



T.C.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN OSTOMİ BAKIMI ÖZ
YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Hilal BÜLBÜL

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA-2022

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Hilal BÜLBÜL tarafından hazırlanan
"Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tez
çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Dilek YILDIZ

İMZA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum. Üye:

Prof. Dr. Murat BEKTAŞ

İMZA

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum. Üye:

İMZA

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Derya SULUHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum. Üye:

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih: / /

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Hilal BÜLBÜL

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin (PHOBÖÖ) geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Aralık 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında metodolojik araştırma olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Ankara ilinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan pediatri hemşireleri, örneklemini ise araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 391 çocuk hemşiresi oluşturmuştur. Likert tipte tasarlanan PHOBÖÖ taslak formunun kapsam geçerliliği ostomi ve ostomi bakımı alanında uzman 12 uzmanın görüşüne başvurularak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı/yüzde, t testi, korelasyon analizi, ölçeğin geçerlik analizinde; kapsam, yapı geçerliği analizleri, güvenirlik analizinde; iç tutarlılık kat sayısı ve test-tekrar test analizleri Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA), açıklayıcı faktör analizi (AFA) kullanılmıştır.

Bulgular: Kapsam geçerliği analizi sonucunda, ölçek taslak formda yer alan 26 madde 22 madde olarak yeniden düzenlenmiştir. AFA sonucunda, ölçekte toplam varyansın %40.7'sini açıklayan ve faktör yükleri 0,64 ile 0,91 arasında değişen üç boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Ölçekte faktör yükleri incelendiğinde 0,30 altında bir madde olmadığı ve faktör yüklerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu tespit edilmiştir. DFA göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 22 madde ve üç faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre PHOBÖÖ'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında CFI 0,949, IFI 0,950 ve χ^2 (Cmin/df) 2,220 ile mükemmel uyum; RMSEA 0,078 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçüm modelinin güvenilirliği için üç faktörün ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenirlik (CR) değerleri istenen düzeydedir. Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ölçek için .96, alt boyut faktör 1 için

.94, faktör 2 için .95 ve faktör 3 için .94 olarak bulunmuştur ve yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşan Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar kelimeler: ostomi, ostomi bakımı, ölçek, pediatri hemşiresi, öz yeterlilik



ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to develop the Pediatric Nurses' Ostomy Care Self-Efficacy Scale (PNOCSSES) and to evaluate its validity and reliability.

Materials and Methods: The study was carried out as a methodological research between December 2020 and December 2021. The population of the study consisted of pediatric nurses working at Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital, Ministry of Health Ankara City Hospital Children's Hospital and SBU Ankara Dr.Sami Ulus Gynecology, Child Health and Diseases Training and Research Hospital in Ankara and the sample of the study consisted of 391 pediatric nurses who met the inclusion criteria of the study. The content validity of the PNOCSSES draft form, which was designed in Likert type, was evaluated by consulting 12 experts in the field of stoma and ostomy care. In the analysis of the data, number/percentage, t test, correlation analysis, validity analysis of the scale; in scope, construct validity analysis, reliability analysis; internal consistency coefficient and test-retest analyzes Confirmatory Factor Analysis (DFA), Explanatory Factor Analysis (EFA) were used.

Results: As a result of the content validity analysis, 26 items in the draft form of the scale were revised as 22 items. As a result of EFA, a three-dimensional structure was obtained, which explained 40.7% of the total variance in the scale and whose factor loads were between 0.64 and 0.91. When factor loads in the scale were examined, it was determined that there was no item below 0.30 and factor loads were within acceptable limits. According to CFA, the structural equation model result of the scale was found to be significant at the $p=0.000$ level, and it was found to be related to the 22 items forming the scale and the scale structure with three factors. According to the results of the first level multi-factor analysis, when the goodness of fit indices of PHOBAS were examined, excellent agreement was found with CFI 0.949, IFI 0.950 and χ^2 (Cmin/df) 2.220; It was determined that it showed acceptable compliance with RMSEA 0.078. For the reliability of the measurement model, the average explained variance (AVE) and composite reliability (CR) values of the three factors are at the desired level. The Cronbach's Alpha reliability coefficient was .96

for the scale, .94 for sub-dimension factor 1, .95 for factor 2 and .94 for factor 3, and it was found to be a highly reliable scale.

Conclusion: PNOCSSES, which consists of three sub-dimensions and 22 items, is a valid and reliable scale.

Key words: ostomy, ostomy care, scale, pediatric nurse, self-efficacy



TEŞEKKÜR

Bugün eğitimli, donanımlı, ayakları yere basan, toplumda eşit haklara sahip bir Türk kadınıysam *Ulu Önderimiz Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK* sayesinde; sevgi, saygı ve şükranlarımla.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana daima örnek olan bilginin daima güç olduğunu öğrendiğim Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı *Sayın Prof. Dr. Dilek YILDIZ'a*,

Değerli bilgisi ve mesleki kariyerinde edindiği tecrübeleri ile rehberlik yapan lisans, yüksek lisans ve tez çalışmam boyunca desteğini ve yardımını esirgemedi paylaşılan ve hep yanımda olduğunu hissettiren kıymetli hocam ve danışmanım *Sayın Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN'a*,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgilerini ve desteklerine benden esirgemeyen Öğretim Üyeleri *Sayın Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI* ve *Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'a*

Vermiş olduğu kurslar sayesinde tezimde doğru ilerlememi sağlayan ve tez sınavımda katkısını esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Murat BEKTAŞ'a,

Her konuda desteklerini esirgemeyen aileme ve sevgili eşim *Enes Yusuf Bülbül'e* sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Problemin Tanımı Ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Ostomi Tanımı Ve İnsidansı	5
2.1.1. Stoma Bakım Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi	5
2.1.2. Ostomili Çocuğun Bakımında Çocuk Hemşiresinin Rol Ve Sorumlulukları.....	6
2.1.3.Ostomi Bakım Hemşiresinin Roller.....	8
2.2. Yaş Dönemlerine Göre Ostomili Çocuğun Bakımında Pediatri Hemşiresinin Sorumlulukları	9
2.2.1.Yenidoğan Döneminde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	10
2.2.2. Hayatın İlk İki Yılında Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı	11
2.2.3.Okul Öncesi Döneminde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı (2-5 Yaş)	12
2.2.4. Okul Döneminde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı (6-12 Yaş)	13
2.2.5.Adölesan Dönemde Ostomi Ve Hemşirelik Yaklaşımı (12-18 Yaş)	14
2.3. Öz Yeterlilik Kavramı.....	15
2.4. Pediatri Hemşirelerinin Öz Yeterliliği	17
2.5. Ostomi Bakımında Pediatri Hemşirelerinin Öz Yeterliliği	17
2.6.Ölçme Ve Ölçek	18
2.6.1.Ölçek Geliştirme	18
2.6.2.Ölçek Geliştirmede Geçerlilik ve Güvenirlilik	18
2.6.3.Güvenirlilik Test Yöntemleri	19
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Türü	21

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman Ve Yer Özellikleri.....	21
3.1.3.Araştırmanın Evreni	22
3.1.4. Araştırmanın Örneklemi	22
3.4.Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri	22
3.5.Araştırma Dışı Kalma Kriterleri.....	23
3.6.Araştırmanın Değişkenleri	23
3.7.Çalışma Materyali:	23
3.7.1.Verİ Toplama Formları:	23
3.7.2.Tanıtıcı Bilgi Formu.....	23
3.7.3. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği (PHOBÖÖ).....	23
3.7.3.1. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği'nde Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması	24
3.7.3.2. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği'nde Ölçülecek Kapsamının Belirlenmesi	24
3.7.3.3. Literatür İncelemesi:	25
3.8.PHOBÖÖ Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Taslak Formunu Deneme Ölçeğİn Düzenlenmesi ve Deneme Uygulaması	25
3.8.1. Uzman Görüşüne Başvurma:	25
3.8.2. Ölçek Materyalinin Hazırlanması	26
3.8.3. Ölçek Yönergesinin Ve Cevaplama Düzeninin Hazırlanması	26
3.8.4. Ön İnceleme	26
3.8.5. Pilot Uygulama	26
3.8.6.Araştırma Uygulaması (Deneme Uygulaması)	27
3.9.Araştırmanın Etik Boyutu	28
3.9.1.Verilerin Analizi.....	28
3.9.2.Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	31
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	31
4.2.Ölçeğİn Geçerlik Analiz Sonuçları	32
4.2.1. PHOBÖ Ölçeğİnİn Kapsam Geçerliliğİ	32
4.3. PHOBÖ Ölçeğİnİn Yapı Geçerliliğİ.....	33
4.3.1. PHOBÖ Ölçeğİnİn Madde Analizi.....	33
5.TARTIŞMA	49
5.1.Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğİne İlişkin Geçerlilik Analizleri	49

5.1.1. PHOBÖ: Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği Analizleri.....	49
5.1.2. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Yapı Geçerliliği Analizleri.....	50
5.2. PHOBÖÖ: Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi.....	52
5.2.1. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi	53
5.2.2. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Test-Tekrar Test Analizi.....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKÇA	57
EKLER.....	63
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	77

TABLOLAR

Tablo 2.2.1.	Yenidoğan Döneminin Özellikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı	11
Tablo 2.2.2.	Hayatın İlk 2 Yılında Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı	11
Tablo 2.2.3.	Okul Öncesi Döneminde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı (2-5 Yaş).....	12
Tablo 2.2.4.	Okul Döneminde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı (6-12 Yaş)	13
Tablo 2.2.5.	Adölesan Dönemde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı (12-18 Yaş) ..	15
Tablo 4.3.1.	Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği maddelerine ilişkin madde analizi sonuçları (AFA veri seti ile).....	34
Tablo 4.3.2	Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	36
Tablo 4.3.3.	Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Güvenirlik Analizi Sonuçları (AFA'ya göre).....	37
Tablo 4.3.4	Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Güvenirlik Analizi Sonuçları (DFA veri seti)	38
Tablo 4.3.5.	Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Taslak Ölçeği Maddelere İlişkin İstatistik Değerleri	39
Tablo 4.3.6.	Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	40
Tablo 4.3.7.	Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) Değerleri	41
Tablo 4.3.8.	PHOBÖ Ölçeğinin Sosyodemografik Özelliklerinin Doğrulayıcı Faktör Analizine Göre Sonuçları.....	43
Tablo 4.3.9.	PHOBÖ Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları	44
Tablo 4.3.9.1	PHOBÖÖ: Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	44
Tablo 4.3.9.2	Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Ölçek Toplam ve Alt Boyutuna İlişkin Tekrar Test Sonuçları.....	45
Tablo 4.3.9.3	Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	46

ŞEKİLLER

Şekil 1. Çalışmanın Akış Şeması	27
Şekil 2. PHOBÖ Ölçeğinin Yamaç Birikinti Grafiği (Scree Plot).....	37
Şekil 3. PHOBÖ Birincil Seviye DFA Path Diyagramı.....	42



SİMGELER VE KISALTMALAR

PHOBÖÖ	: Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği,
GİS	: Gastrointestinal Sistem,
İOG	: Uluslararası Ostomi Kılavuzu,
ET	: Enterostomal Terapist,
YOİHD	: Yara Ostomi ve İnkontinans Hemşireliği Derneği,
GEAH	: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
TUEK	: Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurumu,
TDK	: Türk Dil Kurumu,
KGO	: Kapsam Geçerlilik Oranı,
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi,
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin,
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi,
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Çocukluk döneminde stomanın türüne göre endikasyonlar yetişkinlerden farklılık göstermektedir. Yetişkinlerde intestinal stoma endikasyonlarını kanser, travmalar oluştururken, küçük çocuklarda ve özellikle yenidoğan bebeklerde anorektal malformasyonlar, kloaka ekstrofi, intestinal atrezi, enterokolit, intestinal obstrüksiyon, nekrotizan enterokolit, crohn hastalığı ve volvulus gibi konjenital veya edinilmiş hastalıklar oluşturmaktadır (1-3).Stomaların çoğunluğu yenidoğan döneminde oluşturulmaktadır. Literatürde pediatrik stomaların yaklaşık %80'i yaşamın ilk altı haftasında oluşturulduğu yer almaktadır (4).

Stoma ile geçirilen süre çocuğun tanısına ve tıbbi öyküsüne göre birkaç aydan birkaç yıla kadar değişebilmektedir. Çocukluklarda cerrahi işlem nedeniyle hastaneye yatmak stres ve kaygıya yol açan bir durumdur (4,5).İnvaziv işlemler, ağrı, bilinmeyen ortamda bulunma, kontrol kaybı, rutinlerinin değişmesi ameliyat olacak çocukta kaygıya yol açan faktörlerdir (6,7).Stomanın çocuk tarafından algılanması ve stoma ile yaşamaya karşı verilen tepkiler çocuğun yaş dönemine, gelişim düzeyine, ameliyatın planlı olup olmamasına, stoma sayısına ve stoma çeşidine göre değişiklik göstermektedir (6,7). Stomalı çocuğa primer bakım veren bireyler hem çocuğunun stomasına uyum sağlama hem de stoma bakımına yönelik bilgi ve beceriye sahip olma konularında kaygı yaşayabilmektedir (6,7).Bu nedenle, çocuk hemşireleri çocuk ile ailenin ameliyat öncesi ve sonrası kaygılarını azaltmaya ve stoma ile yaşama uyumunun artırılmasına yönelik terapötik hemşire-ebeveyn/çocuk ilişkisi kurmalıdır (7).Terapötik hemşire-çocuk ve hemşire-ebeveyn ilişkisi, karşılıklı güven ve saygıya önem vermeyi, kendine ve başkalarına karşı duyarlı olmayı ve çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının hemşirelik bilgi ve becerisi ile karşılanmasını kapsayan bir ilişki olarak tanımlanmaktadır (7,8).

Yetişkinlerden fizyolojik, anatomik fonksiyonları ve yaş dönemlerine göre büyüme gelişme özellikleri bakımından farklılıklar gösteren çocuklarda pediatri hemşirelerinin ostomi bakımına yönelik bilgi, beceri ve tutum alanlarında öz yeterliliğin olması önemlidir (7,8). Stoma ihtiyacı olan bebeklere ve çocuklara bakım veren stoma bakım hemşiresinin rolü, ebeveynlere ve ailelere çocuklarının stomasına

nasıl bakılacağını öğretmek ve bu konuda onları desteklemektir(8).Türkiye de hastanelerin tamamı, çocuklarda stoma bakımının yönetimi konusunda özel olarak eğitilmiş bir stoma yara bakım hemşiresine sahip olmayabilir (8).

Bu nedenle, ostomili çocukların güvenli bir şekilde bakımında çocuk kliniklerinde bulunan hemşirelerin ostomi bakımında öz yeterliliğe sahip olması esastır. Türkiye de hastanede stomalı çocukların bakımı stoma yara bakım ünitesi mevcutsa, stoma yara bakım hemşiresi ile çocuk hemşirelerinin işbirliği sonucunda gerçekleştirilmektedir (9). Haugen (2006) ve Brown (2005) çalışmalarında ostomi yara bakım hemşiresi ile klinikteki hemşirenin ameliyat öncesi ve sonrasında hastanın bakımı ve eğitimi konusunda işbirliği yapmanın hasta sonuçları açısından daha faydalı olduğu vurgulanmıştır (10,11).

Öz yeterlilik kavramı Bandura tarafından bireyin bir eylemi gerçekleştirebilmek için gerekli olan girişimleri planlama ve planladığı eylemi yapabilmesi ile ilgili kendine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (12).Literatürde ostomili yetişkin hastalara bakım veren hemşirelerin ostomi bakımına ilişkin öz yeterliliklerini değerlendirmek amacıyla ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır (13).Cross ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada, örnekleminin %12'sini pediatri hemşirelerinin oluşturduğu çalışmasında hemşirelerin ostomi bakımına yönelik öz yeterlilik inançlarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirmek amaçlanmıştır.

Çalışmada ölçek Crohnbach's Alpha değerinin (0,47) düşük bulunması nedeniyle geçerliği ve güvenilirliği olan bir ölçeğin geliştirilmesi önerilmiştir (13). Ayrıca çocukların anatomik, fizyolojik özelliklerinin ve büyüme gelişme sürecinin yetişkin bireylerden farklılık gösterdiği göz önünde bulundurulduğunda pediatri hemşirelerine özgü ostomi bakımı ile ilişkili öz yeterlilikleri belirlemek için bir ölçüm aracına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin stoma bakımı öz yeterliliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Geliştirilecek olan ölçüm aracıyla hemşirelerin çocuklarda ostomi bakımı ile ilişkili bilgi ve davranışlarına yönelik öz değerlendirmeleri belirlenebilecek ve gereksinim duyulan eğitim konuları saptanabilecektir. Kurumlarda yapılacak olan hizmet içi eğitimler ile çocuk hemşirelerinin eğitim gereksinimlerinin karşılanması yoluyla ostomili çocuğun güvenli ve kaliteli hemşirelik bakımını almasını sağlamaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin ostomi bakımına yönelik öz yeterliliklerinin belirlenmesi için *Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin* (PHOBÖÖ) geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

1.3.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın hipotezleri;

H0: Pediatri Hemşirelerinde Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği (PHOBÖÖ) geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı değildir.

H1: Pediatri Hemşirelerinde Ostomi Bakımı Öz yeterlilik Ölçeği (PHOBÖÖ) geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. OSTOMİ TANIMI VE İNSİDANSI

Ostomi Yunancada ağız, açıklık anlamına gelmektedir (13). Ostomi aracılığıyla bir iç organ cilt yüzeyine ağızlaştırılmaktadır. Ostomilerin oluşturulduğu sisteme göre farklı işlevleri mevcuttur. Ostomi terimi sıklıkla intestinal sistemde kolostomi ya da ileostomi aracılığıyla ostomi çıktısının vücuttan uzaklaştırılması amacıyla kullanılmaktadır. İntestinal ostomilerinin yanı sıra ostomi terimi, gastrointestinal (GI) kanalda beslenmenin gerçekleştirilmesi amacıyla da gastrostomi/jejunostomi, üriner sistemde idrarın vücuttan uzaklaştırılması amacıyla ürostomi, nefrostomi, solunum sisteminde sekresyonların uzaklaştırılması ya da solunum fonksiyonlarının devam ettirilmesi amacıyla oluşturulan trakeostomi gibi türleri de kapsamaktadır (9,14). ABD’de ostomili birey sayısı yaklaşık 100.000 yeni ile yaklaşık 750.000-1 milyon arasında değişmektedir. İngiltere’de ostomili birey sayısı 100.000’ni aşmaktadır. Açılan ostomilerin %45’i geçicidir. Ostomisi olan bireylerin yaş aralığı yenidoğan dönem ile 90 yaş arasında değişmektedir. Türkiye de ostomisi olan birey sayısına ilişkin veriler yetersizdir (14).

2.1.1. Stoma Bakım Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

Ostomisi olan çocukların bakımında hemşirelerin özelleşmiş bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Hemşirelerin ostomi bakımında özelleşmiş bilgi ve beceriye sahip olması için yasal düzenlemelere ve sertifikasyon programlarına gereksinim vardır. Dünyada, Enterostomal Terapi Hemşiresi olarak da adlandırılan “Stoma Bakım Hemşiresi” ilk kez 1958 yılında, Amerika Birleşik Devletleri’nde Dr. R.B. Turnbull’un ileostomi hastası olan Norma N. Gill için kullanılmıştır(14,15). Gill, stomalı hastalarla ilgilenmeye başlamış ve onların stoma ile yaşama uyumlarına yardımcı olmuştur. Dr Turnbull stomalı hastaların rehabilitasyonu için Norma Gill’in uygun olduğuna karar vermesiyle 1958’de enterostomal terapi ortaya çıkmıştır (9,14,15). Ostomi teknisyeni olarak Cleveland Klinik’de çalışmaya başlayan Norma ilk profesyonel enteroterapisttir. Gill ve Dr. Turnbull 1961 yılında Cleveland Klinik’de stomalı bireylerin terapist olarak eğitim aldığı enterostomal terapi okulunu

açmışlardır. Enterostomal terapi okulunun açılmasıyla hemşirelerin kurs programlarına katılmalarına olanak sağlanmıştır (9,14).Yurt dışında yara, ostomi ve kontinans hemşireliği sertifikasına sahip olan hemşireler ostomisi olan pediatrik ve yetişkin hastalara bakım vermektedir (15,16).Uzman stoma bakımı artık pek çok ülkede mevcut ancak pediatrik stoma bakımında uzmanlaşmış stoma hemşiresi sayısı oldukça az (16). Birleşik Krallık'ta ve İrlanda'da çocuklarda stoma bakımına odaklanan yaklaşık 20 stoma bakım hemşiresi bulunmaktadır (16).

Türkiye de Gazi Üniversitesi tarafından 26-30 Kasım 2001 tarihinde ilk stomaterapi kursu gerçekleştirilmiştir. Gazi Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü arasında “Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu” protokolü yapılarak yılda en az bir kez yapılan ve 7 gün (56 saat) süren kurs programı yürütülmüştür. “Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği kursu” Koç Üniversitesi tarafından düzenlenmektedir ve programı başarı ile tamamlayan katılımcılara, Sağlık Bakanlığı onaylı “Sertifika” verilmektedir (15).Sertifikalı yara ve stoma bakım hemşireleri hastanenin stoma ve yara bakım ünitelerinde çalışmaktadır.

2.1.2. Ostomili Çocuğun Bakımında Çocuk Hemşiresinin Rol Ve Sorumlulukları

Çocuklarda stoma bakımını gerçekleştiren hemşirenin rolleri yetişkin hastaya bakım veren hemşire rollerine benzer olmasına rağmen birçok alanda farklılık göstermektedir. Bu farklılığın en önemli nedenleri çocukluk döneminde yaş dönemlerine göre stoma endikasyonlarının, komplikasyonlarının, stoma ürünlerinin seçiminin ve hemşirelik bakımının farklılık göstermesidir (17).

Tablo 2.1.2 Stoma Bakımında Yetişkin ve Çocuklar Arasındaki Farklılıklar

Farklar	Çocuk Hasta	Yetişkin Hasta
Fiziksel özellikler	Küçük abdomene sahip olması az gelişmiş karın kasları stoma prolapsusuna neden olabilir.	Birden fazla abdomen ameliyatı olan ve yara izi olan hastalara uygun stoma yeri bulmak zordur. Fazla kilosu olan hastalar, aşırı kiloları nedeniyle torbanın boşaltılmasında sorun yaşayabilirler. Aşırı kilo parastomal herni için bir risktir.
Cilt özellikleri	Çocuklarda cilt çok hashas ve çok incedir. özellikle bebeklik döneminde alerji ya da egzama sorun olabilir.	Stoma pastasının karşı alerji gelişebilir. Stoma çevresindeki kılların tıraş edilmesi sonucu folikülit riski oluşur.
Beslenme	Enteral beslenme yüksek ve çok akışkan stoma çıkmasına neden olabilir.	İmmobilite ve dehidrasyon sonucu yaşlı hastalarda kabızlık sorunu oluşabilir.
Sosyal yaşantı	Çocuklar okulda, sosyal etkinliklerde veya arkadaş ilişkilerinde stoma ile yaşamaya uyum sağlamakta zorlanabilirler.	Yetişkinler işe dönme, seyahat etme gibi durumlarda stomaya adaptasyon sorunu yaşayabilirler.
Hareket	Fazla hareketlilik, aktivite sonucu stomadan sızıntılara sebep olabilir.	Yetişkinlerde azalan hareket kabiliyeti, uzun süre yatma ya da oturma sonucunda stomada sızıntı ya da sıkışmasına neden olabilir.
Baş Etme Yöntemleri	Stomalı büyüyen çocuklar, stoma bakımını üstlenebilecek zamana gelene kadar ebeveynlerine bağımlıdır.	Yetişkinler stomanın oluşturulduğu süreden itibaren bağımsızlık için teşvik edilse de kendileri için normal olmayan yeni bir görev edinmek zorunda kalırlar.

Slater, R. (2011). Paediatric stoma care: surgery and management. *Gastrointestinal Nursing*, 9(6), 20–26.
doi:10.12968/gasn.2011.9.6.20

Türkiye de ise ostomili çocukların bakımı hastanenin stoma yara bakım ünitesi mevcutsa stoma yara bakım hemşiresi ile iş birliği içerisinde yenidoğan ünitelerinde, çocuk cerrahisi ve çocuk kliniklerinde çocuk hemşireleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde çocuk hemşiresi “Profesyonel hemşirelik rolleri ve evrensel çocuk hakları doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki

çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı gelişimin sağlanması, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğun bakım yönetiminden bütüncül olarak “sorumlu hemşire” olarak tanımlanmıştır. Yönetmelik doğrultusunda çocuk kliniklerinde çalışan çocuk hemşireleri ostomi çocuğun bakım sürecinden sorumlu olan sağlık profesyonelleridir (9,19).

2.1.3.Ostomi Bakım Hemşiresinin Roller

Uluslararası Ostomi Kılavuzu (İOG) 2020 önerilerine göre ostomi bakımı hemşiresinin rolleri değerlendirildiğinde;

Eğitim ve Uygulama Kapsamı ve Aile Merkezli Bakım

- Aileleri bakıma dâhil edecek şekilde ostomi bakım için uzman eğitim gereklidir (20).
- Çeşitli stratejiler, beceri, bilgi ve etkinlik dâhil olmak üzere mesleki gelişim sürdürülmelidir (20).
- Ostomi bakım hemşiresinin uygulamaları kanıta dayalı bölgesel ve ulusal rehberlere ve Enterostomal Terapist (ET)’nin yasal düzenlenmelere göre olmalıdır (20).

Bütüncül Yaklaşım

- Ailenin bakıma katılması bütüncül yaklaşım için esastır (20).
- Hemşirelik bakımı, bütün olacak şekilde değerlendirilmelidir. (Kişisel, toplumsal, ekonomik ve bulunduğu yerin sağlık bakım hizmetleri (20).
- Enterostomal Terapist (ET), ostomi bakım hemşiresi, bireyin ve ailesinin inancını, kültürünü, yaşam üzerindeki etkisini değerlendirilmelidir (20).
- Ostomi ameliyatı olan bireyin ve ailesinin beden imajı yaşam kalitesi vb. endişeleri konuşulmalıdır (20).

Perioperatif Dönem Bakım Gereksinimleri

- Perioperatif dönemde ostomi bölgesinin işaretlenmesi, bireyin gereksinimleri, dini ve kültürel değerleri değerlendirilmelidir (20).

- Perioperatif dönemde, ameliyat sürecine yönelik açıklamalar yapılmalı, ostomi bakımı ve geçici ostomi ise bu duruma yönelik açıklama yapılmalıdır (21).

Postoperatif Dönem Bakım Gereksinimleri

- Hasta ve ailesine ostomi hemşiresi tarafından yaygın ostomi ve peristomal cilt komplikasyonlarının nedenleri, komplikasyonları önleme yöntemleri komplikasyonlara yönelik tedavilerle ilgili bilgilendirilmelidir (20).
- Cildin tahrişini önlemek için bireyin ostomisine uygun bariyer ve adaptör sistemini nasıl kullanması gerektiği anlatılmalıdır (20).

2.2. YAŞ DÖNEMLERİNE GÖRE OSTOMİLİ ÇOCUĞUN BAKIMINDA PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI

Çocukta ostomi oluşturulmasıyla birlikte ebeveynler ve çocuk hem ostomi ile yaşamaya uyum sağlama hem de ostomi bakımını öğrenme konuları ile karşı karşıya kalmaktadır. Ostomiye verilen tepki, ostomi bakımı ve ostomi ile yaşamaya uyum sağlama çocuğun yaş dönem özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle ebeveynlerle ve çocukla terapötik ilişki kurulmalıdır. Terapötik ilişki kurarken çocuğun ve ailenin durumuna uygun stratejiler seçmek için göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuk, aile ve kardeşlerde dâhil olmak üzere güvene dayalı bir ilişki kurulmalıdır. Aileye yönelik yapılan bilgilendirmelerde anlaşılır bir dil kullanılmalı ve onların inanç ve değerleri göz önünde bulundurulmalıdır (20,21). Stomalı bir çocuğun bakımı, çocuk büyüdükçe ve yaşamlarında yeni aşamalara ulaştıkça çözülmesi gereken yeni boyutlar ve sorunlarla gelişmeye devam eder. Aileler ve bakıcılar için destek, optimal bakıma ulaşmak için profesyonel ilişkilerin kurulmasında ve stomalı bir çocuğun bakımını yönetmek için gerekli ilgili kaynakların kullanılması önemlidir (20,21).

Pediyatrik stoma bakımı hemşireliği ve pediyatrik bir hastayla karşılaşan gastrointestinal veya kolorektal alanında uzmanlaşmış herhangi bir yetişkin hemşiresinin, çocuk hasta için eğitim almış başka bir sağlık uzmanından tavsiye alması gerektiği göz ardı edilmemelidir. Stoma bakımı olan pediatrikte multidisipliner yaklaşım, ancak uzmanlaşmış çok profesyonel ve bütüncül bir yaklaşım

benimsenirse hem çocuğa hem de ailesine fayda sağlayabilir. Yeni literatür ve ürünlerin paylaşımı ile bu tür bakımın dahil edilmesi ve geliştirilmesi, sürekli iyileştirme sağlayacak ve bir çocuk hastanın aldığı bakımın kalitesini koruyacaktır (21). Ostomi ameliyatının hem ostomisi olan çocuğa hem de çocuğun ailesi üzerinde büyük bir etkisi olacaktır (21).Tüm aile üyeleri günlük yaşamlarında bir değişiklik yaşayacaktır. Bu sürece uyum çocuğun gelişim dönemlerine göre değerlendirilmelidir (21).

2.2.1.Yenidoğan Döneminde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Konjenital anomalisi olan ya da fekal/üriner ostomi oluşumuna neden olabilecek bir hastalığa sahip olan bebeği dünyaya getirmek yeni ebeveyn olmuş bireyler için oldukça zor bir deneyim olabilir (21-23).Bu süreçte ebeveynler özellikle anne suçluluk, şok ve kendinden şüphe gibi çeşitli duygular hissedebilirler. Ameliyat nedeniyle anne ile bebek ayrıldığı için ilk bağlanma tehdit altındadır. Ebeveynler ostomili bir bebeğe sahip oldukları için Kübler Ross'un yas modelindeki “inkâr, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenme” aşamaları deneyimlerler. Bu süreçte profesyonel bir pediatri hemşiresi ebeveynlerin adaptasyon süreci için destekleyici rol üstlenmelidir (21-23).

Ostomili bir bebeğe bakım veren hemşire ebeveynlerin yeteneklerini değerlendirmeye yardımcı olmalı, ebeveynlerin endişelerini anlayabilmeli ve onları duygularını ifade etmesi için desteklemelidir. Doktor tarafından yapılan açıklamaların ebeveynler/bakım verenler tarafından anlaşıldığından emin olmalıdır. Bebeğin durumu stabil ise bebeğin altını değiştirme, cilt bakımı gibi bebeğin günlük bakımı ebeveynler tarafından yapılması sağlanarak aile merkezli bakım hizmeti sunulmalıdır (23).Annelerin bazıları bebeğini bu süreçte emzirmek istemeyebilirler bu gibi durumlarda ostomi hemşiresi annelere ostominin olmasının bebeğin emzirmesini engellemediği ifade edilerek anne emzirme için teşvik etmesi çocuğun büyüme ve gelişmesinin sürdürülmesinde önemlidir. Ebeveynler günlük rutinde kendilerini rahat hissettikleri zaman ostomi bakımını öğrenmeye hazır olacağı ve sürece daha çabuk uyum sağlayacağı unutulmamalıdır (21-24).

Tablo 2.2.1. Yenidoğan Döneminin Özellikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı

Dönem Özellikleri	Ebeveyn Tepkisi	Hemşirelik Yaklaşımı
Anne bebek bağlanması	Haksızlık duygusu Acı ve suçluluk duygusu	✓ Ebeveynlerin duygularını ifade etmesi için teşvik edilmeli ✓ Ebeveynlere ya da primer bakım verenlere ostomi bakımı gösterilmeli ve bakıma dahil edilmeli

CPOC Pediatric Stoma Care Guideliness. 2019. <https://www.coloplastprofessional.com>

2.2.2. Hayatın İlk İki Yılında Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Yaşamın ilk iki yılında ostomi oluşturulan çocuklar gereksinimlerinin karşılanması bakımından ebeveyne ya da primer bakım veren bireye bağlıdır. Bu nedenle ebeveynlerin ostomi bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Bu yaş döneminde çocuğun tepkileri dikkate alınmalı ve çocuk ile ebeveynlerin sürece uyumu sağlanmalıdır. Çocuğun verdiği tepkiler ebeveynleri endişelendirebilmektedir (21-22,24).

Çocuğun kaygısının azaltılmasını, daha olumlu bir deneyim yaşamasını ve ostomiye uyumunu kolaylaştıracağı için ebeveynler bu süreçte çocuklarının yanında olmalıdır. Ebeveynlerin olumlu baş etme yöntemleri çocuğun stresle baş etme yeteneğini güçlendirecektir (21,22,24).İnvaziv girişim öncesinde çocuğun kaygı ve korkusunu azaltmak için terapotik oyun ile yaklaşılmalıdır. Bu yaştaki çocuklar çevrelerinden ve aile üyelerinden ya da kendisine bakım veren kişilerin yüz ifadelerinden çok etkilenirler. Bu nedenle ebeveyn ya da bakım veren kişilerin olumlu yüz ifadesinin olması, bakım boyunca olumlu dil kullanması önemlidir (21-26-25).

Tablo 2.2.2. Hayatın İlk 2 Yılında Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Dönem Özellikleri	Ebeveyn Tepkisi	Hemşirelik Yaklaşımı
Yeni yüzler tanıma süreci Ebeveyn ile güven ilişkisi Çevreden alınan mesajlardan etkilenme	Çocuklarda oluşan tepkiler için endişe	✓ Ebeveynleri çocuklarıyla birlikte hastanede kalmaya teşvik edilmeli ✓ Terapotik hemşire-ebeveyn ve hemşire-çocuk ilişkisi kurulmalı ✓ Basit net bilgiler verilmeli ✓ Ostomi hakkında olumlu bir mesaj iletilmeli

CPOC Pediatric Stoma Care Guideliness. 2019. <https://www.coloplastprofessional.com>

2.2.3.Okul Öncesi Döneminde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı (2-5 Yaş)

Okul öncesi yaş dönemi, çocukta özerklik ihtiyacının gelişimi ile karakterizedir. Vücutta genital bölgenin keşif dönemidir ve çocukta tuvalet eğitimine bu dönemde başlanmalıdır. Çocuklar büyük ilgi ile bedenlerini incelerler, genital organlarını keşfetmeye başlarlar ve vücutlarının en çok dikkat çeken, en önemli kısmının genital organları olduğuna inanırlar. Bu dönemde ostomiyi ceza olarak görebilir, erkek çocukların cerrahi müdahale ile hadım olacağına dair fantezileri olabilir. Çocuklar bu dönemde ostomiden dolayı içine kapanabilir, utanç ya da suçluluk duygusu yaşayabilir (21,25,27).

Çocukların suçluluk duyguları ebeveynlerin hoşgörülü olmasını gerektirmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının nasıl farklı olduğunu vurgulamak yerine, çocuklarının ostomi ile başa çıkmasına yardımcı olmalıdır (21,27,28).

Bu yaş dönemindeki çocuklar vücutlarının bölümlerini adlandırabilirler. Bu nedenle basit ve net açıklamalar, çocukların sahip olabileceği kavram yanılgılarını gidermede katkıda bulunur. Çocukların hayal dünyasına dikkat etmek önemlidir. Bazen çocuklar duygularını doğrudan ifade edemezler. Kuklalar ve oyuncaklar duygularını ifade etmelerine yardımcı olabilir(21,25,27).

Tablo 2.2.3. Okul Öncesi Döneminde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı (2-5 Yaş)

Dönem Özellikleri	Ebeveyn Tepkisi	Hemşirelik Yaklaşımı
Bağımsızlık Genital organların keşfi Tuvalet eğitimi	Aşırı korumacı davranış biçimi Kontrolcü yaklaşım	✓ Ebeveynler çocukların aşırı korunmaktan kaçınmaya teşvik edilmeli
	Çocuğun Tepkisi	Hemşirelik Yaklaşımı
	Ostomiyi ceza olarak algılama Utanç duygusu Kastrasyon korkusu, fanteziler	✓ Çocuklar yaş dönem özellikleri göz önünde bulundurularak bilgilendirilmeli ✓ Çocukları ostomi bakımına oyun yoluyla dahil edilmeli

CPOC Pediatric Stoma Care Guideliness. 2019. <https://www.coloplastprofessional.com>

2.2.4. Okul Döneminde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı (6-12 Yaş)

Okul dönemi çocukları özerkliğini kazanarak özbakım gereksinimlerini kendisinin gerçekleştirdiği bir dönemdir. Bu dönemde ostomiye sahip olmak çocuk için otonomi kaybı anlamına gelebilir. Aniden dışarıdan büyük ilgi gören bir ostominin olması kafa karışıklığı, belirsizlik duygusuna neden olur, hatta bazı çocuklar utanç duygusu yaşarlar. Okul dönemi çocukların yetkinlik ve yetenek kazanmaya başladıkları bir dönem olmasının yanı sıra sosyal rollerin kazanıldığı ve arkadaş ilişkilerinin geliştiği bir dönemdir. Fakat ostomiye sahip olmak bu dönemde çocuğun sosyal ilişkilerden kaçınmasına yol açabilir (21,27).

Okul dönemi çocuğunun ostomiye sahip olması ebeveynlerin endişe, suçluluk duygularını deneyimlemesine yol açar. Ebeveynler genellikle çocukların evden farklı bir ortamda ostomi torbası sızdırırsa nasıl başa çıkacağı ya da çocuğunun okulda stoma çıktısı ile ilişkili kötü kokudan utanması konusunda endişelenebilir. Çoğu zaman çocuğunu bu durumlardan koruyamadığı için ebeveynler suçluluk duyar ve aşırı koruyucu davranır. Çocuğun özerklik düzeyine bağlı olarak çocuğu ostomi bakımına dâhil edilmesi önemli hemşirelik girişimidir(20,26). Ostomi ile ilişkili komplikasyonlar açık, net, basit terimlerle açıklanmalıdır. Ostomi hakkında endişelerini oyun yoluyla ifade etmeleri sağlanabilir (21,27).

Çocukların okul zamanında ostomi bakımını yönetmesi öğretilmeli ve stoma torbasının sızdırması gibi endişeleri giderilmelidir. Çocuğun ostomi bakımını yönetme becerisi ve yeterliliği değerlendirilmeli ve çocuğun özerklik kazanması için motive edilmelidir (21,27).

Tablo 2.2.4. Okul Döneminde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı (6-12 Yaş)

Dönem Özellikleri	Ebeveyn Tepkisi	Hemşirelik Yaklaşımı
Yeterlilik aşaması Sosyal rol gelişimi	Çocukların yeterlilikleriyle ilgilenirler, Endişe	✓ Güvence verilmeli ✓ Ebeveynler çocuklarının özerkliğine saygı duyması için teşvik edilmeli
	Çocuğun Tepkisi Sosyal ilişkilerden kaçınma, utanma	✓ Hemşirelik Yaklaşımı ✓ Sosyal ilişkiler yönünden desteklenmeli, ostomi bakımını yönetme becerisi desteklenmeli

CPOC Pediatric Stoma Care Guideliness. 2019. <https://www.coloplastprofessional.com>

2.2.5.Adölesan Dönemde Ostomi Ve Hemşirelik Yaklaşımı (12-18 Yaş)

Beden imajına ve başarıya odaklanılan adölesan dönemde ostomiye sahip olmak çocuğun benlik saygısını olumsuz etkileyebilir. Gelişimsel krizi deneyimlediği adölesan dönemde çocuklar ostomi nedeniyle fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri olan durumsal krizi de deneyimlemektedir (21,28,29).

Hastanede yatan adölesanlar daha hassastır. Evlerinden,ailelerinden, arkadaşlarından, en sevdikleri evcil hayvanlarından uzak kalmışlardır. Hastanede kaldıkları dönemde okul faaliyetlerinden ve sosyal aktivitelerden de uzak kalmaları anlamına gelir. Hastanede yatan adölesanlar kendilerini daha bağımlı ve onlar adına karar alınmış gibi hissedebilirler. Bu durum yetersizlik duygularının gelişimine yol açabilir (21,29).Oluşan kontrol kaybına tepkiler adölesandan adölesana değişebilir. Bazı adölesanlar hastane yatış sürecine tepki göstermeden duygularını kontrol etmeye çalışabilir. Bazıları ise öfkeli davranışlar sergileyebilir. Vücutları üzerindeki kontrol duygusunu kaybetme korkusu nedeni ile savunma mekanizmaları geliştirebilir. Örneğin; ostomi torbasının ön görülen süreden daha uzun süre yerinde kalması ya da yokmuş gibi davranma vb. hareketler sergileyebilir (21,29).

Ostomi nedeniyle adölesanın en fazla deneyimlediği duygu reddedilme endişesidir. Adölesanlar ostomi nedeniyle aile üyelerinden farklı olduklarını düşündükleri için reddedilme endişesi duyabilirler. Adölesanlar aileleri için bir yük olduğunu düşünebilir ve “Bu neden benim başıma geldi?” gibi isyankâr düşünceler içinde olabilirler. Bu düşüncelerin varlığı ebeveynlerin ve kardeşlerin kendini suçlu hissetmelerine neden olabilir. Ebeveynler özellikle bir hastalıktan ya da ostomi ameliyatından sonra çocuklarının yeterliliklerini tanımakta ve kabul etmekte zorlanabilir. Bu nedenle ebeveynler adölesan çocuğa karşı aşırı korumacı yaklaşımda bulunabilir (29).

Adölesanlar için ostomi ile yaşama uyumda diğer bir endişe kaynağı çevresindeki bireylerin beden imajını kabul etmesi ya da reddetmesidir. Özellikle akranlarının nasıl tepki vereceği konusunda endişe duyarlar, reddedilmekten korkarlar (21,29).

Adölesan dönemde ostomi ameliyatı öncesi pediatri hemşiresi çocuğa ameliyat hakkında bilgi vermeli, tıbbi testler, ostomi bakımı, ostomi ürünleri, ostomi

ile yaşama uyum sürecinin nasıl olacağı hakkında bilgilendirmeli, tutarlı ve güvene dayalı bir ilişki kurmalıdır (21,29).

Tablo 2.2.5. Adölesan Dönemde Ostomi ve Hemşirelik Yaklaşımı (12-18 Yaş)

Dönem Özellikleri	Adölesan Tepkisi	Hemşirelik Yaklaşımı
Özerklik ve bağımsızlık arayışı Beden imajının önem kazanması	Ostomiye kızgınlık ve inkâr Çok hasta olanlar ostomiye yeniden doğuş olarak kabul edebilir Ostomiden utanma	Yargılamadan anlamaya çalışılmalı Sosyal ilişkilerine saygı gösterilmeli, Destek gruplarına başvurması yönünden desteklenmeli.
	Ebeveyn Tepkisi Adölesan krizi endişesi yaşarlar, Çocukların geleceği konusunda endişe deneyimler Aşırı korumacı davranır	Ebeveynleri aşırı korumacı ebeveyn tutumundan kaçınmaya teşvik edilmeli Duygularını ifade etmesi için desteklenmeli

CPOC Pediatric Stoma Care Guideliness. 2019. <https://www.coloplastprofessional.com>

2.3. ÖZ YETERLİLİK KAVRAMI

Öz kavramı “Bir kişinin benliği, yeterlilik kavramı “Bir işi yapabilme gücünü hissettiren özel bilgi, ehliyet”, öz yeterlilik kavramı ise; “Bireyin bir işi başarı ile tamamlayabilme konusunda kendine olan inancıdır.” şeklinde tanımlanmaktadır (30,31). Öz yeterlilik kişinin sorumluluğunu başarabileceğine dair inancıdır. Pintrich ve Linnenrick öz yeterliliği, bireylere verilmiş olan sorumluluğu/görevi yapabilmek için ihtiyaç duyacağı faaliyetleri yönetebilmesi konusunda kendini algılama becerisi ve kendini değerlendirebilme süreci olarak tanımlamıştır. Başka bir ifade ile öz yeterlilik: “”Bir durumla karşılaştığımda verilen sorumluluğu/görevi yapabilir miyim?” sorusunun cevabıdır (30,32).

Öz yeterlilik kavramı 1977 yılında Albert Bandura’nın geliştirmiş olduğu sosyal öğrenme kuramına dayanmaktadır. Bandura için öz yeterlilik kavramı “Kişinin belirli görev ve sorumlulukları başarabilme, istenilen sonuçları elde edebilmek için gerekli eylem planlarını organize etme ve yürütmeye yönelik algısı” şeklinde tanımlamıştır (33).

Bandura öz yeterlilik algısının gelişimini 4 boyutta açıklanmıştır (33,34).

Bilişsel Süreç

Kişinin herhangi bir olay karşısında ileriye yönelik fikirlerinin davranışlara etkisidir. Eğer birey olumlu düşüncelere sahipse öz yeterlilik algısının yüksek

olduđuna, olumsuz dūřüncelere sahipse öz yeterlilik algısının dūřük olduđunu gösterir (32-34).

Motivasyonel Süreç

Herhangi bir durum ile karşılaştıklarında kişinin kendisini motive edebilme yeteneğidir. Eğer kişi durumu atlarmaya yönelik kendisine motivasyon sağlayabilirse öz yeterlilik algısı olumlu yönde etkilenir (32-34).

Duygusal Süreç

Duruma ilişkin oluşan duygular negatiflik içeriyorsa öz yeterlilik olumsuz şekilde, pozitif duygular içeriyorsa öz yeterlilik olumlu şekilde etkilenir (32-34).

Seçim Süreci

Bireyin yaşadığı zor süreci atlatabilmesi için öz yeterlilik algısının yüksek olması ve olumlu dūřünmesi gereklidir (32-34).

Bandura'ya göre öz yeterlilik algısı 4 ana faktör etrafında şekillenmiştir. Bu faktörler;

1. Bireyin Yaşantısı: Kişinin yaşamış olduğu deneyimler öz yeterlilik algısını etkileyen temel faktördür.

2. Dolaylı Yaşantılar: Bireyin etrafında kendisinin yaşamış olduğu deneyimleri yaşayan bireylerin olması öz yeterlilik algısını olumlu ya da olumsuz etkiler.

3. Sözel İkna: Toplum ya da başka bireyler tarafından verilen öğütler öz yeterlilik algısını olumlu ya da olumsuz etkiler.

4. Psikolojik Durum: Kişinin kendisi için beklentisi öz yeterlilik algısını olumlu ya da olumsuz etkiler

Öz yeterlilik, insan yaşamında önemli bir kavramdır (32-34).Öz yeterlik algısı, yeteneklerine güvenmeyen ve yeterlilikleri konusunda şüpheli olan kişilerin davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Dūřük öz yeterlik algısına sahip olan bireyler ile karşılaştırıldığında, yüksek öz yeterlik algısına sahip bireyler mücadele eder ve başarılı olurlar. Yaptıkları işlerde daha fazla özen gösterir ve daha az korku yaşarlar (32-34).

2.4. PEDIATRİ HEMŞİRELERİNİN ÖZ YETERLİLİĞİ

Bandura'ya göre öz yeterlilik kavramı profesyonel davranış ile ilgili kişisel ve bağlamsal bir kavramdır (35). Hemşirelik mesleğinde öz yeterlilik davranışların ve verilen bakımın şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Hemşireler, hemşirelik sürecinde hastalara bakım verme ve profesyonel kararlar alma becerilerinden emin olmalıdır. Ayrıca hemşirelik bakımında hemşirelik girişimleri ve hemşirelik çıktılarına yönelik istenen ve beklenen sonuca ulaşmak için kendine inanması gerekir. Öz yeterlilik algısının yüksek olması bakım kalitesini iyileştirir (36). Bu durum, hastaların hastaneden erken taburcu olmasını, sağlık hizmeti sunum sisteminde memnuniyetin artmasını sağlayarak hemşirelik sürecinden daha iyi sonuçlar alınmasını sağlar (36-37).

Amerika Pediatri Akademisi çocuklara iyi bir bakım sağlamak için bilgi ve beceri donanımına sahip hemşirelere ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır (37). Pediatrik hemşiresinin öz yeterliliğinin yüksek olması nitelikli hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesi bakımından önemlidir (37). Pediatri hemşireliğinin temel amacı bakım kalitesini artırmak çocuklara ve ailelere bütüncül bakım sağlamaktır. Pediatri hemşiresinin öz yeterliliğinin yüksek olması teröpotik iletişim kurabilmeyi ve çocuğun bakımını organize edebilmeyi ve yönetebilmeyi sağlar (36,37). Alavi ve arkadaşlarının'' *The Values Dimension Of Caring Self Efficacy Concept In Iranian Pediatric Nurses*(2017) isimli çalışmada pediatri hemşirelerinin öz yeterlilik algısının yüksek olmasından dolayı çocuk hastaya verilen bakımın daha kaliteli olduğunu savunmuştur (37).

2.5. OSTOMİ BAKIMINDA PEDIATRİ HEMŞİRELERİNİN ÖZ YETERLİLİĞİ

Hemşireler, bakım kalitesinin güvence altına alınmasında önemli bir role sahiptir. Son yıllarda toplumun sağlık hizmetlerinden beklentilerinin artması nedeniyle klinik performansın iyileştirilmesi ve hasta bakımına verilen önem artmıştır. Pediatri hemşireleri, çocukların anatomik özellikleri ve psikososyal gereksinimleri bakımından yetişkinlerden farklı olması nedeniyle alanına özgü güncel bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (35,37). Ostomili çocuğun hemşirelik bakımı da uzmanlaşmış hemşirelik bilgi ve becerisi gerektiren alanlardan biridir (36,37).

Ostomi bakımında hemşirelik sürecinin yönetimi çocukların peristomal cilt bütünlüğünü korumak ve diğer oluşabilecek komplikasyonların önlemek açısından önemlidir Aynı zamanda ostomi bakımında pediatri hemşiresinin bir diğer bir rolü aile dinamiklerinin farkında olmasıdır. Kardeşleri ve aile büyüklerini hemşirelik sürecine dâhil etmek, aile içindeki stresi ve bakım yükünü azaltabilir ve ailenin yaşam kalitesini iyileştirir (7,35-37).

Öz yeterlilik bir bireyin belirli koşullar altında belirli bir eylemi gerçekleştirme yeteneklerine olan güvenini ifade etmesi olarak değerlendirildiğinde pediatri hemşirelerinin ostomili çocuğun bakımında öz yeterliliklerinin yüksek olması önemlidir. Çünkü yüksek öz yeterliliğe sahip olan bir hemşirenin bakım kalitesi de yüksek olacaktır. Hemşirelik bakımında öz yeterliliği yüksek olan bir pediatri hemşiresi teröpatik iletişim kurma becerisini kullanabilecek, bakım sürecini yönetebilecek ve ostomili çocuk ile ailesinin daha iyi sonuçlar almasına olanak sağlayacaktır (21,28,36).

2.6. ÖLÇME VE ÖLÇEK

Ölçme belirli bir amaç için yapılan, belirli bir konusu olan, olayları, bireyleri ya da nesneleri değerlendirme yapmak ve yapılan değerlendirmeleri açıklamaya çalışmaktır (38).

2.6.1.Ölçek Geliştirme

Ölçek geliştirme; Ölçek geliştirme ilgilenilen bir niteliği değerlendirmek için yapının güvenilir ve geçerli ölçüsünü geliştirme sürecidir (38).

2.6.2.Ölçek Geliştirmede Geçerlilik ve Güvenirlilik

Güvenirlilik

Bir ölçümün güvenilirliği belirli araçların kullanımında elde edilen ölçümler tutarlılığını ifade eder (37).Ölçüm yöntemindeki rastgele hatanın kapsamının göstergesidir.

Güvenirlilik beş ana grupta incelenmektedir.

İç Tutarlılık: Ölçek maddelerinin birbirlerine ve bütüne uyumlu olmasıdır.

İstikrarlılık: Ölçeğin ayrı zamanda ve ayrı yerde farklı gruba uygulandığında aynı sonucu elde edilmesidir.

Temsil Edicilik: Ölçeğin aynı hedef gruba farklı örneklemeler uygulandığında yakın sonuçlar elde edilmesidir.

Eş Değerlilik: Aynı zaman diliminde uygulanan ve aynı durumu ölçen iki ya da daha fazla testin yakın sonuçları vermesidir.

Nesnellik: Aynı ölçeği kullanan farklı gruba göre maddelerin değerlendirilmesinin değişmemesidir.

2.6.3.Güvenirlilik Test Yöntemleri

Test-Tekrar Test Yöntemi

Tekrar yöntemi, ölçüm aracının 2-6 hafta arasında aynı örneklem grubuna aynı koşullarda iki kez uygulanmasıyla elde edilir. İki uygulama arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi ile korelasyon kat sayısı (r değeri) hesaplanır. Elde edilen ' r değeri' güvenirlik derecesini belirler. Elde edilen bu değer 1'e yakın olması ve en az 70'in üstünde olması güvenirliliğin yüksek olduğunu gösterir (40,41).

Paralel Form Güvenirliği (Eş Değer Form Güvenirliği)

Paralel form güvenirliği yönteminde aynı durumu temsil eden farklı maddelerin örneklenerek iki eş değer form oluşturulur. Bu formların eş değer sayılabilmesi için zorluk dereceleri uygulamaları madde puanlamaları ve yorumlamaları aynı olmalıdır. İki ölçek arasında 0.70 korelasyonun olması gereklidir (38,39,41).

İki Yarıya Bölme Yöntemi

Ölçek maddeleri tek veya çift maddeler olarak veya rastgele iki eşit parçaya bölünür. İki ölçüm arasında olması beklenen en az korelasyon değeri 0.80dir. Sperman-Brown ve Guttman güvenirliliğinin ise en az 0,70 olması beklenir (38,41).

Madde-Toplam Madde Puan Analizi

Ölçek maddelerinden alınan puan ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi gösterir. Bu analizi yapabilmek için ölçeğin toplam puanı ile her bir maddeye ait puanların korelasyonu alınır. Madde-madde toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Bu testin uygulanabilmesi için en az 100-200 arasında katılımcı olmalıdır. Eğer bir maddenin madde-toplam korelasyon katsayısı 0,30 altındaysa ve bu maddenin ölçekten çıkarılmasıyla Cronbach's Alpha değeri yükseliyorsa bu madde ölçekten çıkartılır.

Maddenin çıkartılması ile Cronbach's Alpha değerinde yükselme az ya da hiç olmamış ise maddeyi çıkarma yerine madde üzerinde değişiklik yapılması önerilir (41).

Cronbach Alfa (α) Kat Sayısı

Maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsüdür. Maddelerin homojen yapıda olup olmadığını açıklar ve sorgular. Cronbach alfa katsayısı 0-1 arasında değer alır (42).

2.6.4. Geçerlik:

Bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği başka bir özellik ile ilişki kurmadan doğru şekilde ölçebilmesidir (41).

- **İçerik/Kapsam Geçerliliği**

Tüm bir ölçeğin maddelerinin kavramsal yapısını ölçüp her oluşturulan maddenin ölçülmesi hedeflenen amaca ne derece uygun olduğudur (41,42).

- **Yüzey (Görünüm) Geçerliliği**

Ölçekteki maddelerin ölçmesi hedeflenen özelliği ölçüp ölçmediği ile ilgili uzman görüşlerinin alınarak değerlendirildiği geçerliliktir. Belirlenen uzmanlar 3-20 arasında olmalıdır. Uzmanların önerisiyle ölçek maddeleri düzenlenir ve sonuca göre amaca uygun maddeler ölçek kapsamına alınır. Uzmanların arasındaki tutarlılığı saptayabilmek için Kapsam Geçerlilik İndeks (KGİ) kullanılır. Kapsam Geçerlilik İndeksinin 0,80 üzerinde olması gereklidir (39,41).

- **Yapı Geçerliliği**

Ölçek ve ölçek sonucu arasındaki ilişkilerin ne ile bağlantılı olduğunu açıklar oluşturulan ölçek maddelerinin ne derece doğru ölçtüğünü gösterir (43,44).

- **Faktör Analizi**

Ölçeğin uygulandığı örneklem grubunun ölçek maddelerine verdiği cevaplar arasında belli düzen olup olmadığını ortaya koyan yapı geçerliliği tekniğidir. Faktör analizi için belirlenen örneklem sayısı ölçeğin madde sayısının 5-10 katı olmalıdır. Genellikle Faktör analizi için örneklem sayısının 100 üzerinde olması ölçeğin başarılı olmasında daha etkilidir (39,43).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma Pediatri hemşirelerinin ostomi bakımında öz yeterliliklerini değerlendirebilmek için ‘‘Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterliliği Ölçeği’’nin (PHOBÖÖ)’’ geliştirilmesi amacıyla metodolojik bir araştırma olarak yürütülmüştür

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ZAMAN VE YER ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Aralık 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi–Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH), Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Kulesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri servislerinde uygulanmıştır.

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği ve çocuk cerrahisi, çocuk onkolojisi, çocuk hematolojisi, pediatrik kemik iliği/kök hücre nakil merkezi, çocuk gastroenterolojisi, çocuk nefrolojisi, çocuk kardiyolojisi, çocuk alerjisi, genel pediatri ve yenidoğan branşlarında hizmet veren bir üniversite hastanesidir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde 54 hemşire ve çocuk cerrahisi kliniğinde sekiz hemşire çalışmaktadır.

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi çocuk cerrahisi, çocuk onkolojisi, çocuk hematolojisi, pediatrik kemik iliği/kök hücre nakil merkezi, çocuk gastroenterolojisi, çocuk nefrolojisi, çocuk kardiyolojisi, çocuk alerjisi, çocuk ürolojisi, genel pediatri, çocuk palyatif servisi, çocuk yoğun bakım üniteleri ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren bir hastanedir. Hastanenin çocuk kliniklerinde toplam 500 çocuk hemşiresi çalışmaktadır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk cerrahisi, çocuk onkolojisi, çocuk hematolojisi, pediatrik kemik iliği/kök hücre nakil merkezi, çocuk gastroenterolojisi, çocuk nefrolojisi, çocuk kardiyolojisi, çocuk alerjisi, çocuk ürolojisi, genel pediatri, çocuk palyatif servisi, çocuk yoğun bakım üniteleri ve yenidoğan yoğun bakım

ünitelerinde hizmet veren bir hastanedir. Hastane bünyesinde yer alan çocuk kliniklerinde 150 çocuk hemşiresi çalışmaktadır.

3.1.3.Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini, Aralık 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan Ankara Bilkent Şehir Hastanesi MH-4(çocuk hastanesi), SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm çocuk hemşireleri oluşturmaktadır.

3.1.4. Araştırmanın Örneklemi

Bu çalışmada Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği'nin taslak formu geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ölçek çalışmalarında faktör analizlerin doğru sonuçları sağlayabilmesi için örneklemin yeterli büyüklükte olması gerekmektedir(45). Comrey ve Lee'nin (1992) yaptıkları ölçek çalışmaları için örneklem büyüklüğü sınıflaması: 50 katılımcı= çok zayıf, 100 katılımcı= zayıf, 200 katılımcı= uygun, 300 katılımcı= iyi, 500 katılımcı= çok iyi, 1000 katılımcı= mükemmel olarak değerlendirmektedir(45). Ölçek çalışmaları için örneklem büyüklüğü sınıflaması esas alınmıştır Madde havuzunda yapılan tüm değişiklikler sonrasında 22 maddenin yer aldığı taslak form için en az 300 pediatri hemşiresinin çalışmaya dahil olmasının iyi bir örneklem büyüklüğü için yeterli olacağı değerlendirilmiştir(45,46). Çalışma, araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 391 pediatri hemşiresi ile tamamlanmıştır. Çalışmanın ilk uygulamasından 2 hafta sonra test-tekrar test değişmezliği için 190 katılımcıya tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test için çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm katılımcılar dâhil edilmiştir.

3.4.ARAŞTIRMAYA DÂHİL OLMA KRİTERLERİ

Bu çalışmaya dâhil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Çocuk ünitesinde çalışmak
- Çalıştığı klinikte son bir yılda en az bir çocuk hastanın ostomi bakımını gerçekleştirmek olarak sıralanmaktadır.

3.5. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

Bu çalışmanın dışlama kriterleri;

- Çalışma formlarını eksik doldurmak
- Çalıştığı klinikte son bir yılda çocuk hastaya bakım vermemek olarak sıralanmaktadır.

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

- **Bağımsız Değişkenler :**Metadolojik çalışma olması nedeniyle bağımsız değişken yoktur.
- **Bağımlı Değişkenler:** Metadolojik çalışma olması nedeniyle bağımlı değişken yoktur.

3.7. ÇALIŞMA MATERYALİ:

Çalışma materyali olarak araştırmacılar tarafından literatür taraması ile oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) ve Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği'nin taslak formu kullanılmıştır (EK-2).

3.7.1. Veri Toplama Formları:

Bu çalışmada veri toplama formları olarak Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) ve Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği (PHOBÖÖ) kullanılmıştır.

3.7.2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması ile oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu'nda cinsiyet, yaş, mesleki deneyim (yıl), çalışılan bölüm, ostomili hastaya bakım verme durumu, son bir yıl içinde bakım verilen ostomili hasta sayısı (mevcut hasta sayısı ya da tahmin edilen hasta sayı), ostomili çocuğa yönelik bilimsel makale/kitap okuma durumu olmak üzere sekiz soru bulunmaktadır (EK-1).

3.7.3. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği (PHOBÖÖ)

Pediatri hemşirelerinin ostomi bakımında öz yeterliliklerinin değerlendirebilmeleri için 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipinde

düzenlenmiştir. Her bir madde “1= Kesinlikle katılmıyorum”, “2= Katılmıyorum”, “3= Kararsızım”, “4= Katılıyorum”, “5= Kesinlikle katılıyorum” şeklinde derecelenmiştir. Ölçek toplam 22 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. **Bakım Yönetimi: Hazırlık ve Klinik Değerlendirme** alt boyutu 1-2-3-4-5-6-7. maddelerden **Bakım Yönetimi: Eğitim ve Taburculuk** alt boyutu 8-9-10-11- 12- 13- 14- 15 ve 16. maddelerden ve **Bakım Yönetimi: Psikososyal Yaklaşım** alt boyutu 17-18-19-20- 21.ve 22. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması pediatri hemşirelerin ostomi bakımında öz yeterliliklerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten maksimum 110 puan (22x5), minimum 22 puan (22x1) alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça pediatri hemşirelerinin ostomi bakımı öz yeterliliği yeterliliği artmaktadır.

3.7.3.1. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği’nde Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması

Ölçek geliştirme çalışmalarında asıl amaç ölçülecek özelliğin iyi belirlenmesidir. Tüm ölçek maddeleri bu değişkene göre belirlenmektedir (46,47). Bu çalışmada ölçülmek istenen özellik “*Pediatri hemşirelerinin ostomi bakımında öz yeterliliği*” olarak belirlenmiştir.

3.7.3.2. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği’nde Ölçülecek Kapsamının Belirlenmesi

Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği taslak formunun kapsamını belirlemek için sırasıyla literatür incelemesi yapma, pediatri hemşireleriyle nitel görüşme yapma ve konuyla ilişkili alanında uzman 12 kişiden görüş alma basamakları gerçekleştirilmiştir. Geliştirilecek ölçeğin kavramsal çerçevesini oluşturmak için literatür taraması ile sekiz sorudan oluşan yarı yapılandırılmış nitel görüşme formu oluşturulmuştur (40). (EK-2)

Görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür. Nitel görüşmelerden elde edilen veriler Colaizzi’nin içerik analiz yönteminden faydalanılarak analiz edilmiştir (40).

Literatürden elde edilen veriler ve görüşmelerden elde edilen veriler sentezlenerek 26 maddeden oluşan ölçek madde havuzu oluşturulmuştur (EK-3). Madde havuzunda bulunan 26 madde için uzman görüş alınmıştır.

3.7.3.3. Literatür İncelemesi:

Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği taslak formunun kapsamının belirlenmesi için Aralık 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında İngilizce literatürde “ostomy”, “stoma”, “child (ren)”, “nurse”, “self-efficacy”, “competency”, “skill”, “knowledge”, “attitude”, Türkçe literatürde ise “ostomi”, “stoma”, “çocuk(lar)”, “hemşire”, “öz yeterlilik”, “yeterlilik”, “bilgi”, “beceri”, “tutum” kelimelerini kullanarak tarama yapılmıştır. Literatür taramasında araştırma sonuçları, rehberler, derlemeler ve kitaplar incelenmiştir (7,8,9,20,21). Literatür incelemesi sonucunda ulaşılan kaynaklar nitel görüşme sorularının oluşturulmasında ve ölçek taslak formunda yer alması planlanan maddelerin oluşturulmasında kullanılmıştır.

3.8. PHOBÖÖ PEDIATRİ HEMŞİRELERİNİN OSTOMİ BAKIMI ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN TASLAK FORMUNU DENEME ÖLÇEĞİN DÜZENLENMESİ VE DENEME UYGULAMASI

3.8.1. Uzman Görüşüne Başvurma:

Ölçek geliştirme ve uyarlama kapsam geçerliliğinin yapılabilmesi için uzman görüşü gereklidir. Çalışmada taslak ölçek maddeleri için görüş alınan 12 uzman Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı’nda, Yara Ostomi ve İnkontinans Hemşireliği Derneği’nde (YOİHD), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda, Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği’nde, Çocuk Cerrahi Servisinde, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı’nda ve Çocuk Servisi’nde çalışmaktadır (EK-5). Uzmanların taslak ölçek maddelerini değerlendirebilmesi için “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Uzmanlardan her bir madde için ölçülecek özelliği temsil niteliği ve hedeflenen grup tarafından anlaşılabilirliği dikkate alarak değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlar maddeleri Davis tekniğine göre 4’lü derecelendirmiştir. Buna göre “1=Uygun değil”, “2=Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli”, “3= Uygun ama küçük değişiklikler gerekli”, “4= Uygun” şeklindedir (39,41). Uzmanlardan her bir maddeye “3 ve 4 puan” verenlerin sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek maddelerin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) değeri elde edilmiştir. Davis tekniğinde Kapsam Geçerlik İndeksinin (KGİ) .80’den fazla olması madde kapsam geçerliği açısından yeterliliği göstermektedir (44). Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği’nin

taslak formunun KGİ değeri tüm maddelerin KGO değerlerinin toplamının, 26'a bölünmesi ile elde edilmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda Kapsam Geçerlilik İndeksi. 80'den küçük olan dokuz madde (madde 1-11-20-21-22-23-24-25-26) formdan çıkartılmıştır. Ayrıca uzmanlar dört maddenin (madde 2-16-17-18) birden fazla parametreyi ölçtüğü için ayrı madde olarak yazılmasını önermiştir. Bu doğrultuda dört madde (madde 2-16-17-18) yeniden düzenlenerek taslak forma dört madde eklenmiştir (EK-4).Uzmanların görüşleri ve yapılan analizler sonucunda ölçek maddeleri sonucu ölçek 26 maddeden 22 maddeye düşürülmüştür. Ölçek maddelerinin yeniden değerlendirilmesi için aynı uzman görüşleri alınmış, uygulama öncesi metin üzerinde anlaşma sağlanmıştır. Uzman görüşlerinden sonra ölçek maddeleri dil ve anlatım yönünden tekrar değerlendirilmiştir.

3.8.2. Ölçek Materyalinin Hazırlanması

Bu çalışmada hemşirelerin 24 saat nöbet sistemi şeklinde çalışması dikkate alınmıştır. Veriler, yüz yüze yöntem ve Google Forms aracılığıyla toplanmıştır.

3.8.3. Ölçek Yönergesinin Ve Cevaplama Düzeninin Hazırlanması

Ölçeği cevaplayacak olan hemşireler için doldurmalarına yardımcı olacak bir yönerge hazırlanmıştır. Bu yönerge formu ölçek maddelerinin üzerinde yer almaktadır.

3.8.4. Ön İnceleme

Literatür incelenmesi, nitel görüşmelerden elde edilen veriler ve uzman görüşleri ile son halini alan maddeler, araştırmacı, danışman ve dil bilimci son olarak tekrar değerlendirilmiş ve taslak form hazır hale getirilmiştir.

3.8.5. Pilot Uygulama

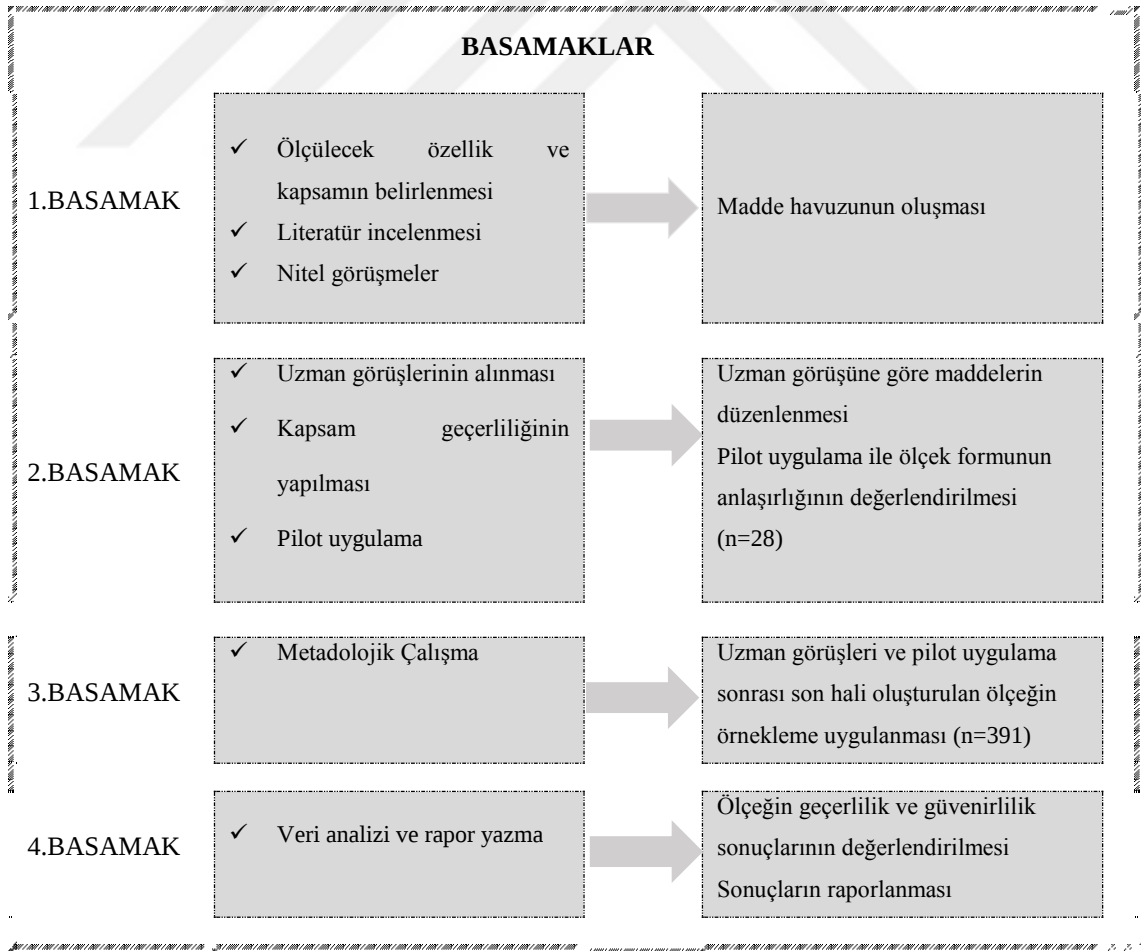
Uzman görüşlerinin sonucunda belirlenen taslak ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve uygulanabilme durumu değerlendirmek için pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama 20 Mart 2021-22 Mart 2021 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi MH-4(çocuk hastanesi) Çocuk Hematoloji ve Çocuk Cerrahi Servislerinde çalışan 28 pediatri hemşireleri ile yapılmıştır. Pilot uygulama yapılırken veri formlarını doldurma süreleri ortalama 15-20 dakika olarak

hesaplanmıştır. Pilot uygulamaya dâhil edilen 28 kişi deneme uygulamasına alınmamıştır.

3.8.6.Araştırma Uygulaması (Deneme Uygulaması)

Belirlenen adımlardan sonra uygulamaya hazır hale gelen Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Taslak Formu 22 Mart 2021-15 Haziran 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. Katılımcılara veri toplama formlarını nasıl doldurması gerektiği açıklanmış ve formları doldururken soru sormaları durumunda cevaplanmıştır. Veri toplama formlarında kimliklerini ortaya çıkaracak bilgi istenmemiştir. Test-tekrar test uygulamasını kabul eden katılımcılara rumuz belirlenmiştir. Örneğin katılımcının (K) ilk cevapladığı ölçeğe K1-1, ikinci defa ölçeği cevaplama durumunda ise K1-2 olarak rumuz verilmiştir. Verilerin yüz yüze görüş tekniği ve online olmak üzere iki yöntemle toplanmıştır. Yüz yüze görüş alınan kişi sayısı 251, Google Forms üzerinden ulaşılan 140'dır.

Şekil 1. Çalışmanın Akış Şeması



3.9.ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı hastanelerden kurum izni alınmıştır (**Karar no:2020-460**).Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan pediatri hemşirelerine çalışmanın amacı açıklanarak çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden imzalı onam formu (EK-6) alınmıştır.

Veri toplama formları belirlenen pediatri ünitelerinde çalışan pediatri hemşireleri ile yüz yüze görüşülerek veya Google forms yoluyla doldurulmuştur. Test-Tekrar Test güvenliğinin değerlendirilmesi amacı ile PHOBÖ: Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterliliği Taslak Formu 2 hafta sonra tekrar yüz yüze görüşerek veya online olarak uygulanmıştır. Veri toplama görüşmeleri yaklaşık ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.9.1.Verilerin Analizi

Yapılan araştırmanın analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 ve AMOS programı kullanılmıştır. Verilerin analizleri tanımlayıcı, istatistiksel metodlar kullanılarak yapılmıştır.(sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) (44).Veriler normal dağılımını test edebilmek için normallik testlerin dışında kutu çizgi (box-plot) grafikleri-Q-Q grafiği,çarpıklık ve varyasyon kat sayısı ölçümleriyle değerlendirilir. Verilerin saçılma diyagramında 45 derecelik açıyla doğruya yakın şekilde olması ve kutu çizgi grafiğinde kutunun ortanca çizgisini ortalayarak konumlanması normalliğin sağlandığını gösterir (45).Normal dağılım uygunluk normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulamalı Faktör Analizi yapılmış ve örneklem sayısının faktörleştirmeye uygun olup olmadığını test etmek için a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluğu için Bartlett Küresellik testi uygulanmış ve verilerin çok değişkenli normal dağılıma uygun olduğu testpit edilmiştir. Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ölçek faktör yapısının incelenmesi için, Açıklayıcı Faktör Analizi yapabilmek içinde Promax döndürme yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmanın analizi için 391 kişi bulunmaktadır. Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulamalı Faktör Analizi yapabilmek için kişi sayısı ikiye bölünmüştür.

Bir ölçeğin güvenilirliği ölçümde yer alan sonuçların tesadüfi hataların olmamasıdır ölçek sonuçları tesadüfi hatalardan ne kadar arınmış olduğunu gösterir (45).Ölçek maddelerinin güvenilirliği Cronbach Alpha ile incelenmiştir. Ölçek puanları normal dağılımı varsayımı sağlamaktadır. Bu nedenle niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, grup sayıları düşük olan değişkenler için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Test tekrar test sonuçları Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

3.9.2.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın örneklem grubunu son bir yılda en az bir ostomili çocuğa bakım veren hemşireler oluşturması örneklem sayısını sınırlandırmıştır.



4. BULGULAR

Pediatric hemşirelerinin ostomi bakımı sağlarken öz yeterliliklerinin değerlendirilebilmesi için ölçüm aracı geliştirilmesi amaçlanan bu çalışmada 391 çocuk hemşiresi araştırmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğini tespit edebilmek için yapılan analizlerde elde edilen sonuçlar üç başlık altında verilmiştir.

1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular
2. Ölçeğin geçerlik analiz sonuçları
3. Ölçeğin güvenirlik analiz sonuçları

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Örnekleme alınan katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, %86,4'nün kadın (n=165), %13,6'nın erkek (n=26) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %91,6'sının yaşı (n=175) 20-30 yaş aralığında ve %89'unun (n=171) mesleki deneyimi 1-10 yıl aralığındadır.

Katılımcıların çalıştığı birimler incelendiğinde %16,2'si (n=31) Çocuk Cerrahi Ünitesi'nde, %28,3'ü (n=54) Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde, %27,7'si (n=53) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde, %19,4'ü (n=37) Genel Çocuk Servisinde, %8,4'ü (n=16) Çocuk Kardiyoloji Ünitesi'nde çalışmaktadır. Katılımcıların %91,1'nin (n=174) ostomili çocuk hastaya bakım verdiği, %8,9'un hiç bakmadığı (n=17) tespit edilmiştir. Son 1 ayda ostomili hastaya bakım verme durumu bakımından veriler incelendiğinde katılımcıların %90,1'i (n=172) 1-10 arasında çocuğa bakım vermiştir. Katılımcıların %44'ü ostomi ile ilgili bilimsel makale okuduğu tespit edilmiştir. (Tablo 4.1)

Tablo 4.1 Katılımcıların demografik özellikleri (AFA veri seti)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	165	86,4
	Erkek	26	13,6
Yaş aralıkları	20-30 yaş	175	91,6
	31-41 yaş	7	3,7
	41-50 yaş	9	4,7
Mesleki deneyim	1-10 yıl	171	89,5
	11-20 yıl	12	6,3
	21-30 yıl	8	4,2
Çalıştığınız	Çocuk Cerrahisi Ünitesi	31	16,2
	Yoğun Bakım Ünitesi	54	28,3
	Kardiyoloji Ünitesi	16	8,4
	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	53	27,7
	Genel Çocuk Servisi	37	19,4
Stomalı hasta bakma sayısı	1-10	172	90,1
	11-20	13	6,8
	21-30	5	2,6
	>30	1	0,5
Stoma eğitimine katılma durumu	Evet	61	31,9
	Hayır	130	68,1
Stoma ile ilgili bilimsel yayınokuma durumu	Evet	84	44,0
	Hayır	107	56,0

4.2.ÖLÇEĞİN GEÇERLİK ANALİZ SONUÇLARI

4.2.1. PHOBÖ Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği

Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği'nin taslak formun'un KGI değeri tüm maddelerin KGO değerlerinin toplamının, 26'a bölünmesi ile elde edilmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda Kapsam Geçerlilik İndeksi .80'den küçük olan dokuz madde (madde 1-11-20-21-22-23-24-25-26) formdan çıkartılmıştır. Ayrıca uzmanlar dört maddenin (madde 2-16-17-18) birden fazla parametreyi ölçtüğü için ayrı madde olarak yazılmasını önermiştir. Bu doğrultuda dört madde (madde 2-16-17-18) yeniden düzenlenerek taslak forma dört madde eklenmiştir (EK-3). Uzmanların önerileri ve analizler sonucu ölçek 26 maddeden 22 maddeye düşürülmüştür. Ölçek maddelerini tekrar değerlendirmek için aynı uzman görüşleri alınmış, uygulama öncesi metin üzerinde anlaşma sağlanmıştır. Uzman görüşlerinden sonra ölçek maddeleri dil ve anlatım yönünden tekrar

değerlendirilmiştir. Uzman görüşü sonrası elde edilen bulgulara göre; PHOBÖ ölçeğinin KGI değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır.

4.3. PHOBÖ ÖLÇEĞİNİN YAPI GEÇERLİLİĞİ

4.3.1. PHOBÖ Ölçeğinin Madde Analizi

Madde toplam korelasyonu ve bağımsız grup t-testi sonuçları tüm maddelerin ayırt edicilik güçlerini göstermektedir. Madde-toplam test korelasyonunun minimum değeri 0,30 olarak belirtilmiştir. İncelenen ölçeğin madde korelasyonunun 0,30'un altında kalan maddeler analize dahil edilmemektedir. Katılımcıların cevapları incelenmiş ve 0,30'un altında kalan maddelerin olmadığı görülmüştür. Bütün maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,663-0,852 arasında değişmektedir. Sonuç olarak madde-toplam test korelasyonunda bütün maddeler birbirleriyle ilişkilidir. Ölçek içinde yer alan maddeler ayırt edici özelliklerinin belirlenebilmesi için ölçekten alınan sonuçlar doğrultusunda ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış alt %27 ve üst %27'de bulunan grupların puan ortalamaları grup t testi ile karşılaştırılarak elde edilen sonucun alt ve üst grupta bulunan maddelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan belirgin bir fark olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak analiz edilen ölçeğin istenilen nitelikte ölçüm yapabilmesi yönünden ayırt edici olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3.1)

Tablo 4.3.1. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği maddelerine ilişkin madde analizi sonuçları (AFA veri seti ile)

<i>Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Cronbach Alfa Değeri= 0,963</i>	Madde Toplam Puan Korelasyonu	t (Alt % 27**-Üst %27***)	p değeri (Alt % 27**-Üst %27***)
Faktör 1. Bakım Yönetimi: Eğitim ve Taburculuk			
Madde8 Çocuğun yaş dönemine uygun olan ostomi malzemelerinin neler olduğunu bilirim	0,726	13,575	0,000 *
Madde 9) Çocuğun yaş dönemine uygun ostomi malzemelerini kullanabilirim.	0,815	17,844	0,000 *
Madde 10) Çocuğun yaş dönemine uygun ostomi bakımını gerçekleştirebilirim.	0,803	15,880	0,000 *
Madde 11) Çocuğun ve bakım verenin taburculuk eğitimi için uygunluğunu değerlendirebilirim	0,811	15,054	0,000 *
Madde 12) Ostomili çocuk ve bakım verene yönelik taburculuk eğitimini gerçekleştirebilirim	0,786	15,193	0,000 *
Madde 13) Taburculuk eğitiminde çocuk ve bakım verene yönelik uygun eğitim materyallerini kullanabilirim	0,813	16,862	0,000 *
Madde 14) Taburculuk sonrası bakım verene acil durumlarda erişebileceği sağlık hizmetlerinin iletişim bilgilerini sağlayabilirim	0,726	11,057	0,000 *
Madde 15) Taburculuk sonrası ostomili çocuğa bakım verene ostomi malzemelerine erişim konusunda bilgi verebilirim	0,774	13,736	0,000 *
Madde 16) Taburculuk sonrası ostomili çocuğa bakım verene ostomi malzemelerinin saklama koşulları konusunda bilgi verebilirim	0,793	13,900	0,000 *
Faktör 2 BAKIM YÖNETİMİ: PSİKOSOSYAL			
Madde 17) Ostomiye sahip olmanın çocuğun beden imajı üzerine etkisini değerlendirebilirim	0,773	11,187	0,000 *
Madde 18) Ostomiye sahip olmanın çocuğun benlik saygısı üzerine etkisini değerlendirebilirim	0,812	11,282	0,000 *
Madde 19) Ostomiye sahip olmanın çocuğun yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirebilirim	0,836	13,076	0,000 *
Madde 20) Ostomili çocuğa sahip olmanın ailenin ekonomisi üzerine etkisini değerlendirebilirim	0,828	12,429	0,000 *
Madde 21) Ostomili çocuğa sahip olmanın ailenin yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirebilirim	0,840	14,344	0,000 *
Madde22) Ameliyat sonrası dönemde ostomiye sahip olmanın duygusal yönleriyle çocuk ve ailesinin başa çıkmasına destek olabilirim	0,760	13,952	0,000 *
Faktör 3 BAKIM YÖNETİMİ: HAZIRLIK VE DEĞERLENDİRME			
Madde 1) Ostomi ameliyatı öncesinde çocuğun yaş dönemine uygun fiziksel hazırlığını yapabilirim	0,693	10,980	0,000 *
Madde 2) Ostomi ameliyatı öncesinde çocuğun yaş dönemine uygun psikolojik hazırlığını yapabilirim	0,752	13,255	0,000 *
Madde 3) Ostomi ameliyatı öncesinde bakım verenlerin sorularını cevaplayabilirim	0,790	16,052	0,000 *
Madde 4) Ameliyat sonrası dönemde ostominin görünümünü değerlendirebilirim.	0,696	12,104	0,000 *
Madde 5) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları tanımlayabilirim	0,803	14,732	0,000 *
Madde 6) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları önlemeye yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim	0,635	10,344	0,000 *
Madde 7) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları iyileştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim	0,704	11,974	0,000 *

*n = 191, ** n₁ = n₂=52, * p < 0,05 için anlamlı değerler.*

4.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi

Tablo 4.1 de görüldüğü gibi Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik ölçeği, üç boyut temel alınarak geliştirilmiştir. Aracın faktör desenini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır (Tablo 4.1).

Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0,60'ın üstünde olması yeterlidir. Yapılan analiz sonucunda KMO değerinin 0,934 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için “mükemmel derecede yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ($\chi^2(231) = 3863,096$ $p < 0,01$). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

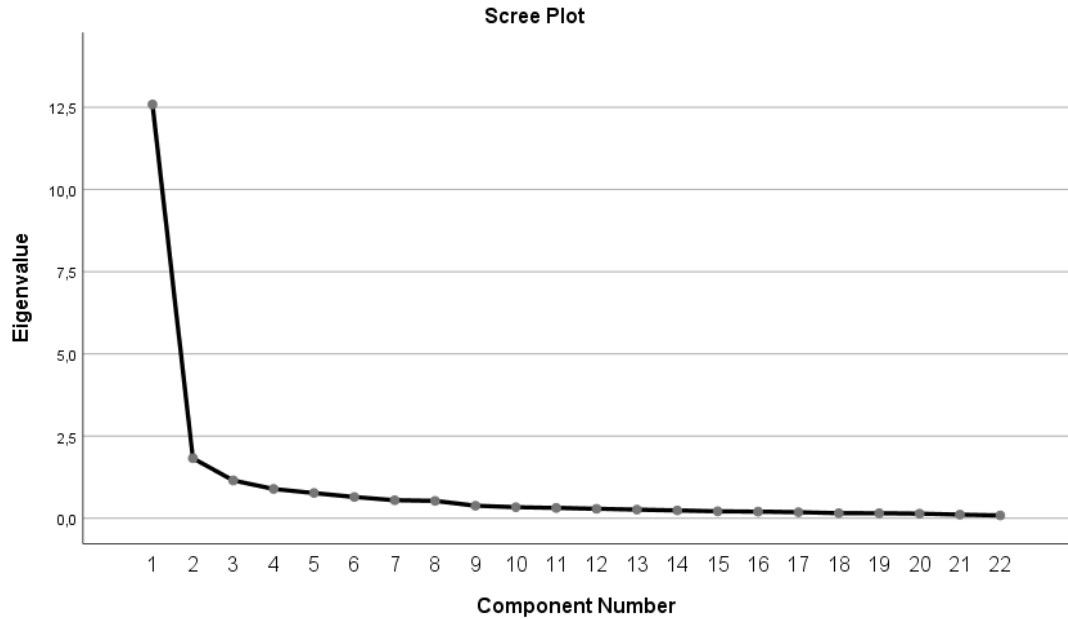
Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Promax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, tüm maddeler için faktör deseni incelendiğinde, ölçeğin üç boyutlu ideal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla ilgili ölçek üç boyut olarak kabul edilmiş ve faktör deseni kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi sonucunda binişiklik gösteren ve teorik boyutlar dışında dağılan madde olmadığı tespit edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre geliştirilen ölçek toplam değişkenliğin %70,735'ini açıklamaktadır. Ayrıca birinci faktör toplam değişkenliğin %57,215'ini, ikinci faktör toplam değişkenliğin %8,295'ini ve üçüncü faktör toplam değişkenliğin %5,225'ini açıklamaktadır (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.2 Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler ve maddeler	Açıklanan Varyans (%)	Öz değer	Faktör Yüğü
Faktör 1 BAKIM YÖNETİMİ: EĞİTİM VE TABURCULUK			
Madde 13) Taburculuk eğitiminde çocuk ve bakım verene yönelik uygun eğitim materyallerini kullanabilirim	57,215	12,587	0,914
Madde10) Çocuğun yaş dönemine uygun ostomi bakımını gerçekleştirebilirim.			0,863
Madde9) Çocuğun yaş dönemine uygun ostomi malzemelerini kullanabilirim.			0,845
Madde11) Çocuğun ve bakım verenin taburculuk eğitimi için uygunluğunu değerlendirebilirim			0,812
Madde12) Ostomili çocuk ve bakım verene yönelik taburculuk eğitimini gerçekleştirebilirim			0,703
Madde16) Taburculuk sonrası ostomili çocuğa bakım verene ostomi malzemelerinin saklama koşulları konusunda bilgi verebilirim			0,700
Madde8) Çocuğun yaş dönemine uygun olan ostomi malzemelerinin neler olduğunu bilirim			0,671
Madde14) Taburculuk sonrası bakım verene acil durumlarda erişebileceği sağlık hizmetlerinin iletişim bilgilerini sağlayabilirim			0,664
Madde15) Taburculuk sonrası ostomili çocuğa bakım verene ostomi malzemelerine erişim konusunda bilgi verebilirim			0,645
Faktör 2(BAKIM YÖNETİMİ: PSİKOSOSYAL YAKLAŞIM)			
Madde 20) Ostomili çocuğa sahip olmanın ailenin ekonomisi üzerine etkisini değerlendirebilirim	8,295	1,825	0,900
Madde 21) Ostomili çocuğa sahip olmanın ailenin yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirebilirim			0,886
Madde 18) Ostomiye sahip olmanın çocuğun benlik saygısı üzerine etkisini değerlendirebilirim			0,859
Madde 19) Ostomiye sahip olmanın çocuğun yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirebilirim			0,812
Madde 17) Ostomiye sahip olmanın çocuğun beden imajı üzerine etkisini değerlendirebilirim			0,793
Madde22) Ameliyat sonrası dönemde ostomiye sahip olmanın duygusal yönleriyle çocuk ve ailesinin başa çıkmasına destek olabilirim			0,683
Faktör 3 (BAKIM YÖNETİMİ: HAZIRLIK VE DEĞERLENDİRME)			
Madde 1) Ostomi ameliyatı öncesinde çocuğun yaş dönemine uygun fiziksel hazırlığını yapabilirim	5,225	1,149	0,878
Madde 2) Ostomi ameliyatı öncesinde çocuğun yaş dönemine uygun psikolojik hazırlığını yapabilirim			0,873
Madde4) Ameliyat sonrası dönemde ostominin görünümünü değerlendirebilirim.			0,681
Madde3) Ostomi ameliyatı öncesinde bakım verenlerin sorularını cevaplayabilirim			0,634
Madde5) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları tanılayabilirim			0,575
Madde6) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları önlemeye yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim			0,547
Madde7) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları iyileştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim			0,531
KMO =0,934; $\chi^2(231) =3863,096$ Bartlett Küresellik Testi (p) = 0,000 Toplam açıklanan varyans=40,735			

Şekil 2. PHOBÖ Ölçeğinin Yamaç Birikinti Grafiği (Scree Plot)



Şekil 2’de görülen grafikte yatak eksen faktör sayısı, ve dikey eksen ise öz değer faktörleri görülmektedir. Analiz sonucu elde edilen grafik incelendiğinde yüksek ivmeli düşme dördüncü noktadan itibaren azalmış olup birinci noktadan itibaren varolan inişlerin eğilimi varyansa katkı derecesini belirler (48,49,50).Grafikte dördüncü noktadan itibaren her bir faktörün varyansa katkısının azaldığı görülmektedir ve eklenecek olan varyansların katkılarının birbirlerine oldukça yakın olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda öz değer ve varyans yüzdeler ve grafikten elde edilen sonuçlar ve açıklayıcı faktör analizi doğrultusunda üç faktör olması uygun bulunmuştur.

Tablo 4.3.3. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Güvenirlilik Analizi Sonuçları (AFA’ya göre)

Ölçek ve alt boyutları	Cronbach Alfa	Guttman Split half
Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği	0,963	0,891
Faktör 1 (Bakım Yönetimi: Eğitim ve Taburculuk)	0,907	-
Faktör 2 (Bakım Yönetimi: Psikososyal Yaklaşım)	0,935	-
Faktör 3 (Bakım Yönetimi: Hazırlık ve Değerlendirme)	0,944	-

Bir ölçümün güvenirliliği belirli araçların kullanımında elde edilen ölçümler tutarlılığını ifade eder. Ölçüm yöntemindeki rastgele hatanın kapsamının

göstergesidir (39,50,51). Maddeler arasında iç tutarlılığı belirlemek için Cronbach's Alpha (α) kat sayısı kullanılır (39,50,51). Cronbach's Alpha (α) kat sayısı yüksek olan ölçek, maddelerin birbirleriyle uyumlu, tutarlı olması ve aynı özelliği ölçen maddelerin bulunduğunu gösterir. Cronbach's Alpha (α) kat sayısı 0-1 arasında değer almaktadır. Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40 -0.60 arasında ise ölçeğin güvenilirliğin düşük olduğu 0.60-0.80 arasında ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğu ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilir (48,52). Analiz sonuçları incelendiğinde Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Cronbach's Alpha 0,963 şeklinde bulunarak yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur. Ayrıca alt boyut güvenilirlikleri de oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.4 Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Güvenirlik Analizi Sonuçları (DFA veri seti)

Ölçek ve alt boyutları	Cronbach Alfa	Guttman Split half
Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği	0,971	0,891
Faktör 1 (Bakım Yönetimi: Eğitim ve Taburculuk)	0,947	-
Faktör 2 (Bakım Yönetimi: Psikososyal Yaklaşım)	0,954	-
Faktör 3 (Bakım Yönetimi: Hazırlık ve Değerlendirme)	0,944	-

Doğrulayıcı faktör analizine göre'de sonuçlar incelendiğinde, Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Cronbach's Alpha 0,971 şeklinde bulunarak yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca alt boyut güvenilirlikleri de oldukça yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.3.4).

Tablo 4.3.5. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Taslak Ölçeği Maddelere İlişkin İstatistik Değerleri

	S.E.	C.R. (t istatistik)	Standardize edilmemiş faktör yükü	Standardize edilmiş faktör yükü
Madde 8) Çocuğun yaş dönemine uygun olan ostomi malzemelerinin neler olduğunu bilirim			1,000	0,815
Madde 9) Çocuğun yaş dönemine uygun ostomi malzemelerini kullanabilirim.	0,043	23,354	1,000	0,833
Madde 10) Çocuğun yaş dönemine uygun ostomi bakımını gerçekleştirebilirim.	0,069	15,419	1,056	0,886
Madde 11) Çocuğun ve bakım verenin taburculuk eğitimi için uygunluğunu değerlendirebilirim	0,073	13,934	1,022	0,830
Madde 12) Ostomili çocuk ve bakım verene yönelik taburculuk eğitimini gerçekleştirebilirim	0,068	15,023	1,025	0,872
Madde 13) Taburculuk eğitiminde çocuk ve bakım verene yönelik uygun eğitim materyallerini kullanabilirim	0,065	15,141	0,985	0,875
Madde 14) Taburculuk sonrası bakım verene acil durumlarda erişebileceği sağlık hizmetlerinin iletişim bilgilerini sağlayabilirim	0,075	11,111	0,838	0,705
Madde 15) Taburculuk sonrası ostomili çocuğa bakım verene ostomi malzemelerine erişim konusunda bilgi verebilirim	0,074	12,318	0,910	0,761
Madde 16) Taburculuk sonrası ostomili çocuğa bakım verene ostomi malzemelerinin saklama koşulları konusunda bilgi verebilirim	0,079	11,416	0,898	0,719
Madde 17) Ostomiye sahip olmanın çocuğun beden imajı üzerine etkisini değerlendirebilirim			1,000	0,850
Madde 18) Ostomiye sahip olmanın çocuğun benlik saygısı üzerine etkisini değerlendirebilirim	0,042	24,292	1,022	0,928
Madde 19) Ostomiye sahip olmanın çocuğun yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirebilirim	0,059	17,457	1,029	0,906
Madde 20) Ostomili çocuğa sahip olmanın ailenin ekonomisi üzerine etkisini değerlendirebilirim	0,060	16,527	0,998	0,880
Madde 21) Ostomili çocuğa sahip olmanın ailenin yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirebilirim	0,068	15,492	1,057	0,849
Madde22) Ameliyat sonrası dönemde ostomiye sahip olmanın duygusal yönleriyle çocuk ve ailesinin başa çıkmasına destek olabilirim	0,061	16,013	0,974	0,865
Madde 1) Ostomi ameliyatı öncesinde çocuğun yaş dönemine uygun fiziksel hazırlığını yapabilirim			1,000	0,787
Madde 2) Ostomi ameliyatı öncesinde çocuğun yaş dönemine uygun psikolojik hazırlığını yapabilirim	0,058	15,072	0,875	0,760
Madde 3) Ostomi ameliyatı öncesinde bakım verenlerin sorularını cevaplayabilirim	0,073	13,805	1,007	0,857
Madde 4) Ameliyat sonrası dönemde ostominin görünümünü değerlendirebilirim.	0,067	14,046	0,947	0,868
Madde 5) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları tanımlayabilirim	0,067	14,526	0,973	0,889
Madde 6) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları önlemeye yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim	0,069	14,311	0,985	0,881
Madde 7) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları iyileştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim	0,068	13,889	0,943	0,862

Maddelere ilişkin t istatistikleri incelendiğinde, tüm maddelerin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Faktör yük değerleri için kabul gören sınır 0,30 olarak belirlenmiştir(47).Ölçeğe ilişkin faktör yükleri 0,30 altında bir madde olmadığı ve faktör yüklerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.6. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Uyum İyiliği Ölçümleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Modifikasyon Sonrası Uygulama Sonuçları
CMIN/Df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2,220
GFI	$0,90 \leq GFI$	$0,80 \leq GFI$	0,838
AGFI	$0,90 \leq AGFI$	$0,80 \leq AGFI$	0,795
CFI	$0,95 \leq CFI$	$0,85 \leq CFI$	0,949
RMSEA	$0,0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,06 \leq RMSEA \leq 1,0$	0,078
RMR	$0,0 \leq RMR \leq 0,05$	$0,06 \leq RMR \leq 1,0$	0,040
NFI	$0,95 \leq NFI$	$0,80 \leq NFI$	0,912
TLI	$0,90 \leq TLI$	$0,80 \leq TLI$	0,941
IFI	$0,95 \leq IFI$	$0,85 \leq IFI$	0,950

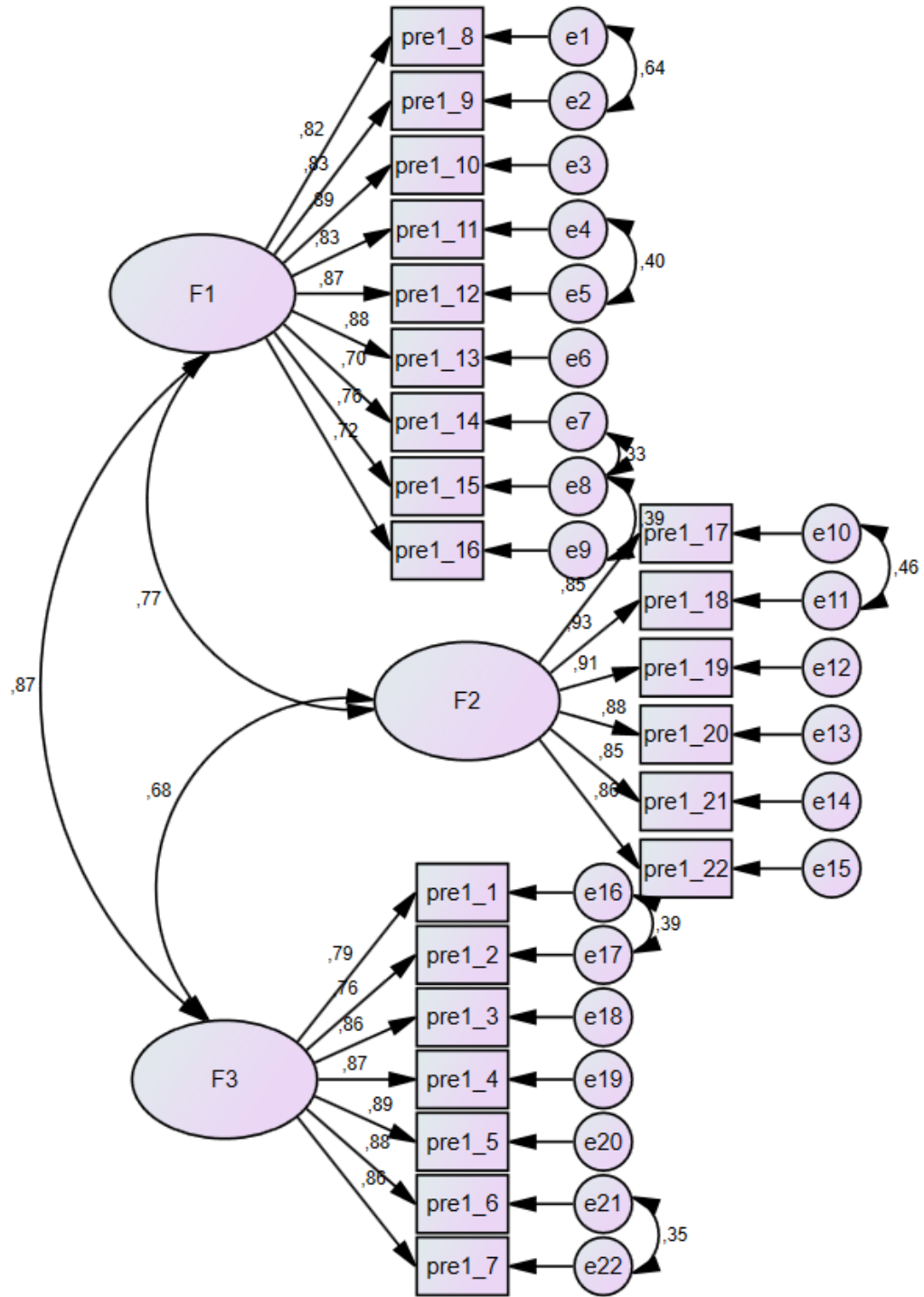
Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 22 madde ve üç faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.2.5). Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken MI değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur (47,51,53). Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında CFI 0,949, IFI 0,950 ve χ^2 (Cmin/df) 2,220 ile mükemmel uyum; RMSEA 0,078 ve ile kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edilmiştir (46,50). ($p=0,000$).

Tablo 4.3.7. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) Değerleri

	1	2	3	AVE	AVE karekök	CR
Faktör 1	1,00			0,66	0,81	0,95
Faktör 2	0,747	1,00		0,78	0,88	0,95
Faktör 3	0,816	0,644	1,00	0,71	0,84	0,95

Faktör 1: Bakım Yönetimi: Eğitim ve Taburculuk, Faktör 2: Bakım Yönetimi: Psikososyal Yaklaşım, Faktör 3: Bakım Yönetimi: Hazırlık ve Değerlendirme

Ölçüm modelinin güvenilirliği, her bir faktörün ayrı ayrı, ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenilirlik (CR) değerlerine bakılarak da sınanmıştır. Ölçüm modelinde bulunan faktörlerin bileşik güvenilirlik değerinin 0,70 değerinden, ortalama açıklanan varyans değerinin ise 0,50 değerinden yüksek olmalıdır. Araştırmada Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı ve Öz Yeterlilik Ölçeği çok faktörlü yapıda AVE ve CR değerleri istenen düzeydedir. Böylelikle bu faktörün modelden çıkarılıp çıkarılmamasına uyuma ve ayrışma geçerliliği analizlerine de bakılarak karar verilebilir. Ölçüm modelinin geçerliliği uyuma ve ayrışma geçerlilikleri yönünden test edilmiştir. Uyuma geçerliliği, yapıyı oluşturan gözlenen değişkenlerin kendi aralarında korelasyon ilişkisini göstermektedir, bu korelasyon ilişkisinin yüksek olması beklenmektedir. Uyuma geçerliliği için her bir yapının AVE değerinin 0,5 değerinden büyük olması, ayrıca her bir yapı için hesaplanan CR değerinin de AVE değerinden büyük olması gerekmektedir (47-48). (Tablo 4.3.7)



Şekil 3. PHOBÖ Birincil Seviye DFA Path Diyagramı

F1: Faktör 1: Bakım Yönetimi: Eğitim ve Taburculuk, F 2:Faktör 2: Bakım Yönetimi: Psikososyal Yaklaşım, F 3: Faktör 3: Bakım Yönetimi: Hazırlık ve Değerlendirme

Tablo 4.3.8. PHOBÖ Ölçeğinin Sosyodemografik Özelliklerinin Doğrulayıcı Faktör Analizine Göre Sonuçları

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	182	91,0
	Erkek	18	9,0
Yaş Aralığı	20-30 yaş	175	87,5
	31-41 yaş	19	9,5
	41-50 yaş	6	3,0
Mesleki deneyim yılı	1-10 yıl	167	83,5
	11 yıl ve üstü	33	16,5
Çalıştığınız	Çocuk cerrahisi ünitesi	17	8,5
	Yoğun bakım ünitesi	4	2,0
	Onkoloji ünitesi	70	35,0
	Kardiyoloji ünitesi	8	4,0
	Yeni doğan yoğun bakım ünitesi	69	34,5
	Çocuk palyatif servisi	19	9,5
	Çocuk üroloji servisi	13	6,5
Stomalı hasta bakma sayısı	1-10	180	90,0
	11-20	11	5,5
	21-30	5	2,5
	>30	4	2,0
Stoma ile ilgili eğitime katılma	Evet	69	34,5
	Hayır	131	65,5
Stoma ile ilgili bilimsel yayın okuma durumu	Evet	100	50,0
	Hayır	100	50,0

- Katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, %91'inin kadın, %9'unun erkek olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde, %87,5'inin 20-30 yaş, %9,5'inin 31-41 yaş, %3'ünün 41-50 yaş olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların mesleki deneyimleri dağılımları incelendiğinde, %83,5'inin 1-10 yıl, %16,5'inin 11 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların çalıştıkları birimler incelendiğinde, %8,5'inin Çocuk cerrahisi ünitesi, %2'sinin Yoğun bakım ünitesi, %35'inin Onkoloji ünitesi, %4'ünün Kardiyoloji ünitesi, %34,5'inin Yeni doğan yoğun bakım ünitesi, %9,5'inin Çocuk palyatif servisi, %6,5'inin Çocuk üroloji servisi olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların Stomalı hastaya bakım durumları incelendiğinde, %90'mın evet, %10'unun hayır cevabını verdiği görülmektedir.
- Katılımcıların Stomalı hasta sayısı incelendiğinde, %90'mın 1-10, %5,5'inin 11-20, %2,5'inin 21-30, %2'sinin >30 olduğu görülmektedir.

- Katılımcıların Stoma eğitimine katılma durumları incelendiğinde, %34,5'inin katıldığı, %65,5'inin katılmadığı görülmektedir.
- Katılımcıların Stoma ile ilgili bilimsel yayın durumları incelendiğinde, %50'sinin evet, %50'sinin hayır cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.3.9. PHOBÖ Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

PHOBÖ Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha	
		İlk Test	Tekrar Test
Faktör 1	9	0,947	0,812
Faktör 2	6	0,954	0,953
Faktör 3	7	0,947	0,943
Ölçek Genel	22	0,971	0,938

Faktör 1: Bakım Yönetimi: Eğitim ve Taburculuk, Faktör 2: Bakım Yönetimi: Psikososyal Yaklaşım, Faktör 3: Bakım Yönetimi: Hazırlık ve Değerlendirme

Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde, 1.boyut için 0,947 olarak, 2.boyut için 0,954 olarak, 3.boyut için 0,947 olarak ve ölçek geneli için 0,971 olarak hesaplanmıştır. Tekrar test güvenilirlik analizi sonuçları; 1.boyut için 0,812 olarak, 2.boyut için 0,953 olarak, 3.boyut için 0,943 olarak ve ölçek geneli için 0,938 olarak hesaplanmıştır.

Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır(48).Güvenirlik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40 -0.60 arasında ise düşük güvenirlkte, 0.60-0.80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

Tablo 4.3.9.1 PHOBÖÖ: Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	SS
Faktör 1	200	9,00	45,00	33,97	7,03
Faktör 2	200	6,00	30,00	23,02	4,79
Faktör 3	200	7,00	35,00	26,82	5,52
Ölçek Toplam	200	22,00	110,00	83,81	15,79

Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler tablo 2.3.9.da verilmiştir. **Faktör 1** puanları ortalama $33,97 \pm 7,03$ olarak, **Faktör 2** puanları ortalama $23,02 \pm 4,79$ olarak ve **Faktör 3** puanları ortalama $26,82 \pm 5,52$ olarak, ölçek toplam puanları ortalama $83,81 \pm 15,79$ bulunmuştur.

Tablo 4.3.9.2 Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Ölçek Toplam ve Alt Boyutuna İlişkin Tekrar Test Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları		Ort $\pm$ SS	r	p
F1	İlk test	33,97 $\pm$ 7,03	r=0,977	0,000*
	Tekrar test	34,07 $\pm$ 6,86		
F2	İlk test	23,02 $\pm$ 4,79	r=0,979	0,000*
	Tekrar test	23,23 $\pm$ 4,70		
F3	İlk test	26,82 $\pm$ 5,52	r=0,984	0,000*
	Tekrar test	26,99 $\pm$ 5,36		
Ölçek Toplam	İlk test	83,81 $\pm$ 15,79	r=0,990	0,000*
	Tekrar test	84,29 $\pm$ 15,36		

***p<0,05**

Test tekrar test sonuçları incelendiğinde tekrar ölçümleri birinci faktör için (r=0,977); ikinci faktör için (r=0,979); üçüncü faktör için (r=0,984); ölçek toplam için (r=0,990) ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlara göre tekrar ölçümlerin ilişkili olduğu ve aradan geçen zamanda tutarlı sonuçlar elde edildiği görülmüştür.

Tablo 4.3.9.3 Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		F1	F2	F3	Ölçek Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	34,14±6,99	23,10±4,72	27,03±5,51	84,27±15,63
	Erkek	34,89±7,34	23,22±5,43	27,06±5,88	85,17±17,83
	U	-0,268	-0,457	-0,103	-0,203
	p	0,789	0,648	0,918	0,839
Yaş aralığı	20-30 yaş	33,94±7,17	23,15±4,63	26,74±5,66	83,83±16,11
	31-41 yaş	36,08±5,51	22,80±5,74	29,08±3,98	87,96±13,06
	U	-1,073	-0,051	-1,773	-0,971
	p	0,283	0,959	0,076	0,332
Mesleki deneyim yılı	1-10 yıl	33,78±7,10	23,20±4,76	26,68±5,65	83,66±16,13
	11 yıl ve üstü	36,36±6,17	22,64±4,89	28,82±4,49	87,82±13,66
	t	-1,946	0,623	-2,051	-1,384
	p	0,053	0,534	0,042*	0,168
Stomalı hasta bakma sayısı	1-10	34,2±6,79	23,09±4,83	26,74±5,48	84,03±15,69
	11 ve üzeri	36,2±7,06	23,87±4,03	29,73±5,91	89,80±15,81
	U	-0,825	-0,450	-2,123	-1,392
	p	0,410	0,653	0,034*	0,164
Stoma ile ilgili eğitime katılma	Evet	36,43±5,81	23,72±4,26	29,20±4,57	89,36±13,24
	Hayır	33,04±7,31	22,79±5,00	25,89±5,66	81,71±16,43
	t	3,342	1,325	4,202	3,339
	p	0,001*	0,187	0,000*	0,001*
Stoma ile ilgili bilimsel yayın okuma durumu	Evet	35,79±6,07	23,95±3,71	28,33±4,77	88,07±13,26
	Hayır	32,63±7,54	22,27±5,53	25,73±5,93	80,63±17,25
	t	3,266	2,523	3,416	3,419
	p	0,001*	0,013*	0,001*	0,001*

*p<0,05, Faktör 1: Bakım Yönetimi: Eğitim ve Taburculuk, Faktör 2: Bakım Yönetimi: Psikososyal Yaklaşım, Faktör 3: Bakım Yönetimi: Hazırlık ve Değerlendirme

✓ Katılımcıların cinsiyetlerine göre F1, F2, F3 alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05).

✓ Katılımcıların yaşlarına göre F1, F2, F3 alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05).

✓ Katılımcıların mesleki deneyimlerine göre F3 alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p<0,05). Mesleki deneyimi 11 yıl ve üstü olan katılımcıların F3 alt boyut puanlarının mesleki deneyimi 1-10 yıl olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

✓ Katılımcıların stoma eğitime katılma durumlarına göre F1, F3 alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır

($p<0,05$). Stoma eğitimine katılan katılımcıların F1, F3 alt boyut ve ölçek toplam puanlarının eğitime katılmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

✓ Katılımcıların stoma ile ilgili bilimsel yayın durumlarına göre F1, F2, F3 alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Stoma ile ilgili bilimsel yayın durumu evet olan katılımcıların F1, F2, F3 alt boyut ve ölçek toplam puanlarının stoma ile ilgili bilimsel yayın durumu hayır olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.





5. TARTIŞMA

Bu bölümde 391 pediatri hemşiresinin katılımından elde edilen veriler doğrultusunda *gerçekleştirilen PHOBÖÖ; Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin* geçerlilik ve güvenirlik analiz sonuçlarının tartışmasına yer verilmiştir.

5.1.PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN OSTOMİ BAKIMI ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN GEÇERLİLİK ANALİZLERİ

Geçerlilik ölçülen özelliğin doğru ölçme derecesini gösterir. Ölçüm aracının geçerliliğini değerlendirmek için belirli yöntemler vardır. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğini geliştirirken kullanılan yöntemler sırasıyla; kapsam, uyum/ölçüt ve yapı geçerliliğidir.

5.1.1. PHOBÖ: Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği Analizleri

Kapsam geçerliliği ölçekteki ölçülmek istenen her kavramın ne derecede ölçülebildiğini gösterir. Kapsam geçerliliği yapılabilmesi için en az 3 en fazla 20 uzman görüşüne ihtiyaç vardır. Uzman görüşlerinden sonra ölçülecek olan maddeler yeniden düzenlenir(50).Uzman görüşü için Davis tekniği kullanılır. Davis tekniği a)madde uygun, b)madde hafifçe gözden geçirilmeli, c) madde ciddi gözden geçirilmeli, d)madde uygun değil şeklinde değerlendirilir. A ve b şikkını işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) hesaplanır. Her madde bazında hem de ölçek bazında KGİ'nin 0,80'in üzerinde olması istenmektedir (52).Çalışmamızda KGİ sağlamak için 16 uzman görüşü alınmıştır ve ölçek maddeleri 26 maddeden 22 maddeye indirilmiştir. Ölçek taslağı hazırlandıktan sonra ölçek örneklemini temsil eden küçük bir gruba uygulanması ölçek için faydalı olduğu literatürde belirtilmektedir (52,53,54).Uzman görüşü sonrası hazırlanan ölçek taslağı örneklem grubunu temsil eden 20 pediatri hemşiresine uygulanmıştır ve uygulama sonrası ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

5.1.2. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Yapı Geçerliliği Analizleri

Ölçüm aracını doğrudan ölçebilmek için zor olan soyut kavramları doğru şekilde ölçebilecek yapıya sahip olup olmadığını değerlendirilmesini sağlayan istatistiksel yöntem yapı geçerliliği denir (53,54). Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi ile yapılır. Faktör analizi ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek için en fazla kullanılan yöntemdir (55,57). Bu çalışmada Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. AFA’da ölçekteki her maddenin özelliklerine göre uygun yapı ve alt boyutların olması beklenir. DFA’da ise AFA’da belirlenen faktörlerin doğrulanması gerekir (57,58). Bir ölçekteki faktör uygunluğunun sağlanması için ilk olarak örneklem uygunluğu değerlendirilmelidir. Bunun içinde literatüre göre Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testinin yapılması önerilir. Faktör analizinin sağlanabilmesi için KMO değerinin 0,60 üzerinde olması ve Barlett testinin anlamlı çıkması gereklidir.

5.1.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi uygulamasından önce örneklem büyüklüğünün faktörleşme uygunluğunu değerlendirmek amacıyla KMO ve Barlett testi yapılmış KMO değerinin 0,934 olduğu belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün mükemmel derecede yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Barlett küresellik test sonuçları incelendiğinde elde edilen Ki-Kare değerinin manidar olduğu verilerin çok değişkenli normal dağılımlardan geldiği örneklem büyüklüğünün yeterli ve ölçeğin maddeler arasında korelasyon bulunarak yapılan faktör analizine uygun olduğuna karar verilmiştir.

Likert tipi ölçeklerde yapı geçerliliği analizi yapılmadan önce ölçekte yer alan maddelerin gücünün madde analizine göre yapılması gereklidir. Literatür sonuçlarına göre yapılan madde analizine ‘‘Korelasyona Bağlı Madde Analizi’’ denir (56,58,59). *Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği’nin* korelasyonuna dayalı madde analizi yapılmıştır. Madde toplam test korelasyonunun yeterli olabilmesi için geçerli minimum değer 0,30 olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 0,30’un altında kalan maddelerin madde analizine dâhil edilmemesi gereklidir.

Katılımcıların ölçeğin sorularına verdikleri cevaplar incelenmiş ve 0,30'un altında kalan maddenin olmadığı tespit edilmiştir. Tüm maddelerin madde toplam test korelasyonuna göre çıkan değerler 0,663 ile 0,852 arasında değişiklik göstermektedir. Sonuç olarak tüm maddelerin birbirleriyle ilişkili olduğu kabul edilmiştir. Maddelerin ayırt edici özelliğinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Alt sınır %27, üst sınır %27 olarak yer alan grupların puan ortalaması bağımsız grup-t testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda ise alt ve üst sınır belirlenen grupların istatistiksel madde puanlamaların ortalamaların farklı olduğu için ölçeğin istenen niteliği ölçekleme bakımından ayırt edici olduğu tespit edilmiştir. AFA'ya göre ölçeğin geçerliğinin olduğu kabul edilmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizine göre ölçeğin %70'ni ölçebildiği tespit edilmiştir.

5.1.2.2 Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yapı geçerliliğinin diğer aşaması Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) aşamasıdır. DFA'da değişkenlerin faktörlerle, faktörlerinde birbiri ile olan ilişkilerinin dereceleri ve faktör modelini açıklama durumu incelenir. DFA'da amaç gizli değişkenler arasındaki tahmini ilişkilerin bulunmasıdır. DFA modelini değerlendirebilmek için uyum iyiliği indeks değerleri kullanılır. Ölçeğin yapı geçerliliğinin kabul edilebilmesi için DFA sonucunda ortaya çıkan uyum indeks değerlerinin kabul edilen değerlerde olması gereklidir (60,61). Ölçeğin üç boyutlu yapısını doğrulamak için modelin, elde edilen verilerle olan uyumu değerlendirilmiştir.

DFA'da elde edilen ki-kare/sd (χ^2 /sd) uyum istatistiği yapısal eşitlik modelinde bütün modelin uygunluğunu hesaplayabilmek için hipotezi test edilen geleneksel ölçümdür. Modelin en temel istatistiği $3 \leq \chi^2/df \leq 5$ olması iyi uyum göstergesidir (60-,62). Bu çalışmada da ki-kare/sd (χ^2 /sd) kabul edilebilir uyum istatistiği 2,220'dir. DFA'da karşılaştırmalı uyum indeksi değerlendirilmiştir (CFI), CFI ile özelleştirilen modele ilişkin uyum fonksiyonunu temel alan başka modelden elde edilen uyum fonksiyonuyla karşılaştırmaktadır. Bu değer 0-1 aralığında değer alması CFI için yüksek değerlerde uyum olduğunu gösterir (58,61,62). Bu ölçeğin CFI değeri 0,949 olarak bulunmuştur.

DFA analizinde artan uyum indeksi 0 ile 1 arasında değer alır 1'e yaklaştıkça iyi uyumu gösterir. PHOBÖ ölçeğinin IFI değeri 0,950 bulunmuştur. RMSEA yaklaşık hataların ortalama karakökü ana kütle tabanı bir indekstir. AFA'da keşfedilen modelin DFA'da uyumunu gösterir (57,58).Elde edilen değerin 0,08 den küçük olması istenmektedir. *Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği* çalışmasında bu değer 0,078 olarak bulunduğu için kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edilmiştir. DFA analiz sonucuna göre yapı geçerliliği doğrulanan 22 maddeden oluşan 3 faktörlü yapı ve bu faktörleri oluşturan maddelerin kuramsal kapsamı da dikkate alınarak isimlendirilmiştir. Faktör yükü kat sayısı maddelerin boyutlarla ilişkisi açıklanmaktadır. Maddelerin yer aldığı boyutta yüksek olması gereklidir. Aynı zamanda faktör yükü yüksekliği açıklanan varyansta yüksek olduğu anlamına gelmektedir. DFA sonucuna göre alt boyutlarının faktör yükleri *Faktör 1 için* 0,726-0,793, *Faktör 2 için* 0,723-0,760, *Faktör 3 için* 0,693-0,78 olarak bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda *PHOBÖÖ: Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği* model veri uyumu sağladığı keşfedilen 3 faktörlü yapıyı doğruladığı ve tüm alt boyutlardaki yüklerinin istenen düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmış ölçeğin yapı geçerliliği doğrulanmıştır.

5.2. PHOBÖÖ: PEDIATRİ HEMŞİRELERİNİN OSTOMİ BAKIMI ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN GÜVENİRLİLİK ANALİZİ

Ölçeklerde yer alan ifadelerin güvenilirlik analizi kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve bütünü aynı konuyu ölçebilme derecesini ve test etme amacıyla yapılmaktadır(63,68).Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olmalıdır bu sebeple ölçeğe ilişkin güvenilirlik Cronbach Alpha (α) ile incelenmiştir. Güvenirlilik analizleri 0-1 arasında değişen Cronbach Alpha (α) kat sayısı değeri 0,000-0,40 arasında ölçek güvenilirli değil, 0,60-0,80 arasında oldukça güvenilir, 0,80-1,00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmektedir ve kompulsif güvenirliliğin 70'in üzerinde olması gereklidir (66,67,68,59-62).Bu çalışmanın güvenirlilik analizi değerlendirirken AFA'ya göre Cronbach Alpha'sı 0,963 ve DFA'ya göre ise ölçeğin göre Cronbach Alpha'sı 0,971 yüksek derecede

güvenilir olduğu ayrıca alt boyutlarının da güvenilirliklerinin yüksek olduğu görülmüştür.

5.2.1. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi

Likert tipinde yapılan ölçeğin birden fazla alt boyutu olduğundan Cronbach Alpha kat sayısına göre iç tutarlılık güvenilirliği ile değerlendirilir. 0,80 ve üzerindeki Cronbach' alfa değeri yüksek güvenilirlik olarak ifade edilir (61,67,68). AFA'ya göre ölçeğin Faktör 1 Cronbach alfa değeri 0,907; Faktör 2 Cronbach alfa değeri 0,935; Faktör 3 Cronbach alfa değeri 0,844 dir. DFA'ya göre ise Faktör 1 Cronbach alfa değeri 0,947; Faktör 2 Cronbach alfa değeri 0,984; Faktör 3 Cronbach alfa değeri 0,944 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre *Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği* iç tutarlılığının güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır.

5.2.2. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Test-Tekrar Test Analizi

Ölçeğin güvenilirliğini sağlamak için değişmezlik ölçüsü önemlidir. Zamana göre değişmezliği ölçmek için Test-Tekrar Test yöntemi uygulanmaktadır. Test-Tekrar Test yöntemi ile ölçeğin tutarlılığı değerlendirilmektedir. Belirli bir zamandan sonra tekrar yapılan ölçümün ilk sonuçlara benzerlik göstermesi ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (65,69).Bu yöntemle elde edilen veriler arasındaki ilişkiyi Pearson ya da Spearman korelasyon analizine göre yapılır. Bu analize göre elde edilen kat sayıya güvenilirlik kat sayısı denir (68,70).Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Faktör 1 için r değeri 0,977; Faktör 2 için r değeri 0,979; Faktör 3 için r değeri 0,990 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin sonuçlara göre tekrar ölçümlerin ilişkili olduğu geçen zamanda tutarlı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Test-Tekrar Test güvenilirliği ölçek ve alt boyutlarında değerlendirilmiştir. Aynı zamanda Test-Tekrar Test iç tutarlılık Cronbach alfa değerinin 0,938 olması iç tutarlılığını destekleyen başka bir bulgu olarak değerlendirmektedir.

Pediatric Nurses' Ostomy Care Self-Sufficiency Scale development and reliability study aim with the study conducted scale's valid and reliable was determined. In this context, the study's H1 hypothesis was accepted.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği geliştirmek ve güvenilirliğini sağlamak amacı ile yapılan çalışmada çalışmanın H1 hipotezi kabul edilmiştir.

- Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği geçerli bir ölçektir.
- Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği güvenilir bir ölçektir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmanın bulguları doğrultusunda;

- Türkiye de çocuk hemşirelerinin ostomi bakımı ile ilişkili hizmet içi eğitim gereksinim alanlarının (taburculuk eğitimi, çocuk ile ailenin ostomi için hazırlanması, çocuk ile ailenin değerlendirilmesi, psikososyal yaklaşım) belirlenmesinde bir ölçüm aracı olarak kullanılması,
- Farklı kültürler için geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılması,
- Tanımlayıcı ve müdahale çalışmalarında ostomili çocuğa bakım veren çocuk hemşirelerinin ostomi bakımına yönelik öz yeterliliklerinin belirlenmesinde bir ölçüm aracı olarak kullanılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

1. Massenga, A., Chibwae, A., Nuri, A. A., Bugimbi, M., Munisi, Y. K., Mfinanga, R., & Chalya, P. L. Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resource-limited setting: a Tanzanian experience. .2019;(1): 157-180 <https://doi.org/10.1186/s12876-019-1070-5>
2. Krois, W, Dingemans, A, Hernández, P. X., Metzelder, M. L., Craniotis Rios, J., & Reck-Burneo, C. A. Sociodemographics and the impact of a colostomy to indigent families and childre, with colorectal disorders in Honduras. Journal of pediatric surgery, 2018.53(4),841–846. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.05.009>
3. Koppen, I. J., Di Lorenzo, C., de Jong, J. R., & Benninga, M. A. Outcomes after enterostomies in children with and without motility disorders: A description and comparison of postoperative complications. Journal of pediatric surgery,2020;55(11): 2413–2418. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.05.027>
4. Slater, R. Paediatric stoma care: surgery and management. Gastrointestinal Nursing,2011;9(6):20–26. Doi:10.12968/gasn.2011.9.6.20).
5. Jepsen, S. L., Haahr, A. Eg, M., & Jørgensen, L. B. Coping with the unfamiliar: How do children cope with hospitalization in relation to acute and/or critical illness? A qualitative metasynthesis. Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community.2019,23(4): 534–550. <https://doi.org/10.1177/1367493518804097>
6. Nabors, L., & Liddle, M. Perceptions of hospitalization by children with chronic illnesses and siblings. Journal of Child and Family Studies,2017;26(6):1681-1691.
7. Yıldız D.Stomalı Çocuklarda Görülebilecek Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.2015;1(1):44-50
8. Dabas H, Sharma KK, Joshi P, Agarwala S. Video teaching program on management of colostomy: Evaluation of its impact on caregivers. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2016;21(2):54-60. Doi: 10.4103/0971-9261.176933.
9. Suluhan D, Pars H, Pediatrik Stomalar ve Hemşirelik Bakımı. Güneş Kitapevi.2020
10. Haugen V, Bliss D, Savik K. Perioperative Factors That Affect Long-Term Adjustment To An İncontinent Ostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2006;33(5):525-35.
11. Brown H.Randle J.Living With a Stoma a Rewiev of literature.2005 J. Clinical Nurs.2005 14(1):74-81 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00945.x>
12. Dp S, Se S. Theories Of Personality. United States: Cengage Learning; 2004.
13. Cross HH, Roe CAW. Dongliang Staff Nurse Confidence İn Their Skills And Knowledge And Barriers To Caring For Patients With Ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2014;41(6):560-5.

14. Harris Lynne.C, Shannon R. An Innovative Enterostomal Therapy Nurse Model of Community Wound Care Delivery. 2007;35(2):169-184. doi:10.1097/01.won.0000313639.37247.c0
15. Öztürk D, Karadağ A. Stoma Ve Yara Bakım Hemşireliği'nin Tarihsel Gelişim Süreci: Türkiye Örneği. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2019;16(1):73-8
16. Yvonne Bennet, Understanding The Challenges And Management Of Paediatric Stomas. 2010;(8):7.
17. Chabal L, Prentice J, Ayello E. Practice Implications from the WCET® International Ostomy Guideline 2020. Advances in skin & wound care. 01 Haziran 2021;(34):293-300.
18. Wocn Core Curriculum Ostomy Management. Wolters Kluwer; 2016.
19. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim Tarihi [Internet]. 2011; Erişim adresi: [Http://Www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2011.04.20110419-5.Html](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.html)
20. Practice Implications From The International Ostomy Guideline 2020 Advances In Skin & Wound Care: June 2021;(34):293-300.
21. CPOC Pediatric Stoma Care Guideliness. 2019. <https://www.coloplastprofessional.com>
22. B. L, Al. Psychosocial Sequelae Of Stoma Surgery For Inflammatory Bowel Disease In Childhood. Gut. 28 Ekim 1987;
23. Asc. Psng Stoma Care Nursing Standards And Audit Tool For The Newborn To Elderly, Pediatric Ostomy Care 2018.
24. Fortney C, Campbell ML. Development and Content Validity of a Respiratory Distress Observation Scale-Infant. Journal of Palliative Medicine. 2020;23(6):838-41.
25. Me G, Mc S. Development Of The Obstetric Nursing Self-Efficacy Scale Instrument. Clin Simul Nurs. 2012;(8):227-32.
26. Lyu Q, Kong SKF, Wong FKY, You L, Yan J, Zhou X, vd. Psychometric Validation Of An Instrument To Measure Family Coping During A Child's Hospitalization For Cancer. Cancer Nursing. 2017;40(3):194-200.
27. Erwin-Toth P. The Effect Of Ostomy Surgery Between The Ages Of 6 And 12 Years On Psychosocial Development During Childhood, Adolescence. And Young Adulthood J Wound Ostomy Continence Nurs. 1999;26(2):77-85
28. Wocn Core Curriculum Ostomy Management. Wolters Kluwer; 2016.
29. Bandura A. Guide For Constructing Self-Efficacy Scales. Self-Efficacy Beliefs Of Adolescents. Self-Efficacy Beliefs Of Adolescents. 2006;5(3):30-37.
30. Yıldız G, Fer S. Öz Kavram Envanteri'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008;5(2):209-2.

31. WwwTdkOrgTr. Erişim Tarihi: 15.02.2022.
32. Pr P, Ea L. The Role Of Self-Efficacy Beliefs İn Student Engagement And Learning İn The Classroom. *Reading & Writing Quarterly*. 2003;19(2):119-37. DOI: 10.1080/10573560390143076
33. Bandura A. Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215.
34. Bandura A, Ve Adams NE, Bandura A. Analysis Of Self-Efficacy Theory Of Behavioral Change. *Annual Review Of Psychology*. 1977;52(1)-26. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
35. Zulkosky K, editör. Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Journal Nursing Forum Wiley Online Library*. 2009;44(2):102. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00132>.
36. Jp C, Sj B, Ke CG, Dm S, Lh A. Nurse Reports On Resource Adequacy İn Hospitals That Care For Acutely İll Children. *J Healthc Qual*. 2014;36(25):32. doi: 10.1111/j.1945-1474.2012.00212.
37. Alavi. Alltruism. The Values Dimension Of Caring Self Efficacy Concept İn Iranian Pediatric Nurses *Journal Of Education And Health Promotion | Published By Wolters Kluwer*. 2017; 19;(6):8.-15
38. Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004,30 (3) 211-216,
39. Erkuş A. Psikometrik Terimlerin Türkçe Karşılıklarının Anlamları İle Yapılan İşlemlerin Uyuşmazlığı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*. 2010;1(2):72-7
40. Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 2015;28(8);, 643–644.
41. Arıkan R. Araştırma Yöntem ve Teknikleri. Nobel yayınevi, 2011, Bölüm 6:93-7 1. Basım.
42. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2005, 787-88. 1.baskı
43. Norman GR, Streiner DL. Biostatistics the Bare Essentials. İçinde: 3rd ed. Lewiston, NY: BC. Decker; 2008:S. 209-10.
44. Comrey, A. L., & Lee, H. B. A First Course in Factor Analysis. In *A First Course in Factor Analysis*. Psychology Press. 1992. <https://doi.org/10.4324/9781315827506>
45. Sönmez V, Alacapınar FG. Sosyal Bilimlerde Ölçme Aracı Hazırlama Anı Yayıncılık; 2016 1. Baskı.
46. Hayran M. Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. Birinci Basım), Ankara: Omega Araştırma; 2011.
47. Büyüköztürk Ş. Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi; 2011.
48. Ural A ve K, İ. Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Genişletilmiş İkinci Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık; 2006.

49. Çokluk Ö, Şekercioglu G ve B, Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2012.
50. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. Ankara Nobel Basımevi; 2005.
51. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi 3. Nobel Yayın Dağıtım; 2006.
52. Levent Dönmez Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler Tıp Eğitimi Dünyası 2014 S. 39-49.
53. Esin M. Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama Ve Kritik. İçinde: In N. Nahcivan & ME (Eds. S Erdoğan, editör. Veri Toplama Yöntem Ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik Ve Geçerliği. 2nd bs Nobel Yayın Dağıtım; 2014. S. 193-232.
54. Koçak D, Çokluk Ö, Kayri M. Faktör Sayısının Belirlenmesinde MAP Testi, Paralel Analiz, K1 ve Yamaç Birikinti Grafiği Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 01 Haziran 2016;13(1):330-59.
55. Yurdugül H. The Comparison of Reliability Coefficients in Parallel, Tau-Equivalent, and Congeneric Measurements. 2006.
56. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik. Detay Yayıncılık; 2012. 489 s. 2. Baskı.
57. Özdamar K. Eğitim Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi (2. Baskı). Nisan Kitabevi; 2017.
58. Brown TA. Confirmatory factor analysis for applied research. 2nd ed. The Guilford Press; 2015. 96 s.
59. Basto M, Pereira JM. An SPSS R-menu for ordinal factor analysis. Journal of Statistical Software. 2012;46(4):1-29.
60. Çelik HE, Yılmaz V. LISREL 9.1 ile yapısal eşitlik modellemesi : temel kavramlar-uygulamalar-programlama Yenilenmiş. Anı Yayıncılık; 2016.
61. Çapık C. Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(3).
62. Berteau PE, Zait A. Scale Validity in Exploratory Stages of Research. Management&Marketing. 2013;9(1).
63. Steiger JH. Notes on the Steiger–Lind (1980) Handout. Structural Equation Modeling. 2016;23(6):777-81.
64. Tabachnick BG& F, S L. Using Multivariate Statistics Title: Using multivariate statistics. 2007
65. Nunnally J, Bernstein L. Psycho-metric theory T. Ed M-H, editör. 1994. S. 2.

66. Kula Kartal S, Mor Dirlik E. Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016;16(4).1865-1879
67. Özdamar K. Eğitim Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi Nisan Kitabevi; 2017. 2. Baskı.
68. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik. Detay Yayıncılık 2012. 1.Baskı





EKLER

EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Demografik Özellikler ve Mesleki Deneyim			
1.Cinsiyet: () Kadın () Erkek			
2.Yaş: () 20-30	() 31-41	() 41-50	() 51-60
3.Mesleki Deneyim (yıl): () 1-10	() 11-20	() 21-30	() >30
4.Çalıştığınız Yer:			
☐ Çocuk Cerrahisi Ünitesi ☐ Yoğun Bakım Ünitesi ☐ Onkoloji Ünitesi ☐ Kardiyoloji Ünitesi ☐ Çocuk Acil Servis ☐ Yenidoğan Ünitesi ☐ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ☐ Diğer.....			
5.Stomalı Hastaya Bakım Verme Durumu			
() Evet		() Hayır	
6.Bakım verdiği stomalı hasta sayısı (son 1 yıl tahmini/kesin sayı)			
() 1-10	() 11-20	() 21-30	
() >30			
7. .Bakım verdiği stomalı hasta sayısı(son 1 ay tahmini/kesin sayı)			
() 1-10	() 11-20	() 21-30	() >30
8.Stomalı çocuğun bakımına yönelik bilimsel etkinliğe katılma durumu (hizmet içi eğitim/kongre/sempozyum)			
() Evet () Hayır			
9.Stomalı çocuğun bakımına yönelik bilimsel makale /kitap okuma durumu			
() Evet		() Hayır	

EK-2 Nitel Görüşme Soruları

1. Çocuklarda ostomi bakımının yetişkin bireylerden farklı olduğunu düşünüyor musunuz?
Hangi konularda farklı olduğunu düşünüyorsunuz?
2. Çocuklarda ostomi bakımında hemşirenin sorumluluklarını açıklarmısınız?
3. Çocuklarda ostomi bakımının hemşirenin sorumluluklarını yaş dönem özelliklerine göre farklılık gösterir mi? Bu konuda ne düşünüyorsunuz?
4. Pediatri hemşiresinin ostomi bakımı ile ilgili sahip olması gereken özellikleri açıklarmısınız?
5. Türkiye de çocuklarda ostomi bakımında hemşirenin sorumlulukları hakkında ne düşünüyorsunuz?
6. Yurtdışında çocuklarda ostomi bakımında hemşirenin sorumlulukları hakkında ne düşünüyorsunuz?
7. Çocuklarda ostomi bakımında hemşirenin öz yeterli olması sizin için ne anlam ifade ediyor açıklarmısınız?



EK-3 Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği Taslak Formu ve Kapsam Geçerlilik İndeksi

	Madde uygun	Madde hafifçe gözden geçirilmeli	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Madde uygun değil	Madde Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO)
Maddeler					
Madde 1. Trakeostomi, kolostomi, ileostomi, ürostomi, gastrostomi tanımını ve işlevlerini bilirim.	9		2	1	.75*
Madde 2. Ostomi ameliyatı öncesinde çocuğun yaş dönemine uygun fiziksel ve psikolojik hazırlığını yaparım.	11	1			.91
Madde 3. Ostomi ameliyatı öncesinde bakım verenlerin sorularını cevaplarım.	11	1			.91
Madde 4. Ameliyat sonrası dönemde ostominin görünümünü değerlendiririm ve kaydederim.	11	1			.91
Madde 5. Ostomi ile ilişkili komplikasyonları tanımlayabilirim.	11	1			.91
Madde 6. Ostomi ile ilişkili komplikasyonları önlemeye yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini bilirim.	12				1
Madde 7. Ostomi ile ilişkili komplikasyonların yönetiminde hemşirelik girişimlerini bilirim.	11	1			.91
Madde 8. Çocuğun yaş dönemine uygun olan ostomi malzemelerinin ve ekipmanlarının neler olduğunu bilirim.	12				1
Madde 9. Çocuğun yaş dönemine uygun ostomi malzemelerini ve ekipmanlarını kullanırım.	11	1			.91
Madde 10. Çocuğun yaş dönemine uygun ostomi bakımını gerçekleştiririm.	11	1			.91
Madde 11. Ostomi ile ilişkili cilt problemlerini önlemeye yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini gerçekleştiririm.	9		2	1	.75*
Madde 12. Çocuğun ve bakım verenin taburculuk eğitimi için uygunluğunu değerlendiririm.	11	1			1
Madde 13. Ostomili çocuk ve ailesine yönelik ostomi bakımı, komplikasyonların önlenmesi, komplikasyonların yönetimi, ostomi malzeme ve ekipmanlarının kullanımı konularını içeren-taburculuk eğitimini gerçekleştiririm.	11	1			1
Madde 14. Taburculuk eğitiminde çocuk ve ailesine yönelik uygun eğitim materyallerini kullanırım.	12				1
Madde 15. Taburculuk sonrası bakım verenlere acil durumlarda erişebilecekleri sağlık hizmetlerinin iletişim bilgilerini sağlarım.	12				1
Madde 16. Taburculuk sonrası çocuk ile ailesine ostomi malzemelerine erişim ve saklama koşulları hakkında bilgi veririm.	11	1			1

Madde 17. Ostomiye sahip olmanın çocuk üzerine etkisini beden imajı, benlik saygısı ve yaşam kalitesi açısından değerlendiririm.	11	1			.91
Madde 18. Ostomili çocuğa sahip olmanın ailenin ekonomisi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendiririm.	11	1			.91
Madde 19. Ameliyat sonrası dönemde ostomiye sahip olmanın duygusal yönleriyle çocuk ve ailesinin başa çıkmasına destek olurum.	12				1
Madde 20. Çocuğun ostomili hayata uyum sağlama gücü olup olmadığını değerlendiririm.	9		2	1	.75*
Madde 21. Günlük yaşam aktiviteleri, diyet, egzersiz, seyahat, okula başlama konularında çocuk ve aileyi bilgilendiririm.	9		2	1	.75*
Madde 22. Ostomi bakımında çocuğa zarar vermekten endişelenirim.	6		4	2	.50*
Madde 23. Çocuğun yaş dönemine uygun olarak kendi ostomi bakımına katılması gerektiğine inanırım.	9		2	1	.75*
Madde 24. Bakım verenin ostomi bakımına katılmaya istekli olmasını beklerim.	9		2	1	.75*
Madde 25. Ostomi bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğumu düşünürüm.	9		2	1	.75*
Madde 26. Bakım verenin ve çocuğun taburcu olmadan önce ostomi bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerektiğini düşünürüm.	9		2	1	.75*
Uzman sayısı	12				
Kapsam Geçerlik İndeksi	.93				

*=KGO<.80 (Ölçek taslak formdan çıkartılan madde)

EK-4 Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği

ÖLÇEK İFADELERİ	Kesinlik Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bazen	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1) Ostomi ameliyatı öncesinde çocuğun yaş dönemine uygun fiziksel hazırlığını yapabilirim.					
2) Ostomi ameliyatı öncesinde çocuğun yaş dönemine uygun psikolojik hazırlığını yapabilirim.					
3) Ostomi ameliyatı öncesinde bakım verenlerin sorularını cevaplayabilirim.					
4) Ameliyat sonrası dönemde ostominin görünümünü değerlendirebilirim. BİLGİ					
5) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları tanımlayabilirim.					
6) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları önlemeye yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim.					
7) Ostomi ile ilişkili komplikasyonları iyileştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim.					
8) Çocuğun yaş dönemine uygun olan ostomi malzemelerinin neler olduğunu bilirim.					
9) Çocuğun yaş dönemine uygun ostomi malzemelerini kullanabilirim.					
10) Çocuğun yaş dönemine uygun ostomi bakımını gerçekleştirebilirim.					
11) Çocuğun ve bakım veren taburculuk eğitimi için uygunluğunu değerlendirebilirim.					

12)Ostomili çocuk ve bakım verene yönelik taburculuk eğitimini gerçekleştirebilirim.					
13)Taburculuk eğitiminde çocuk ve bakım verene yönelik uygun eğitim materyallerini kullanabilirim.					
14)Taburculuk sonrası bakım verene acil durumlarda erişebileceği sağlık hizmetlerinin iletişim bilgilerini sağlayabilirim.					
15)Taburculuk sonrası ostomili çocuğa bakım verene ostomi malzemelerine erişim konusunda bilgi verebilirim.					
16)Taburculuk sonrası ostomili çocuğa bakım verene ostomi malzemelerinin saklama koşulları konusunda bilgi verebilirim.					
17)Ostomiye sahip olmanın çocuğun beden imajı üzerine etkisini değerlendirebilirim.					
18)Ostomiye sahip olmanın çocuğun benlik saygısı üzerine etkisini değerlendirebilirim.					
19)Ostomiye sahip olmanın çocuğun yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirebilirim.					
20)Ostomili çocuğa sahip olmanın ailenin ekonomisi üzerine etkisini değerlendirebilirim.					
21)Ostomili çocuğa sahip olmanın ailenin yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirebilirim.					
22)Ameliyat sonrası dönemde ostomiye sahip olmanın duygusal yönleriyle çocuk ve ailesinin başa çıkmasına destek olabilirim.					

EK-5 UZMAN GÖRÜŞ LİSTESİ

Görüşü Alınan Kişiler	Çalıştığı Kurum
Prof. Dr. Dilek YILDIZ	SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/ Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Ayşe KARADAĞ	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği/ Yönetim Kurulu Üyesi
Prof. Dr. İlhami SÜRER	SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi AD/Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. Hatice AYHAN	SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Seher ÜNVER	Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğretim Üyesi Evrim KIZILAR	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğretim Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği/ Yönetim Kurulu Üyesi
Hemşire Ayşe İSLAMOĞLU	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği Başkanı
Hemşire Nazmiye NASUFLAR	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği Sayman
Hemşire Meltem POLAT	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği/Yönetim Kurulu Üyesi
Hemşire Birsan Eroğlu	Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği Başkan Yardımcısı
Hemşire Ezgi Altun Tanıl	Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği/ Üye
Hemşire Zeynep TUNCER	Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı/Klinik Sorumlu Hemşiresi
Hemşire Sinem AYDIN	Ankara Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

EK-6 Gülhane Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

30.11.2020

Sayı : 46418926

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 30 KASIM 2020 PAZARTESİ
 TOPLANTI SAATİ : 13:00 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
 TOPLANTI NO : 2020/19
 PROJE/ KARAR NO : 2020-460 (Değerlendirilme Tarihi: 30.11.2020)

Üniversitemiz Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN'ın sorumlu araştırmacı, Yüksek Lisans Öğrencisi HİLAL KOCAERKEK'in yardımcı araştırmacı olduğu, 2020/460 kayıt numaralı, "Pediatri Hemşirelerinin Stoma Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

S.NO	AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI	İMZA
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Anestezi AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Göğüs Cerr. AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR(Üroloji AD Bşk.lığı)	TOPLANTIYA KATILMADI
4	Prof. Dr. Levent KENAR(KBRN, Enstitü)	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Beyin ve Sinir Cerr. AD.Bşk.lığı)	
6	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN(Genel Cerr. AD Bşk.lığı)	
7	Prof. Dr. Suat DOĞANCI(Kalp Damar Cerr. AD Bşk.lığı)	
8	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD.Bşk.lığı)	
9	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANLI(Histoloji AD.Bşk.lığı)	
10	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ(Hemşirelik Fakültesi)	
11	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter	
12	Doç. Dr. Cantürk TAŞÇI(Göğüs Hast. AD Bşk.lığı)	
13	Dr.Öğr.Üyesi Mustafa GÜNEY(Mikrobiyoloji AD Bşk.lığı)	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
 Etik-Ankara Telefon: 0 (312) 304 6135

EK-7 Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi TÜEK



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Çocuk Hastanesi

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Akademik Kurulu

KARAR TARİHİ : 05.03.2020
KARAR NO : 6

KARAR

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Öğretim üyesi olarak görev yapan Dr. Öğretim Görevlisi Derya SULUHAN'ın "Pediatri Hemşirelerinin Stoma Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı araştırmasına hastanesinde yapma talebi uygun bulunmuştur.



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Çocuk Hastanesi

Prof. Dr. Ersoy CİVELEK
Üye

Prof. Dr. Emine DİBEK MISIRLIOĞLU
Üye

Prof. Dr. Cüneyt TAYMAN
Üye
(Toplantıya katılamamıştır)

Prof. Dr. Saffak YAŞAR ÖZBEK
Üye

Prof. Dr. İbrahim İKİZ-ÇETİN
Üye

Prof. Dr. Umut Selda BAYRAKÇI
Üye
(Toplantıya katılamamıştır)

Doç. Dr. Halil İbrahim YAKUT
Üye

Doç. Dr. Müjde Nur AZILI
Üye

Doç. Özden Şükran ÖNERİ
Üye

Prof. Dr. Emrah ŞENEL
Kurul Başkanı

EK-8 Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Belgesi



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 73799008-799
Konu : Araştırma/ Berna Eren FİDANCI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'na

İlgi : 20/08/2020 tarihli ve E. 54 64 sayılı yazı.

İlgi tarih sayılı yazınıza istinaden; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nda görevli Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI' nın "Pediyatri Hemşirelerinin Stoma Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı çalışmasını kurumumuzda yapma isteği Başhekimliğimize uygun bulunmuştur.

Gereğini arz/ rica ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. A. Zülfikar AKELMA
Başhekim

EK-8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: PEDIATRİ HEMŞİRELERİNİN OSTOMİ BAKIMI ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN

Diğer Araştırmacının Adı: Hilal BÜLBÜL

Destekleyici (varsa): Yok

Pediatric Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Geliştirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni ostomili çocuk hastaya bakım veriyor olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr. Öğretim Üyesi Derya SULUHAN’ın sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Araştırmanın amacı, pediatri hemşirelerinin ostomi bakımına yönelik öz yeterliliklerini belirlemek için Pediatric Hemşirelerinde Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin (PHOBÖÖ) geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlilik çalışmasının yapılmasıdır.

Araştırmaya Ankara ilinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi ve SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan çocuk hemşirelerinin tamamının katılması hedeflenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz sizden on dakikalık bir soru formu doldurmanız istenecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmanın herhangi bir riski yoktur.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Türkiye de stoması olan çocukların bakımı stoma ve yara bakım hemşiresi ve kliniklerde primer bakım sağlayan çocuk veya yenidoğan hemşireleri tarafından yapılmaktadır. Stomalı olan çocukların bakımından sorumlu olan hemşireler gereksinimlere göre hemşirelik bakımı planlar uygular ve değerlendirir ve verilen doğru bakım çocuğun yaşam kalitesini artırır. Ancak literatür incelendiğinde Türkiye de ve dünyada stoma bakımı veren pediatri hemşirelerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilebileceği geçerliği ve güvenilirliği olan bir ölçeğe rastlanmamıştır. Geliştirilmesi planlanan Pediatri Hemşirelerinin Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeği (PHOBÖ) ile hemşirelerin stoma bakımı ile ilişkili öz yeterlilikleri ve gereksinim duyulan eğitim alanlarının saptanması sağlanacaktır. Kurumlarda yapılacak olan hizmet içi eğitimler ile pediatri hemşirelerinin eğitim gereksinimlerinin karşılanması yoluyla nitelikli ve kaliteli hemşirelik bakımının sağlanmasında ve bakım kalite niteliğinin artırılmasında katkıda bulunulacaktır. Bu tez çalışmasında Pediatri Hemşirelerinde Ostomi Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğini (PHSÖÖ)” geliştirmek ve geçerli-güvenilir bir ölçeği literatüre katmak amaçlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI: Derya Suluhan

GÖREVİ: Öğretim Üyesi

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında, Dr. Öğretim Üyesi Derya SULUHAN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Öğretim Üyesi Derya SULUHAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Etlik /ANKARA 05063311738’ten arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Hilal BÜLBÜL.

Adres: SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Etlik/Ankara

Tel: 0312 304 39 33/

Tarih: