

İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği: Gözlemciler Arası Uyum Çalışması

Incontinence Associated Dermatitis Assessment Scale: Study of Inter-Observer Compliance

Gülsün ÖZDEMİR AYDIN¹, Hatice KAYA²

İletişim/ Correspondence: Gülsün ÖZDEMİR AYDIN Adres/ Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD., Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/ İstanbul Tel: 0212 440 00 00/ 27086 Fax: 0212 224 49 90 E-mail: gulsunoz@istanbul.edu.tr, gulsunhemsire@gmail.com.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak ve ölçeğin ülkemizde de kullanılabilirliğini göstermek amacı ile planlandı.

Yöntem: Metodolojik araştırma tipinde planlanan çalışma iki aşamada gerçekleştirildi. Birinci aşamada ölçeğin dil eşdeğerliği çeviri-geri çeviri teknikleri kullanılarak yapıldı, Kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere konusunda uzman 5 öğretim elemanının görüşüne sunuldu ve alınan uzman görüşleri Kapsam Geçerlik İndeksi ile değerlendirildi. Daha sonra hemşirelere farklı düzeylerde dermatit gelişimini gösteren bir resim gösterilerek, ölçek yönergesi doğrultusunda puanlama yapmaları istendi. Bu ikinci aşama iki üniversite hastanesinin nöroloji, nöroşirürji, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde çalışan 65 hemşire ile gerçekleştirildi. Gözlemciler arası güvenilirlik değerlendirmesinde sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC: Intraclass Correlation Coefficient) kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 1 olarak belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 32.52 ± 5.80 , %87.7'sinin 3 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu, %86.2'sinin inkontinans kontinans ile ilişkili dermatit gelişimine yönelik herhangi bir eğitim almadıkları saptandı. Hemşirelerin örnek resmi kullanarak yaptıkları değerlendirmede, ölçekten aldıkları puan ortalaması 23.94 ± 3.92 idi. Ölçeğe ilişkin gözlemciler arası sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC:0.867, $p=0.001$) yüksek bulundu.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği'nin (İİDDÖ) gözlemciler arası uyumunun yüksek olduğu, ülkemizde dermatit gelişimi yüksek olan inkontinanslı hastalarda dermatitin saptanması ve değerlendirilmesinde etkin olarak kullanılabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: İnkontinans, dermatit, ölçek, gözlemciler arası uyum.

ABSTRACT

Aim: This research was designed to adapt the Incontinence Associated Dermatitis Assessment Scale (IADAS) to Turkish version.

Method: This methodological research was carried out in two stages. Firstly, the language equivalence the scale was performed. Then, nurses were asked to give points in accordance with the instructions the scale by showing an image demonstrating the dermatitis development at different levels. This second stage was carried out with 65 nurses in the neurology, neurosurgery, physical therapy and rehabilitation clinics of two university hospitals. Intraclass Correlation Coefficient was used in the inter-observer reliability assessment.

Results: The content validity index of the scale was determined as 1. It was found that the average of age of the nurses who participated in the research was 32.52 ± 5.80 , 87.7% of them had an occupational experience of 3 years and above, and 86.2% of them didn't receive any training incontinence associated dermatitis. In the assessment made by the nurses using the sample image, the average of the point they get from the scale was 23.94 ± 3.92 . The ICC of the scale was found high (0.867, $p=0.001$).

Conclusion: These results, it can be said that the inter-observer compliance of the IADAS is high, it can be used effectively in patients with high risk dermatitis in our country.

Keywords: Incontinence, dermatitis, scale, inter-observer compliance.

¹Ars. Gör. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/ TURKEY, Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/ TURKEY

Yazının gönderilme tarihi: 30.09.2016

Yazının basım için kabul tarihi: 18.04.2017

doi: 10.17672/fnhd.07180

GİRİŞ

İnkontinans ile ilişkili dermatit, idrar veya dışkıının deriyle teması sonucunda perineal bölge, üst ve alt kalça derisinde kızarıklıkla kendini gösteren döküntü, vezikülasyon, ağrı ve kaşıntı gibi belirtilerin birlikte görüldüğü durumdur. İnkontinans ile ilişkili dermatit normal deri bölgesi ile karşılaştırıldığında, bu dokularda hipo/hiperpigmentasyona, ilerleyen aşamalarda fırsatçı mantar enfeksiyonlarına ve morbiditede artışa neden olmaktadır (Black ve ark. 2011; Bliss ve ark. 2011; Borchert, Bliss, Savik ve Radosevich 2010; Langemo, Hanson, Hunter, Thompson ve Oh 2011). Brown ve Sears (1993) inkontinansla ilişkili dermatitin gelişmesinde dokunun toleransı, bireyin boşaltımını gerçekleştirebilme durumu ve perineal derinin özellikleri gibi noktalara dikkat çekmektedir. Gray (2004) ise altı önemli risk faktörü; uzun süre neme maruz kalma, dışkı veya üriner inkontinans, boşaltıma yardımcı araç ve gereçlerin kullanımı, deri pH'sının alkali olması, sürtünme, enfeksiyona neden olan patojenlerin üzerinde durmaktadır. Diğer araştırmalarda inkontinansla ilişkili dermatitin gelişmesinde etkili olabilecek başka risk faktörleri ise, fiziksel hareket düzeyindeki azalma, ateş, ağrı, etkisiz doku perfüzyonu, kullanılan ilaçlar (steroid, antibiyotik vb.) olarak belirtilmektedir (Gray ve ark. 2007; Junkin ve Selekof 2007; Zulkowski ve Kindsfater 2000).

İnkontinans ile ilişkili dermatitin kesin insidansı bilinmemekle birlikte bakım evlerindeki inkontinanslı bireylerin %7'sinde, toplumda yaşayan fekal inkontinanslı bireylerin %50'sinde, idrarını tutamayan hastaneye yatmış yetişkin hastaların %42'sinde, yoğun bakımda yatan inkontinanslı bireylerin %83'ünde dermatit tipinde deri hasarı olduğu bilinmektedir (Beeckman ve ark.2015; Beeckman, Woodward, Rajpaul ve Vanderwee 2011; Bliss, Savik, Harms, Fan ve Wyman 2006).

Literatürde inkontinansla ilişkili dermatit gelişimini ve riskini değerlendiren farklı ölçme araçları bulunmaktadır (Brown 1993; Nix 2002; Yeomans, Davitt, Peters, Pastuszek ve Cobb 1990). Yeoman ve ark. (1991) tarafından kanser tedavisi sonrasında deri bütünlüğünü sağlamaya yönelik tedavi alan hastalarda tedavinin

etkinliğini belirlemek amacıyla tasarlanan Perirektal Deri Tanılama Ölçeği (Perirectal Skin Assessment Tool (PSAT)) bunlardan biridir. Bu ölçek deri hasarını 5 düzeyde değerlendirmektedir (deri hasarı yok, enflamasyonsuz hafif düzeyde eritem, enflamasyonlu orta düzeyde eritem, büllü veya vesiküllü ciddi eritem ve ülser). Bu ölçek ile yapılan araştırmada, 40 hasta 4 gözlemci tarafından değerlendirilmiş gözlemciler arası uyum oranının %87 olduğu saptanmıştır. Ancak bu aracın, inkontinansa bağlı deri hasarını tam olarak belirlemediği ve gözlenen bölgenin yalnızca perirektal alan olduğu belirtilmektedir. Literatürdeki bir diğer çalışma ise Brown ve Sears (1993) tarafından yapılmıştır. Bu çalışma, inkontinansla ilişkili dermatit gelişimini etkileyen faktörler ve perineal dermatit kavramına yer verilmiştir. Brown, doku toleransı, perineal deri ve boşaltımı gerçekleştirebilme düzeyi üzerine oluşturduğu kavramsal çalışmasında, Perineal Dermatiti Derecelendirme Ölçeği kullanmıştır. Bu ölçeğin amacı, perineal bölgedeki dermatitin önlenmesinde ve tedavisinde hemşirelik girişimlerinin etkinliğini belirlemektir. Bu ölçekte 5 bölge, (kalçalar, koksiks, rektum, skrotum/ perine, üst uyluklar) renk, deri hasarı, deri hasarının büyüklüğü (cm türünden) ve belirti-bulgu yönünden değerlendirilmektedir. Bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanamamakla birlikte, sedatize edilen veya bilinci kapalı hastalarda belirti bulguya ilişkin bilgi almanın mümkün olmadığı görülmektedir (Nix 2002). Ayrıca deri hasarının ölçümü tüm bakım ortamlarında kolay uygulanabilir değildir. Diğer bir ölçme aracı ise tahriş edici maddenin türü ve yoğunluğu, maruz kaldığı süre, perineal derinin durumu, albümin, antibiyotik kullanımı veya tüple beslenme durumu gibi 4 temel yapı üzerine kurulmuş, Perineal Tanılama Ölçeği (Perineal Assessment Tool-PAT)'dir. Bu ölçeğin gözlemciler arası uyum çalışmalarında uyumun yüksek olduğu ($r=0.95$), ancak ölçeğin dermatit düzeyini belirlemekten çok dermatit gelişim riskini belirlediği, dermatitin düzeyini/şiddetini belirlemediği görülmektedir. Literatürde yer alan bu araştırmalar değerlendirildiğinde, bazılarının geçerlik ve güvenirliliğinin kanıtlanmadığı, bazılarının ise ölçülmek isteneni tam olarak ölçmediği görülmektedir. Ancak Borchert ve ark. (2010) tarafından geliştirilen İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme

Ölçeği'nin dermatit düzeyini ve hangi alanda geliştiğini doğru olarak belirleyebildiği görülmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında sınıf içi kolerasyon katsayısı yüksek bulunmuştur (ICC:0.91). Bu ölçeğin, ülkemizde kullanılabilirliğine dair herhangi bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte inkontinansla ilişkili dermatitin yatağa bağımlılığın ve boşaltıma ilişkin değişimin fazlasıyla yaşandığı hastalık gruplarında da yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu kapsamda, ölçeğin ülkemizde kullanılabilmesi ve kanıta dayalı uygulamaları yakından takip eden hemşireler için gereklidir. (Bliss ve ark. 2011; Payne 2015; Ripley 2007). Bu nedenle, ülkemizde inkontinansla ilişkili dermatiti değerlendirmeye yönelik geçerliğini sağlamış ölçeklere gereksinim vardır.

Ülkemizde inkontinansla ilişkili dermatit son yıllarda gündeme gelmekle birlikte yapılan araştırmaların oldukça sınırlı olduğu, ülkemiz hemşirelerinin inkontinansla ilişkili dermatiti belirlemelerini sağlayacak herhangi bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Ancak literatürde inkontinansla ilişkili dermatiti ve düzeyini ölçmeye yönelik bir çok ölçeğin olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın amacı Borchert ve ark. (2010) tarafından geliştirilen İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği'ni Türkçe geçerliğini sağlayarak ve ülkemiz hemşirelerinin de kullanımını sağlamaktır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma metodolojik tipte planlandı ve uygulandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma, Ocak-Şubat 2015 tarihleri arasında yürütüldü. İki üniversite hastanesinin nöroloji, nöroşirürji ve fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturdu. Metodolojik araştırmalar için örneklem büyüklüğünün belirlenmesine yönelik literatürde, madde sayısının en az 5 veya 10 katı olması gerektiği vurgulanmaktadır (Balci 2001; Tavşancıl 2002). Bu nedenle araştırmanın örneklemi, bu kliniklerde çalışan olasılıksız örnekleme ile belirlenen toplam 65 hemşire oluşturdu.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veri Toplama Araçları

Araştırmada hemşirelerin bireysel özelliklerini değerlendirmek amacıyla 'Hemşire Bilgi Formu' ve 'İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği (İİDDÖ)' kullanılarak toplandı.

Hemşire Bilgi Formu: Bu form hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, bulunduğu klinikte çalışma süresi, inkontinansla ilişkili dermatit gelişimine ilişkin daha önce eğitim alma durumu gibi sorulardan oluşan araştırmacılar tarafından geliştirilen bir formdur.

İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği (İİDDÖ): İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği Borchert ve ark. (2010) tarafından geliştirilmiş ve yedi uzman hemşire tarafından değerlendirilerek içerik geçerliliği sağlanmıştır. Bu ölçüm aracı gözlemciler arası uyum ile test edilmiş, kapsam geçerliliği iki yara ve ostomi uzman hemşiresi tarafından puanlanmıştır.

Ölçek, perineal bölgeyi 13 bölgeye ayırmakta ve numaralandırmaktadır (1. Perianal deri, 2. İki kalça arasındaki kıvrım, 3. Sol alt alça, 4. Sağ alt alça, 5. Sol üst alça, 6. Sağ üst kalça, 7. Genital (labia/skrotum), 8. Alt karın (suprapubik), 9. Genital ile uyluk arasındaki kıvrım, 10. Sol ön iç uyluk, 11. Sağ ön iç uyluk, 12. Sol arka uyluk, 13. Sağ arka uyluk). Ayrıca ölçekte, basınç yarası ve dermatit ayırımı sağlamak amacıyla fotoğraflar da yerleştirilmiş ve kızarıklık tonu, deri hasarı ve döküntünün tanımları yapılarak kızarıklık tonunun açık tenli ve koyu tenli bireylerdeki farkını gösteren renk şeridinde yer verilmiştir. Bu ölçekte kızarıklığın tonları, kırmızılık yok, pembe, kırmızı veya parlak kırmızıdır. Koyu tenli bireylerde kızarıklık parlak kırmızı renkli, deri hasarının ise morumsu renkte olabileceği ifade edilmektedir. Deri hasarı, derinin en üst tabakasının aşınması ve derinin nemli olması, döküntü ise perineal bölgede kenarları düzensiz kızarıklık alan ve etrafa doğru yayılan uçları küçük kırmızı noktalar olarak tanımlanmaktadır. Ölçekte puanlandırma şu şekilde gösterilmektedir.

Kızarıklık yok ise: 0 puan, pembe renk: 1 puan, kırmızı renk: 2 puan, döküntü: 3 puan, deri kaybı: 4 puan

olarak değerlendirilir. Ölçekten toplamda alınabilecek puan 0-52 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması dermatit şiddetinin arttığını göstermektedir (Borchert ve ark. 2010).

Ölçeğin Dil Eşdeğerliği: İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği'nin (İİDDÖ) dil eşdeğerliğini belirlemek amacıyla; 2 dil bilim uzmanı, hemşirelik esasları alanında uzman bir öğretim üyesi ve araştırmacı tarafından ölçek Türkçe'ye çevrildi. Türkçe'ye çevrilen tüm formlar araştırmacı tarafından tekrar gözden geçirilerek tek form haline getirildi. Türkçe'ye çevrilen formun her iki dili anlayan, konuşabilen ve her iki kültürü yakından bilen dil uzmanı tarafından geri çevirisi yapıldı. Orijinal ölçek ile İngilizce'den çevrilen formu karşılaştırıldı ve gerekli kontrol ve düzenlemeler yapıldı. Türkçe versiyonunun oluşturulabilmesi için son hali verilen ölçek içerik geçerliğinin yapılması amacıyla uzmanlara sunuldu.

Kapsam Geçerliği: İçerik geçerliliği ölçek maddelerinin kavramsal ana kütleyle temsil etme derecesidir. Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellekle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (Esin 2014).

Kapsam geçerliğine ilişkin çalışmada ölçeğin Türkçe Formu, alanında uzman öğretim üyelerine görüşlerini almak üzere sunuldu. Uzman görüşü değerlendirmesi için Kapsam Geçerlik İndeksinden (KGİ) yararlandı. Uzmanlardan her bir maddeyi tek tek değerlendirmeleri ve 1-4 arasında puanlandırmaları istendi. Puanlama: 1= "Uygun değil", 2= "Biraz uygun" (Maddenin düzeltilmesi gerekli), 3="Uygun"(Ancak ufak değişiklik gerekli), 4= "Son derece uygun" şeklinde yapıldı. Uzmanlar tarafından verilen puanlar değerlendirildi, ortalama, standart sapma, medyan, en düşük ve en yüksek puan değerleri hesaplandı. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı.

Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasına geçmeden önce hemşirelere dermatit ve gelişimi hakkında eğitim verildikten sonra, İnkontinansla İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği'ni nasıl kullanacakları öğretildi. Araştırma için veri toplama formuna 13 bölgeye ayrılmış perineal bölgenin hangi alana karşılık geldiğini gösteren dermatiti tanıtıcı ölçek yerleştirildi. Daha sonra dış genital organları içeren, perineal bölgede dermatit gelişmiş vaka örneği resimleri yerleştirilerek 13 bölgeye ilişkin kırmızılık, döküntü ve deri hasarı açısından ölçek yönergesine göre 0 ile 4 arasında puan vermeleri istendi.

TARİH:		KIZARIKLIK			DÖKÜNTÜ	CİLT HASARI	
		Yok (0)	Pembe (1)	Kırmızı (2)	Var (3)	Var (4)	
1	Perianal deri						
2	İki kalça arasındaki kıvrım						
3	Sol alt kalça						
4	Sağ alt kalça						
5	Sol üst kalça						
6	Sağ üst kalça						
7	Genital bölge (labia/skrotum)						
8	Alt karın (suprapubik)						
9	Genital ile uyluk arasındaki kıvrım						
10	Sol ön iç uyluk						
11	Sağ ön iç uyluk						
12	Sol arka uyluk						
13	Sağ arka uyluk						
Toplam							Puan

İNKONTİNANS İLE İLİŞKİLİ DERMATİTİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLAMA FORMU

Yönerge:

1. 13 vücut bölgesinin her biri için en kötü deri hasarını belirleyin.
2. Her bir vücut bölgesinin en kötü deri hasarı düzeyini puanlandırın.
3. Olası puan aralığı:0-52.
4. 13 bölgenin puanlarını toplayarak İnkontinans ile İlişkili Dermatit (İİD) puanını belirleyin (puan iyileşme ile azalacaktır).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izni alındıktan sonra, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulu'ndan izni alındı. Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü kliniklerdeki hemşirelerin bilgilendirilmiş onamları alındı. Ölçeğin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacılardan biri olan Donna Z. Bliss'ten izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler ile birlikte (ortalama, standart sapma, frekans), Student t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü ANOVA, Tukey HSD, Kruskal Wallis testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Ölçeğin kapsam geçerliği için Kapsam Geçerliği Oranı kullanıldı. Gözlemciler arası güvenilirlik değerlendirmelerinde Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC: Intraclass Correlation Coefficient) kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece iki üniversite hastanesinin nöroloji, nöroşirürji ve fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde çalışan hemşireler ile yapılmış olması bu araştırmanın sınırlılığdır.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde %93.8'inin kadın, yaş ortalamalarının

32.52±5.80, %46.1'inin nöroşirürji, %30.8'inin nöroloji, %23.1'inin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %67.7'sinin lisans mezunu, %87.7'sinin 2 yıl üzeri mesleki deneyime sahip oldukları, %86.2'sinin inkontinans ile ilişkili dermatit gelişimi hakkında herhangi bir eğitim aldıkları görüldü (Tablo 1).

Hemşirelerin bireysel özellikleri çalıştıkları kliniklere göre karşılaştırıldığında yaş ortalaması ve cin-

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri (N=65)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	61	93.8
	Erkek	4	6.2
Yaş Grubu	≤30 yaş	32	49.2
	>30 yaş Yaş Ort±SS (32.52±5.80) (Min-max 24-47)	33	50.8
Klinik	Nöroşirürji	30	46.1
	Nöroloji	20	30.8
	Fizik tedavi	15	23.1
Eğitim Durumu	Lise mezunu	1	1.5
	Ön lisans mezunu	4	6.2
	Lisans mezunu	44	67.7
	Lisansüstü mezunu	16	24.6
Mesleki Deneyim	≤2 yıl	8	12.3
	>2 yıl	57	87.7
Çalışma Pozisyonu	Sorumlu hemşire	10	15.4
	Yatak başı hemşiresi	55	84.6
Çalışma Süresi (Ay)	≤60 ay	37	56.9
	>60 ay	28	43.1
Eğitim Alma	Evet	8	13.8
	Hayır	57	86.2
Eğitim Alınan Yer (n=8)	Sempozyum	1	12.5
	Okul	1	12.5
	Hastane	6	75.0

Tablo 2. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Karşılaştırılması (N=65)

Bireysel Özellikler		Klinik			p
		Nöroşirurji (n=30)	Nöroloji (n=20)	Fizik Tedavi (n=15)	
Yaş (Yıl)		32.80±6.06	30.10±4.25	35.20±6.06	¹ 0.031*
Cinsiyet	Kadın	29 (%96.7)	20 (%100)	12 (%80)	³ 0.035*
	Erkek	1 (%3.3)	0 (%0)	3 (%20)	
Eğitim Durumu	Ön lisans mezunu ve altı	2 (%6.7)	2 (%10)	1 (%6.7)	³ 0.258
	Lisans mezunu	24 (%80)	10 (%50)	10 (%66.7)	
	Lisansüstü mezunu	4 (%13.3)	8 (%40)	4 (%26.7)	
Mesleki Deneyim	≤2 yıl	4 (%13.3)	4 (%20)	0 (%0)	³ 0.199
	>2 yıl	26 (%86.7)	16 (%80)	15 (%100)	
Çalışma Pozisyonu	Sorumlu hemşire	2 (%6.7)	4 (%20)	4 (%26.7)	³ 0.170
	Yatak başı hemşiresi	28 (%93.3)	16 (%80)	11 (%73.3)	
Eğitim Alma	Evet	3 (%10)	2 (%10)	3 (%20)	³ 0.586
	Hayır	27 (%90)	18 (%90)	12 (%80)	

¹Tek Yönlü ANOVA, ²Kruskall Wallis Test, ³Ki-Kare Testi, *p<0.05

siyet arasında anlamlı fark olduğu (p>0.05), eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalışma pozisyonu ve eğitim alma durumu dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı (p>0.05) (Tablo 2).

Hemşirelerin, İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği kullanarak örnek vaka resmine verdikleri toplam puan ortalamasının 23.94±3.92 (Min:3, Max:31) olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hemşirelerin cinsiyet, yaş grubu, çalıştığı klinik, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalışma pozisyonu, çalışma süresi ve inkontinans ile ilişkili dermatit gelişimi konusunda eğitim alma durumu gibi bireysel özellikleri ile İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05) (Tablo 4).

İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği'ne ilişkin gözlemciler arası uyumun, gözlemciler arasında pozitif yönde, %86.7 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulunduğu tespit edildi (ICC: 0.867, %GA: 0.738-0.950, p:0.001; p<0.01) (Tablo 5).

Tablo 3. İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği (İİDDÖ) Puanlarının Dağılımı

İİDDÖ	Min-Maks	Ort±SS	Medyan
Perianal deri	1-4	3.92±0.41	4
İki kalça arasındaki kıvrım	0-4	3.32±1.28	4
Sol alt kalça	0-4	1.55±0.88	1
Sağ alt kalça	0-4	1.55±0.92	1
Sol üst kalça	0-0	0.00±0.00	0
Sağ üst kalça	0-0	0.00±0.00	0
Genital bölge (labia/ skrotum)	1-4	3.31±0.85	4
Alt karın bölgesi	1-4	2.49±0.77	3
Genital ile uyluk arasındaki kıvrım	0-4	2.74±0.69	2
Sol ön iç uyluk	0-3	1.68±0.87	2
Sağ ön iç uyluk	0-3	1.62±0.80	1
Sol arka uyluk	0-2	0.88±0.45	1
Sağ arka uyluk	0-2	0.88±0.45	2
Toplam	13-31	23.94±3.92	24

Tablo 4. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği (İİDDÖ) Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler		İİDDÖ		p
		Ort±SS (Medyan)		
Cinsiyet	Kadın	23.89±4.00 (24)		10.681
	Erkek	24.75±2.63 (25.5)		
Yaş grubu	≤30 yaş	23.34±4.37		20.231
	>30 yaş	24.52±3.39		
Klinik	Nöroşirurji	23.63±4.55		30.063
	Nöroloji	25.50±2.93		
	Fizik tedavi	22.47±3.11		
Eğitim durumu	Ön lisans mezunu ve altı	24.00±3.87 (25)		40.998
	Lisans mezunu	23.98±4.02 (24)		
	Lisansüstü mezunu	23.81±3.90 (25)		
Mesleki deneyim	≤2 yıl	22.63±4.66 (24.5)		40.554
	>2 yıl	24.12±3.82 (24)		
Çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	23.70±3.40 (23)		40.381
	Yatak başı hemşiresi	23.98±4.03 (25)		
Çalışma süresi (ay)	≤60 ay	24.11±4.07		20.692
	>60 ay	23.71±3.78		
Eğitim Alma	Evet	25.13±3.60 (25.5)		40.331
	Hayır	23.77±3.96 (24)		

¹Mann Whitney U Test, ²Student t Test, ³Tek Yönlü ANOVA,

⁴Kruskall Wallis Test

Tablo 5. İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği'ne İlişkin Gözlemciler Arası Güvenirlik Değerlendirmesi

	İİDDÖ
ICC	0.867
%95 GA	
Alt sınır	0.738
Üst sınır	0.950
p	0.001**

ICC: Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı, GA: Güven Aralığı, **p<0.01

TARTIŞMA

Bu çalışmada İnkontinans ile İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği'nin gözlemciler arası uyumunu belirlemek hedeflenmiştir. Bu kapsamda araştırmanın yürütüldüğü kliniklerdeki tüm hemşirelerin dermatit gelişen bir bireyi tanılama yaparken dermatitin düzeyini doğru belirleyebilmesi önemlidir. Dermatit düzeyinin belirlenmesi etkin hemşirelik bakımının planlanması için gereklidir. Bu nedenle dermatitin sık görüldüğü kliniklerde çalışan hemşireler için bu ölçek önemli bir gereksinimi karşılayacaktır.

Araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin dil eşdeğerliği yapıldı. Bu kapsamda uzman görüşü alınarak ölçeğin son Türkçe hali oluşturuldu.

Ölçek uyarlaması kapsamında yapılan araştırmalar için güvenilirliği belirlemeye yönelik önerilen yöntemlerden biri bağımsız gözlemciler arasındaki uyumun incelenmesidir. Gözlemciler arası uyumu belirleyen güvenilirlik ölçütü, verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin önceden eğitilerek, birbirinden bağımsız olarak aynı durumu aynı zamanda ve aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanır. Ölçme aracının uygulanması ve puanlanması gözlemci becerisine dayalı ise gözlemciler arası uyumun hesaplanması gerekir. Bu amaçla gözlemcilerin aynı bireye aynı ölçüm aracını uygulaması sonucunda elde edilen puanlar arasındaki uyum, istatistiksel analizlerle belirlenir (Esin 2014). Bağımsız gözlemciler arası uyum değerini hesaplamak için, kolerasyon katsayısı, t- testi, Cronbach Alfa katsayısı, ikiden fazla gözlemcinin olduğu durumlarda özel varyans çözümlenmeleri kullanılır (Aksayan ve Gözüm 2002; Can, Öztuna ve Yasemin 2009; Esin 2014). Bu değerlendirmelerden sınıf içi kolerasyon katsayısı 0 ve 1 arasında değerler alabilmektedir. Değerlendiriciler birbirine yakın değerlendirmeler yapmışlarsa sınıf içi kolerasyon katsayısı 1'e yakın olur (Kılıç 2009). Bu çalışmada örneklem grubundaki hemşirelerin bireysel özelliklerine göre ölçek puanlarının değişmediği görüldü. Bu bulgu, Borchert ve ark.'nın geçerlik güvenilirlik çalışmasında yara bakım uzmanı hemşirelerin örnek vakalara verdikleri puanla, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ölçeğe verdikleri puanların değişmediği görülmektedir. Bu kapsamda İnkontinans ile İlişkili

Dermatiti Değerlendirme Ölçeği gözlemcilerarası uyumun sınıf içi kolerasyon katsayısı 0.86 bulunurken, değer 1'e yakın olması nedeni ile gözlemciler arası uyumun yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgunun ölçeğin geliştirilmesi aşamasında yapılan çalışma bulgusu ile uyumlu olduğu saptandı (Borchert ve ark. 2010).

Gözlemciler arası uyum çalışması ölçeğin kullanım kolaylığını temel amaç olarak belirlememekle birlikte, gözlemciler arası uyumun yüksek çıkması ölçeğin kullanımının kolay olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Borchert ve arkadaşları tarafından geliştirilen, orijinal dili İngilizce olan İnkontinansla İlişkili Dermatiti Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun gözlemciler arası uyumunun yüksek düzeyde olduğu saptandı. Ayrıca ölçeğin perineal bölgeyi bölerek numaralandırılmış olması dermatiti belirlemeye yönelik resimlerin eklenmesi ölçeğin kullanımını kolaylaştırmıştır. Bu nedenle ölçeğin Türkçe Formu'nun hemşireler tarafından inkontinans ile ilişkili dermatit ve düzeyini belirlemede kullanmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aksayan, S. Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1): 9-14.
- Balcı, A. (2001). *Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Pegem A Yayıncılık., Ankara, 320.
- Beeckman, D. ve ark. (2015). Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. The Cochrane Library, 1-13, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011627/abstract.jsessionid=ECDA203199C41AF3403ED329C1972441.f01t02> (12.06.2016).
- Beeckman, D., Woodward, S., Rajpaul, K., Vanderwee, K. (2011). Clinical challenges of preventing incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Nursing*, 20(13): 784-790.
- Black, J. M., ve ark. (2011). MASD part 2: Incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis: A consensus. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 38(4): 359-370.
- Bliss, D. Z., Savik, K., Harms, S., Fan, Q., Wyman, J. F. (2006). Prevalence and correlates of perineal dermatitis in nursing home residents. *Nursing research*, 55(4): 243-251.
- Bliss, D. Z. ve ark. (2011). Incontinence-associated dermatitis in critically ill adults: Time to development, severity, and risk factors. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 38(4): 433-445.

- Borchert, K., Bliss, D. Z., Savik, K., Radosevich, D. M. (2010). The incontinence-associated dermatitis and its severity instrument: Development and validation. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 37(5): 527-535.
- Brown, D. (1993). Perineal dermatitis: Can we measure it? *Ostomy/wound management*, 39(7): 28-30.
- Brown, D., Sears, M. (1993). Perineal dermatitis: A conceptual framework. *Ostomy/wound management*, 39(7): 20-25.
- Can, A., Öztuna, D., Yasemin, G. (2009). Sağlık araştırmalarında sınıf içi korelasyon katsayısının kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 1(2): 59-64.
- Esin, M. N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M. N. (Eds.). *Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik*. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., İstanbul, 193-232.
- Gray, M. (2004). Preventing and managing perineal dermatitis: A shared goal for wound and continence care. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 31(1): 2-12.
- Gray, M. ve ark. (2007). Incontinence-associated dermatitis: A consensus. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(1): 45-54.
- Junkin, J., Selekof, J. L. (2007). Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(3): 260-269.
- Kılıç, S. (2009). Ölçümlerin uyumluluğu ve tıptaki uygulamaları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Langemo, D., Hanson, D., Hunter, S., Thompson, P., Oh, I. E. (2011). Incontinence and incontinence-associated dermatitis. *Advances in skin & wound care*, 24(3): 126-140.
- Nix, D. H. (2002). Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy/wound management*, 48(2): 43-49.
- Payne, D. (2015). Managing and preventing incontinence-associated dermatitis. *British journal of community nursing*, 20(5): 231-232.
- Ripley, K. R. (2007). Skin care in patients with urinary or faecal incontinence: Kenneth Ripley discusses the evidence-base underpinning skin care in incontinent patients, evaluates the care provided by the local community nursing team and makes recommendations for improving practice. *Primary Health Care*, 17(4): 29-34.
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Nobel Yayıncılık, Ankara, 34-58.
- Yeomans, A., Davitt, M., Peters, C., Pastuszek, C., Cobb, S. (1991). Efficacy of chlorhexidine gluconate use in the prevention of perirectal infections in patients with acute leukemia. *Oncol Nurs Forum*, 18(7): 1207-1213.
- Zulkowski, K., Kindsfater, D. (2000). Examination of care-planning needs for elderly newly admitted to an acute care setting. *Ostomy/wound management*, 46(1): 32-38.