

ARAŞTIRMA YAZISI

Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması

Adaptation of the ostomy adjustment inventory into Turkish Language

Ayişe Karadağ*, Zehra Baykara Göçmen*, Hatice Korkut*, Bülent Çelik**

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, stomalı bireylerin psikososyal uyumlarını değerlendirmek için geliştirilen Ostomi Uyum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Ölçeğin Türkçeye uyarlanması iki aşamada yapılmıştır. Birinci aşamada dil uyarlaması yapılmıştır. Dil uyarlaması için ölçek, 5 uzman tarafından İngilizce'den Türkçeye çevrilmiş, uzman görüşüne sunulmuş ve geri çevirisi yapılmıştır. İkinci aşamada dil uyarlaması yapılmış olan Ostomi Uyum Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmeye yönelik veriler toplanmıştır. Ostomi Uyum Ölçeği, Simmons, Smith ve Maekawa tarafından stomalı bireylerin stomaya uyum düzeylerinin saptanması amacıyla geliştirilmiş olup, 23 maddeden ve 4 alt faktörden oluşmaktadır. Ocak 2010 - Nisan 2011 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Stomaterapi Ünitesi'nde izlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hastaya ölçek, yüz yüze görüşme yöntemi ile üç hafta aralıklarla iki kez uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 55.7 ± 12.2 olup, %53'ü erkektir. Hastaların %44'ünün kalıcı kolostomisi, %21'inin geçici ileostomisi ve %14'ünün ürostomisi vardır. İstatistiksel analiz için Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik (Cronbach α) katsayılarının tümü anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$). Ölçeğin geneline ait güvenilirlik katsayısı 0.874, ölçeğin test-tekrar test yöntemiyle elde edilen korelasyon katsayıları toplamı 0.766'dır.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları, Ostomi Uyum Ölçeğinin Türk toplumu için kullanılabilir olacak geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Ostomi, uyum, ölçek

*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

**Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Hatice Korkut

korkuthatice@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi: 17.10.2011

Makale Kabul Tarihi: 27.12.2011

GİRİŞ

Literatürde dünya genelinde tüm kanserler içinde en yaygın ölüm nedeninin kolorektal kanserler (%8) olduğu belirtilmektedir. Kolorektal kanser tanısı alan ve bağırsak stoması ile sonuçlanan olgu sayısı her yıl bir milyona ulaşmaktadır. Mesane kanserinin ise tüm dünyada %5.7 oranında görüldüğü ve bunun %2.2'sinin ölüme sonuçlandığı bildirilmektedir (1). Avrupa'da 2008 yılında 3.2 milyon yeni kanser olgusunun olduğu ve bunun 1.7 milyonunun kanserden öldüğü tahmin edilmektedir (2). Avrupa'da 2006 yılında toplam stoma açılan olgu sayısı 412,900'ü. İngiltere'de her yıl 13.000'den fazla hastaya stoma açılmaktadır (3).

Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerine göre, ülkemizde kolorektal kanserler, erkeklerde dördüncü

(%20.8), kadınlarda üçüncü sırada (%13.5) yer almaktadır. Erkeklerde görülen en yaygın üçüncü kanser türü olan mesane kanserinin görülüş sıklığı %21.5'tir (4). Ancak kurumların kendi kayıtları dışında ülkemizde stoma açılan olgu sayısına ilişkin istatistikler yetersizdir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her yıl birçok hasta özellikle kolorektal ve mesane kanserleri nedeniyle normal boşaltım biçiminde değişime neden olabilecek stoma cerrahisine ihtiyaç duymaktadır. Stoma açılması, gastrointestinal ya da üriner sisteme ilişkin kanserlerin, inflamatuvar bağırsak hastalıklarının ve travmalarının cerrahi tedavisinde kullanılan yaygın bir girişimdir (5,6). Stoma birçok durumda yaşam kurtaran cerrahi bir girişim olmasına rağmen bire-

yin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmekte ve bu nedenle yaşama uyum sürecini olumsuz etkilemektedir (7-10). Stoma ameliyatı nedeniyle bireyler fizyolojik olarak; boşaltım alışkanlığında değişme, dışkılama ya da idrar yapma kontrolünün olmaması, istemsiz gaz çıkışı, koku olması ve torbaya bağımlı olma gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Fiziksel görünümdeki değişiklik ve fizyolojik sorunlar; bireyin beden imajı algısını olumsuz yönde etkilemekte, kendini diğerlerinden farklı görmesine, kendinden utanmasına, aile ve arkadaşları tarafından reddedilme korkusu hissetmesine ve sosyal aktivitelerini sınırlandırmasına neden olabilmektedir (11-15).

Kolorektal kanser tanısı almış, stoması olan ve olmayan hastaların yaşadıkları psikolojik ve sosyal sorunlar üzerine yapılmış çalışmaların sonuçlarına göre; depresyon, yalnızlık, intihar düşüncesi, benlik saygısında azalma ve cinsel sorunların stoması olan hastalarda önemli oranda yüksek olduğu belirlenmiştir (8). White ve Hunt (16) çalışmalarında, hastaların yaklaşık %20'sinin stoma açıldıktan sonra psikolojik sorunlar yaşadığını, Wade (17), hastaların 1/3'ünün depresyon yaşadığını; Nugent ve ark. (18) ise kolostomili hastaların %35'i ile ileostomili hastaların %45'inin anksiyete yaşadıklarını belirlemişlerdir.

Stoma açılması bireylerin cinsel yaşamlarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Birçok stomalı hasta cinsel ilişki sırasında torbanın açılacağı, dışkı sızıntısı ve koku olacağı korkusu gibi nedenlerle cinsel yaşamlarına ilişkin endişe yaşamaktadır. Bu nedenle cinsel aktivite sıklığında azalma, cinsel istekte ve zevk almada azalma gibi sorunlar görülmektedir (12,19-21). Persson ve Hellstrom (22) stoma açılan hastalarla yaptıkları görüşmelerde, hastaların çoğunluğunun stoma ameliyatından sonra cinsel çekiciliklerinin azaldığını inandıklarını saptamışlardır. Addis (23)'ün çalışmasında stomalı bireylerin %80'e varan oranda cinsel sorunlar ifade ettikleri belirlenmiştir. Stoma açılması, bireyin aile yaşamını ve sosyal yaşamını da etkilemektedir (9,24). Stoma açılması, hastalık süreci ve tedavinin meydana getirdiği sınırlılıklar bireylerin çalışma hayatlarını, mesleki rol ve ilişkilerini olumsuz olarak etkileyebilmekte, özellikle tedavi döneminde yaşanan bulantı, ağrı, yorgunluk gibi sorunlar mesleki rol ve sorumlulukların yerine getirilmesini zorlaştırmaktadır (13). Bu

nedenle stomalı bireylerde ameliyattan sonra yakın arkadaş ve akrabalar ile daha az görüşme, evlilik problemlerinde artma, boş zaman ve sosyal aktivitelerinde azalma, işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme gibi davranışlar görülmektedir (8,22,25,26). Stomalı bireyler, beden görünümündeki değişimin toplumsal yaşamda güçlükler getireceği düşüncesiyle kendilerini sosyal faaliyetlerden kısıtlama ve soyutlama eğilimindedirler (9,27). Stomalı bireyler stomanın dışarıdan fark edileceği, torba ve adaptörün giysilerin altından görünebileceği ya da belli olacağı endişesi ile eski elbiselerini giymekten kaçınmakta, daha bol ve koyu renkli giysileri tercih etmektedirler (28). Stomalı bireylerin yaşadıkları bu durum zamanla kendilerini toplumdan izole etmelerine neden olabilmektedir (24).

Son yıllarda stoma bakım ürünlerindeki önemli gelişmelere ve stoma bakımında uzmanlaşmış hemşirelerin sayısal artışına rağmen hastaların büyük çoğunluğu uyum ile ilgili sorunlar yaşamaktadırlar (3,9). Bu nedenle stomalı hastaların stoma ile yaşama uyumları giderek artan bir şekilde klinik deneylere ve epidemiyolojik çalışmalara konu olmaktadır. Ülkemizde stomalı bireylerin stomaya ve sosyal yaşama uyum sağlamaya yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi ile ilgili yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Karadağ ve ark.'nın (13) yaptıkları çalışmada; araştırma kapsamına alınan hastaların tümünde, stomanın sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak durma, içe kapanma ve yalnız kalmayı isteme eğiliminin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar stomalı bireylerin psikososyal sorunlarını değerlendirmek için farklı ölçekler kullanmışlardır. Örneğin, Bekkers ve ark. (11) stoma açıldıktan sonra hasta izleminde uyumu değerlendirmek için "Hastalığa Psikososyal Uyum" ölçeğini kullanmışlardır. Bu ölçek daha çok bireylerin mesleki/iş çevresi ve ev/aile çevresi ile ilgili faktörleri değerlendirmek için geliştirilmiştir. Wade (17) mental hastalıklarda görülen belirtileri saptamak için kullanılan "Mevcut Durum Değerlendirme" aracını kullanmıştır. Bu ölçeklerin hiçbirisi stomalı hastalara özgü endişeleri ortaya koyamamaktadır.

Simmons ve ark.(29)'nın belirttiğine göre, Maekawa 2000 yılında "Stomalı Bireyin Kendini Değerlendirme Uyum Ölçeği"ni (Ostomates' Self-Adjustment

Scale (OSAS) yayınlamıştır. Bu ölçek 2009 yılında Simmons, Smith ve Maekawa tarafından tekrar düzenlenerek 23 maddeli Ostomi Uyum Ölçeği (OUÖ-23) olarak (Ostomy Adjustment Inventory-23) geliştirilmiştir. OUÖ-23'ün, stomalı bireylerin stomaya uyumunu izleme, bireyin uyum zorluklarını belirleme ve önemli sorunları ayırt edebilmeyi sağlayan basit, objektif ve kullanımı kolay bir ölçek olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin kullanılmasının, stomalı bireylerin bireysel ihtiyaçlarının daha iyi karşılanmasında sağlık profesyonellerine yol gösterici olacağı ve klinik alanda yapılacak araştırmalara yön vereceği belirtilmektedir.

AMAÇ

Ülkemizde stomalı bireylerin stomaya uyumlarını değerlendiren stomaya özgü, geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı bulunmamaktadır. Bu araştırma, stomalı bireylerin psikososyal uyumlarını değerlendirmek için geliştirilmiş olan OUÖ-23'ün Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GÜSAUM) Stomaterapi Ünitesi'nde izlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 stomalı birey oluşturmuştur.

Araştırma, GÜSAUM Stomaterapi ünitesinde bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti alan stomalı bireyler ile yapılmıştır. GÜSAUM Stomaterapi ünitesi, 2000 yılında Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na bağlı olarak açılmıştır. Ünite, ülkemizde stomalı bireylerin bakımına yönelik hizmetleri sistemli olarak yürüten ilk ünitedir. Stomaterapi ünitesinde, hastanenin tüm kliniklerinde ileostomi, kolostomi ve ürostomi açılan hasta ve yakınlarına ameliyat öncesi dönemden başlayarak eğitim, danışmanlık ve bakım hizmeti verilmektedir. Ünite de iki genel cerrahi uzmanı, iki stoma bakım hemşiresi ve biri uluslararası sertifikalı olan üç akademisyen hemşireden oluşan yedi kişilik bir ekip hizmet vermektedir. Ünite de, hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında randevu sistemi ile kurum içinden ve dışından gelen tüm stomalı bireylerin ayaktan tedavisi yapılmakta, ayrıca servislerde yatan stomalı bireylerin de bakım gereksinimleri karşılanmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile Simmons, ve ark.(29) tarafından geliştirilen OUÖ-23 kullanılmıştır (Ek-1). Anket formunda hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi) 7 soru ve stomaya ilişkin (stoma tipi, stoma açılma nedeni, stoma süresi ve stoma bakımını yapabilme durumu gibi) 10 soru yer almıştır. OUÖ-23; Simmonsve ark.(29) tarafından stomalı bireylerin stomaya uyum düzeylerinin saptanması amacıyla geliştirilmiş 23 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Ek-1). OUÖ -23; kabul etme (1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19, 23. maddeler), kaygı/endişe (12, 13, 17, 20, 21. maddeler), sosyal uyum (5, 7, 8, 11. maddeler) ve öfke (2 ve 10. maddeler) başlıklarını içeren 4 alt faktörden oluşmaktadır. Buna ek olarak 3 madde (16, 18 ve 22) herhangi bir alt faktöre dahil edilmemiştir. Ölçekte her bir madde 5'li likert tipinde (0-4 puan; Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Emin değilim, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum) değerlendirilmekte ve her bir maddeden alınan yüksek puan uyumun da arttığını göstermektedir. Ölçekteki 12 madde (2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 ve 21. maddeler) olumsuz ifadeler içerdiği için ters skorlanmaktadır. Ölçeğin 570 stomalı hasta ile yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, Cronbach değeri 0.93 ve test- tekrar test değerlendirmesinde korelasyon değeri (r) 0.83 olarak belirlenmiştir (29).

Verilerin Toplanması

Veriler, Ocak 2010 - Nisan 2011 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması iki aşamada yapılmıştır.

Birinci aşamada dil uyarlaması yapılmıştır. Bu amaçla önce İngilizce'si iyi olan ve stoma konusu ile ilgilenen beş uzman ölçeği Türkçe'ye çevirmiştir. Tüm çeviriler araştırmacılar tarafından tek bir metin halinde düzenlenmiştir. Oluşturulan ölçek metni, stoma konusunda uzman olan başka bir öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş ve uzmanın önerdiği minör değişiklikler yapılmıştır. Dil uyarlamasında son olarak ölçeğin geri çevirisi yapılmıştır. Geri çeviri için ölçek, İngilizce'si iyi düzeyde olan bir uzman tarafından İngilizce'ye çevrilmiş ve maddelerin orijinal maddeler ile aynı olup olmadığı karşılaştırılmıştır. Ölçek ifadelerinin stomalı hastalar tarafından anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek amacıyla stoması olan 5

hasta ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan elde edilen bulgular doğrultusunda ölçeğin bazı maddelerinde küçük değişiklikler yapılarak son şekli oluşturulmuştur.

İkinci aşamada; çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin veriler toplanmıştır. GÜSAUM stomaterapi ünitesinde izlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hastaya ölçek araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile 3 hafta aralıklarla iki kez uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

OUÖ-23'ün uyarlama çalışması için ölçeği geliştiren yazarlardan izin alınmıştır. Araştırmanın uygulaması için GÜSAUM Başhekimliği'nden yazılı izin, araştırma kapsamına alınan hastalardan sözel izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15 (SPSS Inc., Chicago IL, USA) istatistik yazılımı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz için Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. OUÖ-23'ün orijinalinde belirtilen dört faktörlü yapısının geçerli bir model olup olmadığını belirlemek amacıyla DFA uygulanmıştır. DFA'nın uygulanması için Lisrel 8.80 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 55.7 ± 12.2 olup, %53'ü erkek ve %47'si kadındır. Hastaların %44'ünün kalıcı kolostomisi, %21'inin geçici ileostomisi ve %14'ünün ürostomisi vardır.

Doğrulamalı Faktör Analizi sonucunda elde edilen path diyagramı ve standardize faktör yükleri Şekil 1'de verilmiştir. DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri incelendiğinde, OUÖ-23'ün 4 faktörlü ve 23 maddeden oluşan yapısının doğrulandığı görülmektedir (Tablo 1).

Ölçeğin güvenilirlik katsayılarının (Cronbach α) tümü anlamlı bulunmuş ($p < 0.01$) ve katsayıların çoğunluğunun 0.65'ten daha büyük olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin geneline ait güvenilirlik katsayısı 0.874, test-tekrar test yöntemiyle elde edilen korelasyon katsayıları toplamı ise 0.766'dır (Tablo 2).

TARTIŞMA

Stomalı bireylerin ameliyattan sonra normal yaşam aktivitelerine dönmelerini sağlamak amacı ile ameliyat öncesi dönemde başlayan ve ameliyattan sonra sürekli izlemi gerektiren bir rehabilitasyon

Tablo 1. DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri.

Uyum Ölçüsü	Değeri	Uyum
c2/df	1.26	İyi uyum
RMSEA	0.05	Kabul edilebilir
CFI	0.94	İyi uyum
NNFI	0.93	İyi uyum
SRMR	0.08	Kabul edilebilir
GFI	0.80	Kabul edilebilir

c2: Chi-Square Goodness of Fit

df: serbestlik derecesi

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

CFI: Comparative Fit Index

NNFI: Non-normed Fit Index

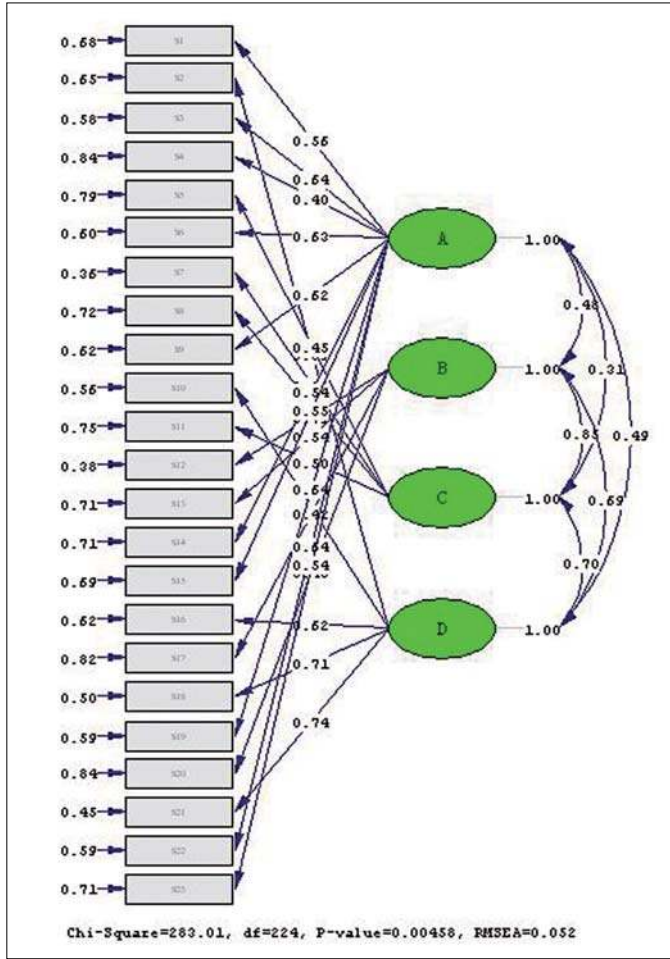
SRMR: Standardized Root Mean Square Residuals

GFI: Goodness of Fit Index

Tablo 2. Test-tekrar test katsayıları ve Cronbach alfa katsayıları.

Alt Faktörler	Test-tekrar test	Cronbach alfa
Kabul Etme	0.741	0.811
Kaygı/Endişe	0.676	0.588
Sosyal Uyum	0.681	0.716
Öfke	0.764	0.793
Toplam Puan	0.766	0.874

na ihtiyaç duydukları yarım asırdan fazladır sağlık profesyonellerinin ilgi odağı olmuştur. Dr. Rubert Turnbull ve bir ileostomi hastası olan Normal Gill, stomalı bireylere yönelik ilk eğitim, danışmanlık ve psikososyal uyumu içeren rehabilitasyon programını Amerika Birleşik Devletleri'nde başlatmışlardır (30). Bu tarihten günümüze gelişme kaydeden stoma bakım hemşireleri, stomalı bireylerin iyileşmelerinde, yaşam kalitelerinin artırılmasında ve psiko-sosyal uyumlarının sağlanmasında önemli katkılar sağlamışlardır (31,32). Ülkemizde sistemli bir şekilde 2001 yılından itibaren yürütülen kurs programları ile Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri yetiştirilmektedir. Dünya'nın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de stomalı bireylerin fizyolojik ve psiko-sosyal sorunlar yaşadıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (11, 13, 17, 23-25, 27, 33-35). Ancak bu çalışmalarda stomalı bireylere özgü değerlendirme araçlarının kullanımı sınırlıdır. Oysa psikososyal endişelerini anlamak ve değerlendirecek bakımı bu doğrultuda planlamak stomalı bireylere verilen rutin bakım hizmetlerinin bir parçası haline gel-



Şekil 1. Path diyagramı:

A: Kabul etme, B: Kaygılı Endişe, C: Sosyal uyum D: Öfke

melidir. Bunun için öncelikle stomaya uyum sağlamada zorluk çeken hastalar tanımlanmalı ve psikososyal destek girişimleri sağlanmalıdır.

Çalışmamızda OUÖ-23'ün orijinal şeklinin hedef kültürde doğrulanıp doğru-

lanmadığını araştırmak amacıyla DFA uygulanmıştır. Analiz sonucunda orijinal ölçekte herhangi bir alt faktöre dahil edilmeyen 16. madde (Stomaya bakım yapmak zordur) ve 18. madde (Stomaya sahip olmak beni öfkeliyor) "öfke" alt faktörüne ve 22. madde (Stoma ile

yaşamımı tehdit eden bir durumdan kurtulduğumu düşünüyorum) "kabul etme" alt faktörüne dahil edilmiştir. İstatistiksel değerlere ilave olarak özellikle 16., 18. ve 22. maddelerin kendileri ile ilgili alt başlıkların altına uygun şekilde yerleşmiş oldukları klinik tecrübelerimiz ile de doğrulanmaktadır. Sözü edilen bu üç madde ölçekte dahil edildikten sonra elde edilen 4 faktörlü ve 23 maddeden oluşan yeni modele DFA uygulanmıştır (Şekil 1).

Ölçeğin geneline ait Cronbach α değeri 0.874, test-retest yöntemiyle elde edilen korelasyon katsayıları toplamı 0.766'dır. Bu değerler, ölçeğin orijinal çalışmasından (29) elde edilen değerlerle (Cronbach α = 0.93, test-retest (r) 0.83) uyumlu olup ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu ve güvenle kullanılabilceğini göstermektedir.

Uyarlama çalışmasında her iki cinsiyeteki intestinal stomalı ve ürostomili hastalar örneklem kapsamına alınmıştır. Böylece ölçek orijinalinde olduğu gibi ürostomili hastalarda da kullanıma uygundur.

SONUÇ

Ostomi Uyum Ölçeği, hem klinisyenler hem de araştırmacılar tarafından kullanılabilir, çok boyutlu, basit, objektif ve güvenilir bir araçtır. Bu araştırmanın sonuçları, 23 maddeden ve 4 alt gruptan oluşan OUÖ-23'ün Türk toplumunda stoma (ileostomi, kolostomi ve ürostomi) açılan yetişkin bireyler için geçerli ve güvenilir olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlara dayanılarak ülkemizde OUÖ-23 ile çok merkezli araştırmaların yapılması, stomalı bireylerin psikososyal uyumlarının, stomaya ilişkin endişe kaynaklarının ve iyileşme süreçlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

SUMMARY

Adaptation of the ostomy adjustment inventory into Turkish Language

Purpose: In the present study, the reliability and validity of the Ostomy Adjustment Inventory, which is a scale designed to assess psychosocial adjustment in patients with ostomy is examined in a Turkish sample.

Patients and Method: Authors were asked for consent for the adaptation studies of Ostomy Adjustment Inventory. The adaptation of the scale was carried out in two stages. In the first stage, the language adaptation was made. Language adaptation was made by five language experts as from English to Turkish and retranslated. In the second stage, the data was gathered in order to test the validity and reliability of the scale. A questionnaire form and the Ostomy Adjustment Inventory, developed by Simmons, Smith and Maekawa in 2009 were used to collect the data. The inventory contained 23

items and 4 sub-factors. One hundred patients followed in the Stomatherapy unit of Gazi University, Centre for Health Researches and Applications were included in the study and the inventory was applied through a face-to-face interview method twice, within three weeks intervals.

Results: Average age of patients was 55.7 ± 12.2 with 53% male, and 44% had a permanent colostomy, 21% with nonpermanent ileostomy and 14% had urostomy. Confirmatory Factor Analysis was applied to the new model that was obtained through the changes. All the coefficients were significant ($p < 0.01$). The overall scale coefficient was 0.874. The overall correlation coefficient obtained through test-retest method in the scale was 0.766.

Conclusion: The results of the research show that Ostomy Adjustment Inventory was found a valid and reliable instrument for Turkish society.

Key Words: Ostomy, adjustment, inventory

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:

Ayişe Karadağ, Zehra Göçmen Baykara, Hatice Korkut, Bülent Çelik

Verilerin elde edilmesi:

Ayişe Karadağ, Zehra Göçmen Baykara, Hatice Korkut

Verilerin analizi ve yorumlanması:

Ayişe Karadağ, Zehra Göçmen Baykara, Hatice Korkut, Bülent Çelik

Yazının kaleme alınması:

Ayişe Karadağ, Zehra Göçmen Baykara, Hatice Korkut

İstatistiksel değerlendirme:

Bülent Çelik

KAYNAKLAR

1. The International Agency for Research on Cancer (IARC GLOBOCAN) (2008) Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Erişim tarihi ve adresi: 20.05.2011, www.dep.iarc.fr/globocan/database.
2. Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. Eur J Cancer 2010; 46: 765-781. [doi:10.1016/j.ejca.2009.12.014]
3. Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, et al. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. J Advan Nurs 2007; 60:627-635. [doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x]
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yılı 2010. Bölüm 3: Morbidite; Cinsiyete Göre En Sık Görülen 10 Kansere Türünün İnsidansı. Sağlık Bakanlığı, Yayın No:832. Ankara, 2011.
5. Husain SG, Cataldo TE. Late stomal complications. Clin Colon Rectal Surg 2008; 21: 31-40. [doi:10.1055/s-2008-1055319]
6. Butler DL. Early postoperative complications following ostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nursing 2009; 36(5): 513-519. [doi:10.1097/WON.0b013e3181b35eaa]
7. Bekkers MJ, Van Knippenberg FC, Vanden Borne HW, et al. Psychosocial adaptation to stoma surgery: A review. J Behav Med 1995; 18: 1-31. [doi:10.1007/BF01857702]
8. Sprangers MAG, Taal BG, Aaronson NK, et al. Quality of life in colorectal cancer. Dis Colon Rectum 1995; 38: 361-369. [doi:10.1007/BF02054222]
9. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. J Clin Nurs 2005; 14: 74-81.
10. Yaşan A, Ünal S, Gedik E, et al. Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete. Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9: 162-168.
11. Bekkers MJTM, Knippenberg FCE, Dulmen AM, et al. Survival and psychological adjustment to stoma surgery and nonstoma bowel resection: A 4-year follow-up. J Psychosomatic Res 1997; 42:235-244. [doi:10.1016/S0022-3999(96)00288-7]
12. Sprunk E, Alteneder RR. The impact of an ostomy on sexuality. Clin J Oncol Nurs 2000; 4: 85-88.
13. Karadağ A, Menteş BB, Üner A. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. Int J Colorectal Dis 2003; 18: 234-238.
14. Black PK. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. Br J Nurs 2004; 13: 692-697.
15. Harris RP, Daly KJ, Jones LS, et al. Stoma formation for functional bowel disease. Colorectal Dis 2004; 6: 280-284.
16. White CA, Hunt JC. Psychological factors in postoperative adjustment to stoma surgery. Ann R Coll Surg Engl 1997; 79: 3-7.
17. Wade B. Colostomy patients: psychological adjustment at 10 weeks and 1 year after surgery in districts which employed stoma care nurses and districts which did not. J Advan Nurs 1990; 15: 1297-1304.
18. Nugent KP, Daniels P, Stewart BS, et al. Quality of life in stoma patients. Dis Colon Rectum 1999; 42: 1569-1574.
19. Weerakoon P. Sexuality and the patient with a stoma. Sexuality and Disability 2001; 19: 121-129.
20. Junkin J, Beitz JM, Colwell JC. Sexuality and the person with a stoma: Implication for comprehensive WOC Nursing Practice 2005; 32(2): 121-128.
21. Zmijewski HC. Sexual counseling by the ET nurse: If not you, then who? J Wound Ostomy Continence Nursing 2002; 29: 184-185.
22. Persson E, Hellstrom AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. JWOCN 2002; 29: 103-108.
23. Addis G. The effect of home visits after discharge on patients who have had an ileostomy or a colostomy. WCET Journal 2003; 231: 26-33.
24. Kılıç E, Taçyan O, Belli KA, et al. Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18: 302-310.
25. Gürkan A, Aslan F, Akgün M, et al. İstanbul'da Yaşayan Kolostomili Bireylerin Taburculuk Sonrası Evde Karşılaştıkları Sorunları Saptamaya Yönelik Retrospektif Bir Çalışma. Hemşirelik Forumu 1999; 2: 233-240.

26. Ito N, Tanaka M, Kazuma K, et al. Health-related quality of life among person living in Japon with a permanent colostomy. J of Wound Ostomy Continence Nursing 2005; 32:178-183.
27. Ayaz S. Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27: 86-90.
28. Karadağ A, Menteş B, Ayaz S, et al. Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap. Ankara: Ayhun Ofset, 2003.
29. Simmons KL, Smith JA, Maekawa A. Development and Psychometric Evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. J Wound Ostomy Continence Nurs 2009; 36: 69-76.
30. Cleveland Clinic Foundation RB. Turnbull JR. School of Enterostomal Therapy Nursing WOCN/ET Student Handbook, 2003.
31. Karadağ A. Stomaterapi Ünitelerinin ve Stoma Bakım Hemşiresinin Kolorektal Cerrahideki Yeri ve Önemi. Kolon Rektum Hast. Derg 2007; 17: 46-52.
32. Karadağ A. Stoma Bakımı ve Hemşireliği. In: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C. (Ed.) Kolon ve Rektum Kanseri. 1. Baskı. İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltş. Şti., 2010: 693-712.
33. Ayaz, S. Stomalı Bireylerin Cinsel Sorunlarının Çözümünde PLISSIT Modelinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim dalı, 2007.
34. Kuzu MA, Topçu O, Uçar K, et al. Effect of sphincter-sacrificing surgery for rectal carcinoma on quality of life in muslim patients. Dis Colon Rectum 2002; 45:1359-1366. [doi: 10.1007/s10350-004-6425-4]
35. Nordin K, Pahlman L, Larsson K, et al. Health-related quality of life and psychological distress in a population-based sample of Swedish patients with inflammatory bowel disease. Scand J Gastroenterol 2002; 37: 450-457.

EK-1

OSTOMİLİ BİREYLERE YÖNELİK UYUM ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı,

Aşağıdaki ifadeler stomanızla ilgili duygularınızı ortaya koymanız için düzenlenmiştir. Her bir ifadeyi okuduktan sonra sizin durumunuzu tanımlayan seçeneğin altındaki kutucuğa (X) işareti koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Emin değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Stoma açılması ile iyileştiğimi hissediyorum.					
2. Stomayı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum.					
3. Stomalı olmama rağmen anlamlı bir hayatım var.					
4. Stoma ameliyatı olmadan önceki kadar yemek ve içmekten zevk alıyorum.					
5. Stoma banyo ve duş almamı engelliyor.					
6. Stomaya ilişkin herhangi bir kaygı duymadan uyuyorum.					
7. Stoma nedeniyle hayatım kontrolümde değilmiş gibi hissediyorum.					
8. Stoma açıldığından beri sosyal aktivitelere katılmaya isteksizim.					
9. Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum.					
10. Stomaya sahip olmanın şokunu atlatamadım.					
11. Stoma nedeniyle aktivitelerimi sınırladım.					
12. Stoma nedeniyle her zaman hasta bir birey olacağımı hissediyorum.					
13. Stomanın sızdırabileceği, kokabileceği ve ses çıkarabileceğini sürekli düşünüyorum.					
14. Stoma nedeniyle meydana gelen değişiklikleri kabul ettim.					
15. Bana yeni bir yaşam olanağı verdiği için stomaya minnettarım.					
16. Stomaya bakım yapmak zordur.					
17. Stomadan dolayı seksüel açıdan daha az çekici olduğumu düşünüyorum.					
18. Bir stomaya sahip olmak beni öfkeliyor.					
19. Stomaya rağmen bana bir yaşam bağışlandığını düşünüyorum.					
20. Gelecekte stoma bakımını yapabileceğim.					
21. Stoma hakkında her zaman kaygılıyım.					
22. Stoma ile yaşamımı tehdit eden bir durumdan kurtulduğumu düşünüyorum.					
23. Stomam olmasına rağmen değişik aktivitelere katılabilirim.					