ÖZGÜN MAKALE

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması

Adaptation of Quality Life Scale for The Ostomy Patients into Turkish

AYİŞE KARADAĞ[1], DENİZ ÖZTÜRK[1], BÜLENT ÇELİK[2]
[1]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara-Türkiye [2]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye

ÖZET

Amaç: Stoma açılmasının bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğine ilişkin çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak stomalı bireylere özgü yaşam kalitesi değerlendirme ölçeklerinin kullanıldığı araştırma sayısı sınırlıdır. Bu araştırma, Baxter *ve ark*.[1] tarafından ostomili bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek için geliştirilmiş olan Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması iki aşamada yapılmıştır. Birinci aşamada dil uyarlaması yapılmıştır. Dil uyarlaması için ölçek, 5 uzman tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiş, uzman görüşüne sunulmuş ve geri çevirisi yapılmıştır. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği, 21 maddeden ve 4 alt faktörden oluşmaktadır. İkinci aşamada Ölçeğin geçerlik ve

ABSTRACT

Objective: There are lots of study shows that having an ostomy is affects patients quality of life. However, the instruments used in the majority of these studies have not been validated specifically for stoma patients. The present study, examined the reliability and validity of the Quality Life Scale on a Turkish sample, which is a scale developed by Baxter *et al*.[1] designed to assess psychosocial adjustment in patients with ostomy.

Methods: 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 5 language experts as from English to Turkish and retranslated. The scale was made up of 21 items and 4 sub factors. In the second one, data was gathered in order to test the validity and reliability of the scale. Seventy patients followed in the Stomatheraphy unit of Gazi University, Centre for

Başvuru Tarihi: 19.10.2011, Kabul Tarihi: 09.12.2011

Dr. Deniz Öztürk
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Ankara-Türkiye
Tel: 0505.2600275
e-mail: deniz_genc@hotmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2011;21:173-181

© TKRCD 2011

güvenirliğini test etmeye yönelik veriler toplanmıştır. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Stomaterapi Ünitesi'nde izlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 70 hastaya ölçek, yüz yüze görüşme yöntemi ile üç hafta aralıklarla iki kez uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 57.8 ± 12.9 olup, %58.5 erkektir. Hastaların %57.1'inin kalıcı kolostomisi, %14.3'ünün geçici kolostomisi, %5.7'sinin kalıcı ileostomisi, %5.7'sinin geçici ileostomisi ve %17.1'inin ürostomisi vardır. İstatistiksel analiz için Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Cronbach α iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayılarının tümü anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Ölçeğin geneline ait güvenirlik katsayısı 0.87; test-tekrar test yöntemiyle elde edilen korelasyon katsayıları toplamı 0.85'tir.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları, Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türk toplumu için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak çok merkezli çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ostomi, Yaşam Kalitesi, Ölçek

Health Researches and Applications were included in the study and the inventory was applied through a face to face interview method twice in the intervals of three weeks.

Results: Average age of patients was 57.8 ± 12.9 with 58.5% male, and 57.1% had a permanent colostomy, 14.3% had a temporary colostomy, 5.7% had a permanent ileostomy, 5.7% had a temporary ileostomy and 17.1% 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 0.87. The overall correlation coefficient obtained through test-retest method in the scale was 0.85.

Conclusion: The results of the research show that Quality Life Scale was found a valid and reliable instrument for Turkish society. Multi-center studies are recommended by using the Ostomy quality of life scale.

Key words: Ostomy, Quality of life, Scale

Giriş

Tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere paralel olarak yaşam kalitesi kavramı kronik hastalıklarda ve kanser yönetiminde giderek önem kazanmıştır. Bu kavram, günlük yaşamda kullanıldığında, yaşamın günlük gereksinimlerinden ekonomik, sosyal, psikolojik ve fiziksel boyutlara kadar uzanmaktadır.[2,3] Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamına ilişkin doyumu ve mutluluk durumu algıları ile ilişkilidir. Başka bir deyişle, bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumudur.[4]

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin çalışmalar, 1960'lı yıllarda sosyoloji, 1970'li yıllarda psikoloji ve 1980 sonrası tıp bilimlerinde başlamıştır. Tıp biliminde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ele alınmaktadır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi; kişinin sağlık durumu tarafından belirlenen ve klinik girişimlerden etkilenebilen genel yaşam kalitesinin bir bileşenidir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kişinin hastalığını ve uygulanan tedavilerin fonksiyonel etkilerini nasıl algıladığı ile ilişkilidir.[5] Tıpta yaşam kalitesi ölçümleri, tedavi yöntemleri arasındaki farklılıklarının, mortalite ve morbidite oranlarının ve son yıllarda maliyet etkinliklerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.[2,6,7] Profesyonel hemşirelik alanında yaşam kalitesi hemşirelik girişimlerinin sonuçlarının değerlendirilmesinde oldukça kabul görmektedir. Yaşam kalitesi hastayı rahatlatma, yardım etme, uygun bakım vermeyi kapsayan biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel boyutları içeren, hastanın iyilik durumunu yükseltmeyi hedefleyen hemşirelik uygulamalarıyla örtüşmektedir.[2,8] Bireylerin sağlıklarındaki bozulmalar yaşamlarından aldıkları doyumu etkilemektedir. Stomalı bireylerde, gastrointestinal sistem ya da üriner sistem cerrahi olarak karın duvarına ağızlaştırılmıştır. Bedendeki bu majör değişimden dolayı stomalı bireyler yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen pek çok faktörle karşı karşıya kalırlar.[9-20]

Stoma ameliyatı nedeniyle bireyler fizyolojik olarak; boşaltım alışkanlığında değişme, boşaltım kontrolünün kaybı, istemsiz gaz çıkışı ve koku 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

© TKRCD 2011

tarafından reddedilme korkusu hissetmesine ve sosyal aktivitelerini sınırlamasına neden olabilmektedir.[11-22] Stomalı bireyler, hastalık, tedavi süreci ve beden görünümündeki değişimin toplumsal yaşamda güçlükler getireceği düşüncesi gibi nedenlerle kendilerini sosyal ilişkilerde ve aktivitelerde kısıtlama eğilimindedirler.[17,23] Stomalı bireylerde, ameliyattan sonra işi bırakma veya iş değiştirme, yakın arkadaş ve akrabalar ile daha az görüşme, evlilik problemlerinde artma, sosyal aktivitelerinde azalma ve sosyal izolasyon sık vurgulanan sorunlar arasındadır.[10,24-28] Yaşam kalitelerinin etkilendiğinin sık vurgulanmasına rağmen literatürde stomalı bireylere özgü yaşam kalitesi ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar sınırlı sayıdadır.[29-32] Çalışmaların çoğunda stomalı bireylerin yaşam kaliteleri SF-36 gibi genel yaşam kalitesi ölçeği veya kolorektal kanserlere ilişkin yaşam kalitesi ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Bu durum, stoma ile ilişkili yaşam kalitesinin ayrıntılarını ortaya koyamamakta ve çalışma sonuçlarının bu hasta grubuna genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Stomaya özgü yaşam kalitesi değerlendirme ölçeklerinin en önemli avantajı, bireyin sağlık durumundaki değişime ilişkin algısının diğer faktörler dışında doğrudan stoma ile ilişkisini ölçebilmeye odaklanmalarıdır.[1] Bu amaçla kullanılabilecek birkaç ölçekten biri Baxter *ve ark.*[1] tarafından geliştirilen "Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (A Stoma Quality of Life)"dir. Bu ölçek, farklı stoma tiplerinin ve hastaların aldıkları tedavilerin etkilerinin karşılaştırılması, bakım verenler tarafından fark edilmeyen durumların belirlenmesi ve klinik alanda yapılacak çalışmalara yön verebilme amaçları ile kullanılabilmektedir. Ölçeğin ayrıca stoma hastalarının ameliyat öncesi ve sonrasındaki tedavilerine katkıda bulunulacağı, stoma açılmasının yarattığı güçlüklerle baş etmede yardımcı olacağı belirtilmektedir.[1] Ülkemizde stomalı bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren bir ölçek bulunmaması nedeni ile bu çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.

Materyal Metot

Araştırmanın örneklemini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GÜSAUM) Stomaterapi Ünitesinde izlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 70 stomalı birey (40 kalıcı kolostomi, 10 geçici kolostomi, 4 kalıcı ileostomi, 4 geçici ileostomi ve 12 ürostomi) oluşturmuştur. GÜSAUM Stomaterapi ünitesi, 2000 yılında Genel Cerrahi Anabilim Dalına bağlı olarak açılmış olup, ülkemizde stomalı bireylerin bakımına yönelik hizmetleri sistemli olarak yürüten ilk ünitedir. Stomaterapi ünitesinde, hastanenin tüm kliniklerinde stoma açılan ve yarası bulunan hastalara, hasta yakınlarına ameliyat öncesi dönemden başlayarak eğitim, danışmanlık ve bakım hizmeti verilmektedir. Üniteye ayrıca dış merkezlerden de hasta kabul edilmektedir.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile Baxter *ve ark1* tarafından geliştirilen Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Anket formunda hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 13 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi) ve stomaya ilişkin 7 soru (stoma tipi, stoma açılma nedeni, stoma süresi ve stoma bakımını yapabilme durumu gibi) yer almıştır. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği, Baxter *ve ark.*[32] tarafından, stomalı bireylerin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş 21 maddelik bir değerlendirme ölçeğidir (Ek-1). SYKÖ'nin ilk iki maddesi bireyin yaşamından genel memnuniyeti ile ilgilidir ve 0 ile 100 arasında puanlanmaktadır (0: tam memnuniyetsizliği, 100: tam memnuniyeti göstermektedir). Diğer maddeler üç alt boyutta gruplandırılmıştır. Bu boyutlar sırası ile iş/sosyal yaşam (6 madde), cinsellik/beden imajı (5 madde), stoma fonksiyonu (6 madde)'dur. Ölçekte ayrıca hiçbir alt boyuta girmeyen ekonomik durumla ilgili 1 madde ve cilt tahrişi ile ilgili 1 madde bulunmaktadır. Ölçeğin ilk iki maddesi hariç diğer 19 madde 5'li Likert tipindedir (1: asla, 2: nadiren, 3: ara sıra, 4: sık sık: ve 5: her zaman). Ölçeğin Baxter *ve ark.*[1] tarafından geliştirilmiş olan sayısal puanlama sistemi bulunmaktadır. Her bir alt boyut 100 puan üzerinden (0: yaşam kalitesinin kötü, 100 yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir) değerlendirilmektedir (Ek-2).

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması iki aşamada yapılmıştır. Birinci aşamada dil uyarlaması yapılmıştır. Bu amaçla önce İngilizcesi iyi olan ve stoma konusu ile ilgilenen beş uzman ölçeği Türkçeye 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,

© TKRCD 2011

EK 1. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SYKÖ).

1. Bölüm

1. Şu anda genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde **0 – 100** arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz.

0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir.

0 ____10____20____30____40____50____60____70____80____90____100

2. Geçen ay genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde **0 – 100** arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz.

0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir.

0 ____10____20____30____40____50____60____70____80____90____100

Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

İFADELER	**Asla 1**	**Nadiren 2**	**Ara Sıra 3**	**Sık sık 4**	**Her zaman 5**
3. Zevk aldığım hobilere katılabiliyorum					
4. Arkadaşlarımla dışarı çıkabiliyorum					
5. Stomam okula devam etmeme veya çalışmama engel oluyor					
6. Stomam yüzünden seyahat etmek konusunda endişem oluyor					
7. Cinsel aktiviteden zevk alıyorum					
8. Kendimi çekici hissediyorum					
9. Cinsel partnerim (eş/arkadaş) stomamdan sıkıntı duyuyor					
10. Başkalarının stomamı öğrenmesi beni rahatsız ediyor					
11. Torbamı boşaltmaya ihtiyaç duyduğum zaman gizliliğimin sağlandığı bir alanın olmamasından endişe duyuyorum					
12. Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum					
13. Yediğim yiyeceklerden memnunum					
14. Koku problemim var					
15. Bir arkadaşımla ya da aile üyelerinden biriyle stomam akkındaki duygularımı ve endişelerimi paylaşabiliyorum					
16. Gaz çıkışından utanıyorum (sesli gaz çıkışı ya da torbanın hızlı doluşu)					
17. Stoma malzemesinden sızıntı olacağından endişe duyuyorum					
18. Sosyal ortamlar sıkıntı duymama sebep oluyor					
19. Ameliyattan önce yaptığım ev işlerini ve aile görevlerini yerine getirebiliyorum					

© TKRCD 2011

EK-2. Puanlama Sistemi.

1. Bölüm

Yaşamdan genel memnuniyet 0-100 arasında puanlanmaktadır. 1. Soru şu anki memnuniyet durumunu gösterir ve kısa süre içinde oluşan değişikliklerde daha faydalı olabilir, 2. Soru bir önceki aya ilişkin memnuniyet durumunu yansıtır.

2. Bölüm

İş/Sosyal Yaşam: 25 X (12 + S3 + S4 - S5 - S6 – S18 + S19) / 6
Cinsellik/Beden İmajı: 25 X (1 + S7 + S8 - S9 + S12 + S15) / 5
Stoma Fonksiyonu: 25 X (24 - S10 - S11 + S13 – S14 – S16 – S17) / 6

**Eğer ölçekte herhangi bir alt boyutta iki soru cevapsız bırakılmışsa ilgili alt boyut değerlendiremeye alınmaz, ancak bir soru boş bırakılmışsa değerlendirilebilir.*

İngilizcesi 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 geçerlik ve güvenirliğine ilişkin veriler toplanmıştır. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin uyarlama çalışması için ölçeği geliştiren yazarlardan izin alınmıştır. Araştırmanın uygulaması için GÜSAUM Başhekimliği'nden yazılı izin, araştırma kapsamına alınan hastalardan sözel izin alınmıştır.

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri.

Özellikler	Sayı	Yüzde	Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet			**Stoma tipi**		
Erkek	41	58.6	Kalıcı kolostomi	40	57.1
Kadın	29	21.4	Kalıcı ileostomi	4	5.7
Medeni Durum			Ürostomi	12	17.1
Evli	58	82.9	Geçici kolostomi	10	14.3
Bekâr	5	7.1	Geçici ileostomi	4	5.7
Dul	7	10.0	**Stoma açılma nedeni**		
Eğitim			Kanser	62	88.6
İlköğretim	28	40.0	Yaralanma	3	4.3
Ortaöğretim	11	15.7	Crohn hastalığı	1	1.4
Üniversite	31	44.3	Mesane tümörü	2	2.9
İşi			Familyal polip	2	2.9
Ev hanımı	25	35.7	**Aldığı tedaviler**		
Emekli	28	40.0	Kemoterapi	43	61.4
Çalışan	17	24.3	Tedavi almadım	27	38.6
Birlikte yaşadığı kişiler			**Ek hastalık**		
Yalnız	5	7.1	Var	14	20.0
Aile ile	65	92.9	Yok	56	80.0
Yaşadığı yer			**Bakımını kimin yaptığı**		
İl	57	81.4	Kendim	34	48.6
İlçe	4	5.7	Yardımla	22	31.4
Köy	9	12.9	Her zaman başkası	14	20.0

© TKRCD 2011

GÜSAUM stomaterapi ünitesinde izlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 70 hastaya ölçek araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile 3 hafta aralıklarla iki kez uygulanmıştır.

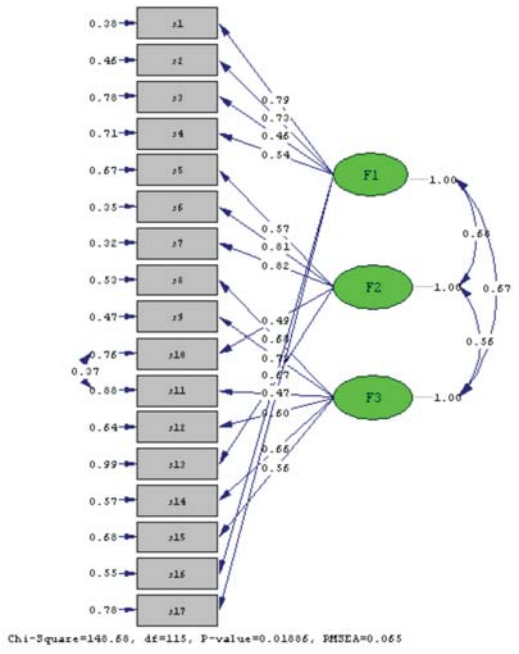
Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15 (SPSS Inc., Chicago IL, USA) istatistik yazılımı kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirliği için Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ve test-retest yöntemi kullanılmıştır. SYKÖ'nin orijinalinde belirtilen üç faktörlü yapısının geçerli bir model olup olmadığını belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA'nın uygulanması için Lisrel 8.80 (Jöreskog ve Sörbom, 2007) programı kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastalara ilişkin sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Yapılan DFA analizi sonucunda elde edilen path diyagramı ve standardize faktör yükleri Şekil 1'de verilmiştir.

Beş alt boyut ve 19 maddeden oluşan orijinal ölçeğe uygulanan DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri, modelin uyumunun iyi olmadığını ve 14. madde (stoma bakım ürünlerinin teminine ilişkin kaygılarım var) ve



Şekil 1. Path Diyagram
F1: İş/sosyal yaşam; F2: Cinsellik/beden imajı; F3: Stoma fonksiyonu

Tablo 2. DFA Sonucunda Elde Edilen Uyum İndeksleri.

Uyum ölçüsü	Değeri	Uyum
$\chi 2$/df	1.29	Kabul edilebilir
RMSEA	0.065	Kabul edilebilir
CFI	0.95	İyi uyum
NNFI	0.94	İyi uyum
SRMR	0.10	Kabul edilebilir
GFI	0.80	Kabul edilebilir

$\chi 2$: Chi-Square Goodness of Fit
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

19. maddenin (stomanın çevresindeki cilt tahrişi canımı sıkıyor) modelden çıkartılması gerektiğini göstermiştir. Bu durum madde analizi ile de incelenmiş ve bu maddelerin ölçekten çıkarılmasıyla ölçeğin güvenirlik katsayısının büyük oranda arttığı belirlenmiştir. Sözü edilen maddeler ölçekten çıkarılarak 3 faktörlü ve 17 maddeden oluşan yeni modele (EK 1) DFA uygulanmıştır. Modelin uyumunu değerlendirmek amacıyla elde edilen uyum indeksleri ise Tablo 2'de görülmektedir. DFA sonucunda elde edilen uyum indekslerine genel olarak bakıldığında, Türkçeye uyarlanan SYKÖ'nin üç
Bu durum madde analizi ile de incelenmiş ve bu maddelerin ölçekten çıkarılmasıyla ölçeğin güvenirlik katsayısının büyük oranda arttığı belirlenmiştir. Sözü edilen maddeler ölçekten çıkarılarak 3 faktörlü ve 17 maddeden oluşan yeni modele (EK 1) DFA uygulanmıştır. Modelin uyumunu değerlendirmek amacıyla elde edilen uyum indeksleri ise Tablo 2'de görülmektedir. DFA sonucunda elde edilen uyum indekslerine genel olarak bakıldığında, Türkçeye uyarlanan SYKÖ'nin üç
faktörlü ve 17 sorudan oluşan yapısının doğrulandığı

Tablo 3. Ölçeğin Test-tekrar Test ve Alfa Katsayısı.

Alt boyutlar	Test-tekrar Test	Alfa Katsayısı
İş ve Sosyal Yaşam	0.872	0.77
Cinsel yaşam ve beden imajı	0.865	0.72
Stoma fonksiyonları	0.728	0.76
Genel	**0.856**	**0.87**

© TKRCD 2011

Tablo 4. SYKÖ'nin Alt Boyutları ve Geneline Ait Puanlar.

Alt Ölçekler	Kolostomi (n:50)	İleostomi (n:8)	Ürostomi (n:12)	Genel (n:70)
	X (SS) Min-max	X (SS) Min-max	X (SS) Min-max	X (SS) Min-max
İş/sosyal yaşam	62.22 (19.63) 20.83-100	48.22 (21.23) 16.67-83.33	60.07 (21.21) 16.67-83.33	59.05 (20.67) 16.67-100
Cinsellik/beden imajı	49.77 (23.00) 10-100	44.64 (15.38) 25-80	44.58 (13.39) 20-65	47.86 (20.23) 10-100
Stoma fonksiyonu	56.44 (20.28) 20.83-91.67	55.36 (23.31) 16.67-100	68.40 (22.01) 25-95.83	58.27 (21.39) 16.67-100
Genel	56.14 (17.42) 23.06-97.22	49.40 (17.59) 28.33-79.44	57.69 (16.68) 20.56-80	55.06 (17.33) 20.56-97.22

tespit edilmiştir. DFA analizinde iki modifikasyon önerilmiş ancak modele katkısı bakımından bir modifikasyon (10. madde ile 11. Madde arasında) yapılmasına karar verilmiştir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach α) 0.87 ve alt ölçeklerin güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.77, 0.72 ve 0.76 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test yöntemiyle elde edilen korelasyon katsayıları da sırasıyla 0.872, 0.865, 0.728'dir (Tablo 3). Hastaların genel yaşam kalitesi puan ortalaması 55.06 ±17.33 olarak belirlenmiştir. Her üç grupta da yaşam kalitesi puan ortalamasının en düşük (47.86±20.23) olduğu alt boyut cinsellik/beden imajı alt boyutudur. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutlarına ait puan dağılımına bakıldığında, kolostomi hastalarının iş/sosyal yaşam puan ortalamaları 62.22±19.63, ileostomi hastalarının stoma fonksiyonu puan ortalaması 55.36±23.31, ürostomi hastalarının stoma fonksiyonu puan ortalaması 68.40±22.01 olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Ölçeğin birinci sorusu olan "Şu anda genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyet" sorusuna verilen cevapların ortalaması 70.29 (aralık 15-100), "Geçen ay genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyet" sorusuna verilen cevapların ortalaması ise 68.14 (aralık 15-100).

Tartışma

Stomanın bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğine ilişkin ortak bir görüş vardır. Ancak yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde ağırlıklı olarak genel veya kanser hastalarına yönelik yaşam kalitesi değerlendirme ölçekleri kullanıldığı için stomaya ilişkin hangi spesifik faktörlerin yaşam kalitesini etkilediğini ortaya koymak güçleşmektedir.[8,33,34] Ayrıca genel yaşam kalitesi ölçekleri stoma açılan bireyler ile açılmayan bireylerin yaşam kaliteleri arasındaki farkı her zaman ortaya koymakta bazı sınırlılıklara sahiptir.[1]

Prieto *ve ark*.[33] Stoma yaşam kalitesi ölçeklerinin Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisi içinde belirtilen alanları kapsaması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Bu görüşten hareketle primer kaynak olarak stomalı hastaların belirttikleri sorun alanlarına dayanarak geliştirdikleri 20 maddelik Stoma-QOL soru formunda; "istemsiz gaz ve koku çıkışı, torbanın dolması, torbanın ciltten ayrılması, kıyafet seçimi, cinsellik, uyku ve dinlenme, beden imajı ve sosyal ilişkiler" gibi literatürde stomalı bireyler için sorun alanları olarak belirtilen değerlendirme maddeleri yer almıştır.

Bu çalışma ile Türkçeye uyarlanan SYKÖ 21 madde olup stomanın, bireyin yemek, boşaltım, giyinme, iş-arkadaş ilişkileri, rol ve sorumluluklar, cinsellik, beden imajı temel alanlarına ilişkin değerlendirme ifadelerini içermektedir. Bu özellikleri ile ölçek, Prieto *ve ark*.[33] önerilerine uygun maddeleri içermektedir. Ancak ölçeğin orijinalinde olduğu gibi 14. Madde (Stoma bakım ürünlerinin teminine ilişkin parasal kaygılarım var) ve 19. Madde (Stomanın çevresindeki deri tahrişi canımı sıkıyor) hiçbir alt boyut altına yerleşmemiştir. Bu iki madde aslında stomalı bireyler için önemli iki problem alanını sorgulamaktadır. Stoma bakım malzemelerinin bireylerin sorunlarını azaltmada ve yaşam kalitelerini artırmada etkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.[35-38] Yine stomalı bireylerde özellikle ileostomi ve ürostomide cilt tahrişi yaygın bir problem olarak yaşam kalitelerini etkilemektedir.[15,39,40] Bu nedenle bu iki maddenin farklı ifadelerle zenginleştirilerek stomalı bireylerin yaşam kaliteleri ile ilişkilerinin ortaya

© TKRCD 2011

konulması ve araştırılması gerekir. Orjinal ölçekten farklı olarak bu çalışmada ürostomi hastaları da örneklem kapsamına alınmıştır ve ölçeğin bu grup içinde kullanılabilir olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın ana amacı olmamasına rağmen stomalı bireylerin psikolojik sorunlarını sorgulayan cinsellik /beden imajı alt boyutuna ilişkin yaşam kalitesi puan ortalaması her üç hasta grubunda da en düşük değerde bulunmuştur. Benzer şekilde White[41] çalışmasında, hastaların yaklaşık %20'sinin stoma açıldıktan sonra psikolojik sorunlar yaşadığını, Wade[42], hastaların 1/3'ünde depresyon geliştiğini; Nugent *ve ark.*[13] ise kolostomili hastaların %35'i ile ileostomili hastaların %45'inin anksiyete yaşadıklarını belirlemişlerdir. Persson ve Hellstrom[43], Addis[44] ve Brown ve Randle[17] stomalı bireylerde cinsel sorunların ve beden imajına ilişkin olumsuz düşüncelerin yüksek oranda görüldüğünü saptamışlardır.

Sonuç

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği, hem klinisyenler hem de araştırmacılar tarafından kullanılabilecek, çok boyutlu, basit, objektif ve güvenilir bir araçtır. Bu araştırmanın sonuçları, 17 maddeden ve 3 alt gruptan oluşan SYKÖ'nin Türk toplumunda stoma (ileostomi, kolostomi ve ürostomi) açılan yetişkin bireyler için geçerli ve güvenilir olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlara dayanılarak ülkemizde Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ile çok merkezli araştırmaların yapılması, stomalı bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Baxter N, Jacobson T, Maidl L, Young-Fadok TM. A stoma Quality of Life Scale. Dis Colon Rectum 2006;205-12.
2. Pınar R. Diabetes Mellituslu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 1995, İstanbul.
3. Cella DF. Quality of life:concepts and definition. J Pain Symptom Manage 1994;9:186-92.
4. Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S, Jones D, Spiegelhalter D, Cox D. Quality of life measures in health care. I: applications and issues in assessment. BMJ 1992;305: 1074-7.
5. World Health Organization. Whoqol annotated bibliography. Who quality of life assessment instrument department of mental health October 1999 version. http://www.who.int/en/erişim tarihi:15.04.2011.
6. Özyılkan Ö. Yaşam Kalitesi Kavramı. ESO Onkoloji Hemşireliği Kursu Programı, 1999;5-7.
7. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;3:81-5.
8. Marguis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: The Montreux Study. Ostomy Wound Manage 2003;49:48-55.
9. Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, *et al*. Psychosocial adaptation to stoma surgery: a review. J Behav Med 1995;18:1-31.
10. Sprangers MAG, Taal BG, Aaronson NK, Velde A. Quality of life in colorectal cancer. Stoma vs. No stoma Patients. Dis Colon Rectum 1995;38:361-9.
11. Smith LE, Heneghan GM, Lindberg L Ostomy management. In: Zuıdema GD, Condon RE (eds). Shackelford's surgery of the alimentary tract. Saunders, Philadelphia, 1996;184-97.
12. Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, van Berge- Henegouwen GP. Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy. Psychosom Med 1996;58:183-91.
13. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. Dis Colon Rectum 1999;42:1569-74
14. Sprunk E, Alteneder RR. The impact of an ostomy on sexuality. Clin J Oncol Nurs 2000;4:85-8.
15. Karadağ A, Menteş BB, Üner A. İmpact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. Int J Colorectal Dis 2003;18:234-8.
16. Black PK. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. Br J Nurs 2004;13:692-7.
17. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. J Clin Nurs 2005;14:74-81.
18. Sevginaz M. Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmajı Değişiminin Yaşam Kalitesine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensititüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul.
19. Mitchell KA, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, KO

© TKRCD 2011

CY, Baldwin CM. Demographic, clinical, and quality of life variables related to embarrassment in veterans living with an intestinal stoma. J Wound Ostomy Continence Nurs 2007;34:524-32.
20. Yaşan A, Ünal S, Gedik E, Girgin S. Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete. Anatolian Journal of Psychiatry 2008;9:162-8.
21. Bekkers MJTM, Knippenberg FCE, Dulmen AM, Burne HW, Henegouwen, GP. Survival and psychological adjustment to stoma surgery and no stoma bowel resection: A 4- year fallow-up. J Psychosom Res 1997;42:235-44.
22. Harris RP, Daly KJ, Jones LS, Kiff ES. Stoma formation for functional bowel disease. Colorectal Dis 2004;6:280-4.
23. Ayaz S. Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007;27:86-90.
24. Karadağ A, Menteş B, Ayaz S, İrkörücü O, Alabaz Ö. Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap. Ankara: Ayhun Ofset, 2003b
25. Gürkan A, Aslan F, Akgün M, Şelimen D. İstanbul'da Yaşayan Kolostomili Bireylerin Taburculuk Sonrası Evde Karşılaştıkları Sorunları Saptamaya Yönelik Retrospektif Bir çalışma. Hemşirelik Forumu 1999;2:233-40.
26. Karadağ A, Menteş BB, Ayaz S. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. J Clin Nurs 2005;14:479-85.
27. Ito N, Tanaka M, Kazuma K, Colwell JC. Health-related quality of life among person living in Japan with a permanent colostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs 2005;32:178-83.
28. Kılıç E, Taycan O, Belli KA, Özmen M. Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2007;18:302-10.
29. Camilleri-Brennan J., Steele RJ. Objective assessment of quality of life following panproctocolectomy and ileostomy for ulcerative colitis. Ann R Coll Surg Engl 2001;83:321-4.
30. Camilleri-Brennan J, Steele RJ. Prospective analysis of quality of life after reversal of a defunctioning loop ileostomy. Colorectal Dis 2002;4:167-71.
31. O'Leary DP, Fide CJ, Foy C, Lucarotti ME. Quality of life after low anterior resection with total mesorectal excision and temporary loop ileostomy for rectal carcinoma. Br J Surg 2001;88:1216-20.
32. Nordin K, Pahlman L, Larsson K, Sundberg-Hjelm M, Loof L. Health-related quality of life and psychological distress in a population-based sample of Swedish patients with inflammatory bowel disease. Scand J Gastroenterol 2002;37:450-7.
33. Prieto Luis, Hanne Thorsen and Kristian Juul. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. Health Qual Life Outcomes 2005;3:62.
34. Wafaa Gameel Mohamed Ali, Amira Ahmed Hassanin, Zienb Abd Elatif. Development And Validation Of A Stoma - Quality Of Life Scale In Arabic For Egyptian Patents With Permanent Colostomy, Journal Of Medicine And Biomedical Sciences, 2010; Issn: 2078-0273, August.
35. Centellas Morral M. Clinical evaluation of a new device for patients with colostomies. Rev Enferm 2000;23:293-300.
36. Berg K, Seidler H. Randomized crossover comparison of adhesively coupled colostomy pouching systems. Ostomy Wound Manage 2005;51:30-2.
37. Palmieri B, Benuzzi G, Bellini N. The anal bag: a modern approach to fecal incontinence management. Ostomy Wound Manage 2005;51:44-52.
38. Hoeflok J, Guy D, Allen S, St-Cyr D. A prospective multicenter evaluation of a moldable stoma skin barrier. Ostomy Wound Manage 2009;1;55:62-9.
39. Loehner D, Casey K, Schoetz DJ. Peristomal dermatology. Clin Colon Rectal Surg 2002;15:209-214.
40. Woo KY, Sibbald RG, Ayello EA *et al*. Peristomal skin complications and management. Adv Skin Wound Care 2009;22:522-32.
41. White CA, Hunt JC. Psychological factors in postoperative adjustment to stoma surgery. Ann R Coll Surg Engl 1997;79:3-7.
42. 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 Adv Nurs 1990;15:1297-304.
43. Persson E, Hellstrom AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. JWOCN 2002;29:103-108.
44. Addis G. The effect of home visits after discharge of patients who have had an ileostomy or a colostomy. WCET J 2003;231:26-33.

© TKRCD 2011