha düşük problem çözme yeteneklerinin olduğu belirtilmektedir. Buna göre stoması olan bireylerde eş desteği; stomaya uyumu kolaylaştırabilir, yaşam kalitesini arttırabilir ve stoma ile ilgili sorun yaşama durumunda etkili bir çözüm bulunmasına katkı sağlayarak öz bakım düzeyini yükseltebilir.

Stomalı bireylerin eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırmalar sonucunda; OÖBİ alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu; bireylerin eğitim düzeyi arttıkça, OÖBİ alt boyut ve toplam puanlarının da arttığı bulundu. Zhang ve diğ. (2019)'nin çalışması yüksek eğitim düzeyine sahip stomalı bireylerin; tıbbi bilgilere ulaşma, günlük yaşamdaki çeşitli sorunları kabullenme, sorunları çözmek için bilgi ve becerilerini kullanma olasılıklarının daha fazla olmasına bağlanarak araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Stomalı bireylerin çalışma durumları ile OÖBİ alt boyutları ve toplam puanı arasında farklılıklar incelendiğinde; çalışmayan bireylerin puanları, çalışan bireylere göre anlamlı ölçüde daha düşüktü. Karadağ ve diğ. (2015) ile Göçmen Baykara ve diğ. (2020)'nin araştırmalarında; çalışmayan bireylerin sürekli stomalarına odaklanma eğiliminde olarak negatif etkilenebileceği; çalışan bireylerin ise işe dönme ve sosyal destek sayesinde stomaya uyumunun artacağı tahmin edildi.

Stomalı bireylerin birlikte yaşadığı kişiye göre OÖBİ alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. Eşi ve ailesi ile yaşayan bireylerin ÖBİ, ÖBY, ÖBG alt boyutları ve OÖBİ toplam puanı; yalnız, çocuğuyla ya da diğer bireylerle yaşayanlardan anlamlı ölçüde yüksekti. Ancak eşi ve ailesiyle yaşayan stomalı bireylerin ÖBS alt boyut puanı, yalnız yaşayanlardan düşüktü. Yalnız yaşayan bireylerin yardım alabileceği sosyal destek kaynaklarının sınırlı olması ve stoma bakımlarını kendilerinin sürdürmek zorunda kalması, temel stoma bakım davranışlarını içeren ÖBS alt boyut puanının daha yüksek olmasını açıklayabilir. (Göçmen Baykara ve diğ. 2020; Giordano ve diğ. 2020)

Stomalı bireylerin sahip oldukları ostomi türüne göre karşılaştırılmaları sonucunda; ÖBS, ÖBY ve OÖBİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı. Ek olarak araştırmaya katılan ürostomili bireylerin, kolostomi ve ileostomili bireylere göre ÖBİ ve ÖBG puanları anlamlı ölçüde daha yüksek olarak bulundu. Silva ve diğ. (2019) çalışmasında; ürostomili bireylerin kolostomi ve ileostomili bireylerden beden imajı, benlik saygısı, sosyal ilişkilerle birlikte öz bakımı etkileyen faktörlerden olan yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaştı. Bu durum kolostomi ve ileostomiler geçici ya da kalıcı olarak açılırken,

ürostomilerin kalıcı olarak açılmasıyla; ürostomili bireylerde stomayı kabullenme ve uyum sürecini hızlandırma ihtimaline bağlanabilir. (Cetolin ve diğ. 2013)

Stomalı bireylerin ostomi açılma nedenlerine göre ÖBİ, ÖBY, ÖBG ve OÖBİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken; obstrüksiyon nedeni ile ostomi açılan bireylerin ÖBS puanları anlamlı ölçüde daha düşük olduğu bulundu. Stomalı bireylerin ostomiye sahip olma sürelerine göre yapılan karşılaştırmalar sonucunda ise; ÖBS, ÖBİ, ÖBY ve ÖBG puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu, ancak 3-5 yıldır ostomiye sahip olan bireylerin OÖBİ puanı diğer bireylere göre anlamlı ölçüde daha düşüktü. Çevik ve diğ. (2020)'nin çalışmasında, stomaya sahip olma süresi arttıkça stomaya uyumun azaldığı sonucuna ulaşıldı. Ayrıca bu çalışmadaki stomalı bireylerin çoğunluğuna kanser nedeniyle stoma açılması, stomayla yaşam süresinin uzamasıyla hastalık bakım yükünün artması ve yaş artışıyla birlikte fiziksel işlevlerde azalmanın; stoma uyumunu etkilediği düşünülmektedir. Jansen ve diğ. (2015)'nin çalışmasında ise, kanser nedeniyle stoma açılan bireylerin yaşam kalitesi ve öz bakım düzeyinin; kanser dışı nedenlerle stoma açılan bireylerden yüksek olduğunu belirtmektedir. Giordano ve diğ. (2020)'nin çalışmasında, stoma açılma nedeni ve stomaya sahip olunan sürenin; stomalı bireylerin öz bakımlarına etkisine yönelik anlamlı bir fark bulunamadı. Araştırmamızın sonucuna ek olarak literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, stomaya sahip olma süresi ve stoma açılma nedeni arasında farklı sonuçlara ulaşılması; bu özelliklerin stomalı bireylerin öz bakımlarına etkisinin sınırlı olmasına ve örnekleme oluşturan bireylere göre farklılıklar göstermesine bağlanabilir.

Stomalı bireylerin taburculuk öncesi eğitim alma durumları karşılaştırıldığında, eğitim almayan bireylerin eğitim alan bireylere göre OÖBİ alt boyut ve toplam puanları anlamlı ölçüde daha düşük bulundu. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında araştırmamızla benzer şekilde; taburculuk öncesi eğitim ile stomalı bireylerin yeni yaşamına uyumunun arttığı, komplikasyonların önlendiği ve öz bakım uygulamalarıyla yaşam kalitesinin yükseldiği saptandı. (Jensen ve diğ. 2017; Herawati ve diğ. 2019; Giordano ve diğ. 2020; Abd El-Rahman ve diğ. 2020)

Stomalı bireylerin ostomi bakımında destek ihtiyacı karşılaştırıldığında, destek ihtiyacı olan bireylerin destek ihtiyacı olmayan bireylere göre OÖBİ alt boyut

ve toplam puanları anlamlı ölçüde daha düşük bulundu. Giordano ve diğ. (2020), stoma bakımını bağımsız sağlayan bireylerin, öz bakım düzeylerinin olumlu etkilendiği sonucuna ulaşması araştırma sonuçlarımızla uyum göstermektedir.

Stomalı bireylerin komplikasyon yaşama durumlarının Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin 18. maddesine göre değerlendirilmesiyle; komplikasyon yaşayan stomalı bireylerin, yaşamayanlara göre OÖBİ alt boyut ve toplam puanları anlamlı ölçüde daha düşük olarak bulundu. Zhang ve diğ. (2019), komplikasyon yaşayan bireylerin stomaya adaptasyonu, yaşam kalitesi ve öz bakım davranışlarının olumsuz etkilendiği belirtmektedir. Bu araştırma, bulduğumuz sonucu desteklemektedir.

Araştırmamızın sonuçları, farklı toplum ve kültürlerde yapılan araştırmalarla uyumlu ve benzer sonuçlar gösterdi. Bulgularımızda daha genç yaşta olan, kadın cinsiyet, evli, yüksek eğitim düzeyine sahip, bir işte çalışan, eşi ve ailesiyle yaşayan, taburculuk öncesi eğitim alan, ostomi bakımında destek ihtiyacı olmayan ve komplikasyon yaşamayan stomalı bireylerin daha yüksek öz bakım düzeyine sahip oldukları belirlendi. Ek olarak araştırmamız ve literatürdeki çalışmalar doğrultusunda stomalı bireylerin sahip oldukları ostomi türü, ostomi açılma nedeni ve ostomiye sahip olma süreleri ile öz bakım düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunamaması; bu özelliklerin farklı örneklerden ya da örnekleme oluşturan bireylerin demografik ve klinik özelliklerinden etkilenebileceği sonucuna bağlanabilir.

5.2. Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların

Tartışılması:

Bir ölçme aracının, oluşturulma amacını başka özelliklerle karışmadan tam ve doğru olarak karşılama durumu geçerliğini gösterir. Ölçeğin geçerliği; dil ve kapsam geçerliği, ölçüt geçerliği ve yapı geçerliği ile değerlendirilir. Bu araştırmadaki "Ostomy Self-Care Index" ölçeğinin geçerliği değerlendirilirken; dil ve kapsam geçerliği ve yapı geçerliği yöntemi kullanıldı. (Karakoç ve Dönmez 2014; Erdoğan ve diğ. 2017)

5.2.1. Dil ve Kapsam Geçerliği

Bir ölçeğin, farklı dile çevrilmesiyle oluşacak değişimi en aza indirmek için çevrilen dil ve kültüre uyum sağlaması gerekir. (Karaçam 2019) Orijinal dildeki ölçeğin hedeflenen dile çevirisinde; çeviri-geri çeviri, tek yönlü çeviri ve grup çevirisi olarak üç yöntem kullanılır. (Erdoğan ve diğ. 2017)

Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin dil uyarlamasında en sık kullanılan çeviri-geri çeviri yöntemi kullanıldı. Ölçek, iki dil bilim uzmanı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi ve ardından ortak bir çeviri metni oluşturuldu. Bu metnin, dil bilim uzmanları tarafından tekrar Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı. Geri çeviri sonrasında çeviri metinlerini karşılaştırmak, çevirisi yapılan alan ile dil ve kültüre uyumunu değerlendirmek ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçme durumunu değerlendirmek amacıyla kapsam geçerliği yöntemi kullanıldı. Bu yöntemde 3-20 kişiden oluşan alanında uzman kişilerin görüşlerine başvurulur. (Erdoğan, 2017)

Uzman görüşlerinin içerik ve sayısal değerlendirilmesini sağlayan kapsam geçerliğinde sıklıkla Davis tarafından geliştirilen Kapsam Geçerlik İndeksi (CVI) yöntemi kullanılır. Uzmanların, ölçek maddelerini “(1) uygun değil”, “(2) maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir”, “(3) uygun, ancak küçük değişiklik gerekir” ve “(4) çok uygun” şeklinde puanlaması beklenir. Ölçek maddelerinin en az %80'ini 3 veya 4 olarak puanlanmasıyla kapsam geçerliği sağlanır. (Vakili ve Jahangiri, 2018)

Araştırmada, konuyla ilgili 11 uzman görüşüne başvuruldu ve CVI değeri 0,99 olarak bulundu. Uzman görüşleri doğrultusunda son şekli verilen ölçek, örnekleme temsil ettiği düşölen 16 stomalı bireye pilot olarak uygulandı ve ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu gözlemlendi. Ölçeğin anlaşılır ve CVI değerinin 0,99 olması sonucunda, dil ve kapsam geçerliğinin uygun olduğu bulundu. (Erdoğan ve diğ. 2017; Çapık ve diğ. 2018; Karaçam 2019)

5.2.2. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği; doğrudan gözlemlenemeyen ve ölçülmesi güç olan kavramı, ölçü aracının ne derece doğru ölçtüğünü değerlendirir. Yapı geçerliğinde; faktör analizi, zıt veya bilinen grupların karşılaştırılması, hipotez sınaması ve çok değişkenli matris yaklaşımı gibi yöntemler kullanılır. (Erdoğan ve diğ. 2017) Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin yapı geçerliği, faktör analizi ile değerlendirildi.

Faktör analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olarak iki alt başlıktan oluşur. AFA, kendi aralarında yüksek ilişki bulunan maddelerin aynı faktör altında toplanmasını sağlayarak; değişkenlerin daha az değişkenle ifade edilmesini hedefleyen analiz yöntemidir. Veri setinin analize uygunluğu ve birbirleriyle korelasyonu Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Barlet testiyle değerlendirilir. KMO değerinin 0,50 altında olması örneklemin yeterli büyüklükte olmadığını gösterir. Özdeğer (eigen values) istatistiği, scree plot grafiği ve faktör rotasyonu yapılmasının ardından faktörler isimlendirilir ve alt boyutlar elde edilir. (Seçer 2015; Çokluk ve diğ. 2018; Erdoğan ve diğ. 2017; Evcı ve Aylar 2017; Kartal ve Bardakçı 2018)

Doğrulayıcı faktör analizinde ise, AFA ile daha önceden belirlenen bu yapının farklı dil veya örnekleme doğrulanma ve geçerli olma durumu sınanır. Diğer bir deyişle DFA, öncelikle değişkenlerin birbiriyle ilişkilerine ait yapısal hipotezlerin test edilmesini ve doğrulanmasını sağlar. Bir sonraki aşamada değişkenlerin faktörlerle ve faktörlerin de kendi aralarındaki ilişki incelenir. Bu analiz yönteminde gerekli olan örneklem büyüklüğü hakkında literatürde net bir görüş bulunmamaktadır. Harrington (2009)'a göre örneklemin çok değişkenli analizlerde 100'den az ise küçük, 100-200 arasında orta ve 200'den fazla olduğunda büyük örneklem olarak değerlendirilmektedir.

DFA; yapısal eşitlik modeli ve uyum iyiliği indeksleriyle gerçekleştirilir. Yapısal eşitlik modeliyle oluşturulan path diyagramı, gözlenen ve gizli değişkenleri görselleştirir. Diyagramda, ölçek maddeleri (gözlenen değişkenler) dikdörtgen; alt boyutlar ise (gizli-örtük değişkenler) oval şekillerle gösterilir. Analiz sonucunda elde edilen path diyagramına göre maddelerin faktör yüklerinin 0,30 üzerinde olması; ek olarak maddelerin t-değerleri 1,96 üzerindeyse 0,05; 2,56 üzerindeyse 0,01

düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir. (ITC 2017; Seçer 2015; Çokluk ve diğ. 2018; Erdoğan ve diğ. 2017; Evcı ve Aylar 2017; Kartal ve Bardakçı 2018)

Araştırmada örneklemin, her soru için yaklaşık 8 katı olarak 253 stomalı bireyden oluşması; Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılması için uygun büyüklükte olduğunu gösterdi. Uyum İyiliği İndeksleri; $\chi^2/sd=0.424$ değeri 3'ün altındadır ve RMSEA değeri de 0.05'ten küçüktür. Ayrıca SRMR, GFI, TLI, CFI, AGFI ve NNFI ölçütleri mükemmel uyum gösterdi. Yapısal Eşitlik Modellemesi sonucunda maddelerin faktör yüklerinin 0,30 üzerinde ve t-değerleri 2,56 üzerinde olarak 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu; bu sonuçlar, maddelerin geliştirilen ölçek boyutlarında doğru bir şekilde yer aldığını ve sekiz alt boyutta toplandığı gösterdi.

5.3. Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların

Tartışılması

Güvenirlik, bir ölçme aracının aynı şartlarda aynı gruba tekrarlı uygulanmasıyla elde edilen sonuçların tutarlılığını, benzerliğini ve doğruluğunu gösterir. Güvenirlik; değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası/içi uyum ve iç tutarlılık yöntemleriyle incelenir. Bu araştırmada güvenilirlik; iç tutarlılık ve zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test) yöntemiyle test edildi. (Tavşancıl 2018; Erdoğan ve diğ. 2017)

5.3.1. İç Tutarlılık

Ölçekteki aynı değişkeni ölçen maddelerin birbiriyle ve her maddenin ölçeğin bütünüyle arasındaki ilişki iç tutarlılığı gösterir. İç tutarlılık; yarıya bölme yöntemi, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richarson 20 (KR-20) ve Madde-Toplam puan güvenilirliği yöntemleriyle analiz edilir. Yarıya bölme yönteminde; ölçek, tek-çift numaralı sorular ya da ölçeğin ilk yarısı-ikinci yarısı şeklinde gruplandırılır. Bu gruplar arasındaki korelasyonun yüksek olması, iç tutarlılığı gösterir. KR-20 yöntemi ise; ölçek maddelerinin evet-hayır, var-yok, doğru-yanlış gibi iki seçeneğe olduğu ve benzer madde içerikleriyle tek yapıyı ölçtüğü durumlarda uygulanır. (Erdoğan ve diğ. 2017; Kartal ve Bardakçı 2018; Karakoç ve Dönmez 2014)

Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı, likert tipi ölçeklerde kullanılır. Madde-toplam puan güvenliğinde ise; her maddenin ölçeğin bütünüyle ilişkisini ve madde silindiğinde ölçek güvenliğinin artıp artmayacağını değerlendirir. (Erdoğan ve diğ. 2017; Kartal ve Bardakçı 2018; Karakoç ve Dönmez 2014) Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin iç tutarlılık analizinde Cronbach Alfa Güvenirlik Kat Sayısı ve Madde-Toplam Puan Güvenirliği kullanıldı.

Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin Chronbach Alfa katsayıları; "Öz Bakımı Sürdürme" alt boyutu için 0,915; "Öz Bakımı İzleme" alt boyutu için 0,939; "Öz Bakım Yönetimi" alt boyutu için 0,684; "Öz Bakım Güveni" alt boyutu için 0,945 ve "Ostomi Öz Bakım İndeksi" ölçeğinin tamamı için 0,949 olarak bulundu. ÖBY alt boyutunun oldukça güvenilir olduğu, ölçeğin diğer alt boyutları ve ölçeğin tamamının ise yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna ulaşıldı. Madde-toplam puan analizlerinde bütün maddelerin korelasyon katsayısının 0,30 üzerinde olduğu ve madde silindiğinde Cronbach alfa değerinde bir artış olmayacağı bulundu. Bu sonuçlar göz önüne alındığında Ostomi Öz Bakım İndeksi'ndeki tüm maddeler analize dahil edildi ve hiçbir madde analiz dışı bırakılmadı.

5.3.2. Değişmezlik

Bir ölçeğin ya da ölçeğe eşdeğer formun, aynı gruba farklı zamanlarda uygulandığında benzer ve tutarlı sonuçlara ulaşılması değişmezliğini gösterir. Aynı ölçek, aynı gruba iki kez aralıklı (iki hafta, iki ay vb.) veya kısa bir dinlenmeden sonra aralıksız yöntemle uygulandığında test-tekrar test yöntemi kullanılır. Eş değer form uygulandığında, Paralel Form Güvenirliği yöntemi kullanılır. (Erdoğan ve diğ. 2017; Karakoç ve Dönmez 2014) Ostomi Öz Bakım İndeksi ölçeğinin eş değer bir formunun bulunmaması nedeniyle bu yöntem kullanılmadı. Bu araştırmada 80 stomalı hastaya dört hafta arayla Ostomi Öz Bakım İndeksi ölçeğinin uygulandığı aralıklı test-tekrar test yöntemi kullanıldı.

Ostomi Öz Bakım İndeksi'ni oluşturan maddelerin, test-tekrar testi sonucunda Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları 0,837 ile 0,988 arasında bulundu. Ölçek maddelerin çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu ve zamana karşı değişmediği saptandı. (Erdoğan ve diğ. 2017; Karakoç ve Dönmez 2014)

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda;

- Kapsam Geçerlik İndeksi'nin (CVI) 0,99 olarak bulunması; Doğrulayıcı Faktör Analiziyle faktör yüklerinin 0,575-0,964 arasında değer alması, uyum iyiliği indeksleri sonucunda mükemmel uyum göstermesi ve tüm maddelerin orijinal ölçekle uyumlu şekilde sekiz alt boyutta yer almasıyla Türk toplumunda geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşıldı.
- İç tutarlılık analiziyle Cronbach Alfa katsayısının ölçek alt boyutlarında 0,684 ve 0,945 arasında değer alması ve ölçeğin toplamı için 0,949 olarak bulunması; değişmezlik analizinde test-tekrar test yöntemi kullanılarak Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı'nın ölçek maddeleri için 0,837 ile 0,988 arasında değer almasıyla Türk toplumunda güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu gösterdi.
- Stomalı bireylerin öz bakımları ile klinik ve demografik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; daha genç yaş, evli olma, yüksek eğitim düzeyi, bir işte çalışma, taburculuk öncesi eğitim alma, destek ihtiyacı olma ve komplikasyon yaşama durumlarına göre ölçeğin tüm alt boyutları ve ölçeğin toplamıyla anlamlı derecede ilişki bulundu. Cinsiyet, birlikte yaşadığı kişiler, ostomi türü, ostomi açılma nedeni ve ostomiye sahip olunan süreye göre ölçeğin alt boyut ve ölçek toplamı arasında anlamlı derecede ilişki bulunmakla birlikte; özellik ve alt boyuta göre farklılık gösterdi.

Bu sonuçlara göre, Ostomi Öz Bakım İndeksi Türkçe dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ostomi Öz Bakım İndeksi'nin, Türk toplumundaki stomalı hastaların öz bakımlarını değerlendirmek amacıyla farklı evren ve örnekleme kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- ABD EL-RAHMAN, W.A., MEKKAWY, M.M., SAYED, S.Y., AYOUB, M.T. 2020. Effect of Nursing Instructions on Self Care for Colostomy Patients. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 8(23):96-105.
- AKYOLCU, N., KANAN, N. 2015. Yara ve Stoma Bakımı. Nobel Tıp Kitapevleri.
- ALTUNBAŞ, S. 2019. Stomalı Hastalarda Psiko-Sosyal Uyum ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- AMBE, P.C., KURZ, N.R., NITSCHKE, C., ODEH, S.F., MOSLEIN, G., ZIRNGIBL, H. 2018. Intestinal Ostomy. *Deutsches Arzteblatt international*, 5(11):182–187
- AY, A. 2019. Peristomal Cilt Komplikasyonlarını Önlemede Öz Bakım Teorisi'ne Göre Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- AYALON, R., BACHNER, Y.G. 2019. Medical, Social, and Personal Factors as Correlates of Quality of Life Among Older Cancer Patients With Permanent Stoma. *European Journal of Oncology Nursing*. 38:50-56
- AYAZ-ALKAYA, S. 2019. Overview of Psychosocial Problems in Individuals With Stoma: A Review of Literature. *International Wound Journal*, 16:243-249.
- BAKIR, E. 2019. Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışı Ölçeği'nin (DAÖD) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- BAYRAK, B. 2020. Koroner Kalp Hastalarına Verilen Eğitimin Öz Bakıma Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- BERTI-HEAN, L., ELLIOTT, B. 2019a. Colostomy Care. *Home Healthc Now*. 37(2):68-78.
- BERTI-HEAN, L., ELLIOTT, B. 2019b. Ileostomy Care. *Home Healthc Now*. 37(3):136-144.
- BERTI-HEAN, L., ELLIOTT, B. 2019c. Urostomy Care. *Home Healthc Now*.37(5):248-255.
- BOLAT, E. 2018. Hemşirelikte Nezaketsizlik Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- BULKLEY, J.E., MCMULLEN, C.K., GRANT, M., WENDEL, C., HORNBROOK, M.C., KROUSE, R.S. 2018 Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. 26:3933–3939
- COELHO, S.D.A., AGUIAR, D.R.D.C. 2020. The elaboration process of an educational guide for individuals with an ostomy: development of educational guidelines for the self-care of patients with an intestinal and/or urinary ostomy. *Bioscience Journal*. 36(1):295-303.
- COLLADO-BOIRA, E.J., MACHANCOSES, F.H., TEMPRADO, M.D. 2018. Development and Validation of an Instrument Measuring Self-Care in Persons With a Fecal Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 45(4):335-340.
- CORVESE, F., GIORDANO, V., ALVARO, R., VELLONE, E., VILLA, G. 2020. Sociodemographic characteristics and self-care management knowledge of patients with an ostomy. *British Journal of Nursing*. 29(22):20-26.
- ÇAPIK, C., GÖZÜM, S., AKSAYAN, S. 2018. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3):199-210.
- ÇAVDAR, İ., TÜRKMEN, A. 2019. Stoma Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. In: Gastrointestinal Sistemin Cerrahi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. YILDIZ FINDIK, Ü., ÜNVER, S., EYİ, S. (Ed.) Nobel Tıp Kitapevleri. S:247-260.
- ÇELİK, H.E., YILMAZ, V. 2013. Lisrel 9.1 ile Yapısal Eşitlik Modellemesi: Temel Kavramlar, Uygulamalar, Programlama. 2. Baskı. Anı Yayıncılık.
- ÇEVİK, B., UĞURLU, Z., ABBASOĞLU, A., KARAHAN, A., SALTAN, Ç. 2020. Ostomili Bireylerin Ostomiye Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 7(3):186-195.
- ÇOKLUK, Ö., ŞEKERCİOĞLU, G., BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. 2018. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 5.baskı. Pegem Akademi Yayınları.
- DEMİRKAN YAPAR, Ü. 2020. Uyku İnancı Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçma Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- DINIZ, I.V., PEREIRA DA SILVA, I., SILVA, R.A., GARCIA LIRA NETO, J.C., DO NASCIMENTO, J.A., COSTA, I.K.F., MENDONCA, A.E.O., OLIVEIRA, S.H.D.S.,

- SOARES, M.J.G.O. 2022. Effects of the Quality of Life on the Adaptation of People With An Intestinal Stoma. *Clinical Nursing Research*. 25:10547738211067006.
- DURGUT, U. 2019. Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ERAYDIN, C. 2016. Stomalı Hastalarda Öz Bakım Gücünün Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ERCOLANO, E., GRANT, M., MCCORKLE, R., TALLMAN, N.J., COBB, M.D., WENDEL, C., KROUSE, R. 2016. Applying the Chronic Care Model to Support Ostomy Self-Management: Implications for Oncology Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 20(3):269–274.
- ERDOĞAN, S., NAHCIVAN, N., ESİN, M.N. 2017. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 3.Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri.
- EROL, F. 2011. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- EVCİ, N., AYLAR, F. 2017. Derleme: Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 4(10):389-412.
- EVGİN, H. 2020. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (Ovarian Cancer Awareness Measure)'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- GIORDONA, V., NICOLOTTI, M., CORVESE, F., VELLONE, E., ALVARO, R., VILLA, G. 2020. Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. *Journal of Advance Nursing*. 76(11):2982-2992.
- GOLDBLATT, J., BUXEY, K., PAUL, E., FOOT-CONNOLLY, R., LEECH, T., BELL, S. 2018. Study on the time taken for patients to achieve the ability to self-care their new stoma. *ANZ Journal of Surgery*. 88(6): E503-E506
- GÖÇMEN BAYKARA, Z., DEMİR, S., KARADAĞ, A. 2020. Family Functioning, Perceived Social Support, and Adaptation to a Stoma: A Descriptive, Cross-sectional Survey. *Wound Management & Prevention*. 66(1):30–38.

- GUATAM, S., KOIRALA, S., POUDEL, A., PAUDEL, D. 2016. Psychosocial adjustment among patients with ostomy: a survey in stoma clinics, Nepal. *Nursing: Research and Reviews*. 6:13-21.
- HANÇERLİOĞLU, S. 2014. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliliği, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- HARRINGTON, D. 2009. Confirmatory Factor Analysis. Oxford University Press.
- HERAWATI, L., NASUTION, S.S., ASRIZAL. 2019. The influence of education about stoma on self care ability in patients with colostomy. *International Journal of Current Research*. 11, (07), 5556-5559.
- HUBBARD, G., TAYLOR, C., BEEKEN, B., CAMPBELL, A., GRACEY, J., GRIMMETT, C., FISHER, A., OZAKINCI, G., SLATER, S., GORELY, T. 2017. Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. *Health Expectations*. 20:1421–1427.
- ILIESCU, D. 2017. Adapting Tests in Linguistic and Cultural Situations. Cambridge University Press.
- INDREBO, K.L., AASPRANG, A., OLSEN, T.E., ANDERSEN, J.R. 2021. Psychometric Properties of New Subscales of the Ostomy Adjustment Scale: A Cross-Sectional Study. *Patient Relat Outcome Meas*. 12:65-75
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2020. <https://gco.iarc.fr/today/home> Erişim Tarihi: 26.03.2022
- International Test Commission. 2017. The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition). www.InTestCom.org Erişim Tarihi: 21.03.2021.
- JANSEN, F., VAN UDEN-KRAAN, C.F., BRAAKMAN, J.A., VAN KEIZERSWAARD, P.M., WITTE, B.I., VERDONCK-DE LEEUW, I.M. 2015. A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. *Supportive Care in Cancer*. 23:1689–1697.
- JENSEN, B.T., KIESBYE, B., SOENDERGAARD, I., JENSEN, J.B., KRISTENSEN, S.A. 2017. Efficacy of preoperative uro-stoma education on self-efficacy after Radical Cystectomy; secondary outcome of a prospective randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*. 28:41-46.

- KALAYCI, F. 2020. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Taburculuk Sonrasında Yaşadığı Sıkıntılarının Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- KARAÇAM, Z. 2019. Ölçme Araçlarının Türkçe'ye Uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(1):28-37.
- KARAÇAY, P., TOĞLUK YİĞİTOĞLU, E., KARADAĞ, A. 2020. The validity and reliability of the Stoma Self-Efficacy Scale: A methodological study. *Int J Nurs Pract*. 26(6):e12840.
- KARADAG, A., KARABULUT, H., GÖÇMEN BAYKARA, Z., HARPUTLU, D., TOYLUK, E., ULUSOY, B., KARADAG, S., KAHRAMAN, A., OREN HİN, A., ALTINSOY, M., AKUL, Y., LEVENTOĞLU, S. 2015. A Prospective, Multicentered Study to Assess Social Adjustment in Patients With an Intestinal Stoma in Turkey. *Ostomy Wound Manage*. 61(10):16-29.
- KARADAĞ, A., GÖÇMEN BAYKARA, Z., KORKUT, H., ÇELİK, B. 2011b. Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 27(4): 206-211.
- KARADAĞ, A., ÖZTÜRK, D., ÇELİK, B. 2011a. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Kolon Rektum Hast Derg*. 21(4): 173-181.
- KARAGÖZ, G. 2019. İntestinal Stomalı Hastalarda Stoma Uyumu ve Etki Eden Bireysel Özelliklerin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- KARAKOÇ, F.Y., DÖNMEZ, L. 2014. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 40:39-49.
- KARTAL, M., BARDAKÇI, S. 2018. SPSS ve AMOS Uygulamalı Örneklerle Güvenirlilik ve Geçerlik Analizleri. Akademisyen Kitabevi
- KENG, C.J., LEE, J., VALENCIA, M., MCKECHNIE, T., FORBES, S., ESKICIOĞLU, C. 2022. Transition Home Following New Fecal Ostomy Creation: A Qualitative Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 48(6):537-543.
- KIRKLAND-KYHN, H., MARTIN, S., ZARATKIWICZ, S., WHITMORE, M., YOUNG, H.M. 2018. Ostomy Care at Home. *American Journal of Nursing*. 118(4):63-68.

- KONJEVODA, V., ZELIC, M., SAMARIN, R.M., PETEK, D. 2020. City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire Validity and Reliability Assessment on a Croatian Sample. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17(3):768.
- LEE, D.J., TYSON, M.D., CHANG, S.S. 2018. Conduit Urinary Diversion. *Urologic Clinics of North America*. 45(1):25-36.
- LENIS, A.T., LEC, P.M., CHAMIE, K. 2020 Urinary Diversion. *JAMA*. 324(21):2222.
- McGEE, M.F., CATALDO, P.A. 2016. Intestinal Stomas. In: *The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery*. STEELE, S.R., HULL, T.L., READ, T.E., SACLARIDES, T.J., SENAGORE, A.J., WHITLOW, C.B., editor. 3th ed. Springer. S:971-1014.
- MILLARD, R., COOPER, D., BOYLE, M.J. 2020. Improving Self-Care Outcomes in Ostomy Patients Via Education and Standardized Discharge Criteria. *Home Healthcare*. 38(1):16-23.
- MO, J., THOMSON, C.A., SUN, V. WENDEL, C.S., HORNBROOK, M.C., WEINSTEIN, R.S., ERCOLANO, E., GRANT, M., CIDAV, Z., MCCORKLE, R.C., KROUSE, R.S. 2021. Healthy behaviors are associated with positive outcomes for cancer survivors with ostomies: a cross-sectional study. *J Cancer Surviv*.
- MOHAMED, H.F., ABD EL-HAY, S.A., SHARSHOR, S.M. 2019. Self-Care Knowledge and Practice for Patients with Permanent Stoma and their Effect on Their Quality of Life and Self Care Efficacy. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 60:131-138.
- MOHAMED, N.E., PISIPATI, S., LEE, C.T., GOLTZ, H.H., LATINI, D.M., GILBERT, F.S., WITTMAN, D., KNAUER, C.J., MEHRAZIN, R., SFAKIANOS, J.P., MCWILLIAMS, G.W., QUALE, D.Z., HALL, S.J. 2016. Unmet informational and supportive care needs of patients following cystectomy for bladder cancer based on age, sex, and treatment choices. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. 34:531.e7–531.e14.
- MOURA, R.R.A., GUIMARAES, E.A.A., MORAES, J.T. 2018. Clinical and sociodemographic analysis of people with ostomies: a cross-sectional study. *Braz. J. Enterostomal Ther*. 16: e3818.
- MURKEN, D.R., BLEIER, J.I.S. 2019. Ostomy-Related Complications. *Clin Colon Rectal Surg*. 32(3):176-182.

- NAM, K.H., KIM, H.Y., KIM, J.H., KANG, K.N., NA, S.Y., HAN, B.H. 2019. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int Wound J.* 16(Suppl. 1):13–20.
- ÖZŞAKER, E., YEŞİLYAPRAK, T. 2018. The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. *Medical Science and Discovery.* 5(12):393-398.
- ÖZTÜRK, D., KARADAĞ, A. 2019. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği'nin Tarihsel Gelişim Süreci: Türkiye Örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 16(1):73-78
- ÖZTÜRK, Ö. 2019. Ostomili Bireylerde Beden İmajı ve Stomaya Uyum Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- PINE, J., STEVENSON, L., ON, J. 2020. Intestinal Stomas. *Surgery (Oxford).* 38(1):51-57
- QUICK, C.R.G., BIERS, S.M., ARULAMPALAM, T.H.A. 2020. Colorectal Polyps and Carcinoma. *Essential Surgery: Problems, Diagnosis and Management.* 6th ed. Elsevier. S:374-389.
- RESMÎ GAZETE 27910 SAYILI YÖNETMELİK, 2011.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim Tarihi: 10.03.2021
- RIEGEL, B., JAARSMA, T., STROMBERG, A. 2012. A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science.* 35(3):194-204.
- RIVET, E.B. 2019. Ostomy Management. *Surgical Clinics of North America.* 99(5):885-898.
- RNAO-Registered Nurses' Association of Ontario. 2019. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. 2nd ed. *Registered Nurses' Association of Ontario.*
- ROSA, J., MELO, L.A.S., KAISER, D.E., DUARTE, E.R.M., PAZ P.O. 2017. Users With A Stoma: The Self-Care Experience. *Cienc Cuid Saude,* 16(3).
- SALOM, E., KUAN-CELARIER, A., NHIEU, C., PENALVER, M. 2019. Urinary Diversion in Gynecologic Oncology. In: *Principles of Gynecologic Oncology Surgery.* RAMIREZ, P.T., FRUMOVITZ, M., ABU-RUSTUM, N., editor. Elsevier. S:285-302
- SEÇER, İ. 2015. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS ve LISREL Uygulamaları. 1. Baskı. Anı Yayıncılık.

- SEO, H.W. 2019. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. *Int Wound J.* 16(Suppl. 1):21–28.
- SILVA, J.O., GOMES, P., GONCALVES, D., VIANA, C., NOGUEIRA, F., GOULART, A., LEAO, P., MOTA, M.J., PEIXOTO, P., RODRIGUES, A.M., MARTINS, S.F. 2019. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients – a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL, *Journal of Coloproctology*, 39(1):48-55.
- SOARES-PINTO, I.E., QUEIROS, S., ALVES, P., CARVANHO, T., SANTOS, C., BRITO, M.A. 2022. Nursing Interventions to Promote Self-Care in a Candidate for a Bowel Elimination Ostomy: Scoping Review. *Aquichan.* 2022;22(1):e2212
- SPENCER, E.S., LYONS, M.D., PRUTHI, R.S. 2018. Patient Selection and Counseling for Urinary Diversion. *Urologic Clinics of North America.* 45(1):1-9.
- STELTON, S. 2019, Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. *American Journal of Nursing.* 119(6):38-45.
- ŞAHİN, Ö. 2019. Ostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi ile Psikolojik İyilik Hâli Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- TOPRAK ARSLAN, T.N. 2020. Ostomili Hastaların Bilgi Gereksinimlerinin ve Ostomiye Uyularının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- TSUJINAKA, S., TAN, K.Y., MIYAKURA, Y., FUKANO, R., OSHIMA, M., KONISHI, F., RIKIYAMA, T. 2020. Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. *J Anus Rectum Colon.* 30;4(1):25-33.
- UOAA NEW OSTOMY PATIENT GUIDE. 2020. <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2020/10/UOAA-New-Ostomy-Patient-Guide-2020-10.pdf> Erişim Tarihi: 12.03.2021
- USLUOĞLU, H. 2018. Diyabetik Hastaların Öz Yeterlilikleri ile Öz Bakım Aktiviteleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- UZUN ARLANTAŞ, A. 2019. Pittman Ostomi Komplikasyon Şiddet İndeksi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- VAKILI, M.M., JAHANGIRI, N. 2018. Content Validity and Reliability of the Measurement Tools in Educational, Behavioral, and Health Sciences Research. *Journal of Medical Education Development*. 10(28):106-119.
- VILLA, G., MANARA, D.F., BRANCATO, T., ROCCO, G., STIEVANO, A., VELLONE, E., ALVARO, R. 2018. Life with a urostomy: A phenomenological study. *Applied Nursing Research*. 39:46–52.
- VILLA, G., MANNARINI, M., GIOVANNA, G.D., MARZO, E., MANARA, D.F., VELLONE, E. 2019b. A literature review about self-care on ostomy patients and their caregivers *IntJ Urol Nurs*. 13(2):75-80.
- VILLA, G., VELLONE, E., SCIARA, S., STIEVANO, A., PROIETTI, M., MANARA, D.F., MARZO, E., PANTALEO, G. 2019a. Two new tools for self-care in ostomy patients and their informal caregivers: Psychosocial, clinical, and operative aspects. *IntJ Urol Nurs*. 13(1):23–30
- VURAL, F., SÜTSÜN BÜLOĞLU, E., ŞELİMEN, D. 2016. Literature Review: Profile of Publications for the Patients with Stoma in Turkey. *Turk J Colorectal Dis*. 26:59-70.
- WEN, S.L., LI, J., WANG, A.N., LV, M.M., LI, H.Y., LU, Y.F., ZHANG, J.P. 2019. Effects of transtheoretical model-based intervention on the self-management of patients with an ostomy: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 28:1936–1951.
- WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health Sexual and Reproductive Health and Rights. 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf?ua=1> Erişim Tarihi: 05.01.2021
- WOCN Basic Ostomy Skin Care: A Guide for Patients and Health Care. 2018b. https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Basic_Ostomy_Skin_Care.pdf Erişim Tarihi: 12.03.2021
- WOCN Society Clinical Guideline. 2018a. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Guideline Development Task Force. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 45(1):50-58 <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000396>

YAŞAR, Z. 2019. Stomalı Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ZHANG, Y., XIAN, H., YANG, Y., ZHANG, X., WANG, X. 2019 Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019. 28(15-16):2880-2888.



EKLER

EK 1- Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

BASVURU BİLGİLERİ						
Araştırmanın Açık Adı	Ostomi Öz Bakım İndeksi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması					
Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Doç.Dr. Tulin YILDIZ / TNKÜ SYO Hemşirelik					
Etik Kurul Toplantı Tarihi	28.07.2020					
Araştırma Protokol Numarası	2020.175.07.08					
Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <input type="checkbox"/> Diğer: _____					
Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/> TNKÜ BAP <input type="checkbox"/> Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Diğer: _____					
Araştırmanın Bölgesi	255 b.					
Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input type="checkbox"/> Çok Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ						
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI						
İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
Önvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlgili		Katılım *		İmza
		E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
[Redacted]	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Biyoistatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Tıbbi Farmakoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[Redacted]

EK 2- Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : [REDACTED]
Konu : Araştırma İzin Talebi/Çağla
SABIRLI

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Çağla SABIRLI'nın 02/09/2020 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Çağla SABIRLI tarafından Doç. Dr. Tülin YILDIZ'ın danışmanlığında, stoması olan hastaların öz bakımlarını değerlendirmek için İngilizce dilinde geliştirilen "Ostomi Öz Bakım İndeksi" ölçeğinin, Türkiye'de geçerli ve güvenilir olup olmadığını araştırmak amacıyla "**Ostomi Öz Bakım İndeksi Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması**" başlıklı çalışmasına ait anketi Eylül 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Devlet Hastanesinde ürostomi, kolostomi ve ileostomi ameliyatı geçiren çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara uygulayabilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

[REDACTED]
Müdür a.
Başkan

Ek:
1. Soru Formu (8 Sayfa)
2. Protokol (2 Sayfa)

Dağıtım:
Tekirdağ Devlet Hastanesi
Çağla Sabırlı ([REDACTED])

EK 3- Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sorumlu yürütücüsü olduğum "Ostomi Öz Bakım İndeksi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" isimli çalışma Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın merkezinizde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

23/06/2020

İmza

Anabilim Dalı
Sorumlu Yürütücü

UYGUNDUR
20.08/2020

Adı Soyadı
Merkez Müdürü

EK 4-Ölçek Sahibinden İzin Alınması



Villa Giulia

Alıcı: ben ▾

28 May 2020 20:09 (1 gün önce)



İngilizce ▾



Türkçe ▾

İletiyi çevir

İngilizce için kapat ✕

Dear Cagla Sabirli

Many thanks for your interest. I'm very happy to share with you our indexes and some information.

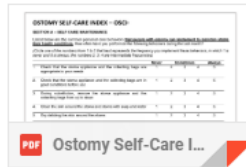
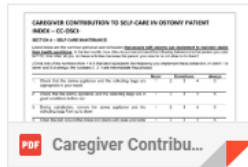
If you need some details about the instrument please don't hesitate to contact us!

I permit you to use the indexes, please, If you think I can help you write your dissertation, I'd be very honored.

Kind regards

giulia villa

6 Ek



EK 5-Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI:**Ostomi Öz Bakım İndeksi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması****BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU****Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Tülin YILDIZ****Değerli katılımcımız,**

Stoma, hastaların hayatını her yönüyle etkilemekte ve değiştirmektedir. Sağlık çalışanları, hastaların yaşam tarzındaki bu köklü değişime uyum sağlamalarında ve öz bakımlarını sürdürebilmesinde önemli rol almaktadırlar. Yapacağımız bu çalışmada, stoması olan hastaların öz bakımlarını değerlendirmek için İngilizce dilinde geliştirilen “Ostomi Öz Bakım İndeksi” ölçeğinin, Türkiye’de geçerli ve güvenilir olup olmadığı araştırılacaktır. Çalışmanın sonucunda; stoması olan hastaların öz bakımlarını sürdürebilme durumlarını değerlendirmeyi, yapılacak sonraki çalışmalarla stoma hastalarının öz bakımlarına destek olarak yaşam kalitelerini arttırmayı ve hemşirelik literatürüne katkı sağlamayı amaçlıyoruz.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Araştırma boyunca veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanacaktır. İlk olarak yaş, cinsiyet, meslek gibi demografik özelliklerinize yönelik bilgileriniz alınacak, ardından siz değerli katılımcılarımızın “Ostomi Öz Bakım İndeksi” çalışmasına katılmak için gönüllü olmanız ve formları doldurmayı kabul etmeniz durumunda stoma hastalarının öz bakımlarını değerlendiren 32 maddelik bir ölçeği doldurmanız istenecektir. Ölçekte bulunan her maddeye 0 ile 5 arasında bir puan vermeniz beklenmektedir. Puanlama her bölümün başındaki açıklamalara göre yapılmalıdır.

Bu araştırmanın protokolü, **Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır.** Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler: Bu çalışmada herhangi bir tedavi ve girişim yapılmayacaktır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: Herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri: Araştırmada ilaç kullanılmayacaktır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilir Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Çağla SABIRLI

Bu araştırmaya katılmanız tamamen **gizli tutulacaktır**. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi araştırmacı olacaktır. Araştırmacıya verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir **gönüllülük** içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK 6-Ostomili Birey Bilgi Formu

Yaşınız:	a) 30-44 yaş b) 45-59 yaş c) 60 yaş ve üzeri
Cinsiyetiniz:	a) Kadın b) Erkek
Medeni durum:	a) Bekar b) Evli
Eğitim durumu	a) Okur yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Yüksekokul f) Üniversite
Çalışıyor musunuz?	a) Evet b) Hayır
Birlikte Yaşadığınız Kişiler:	a) Yalnız b) Eş c) Çocuk d) Aile e) Diğer (....)
Sahip olduğunuz ostomi türü:	a) Kolostomi b) İleostomi c) Ürostomi
Ostomi Açılma Nedeni:	a) Kanser b) Obstrüksiyon c) Travma d) Diğer
Ne kadar süredir ostomiye sahibsiniz?	a) 1-5 ay b) 6-11 ay c) 1-3 yıl d) 3-5 yıl e) 5 yıl ve üstü
Taburculuk öncesi ostomi bakım eğitimi aldınız mı?	a) Evet b) Hayır
Ostomi bakımında yakınlarınızın desteğine ihtiyaç duyuyor musunuz?	a) Evet b) Hayır

EK 7-Ostomi Öz Bakım İndeksi

OSTOMİ ÖZ BAKIM İNDEKSİ: TÜRKÇE GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bölüm A – Öz Bakımı Sürdürme

Aşağıda stoma hastalarının sağlık koşullarının istikrarı için uygulayabilecekleri bazı genel öz bakım prosedürleri listelenmiştir. "Geçen ay boyunca aşağıdaki prosedürleri ne sıklıkta uyguladınız?"

(Bu prosedürleri uyguladığınız sıklığı en iyi temsil eden 1'den 5'e kadar olan sayılardan birini daire içine alın; 1 "asla"yı ve 5 "her zaman"ı ifade eder; 2, 3, 4 sayıları ara sıklıklardır.)

		Asla	Bazen	Her zaman		
1	Stoma adaptörünün ve stoma torbasının ihtiyaçlarınıza uygun olup olmadığını kontrol etme	1	2	3	4	5
2	Stoma adaptörünün ve stoma torbasının kullanımdan önce iyi durumda olduğunu kontrol etme	1	2	3	4	5
3	Stoma adaptörünü ve stoma torbasını değiştirme sırasında, yukarıdan aşağıya doğru çıkarma	1	2	3	4	5
4	Stoma çevresindeki cildi ve stomayı, su ve sabun ile temizleme	1	2	3	4	5
5	Stoma çevresindeki cildi kurulama	1	2	3	4	5
6	Yeni bir stoma adaptörünü stomanın boyutuna göre ayarlama	1	2	3	4	5
7	Yeni stoma adaptörünü, stomanın alt ucuyla stoma adaptörünün alt ucu üst üste gelecek şekilde aşağıdan yukarıya doğru yerleştirme	1	2	3	4	5
8	Stoma adaptörünü alınan bilgiler doğrultusunda değiştirme	1	2	3	4	5
9	Alınan bilgiler doğrultusunda yeme içme	1	2	3	4	5

Bölüm B- Öz Bakımın İzlenmesi

Stoma hastalarının izlediği yaygın öz bakım davranışları aşağıda listelenmiştir. Geçen ay boyunca aşağıdaki davranışları ne sıklıkta uyguladınız?

(Bu prosedürleri uyguladığınız sıklığı en iyi temsil eden 1'den 5'e kadar olan sayılardan birini daire içine alın; 1 "asla"yı ve 5 "her zaman"ı ifade eder; 2, 3, 4 sayıları ara sıklıklardır.)

		Asla	Bazen	Her zaman		
10	Stoma adaptöründen sızıntıları(dışkı ya da idrar) izleme	1	2	3	4	5
11	Stoma torbasının dolma durumunu izleme	1	2	3	4	5
12	Stomanın genel durumunu izleme	1	2	3	4	5
13	Stoma çevresindeki cildi izleme	1	2	3	4	5
14	Dışkı ve idrardaki miktar ve değişiklikleri izleme	1	2	3	4	5
15	Yeme ve içmenin, dışkı ve idrar üzerindeki etkisini izleme (dışkı çok akışkan/katı, yoğun idrar)	1	2	3	4	5
16	Kilonuzu izleme	1	2	3	4	5
17	Stoma adaptörünün tedarik edilmesini sağlama	1	2	3	4	5

Bölüm C- Öz Bakım Yönetimi

Aşağıda stoma hastalarının problem yaşamaları durumunda uygulayabilecekleri sık görülen öz bakım davranışları listelenmiştir.

Bazı problem örnekleri olarak: ödem, kanama, ağrı, daralma/stenoz, cilt lezyonu, tahriş verilebilir.

18. En son stoma ve / veya stoma çevresindeki cilt ile ilgili problemlerinizi olduğunda...

	Hiç problem Yaşanmadı	Kısa zamanda değil	Oldukça kısa zamanda	Çok kısa zamanda		
...onların stoma problemi olduğunu ne kadar sürede fark ettiniz?	Problem yok	1	2	3	4	5

Eğer bir problem yaşamadıysanız bir sonraki bölüme geçiniz.

Eğer problem yaşamadıysanız aşağıda sizin için stoma hastalarının problem yaşadıklarında uygulayabilecekleri yaygın öz bakım davranışları listelenmiştir. Problem yaşamamanız halinde aşağıdakileri uygulama olasılığınız nedir?

(Her cümlede size uygun olanı en iyi temsil eden 1'den 5'e kadar sayılardan birini daire içine alın.)

(1'den 5'e kadar cevabınızı en iyi yansıtan sayıyı daire içine alınız.)

		Olası Değil	Oldukça olası	Çok olası		
19	Sorunu ortadan kaldırmak ya da azaltmak için diyetinizi veya sıvı alımınızı değiştirme	1	2	3	4	5
20	Stomanın ve stomanın çevresindeki cildin yönetim şeklini değiştirme	1	2	3	4	5
21	Yardım için stoma bakım hemşirenizi / hemşirenizi / hekiminizi arama	1	2	3	4	5
22	Bir sonraki randevuda ilgili problem hakkında stoma bakım hemşireniz / hemşireniz / hekiminizle konuşma	1	2	3	4	5

Bölüm D- Öz Bakım Güveni

Genel olarak, şunlardan ne kadar eminsiniz:

(1’den 5’e kadar her cümle için sizi en iyi yansıtan sayıyı daire içine alınız.)

		Hiç Emin Değilim	Biraz Eminim	Son Derece Eminim	
23	Stoma ve stoma çevresindeki cildi problemsiz bir şekilde koruyabileceğinizden ne kadar eminsiniz?	1	2	3	4 5
24	Stoma yönetimi için size verilen önerilere uyabileceğinizden ne kadar eminsiniz?	1	2	3	4 5
25	Zor olsa bile stoma yönetimi için size verilen önerilere uymaya devam edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	1	2	3	4 5
26	Stoma ve stoma çevresindeki cildin durumunu izleyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	1	2	3	4 5
27	Zor olsa bile, stoma ve stoma çevresindeki cildin durumunu izlemeyi sürdürebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	1	2	3	4 5
28	Stoma ve stoma çevresindeki ciltte değişiklikler meydana geldiğinde, onları fark edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	1	2	3	4 5
29	Stoma ve stoma çevresindeki ciltte oluşan problemlerin ciddiyetini değerlendirebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	1	2	3	4 5
30	Stoma ve stoma çevresindeki ciltte oluşan problemleri hafifletecek bir şey yapabileceğinizden ne kadar eminsiniz?	1	2	3	4 5
31	Zor olsa bile stoma ve stoma çevresindeki cilt problemleri için çözüm aramaya devam edebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	1	2	3	4 5
32	Stoma ve stoma çevresindeki cilt problemleri için bir çözümün işe yarayıp yaramadığını değerlendirebileceğinizden ne kadar eminsiniz?	1	2	3	4 5

EK 8-Ostomy Self-Care Index

OSTOMY SELF-CARE INDEX – OSCI®**SECTION A – SELF CARE MAINTENANCE**

Listed below are the common personal care behaviors **that people with ostomy can implement to maintain stable their health conditions**. How often have you performed the following behaviors during the last month?

(Circle one of the numbers from 1 to 5 that best represents the frequency you implement these behaviors, in which 1 is never and 5 is always, the numbers 2, 3, 4 are intermediate frequencies)

	Never	2	Sometimes	4	Always
1. Check that the stoma appliance and the collecting bags are appropriate to your needs	1	2	3	4	5
2. Check that the stoma appliance and the collecting bags are in good conditions before use	1	2	3	4	5
3. During substitution, remove the stoma appliance and the collecting bags from up to down	1	2	3	4	5
4. Clean the skin around the stoma and stoma with soap and water	1	2	3	4	5
5. Dry dabbing the skin around the stoma	1	2	3	4	5
6. Adjust the size of the stoma in a new stoma appliance	1	2	3	4	5
7. Fit a new stoma appliance from down to up by joining the lower edge of the stoma appliance to the lower edge of the stoma	1	2	3	4	5
8. Change the stoma appliance according to information received	1	2	3	4	5
9. Eating and drinking according to information received	1	2	3	4	5

SECTION B – SELF CARE MONITORING

Listed below the common personal care behaviors **that people with ostomy monitor**. How often have you put in practice the following behaviors during the last month?

(Circle one of the numbers from 1 to 5 that best represents the frequency you implement these behaviors, in which 1 is never and 5 is always, the numbers 2, 3, 4 are intermediate frequencies)

	Never	2	Sometimes	4	Always
10. Monitor for leaks (feces or urine) from the stoma appliance	1	2	3	4	5
11. Monitor the condition of filling of the collecting bag	1	2	3	4	5
12. Monitor the stoma state	1	2	3	4	5
13. Monitor the skin around the stoma	1	2	3	4	5
14. Monitor the amount and the changes in feces and urine	1	2	3	4	5
15. Monitor the effects of eat and drink on the feces and urine (feces too liquid/solid, concentrated urine)	1	2	3	4	5
16. Monitor your weight	1	2	3	4	5
17. Monitor your stoma appliance provision	1	2	3	4	5

SECTION C – SELF MANAGEMENT

Listed below the common personal care behaviors that people with ostomy can implement in case of problems.

Some examples of problems are: edema, hemorrhage, pain, stenosis, skin lesions, irritation

18. The last time you had problems with stoma and/or the skin around the stoma...

	I had no problems	Not quickly		Quite quickly		Very quickly
... how quickly did you recognize them as stoma problems?	NA	1	2	3	4	5

IF YOU DIDN'T HAVE ANY PROBLEM GO TO THE NEXT SECTION

Otherwise, listed below the common personal care behaviors that people with ostomy put in practice to manage the problems. When you have problems, how probably do you put into practice the following things?

(Circle one of the numbers from 1 to 5 that best represents the conditions for every sentences)

	Not probable		Quite probable		Very probable
19. Change your diet or fluid intake to decrease or to stop the problem	1	2	3	4	5
20. Change the way you manage the stoma and the skin around the stoma	1	2	3	4	5
21. Call your stomaterapist / nurse / doctor for guidance	1	2	3	4	5
22. Talk about the problem to your stomaterapist / nurse / doctor to the next visit	1	2	3	4	5

SECTION D – SELF-CARE CONFIDENCE

In general, how confident are you that you can:

(Circle one of the numbers from 1 to 5 that best represents the conditions for every sentences)

	Not confident		Somewhat confident		Extremely confident
23. Maintain the stoma and the skin around the stoma in good conditions without problems?	1	2	3	4	5
24. Follow the treatment advice you have been given for stoma management?	1	2	3	4	5
25. Persist to follow the treatment advice you have been given for stoma management even if it is hard?	1	2	3	4	5
26. Monitor the stoma and the skin around the stoma condition?	1	2	3	4	5
27. Persist to monitor the stoma and the skin around the stoma condition even if is hard?	1	2	3	4	5
28. When they happen, recognize changes in your stoma and the skin around the stoma?	1	2	3	4	5
29. Evaluate the importance of problems with stoma and the skin around the stoma?	1	2	3	4	5

30. Do something that will relieve your problems with stoma and the skin around the stoma?	1	2	3	4	5
31. Persist to find a remedy for problems with stoma and the skin around the stoma even if it is hard?	1	2	3	4	5
32. Evaluate how well a remedy works for problems with stoma and the skin around the stoma?	1	2	3	4	5