

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği

Reliability and Validity of Constipation Severity Scale

Nurten KAYA,^a
Nuray TURAN^a

^aHemşirelik Esasları AD,
İstanbul Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 15.12.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 18.06.2011

*Araştırma 1: 1. Temel Hemşirelik Bakımı
Kongresi (21-23 Ekim 2010, Çeşme)'nde özel
bildiri; Araştırma 2: MedicReS IC2011
(International Conference on Good Medical
Research) (25-27 Mart 2011, İstanbul)'de
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nurten KAYA
İstanbul Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları AD, İstanbul
TÜRKİYE/ TURKEY
nurka@istanbul.edu.tr

ÖZET Amaç: Metodolojik türde gerçekleştirilen bu çalışma, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin (KCÖ) Türkçe eşdeğerliğini sağlamak, güvenilirliğini ve geçerliliğini belirlemek amacı ile iki aşamalı olarak yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** KCÖ'nün dil eşdeğerliği, geri-çeviri yöntemiyle; içerik geçerliği uzman görüşüne başvurularak; güvenilirliği, zamana göre değişmezliği ve iç tutarlılığı test edilerek; geçerliği ise iraksak-birbirini tutmayan ve benzer sonuçlu geçerlik yöntemlerinden yararlanılarak sınıandı. Benzer sonuçlu geçerlik için Gastrointestinal Symptom Derecelendirme Ölçeği (GSDÖ), Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ) ve iraksak-birbirini tutmayan geçerlik için Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) ile Marlowe-Crowne Sosyal Arzuedilebilirlik Ölçeği (MCSAÖ) kullanıldı. Ayrıca KCÖ ile genel yaşam kalitesi (SF-36) arasındaki ilişki incelendi. Birinci araştırmanın örneklemini bir hemşirelik yüksek okulunda öğrenim gören öğrencilerden, ikinci araştırmanın örneklemini ise ortopedi kliniklerinde yatan hastalardan meydana geldi. **Bulgular:** KCÖ'nün test-terrar test korelasyon katsayılarının, ölçeğin tüm maddelerinde 0.20-0.84; madde-toplam puan korelasyonunun 0.40-0.82 ve Cronbach α değerinin 0.92 ve 0.93 arasında olduğu saptandı. KCÖ ile KYKÖ, GSDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan korelasyon elde edilirken, KCÖ ve EUO, MCSAÖ puanları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan bir korelasyon katsayısına ulaşılmadı. KCÖ puanları ile genel yaşam kalitesi (SF-36) arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan ters bir ilişki saptandı. **Sonuç:** Elde edilen sonuçlar, Türkçeleştirilen KCÖ'nün konstipasyon sorununun belirlenmesinde ve şiddetinin derecelendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Konstipasyon; sonuçların yeniden üretilebilirliği; ayıklama bozuklukları

ABSTRACT Objective: This methodological study was conducted in two stages with the aim of providing Turkish equivalence and determining reliability and validity of Constipation Severity Scale (CSS). **Material and Methods:** Linguistic equivalence of CSS was verified with translation-backward translation method, content validity with expert opinion; reliability by testing stability and internal consistency; validity using divergent- incoherent and consistent validity methods. Gastrointestinal Symptom Grading Scale (GSGS) and Constipation Quality of Life Scale (CQLS) were used for consistent validity and Epworth Sleepiness Scale (ESS) and Marlow-Crowne Social Desirability Scale (MCSDS) were used for divergent-incoherent validity. Also the relationship between CSS and general quality of life (SF-36) was analyzed. Sample of the first research was composed of students from a School of Nursing and sample of the second research was composed of the patients hospitalized in orthopedics clinic. **Results:** Test-retest correlation coefficients of CSS were found to be 0.20-0.84; item-total score correlations were found to be 0.40-0.82 and Cronbach alpha coefficient was found to be between 0.92 and 0.93. While a statistically significant correlation was found between CSS and CQLS, GSGS scores, a statistically significant correlation coefficient could not be reached between CSS and ESS, MCSDS scores. A statistically significant inverse relationship was detected between CSS scores and general quality of life (SF-36). **Conclusion:** Obtained results indicated that Turkish version of CSS is a reliable and valid scale for determination of constipation problem and assessment of the severity.

Key Words: Constipation; reproducibility of results; elimination disorders

doi:10.5336/medsci.2010-22198

Copyright © 2011 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1491-501

Beslenme, bireylerin ve toplumların sağlığı-
nın korunması ve sürdürülmesi için gerekli,
aynı zamanda biyo-fizyolojik, psikolojik,
sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik et-
menlerden etkilenebilen temel bir yaşam gereksi-
nidir. Sağlıklı toplumların oluşması için yeterli
ve dengeli beslenme tartışmasız bir ön koşuldur.
Son yıllarda dünyada artan fast food tüketimi ve
dengesiz beslenme sonucu konstipasyon önemli bir
sorun olmaya başlamıştır.¹

Konstipasyon genel popülasyonu %2-28 ora-
nında etkileyen bir sağlık sorunudur.²⁻⁵ Ülkemizde
popülasyona dayalı yapılan çalışma sonuçlarına gö-
re konstipasyon görülme oranı %22-40 arasında de-
ğişmektedir.⁶

Konstipasyon; dışkılamada zorluk, aralıklı, tam
olmayan defekasyon ve ayrıca yetersiz veya ağrı
veren defekasyon işlemi olarak tanımlanmaktadır.
Konstipasyonun diğer semptomları ise sert dışkıla-
ma, bağırsakların tam boşalmaması, karında rahat-
sızlık veya ağrı hissi, defekasyon esnasında çıkışta
engellenme/takılma hissi ve parmakla dışkının çı-
karılmasıdır.⁷⁻¹²

Yetersiz sıvı alımı, fiziksel aktivite azlığı, yan-
lış beslenme, az posalı beslenme, ileri yaş, eğitim
düzeyinin düşüklüğü, çevre değişikliği, defekasyon
gereksiniminin sık sık ertelenmesi, cinsel suiisti-
male uğrama, hamilelik, stres, kaygı, depresyon
semptomlarının varlığı, steroid antiinflamatuvar ve
diğer konstipasyona yol açan ilaç kullanımı, bazı
hastalıklar ve tedavi süreci (intestinal obstrüksiyon,
rektal lezyon, vb.) konstipasyon için risk faktörle-
ri arasındadır.^{3,4,13}

Sonuç olarak konstipasyon, bireyin yaşam ka-
litesini düşürmesi, tükenmişliğe ve iş gücü kaybına
neden olması, sağlık bakım maliyetini arttırması,
sağlık düzeyi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle
birey için majör bir sağlık sorunu haline gelebil-
mektedir.¹³⁻¹⁵ Konstipasyonu tanılama ve ciddi-
yetinin düzeyini belirleme, sorunun çözümünde
anahtar rol oynamaktadır.¹⁶ Ancak Türkiye’de
konstipasyon sorununa yönelik sınırlı sayıda tanı-
lama ve ölçüm araçları bulunmaktadır.^{17,18} Öte yan-
dan herhangi bir sorunu ölçmek için yeni bir araç
geliştirmenin zorlukları bilinmekte; bu nedenle ya-

yınlarda tanımlanan, geçerliliği-güvenilirliği iyi belir-
lenmiş ölçekleri Türk toplumuna uyarlayarak kul-
lanma eğilimi yaygınlığını korumaktadır.¹⁹ Bu
çalışmada konstipasyon sorununu belirlemek ve
şiddetini derecelendirmek amacı ile İngilizce ola-
rak geliştirilmiş bir ölçeğin Türkçeye uyarlanması
amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Bu araştırma, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği’nin
(Constipation Severity Instrument) Türkçe eşde-
ğerliğini sağlamak, güvenilirliğini ve geçerliliğini
belirlemek amacı ile metodolojik türde iki aşamalı
olarak yapıldı. Örneklem, Araştırma 1’de hemşire-
lik öğrencilerinden, Araştırma 2’de ortopedi hasta-
larından meydana geldi.

İşlem Yolu

**Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin Dil Eşdeğer-
liği ve İçerik Geçerliliği:** KCÖ’nün dil eşdeğerliğini
sağlamak amacıyla, bu konuda uzman ve İngilizce-
yi iyi derecede bilen üç kişiye, bağımsız olarak öl-
çeğin Türkçeye çevirisi yaptırıldı. Daha sonra
Türkçeleştirilen ölçekler, konusunda uzman bir öğ-
retim üyesi ve bir Türk Dili ve Edebiyatı uzmanı
tarafından incelendi; çelişen ifadeler görüşülerek
düzeltildi ve ölçekler tek bir form haline getirildi.
Türkçe KCÖ, İngilizceyi ve ilgili kültürü, aynı za-
manda Türkçeyi iyi bilen iki kişiye verildi ve İngi-
lizceye çevrilmesi istendi. İngilizceye geri çevirisi
yapılan KCÖ ile özgün ölçek karşılaştırılarak man-
tık ve ifadelerin tutarlılığı saptandı. Bu yöntemle
Türkçeye uyarlanan ölçeğin içerik geçerliliği “con-
tent validity index” kullanılarak sınıandı. Bu bağ-
lamda KCÖ, 13 uzmana dağıtıldı; uzmanlardan
soruların anlaşılabilirliğini ve Türk kültürüne uy-
gunluğunu dört aşamalı Likert tipi bir ölçeği kulla-
narak değerlendirmeleri ve önerilerini belirtilen
bölümlere yazmaları istendi. Bu ölçekte 1, “uygun
değil”; 2, “biraz uygun (maddenin/ifadenin reviz-
yonu gerekli)”; 3, “oldukça uygun (uygun ancak
ufak değişiklik gerekli)”; 4 “son derece uygun” şek-
linde değerlendirilmektedir. Uzman görüşüne göre
tüm ölçek maddeleri %95-100 oranında uygun bu-
lundu. Altı uzman tarafından uygun bulunmayan

beş soru maddesine diğer uzmanlarla görüşülerek son şekli verildi. Bu aşamadan sonra KCÖ, 20 hemşirelik öğrencisine ve 20 ortopedi hastasına bire bir görüşme yöntemi ile uygulandı ve anlaşılabilirliği test edildi. Elde edilen veriler sonucunda, Türkçe KCÖ'nün istatistikî güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarında kullanılabilirliğine karar verildi.

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin Güvenilirliği ve Geçerliliği:KCÖ'nün güvenilirliği test-tekrar test ve iç tutarlılık yöntemleriyle; geçerliği ise iraksak-birbirini tutmayan ve benzer sonuçlu geçerlik yöntemlerinden yararlanılarak sınıandı.

VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada anket formlarından elde edilen veriler, Stastical Package for Social Science for Windows (SPSS 11.0) paket programı kullanılarak oluşturulan veri tabanına kaydedildi ve bu program ile verilerin analizi yapıldı. Veri analizinde ordinal veriler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri olarak; nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirildi. Ordinal veriler arasındaki ilişkinin saptanmasında Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği kullanıldı. KCÖ'nün iç tutarlılığı, Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach Alpha Çözümlemesi yöntemlerinden yararlanılarak belirlendi.

ARAŞTIRMALARIN ETİK YÖNÜ

Öncelikle ölçeği geliştiren Madhulika G. Varma ile yazılı iletişim kuruldu ve ölçeğin Türkçeye uyarlanması için yazılı izin alındı. Araştırma verilerinin toplandığı hemşirelik yüksek okulundan ve ortopedi kliniğinin anabilim dalı başkanlığından, araştırmanın yürütülmesine ilişkin yazılı izin alındı. Örnekleme oluşturan öğrencilere ve hastalara çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanarak sözel onamları alındı.

ARAŞTIRMA 1

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evreni, bir üniversitenin hemşirelik yüksek okuluna kayıtlı öğrencilerden (580 öğrenci) oluştu. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 50 hemşirelik öğrencisi üzerinde sınıandı. İç tutarlılığı ile iraksak-birbirini tutmayan ve benzer sonuç-

lu geçerliği belirlemek amacıyla araştırma kapsamına alınacak örneklem sayısını saptamada, test edilen ölçeğin madde sayısı dikkate alındı (toplam 16 madde). Madde sayısının on katı olarak (160 hemşirelik öğrencisi) belirlenen hemşirelik öğrencisi sayısına 30 yedek eklenerek, örneklem 190 kişi olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemine seçilmesinde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Birey Bilgi Formu: Bu formda hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet ve yaş ile ilgili bireysel verileri toplandı.

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ): Varma ve ark. tarafından 2008 yılında geliştirilen KCÖ, bireylerin dışkılama sıklığını, yoğunluğunu ve dışkılama sırasında zorluğunu/güçlüğü belirlemeye yönelik bir ölçektir.²⁰ Ayrıca bu ölçek konstipasyon semptomlarını ölçmek amacı ile de kullanılabilir. Ölçekte 16 soru yer almaktadır. KCÖ, Dışkı Tıkanıklığı (DT), Kalın Bağırsak Tembelligi (KBT) ve Ağrı olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. DT alt boyutundan alınabilecek puan 0-28, KBT alt boyutundan alınabilecek puan 0-29, Ağrı alt boyutundan alınabilecek puan ise 0-16 arasındadır. KCÖ'den alınabilecek toplam puan en düşük 0, en yüksek 73'tür. Ölçekten alınan yüksek puan belirtilerin ciddi olduğunu göstermektedir.²⁰

Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ): KYKÖ, Marquis ve ark. tarafından 2005'te geliştirilmiş olup, "endişe/kaygı" (11 madde), "fiziksel rahatsızlık" (dört madde), "psikosozyal rahatsızlık" (8 madde), "memnuniyet" (beş madde) alt ölçeklerinden oluşan toplam 28 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir.²¹ Beşli Likert tipindeki ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28'dir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.^{17,21} Dedeli ve ark. yaptıkları çalışmada KYKÖ'nün Türkçe şeklinin geçerli ve güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini ifade etmektedir.¹⁷ Bu çalışmamızda, KCÖ'nün benzer sonuçlu ölçek geçerliğinin test edilmesinde KYKÖ'den yararlanıldı.^{17,21}

Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ): Kişilerin gün içinde genel uykululuk halini ölçmek için kullanılan ölçek basit bir anket formu şeklinde ilk kez 1991 yılında Johns tarafından ileri sürüldü. EUÖ' de sekiz adet günlük aktivite esnasında uykuya yatkınlık sorgulanmaktadır.²² Bu çalışmada EUÖ, KCÖ'nün iraksak-birbirini tutmayan geçerliğinin belirlenmesinde kullanıldı.^{22,23}

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin (N=190) % 72.1'inin (n=137) kız, yaş ortalamasının 20.94 yıl (SS=1.82, Minimum=18, Maksimum=28) olduğu saptandı.

KONSTİPASYON CİDDİYET ÖLÇEĞİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

Zamana Göre Değişmezlik: Türkçe KCÖ'nün güvenilirliği "Test-tekrar test" yöntemi ile sınandı ve 50 hemşirelik öğrencisine 2-3 hafta aralarla KCÖ uygulandı. KCÖ'nün test-tekrar test korelasyon katsayısının,

ölçeğin maddelerinde 0.32-0.72 arasında değiştiği, DT alt ölçeğinde 0.61, KBT alt ölçeğinde 0.72, ağrı alt ölçeğinde 0.60 ve ölçeğin toplamında ise bu değer 0.88 olduğu görüldü (Tablo 1).

İç Tutarlılık: KCÖ'nün iç tutarlılığı madde-toplam puan korelasyonu ve Cronbach α yöntemlerine göre, hem ölçeğin tüm maddelerinde hem de alt ölçek maddelerinde hesaplandı. KCÖ'nün toplam puanı ile her bir maddeden elde edilen puanların bağıntı katsayısı Tablo 2'de gösterildi ve bu değer 0.40-0.82 arasında olduğu; madde puanlarının toplam puanla pozitif yönde bağıntı gösterdiği belirlendi. Ölçeğin Cronbach α değeri ise 0.92 olarak belirlendi (Tablo 2). Madde-toplam puan korelasyonu KCÖ'nün alt ölçeklerine göre incelendiğinde; DT alt ölçeği toplam puanı ile bu alt ölçeğin her bir maddesinden elde edilen puanların bağıntı katsayısı 0.58-0.86 arasında bulundu. KBT alt ölçeği için bu değerler 0.48-0.81, Ağrı Alt Ölçeği için 0.58-0.84 arasındadır. Alt ölçeklerin Cronbach α

TABLO 1: Konstipasyon ciddiye ölçeğinin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları*.

Ölçek maddeleri	Araştırma 1 (N= 50)		Araştırma 2(N= 30)	
	r	p	r	p
Dışkı tıkanıklığı alt ölçeği	0.61	0.00	0.83	0.00
Bağırsakları tam boşaltamama sorununu ne sıklıkta yaşarsınız?	0.52	0.00	0.69	0.00
Bu belirti (bağırsakları tam boşaltamama) sizin için ne kadar ciddidir?	0.59	0.00	0.53	0.00
Bu durum sizi ne kadar rahatsız eder?	0.56	0.00	0.55	0.00
Dışkılama sırasında zorluğu/güçlüğü hangi sıklıkla hissedersiniz?	0.54	0.00	0.67	0.00
Bu durum sizin için ne kadar ciddidir?	0.53	0.00	0.65	0.00
Bu durum sizi ne kadar rahatsız eder?	0.60	0.00	0.65	0.00
Kalın bağırsak tembelliği alt ölçeği	0.72	0.00	0.64	0.00
Bir ay boyunca genellikle kaç kez büyük abdeste çıkarsınız?	0.59	0.00	0.45	0.01
"3 günde bir kereden daha az dışkılama" sorununu hangi sıklıkla hissedersiniz?	0.65	0.00	0.61	0.00
Bu belirti (dışkılamanın sık olmaması) sizin için ne kadar ciddidir?	0.32	0.02	0.59	0.00
Bu belirti (dışkılamanın sık olmaması) sizi ne kadar rahatsız eder?	0.54	0.00	0.57	0.00
Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorununuz sizin için ne kadar ciddidir?	0.61	0.00	0.51	0.00
Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorununuz sizi ne kadar rahatsız eder?	0.53	0.00	0.39	0.035
Ağrı alt ölçeği	0.60	0.00	0.79	0.00
Geçen ay boyunca ortalama olarak makatınızdaki ağrı ne kadar şiddetliydi?	0.42	0.02	0.63	0.00
Şu an makatınızdaki ağrı düzeyini belirtiniz.	0.46	0.01	0.61	0.00
Makatınızdaki ağrıdan dolayı ne kadar rahatsızsınız?	0.60	0.00	0.57	0.00
Geçen ay boyunca büyük abdeste çıkarken veya sonrasında ne sıklıkta kanamanız oldu?	0.61	0.00	0.84	0.00
Konstipasyon ciddiye ölçeği (Toplam)	0.88	0.00	0.94	0.00

* Test – Tekrar Test Korelasyonu (Pearson's Korelasyonu).

TABLO 2: Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin tüm maddelerine göre madde toplam puan korelasyonları ile Cronbach α değerleri.

Ölçek maddeleri	Araştırma 1 (N= 190)		Araştırma 2 (N= 160)	
	r ^a	α^b	r ^a	α^b
Bağırsakları tam boşaltamama sorununu ne sıklıkta yaşarsınız?	0.58	0.92	0.78	0.92
Bu belirti (bağırsakları tam boşaltamama) sizin için ne kadar ciddidir?	0.76	0.92	0.74	0.92
Bu durum sizi ne kadar rahatsız eder?	0.77	0.92	0.76	0.92
Dışkılama sırasında zorluğu/güçlüğü hangi sıklıkla hissedersiniz?	0.66	0.92	0.78	0.92
Bu durum sizin için ne kadar ciddidir?	0.82	0.92	0.78	0.92
Bu durum sizi ne kadar rahatsız eder?	0.78	0.92	0.78	0.92
Bir ay boyunca genellikle kaç kez büyük abdeste çıkarsınız?	0.58	0.92	0.47	0.93
"3 günde bir kereden daha az dışkılama" sorununu hangi sıklıkla hissedersiniz?	0.67	0.92	0.65	0.92
Bu belirti (dışkılamanın sık olmaması) sizin için ne kadar ciddidir?	0.79	0.92	0.69	0.92
Bu belirti (dışkılamanın sık olmaması) sizi ne kadar rahatsız eder?	0.77	0.92	0.70	0.92
Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorununuz sizin için ne kadar ciddidir?	0.55	0.93	0.47	0.93
Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorununuz sizi ne kadar rahatsız eder?	0.55	0.93	0.46	0.93
Geçen ay boyunca ortalama olarak makatınızdaki ağrı ne kadar şiddetliydi?	0.56	0.92	0.65	0.92
Şu an makatınızdaki ağrı düzeyini belirtiniz.	0.51	0.93	0.60	0.93
Makatınızdaki ağrıdan dolayı ne kadar rahatsızsınız?	0.59	0.92	0.64	0.92
Geçen ay boyunca büyük abdeste çıkarken veya sonrasında ne sıklıkta kanamanız oldu?	0.40	0.93	0.48	0.93
Konstipasyon ciddiyet ölçeği (Toplam)		0.92		0.93

^a Madde toplam puan korelasyonu (Pearson's Korelasyonu)

^b Cronbach's alpha değerleri

değerleri DT alt ölçeğinde 0.91, KBT alt ölçeğinde 0.85, Ağrı alt ölçeğinde 0.87 olarak saptandı (Tablo 3).

KONSTİPASYON CİDDİYET ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİĞİ

KCÖ'nün geçerliği; benzer sonuçlu (convergent validity) ve ıraksak-birbirini tutmayan (divergent validity) geçerlik yöntemlerinden yararlanılarak sınıandı. KCÖ ile KYKÖ alt ölçekleri arasında (ağrı ve memnuniyet ilişkisi hariç) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlenmesine karşın KCÖ ve EUÖ arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan bir korelasyon katsayısına ulaşamadı (Tablo 4).

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIĞI

Araştırma 1'in en önemli sınırlılığı; KCÖ'nün güvenilirlik ve geçerliğinin tıbbi terminolojiyi ve hemşirelik terminolojisini bilen, ayrıca genç bir grup olan hemşirelik öğrencileri ile yapılmış olmasıdır. Bu nedenle KCÖ'nün güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasının, sağlık sorunu olan ve hastanede yatan

bireyler ile tekrarlanmasının sonuçları güçlendireceği düşünüldü ve bu amaçla Araştırma 2 gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMA 2

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evreni, bir üniversite hastanesinin ortopedi kliniğinde yatarak bakım ve tedavisi yapılan hastalardan oluştu. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 30 hasta üzerinde sınıandı. İç tutarlılığı ile ıraksak-birbirini tutmayan ve benzer sonuçlu geçerliği belirlemek amacıyla ile araştırma kapsamına alınacak örneklem sayısını saptamada test edilen ölçeğin madde sayısı dikkate alındı (toplam 16 madde) ve bu amaçla 160 hasta birey basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Birey Bilgi Formu: Bu form ile hastaların cinsiyet ve yaş ile ilgili bireysel verileri tespit edildi.

TABLO 3: Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin alt ölçek maddelerine göre madde toplam puan korelasyonları ile Cronbach α değerleri.

Ölçek maddeleri	Araştırma 1 (N= 190)		Araştırma 2 (N= 160)	
	r ^a	α^b	r ^a	α^b
Dışkı tıkanıklığı alt ölçeği		0.91		0.95
Bağırsakları tam boşaltamama sorununu ne sıklıkta yaşarsınız?	0.58	0.92	0.84	0.94
Bu belirti (bağırsakları tam boşaltamama) sizin için ne kadar ciddidir?	0.79	0.89	0.82	0.94
Bu durum sizi ne kadar rahatsız eder?	0.82	0.89	0.83	0.94
Dışkılama sırasında zorluğu/güçlüğü hangi sıklıkla hissedersiniz?	0.64	0.91	0.88	0.94
Bu durum sizin için ne kadar ciddidir?	0.86	0.88	0.86	0.94
Bu durum sizi ne kadar rahatsız eder?	0.83	0.88	0.87	0.94
Kalın bağırsak tembelliği alt ölçeği		0.85		0.83
Bir ay boyunca genellikle kaç kez büyük abdeste çıkarsınız?	0.48	0.85	0.42	0.83
“3 günde bir kereden daha az dışkılama” sorununu hangi sıklıkla hissedersiniz?	0.59	0.83	0.70	0.78
Bu belirti (dışkılamanın sık olmaması) sizin için ne kadar ciddidir?	0.81	0.78	0.71	0.77
Bu belirti (dışkılamanın sık olmaması) sizi ne kadar rahatsız eder?	0.77	0.79	0.72	0.77
Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorununuz sizin için ne kadar ciddidir?	0.60	0.83	0.54	0.81
Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorununuz sizi ne kadar rahatsız eder?	0.60	0.83	0.55	0.81
Ağrı alt ölçeği		0.87		0.91
Geçen ay boyunca ortalama olarak makatınızdaki ağrı ne kadar şiddetliydi?	0.84	0.78	0.80	0.88
Şu an makatınızdaki ağrı düzeyini belirtiniz.	0.78	0.83	0.86	0.86
Makatınızdaki ağrıdan dolayı ne kadar rahatsızsınız?	0.77	0.83	0.91	0.83
Geçen ay boyunca büyük abdeste çıkarken veya sonrasında ne sıklıkta kanamanız oldu?	0.58	0.88	0.63	0.93

^a Madde Toplam puan korelasyonu (Pearson's Korelasyonu)

^b Cronbach's alpha değerleri.

TABLO 4: Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin benzer sonuçlu ve iraksak-birbirini tutmayan geçerlik pearson korelasyon katsayıları (Araştırma 1, N=190).

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	Benzer Sonuçlu Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği					Iraksak Epworth Uykululuk Ölçeği
	Endişe/kaygı	Fiziksel rahatsızlık	Psikososyal rahatsızlık	Memnuniyet	KYKÖ Toplam	
	Dışkı tıkanıklığı	0.68	0.61	0.60	-0.29	
Kalın bağırsak tembelliği	0.55	0.48	0.51	-0.25	0.57	0.01
Ağrı	0.61	0.49	0.51	-0.08	0.57	0.07
KCÖ toplam	0.70	0.61	0.63	-0.27	0.71	0.02

KYKÖ: Konstipasyon yaşam kalitesi ölçeği, KCÖ: Konstipasyon ciddiyet ölçeği.

KCÖ, KYKÖ ve EUÖ; Araştırma 1'de açıklandı ve Araştırma 2'de de yukarıda açıklandığı amaçla kullanıldı.

Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği (GSDÖ): GSDÖ, gastrointestinal hastalıkların ortak semptomları, klinik deneyimleri ve gastrointestinal semptomlara ilişkin görüşleri değerlendir-

mek üzere Revicki ve ark. tarafından geliştirilen bir ölçektir.²⁴ GSDÖ, her biri yedi puanlık Likert tipi ölçekle, “rahatsızlık yok” ile “çok şiddetli rahatsızlık” ifadeleri arasındaki değerleri ile puanlandırılan 15 madde içermektedir. Faktör analizine dayalı olarak GSDÖ'nün 15 maddesi karın ağrısı, reflü, diyare, hazımsızlık ve konstipasyon olmak üzere beş

alt ölçeğe ayrılır. GSDÖ'de yüksek puanlar semptomların daha şiddetli olduğunu gösterir.²⁴

Marlowe-Crowne Sosyal Arzuedilebilirlik Ölçeği (MCSAÖ): Marlowe ve Crowne tarafından geliştirilen ölçek yaygın olarak kullanılan 10 maddelik bir ölçektir.²⁵ Bu ölçek sosyal açıdan kabul edilebilirliği veya arzu yanıt stillerini belirlemektedir. Ölçek geçerlik güvenilirlik çalışması yapan araştırmacılar bir ölçeğin ıraksak-birbirini tutmayan geçerliğini belirlemede MCSAÖ'den sıklıkla yararlanmaktadır. Bu çalışmada da KCÖ'nün ıraksak-birbirini tutmayan geçerliğinin belirlenmesinde MCSAÖ kullanıldı.^{25,26}

SF-36: Ware tarafından genel sağlığa ilişkin yaşam kalitesini belirlemek amacı ile 1987 yılında geliştirildi.²⁷ 36 ifade içeren ölçek, 8 sağlık durumunun (Fiziksel Fonksiyon, Rol Güçlüğü-Fiziksel, Vücut Ağrısı, Genel Sağlık Durumu, Canlılık, Sosyal Fonksiyon, Rol Güçlüğü-Ruhsal, Ruh Sağlığı) yanı sıra genel fiziksel sağlık ve genel ruh sağlığını değerlendirebilmektedir. SF-36'da her sağlık alanındaki yüksek puanlar, sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin arttığını ifade etmektedir.²⁷ Bu çalışmada KCÖ'nün genel sağlığa ilişkin yaşam kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesinde SF-36'dan yararlanıldı.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki hastaların (N=160) % 55.0'inin (n=88) kadın, yaş ortalamasının 49.18 yıl (SS=19.79, Minimum=16, Maksimum=88) olduğu saptandı.

KONSTİPASYON CİDDİYET ÖLÇEĞİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

Zamana Göre Değişmezlik: "Test-tekrar test" yönteminin gereği olarak KCÖ, 30 hastaya iki hafta

arayla uygulandı. KCÖ'nün test-tekrar test korelasyon katsayılarının, ölçeğin maddelerinde 0.39-0.84 arasında değiştiği, DT alt ölçeğinde 0.83, KBT alt ölçeğinde 0.64, ağrı alt ölçeğinde 0.79 ve ölçeğin toplamında bu değer 0.94 olduğu görüldü (Tablo 1).

İç Tutarlılık: KCÖ'nün toplam puanı ile her bir maddeden elde edilen puanların bağıntı katsayısı Tablo 2'de gösterildi ve bu değer 0.46-0.78 arasında olduğu, madde puanlarının toplam puanla pozitif yönde bağıntı gösterdiği belirlendi. Ölçeğin Cronbach α değeri ise 0.93 olarak belirlendi (Tablo 2). Madde-toplam puan korelasyonu KCÖ'nün alt ölçeklerine göre incelendiğinde; DT alt ölçeği toplam puanı ile bu alt ölçeğin her bir maddesinden elde edilen puanların bağıntı katsayısı 0.82-0.88 arasında bulundu. KBT alt ölçeği için bu değerler 0.42-0.72, ağrı alt ölçeği için 0.63-0.91 arasındadır. Alt ölçeklerin Cronbach α değerleri DT alt ölçeğinde 0.95, KBT alt ölçeğinde 0.83, ağrı alt ölçeğinde 0.91 olarak saptandı (Tablo 3).

KONSTİPASYON CİDDİYET ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİĞİ

KCÖ'nün benzer sonuçlu geçerliği KYKÖ ve GSDÖ'den yararlanılarak sınıandı. KCÖ ile KYKÖ arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan ilişkiler bulundu (Tablo 5). KCÖ ile diyare ve reflü sendromu alt ölçekleri hariç GSDÖ'nün diğer tüm alt ölçekleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan ilişkiler bulundu (Tablo 6). KCÖ'nün ıraksak-birbirini tutmayan geçerliğini belirlemek amacı ile EUÖ ve MCSAÖ arasındaki ilişki araştırıldı ve istatistiksel anlamlılık taşıyan bir korelasyon katsayısına ulaşamadı (Tablo 7).

TABLO 5: Konstipasyon ciddiye ölçeğinin konstipasyon yaşam kalitesi ölçeğine göre benzer sonuçlu geçerlik Pearson korelasyon katsayıları (araştırma 2, n=160).

Konstipasyon ciddiye ölçeği	Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği				KYKÖ Toplam
	Fiziksel rahatsızlık	Psikososyal rahatsızlık	Endişe/kaygı	Memnuniyet	
Dışkı tıkanıklığı	0.60	0.25	0.49	-0.35	0.43
Kalın bağırsak tembelliği	0.58	0.36	0.56	-0.30	0.52
Ağrı	0.49	0.36	0.44	-0.25	0.46
KCÖ Toplam	0.68	0.35	0.59	-0.36	0.55

KYKÖ: Konstipasyon yaşam kalitesi ölçeği, KCÖ: Konstipasyon ciddiye ölçeği.

TABLO 6: Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin gastrointestinal semptom derecelendirme ölçeğine göre benzer sonuçlu geçerlik pearson korelasyon katsayıları (araştırma 2, n=160).

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği					GSDÖ Toplam
	Diyare	Hazımsızlık	Konstipasyon	Karın Ağrısı	Reflü	
Dışkı Tıkanıklığı	0.14	0.41	0.66	0.31	0.23	0.56
Kalın Bağırsak Tembelliği	0.23	0.30	0.52	0.29	0.15	0.46
Ağrı	0.17	0.32	0.44	0.33	0.21	0.45
KCÖ Toplam	0.21	0.42	0.67	0.36	0.23	0.59

GSDÖ: Gastrointestinal semptom derecelendirme ölçeği, KCÖ: Konstipasyon ciddiyet ölçeği.

TABLO 7: Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin iraksak-birbirini tutmayan geçerlik pearson korelasyon katsayıları (araştırma 2, n=160).

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	Epworth Uykululuk Ölçeği	Marlowe-Crowne Sosyal Arzu Edilebilirlik Ölçeği
Dışkı Tıkanıklığı	0.13	-0.02
Kalın Bağırsak Tembelliği	0.04	-0.04
Ağrı	0.21	-0.06
KCÖ Toplam	0.14	-0.04

KCÖ: Konstipasyon ciddiyet ölçeği.

KCÖ'NÜN GENEL YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

KCÖ toplam ve alt ölçek puanları, SF-36'nın Genel Fiziksel Sağlık ve Ruh Sağlığı puanları ile istatistiksel anlamlılık taşıyan negatif yönlü ilişkiler gösterdi (Tablo 8). Bu sonuç konstipasyon ciddiyeti arttıkça genel yaşam kalitesinin düştüğü şeklinde yorumlandı.

TARTIŞMA

Bu çalışma, özgün şekli İngilizce olan KCÖ'nün Türkçeye uyarlamasını yapmak, güvenilirliğini ve geçerliliğini test etmek amacı ile gerçekleştirildi. On altı maddeden oluşan ölçek, örnekleme alınan tüm öğrenci hemşireler ve hastalar tarafından kolay anlaşılır ve uygulanabilir bulundu.

KONSTİPASYON CİDDİYET ÖLÇEĞİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

Zamana Göre Değişmezlik: Bu güvenilirlik, aracın değişik zamanlardaki yinelemeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilidir.¹⁹ Öğrenci grubunda KCÖ'nün test-tekrar test korelasyon katsayılarının, ölçeğin maddelerinde 0.32-0.72 arasında değiştiği, DT alt ölçeğinde 0.61, KBT alt ölçeğinde 0.72, Ağrı alt ölçeğinde 0.60 ve ölçeğin toplamında bu değer 0.88; hasta grubunda ölçeğin maddelerinde 0.39-0.84 arasında değiştiği, DT alt ölçeğinde 0.83, KBT alt ölçeğinde 0.64, ağrı alt ölçeğinde 0.79 ve ölçeğin toplamında bu değer 0.94 olduğu görüldü. Varma ve ark. KCÖ'nün test-tekrar test korelasyon katsayılarının 0.84-0.91 arasında değiştiğini ifade etmektedir.²⁰ Bu çalışma-

TABLO 8: Konstipasyon ciddiyet ölçeği ve SF-36* arasındaki Pearson korelasyon katsayıları (araştırma 2, n= 160).

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	Genel Fiziksel Sağlık	Genel Ruh Sağlığı
Dışkı Tıkanıklığı	-0.30	-0.31
Kalın Bağırsak Tembelliği	-0.25	-0.28
Ağrı	-0.28	-0.26
KCÖ Toplam	-0.29	-0.34

* Genel sağlığa ilişkin yaşam kalitesi ölçeği,

KCÖ: Konstipasyon ciddiyet ölçeği.

da 0.25 üzerindeki korelasyon değerleri anlamlı kabul edilerek tartışıldı. Literatürde 0.00-0.25 arasındaki değerler çok zayıf, 0.26-0.49 arasındaki değerler zayıf, 0.50-0.69 arasındaki orta, 0.70-0.89 arasındaki yüksek, 0.90-1.00 arasındaki çok yüksek korelasyon katsayısı gücünü gösterdiği belirtilmektedir.²⁸ Elde edilen veriler bu literatür bilgisi ile incelendiğinde, KCÖ'nün tüm maddelerinin, toplamının ve alt ölçek toplam puanlarının zamansal olarak değişim göstermediği saptandı.

İç Tutarlılık: "Ölçme araçlarının iç tutarlılığı" (internal consistency) aracın belli bir amaçla bağımsız birimlerinden oluştuğu ve bunların, bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır. Bu nedenle, iç tutarlılığa aynı zamanda "aracın benzeşikliği (homojenlik)" de denmektedir. Ölçeğin bütün birimlerinin ilgilenilen değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu belirleyen güvenilirliktir. Alfa Katsayısı (Cronbach α) ve Madde-Toplam Puan Korelasyonu iç tutarlılık güvenilirliğini sınamada kullanılan yöntemlerden ikisidir.^{19,28} KCÖ'nün toplam puanı ile her bir maddeden elde edilen puanların bağıntı katsayısı öğrenci grubunda 0.40-0.82, hasta grubunda 0.46-0.78 arasında bulundu ve madde puanlarının toplam puanla pozitif yönde bağıntı gösterdiği belirlendi. Ölçeğin Cronbach α değeri ise öğrenci grubunda ölçeğin toplamında 0.92, DT'de 0.91, KBT'de 0.85, ağrıda 0.87; hasta grubunda ölçeğin toplamında 0.93, DT'de 0.95, KBT'de 0.83, ağrıda 0.91 olarak bulundu. Varma ve ark. KCÖ'nün Cronbach α değerinin 0.88-0.91 arasında olduğunu belirtmektedir.²⁰ Elde edilen veriler KCÖ'nün Türkçe şeklinin iç tutarlılığının korunduğunu gösterdi.

KONSTİPASYON CİDDİYET ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİĞİ

"Geçerlik (validity) bir veri toplama aracının, incelemeyi amaçladığı kuram, kavram ya da değişkenle ilgili bileşenleri ne derecede kapsadığını ya da yansıttığını yargılamayı sağlayan ikinci önemli niteliktir. Geçerlik sorunu araştırmacının ölçtüğünü düşündüğü değişkeni gerçekten ölçüp ölçmediği sorusu ile ilgilidir. Buna karşılık, ölçüm yanlılığı veren, değişken ölçümler yapan, yani güvenilirliği sınırlı bir aracın en geçerli göstergeleri içeriyor ol-

sa bile yanıltıcı sonuçlar vermesi kaçınılmazdır. Bu nedenle geçerlik ve güvenilirlik, bir aracın birbirinden bağımsız olarak düşünülmemeyen iki önemli niteliğidir".¹⁹

Geçerliğin sınanması için geliştirilmiş birden fazla yöntem vardır. Bir testin ölçümlerinin aynı ya da farklı yapılardaki diğer test ya da testler ile nasıl ilişkili olduğunun değerlendirilmesi yolu ile yapı geçerliğinin sınanabileceği literatürde belirtilmektedir. Diğer bir deyişle, bir testin ölçtüğü değişkenlerin yanı sıra ölçmediği değişkenleri belirlemek de önemlidir.²⁹ Bu kapsamda bir testin ilişkisiz ölçeklerden nasıl ayrıştığını test eden yöntem "ıraksak-birbirini tutmayan geçerlik", ilişkili ölçeklerle nasıl kesiştiğini gösteren yöntem ise "benzer sonuçlu geçerlik" olarak adlandırılmaktadır. KCÖ'nün özellikleri incelendiğinde, Türkçede geçerli ve güvenilir bir şekilde kullanılan KYKÖ ve GSDÖ'den yararlanılarak KCÖ'nün benzer sonuçlu ölçek geçerliğinin bu yöntemle test edilebileceği sonucuna varıldı. Benzer sonuçlu ölçek geçerliğinde aynı kavramın iki ayrı ölçümünün aynı zaman noktasında karşılaştırılması sağlanmaktadır. Eğer test edilen ölçeğin ölçüm değeri ile diğer ölçüt arasında yüksek korelasyon kurulursa, bu sonuç sınanan aracın geçerli ölçüm yaptığına kanıt sayılmaktadır.¹⁹ Bu çalışmada KCÖ ile KYKÖ aynı zamanda uygulandı ve aralarındaki Pearson korelasyon katsayısı toplamda öğrenci grubunda 0.71, hasta grubunda 0.55 olarak bulundu. Öte yandan KCÖ toplam ile GSDÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısının 0.59 olduğu görüldü. Elde edilen bu değerler literatür bilgisi göz önüne alınarak değerlendirildiğinde; ölçeğin, geçerliğinin onaylanması için beklenen sınırlar içinde olduğu yorumu yapıldı.²⁸

KCÖ'nün ıraksak-birbirini tutmayan (divergent validity) geçerliğini belirlemek amacı ile öğrenci grubunda EUÖ, hasta grubunda EUÖ ve MCSAÖ kullanıldı. Konstipasyonu olan bireylerdeki uykululuk belirtileri, konstipasyon sorunu olmayan bireylerden farklı değildir. Diğer bir deyişle konstipasyon sorunu ile uykululuk arasında bir ilişki yoktur. Bu çalışmada örnekleme alınan bireylerin uykululuk belirtileri belirlendi ve beklendiği şekilde öğrenci ve hasta grubunda KCÖ ile EUÖ puanları arasında herhangi bir ilişki belirlenemedi.

Araştırma 2'de ıraksak-birbirini tutmayan geçerliği belirlemek amacı ile EUÖ'nün yanı sıra MCSAÖ kullanıldı ve beklendiği şekilde konstipasyon ile sosyal arzuedilebilirlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Varma ve ark. KCÖ ile EUÖ ve MCSAÖ arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını ve bu iki ölçeğin mükemmel bir ıraksak-birbirini tutmayan geçerlik gösterdiğini belirtmektedir.²⁰

Bu çalışmada kabızlık semptomlarının hastanın genel yaşam kalitesini etkilediği saptandı. Varma ve ark.'nın çalışma bulgularına benzer şekilde, konstipasyon semptomlarının ciddiyeti ile genel yaşam kalitesi arasında ilişkinin bulunduğu işaret eden SF-36'nın fiziksel ve ruhsal sağlık öğelerinin KCÖ toplam ve alt boyut puanları ile anlamlı korelasyonun bulunduğu belirlendi.²⁰

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, özgün şekli İngilizce olan KCÖ'nün Türkçe eşdeğerliğini ve içerik geçerliğini sağlamak, güvenilirlik ve geçerliğini test etmek amacı ile gerçekleştirildi. Ölçek, hemşirelik öğrencileri ve ortopedi kliniklerinde yatan hastalar tarafından okunabilir, kolay anlaşılır ve uygulama açısından basit bulundu. KCÖ'nün ölçeğe ait tek tek madde puanlarında, alt ölçek toplam puanlarında ve ölçeğin toplamında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde test-tekrar test güvenilirliği saptandı. Öte yandan

ölçeğin Cronbach α değerlerinin ve soru maddelerine ait puanların KCÖ'nün toplam puanıyla ilişkisinin pozitif yönde ve anlamlı bulunması ölçeğin Türkçe sürümünün iç tutarlığının istenen düzeyde olduğunu gösterdi. Ayrıca Türkçede geçerli ve güvenilir bir şekilde kullanılan KYKÖ ve GSDÖ ile KCÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. EUÖ ve MCSAÖ'nün KCÖ ile anlamlı bir ilişki göstermemesi, benzer sonuçlu ölçek geçerliği sonuçlarının tesadüf olmadığını ve elde edilen sonuçların güvenilir olduğunu gösterdi. Özet olarak ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği, iç tutarlılığı, benzer sonuçlu ölçek ve ıraksak-birbirini tutmayan ölçekler geçerliği oldukça iyi sonuçlarla doğrulandı. Tüm bu veriler Türkçe KCÖ'nün bireylerin konstipasyon sorunlarını, bu sorunun ciddiyetini ve alt türlerini, geçerli ve güvenilir bir biçimde değerlendirebileceğini gösterdi. Ayrıca konstipasyonu olan popülasyonun kendi kendine doldurabilecekleri bir ölçek olması nedeni ile de Türkçe KCÖ'nün yararlı olacağı düşünülmektedir.

Teşekkür

Yazarlar, Araştırma 2'nin 25-27 Mart 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilen MedicReS IC2011'de (International Conference on Good Medical Research) sunulmasına katkı sağlayan İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine teşekkür eder (Proje No: UDP-14390).

KAYNAKLAR

1. Kaya N. [Roper Logan Thierney's Model of Nursing]. Babadağ K, Aştı T, editörler. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. 2. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.; 2011. p. 1-7.
2. Talley NJ. Definitions, epidemiology and impact of chronic constipation. Rev Gastroenterol Disord 2004;4(Suppl 2):S3-S10.
3. Türkay C, Aydoğan T, Özden A. [Definition and epidemiology of constipation]. Güncel Gastroenteroloji 2005;9(1):48-52.
4. Richmond JP, Wright ME. Development of a constipation risk assessment scale. J Orthop Nurs 2006;10(4):186-97.
5. Uz B, Türkay C, Bavbek N, Işık A, Erbayrak M, Erkmen Uyar M. [Evaluation of patients with constipation]. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2006;5(1):56-9.
6. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. [The identification of constipation problem in healthy young individuals]. TAF Prev Med Bull 2010;9 (2): 127-32.
7. Ferrazzi S, Thompson GW, Irvine EJ, Pare P, Rance LR. Diagnosis of constipation in family practice. Can J Gastroenterol 2002;16(3):159-64.
8. McCrea GL, Miasowski C, Stotts NA, Macera L, Paul SM, Varma MG. Gender differences in self-reported constipation characteristics, symptoms, and bowel and dietary habits among patients attending a specialty clinic for constipation. Gender Medicine 2009;6(1):259-69.
9. Drost J, Harris LA. Diagnosis and management of chronic constipation. JAAPA 2006; 19(11):24-9.
10. Yurdakul İ. [Constipation]. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Yayın No: 23, 2001. p.71-81.
11. Çelik AF. [Constipation]. Türkiye Klinikleri J Pharmacol 2004;2(3):221-7.
12. Demirbaş S. [Etiology, diagnostic procedures and treatment modalities in chronic constipation]. Gülhane Tıp Dergisi 2010;52(1):61-8.
13. Papatheodoridis GV, Vlachogiannakos J, Karaitianos I, Karamanolis DG. A Greek survey of community prevalence and characteristics of constipation. Eur J Gastroenterol Hepatol 2010;22(3):354-60.
14. Peppas G, Alexiou VG, Mourtzoukou E, Falagas ME. Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review. BMC Gastroenterol 2008;8(5):1-7.

15. Yurdakul İ. [Chronic constipation]. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Hastalıklar II, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Akciğer Kanserine Güncel Yaklaşım Yayın No: 58, 2007. p.43-58.
16. Woolery M, Carroll E, Fenn E, Wieland H, Jarosinski P, Corey B, et al. Constipation assessment scale for use in pediatric oncology. *J Pediatr Oncol Nurs* 2006;23(2):65-74.
17. Dedeli Ö, Turan İ, Fadiloğlu Ç, Bor S. [A validity and reliability of adaptation patient assessment of constipation quality of life scale]. *MN Dahili Tıp Bilimleri* 2007;2(1-2):36-43.
18. Kutlu AK, Yılmaz E, Çeçen D, Eser E. [Turkish validity and reliability of the constipation risk assessment scale Cras]. *Uluslararası Katılımlı 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı*, 2009. p.318.
19. Kaya N, Aştı T. [Validity and reliability of Turkish version of the pretest for attitudes toward computers in healthcare assessment scale]. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;16(61):24-32.
20. Varma MG, Wang JY, Berian JR, Patterson TR, McCrea GL, Hart SL. The constipation severity instrument: a validated measure. *Dis Colon Rectum* 2008;51(2):162-72.
21. Marquis P, De La Loge C, Dubois D, McDermott A, Chassany O. Development and validation of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire. *Scand J Gastroenterol* 2005;40(5):540-51.
22. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness. *The Epworth sleepiness scale*. *Sleep* 1991;14(6):540-5.
23. Johns MW. Reliability and factor analysis of the Epworth sleepiness scale. *Sleep* 1992;15(4):376-81.
24. Revicki DA, Wood M, Wiklund I, Crawley J. Reliability and validity of the gastrointestinal symptom rating scale in patients with gastroesophageal reflux disease. *Qual Life Res* 1998;7(1):75-83.
25. Crowne DP, Marlowe D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. *J Consult Psychol* 1960:349-54.
26. Ural T, Özbirecikli M. Is ethical judgement influenced by social desirability in responding? An analyse on Turkish accountants. *ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2006;15(1):393-410.
27. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) 1: conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30(6):473-83.
28. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları"*. 2. Baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti; 2003. p.382-90.
29. Gözüm S, Aksayan S. [A guide for trans-cultural adaptation of the scale II: psychometric characteristics and cross-cultural comparison]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;1(1):3-14.