

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

UMUT MERKEZİ
OSTOMİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

FİGEN EROL

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR- 2011

DEU.HSI.MSc-2008970080

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

UMUT MERKEZİ
OSTOMİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

FİGEN EROL

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ:
YARD. DOÇ. DR. FATMA VURAL

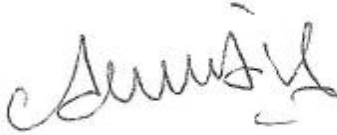
DEU.HSI.MSc-2008970080

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Figen Erol'un "**Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliliği**" adlı Yüksek Lisans tezini 05.05.2011 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



BAŞKAN

Yard. Doç. Dr. Fatma VURAL



ÜYE

Yard. Doç. Dr. Aklime DİCLE



ÜYE

Prof. Dr. Zuhar BAHAR

TEŞEKKÜRLER

Çalışmam süresince fikirleriyle önderlik eden, her zaman ilgi ve desteği ile yanımda olduğunu hissettiğim değerli hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Fatma VURAL'a,

İstatistikler aşamasında bana zamanını ayıran ve bilgilerini paylaşarak destek veren Sayın Yard. Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'a,

Tezimi okuyarak önerileri ile bana yol gösteren

Sayın Prof. Dr. Zuhal BAHAR 'a,

Sayın Yard. Doç. Dr. Aklime DİCLE 'ye,

Uzman görüşlerinde önerileri ve değerlendirmeleri ile katkı veren Hemşirelik Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi, hemşirelik ve tıp öğretim üyesi hocalarıma ve stomaterapi hemşirelerine,

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Üroloji Servisi, Stomaterapi Ünitesi ve Kemoterapi Ünitesinde; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Üroloji Servisi ve Stomaterapi Ünitesinde tezimin verilerinin toplanmasında izin veren Sayın Başhekimlere,

Katkılarıyla destek sağlayan başta meslektaşlarım hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına,

Tez çalışmam süresince destekleyici ve motive edici tutumlarından dolayı aileme

Teşekkür Ederim...

Figen EROL

İzmir- 2011

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	v
ŞEKİL DİZİNİ.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	7

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ostominin Tanımı ve Ostomi Tipleri.....	8
2.1.1. Ostomi Komplikasyonları.....	9
2.2. Ostominin Birey Üzerindeki Etkileri	11
2.2.1. Ostominin Fiziksel Alanda Etkisi.....	11
2.2.2. Ostominin Psikolojik Alanda Etkisi.....	12
2.2.3. Ostominin Sosyal-Manevi Alanda Etkisi.....	12
2.3. Ostomi Bakım Hemşireliği.....	13
2.4. Yaşam Kalitesi	16
2.5. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması.....	19

2.5.1. Ölçek Uyarlama Çalışmaları	21
2.5.1.1. Psikolingistik Özelliklerin İncelenmesi/Dil Uyarlaması	22
2.5.1.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi/Güvenirlilik ve Geçerlilik İncelemeleri.....	24
2.6. Güvenilirlik	24
2.6.1. Zamana Göre Değişmezlik.....	25
2.6.2. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum.....	26
2.6.3. İç Tutarlılık.....	27
2.7. Geçerlilik.....	28
2.7.1. İçerik/Kapsam Geçerliliği.....	29
2.7.2. Yapı Geçerliliği.....	31
3.GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi.....	35
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.4. Çalışma Materyali.....	39
3.5. Araştırmanın değişkenleri	39
3.6. Veri Toplama Araçları.....	39
3.6.1. Hastalara Yönelik Veri Toplama Formu	39
3.6.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (City of Hope Quality of Life- Ostomy COHQOL-O).....	40
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi	42
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	43

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	44
3.10. Araştırmanın Etiği.....	44

4.BULGULAR

4.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri.....	45
4.1.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik Analizleri.....	45
4.1.1.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Dil Geçerliliği.....	45
4.1.1.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin İçerik Geçerliliği.....	45
4.1.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri.....	48
4.1.2.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Tanımlayıcı Özellikleri.....	48
4.1.2.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları.....	51
4.1.2.3. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Madde Analizleri.....	52
4.1.2.4. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Test Tekrar Test Yöntemi ile Zamana Göre Değişmezlik Güvenirliği.....	56
4.1.3. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) İle Yapı Geçerliliği.....	57

5.TARTIŞMA

5.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	61
5.1.1. Dil Geçerliliği.....	61
5.1.2. İçerik/Kapsam Geçerliliği.....	61
5.1.3. Yapı Geçerliliği.....	62
5.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi...63	
5.2.1. Tanımlayıcı Özellikler.....	63
5.2.3. İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı.....	64
5.2.4. Madde Analizleri.....	65

5.2.5. Hotelling T^2 testi ile UM-OYKÖ'nin Madde Ortalamaları.....	68
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar.....	69
6.2. Öneriler.....	70
KAYNAKLAR.....	71
EKLER.....	78
EK.1: Ölçeği Geliştiren Araştırmacı ve Kanser Merkezi'nden Alınan İzin Belgesi.....	78
EK.2: Dokuz Eylül Üniversite Girişimsel (invaz) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Onayı.....	80
EK.3: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nden Alınan İzin Belgesi.....	82
EK.4: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden Alınan İzin Belgesi.....	83
EK.5: Hastalara Yönelik Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	84
EK.6: Hastalara Yönelik Veri Toplama Formu.....	85
EK.7: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği <i>City of Hope Quality Of Life Ostomy</i> (UM-OYKÖ) Türkçe Formu.....	86
EK.8: Özgün <i>City of Hope Quality Of Life Ostomy</i> (COHQOL-O) İngilizce Formu.....	88
EK.9: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin İçerik/Kapsam Geçerliliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanların Listesi.....	95

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Ostomi Tipleri ve Endikasyonlarının Sınıflandırılması.....	9
Tablo 2: Ostomi Komplikasyonları.....	10
Tablo 3: Ölçekte Güvenirlilik Belirleme Yöntemleri.....	25
Tablo 4: Ölçekte Geçerlilik Belirleme Yöntemleri.....	29
Tablo 5: Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları için Minimum Değerler ($\alpha=.05$)	30
Tablo 6: Hastaların Sosyodemografik ve Ostomiye İlişkin Özellikleri.....	37
Tablo 7: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliğinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	43
Tablo 8: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin İçerik Geçerliliğinde Uzman Görüşleri.....	46
Tablo 9: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özellikleri.....	48
Tablo 10: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Güvenirlilik Katsayıları [Cronbach Alfa(α)].....	51
Tablo 11: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Madde- Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayıları	52
Tablo 12: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Alt Boyut Madde Puanları – Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	54
Tablo 13: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Toplam Puan ile Alt Boyut Toplam Puan Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	56
Tablo 14: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Alt boyutları ile Test Tekrar Test Alt boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	57
Tablo 15: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Faktör Yapısının Uyumu.....	58

ŐEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Araştırma Planı.....42

Şekil 2: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi leği'nin DFA Grafiksel Gösterimi.....59

KISALTMALAR

COHQOL-O: City of Hope Quality of Life Ostomy (Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği)

UM-OYKÖ: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi (City of Hope Quality of Life Ostomy) Ölçeğinin Türkçe Versiyonu

CCFOFI: Cleveland Clinic Florida Ostomy Function Index

FIQOL: Fecal Incontinence Quality of Life

SF- 36: The MOS 36 Item Short Form Health Survey (SF 36)

Stoma QOL: Stoma–Quality of Life

SQOLS: Stoma Quality of Life Scale

KR- 20, 21: Kuder & Richardson 20, 21

AMOS: Analysis of Moment Structures

LISREL: Linear Structural Relations

YEM: Yapısal Eşitlik Modellemesi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

GFI: Goodness of Fit Index (İyili Uyum İndeksi)

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

χ^2/df oranı: Ki-kare/serbestlik derecesi oranı

MI: Modification Index (Modifikasyon İndeksi)

ÖZET

UMUT MERKEZİ OSTOMİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Figen EROL

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

figeneroll@hotmail.com

Amaç: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (City of Hope Quality of Life- Ostomy - COHQOL-O) Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Metodolojik bir çalışmadır. Araştırmaya Mayıs-Ekim 2010 tarihleri arasında iki üniversite hastanesinde en az bir aydır kolostomi, ileostomi ve ürostomiye sahip 153 birey alınmıştır. Araştırmada, etik kurul onayı, ölçek sahibi, kurumlar ve bireylerin izni alınmıştır. Veriler; hastalara yönelik demografik bilgi formu ve Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (City of Hope Quality of Life Ostomy) ile toplanmıştır. Bu ölçek; Grant ve arkadaşları tarafından 2003 yılında ostomili bireyler için yeniden düzenlenerek 43 maddeli olarak oluşturulmuştur. Ölçek, likert tipi 0- 10 arasında puanlandırılmaktadır.

Bulgular: Ölçeğin dil geçerliliğinde çeviri-geri çeviri yapılmış, (KGI=.90, p=.00) uzman görüşlerinin uyumlu olduğu saptanmıştır. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi ölçeği'nin Türkçe versiyonu'nun (UM-OYKÖ) iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .92'dir, alt boyut madde puanları-alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları .21- .79 arasındadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin model uyum indeksleri χ^2 (854, N=153)=1764.57, RMSEA=.076, GFI=.67, CFI=.88 ve NNFI=.88 olarak saptanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirliğinde ölçek toplam puan korelasyonu .82 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: UM-OYKÖ'nin ostomili bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ostomili bireylerin yaşam kalitelerini fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi alanlarda hangi düzeyde etkilendiğini belirlemek ve alanlara yönelik hemşirelik girişimlerini planlamak için bu ölçeğin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ostomi, Yaşam Kalitesi, Geçerlilik, Güvenirlik, COHQOL-O, UM-OYKÖ

ABSTRACT

VALIDITY AND RELIABILITY OF CITY OF HOPE QUALITY OF LIFE SCALE- OSTOMY

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Figen EROL

figeneroll@hotmail.com

Aim: To evaluate the validity and reliability of Hope Center Ostomy Quality of Life Scale – Ostomy (COHQOL-O) for Turkish community.

Methodology: It is a methodological study. The participants were 153 colostomy, ileostomy, and urostomy person for at least a month in two university hospitals between May and September 2010. The consent of ethics committee, scale developer, related institutions and persons were taken. Data were collected by means of City of Hope Quality of Life Ostomy COHQOL-O. It was revised for individual with ostomy and transformed into a 43-item scale by Grant et al (2003). The scoring is performed on the basis of a 10-point Likert scale.

Results: Back-translation was used in order to check the linguistic validity of the scale (KGI=.90, p=.00) and the expert opinions were found to be compatible with each other. The internal consistency coefficient of the Turkish version of City of Hope Quality of Life Ostomy COHQOL-O (TR) is .92; the correlation coefficients of subdimension item scores and subdimension total scores range between .21 and .79. The scale's model agreement indices were found to be χ^2 (854, N=153)=1764.57, RMSEA=.076, GFI=.67, CFI=.88 and NNFI=.88 as a result of the confirmatory factor analysis. The correlation of the scale's total score was found to be .82 as a result of test-retest reliability.

Conclusion and Recommendations: The validity and reliability of COHQOL-O (TR) scale has been determined for evaluating the individuals with ostomy quality of life. It is recommended that nurses determine in what ways individual with ostomy's quality of life is affected and use this valid and reliable scale towards increasing nursing interventions on the affected areas.

Key words: Ostomy, Quality of Life, Reliability, Validity, COHQOL-O (TR) COHQOL-O,

GİRİŞ

1.1. Problemin tanımı ve önemi

Gastrointestinal sistem organları ağızdan anüse kadar bir bütünlük içerisinde ve bunlardan herhangi birisinin geçici veya kalıcı olarak cilde ağızlaştırılması ostomi olarak tanımlanmaktadır (Öncel, 2007). İleumun ağızlaştırılmasına ileostomi, kolonun ağızlaştırılmasına kolostomi adı verilmektedir. Üriner sisteme ilişkin ağızlaştırılmalarına ise genel olarak ürostomi denilmektedir (Schmelzer, 2007; Smeltzer ve Bare, 2005).

Ostominin açılması bireylerin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Psikolojik sorunlar arasında beden algısının değişmesi, benlik saygısının azalması, cinsel işlevlerde bozulma, eş uyumu sorunları, ostominin sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla içe kapanma, yalnız kalma isteği, sosyal izolasyon ve depresyon gibi sorunların yer aldığı belirtilmektedir (Kılıç ve ark., 2007; Karadağ ve ark., 2003). Ostomili bireylerin fiziksel olarak yaşadıkları sorunlar ise, genellikle adaptörü yerleştirme, torbayı takma ve taşıma, torbanın şişmesi, sızıntı, koku gibi bazı günlük problemlerin yanı sıra enfeksiyon, parastomal herni, obstrüksiyon, prolapsus gibi komplikasyonlardır (Nugent ve ark., 1999; Haris ve ark., 2004).

Ostomili bireylerin karşılaştığı fiziksel, cinsel ve psikososyal sorunlar yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Ostomi ile yaşayan bireylerin bakımında gereksinimlerin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanarak yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmelidir. Ostomili hastalar için oluşturulmuş yaşam kalitesi ölçekleri de bu hastaların bakımına yönelik girişimleri yükseltmeye yardımcı olacaktır (Sprangers ve ark., 1995; Nilsson ve ark., 1981; Camilleri- Brennan ve Steele, 2002; Pittman ve ark., 2009; Goozsen ve ark., 2000; Grant ve ark., 2004).

Dünya Sağlık Örgütü'nün, 1948'de sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak tanımlamasından sonra yaşam kalitesi konusu sağlık bakım uygulamalarında ve araştırmalarında önem kazanmıştır. Klinik araştırmalarda 1973 yılından bu yana yaşam kalitesi kavramının incelendiği görülmektedir (Güler, 2006; Bowling, 1999).

Genel yaşam kalitesi ölçekleri, ostomili ve diğer hastalar arasında bireysel farklılıklar olduğunu göstermektedir. Ancak genel yaşam kalitesi ölçeklerinin, ostomili bireylerin yaşam

kalitesini değerlendirmede yetersiz kalabileceği belirtilmektedir. Ostomili bireyler arasındaki farklılıkların ve değişikliklerin belirlenmesi, bu bireylere özel yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanılmasını gerektirmektedir. Bir yaşam kalitesi ölçeğinin ostomili bireylerde kullanılabilmesi için bu ölçeğin klinik araştırma sonuçlarının ölçülmesine yardım etmesi, ostomi tiplerini karşılaştırması ve bakımı yönetmeye yardımcı olması gerekmektedir (Baxter ve ark., 2006; Pittman ve ark., 2009; Goozsen ve ark., 2000).

Ostomili bireylere yönelik özel ölçekler kullanılarak, bu bireylerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ile elde edilen sonuçların uygulamada kullanılmasının, bireylerin ostomiye adaptasyonunu kolaylaştıracağı, psikolojik, sosyal, manevi ve fiziksel boyutları ile bakıma yön vereceği bilinmektedir. Ülkemizde ostomili bireyler için düzenlenmiş geçerli ve güvenilir bir yaşam kalitesi ölçeğinin olmaması bu bireylerin bakımının geliştirilmesine engel oluşturmaktadır. Bu nedenle ostomili bireylere yönelik bir ölçeğin Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması oldukça önemlidir.

Belli bir kültür için hazırlanmış bir ölçeğin, farklı kültür ya da farklı dillere çevrilerek kullanılabilmesi için psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin (geçerlik, güvenilirlik) incelenmesi gerekmektedir (Ercan ve Kan, 2004; Gözüm ve Aksayan, 2002). Ölçek uyarlamada psikometrik özelliklerin sağlanması ve uluslararası kullanıma uygun yeni ölçüm araçlarının kazandırılması önemlidir (Aksayan ve Gözüm, 2002).

Geçerlik, ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği doğru ve tam olarak ölçebilmesidir. Güvenirlik ise ölçme aracının ölçülen özelliği tutarlı ve hep aynı şekilde ölçebilme özelliğidir (Ercan ve Kan, 2004; Gözüm ve Aksayan, 2002; Eser ve Baydur, 2007). Ölçek uyarlamasının avantajı, uluslararası yayınlarda yeterince tanınan, üzerinde bilgi birikimi bulunan bir ölçeği, kültürel ve ulusal değerlendirme aracı olarak özgün ölçeğe denk bir ölçek kazandırma olanağı vermesidir. Diğer bir avantajı da araştırmacıların yeni bir ölçek hazırlamakla geçireceği süreyi kısaltmak, alanındaki kuramsal ve uygulamalı çalışmalara ayıracağı zamanı arttırmak ve araştırmacıya iletişim kolaylığı ve karşılaştırılabilir bilgi sağlamaktır (Aksayan ve Gözüm, 2002).

Ostomili bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmek için dünyada geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış dört ölçeğe ulaşılmıştır.

Bu ölçeklerden **Cleveland Klinik Ostomi Fonksiyon Index'i** (*Cleveland Clinic Florida Ostomy Function Index-CCFOFI*), klinik uzmanlar tarafından içerik geçerliliği yapılmış, tek enstitüde 99 hastada test edilmiş, kolostomi ve ileostomili bireylere uygulanmış, güvenilirliğinin geliştirilmesi gerekli bir ölçektir. CCFOFI, ostominin sadece fiziksel problemlerine (koku, iritasyon, ses vb.) odaklı olup yaşam kalitesini ölçmede sınırlı kalabilmektedir. Yapılan çalışmalarda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (The MOS 36 Item Short Form Health Survey-SF 36 /SF-36) ve Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (*Fecal Incontinence Quality of Life /FIQOL*) ölçekleri ile beraber hastalara uygulanmıştır (Colquhoun ve ark., 2006).

Ostomi Yaşam Kalitesi (*Stoma-Quality of Life-Stoma QOL*), kolostomili ve ileostomili bireyler için oluşturulmuştur. Ölçeğin 37 maddeli orjinal İngilizce formu yarı planlanmış görüşme ile 169 erişkin ostomili bireye uygulandıktan sonra dört dile çevrilerek 182 kolostomili ve ileostomili bireye tekrar uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara Rasch analizi uygulanmış ve madde sayısı 20'ye düşürülmüştür. Elde edilen 20 maddeli ölçeğin iç tutarlılığı .92'dir. Maslow'un hiyerarşi pramidine göre oluşturulan ölçek maddelerinde, ego ve kendine yeterlilik konusunda eksiklikler bulunmaktadır. Madde sayısının az olması ve içeriğinin dar kapsamlı olmasının yanı sıra ürostomili bireyleri kapsamaması ve bu ölçekle ilgili literatür de yapılan araştırmalarının az sayıda olması bu ölçeğin kullanımını sınırlandırmaktadır. Ayrıca ölçek uygulanan bireylerin yedi yıldan daha fazla ostomi ile yaşamış olmaları ve bu süre içinde bireylerin ostomiye uyumu sağlanmış olabileceğinden ölçeğin sınırlılığını arttırmaktadır (Prieto ve ark., 2005).

Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (*Stoma Quality of Life Scale-SQOLS*) ise, kolostomili ve ileostomili bireyler için oluşturulmuştur. İçerik geçerliliği klinik uzmanlar ve odak grup görüşmesi ile yapılmış ve 21 maddeden oluşan bir ölçektir. İç tutarlılığı'nın .80 olması ve tekrar test güvenilirliğinin 70 (kolostomi ve ileostomili) hasta ile yapılmış olması, bu ölçeğin de sınırlı olduğunu düşündürmektedir (Baxter ve ark., 2006).

Umut Merkezi Ağrı ve Palyatif Bakım Araştırma Merkezi (*City of Hope Pain and Palliative Care Resource Center*) tarafından oluşturulan ve geliştirilen **Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği** (*City of Hope Quality of Life Ostomy -COHQOL-O*), kanserli hastalarda yaşam kalitesi adı altında ilk olarak 1995 yılında yaşam kalitesini yükseltmek için 41 maddeli olarak geliştirilmiştir. Grant ve arkadaşları tarafından 2003

yılında ostomili bireyler için düzenlenerek 43 maddeli olarak oluşturulmuştur. Bu alanda kapsamlı, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin madde sayısının fazla olması, ileostomi, kolostomi ve ürostomiye kapsamı ve Avrupa’da birçok araştırmada geniş örneklerde kullanılması bu ölçeğin tercih edilmesini sağlamıştır. Ayrıca ostomili bireylerin yaşam kalitesini dört boyutta değerlendirmesi (fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi) bütüncül bakımın verilmesine katkı sağlamaktadır (Grant ve ark., 2004).

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin kullanıldığı birçok araştırma bulunmaktadır. Grant ve arkadaşları (2003) tarafından, bu ölçeğin kanser ya da kanser olmayan ostomili hastalarda yaşam kalitesini çok boyutlu ölçen, iç tutarlılığı .95 olan, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu kanıtlanmıştır. Krouse ve arkadaşlarının (2006) 599 kolostomili (kanser ve kanser olmayan) hastayla bu ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada bireylerin yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Her iki grupta da kolostomi sonrası cinsellikte azalma belirlenmiştir (Grant ve ark., 2004; Krouse ve ark., 2007).

Symms ve arkadaşları (2008), COHQOL-O kullanarak 418 gönüllü erkek bireyin cinsel sağlık ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini karşılaştırmıştır. Ostomisi olmayan 257 bireyin kontrol grubunu oluşturduğu bu çalışmada ostomili bireylerin, cerrahi geçirip ostomi açılmayan bireylere göre ereksiyon problemlerini daha çok deneyimledikleri ve ostomi cerrahisi sonrası cinsel yaşamlarını daha az sürdürdükleri bulunmuştur. Pittman ve arkadaşlarının (2008) ise, aynı ölçeği kullanarak 239 ostomili bireyle yaptıkları çalışmada ostomi komplikasyonlarının bireyin yaşamında değişikliklere yol açtığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda ölçeğin ostominin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini fizyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi yönden dört boyutlu olarak araştırılabileceği gösterilmiştir (Pittman ve ark., 2008; Symms ve ark., 2008).

Bu ölçek, yaşam kalitesini dört boyutta ayrıntılı olarak değerlendirebilmek, ürostomili bireyi de kapsayarak ve ostomi ile ilgili araştırmalarda kullanılmak için oluşturulmuştur. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği saptanacak bu ölçeğin ostomili bireylerin gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımına yön verebilecek, ostomi ile ilgili araştırmalara öncülük edebilecek, ilk ölçüm aracı olması düşünülmüştür.

Ülkemizde ostomili bireylerde yaşam kalitesi değerlendirilmelerine dayalı bakımın geliştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi (COHQOL-O) Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın amacı: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (*City of Hope Quality of Life- Ostomy*) Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesidir.

GENEL BİLGİLER

2.1. Ostominin Tanımı ve Ostomi Tipleri

Gastrointestinal sistem ağızdan anüse kadar bir bütünlük oluşturmaktadır; içerdiği organlardan herhangi birisinin geçici ve kalıcı olarak cilde ağızlaştırılması ostomi olarak isimlendirilmektedir. Ostomi, Yunanca'da ağız ve açıklık anlamına gelen bir kelimedir. Abdominal barsak ostomisi ise, barsağın geçici veya kalıcı olarak vücut yüzeyine yapay olarak ağızlaştırılmasıdır. Kalın barsağın cilde ağızlaştırılmasına kolostomi, ince barsağın cilde ağızlaştırılmasına ileostomi denilmektedir. İleostomi ve kolostomi hastada kalış sürelerine göre geçici ve kalıcı olabilmektedir. Geçici ostomiler 2- 6 ay süreyle uygulanırken, distalde yer alan organ veya organların rezeksiyonu ile boşaltımın bireyin yaşamı süresince batın duvarına alınmasını amaçlayan ostomiler ise kalıcı ostomilerdir (Black, 2000; Karadağ ve Menteş, 2001; Öncel, 2007). Ostomiler yapılış şekillerine göre; uç ostomiler ve loop ostomiler olarak sınıflandırılmaktadır. Kolon ya da ileumun tek bir açıklık ile vücut yüzeyine tüm lümenin ağızlaştırılması ile oluşan uç ostomi, kolon ya da ileum lümeninin bir kısmı kesilerek çift açıklık ile içerisinden cam ya da plastik bir çubuk geçirilerek vücut yüzeyine ağızlaştırılmasına loop ostomi denilmektedir (Hayland, 2002).

İdrarın ise, mesaneden yeni bir yol oluşturularak vücut yüzeyine ostomi açılmasına genel olarak ürostomi denilmektedir. Ürostomi çeşitli yollarla oluşturulmaktadır ve oluşumlarına göre adlandırılmaktadır. Üreterlerin vücut yüzeyine ağızlaştırılmasına üreterostomi, ileumdan 12 cm kesilerek üreterlerin ileuma anastomozu yapılarak oluşturulan ostomiye ise; "ileal konduit üreterostomi" denilmektedir (Smeltzer ve Bare, 2005; Schmelzer, 2007).

Son yıllarda Tablo 1'de belirtilen hastalıklar nedeniyle ostomili birey sayısı giderek artmaktadır. Dünyadaki sayılara bakıldığında; Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) 450.000, Hong Kong'da ise yaklaşık 15.000 ostomili birey bulunmaktadır. ABD'de her yıl 120.000 kişiye, İngiltere'de ise yaklaşık yılda 13.500 kişiye ostomi açıldığı bildirilmektedir (Turnbull, 2003; Brown ve Randle, 2004; Wu ve ark., 2007).

Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da ostomi tiplerinin oranına bakıldığında fekal diversiyonun (kolostomi ve ileostomi) %68.3, üriner diversiyonun %31.7 olduğu görülmektedir. Genel olarak incelendiğinde dünyada fekal diversiyonların üriner

diversiyonlardan daha yaygın uygulandığı bilinmektedir (Turnbull, 2003). Türkiye’de ise gerek fekal gerekse üriner diversiyon oranları hakkında veriye ulaşılammıştır.

Tablo 1: Ostomi Tipleri ve Endikasyonlarının Sınıflandırılması

<i>Ostomi Tipleri</i>	<i>Endikasyonlar</i>
Kolostomi:	
Uç Kolostomi:	Rektum kanseri, kolon kanseri ve kolon tümörleri divertikülit
Loop kolostomi:	Akut kolon obstrüksiyonlarında dekompresyon için veya kolon perforasyonunda
Çift ağızlı kolostomi:	Travma, tümör, iflamasyonda yada intesinal obstrüksiyon ve perforasyonda
İleostomi:	
Uç ileostomi:	Crohn hastalığı, mezenter embolisi, ülseratif kolit
Loop ileostomi:	Ülseratif kolit, familial polipozis
Ürostomi:	
Üreterostomi:	Üriner diversiyon (neden olan faktörler; maligniteler, konjenital anomaliler, nörojenik vezikal hastalıklar, üreter ve üretraya olan travma, kronik enfeksiyonun şiddetli üretral ve renal hasar yapması).
İleal conduit üreterostomi:	

Smeltzer ve Bare, 2005; Visovsky, 2002; Hyland, 2002; Grimland, 2004

Ülkemizde ostomi açılmasını gerektiren hastalıkların ilk sıralarında yer alan kolon ve mesane kanseri oranları incelendiğinde 2005 Sağlık Bakanlığı verilerine göre, erkeklerde kolon kanseri insidansı %8.69, mesane kanseri insidansı %16.39; kadınlarda kolon kanseri insidansı ise %6.31 olarak bilinmektedir (saglikbakanligi.com, 2005). Yeterli sayıda stomaterapi ünitesi olmadığı için bu hastaların ne kadarına ostomi açıldığına ilişkin kayıtlara ulaşılammıştır. Fakat ostomili birey sayısının giderek arttığı düşünülmektedir.

2.1.1. Ostomi Komplikasyonları

Ostomi cerrahisini takiben birçok komplikasyon görülebilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde 30 günden önce görülen ostomi komplikasyonlarına erken komplikasyonlar, 30

günden sonra görülen ostomi komplikasyonlarına ise geç komplikasyonlar denilmektedir. Ostomiye bağlı komplikasyonları arttıran faktörler; boy kilo indeksinin fazla olması, ileri yaş, acil cerrahi uygulanması, inflamatuvar barsak hastalığının olması, daha önceki cerrahi girişimler gibi bireye ait faktörlerin yanı sıra, cerrahın deneyimi ve stomaterapi hemşiresi ile ilişkilerin yetersiz olması gibi nedenlerle ostomi komplikasyonları gelişebilmektedir.

Yapılan çalışmalar da hastaların %71 oranında ileostomi komplikasyonlarını, %43 oranında ise kolostomi komplikasyonlarını deneyimledikleri saptanmıştır. Bu komplikasyon oranları incelendiğinde; peristomal deri iritasyonu %15-%85, peristomal herni %1-%37, stomal prolapsus %2-%25, stoma stenozu %2-%10, stoma retraksiyonu %1-%11 oranında gelişmektedir. Ratliff (2005) makalesinde, Bass ve ark.'nın 593 planlanmış ostomi cerrahisi geçiren iki grup hastadan 292'i ameliyat öncesi ostomi hemşiresi tarafından değerlendirilmiştir. Hastaların sadece 95' inde ameliyat sonrası komplikasyon görülmüştür. Geriye kalan 301 hasta ostomi hemşiresi tarafından değerlendirilmemiştir ve bu hastalarında 131'inde komplikasyon gelişmiştir (Ratliff ve ark., 2005; Pittman ve ark., 2008).

Komplikasyon gelişimini önlemek için ostomi, ameliyat sonrası dönemde düzenli olarak kontrol edilmelidir. Ostomi; renk, ostomiden çıkan, derinin durumu, ostominin çapı, ağzı, dikişler ve cilt ısısı yönünden ameliyat sonrası dönemde hemşire tarafından düzenli olarak değerlendirilmelidir (Vujnovich, 2008).

Tablo 2: Ostomi Komplikasyonları

OSTOMİ KOMPLİKASYONLARI	
Erken Komplikasyonlar	Geç Komplikasyonlar
Kanama	Parastomal herni
İskemi ve nekroz	Prolapsus
Mükokütanoz ayrılma	Barsak tıkanması
Retraksiyon	Stoma stenoz
Parastomal enfeksiyon	Stomal fistül
İritan dermatiti	

Karadağ ve Menteş, 2001; Butler, 2009; Black ve Hawks, 2005

2.2. Ostominin Birey Üzerindeki Etkileri

Biyopsikososyal ve kültürel bir varlık olan insanın yaşamını sürdürebilmesi için temel gereksinimlerinden biri olan eliminasyon, fizyolojik ihtiyaçlar içinde bulunur ve sağlıklı bir yaşam sürdürmede önemli bir yer tutar (Üstündağ ve ark., 2007).

Altta yatan patolojiyi ortadan kaldırmak ve hastanın durumunu iyileştirmek amacıyla açılan ostomiler aynı zamanda bireyin tüm yaşantısını etkilemektedir. Ostominin açılması hem ilk görüldüğü anda, hem de taburculuktan sonra bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Ostominin kalıcı ve geçici olmasına bakılmaksızın fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, yaygın şekilde depresyon ve anksiyeteye yol açtığı bildirilmektedir (Nugent ve ark., 1999; Kılıç ve ark., 2007).

2.2.1. Ostominin Fiziksel Alanda Etkisi

Ostomili hastaların yaşam kalitelerini etkileyen fiziksel sorunların başında koku, gaz, dışkı sızıntısı, deri iritasyonları ve ostomi komplikasyonları gelmektedir. Erkeklerde rektum ve mesanenin çıkarılmasından, kadınlarda ise pelvik cerrahi girişiminden sonra cinsel fonksiyon bozuklukları da yaşam kalitesini etkileyen önemli fiziksel sorunlardandır (Mutlu ve Şelimen, 2006; Schmelzer, 2007).

Gooszen ve ark.'nın (2000) yapmış oldukları çalışmada sızıntı, peristomal deri iritasyonu, retraksiyon ve prolapsus gibi komplikasyonların ostomili hastaların yaşamlarını önemli ölçüde etkiledikleri bulunmuştur. Ostomili bireylerin yaşadıkları sorunlar ve ortaya çıkan komplikasyonların ostomi fonksiyonlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Gooszen ve ark., 2000). Pittman ve ark.'nın (2008) yapmış oldukları çalışmada özellikle deri iritasyonları ve sızıntının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen komplikasyonlar olduğu bulunmuştur. Ürostomili hastalarla yapılmış diğer çalışmalarda da bu bireylerin en sık fiziksel problemleri nedeniyle yaşam kalitesinin etkilendiği belirtilmektedir (Persson ve Hellstrom, 2002; Brown ve Randle, 2004; Pittman ve ark., 2008).

2.2.2. Ostominin Psikolojik Alanda Etkisi

Ostomili bireylerin yaşadığı psikolojik sorunlar arasında beden algısının değişmesi, benlik saygısının azalması, cinsel işlevlerde bozulma, eş uyumu sorunları, ostominin sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla içe kapanma, yalnız kalma isteği, sosyal izolasyon ve depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların yer aldığı belirtilmektedir (Karadağ ve ark., 2003; Kılıç ve ark., 2007).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ostomi açılan bireylerde, bireylerin ostomilerini ilk gördüklerinde üzüntü, öfke, utanma, şaşkınlık, korku gibi duyguları yaşadıkları belirlenmiştir. Ross ve ark.'nın (2007) yapmış oldukları çalışmada ostomili bireylerin depresyon düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur.

Ostomili bireylerin partnerlerinin ostomiye olan tepkisi bireylerin cinsel yaşamlarını etkileyebilmektedir. Birçok partner ostomiye zarar vermektan korktukları için eşlerine olumsuz yanıtlar vermekte veya önlem olarak tepki göstermektedirler. Partnerlerin olumsuz tepkisi cinsel arzularında istediği azaltmaktadır. Cinsel yaşamlarındaki bu sorunlar ostomili bireyleri psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir. Persson ve Hellstrom'un (2002) un altı aydır kolostomi, ileostomi ve ürostomiyle yaşayan hastalarla yaptıkları fenomenolojik çalışmada ise, bu hastaların fiziksel problemleri ile birlikte ruh sağlıklarının, cinsel yaşamlarının, ostomi ile yaşam hakkında belirsizlik gibi faktörlerin, sosyal yaşamlarının, spor ve boş zaman aktivitelerinin etkilendiği belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise evli olan ostomi hastaların yaşam kaliteleri daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Ross ve ark., 2007; Persson ve Hellstrom, 2002; Özdemir ve ark., 2007; Sprunk, 1999; Baldwin ve ark., 2008).

Ostomi kalıcı ve geçici olmasına bakılmaksızın fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyip yaygın şekilde depresyon ve anksiyeteye yol açmaktadır Yapılan diğer çalışmalarda da yaşanan psikolojik sorunların ostomili bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Yaşan ve ark., 2008).

2.2.3. Ostominin Sosyal-Manevi Alanda Etkisi

Ostomi açılan hastalar sadece hastalıklarını kabullenmek zorunda kalmamakta, aynı zamanda hayatlarını da ostomiye göre düzenlemek zorunda kalmaktadırlar. Ostomili birey gaz ve koku çıkması nedeniyle kendini toplumdan soyutlama ve kısıtlama eğilimindedir. Birçok

hasta ameliyat öncesi yaptıkları aktiviteleri ameliyat sonrası yapmaktan vazgeçmişlerdir. Bireylerin aile ilişkileri de olumsuz etkilenebilmektedir. Engel ve ark.'nın (2003) yaptıkları çalışmada ostomili hastaların günlük işlerinde ve hobilerinde kendilerini sınırladıkları, sosyal ve aile hayatlarının bozulduğu saptanmıştır. Ayrıca ostomili bireylerin iş yaşantısı da olumsuz etkilenebilmektedir. Ameliyat sonrası işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme görülebilmektedir. Nugent ve ark.'nın (1999) yapmış oldukları çalışmada kolostomili hastaların %8'nin, ileostomili hastaların %15'nin işini değiştirmek zorunda kaldığı bulunmuştur. Ayrıca hastaların %80'nin yaşam tarzında değişikliklerle karşı karşıya kaldığı görülmüştür. Aydın ve ark.'nın (2006) da yapmış oldukları çalışmada ostomili bireyleri yaşam kalitelerinin normal popülasyona kıyasla kötü olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmada cinsiyet, yaşanan yer, ostomi türü, ostominin kalıcılığı, hastalığın patolojisi, hastaların gelir seviyesi ve eğitim durumu gibi değişkenlerin ostomili hastaların yaşam kalitelerine etkileri bulunmadığı da vurgulanmıştır (Nugent ve ark., 1999; Karadağ ve Menteş, 2001; Engel ve ark., 2003; Aydın ve ark., 2007).

Ostomi bakımını kendi yapabilen bireylerin ostomiye ve ostomili yaşama uyumları daha kolay olmakta ve yaşam kaliteleri yükselmektedir. Mutlu ve Şelimen'in (2006) yaptıkları çalışmada da çalışan ve stoma bakımını kendisi yapan bireylerin yaşam kalitelerinin olumlu etkilendiği bulunmuştur (Mutlu ve Şelimen, 2006; Ayaz, 2007).

Ostomili bireylerin yaşadıkları sorunlar ve ortaya çıkan komplikasyonlar ostomili bireylerin rehabilitasyonunu dolayısıyla ostomi bakım hemşireliğini gündeme getirmiştir. Ostomi bakım hemşireliği ile hastaların hastanede kalış sürelerini azaltmak, fizyolojik psikolojik ve sosyal yönlerden desteklenerek yaşam kalitelerini arttırmak ve ostomili hastalara yönelik bilimsel faaliyetleri yürütmek amaçlanmıştır (Menteş ve Karadağ, 2001; Pittman ve ark., 2008).

2.3. Ostomi Bakım Hemşireliği

Ostomiye uyum devamlı bir süreçtir. Bu nedenle ostomili bireyin ev yaşamına hazırlıklarının, ameliyat öncesi dönemden başlanarak, ameliyat sonrası dönemde kapsayan uzun bir süre devam etmesi önemlidir. Hemşire ameliyat öncesi, bireyin problemlerini tanımlayabilir ve kişinin korkuları hakkında tartışıp bunlara çözüm getirebilir. Ostomili bireyin yaşadığı ortama döndüğünde sağlığını en iyi düzeyde sürdürebilmesi, tedavi, bakım ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin gereksinimlerinin karşılanması ostomi bakım hemşireliği

ile gerçekleştirilebilir. Ostomi bakım hemşireliği ile bireylerin en kısa zamanda normal yaşantılarına dönmelerine yardımcı olunacağı ve yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Black, 2000; Ayaz, 2007).

Ostomi bakım hemşiresinin başlıca rolleri:

1. Bakım verici rolü; Veri toplama, hastaları bilgilendirme, hastalara danışmanlık yapma, stoma yerinin belirlenmesi, cilt bakımı, komplikasyonların önlenmesi ve erken tanınması gibi uygulamaları kapsamaktadır (Karadağ ve Menteş, 2001).

Ostomi cerrahisi planlandığı zaman birey, kadın ya da erkek olsun anksiyete, korku, beden imajı kaybı ve depresyon gibi çeşitli duygu durumu içerisine girmektedir. Ameliyat öncesi eğitim bu duyguların azalmasına ve hastaların iyileşmesine ve yaşam kalitelerinin artırılmasına olumlu katkıda bulunabilmektedir. Ameliyat öncesi danışma; hastalık, iş durumu, fiziksel aktiviteler, finansal kaygı, ostomi malzemelerinin değerlendirilmesi için fırsat sağlar. Ostomi hemşiresinin bu alanlarda bireyin eğitimini tamamlaması gerekmektedir. (O'Shea, 2001).

Ameliyat öncesi klinik faktörler (ostomi alanının işaretlenmesi, ostomi hakkında bilgi verilmesi) ile ostomi komplikasyonları arasında önemli bir ilişkisi bulunmuştur. Ostomi alanının işaretlenmesi ameliyat öncesi eğitimin bir başka tamamlayıcısıdır. Ostomi alanının işaretlenmesi, geçici veya kalıcı bütün hastalarda önerilmektedir. Ostominin kötü bir alana yerleşmesi, peristomal deri komplikasyonları, idrar veya gaitanın sızıntısına ve fiziksel ve duygusal gerginliğe yol açabilmektedir. Ostomi alanı işaretlenirken hastanın karnı yatarken, otururken ve ayakta dikilirken, karın derisi; yara, deri kıvrımı, buruşukluk, kemik çıkıntısı açısından değerlendirilir. Ostomi alanı hastanın kemer hattından korunmalıdır ve hasta ostomi alanına rahat uzanabilmeli ve görebilmelidir. İdeal bir ostomi alanı abdominal rektus kasının içinde olmalıdır. Ostomi hemşiresinin ameliyat öncesi dönemde ostomi alanını işaretlerken bu kuralları göz önünde bulundurması gerekmektedir (Lewis, 2006; Pittman ve ark., 2008).

Ostomi bakım hemşiresi, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hastaların ve hasta yakınlarının anksiyetesini azaltma, emosyonel destek sağlama, hastayı ve hasta yakınlarını ostomi bakım ürünleri ve uygun ürünü seçme konusunda bilgilendirme, olası psikiyatrik problemlerin erken tanısı ve psikiyatri konsültasyonunun sağlanmasına yönelik girişimleri ile ostomili bireylerin yaşam kalitelerini arttırabilmektedir (Karadağ ve Menteş, 2001).

2. Eğitim rolü; Ostomi bakım hemşiresinin, bireyin kişisel gelişimini sağlama, hemşirelik mesleğini geliştirme ve ekipteki diğer sağlık personelin eğitimine yönelik uygulamalarını içine alan rolüdür. Eğitim rolü ile ostomi bakım hemşireleri; periyodik takipler ile ostomili bireylerin karşılaştıkları sorunların çözümüne ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye yönelik eğitimlerini planlayabilmektedirler. Ostomi bakımı ile ilgili çeşitli kurs ve toplantılara katılarak ve ostomi ile ilgili derneklere üye olarak kişisel gelişimlerini sağlayabilir ve bilgilerini güncelleyebilmektedirler. Ayrıca çalıştıkları kurumlarda çalışan hemşirelerin ostomi bakımı, komplikasyonları ve eğitimi ile ilgili çalışmaları planlamaktadırlar (Karadağ ve Menteş, 2001). Yaptıkları bu girişimler ile ostomili bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmektedirler.

3. Araştırma rolü; Araştırma yapma ve araştırma temelli uygulamaları geliştirerek hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak olarak tanımlanmaktadır. Stomaterapi ünitesine başvuran bireylere ilişkin kayıtların tutulması, klinik araştırmaların yapılması ve sonuçların ilgili kişi ve kuruluşlara gönderilmesini kapsayan uygulamaları içermektedir (Karadağ ve Menteş, 2001). Böylece ostomili bireylerin yaşadıkları sorunlar açıklanabilir ve bireylerin yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik eğitim öncelikleri ve eğitime ihtiyaç olan konular belirlenebilmektedir. Ayrıca ostomi bakım hemşireleri ülkemizde ostomi bakım hemşireliğinin geliştirilmesini sağlayan kursların düzenlenmesine de katkı sağlamaktadırlar. Ostomi bakım hemşiresi üç rolünü birlikte kullanarak ostomili bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmelerine katkıda bulunmaktadır.

Ma ve ark.'nın (2007) yapmış oldukları çalışmada özelleşmiş ostomi hemşirelerinin hastaların yaşam kalitelerini arttırmaya yardımcı olduğu bulunmuştur. Ostomi alanı işaretlenen hastaların cinsel tatmin, fiziksel fonksiyon ve rol fonksiyon puanları ve yaşam kalitelerinin, ostomi alanı işaretlenmeyenlere göre oldukça yüksek olduğu bulunmuştur (Ma ve ark., 2007; Mahjoubi ve ark., 2010).

Yapılan tüm çalışmalarda, ostomi bakım hemşiresinin rollerinin, hastaların yaşam kalitelerini fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi alanlarda arttırmada rol oynadığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre bireye özel planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanmasıyla ostomili bireylerin yaşadığı sorunlar azaltılarak, hatta önlenerek, yaşam kaliteleri istendik düzeye yükseltilebilmektedir (Nugent ve ark., 1999; Persson ve ark., 2005).

2.4. Yaşam kalitesi

Yaşam kalitesi, bir kişinin görünürdeki fiziksel ve zihinsel zindelik durumudur. Birçok faktör yaşam kalitesine katkıda bulunabilir. Yaşam doyumu, öznel iyi olma, mutluluk, işlevsel yeterlilik, sosyal iyilik hali yaşam kalitesinin belirleyicileridir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise bireyin sağlığını etkileyen veya sağlığından etkilenen yaşam alanlarındaki doyum ve mutluluğu olarak tanımlanmaktadır (Güler, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948'de sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak tanımlamasından sonra yaşam kalitesi konusu sağlık bakım uygulamalarında ve araştırmalarında önem kazanmaya başlamıştır. Klinik araştırmalarda yaşam kalitesi kavramının 1993 yılından bu yana incelendiği görülmektedir (Güler, 2006).

Bireylerde yaşam tarzı değişikliklerine neden olabilen ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen girişimlerden biri de ostomi açılmasıdır (Harris ve ark., 2004; Ayaz, 2007).

Hangi nedenle olursa olsun ostomi açılması bireyin başkalarına bağımlılığına neden olduğu, fiziksel, psikolojik ve manevi anlamda kendini iyi hissetmesine engel olduğu için yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerden biri olarak belirtilmektedir (Kılıç ve ark., 2007; Karadağ ve ark., 2003; Nilsson ve ark., 1981).

Yapılan çalışmalarda ostominin açılmasının ardından, ostomi komplikasyonları, cinsel yaşamda azalma, uyku bozukluğu, yorgunluk, beden imajında bozulma, sosyal yaşam ve çalışma koşullarının etkilenmesi, maddi kaygılar gibi faktörlerden dolayı bireylerin yaşam kalitelerinin azaldığı bulunmuştur (Goozsen ve ark., 2000; Kuzu ve ark., 2002; Sideris ve ark., 2005; Krouse ve ark., 2006; Ross ve ark., 2007).

Ostomili bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için, hastaların yaşam kalitelerinin özel yaşam kalitesi ölçekleri ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirelik bakımının planlanabilmesi ve hastalara uygun girişimlerin yapılabilmesi için yaşam kalitesinin standart bir ölçüm aracı ile değerlendirilebilmesi şarttır.

Ostomili bireylerde yaşam kalitesi, genel yaşam kalitesi ölçekleri ile değerlendirildiğinde, diğer hastalarla bireysel farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda ostominin bireylerin yaşam kalitesine etkilerini değerlendirmede genel yaşam

kalitesi ölçeklerinin yetersiz kalabileceği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra genel yaşam kalitesi ölçeklerinin ostomili bireylere yönelik olarak içeriksel anlamda sınırlılıkları bulunmaktadır. Ostomili bireyler arasındaki farklılıkların ve değişikliklerin belirlenmesi, bu bireylere özel yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanılmasını gerektirmektedir. Bir yaşam kalitesi ölçeğinin ostomili bireylerde kullanılabilmesi için bu ölçeğin klinik araştırma sonuçlarının ölçülmesine yardım etmesi, ostomi tiplerini karşılaştırması ve bakımı yönetmeye yardımcı olması gerekmektedir (Goozsen ve ark., 2000; Baxter ve ark., 2006; Pittman ve ark., 2009).

Ostomili bireylere yönelik özel ölçekler kullanılarak bu bireylerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesinin bireylerin ostomiye adaptasyonunu kolaylaştıracağı, psikolojik, sosyal, manevi ve fiziksel boyutları ile bakıma yön vereceği bilinmektedir. Ülkemizde ostomili hastalar için düzenlenmiş geçerli ve güvenilir bir yaşam kalitesi ölçeğinin olmamasının, bu bireylerin bakımının geliştirilmesine engel oluşturduğu düşünülmüştür. Bu nedenle bu bireylere yönelik bir ölçeğin Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması oldukça önemlidir.

Belli bir kültür için hazırlanmış bir ölçeğin, farklı kültür ya da farklı dillere çevrilerek kullanılabilmesi için psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin (geçerlik, güvenilirlik) incelenmesi gerekmektedir (Ercan ve Kan, 2004; Aksayan ve Gözüm, 2002). Ölçek uyarlamada psikometrik özelliklerin sağlanması ve uluslararası kullanıma uygun yeni ölçüm araçlarının kazandırılması önemlidir (Aksayan ve Gözüm, 2002).

Ostomili bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmek için dünyada geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış dört ölçeğe ulaşılmıştır.

Bu ölçeklerden **Cleveland Klinik Ostomi Fonksiyon Index'i** (*Cleveland Clinic Florida Ostomy Function Index-CCFOFI*), klinik uzmanlar tarafından içerik geçerliliği yapılmış, tek enstitüde 99 hastada test edilmiş, kolostomi ve ileostomili bireylere uygulanmış, güvenilirliğinin geliştirilmesi gerekli bir ölçektir. CCFOFI, ostominin sadece fiziksel problemlerine (koku, iritasyon, ses vb.) odaklı olup yaşam kalitesini ölçme de sınırlı kalabilmektedir. Yapılan çalışmalarda The MOS 36 Item Short Form Health Survey-SF 36 (SF-36) ve *Fecal Incontinence Quality of Life* (FIQOL) ölçekleri ile beraber hastalara uygulanmıştır (Colquhoun ve ark., 2006).

Ostomi Yaşam Kalitesi (*Stoma–Quality of Life-Stoma QOL*), kolostomili ve ileostomili bireyler için oluşturulmuştur. Ölçeğin 37 maddeli orjinal İngilizce formu yarı planlanmış görüşme ile 169 erişkin ostomili bireye uygulandıktan sonra dört dile çevrilerek 182 kolostomili ve ileostomili bireye tekrar uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara Rasch analizi uygulanmış ve madde sayısı 20'ye düşürülmüştür. Elde edilen 20 maddeli ölçeğin iç tutarlılığı .92'dir. Maslow'un hiyerarşi pramidine göre oluşturulan ölçek maddelerinde, ego ve kendine yeterlilik konusunda eksiklikler bulunmaktadır. Madde sayısının az olması ve içeriğinin dar kapsamlı olmasının yanı sıra ürostomili bireyleri kapsamaması ve bu ölçekle ilgili literatür de yapılan araştırmalarının az sayıda olması bu ölçeğin kullanımını sınırlandırmaktadır. Ayrıca ölçek uygulanan bireylerin yedi yıldan daha fazla ostomi ile yaşamış ve bu süre içinde bireylerin ostomiye uyum sağlamış olmaları nedeniyle ölçeğin sınırlılığı artmaktadır (Prieto ve ark., 2005).

Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (*Stoma Quality of Life Scale-SQOLS*) ise, kolostomili ve ileostomili bireyler için oluşturulmuştur. İçerik geçerliliği klinik uzmanlar ve odak grup görüşmesi ile yapılmış ve 21 maddeden oluşan bir ölçektir. İç tutarlılığı'nın .80 olması ve tekrar test güvenilirliğinin 70 (kolostomi ve ileostomili) hasta ile yapılmış olması, bu ölçeğin de sınırlı olduğunu düşündürmektedir (Baxter ve ark., 2006).

Umut Merkezi Ağrı ve Palyatif Bakım Araştırma Merkezi (*City of Hope Pain and Palliative Care Resource Center*) tarafından oluşturulan ve geliştirilen **Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği** (*City of Hope Quality of Life Ostomy -COHQOL-O*), kanserli hastalarda yaşam kalitesi adı altında ilk olarak 1995 yılında yaşam kalitesini yükseltmek için 41 maddeli olarak geliştirilmiştir. Grant ve arkadaşları tarafından 2003 yılında ostomili bireyler için düzenlenerek 43 maddeli olarak düzenlenmiştir. Bu alanda kapsamlı, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin madde sayısının fazla olması, ileostomi, kolostomi ve ürostomiye kapsamaması ve Avrupa'da birçok araştırmada geniş örneklerde kullanılması bu ölçeğin tercih edilmesini sağlamıştır. Ayrıca ostomili bireylerin yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi olmak üzere dört boyutta değerlendirmesi bütüncül bakımın verilmesine katkı sağlamaktadır (Grant ve ark., 2004).

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin kullanıldığı birçok araştırma bulunmaktadır. Grant ve arkadaşları (2003) tarafından, bu ölçeğin kanser ya da kanser

olmayan ostomili hastalarda yaşam kalitesini çok boyutlu ölçen, iç tutarlılığı .95 olan, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu kanıtlanmıştır. (Grant ve ark., 2004).

Bu ölçek yaşam kalitesini dört boyutta ayrıntılı olarak değerlendirebilecek, ürostomili bireyleride kapsayan, madde sayısı fazla, ostomi ile ilgili araştırmalarda kullanılmak üzere oluşturulmuştur. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği saptanacak bu ölçeğin ostomili bireylerin gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımına yön verebilecek, ostomi ile ilgili araştırmalara öncülük edebilecek, ilk ölçüm aracı olacağı düşünülmektedir.

2.5. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması

Belirli bir kültürde ve dilde geliştirilen bir ölçek o kültüre özgü kavramlaştırma ve örnekleme özellikleri taşımaktadır. Aynı ölçeğin diğer kültür ya da dillerde uygulanabilir olması için yapılan sistematik hazırlık çalışmaları “ölçek uyarlaması” olarak adlandırılmaktadır (Aksayan ve Gözüm, 2002).

Hemşirelik teorisinin gelişiminde sürekli olarak yeni kavramlarla karşılaşmakta ve bunların incelenmesi ve ölçümü için uygun ve nitelikli araçların geliştirilmesi gerekmektedir. Veri toplama araçlarının nitelikli olması aynı zamanda toplanan verilerin nitelikli olması anlamını taşımaktadır (Erefe, 2002).

Ölçme, “istatistik birimlerinin ilgilenilen özelliğe sahip olma derecesinin, belirli kurallara uyarak, sembolle ve özellikle sayı ile eşleştirilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Üzerinde çalışılan özellik ölçülebiliyor ve sayısal olarak ifade edilebiliyorsa, bilimsel bir şekilde değerlendirme ve açıklamadan söz edilebilmektedir. Ölçülemeyen ya da sayısal olarak ifade edilemeyen özellik için ancak betimleme yapılabilir (Ercan ve Kan, 2004).

Bilimsel araştırmalar ancak objektif ve doğru şekilde elde edilen veriler aracılığıyla yapılabilir. Verilerin, değişkenin standart ölçme teknikleri ile saptanan sayılardan oluşmasına özen göstermek gerekir. Değişkenin boyutunu ölçmede kullanılacak ölçme aracının standart bir ölçme aracı olması verilerin istatistiksel özelliklere sahip veriler olmasını sağlayacaktır. Ölçeğin standart bir ölçme aracı olabilmesi için de bazı özellikler taşıması gerekmektedir. Bu özellikler;

- Aracının standardize olması,

- Objektif olması,
- Geçerli ve Güvenilir olmasıdır (Ercan ve Kan, 2004).

Ülkemizde son yıllarda ki hemşirelik araştırmalarında giderek artan oranda, bakım verilen, birey aile ve toplumun sağlık ile ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçekler kullanılmaktadır. Kullanılan bu ölçeklerin büyük çoğunluğu farklı kültürlerde geliştirilmiş olup ülkemize uyarlanmaktadır (Aksayan ve Gözüm, 2002). Ölçek uyarlamasının avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır.

- *Ölçek Uyarlamasının Avantajları*

Türk toplumunun kültürüne uygun yeni ölçeklerin geliştirilmesinin birçoğ avantajı vardır ve ölçek uyarlama ile ilgili birçoğ sorun önlenir. Ancak, ölçek uyarlamasının tercih edilmesinde de bazı önemli nedenler bildirilmektedir. Uluslararası yayınlarda yeterince tanınan ve üzerinde bilgi birikimi bulunan bir ölçeği Türkçe'ye kazandırarak kullanma, araştırıcının yeni bir ölçek hazırlamakla geçireceği süreyi kısaltacak, alanındaki kuramsal ve uygulamalı çalışmalara ayıracağı zamanı azaltacak ve araştırıcıya iletişim kolaylığı ve karşılaştırılabilir bilgi sağlayacaktır (Aksayan ve Gözüm, 2002). Bu nedenlerle ölçek uyarlama çalışmaları son yıllarda ülkemizde yaygınlaşmıştır.

Literatürde "Neden Uyarlama? Neden ölçek geliştirmek yerine uyarlama yapmak?" sorusuna gösterilen nedenler 5 maddede özetlenmektedir;

1. Çoğunlukla bir test uyarlamak ikinci kültürde yeni bir test geliştirmekten daha ucuzdur ve daha hızlı olmaktadır.
2. Yapılacak testin amacı kültürel ya da ulusal değerlendirme yapmak olduğunda, uyarlanmış bir test, ikinci kültürde denk bir test geliştirmenin en etkili yoludur.
3. İkinci bir kültürde test geliştirmek için uzmanlık bilgisi yetersiz olabilmektedir.
4. Asıl test iyi bilinen bir test olduğunda, o testin uyarlamasının vereceği güven duygusu yeni geliştirilecek olan bir teste duyulacak güvenden daha fazla olmaktadır.
5. Bir testin çok kültürlü sürümlerinden çıkarılan sonuçları, o testi alan adaylar için çoğunlukla doğru olmaktadır (Deniz, 2007).

- **Ölçek Uyarlamadaki Zorluklar**

- 1) Uyarlanan bir ölçek, başkaları tarafından da hazır araç olarak kullanabileceğinden, ölçek uyarlama büyük bir sorumluluğu da beraberinde getirmektedir. Ölçeğin orijinalinde bir eksiklik varsa ve Türkçe'ye uyarlayan kişi tarafından giderilmediyse, ölçeği alıp, değişik gruplara uygulayanlar da aynı yanlışlığı sürdürebileceklerdir.
- 2) Ölçeğin asıl kültürüne ve uyarlanacak olan kültüre hakim olan ve bu iki kültürün karşılaştırmasını yapabilecek uzman bulma sıkıntısı olabilmektedir.
- 3) Uyarlanan testin psikometrik özelliklerinin sağlanamaması sorunu olabilir. Eğer uyarlanacak ölçek aslında yüksek bir güvenilirlik ve geçerliğe sahipse uyarlanan ölçeğin de bu değerlere yakın değerler vermesi beklenir. Ancak uyarlamadaki farklılık, uyarlanan ölçekte iyi bir güvenilirlik ve/veya geçerlik elde edilse bile, bu değer asıl ölçeğin güvenilirlik ve/veya geçerlik değerlerinden daha düşük olduğunda daha düşük değerlerde psikometrik özelliklere sahip uyarlanmış bir ölçek oluşmasına neden olabilmektedir.

Bu sıkıntılar aşılamayacak veya kesinlikle karşılaşılabilecek olan zorluklar değildir. Ancak uyarlama çalışması belli bir plan ve sistem içinde yapılmazsa, karşılaşılabilecek olası durumlar dikkate alınmazsa ya da olası sıkıntıları giderici önlemler alınmazsa, uyarlanan ölçeğin gücü ve etkisi zayıflayabilmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Deniz, 2007). Bu nedenle ölçek uyarlama çalışmalarında sistematik bir yöntem izlenmelidir.

2.5.1. Ölçek Uyarlama Çalışmaları

Ölçek uyarlama çalışmalarında kullanılan yöntemler; birçok alt başlığı içeren üç ana başlık altında toplanabilir (Aksayan ve Gözüm, 2002).

- I.** Ölçeğin psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi/dil uyarlamasının yapılması
- II.** Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi /güvenirlik- geçerliliğinin belirlenmesi
- III.** Ölçeğin kültürlerarası özelliklerinin karşılaştırılması (Aksayan ve Gözüm, 2002).

2.5.1.1. Psikolingustik Özelliklerin İncelenmesi/Dil Uyarlaması

Öncelikle aracı geliştiren araştırmacı ile yazılı iletişim kurularak, özgün aracın ülkede kullanılma izni alınmalı, yazar hakları ile ilgili kurallara uyulacağı, araç sahibinin özel istekleri varsa- ücret ödeme, yazarlar içinde adına yer verme gibi-bunların yerine getirileceği belirtilmelidir. Aracın tam metni ve varsa kullanım ve değerlendirme protokolü istenmelidir (Erefe, 2004).

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, o ölçeğin doğasını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarından ileri gelir. Farklılıkların en aza indirilebilmesi için ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmelerin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur (Aksayan ve Gözüm, 2002).

Ölçeğin dil uyarlamasında iki ayrı yöntem kullanılmaktadır,

- a) **Geleneksel yaklaşım:** ölçek çevirilerinde en çok kullanılan yaklaşımlardan biridir. Geri çeviri yönteminde denilmektedir. Bu yaklaşımda ilk olarak ölçeğin orijinal dilinden hedef kitlenin diline çevrilmesidir. Daha sonra çevrilen bu ölçeğin tekrar orijinal dile ve son olarak iki çeviri arasındaki eşitliğin her iki dili de konuşan örneklemeler üzerinde denemesi ve sınanması gelmektedir (Hançer, 2003). Çevirmen seçiminde, her iki dilde de akıcı konuşan, çalışma yapılan kültürlerle aşina, test yapısı ve ölçülen yapı hakkında bir miktar bilgiye sahip bireyler olmalarına dikkat edilmelidir (Deniz, 2007). Çevirmenler; aynı kültürde aynı zamanda her iki dili öğrenenlerden değil, her iki dili farklı zamanlarda ve farklı kültürlerde öğrenen kişilerden seçilmelidir. Çevirmenlerin seçiminde her iki dili/kültürü iyi bilmesinin yanı sıra olabildiğince ölçek yapılarında uzman, ölçeğin nasıl kullanılacağını bilen ve araştırma raporunun metodolojik bölümünü yorumlayabilecek özelliklere sahip olması koşulu da aranmalıdır (Aksayan ve Gözüm, 2002).
- b) **Seri yaklaşım:** Bu yöntemde, ölçeklerin orijinal dilden çevrilmesinde altı aşamalı bir yaklaşım öne sürülmüştür. Seri yaklaşımın adımları sırasıyla;
 - 1) Ölçeğin bir kurul tarafından çevirisinin yapılması; Ölçeğin iki veya daha fazla çevirmen tarafından çevrilmesi gerekmektedir. Daha sonra çevirmenler kendi

yaptıkları çevirileri bir araya getirip ortaya ortak bir ürün çıkarana dek fikir alışverişinde bulunurlar. Bu fikir alış veriş sonucunda hedef kitle için en uygun çeviri ortaya çıkar. Son aşamasında çeviri dil bilgisi bakımından incelenir ve varsa düzeltmeler yapılır.

- 2) Anlaşılabilirlik ve açıklığın ölçümünde; hedef kitle içinden seçilen adaylarla görüşmeler yapılarak çevirinin anlaşılabilirliği eşitliği konusunda fikir edinilir. Konuşulan kişilerden öncelikle ölçeği okumaları ve zor anlaşılan veya hiç anlaşılmayan kelimeleri belirtmeleri istenir. Daha sonra yapılan çevirinin hedef kitleyi temsil edebilecek başka bir gruba okutulması gerekmektedir. Gerektiğinde değişiklikler yapılarak her bir ifade için aynı işlemler tekrar edilir. Böylece hem ifadelerin hem de açıklamaların aynılığı sağlanır.
- 3) Geri çeviri; değişik eğitim düzeylerinde ve her iki dili de konuşabilen, ancak konu hakkında uzman olmayan kişilerin hedef dile çevrilmiş olan ölçeğin tekrar orijinale geri çevrilmesidir. Araştırmacı daha sonra yapılan bu çevirileri gözden geçirir ve gereken ayarlamaları yapar. Hedef kitleyi tanıyan uzmanlar, ölçeği tekrar gözden geçirerek içerik ve görünüş geçerliliğini kontrol eder.
- 4) Alan testi; hem çevirinin orijinal dilini konuşanlar, hem de her iki dili konuşanlar ile alan çalışması yapılmaktadır. Alan çalışmasına alınanlar gruplara ayrılır.
- 5) Güvenirlik testinde; çevrilen anketin güvenilirliği, oluşturulan grup için yapılan testler sonucunda bulunur.
- 6) Sonuçların yorumlanması aşamasında; sadece bir dili ve her iki dili konuşan çevirmenler ile görüşmeler yapılır ve güvenilirliği etkileyebilecek dış faktörlerin olup olmadığı bulunmaya çalışılır. Çevirmenleri bir araya getirmede yaşanan güçlükler ve basamaklarının fazla olmasından dolayı bu yöntem fazla tercih edilmemektedir (Hançer, 2003).

Çevrilen ölçeğin maddelerinin görünüm geçerliğini değerlendirmek için araştırmacı şu sorunun yanıtını aramalıdır; “maddeler okuyana anlamlı gelir mi?” Bu soruyu yanıtlamak üzere en fazla uygulanan yaklaşım, uzman görüşünün alınmasıdır.

Uzman görüşü: Çevrilen versiyonun dil uygunluğu ve açıklığı uzmanlar tarafından değerlendirilir. Bu aşamada araştırmacı, psikoloji ve kendi bilim alanındaki uzmanların görüşüne başvurabilir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Uzman eleştirileri doğrultusunda maddelerde ufak uyarlamalar yapılması, iyi anlaşılmadığı belirtilen maddelerin yeniden gözden geçirilmesi gerekir. Ölçeğin bu son şekli; değişik eğitim düzeylerinde 10-15 bireye verilerek okunabilirlik ve anlaşılabilirlik yönünden değerlendirilir (Erefe, 2002).

2.5.1.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi/Güvenirlilik ve Geçerlilik İncelemeleri

Kötü bir ölçme, her türlü bilimsel çabayı değersiz kılabilir. Bu nedenle, ölçmede aranan niteliklerin bilinmesi ve bunları sağlayıcı önlemlerin alınması son derece önemlidir. İyi bir ölçme ve ölçmeyi gerçekleştiren ölçme aracında aranan temel niteliklerden en önemlileri o ölçeğin güvenirlik ve geçerliliğidir. Her iki nitelik de, ölçmedeki yanılgılarla ilgilidir. Yanılgıların azaltılması, ölçeğin hem güvenirliğini hem de geçerliliğini iyileştirecektir (Karasar, 2000).

2.6. Güvenirlik

Ölçme sonuçları bulundukları tesadüfi hataların azlığı ölçüsünde güveniliridir. Bu sebeple güvenirlik genel olarak “ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan arınlık derecesi” olarak tanımlanmaktadır. Güvenirlik katsayısı, paralel iki ölçme arasındaki korelasyon katsayısıdır. Güvenirlik katsayısı negatif değerler alamaz ve 0 - 1 aralığında değişir. Güvenirlik bir korelasyon katsayısı (*Correlation coefficient*) (r) ile belirlenir ve korelasyon değeri bir (1)'e yaklaştıkça güvenirliğinin yüksek olduğu benimsenir. Bir ölçeğin güvenirliğini belirleme yöntemleri Tablo 3'de verilmektedir (Baykul, 2000; Erefe, 2002).

Tablo 3: Ölçekte Güvenirlik Belirleme Yöntemleri

Güvenirliğin Belirlenmesi	
1. Zamana Göre Değişmezlik	<ul style="list-style-type: none">- Test tekrar test (test-retest): Aralıklı yöntem ya da aralıksız yöntem- Paralel form güvenilirliği
2. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum	<ul style="list-style-type: none">- Gözlemciler arası uyum- Gözlemciler içi uyum
3. İç Tutarlılık	<ul style="list-style-type: none">- Bölünmüş ölçek çözümlenmeleri- Alfa katsayısı (cronbach 's alfa)- Kuder- Richardson 20,21 çözümlenmeleri- Madde- toplam ölçek çözümlenmesi

Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2002

2.6.1. Zamana Göre Değişmezlik

Bu güvenilirlik, aracının değişik zamanlardaki yinelenmeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilidir. Değişmezlik özelliği test - tekrar test ölçümleri ve paralel form yöntemi ile değerlendirilir (Erefe, 2002).

Test tekrar test yöntemi: Bir testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyon ile açıklanır. İki uygulama arasındaki zaman, ölçülen davranışa ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte ortalama dört haftalık bir sürenin genellikle uygun olduğu söylenebilir. Ölçüm değeri sürekli değişken ise, ölçüm aracı interval ya da oransal ölçek ile değerlendiriliyorsa, ölçülen çift sayısı 30 ve üzerinde ise, Pearson korelasyon katsayısı; bu koşullar sağlanmadığı durumlarda özellikle ölçek maddeleri ordinal yapıda ise Spearman korelasyon katsayısı hesaplanması gerekmektedir. Korelasyon katsayıları; 0.00- 0.25= çok zayıf, 0.26- 0.49= zayıf, 0.50- 0.69= orta, 0.70- 0.89= yüksek, 0.90-1.00= çok yüksek olarak değerlendirilmektedir (Akgül, 2005; Eser ve Baydur, 2007; Büyüköztürk, 2010).

Bu yöntem ölçülen niteliğin değişmez olduğu durumlarda uygulanır. Testin ölçtüğü niteliğin sürekli değişkenlik gösterdiği durumlarda kullanılmaz. Örneğin; bilgi, tutum, ruh hali ve fiziksel durum gibi özellikler iki ölçüm arasındaki zaman aralığında herhangi bir nedenle değişebilir. Test tekrar test güvenilirliği genel bilişsel yetenekler ve kişilik gibi zaman

içinde çok hızlı değişiklik göstermeyen nitelikleri ölçen testler için daha uygundur. Test tekrar test yönteminde ölçenin bir gruba aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra “aralıksız yöntem” şeklinde ya da uygun görülen bir süreden sonra “aralıklı yöntem” şeklinde uygulanabilmektedir (Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2002). Aralıksız yöntemde test, bir gruba aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra uygulanabilirken; aralıklı yöntemde test, iki ile dört hafta gibi bir zaman aralığı ile aynı gruba ikinci kez uygulanmaktadır.

İki uygulamada da gözlemci/ölçümcü, işlemler, saat ve çevre faktörleri aynı olmalıdır. Test tekrar test güvenilirliğinin en kritik yönü, iki ölçme arasında bırakılması gereken zaman aralığıdır. Bırakılan zaman aralığının çok kısa olması, yeniden anımsamayı kolaylaştıracağından, güvenilirliğin yapay olarak yüksek çıkmasına neden olabilir. Zaman aralığı uzun tutulduğunda ise, iki ölçme için “aynı koşullar”ın sağlanması olanaksız olabileceğinden ölçülen özellikle bazı değişimlerin oluşması sonucu güvenilirlik ölçütünün yorumu güçleşir. Ayrıca bireyin, testin içeriği ile ilgili olarak başka kaynaklarda öğrendikleri, ikinci uygulamadaki puanını etkileyebilir. Diğer bir problem de birinci uygulamada test üzerinde pratik yapmış olmanın ikinci uygulamadaki puanı yükseltici etkisidir. Aralıklı yöntemde bırakılacak zaman aralığı iki haftadan az dört haftadan fazla olmamalıdır (Gözüm ve Aksayan, 2002).

Paralel form güvenilirliği: iki form halinde ve eşdeğer nitelikte geliştirilmiş bir ölçenin aynı gruba bir ya da iki oturumda uygulanmasında elde edilen puanlar arası korelasyonlar pearson momentler çarpımı formülüyle hesaplanır. Eş değer test formları geliştirmek güç olduğundan fazla kullanılmayan bir güvenilirlik ölçütüdür (Gözüm ve Aksayan, 2002).

2.6.2. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum

Bu güvenilirlik ölçütü, araştırmacının bağımsız ölçümler arasındaki eşitlik aradığı durumlar için uygulanan bir güvenilirliktir (Erefe, 2002).

Gözlemciler arası uyum: verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanır. Bu tür ölçmelerde gözlemcilerin ayrı ayrı yaptıkları ölçümlerin ortalaması alınarak, her bir durum için bir tek değer bulunur. Ayrı ayrı gözlem sonuçları birbirine ne kadar yakın ise, sonuçta elde edilen ortalama değer güvenilirliği de o kadar yüksek olur. Bağımsız gözlemciler arası uyumu

hesaplamak için korelasyon, t-testi ya da ikiden fazla gözlemcinin olduğu durumlarda özel varyans çözümlenmeleri ve Cronbach alfa kullanılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002).

Gözlemciler içi uyum: iki ya da daha fazla gözlemin aynı gözlemci tarafından yapılarak puanlanması söz konusudur. Ölçümler arası tutarlılığın yüzdesi, güvenilirlik sınanması için en çok kullanılan istatistik yöntemidir. İki ya da fazla ölçümcünün kendi içlerindeki uyumu göstermek için Cronbach alfa ve şansa bağlı tutarlılığın etkisini azaltmak için Kappa istatistiği kullanılabilir (Gözüm ve Aksayan, 2002).

2.6.3. İç Tutarlılık

Ölçme araçlarının iç tutarlılığı; ölçeğin belli bir amaçla, bağımsız birimlerde olduğu ve bunların, bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır (Erefe, 2002).

Bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek üzere birçok eşitlik formülü geliştirilmiştir. Bunlardan en eskisi, bölünmüş ölçek çözümlenmeleri (testi yarılama yöntemi)'dir. Bu yöntemde, testin maddelerinin tek-çift, ilkyarı - sonyarı veya yansız olarak iki eş yarıya ayrılarak testin iki yarısı arasındaki ilişkiden hareketle; Spearman Brown formülü kullanılarak testin tamamı için hesaplanan korelasyon katsayısı ile açıklanmaktadır (Büyüköztürk, 2010).

Ölçüm aracının iç tutarlılığını belirlemede iki tür hesaplama tekniği kullanılmaktadır. Ölçüm aracı likert tipi bir ölçeklendirme yapıyor ise Cronbach Alfa katsayısı; var-yok, doğru-yanlış gibi ikili seçenekler içeren nitelikte ölçüm yapıyor ise *Kuder & Richardson 20,21* (KR-20, 21) yöntemi kullanılmaktadır. Bu formüller ölçekteki her bir maddenin aynı değişkeni ölçtüğü, ölçülen özelliğin homojen olduğu varsayımını desteklemektedir. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında bir dağılım gösterir. Cronbach alfa değerinin negatif çıkması, ölçme aracının homojen bir yapıyı ölçmediğini göstermektedir. Cronbach alfa, yanıtların en az 3'lü kategorik olduğu durumlarda uygulanabilmektedir (Eser ve Baydur, 2007).

Cronbach alfa (α) katsayısının değerlendirilmesinde;

- $0.00 \leq \alpha < 0.40 \rightarrow$ ölçek güvenilir değil
- $0.40 \leq \alpha < 0.60 \rightarrow$ ölçek düşük güvenilirlikte
- $0.60 \leq \alpha < 0.80 \rightarrow$ ölçek oldukça güvenilir

- $0.80 \leq \alpha < 1.00 \rightarrow$ ölçek yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Eser ve Baydur, 2007).

Madde- toplam puan korelasyonu

Bu korelasyon, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Madde-toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Likert tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanıldığı bir testte madde- toplam korelasyonu, Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanmaktadır (Büyüköztürk, 2010).

Madde-toplam puan korelasyon analizlerinin yapılabilmesi için 100 ile 200 arasında katılımcı olması gerekmektedir. Madde-toplam puan korelasyonu “Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı” ile hesaplanır. Eğer yanıtlar kategorik olarak iki değişkenli ise, hesaplamada bi-serial; likert tipi ise, point-bi-serial teknikleri uygulanır (Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005).

2.7. Geçerlilik

Bir ölçüm aracının geçerli sayılabilmesi için ilk koşulu onun güvenilir olmasıdır. Geçerlilik bir ölçme aracının, ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesini göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik düzeyi, onun geçerlilik katsayısının hesaplanmasıyla anlaşılmaktadır. Geçerlilik katsayısı; ölçekten elde edilen değerlerle, ölçeğin kullanım amacına göre belirlenen ölçüt ya da ölçütler takımı arasındaki ilişki katsayısıdır ve “-1.00 ile +1.00” arasında değerler alır. İlişki katsayısı ne kadar yüksekse ölçek, amaca o kadar yüksek hizmet ediyor anlamına gelmektedir (Hayran ve Özdemir, 1995; Karasar, 2000; Ercan ve Kan, 2004). Geçerliliğin sınanması için geliştirilmiş birden fazla yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler Tablo 4’de gösterilmektedir.

Tablo 4: Ölçekte Geçerlilik Belirleme Yöntemleri

Geçerlilik	
1. Kapsam /İçerik Geçerliliği	2. Yapı Geçerliliği
Yüzeysel Geçerlilik - Uzman Görüşü	Faktör Analizi - Açıklayıcı Faktör Analizi - Doğrulayıcı Faktör Analizi
Uygulama Geçerliliği/Ölçüt Bağımlı Geçerlilik - Tahminsel Geçerlilik - Eşzamanlı Geçerlilik	Birleşen ve Ayırt Eden Geçerlilik Bilinen Gruplar Karşılaştırması Hipotezin test edilmesi

Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2002

2.7.1. İçerik/ Kapsam Geçerliliği

Testi oluşturan maddelerin, ölçülmek istenen davranışı /özelliği ölçmede nicelik ve nitelik olarak yeterli olup olmadığının göstergesidir. Ölçek maddesinin anlaşılabilir olması, hedef-kitleye uygunluğu gibi çalışmalarda elde edilen uzman görüşleri arasındaki uyum/uyumsuzluk, aynı zamanda kapsam ya da yapı geçerliği için birer kestirim niteliğinde kullanılmaktadır (Yurdagül, 2005; Büyüköztürk, 2010).

Yüzeysel Geçerlilik

Kapsam geçerliliğini test etmede kullanılan yollardan biri, uzman görüşüne başvurmaktır. Uzmandan beklenen, testin taslak formunda yer alan maddelerin kapsam geçerliliği bakımından değerlendirilmesidir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde farklı yöntemler bulunmaktadır. Bunlardan biri *Lawshe* tekniğidir. *Lawshe* tekniğinde, en az 5 en fazla ise 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır. Bu teknikte her bir madde, uzman görüşleri ile “madde hedeflenen yapı ölçüyor”, “madde, yapı ile ilişkili ancak gereksiz”, ya da “madde hedeflenen yapıyı ölçmez” şeklinde derecelendirilmektedir. Buna göre, uzmanların herhangi bir maddeye ilişkin görüşleri toplanarak maddelerin kapsam geçerlik oranları elde edilir. Kapsam geçerlik oranları (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin “gerekli” görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile elde edilmektedir (Yurdagül, 2005; Büyüköztürk, 2010).

Kapsam geçerliğini test etmede kullanılan diğer yöntem *Davis* (1992) tekniğidir. Bu teknikte, her bir madde uzman görüşleri ile (a) “uygun”, (b) “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “madde uygun değil” şeklinde dördümlü derecelendirilmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “**kapsam geçerlik indeksi**” elde edilmektedir. Değerlendirme; elde edilen kapsam geçerlilik indeksi istatistiksel bir ölçütle karşılaştırılmak yerine, 0.80 değerinin ölçüt olarak kabul edilmesiyle hesaplanmaktadır. Kapsam geçerlilik indeksi, maddelerin toplam kapsam geçerlik oranları ortalamaları üzerinden elde edilmektedir (Yurdagül, 2005). Uzman sayısına göre kapsam geçerlilik oranlarının minimum değerleri Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5: Anlamlılık Düzeyinde KGO’ları için Minimum Değerler ($\alpha=.05$)

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	.99	13	.54
6	.99	14	.51
7	.99	15	.49
8	.78	20	.42
9	.75	25	.37
10	.62	30	.33
11	.59	35	.31
12	.56	40+	.29

Yurdagül H. Ölçek Geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliliği için kapsam geçerlilik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi. 28-30 Eylül 2005’den alınmıştır.

Uygulama Geçerliliği/Ölçüt Bağımlı Geçerlilik

Geçerliliği bir ölçüte göre belirleme yaklaşımı oldukça kullanışlı bir yöntemdir. Ölçüm aracı ile başka bir ölçüt arasında ilişki kurulur. Ölçüte bağlı geçerlik iki yaklaşımla bulunmaktadır (Erefe, 2002).

a) Eş Zamanlı Ölçek Geçerliliği: Bu yaklaşımda, aynı kavramın iki ayrı ölçümünün aynı zaman noktasında karşılaştırılması sağlanır. Eğer ölçme aracının ölçüm değeri ile, diğer

ölçüt arasında yüksek korelasyon kurulursa, bu sonuç sınanan aracın geçerli ölçüm yaptığına kanıt sayılmaktadır (Erefe, 2002).

b) Yordama Geçerliği: Ölçme aracından alınan sonuçların, gelecekte gözlenecek, ölçülebilecek bir davranışı, performansı ne düzeyde tahmin edebildiğine / yordayabildiğine / kestirebildiğine bakılmaktadır. Kullanılan ölçüt, performansın gerçek ortamlarda sonradan elde edilen ölçümleridir (Baykul, 2000).

2.7.2. Yapı Geçerliği

Yapı-kavram geçerliği bir yandan ölçeğin ya da testin ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu araştırır, diğer yandan ölçek uygulanan kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini açıklamaya çalışır. Yapı geçerliği, psikometrik yöntemlerle kuram geliştirmeyi birleştiren dönüşümlü bir süreçtir. Yapılar özgülleştirilir ve sonra yinelemeli sınamalar yoluyla diğer kavramlarla ilişkilendirilmektedir (Erefe, 2002).

Faktör Analizi

Bir testte bir veya daha çok yapı bulunabilmektedir. Başka bir deyişle, bir test, bir tek değişkeni ölçmeye yönelik olduğu gibi, birden çok değişkeni de ölçüyor olabilir. Testin ölçtüğü değişkenlerin sayısı ve bunların her birinin testin bütününden elde edilen toplam puanlara katkısı; testin ölçtüğü yapı veya yapıları ortaya çıkarmada kullanılabilir. Faktör analizine çok çeşitli amaçlarla başvurulur. Bunlardan bazıları değişkenler arasındaki ilişkilerin ortaya çıkarılması, verilerin özetlenmesi, verilerin ölçeklenmesi ve dönüştürülmesi, hipotez testi, sebep sonuç ilişkileri analizidir. Bunlar değişken sayısını azaltmakta ve değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak yeni yapılar ortaya çıkarmaktadır. Faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olarak ikiye ayrılmaktadır (Baykul, 2000; Eser ve Baydur, 2007).

Faktör analizi uygulanırken dikkat edilmesi gereken önemli nokta örneklem büyüklüğüdür. Örneklem büyüklüğü ölçme aracındaki madde sayısının 5- 10 katı olarak hesaplanmaktadır. Örneklem hacmi, değişken başına en az beş vaka düşecek kadar büyük olmalıdır. Bilim adamlarının büyük çoğunluğu 100'ün altındaki rakamları faktör analizi için yetersiz ve güvenilmez bulmaktadırlar. Literatürde yöntem bilimcilerin örneklem büyüklüğü için değişik kurallar önerdikleri görülmektedir. Bunlardan biri "**10 kuralı**" dır. Buna göre

değişken başına en az 10 katılımcı bulunmalıdır. Bir diğeri “**100 kuralı**” dır. Değişken başına ya 5 katılımcı olması veya en az 100 kişiye ulaşılmasıdır (Şencan, 2005; Eser ve Baydur, 2007).

a) Açıklayıcı Faktör Analizi: Açıklayıcı faktör analizinde önceden belirlenmiş kuramsal bir faktör yapısı öngörülmez. Bir veri setine açıklayıcı faktör analizi uygulanabilmesi için verilerin bazı koşullara uygun olması; verilerin doğrusallık koşullarını taşıması; ve değişkenler arasında orta düzeyin üzerinde korelasyon olması (en az 0.25, en fazla 0.90) gerekir. Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında; “Kaiser-Meyer-Olkin” (KMO) testi yapılmaktadır. Test sonucunda elde edilen değer 1’e yaklaştıkça mükemmel, 0.50’nin altına düştüğünde ise uygunsuz olarak kabul edilmektedir (Eser ve Baydur, 2007).

b) Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA): Bu yöntemde, yapı ile gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığı test edilir. Doğrulayıcı faktör analizi, özellikle daha önceden geliştirilmiş olan ölçeklerin uyarlanmasında kullanılması gereken bir yöntemdir (Eser ve Baydur, 2007).

Doğrulayıcı faktör analizinin hesaplanmasında en çok kullanılan programlar, Linear Structural Relations (LISREL), Analysis of Moment Structures (AMOS), programlarıdır (Eser ve Baydur, 2007).

Yurdagül’ün (2007) makalesinde belirttiği gibi doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan uyum indeksleri (goodness fitting) ve uyum eksikliği lack of fitting) üzerine çok çeşitli çalışmalar söz konusudur. Bununla birlikte uyum indeksi ve/veya uyum eksikliği indeksi olarak geliştirilmiş 30’dan fazla indeks bulunmaktadır. Ancak bu indeksler her zaman birbiriyle tutarlı sonuçlar vermediğinden dolayı “en iyi uyum indeksi” konusunda görüş ayrılıkları vardır. Bu nedenle model kestirimi içeren çalışmalarda; Jaccard ve Wan (1996) en az 3 indeksin, Kline (1998) ise en az 4 indeksin rapor edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Yurdagül, 2007).

Yapısal eşitlik modelleri (YEM), gözlenen ve gözlenemeyen değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin sınanmasında kullanılan kapsamlı bir istatistiksel tekniktir. Model uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılan birbirinden farklı uyum iyiliği indeksleri ve bu indekslerin sahip olduğu istatistiksel fonksiyonlar bulunmaktadır. Önerilen indeksler arasında

en çok kullanılanlar; benzerlik oranı ki-kare serbestlik derecesi istatistiği (χ^2/df), RMSEA (Ortalama hata karekök yaklaşımı- Root mean square error approximation), GFI (Uyum iyiliği indeksi- Goodness-of-fit-index) ve CFI (Karşılaştırmalı uyum indeksi -Comparative fit indeks)'dir (Yılmaz ve ark., 2006; <http://ericae.net/ft/tamu/Cfa.htm>).

Ki kare testi sonucunda görülen farksızlık, model ile gözlenen değişkenlerin maksimum uyumunu ifade eder. $\{\chi^2 /df\}$ oranının 3:1'den küçük değer olması modelin iyi bir model olduğunu, beş veya beşin altında olması ise kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve ark., 2006; <http://www.yapisaletlik.com/yem.php?gln=ortuk>).

Yaklaşık hataların ortalama Karekökü (RMSEA) değerinin .05'den küçük olması iyi bir model olduğunu gösterir. Bu değer için .08'e kadar olan değerlerde kabul edilebilir olarak nitelendirilmektedir. İyilik uyum indeksi (Goodness of fit indeks, GFI) örneklemdaki varyans kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir ve .90'dan büyük olması istenmektedir. Karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative fit indeks, CFI) değerinin .90'dan büyük olması, kabul edilebilir bir uyum iyiliği değerini, .95'den büyük olmaları ise iyi bir uyum iyiliği değerinin göstergesi olarak kabul edilmektedir. (Eser ve Baydur, 2007; <http://www.yapisaletlik.com/yem.php?gln=ortuk>).

Birleşen ve Ayırt Eden Geçerlilik

Araştırmada ilgilenilen iki ya da fazla farklı kavramın (örneğin; iyilik hali ile kaygı düzeyi) ölçümleri arasındaki korelasyon katsayısı düşük ise ayırt edici geçerlilik; her kavram için iki ya da daha fazla farklı ölçüm yoluyla (örneğin; yukarıdaki iki kavram için hem fizyolojik ölçümler, hem de anket vb. kullanılabilir) elde edilen puanlar yüksek korelasyon gösterirse, benzer sonuçlu geçerlilik doğrulanmış olmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002).

Bilinen Gruplar Karşılaştırması

Araştırmacı, yapının dayandığı kurama bağlı olarak, bir testten anlamlı olarak farklı puan alabilecek grupları belirlerleyerek, ölçme aracını her iki gruba uygular ve gruplar arası farkı değerlendirir. Ölçme sonucunda, özelliği bilinen grup ile bilinmeyen grup arasında fark olması beklenmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002).

Hipotezin Test Edilmesi

Ölçeğin, diğerk ölçüm araçlarıyla ilişkisine bakılır. Bilinen grup karşılaştırılmasına benzer bir yöntemdir. Burada araştırıcı, ilgili kaynaklar doğrultusunda, önceden aralarında ilişki olacağı varsayımını kurduğu ilişkilerin yönünü ve düzeyini korelasyon analiziyle değerlendirerek test etmektedir. Bu geçerlik ölçütü, uyarlanan ölçeğin yapısal durumunun açıklanmasına önemli katkı sağlayan bir yöntemdir (Gözüm ve Aksayan, 2002).

GEREC VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Araştırma, Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi (UM-OYKÖ) Ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğini incelemek için metodolojik araştırma türüne uygun olarak yapılmıştır (Şekil1).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Genel Cerrahi Servisi, Üroloji Servisi, Kemoterapi ve Stomaterapi Üniteleri'nde haziran- ekim 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin batısında İzmir ilinde yer alan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Genel Cerrahi ve Üroloji servislerinde ostomi açıldıktan sonra hastanede yatarak tedavisi devam eden, ostomi açıldıktan sonra taburcu olup stomaterapi ünitesine kontrole gelen ve kemoterapi ünitelerinde tedavileri devam eden en az bir aydır ostomiye (kolostomi, ileostomi ve ürostomi) sahip bireyler oluşturmuştur.

- Örneklem alınma kriterleri;

- 18 yaşından büyük olması,
- İşitme ve konuşma sorunu olmaması,
- Kendisini ifade etmesini engelleyen bilişsel probleminin olmaması,
- En az bir aydır ostomiye (kolostomi, ileostomi, ürostomi) sahip olması.
- Psikiyatrik bir tanı almamış olmasıdır.

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için literatürde farklı yöntemler yer almaktadır. Bunlardan biri 10 kuralıdır. Buna göre madde başına en az 10 katılımcı bulunması önerilmektedir. Bir diğeri 100 kuralıdır. Madde başına ya 5 katılımcı olmalı veya en az 100 kişiye ulaşılmasıdır (Şencan, 2005).

Çalışmanın örneklem büyüklüğü madde başına 5 katılımcı olarak hesaplanmış ve örneklem büyüklüğü 215 kişi olarak belirlenmiştir. Ancak araştırma zaman planı içerisinde bu sayıya ulaşmak mümkün olmayacağı için güç analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünü belirlemede güç analizi istatistiklerinde güç düzeyinin en az %80 olması önerilmektedir (www.anestezi.med.ege.edu.tr/sem/2009/15_bai.ppt).

Yapılan güç analizi istatistiği sonucunda %85 güç düzeyinde örneklem büyüklüğü 131 kişi olarak belirlenmiştir. Şekil 1’de gösterilen araştırma planı doğrultusunda; belirlenen tarihler arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nin Genel Cerrahi ve Üroloji servislerinde ostomi açıldıktan sonra hastanede yatarak tedavisi devam eden, ostomi açıldıktan sonra taburcu olup stomaterapi ünitesine kontrole gelen ve kemoterapi ünitelerinde tedavileri devam eden en az bir aydır ostomiye (kolostomi, ileostomi ve ürostomi) sahip 153 ostomili birey, araştırma örneklemini oluşturmuştur (Tablo 6).

Tanımlayıcı Özellikler

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik ve ostomiye ilişkin özellikleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik ve Ostomiye İlişkin Özellikleri (n=153)

Sosyodemografik Özellikler		
Yaş	X	SD
	56.64	12.44
Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	59	38.6
Erkek	94	61.4
Medeni Durum		
Evli	135	88.24
Bekar	18	11.76
Meslek		
Emekli	57	37.3
Çalışan	49	32.0
Evhanımı	47	30.7
Eğitim		
Okuryazar değil	6	3.9
İlköğretim	92	60.2
Ortaöğretim	32	20.9
Üniversite	23	15.0

Ostomiye İlişkin Özellikler (n=153)	Sayı	Yüzde(%)
Kurumun Ostomi Malzemelerini Karşılama durumu		
Karşılıyor	133	86.9
Karşılmıyor	20	13.1
Ostomi Açılacağı Hakkında Bilgi		
Verildi	95	62.1
Verilmedi	58	37.9
Ostominin Tipi		
Kolostomi	84	54.9
İleostomi	54	35.3
Ürostomi	15	9.8
Ostomi		
Kalıcı olarak açıldı	75	49.0
Geçici olarak açıldı	78	51.0
Ostomiye sahip olma süresi		
1-5 ay	49	32.0
6-11 ay	31	20.3
1- 3 yıl	40	26.1
3 yıl ve daha fazla	33	21.6
Taburculuk Eğitimi		
Verildi	136	88.9
Verilmedi	17	11.1
Toplam	153	100

Örneklem grubundaki bireylerin yaş ortalaması 56.64 ± 12.44 olarak belirlenmiştir. Örneklemdeki bireylerin %38.6'sı kadın, %61.4'ü erkektir. %88.23'ü evli, %37.3'ü emekli, %60.2'si ilköğretim mezunudur. Bireylerin %86.9'u kullandıkları ostomi malzemelerinin bağlı oldukları kurum tarafından karşılandığını ifade etmişlerdir. %62.1'ne ameliyat öncesi

ostomi açılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Ostomi tiplerinin dağılımına bakıldığında bireylerin %54.9 kolostomi, %35.3 ileostomi, %9.8'i ise ürostomilidir. Açılan ostomilerden %51 geçicidir. Hastaların %26.1'nin 1 ile 3 yıl arasında ostomiyle yaşadığı, %88.9'nun taburculuk öncesi stoma bakımı hakkında eğitim aldıkları belirlenmiştir.

3.4. Çalışma Materyali:

Çalışmada, Hastalara Yönelik Veri Toplama Formu (Ek 6) ve Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) (Ek 7) dışında materyal kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri:

Çalışma COHQOL-O ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik araştırma türüne uygun olarak yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenleri yoktur.

3.6. Veri Toplama Araçları:

Araştırmanın verileri aşağıda verilen veri toplama araçları ile toplanmıştır.

1. Hastalara Yönelik Veri Toplama Formu (Ek 6)
2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) (Ek 7)

3.6.1. Hastalara Yönelik Veri Toplama Formu:

Bu form, ostomili bireylerin sosyodemografik özelliklerini ve ostomiyle ilişkin bilgilerini kapsamaktadır. İki ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; denek kodu, yaş, cinsiyet, medeni durum, boy, kilo, Beden Kitle İndeksi (BKİ), meslek ve sosyal güvenciyi içeren 8 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde, tıbbi tanı, geçirilen operasyon, ostominin türü, ostominin açılacağı hakkında bilgi verilmesi, ostomiye sahip olduğu süre ve taburculuğa yönelik eğitimi içeren ostomiye ilişkin 7 soru bulunmaktadır (Ek 6).

Dil ve içerik geçerliliği yapıldıktan sonra, örneklem özelliklerine uygun 8 hasta ile Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi genel cerrahi servisinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan hastaların verileri, geçerlilik ve güvenilirlik çalışma sonuçları içerisinde kullanılmamıştır (Kubilay, 2002).

Veriler araştırmanın yapıldığı genel cerrahi ve üroloji servislerinde, kemoterapi ve stomaterapi ünitelerinde araştırma örneklemine alınan bireylere, araştırmacının kendisi tarafından veri toplanmaya başlanmadan önce, araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır (Ek 5). Yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Her hasta için araştırma verilerinin toplanma süresi yaklaşık 20-30 dakika arasında değiştiği görülmüştür.

3.6.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (City of Hope Quality of Life-Ostomy COHQOL-O)

Araştırmada ostomili hastaların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilen COHQOL-O ostomi yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır (Ek 4).

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (COHQOL-O) Umut Merkezi Ağrı ve Palyatif Bakım Araştırma Merkezi (City of Hope Pain and Palliative Care Resource Center) tarafından geliştirilmiştir. COHQOL-O 1995 yılında kanserli hastaların yaşam kalitesini yükseltmek için 41 maddeli, Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi adıyla oluşturulmuştur. Grant ve arkadaşları tarafından 2003 yılında ostomili bireyler için yeniden düzenlenerek 43 maddeli olarak oluşturulmuştur. Ölçek 10'lu likert tipi olarak düzenlenmiştir (Grant ve ark., 2003).

Ostomili bireyler için yeniden düzenlendikten sonra bu ölçekte yaşam kalitesi maddeleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi olmak üzere dört alt boyutta gruplandırılmıştır. Buna göre ölçekteki maddelerin boyutları şöyle tanımlanmaktadır.

- Fiziksel iyilik hali 1- 11 maddelerde
- Psikolojik iyilik hali 12- 24 maddelerde
- Sosyal kaygı 25- 36 maddelerde
- Manevi iyilik hali 37- 43 maddelerde ölçülmektedir.

Puanlanmasında 1. maddeden 12. maddeye kadar; 15, 18, 19, 22- 30, 32- 34, 37 maddelerin puanları ters çevrilerek yorumlanmaktadır.

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .95'dir. Alt faktörlerin cronbach alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla Sosyal kaygı .90; Psikolojik iyilik hali .83; Fiziksel iyilik hali .88; Manevi iyilik hali .81'dir. Ölçeğin madde - madde analizinde korelasyon katsayısı.24 ile.76 arasında değişmektedir. Alt faktörlerin korelasyon katsayıları sırasıyla Sosyal kaygı .47-.79; Psikolojik iyilik hali .50-.76;

Fiziksel iyilik hali .55-.81; Manevi iyilik hali .28-.70'dir. Ölçeğin kapsam geçerliliğinin belirlenmesinde içerik analizi; yapı geçerliliğini belirtmek için açıklayıcı faktör analizi ile ayırt edici (discriminant) ve benzer sonuçlu (convergent) geçerlik analizi kullanılmıştır (Grant ve ark., 2003).

- **Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği – (UM-OYKÖ)**

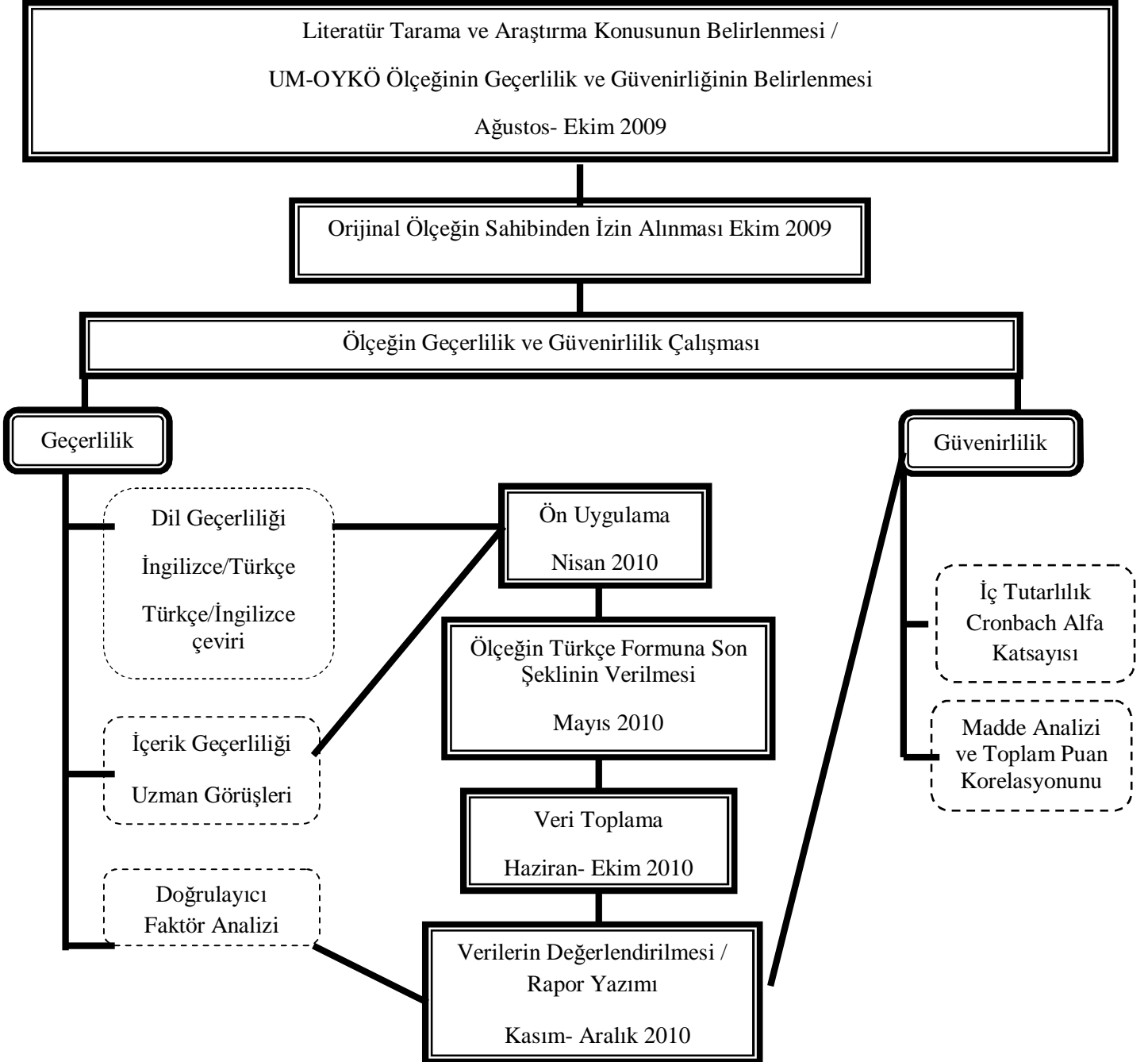
Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (City of Hope Quality of Life Ostomy – UM-OYKÖ) Grant ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiştir. Bu araştırmada, ölçeğin İngilizce formu “COHQOL-O” ölçeği olarak kullanılmıştır.

Bu ölçeğin adı, uzman görüşleri alınarak daha kolay anlaşılması ve Türkçeleştirmek için **Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği – (UM-OYKÖ)** şeklinde çevrilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin adı, Türkçeye çevrilmiş “UM-OYKÖ” versiyonu olarak kullanılmıştır.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi:

Bu araştırmada UM-OYKÖ ölçeğinin incelenmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler, araştırma sürecinin adımları ve zaman planı Şekil 1’de gösterilmektedir.

ÇALIŞMA İZLEM ŞEMASI



Şekil 1: Araştırma Planı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında sosyal bilimlerde istatistiksel paket programı (Statistical package for social science-SPSS) versiyon 15.0 kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak verilerin değerlendirilmesinde;

- Hastalara ilişkin tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde olarak verilmiştir.
- Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (UM-OYKÖ) geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesinde Tablo 7'de gösterilen istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 7: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliğinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi		
GEÇERLİLİK	Dil geçerliliği	- İngilizce'den Türkçe'ye çeviri - Türkçe'den İngilizce'ye çeviri
	Kapsam /İçerik Geçerliliği	Davis tekniği ile Uzman puanları alınarak Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) hesaplanması
	Ön Uygulama	İfade şeklinin sınaması
	Tanımlayıcı İstatistikler	Ortalama, ortanca, Standart sapma (SD), Standart hata (SE)
	Doğrulayıcı Faktör Analizi	Yapı geçerliliği orijinal ölçeğe uyumunun incelenmesi
GÜVENİLİRLİK	Değişmezlik (test tekrar test)	Pearson momentler çarpımı korelasyonu
	İç Tutarlılık	Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının hesaplanması
	Madde İstatistikleri Likert tipi	Pearson momentler çarpımı korelasyonu düzeltilmiş formülü (point- bi-serial)

Gözüm, S., & Aksayan, S. (2002). *Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 4, 15'den alınmıştır.*

Bu araştırmada UM-OYKÖ ölçeğinin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin incelenmesinde kullanılacak istatistiksel yöntemler, araştırma sürecinin adımları ve zaman planı Şekil 1’de gösterilmiştir.

UM-OYKÖ’nin tutarlılığını ve ölçüm aracının güvenilirliğini test etmek için test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Ölçek uygulanan hastalara, dört hafta sonra tekrar test uygulanmıştır. Tekrar test uygulaması için kolostomi, ileostomi ve ürostomili 30 bireye ulaşılmıştır.

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları:

Hastaların ameliyat sonrası ortalama 10- 15 gün içerisinde taburcu olması ve rutin poliklinik kontrolleri dışında herhangi bir sorun komplikasyon gelişmediği sürece stomaterapi ünitelerine başvurmamaları, hastalara ulaşılmasında zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

3.10. Araştırmanın Etiği:

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği, Umut Merkezi Ağrı ve Palyatif Bakım Araştırma Merkezin’e (City of Hope Pain & Palliative Care Resource Center’a) aittir. Grant ve arkadaşları tarafından bu merkezde oluşturulan ölçeğin 2003 yılında geçerlilik ve güvenilirliği saptanmıştır. Bu merkezde çalışan ölçek sahibi araştırmacı Hemşire Marcia Grant’tan elektronik posta yolu ile izin alınmıştır (Ek 1).

Araştırma için; Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Girişimsel (İnvaz) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu onayı alınmıştır (Ek 2). Araştırmanın yapılacağı il bazında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği ve Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Başhekimliği’nden yazılı kurum izni alınmıştır (Ek 3 ve Ek 4)

Araştırma örneklemine alınacak bireylere çalışmanın amacı açıkladıktan sonra, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edenlerden Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 5) ile yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

4.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği UM-OYKÖ'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri

4.1.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik Analizleri

4.1.1.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Dil Geçerliliği

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (UM-OYKÖ) geçerlilik ve güvenirliliğini belirlemek için ilk aşamada ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra ölçeğin İngilizce- Türkçe çevirisi her iki dili ve kültürü iyi bilen, anadili Türkçe olan, dil bilimcisi iki uzman tarafından yapılmıştır. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler seçildikten sonra, ölçeğin Türkçeden İngilizce'ye çevirisi, daha önce ölçeğin İngilizce halini görmeyen her iki dili ve kültürü iyi bilen anadili Türkçe olan yabancı dil bilimlerinden bir dil bilimci ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında doktorasını bitirmiş bir uzman tarafından yapılmıştır. Tekrar İngilizceye çevirisi yapılan ölçek, orijinal ölçeğin ifadeleri ile karşılaştırılmış ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

4.1.1.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin İçerik Geçerliliği

Dil geçerliliği sağlandıktan sonra, ölçeğin Türkçe formu, içerik geçerliliği açısından ölçeği daha önce görmeyen, 2 stomaterapi hemşiresi, 15 akademisyen hemşire ve 1 doktor öğretim üyesinin görüşlerine sunulmuştur. Uzman görüşü alınan öğretim üyelerinin listesi Ek 9'da verilmiştir. Uzmanlardan her bir maddenin 1-4 (1= uygun, 2= madde hafifçe gözden geçirilmeli, 3= madde ciddi olarak gözden geçirilmeli 4= madde uygun değil) arasında puanlandırılarak değerlendirilmeleri istenmiştir. Alınan uzman önerileri doğrultusunda ölçek maddeleri gözden geçirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir.

Uzmanların UM-OYKÖ'nin maddelerine verdikleri puanların değerlendirilmesi Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin İçerik Geçerliliğinde Uzman Görüşleri

UM-OYKÖ Maddeleri	En Düşük- En Yüksek Madde Puanları	Madde Puan Ortalaması SD	Kapsam Geçerlilik Oranları	Kapsam Geçerlilik İndeksi
1.Fiziksel güç	2-4	3.5±0.6	0.88	KGI=0.90
2. Yorgunluk	3-4	3.8±0.3	1	
3.Ostomi etrafındaki deri	3-4	3.8±0.3	1	
4.Uyku bozukluğu	2-4	3.8±0.5	0.88	
5.Ağrı ya da acı	2-4	3.8±0.4	0.88	
6.Gaz	4-4	4±0.0	1	
7.Koku	4-4	4±0.0	1	
8.Kabızlık	4-4	4±0.0	1	
9.İshal	4-4	4±0.0	1	
10.Torba ya da adaptör çevresinden sızıntı	4-4	4±0.0	1	
11.Genel fiziksel sağlık	2-4	3.6±0.6	0.88	
12.Ostominize alışmak sizin için ne kadar zor oldu?	2-4	3.7±0.5	0.88	
13.Kendinizi ne kadar yararlı hissediyorsunuz?	3-4	3.9±0.2	1	
14.Yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz ya da ne kadar zevk alıyorsunuz?	2-4	3.6±0.6	0.88	
15.Ostominizden ne kadar utanıyorsunuz?	3-4	3.7±0.4	1	
16.Yaşam kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirir siniz?	2-4	3.6±0.5	0.88	
17.Hatırlayabilme beceriniz nasıldır?	1-4	3.1±0.9	0.66	
18.Ostominize bakabilmek sizin için ne kadar zor?	3-4	3.8±0.3	1	
19.Ostominize bakım yapabilmek sizin için ne kadar zor?	3-4	3.9±0.2	1	
20.Yaşamınızı her yönüyle ne kadar kontrol edebildiğinizi düşünüyorsunuz?	1-4	3.2±1	0.44	
21.Dış görünüşünüzden ne kadar memnunsunuz?	3-4	3.9±0.2	1	
22.Ne kadar endişelisiniz?	3-4	3.8±0.3	1	
23.Ne kadar içinize kapanıksınız?	3-4	3.5±0.5	1	
24.Hastalığınızın tekrarlayacağından korkuyor musunuz?	4-4	4±0.0	1	
25.Yeni insanlarla tanışmakta zorluk çekiyor musunuz?	3-4	3.9±0.2	1	
26.Hastalığınız ya da tedavisi ekonomik olarak size ne kadar yük getirdi?	2-4	3.6±0.5	0.88	
27.Hastalığınızın ailenizi ne kadar üzdüğünü düşünüyorsunuz?	3-4	3.8±0.3	1	
28.Ostominiz yolculuk yapmanızı ne kadar etkiliyor?	3-4	3.8±0.3	1	

29.Ostominiz kişisel ilişkilerinizi ne kadar etkiliyor?	3-4	3.8±0.3	1	KGI=0.90
30.Ostominiz sizi insanlardan ne kadar uzaklaştırıyor?	3-4	3.7±0.4	1	
31.Ailenizin ve arkadaşlarınızın desteği tüm ihtiyaçlarınızı (maddi-manevi) ne kadar karşılıyor?	3-4	3.6±0.4	1	
32.Ostominiz eğlence ve spor etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?	3-4	3.8±0.3	1	
33.Ostominiz sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?	3-4	3.8±0.3	1	
34.Ostominiz yakın dostluklar kurmanızı ne kadar etkiliyor?	3-4	3.8±0.3	1	
35.Ostomi bakımınızı yaparken ev ortamı mahremiyetinizi korumak için yeterli mi?	2-4	3.3±0.7	0.66	
36.Yolculuk sırasında ostomi bakımınızı yaptığınız ortam mahremiyetinizi korumak için yeterli mi?	2-4	3.2±0.7	0.66	
37.Geleceğiniz hakkında ne kadar belirsizlik yaşıyorsunuz?	2-4	3.6±0.6	0.77	
38.Yaşamak için bir nedeniniz var mı?	1-4	3.1±1.0	0.44	
39.İç huzurunuz var mı?	3-4	3.8±0.3	1	
40.Kendinizi umutlu hissediyor musunuz?	3-4	3.9±0.2	1	
41.Dua etmek / meditasyon yapmak gibi manevi uygulamalar, rahatlamanızı sağlıyor mu?	2-4	3.3±0.8	0.55	
42.İnandığınız dine yönelik uygulamalar yapmak (camiye/kiliseye gitmek, namaz kılmak gibi) manevi olarak rahatlamanızı sağlıyor mu?	1-4	3.2±0.9	0.55	
43.Ostomili olmak hayatınızda olumlu değişikliğe neden oldu mu?	2-4	3.6±0.6	0.88	

Uzmanların UM-OYKÖ'nin maddelerine verdikleri puanların analizi kapsam geçerlilik indeksi ile hesaplanmıştır Çalışmamızda görüş alınan uzman sayısı 18'dir. KGI=0.90, sınıf içi korelasyon Chronbach alfa 0.80 bulunmuştur.

Ön Uygulama:

Dil geçerliliği ve uzmanlar arası görüş birliği sağlandıktan sonra 8 ostomili bireyde yapılan ön uygulama sonucunda; **11. maddedeki “genel fiziksel iyilik hali”, “genel fiziksel sağlık”** olarak değiştirilmiştir. **20. maddedeki “yaşamınızın sizin kontrolünüzde olduğunu**

ne kadar hissediyorsunuz?” sorusu, “yaşamınızı her yönüyle ne kadar kontrol edebildiğinizi düşünüyorsunuz?” olarak değiştirilmiştir.

4.1.2 Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri

4.1.2.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Tanımlayıcı Özellikleri

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin tanımlayıcı özelliklerinin istatistiksel olarak incelenmesi Tablo 9'de gösterilmiştir.

Tablo 9: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özellikleri

UM-OYKÖ Alt Boyutları	Tanımlayıcı İstatistikler					
	Madde sayısı	Ortalama (Mean)	Standart sapma (SD)	Standart hata (SE)	Ortanca (Median)	Minumum-Maximum
Fiziksel İyilik Hali	11	7.37	1.88	0.15	7.72	0-10
Fiziksel güç		6.16	3.98	0.32	7.0	0-10
Yorgunluk		6.82	3.98	0.32	10.0	0-10
Ostomi etrafındaki deri		7.97	3.27	0.26	10.0	0-10
Uyku bozukluğu		6.81	4.12	0.33	10.0	0-10
Ağrı ya da acı		7.90	3.08	0.24	10.0	0-10
Gaz		7.16	3.82	0.30	10.0	0-10
Koku		7.34	3.61	0.29	10.0	0-10
Kabızlık		8.75	2.62	0.21	10.0	0-10
İshal		8.24	2.90	0.23	10.0	0-10
Torba ya da adaptör çevresinden sızıntı		7.32	3.47	0.28	10.0	0-10
Genel fiziksel sağlık		6.62	4.09	0.33	10.0	0-10
Psikolojik iyilik hali	13	5.72	2.47	0.20	6.15	0-10
Ostomiye alışmak		3.76	4.06	0.32	2.0	0-10
Yararlı hissetmek		5.90	4.11	0.33	6.0	0-10

Yaşamdan memnun olmak ya da zevk almak		5.17	4.33	0.35	5.0	0-10
Ostomiden utanmak		7.14	4.08	0.33	10.0	0-10
Yaşam kalitesi		4.95	3.66	0.29	5.0	0-10
Hatırlama becerisi		8.18	3.05	0.24	10.0	0-10
Ostomiye bakabilmek		5.71	4.58	0.37	8.0	0-10
Bakım yapabilmek		5.50	4.60	0.37	7.0	0-10
Yaşamın kontrol edilmesi		6.52	3.99	0.32	9.0	0-10
Dış görünüş		5.26	4.23	0.34	5.0	0-10
Endişe		4.79	4.37	0.35	5.0	0-10
İçine kapanıklık		6.31	4.19	0.33	9.0	0-10
Hastalığın tekrarlması		5.24	4.48	0.36	5.0	0-10
Sosyal kaygı	12	5.86	2.40	0.34	6.25	0-9.58
Yeni insanlarla tanışmak		2.14	3.68	0.29	10.0	0-10
Ekonomik yük		4.94	4.22	0.34	5.0	0-10
Ailenin üzülmesi		0.99	2.22	0.18	0.0	0-10
Yolculuk yapmayı etkilemesi		5.09	4.55	0.36	5.0	0-10
Kişisel ilişkiler		5.82	4.42	0.35	7.0	0-10
İnsanlardan uzaklaşma		6.84	4.11	0.33	10.0	0-10
Aile ve arkadaşların desteği		8.78	2.70	0.21	10.0	0-10
Eğlence ve spor etkinliklerini etkilemesi		4.60	4.53	0.36	4.0	0-10
Sosyal etkinlikler		4.96	4.51	0.36	5.0	0-10
Yakın dostluklar		7.12	4.08	0.33	10.0	0-10
Ev ortamı ve mahremiyet		9.55	1.50	0.12	10.0	0-10

Yolculuk sırasında mahremiyet		3.77	4.28	0.34	0.0	0-10
Manevi iyilik hali	7	6.69	1.84	0.14	6.85	1.43-8.57
Gelecek hakkında belirsizlik		5.34	4.43	0.35	5.0	0-10
Yaşama nedeni		9.25	2.30	0.18	10.0	0-10
İç huzur		7.00	3.83	0.30	10.0	0-10
Umut		7.80	3.33	0.26	10.0	0-10
Manevi uygulamalar		7.88	3.57	0.28	10.0	0-10
Dine yönelik uygulamalar		7.37	4.02	0.32	10.0	0-10
Olumlu değişiklik		2.16	3.49	0.28	0.0	0-10
Toplam ölçek	43					

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde yer alan ölçek alt boyutları 0-10 arasında değerlendirildiğinde; puan ortalamalarının **“fiziksel iyilik hali”** 7.37 ± 1.88 ; **“psikolojik iyilik hali”** 5.72 ± 2.47 ; **“sosyal kaygı”** 5.86 ± 2.40 ; **“manevi iyilik hali”** 6.69 ± 1.84 arasında değiştiği görülmektedir.

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde yer alan ölçek alt boyutları her bir maddesinin 0-10 arasında değerlendirildiğinde; en düşük puan ortalamasının sosyal kaygı alt boyutundan yer alan **“ailenin üzülməsi”** 0.99 ± 2.22 , en yüksek puan ortalamasının ise, yine sosyal kaygı alt boyutundaki **“ev ortamı mahremiyeti korumada yeterli”** 9.55 ± 1.50 maddelerinde olduğu saptanmıştır.

- **Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Madde ve Alt Boyutlarının Standart Hataları**

Tanımlayıcı istatistiklerden standart hata (SE) sonuçları incelendiğinde; hata oranlarının tüm maddeler için 0.12- 0.37 arasında, olduğu belirlenmiştir. Dört alt boyutun SE sonuçları incelendiğinde, dört alt boyutun SE' ları 0.14- 0.34 arasında değişmektedir. Madde ve alt boyutların standart hataları incelendiğinde standart hataların ortalamaların yarısından küçük olduğu görülmektedir.

4.1.2.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları için iç tutarlılık güvenirlik katsayıları değerlendirilmiş ve Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları [Cronbach Alfa(α)] (n=153)

Alt Boyutlar	Orjinal Ölçeğin COHQOL-O Cronbach Alfa(α)	Uyarlanan Ölçeğin UM-OYKÖ Cronbach Alfa (α)
Fiziksel İyilik Hali	.88	.72
Psikolojik İyilik Hali	.83	.84
Sosyal Kaygı	.90	.85
Manevi İyilik Hali	.81	.52
Toplam Ölçek	.95	.92

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (UM-OYKÖ) toplam cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısının .92 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayılarının .52- .85 arasında değiştiği görülmüştür. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi (UM-OYKÖ) Ölçeği'nin alt boyutları arasında “**manevi iyilik hali**” alt boyutunun cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısının .52 olarak en düşük olduğu belirlenmiştir.

4.1.2.3. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Madde Analizleri

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin madde- madde toplam puan korelasyon katsayıları Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Madde- Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayıları (n=153)

UM-OYKÖ Maddeleri	Madde-Madde Toplam Puan Korelasyonu(r)	p
1.Fiziksel güç	.33	.000
2. Yorgunluk	.34	.000
3.Ostomi etrafındaki deri	.19*	.016
4.Uyku bozukluğu	.32	.000
5.Ağrı ya da acı	.35	.000
6.Gaz	.23*	.004
7.Koku	.19*	.020
8.Kabızlık	.04*	.595
9.İshal	.11*	.156
10.Torba ya da adaptör çevresinden sızıntı	.17*	.035
11.Genel fiziksel sağlık	.38	.000
12.Ostominize alışmak sizin için ne kadar zor oldu?	.39	.000
13.Kendinizi ne kadar yararlı hissediyorsunuz?	.42	.000
14.Yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz ya da ne kadar zevk alıyorsunuz?	.31	.000
15.Ostominizden ne kadar utanıyorsunuz?	.44	.000
16.Yaşam kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	.40	.000
17.Hatırlayabilme beceriniz nasıldır?	.09*	.263
18.Ostominize bakabilmek sizin için ne kadar zor?	.27*	.001
19.Ostominize bakım yapabilmek sizin için ne kadar zor?	.20*	.012
20.Yaşamınızı her yönüyle ne kadar kontrol edebildiğinizi düşünüyorsunuz?	.43	.000
21.Dış görünüşünüzden ne kadar memnunsunuz?	.40	.000

22.Ne kadar endişelisiniz?	.41	.000
23.Ne kadar içinize kapanıksınız?	.30	.000
24.Hastalığınızın tekrarlayacağından korkuyor musunuz?	.32	.000
25.Yeni insanlarla tanışmakta zorluk çekiyor musunuz?	.33	.000
26.Hastalığınız ya da tedavisi ekonomik olarak size ne kadar yük getirdi?	.47	.000
27.Hastalığınızın ailenizi ne kadar üzdüğünü düşünüyorsunuz?	.12*	.145
28.Ostominiz yolculuk yapmanızı ne kadar etkiliyor?	.42	.000
29.Ostominiz kişisel ilişkilerinizi ne kadar etkiliyor?	.40	.000
30.Ostominiz sizi insanlardan ne kadar uzaklaştırıyor?	.40	.000
31.Ailenizin ve arkadaşlarınızın desteği tüm ihtiyaçlarınızı (maddi-manevi) ne kadar karşılıyor?	.22*	.007
32.Ostominiz eğlence ve spor etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?	.46	.000
33.Ostominiz sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?	.50	.000
34.Ostominiz yakın dostluklar kurmanızı ne kadar etkiliyor?	.42	.000
35.Ostomi bakımınızı yaparken ev ortamı mahremiyetinizi korumak için yeterli mi?	.20*	.012
36.Yolculuk sırasında ostomi bakımınızı yaptığınız ortam mahremiyetinizi korumak için yeterli mi?	.29*	.000
37.Geleceğiniz hakkında ne kadar belirsizlik yaşıyorsunuz?	.44	.000
38.Yaşamak için bir nedeniniz var mı?	.29*	.000
39.İç huzurunuz var mı?	.28*	.000
40.Kendinizi umutlu hissediyor musunuz?	.10*	.201
41.Dua etmek / meditasyon yapmak gibi manevi uygulamalar, rahatlamanızı sağlıyor mu?	.12*	.146
42.İnandığınız dine yönelik uygulamalar yapmak (camiye/kiliseye gitmek, namaz kılmak gibi) manevi olarak rahatlamanızı sağlıyor mu?	.07*	.368
43.Ostomili olmak hayatınızda olumlu değişikliğe neden oldu mu?	.09*	.264

* Korelasyon katsayısının(r) <.30 altında olduğunu göstermektedir.

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin madde-madde toplam puan korelasyon katsayıları en düşük .07 ile en yüksek .50 arasında değişmektedir. Korelasyon katsayıları .20'nin altında olan maddeler çıkarılarak toplam ölçek cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve $\alpha = .93$ olduğu belirlenmiştir.

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde yer alan tüm maddelerin ölçme yeteneklerinin birbirine yakın ve normal dağılım formunda olup olmadıklarını belirlemek amacıyla **Hotelling T²** analizi yapılmıştır. Madde ortalamalarının farklı olduğu belirlenmiştir. (Hotelling T²=2516.6, p=.000)

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyut madde puanları ile alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Alt Boyut Madde Puanları – Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları (n=153)

Ölçek Alt Boyutları	UM-OYKÖ Maddeleri	r	p
Fiziksel İyilik Hali	1.Fiziksel güç	.64	.000
	2. Yorgunluk	.66	.000
	3.Ostomi etrafındaki deri	.38	.000
	4.Uyku bozukluğu	.55	.000
	5.Ağrı ya da acı	.57	.000
	6.Gaz	.58	.000
	7.Koku	.43	.000
	8.Kabızlık	.37	.000
	9.İshal	.45	.000
	10.Torba ya da adaptör çevresinden sızıntı	.43	.000
	11.Genel fiziksel sağlık	.67	.000
Psikolojik İyilik Hali	12.Ostominize alışmak sizin için ne kadar zor oldu?	.60	.000
	13.Kendinizi ne kadar yararlı hissediyorsunuz?	.73	.000
	14.Yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz ya da ne kadar zevk alıyorsunuz?	.60	.000
	15.Ostominizden ne kadar utanıyorsunuz?	.55	.000
	16.Yaşam kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	.69	.000
	17.Hatırlayabilme beceriniz nasıldır?	.35	.000
	18.Ostominize bakabilmek sizin için ne kadar zor?	.58	.000

	19.Ostominize bakım yapabilmek sizin için ne kadar zor?	.51	.000
	20.Yaşamınızı her yönüyle ne kadar kontrol edebildiğinizi düşünüyorsunuz?	.76	.000
	21.Dış görünüşünüzden ne kadar memnunsunuz?	.68	.000
	22.Ne kadar endişelisiniz?	.66	.000
	23.Ne kadar içinize kapanıksınız?	.52	.000
	24.Hastalığınızın tekrarlayacağından korkuyor musunuz?	.52	.000
Sosyal Kaygı	25.Yeni insanlarla tanışmakta zorluk çekiyor musunuz?	.68	.000
	26.Hastalığınız ya da tedavisi ekonomik olarak size ne kadar yük getirdi?	.63	.000
	27.Hastalığınızın ailenizi ne kadar üzdüğünü düşünüyorsunuz?	.21	.008
	28.Ostominiz yolculuk yapmanızı ne kadar etkiliyor?	.72	.000
	29.Ostominiz kişisel ilişkilerinizi ne kadar etkiliyor?	.69	.000
	30.Ostominiz sizi insanlardan ne kadar uzaklaştırıyor?	.77	.000
	31.Ailenizin ve arkadaşlarınızın desteği tüm ihtiyaçlarınızı (maddi-manevi) ne kadar karşılıyor?	.30	.000
	32.Ostominiz eğlence ve spor etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?	.74	.000
	33.Ostominiz sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?	.79	.000
	34.Ostominiz yakın dostluklar kurmanızı ne kadar etkiliyor?	.79	.000
	35.Ostomi bakımınızı yaparken ev ortamı mahremiyetinizi korumak için yeterli mi?	.24	.002
	36.Yolculuk sırasında ostomi bakımınızı yaptığınız ortam mahremiyetinizi korumak için yeterli mi?	.54	.000
Manevi İyilik Hali	37.Geleceğiniz hakkında ne kadar belirsizlik yaşıyorsunuz?	.53	.000
	38.Yaşamak için bir nedeniniz var mı?	.52	.000
	39.İç huzurunuz var mı?	.61	.000
	40.Kendinizi umutlu hissediyor musunuz?	.49	.000
	41.Dua etmek / meditasyon yapmak gibi manevi uygulamalar, rahatlamanızı sağlıyor mu?	.58	.000
	42.İnanıldığınız dine yönelik uygulamalar yapmak (camiye/kiliseye gitmek, namaz kılmak gibi) manevi olarak rahatlamanızı sağlıyor mu?	.53	.000
	43.Ostomili olmak hayatınızda olumlu değişikliğe neden oldu mu?	.32	.000

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyut madde puanları – alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla, **“fiziksel iyilik hali”** alt boyutunda .37-.67, **“psikolojik iyilik hali”** alt boyutunda .52-.76, **“sosyal kaygı”** alt boyutunda .21-.79, **“manevi iyilik hali”** alt boyutunda .32- .61 arasında değişmektedir. Ölçek maddelerinden **“sosyal kaygı”** ait 27 ve 35. madde puanları çok zayıf bulunmuştur ($r < .30$). **“Fiziksel iyilik hali”** alt boyutunda yer alan 3, 7, 8, 9, 10. maddeler; **“Psikolojik iyilik hali”** alt boyutunda yer alan 17. madde; **“Sosyal kaygı”** alt boyutunda yer alan 31. madde puanlarının alt boyut yoplam puanları arasındaki korelasyonları istatistiksel olarak zayıf bulunmuştur ($r < .50$).

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin toplam puan ile alt boyut toplam puan arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 13'de gösterilmiştir.

Tablo 13: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Toplam Puan ile Alt Boyut Toplam Puan Arasındaki Korelasyon Katsayıları (n=153)

Alt Boyutlar	Madde Numaraları	r	p
Fiziksel İyilik Hali	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	.48	.000
Psikolojik İyilik Hali	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	.57	.000
Sosyal Kaygı	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36	.59	.000
Manevi İyilik Hali	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43	.39	.000

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde, korelasyon katsayılarının .39 ile .59 arasında kabul edilebilir sınırlarda yer aldığı görülmüştür. **“manevi iyilik hali”** ve **“fiziksel iyilik hali”** alt boyut puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiyi yansıtan korelasyon katsayıları sırasıyla .39; .48 olarak diğer boyutlara göre daha düşük düzeydedir.

4.1.2.4. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Yöntemi ile Zamana Göre Değişmezlik Güvenirliği

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt boyutları ile Test Tekrar Test Alt boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları Tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo 14: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Alt Boyutları ile Test Tekrar Test Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları (n=30)

Ölçek Altboyutları ve Tekrar Test Altboyutları	r	p
Toplam puan & Tekrar Toplam Puan	.82	.000
Alt boyut 1 & Tekrar Alt boyut 1 (Fiziksel iyilik hali)	.82	.000
Alt boyut 2 & Tekrar Alt boyut 2 (Psikolojik iyilik hali)	.74	.000
Alt boyut 3 & Tekrar Alt boyut 3 (Sosyal kaygı)	.82	.000
Alt boyut 4 & Tekrar Alt boyut 4 (manevi iyilik hali)	.36	.051

Test- tekrar test yöntemiyle ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenirliği korelasyon katsayıları incelendiğinde; Toplam puan .82, Alt boyut 1'de .82, Alt boyut 2'de .74, Alt boyut 3'de .82 ve Alt boyut 4'de .36 olarak bulunmuştur. Toplam puan, Alt boyut 1, Alt boyut 2 ve Alt boyut 3 korelasyon katsayılarında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Alt boyut 4 ise korelasyon katsayısının pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki olduğu saptanmıştır.

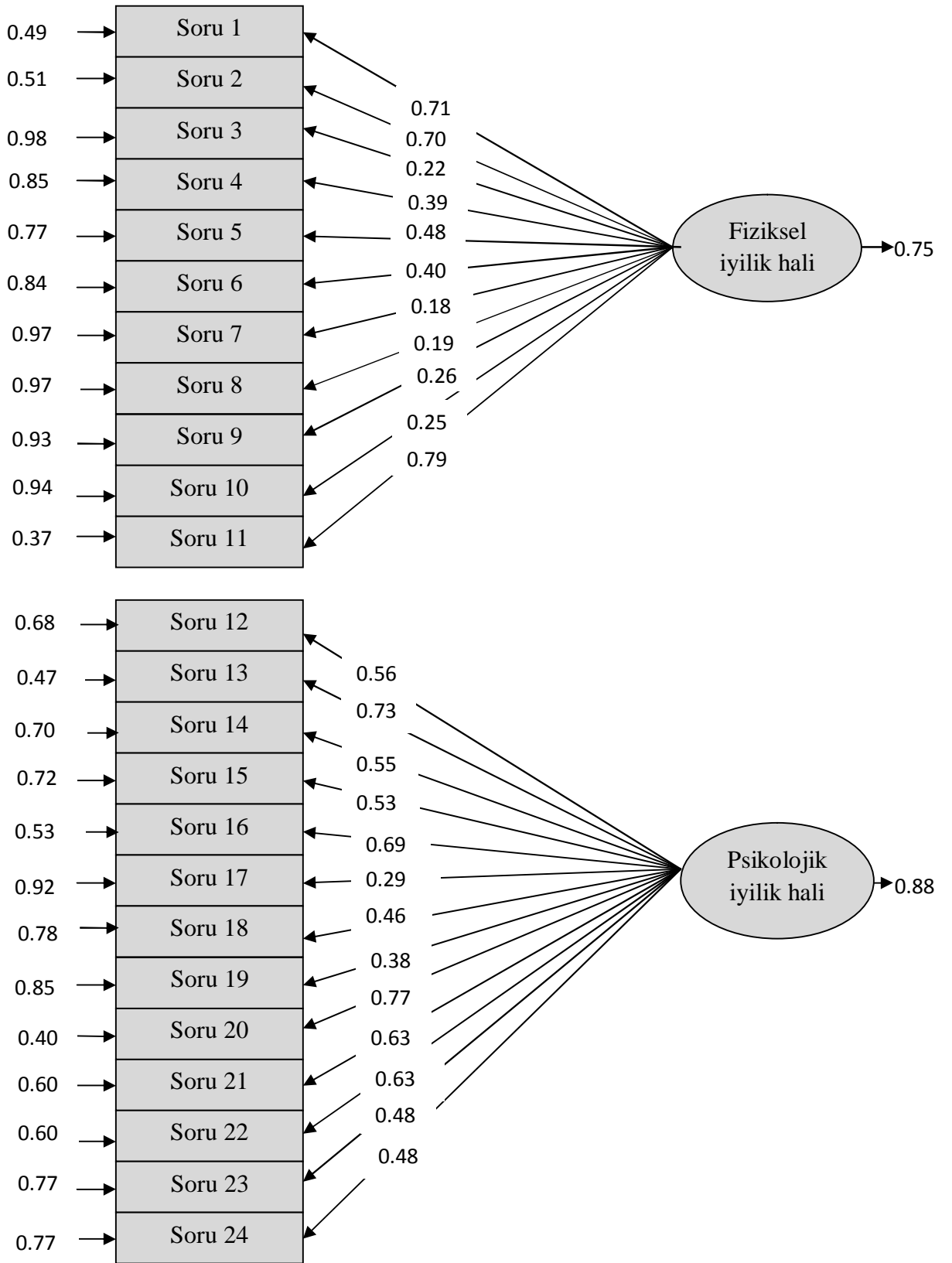
4.1.3. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) İle Yapı Geçerliliği

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin DFA sonucunda elde edilen model uyum indeksleri Tablo 15'de ve analizin grafiksel gösterimi Şekil 2'de gösterilmiştir.

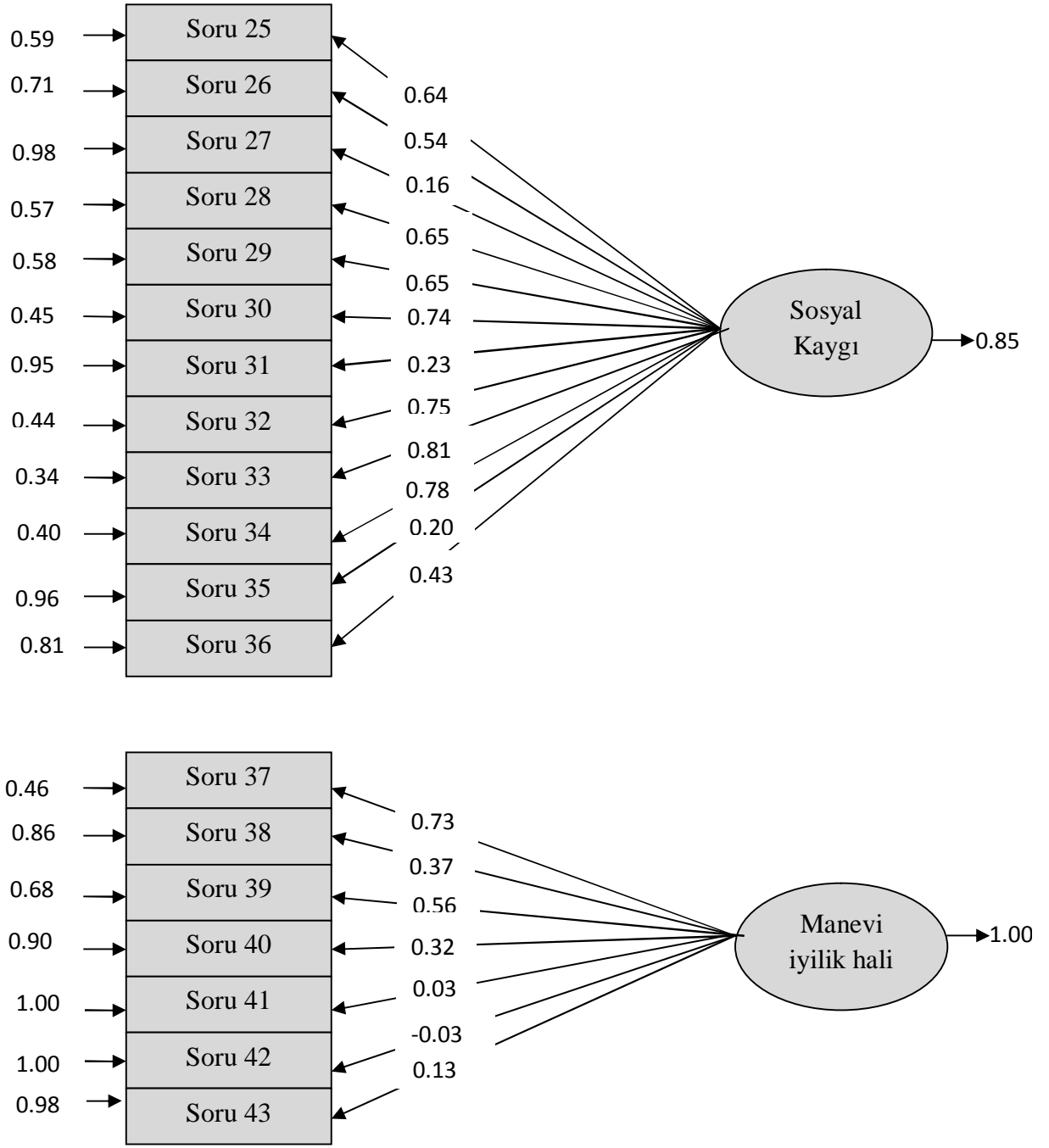
Tablo:15 Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin DFA ile Faktör Yapısının Uyumu

UM-OYKÖ'nin DFA Model Uyum İndeksleri	UM-OYKÖ'nin Sonuçları	Beklenen Değerler
Minimum Uyum Fonksiyon Ki-Kare [Minimum Fit Function Chi-Square χ^2]	$\chi^2 = 1764.57$	χ^2/df oranı
Serbestlik Derecesi [Degrees of Freedom (Df)]	854	2/1 ile 5/1
Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü [Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA)]	.07	< .05 < .08 (kabul edilebilir)
İyilik Uyum İndeksi [Goodness of Fit İndeks (GFI)]	.67	>.90
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi [Comparative Fit Index (CFI)]	.88	>.90
Normlaştırılmamış Uyum İndeksi [Non-Normed Fit Index (NNFI)]	.88	>.90

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin DFA'nde orijinal ölçekteki dört alt faktör sınamıştır. Model uyum indeksleri olan $\chi^2(854, N=153)=1764.57$; RMSEA=.076; GFI=.67; CFI=.88 ve NNFI=.88 olarak saptanmıştır (Tablo 15; Şekil 2).



Şekil 2: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin DFA Grafikselsel Gösterimi



Şekil 2: Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin DFA Grafikselle Gösterimi

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutlarında yer alan DFA'nin faktör yükleri -.03- .81 arasında değişmektedir. Alt boyutların faktör yükleri sırasıyla “**fiziksel iyilik hali**” alt boyutunda .18-.79; “**psikolojik iyilik hali**” alt boyutunda .29-.77; “**sosyal kaygı**” alt boyutunda .16-.81; “**manevi iyilik hali**” alt boyutunda -.03-.73 arasında değiştiği görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu bölümde Umut Merkezi Ostomi Yaşama Kalitesi Ölçeği'nin (UM-OYKÖ) Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliğine ilişkin veriler tartışılmıştır.

5.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

5.1.1. Dil Geçerliliği:

Ölçek uyarlama çalışmalarında ilk olarak orijinal ölçeğin, uyarlamanın yapılacağı toplumun kültürüne yönelik dil çevirisinin yapılması gerekmektedir. Ölçeğin dil geçerliliğinin değerlendirilmesinde, en sık kullanılan yöntem olan geri çeviri yöntemi kullanılmıştır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Çatal ve Dicle, 2008; Temel ve ark., 2008). Çatal ve Dicle (2008), Temel ve ark., (2008) çalışmasında da dil geçerliliğinde geleneksel yaklaşım olan geri çeviri yöntemi kullandıkları görülmüştür. COHQOL-O ölçeği'nin orijinal formunun İngilizce-Türkçe ve Türkçe- İngilizce geri çevirisi yapıldıktan sonra UM-OYKÖ versiyonu hazırlanmıştır.

5.1.2. İçerik/Kapsam Geçerliliği:

Bir ölçeğin içerik geçerliliği; içindeki maddeler veya soruların ölçüm amacına uygun olup olmadığının, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğinin incelemesi olarak tanımlanmaktadır (Yurdağül, 2005; Eser ve Baydur, 2007). Literatürü incelediğimizde içerik/kapsam geçerliliğinin en sık kapsam geçerlik indeksi ile hesaplandığı görülmüştür (Coşansu ve Erdoğan, 2010). Kapsam geçerlik indeksi, Davis tekniği ile belirlenmiştir. Davis tekniğine göre; ölçeğin her bir maddesini alanında uzman 16 öğretim üyesi ve 2 stomaterapi hemşiresi 1= uygun, 2=madde hafifçe gözden geçirilmeli, 3=madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, 4=madde uygun değil şeklinde dördü derecelendirilme seçeneklerinden birini seçerek değerlendirmeleri istenmiştir. 1 ve 2 seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısının yarısına bölünüp 1 çıkarılarak her madde için kapsam geçerlilik oranı ve ölçeğin tamamı için ise kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik oranının hesaplanmasında (Tablo 5) de belirtilen uzman sayısına ilişkin minimum istatistiksel olarak anlamlı değerler kabul edilmiştir. Minimum uzman sayısı 5 istenmektedir, bizim çalışmamızdaki uzman sayısı ise 18'dir. Kapsam geçerlik oranı için 20 uzmana karşılık gelen .42 minimum değeri (Tablo 8) ile her bir madde değerlendirilmiştir (Yurdağül, 2005).

Literatürde kapsam geçerlik indeksi için ise, istatistiksel bir ölçütle karşılaştırmak yerine .80 değeri ölçült olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir. Kapsam geçerlik indeksinin .80'den büyük olması bir ölçeğin istatistiksel olarak içerik geçerliliğinin anlamlı olduğunu göstermektedir (Yurdagül, 2005). Ölçeğin tümüne ilişkin Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplanmış ve KGI = .90 olarak bulunmuştur ($p>.05$) (Tablo 8). Testin tümüne ilişkin KGI>0.80 olduğu için ölçeğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. UM-OYKÖ'nin maddelerinin uygulanabilir, anlaşılır, ölçme amacına uygun ve ölçülmek istenen alanı temsil ettiği sonucuna varılmıştır.

Ölçeğin dil geçerliliği sonrasında bir odak grupta ya da küçük bir grupta maddeleri anlama anlamında ön uygulama yapılması önerilmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002). UM-OYKÖ, Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde yatan örnekleme uygun sekiz hastaya uygulanarak yeniden düzenlenmiştir. Ön uygulama ile ölçek maddelerinin her birinin Türkçe cümle yapısını tamamlanması ve daha iyi anlaşılabilme olasılığı değerlendirilmiştir. **11. maddedeki “genel fiziksel iyilik hali” sorusu “genel fiziksel sağlık” olarak değiştirilmiştir. 20. maddedeki “yaşamınızın sizin kontrolünüzde olduğunu ne kadar hissediyorsunuz?” sorusu, “yaşamınızı her yönüyle ne kadar kontrol edebildiğinizi düşünüyorsunuz?” olarak değiştirilmiştir.**

Sonuç olarak, ölçeğin dil ve içerik/kapsam geçerliliği sağlanmış olduğu düşünülerek, uzman görüşleri ve ön uygulama sonucunda gerekli düzenlemeler yapılarak UM-OYKÖ versiyonuna son şekli verilmiştir.

5.1.3.Yapı Geçerliliği:

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin dil ve içerik/kapsam geçerliliği saptandıktan sonra, ölçeğin yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile yapılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi, veri ile yapı arasında uyumu gösteren uyum indekslerinin değerlendirilmesine dayalı bir yöntemdir (Temel ve ark., 2008). DFA model uyum indekslerinden χ^2/df oranının 2/1 ile 5/1 arasında, RMSEA'nın <.08 altında olması, GFI, CFI ve NNFI değerlerinin >.90 üzerinde olması beklenmektedir (YEM, 2008). Baksi ve Dicle (2010) çalışmasında doğrulayıcı faktör analizi için model uyum indekslerinden, χ^2/df oranı,

RMSEA, GFI, CFI ve NNFI'ı değerlendirdikleri görülmüştür. Çalışmamızda, UM-OYKÖ'nin DFA' de orijinal ölçekte olduğu gibi dört alt boyutu temsil ettiği denencesi sınanmıştır. Yapılan DFA sonucunda model uyum indeksleri $\chi^2(854, N=153)=1764.57$, RMSEA=.076, GFI=.67, CFI=.88 ve NNFI=.88 olarak saptanmıştır (Tablo 15). RMSEA'nın .08'in altında olması ve χ^2/df oranının 2.06, CFI=.88 ve NNFI=.88 ile hedeflenen değere (.90) ok yakın olması ve GFI dışında diğer değerlerin uygun olması nedeniyle modelin iyi bir uyuma sahip olduğu, dört alt faktörü doğruladığı gösterilmiştir.

Model parametrelerinden olan faktör yükleri maddelerin kavramsal yapıyla ilgili olup olmadığını göstermektedir. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Faktör yükü için alt sınır değerinin genel olarak .30'un üstünde olması istenmektedir (encan, 2005; Tavşancıl, 2006). Ölçeğin faktör yükleri incelendiği zaman -.03 ile .81 arasında değiştiği görülmüştür (ekil 2). Faktör yüklerinde .30'un altında kalan maddeler; **fiziksel iyilik halinden:** 3, 7, 8, 9, 10. maddeler; **psikolojik iyilik halinden:** 17. madde; **sosyal kaygı alanından:** 27, 31, 35. maddeler; **manevi iyilik halinden ise:** 41, 42, 43. maddelerin faktör yükleri .30'un altındadır. Ölçeğin madde sıralamasına göre farklılık gösterebilen faktör yük değeri, ölçeğin modifikasyonunun yapılması gerektiğini dndrmtr. Ancak DFA'de modelin iyi bir uyuma sahip olması ve dört alt boyutu doğruladığı belirlendiği için modifikasyon yapılmamıştır.

5.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi leği'nin Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

5.2.1. Tanımlayıcı zellikler

Standart sapma, bir çalışma grubundaki her bir verinin ortalamaya göre ne kadar uzaklıkta olduğunu gösteren bir ölçüttür (zbek ve Keskin, 2007). Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi leği'nin tanımlayıcı istatistiklerinden standart sapma değerleri incelendiğinde; **“fiziksel iyilik hali”** 7.37 ± 1.88 ; **“psikolojik iyilik hali”** 5.72 ± 2.47 ; **“sosyal kaygı”** 5.86 ± 2.40 ; **“manevi iyilik hali”** 6.69 ± 1.84 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 9). Ölçeğin alt boyutlarındaki standart sapmaların düşük olması ölçek madde puanlarının, örneklem ortalamasından sapmasının az olduğunu göstermektedir.

Tanımlayıcı istatistiklerden standart hata (SE) ise, aynı popülasyondan seçilecek, aynı büyüklükteki örneklemelerin ortalamalarının yayılımını gösteren bir ölçüttür. Testin

güvenirliği için kullanılan tekniklerden biridir (Özbek ve Keskin, 2007; Büyüköztürk, 2010). UM-OYKÖ ile elde edilen puanların standart hata (SE) sonuçları incelendiğinde; hata oranlarının maddeler arasında 0.12 ± 0.37 arasında olduğu, alt boyutlar içinde 0.14 ± 0.34 arasında değiştiği saptanmıştır. Madde ve alt boyutların standart hataları incelendiğinde standart hataların ortalamaların yarısından küçük olduğu görülmektedir. Ölçeğin ve alt boyutlarının standart hata değerlerinin küçük olması, ölçme aracının güvenilirliğinin bir göstergesidir (Tavşancıl, 2006). Elde edilen standart hata (SE) değerleri, UM-OYKÖ versiyonunun bu anlamda güvenilir olduğunu düşündürmektedir.

5.2.3. İç Tutarlılık Güvenilirlik Katsayısı

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında sık başvurulan bir ölçüt, iç tutarlılık güvenilirlik katsayısıdır (Karasar, 2000). İç tutarlılık güvenilirlik katsayı değerinin sıfır ile bir arasında olması gerekmektedir. Değerlendirme ölçütüne göre; $.00\leq\alpha\leq.40$, ölçek güvenilir değildir; $.40\leq\alpha\leq.60$, ölçek düşük güvenilirliktedir; $.60\leq\alpha\leq.80$, ölçek oldukça güvenilir; $.80\leq\alpha\leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Özdamar, 1999).

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .92 olup bu katsayının 2003 yılında Grant ve arkadaşlarının geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı orijinal ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısına ($\alpha=.95$) oldukça yakın olduğu ve UM-OYKÖ'nin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir (Tablo 10).

Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı incelendiğinde “**Fiziksel İyilik Hali**” alt boyutunun .72 katsayısı ile oldukça güvenilir “**Psikolojik İyilik Hali**” altboyutunun .84 ile yüksek derecede güvenilir, “**Sosyal Kaygı**” altboyutunun .85 ile yüksek derecede güvenilir olduğu bulunmuştur. “**Manevi İyilik Hali**” .52 ile düşük güvenilirlikte olduğu saptanmıştır (Tablo 10). UM-OYKÖ'nin toplam cronbach alfa, psikolojik iyilik hali ve sosyal kaygı alt boyutlarında cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısının orijinal ölçeğin sonuçlarına benzer olduğu saptanmıştır. Fakat fiziksel iyilik hali ve manevi iyilik hali alt boyutlarının orijinal ölçeğin fiziksel iyilik hali ve manevi iyilik hali alt boyutlarına göre daha düşük güvenilirlikte olduğu bulunmuştur. Türk toplumundaki bireylerin manevi alanda kendilerini iyi ifade edemedikleri ve bu alan genelde gizli tutulduğu için bireylerin rahat

cevap verememeleri sonucu bu alanın cronbach alfa değerinin diğer alt boyutlara göre daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak ölçek ve alt boyutlarının i tutarlılığının sağlandığı görülmektedir. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısının dayandığı temel görüşe bağlı olarak, ölçek ve alt boyutlarının birbiriyle tutarlı olarak, aynı Şeyi ölçmekte ve birbiriyle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

5.2.4. Madde Analizleri

Bir ölçeğin iç tutarlılığını gösteren diğer bir yöntem madde analizidir. Madde ile toplam puan, ya da madde ile alt boyut toplam puan korelasyon katsayılarının incelenmesidir. Böylece ölçülmek istenen madde ile alt boyut arasındaki durum ortaya konulmaktadır (Eser ve Baydur, 2007). Madde istatistiklerinin hesaplanması, doğrudan teste konulabilecek maddelerin seçilmesi, düzeltilerek teste konulabilecek maddelerin belirlenmesi ve bu maddeler üzerinde yapılacak düzeltme çalışmalarının ne doğrultuda olacağının saptanması, teste konulması mümkün olmayan maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır (Baykul, 2000). Madde toplam puan korelasyonu ne kadar yüksekse maddelerin tek boyutluluğunu, yani maddelerin aynı özelliği ölçtüğünü, bir arada toplanabilirliğini göstermektedir (Ercan ve Kan, 2004).

Madde analizlerinde pearson korelasyon katsayısı değerleri; 0-.25 (ok zayıf), .26-.49 (zayıf), .50-.69 (orta), .70-.89 (yüksek), .90-1.00 (ok yüksek) olarak değerlendirilmektedir (Akgl, 2005). Düşük korelasyon gösteren maddeler ölçekten çıkarılmalı fakat buna karar verirken madde silindiğinde alfa katsayısındaki (cronbach's alpha if item deleted) ve ortalamadaki (scale mean if item deleted) değişimine bakarak karar verilmelidir (zdamar, 1999). Ölçülen madde toplam puan içerisinden çıkarıldıktan sonra hesaplanan güvenilirlik katsayısında artış görülüyor ise o maddenin ölçüm aracındaki güvenilirliği düşürdüğüne karar verilmelidir (Eser ve Baydur, 2007). Genel olarak, madde-toplam korelasyonu .30 ve daha yüksek olan maddelerin, bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, .20-.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, .20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2010).

Bu araştırmanın madde analizi sonuçlarına bakıldığında madde-toplam puan korelasyon katsayıları en düşük .04 ile .50 arasında değişmektedir (Tablo 11). Büyüköztürk (2010) korelasyon değerinin .20'nin altında olan maddelerin atılması gerektiğini belirtmiştir. Ölçek maddelerinden korelasyonu .20'nin altında olan 3, 7, 8, 9, 10, 17, 27, 40, 41, 42, 43. maddeler ölçekten çıkarılarak iç tutarlılık cronbach alfa sayısı yeniden hesaplanmış ve $\alpha=.93$ bulunmuştur. Ölçekten bu maddeler çıkarılmadan hesaplanan $\alpha=.92$ olduğu ve aralarında önemli bir fark olmadığı için bu maddeler ölçekten çıkarılmamıştır.

Korelasyonu .20'nin altında olan maddeler: Fiziksel iyilik hali alt boyutuna giren 3, 7, 8, 9 ve 10. maddeler “ostomi etrafındaki deri”, “koku”, “kabızlık”, “ishal” ve “torba ya da adaptör etrafından sızıntı”durumunun değerlendirildiği maddelerdir. Ölçek uygulanan hastaların büyük bir çoğunun bu maddeleri sorun yok olarak puanlandırması, bu fiziksel problemlerle daha kolay baş edebildiğini ve bu sorunları problem olarak görmediğini düşündürmektedir.

Psikolojik iyilik hali alt boyutuna giren 17. maddede “hatırlayabilme beceriniz nasıldır” maddesi sorulmuştur. Bireylerin büyük bir çoğunluğu bu maddeye “mükemmel” cevabını vermişlerdir. Örnekleme alınan bireylerinin çoğunluğunun aynı cevabı vermesi, bu maddenin korelasyon değerini düşürdüğü düşünülmektedir.

Sosyal kaygı alanına giren 27. madde de ise “hastalığınızın ailenizi ne kadar üzdüğünü düşünüyorsunuz” maddesi sorulmuştur. Bu maddeye bireylerin hepsi “çok üzdü” cevabını vermişlerdir. Çalışmaya katılan bireylerin hepsinin aynı cevabı vermesinin, bu maddenin madde korelasyon değerinin düşük olmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Manevi iyilik hali alt boyutunda yer alan 41, 42, 43. maddelerde “dua etmek ya da inandığınız dine yönelik uygulamalar yapmak sizi ne kadar rahatlatıyor?” diye sorulmuştur. Bireylerin büyük bir çoğunluğu tamamen rahatlatıyor cevabını vermeleri ve bu maddeyi derecelendirememeleri; Türk toplumundaki bireylerin manevi boyutu rahat ifade edemediklerini ve bu nedenle madde korelasyon değerinin düşük olduğunu akla getirmektedir. Ancak bu maddelerin, ostomili bireylerin yaşam kalitelerini manevi yönden değerlendirmede önemli olduğu düşünülmektedir. 43. maddede ise “ostomili olmak hayatınızda olumlu değişikliğe neden oldu mu?” sorusuna bireylerin büyük bir çoğunluğunun “hayır olmadı” yanıtını vermesinin, bireylerin hemen hepsinin ostomiyi bir sorun olarak gördüğünü

ve bu durumun adaptasyonu zorlaştıracaklarını akla getirmektedir. Bu nedenle madde puanlarının aynı düzeyde olmasının, bu maddenin de korelasyon değerinin daha düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Alt boyut madde puanları – alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde en düşük .21 ile .79 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 12). Analiz sonuçlarında alt boyut korelasyon katsayı değerleri arasında .20'nin altında madde bulunmamaktadır ve madde atılmasına gerek olmadığı görülmüştür. Alt boyut madde puanları korelasyonlarında .30'un altında iki madde bulunmaktadır. 27. ve 35. maddeler atılıp iç tutarlılık cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı yeniden hesaplanmış ve $\alpha=.92$ bulunmuştur. Ölçek cronbach alfa değeri ile arasında bir fark olmadığı için ölçekten madde çıkarılmamıştır. Sosyal kaygı alt boyutuna giren 35. madde de “ostomi bakımınızı yaparken ev ortamı mahremiyeti korumak için yeterli mi” sorusu sorulmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin hepsinin aynı cevabı vermeleri ve “yeterli” olarak ifade etmelerinin, madde- alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyon değeri düşük olmakla birlikte, bireylerin ev ortamında kendilerini güvende hissettiğini sosyal kaygı yaşamadıklarını düşündürmüştür.

Alt boyutları bulunan bir ölçüm aracında madde analizleri, her bir alt boyut toplam puanı ile bu ölçeğe ait maddeler arasında yapılmaktadır (Şencan, 2005). Korelasyon katsayısı alt boyutu **“fiziksel iyilik hali”** .37-.67, **“psikolojik iyilik hali”** .52-.76, **“sosyal kaygı”** .21-.79, **“manevi iyilik hali”** .32- .61 arasında değişmektedir (Tablo 12). Ölçeğin pearson korelasyon katsayısı değerleri göz önüne alındığında bu sonuçların alt boyutları çok zayıf, zayıf, orta ve yüksek düzeyde korelasyon gösterdiğini, tüm alt boyutlarda .20'nin üzerinde korelasyona sahip olarak kendi içinde benzer özellikleri ölçtüğünü göstermektedir.

Her bir alt boyut toplam puan ile ölçek toplam puan arasındaki korelasyon katsayılarına bakıldığında korelasyon katsayılarının .39 ile .59 arasında olduğu görülmektedir (Tablo13). Ölçeğin pearson korelasyon kat sayısı göz önüne alındığında **“fiziksel iyilik hali”** alt boyutu zayıf düzeyde, **“psikolojik iyilik hali”** alt boyutunun orta düzeyde , **“sosyal kaygı”** alt boyutunun orta düzeyde ve **“manevi iyilik hali”** alt boyutunun zayıf düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçlar her bir alt boyutun ölçeğin bütünü ile ilişkili olduğunu ve aynı şeyi ölçtüğünü göstermektedir.

Bir ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde zamana göre değişmezliğinde incelenmesi önemlidir. Zamana göre değişmezlik ölçeğin değişik zamanlardaki, yinelemeli ölçümlerinde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğinin belirlenmesinde test tekrar test yöntemi kullanılmıştır (Erefe, 2004). Ölçeğin alt boyutları ile test tekrar test alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde (Tablo 14) korelasyon katsayılarının en düşük “manevi iyilik hali” .36 ile en yüksek “fiziksel iyilik hali” .82 arasında değiştiği görülmektedir. Test tekrar test alt boyutları ile ölçeğin alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu istatistiksel olarak anlamlı sonuç, UM-OYKÖ'nin farklı zamanlarda, benzer tutarlılık gösteren bir ölçek olduğunu göstermektedir.

5.2.5.Hotelling T² testi ile UM-OYKÖ'nin Madde Ortalamaları

Metodolojik araştırmalarda ölçekte yer alan madde/soru ortalamalarının birbirine eşit olup olmaması önemlidir. UM-OYKÖ'nde yer alan madde puan ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığı, Hotelling T² testi ile analiz edilmiştir. Soru ortalamalarının birbirine eşit olup olmaması kavramı; soruların denekler tarafından aynı yaklaşım ile algılanıp algılanmadığını, soruların zorluk derecelerinin birbirine eşit olup olmadığını belirtmektedir. Aynı zamanda maddelerin ölçme yeteneklerinin birbirine yakın ve normal dağılım formunda olup olmadıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Özdamar, 1999). Yapılan Hotelling T² testinde (Hotelling T² =2516.6, p=.000) madde ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç UM-OYKÖ maddelerinin hastalar tarafından aynı şekilde algılandıklarını göstermektedir.

SONUC VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Ostomili hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla 2003 yılında Grant ve arkadaşları tarafından geliştirilen Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi *City Of Hope Quality Of Life Ostomy* (COHQOL-O) ölçeğinin Türkiye için geçerli ve güvenilir bir ölçek olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1.Türk toplumu için uyarlanmış UM-OYKÖ versiyonunun orijinal COHQOL-O İngilizce formu ile dil açısından uygun olduğu görülmüştür. İçerik geçerliliğinde UM-OYKÖ'nin maddelerinin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği açısından uzmanlar açısından görüş birliği olduğu sağlanmıştır (KGI>.80; p>.05).

2. Elde edilen bulgulara göre UM-OYKÖ'nin örneklem grubu için çok iyi düzeyde iç tutarlılık gösterdiği, ($\alpha=.92$), ölçeğin alt boyutları için iç tutarlığın ise kabul edilebilir düzeyde ($\alpha= .52-.85$) olduğu bulunmuştur. Ölçeğin madde- toplam puan korelasyon katsayıları .04 ile .50 arasında değişmekte olup, .20'nin altında 11 madde bulunmaktadır. Bu maddeler atılıp cronbach alfa yeniden hesaplandığında $\alpha=.93$ bulunmuştur. Ölçek cronbach alfa değeri arasında önemli bir fark olmadığı için ölçekten madde çıkarılmamıştır. Ölçeğin alt boyut madde alt boyut toplam puanları korelasyon katsayıları .21 ile .79 arasında değişmektedir. Ölçek alt boyut toplam puan – toplam puan arasında .39 ile .59 arasında değiştiği görülmüştür. Herbir alt boyut için korelasyon değeri .30'un üstünde olduğu için maddelerin aynı amaca hizmet ettiği ve bir bütün olduğuna karar verilmiştir. Toplam puan ile test tekrar toplam puan arasındaki korelasyonun yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur ($r=.82$).

3. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin DFA model uyum indeksleri sonucunda RMSEA'nın .08'in altında olması ve χ^2/df oranının 2.06, CFI=.88 veNNFI=.88 ile hedeflenen değere (.90) çok yakın olması ve GFI dışında diğer değerlerin uygun olması nedeniyle modelin iyi bir uyuma sahip olduğu, dört alt faktörü doğruladığı bulunmuştur.

Sonuç olarak UM-OYKÖ'nin Türk toplumunda ostomili hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmede geçerli-güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

Türkiye’de kullanılmak üzere, “Umut merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi (UM-OYKÖ) City of Hope Quality of Life- Ostomy” Türkçe versiyonu olarak sunulmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına dayanarak bu çalışmanın gelecek çalışmalara rehber olabilmesi için verilebilecek öneriler;

1.Ölçeğin manevi iyilik hali alt boyutunun cronbach alfa ve korelasyon katsayısı düşük olması nedeniyle, bu boyutunun tekrar değerlendirilmesi,

2. Ostomili bireylerde yaşam kalitesinin, fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi olarak dört boyutta değerlendirilerek, hemşirelerin bu bireylerin yaşam kalitelerinin hangi alanlarda etkilendiğini belirlemeleri ve etkilenen alanlara yönelik hemşirelik girişimlerini arttırabilmeleri için, geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış UM-OYKÖ’nin kullanılması,

3. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin daha geniş ve farklı populasyonlarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması,

4. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin iki yıl sonra tekrar geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aydın H, Kement M, Zafer F, Öncel M. Stomalı hastaların yaşam kalitelerine etkili faktörler. Çukurova III. Kolo- Proktoloji & Stoma –Terapi Sempozyumu Kitabı: 109, 2007, Adana.
2. And beckman research ısnstitute quality of life questionnaire for patient with an ostomy. <http://prc.coh.org/pdf/Ostomy%20QOL.pdf>, Erişim: 09.05.2011.
3. Ayaz S. Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2007;(27): 86-90.
4. Aksayan S, Gözüm S. Kültürler arası ölçek uyarlaması rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2002; 4: 9-14.
5. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları, 3. Baskı, Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti, 2005; 384.
6. Black JM, Hawks JH. Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes, 7th Edition, Elsevier Saunders, 2005; 835.
7. Baksi A, Dicle A. MD Anderson beyin tümörü semptom envanteri'nin geçerlilik ve güvenilirliği. DEUHYO ED (online); 2010; 3(3): 123- 136. URL: http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18278/123-136_pdf.pdf.
8. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 2004; 14: 74- 81.
9. Black P. Practical stoma care. Nursing Standart, 2000; 14(41): 47- 53.
10. Butler DL. Early postoperative complications following ostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2009; 36(5): 513- 519.
11. Baxter NN, Novotny PJ, Jacobson T, Maidle LJ, ve ark. A Stoma quality of life scale. Disease of the Colon& Rectum, 2006; 49: 205- 212.
12. Baykul Y. Eğitimde ve psikolojide ölçme: klasik test teorisi ve uygulaması, Ankara, ÖSYM yayınları, 2000;141.
13. Bowling A. Measuring health a review of quality of life measurement scales. Journal of Advanced Nursing, 1999; 29(3): 764- 769.
14. Baldwin CM, Grant M, Wendel C, Rwal S, ve ark. Influence of intestinal stoma on spiritual quality of life of U.S. veterans. J Holistic Nurs 2008; 35(5): 493- 503.

15. Basic Concepts and Procedures of Confirmatory Factor Analysis (CFA),
<http://ericae.net/ft/tamu/Cfa.htm>, Erişim: 09.05.2011.
16. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, 12.Baskı, Ankara, Pagem Akademi Yayınevi, 2010; 170.
17. Colquhoun P, Laiser R, Weiss EG. Correlating the fecal incontinence quality of life scores and the SF- 36 to a proposed ostomy function index in patient with a stoma. OWM, 2006; 52(12): 68- 74.
18. Camilleri- Brennan J, Steele RJ. Prospective analysis of quality of life after reversal of defunctioning loop ileostomy. Colorectal Dis, 2002; 4: 167- 171.
19. Coşansu G, Erdoğan S. Çok boyutlu diyabet anketi Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010;13(4):10- 17.
20. Çatal E, Dicle A. Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. DEUHYO ED (online); 2008; 1(1): 19- 32. URL: <http://deuhyo.fizwig.com/200805144.pdf>.
21. Deniz KZ. Psikolojik ölçme aracı uyarlama. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2007;40(1):1- 16.
22. Eser E, Baydur H. Sağlıkta yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlemesi: geçerlilik ve güvenilirlik. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kongre Öncesi Kurs Notları: 3- 29, 2007, İzmir.
23. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2004; 30: 211- 216.
24. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği Bölüm VII. In: Erefe İ, editor. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. İstanbul Odak Ofset, 2002; 169-188.
25. Engel J, Kerr J, Schlesinger- Raab A, Eckel R ve ark. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. Ann Surg, 2003; 238(2): 203- 13.
26. For patients with an ostomy-city of hope national medical center. Erişim: 09.05.2011.
<http://prc.coh.org/pdf/Quality%20of%20life%20Ostomy.pdf>.
27. Grimland J. Caring for client with bowel disorders. Chapter 20. In: Lemone P, Burke K, editors. Medical surgical nursing critical thinking in client care. 3rd Edition, Pearson Education, 2004; 453- 490.

28. Grant M, Ferrel B, Dean G, Uman G, ve ark. Revision and psychometric testing of the city of hope quality of life – ostomy questionnaire, *Quality of Life Research*, 2004; 13: 1445- 1447.
29. Gooszen AW, Geelkerken RH, Hermans J, Lagaay MB, ve ark. Quality of life with a temporary stoma: ileostomy vs. colostomy. *Dis Colon Rectum*, 2000;43(5):650- 655.
30. Güler D. Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon. Uzmanlık tezi, İstanbul, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, 2006; 63- 64.
31. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002; 4: 9- 20.
32. Hançer M. Ölçeklerin yazım dilinden başka bir dile çevirileri ve kullanılan değişik yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2003;10: 48- 59.
33. Hyland P. The basics of ostomies. *Gastroenterology Nursing*, 2002; 25(6):241- 244.
34. Harris RP, Daly KJ, Jones LS, Kiff ES. Stoma formation for functional bowel disease. *Colorectal Disease*, 2004; 6: 280.
35. Hayran M, Özdemir O. Bilgisayar istatistik ve tıp. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995; 390.
36. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, ve ark. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res*, 2007; 138: 79- 87.
37. Karadağ A, Menteş B. Kolostomili ve ileostomili hastaların bakımına yönelik rehber online kitap. Ankara, 2001. <http://www.stoma-seite.de/kolostomili.htm>. Erişim: 09.05.2011.
38. Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007; 18(4): 1- 7.
39. Karadağ A, Menteş B, Üner A. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Journal of Colorectal Dis*, 2003; 18: 234- 238.
40. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi, 10. Basım. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2000; 136- 153.
41. Karaman S. Tıpta Bilimsel Araştırma ve İstatistik. Erişim: 09.05.2011
anestezi.med.ege.edu.tr/sem/2009/15_bai.ppt.

42. Kuzu MA, Topçu Ö, Uçar K, Ulukent S, ve ark. Effect of sphincter-sacrificing surgery for rectal carcinoma on quality of life in muslim patient. *Dis Colon Rectum*, 2002; 45: 1359- 1366.
43. Kubilay G. Veri toplama yöntem teknik ve araçları Bölüm VI. In: Erefe İ, editor. *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*. İstanbul Odak Ofset, 2002;139- 168.
44. Lewis VP. Basics of ostomy care. *Medsurg Nursing*, 2006;15(4):199- 202.
45. Ma N, Harvey J, Stewart J, Andrews L, ve ark. The effect of age on the quality of patients living with stomas: A pilot study. *ANZ J. Surg*, 2007;77: 883- 885.
46. Mahjoubi B, Goodarzi KK, Mohammad- Sadeghi H. Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. *World J Surg*, 2010;34: 147- 152.
47. Mutlu S, Şelimen D. Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi. İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006; 17.
48. Nilsson LO, Kock NG, Kylberg F, Myrvold HE, ve ark. I. Sexual adjustment ileostomy patients before and after conversion to continent ileostomy. *Dis. Colon Rectum*, 1981; 24: 287- 290.
49. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, ve ark. Quality of life in stoma patients. *Dis. Colon Rectum*, 1999; 42: 1569- 1574.
50. O'Shea H. Teaching the adult ostomy patient. *Journal of Wound Ostomy Continence*, 2001;28(1):47- 54.
51. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi, 2.Baskı, Eskişehir, Kaan Kitabevi. 1999; 552.
52. Özdemir S, Uludağ F, Bakır S. Kliniklerimizde barsak stoması açılan bireylerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi. III. Kolo-Proktoloji & Stoma- Terapi Sempozyumu Kitabı:106- 107, 2007, Adana.
53. Öncel, M. Kolostomi- ileostomi etiyojoloji, endikasyon ve çeşitleri. III. Kolo-Proktoloji & Stoma-Terapi Sempozyum Kitabı: 70, 2007, Adana.
54. Özbek H, Keskin S. Standart sapma mı yoksa standart hata mı? *Van Tıp Dergisi*, 2007;14(2): 64- 67.
55. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health Qual Life Outcomes*, 2005; 3: 62.

56. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, ve ark. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with and ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2008; 35(5): 493- 503.
57. Persson E, Hellstrom AL. Experiences of swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 2002; (29);103-108.
58. Pittman J, Kozell K, Gray M. Should WOC nurses measure health-related quality of life in patients undergoing intestinal ostomy surgery? *J Wound Ostomy Continence Nurses*, 2009; 36(3): 254- 265.
59. Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM. Descriptive study of peristomal complications. *JWOCN*, 2005; 32(1): 33- 37.
60. Ross L, Abild-Nielsen AG, Thomsen BL, Karlsen RV. ve ark. Quality of life Danish colorectal cancer patients with and without a stoma. *Support Care Cancer*, 2007; 15: 505- 513.
61. Symms MR, Rawls SM, Grant M, Wendel CS. ve ark. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clin Nurse Spec*. 2008; 22(1): 30- 40.
62. Sideris L, Zenasni F, Vernerey D, Dauchy S. ve ark. Quality of life of patients operated on for low rectal cancer: impact of the type of surgery and patients' characteristics. *Dis Colon Rectum*, 2005; 48: 2180- 2191.
63. Sprangers MA, Taal BG, Aaranson NK, te Velde A. Quality of life in colorectal cancer: stoma vs. nonstoma patients. *Dis. Colon Rectum*, 1995; 38: 361- 369.
64. Smeltzer SC. Bare BG. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 10th Edition, USA, Lippincott, Williams & Wilkins, 2005; 1037- 1350.
65. Sprunk E, Alteneider RR. The impact of an ostomy on sexuality. *Clinical journal of oncology nursing*, 1999;4(2): 85- 88.
66. Schmelzer M. Lower gastrointestinal problems. Chapter 43. In: Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SR, O'Brien PG, Bucher L, editors. *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems*. 7th Edition. St. Louis, Mosby Elsevier, 2007; 1069- 1189.
67. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005; 362- 363.

68. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi, 3. Baskı, Ankara, Nobel Yayınları, 2006; 16- 61.
69. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistikleri 2005,
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC92747D9FFFE7A1226>, Erişim: 09/12/2009.
70. Turnbull G. The ostomy files: ostomy statistics: The 64 000 question. Wound Manag 2003; 49: 22- 23.
71. Temel AB, Uysal A, Erkin Ö, Koçer A. Hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya, gelişmelere farkındalığı ve tutumu ölçeğinin Türkçe formunun geçerliliği, güvenilirliği. DEUHYO ED (online): 2008; 1(2): 108- 123. URL: <http://deuhyo.fizwig.com/bay.PDF>.
72. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. Turkiye Klinikleri J Med Sci, 2007; 27: 522- 523.
73. Vujnovich A. Pre and post-operative assessment of patients with a stoma. Nursing Standard, 2008; 50- 56.
74. Visovsky C. Intervention for client with non inflamatuary intestinal disorders. Chapter 57. In: Ignatavicius DD, Workman ML, editors. Medical surgical nursing: critical thinking for collabarative care. Philadelphia, W.B. Saunders company, 2002; 1250.
75. Wu HK-M, Chau JP-C, Twinn S. Self- efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. Canser Nursing, 2007; 30(3): 186- 193.
76. Yaşan A, Ünal S, Gedik E, Girgin S. Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2008; 9(3):162- 168.
77. Yılmaz V, Çelik HE, Ekiz HE. Kuruma bağlılığı etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modelleriyle araştırılması: özel ve devlet bankası örneği. Sosyal Bilimler Dergisi, 2006; 2: 171- 177.
78. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM). (2008). Örtük Değişkenlerle Yol Analizi (Path Analysis with Latent Variables), <http://www.yapisalesitlik.com/yem.php?gln=ortuk>, Erişim: 06.12.2010.
79. Yurdagül H. Çoktan seçmeli test sonuçlarından elde edilen farklı korelasyon türlerinin birinci ve ikinci sıralı faktör analizlerindeki uyum indeklerine etkisi. İlköğretim

(online), 2007; 6(1): 160- 185. URL: <http://ilkogretim-online.org.tr/vol6say1/v6s1m12.pdf>.

80. Yurdugül H, Ölçek Geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliliği için kapsam geçerlilik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Kitabı:1-5, 2005, Denizli.

EKLER

EK 1:

ÖLÇEĞİ GELİŞTİREN ARAŞTIRMACI VE KANSER MERKEZİ'NDEN ALINAN İZİN BELGESİ



Nursing Research and
Education
1500 East Duarte Road
Duarte, CA 91010-3000
Phone 626 256-4673
Fax 262 301-8941
www.cityofhope.org

AND BECKMAN RESEARCH INSTITUTE

Quality of Life Questionnaire for Patients with an Ostomy

Dear Colleague:

Enclosed is the information you requested regarding our Quality of Life Questionnaire for Patients with an Ostomy. This instrument has been derived from research in quality of life (QOL) conducted since 1983 by investigators at the City of Hope, Duarte, CA. The instrument is based on our conceptualization of quality of life that includes the four domains of physical well being, psychological well being, social well being, and spiritual well being.

The instrument has three components. The first component consists of 13 forced-choice items that relate to patient demographics. The second component of forced-choice and open-ended comments is related to work, health insurance, sexuality, psychological support, clothing, diet and ostomy care. The third component contains 43 QOL items using scales from 0-10.

The quality of life items are divided into four domains or subscales conceptualized by our QOL model. Following is the list of items identified by subscale.

- Physical well being: Items 1 through 11
- Psychological well being: Items 12 through 24
- Social concerns: Items 25 through 36
- Spiritual well being: Items 37 through 43
- A final open-ended question gives the participant and opportunity to share a related challenge or story

This instrument was developed specifically for QOL as it relates to ostomy patients. Complete discussion of the psychometrics is provided in the first reference of the attached bibliography.

You are welcome to use our instrument. We require no further request for permission. You may adapt the instrument if needed.

Please refer to the instrument as the City of Hope Quality of Life for Ostomates Questionnaire. A bibliography of our publications is attached.

Scoring: It is important when coding the 10-point items that all items be coded to reflect 0 = worst outcome/negative QOL to 10 = best outcome/positive QOL. Many of the items are scored in the reverse. The following items need to be reverse coded prior to data entry or your results will be inaccurate.

- Items 1 through 12, 15, 18, 19, 22- 30, 32-34, 37

Subscale scores are produced by adding the scores on each item within the subscale and then dividing the number of items in that subscale. A total QOL score is obtained by adding all scaled items and dividing by 43.

We hope that our questionnaire is useful to your research.

Sincerely,



Betty R. Ferrell, PhD, FAAN
Research Scientist



Marcia Grant, DNSc, FAAN
Research Scientist
Director of Nursing Research & Education

We have used this in many studies of ostomy patients. You have my permission to use this questionnaire. You may find information on coding, some of the publications that have used this questionnaire, and the questionnaire itself at <http://prc.coh.org>

Good luck with your study. Marcia Grant

EK 2:

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL (INVAZ) OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ONAYI**

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI**

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı I. Kat Inciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	44-JOÇ
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Özgül KARAYURT Hem. Figen EROL
	ARAŞTIRMA MERKEZİ ve AÇIK ADRESİ	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Inciraltı-İZMİR 35340
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> TEK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Taribi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input checked="" type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2010/ 03-03	Tarih:02.06.2010
	Doç.Dr.Özgül KARAYURT'un proje yöneticisi olduğu Hemşire Figen EROL sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Umud Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

CALIŞMA ESASI	DEU Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	--

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Ayşegül YILDIZ (Başkan)	Psikiyatri	DEU Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Ecz.İskender İNCE (Başkan yardımcısı)	Eczacı	Ege Üniversitesi ARGEFAR	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D. Z.Candan ALGUN	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire	DEU Tıp Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nuray DUMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Derya ERÇAL	Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL	Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İzmirli
Doç.Dr.Hülya ELLİDOKUZ	Halk Sağlığı	DEU Onkoloji Enstitüsü Prevatif Onkoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç Dr.Yeşim ÖZTÜRK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av. Tayfun OZANKAYA	Hukuk	Serbest	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

EK 3:

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDEN ALINAN İZİN



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

SAYI: B.30.2.DEÜ.0.H1.70.83-18
KONU:

BALÇOVA-İZMİR
...../...../2010

19.01.2010+000521

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İLGİ:08.01.2010 tarihli B.30.2.DEÜ.0.42.72.00/051 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Figen EROL'un "Umut Merkezi, Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği" isimli tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygundur.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. İbrahim ASTARCIOĞLU
Başhekim

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 19.01.2010
Kayıt No: 230
Dosya No:

Dgr. B.Ş.
19.01
AŞ

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 İnciraltı/İZMİR
Tel: +90(232)412 23 15 Faks: +90(232) 259 97 23
E posta: için.safyurek@deu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için iribab:
Hem.Hiz.Müd. Gülay EŞREFGİL
Elektronik ağ: www.deu.edu.tr

EK 4:

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDEN ALINAN İZİN

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

SAYI: B.30.2EGE. 0.AJ.73.01/H-1548
KONU:

04/08/2010

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İLGİ: 22/7 sayı ve 15.07.2010 tarihli yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Figen EROL'un Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Besti ÜSTÜN'un ekteki yazısına istinaden; "Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği" konulu tez çalışmasını Temmuz 2010 – Kasım 2010 tarihleri arasında Üroloji Anabilim Dalı, Genel Cerrahi Anabilim Dalı ve İç Hastalıkları Anabilim Dalına Bağlı Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi Erişkin Onkoloji Bilim Dalında yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Necil KÜTÜKCÜLER
Başhekim

09.07.2010
20.08
BT

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 20.08.2010
Kayıt No :
Dosya No : 2933

EK 5:

Tarih:

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Bay/Bayan,

Bu çalışma ile ostomili hastalar için yurtdışında hazırlanmış ölçeğin Türkiye’de geçerli ve güvenilir olup olmadığı araştırılmaktadır. Bu araştırma kapsamında hastalarımıza hiçbir girişim yapılmayacaktır. Umut merkezi ostomi yaşam kalitesi ölçeği ile ostominin yaşam kalitenizi ne kadar engellediğine yönelik görüşme yoluyla veri toplanacaktır. Araştırmada kullanılacak ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sizinle ilgili veriler yer almaktadır. İkinci bölümde ise ostominin sizin yaşam kalitenizin nasıl etkilendiğini öğrenmek amacıyla 43 maddeli bir ölçek bulunmaktadır. Ölçekte bulunan her bir maddeye 0 ile 10 arasında puan vermeniz beklenmektedir. Her bir madde yüz yüze görüşme yolu ile sizin ifadelerinize dayalı olarak değerlendirilecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır.

Ben, hasta olarakkatılmam istenen çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın Adı –Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl)

Açıklama Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl).....

Onay alma işlemine başından sonuna tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı-Soyadı:...

İmzası:

EK 6:

Bölüm I Bireysel Özellikler

Tarih:

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Denek Kodu:	
Yaş:	Cinsiyet:
Medeni Durum:	Meslek:
Boy: Kilo:	BKI:

Sosyal Güvenceniz:

Kurumunuz stoma malzemelerinin tüm ücretlerini karşılıyor mu?

Evet Hayır

Bölüm II Ostomiye İlişkin Bilgiler

Tıbbi Tanı:	Geçirilen Operasyon:
1. Stoma açılacağı ameliyattan önce söylendi mi?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
2. Stomannın Türü:	Kolostomi <input type="checkbox"/> İleostomi <input type="checkbox"/> Ürostomi <input type="checkbox"/>
3. Stomanızın Türü:	Geçici <input type="checkbox"/> Kalıcı <input type="checkbox"/>
4. Ne Kadar Süredir Stomaya sahipsiniz:	
5. Taburculuğa yönelik eğitim aldınız mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>

EK 7:**UMUT MERKEZİ OSTOMİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (UM-OYKÖ)**

1. Fiziksel güç	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
2. Yorgunluk	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
3. Ostomi etrafındaki deri	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
4. Uyku bozukluğu	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
5. Ağrı ya da acı	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
6. Gaz	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
7. Koku	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
8. Kabızlık	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
9. İshal	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
10. Torba ya da adaptör çevresinden sızıntı	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
11. Genel fiziksel sağlık	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
12. Ostominize alışmak sizin için ne kadar zor oldu?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Oldukça zor
13. Kendinizi ne kadar yararlı hissediyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok yararlı
14. Yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz ya da ne kadar zevk alıyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Oldukça çok
15. Ostominizden ne kadar utanıyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok utanıyorum
16. Yaşam kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	Çok kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel
17. Hatırlayabilme beceriniz nasıl dır?	Oldukça kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel
18. Ostominize bakabilmek sizin için ne kadar zor?	Zor değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok zor
19. Ostominize bakım yapabilmek sizin için ne kadar zor?	Zor değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok zor
20. Yaşamınızı her yönüyle ne kadar kontrol edebildiğinizi düşünüyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
21. Dış görünüşünüzden ne kadar memnunsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok memnunum
22. Ne kadar endişeliniz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aşırı
23. Ne kadar içinize kapanıksınız?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aşırı
24. Hastalığınızın tekrarlayacağından korkuyor musunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok korkuyorum
25. Yeni insanlarla tanışmakta zorluk çekiyor musunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok zorlanıyorum
26. Hastalığınız ya da tedavisi size ne kadar ekonomik yük getirdi?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aşırı derecede

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

EK 8:

**CITY OF HOPE QUALITY OF LIFE OSTOMY (COHQOL-O)
İNGİLİZCE FORMU**

**CITY OF HOPE NATIONAL MEDICAL CENTER
QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE FOR PATIENTS WITH AN OSTOMY**

In advance, thank you for taking the time to complete this questionnaire.

We want to ensure that your responses are anonymous. Your completed questionnaire is mailed directly to the Department of Nursing Research at City of Hope where an identification number will be assigned to the questionnaire. This front sheet will be separated from the questionnaire.

Name _____ Date _____

A current address, if changes have occurred.

Current telephone number including area code

Directions: We are interested in knowing how the experience of having an ostomy affects your quality of life.

Please answer all of the following questions based on your life at this time.

Please circle the number from 0 - 10 that best describes your experiences. For example:

How difficult is it for you to climb stairs?

not at all difficult 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremely difficult

Circling .2. means you have some but not a lot of difficulty climbing stairs.

Related to your ostomy, to what extent are the following a problem for you?

1. Physical strength

No problem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Severe problem
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

2. Fatigue

No problem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Severe problem
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

3. Skin surrounding the ostomy

No problem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Severe problem
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

4. Sleep disruptions

No problem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Severe problem
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

5. Aches or pains

No problem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Severe problem
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

6. Gas

No problem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Severe problem
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

7. Odor

No problem 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Severe problem**

8. Constipation

No problem 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Severe problem**

9. Diarrhea

No problem 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Severe problem**

10. Leaking from the pouch (or around the appliance)

No problem 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Severe problem**

11. Overall physical well-being

No problem 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Severe problem**

12. How difficult has it been for you to adjust to your ostomy?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **A great deal**

13. How useful do you feel?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extremely usefull**

14. How much satisfaction or enjoyment in life do you feel?

None at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **A great deal**

15. How much are you embarrassed by your ostomy?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extremely embarrassed**

16. How good is your overall quality of life?

Extremely poor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Excellent**

17. How is your ability to remember things?

Extremely poor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Excellent**

18. How difficult is it to look at your ostomy?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extremely difficult**

19. How difficult is it for you to care for your ostomy?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extremely difficult**

20. Do you feel like you are in control of things in your life?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Completely**

21. How satisfied are you with your appearance?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extremely satisfied**

22. How much anxiety do you have?

None at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Severe**

23. How much depression do you have?

None at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Severe**

24. Are you fearful that your disease will come back?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extremely fearful**

25. Do you have difficulty meeting new people?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extremely
difficult**

26. How much financial burden resulted from your illness or treatment?

none at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extreme**

27. How distressing has your illness been for your family?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extremely
distressing**

28. How much does your ostomy interfere with your ability to travel?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Completely**

29. Has your ostomy interfered with your personal relationships?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Completely**

30. How much isolation is caused by your ostomy?

None 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **A great deal**

31. Is support from friends and family sufficient to meet your needs?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extremely**

32. Has your ostomy interfered with your recreational/sports activities?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **A great deal**

33. Has your ostomy interfered with your social activities?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **A great deal**

34. Has your ostomy interfered with your ability to be intimate?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **A great deal**

35. Do you have enough privacy at home for doing your ostomy care?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **A great deal**

36. Do you have enough privacy when traveling for conducting your ostomy care?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **A great deal**

37. How much uncertainty do you feel about your future?

None at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extreme**

38. Do you sense a reason for being alive?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **A great deal**

39. Do you have a sense of inner peace?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Great deal**

40. How hopeful do you feel?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Extremely**

41. Is support you receive from personal spiritual activities such as prayer or meditation sufficient to meet your needs?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Completely**

42. Is support you receive from religious activities such as going to church or synagogue sufficient to meet your needs

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Completely**

43. Has having an ostomy made positive changes in your life?

Not at all 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **A great deal**

Many people have shared stories about their lives with an ostomy. Please share with us the greatest

challenge you have encountered in having an ostomy

EK.9:**UM-OYKÖ'NİN İÇERİK/KAPSAM GEÇERLİLİĞİ
İÇİN GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ**

Prof. Dr. Fatma Eti Aslan	Acıbadem Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Prof. Dr. Cem Terzi	Dokuz Eylül Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı
Prof.Dr. Nurhan Bayraktar	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Doç Dr. Özge Uzun	İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yard. Doç. Dr. Meryem Yılmaz	Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Öğr. Gör. Dr. Adalet Koca	Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yard. Doç. Dr. Ayfer Özbaş	Florence Nigtingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yard. Doç. Dr. Arzu Tuna Malak	Çanakkale On sekiz Mart Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yard. Doç Dr. Fatma Cebeci	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yard. Doç. Dr. İlkbal Çavdar	Florence Nigtingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Öğr. Gör. Dr. Hülya Üstündağ	İstanbul Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yard. Doç Dr. M.Serpil Talas	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yard. Doç. Dr. Sultan Ayaz	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği
Yard. Doç. Dr. Tülin Yıldız	Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yard. Doç. Dr. Ümmü Yıldız Fındık	Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yard. Doç. Dr. Türkan Özbayır	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Uzm. Hem. Deniz Harputlu	Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Servisi
Uzm. Hem. Yasemin Akıl	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Stoma Hemşiresi

ÖZGEÇMİŞ

TC Kimlik No:	19468479648
Doğum Yılı:	15/01/1985
Yazışma Adresi:	Çankırı Karatekin Sağlık Yüksekokulu- ÇANKIRI
Telefon:	05334744745
Fax:	
e-posta:	figeneroll@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2008
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Yüksek Lisans	2011

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
SGK Narlıdere Yaşlı Bakımevi	Türkiye	İzmir		Hemşire	Kasım2008-Şubat 2009
Dokuz Eylül Üniversitesi	Türkiye	İzmir	Genel Cerrahi Servisi	Hemşire	Şubat 2009-Ekim 2010
Çankırı Karatekin Üniversitesi	Türkiye	Çankırı	Sağlık Yüksekokulu	Araştırma Görevlisi	Ekim 2010 halen devam ediyor