

**T. C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İRRİTABL BARSAK SENDROMU YAŞAM KALİTESİ
ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Berna Nilgün ÖZGÜR SOY

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

İZMİR, 2010

**T. C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İRRİTABL BARSAK SENDROMU YAŞAM KALİTESİ
ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Berna Nilgün ÖZGÜR SOY

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

İZMİR, 2010

ÖNSÖZ

2008 yılında başladığım Yüksek Lisans Tez sürecimin sonuna gelmiş bulunmaktayım. Uzun ve yorucu olan bu süreçte; sağlık bilimine ama özellikle de hemşirelik bilimine katkısı olacağına inandığım bir yaşam kalitesi ölçeğinin ülkemiz için geçerlik güvenirliğini çalışarak bu bilimde hizmet veren meslektaşlarımıza ve akademisyenlerimize sunmaktayım.

Bu çalışmayı yaparken amacımız; İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ile ülkemizde irritabl barsak sendromu olan bireylerin yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve yükseltilmesine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını ve uygulamaların yapılmasını sağlamaktır.

Bu süreçte destek ve ilgisini esirgemeyen tez danışmanım Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği ABD Öğretim Üyesi Prof. Dr. **Ayfer KARADAKOVAN**'a; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı ve tez jüri üyesi Prof. Dr. **Çiçek FADİLOĞLU**'na; tezimin uygulanması aşamasında bizzat uğraş veren Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı, Gastroenteroloji ABD Öğretim Üyesi ve tez jüri üyesi Prof. Dr. **Serhat BOR**'a; kişisel zamanından ödün vererek çalışmanın ilerlemesi ve doğru şekilde sonuçlanması için titizlikle çaba gösteren ve büyük katkı sağlayan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji ABD Uzm.Dr. **Rukiye VARDAR**'a; araştırmanın uygulamasında hasta takibi konusunda yardımcı olan Ege Üniversitesi Gastroenteroloji ABD Kolonoskopi Ünitesi hemşirelerine ve doktorlarına; tezimin istatistik incelemeleri için büyük emek sarf eden Ege Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim ABD Öğretim Üyesi Yrd. Doç.Dr. **Timur KÖSE**'ye; iş ortamında tezim konusunda desteğini ve yardımını esirgemeyen, uygun çalışma ortamını sağlayan İzmir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürü Yrd. Doç. Dr. **Emine ÇAKIRCALI**'ya; konu ile ilgili kaynak bulmamda yardımcı olan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Ar. Gör. **Serap Özer** ve Ar. Gör. **Hanife ÖZÇELİK**'e; bu yorucu süreçte her türlü desteği, morali veren, tükendiğim anlarda beni tekrar motive eden **SEVGİLİ AİLEM**'e sonsuz teşekkürlerimi ve minnettarlığımı sunarım...

Sizler olmadan asla başaramazdım... Emekleriniz, destekleriniz asla yadsınamaz... Sizlerle çalışmak benim için büyük onurdu...

İZMİR, 2010

Yük. Hemş. Berna Nilgün ÖZGÜRSOY

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	x
BÖLÜM I	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Hipotezler	4
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Araştırmanın Varsayımları	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.7. Tanımlar – Kısaltmalar	5
1.8. Genel Bilgiler	6
1.8.1. İrritabl Barsak Sendromu	6
1.8.2. İrritabl Barsak Sendromunun Tarihçesi	7
1.8.3. İrritabl Barsak Sendromunun Epidemiyolojisi	7
1.8.4. İrritabl Barsak Sendromunun Fizyopatolojisi	11
1.8.5. İrritabl Barsak Sendromunun Klinik Özellikleri	16
1.8.5.1. Abdominal Ağrı	17
1.8.5.2. Abdominal Distansiyon	17
1.8.5.3. Barsak Alışkanlıklarında Değişme	18
1.8.5.4. Dispeptik Yakınmalar	19
1.8.5.5. Vazomotor Bozukluklar	19
1.8.5.6. Fibromyalji Semptomları	19
1.8.5.7. Ürolojik Semptomlar	20
1.8.5.8. Jinekolojik Semptomlar	20
1.8.5.9. Psikolojik Semptomlar	20
1.8.6. İrritabl Barsak Sendromunun Tanısı	20

1.8.6.1.	Hasta Öyküsü	22
1.8.6.2.	Fizik Muayene	23
1.8.6.3.	Tanı Testleri	23
1.8.6.4.	Tanı Ölçütleri	24
1.8.6.4.1.	Manning Ölçütleri	25
1.8.6.4.2.	Roma I Ölçütleri	25
1.8.6.4.3.	Roma II Ölçütleri	26
1.8.6.4.4.	Roma III Ölçütleri	28
1.8.6.5.	Ayırıcı Tanı	28
1.8.7.	İrritabl Barsak Sendromunun Tedavisi	29
1.8.8.	İrritabl Barsak Sendromunun Prognuzu	33
1.8.9.	İrritabl Barsak Sendromunda Hemşirelik Yaklaşımı	33
1.8.10.	Yaşam Kalitesi Nedir?	36
1.8.10.1.	Sağlıkta Yaşam Kalitesi Nedir?	38
1.8.10.2.	İrritabl barsak Sendromu ve Yaşam Kalitesi	41
BÖLÜM II		43
2.	GEREÇ YÖNTEM	43
2.1.	Araştırmanın Tipi	43
2.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	43
2.3.	Araştırmanın Evreni	43
2.4.	Araştırmanın Örnekleme	43
2.5.	Veri Toplama Tekniği	44
2.6.	Veri Toplama Araçları	45
2.6.1.	Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Veri Toplama Formu	45
2.6.2.	İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği	45
2.6.3.	Kısa Form 36 (KF – 36)	47
2.7.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	48
2.8.	İBS QOL Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği	48
2.8.1.	Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi / Dil Uyarlaması	48
2.8.2.	Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlik – Güvenirlik)	49

2.9.	Araştırmanın Değişkenleri	50
2.10.	Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	51
2.11.	Araştırmanın Etik Yönü	51
2.12.	Süre ve Olanaklar	52
BÖLÜM III		53
3.	BULGULAR	53
3.1.	İBS Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular	53
3.2.	Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	56
3.3.	İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği İle KF 36 Alt Ölçeklerine İlişkin Bulgular	72
BÖLÜM IV		127
4.	TARTIŞMA	127
4.1.	İBS Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerliliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi	127
4.2.	Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	129
4.3.	İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği İle KF 36 Alt Ölçeklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	134
BÖLÜM V		150
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER	150
5.1.	Sonuçlar	150
5.2.	Öneriler	151
BÖLÜM VI		152
6.	ÖZET	152
6.1.	Özet	152
6.2.	Abstract	153

BÖLÜM VII	154
7. KAYNAKÇA	154
BÖLÜM VIII	160
8. EKLER	160
Ek 1 Hasta Onam Formu	160
Ek 2 Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Veri Toplama Formu	161
Ek 3 İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği	163
Ek 4 Kısa Form 36 (KF – 36)	167
Ek 5 Uzman Görüşüne başvuran Kişilerin Listesi ve Uzman Görüşü Uyum Analizi Sonucu	169
Ek 6 Uzman Görüşü	170
Ek 7 İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği İçin Yazışmalar	174
Ek 8 Kısa Form 36 Ölçeği İçin Yazışmalar	176
Ek 9 Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul İzin Yazısı	177
ÖZGEÇMİŞ	178

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 1 –	İrritabl Barsak Sendromu Semptomlarını Tetiklediği Bilinen Faktörler	13
Tablo 2 –	Gastrointestinal Fonksiyonu Etkileyebilen Psikolojik Bozukluklar	16
Tablo 3 –	Bristol Dışkı Görünüş Skalası	22
Tablo 4 –	Kruis Skorlaması	25
Tablo 5 –	Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemleri	51
Tablo 6 –	Araştırmaya Katılan Bireylerin Dağılımı	55
Tablo 7 –	Bireylerin Cinsiyetlerinin Tanılarına Göre Dağılımları	55
Tablo 8 –	Bireylerin Cinsiyetleri İle Fiziksel Özellikleri Arasındaki Dağılım	56
Tablo 9 –	Bireylerin Beden Kitle İndekslerinin (BKİ) Tanılarına Göre Dağılımları	57
Tablo 10 –	Bireylerin Yaş Gruplarının Tanılarına Göre Dağılımları	58
Tablo 11 –	Bireylerin Eğitim Durumlarının Tanılarına Göre Dağılımları	59
Tablo 12 –	Bireylerin Mesleklerinin Tanılarına Göre Dağılımları	60
Tablo 13 –	Bireylerin Gelirlerinin Tanılarına Göre Dağılımları	61
Tablo 14 –	Bireylerin Kansere Korkuları İle Tanıları Arasındaki İlişki	62
Tablo 15 –	Bireylerin Mevcut Hastalıkları İle Tanıları Arasındaki İlişki	63
Tablo 16 –	Bireylerin Kullandıkları İlaçlar İle Tanıları Arasındaki İlişki	65
Tablo 17 –	Bireylerin Dışkı Şekilleri İle Tanıları Arasındaki İlişki	67
Tablo 18 –	Bireylerin Cinsiyetleri İle KF 36 Alt Ölçekleri Arasındaki Dağılım	68
Tablo 19 –	Bireylerin Cinsiyetleri İle İBS Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Arasındaki Dağılım	69
Tablo 20 –	İBS Yaşam Kalitesi Ölçek Sorularının Weighted Kappa Değerleri	71
Tablo 21 –	Ölçek Genelindeki ve Alt Ölçeklerdeki Cronbach Alpha Değerleri	72
Tablo 22 –	İBS Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirlik Analizi	72
Tablo 23 –	Ölçek Genelinin ve Alt Ölçeklerin Ortalamaları İle Standart Sapma Değerleri	73

Tablo 24 –	Ölçek Genelindeki ve Alt Ölçeklerdeki Maddelerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	74
Tablo 25 –	Disfori – Duygu Durum Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları	75
Tablo 26 –	Aktivite Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları	76
Tablo 27 –	Beden İmgesi Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları	77
Tablo 28 –	Sağlık Endişesi Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları	78
Tablo 29 –	Yiyeceklerden Kaçınma Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları	79
Tablo 30 –	Sosyal Tepki Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları	80
Tablo 31 –	Seksüalite Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları	81
Tablo 32 –	Sosyal İlişki Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları	81
Tablo 33 –	IBS Yaşam kalitesi Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları	82
Tablo 34 –	Bireylerin Tanıları İle Çaresizlik Hissetmeleri Arasındaki İlişki	83
Tablo 35 –	Bireylerin Tanıları İle Kötü Kokulu Gaz Çıkarmaktan Utanmaları Arasındaki İlişki	84
Tablo 36 –	Bireylerin Tanıları İle Tuvalette Uzun Süre Oturmaktan Sıkılma Durumları Arasındaki İlişki	85
Tablo 37 –	Bireylerin Tanıları İle Başka Hastalıklara Kolayca Yakalanabileceğini Düşünmeleri Arasındaki İlişki	86
Tablo 38 –	Bireylerin Tanıları İle Kendilerini Şişman Hissedişleri Arasındaki İlişki	87
Tablo 39 –	Bireylerin Tanıları İle Hayatlarının Kontrolünü Kaybetmiş Gibi Hissetmeleri Arasındaki İlişki	88
Tablo 40 –	Bireylerin Tanıları İle Hayattan Keyif Almaları Arasındaki İlişki	89
Tablo 41 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunlarından Bahsetmekten Rahatsızlık Duymaları Arasındaki İlişki	90
Tablo 42 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Keyifsizlik / Depresyonda Hissetmeleri Arasındaki İlişki	91
Tablo 43 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Dışlanmışlık Hissetmeleri Arasındaki İlişki	92
Tablo 44 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Az Miktarda Yemeleri Arasındaki İlişki	93

Tablo 45 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Cinsel Hayatlarında Zorlanmaları Arasındaki İlişki	94
Tablo 46 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Kızgınlık / Öfke Hissetmeleri Arasındaki İlişki	95
Tablo 47 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Başkalarını Rahatsız Ettiklerini Hissetmeleri Arasındaki İlişki	96
Tablo 48 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunlarının Daha Fazla Kötüleceğinden Endişe Etmeleri Arasındaki İlişki	97
Tablo 49 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Huzursuzluk Hissetmeleri Arasındaki İlişki	98
Tablo 50 –	Bireylerin Tanıları İle Başkalarının Barsak Sorunlarını Abarttığını Düşüncülerinden Kaygılanmaları Arasındaki İlişki	99
Tablo 51 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Günlük İşleri Daha Az Yaptığını Hissetmeleri Arasındaki İlişki	100
Tablo 52 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Stresli Durumlardan Kaçınmaları Arasındaki İlişki	101
Tablo 53 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunlarının Cinsel İsteklerini Azaltması Arasındaki İlişki	102
Tablo 54 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunlarının Giysi / Elbise Seçimini Kısıtlaması Arasındaki İlişki	103
Tablo 55 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Ağır, Yorucu İşlerden Kaçınması Arasındaki İlişki	104
Tablo 56 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Yiyeceklerini Dikkatli Seçmeleri Arasındaki İlişki	105
Tablo 57 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Tanımadığı İnsanlarla Bir Arada Bulunmaları Arasındaki İlişki	106
Tablo 58 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Tembellik / Miskinlik Hissetmeleri Arasındaki İlişki	107
Tablo 59 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Kendini Kirli Hissetmeleri Arasındaki İlişki	108
Tablo 60 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Uzun Yolculuklara Çıkamamaları Arasındaki İlişki	109
Tablo 61 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle İstedikleri Zaman Yemek Yiyememeleri Arasındaki İlişki	110
Tablo 62 –	Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle	111

	Tuvalete Yakın Olmalarının Gerekliliği Arasındaki İlişki	
Tablo 63 –	Bireylerin Tanıları İle Hayatlarının Barsak Sorunlarının Çevresinde Dönmesi Arasındaki İlişki	112
Tablo 64 –	Bireylerin Tanıları İle Dışkılarını Tutamayacaklarından Endişe Duymaları Arasındaki İlişki	113
Tablo 65 –	Bireylerin Tanıları İle Dışkılayamamaktan Korkmaları Arasındaki İlişki	114
Tablo 66 –	Bireylerin Tanıları İle Yakınlarıyla Olan İlişkilerinin Etkilenmesi Arasındaki İlişki	115
Tablo 67 –	Bireylerin Tanıları İle Başkalarının Barsak Sorunlarını Anlamaları Arasındaki İlişki	116
Tablo 68 –	Bireylerin Yaşları ve Alt Ölçek Puanları ile Tanıları Arasındaki İlişki	117
Tablo 69 –	Ölçek Sorularının Ortancalarının Dağılımları	119
Tablo 70 –	Bireylerin Yaşları ile KF 36 Alt Ölçekleri Arasındaki Spearman Korelasyonları	120
Tablo 71 –	Bireylerin Yaşları ile İBS Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Arasındaki Spearman Korelasyonları	122
Tablo 72 –	İBS Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri ile KF 36 Alt Ölçekleri Arasındaki Spearman Korelasyonları	124

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Geçmişte sağlık alanındaki uygulamalar akut hastalıklar üzerinde yoğunlaşırken; son yıllarda bu yoğun ilgi kronik hastalıklar üzerinde görülmektedir.

Tanı ve tedavi işlemlerindeki teknolojik gelişmeler; beklenen yaşam süresinin artmasına ve akut hastalıklardan çok kronik hastalıkların görülmesinde artışa neden olmaktadır.

Yaşamı destekleyen teknolojik gelişmelerin, alternatif tedavi ve bakım yaklaşımlarının sağlık hizmetlerinde kullanılması ile yaşam süresini uzatmak mümkün olurken; bu esnada yaşamın olumlu ya da olumsuz etkilerinin kapsamlı olarak değerlendirilmesi gerekliliği daha fazla hissedilmeye başlanmıştır (54).

Ülkemiz Sağlık İstatistikleri'nin 1993 yılı verilerine göre; günümüzde tıp ve teknolojideki hızlı gelişmelere paralel olarak, insanın beklenen yaşam süresinde artış olmuş, yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalık insidansı da artmıştır. Bu nedenle, kronik hastalıklarda ortaya çıkan semptomların kontrol altına alınması ve bireyin hastalığı ile birlikte yaşamdan doyum sağlaması amacıyla yönelik olarak yaşam kalitesi kavramı tartışılmaya başlanmıştır. Birçok çalışmada, semptomların kontrol altına alınması ile bireyin yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilendiği gösterilmiştir (65).

Yaşam kalitesi, yaşamdan duyulan hoşnutluk ve mutluluk olarak tanımlanabileceği gibi **“bireylerin kültür ve değerler sistemi içinde, kendi durumlarını algılayış biçimidir”** diye de tanımlanabilir (8, 54).

Sağlık alanı çalışmalarıyla yaşam kalitesinin birleştirilmesi ve **“sağlıkla ilgili yaşam kalitesi”** kavramına ilk kez Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda (1948) yer alan sağlığın tanımı içinde rastlamaktayız. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireylerin yaşam fonksiyonlarını yerine getirmedeki yeteneklerini ve yaşamlarında algıladıkları fiziksel, sosyal ve mental alanı ifade eder (8).

Yaşam kalitesi ölçümleri kronik hastalığı olan bireylerin bakım ve tedavilerinin karşılanmasında bağımsızlık davranışlarını geliştirmede ve desteklemede etkili olan birçok boyutla yakından ilişkilidir. Hemşireler hastaların ve ailelerin sağlık durumlarını belirlemede, onların yaşam kalitesini olası en üst düzeye çıkarmak için çaba göstermektedirler. Yaşam kalitesi ölçümleri, hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesinde, bakımın kalitesinin ve alternatif hastalık yönetme stratejilerinin karşılaştırılmasında sağladığı kolaylıklar nedeniyle hemşirelik araştırmalarında daha çok kullanılmaktadır (54).

İrritabl barsak sendromu (İBS); gastrointestinal (Gİ) yolun relaps ve remisyonlarla karakterize, yapılan genetik, mikrobiyolojik ve epidemiyolojik çalışmaların ışığı altında özellikleri, oluş mekanizması giderek daha fazla aydınlatılan kronik seyirli ve fonksiyonel bir bozukluğudur. Baskın olarak karın ağrısı ya da karında rahatsızlık hissi ile beraber barsak alışkanlıklarında değişikliklere yol açan, etiyojisi tam olarak bilinmeyen kronik bir hastalıktır. Hastalığın etiyojisinde çok değişik görüşler ileri sürülse de bu hastalığın tanısını koyduracak yapısal ya da biyokimyasal belirteç ya da belirteçleri halen günümüz de mevcut değildir (10, 11, 39, 31).

1849 yılında W. Cumming **“Aynı kişide barsaklar bazen kabız bazen de ishal oluyor. Bu iki farklı duruma yol açan hangi hastalıktır? Ben bunu izah edemiyorum”** sözleri ile iritabl barsak sendromuna dikkat çekmiştir. Yıllar içerisinde İBS'nin izah edilemeyen sindirim sistemi ile ilgili semptomları **“müköz kolit, spastik kolit, sinirli kolon ve iritabl kolon”** deyimleri ile adlandırılmıştır (10, 17, 31).

Gastroenteroloji pratiğinde, birinci ve ikinci basamakta en sık karşılaşılan fonksiyonel sindirim sistemi hastalığıdır. Bu nedenle İBS'nin kesin tanısı çok önemlidir. Ancak tanısız biyokimyasal, fizyolojik veya yapısal anomali içermediğinden sıklıkla tanısı güç olabilmektedir. En güvenilir diagnostik bulguları semptomlarıdır. Ancak semptomlar tek başına yeterince spesifik değildir (18).

Ağrı, Şişkinlik ve kabızlıkla karakterize olan İBS; dŐnyanın her tarafında yaygın bir biÇimde görölmektedir. İBS kadınlarda, erkeklere oranla iki kat daha fazla gŐrŐlŐrken, hastaların sadece Őçte biri hekime başvurmaktadır (34).

İBS tanısı organik hastalığı dŐŐŐndŐren alarm semptomları dışlandıktan sonra Manning, Roma I, Roma II veya Roma III semptom ŐlçŐtleri ile konulur.

Batı Őlkelerindeki prevalansı tanı iÇin kullanılan ŐlçŐtlere de bağlı olarak % 3 ile %25 arasında deđiŐmekle beraber ŐalıŐmaların Őođunda % 10 civarındadır. Asya Őlkelerindeki prevalans genellikle Avrupa'ya göre daha dŐŐŐk olup % 0.8 ile % 14 arasında değişen rakamlar bildirilmektedir. Őlkemizde İzmir, Sivas, Elazığ ve Diyarbakır'da yapılan ŐalıŐmalarda İBS prevalansının % 6.2 ile 19.1 arasında değiştiği bildirilmiştir (53).

İBS'nin Şiddeti ve tipi zaman iÇerisinde, tipik olarak yaşam stresleri ile ilişkili olarak alevlenmeler göstermektedir. GI semptomların olmadığı dŐnemler sıklıkla gŐrŐlmekte, ancak semptomlar yıllar iÇerisinde yinelemektedir (16).

Semptomlar hastaların % 50'sinde 35 yaŐından Önce; % 40'ında ise 35 – 50 yaşları arasında baŐlar. Hastalığın getirdiği sorunlar bireylerin yaşam kalitelerini de etkilemektedir. Bu hastalık yaşamı tehdit etmemesine karşın, hastalar hastalıkla başa Çıkma konusunda yetersiz kalmakta ve sınırlı sosyal etkileŐimler sonucu yaşamları da olumsuz etkilenmektedir (54).

Őlkemizdeki hemşirelik araştırmalarında son yıllarda giderek artan oranda, bakım verilen birey, aile ve toplumun sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen Ölçekler kullanılmaktadır. Kullanılan bu Ölçeklerin bŐyŐk Őođunluđu farklı kŐltŐrlerde geliştirilmiş olup Őlkemize uyarlanmaktadır (1).

Bu ŐalıŐmada da; Douglas A. Drossman ve Donald L. Patrick tarafından geliştirilen İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi (IBS-QOL) Ölçeği'nin Őlkemize uyarlanmasının; İBS'li hastalardaki yaşam kalitesinin belirlenmesinde ve bu yönde yapılabileceklerin planlanmasında yol gŐsterici olabileceği dŐŐŐnŐlmektedir. Bu

düşünceden yola çıkarak IBS-QOL Ölçeği'nin geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılması uygun bulunmuştur.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi iritabl barsak hastalığında da yaşanan çok sayıda sorun ve semptomlar nedeniyle hastaların yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Ülkemizde İBS hastalarında semptom kontrolünün sağlanması, hastaların hastalıkla başa çıkabilmeleri, kaliteli yaşam sürdürebilmelerine yardımcı olmak için sağlık ekibi üyelerinin hastanın yaşam kalitesini belirlemede kullanabilecekleri bir ölçüğe gereksinim vardır.

Bu görüşler ışığında planlanan bu çalışmada; İBS'li hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen **İritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi (IBS-QOL) Ölçeği**'nin geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

1.3. HİPOTEZLER

H₁: İBS'li hastalarda kullanılan **“İritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği” (IBS-QOL)** çalışmanın yapılacağı popülasyon için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

H₀: İBS'li hastalarda kullanılan **“İritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği” (IBS-QOL)** çalışmanın yapılacağı popülasyon için geçerli ve güvenilir bir araç değildir.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

İBS, daha sonra ciddi rahatsızlıklara dönüşme (**kanser, vb**) gibi bir risk taşımamakla beraber, hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemektedir. Çok sık görülen bir rahatsızlık olmasına karşın, hekime başvurmadan, bunu bir yaşam biçimi olarak kabul edenlerin sayısı oldukça fazladır (33).

Bu geçerlik ve güvenirlik çalışması; ülkemizde % 6.2 – 19.1 arasında bir prevalans gösteren İBS için, İBS'li hastaların yaşam kalitelerini saptamaları ve

arttırmalarına yönelik olarak çalışmaları açısından sağlık profesyonellerine yol gösterecektir.

1.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmanın uygulanması için belirlenen Gastroenteroloji Kliniği, irritabl barsak sendromlu hastaların başvurduğu bir klinik olması açısından uygundur.

Araştırmada kullanılan **Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Veri Toplama Formu, İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Kısa Form 36 Soru Formu** araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Yalnız Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'na başvurmuş hastalarla sınırlı olması ve araştırmanın 01.06.2008 – 01.10.2008 tarihleri arasında yapılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

1.7. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Kısaltmalar:

İBS: Irritable Bowel Syndrome (**İrritabl Barsak Sendromu**)

İBS-QOL: Irritable Bowel Syndrome – Quality Of Life (**İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği**)

YK: Yaşam Kalitesi

Gİ: Gastrointestinal

SYK: Sağlıkta Yaşam Kalitesi

Tanımlar:

İrritabl Barsak Sendromu: İBS; belirli bir organik patoloji olmaksızın, barsaklara ait Gİ sistem disfonksiyonunu düşündüren semptomlar birlikteliğinin klinik olarak isimlendirilmesidir (50).

Yaşam Kalitesi: Yaşam koşulları içinde elde edilebilecek kişisel doyumun düzeyini etkileyen hastalıklara ve günlük yaşamın fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavramdır. Bireylerin kültür ve değerler sistemi içinde, kendi durumlarını algılayış biçimidir (44, 54).

Sağlıkta Yaşam Kalitesi: Bir hastalığın ve ona bağlı tedavinin hastada yarattığı işlevsel etkilerin hasta tarafından öznel biçimde algılanışdır (27, 44).

Defekasyon: Dışkının dışarı atılmasıdır (19).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. İrritabl Barsak Sendromu (İBS)

Fonksiyonel gastrointestinal (Gİ) bozukluklar, Gİ kanalın tüm düzeylerine atfedilen, yapısal ve biyokimyasal açıklaması olmayan kronik ya da tekrarlayıcı gastrointestinal semptomların değişken kombinasyonlarıdır. İrritabl barsak sendromu, bu sendromların en yaygını ve üzerinde en çok çalışılmış olanıdır (16, 48).

İrritabl barsak sendromu (İBS) defekasyon ya da barsak alışkanlıklarında değişiklik ile ilişkili olan abdominal rahatsızlık, ağrı ve şişkinlik ile karakterize bir defekasyon bozukluğudur. Sık karşılaşılan, toplumda yüksek bir prevalansa sahip Gİ bozukluklardan biri olarak tanımlanmaktadır. İBS organik hastalığı işaret eden muayene ve laboratuvar anomalilerinin olmadığı kronik fonksiyonel bir sindirim sistemi hastalığıdır. 25 – 35 yaş kadınlarda daha sık olmakla birlikte; yetişkin yaş grubunda % 9 – 22 oranında İBS ile ilgili semptomlar görülmektedir (16, 33, 37, 41, 48, 51, 53, 54, 55, 64).

İBS; belirli bir organik patoloji olmaksızın, barsaklara ait Gİ sistem disfonksiyonunu düşündüren semptomlar birlikteliğinin klinik olarak isimlendirilmesidir (17, 51).

Pratisyen hekimlerin en sık karşılaştığı gastrointestinal sistem bozukluğu olup toplumda karşılaşma sıklığı % 20'lere varır. Kuzey Amerika'da hastaların tümü değilse

de % 30'u GI şikayetlerle aile hekimlerine başvurmaktadır ve bu hastaların İBS oldukları görülmektedir (5, 6, 62).

Gastroenterologlara müracaat eden hastaların % 25 - 50'sini İBS'li hastalar oluşturmaktadır. İBS'si olan her beş hastanın sadece biri hekimlere başvurmasına karşın bu hastalık için yapılan masraflar milyar dolar düzeyindedir. Amerika'da İBS'nin tanı ve tetkiki için yıllık yaklaşık 6 milyon dolar harcanmaktadır (46, 48, 59, 62).

İBS sendromu, getirdiği ekonomik yük dışında hayat kalitesinde bozulma ve işe engel olma gibi ciddi sağlık sonuçlarına da neden olur. İşe ya da okula gitmeme nedenleri arasında soğuk algınlığından sonra ikinci sıradadır (28).

1.8.2. İrritabl Barsak Sendromunun Tarihçesi

İBS ile ilgili ilk tanımlamalar 18. yüzyılda yapılmış ve bu dönemden beri **“mukus koliti”**, **“spastik kolon”**, **“spastik barsak sendromu”** ve **“irritabl kolon”** şeklinde anılmıştır (51, 64).

İlk kez 1978 yılında Manning ve arkadaşları İBS'li olguları tanımlamak için semptomlara dayalı tanısal ölçütler geliştirmişlerdir (13).

1984 yılında ise Kruis ve arkadaşları, Manning ölçütlerinin oluştuğu semptomlara birkaç semptom daha ekleyerek **“Kruis kriterleri”**ni geliştirmişlerdir. Ancak geliştirilen bu iki ölçüt grubu da, İBS'nin bazı organik kökenli barsak hastalıkları ile benzer semptomlar göstermesi nedeniyle spesifik ayırmda yetersiz kalmıştır. Bunun üzerine 1988 yılında Roma'da yapılan Uluslar arası Gastroenteroloji Kongresi'nde **“Roma kriterleri”** geliştirilmiş ve semptomlar daha spesifik hale getirilmiştir (13, 17, 51).

1.8.3. İrritabl Barsak Sendromunun Epidemiyolojisi

Fonksiyonel barsak semptomlarının ilk toplumsal taraması 1980 yılında yapılmış ve buna göre İBS sıklığı Birleşik Krallık'ta % 14 olarak bulunmuştu (16).

Çeşitli ölçütler kullanılarak, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Fransa, Yeni Zelanda ve Danimarka'da yapılan daha sonraki çalışmalar % 10 – 20 civarında prevalanslar ortaya koymuştur. Kuzey Amerika'da genel nüfusun yaklaşık % 15 – 20'sinde İBS görülmektedir. İBS'nin; Kanadalılar'ı da % 13 – 20 arasında etkilediği saptanmıştır. Kanada'da yapılan bir çalışmada; birinci basamaktaki doktorların haftada sekiz hastaya İBS tanısı koydukları saptanmıştır (10, 16, 17, 33, 38, 39, 41, 53, 62).

Batı ülkeleri İBS prevalansı % 9 – 12 arasında olup, bu prevalans tanı için kullanılan ölçütlere de bağlı olarak değişmektedir. Asya ülkelerindeki prevalans genellikle Avrupa'ya göre daha düşük olup % 0,8 ile % 14 arasında değişen rakamlar bildirilmektedir (53).

Ülkemizde İzmir, Sivas, Elazığ ve Diyarbakır'da yapılan çalışmalarda İBS prevalansının % 6,2 ile % 19,1 arasında değiştiği bildirilmiştir. Özellikle Sivas ilinde yapılan bir İBS prevalans çalışmasına göre, bu bölgedeki durumun batı ülkelerindeki prevalans sonuçlarının demografik özellikleri ile benzediği saptanmıştır (10, 16, 33, 38, 41, 53).

Etnik kökenin İBS prevalansını etkileyip etkilemediği tam olarak bilinmemekle birlikte; İBS'nin beyaz ırkta siyah ırka oranla daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. İBS özellikle Amerika'da yaşayan Asya popülasyonunda ve Güney Afrika'da siyah ırkın yaşadığı kırsal kesimde diğer bölgelere göre daha fazla görülmektedir (16, 51).

Tüm dünyada ve her iki cinste de yaygın olarak görülmesine karşın batı ülkelerinde tanı konulan olguların % 75'ini kadınlar oluşturmaktadır. Genel popülasyonda olguların % 14 - 24'ü kadın, % 5 - 19'u erkektir. Batı toplumlarında 2,4/1 gibi bir kadın/erkek oranı bildirilmişse de bu oranın 4/1'lere kadar çıkabileceği de belirtilmiştir. Bu hastalığın kadınlarda daha fazla görülmesinin iki nedeni olabileceği ileri sürülmektedir. Birincisi hormonal nedenler (kadınlarda menstruasyon ve

gebelik dönemlerinde semptomlar sıklaşır), ikincisi kadınların tıbbi yardım isteme oranlarının daha yüksek olmasıdır.

İBS genellikle 45 yaşın altındaki genç popülasyonda görülür. Ancak ileri yaşlarda da orta yaşlarda olduğu kadar sık görüldüğünü bildiren yayınlar mevcuttur. İBS'li hastalarda sıklıkla fibromyalji, kronik yorgunluk sendromu, anksiyete, depresyon, dismenore, üriner sorunlar gibi bozukluklara da rastlanmaktadır. Ayrıca İBS'li kadınların batin ameliyat oranları, İBS olmayanlara göre iki kat yüksek bulunmuştur (10, 17, 28, 33, 38, 39, 54).

Semptomatik vakaların ancak % 20 – 25 kadarı sağlık kurumlarına başvurmakta ve büyük çoğunluğu ilk basamak hekimleri tarafından tedavi edilmektedir. İlk basamak hekimine başvuran vakaların ancak 1/5 kadarı bir uzmana ya da araştırma kurumuna sevk edilmektedir. İlk kez sağlık kurumuna başvuru yaşı 30 – 50 yaşlar arasındadır. Ancak çocuklarda da İBS semptomları görülmektedir. Yetişkin İBS hastalarında; çocuklukta başlayan ve yetişkin döneme kadar devam eden İBS semptomlarının olduğu belirtilmektedir.

Diğer birçok hastalığın aksine, daha yüksek sosyoekonomik sınıfın ve uygar yaşam koşullarının, gerçekte İBS gelişme riskini artırabildiği görülmektedir.

Özellikle birinci basamakta çalışan hekimlerin pozitif semptom ölçütlerine yeterince güven duymaması, hastalığın biyolojik bir belirleyicisinin olmaması ve semptomların spesifik olmayıp değişkenlik göstermesi organik hastalığı atlama endişesi ile hastaların sıkça bir üst merkeze sevk edilmesine neden olmaktadır (16, 38, 51, 53, 64).

İBS semptomları nedeni ile sağlık kurumuna başvurma oranının dünya ortalamalarının üzerinde olduğu Avustralya'da İBS hastalarının sağlık kurumuna başvurmasında etkili faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada; sadece **“ağrı şiddeti”** ve **“ağrı süresi”**nin sağlık yardımı alma da prediktif faktörler olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda İBS hastalarının sindirim sistemi dışı yakınmalar yüzünden aynı yaştaki diğer hastalara oranla bir ile üç katı kadar daha fazla sağlık

kurumlarına başvurduğu tespit edilmiştir. İBS hastalarının devlet ve sağlık sigortalarına olan maliyeti de diğer hastalardan daha fazladır. İBS hastalarının maliyeti İBS'si olmayan diğer hastaların yaklaşık bir misli olup bu sağlık harcamalarının % 66 kadarının sindirim sistemi dışı yakınmalar nedeni ile yapıldığı saptanmıştır (10, 16, 33, 38).

İBS, yaygın bir fonksiyonel Gİ bozukluktur ve yaşamı tehdit etmemekle birlikte, hastanın yaşam kalitesini önemli şekilde bozabilir. İBS, aynı zamanda hasta, sağlık sistemi ve genel toplum için önemli bir ekonomik yüküdür.

İBS'li hastalar, semptomları nedeni ile genel toplumdaki diğer kişilerden daha sık iş günü ve okul günü kaybına neden olmaktadır. İBS hastalarının semptomları nedeni ile bir eğitim yılı içinde okula gitmedikleri gün 13,4 gün/yıl iken, bu değer İBS'si olmayan öğrencilerde 4,9 gün/yıldır (10, 16, 33, 38).

İBS, daha sonra ciddi rahatsızlıklara dönüşmemekle birlikte, hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemektedir. İBS hastaları belirtiler nedeniyle işe / okula gidememe, sosyal yaşantılarına ara verme / erteleme, tatillerini yarıda bırakma gibi sorunları çok sık yaşarlar.

ABD'de yapılan bir araştırmaya göre İBS soğuk algınlığından sonra işe / okula gidememe nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Ayrıca yine yapılan bir çalışmada İBS hastalarının yaşam kalitelerinin ileri düzeyde böbrek yetmezliği hastaları kadar bozulmuş olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle rahatsızlıklarını dile getirmek ve bir hekime başvurmak çok önemlidir (16, 33).

İBS hastalarının sadece az bir bölümü, durumları nedeniyle tıbbi yardıma başvurmaktadır; bu durum, hastalığa bağlı doğrudan bakım masraflarının bu gün nispeten düşük olduğunu gösterir. Ancak, hastalığın toplam masrafı hesaplanırken, işe gitmemeye bağlı olan dolaylı toplumsal masraflar da düşünülmelidir ve bunlar, önemsiz değildir. İBS hastalarının, diğer çalışanlara göre üç / dört kat daha fazla hastalık izni aldıkları bildirilmiştir (38).

1.8.4. İrritabl Barsak Sendromunun Fizyopatolojisi

İBS'nin etiyolojisi büyük oranda bilinmemekte olup barsak motilitesindeki değişiklikler, visseral duyarlılıkta artış, psikososyal faktörler, santral sinir sisteminin uyarıyı işlemedeki değişiklikler, mikrofloradaki değişiklikler ve genetik faktörler patogeneizde rol oynayan mekanizmalar arasında sayılmaktadır. Hastalığın etiyolojisinde çok değişik görüşler ileri sürülse de bu hastalığın tanısını koyduracak belirteçler günümüzde mevcut değildir. İBS'nin patofizyolojik bir belirteci olmadığından tanımı ve tanısı tamamen semptomlara dayanmaktadır.

Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar, barsak fonksiyonunun doğrudan incelenmesini sağlamıştır (10, 16, 38, 48, 51, 53, 63).

➤ Anormal viseral duyarlılık/algılama

İBS'lilerin üçte ikisinde, viseral algılama/nosisepsiyonda artış ya da viseral aşırı duyarlılık olduğu görülmektedir. Yani normal bireylerde fark edilmeden geçecek olan Gİ kanal göğüs, batin ve rektumdaki duyulardan, bu hastaların haberdar oldukları ve durumu ağrılı uyarın olarak yorumladıkları görülmektedir.

Viseral aşırı duyarlılığı olan hastaların, sindirim esnasında barsaktan kaynaklanan normal fizyolojik uyarılara, anormal şekilde duyarlı oldukları düşünülmektedir. Bu uyarıları süzmesi gereken beyindeki mekanizmanın, İBS hastalarında iyi çalışmadığı görülmektedir. Sonuç olarak, normal kolon kasılmalarında, ağrı ve şişkinlik hissedebilirler. Hastada, anormal olaylara karşı duyarlılık eşiği de azalmış olabilir.

Solunum fonksiyonlarının provokasyonla İBS'lilerde normal bireylere oranla anlamlı derecede bozulması da bu yaygın duyarlılığın arttığını destekleyen bulgulardandır (4, 12, 17, 38, 51).

➤ Değişmiş barsak motilitesi

İBS'de Gİ bölgenin birçok kısmında anormal motor fonksiyonları tespit edilmiştir. Dolayısıyla İBS semptomlarının gelişmesinin nedeni olarak bu anormal kontraktıl aktiviteler sorumlu tutulmuştur.

Besinlerin, Gİ kanal boyunca normal hareketi, barsak duvarının peristaltik hareketlerinin koordinasyonu ile sağlanır. Gİ kanal boyunca, anormal motilite ve peristaltizmin, İBS gelişiminde merkezi bir rol oynadığı ileri sürülmüştür. Hem hiperomotilite (diyare ile sonuçlanır), hem de hipomotilitenin (konstipasyonla sonuçlanır) yer aldığı bildirilmiştir. Kolon motilitesindeki bozukluğun, İBS'nin başlıca nedeni olduğu varsayılmaktadır. Bunun nedeni, ağrının sıklıkla, kolon motilitesi ile ilişkili alanlarda hissedilmesidir (38, 51).

Motilite bozukluğunun yaygın olması İBS'nin düz kas hastalığı veya inervasyon bozukluğu olduğunu düşündürmektedir. Bazı İBS hasta gruplarında özefagus motilitesi, gastrik motor ve myoelektrik aktivite ile safra kesesi kontraktıl fonksiyonunda da anormallikler tespit edilmiştir. Dolayısıyla Gİ bölgesinin farklı bölümlerindeki motilite bozukluğu, durumun sistemik olduğunu düşündürmektedir (17, 60).

➤ **Genetik faktörler**

İBS'li hastalarda, genellikle pozitif bir aile öyküsünün rolünün etkili olduğu bildirilmiştir. Bu da İBS etiyolojisinde genetik faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak genetik faktörler üzerinde çalışmalar sürdürülmekte, bununla birlikte çevresel faktörlerin etkisinden de bahsedilmektedir (51).

➤ **Katılımcı faktörler ("tetikleyiciler")**

İBS'li hastalarda, anormal fonksiyon potansiyeli daima mevcuttur. Ancak, semptomların gelişmesi için, sıklıkla bir "tetikleyici" gerekmektedir. İBS hastalarının barsağı, çok çeşitli faktörlere karşı daha duyarlı ve daha reaktifdir (**Tablo 1**). Bu uyarılara verilen abartılı reaksiyon, ağrı ve diğer semptomları tetikler (17, 48, 51, 56).

Tablo 1: İrritabl Barsak Sendromu Semptomlarını

Tetiklediği Bilinen Faktörler

- Gıdalar ve Diğer Besin Maddeleri
- İnflamasyon ve Enfeksiyon
- Maddeler ve İlaçlar
- Hormonlar (Menstrüel Siklus)
- Psikolojik Sorunlar / Stres

➤ **Beslenmeye Ait Faktörler**

Birçok İBS hastası, semptomlarının yemek yedikten sonra alevlendiğini bildirmektedir. Normalde yemek yeme, kolon kasılmalarına yol açar ve öğünden 30 – 60 dakika sonra defekasyon ihtiyacı ortaya çıkar. İBS hastalarında, defekasyon zorlaması daha çabuk ortaya çıkabilir; bu tabloya da abdominal kramp ve diyare eşlik edebilir (38).

Bazı İBS hastalarında, spesifik besinlerin tüketimi, semptomları tetikleyebilir. Bu durum, özellikle diyare baskın İBS (D-İBS), şişkinlik ve ağrı olan hastalarda yaygındır. Süt ürünleri, çikolata, kafein, alkol, mercimek ve fasulye gibi baklagiller (gaz yapıcı olarak bilinirler) bazı hastalarda sorun yaratabilen spesifik besin örnekleridir. Besin alerjisi ya da duyarlılığı, bazen yanlışlıkla İBS şeklinde tanımlanır, çünkü her iki durum da, karın ağrısı ve diyareye yol açabilir. Ancak besin alerjisi, GI kanal dışındaki semptomların varlığı ile tanımlanabilir. D-İBS'li hastalarda birkaç besin alerjisinden bahsedilmektedir. Ancak alerjik mekanizmalar ve semptomlara neden olduğu söylenen alerjenler arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamıştır (17, 38, 51).

Besin Alerjisi ⇒ Eliminasyon diyeti yoluyla yapılan çalışmalarda diyare predominant İBS'lilerin % 33 kadarında bir ya da birkaç besine alerjisi olabileceği söylenmişse de bunu açıklayacak alerjik bir mekanizma gösterilememiştir (40).

Konstipasyonu olan İBS'lilerin besin alerjisi göstermeleri çok daha düşük bir bulgudur (63).

➤ **İnflamasyon ve Enfeksiyon**

Hastaların az bir kısmında semptomların viral bir enfeksiyondan sonra başladığı bildirilmektedir. Enfeksiyon veya diğer zararlı ajanların semptomlara yol açan reseptörleri duyarlılaştırdığı düşünülmektedir.

Ayrıca İBS tanısı almış hastaların % 20'sinde semptomların başlamasından önce geçirilmiş bir turist diyaresi öyküsü vardır (51, 54).

➤ **Maddeler ve İlaçlar**

Belirli reçeteli ve reçetesiz ilaçlar, İBS semptomlarını tetikleyebilir veya alevlendirebilir. Laksatifler, normal barsak fonksiyonunu bozabilir; dönüşümlü diyare ve konstipasyon nöbetlerine yol açabilirler; narkotikler ise (**örneğin; kodein**), konstipasyon, şişkinlik ve abdominal kramplara neden olabilir. Kalsiyum kanal blokerleri ve antidepresanlar da, diyare ve konstipasyon gibi Gİ semptomlara neden olabilir (38, 54).

➤ **Hormonal Faktörler**

Barsak semptomlarının, Gİ fonksiyon bozukluğunun varlığına bakılmaksızın, menstrüel siklus ile değiştiği bilinmektedir. Ancak bu etki, normalde asemptomatik olanlardan çok, İBS'li kadınlarda daha sık görülmektedir. Semptomlar, progesterona yanıt olarak ortaya çıktığı saptanan kolon kas tonusundaki bir azalma ile ilişkili olabilir. Bu da İBS'nin cinsiyet hormonları ile ilişkisini düşündürülebilir. Kabızlık baskın İBS hastalarında kolonik transitin menstruasyon ile değişmemesine karşın menstruasyon sırasında daha yumuşak ve daha kolay dışkılama oluşmaktadır (17, 38, 54).

➤ **Psikolojik Faktörler**

Hastaların % 85'inde psikolojik faktörler, Gİ yakınmalar başlamadan önce ya da onlarla eş zamanlı olarak ortaya çıkmaktadır. Şikayetler emosyonel gerginlik ile stres dönemleri sırasında ya da sonrasında görülebilmektedir.

İBS'nin başlangıç ve tekrarlarından evlilikte mutsuzluk, eşinden boşanma, çocuklara bağlı anksiyete, sevilen bir yakının kaybı, fiziksel ve cinsel tacize uğrama, olağan günlük streslerden kaynaklanan endişeler gibi psiko-sosyal faktörler sorumludur. İBS'li hastalarda depresyon, anksiyete ve panik ataklar arasında güçlü bir ilişki tanımlanmaktadır.

Hastaların yarıya yakınında kanser fobisi olabilmektedir ve tedavi programının bir parçası olarak ele alınması gerekmektedir (4, 35, 65).

Psikolojik veya emosyonel stres, normal sağlıklı bireylerde bile Gİ fonksiyonu bozup ağrı ve diyare gibi semptomlara yol açmaktadır. “**Düğümlemiş mide**” veya “**midede kelebekler**” gibi, yaygın olarak kullanılan ifadeler, stresli durumlarda karşılaşılabilen duyu türlerini tanımlamaktadır. Stres, farklı kişileri farklı yollardan etkiler ve bir bireyde, Gİ kanalın strese verdiği yanıt, zihnin durumuna göre günden güne değişebilmektedir (38, 50, 54).

Polikliniğe başvuran İBS'li hastaların % 70'ten fazlası anksiyete veya depresyondan yakınırken bunların ancak % 30'unda psikiyatrik bir hastalık saptanmıştır.

Stres, İBS semptomlarını tetikleyebilir ve alevlendirebilir. İBS'li hastalarda, stres sırasında, sık ve ciddi Gİ semptomların ortaya çıkması, normal kişilerdekinden daha olasıdır. Strese karşı artan bu duyarlılıktan sorumlu mekanizmalar tam olarak anlaşılamamıştır (38, 54).

Belirli psikolojik bozukluklar, Gİ semptomlara yatkınlığın gelişimiyle sonuçlanabilmekte ve kişinin bu semptomlarla mücadele etmesini etkileyebilmektedir (**Tablo 2**). İBS'nin önemli bir özelliği olan visseral aşırı duyarlılığın, bazı psikolojik bozukluklarda da görülmesi ilginçtir (38, 54).

Tablo 2: Gİ Fonksiyonu Etkileyebilen Psikolojik Bozukluklar

- Anksiyete, Panik, Depresyon
- Somatoform Bozukluklar (Açıklanamayan Vücut Semptomları)
- Fiziksel, Cinsel veya Emosyonel Suistimal
- Alkol ya da Madde Suistimali
- Yeme Bozuklukları

İBS hastalarındaki depresyon ve anksiyetenin, en azından kısmen, bu kronik hastalığın yaşam kaliteleri üzerindeki olumsuz etkisine bağlı olması mümkündür.

Böylelikle, semptomların psikolojik sorunlar veya stresle kötüleşebilmesine rağmen, İBS, bu gün primer olarak viseral aşırı duyarlılık ve anormal barsak motilitesi bozukluğu şeklinde değerlendirilmektedir (38, 54).

1.8.5. İrritabl Barsak Sendromunun Klinik Özellikleri

İBS, defekasyon ile ya da barsak alışkanlığında bir değişiklik ile ilişkili olan abdominal rahatsızlık, abdominal ağrı ve defekasyon bozukluğu ile belgindir. Hastalar hangi semptomların daha fazla sorun olduğuna göre farklılık gösterirler. Bu semptom çeşitliliği, İBS'nin ayırımının yapılması gereken organik hastalıkların listesini genişletebilmektedir. Dahası hastanın semptomları anlatırken kullandığı ifadeler medikal kavramlardan farklılık gösterebilir. Örneğin; sık, şekilli dışkıya atıfta bulunurken hastalar "ishal"den söz edebilirler. Hastaların "kabızlık" kavramları yumuşak dışkıyı çıkartabilmek için ıkmayı, tam olmayan dışkılamayı, seyrek dışkılamayı ve büyük hacimli ya da sert dışkı çıkarılmasını içerebilir. Bu nedenle en iyisi, hastaların semptomları için kullandıkları etiketleri hemen kabul etmek yerine onları neyin kaygılandığına dair tanımlamalarını elde etmektir (16, 65).

İBS şiddeti ve tipi zaman içerisinde, yaşam stresleri ile ilişkili olarak alevlenmeler gösteren kronik semptomlarla seyredir. İBS'nin "**alarm**

semptomları”; *kilo kaybı, rektal kanama, dışkıda kan görülmesi, aile öyküsünde kolorektal kanser olması, abdominal muayenede anormal bulguların varlığı, kusma ve anemidir* (16, 65).

1.8.5.1. Abdominal Ağrı:

İBS’li hastaların tamamına yakınında karın ağrısı kronik veya tekrarlayıcı olarak karşımıza çıkmakta ve en sık görülen semptom olmaktadır. Ağrı barsak spazmına bağlı olarak ortaya çıkmakta, **şişkinlik ile beraber** olabilmektedir.

Göbek altında transvers kolon trasesi üzerinde ve özellikle sigmoid kolona uyan sol kolon bölgesinde şiddetlidir. Lokalizasyonu, sıklığı, şiddeti ve süresi hastadan hastaya değişiklikler göstermektedir.

Günlük aktiviteleri yerine getiremeyecek kadar, malnütrisyon ve kilo kaybına sebep olabilecek kadar yoğun ve şiddetli olabildiği gibi daha hafif de olabilmektedir. Ağrı, batıcı, kramp veya nöbetler halinde gelen kolik tarzda olabilmekte; soğuk, stres, bazı yiyecekler ve ilaçlar ile artarken, defekasyon ve gaz çıkarma ile azalmakta ve hasta rahatlamaktadır (17, 33, 35, 64).

1.8.5.2. Abdominal Distansiyon:

Abdominal distansiyon hastaların % 90’ında görülen bir semptomdur. Alt batın bölgesinde şişlik şeklinde tarif edilir, gözle görülebilir tarzda ve gün içinde artmaya eğilimlidir. Yaygın, sıkıntı verici ve tedavisi oldukça zor bir durumdur (17).

İBS hastalarındaki “**aşırı gaz**” ile ilişkili semptomlar arasında şişkinlik, distansiyon, sesli ve utandırıcı borborygmus, aşırı ve kontrol edilemeyen flatüs, halitosis ve sık geçirme bulunur. Bu sıkıntı verici semptomlar, İBS hastalarını oldukça kaygılandıran; her analizde karşılaşılan bir bulgudur ve yaşam kalitesindeki ilişkili bozulmalara katkıda bulunur.

Normal koşullarda barsakların yaklaşık 200 ml gaz içerdđi bilinmektedir. Normal bireyler 5 – 15 kez/gün gazı dışarı atarlar ve bu esnada 200 – 2460 ml flatus çıkarırlar (16, 33, 35).

Abdominal şişkinlik ve distansiyon sıklıkla birbirleri ile ilişkili yakınmalardır. Tipik olarak abdominal distansiyonun gün boyunca arttığını bildiren kadınlarda, görülebilir distansiyon bildirimleri yaygındır.

Hastaların ortalama % 30'unda gaz, geğirti, şişkinlik, hazımsızlık, midede yanma, bulantı, kusma, iştahsızlık gibi dispeptik yakınmaların görülebildiği belirtilmiştir (16, 33, 35).

1.8.5.3. Barsak Alışkanlıklarında Değişme:

İBS'li hastaların çoğu, ergenlik ya da genç erişkinlik dönemlerinden başlayan, barsak alışkanlığında değişikliklerden yakınmakta; çok azında ise barsak düzensizliği, ömür boyu sürmektedir. Barsak fonksiyonlarındaki bu rahatsızlık, derece derece ilerleyicidir. Sonunda; konstipasyon veya diyarenin baskın olduğu, ya da ikisinin de dönüşümlü olarak görüldüğu karakteristik tablo gelişmektedir. Her semptomun sıklığı ve şiddeti, bireyden bireye çok değişik olabilmektedir (16, 35, 51, 64).

Toplumda normal defekasyon sıklığı kişiden kişiye değişebilmekte; günde üç ile haftada üç defekasyon arasında değişiklik gösterebilmektedir. Konstipasyonun baskın olduğu hastalarda, birkaç gün veya hafta süren konstipasyon dönemleri, kısa diyare dönemleri ile kesilebilmektedir. Konstipasyon, başlangıçta yalnızca dönemsel olurken, daha sonra süreklilik göstermekte, hatta laksatif ve lavmanlara yanıt vermez hale gelebilmektedir (16, 35, 51, 64).

Konstipasyon objektif biçimde, haftada üçten az defekasyon olarak tanımlanmaktadır. Konstipasyonun hakim olduğu hastalar dışkının sert ve parça parça şeklinde olması, ıkınma veya zorlanarak dışkılama, tam olarak dışkılamanın olmadığı ya da yetersiz olduğu yakınmaları tarif ederler (17, 35).

İBS'ye bağlı diyarede, yumuşak kıvamda ve az miktarlar halinde defekasyon görülmektedir. Defekasyondan önce genellikle tenezm veya acil dışkılama ihtiyaçı ön plandadır. Hastalar özellikle yemeklerden sonra tipik olarak defekasyon ihtiyaçı duyarlar.

Stres sonucu diyare hemen ortaya çıkabilirken, konstipasyonun ortaya çıkması zaman alabilmektedir (17, 35, 51).

Hasta yemeklerden sonra defekasyon ihtiyaçı duyar. Kahvaltıdan sonra bu daha sıktır. Bazı hastalarda kabızlık hakim iken diğerlerinde ishal ön plandadır. İster kabız ister ishal döneminde olsun barsağın müküs sekresyonu artmıştır. Bazı hastalarda çok az müküs sekresyonu görülürken diğerlerinde tamamen mksten ibaret dışkılama görülebilir. Bazen gaitanın görünüşü incelik ve kalem gibi bir Şekilde atıldığı görülür. Bazı hastalarda kabızlığın giderek arttığı ve laksatif ile lavmanlara cevap veremez hale geldiği izlenir (64).

1.8.5.4. Dispeptik Yakınmalar:

İBS'li hastaların % 50'si pirozis, bulantı, kusma, erken doyma hissi oluşumundan; % 87'si ise postprandiyal karın Şişkinliği, gaz ve hazımsızlık gibi dispeptik Őikayetlerden yakınmaktadır. Ayrıca, geçirme, yellenme, iştahsızlık, bulantı, aerofaji sık görülür (13, 17, 35, 51, 64).

1.8.5.5. Vazomotor Bozukluklar:

Baş dönmesi, bayılma, halsizlik, güçsüzlük, terleme, çarpıntı, hiperventilasyon, nefes darlığı, konsantrasyon bozukluğu vazomotor bozukluklar arasındadır (17, 33, 35, 51, 64).

1.8.5.6. Fibromyalji Semptomları:

Hastalar sıklıkla uyku bozukluğu, halsizlik, kolay yorulma, sabah sertliği, parestezi, baş ağrısı gibi fibromyalji semptomlarından yakınır (17, 35, 51, 64).

1.8.5.7. Ürolojik Semptomlar

Hastalarda sık ve acil idrara çıkma (urgency), dizüri ve mesanenin tam olarak boşalamaması hissi (globus) gibi ürolojik semptomlar görülebilir (13,17, 33, 35, 51)

1.8.5.8. Jinekolojik Semptomlar

İBS'li kadın hastalarda sıklıkla jinekolojik semptomlar görülmektedir. Menstruasyon bozuklukları, özellikle dismenore ve disparoni sık görülen jinekolojik sorunlardır. Jinekologlara ağrı yakınmasıyla gönderilen kadınların yarısından çoğunda İBS'yi düşündüren semptomlar bulunurken, yalnız % 10'unda jinekolojik patoloji saptanmıştır (17, 33, 35, 51, 65).

1.8.5.9. Psikolojik Semptomlar:

Hastalarda; anksiyete, saldırganlık, nefret, sinirlilik hali, suçluluk hissi veya bunların tam tersi depresyon, korkaklık, hipokondriyak davranışlar görülebilir (33, 64, 65).

İBS'li hastaların yaklaşık % 50'sinde semptomların stres altında iken arttığı gözlemlenmiştir. Hatta bazı hastaların semptomlarının ilk başlangıcında akut stresin rolü olduğu ileri sürülmüştür.

Polikliniğe başvuran İBS'li hastaların % 70'ten fazlası, anksiyete veya depresyondan yakınırken bunların ancak % 30'unda psikiyatrik hastalık saptanmıştır (17).

1.8.6. İrritabl Barsak Sendromunun Tanısı

İBS'nin karmaşıklığı göz önüne alındığında, hastalara; önceki yıllarda bazı hekimler tarafından tanı konulamamasına anlayış gösterilebilir. Böyle bir yaklaşımla tanı; çok kapsamlı bir araştırma sonrasında, semptomlara neden olma olasılığı bulunan tüm hastalıklar dışlandıktan sonra konulmaktaydı. Ayrıca hastanın

yaşı, baskın semptomun süresi, şiddeti ve psikososyal faktörler gibi önemli özellikler de dikkate alınmaksızın tanı konulabilir.

Laboratuvar, motilite, radyolojik ve endoskopik testlerin geliştirilmesi gereksiz hasta rahatsızlığı, maliyet ve işleme ait komplikasyonlara neden olabilen rutin veya gelişigüzel testlerin kullanılma potansiyelini de arttırmıştır (16, 51).

Geçen son 20 yılda İBS'nin teşhisinin nasıl konulacağı konusundaki uzman görüşü değişmiştir. Hekimler çoğu hastada belli tipik semptomları tanıyarak, alarm belirtilerini kontrol ederek, fizik muayene yaparak ve bireyselleştirilmiş tanısal testleri uygulayarak tanı koyabilmektedir. Hastanın hastalık öyküsünden alınmış semptomların bugüne kadar modifikasyonla geliştirilmiş belirli ölçütlerle birleştirilmesi yoluna gidilmektedir. Bu daha basit yaklaşım, çoğu hastada güvenilir bir tanı konulmasına ve kapsamlı testlerin özel durumlar için saklanmasına olanak vermektedir (16, 17, 51).

İBS'de defekasyon bozukluğu dört alt grupta tanımlanabilir (4, 10, 39):

- i)* Konstipasyon baskın İBS
- ii)* Diyare baskın İBS
- iii)* Diyare – konstipasyon değişken İBS
- iv)* Şiddetli olmayan İBS

Bu gruplar; barsaklarda tembellik (**konstipasyon**), barsaklarda aşırı hareketlilik (**diyare**) ya da karışık aktivite (**diyare – konstipasyon değişken İBS**) olarak hastalara daha basit şekilde açıklanabilir (65).

İBS hastasında hangi formun baskın olduğunu saptayabilmek için Bristol Dışkı Görünüş Skalası'nın (**The Bristol Stool Form Scale**) kullanımı yararlı olabilir. Bu skalada, dışkı renk, şekil, büyüklük bakımından yedi tipte incelenmiştir (14, 15, 25, 30, 65):

Tablo 3: Bristol Dışkı Görünüş Skalası

BRISTOL DIŞKI GÖRÜNÜŞ SKALASI		
TİP 1		Fındık gibi küçük parçalar halinde
TİP 2		Bitişik parçalı, sosis görünümünde
TİP 3		Yüzeyinde çatlaklar bulunan sosis gibi
TİP 4		Düzgün, yumuşak, yılan gibi
TİP 5		Yumuşak küçük parçalar halinde
TİP 6		Tüy gibi, parça parça, ezme gibi bir dışkı
TİP 7		İçinde katı parçacıklar olmayan sulu dışkı

1.8.6.1. Hasta Öyküsü

Objektif belirleyicilerin olmaması, tanıda kullanılan semptomlar üzerine kurulmuş skorlama sisteminin gücünü değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır (17).

Anamnez tanıda çok önemli bir yer tutar. Senelerdir devam eden karın ağrısı, ishal ve kabız dönemlerinin birbirini takip edişi, genel durumun bozulmaması önemlidir. Hastanın geceleri karın ağrısı veya ishal ile uyanmaması organik bir barsak patolojisini düşünmekten uzaklaştırır (64).

Her ne kadar İBS'lilerin % 50'sinde, stresin semptomlarının alevlenmesi ile ilişkisi yoksa da, son dönemde yaşanmış stres (boşanma, iş kaybı, sevilen yakının ölümü) ve semptomların buna paralel alevlenmesi İBS lehine bir gösterge olabilir. Bütün bunların yanında “**alarm semptomlar**” da denilen **anlamli kilo kaybı, kusma, disfaji veya rektal kanama** aksi kanıtlanmadıkça organik hastalık lehine değerlendirilmelidir.

Anamnezde İBS olasılığını arttıranlar, kadın olma, semptomların 40 yaşın altında başlaması, psikiyatrik problemi olan veya nörotik / obsesif kişilik, semptomların iki yıl veya daha uzun zamandır olması, ağrının karakterinde son dönemde değişiklik olmaması olarak sayılabilir (17).

Hastalığın organik olabileceğini düşündüren bulgular (17, 51):

- | | |
|---|---------------------------|
| * Yakınmaların ileri yaşta başlaması | * Progressif kötüye gidiş |
| * Semptomların gece uykudan uyandırması | * Ateş |
| * Kilo kaybı | * Rektal kanama |
| * Semptomların yeni başlaması | * Steatore |

1.8.6.2. Fizik Muayene

Fizik muayenede, hasta sağlıklı görünümündedir. Zayıflama ve kilo kaybı yoktur. Fizik bulgular tamamen normaldir. Karın palpasyonunda kolon trasesine uyan karın kısımlarında farklı derecelerde hassasiyet duyulabilir. Sigmoid kolon sol alt kadranda kalın bir halat gibi ele gelebilir.

Objektif İBS'li hastaların birkaç fizik muayene bulgusu vardır (17, 64):

- Özellikle sol iliak fossada olmak üzere, kolon sıklıkla palpabl ve hassastır.
- Rektal muayenede ağrı pelvik inflamatuvar hastalıklar ile karışabilir.
- Artmış barsak sesleri bazı hastalarda işitilebilir.

1.8.6.3. Tanı Testleri

İBS tanısında ilk olarak yapılması gereken testler; tam kan sayımı (WBC, CBC, periferik yayma), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), kan biyokimyası, gaitada gizli kan, fleksibl sigmoidoskopidir.

Hastanın anamnezi doğrultusunda dışkı mikrobiyolojisi (parazit, v.b.), tiroid fonksiyon testleri, kolonoskopi, baryumlu lavman, abdominal ultrasonografi, gastroduodenoskopi, ince barsak grafisi gibi ek taramalar da yapılabilir (17, 51).

Hematolojik incelemeler (sedimentasyon, kan sayımı ve diğeri) normaldir. Gaitada gizli kan yoktur. Gaitanın mikroskopik incelemesinde malabsorbsiyona ait bulgular yoktur. Direk tetkik veya kültürde patojen bir bakteri ve irin saptanmaz. Rektosigmoidoskopide mukoza normaldir. Mukozaya bulaşık veya lümen içinde aşırı müküs görülebilir (64).

1.8.6.4. Tanı Ölçütleri

İBS için tanı ölçütlerinin gelişimi son 25 yıldır giderek karışık hale gelmiştir. Bu ölçütlerin sınır taşı 1978'de Manning ölçütlerinin gelişimidir.

1984 yılında ise Kruis ve arkadaşları, Manning ölçütlerine birkaç semptom daha ekleyerek "**Kruis ölçütleri**"ni geliştirmişlerdir. Ancak geliştirilen bu ölçüt grubu da, İBS'nin spesifik ayırımında yetersiz kalmıştır.

Bu ölçütlerin düzeltilmesi 1990'da tamamlanarak Roma I ölçütleri yayınlanmıştır. Roma I ölçütleri 1999'da revize edilerek Roma II ölçütleri oluşturulmuştur.

Bu ölçütler daha çok araştırma protokollerinde ve epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmaktadır. Poliklinik bazında tek başına (**alarm bulguları olmaksızın**) tanıdaki değerleri sınırlıdır (16, 17, 18, 28, 50, 51, 54, 65).

Tablo 4: Kruis Skorlaması [*]

Fonksiyonel semptomlar (+)	Alarm semptomları (-)
— Abdominal ağrı nedeni ile mi başvurdunuz? gaz? barsak alışkanlığında değişme? — Yakınmalarınız iki yıldan daha uzun süreli mi? — Abdominal ağrının karakteri? — Konstipasyon ve diyare arasında değişim?	— İBS'den farklı bir tanıyı düşündürecek öykü ve fizik muayene bulguları — Eritrosit Sedimantasyon Hızı > 20 mm/saat — Lökositoz (10000/cm ³) — Hemoglobin: kadın < 12 g/dl, erkek < 14 g/dl — Öyküde gaitada kan

[* Kruis skorlama sisteminde fonksiyonel semptomlar (+) değer, alarm semptomları (-) değerler verilerek puanlama yapılmaktadır. Bu puanlama sistemine göre 44 ve üzerindeki değerlerle İBS tanısı konulur. Duyarlılığı %64, spesifisitesi % 99 olarak bildirilmiştir.]

1.8.6.4.1. Manning Ölçütleri:

- Abdominal ağrı - defekasyonla hafifleyen
- Sulu gaita ile ilişkili ağrı
- Gaita sıklığında artma ile ilişkili gaita
- Abdominal distansiyon
- Rektumdan mukus pasajı
- Defekasyondan sonra tam boşalamama hissi (62)

1.8.6.4.2. Roma I Ölçütleri:

(> Üç ay, sürekli veya tekrarlayan semptomlar)

A- Aşağıdaki devamlı veya tekrarlayıcı semptomların bulunuşu:

1. Karın ağrısı veya rahatsızlık hissinin dışkılama ile hafiflemesi,
2. Karın ağrısı veya rahatsızlık hissinin dışkının sıklığındaki değişiklikle ilişkili olması,

3. Karın ağrısı veya rahatsızlık hissinin dışkının kıvamındaki değişiklikle ilişkili olması,

B- Hastalık süresi veya günlerinin en az %25'inde aşağıdaki semptomlardan iki veya daha fazlasının bulunması:

1. Dışkılama sıklığında değişme (günde üç'ten fazla veya haftada üç'ten az dışkılama sayısı)
2. Dışkı şeklinde değişme (topak şeklinde sert veya gevşek, sulu dışkı)
3. Mukusun varlığı
4. Şişkinlik ve abdominal distansiyon hissi

Roma I ölçütleri '**uzmanlar konseyi**' tarafından İBS standardizasyonu için geliştirilmiştir. Manning ölçütlerinin üç elementi Roma I ölçütlerinin ilk bölümünü oluşturmuştur. Buna rağmen bu ölçütlerin yayınlanmış çalışmalarda değeri kısıtlıdır (16, 17, 18, 28, 51, 54, 62, 64, 65).

1.8.6.4.3. Roma II Ölçütleri:

(Son bir yıl içerisinde en az 12 hafta süreyle, aralıklı veya sürekli semptomlar)

⇒ **Karın ağrısı veya rahatsızlık hissinin son 12 ayın birbirini takip eden veya etmeyen 12 haftasında veya daha uzun bir süresinde aşağıdaki özelliklere sahip olması:**

Defekasyon veya rahatsızlık hissinin:

1. Dışkılama ile kaybolması veya azalması
2. Dışkılama sıklığındaki değişme ile ilişkili olması
3. Dışkının şekli veya görünümündeki değişiklik ile ilişkili olması

⇒ **Hastalık süresi veya günlerinin %25'inde, aşağıdaki semptomlardan bir veya daha fazlasının bulunması:**

1. Dışkılamamanın haftada üçten az sayıda oluşu

2. Dışkılamanın günde üçten fazla olması
3. Sert veya topak dışkı (**keçi pisliği şeklinde**)
4. Gevşek veya sulu dışkı
5. Dışkılama sırasında ıkınma (**straining**)
6. Acil defekasyon hissi
7. Dışkılamadan sonra tam boşalamama hissi
8. Mukuslu dışkı
9. Şişkinlik veya abdominal gerginlik (**distantion**) hissi (13, 17, 62)

(• İshalin baskın olduğu form; 2, 4 ve 6 no'lu kriterlerin olduğu, 1, 3 ve 5 no'lu kriterlerin olmadığı hastalar,

•• Kabızlığın baskın olduğu form yukarıdaki kriterlerin tam tersi semptomlu hastalar)

Roma kriterlerine göre, İBS tanısı için abdominal ağrı, şişkinlik tanı için gereklidir. Ağrı veya rahatsızlık barsak alışkanlığında değişiklik bildiren üç ölçütten en az ikisi ile birlikte olmalıdır. Bu nedenle tek başına ağrı veya üç ölçütten sadece birinin olması ile veya barsak alışkanlığında değişme, ağrı olmaksızın İBS tanısı için yeterli değildir. Benzer semptomlar farklı fonksiyonel barsak hastalıklarında (fonksiyonel konstipasyon, fonksiyonel diyare, fonksiyonel abdominal ağrı) olabilir. Roma ölçütlerinde aynı zamanda tanı için, bulguların belirli sürede bulunması gereklidir. Semptomlar mutlaka birbirini izleyen 12 ay içinde en azından 12 hafta süre ile olmalıdır. Epidemiyolojik çalışmalar için, üç aylık sürede üç hafta bulunması gereklidir.

Roma I ile Roma II ölçütleri arasındaki farklar;

1. Barsak alışkanlığını gösteren spesifik semptomlar İBS tanısından çok, destekleyici bulgular olarak basite indirgenmiştir.
2. Üç ölçütten ikisi tanı için gerekli görülmüştür.
3. Semptomların daha uzun zaman aralığında olması zorunlu koşullu (16, 17, 18, 28, 51, 54, 64, 65).

Önemli bir nokta, Manning ve Roma I – II kriterlerinin yalnızca, İBS'ye atfedilemeyecek alarm belirtilerinin yokluğunda güvenilir olduklarıdır.

Semptom ölçütleri; epidemiyolojik çalışmalarda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (16).

2006 yılında geliştirilen Roma III ölçütleri de İBS tanısının konulmasında kullanılmaktadır.

1.8.6.4. Roma III Ölçütleri:

(Son üç ay, içinde her ay, en az üç gün)

Rekürren karın ağrısı veya rahatsızlık hissinin aşağıdakilerden en az ikisi ile birlikte görülmesi;

1. Dışkılama ile azalması veya kaybolması
2. Başlamasıyla dışkılama sıklığında değişiklik (Diyare ve / veya konstipasyon)
3. Başlamasıyla dışkının formunda (görünümünde) değişiklik

(** Son üç ay için ölçütlerin tam uyması ve semptomların tanıdan en az altı ay önce başlaması gerekli) (63).

1.8.6.5. Ayırıcı Tanı

Hasta ile ilk görüşmede klinik olarak İBS tanısında kuşku durumlara var ise; ayırıcı tanıya karın ağrısı yapan bütün nedenlerin dahil edilmesi ve hangisi klinik olarak daha yatkın bir olasılık ise ona yönelik özel laboratuvar testlerinin yapılması gereklidir.

İBS'de ayırıcı test sonuçları arasında; yüksek eritrosit sedimentasyon hızı, lökositöz, dışkıda yağ veya kan, > 200 g/gün dışkı ağırlığı, 48 saatlik açlığa karşın devam eden diyare ve hipokalemi sayılabilir (54).

İBS ile ayırıcı tanısı yapılması gereken hastalıklar arasında ise; giardiasis enfeksiyonu, laktöz intoleransı, intestinal tümörler, depresyon, anksiyete, panik bozukluklar gibi psikiyatrik hastalıklar, iskemik kolit, tiroid, diabetes mellitus gibi endokrin hastalıklar vardır (51).

1.8.7. İrritabl Barsak Sendromunun Tedavisi

İBS'nin tedavisi kesin olarak yapılamamakla birlikte, belirtilerin şiddetini azaltmaya ve tekrarlamasını önlemeye yönelik olarak başarılı olmaktadır. İBS tedavisi semptomların karakterine, gastrointestinal fizyolojideki bozukluğun derecesine ve hastanın psikososyal durumuna göre ayarlanır. Amaç hastaların günlük yaşamlarını sürdürmeleri ve yaşam kalitelerinin bozulmamasının sağlanmasıdır. Bu nedenle şikayetler olduğu dönemde hekim tarafından önerilen ilaçlar kullanılmalıdır (28, 33).

İBS'li hastada takip stratejisi aşağıdaki gibi olmalıdır (17):

İlk Vizit:

- Dikkatli anamnez ve fizik muayene
- **Klinik olarak İBS tanısı konulması**
- Hastaya açıklama yapılması ve hastalığın kanser olmadığı söylenmesi
- Semptomların nasıl oluştuğunun açıklanması
- Takipte gerekli olan tetkikler ve kontrol hakkında hastanın bilgilendirilmesi

İkinci Vizit:

- Laboratuvar tetkiklerindeki patolojilerin değerlendirilmesi
- Açıklamaların tekrarlanması ve hastaya güven verilmesi
- Uygun tedavinin planlanması

Takip Vizitleri:

- Direnç gösteren hastalarda semptomların gözlenmesi, teşhisin doğruluğunun düşünülmesi, ancak gereksiz tetkiklerden kaçınılması

Tedavi:

- Kabızlık; diyet lifi veya fiberinin arttırılması veya posalı besinlerin verilmesi
- Ağrı / şişkinlik; antispazmolitiklerin verilmesi
- Diyare / Sık dışkılama; diyetin düzenlenmesi
- Belirgin psikolojik problem; antidepresan / anksiyolitik tedavi veya psikiyatrik tedavinin uygulanması

Tedavide hastanın hekim ile ilişkileri önemlidir. Hekim hastanın güvenini sağlamalı, ruhsal yapısını iyi tanımalıdır. Emosyonel ve fiziki stresin yakınmaları artırdığı bilinmelidir (17, 64, 65).

İrritabl barsak sendromunun gerçek bir hastalık olup olmadığı hekimler arasında tartışma konusu olmakla birlikte çoğu hekim bunu hastalık olarak kabul eder. Hastayı da buna ikna etmeli ve semptomlarının gerçekten var olduğuna inandığını sözleri ve davranışları ile göstermeli, özellikle hastalığının yaşamını tehdit etmediğine ve kansere neden olmayacağına inandırmalıdır (64, 65).

Daha önceki yıllarda belirtilerin çok çeşitli olması nedeniyle her belirti için farklı ilaç kullanımı önerilebilmekteydi. Ancak günümüzde hem konstipasyonu gidermeye hem de barsaklardaki aşırı duyarlılık ve şişkinlik hissini gidermeye yönelik olarak aynı ilaç kullanılabilir.

Semptomların zaman zaman şiddetlenip, kaybolacağını ama hastalığın ömür boyu süreceğini kesinlikle söylemelidir. Hiçbir şeyi izah etmeden hastasından bir dizi tetkik isteyen hekim sonunda zaten baştan beri kendisinde önemli bir hastalık bulacağına inanmadığını söyler ise, onun kafasında bir karmaşa yaratacağını, kızgınlığa ve şaşkınlığa sürükleyeceğini bilmelidir.

Konstipasyon döneminde, antikolinergikler, opioidler, psikotrop ilaçlar, alüminyumlu antasidler, safra asitlerini bağlayan resinler, kalsiyum kanal blokerleri ve non-steroidal anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) konstipasyonu daha da artırır. Bu durumda osmotik laksatifler tedavide etkili olmaktadır (28, 33, 51, 64, 65).

Diyarenin baskın olduğu dönemde ise magnezyumlu antasidler, sorbitol içeren öksürük şurupları, antibiyotik ve laksatifler ishali şiddetlendirir. Antidiyaretik ilaçlar, kodein fosfat ve opioid türevleri diyarenin tedavisi için kullanılabilir. Diyet içecekleri, cikletler sorbitol ihtiva ederler. Alkol ve kafeinli içeceklerden kaçınılmalıdır. Hastanın stresinin azaltılması faydalıdır (17, 51, 64, 65).

Özellikle diyare durumunda alosetron; visseral ağrının regülasyonunda önemli role sahiptir. Tedaviye cevap genellikle ilk haftada başlamaktadır. İlacın kesilmesi ile İBS

semptomları bir hafta içinde tekrar ortaya çıkmaktadır. Erkeklerde alosetrona cevabın olmadığı saptanmıştır. En önemli yan etkisi konstipasyon ve baş ağrısıdır (16, 28).

İBS'li hastalarda psikiyatrik bozuklukların görülme oranı oldukça yüksektir. Hastaların psikometrik değerlendirmelerinde yapılan testlerde % 80'lere varan oranlarda anormal skorlar saptanmıştır. Antidepresan tedavinin hasta için faydası görülüyor ise 3 – 12 ay devam edilip ilaç dozu azaltılarak kesilir. Anksiyolitik ilaçlar ise kesildiklerinde rebound etki gösterir ve alışkanlık oluşturabilir.

Hastaların büyük çoğunluğu psikiyatriste gitmeyi istemez. Gerek görüldüğünde, hastanın motivasyonunun sağlanması için, bunun tedavinin bir parçası olduğuna hasta inandırılmalıdır. Relaksasyon tedavisi (stresin azaltılması için), hipnoz, kısa süreli psikiyatrik tedavi gerekli olabilir. Hipnoterapinin şiddetli semptomları olan hastaların % 85'inde olumlu sonuçlar verdiği gösterilmiştir. Bu iyileşme en azından 1 yıl boyunca izlenmiştir. (17, 28, 35, 48, 51, 64, 65).

Randomize klinik deneylerin kullanıldığı bir takım çalışmalar, İBS'de psikoterapötik müdahalenin etkilerini göstermektedir (50).

İlaç tedavisinin yanında kişilerin özellikle beslenme alışkanlıkları da oldukça önemli bir unsurdur. Hastaların tükettiği besinlere dikkat etmeleri rahatsızlık hissini azaltır. İBS hastalarına genellikle diyet önerilmez, fakat diyetlerin hastalarda şişkinliği artırdığı veya strese yol açarak tetikleyici olduğu yönünde bazı inanışlar mevcuttur (33, 37).

Cambridge Addenbrooke Hastanesi'nde yiyecek intoleransı olan hastalar üzerinde yapılan araştırmada; İBS hastalarında yakınmaları özellikle artıran bazı yiyecekler saptanmıştır. Bunlar sırasıyla buğday, mısır, süt, peynir, yulaf, kahve, çavdar, yumurta, çay ve narenciyedir. Bu yiyeceklerden uzak durmak hastalığın tedavisini kolaylaştıracaktır. Elbette en önemli tetikleyicilerden biri olan stres ile başa çıkmaya çalışmak da kişilere yarar sağlar (33, 37).

Tahıl kepeği diyetteki lif miktarını artırarak dışkıyı hacimli, yumuşak bir hale getirir, barsak içinde ilerlemesini kolaylaştırır. Günde en az 30 g lif (posa)

alınmalıdır. Başlangıçta aşırı gaz ve buna bağlı abdominal şişkinlik ve gerginlik ortaya çıkabilir. Bu nedenle önceleri kepek az miktarlarda kullanılır. Daha sonra miktarı giderek artırılır. Bir kısım hastada diyare ve karın ağrısının da konstipasyonda olduğu gibi düzeldiği görülür. Fakat bazı diyareli hastalarda semptomun şiddetlenmesine neden olabilir.

Baklagiller, mercimek, fasulye türleri, lahana gibi yiyecekler kolonda fermente olacağı için aşırı gaza neden olabilir. Laktoz intoleransı olmasa bile süt ürünlerinden kaçınılır. Kafein, baharat ve yağ içeren çeşitli gıdalar çoğunlukla yakınmaları arttırmaktadır. Gıda alerjisi ve buna bağlı diyare ya da konstipasyon durumlarında, sorumlu gıdayı bulmak için kuşku duyulan gıdaları belirli süreler içinde yemeyerek denemek yararlı sonuçlar verebilir. Bu tür gıdalar GI uyarınlı olduğu gibi, barsakların kasılmasına ve sıkışmasına da neden olabilir.

Konstipasyonu olan hastalarda egzersiz yapmak ve her gün yeterli miktarda sıvı tüketmek yararlı olabilir (4, 17, 33, 37, 51, 64, 65).

Hafif semptomu olan olguların yaklaşık üçte ikisi hastalıkları ile ilgili eğitim verilmesi, endişelerinin giderilmesi, diyet düzenlenmesi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile düzelir.

Birçok hastada uygun bir beslenme alışkanlığı İBS semptomlarını hafifletebilir.

Doğal lif birçok vakada İBS semptomlarını rahatlatır. Tahıllar, bakliyatlar, meyveler ve sebzeler iyi birer lif kaynağıdır. Çok yüksek oranda lif içeren bir beslenme gaz oluşumunu ve şişkinliği artırabilir. Bu nedenle uygun miktarı içeren bir beslenme uygulanmalıdır.

Çok yüklü öğünler İBS hastalarında kramp ve diyareye neden olabilir. Sık ve daha küçük öğünler yemek, bu yakınmayı ortadan kaldırabilir.

Semptomları arttıran yiyeceklerin diyetten çıkarılması, rahatlama teknikleri ve hafif egzersiz tedavi edici olabilir. Hastanın kendi tedavisine katılımı konusunda cesaretlendirmek ve tetikleyici faktörleri belirlemek için bir “**semptom günlüğü**” tutması önerilir, günlükte şu sorulara yer verilebilir (5, 20, 28, 36, 51):

- a) Semptomlar hangi günlerde ve günün hangi saatlerinde ortaya çıkmaktadır?
- b) Hangi tür semptomlar vardır ve şiddeti nedir?
- c) Semptomlara eşlik eden diğer **faktörler (stres, diyet, vs)** nelerdir?
- d) Bu semptomlara emosyonel cevap nasıl olmuştur?
- e) Semptomlar hastanın duygularında nasıl bir değişiklik yapmıştır? (ümitsizlik, v.b.)

1.8.8. İrritabl Barsak Sendromunun Prognuzu

İBS'nin relaps ve remisyonlarla yıllar boyu sürmesine karşın; hastaların yaşam kalitesi, sağlıklarının takibi ve zamanında müdahale ile düzeltilebilir. Uzun dönemde semptomlar tamamıyla kaybolmasa da hastaların özel yaşamlarındaki değişikliklerle semptomların etkilenebileceği beklenmektedir.

Hastaların ilk başvurularından bir yıl sonra sadece % 20'sinin semptomsuz olduğu; % 60'tan fazlasında 2 – 10 yıl sonra da semptomlarının devam ettiği saptanmıştır (17, 51).

1.8.9. İrritabl Barsak Sendromunda Hemşirelik Yaklaşımı

İBS'de hekim ve hasta arasındaki ilişki hastalıkla baş edebilme açısından oldukça önemlidir. Tanı konulduktan sonra, başarılı bir hemşirelik yönetimi ile hastalar daha iyi bir duruma gelebilirler (65).

Daha önce yapılan çalışmalar, çoğu hemşirenin İBS hastalarına karşı negatif tutum sergilediklerini göstermiştir. Ancak çok yakın zamanda, bu olumsuz algılayışların değiştiği ve günümüz hemşirelerinin İBS hastalarının uzman tavsiyesi, destek ve güven verme açısından gereksinimlerini anladıkları belirtilmektedir (39).

İBS hastalarının sorunları geniş boyutta düşünülmesi ve sağlık çalışanlarının sorunların çözümüne katkıları sağlanmalıdır. İBS tanısını alan hastalar, öncelikle bu hastalık hakkında kapsamlı bir bilgilendirme sürecine alınmalıdırlar ve bu

süreçte hastalar, İBS'nin kanser gibi daha ciddi hastalıklara dönüşme riskinin olmadığı konusunda rahatlatılmalıdırlar.

Hemşire; hasta ile kuracağı iyi ve etkili bir iletişim sayesinde hastanın güvenini kazanarak merak ettiği soruları cevaplayabilmeli ve hastalıkla ilgili bildiği yanlış bilgileri düzeltebilmelidir. Hemşire bu konuda ne kadar etkili olursa hastanın, hastalığını kavrayabilmesi, bu hastalığın yaşam kalitesine olan etkisini azaltabilmesi ve tedaviye uyum sağlaması o kadar kolay olacaktır (39, 51).

İBS hastası semptomlardan olabildiğince arınmış, günlük yaşam aktivitelerini ve sosyal yaşantısını en üst düzeyde devam ettirmek ister. Ancak semptomların şiddeti bu isteklerine engel olabilir. Bu durumlarda gerekli müdahaleler yapılarak hastaların günlük yaşantılarının semptomlardan en az etkilenmesi sağlanmalıdır.

Psikolojik faktörlerin İBS'ye neden olduğu olası olmasa da, bu faktörlerin, genel sağlık durumları ile birlikte bazı hastalar üzerinde güçlü bir etki yarattıkları görülmektedir (39, 51).

İBS hastalarına tıbbi tanı konduktan sonra, hastaların yaşadıkları ruhsal gerilimler, onları etkileyen ve bazen günlük yaşam aktivitelerini de yapmalarına engel olan semptomların şiddeti ve hastanın yanıt aradığı tüm sorular hemşire – hasta arasındaki diyalog ile azaltılabilir.

Hastaya; stresli durumlarla nasıl baş edebileceği, sigara, alkol, baharatlı yiyecekler gibi hastalık semptomlarını tetikleyici etmenlerden nasıl kaçınması gerektiği konusunda yardımcı olunabilir. Hastalara, hastanede veya dışarıda yararlanabilecekleri yoga, meditasyon, aromaterapi gibi basit rahatlama teknikleri öğretilebilir (51, 65).

Hasta, hastalığını algılayabildiği takdirde stres yaratan durumlarla da daha kolay baş edebilecektir. Ayrıca hastaya uygulanacak testler hakkında da bilgi verilirse ve gereksiz testlerden olabildiğince kaçınılırsa hem gereksiz sağlık harcamaları önlenmiş olacak, hem de hastalık ile ilgili bireyin psikolojik durumu daha az etkilenecektir (47).

Hemşire; İBS hastasına, var olan semptomların kontrolü, günlük yaşam aktivitelerinin devamlılığı, yaşam kalitesinin artırılması, doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, tıbbi tedavinin gerekliliği ve bu sürecin doğru işleminin önemi konularında danışmanlık sağlamalıdır. Her hastanın yakınmalarının ve gereksinimlerinin birbirinden farklı olduğu göz önüne alınırsa, bu saydığımız konular da hastadan hastaya değişiklik göstermektedir.

Hastalara verilecek olan eğitimler beslenme alışkanlıklarını da kapsamalıdır. Hangi yiyecek ve içecek maddelerinin İBS'yi tetiklediği ya da İBS'li hastalarda rahatlıkla tüketilebileceğinin bilinmesi de ilaç tedavisi kadar önem taşımaktadır (47).

Hemşire danışmanlık ve eğitici rolünün dışında; hastada var olan semptomlara yönelik de uygun girişimler planlamalıdır. Örneğin diyare baskın bir İBS'li hastada hekim tarafından istenen ilaçların uygulanışı, beslenme ve sıvı tüketimi ile ilgili girişimler planlanmalıdır. Aynı şekilde diğer İBS formları için de uygun hemşirelik bakımı uygulanmalıdır.

Etkili bir hekim – hasta – hemşire ilişkisi sağlandığı takdirde hastaların sağlıkları kontrol altına alınarak, sürekli izlemlerle olumsuz yönde etkilenen yaşam kaliteleri daha iyi duruma getirilecektir.

Hemşire, hastanın yaşam kalitesini etkileyecek olası risk faktörlerini değerlendirerek hastaların değerlerini, inançlarını, önceliklerini belirlemelidir. Hastaya vereceği eğitim planında da, yaşam kalitesini etkilediği saptanan faktörlere uyumunun artırılmasına yer vermelidir.

Hastaların uyum, öz bakım ve öz yeterliliklerini artırıcı hemşirelik aktivitelerini planlamalı ve uygulamalıdır. Buna göre hemşirenin bakım, danışmanlık, eğitim ve iyileştirme rolleri ön planda olmalıdır (47).

1.8.10. Yaşam Kalitesi Nedir?

İnsanoğlunun yaşamın niteliği / kalitesi üzerinde yeniden düşünmesi için aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

— Hastanın beklentileri, umutları sağlık profesyonellerinin görüşünden daha önemli değil mi?

— Yaşam yılları birbirine eşit değilse bunları birbiriyle nasıl karşılaştıralım?

— Yaşamın hangi özellikleri onu değerli kılıyor?

— Bir tedavinin yaşamı uzatması kadar bu sürenin hangi koşullarda yaşandığı da önemli değil mi?

Sonuçta gerek sağlıkçılar, gerekse sosyal bilimciler **yaşamın niteliği**, yani alışıldık adıyla **yaşam kalitesi** (“*Quality of Life*”, “*QoL*”) kavramı üzerinde düşünmeye başlamışlardır. Ancak kendi çalışmalarının diğer alanlarda benzer konudaki uygulama ve kavramlaştırmalardan farklı olduğunun görülebilmesi için de **sağlıkta yaşam kalitesi, SYK** (“*Health-Related Quality of Life*”, “*HRQoL*”) terimi ortaya atılmıştır. Sağlıkta yaşam kalitesi; sosyal, kültürel, psikolojik ve hastalığın fiziki boyutları ile ilişkili faktörlerin fonksiyonel duruma genel etkisini gösteren bir kavramdır. Sağlık durumu olarak da tanımlayabileceğimiz bu kavramda, bireyin hastalığı algılaması, hastalığa tepkisi, yetkileri ve günlük fonksiyonlarının düzeyinin birleşiminden oluşan, sosyal kültürel psikolojik etkileşimi esastır (7, 27).

Son yıllarda özellikle kronik hastalıklarda yaşam kalitesinin tanınması, gerek sağlık alanında araştırma ve epidemiyolojik incelemeler gerekse klinik uygulamalarda bir sonuç ölçümü olarak giderek artan bir biçimde önem kazanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan Kronik Hastalıklar Raporu'nun 2006 yılı verilerine göre, ülkemizde yaklaşık 22 milyon kişi kronik hastalıkların etkisi altında yaşamaktadır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan 16 Şubat 2006 tarihli Kronik Hastalıklar Raporu'na göre Türkiye'de hastanelere

yatan hastaların 1/3'ü kronik hastalıklar nedeniyle yatmaktadır. Ayrıca yine ülkemizde ölüm nedenleri arasındaki ilk üç neden kronik hastalıklardır.

Günümüzdeki tıp ve teknolojideki hızlı gelişmelere paralel olarak, insanın beklenen yaşam süresinde artış olmuş, yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalık insidansı da artmıştır. Bu nedenle, kronik hastalıklarda ortaya çıkan semptomların kontrol altına alınması ve bireyin hastalığı ile birlikte yaşamdan doyum sağlaması amacıyla yönelik olarak yaşam kalitesi kavramı tartışılmaya başlanmıştır (44, 47).

Yaşam kalitesi teriminin tek bir tanımı olduğunu söylemek mümkün değildir. Yaşam kalitesi farklı şekillerde tanımlanabilir. Yaşam kalitesi; yaşam doyumunu, mutluluk, işlevsel yeterlilik, sosyal iyilik gibi bileşenlerden oluşmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini (quality of life); **"hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, bireylerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi"** olarak tanımlamaktadır. Bir diğer ifadeyle; yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır. Yani bu kavram tıp teknikleri, laboratuvar işlemleriyle ölçülen bir nicelik değil, sübjektif olarak yaşanan bir niteliktir (12, 26, 44, 47).

Esas amaç kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin varlığı veya yokluğunun ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin saptanmasıdır. Örneğin; merdiven inip çıkamamak bir fiziksel işlev kaybı değerlendirmesiyle, merdiven çıkamamanın kişinin yaşamının niteliği üzerine olan öznel (algılanan) etkisi yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Yaşam kalitesinin içinde kültür, değer yargıları, kişinin konumu ve amaçları bulunur (26, 44).

Yaşam Kalitesi dört ana alanda (boyutta) ortaya çıkar (24, 26):

i- Kişisel İçsel Alan (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.)

ii- Kişisel Sosyal Alan (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun tanıdığı olanaklar vb)

iii- Dışsal Doğal Çevre Alanı (hava, su kalitesi vb)

iv- Dışsal Toplumsal Çevre Alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, toplumsal olanaklar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş vb.)

Yaşam kalitesi ölçümleri bakım stratejilerinin planlanması ve değerlendirilmesinde yararlı bilgi sağlayabilir. Yaşam kalitesini artırıcı aktiviteler için multidisipliner ekip yaklaşımı ve bütüncül anlayışla çalışılmalıdır (47).

1.8.10.1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Nedir?

Kronik hastalığı olan bireyin, bozulan dengesini yeniden kurabilmesi sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümlenebilmesi için normal bir yetişkinden çok daha fazla desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılmaya ve anlamlı açıklamalara gereksinimi vardır. Hasta bireye gereksinim duyduğu bu yardımın verilebilmesi, onunla kurulacak mesleki ilişkinin niteliğine bağlıdır (3).

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. Bir görüşe göre Yaşam Kalitesi (YK) ve SYK birbirinden ayrılarak incelenmeliyken diğer bir görüşe göre aslında yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler ve bunları birbirlerinden ayırmak olanaksızdır. Örneğin gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar genel yaşam kalitesinin içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde ayrı düşünmek bizi genellikle yanılgıya götürür, çünkü bunların çoğu sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir (24).

Sağlıkta yaşam kalitesi kavramının içine nelerin girmesi gerektiği konusunda farklı görüşler olmakla birlikte, örneğin bedensel ve ruhsal becerilerin, kişinin kendine özgü beklenti ve algılarının bu tanımda yer almasının uygun olacağını aşağı yukarı bütün yazarlar benimsemektedir. Ancak, sağlıkta yaşam kalitesi için

bütün yetkelerce üzerinde fikir birliğine varılmış bir tanım, henüz geliştirilmemiştir (27, 44).

Sağlıkta yaşam kalitesi için yapılabilecek birkaç tanımı belirtecek olursak (27, 44);

- İki komponenti olan iyilik halidir; bunlardan birincisi fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik haline temsil eden gündelik faaliyetleri yürütebilme yeteneğidir, ikincisi ise işlev görme ve hastalıkların kontrolünün düzeyi ile ortaya çıkan hasta doyumudur.
- Yaşamın iyi ve doyum sağlayan karakterinin bir bütün olarak, öznel biçimde algılanmasıdır.
- Hastanın beklentileri ile erişebildiklerinin arasındaki uçurumun olabildiğince az olmasıdır.
- Bir hastalığın ve ona bağlı tedavinin hastada yarattığı işlevsel etkilerin hasta tarafından öznel biçimde algılanışıdır.
- Bireyin yaşamdan ve kişisel iyilik hali denen genel durumdan sağladığı doyumun bir bütün olarak ifadesidir.
- Hastanın, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili algısıdır.

Sağlıkta yaşam kalitesi kavramından sağlık profesyonellerinin ne anladığını kavrayabilmek için bu tanımları, tek tek olduğu kadar bir arada da düşünmek gerekmektedir (27, 44).

Yaşam süresini uzatmak SYK'ya göre daha fazla önemsenmektedir. SYK; hastayı anlamak için önem verilen değişkendir, ancak hastanın tedavi ve prognozunu yönlendirmek için geri planda kalmaktadır. SYK ile hasta çok yönlü olarak ele alınmaktadır (9).

Hastalık yaşamın her alanını etkilemektedir; fiziksel, sosyal, psikolojik, mesleki, ekonomik... Sağlık çalışanlarının amacı insanların sağlıklı ve kaliteli uzun bir yaşam sürmelerini sağlamaktır.

Yaşam kalitesiyle ilgili sorunlar hastalığın tekrar görülmesine neden olabilmektedir. Yaşam kalitesinin azalması sıklıkla önemli bir bio-psikososyal patoloji nedeni ya da sonucu olmaktadır. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesini değerlendirmek önemlidir; çünkü yaşam kalitesi, hastanın sorunlu yaşam bölümünü tanımlamaya yardım etmektedir. Bu sorunların üstesinden gelmesine yardım edilen birey daha iyi hissedebilir ve sağlık sektöründen daha az talepte bulunur (27, 45, 47).

Hastaya ne hissettiğini sormayı öngören ve sağlık durumunu bütün boyutları ile ele almak gibi zor bir amaca yönelmiş olan yaşam kalitesi kavramı, yalnızca nicelikleri değil, nitelikleri de ölçmeyi hedeflemektedir.

Bu kavram, kişilerin sağlığından toplumların sağlık düzeyine kadar çok farklı alanlarda bize durumu ya da yaptığımız müdahalelerin sonuçlarını ölçebilmek için çeşitli olanaklar sağlamaktadır.

Uluslararası literatürde yer bulabilmeleri için, yaşam kalitesi alanında yürütülen çalışmaların; hem sağlam bir kavramsal temele oturması, hem de yöntemsel sorunlara çözüm bulmuş olması gerekmektedir (27).

Hastalığa ve duruma özel ölçeklerin temel avantajı, yapılan tıbbi girişime bağlı değişimi daha duyarlı olarak ölçebilmeleri, dezavantajları ise kişiyi bir bütün olarak ele alamamaları, farklı durumlar ve programlar arasında karşılaştırma yapamamalarıdır (24).

Yaşam standardı, yaşam kalitesi, sağlık, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi gibi parametreler arasındaki ilişki bazen ilginç görünümler ortaya koyabilmektedir. Örneğin, kronik, çok boyutlu bir hastalık olan alkol bağımlılığı, sadece alkol tüketimi ve bağımlılık sendromuyla sınırlı değildir; yaşamın diğer boyutlarını da etkilemekte ve etkileri zamanla değişmektedir. Yaşam kalitesinin azalması

psikopatolojinin sıklıkla önemli bir nedeni ya da sonucudur. Yaşam kalitesinin düşmesi kişiyi daha çok alkole sevk ederken, alkol aldıkça yaşam kalitesi düşmekte ve bir kısır döngü oluşmaktadır (26).

1.8.10.2. İrritabl Barsak Sendromu ve Yaşam Kalitesi

Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi İBS de psikososyal sonuçlar doğurmaktadır. Bu durum İBS'li hastalar için, hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçümlerinin geliştirilmesine yol açmaktadır.

Hastalar ağrısız ve günlük aktivitelerini tam olarak yapmak istemektedirler. Bu istek, tedavinin primer amacıdır. Fakat klinikte hastalığın tedavisinde günlük aktivitelerin yapılabilirliği amacı göz ardı edilebilmektedir (7, 54).

İBS; 15 – 35 yaş arasında en yüksek insidansı göstermekte ve insan yaşamının çok aktif bir periyodunu işgal etmektedir. Çünkü bu yaş aralıklarında eğitim, kariyer, evlilik gibi önemli aşamalar yaşanmaktadır. Bu nedenle hastaların iş, aile, evlilik yaşamları, sosyal ilişkileri, emosyonel fonksiyonlarındaki problemlerinin, yaşamı kalitatif ve semi kantitatif etkilediği gerçeği herkes tarafından kabul edilmektedir. Artık semptomlardan arınma ve fonksiyonların tam olarak yapılabilmesi, yaşam kalitesini belirleyen, yeni bir kavram olarak, kronik hastalıkların değerlendirilmesinde önemle yerini almaktadır (7).

İBS tedavisine başlarken klinik tanım ve değerlendirmeden sonra, hasta ile iyi bir iletişim kurulmalı; hastanın hastalığı nasıl algıladığı, beklentileri, iyileşmekten ne anladığı, korkuları, endişeleri belirlenmeli ve gerçeğe uygun şekilde açıklanmalıdır. Bu yaklaşım, yaşam kalitesinin oluşumunda yardımcı olacaktır (7).

İBS'de yaşam kalitesinin belirlenmesinin gerekliliği aşağıdaki biçimde özetlenebilir (7, 29, 54):

- İBS hastalarında sorunları geniş boyutta gözlemlenmek, sağlık çalışanlarının sorunların çözümüne katkılarını sağlamak,

- Yaşam kalitesinin bozulduğu saptandığında hangi konuda yardım yapılabileceğini hedeflemek,
- Hastanın kendi ifade ettiği bozukluklarını ve streslerini bilerek yaşam kalitesinin düzeltilmesini sağlamak.

İBS'li hastaların çalışma kapasitesi özellikle aktif dönemlerde azalır. Kanada'da yapılan bir çalışmada İBS'li hastaların % 80'inin çalışabilir olduğu rapor edilmiştir. Bu sonuç, sağlanan yaşam kalitesinin bir göstergesidir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda İBS'nin uykuyu, çalışmayı, seksüel fonksiyonu, boş zamanları değerlendirmeyi, seyahat etmeyi, beslenmeyi ve anksiyeteyi etkilediği bulunmuştur (7, 29, 54).

Hastanın yaşam kalitesinin belirlenmesi ile gerçek sorunların tedavisi ile İBS'de gereksiz tedavi değişikliği, agresif yaklaşımlar, invaziv testlerin gereksiz yapılışı azalacaktır. Sağlıklı olmasa da sağlığı izlem altında, mutlu bireylerin iş güçleri, kapasiteleri, birey ve toplum yararına olumlu bir şekilde kullanılmış olacaktır (7).

BÖLÜM II

GEREÇ YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma; irritabl barsak sendromlu hastalarda yaşam kalitesini ölçebilmek amacıyla, Donald L. Patrick ve Douglas A. Drossman tarafından geliştirilen İBS Yaşam Kalitesi (**IBS QOL**) Ölçeği'nin, İBS'li hastalara yönelik olarak uygulanabilmesi için geçerlik ve güvenilirliğini belirleyici, metodolojik türde bir çalışma olarak planlanmıştır (23, 52, 58).

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda, 01.06.2008 – 01.10.2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

1955 yılında kurulan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi şu anda kullanılmakta olan hastane binasında 1970 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Fakültenin; Temel Tıp Bilimleri, Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimleri adları altında üç bölümü bulunmaktadır.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'na 01.06.2008 – 01.10.2008 tarihleri arasında dışkılama ve karın ağrısı yakınması ile başvuran ve kolonoskopi sonucu normal çıkan, kolonoskopisinde herhangi bir patoloji saptanmayan bireyler oluşturmuştur.

2.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Örneklem seçim yöntemine gidilmemiş; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'na 01.06.2008 – 01.10.2008 tarihleri arasında başvuran,

araştırmanın örneklem seçim ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 birey çalışma kapsamına alınmıştır. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanması ölçek madde sayısının 5 katına ulaşılması gerekmektedir (22). IBS Yaşam Kalitesi Ölçeği'ndeki 34 maddenin en az beş katı olarak **(170 birey)** belirlenmiştir. Yapılan uygulamalar sonucunda test – tekrar test güvenilirliği için de 119 bireye ulaşılmıştır.

Örnekleme Alma Ölçütleri:

Araştırmanın örnekleme için seçilen hastalar; 18 yaşın üzerinde, okuma yazma bilen, görme ve işitme problemi olmayan, sözel iletişim kurabilen, Türkçe konuşabilen, kolonoskopi girişim sonucu normal ya da temiz çıkan ve araştırmaya katılmayı kabul ettiğini gösteren yazılı bir belgeyi **(Ek 1 Hasta Onam Formu)** dolduran bireylerdir.

Örneklemeden Dışlama Ölçütleri:

Bilişsel fonksiyonlarının yerinde olmayan, majör psikolojik problemleri olan, majör abdominal cerrahi öyküsü bulunan, çalışmanın yürütüldüğü esnada gebe olan, multiple skleroz, parkinson, inme geçiren bireyler çalışma kapsamına alınmamıştır.

2.5. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Araştırmada veri toplama aracı olarak;

✦ Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı ve araştırmacı tarafından geliştirilen Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Veri Toplama Formu **(Ek 2)**

✦ Donald L. Patrick ve Douglas A. Drossman tarafından geliştirilen IBS Yaşam Kalitesi **(IBS QOL)** Ölçeği **(Ek 3)** kullanılmıştır.

✦ Yaşam kalitesini ölçmede kullanılan en yaygın tanıtım ölçütlerinden biri olan Kısa Form – 36 (KF – 36) **(Ek 4)** kullanılmıştır. Bu ölçek ile fiziksel fonksiyon, rol kısıtlamaları (fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı), sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite (enerji), ağrı ve sağlığın genel olarak algılanması gibi sağlığın 8 boyutu 36 madde ile incelenmiştir.

Veri toplama aşamasında; araştırmanın yürütüldüğü birimde belirlenen günlerde, bireylere gerekli formlar verilerek, kendilerinin doldurmaları istenmiştir.

2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.6.1. Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Veri Toplama Formu (Ek 2)

Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş, cinsiyet, meslek gibi demografik verilerinin ve hastalığa ilişkin verilerinin elde edilmesi amacıyla; literatür taraması ile araştırmacı tarafından geliştirilen ve 13 sorudan oluşan bir formdur.

Bu formda bireylere ilişkin sosyodemografik özelliklerin saptanmasına yönelik olarak; yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, mesleği, hastalıkları, kullandığı ilaçlar ve dışkı şekli sorulmuştur.

Ayrıca bireylerden test – tekrar test randevusu için adresleri ve telefon numaraları istenmiştir.

2.6.2. İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 3)

İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi (**IBS QOL**) Ölçeği; irritabl barsak sendromlu hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla Donald L. Patrick ve Douglas A. Drossman tarafından özel olarak geliştirilmiştir (32, 55).

İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği 34 maddeden ve 8 alt gruptan oluşmaktadır; likert tipi ölçekte her bir maddenin 5 cevap seçeneği bulunmaktadır. “1 Hiç”, “2 Biraz”; “3 Orta”; “4 Fazla” ve “5 Çok Fazla” seçeneklerinden birinin şaretlenmesi istenmiştir (55).

Bu seçeneklere göre birinci seçeneğe 5; beşinci seçeneğe 1 puan verilmektedir ve toplam puan hesaplaması aşağıdaki gruplar üzerinden yapılmaktadır (55):

- ⇒ Disfori (duygu durum) puanı (8 madde) (İBS_DY)
- ⇒ Aktivite puanı (7 madde) (İBS_IN)
- ⇒ Beden imgesi puanı (4 madde) (İBS_BI)
- ⇒ Sağlık endişesi puanı (3 madde) (İBS_HW)
- ⇒ Yiyeceklerden kaçınma puanı (3 madde) (İBS_FA)
- ⇒ Sosyal tepki puanı (4 madde) (İBS_SR)
- ⇒ Seksüel puan (2 madde) (İBS_SX)
- ⇒ Sosyal ilişki puanı (3 madde) (İBS_RL)

Toplam puan (34 madde) (İBS_OV)

Ek 3'te verilen soru formuna göre 1, 6, 7, 9, 10, 13, 16 ve 30. maddeler **Disfori** alt ölçeğini oluştururken; 3, 18, 19, 22, 27, 29 ve 31. maddeler de **Aktivite** alt ölçeğini oluşturmaktadır. Ayrıca **Beden imgesi** alt ölçeği 5, 21, 25 ve 26. maddelerden; **Sağlık endişesi** alt ölçeği 4, 15 ve 32. maddelerden; **Yiyeceklerden kaçınma** alt ölçeği 11, 23 ve 28. maddelerden ve **Sosyal tepki** alt ölçeği 2, 14, 17 ve 34. maddelerden oluşmaktadır. **Seksüalite** alt ölçeğini oluşturan iki madde; 12 ve 20. maddeler iken, **Sosyal ilişki** alt ölçeğini oluşturan üç madde de 8, 24 ve 33. maddelerdir.

Her grubun kendi maddelerinden alınan toplam puanlar kendi içlerinde ve en son da 34 maddeden alınan toplam puan da kendi içinde belirlendikten sonra; alınabilecek en düşük puan 34 iken, en yüksek puan 170'tir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme bireylerin hastalıkla ilişkili yaşam kalitelerinde de yükselmeyi göstermektedir (55).

34 maddelik İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin uygulama süresinin yaklaşık 10 – 15 dakika olduğu belirlenmiştir.

2.6.3. Kısa Form – 36 (KF – 36) (Ek 4)

Kısa Form – 36 (KF – 36) yaşam kalitesini ölçmede kullanılan en yaygın tanıtım ölçütlerinden biridir.

Ölçek adından da anlaşılacağı gibi 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır:

- Fiziksel fonksiyon (FF) (10 madde),
- Sosyal fonksiyon (SF) (2 madde),
- Fiziksel rol güçlüğü (FRG) (4 madde),
- Ruhsal durum rolü (RDR) (3 madde),
- Mental sağlık (MS) (5 madde),
- Enerji / Vitalite (4 madde),
- Ağrı (2 madde),
- Sağlığın genel algılanması (GS) (5 madde).

Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir ve hasta tarafından çok kısa sürede doldurabildiği belirtilmektedir (47, 48).

1990 yılında başlanan çalışmalarda 149 madde ile yola çıkılmış ve 22.000'ini aşkın kişi üzerinde yapılan çalışmalarda faktör analizi ile önce 20 maddeli biçimi olan KF - 20 hazırlanmıştır. Ancak psikometrik özelliklerinin ve kapsamının artırılması amacıyla 36 maddeye çıkılarak KF - 36 oluşturulmuştur. Ölçek Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Sağlık Sigortası Çalışmaları Deneyi/Tıbbi Sonuçlar Çalışması (**Health Insurance Study Experiment / Medical Outcomes Study; HIS / MOS**)'nda kullanılmak üzere düşünülmüştür ve bu nedenle ilk yayınlanan kaynak da dahil olmak üzere pek çok kaynakta bu kısaltmalar ölçeğin adına eklenmiş olarak görülmektedir.

KF - 36'nın Türkçe için bedensel hastalığı (romatizmal hastalığı) olanlarda geçerlilik ve güvenilirliği ise KOÇYİĞİT ve arkadaşları tarafından tamamlanmıştır. Çalışmanın sonucunda; KF - 36'nın Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu saptanmış ve kronik fiziksel hasta gruplarında kullanılabileceği belirlenmiştir.

Beş dakika gibi kısa sürede doldurulabilmesi, sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilmesi ve var olan diğer ölçeklerden (**örn. Nottingham Sağlık Profili, NSP**) daha duyarlı olması KF - 36'nın avantajları arasında sayılmaktadır. Ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine, her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan vermektedir ve puanlar 0 – 100 arasında değişmektedir. 100 puan iyi sağlık durumunu gösterirken, 0 puan kötü sağlık durumunu göstermektedir (42, 43).

2.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Veriler; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'na başvuran bireylere ilgili formlar verilerek kendilerinin doldurmaları istenerek toplanmıştır.

İlk görüşmeler 01.06.2008 tarihinden itibaren yapılmış olup; 200 bireye ulaşıldıktan sonra, ölçeğin zamana göre değişmezliğini saptamak için araştırma örneklemine alınan bireylerden 119'una, iki hafta sonra bir defa daha Ek 2, Ek 3 ve Ek 4'te verilen formlar uygulanmıştır.

Soru formları ile ilgili olarak kapsam geçerliliği uzman görüşü alınarak yapılmıştır. Yapılan istatistikî değerlendirme sonucunda uzman görüşleri arasındaki uyumun anlamlı olduğu görülmüştür (**Kendall's W = 0,17; p = 0,006**) (Ek 5).

Veri toplama işlemleri 01.06.2008 – 01.10.2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.8. İBS QOL ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Ölçek uyarlama çalışması 2 ana başlık altında yapılmıştır:

- I. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi / dil uyarlaması
- II. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik – güvenirlik)

2.8.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi / Dil Uyarlaması

Ölçeğin telif hakkı Fransa'daki bir araştırma şirketine aittir. Bu şirket ile yapılan görüşmeler neticesinde İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği şirket tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olarak gönderilmiştir (32).

Ancak ölçeğin; dil uyarlamasındaki kavramsallaştırma ve anlatım farkını en aza indirebilmek için geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem için dört bağımsız çevirmen ile görüşülmüştür. İki çevirmen orijinal ölçeği hedef dile; iki çevirmen ise hedef dildeki ölçeği orijinal dile çevirmiştir. Çevirmenler birbirlerine danışmamış ve bağımsız çalışmışlardır. Çevirmenlerden elde edilen metinler üzerinde araştırmacı ve üç uzman, görüşlerini paylaşarak son düzeltmeleri yapmıştır (1, 2).

2.8.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlik – Güvenirlik)

İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlik yöntemleri ve yapılacak istatistikler (1, 2, 23):

- İçerik – Kapsam Geçerliliği için; Uzman Görüşü
- Ölçüt – Bağımlı Geçerlik (Yordama – Kestirim) için; Korelasyon Testi
- Yapı – Kavram Geçerliliği;
 - Eş Zamanlı / Benzer Ölçekler Yöntemi
 - Hipotez Sınaması / Mantıksal Analiz için; Korelasyon Testi

İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin güvenirlilik yöntemleri ve yapılacak istatistikler ise şu şekildedir (1, 2, 22, 23):

- Değişmezlik (Test – Tekrar Test) için; Pearson Momentler Çarpımı ve Korelasyon Testi
- İç Tutarlılık;
 - Testi Yarılama için; Cronbach Alpha Katsayısı
 - Madde İstatistikleri için; Madde Toplam Korelasyon Katsayısı için Spearman Korelasyon Hesaplama

İBS QOL ölçeğinin içerik – kapsam geçerliği Uzman Görüşü ile sağlanmıştır.

Uzman Görüşü: Yapılan çeviriler neticesinde düzenlenen ölçek maddeleri, hekim, hemşire ve akademik personelden oluşan 10 kişilik bir gruba sorulmuştur (**Ek 5**). Uzman görüşleri arasındaki uyum için Kendall's W analizi yapılmıştır ve analiz sonucunda uyumun anlamlı olduğu saptanmıştır. (**W = 0.17 ; p < 0.05**).

Test – Tekrar Test: Ölçeğin zamana göre değişmezliğini saptamak için de test – tekrar test uygulaması yapılmıştır. Araştırmada ölçeğin ilk uygulamasına 200 birey dahil edilmiştir. Bu bireylerden 119'una test – tekrar test uygulaması yapılmıştır. İlk uygulamadan sonra telefon ile aranan bireylerden test – tekrar test için randevu alınmış ve test uygun günlerinde tekrarlanmıştır.

İç Tutarlık: Ölçeğin iç tutarlık denetiminde madde toplam korelasyonları ve cronbach alpha güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Madde toplam korelasyonu ölçekteki maddelerin her birinin ölçek içinde eklenebilir özellik taşıyıp taşımadığını belirtir. Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı ise ölçek içindeki maddelerin iç tutarlığının ve homojenliğinin bir göstergesidir. Ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu gösterir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı olabildiğinde 1'e yakın olmalıdır. Bu çalışmada İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı incelenmiştir (22).

Literatürde madde toplam korelasyon puanlarının 0.25'in üzerinde olması; Cronbach Alpha güvenilirlik değerlerinin ise 0.50'den büyük olması ölçeklerin iç tutarlığının onaylanması için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir (22).

2.9. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişken: Bağımlı değişken bağımsız değişkene bağlı olarak değişir. Bu araştırmanın bağımlı değişkeni İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin puanlarıdır.

Bağımsız Değişken: Bağımsız değişken; bağımlı değişkeni etkileyen, onu denetim altında tutan değişkendir. Araştırmanın bağımsız değişkeni hastaların sosyodemografik özellikleridir.

2.10. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ

01.06.2008 – 01.10.2008 tarihleri arasında toplanan veriler, Statistical Package for Social Sciences for Windows Version 13.0 (SPSS 13.0) programı aracılığı ile değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 5: Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemleri

İNCELENEN ÖZELLİK	KULLANILAN İSTATİSTİK YÖNTEMİ
İBS QOL Ölçeğinin İç Tutarlılığı	Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı
İBS QOL Ölçeğinin Madde Toplam Puan Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
İBS QOL Ölçeğinin Zamana Karşı Değişmezliği (Test – Tekrar Test Analizi)	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu Bağımlı Gruplarda t Testi
Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile İBS QOL Ölçeğinin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Sayı – Yüzde One Way ANOVA Testi t-Testi Kruskal Wallis Testi Mann-Whitney U Testi

2.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan (Ek 9) ve araştırmanın uygulandığı yer olan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın örnekleme alınan hastalardan; anket uygulamak için, araştırmanın amacı ve uygulama yöntemi hakkında gerekli açıklamalar yapılarak yazılı olurları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı reddeden hastalar araştırma kapsamına alınmamıştır.

Ayrıca çalışmada kullanılan Ek 3 ve Ek 4'te verilen formların yazarlarından yazılı izinler alınmıştır. Yazılı izinler Ek 7 ve Ek 8'de gösterilmektedir.

2.12. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırmanın yürütülmesi için belirlenen zaman takvimi aşağıda sunulmuştur:

- Ekim – Aralık 2007 – Tez Konusu İçin Literatür tarama
- Ocak – Mart 2008 – Konu Seçimi ve Konu ile İlgili Literatür İnceleme
- Nisan 2008 – Tez Önerisi Sınavı
- Haziran - Ekim 2008 – Araştırma Verilerinin Toplanması
- Mart - Nisan 2010 – Verilerin SPSS'e Girilmesi
- Mayıs – Ağustos 2010 – Analizlerin Yapılması, Araştırma Raporunun Hazırlanması
- Eylül 2010 - Tez Savunması

(* Ailevi nedenlerden dolayı araştırma verileri toplandıktan sonra 2 yarıyıl süreyle kayıt dondurulmuştur; 2010 yılında araştırmaya devam edilmiştir.)

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. İBS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Dil Geçerliliği:

İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin dil geçerliliğine ilişkin yapılan çalışmada geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem için öncelikle iki çevirmen orijinal ölçeği hedef dile; başka iki çevirmen ise hedef dildeki ölçeği orijinal dile çevirmiştir. Çevirmenler birbirlerine danışmamış ve bağımsız çalışmışlardır. Çevirmenlerden elde edilen metinler üzerinde araştırmacı ve üç uzman, görüşlerini paylaşarak son düzeltmeleri yapmıştır. Düzeltmelerin ardından ölçeğin Türkçe hali 10 kişilik bir uzman gruba verilerek değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman kişiler ölçekteki her bir ifadeyi “**5 Çok uygun**” ve “**1 Uygun değil**” olmak üzere puanlayarak değerlendirmişlerdir. Değerlendirme sonucunda uzman kişilerin önerileri doğrultusunda uygun olmayan ifadelerde bazı düzenlemeler yapılmıştır. Son olarak ölçeğin Türkçe hali Türk Dili Edebiyatı bölümünden bir Türk Dili uzmanına kontrol ettirilmiştir. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin dil geçerliliği onaylanmış ve ölçek son halini almıştır (**Ek 6**).

Uzman görüşleri sonucunda İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin Türkçe formunun dil ve içerik yönünden uygun bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir (**W = 0.17 ; p < 0.05**).

Uzman Görüşü: Yapılan çeviriler neticesinde düzenlenen ölçek maddeleri, hekim, hemşire ve akademik personelden oluşan 10 kişilik bir gruba sorulmuştur (**Ek 5**). Uzman görüşleri arasındaki uyum için yapılan Kendall's W analizi sonucunda Kendall's W sayısı 0,17 ve p = 0,006 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak; uzman görüşleri arasında uyum olduğu saptanmıştır.

Test – Tekrar Test: Ölçeğin zamana göre değişmezliğini saptamak için de test – tekrar test uygulaması yapılmıştır. Ölçek sorularının weighted kappa değerlerinin 0.82 ile 0.94 arasında değiştiği ve bunun da “**çok iyi**” olarak görüldüğü saptanmıştır.

Ayrıca yapılan güvenilirlik analizlerinde iki yarım test güvenilirlik (split half) değeri $r = 0.95$ olarak bulunmuş ve bu değerin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

İç Tutarlık: Ölçeğin madde toplam korelasyon puanları 0.44 ile 0.87 arasında değişmektedir. Madde analizi sonucunda madde toplam korelasyon değerleri 0.20'nin üzerinde olduğu için ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır ve maddelerin ölçeğin tümü ile tutarlık gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca madde toplam korelasyon puanlarının 0.25'in üzerinde olması ölçeğin iç tutarlığının onaylandığını göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirliği için yapılan analizlerin diğer bölümünde ise uygulanan ölçek 17 soruluk iki bölüme ayrılarak incelenmiş; ölçeğin ilk yarısı ile son yarısında maddeler karşılaştırılmış ve Cronbach Alpha değerlerinin oldukça anlamlı olduğu saptanmıştır ($\alpha = 0.95$). Tüm soru formundaki korelasyonun da $r = 0.91$ olduğu görülmüştür.

Ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu gösterir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı olabildiğinde 1'e yakın olmalıdır (22). Bu çalışmada İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi ölçeği için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı incelenmiş ve güvenilirlik katsayısının ölçek genelinde 0.97 olduğu görülmüştür.

Alt ölçeklerin Cronbach Alpha değerlerinin 0.76 ile 0.93 arasında değiştiği; ölçeğin genelinde ise Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının 0.97 olduğu bulunmuştur.

Literatürde madde toplam korelasyon puanlarının 0.25'in üzerinde olması; Cronbach Alpha güvenilirlik değerlerinin ise 0.50'den büyük olması ölçeklerin iç tutarlığının onaylanması için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir (22).

Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla eş zamanlı/benzer ölçekler yöntemi kullanılmıştır. KF -36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ölçeğin alt boyutları için 0.16 ile 0.64 arasında değişen anlamlı düzeylerde değerler elde edilmiştir (**Tablo 72**). Sonuç olarak; "**İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği**"nin Türk Toplumunu için yeterli güvenilirlik ve geçerlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

3.2. BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Bireylerin Dağılımı

TANI	Sayı	Yüzde
İBS POZİTİF	150	75.00
İBS NEGATİF	50	25.00
TOPLAM	200	100.00

Tablo 6'da araştırmaya alınan bireylerin İBS tanılarına göre dağılımları görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan bireylerin % 75.00'i İBS pozitif, % 25.00'i da İBS negatif tanı almıştır.

Tablo 7: Bireylerin Cinsiyetlerinin Tanılarına Göre Dağılımları

CİNSİYET	TANI				TOPLAM		
	İBS POZİTİF		İBS NEGATİF		Sayı	Yüzde	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Kadın	81	54.00	28	56.00	109	54.50	0.80 (*)
Erkek	69	46.00	22	44.00	91	45.50	
TOPLAM	150	100.00	50	100.00	200	100.00	

(* p > 0.05)

Tablo 7'de bireylerin cinsiyetlerinin tanılarına göre dağılımları gösterilmektedir. Araştırma kapsamına alınan tüm bireylerin (**N = 200**) % 54.50'si kadın, % 45.50'si erkektir. İBS pozitif bireylerin % 54.00'ü kadın, % 46.00'si erkektir. İBS negatif olan bireylerin % 56.00'si kadın olmasına karşın, % 44.00'ü erkektir.

Yapılan analizlerde; bireylerin İBS tanıları ile cinsiyetleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir (**p > 0.05**).

Tablo – 8: Bireylerin Cinsiyetleri İle Fiziksel Özellikleri Arasındaki**Dağılım**

CİNSİYET ÖZELLİK	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	İBS POZİTİF (N = 81)	İBS NEGATİF (N = 28)	İBS POZİTİF (N = 69)	İBS NEGATİF (N = 22)	İBS POZİTİF (N = 150)	İBS NEGATİF (N = 50)
Yaş (Yıl)	47.30 ± 12.23	49.82 ± 12.17	46.97 ± 11.14	47.13 ± 14.69	47.15 ± 11.70	48.64 ± 13.26
Boy (Cm)	161.80 ± 5.98	162.03 ± 6.21	173.57 ± 6.73	170.86 ± 6.26	167.22 ± 8.63	165.92 ± 7.59
Ağırlık (Kg)	70.38 ± 10.41	66.64 ± 11.36	79.08 ± 14.74	75.09 ± 14.95	74.38 ± 13.28	70.36 ± 13.59
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	3.75 ± 1.65	3.07 ± 1.15	3.63 ± 1.29	3.50 ± 1.99	3.70 ± 1.49	3.26 ± 1.57
p_{BOY} = 0.29			p_{KİLO} = 0.06			

Tablo 8'de bireylerin cinsiyetleri ile fiziksel özellikleri arasındaki dağılım verilmektedir. Araştırma kapsamına alınan İBS pozitif tanı almış kadınların (N = 81) yaş ortalamaları 47.30 ± 12.23; erkeklerin (N = 69) ise 46.97 ± 11.14 olarak saptanmıştır. İBS negatif tanı almış kadınların (N = 28) da yaş ortalamalarının 49.82 ± 12.17; erkeklerin (N = 22) 47.13 ± 14.69 olduğu görülmektedir. İBS pozitif tüm bireyler incelendiğinde yaş ortalamalarının 47.15 ± 11.70 olduğu, İBS negatif bireylerin yaş ortalamalarının da 48.64 ± 13.26 olduğu saptanmıştır.

İBS pozitif kadınların boyları ortalama 161.80 ± 5.98 cm; erkeklerin boyları da 173.57 ± 6.73 cm olarak tespit edilmiştir. Ayrıca İBS negatif kadınların boy uzunlukları ortalama 162.03 ± 6.21 cm iken erkeklerin boy uzunlukları 170.86 ± 6.26 cm'dir. İBS pozitif bireylerin boy uzunlukları 167.22 ± 8.63 cm, İBS negatif bireylerin ise 165.92 ± 7.59 cm'dir. Boy uzunluğu ile bireylerin tanıları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (**p = 0.29; p > 0.05**).

İBS pozitif kadınların ağırlıkları incelendiğinde ortalama 70.38 ± 10.41 kg oldukları, erkeklerin 79.08 ± 14.74 kg oldukları saptanmıştır. İBS negatif bireyler incelendiğinde ise kadınların ortalama 66.64 ± 11.36 kg ve erkeklerin de 75.09 ± 14.95 kg oldukları görülmüştür. İBS pozitif bireyler 74.38 ± 13.28 kg, İBS negatif bireyler 70.36 ± 13.59 kg'dir. Bireylerin ağırlıkları ile İBS tanıları arasında da anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (**p = 0.06; p > 0.05**).

İBS pozitif tanı alan kadınların evde birlikte yaşadığı kişi sayısı ortalama 3.75 ± 1.65 , erkeklerin 3.63 ± 1.29 'dur. İBS negatif tanı almış kadınlar da 3.07 ± 1.15 kişi ile ve erkekler 3.50 ± 1.90 kişi ile yaşamaktadır. İBS pozitif bireylerin evde birlikte yaşadığı kişi sayısı 3.70 ± 1.49 , İBS negatif bireylerin 3.26 ± 1.57 'dir.

Tablo 9: Bireylerin Beden Kitle İndekslerinin (BKI) Tanılarına Göre Dağılımları

BKI (*)	TANI				TOPLAM		
	İBS POZİTİF		İBS NEGATİF		Sayı	Yüzde	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Zayıf (10.00 – 18.50)	4	2.70	4	8.00	8	4.00	0.05 (**)
Sağlıklı (18.51 – 24.90)	51	34.00	22	44.00	73	36.50	
Kilolu (25.00 – 29.99)	80	53.30	16	32.00	96	48.00	
Şişman (30.00 – 39.99)	14	9.30	8	16.00	22	11.00	
Aşırı Şişman(40.00 ve üzeri)	1	0.70	0	0.00	1	0.50	
TOPLAM	150	100.00	50	100.00	200	100.00	

(* BKI = Vücut ağırlığı (kg) / Boy (m))

(** p = 0.05)

Tablo 9'da bireylerin beden kitle indekslerinin (BKI) tanılarına göre dağılımları görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin (N = 200) % 48.00'i Beden kitle indeksine göre kilolu, % 36.50'si sağlıklı, % 11.00'i şişman, % 4.00'ü zayıf ve % 0.50'si aşırı şişmandır.

İBS pozitif tanı alan bireylerin (N = 150) ise % 53.30'unun kilolu, % 34.00'inin sağlıklı, % 9.30'unun şişman, % 2.70'inin zayıf ve % 0.70'inin aşırı şişman olduğu tespit edilmiştir.

İBS negatif tanı alan bireylerin (N = 50) % 44.00'inin sağlıklı olduğu görülürken, % 32.00'sinin kilolu, % 16.00'sinin şişman ve % 8.00'inin zayıf olduğu görülmektedir.

Bireylerin İBS tanıları ile beden kitle indekslerinin dağılımı incelendiğinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p = 0.05).

Tablo 10: Bireylerin Yaş Gruplarının Tanılarına Göre Dağılımları

YAŞ GRUBU	TANI				TOPLAM		
	İBS POZİTİF		İBS NEGATİF		Sayı	Yüzde	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
18 – 25 Yaş	1	0.70	1	2.00	2	1.00	0.52 (*)
26 – 33 Yaş	16	10.70	6	12.00	22	11.00	
34 – 41 Yaş	39	26.00	7	14.00	46	23.00	
42 – 49 Yaş	36	24.00	13	26.00	49	24.50	
50 – 57 Yaş	30	20.00	13	26.00	43	21.50	
58 – 65 Yaş	17	11.30	4	8.00	21	10.50	
66 ve Üzeri Yaş	11	7.30	6	12.00	17	8.50	
TOPLAM	150	100.00	50	100.00	200	100.00	

(* $p > 0.05$)

Tablo 10'da bireylerin yaş gruplarının tanılarına göre dağılımları verilmektedir. Araştırma kapsamına alınan tüm bireylerin (**N = 200**) % 1.00'i 18 – 25 yaş grubunda, % 11.00'i 26 – 33 yaş grubunda, % 23.00'ü 34 – 41 yaş grubunda yer alırken; % 24.50'si 42 – 49 yaş grubunda, % 21.50'si 50 – 57 yaş grubunda, % 10.50'si 58 – 65 yaş grubunda ve % 8.50'si 65 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır.

İBS pozitif tanı alan bireylerin (**N = 150**) % 26.00'sinin 34 – 41 yaş grubunda ve % 0.70'inin 18 – 25 yaş grubunda oldukları görülürken; İBS negatif bireylerin (**N = 50**) % 26.00'sinin 42 – 57 yaş grubunda ve % 2.00'sinin 18 – 25 yaş grubunda oldukları görülmektedir.

Buna göre; bireylerin İBS tanıları ile yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir (**p > 0.05**).

Tablo 11: Bireylerin Eğitim Durumlarının Tanılarına Göre Dağılımları

EĞİTİM DURUMU	TANI				TOPLAM		
	İBS POZİTİF		İBS NEGATİF		Sayı	Yüzde	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Okur Yazar	8	5.3	2	4.00	10	5.00	0.54 (*)
İlkokul Mezunu	51	34.00	12	24.00	63	31.50	
Ortaokul Mezunu	30	20.00	10	20.00	40	20.00	
Lise Mezunu	36	24.00	13	26.00	49	24.50	
Üniversite Mezunu	25	16.70	13	26.00	38	19.00	
TOPLAM	150	100.00	50	100.00	200	100.00	

(* p > 0.05)

Tablo 11’de bireylerin eğitim durumlarının tanılarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya alınan tüm bireylerin (**N = 200**) % 5.00’i okur yazar, % 31.50’si ilkokul, % 20.00’si ortaokul, % 24.50’si lise ve % 19.00’u üniversite mezunudur.

İBS pozitif tanı alan bireylerin (**N = 150**) % 5.30’u okur yazar, % 34.00’ü ilkokul, % 20.00’si ortaokul, % 24.00’ü lise ve % 16.70’i üniversite mezunudur.

İBS negatif bireylerin de (**N = 50**) % 4.00’ü okur yazar, % 24.00’ü ilkokul, % 20.00’si ortaokul ve % 26.00’si lise ve üniversite mezunudur.

Buna göre; bireylerin İBS tanıları ile eğitim durumları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir (**p > 0.05**).

Tablo 12: Bireylerin Mesleklerinin Tanılarına Göre Dağılımları

MESLEK	TANI				TOPLAM		
	İBS POZİTİF		İBS NEGATİF		Sayı	Yüzde	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Çalışmıyor	1	0.70	1	2.00	2	1.00	0.60 (*)
Esnaf	15	10.00	4	8.00	19	9.50	
Tüccar	3	2.00	0	0.00	3	1.50	
Memur	28	18.70	9	18.00	37	18.50	
İşçi	16	10.70	4	8.00	20	10.00	
Öğrenci	0	0.00	1	2.00	1	0.50	
Ev Hanımı	52	34.70	16	32.00	68	34.00	
Özel Sektör	6	4.00	2	4.00	8	4.00	
Emekli	26	17.30	10	20.00	36	18.00	
Diğer	3	2.00	3	6.00	6	3.00	
TOPLAM	150	100.00	50	100.00	200	100.00	

(* p > 0.05)

Tablo 12’de bireylerin mesleklerinin tanılarına göre dağılımları görülmektedir. Araştırmaya alınan tüm bireylerin (**N = 200**) % 1.00’i herhangi bir işte çalışmadığını söylerken; % 9.50’si esnaf, % 1.50’si tüccar, % 18.50’si memur, % 10.00’u işçi olduğunu belirtmektedir. Ayrıca bireylerin % 0.50’si öğrenci, % 34.00’ü ev hanımı, % 18.00’i emeklidir. % 4.00’ü özel sektörde çalıştığını ifade ederken, % 3.00’ü diğer mesleklerle mensup olduklarını belirtmektedir.

İBS pozitif tanı alan bireylerin (**N = 150**) % 34.70’i ev hanımı iken, % 18.70’i memur, % 17.30’u emeklidir. Bireylerin % 0.70’i bir işte çalışmadığını ifade ederken, % 2.00’si tüccar olarak çalışmaktadır.

İBS negatif bireylerin de (**N = 50**) % 32.00’si ev hanımı, % 20.00’si emekli, % 18.00’i memur ve % 8.00’i esnaf veya işçidir.

Buna göre; bireylerin İBS tanıları ile meslekleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir (**p > 0.05**).

Tablo 13: Bireylerin Gelirlerinin Tanılarına Göre Dağılımları

GELİR DURUMU (**)	TANI				TOPLAM		
	İBS POZİTİF		İBS NEGATİF		Sayı	Yüzde	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Yanıt Yok	10	6.70	5	10.00	15	7.50	0.45 (*)
Asgari Ücretten Az	10	6.70	3	6.00	13	6.50	
Asgari Ücrete Denk	6	4.00	0	0.00	6	3.00	
Asgari Ücretten Fazla	124	82.70	42	84.00	166	83.00	
TOPLAM	150	100.00	50	100.00	200	100.00	

(* $p > 0.05$)

(** 2009 Yılı Net Asgari Ücret 527,13 TL'dir.)

Tablo 13'te bireylerin gelirlerinin tanılarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya alınan tüm bireylerin (**N = 200**) % 7.50'si gelir durumlarını saptamaya yönelik olarak sorulan soruya herhangi bir yanıt vermemiştir. Ancak % 6.50'si 2008 yılı net asgari ücreti 457.00 TL'den az gelire sahip olduğunu, % 3.00'ü asgari ücrete denk geliri olduğunu ve % 83.00'ü asgari ücretten fazla geliri olduğunu ifade etmektedir.

İBS pozitif tanı alan bireylerin (**N = 150**) % 82.70'i asgari ücretten fazla geliri olduğunu, % 4.00'ü asgari ücrete denk bir geliri olduğunu ve % 6.70'i asgari ücretten az geliri olduğunu belirtmektedir.

İBS negatif bireylerin de (**N = 50**) % 84.00'ü asgari ücretten fazla, % 6.00'si asgari ücretten az bir gelirleri olduğunu söylerken % 10.00'u bu soruya yanıt vermediği görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki bireylerin İBS tanıları ile gelir durumları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Tablo 14: Bireylerin Kanser Korkuları ile Tanıları Arasındaki İlişki

KANSER KORKUSU	TANI				TOPLAM		
	İBS POZİTİF		İBS NEGATİF		Sayı	Yüzde	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Hayır	19	12.70	10	20.00	29	14.50	0.44 (*)
Evet	131	87.30	40	80.00	171	85.50	
TOPLAM	150	100.00	50	100.00	200	100.00	

(* p > 0.05)

Tablo 14'te bireylerin kanser korkuları ile tanıları arasındaki ilişki görülmektedir. Araştırmaya alınan tüm bireylerin (**N = 200**) % 14.50'si hastalıkları nedeniyle kanser olmaktan korkmadıklarını ifade ederken, % 85.50'si kanser korkusu yaşadıklarını belirtmektedirler.

İBS pozitif tanı alan bireylerin (**N = 150**) % 12.70'i kanser olmaktan korkmadığını, % 87.30'u kanser olmaktan korktuğunu ifade etmektedirler.

İBS negatif bireylerin ise (**N = 50**) % 20.00'si kanserden korkmamasına karşın % 80.00'i kanserden korkmaktadır.

Araştırma kapsamındaki bireylerin İBS tanıları ile kanser korkuları arasındaki ilişki incelendiğinde aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir (**p > 0.05**).

Tablo 15: Bireylerin Mevcut Hastalıkları ile Tanıları Arasındaki İlişki

MEVCUT HASTALIKLAR	TANI				TOPLAM	
	İBS POZİTİF		İBS NEGATİF		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Yanıt yok	34	22.70	10	20.00	44	22.00
Kardiyovasküler Sis. Hst. (CVS)	9	6.00	7	14.00	16	8.00
Solunum Sistemi Hastalıkları	3	2.00	1	2.00	4	2.00
Sindirim Sistemi Hastalıkları	28	18.70	10	20.00	38	19.00
Endokrin Sistemi Hastalıkları	3	2.00	5	2.00	8	4.00
Sinir ve Duyu Organlarına Ait Hst.	3	2.00	1	2.00	4	2.00
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	1	0.70	0	0.00	1	0.50
Ürogenital Sistem Hastalıkları	0	0.00	1	2.00	1	0.50
Solunum + Sindirim Sis. Hst.	5	3.30	0	0.00	5	2.50
CVS + Endokrin Hst.	6	4.00	2	4.00	8	4.00
CVS + İmmun + Hepatolojik Hst.	0	0.00	1	2.00	1	0.50
Psikiyatrik Hst.	1	0.70	1	2.00	2	1.00
Sindirim + Kas İskelet + İmmun + Hematolojik Hst.	0	0.00	2	4.00	2	1.00
CVS + Sindirim Hst.	16	10.70	1	2.00	17	8.50
Sinir - Duyu + Kas İskelet Hst.	1	0.70	1	2.00	2	1.00
Sindirim + Kas İskelet Hst.	4	2.70	2	4.00	6	3.00
Endokrin + Kas İskelet Hst.	0	0.00	1	2.00	1	0.50
Solunum+Endokrin+Ürogenital Hst	1	0.70	0	0.00	1	0.50
Endokrin + Ürogenital Hst.	1	0.70	1	2.00	2	1.00
CVS + Solunum + Ürogenital Hst.	0	0.00	1	2.00	1	0.50
Sindirim + Endokrin Hst.	4	2.70	0	0.00	4	2.00
Solunum + Endokrin Hst.	1	0.70	0	0.00	1	0.50
CVS + Ürogenital Hst.	2	1.30	0	0.00	2	1.00
Kas İskelet + Ürogenital Hst.	0	0.00	1	2.00	1	0.50
CVS + Solunum + Endokrin Hst.	2	1.30	0	0.00	2	1.00
CVS + Sindirim + Endokrin Hst.	7	4.70	0	0.00	7	3.50
CVS + Sindirim + Ürogenital Hst.	5	3.30	1	2.00	6	3.00
Sindirim + Psikiyatrik Hst.	2	1.30	0	0.00	2	1.00
Sindirim+Ürogenital+İmmun Hst.	1	0.70	0	0.00	1	0.50
CVS+Endokrin+Sinir+Psikiyatrik Hst	1	0.70	0	0.00	1	0.50
CVS + Sinir + Dermatolojik Hst.	3	2.00	0	0.00	3	1.50
CVS + Solunum + Sindirim + Ürogenital + İmmun Hst.	1	0.70	0	0.00	1	0.50
CVS + Sindirim + Kas İskelet Hst.	1	0.70	0	0.00	1	0.50
Sindirim + Ürogenital Hst.	3	2.00	0	0.00	3	1.50
Endokrin + Psikiyatrik Hst.	1	0.70	0	0.00	1	0.50
TOPLAM	150	100.00	50	100.00	200	100.00

(* p > 0.05)

Tablo 15'te bireylerin mevcut hastalıkları ile tanıları arasındaki ilişki verilmektedir. Araştırmaya alınan tüm bireylerin (**N = 200**) % 22.00'si mevcut hastalıkları ile ilgili soruya herhangi bir yanıt vermezken, % 19.00'u sindirim sistemi hastalığı olduğunu, % 8.00'i yalnızca kardiyovasküler sistem hastalığı olduğunu, % 8.50'si kardiyovasküler sistem hastalığı ile birlikte sindirim sistemi hastalığı olduğunu, % 4.00'ü yalnızca endokrin veya kardiyovasküler sistem hastalığı ile birlikte endokrin sistem hastalığı olduğunu belirtmektedir.

İBS pozitif tanı alan bireylerin (**N = 150**) % 18.70'i yalnızca sindirim, % 10.70'i kardiyovasküler sistem hastalığı ile birlikte sindirim sistemi hastalığı olduğunu belirtmektedirler. % 4.70'i de hem kardiyovasküler, hem sindirim, hem de endokrin sistem hastalıkları olduğunu ifade etmektedir.

İBS negatif bireylerin ise (**N = 50**) % 20.00'si yalnızca sindirim, % 14.00'ü yalnızca kardiyovasküler sistem hastalığı olduğunu söylerken, % 2.00'si solunum, endokrin veya ürogenital hastalıkları olduğunu söylemektedir.

Tablo 16: Bireylerin Kullandıkları İlaçlar ile Tanıları Arasındaki İlişki

KULLANILAN İLAÇLAR	TANI				TOPLAM	
	İBS POZİTİF		İBS NEGATİF		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Kullanmayanlar	40	26.70	8	16.00	48	24.00
Kardiyovasküler Sis. İlaçları (CVS)	12	8.00	4	8.00	16	8.00
Solunum Sistemi İlaçları	5	3.30	0	0.00	5	2.50
Sindirim Sistemi İlaçları	30	20.00	10	20.00	40	20.00
Endokrin Sistemi İlaçları	3	2.00	6	12.00	6	4.50
Sinir ve Duyu Organlarına Ait İlaçlar	1	0.70	0	0.00	1	0.50
Kas İskelet Sistemi İlaçları	1	0.70	0	0.00	1	0.50
Ürogenital Sistem İlaçları	0	0.00	1	2.00	1	0.50
İmmunoloji ve Hematopoetik İlaçlar	0	0.00	1	2.00	1	0.50
Psikiyatrik İlaçlar	1	0.70	2	4.00	3	1.50
Antibiyotik	2	1.30	0	0.00	2	1.00
Analjezik	1	0.70	3	6.00	4	2.00
CVS + İmmun + Hematolojik İlaçlar	0	0.00	1	2.00	1	0.50
CVS İlaçları + Analjezik	0	0.00	3	6.00	3	1.50
CVS + Sindirim İlaçları	19	12.70	1	2.00	20	10.00
Sindirim İlaçları + Hematolojik İlaçlar + Analjezik	0	0.00	1	2.00	1	0.50
CVS + Endokrin İlaçları	5	3.30	0	0.00	5	2.50
CVS İlaçları + Antibiyotik	0	0.00	1	2.00	1	0.50
Sindirim + Kas İskelet Sis. İlaçları	1	0.70	2	4.00	3	1.50
Endokrin + Kas İskelet Sis. İlaçları	0	0.00	1	2.00	1	0.50
Endokrin + Ürogenital Sis. İlaçları	1	0.70	1	2.00	2	1.00
CVS + Ürogenital Sis. İlaçları	0	0.00	1	2.00	1	0.50
CVS + Sindirim + Endokrin + Psikiyatrik İlaçlar	0	0.00	1	2.00	1	0.50
Sindirim + Endokrin Sis. İlaçları	4	2.70	0	0.00	4	2.00
CVS İlaçları + Endokrin Sis. İlaçları + Analjezik	1	0.70	0	0.00	1	0.50
Sindirim + Sinir – Duyu İlaçları + Antibiyotik	1	0.70	0	0.00	1	0.50
CVS İlaçları + Sindirim Sis. İlaçları + Analjezik	2	1.30	0	0.00	2	1.00
CVS + Solunum + Endokrin Sis. İlaçları	1	0.70	0	0.00	1	0.50
CVS + Solunum Sis. İlaçları	1	0.70	0	0.00	1	0.50
Antibiyotik + Analjezik	0	0.00	1	2.00	1	0.50
Solunum + Sindirim Sis. İlaçları	3	2.00	0	0.00	3	1.50
CVS + Sindirim + Endokrin Sis. İlaçları	7	4.70	0	0.00	7	3.50
CVS + Vitamin İlaçları	0	0.00	1	2.00	1	0.50
Sindirim Sis. + Psikiyatrik İlaçlar	2	1.30	0	0.00	2	1.00
Sindirim Sis. İlaçları + Antibiyotik	1	0.70	0	0.00	1	0.50
Sinir – Duyu+Endokrin İlaçları+Psikiyatrik İlaçlar	1	0.70	0	0.00	1	0.50
CVS + Solunum + Sindirim Sis. İlaçları	1	0.70	0	0.00	1	0.50
CVS + Sindirim + Kas İskelet Sis. İlaçları	1	0.70	0	0.00	1	0.50
Endokrin + Psikiyatrik İlaçlar	1	0.70	0	0.00	1	0.50
Hatırlamıyor	1	0.70	0	0.00	1	0.50
TOPLAM	150	100.00	50	100.00	200	100.00

(* p > 0.05)

Bireylerin kullandıkları ilaçlar ile tanıları arasındaki ilişki tablo 16'da verilmektedir. Araştırmaya alınan tüm bireylerin (**N = 200**) % 24.00'ü herhangi bir ilaç kullanmadığını, % 20.00'si sindirim sistemi ilaçları kullandığını, % 10.00'u kardiyovasküler sistem ilaçları ile birlikte sindirim sistemi ilaçları kullandığını, % 8.00'i yalnızca kardiyovasküler sistem ilaçları kullandığını ve % 4.50'si endokrin sistem ilaçları kullandığını belirtmektedir.

İBS pozitif tanı alan bireylerin (**N = 150**) % 20.00'si yalnızca sindirim, % 12.70'i kardiyovasküler sistem ile birlikte sindirim sistemi ilaçları kullandığını, % 8.00'i yalnızca kardiyovasküler sistem ilaçları kullandığını belirtmektedirler. % 4.70'i de hem kardiyovasküler, hem sindirim, hem de endokrin sistem ilaçları kullandıklarını ifade etmektedir.

İBS negatif bireylerin ise (**N = 50**) % 20.00'si yalnızca sindirim sistemi, % 12.00'si endokrin sistem ilaçları kullanırken, % 8.00'i kardiyovasküler sistem ilaçları, % 4.00'ü psikiyatrik ilaç, % 6.00'si analjezik ilaçlar kullanmaktadırlar.

Tablo 17: Bireylerin Dışkı Şekilleri ile Tanıları Arasındaki İlişki

DIŞKI ŞEKLİ	TANI				TOPLAM		
	İBS POZİTİF		İBS NEGATİF		Sayı	Yüzde	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Fındık gibi küçük parçalar halinde	32	21.30	3	6.00	35	17.50	0.00 (*)
Bitişik parçalı, sosis görünümünde	29	19.30	3	6.00	32	16.00	
Yüzeyinde çatlaklar bulunan sosis gibi	17	11.30	14	28.00	31	15.50	
Düzensiz, yumuşak, yılan gibi	7	4.70	19	38.00	26	13.00	
Yumuşak küçük parçalar halinde	25	16.70	6	12.00	31	15.50	
Tüy gibi, parça parça, ezme gibi bir dışkı	27	18.00	3	6.00	30	15.00	
İçinde katı parçacıklar olmayan sulu dışkı	13	8.70	2	4.00	15	7.50	
TOPLAM	150	100.00	50	100.00	200	100.00	

(* p > 0.01)

Bireylerin dışkı şekilleri ile tanıları arasındaki ilişki tablo 17'de görülmektedir. Araştırmaya alınan tüm bireylerin (N = 200) % 17.50'si fındık gibi küçük parçalar halinde dışkılama şeklini tanımlarken, % 16.00'si bitişik parçalı sosis görünümünde, % 15.50'si yüzeyinde çatlaklar bulunan sosis gibi veya yumuşak küçük parçalar halinde, % 13.00'ü düzensiz, yumuşak yılan gibi, % 15.00'i tüy gibi parça parça ezme gibi ve % 7.50'si sulu dışkı şekli tanımlamaktadırlar.

İBS pozitif tanı alan bireylerin (N = 150) % 21.30'u fındık gibi küçük parçalı, % 19.30'u bitişik parçalı sosis şeklinde, % 11.30'u yüzeyinde çatlaklar bulunan sosis gibi, % 4.70'i düzensiz yumuşak yılan gibi, % 16.70'i yumuşak küçük parçalar halinde, % 18.00'i tüy, ezme gibi ve % 8.70'i sulu dışkıladığını belirtmektedir.

İBS negatif bireylerin ise (N = 50) % 6.00'si fındık gibi küçük parçalı, % 6.00'si bitişik parçalı sosis şeklinde, % 28.00'i yüzeyinde çatlaklar bulunan sosis gibi, % 38.00'i düzensiz yumuşak yılan gibi, % 12.00'si yumuşak küçük parçalar halinde, % 6.00'si tüy, ezme gibi ve % 4.00'ü sulu dışkıladığını ifade etmektedir.

Araştırma kapsamındaki bireylerin İBS tanıları ile dışkılama şekilleri arasındaki ilişki incelendiğinde aradaki farkın oldukça anlamlı olduğu görülmektedir (p = 0.00).

Tablo 18: Bireylerin Cinsiyetleri İle KF 36 Alt Ölçekleri Arasındaki

Dağılım

CİNSİYET KF 36	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	İBS POZİTİF (N = 81)	İBS NEGATİF (N = 28)	İBS POZİTİF (N = 69)	İBS NEGATİF (N = 22)	İBS POZİTİF (N = 150)	İBS NEGATİF (N = 50)
Fiziksel Fonksiyon	23.20 ± 5.99	24.14 ± 4.46	24.72 ± 5.19	27.40 ± 3.86	23.90 ± 5.67	25.58 ± 4.48
Sosyal Fonksiyon	6.46 ± 2.23	7.67 ± 1.67	6.60 ± 2.23	7.90 ± 1.54	6.53 ± 2.23	7.78 ± 1.60
Ağrı	6.86 ± 2.89	8.40 ± 2.12	7.65 ± 2.29	9.27 ± 2.10	7.22 ± 2.65	8.78 ± 2.14
Vitalite	11.62 ± 3.97	14.75 ± 3.07	12.08 ± 3.97	17.04 ± 4.14	11.84 ± 3.96	15.76 ± 3.72
Emosyonel Rol Kısıtlılığı	4.45 ± 1.40	4.42 ± 1.39	4.50 ± 1.43	5.04 ± 1.21	4.48 ± 1.41	4.70 ± 1.34
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	5.79 ± 1.80	6.35 ± 1.74	5.91 ± 1.87	6.81 ± 1.70	5.84 ± 1.83	6.56 ± 1.72
Mental Sağlık	17.93 ± 3.90	19.89 ± 3.43	18.23 ± 4.15	21.18 ± 3.68	18.07 ± 4.01	20.46 ± 3.56
Sağlığın Genel Algısı	12.45 ± 4.23	15.70 ± 3.92	13.55 ± 5.05	16.96 ± 3.79	12.96 ± 4.64	16.25 ± 3.87

Tablo 18'de bireylerin cinsiyetleri ile KF 36 alt ölçekleri arasındaki dağılımları gösterilmektedir. Araştırma kapsamına alınan İBS pozitif tanı almış kadınların (N = 81) fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 23.20 ± 5.99 ; erkeklerin (N = 69) ise 24.72 ± 5.19 olarak saptanmıştır. İBS negatif tanı almış kadınların (N = 28) ise fiziksel fonksiyon puan ortalamalarının 24.14 ± 4.46 ; erkeklerin (N = 22) fiziksel fonksiyon puan ortalamalarının da 27.40 ± 3.86 olduğu görülmektedir. İBS pozitif tanı alan tüm bireylere bakıldığında KF 36 alt ölçeklerinden fiziksel fonksiyon puan ortalamasının 23.90 ± 5.67 olduğu tespit edilmiştir.

İBS pozitif kadınların mental sağlık puan ortalaması 17.93 ± 3.90 ; erkeklerin sosyal fonksiyon puan ortalaması 18.23 ± 4.15 olarak saptanmıştır. İBS negatif tanı almış kadınların mental sağlık puan ortalamalarının 19.89 ± 3.43 ; erkeklerin 21.18 ± 3.68 olduğu görülmektedir.

Her iki cinsiyette de en yüksek puan ortalamasına sahip KF 36 alt ölçekleri fiziksel fonksiyon ve mental sağlık alt ölçekleridir.

Tablo 19: Bireylerin Cinsiyetleri İle İBS Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Arasındaki Dağılım

CİNSİYET İBS QOL	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	İBS POZİTİF (N = 81)	İBS NEGATİF (N = 28)	İBS POZİTİF (N = 69)	İBS NEGATİF (N = 22)	İBS POZİTİF (N = 150)	İBS NEGATİF (N = 50)
Disfori	48.26 ± 26.64	79.01 ± 18.99	46.15 ± 28.86	82.81 ± 14.16	47.29 ± 27.61	80.68 ± 16.98
Aktivite	45.72 ± 27.89	78.82 ± 17.30	42.70 ± 28.91	82.30 ± 14.00	44.33 ± 28.31	80.35 ± 15.87
Beden İmgesi	51.08 ± 26.58	79.01 ± 18.95	52.71 ± 25.48	88.06 ± 14.42	51.83 ± 26.01	83.00 ± 17.54
Sağlık Endişesi	41.66 ± 29.04	68.45 ± 25.59	34.17 ± 29.29	74.24 ± 19.90	38.22 ± 29.30	71.00 ± 23.22
Yiyeceklerden Kaçınma	44.13 ± 27.87	68.75 ± 23.41	47.70 ± 28.36	78.40 ± 16.39	45.77 ± 28.06	73.00 ± 20.99
Sosyal Tepki	58.33 ± 26.10	81.47 ± 20.08	58.06 ± 24.88	85.22 ± 13.01	58.20 ± 25.46	83.12 ± 17.27
Seksüel Aktivite	79.93 ± 27.50	93.30 ± 11.52	78.80 ± 26.28	98.86 ± 3.67	79.41 ± 26.86	95.75 ± 9.31
Sosyal İlişki	60.59 ± 29.10	84.82 ± 17.86	58.57 ± 27.30	89.77 ± 12.04	59.66 ± 28.21	87.00 ± 15.62

Tablo 19'de bireylerin cinsiyetleri ile İBS yaşam kalitesi alt ölçekleri arasındaki dağılım görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan İBS pozitif tanı almış kadınların (**N = 81**) seksüalite alt ölçek puan ortalamaları 79.93 ± 27.50 ve sosyal ilişki alt ölçek puan ortalamaları 60.59 ± 29.10 olarak tespit edilmiştir. İBS pozitif erkeklerin (**N = 69**) ise seksüalite alt ölçek puan ortalamaları 78.80 ± 26.28 ve sosyal ilişki alt ölçek puan ortalamaları 58.57 ± 27.30 olarak saptanmıştır. İBS pozitif tanı alan bireylerin seksüalite ve sosyal ilişki alt ölçek puan ortalamalarının, diğer alt ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

İBS negatif tanı almış kadınların (**N = 28**) da aynı şekilde seksüalite (**93.30 ± 11.52**) ve sosyal ilişki (**84.82 ± 17.86**) alt ölçek puan ortalamalarının diğer alt ölçeklere göre daha yüksek olduğu; İBS negatif erkeklerin de (**N = 22**) seksüalite (**98.86 ± 3.67**) ve sosyal ilişki (**89.77 ± 12.04**) alt ölçek puan ortalamalarının diğer alt ölçeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İBS pozitif tanı alan tüm bireylere bakıldığında İBS Yaşam Kalitesi alt ölçeklerinden seksüalite (**79.41 ± 26.86**) ve sosyal ilişki alt ölçek puan ortalamalarının (**59.66 ± 28.21**) yüksek olduğu saptanmıştır.

3.3. İBS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ İLE KF 36 ALT ÖLÇEKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 20: İBS Yaşam Kalitesi Ölçek Sorularının Weighted Kappa Değerleri

ÖLÇEK SORU	WEIGHTED KAPPA DEĞERİ	ANLAMI
Soru 1	0.90	Çok iyi
Soru 2	0.92	Çok iyi
Soru 3	0.89	Çok iyi
Soru 4	0.89	Çok iyi
Soru 5	0.91	Çok iyi
Soru 6	0.92	Çok iyi
Soru 7	0.94	Çok iyi
Soru 8	0.88	Çok iyi
Soru 9	0.87	Çok iyi
Soru 10	0.89	Çok iyi
Soru 11	0.85	Çok iyi
Soru 12	0.89	Çok iyi
Soru 13	0.82	Çok iyi
Soru 14	0.86	Çok iyi
Soru 15	0.87	Çok iyi
Soru 16	0.88	Çok iyi
Soru 17	0.81	Çok iyi
Soru 18	0.90	Çok iyi
Soru 19	0.91	Çok iyi
Soru 20	0.92	Çok iyi
Soru 21	0.94	Çok iyi
Soru 22	0.91	Çok iyi
Soru 23	0.90	Çok iyi
Soru 24	0.90	Çok iyi
Soru 25	0.91	Çok iyi
Soru 26	0.90	Çok iyi
Soru 27	0.92	Çok iyi
Soru 28	0.91	Çok iyi
Soru 29	0.89	Çok iyi
Soru 30	0.86	Çok iyi
Soru 31	0.90	Çok iyi
Soru 32	0.90	Çok iyi
Soru 33	0.91	Çok iyi
Soru 34	0.90	Çok iyi
(* N = 119 – Retest Yapılan Grup)		

Yandaki tabloda da görüldüğü gibi, İBS yaşam kalitesi ölçek sorularının weighted kappa değerleri 119 bireyden oluşan Retest grubunda incelendiğinde en düşük weighted kappa değerinin 0.81 ve en yüksek weighted kappa değerinin de 0.94 olduğu görülmektedir. Bu değerler tüm sorular için “**çok iyi**” olarak tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak da oldukça anlamlıdır. (**0,81 < Weighted Kappa < 1,00**)

Tablo 21: Ölçek Genelindeki ve Alt Ölçeklerdeki Cronbach Alpha Değerleri

ALT ÖLÇEK	ALT ÖLÇEK MADDE SAYISI	CRONBACH ALPHA DEĞERİ	N
Disfori (Duygu Durum) (İBS_DY)	8 md.	0.93	200
Aktivite (İBS_IN)	7 md.	0.92	200
Beden İmgesi (İBS_BI)	4 md.	0.79	200
Sağlık Endişesi (İBS_HW)	3 md.	0.84	200
Yiyeceklerden Kaçınma (İBS_FA)	3 md.	0.82	200
Sosyal Tepki (İBS_SR)	4 md.	0.82	200
Seksüalite (İBS_SX)	2 md.	0.84	200
Sosyal İlişki (İBS_RL)	3 md.	0.76	200
TOPLAM (İBS_OV)	34 md.	0.97	200

Alt ölçeklerin Cronbach Alpha değerleri 0.76 ile 0.93 arasında değişmektedir. Ölçeğin genelinin güvenilirliği için hesaplanan Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ise 0.97 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 22: İBS Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirlik Analizi

Ölçek Değerlendirmesi		Alpha Değeri	N
Cronbach's Alpha	1. Bölüm (ilk 17 soru)	0.95	200
	2. Bölüm (son 17 soru)	0.95	200
Split Half Değeri		0.95	200
Tüm Soru Formundaki Korelasyon		0.91	200

Tablo 22'de İBS Yaşam Kalitesi Ölçeğinin güvenirlilik analizi verilmektedir. Uygulanan ölçek 17 soruluk iki bölüme ayrılarak incelendiğinde, ölçeğin ilk yarısı ile son yarısında maddeler karşılaştırılmış ve Cronbach Alpha değerlerinin oldukça anlamlı olduğu saptanmıştır. ($\alpha = 0.95$; **Alfa değeri 1'e yakın**) Ayrıca iki yarım test güvenirlilik (**split half**) değeri $r = 0.95$ olarak bulunmuş ve bu değer de istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

Tablo 23: Ölçek Genelindeki ve Alt Ölçeklerdeki Maddelerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

ALT ÖLÇEK	ALT ÖLÇEK MADDESİ	ORTALAMA \pm SS (*)	N
1-Disfori (Duygu Durum) (İBS_DY)	Disfori – 01	2.73 \pm 1.37	200
	Disfori – 06	3.44 \pm 1.40	
	Disfori – 07	3.16 \pm 1.49	
	Disfori – 09	3.01 \pm 1.42	
	Disfori – 10	4.21 \pm 1.26	
	Disfori – 13	3.23 \pm 1.35	
	Disfori – 16	2.72 \pm 1.38	
	Disfori – 30	3.32 \pm 1.51	
2- Aktivite (İBS_IN)	Aktivite – 03	2.77 \pm 1.37	200
	Aktivite – 18	3.51 \pm 1.31	
	Aktivite – 19	2.90 \pm 1.45	
	Aktivite – 22	3.34 \pm 1.36	
	Aktivite – 27	3.26 \pm 1.59	
	Aktivite – 29	3.23 \pm 1.50	
	Aktivite – 31	2.95 \pm 1.58	
3- Beden İmgesi (İBS_BI)	Beden İmgesi – 05	3.09 \pm 1.46	200
	Beden İmgesi – 21	3.52 \pm 1.37	
	Beden İmgesi – 25	3.16 \pm 1.43	
	Beden İmgesi – 26	3.78 \pm 1.35	
4- Sağlık Endişesi (İBS_HW)	Sağlık Endişesi – 04	3.05 \pm 1.38	200
	Sağlık Endişesi – 15	2.62 \pm 1.32	
	Sağlık Endişesi – 32	2.91 \pm 1.58	
5- Yiyeceklerden Kaçınma (İBS_FA)	Yiyeceklerden Kaçınma – 11	3.21 \pm 1.23	200
	Yiyeceklerden Kaçınma – 23	2.60 \pm 1.34	
	Yiyeceklerden Kaçınma – 28	3.51 \pm 1.45	
6- Sosyal Tepki (İBS_SR)	Sosyal Tepki – 02	2.73 \pm 1.40	200
	Sosyal Tepki – 14	3.76 \pm 1.32	
	Sosyal Tepki – 17	3.68 \pm 1.26	
	Sosyal Tepki – 34	4.15 \pm 1.13	
7- Seksüel Aktivite (İBS_SX)	Seksüel Aktivite – 12	4.34 \pm 1.10	200
	Seksüel Aktivite – 20	4.34 \pm 1.02	
8- Sosyal İlişki (İBS_RL)	Sosyal İlişki – 08	3.40 \pm 1.35	200
	Sosyal İlişki – 24	3.79 \pm 1.36	
	Sosyal İlişki – 33	3.80 \pm 1.39	
TOPLAM (İBS_OV)	Tüm Maddeler	113.13 \pm 34.61	200

(* SS = STANDART SAPMA)

Tabloda da görüldüğü gibi alt ölçekler incelendiğinde “**Disfori - Duygu Durum**”da yer alan maddeler 1, 6, 7, 9, 10, 13, 16, 30; “**Aktivite**”de yer alan maddeler 3, 18, 19, 22, 27, 29, 31; “**Beden İmgesi**”nde yer alan maddeler 5, 21, 25, 26; “**Sağlık Endişesi**”nde yer alan maddeler 4, 15, 32; “**Yiyeceklerden Kaçınma**”da yer alan maddeler 11, 23, 28; “**Sosyal Tepki**”de yer alan maddeler 2, 14, 17, 34; “**Seksüel Aktivite**”de yer alan maddeler 12, 20 ve “**Sosyal İlişki**”de yer alan maddeler 8, 24, 33’tür.

Tablo 24: İBS Yaşam Kalitesi Ölçek Genelinin ve Alt Ölçeklerin Ortalamaları ile Standart Sapma Değerleri

İBS QOL ALT ÖLÇEK	ALT ÖLÇEK MADDE SAYISI	ORTALAMA \pm SS (*)	N
Disfori (Duygu Durum)	8 md.	25.81 \pm 9.34	200
Aktivite	7 md.	21.94 \pm 8.43	200
Beden İmgesi	4 md.	13.54 \pm 4.42	200
Sağlık Endişesi	3 md.	8.57 \pm 3.75	200
Yiyeceklerden Kaçınma	3 md.	9.31 \pm 3.47	200
Sosyal Tepki	4 md.	14.31 \pm 4.16	200
Seksüel Aktivite	2 md.	8.68 \pm 1.97	200
Sosyal İlişki	3 md.	10.98 \pm 3.38	200
TOPLAM	34 md.	113.13 \pm 34.61	200

(* SS = STANDART SAPMA)

Örnekleme alınan 200 bireyin İrritabl Barsak Sendromu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (IBS QOL)'nin "**Duygu Durum**" alt ölçeğindeki toplam sekiz maddeden 25.81 \pm 9.34 puan aldıkları saptanmıştır. Ölçeğin "**Aktivite**" alt ölçeğindeki yedi maddeden alınan puan 21.94 \pm 8.43; "**Beden İmgesi**" alt ölçeğindeki dört maddeden alınan puan ise 13.54 \pm 4.42 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan bireyler "**Sağlık Endişesi**" alt ölçeğindeki üç maddeden 8.57 \pm 3.75 puan; "**Yiyeceklerden Kaçınma**" alt ölçeğindeki üç maddeden 9.31 \pm 3.47 puan; "**Sosyal Tepki**" alt ölçeğindeki dört maddeden 14.31 \pm 4.16 puan almışlardır. Ayrıca bireylerin iki maddelik "**Seksüalite**" alt ölçeğinden 8.68 \pm 1.97 puan; üç maddelik "**Sosyal İlişki**" alt ölçeğinden de 10.98 \pm 3.38 puan aldıkları saptanmıştır.

34 maddelik İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin tüm maddeleri incelendiğinde ise İBS pozitif ve negatif tüm bireyler 113.13 \pm 34.61 puan almışlardır.

Tablo 25: Disfori – Duygu Durum Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları

İBS QOL ALT ÖLÇEK MADDESİ	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK ORTALAMASI	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK VARYANSI	MADDE TOPLAM KORELASYONU	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEĞİN CRONBACH ALPHA
DİSFORİ – 01: Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi çaresiz hissediyorum.	23.08	67.06	0.81	0.92
DİSFORİ – 06: Barsak sorunlarım nedeniyle hayatımın kontrolünü kaybetmiş gibi hissediyorum.	22.37	65.69	0.85	0.92
DİSFORİ – 07: Barsak sorunlarım nedeniyle hayattan daha az keyif aldığımı hissediyorum.	22.65	66.61	0.75	0.93
DİSFORİ – 09: Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi keyifsiz / depresyonda hissediyorum.	22.80	65.96	0.83	0.92
DİSFORİ – 10: Barsak sorunlarım nedeniyle diğer insanların beni dışladığını hissediyorum.	21.60	71.59	0.65	0.93
DİSFORİ – 13: Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi kızgın / öfkeli hissediyorum.	22.58	68.43	0.75	0.92
DİSFORİ – 16: Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi huzursuz hissediyorum.	23.09	67.77	0.77	0.92
DİSFORİ – 30: Hayatım, barsak sorunlarımın çevresinde dönüyor.	22.49	66.14	0.76	0.92
N = 200				

Araştırma kapsamına alınan bireyler incelendiğinde ölçekte “**Disfori - Duygu Durum**” alt ölçeğinin içerdiği 8 maddenin ortalaması 21.60 ile 23.09 arasında; cronbach alpha değeri de 0.92 - 0.93 arasında değişmektedir. Alt ölçeğin madde toplam korelasyonu da 0.65 ile 0.85 arasında değişiklik göstermektedir.

Tablo 26: Aktivite Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları

İBS QOL ALT ÖLÇEK MADDESİ	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK ORTALAMASI	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK VARYANSI	MADDE TOPLAM KORELASYONU	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEĞİN CRONBACH ALPHA
AKTİVİTE – 03: Tuvalette uzun süre oturduğum için sıkıntı duyuyorum.	19.17	55.62	0.66	0.92
AKTİVİTE – 18: Barsak sorunlarım nedeniyle, günlük işlerimi daha az yaptığımı hissediyorum.	18.43	54.08	0.79	0.90
AKTİVİTE – 19: Barsak sorunlarım nedeniyle, stresli durumlardan kaçınmak durumundayım.	19.04	53.81	0.71	0.91
AKTİVİTE – 22: Barsak sorunlarım nedeniyle ağır, yorucu işlerden kaçınmak zorundayım.	18.60	53.23	0.80	0.90
AKTİVİTE – 27: Barsak sorunlarım nedeniyle, uzun yolculuklara çıkamıyorum.	18.68	50.48	0.79	0.90
AKTİVİTE – 29: Barsak hastalığım nedeniyle, daima tuvalete yakın olmam gerekiyor.	18.71	51.03	0.82	0.90
AKTİVİTE – 31: Barsaklarımın kontrolünü kaybedip, dışkıyı tutamayacağımdan endişe duyuyorum.	18.99	52.09	0.72	0.91
N = 200				

Tablo 26’da da görüldüğü gibi ölçekte “**Aktivite**” alt ölçeğinin içerdiği 7 maddenin ortalamasının 18.43 ile 19.17 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.66 ile 0.82 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.90 - 0.92 arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 27: Beden İmgesi Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları

İBS QOL ALT ÖLÇEK MADDESİ	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK ORTALAMASI	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK VARYANSI	MADDE TOPLAM KORELASYONU	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEĞİN CRONBACH ALPHA
BEDEN İMGESİ – 05: Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi şişman hissediyorum.	10.46	11.72	0.57	0.76
BEDEN İMGESİ – 21: Barsak sorunlarım giysi / elbise seçimimi kısıtlıyor.	10.02	11.12	0.72	0.68
BEDEN İMGESİ – 25: Barsak sorunlarım nedeniyle, tembellik / miskinlik hissediyorum.	10.38	12.43	0.50	0.79
BEDEN İMGESİ – 26: Barsak sorunlarım nedeniyle, kendimi kirli hissediyorum.	9.77	11.82	0.63	0.72
N = 200				

Tabloda ölçeğin “**Beden İmgesi**” alt ölçeğinin içerdiği 4 maddenin ortalamasının 9.77 ile 10.02 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.50 ile 0.72 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.68 - 0.79 arasında değiştiği saptanmıştır.

Tablo 28: Sağlık Endişesi Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları

İBS QOL ALT ÖLÇEK MADDESİ	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK ORTALAMASI	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK VARYANSI	MADDE TOPLAM KORELASYONU	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEĞİN CRONBACH ALPHA
SAGLIK ENDİŞESİ – 04: Barsak sorunlarım nedeniyle, başka hastalıklara da kolayca yakalanabileceğimi hissediyorum.	5.53	7.03	0.70	0.79
SAGLIK ENDİŞESİ – 15: Barsak sorunlarımın daha fazla kötüleşeceğinden endişe ediyorum.	5.95	6.97	0.77	0.73
SAGLIK ENDİŞESİ – 32: Dışkılayamamaktan korkuyorum.	5.67	6.24	0.67	0.82
N = 200				

Tabloda ölçeğin “**Sağlık Endişesi**” alt ölçeğinin içerdiği 3 maddenin ortalamasının 5.53 ile 5.95 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.67 ile 0.77 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.73 - 0.82 arasında değiştiği saptanmıştır.

Tablo 29: Yiyeceklerden Kaçınma Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları

İBS QOL ALT ÖLÇEK MADDESİ	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK ORTALAMASI	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK VARYANSI	MADDE TOPLAM KORELASYONU	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEĞİN CRONBACH ALPHA
YİYECEKLERDEN KAÇINMA – 11: Barsak sorunlarım nedeniyle, az miktarda yemek zorundayım.	6.11	6.10	0.72	0.71
YİYECEKLERDEN KAÇINMA – 23: Barsak sorunlarım nedeniyle, yiyeceklerimi dikkatli seçmek zorundayım.	6.72	5.98	0.64	0.78
YİYECEKLERDEN KAÇINMA – 28: Barsak sorunlarım nedeniyle, istediğim zamanda yemek yiyememek canımı sıkıyor.	5.80	5.43	0.66	0.76
N = 200				

Tablo 29'da “**Yiyeceklerden Kaçınma**” alt ölçeğinin içerdiği 3 maddenin ortalamasının 5.80 ile 6.72 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.64 ile 0.72 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.71 - 0.78 arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 30: Sosyal Tepki Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları

İBS QOL ALT ÖLÇEK MADDESİ	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK ORTALAMASI	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK VARYANSI	MADDE TOPLAM KORELASYONU	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEĞİN CRONBACH ALPHA
SOSYAL TEPKİ – 02: Barsak sorunlarım nedeniyle kötü kokulu gaz çıkartmaktan / yellenmekten utanıyorum.	11.59	10.99	0.46	0.86
SOSYAL TEPKİ – 14: Barsak sorunlarım nedeniyle, başkalarını rahatsız ettiğimi hissediyorum.	10.55	9.38	0.75	0.72
SOSYAL TEPKİ – 17: Bşkalarının, barsak sorunlarımı abarttığımı düşünmelerinden kaygılanıyorum.	10.64	9.93	0.72	0.74
SOSYAL TEPKİ – 34: Hiç kimsenin, barsak sorunlarımı anlamadığını hissediyorum.	10.16	10.89	0.68	0.77
N = 200				

Tabloda “**Sosyal Tepki**” alt ölçeğinin içerdiği 3 maddenin ortalamasının 10.16 ile 11.59 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.46 ile 0.75 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.72 - 0.86 arasında değiştiği saptanmıştır.

Tablo 31: Seksüalite Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları

İBS QOL ALT ÖLÇEK MADDESİ	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK ORTALAMASI	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK VARYANSI	MADDE TOPLAM KORELASYONU	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEĞİN CRONBACH ALPHA
SEKSÜALİTE PUANI-12: Barsak sorunlarım nedeniyle, cinsel / seks hayatımda zorlanıyorum.	4.34	1.04	0.72	*
SEKSÜALİTE PUANI-20: Barsak sorunlarım cinsel isteğimi azaltıyor.	4.34	1.23	0.72	*
N = 200				

(* İki maddeden oluşan bir alt ölçek olduğu için Madde çıkarıldığında ölçeğin cronbach alpha değeri hesaplanamamıştır.)

Tabloda “**Seksüalite Puanı**” alt ölçeğinin içerdiği 2 maddenin ortalamasının 4.34 olduğu; madde toplam korelasyonunun 0.72 olduğu görülmektedir. Bu alt ölçek iki maddeden oluştuğu için madde çıkarıldıktan sonra ölçeğin cronbach alpha değeri hesaplanamamaktadır.

Tablo 32: Sosyal İlişki Alt Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları

İBS QOL ALT ÖLÇEK MADDESİ	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK ORTALAMASI	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK VARYANSI	MADDE TOPLAM KORELASYONU	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEĞİN CRONBACH ALPHA
SOSYAL İLİŞKİ – 08: Barsak sorunlarımdan bahsetmekten rahatsızlık hissediyorum.	7.59	6.07	0.53	0.74
SOSYAL İLİŞKİ – 24: Barsak sorunlarım nedeniyle, tanımadığım insanlarla bir arada bulunmaktan zorlanıyorum.	7.19	5.41	0.66	0.60
SOSYAL İLİŞKİ – 33: Barsak sorunlarım, yakınlarımla olan ilişkilerimi etkiliyor.	7.19	5.63	0.59	0.68
N = 200				

Tabloda “**Sosyal İlişki**” alt ölçeğinin içerdiği 3 maddenin ortalamasının 7.19 ile 7.59 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.53 ile 0.66 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.60 - 0.74 arasında değiştiği saptanmıştır.

Tablo 33: İBS Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları

İBS QOL ÖLÇEK MADDESİ	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK ORTALAMASI	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEK VARYANSI	MADDE TOPLAM KORELASYONU	MADDE ÇIKTIĞINDA ÖLÇEĞİN CRONBACH ALPHA
DİSFORİ – SORU 01	110.40	1121.99	0.80	0.97
SOSYAL TEPKİ – SORU 02	110.41	1130.69	0.69	0.97
AKTİVİTE – SORU 03	110.37	1127.68	0.74	0.97
SAĞLIK ENDİŞESİ – SORU 04	110.09	1121.63	0.80	0.97
BEDEN İMGESİ – SORU 05	110.05	1139.08	0.57	0.97
DİSFORİ – SORU 06	109.69	1114.38	0.87	0.97
DİSFORİ – SORU 07	109.98	1122.80	0.73	0.97
SOSYAL İLİŞKİ – SORU 08	109.74	1132.88	0.69	0.97
DİSFORİ – SORU 09	110.12	1119.10	0.80	0.97
DİSFORİ – SORU 10	108.93	1135.94	0.71	0.97
YİYECEKLERDEN KAÇINMA – SORU 11	109.93	1138.07	0.70	0.97
SEKSÜALİTE PUANI – SORU 12	108.79	1157.74	0.52	0.97
DİSFORİ – SORU 13	109.91	1128.89	0.74	0.97
SOSYAL TEPKİ – SORU 14	109.37	1129.65	0.74	0.97
SAĞLIK ENDİŞESİ – SORU 15	110.51	1129.53	0.75	0.97
DİSFORİ – SORU 16	110.41	1122.08	0.80	0.97
AKTİVİTE – SORU 17	109.46	1138.61	0.68	0.97
YİYECEKLERDEN KAÇINMA – SORU 18	109.63	1130.79	0.74	0.97
AKTİVİTE – SORU 19	110.24	1128.30	0.69	0.97
SEKSÜALİTE PUANI – SORU 20	108.79	1166.07	0.44	0.97
BEDEN İMGESİ – SORU 21	109.61	1139.66	0.61	0.97
AKTİVİTE – SORU 22	109.80	1122.10	0.81	0.97
YİYECEKLERDEN KAÇINMA – SORU 23	110.54	1134.39	0.68	0.97
SOSYAL İLİŞKİ – SORU 24	109.34	1134.32	0.67	0.97
BEDEN İMGESİ – SORU 25	109.97	1124.01	0.75	0.97
BEDEN İMGESİ – SORU 26	109.35	1131.72	0.70	0.97
AKTİVİTE – SORU 27	109.87	1113.40	0.77	0.97
YİYECEKLERDEN KAÇINMA – SORU 28	109.62	1122.37	0.75	0.97
AKTİVİTE – SORU 29	109.91	1116.44	0.79	0.97
DİSFORİ – SORU 30	109.81	1114.70	0.80	0.97
AKTİVİTE – SORU 31	110.18	1119.40	0.72	0.97
SAĞLIK ENDİŞESİ – SORU 32	110.23	1120.81	0.70	0.97
SOSYAL İLİŞKİ – SORU 33	109.34	1128.99	0.72	0.97
SOSYAL TEPKİ – SORU 34	108.98	1149.79	0.61	0.97
N = 200				

Tabloda ölçekteki maddelerin toplam madde korelasyon puanları ve ölçekten madde çıkarılırsa elde edilecek Cronbach alpha güvenilirlik katsayıları verilmektedir. İBS Yaşam Kalitesi Ölçek maddelerinin madde toplam korelasyon puanlarının 0.44 ile 0.87 arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 34: Bireylerin Tanıları İle Çaresizlik Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 1. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi çaresiz hissediyorum.”					TOPLAM
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	
TANI	İBS POZİTİF (2.34 ± 1.26)	N	52	38	25	27	8	150
		%	% 34.70	% 25.30	% 16.70	% 18.00	% 5.30	% 100.00
	İBS NEGATİF (3.90 ± 0.97)	N	1	3	11	20	15	50
		%	% 2.00	% 6.00	% 22.00	% 40.00	% 30.00	% 100.00
TOPLAM		N	53	41	36	47	23	200
		%	% 26.50	% 20.50	% 18.00	% 23.50	% 11.50	% 100.00

Tabloda; araştırma kapsamına alınan bireylerin İBS yaşam kalitesi (IBS QOL) ölçeğinin ilk maddesi olan “**Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi çaresiz hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir. İBS pozitif ve negatif tanı almış bireylerin değerlendirmeleri ayrı ayrı verilmiş olup; İBS pozitif birey sayısının 150; İBS negatif birey sayısının da 50 olduğu görülmektedir.

İBS pozitif tanı almış bireylerin % 34.70’i barsak sorunları nedeniyle kendilerini “**Çok fazla**” çaresiz hissettiklerini; % 25.30’u “**Fazla**” çaresiz hissettiklerini; % 18.00’i “**Biraz**” çaresiz hissettiklerini; % 16.70’i “**Orta**” derecede çaresizlik hissettiklerini ve % 5.30’u “**Hiç**” çaresizlik hissetmediklerini ifade etmişlerdir.

İBS negatif tanı alan bireylerin ise % 40.00’i “**Biraz**”; % 22.00’si “**Orta**”; % 6.00’si “**Fazla**”; % 2.00’si “**Çok fazla**” çaresizlik hissettiklerini ifade ederken; % 30.00 birey de “**Hiç**” çaresizlik hissetmediklerini belirtmişlerdir.

Tüm bireyler ele alındığında (N = 200) % 26.50 birey çaresizlik hislerini “**Çok fazla**”; % 23.50 birey “**Biraz**”; % 20.5 birey “**Fazla**” ve % 18.00 birey “**Orta**” olarak tanımlamışlardır. Buna karşın araştırma kapsamına alınan bireylerin % 11.50’si “**Hiç**” çaresizlik hissetmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 35: Bireylerin Tanıları İle Kötü Kokulu Gaz Çıkarmaktan Utanmaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 2. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle kötü kokulu gaz çıkarmaktan / yellenmekten utanıyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.36 ± 1.25)	N	47	45	25	23	10	150
		%	% 31.30	% 30.00	% 16.70	% 15.30	% 6.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (3.82 ± 1.24)	N	4	4	7	17	18	50
		%	% 8.00	% 8.00	% 14.00	% 34.00	% 36.00	% 100.00
TOPLAM		N	51	49	32	40	28	200
		%	% 25.50	% 24.50	% 16.00	% 20.00	% 14.00	% 100.00

Tabloda; araştırma kapsamına alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “Barsak sorunlarım nedeniyle kötü kokulu gaz çıkarmaktan / yellenmekten utanıyorum.” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif tanı almış bireylerin (N = 150) % 31.30'u barsak sorunları nedeniyle kötü kokulu gaz çıkarmaktan ya da yellenmekten “Çok fazla”; % 30.00'u “Fazla”; % 16.70'inin “Orta” derecede; % 15.30'unun “Biraz” utandığını ifade ederken; % 6.70'lik kısmı “Hiç” utanmadıklarını belirtmişlerdir.

İBS negatif tanı alan bireylerin ise (N = 50) % 36.00'sı “Hiç” utanmazken; % 34.00'ü “Biraz”; % 14.00'ü “Orta” düzeyde utanmaktadırlar. Kötü kokulu gaz çıkarmaktan / yellenmekten % 8.00'i “Çok fazla” ya da “Fazla” utandığını belirtmektedir.

Tüm bireyler ele alındığında (N = 200) % 25.50 birey “Çok fazla”; % 24.50 birey “Fazla” % 20.00 birey “Biraz” ve % 16.00 birey “Orta” düzeyde utanç duyduklarını belirtirken; % 14.00'ü “Hiç” utanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 36: Bireylerin Tanıları İle Tuvalette Uzun Süre Oturmaktan Sıkılma Durumları Arasındaki İlişki

İBS QOL 3. SORU			“Tuvalette uzun süre oturduğum için sıkıntı duyuyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.47 ± 1.33)	N	50	30	32	25	13	150
		%	% 33.30	% 20.00	% 21.30	% 16.70	% 8.70	% 100.00
TANI	İBS NEGATİF (3.64 ± 1.12)	N	1	9	10	17	13	50
		%	% 2.00	% 18.00	% 20.00	% 34.00	% 26.00	% 100.00
TOPLAM		N	51	39	42	42	26	200
		%	% 25.50	% 19.50	% 21.00	% 21.00	% 13.00	% 100.00

Tabloda; araştırma kapsamına alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Tuvalette uzun süre oturduğum için sıkıntı duyuyorum.**”ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

Tuvalette uzun süre oturma ile ilgili olarak İBS negatif tanı alan bireylerin (**N = 50**) % 34.00’ü “**Biraz**”; % 20.00’si “**Orta**”; % 18.0’i “**Fazla**” ve % 2.00’si “**Çok fazla**” sıkıntı duyduğunu ifade ederken; % 26.00’si “**Hiç**” sıkıntı duymadığını belirtmektedir.

İBS pozitif tanı almış bireylerin ise (**N = 150**) % 33.30’u barsak sorunları nedeniyle tuvalette uzun süre oturmaktan “**Çok fazla**”; % 21.30’u “**Orta**” derecede; % 20.00’si “**Fazla**”; % 16.30’u “**Biraz**” sıkıntı duyduğunu belirtmesine karşın; % 8.70’i “**Hiç**” sıkılmadıklarını belirtmektedirler.

Tüm bireyler ele alındığında (**N = 200**) % 25.50 birey “**Çok fazla**”; % 21.00 birey “**Biraz**” veya “**Orta**” düzeyde; % 19.50 birey “**Fazla**” sıkılırken; % 13.00’ü “**Hiç**” sıkılmamaktadır.

Tablo 37: Bireylerin Tanıları İle Başka Hastalıklara Kolayca Yakalanabileceğini Düşünmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 4. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle, başka hastalıklara da kolayca yakalanabileceğimi hissediyorum.”					TOPLAM
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	
TANI	İBS POZİTİF (2.75 ± 1.36)	N	37	34	26	36	17	150
		%	% 24.70	% 22.70	% 17.30	% 24.00	% 11.30	% 100.00
TANI	İBS NEGATİF (3.94 ± 1.01)	N	0	6	9	17	18	50
		%	% 0.00	% 12.00	% 18.00	% 34.00	% 36.00	% 100.00
TOPLAM		N	37	40	35	53	35	200
		%	% 18.50	% 20.00	% 17.50	% 26.50	% 17.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle, başka hastalıklara da kolayca yakalanabileceğimi hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS negatif tanı alan bireylerin (N = 50) % 36.00’sı barsak sorunları nedeniyle başka hastalıklara da kolayca yakalanabileceğini “**Hiç**” hissetmezken; % 34.00’ü “**Biraz**”; % 18.00’i “**Orta**” ve % 12.00’si “**Fazla**” olarak bu hissi yaşadıklarını belirtmektedirler. Araştırmadaki İBS negatif tanı alan bireylerin hiçbiri bu hissi “**Çok fazla**” yaşamadığını belirtmektedir.

İBS pozitif tanı almış bireylerin ise (N = 150) % 24.70’i barsak sorunları nedeniyle başka hastalıklara yakalanabileceğini “**Çok fazla**” hissederken; % 24.00’ü “**Biraz**”; % 22.70’i “**Fazla**”; % 17.30’u “**Orta**” olarak hissetmektedir. Buna karşın % 11.30’u barsak sorunları nedeniyle başka hastalıklara kolayca yakalanabileceğini “**Hiç**” hissetmemektedir.

Tüm bireyler ele alındığında (N = 200) % 26.50 birey “**Biraz**”; % 20.00 birey “**Fazla**”; % 18.50 birey “**Çok fazla**” ve % 17.50 birey “**Orta**” düzeyde başka hastalıklara yakalanabileceğini hissederken; % 17.50 birey başka hastalıklara yakalanabileceğini “**Hiç**” hissetmemektedir.

Tablo 38: Bireylerin Tanıları İle Kendilerini Şişman Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 5. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi şişman hissediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.79 ± 1.43)	N	36	38	23	27	26	150
		%	% 24.00	% 25.30	% 15.30	% 18.00	% 17.30	% 100.00
	İBS NEGATİF (3.96 ± 1.19)	N	1	8	6	12	23	50
		%	% 2.00	% 16.00	% 12.00	% 24.00	% 46.00	% 100.00
TOPLAM		N	37	46	29	39	49	200
		%	% 18.50	% 23.00	% 14.50	% 19.50	% 24.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi şişman hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif tanı almış bireylerin (**N = 150**) % 25.30'u barsak sorunları nedeniyle kendilerini “**Fazla**”; % 24.00'ü “**Çok fazla**”; % 18.00'i “**Biraz**” ve % 15.30'u “**Orta**” şişman hissettiklerini belirtirken; % 17.30'u “**Hiç**” şişman hissetmediklerini ifade etmektedirler.

İBS negatif tanı alan bireylerin de (**N = 50**) % 24.00'ü “**Biraz**”; % 16.00'sı “**Fazla**”; % 12.00'si “**Orta**” ve % 2.00'si “**Çok fazla**” şişmanlık hissettiklerini belirtirken; % 46.00'si “**Hiç**” şişmanlık hissetmediklerini belirtmektedirler.

Tüm bireyler ele alındığında (**N = 200**) % 23.00 birey “**Fazla**”; % 19.50 birey “**Biraz**”; % 18.50 birey “**Çok fazla**” ve % 14.50 birey “**Orta**” düzeyde şişmanlık hissederken; % 24.50 birey “**Hiç**” şişmanlık hissetmemektedir.

Tablo 39: Bireylerin Tanıları İle Hayatlarının Kontrolünü Kaybetmiş Gibi Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 6. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle hayatımın kontrolünü kaybetmiş gibi hissediyorum.”					TOPLAM
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	
TANI	İBS POZİTİF (3.13 ± 1.42)	N	30	20	32	36	32	150
		%	% 20.00	% 13.30	% 21.30	% 24.00	% 21.30	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.36 ± 0.87)	N	0	3	4	15	28	50
		%	% 0.00	% 6.00	% 8.00	% 30.00	% 56.00	% 100.00
TOPLAM		N	30	23	36	51	60	200
		%	% 15.00	% 11.50	% 18.00	% 25.50	% 30.00	% 100.00

Tablo 39’da; araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle hayatımın kontrolünü kaybetmiş gibi hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif tanı almış bireylerin (**N = 150**) % 24.00’ü barsak sorunları nedeniyle hayatlarının kontrolünü “**Biraz**”; % 21.30’u “**Orta**”; % 20.00’si “**Çok Fazla**” ve % 13.30’u “**Fazla**” kaybettiklerini hissederken; % 21.30’u “**Hiç**” kaybetmediklerini hissetmektedirler.

İBS negatif tanı alan bireylerin de (**N = 50**) barsak sorunları nedeniyle % 30.00’u “**Biraz**”; % 6.00’si “**Orta**”; % 6.00’si “**Fazla**” düzeyde hayatlarının kontrolünü kaybettiklerini hissetmektedirler. Araştırma kapsamına alınan bireylerin % 56.00’si barsak sorunları nedeniyle hayatlarının kontrolünü “**Hiç**” kaybetmediklerini hissetmektedirler.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin (**N = 200**) % 25.50’si barsak sorunları nedeniyle hayatlarının kontrolünü “**Biraz**”; % 18.00’i “**Orta**”; % 15.00’i “**Çok fazla**” ve % 11.50’si “**Fazla**” kaybettiklerini ifade ederken; % 30.00’u “**Hiç**” kaybetmediklerini ifade etmektedir.

Tablo 40: Bireylerin Tanıları İle Hayattan Keyif Almaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 7. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle hayattan daha az keyif aldığımı hissediyorum.”					TOPLAM
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	
TANI	İBS POZİTİF (2.77 ± 1.46)	N	43	27	26	29	25	150
		%	% 28.70	% 18.00	% 17.30	% 19.30	% 16.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.30 ± 0.86)	N	0	3	4	18	25	50
		%	% 0.00	% 6.00	% 8.00	% 36.00	% 50.00	% 100.00
TOPLAM		N	43	30	30	47	50	200
		%	% 21.50	% 15.00	% 15.00	% 23.50	% 25.00	% 100.00

Tablo 40'ta; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle hayattan daha az keyif aldığımı hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif tanı almış bireyler (**N = 150**) barsak sorunları nedeniyle hayattan daha az keyif almaları ile ilgili olan sorunun kendilerine uygunluğu ile ilgili % 28.70'i “**Çok fazla**” yanıtı verirken; % 19.30'u “**Biraz**” yanıtını; % 18.00'i “**Fazla**” yanıtını vermektedir. Ancak % 16.70 birey bu soruya “**Hiç**” yanıtını vermektedir.

İBS negatif tanı alan bireylerin de (**N = 50**) % 36.00'si “**Biraz**”; % 8.00'i “**Orta**”; % 6.00'si “**Fazla**” yanıtını verirken; bireylerin % 50.00'si “**Hiç**” yanıtını vermektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin (**N = 200**) % 23.50'si “**Biraz**”; % 21.50'si “**Çok fazla**” ve % 15.00'i “**Fazla**” veya “**Orta**” yanıtını vermektedir. Bireylerin % 25.00'i ise “**Hiç**” yanıtı ile böyle bir keyifsizlik hissini olmadığını belirtmektedir.

Tablo 41: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunlarından Bahsetmekten Rahatsızlık Duymaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 8. SORU			“Barsak sorunlarımdan bahsetmekten rahatsızlık hissediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (3.15 ± 1.34)	N	29	17	27	56	21	150
		%	% 19.30	% 11.30	% 18.00	% 37.30	% 14.00	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.12 ± 1.36)	N	1	5	8	9	27	50
		%	% 2.00	% 10.00	% 16.00	% 18.00	% 54.00	% 100.00
TOPLAM		N	30	22	35	65	48	200
		%	% 15.00	% 11.00	% 17.50	% 32.50	% 24.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarımdan bahsetmekten rahatsızlık hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif tanı almış bireylerin (**N = 150**) % 37.30’u barsak sorunlarından bahsetmekten “**Biraz**” rahatsızlık duyarken; % 19.30’u “**Çok fazla**”; % 18.00’i “**Orta**” düzeyde rahatsızlık duymaktadır. Buna karşın bireylerin % 14.00’ü “**Hiç**” rahatsızlık duymadığını ifade etmektedir.

İBS negatif tanı alan bireylerin de (**N = 50**) % 18.00’i “**Biraz**”; % 16.00’si “**Orta**”; % 10.00’u “**Fazla**” düzeyde barsak sorunlarından bahsetmekten rahatsızlık duymaktadır. Bireylerin % 54.00’ü ise herhangi bir rahatsızlık duymadığını belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 32.50’si “**Biraz**”; % 17.50’si “**Orta**” ve % 15.00’i “**Çok fazla**” rahatsızlık duyarken; bireylerin % 24.00’ü ise barsak sorunlarından bahsetmekten “**Hiç**” rahatsızlık duymamaktadır.

Tablo 42: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Keyifsizlik / Depresyonda Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 9. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle keyifsiz / depresyonda hissediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.69 ± 1.38)	N	40	31	37	20	22	150
		%	% 26.70	% 20.70	% 24.70	% 13.30	% 14.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (3.98 ± 1.07)	N	0	7	8	14	21	50
		%	% 0.00	% 14.00	% 16.00	% 28.00	% 42.00	% 100.00
TOPLAM		N	40	38	45	34	43	200
		%	% 20.00	% 19.00	% 22.50	% 17.00	% 21.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle keyifsiz / depresyonda hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 26.70’i barsak sorunları nedeniyle “**Çok fazla**”; % 24.70’i “**Orta**”; % 20.70’i “**Fazla**” keyifsizlik / depresiflik hissettiğini; % 14.70’i “**Hiç**” keyifsizlik / depresiflik hissetmediğini ifade etmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 28.00’i “**Biraz**”; % 16.00’si “**Orta**”; % 14.00’ü “**Fazla**” keyifsizlik / depresiflik hissettiğini; buna karşın % 42.00’si ise “**Hiç**” keyifsizlik / depresiflik hissetmediğini belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 22.50’si “**Orta**”; % 20.00’si “**Çok fazla**”; % 19.00’u “**Fazla**” ve % 17.00’si “**Biraz**” keyifsizlik / depresiflik hissetmektedir. Bireylerin % 21.50’si ise barsak sorunları nedeniyle herhangi bir keyifsizlik / depresiflik hissetmemektedir.

Tablo 43: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Dışlanmışlık Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 10. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle diğer insanların beni dışladığını hissediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (3.97 ± 1.36)	N	14	12	21	21	82	150
		%	% 9.30	% 8.00	% 14.00	% 14.00	% 54.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.92 ± 0.34)	N	0	0	1	2	47	50
		%	% 0.00	% 0.00	% 2.00	% 4.00	% 94.00	% 100.00
TOPLAM		N	14	12	22	23	129	200
		%	% 7.00	% 6.00	% 11.00	% 11.50	% 64.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle diğer insanların beni dışladığını hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 14.00’ü barsak sorunları nedeniyle “**Biraz**” veya “**Orta**” derecede diğer insanlar tarafından dışlandığını hissettiğini; % 9.30’u “**Çok fazla**” dışlanmışlık hissettiğini ve % 8.00’i “**Fazla**” dışlanmışlık hissettiğini ifade etmektedir. Buna karşın araştırma kapsamındaki İBS pozitif bireylerin % 54.70’i “**Hiç**” dışlanma hissetmediklerini belirtmektedirler.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 4.00’ü “**Biraz**” ve % 2.00’si “**Orta**” derecede dışlanmışlık hissederken; % 94.00’ü ise “**Hiç**” dışlanmışlık hissetmemektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 11.50’si “**Biraz**”; % 11.00’i “**Orta**”; % 7.00’si “**Çok fazla**” dışlanmışlık hissettiklerini ifade ederken; % 64.50’si ise “**Hiç**” dışlanmışlık hissetmediğini ifade etmektedir.

Tablo 44: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Az Miktarda Yemeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 11. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle az miktarda yemek zorundayım.”					TOPLAM
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	
TANI	İBS POZİTİF (2.96 ± 1.22)	N	23	28	48	34	17	150
		%	% 15.30	% 18.70	% 32.00	% 22.70	% 11.30	% 100.00
	İBS NEGATİF (3.94 ± 0.97)	N	0	5	10	18	17	50
		%	% 0.00	% 10.00	% 20.00	% 36.00	% 34.00	% 100.00
TOPLAM		N	23	33	58	52	34	200
		%	% 11.50	% 16.50	% 29.00	% 26.00	% 17.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle az miktarda yemek zorundayım.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 32.00’si barsak sorunları nedeniyle az yemek konusunda “**Orta**” derecede zorunluluk hissederken; % 22.70’i “**Biraz**” zorunluluk hissetmektedir. Bireylerin % 18.70’i “**Fazla**” zorunluluk hissederken; % 11.30’u “**Hiç**” bir zorunluluk hissetmemektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 36.00’si “**Biraz**” ve % 20.00’si “**Orta**” derecede zorunluluk hissederken; % 34.00’ü ise “**Hiç**” zorunluluk hissetmemektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 29.00’u “**Orta**”; % 26.00’si “**Biraz**”; % 16.50’si “**Fazla**” zorunluluk hissettiğini ifade ederken; % 17.00’si ise “**Hiç**” zorunluluk hissetmediğini ifade etmektedir.

Tablo 45: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Cinsel Hayatlarında Zorlanmaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 12. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle cinsel / seks hayatımda zorlanıyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (4.19 ± 1.21)	N	12	4	14	33	87	150
		%	% 8.00	% 2.70	% 9.30	% 22.00	% 58.00	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.78 ± 0.50)	N	0	0	2	7	41	50
		%	% 0.00	% 0.00	% 4.00	% 14.00	% 82.00	% 100.00
TOPLAM		N	12	4	16	40	128	200
		%	% 6.00	% 2.00	% 8.00	% 20.00	% 64.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle cinsel / seks hayatımda zorlanıyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 22.00’si barsak sorunları nedeniyle cinsel hayatlarında “**Biraz**” zorlandıklarını; % 9.30’u “**Orta**” derecede zorlandıklarını; % 8.00’i “**Çok fazla**” zorlandıklarını ifade ederken; % 58.00’i “**Hiç**” zorlanmadıklarını belirtmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 14.00’ü “**Biraz**” ve % 4.00’ü “**Orta**” derecede zorlandıklarını belirtirken; % 82.00’si ise “**Hiç**” zorlanmadıklarını belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 20.00’si “**Biraz**”; % 8.00’i “**Orta**”; % 6.00’si “**Çok fazla**” zorlandıklarını ifade ederken; % 64.00’ü ise “**Hiç**” zorlanmadıklarını ifade etmektedir.

Tablo 46: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Kızgınlık / Öfke Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 13. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi kızgın / öfkeli hissediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.94 ± 1.33)	N	25	40	27	35	23	150
		%	% 16.70	% 26.70	% 18.00	% 23.30	% 15.30	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.08 ± 1.00)	N	0	6	5	18	21	50
		%	% 0.00	% 12.00	% 10.00	% 36.00	% 42.00	% 100.00
TOPLAM		N	25	46	32	53	44	200
		%	% 12.50	% 23.00	% 16.00	% 26.50	% 22.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi kızgın / öfkeli hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 26.70’i barsak sorunları nedeniyle kendilerini “**Fazla**” kızgın / öfkeli hissettiğini; % 23.30’u “**Biraz**” kızgın / öfkeli hissettiklerini; % 18.00’i “**Orta**” derecede kızgın / öfkeli hissettiklerini; % 15.30’u “**Hiç**” kızgın / öfkeli hissetmediklerini belirtmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 36.00’sı “**Biraz**” ve % 12.00’si “**Fazla**” kızgın / öfkeli hissettiğini ifade ederken; % 42.00’si ise “**Hiç**” kızgın / öfkeli hissetmediğini ifade etmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 26.50’si “**Biraz**”; % 23.00’ü “**Fazla**”; % 16.00’si “**Orta**” derecede kızgın / öfkeli hissettiğini belirtmelerine karşın; % 22.00’si ise “**Hiç**” kızgın / öfkeli hissetmediğini belirtmektedir.

Tablo 47: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Başkalarını Rahatsız Ettiklerini Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 14. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle başkalarını rahatsız ettiğimi hissediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (3.48 ± 1.35)	N	17	24	22	44	43	150
		%	% 11.30	% 16.00	% 14.70	% 29.30	% 28.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.60 ± 0.78)	N	0	3	0	11	36	50
		%	% 0.00	% 6.00	% 0.00	% 22.00	% 72.00	% 100.00
TOPLAM		N	17	27	22	55	79	200
		%	% 8.50	% 13.50	% 11.00	% 27.50	% 39.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle başkalarını rahatsız ettiğimi hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 29.30’u barsak sorunları nedeniyle başkalarını “**Biraz**” rahatsız ettiklerini; % 16.00’si “**Fazla**” rahatsız ettiklerini; % 14.70’i “**Orta**” derecede rahatsız ettiklerini ve % 28.70’i “**Hiç**” rahatsız etmediğini belirtmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 22.00’si barsak sorunları nedeniyle başkalarını “**Biraz**” ve % 6.00’si “**Fazla**” rahatsız ettiklerini hissederken; % 72.00’si ise “**Hiç**” rahatsız etmediğini hissetmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 27.50’si “**Biraz**”; % 13.50’si “**Fazla**”; % 11.00’i “**Orta**” derecede rahatsız ettiklerini hissetmelerine karşın; % 39.50’si ise “**Hiç**” rahatsız ettiklerini hissetmemektedir.

Tablo 48: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunlarının Daha Fazla Kötüleştireceğinden Endişe Etmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 15. SORU			“Barsak sorunlarının daha fazla kötüleşeceğinden endişe ediyorum.”					TOPLAM
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	
TANI	İBS POZİTİF (2.34 ± 1.24)	N	51	39	23	32	5	150
		%	% 34.00	% 26.00	% 15.30	% 21.30	% 3.30	% 100.00
	İBS NEGATİF (3.46 ± 1.19)	N	4	9	5	24	8	50
		%	% 8.00	% 18.00	% 10.00	% 48.00	% 16.00	% 100.00
TOPLAM		N	55	48	28	56	13	200
		%	% 27.50	% 24.00	% 14.00	% 28.00	% 6.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarının daha fazla kötüleşeceğinden endişe ediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 34.00’ü barsak sorunlarının daha fazla kötüleşeceğiyle ilgili “**Çok fazla**”; % 26.00’sı “**Fazla**”; % 21.30’u “**Biraz**” endişe duyarken; % 3.30’u “**Hiç**” bir endişe duymamaktadır.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 48.00’i barsak sorunlarının kötüleşeceği ile ilgili “**Biraz**”; % 18.00’i “**Fazla**” endişe duymaktadır. Buna karşın bireylerin % 16.00’sı “**Hiç**” endişe duymamaktadır.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 28.00’i “**Biraz**”; % 27.50’si “**Çok fazla**”; % 24.00’ü “**Fazla**” endişe duyduklarını belirtmektedir; ancak % 6.50’si barsak sorunlarının daha da kötüleşeceğine ilişkin “**Hiç**” endişe duymadıklarını belirtmektedir.

Tablo 49: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Huzursuzluk Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 16. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi huzursuz hissediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.35 ± 1.25)	N	45	54	15	26	10	150
		%	% 30.00	% 36.00	% 10.00	% 17.30	% 6.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (3.84 ± 1.11)	N	2	5	8	19	16	50
		%	% 4.00	% 10.00	% 16.00	% 38.00	% 32.00	% 100.00
TOPLAM		N	47	59	23	45	26	200
		%	% 23.50	% 29.50	% 11.50	% 22.50	% 13.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi huzursuz hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 36.00’sı barsak sorunları nedeniyle kendilerini “**Fazla**”; % 30.00’u “**Çok fazla**”; % 17.30’u “**Biraz**” huzursuzluk hissettiklerini ifade ederken; % 6.70’i “**Hiç**” huzursuzluk hissetmediklerini belirtmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 38.00’i barsak sorunları nedeniyle “**Biraz**”; % 16.00’si “**Orta**” ve % 10.00’u “**Fazla**” huzursuzluk hissetmelerine karşın % 32.00’si “**Hiç**” huzursuzluk hissetmemektedirler.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 29.50’si “**Fazla**”; % 23.50’si “**Çok fazla**”; % 22.50’si “**Biraz**” huzursuzluk hissettiklerini belirtirken; % 13.00’ü barsak sorunları nedeniyle kendilerini “**Hiç**” huzursuz hissetmediklerini belirtmektedir.

Tablo 50: Bireylerin Tanıları İle Başkalarının Barsak Sorunlarını Abarttığını Düşünmelerinden Kaygılanmaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 17. SORU			“Başkalarının, barsak sorunlarımı abarttığımı düşünmelerinden kaygılanıyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (3.49 ± 1.25)	N	15	18	36	40	41	150
		%	% 10.00	% 12.00	% 24.00	% 26.70	% 27.30	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.22 ± 1.01)	N	2	1	6	16	25	50
		%	% 4.00	% 2.00	% 12.00	% 32.00	% 50.00	% 100.00
TOPLAM		N	17	19	42	56	66	200
		%	% 8.50	% 9.50	% 21.00	% 28.00	% 33.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “Başkalarının barsak sorunlarımı abarttığımı düşünmelerinden kaygılanıyorum.” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (N = 150) % 26.70’i başkalarının, barsak sorunlarını abarttığını düşünmelerinden “Biraz”; % 24.00’ü “Orta”; % 12.00’si “Fazla” kaygılanmaktayken; % 27.30’u “Hiç” kaygılanmamaktadır.

İBS negatif olan bireylerin de (N = 50) % 32.00’si başkalarının, barsak sorunlarını abarttığını düşünmelerinden “Biraz”; % 12.00’si “Orta” ve % 4.00’ü “Çok fazla” kaygı duyarken; % 50.00’si “Hiç” kaygı duymamaktadır.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (N = 200) % 28.00’i “Biraz”; % 21.00’i “Orta”; % 9.50’si “Fazla” kaygı duyarken; % 33.00’ü başkalarının barsak sorunlarını abarttığını düşünmelerinden “Hiç” kaygı duymamaktadır.

Tablo 51: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Günlük İşleri Daha Az Yaptığını Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 18. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle günlük işlerimi daha az yaptığımı hissediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (3.49 ± 1.28)	N	21	21	48	26	34	150
		%	% 14.00	% 14.00	% 32.00	% 17.30	% 22.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.40 ± 0.75)	N	0	1	5	17	27	50
		%	% 0.00	% 2.00	% 10.00	% 34.00	% 54.00	% 100.00
TOPLAM		N	21	22	53	43	61	200
		%	% 10.50	% 11.00	% 26.50	% 21.50	% 30.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle günlük işlerimi daha az yaptığımı hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 32.00’si barsak sorunları nedeniyle günlük işlerini daha az yapmaları konusunda “**Orta**”; % 17.30’u “**Biraz**” ve % 14.00’ü “**Fazla**” veya “**Çok fazla**” olarak hissetmektedir. Ancak bireylerin % 22.70’i böyle bir hislerinin “**Hiç**” olmadığını belirtmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) barsak sorunları nedeniyle % 34.00’ü “**Biraz**” ve % 10.00’ü “**Orta**” düzeyde günlük işlerini daha az yaptıklarını hissetmektedirler. Bireylerin % 54.00’ü de günlük işlerinde herhangi bir azalma olmadığını hissetmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 26.50’si “**Orta**”; % 21.50’si “**Biraz**”; % 11.00’i “**Fazla**” derecede daha az iş yaptığını hissederken; % 30.50’si böyle bir azalma “**Hiç**” hissetmediğini belirtmektedir.

Tablo 52: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Stresli Durumlardan Kaçınmaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 19. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle stresli durumlardan kaçınmak durumundayım.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.52 ± 1.39)	N	49	34	24	26	17	150
		%	% 32.70	% 22.70	% 16.00	% 17.30	% 11.30	% 100.00
TANI	İBS NEGATİF (4.02 ± 0.95)	N	0	5	7	20	18	50
		%	% 0.00	% 10.00	% 14.00	% 40.00	% 36.00	% 100.00
TOPLAM		N	49	39	31	46	35	200
		%	% 24.50	% 19.50	% 15.50	% 23.00	% 17.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle stresli durumlardan kaçınmak durumundayım.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireyler (**N = 150**) % 32.70’i barsak sorunları nedeniyle stresli durumlardan kaçınmaları ile ilgili olarak “**Çok fazla**”; % 22.70’i “**Fazla**”; % 17.30’u “**Biraz**” yanıtını verirken; % 11.30’u “**Hiç**” yanıtını vermektedir.

İBS negatif olan bireyler de (**N = 50**) barsak sorunları nedeniyle stresli durumlardan kaçınmaları konusunda % 40.00 ile “**Biraz**”; % 14.00 ile “**Orta**” ve % 10.00 ile “**Fazla**” yanıtını vermektedir. Ancak bireylerin % 36.00’si bu soruya “**Hiç**” yanıtını vererek stresli durumlardan kaçınmaları gerekmediğini düşünmektedirler.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 24.50’si “**Çok fazla**”; % 23.00’ü “**Biraz**”; % 19.50’si “**Fazla**”; % 15.5’i de “**Orta**” yanıtını verirken; % 17.50’si de stresli durumlardan kaçınmaları ile ilgili olarak “**Hiç**” yanıtını vermektedirler.

Tablo 53: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunlarının Cinsel İsteklerini Azaltması Arasındaki İlişki

İBS QOL 20. SORU			“Barsak sorunlarım cinsel isteğimi azaltıyor.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (4.16 ± 1.10)	N %	5 % 3.30	12 % 8.00	14 % 9.30	42 % 28.00	77 % 51.30	150 % 100.00
	İBS NEGATİF (4.88 ± 0.38)	N %	0 % 0.00	0 % 0.00	1 % 2.00	4 % 8.00	45 % 90.00	50 % 100.00
TOPLAM		N %	5 % 2.50	12 % 6.00	15 % 7.50	46 % 23.00	122 % 61.50	200 % 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım cinsel isteğimi azaltıyor.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 28.00’i barsak sorunlarının cinsel isteklerin “**Biraz**”; % 9.30’u “**Orta**”; % 8.00’i “**Fazla**” azalttığını ifade ederken; % 51.30’u cinsel isteklerinde “**Hiç**” azalma olmadığını ifade etmektedirler.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 8.00’i “**Biraz**” ve % 2.00’si “**Orta**” derece cinsel isteklerinde azalma olduğunu belirtirken; % 90.00’i barsak sorunları nedeniyle cinsel isteklerinde “**Hiç**” azalma olmadığını ifade etmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 23.00’ü “**Biraz**”; % 7.50’si “**Orta**”; % 6.00’si “**Fazla**” cinsel istek kaybı yaşadığını söylerken; % 61.50’si de “**Hiç**” istek kaybı yaşamadığını söylemektedir.

Tablo 54: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunlarının Giysi / Elbise Seçimini Kısıtlaması Arasındaki İlişki

İBS QOL 21. SORU			“Barsak sorunlarım giysi / elbise seçimimi kısıtlıyor.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (3.23 ± 1.34)	N	18	35	25	39	33	150
		%	% 12.00	% 23.30	% 16.70	% 26.00	% 22.00	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.40 ± 1.03)	N	1	3	5	7	34	50
		%	% 2.00	% 6.00	% 10.00	% 14.00	% 68.00	% 100.00
TOPLAM		N	19	38	30	46	67	200
		%	% 9.50	% 19.00	% 15.00	% 23.00	% 33.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım giysi / elbise seçimimi kısıtlıyor.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 26.00’ı barsak sorunları nedeniyle giysi / elbise seçiminin “**Biraz**”; % 23.30’u “**Fazla**”; % 16.70’i “**Orta**” ve % 12.00’si “**Çok fazla**” kısıtlandığını; % 22.00’si giysi seçiminin “**Hiç**” kısıtlanmadığını ifade etmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 14.00’ü giysi / elbise seçiminin “**Biraz**”; % 10.00’u “**Orta**” ve % 6.00’si “**Fazla**” kısıtlandığını söylerken; % 68.00’i barsak sorunları nedeniyle giysi / kıyafet seçiminde “**Hiç**” kısıtlanmadığını belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 23.00’ü “**Biraz**”; % 19.00’u “**Fazla**”; % 15.00’i “**Orta**” ve % 9.50’si “**Çok fazla**” kısıtlandığını ifade ederken; % 33.50’si de “**Hiç**” kısıtlama yapmadığını söylemektedir.

Tablo 55: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Ağır, Yorucu İşlerden Kaçınması Arasındaki İlişki

İBS QOL 22. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle ağır, yorucu işlerden kaçınmak zorundayım.”					TOPLAM
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	
TANI	İBS POZİTİF (2.97 ± 1.33)	N	24	37	33	31	25	150
		%	% 16.00	% 24.70	% 22.00	% 20.70	% 16.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.42 ± 0.78)	N	0	2	3	17	28	50
		%	% 0.00	% 4.00	% 6.00	% 34.00	% 56.00	% 100.00
TOPLAM		N	24	39	36	48	53	200
		%	% 12.00	% 19.50	% 18.00	% 24.00	% 26.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle ağır, yorucu işlerden kaçınmak zorundayım.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 24.70’i barsak sorunları nedeniyle ağır, yorucu işlerden “**Fazla**”; % 22.00’si “**Orta**” ve % 20.70’i “**Biraz**” kaçınmak zorunda olduğunu belirtirken; % 16.70’i “**Hiç**” kaçınmak zorunda olmadığını belirtmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 34.00’ü yorucu işlerden “**Biraz**” ve % 6.00’si “**Orta**” derece kaçınmak zorunda olduğunu söylerken; % 56.00’si barsak sorunları nedeniyle ağır, yorucu işlerden “**Hiç**” kaçınmadıklarını belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 24.00’ü “**Biraz**”; % 19.50’si “**Fazla**”; % 18.00’i “**Orta**” ve % 12.00’si “**Çok fazla**” kaçınmak zorunda olduğunu ifade ederken; % 26.50’si de “**Hiç**” kaçınmadığını ifade etmektedir.

Tablo 56: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Yiyeceklerini Dikkatli Seçmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 23. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle yiyeceklerimi dikkatli seçmek zorundayım.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.32 ± 1.27)	N	50	45	24	19	12	150
		%	% 33.30	% 30.00	% 16.00	% 12.70	% 8.00	% 100.00
	İBS NEGATİF (3.42 ± 1.23)	N	3	11	9	16	11	50
		%	% 6.00	% 22.00	% 18.00	% 32.00	% 22.00	% 100.00
TOPLAM		N	53	56	33	35	23	200
		%	% 26.50	% 28.00	% 16.50	% 17.50	% 11.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle yiyeceklerimi dikkatli seçmek zorundayım.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 50.00’si barsak sorunları nedeniyle yiyecek seçimine “**Çok fazla**”; % 30.00’u “**Fazla**”; % 16.00’si “**Orta**” ve % 12.70’i “**Biraz**” dikkat ederken; % 8.00’i “**Hiç**” dikkat etmemektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 32.00’si yiyeceklerine “**Biraz**”; % 22.00’si “**Fazla**” ve % 18.00’i “**Orta**” düzeyde dikkat etmektedir. Bireylerin % 22.00’si barsak sorunları nedeniyle yiyecek seçimine “**Hiç**” dikkat etmediğini belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) % 28.00’i “**Fazla**”; % 26.50’si “**Çok fazla**”; % 17.50’si “**Biraz**” ve % 16.50’si “**Orta**” düzeyde yiyecek seçimine dikkat ederken; % 11.50’si de “**Hiç**” dikkat etmemektedir.

Tablo 57: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Tanımadığı İnsanlarla Bir Arada Bulunmaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 24. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle tanımadığım insanlarla bir arada bulunmaktan zorlanıyorum.”					TOPLAM
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	
TANI	İBS POZİTİF (3.51 ± 1.41)	N	19	21	27	31	52	150
		%	% 12.70	% 14.00	% 18.00	% 20.70	% 34.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.64 ± 0.72)	N	0	0	7	4	39	50
		%	% 0.00	% 0.00	% 14.00	% 8.00	% 78.00	% 100.00
TOPLAM		N	19	21	34	35	91	200
		%	% 9.50	% 10.50	% 17.00	% 17.50	% 45.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle tanımadığım insanlarla bir arada bulunmaktan zorlanıyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 20.70’i barsak sorunları nedeniyle tanımadığı insanlarla bir arada bulunmaktan “**Biraz**”; % 18.00’i “**Orta**”; % 14.00’ü “**Fazla**” ve % 12.70’i “**Çok fazla**” zorlanırken; % 34.70’i “**Hiç**” zorlanmamaktadır.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 14.00’ü tanımadığı insanlarla bir arada bulunmaktan “**Orta**” derecede zorlansa da; % 78.00’i “**Hiç**” zorlanmamaktadır.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) bireylerin % 17.50’si barsak sorunları nedeniyle tanımadıkları insanlarla bir arada bulunmaktan “**Biraz**”; % 17.00’si “**Orta**”; % 10.50’si “**Fazla**” ve % 9.50’si “**Çok fazla**” zorlandığını belirtmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin % 45.50’si de “**Hiç**” zorlanmadığını dile getirmektedir.

Tablo 58: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Tembellik / Miskinlik Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 25. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle tembellik / miskinlik hissediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.79 ± 1.36)	N	35	35	24	38	18	150
		%	% 23.30	% 23.30	% 16.00	% 25.30	% 12.00	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.26 ± 1.00)	N	2	1	5	16	26	50
		%	% 4.00	% 2.00	% 10.00	% 32.00	% 52.00	% 100.00
TOPLAM		N	37	36	29	54	44	200
		%	% 18.50	% 18.00	% 14.50	% 27.00	% 22.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle tembellik / miskinlik hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 25.30’u barsak sorunları nedeniyle “**Biraz**”; % 23.30’u “**Fazla**” veya “**Çok fazla**” tembellik / miskinlik hissederken; % 12.00’si “**Hiç**” tembellik / miskinlik hissetmediğini ifade etmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 32.00’si “**Biraz**”; % 10.00’u “**Orta**” düzeyde tembellik / miskinlik hissetmektedir. Bireylerin % 52.00’si barsak sorunları nedeniyle “**Hiç**” tembellik / miskinlik hissetmediğini belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) bireylerin % 27.00’si barsak sorunları nedeniyle “**Biraz**”; % 18.50’si “**Çok fazla**”; % 18.00’i “**Fazla**” ve % 14.50’si “**Orta**” derecede tembellik / miskinlik hissederken; % 22.00’si de “**Hiç**” tembellik / miskinlik hissetmediğini ifade etmektedir.

Tablo 59: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Kendini Kirli Hissetmeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 26. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi kirli hissediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (3.48 ± 1.38)	N	21	13	38	29	49	150
		%	% 14.00	% 8.70	% 25.30	% 19.30	% 32.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.66 ± 0.74)	N	0	2	2	7	39	50
		%	% 0.00	% 4.00	% 4.00	% 14.00	% 78.00	% 100.00
TOPLAM		N	21	15	40	36	88	200
		%	% 10.50	% 7.50	% 20.00	% 18.00	% 44.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi kirli hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 25.30'u barsak sorunları nedeniyle kendini “**Orta**”; % 19.30'u “**Biraz**”; % 14.00'ü “**Çok fazla**” kirli hissederken; % 32.70'i “**Hiç**” kirli hissetmediğini ifade etmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 14.00'ü kendini “**Biraz**”; % 4.00'ü “**Orta**” veya “**Fazla**” kirli hissetmektedir. Bireylerin % 78.00'i barsak sorunları nedeniyle kendini “**Hiç**” kirli hissetmediğini belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) bireylerin % 20.00'si barsak sorunları nedeniyle kendini “**Orta**”; % 18.00'i “**Biraz**”; % 10.50'si “**Çok fazla**” kirli olduğunu hissederken; % 44.00'ü de “**Hiç**” kirli hissetmediğini ifade etmektedir.

Tablo 60: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Uzun Yolculuklara Çıkamamaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 27. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle uzun yolculuklara çıkamıyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.81 ± 1.53)	N	44	29	19	27	31	150
		%	% 29.30	% 19.30	% 12.70	% 18.00	% 20.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.60 ± 0.83)	N	1	1	2	9	37	50
		%	% 2.00	% 2.00	% 4.00	% 18.00	% 74.00	% 100.00
TOPLAM		N	45	30	21	36	68	200
		%	% 22.50	% 15.00	% 10.50	% 18.00	% 34.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle uzun yolculuklara çıkamıyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 29.30’u barsak sorunları nedeniyle uzun yolculuklara “**Çok fazla**”; % 19.30’u “**Fazla**” çıkamadığını; % 18.00’i “**Biraz**” çıkabildiğini belirtmesine karşın; % 20.70’i uzun yolculuklara çıkamamak konusunda “**Hiç**” sorunu olmadığını ifade etmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 18.00’i uzun yolculuklara çıkamama maddesinin kendisine “**Biraz**”; % 4.00’ü “**Orta**” seviyede uyduğunu belirtse de bireylerin % 74.00’ü barsak sorunları nedeniyle uzun yolculuklara çıkmakta “**Hiç**” sorun yaşamadığını belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) bireylerin % 22.50’si barsak sorunları nedeniyle uzun yolculuklara “**Çok fazla**”; % 18.00’i “**Biraz**”; % 15.00’i “**Fazla**” çıkamadığını belirtirken; % 34.00’ü de yolculuk konusunda “**Hiç**” sorun yaşamadığını ifade etmektedir.

Tablo 61: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle İstedikleri Zaman Yemek Yiyememeleri Arasındaki İlişki

İBS QOL 28. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle istediğim zaman yemek yiyememek canımı sıkıyor.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (3.21 ± 1.47)	N %	24 % 16.00	33 % 22.00	25 % 16.70	23 % 15.30	45 % 30.00	150 % 100.00
	İBS NEGATİF (4.40 ± 0.92)	N %	2 % 4.00	0 % 0.00	3 % 6.00	16 % 32.00	29 % 58.00	50 % 100.00
TOPLAM		N %	26 % 13.00	33 % 16.50	28 % 14.00	39 % 19.50	74 % 37.00	200 % 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle istediğim zaman yemek yiyememek canımı sıkıyor.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 22.00’si barsak sorunları nedeniyle istedikleri zaman yemek yiyemedikleri için can sıkıntılarının “**Fazla**” olduğunu söylerken; % 16.70’i “**Orta**”; % 16.00’si “**Çok fazla**” ve % 15.30’u “**Biraz**” olduğunu söylemektedir. Buna karşın; % 30.00’u istedikleri zaman yemek yiyememek konusunda “**Hiç**” can sıkıntısı duymadıklarını belirtmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 32.00’si barsak sorunları nedeniyle istedikleri zaman yemek yiyemedikleri için can sıkıntılarının “**Biraz**” ve % 6.00’si “**Orta**” olduğunu ifade etmektedir. Bireylerin % 58.00’si barsak sorunları nedeniyle istedikleri zaman yemek yiyemedikleri için can sıkıntılarının “**Hiç**” olmadığını belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) bireylerin % 19.50’si barsak sorunları nedeniyle istedikleri zaman yemek yiyemedikleri için can sıkıntılarının “**Biraz**”; % 16.50’si “**Fazla**”; % 14.00’ü “**Orta**” olduğunu belirtirken; % 37.00’si da istedikleri zaman yemek yiyemedikleri için can sıkıntılarının “**Hiç**” olmadığını ifade etmektedir.

Tablo 62: Bireylerin Tanıları İle Barsak Sorunları Nedeniyle Tuvalete Yakın Olmalarının Gerekliliği Arasındaki İlişki

İBS QOL 29. SORU			“Barsak sorunlarım nedeniyle daima tuvalete yakın olmam gerekiyor.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.87 ± 1.48)	N	43	21	25	35	26	150
		%	% 28.70	% 14.00	% 16.70	% 23.30	% 17.30	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.30 ± 0.95)	N	1	2	5	15	27	50
		%	% 2.00	% 4.00	% 10.00	% 30.00	% 54.00	% 100.00
TOPLAM		N	44	23	30	50	53	200
		%	% 22.00	% 11.50	% 15.00	% 25.00	% 26.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle daima tuvalete yakın olmam gerekiyor.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 28.70’i barsak sorunları nedeniyle tuvalete yakın olmaları gerektiğinin kendileri için “**Çok fazla**” uygun olduğunu belirtirken; % 23.30’u “**Biraz**”; % 16.70’i “**Orta**” ve % 14.00’ü “**Fazla**” uygun olduğunu belirtmektedir. Ancak bireylerin % 17.30’u tuvalete yakın olmaları gerektiği konusunun kendileri için “**Hiç**” uygun bir ifade olmadığını ifade etmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 30.00’u barsak sorunları nedeniyle tuvalete yakın olmaları gerektiğini “**Biraz**” ve % 10.00’u “**Orta**” olarak tanımlarken; % 54.00’ü böyle bir gerekliliğin “**Hiç**” olmadığını belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) bireylerin % 25.00’i barsak sorunları nedeniyle tuvalete yakın olmaları gerektiğinin kendileri için “**Biraz**”; % 22.00’si “**Çok fazla**”; % 15.00’i “**Orta**” ve % 11.50’si “**Fazla**” uygun olduğunu belirtirken; % 26.50’si de kendileri için “**Hiç**” uygun olmadığını söylemektedir.

Tablo 63: Bireylerin Tanıları İle Hayatlarının Barsak Sorunlarının Çevresinde Dönmesi Arasındaki İlişki

İBS QOL 30. SORU			“Hayatım, barsak sorunlarının çevresinde dönüyor.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.95 ± 1.46)	N %	35 % 23.30	28 % 18.70	29 % 19.30	26 % 17.30	32 % 21.30	150 % 100.00
	İBS NEGATİF (4.44 ± 0.99)	N %	2 % 4.00	0 % 0.00	6 % 12.00	8 % 16.00	34 % 68.00	50 % 100.00
TOPLAM		N %	37 % 18.50	28 % 14.00	35 % 17.50	34 % 17.00	66 % 33.00	200 % 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Hayatım, barsak sorunlarının çevresinde dönüyor.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 23.30’u hayatlarının barsak sorunlarının çevresinde “**Çok fazla**”; % 19.30’u “**Orta**”; % 18.70’i “**Fazla**” döndüğünü ifade ederken; % 21.30’u hayatlarının barsaklarının çevresinde döndüğünü “**Hiç**” kabul etmemektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 16.00’si hayatlarının barsak sorunlarının çevresinde “**Biraz**” ve % 12.00’si “**Orta**” derecede döndüğünü belirtirken; % 68.00’i hayatlarının “**Hiç**” barsak sorunlarının çevresinde dönmediğini belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) bireylerin % 18.50’si hayatlarının barsak sorunlarının çevresinde “**Çok fazla**”; % 17.50’si “**Orta**” ve % 17.00’si “**Biraz**” döndüğünü söylemesine karşın; % 33.00’ü de “**Hiç**” dönmediğini söylemektedir.

Tablo 64: Bireylerin Tanıları İle Dışkılarını Tutamayacaklarından Endişe Duymaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 31. SORU			“Barsaklarımın kontrolünü kaybedip, dışkıyı tutamayacağımdan endişe ediyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.56 ± 1.53)	N	60	22	13	34	21	150
		%	% 40.00	% 14.70	% 8.70	% 22.70	% 14.00	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.12 ± 1.06)	N	1	5	4	17	23	50
		%	% 2.00	% 10.00	% 8.00	% 34.00	% 46.00	% 100.00
TOPLAM		N	61	27	17	51	44	200
		%	% 30.50	% 13.50	% 8.50	% 25.50	% 22.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsaklarımın kontrolünü kaybedip, dışkıyı tutamayacağımdan endişe ediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 40.00’i barsaklarının kontrolünü kaybedip dışkılarını tutamayacaklarından “**Çok fazla**”; % 22.70’i “**Biraz**”; % 14.70’i “**Fazla**” endişe duyarken; % 14.00’ü “**Hiç**” endişe duymamaktadır.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 34.00’ü barsaklarının kontrolünü kaybedip dışkılarını tutamayacaklarından “**Biraz**” ve % 10.00’u “**Fazla**” endişe duyarken; % 46.00’si “**Hiç**” endişe duymadığını belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**) bireylerin % 30.50’si barsaklarının kontrolünü kaybedip dışkılarını tutamayacaklarından “**Çok fazla**”; % 25.50’si “**Biraz**” ve % 13.50’si “**Fazla**” endişe duymasına karşın; % 22.00’si de “**Hiç**” endişelenmemektedir.

Tablo 65: Bireylerin Tanıları İle Dışkılayamamaktan Korkmaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 32. SORU			“Dışkılayamamaktan korkuyorum.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (2.50 ± 1.51)	N	61	24	14	31	20	150
		%	% 40.70	% 16.00	% 9.30	% 20.70	% 13.30	% 100.00
TANI	İBS NEGATİF (4.12 ± 1.10)	N	2	4	3	18	23	50
		%	% 4.00	% 8.00	% 6.00	% 36.00	% 46.00	% 100.00
TOPLAM		N	63	28	17	49	43	200
		%	% 31.50	% 14.00	% 8.50	% 24.50	% 21.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “Dışkılayamamaktan korkuyorum.” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (N = 150) % 40.70’i dışkılayamamaktan “Çok fazla”; % 20.70’i “Biraz”; % 16.00’si “Fazla” ve % 9.30’u “Orta” korkarken; % 13.30’u “Hiç” korkmamaktadır.

İBS negatif olan bireylerin de (N = 50) % 36.00’si “Biraz”; % 8.00’i “Fazla”; % 6.00’si “Orta” ve % 4.00’ü “Çok fazla” korktuğunu; % 46.00’si dışkılayamamaktan “Hiç” korkmadığını belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (N = 200) bireylerin % 31.50’si dışkılayamamaktan “Çok fazla”; % 24.50’si “Biraz”; % 14.00’ü “Fazla” ve % 8.50’si “Orta” derecede korktuğunu ifade ederken; % 21.50’si de dışkılayamamaktan “Hiç” korkmamaktadır.

Tablo 66: Bireylerin Tanıları İle Yakınlarıyla Olan İlişkilerinin Etkilenmesi Arasındaki İlişki

İBS QOL 33. SORU			“Barsak sorunlarım yakınlarımla olan ilişkilerimi etkiliyor.”					
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	TOPLAM
TANI	İBS POZİTİF (3.50 ± 1.44)	N	25	13	23	40	49	150
		%	% 16.70	% 8.70	% 15.30	% 26.70	% 32.70	% 100.00
	İBS NEGATİF (4.68 ± 0.65)	N	0	1	2	9	38	50
		%	% 0.00	% 2.00	% 4.00	% 18.00	% 76.00	% 100.00
TOPLAM		N	25	14	25	49	87	200
		%	% 12.50	% 7.00	% 12.50	% 24.50	% 43.50	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Barsak sorunlarım yakınlarımla olan ilişkilerimi etkiliyor.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 26.70’i barsak sorunları nedeniyle yakınlarıyla ilişkilerinin “**Çok fazla**” etkilendiğini söylerken; % 16.70’i “**Çok fazla**”; % 15.30’u “**Orta**” ve % 8.70’i “**Fazla**” etkilendiğini belirtmektedir. Araştırma kapsamına alınan İBS pozitif bireylerin % 32.70’i yakınlarıyla olan ilişkilerinin “**Hiç**” etkilenmediğini ifade etmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 18.00’i barsak sorunları nedeniyle yakınlarıyla olan ilişkilerinin “**Biraz**” ve % 4.00’ü “**Orta**” düzeyde etkilendiğini; buna karşın % 76.00’si “**Hiç**” etkilenmediğini ifade etmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**); bireylerin % 24.50’si yakınlarıyla ilişkilerinin “**Biraz**”; % 12.50’si “**Çok fazla**” veya “**Orta**”; % 7.00’si “**Fazla**” etkilendiğini ancak % 43.50’si de “**Hiç**” etkilenmediğini belirtmektedir.

Tablo 67: Bireylerin Tanıları İle Başkalarının Barsak Sorunlarını Anlamaları Arasındaki İlişki

İBS QOL 34. SORU			“Hiç kimsenin, barsak sorunlarımı anlamadığını hissediyorum.”					TOPLAM
			Çok fazla	Fazla	Orta	Biraz	Hiç	
TANI	İBS POZİTİF (3.98 ± 1.22)	N	12	5	26	38	69	150
		%	% 8.00	% 3.30	% 17.30	% 25.30	% 46.00	% 100.00
TANI	İBS NEGATİF (4.66 ± 0.55)	N	0	0	2	13	35	50
		%	% 0.00	% 0.00	% 4.00	% 26.00	% 70.00	% 100.00
TOPLAM		N	12	5	28	51	104	200
		%	% 6.00	% 2.50	% 14.00	% 25.50	% 52.00	% 100.00

Tabloda; araştırmaya alınan bireylerin İBS QOL ölçeğinin “**Hiç kimsenin, barsak sorunlarımı anlamadığını hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 25.30'u çevrelerindeki kişilerin barsak sorunlarını anlamadığını “**Biraz**” ve % 17.30'u “**Orta**” hissettiğini söylerken; araştırma kapsamına alınan İBS pozitif bireylerin % 46.00'si çevrelerindeki kişilerin onları anlamadığını “**Hiç**” hissetmediklerini ifade etmektedir.

İBS negatif olan bireylerin de (**N = 50**) % 26.00'si çevrelerindeki kişilerin barsak sorunlarını anlamadığını “**Biraz**” hissederken; % 70.00'i “**Hiç**” hissetmediklerini belirtmektedir.

Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde (**N = 200**); bireylerin % 25.50'si çevrelerindeki kişilerin, barsak sorunlarını anlamadığını “**Biraz**”; % 14.00'ü “**Orta**” ve % 6.00'si “**Çok fazla**” hissederken; % 52.00'si de “**Hiç**” hissetmediklerini belirtmektedir.

Tablo 68: Bireylerin Yaşları ve Alt Ölçek Puanları ile Tanıları Arasındaki İlişki

	TANI	ORT. ± SS	t DEĞERİ	p DEĞERİ
Yaş	İBS Pozitif (N=150)	47.15 ± 11.70	0.45	p > 0.05
	İBS Negatif (N=50)	48.64 ± 13.26		
KF – Fiziksel Fonksiyon	İBS Pozitif (N=150)	23.90 ± 5.67	0.03	p < 0.05
	İBS Negatif (N=50)	25.58 ± 4.48		
KF – Sosyal Fonksiyon	İBS Pozitif (N=150)	6.53 ± 2.23	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	7.78 ± 1.60		
KF – Ağrı	İBS Pozitif (N=150)	7.22 ± 2.65	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	8.78 ± 2.14		
KF – Vitalite	İBS Pozitif (N=150)	11.84 ± 3.96	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	15.76 ± 3.72		
KF – Emosyonel Rol Kısıtlılığı	İBS Pozitif (N=150)	4.48 ± 1.41	0.32	p > 0.05
	İBS Negatif (N=50)	4.70 ± 1.34		
KF – Fiziksel Rol Kısıtlılığı	İBS Pozitif (N=150)	5.84 ± 1.83	0.01	p = 0.01
	İBS Negatif (N=50)	6.56 ± 1.72		
KF – Mental Sağlık	İBS Pozitif (N=150)	18.07 ± 4.01	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	20.46 ± 3.56		
KF – Sağlığın Genel Algısı	İBS Pozitif (N=150)	12.96 ± 4.64	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	16.25 ± 3.87		
İBS – Disfori	İBS Pozitif (N=150)	47.29 ± 27.61	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	80.68 ± 16.98		
İBS – Aktivite	İBS Pozitif (N=150)	44.33 ± 28.31	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	80.35 ± 15.87		
İBS – Beden İmgesi	İBS Pozitif (N=150)	51.83 ± 26.01	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	83.00 ± 17.54		
İBS – Sağlık Endişesi	İBS Pozitif (N=150)	38.22 ± 29.30	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	71.00 ± 23.22		
İBS – Yiyeceklerden Kaçınma	İBS Pozitif (N=150)	45.77 ± 28.06	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	73.00 ± 20.99		
İBS – Sosyal Tepki	İBS Pozitif (N=150)	58.20 ± 25.46	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	83.12 ± 17.27		
İBS – Seksüalite	İBS Pozitif (N=150)	79.41 ± 26.86	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	95.75 ± 9.31		
İBS – Sosyal İlişki	İBS Pozitif (N=150)	59.66 ± 28.21	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	87.00 ± 15.62		
TOPLAM	İBS Pozitif (N=150)	50.54 ± 23.67	0.00	p = 0.00
	İBS Negatif (N=50)	81.08 ± 14.58		

Araştırmaya alınan tüm bireylerin (**N = 200**) yaşları ile tanıları incelendiğinde BS pozitif bireylerin 47.15 ± 11.70 yaş, İBS negatif bireylerin de 48.64 ± 13.26 yaşında oldukları; ancak bu değerlerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (**t = 0.45; p > 0.05**).

Bireylerin tanıları ile KF 36 alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; emosyonel rol kısıtlılığı (**t = 0.32 ; p > 0.05**) dışındaki diğer alt ölçeklerde (**fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ağrı, vitalite, fiziksel rol kısıtlılığı, mental sağlık ve sağlığın genel algılanması**) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (**p > 0.05**).

İBS Yaşam Kalitesi alt ölçekleri ile tanı arasındaki farklılıklar incelendiğinde ise tüm alt ölçeklerde (**disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite ve sosyal ilişki**) istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (**Alt ölçeklerin tümünde bulunan t = 0.00 ; p = 0.00**).

Tablo 69: İBS Yaşam Kalitesi Ölçek Sorularının Ortancalarının Dağılımları

ÖLÇEK SORU	Z	p
SORU 1	- 6.87	p = 0,00
SORU 2	- 6.20	p = 0,00
SORU 3	- 5.20	p = 0,00
SORU 4	- 5.28	p = 0,00
SORU 5	- 4.89	p = 0,00
SORU 6	- 5.47	p = 0,00
SORU 7	- 6.28	p = 0,00
SORU 8	- 4.66	p = 0,00
SORU 9	- 5.54	p = 0,00
SORU 10	- 5.04	p = 0,00
SORU 11	- 4.86	p = 0,00
SORU 12	- 3.26	p = 0,00
SORU 13	- 5.18	p = 0,00
SORU 14	- 5.60	p = 0,00
SORU 15	- 5.15	p = 0,00
SORU 16	- 6.49	p = 0,00
SORU 17	- 3.67	p = 0,00
SORU 18	- 5.68	p = 0,00
SORU 19	- 6.32	p = 0,00
SORU 20	- 4.85	p = 0,00
SORU 21	- 5.57	p = 0,00
SORU 22	- 6.58	p = 0,00
SORU 23	- 5.00	p = 0,00
SORU 24	- 5.34	p = 0,00
SORU 25	- 6.41	p = 0,00
SORU 26	- 5.68	p = 0,00
SORU 27	- 7.05	p = 0,00
SORU 28	- 4.89	p = 0,00
SORU 29	- 5.95	p = 0,00
SORU 30	- 6.22	p = 0,00
SORU 31	- 6.11	p = 0,00
SORU 32	- 6.28	p = 0,00
SORU 33	- 5.59	p = 0,00
SORU 34	- 3.56	p = 0,00

Tabloda görüldüğü gibi; ölçekteki 34 sorunun (maddenin) ortancaları karşılaştırıldığında, aradaki farklılık istatistiksel olarak Wilcoxon ve Mann Whitney U testleri ile analiz edilmiş olup; farklılık oldukça anlamlı bulunmuştur. (**p = 0.000**)

Tablo 70: Bireylerin Yaşları ile KF 36 Alt Ölçekleri Arasındaki Spearman Korelasyonları

N = 200 (Test + Retest)	Yaş		Fiziksel Fonk.		Sosyal Fonk.		Ağrı		Vitalite		Rol Kısıtlılığı (Emosyonel)		Rol Kısıtlılığı (Fiziksel)		Mental Sağlık		Sağlığın Genel Algısı	
	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p
Yaş	1		- 0.32 **	0.00	0.05	0.43	0.13	0.05	- 0.13 *	0.05	- 0.05	0.42	- 0.06	0.38	- 0.01	0.78	- 0.17*	0.01
Fiziksel Fonk.	- 0.32 **	0.00	1		0.51**	0.00	0.51**	0.00	0.44**	0.00	0.58**	0.00	0.63**	0.00	0.36**	0.00	0.50**	0.00
Sosyal Fonk.	0.05	0.43	0.51**	0.00	1		0.71**	0.00	0.50**	0.00	0.69**	0.00	0.76**	0.00	0.56**	0.00	0.59**	0.00
Ağrı	0.13	0.05	0.51**	0.00	0.71**	0.00	1		0.43**	0.00	0.55**	0.00	0.57**	0.00	0.42**	0.00	0.44**	0.00
Vitalite	- 0.13*	0.05	0.44**	0.00	0.50**	0.00	0.43**	0.00	1		0.49**	0.00	0.53**	0.00	0.72**	0.00	0.75**	0.00
Rol Kısıtlılığı (emosyonel)	- 0.05	0.42	0.58**	0.00	0.69**	0.00	0.55**	0.00	0.49**	0.00	1		0.83**	0.00	0.52**	0.00	0.52**	0.00
Rol Kısıtlılığı (fiziksel)	- 0.06	0.38	0.63**	0.00	0.76**	0.00	0.57**	0.00	0.53**	0.00	0.83**	0.00	1		0.49**	0.00	0.58**	0.00
Mental Sağ.	- 0.01	0.78	0.36**	0.00	0.56**	0.00	0.42**	0.00	0.72**	0.00	0.52**	0.00	0.49**	0.00	1		0.64**	0.00
Sağlığın Genel Algısı	- 0.17*	0.01	0.50**	0.00	0.59**	0.00	0.44**	0.00	0.75**	0.00	0.52**	0.00	0.58**	0.00	0.64**	0.00	1	

* p < 0.05

** p < 0.01

Tabloda KF 36'nın alt ölçeklerinin, araştırmaya alınan bireylerin yaşları ile spearman korelasyonları verilmiştir.

Buna göre araştırma kapsamına alınan bireylerin (**N = 200**) yaşları ile KF 36 fiziksel fonksiyon alt ölçeği arasında çok zayıf negatif bir ilişki vardır ve bu değer istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır. (**Rho : - 0.32 ; p < 0.01**).

Buna karşın bireylerin yaşları ile KF 36 ağrı alt ölçeği arasında çok zayıf pozitif bir ilişki vardır ve bu değerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmektedir (**Rho = 0.13 ; p = 0.05**).

Tablo 71: Bireylerin Yaşları ile İBS Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Arasındaki Spearman Korelasyonları

N = 200 (Test + Retest)	Yaş		Disfori		Aktivite		Beden İmgesi		Sağlık Endişesi		Yiyeceklerden Kaçınma		Sosyal Tepki		Seksüalite		Sosyal İlişki	
	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p
Yaş	1		0.10	0.13	0.07	0.30	0.06	0.39	0.00	0.94	0.18**	0.00	0.00	0.93	0.10	0.12	0.03	0.64
Disfori	0.10	0.13	1		0.88**	0.00	0.80**	0.00	0.84**	0.00	0.81**	0.00	0.78**	0.00	0.46**	0.00	0.77**	0.00
Aktivite	0.07	0.30	0.88**	0.00	1		0.76**	0.00	0.80**	0.00	0.80**	0.00	0.76**	0.00	0.41**	0.00	0.76**	0.00
Beden İmgesi	0.06	0.39	0.80**	0.00	0.76**	0.00	1		0.75**	0.00	0.74**	0.00	0.68**	0.00	0.49**	0.00	0.64**	0.00
Sağlık Endişesi	0.00	0.94	0.84**	0.00	0.80**	0.00	0.75**	0.00	1		0.72**	0.00	0.73**	0.00	0.38**	0.00	0.71**	0.00
Yiyeceklerden Kaçınma	0.18**	0.00	0.81**	0.00	0.80**	0.00	0.74**	0.00	0.72**	0.00	1		0.64**	0.00	0.44**	0.00	0.61**	0.00
Sosyal Tepki	0.00	0.93	0.78**	0.00	0.76**	0.00	0.68**	0.00	0.73**	0.00	0.64**	0.00	1		0.48**	0.00	0.85**	0.00
Seksüalite	0.10	0.12	0.46**	0.00	0.41**	0.00	0.49**	0.00	0.38**	0.00	0.44*	0.00	0.48**	0.00	1		0.52**	0.00
Sosyal İlişki	0.03	0.64	0.77**	0.00	0.76**	0.00	0.64**	0.00	0.71**	0.00	0.61**	0.00	0.85**	0.00	0.52**	0.00	1	

* p < 0.05

** p < 0.01

Tablo 71'de İBS yaşam kalitesi ölçeğinin alt ölçeklerinin, araştırmaya alınan bireylerin yaşları ile spearman korelasyonları verilmiştir.

Buna göre araştırma kapsamına alınan bireylerin (**N = 200**) yaşları ile İBS QOL yiyeceklerden kaçınma alt ölçeği arasında çok zayıf pozitif bir ilişki vardır ve bu değer istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır (**Rho = 0.18 ; p < 0.01**).

Tablo 72: İBS Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri ile KF 36 Alt Ölçekleri Arasındaki Spearman Korelasyonları

N = 200 (Test + Retest)	Fiziksel Fonk.		Sosyal Fonk.		Ağrı		Vitalite		Rol Kısıtlılığı (Emosyonel)		Rol Kısıtlılığı (Fiziksel)		Mental Sağlık		Sağlığın Genel Algılanması	
	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p
Disfori	0.29**	0.00	0.54**	0.00	0.50**	0.00	0.54**	0.00	0.41**	0.00	0.42**	0.00	0.51**	0.00	0.47**	0.00
Aktivite	0.40**	0.00	0.64**	0.00	0.52**	0.00	0.56**	0.00	0.50**	0.00	0.56**	0.00	0.52**	0.00	0.54**	0.00
Beden İmgesi	0.34**	0.00	0.45**	0.00	0.50**	0.00	0.42**	0.00	0.32**	0.00	0.35**	0.00	0.35**	0.00	0.40**	0.00
Sağlık Endişesi	0.31**	0.00	0.50**	0.00	0.48**	0.00	0.58**	0.00	0.45**	0.00	0.42**	0.00	0.49**	0.00	0.53**	0.00
Yiyeceklerden Kaçınma	0.27**	0.00	0.49**	0.00	0.48**	0.00	0.42**	0.00	0.42**	0.00	0.40**	0.00	0.38**	0.00	0.39**	0.00
Sosyal Tepki	0.23**	0.00	0.48**	0.00	0.44**	0.00	0.43**	0.00	0.34**	0.00	0.33**	0.00	0.40**	0.00	0.40**	0.00
Seksüalite	0.17*	0.00	0.26**	0.00	0.36**	0.00	0.18*	0.00	0.19**	0.00	0.16*	0.02	0.25**	0.00	0.19**	0.00
Sosyal İlişki	0.27**	0.00	0.48**	0.00	0.41**	0.00	0.41**	0.00	0.33**	0.00	0.34**	0.00	0.39**	0.00	0.33**	0.00

* p < 0.05

** p < 0.01

Tablo 72'de İBS yaşam kalitesi ölçeğinin alt ölçeklerinin KF 36 alt ölçekleri ile spearman korelasyonları verilmiştir.

Buna göre İBS yaşam kalitesi aktivite alt ölçeği ile KF 36 fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ağrı, emosyonel ve fiziksel rol kısıtlılığı, mental sağlık ve sağlığın genel algılanması alt ölçekleri arasında pozitif bir ilişki vardır ve alt ölçeklerdeki tüm değerler istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır (**p = 0.00**).

İBS yaşam kalitesi sağlık endişesi alt ölçeği ile KF 36 vitalite alt ölçeği arasında da pozitif bir ilişki söz konusudur ve bu değer de istatistiksel olarak anlamlıdır (**p = 0.00**).

Yapılan bu spearman analizlerinde sonuç olarak önemli bir değişiklik olmadığı görülmekte ve değişkenler normale yakın dağılım göstermektedir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. İBS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırma, 01.06.2008 – 01.10.2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'na başvuran ve kolonoskopi sonucu normal çıkan, kolonoskopisinde herhangi bir patoloji saptanmayan bireyler ile yapılmıştır. Araştırmaya % 75'i irritable barsak sendromu olan hasta bireyler ve % 25'i irritable barsak sendromu olmayan sağlıklı bireyler olmak üzere toplam 200 birey katılmıştır.

Uzman görüşleri sonucunda İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin Türkçe formunun dil ve içerik yönünden uygun bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir (**W = 0.17 ; p < 0.05**).

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini saptamak için de test – tekrar test uygulaması yapılmıştır. Ölçek sorularının weighted kappa değerlerinin 0.82 ile 0.94 arasında değiştiği ve bunun da “**çok iyi**” olarak görüldüğü saptanmıştır.

Ayrıca yapılan güvenirlik analizlerinde iki yarım test güvenirlik (split half) değeri $r = 0.95$ olarak bulunmuş ve bu değer de istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

Ölçeğin madde toplam korelasyon puanları 0.44 ile 0.87 arasında değişmektedir.

Ölçeğin güvenirliği için yapılan analizlerin diğer bölümünde ise uygulanan ölçek 17 soruluk iki bölüme ayrılarak incelenmiş; ölçeğin ilk yarısı ile son yarısında maddeler karşılaştırılmış ve Cronbach Alpha değerlerinin oldukça anlamlı olduğu saptanmıştır (**$\alpha = 0.95$**). Tüm soru formundaki korelasyonun da $r = 0.91$ olduğu görülmüştür.

Alt ölçeklerin Cronbach Alpha değerlerinin 0.76 ile 0.93 arasında değiştiği; ölçeğin genelinde ise Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının 0.97 olduğu bulunmuştur.

Literatürde madde toplam korelasyon puanlarının 0.25'in üzerinde olması; Cronbach Alpha güvenirlik değerlerinin ise 0.50'den büyük olması ölçeklerin iç

tutarlılığının onaylanması için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir (22). Bu analizler sonucunda İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür.

Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla eş zamanlı/benzer ölçekler yöntemi kullanılmıştır. KF -36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ölçeğin alt boyutları için 0.13 ile 0.46 arasında değişen anlamlı düzeylerde değerler elde edilmiştir. Sonuç olarak; "**İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği**"nin Türk Toplumunu için yeterli güvenilirlik ve geçerlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmış ve böylece H1 hipotezinin doğruluğu kanıtlanmıştır.

4.2. BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK

ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bireylerin (**N = 200**) % 54.50'si kadın, % 45.50'si erkektir. İBS pozitif bireylerin % 54.00'ü kadın, % 46.00'si erkektir. İBS negatif olan bireylerin % 56.00'si kadın, % 44.00'ü erkektir. Yapılan analizlerde; bireylerin İBS tanıları ile cinsiyetleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir (**p > 0.05**).

Araştırma kapsamına alınan İBS pozitif tüm bireyler incelendiğinde yaş ortalamalarının 47.15 ± 11.70 olduğu, İBS negatif bireylerin yaş ortalamalarının da 48.64 ± 13.26 olduğu saptanmıştır. Ancak bu değerlerin İBS tanısını koymak konusunda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (**t = 0.45; p > 0.05**).

Donald L. Patrick, Douglas A. Drossman ve Ihunnaya O. Frederick'in (1997) 156 hasta ile yaptığı çalışmada kadınların yaş ortalamalarının 39 ± 11.8 olduğu bulunmuştur (55).

İBS pozitif bireylerin boy uzunlukları 167.22 ± 8.63 cm., İBS negatif bireylerin ise 165.92 ± 7.59 cm'dir. İBS pozitif bireyler 74.38 ± 13.28 kg, İBS negatif bireyler 70.36 ± 13.59 kg ağırlığındadır. Yapılan çalışmada her iki cinsiyette İBS tanısı incelendiğinde bireylerin boy uzunlukları ve beden ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (**Boy uzunluğu p = 0.29 ; Beden ağırlığı p = 0.06**).

Bireylerin (**N = 200**) % 48.00'i beden kitle indeksine göre kilolu ve % 36.50'si sağlıklıdır. İBS pozitif tanı alan bireylerin (**N = 150**) ise % 53.30'u kilolu, % 34.00'ü sağlıklıdır. İBS negatif tanı alan bireylerin (**N = 50**) % 44.00'sinin sağlıklı olduğu görülürken, % 32.00'inin kilolu olduğu görülmektedir. Bireylerin İBS tanıları ile beden kitle indekslerinin dağılımı incelendiğinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p = 0.05**).

Araştırma kapsamına alınan tüm bireylerin % 23.00'ü 34 – 41 yaş grubunda ve % 24.50'si 42 – 49 yaş grubunda yer almaktadır. İBS pozitif tanı alan bireylerin % 26.00'sinin 34 – 41 yaş grubunda oldukları; İBS negatif bireylerin % 26.00'sinin 42 – 57 yaş grubunda oldukları görülmektedir. Buna göre; bireylerin İBS tanıları ile yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Bireylerin % 31.50'si ilkokul ve % 24.50'si lise mezunudur. İBS pozitif tanı alan bireylerin % 34.00'ü ilkokul ve % 24.00'ü mezunudur. İBS negatif bireylerin de % 24.00'ü ilkokul ve % 26.00'si lise ya da üniversite mezunudur. Buna göre; bireylerin İBS tanıları ile eğitim durumları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Patrick'in (1997) 156 hasta ile yaptığı çalışmada, çalışmaya alınan kadınların % 78.00'inin üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir (55).

Araştırmaya alınan tüm bireylerin % 34.00'ü ev hanımı, % 18.50'si memur ve % 18.00'i emeklidir. İBS pozitif tanı alan bireylerin % 34.70'i ev hanımı iken, % 18.70'i memur, % 17.30'u emeklidir. İBS negatif bireylerin de % 32.00'si ev hanımı, % 20.00'si emekli ve % 18.00'i memurdur. Buna göre; bireylerin İBS tanıları ile meslekleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Çalışma kapsamındaki bireylerin % 83.00'ü 2008 yılı net asgari ücreti 457.00 TL'den fazla geliri olduğunu belirtmiştir. İBS pozitif tanı alan bireylerin % 82.70'i asgari ücretten fazla geliri olduğunu; İBS negatif bireylerin de % 84.00'ü asgari ücretten fazla gelirleri olduğunu ifade etmektedir. Araştırma kapsamındaki bireylerin İBS tanıları ile gelir durumları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Bireylerin % 14.50'si hastalıkları nedeniyle kanser olmaktan korkmadıklarını ifade ederken, % 85.50'si kanser korkusu yaşadıklarını belirtmektedirler. İBS pozitif tanı alan bireylerin % 87.30'u; İBS negatif bireylerin ise % 80.00'i kanserden korkmaktadır. Araştırma kapsamındaki bireylerin İBS tanıları ile kanser korkuları

arasındaki ilişki incelendiğinde aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Bireylerin % 19.00'u sindirim sistemi hastalığı olduğunu, % 8.00'i yalnızca kardiyovasküler sistem hastalığı olduğunu, % 8.50'si kardiyovasküler sistem hastalığı ile birlikte sindirim sistemi hastalığı olduğunu belirtmektedir. İBS pozitif tanı alan bireylerin % 18.70'i yalnızca sindirim, % 10.70'i kardiyovasküler sistem hastalığı ile birlikte sindirim sistemi hastalığı olduğunu belirtmektedirler. İBS negatif bireylerin ise % 20.00'si yalnızca sindirim, % 14.00'ü yalnızca kardiyovasküler sistem hastalığı olduğunu bildirmiştir.

Kullandıkları ilaçlar ile tanıları arasındaki ilişkiye bakıldığında bireylerin % 20.00'si sindirim sistemi ilaçları kullandığını, % 10.00'u kardiyovasküler sistem ilaçları ile birlikte sindirim sistemi ilaçları kullandığını ve % 8.00'i yalnızca kardiyovasküler sistem ilaçları kullandığını belirtmektedir. İBS pozitif tanı alan bireylerin % 20.00'si yalnızca sindirim, % 12.70'i kardiyovasküler sistem ile birlikte sindirim sistemi ilaçları kullandığını ve % 8.00'i yalnızca kardiyovasküler sistem ilaçları kullandığını belirtmektedirler. İBS negatif bireylerin ise % 20.00'si yalnızca sindirim sistemi, % 12.00'si endokrin sistem ilaçları kullanırken, % 8.00'i kardiyovasküler sistem ilaçları kullanmaktadırlar.

Bireylerin dışkı şekilleri ile tanıları arasındaki ilişki incelendiğinde tüm bireylerin % 17.50'si fındık gibi küçük parçalar halinde dışkılama şeklini tanımlarken, % 13.00'ü düzgün, yumuşak yılan gibi, % 15.00'i tüy gibi parça parça ezme gibi ve % 7.50'si sulu dışkı şekli tanımlamışlardır. İBS pozitif tanı alan bireylerin % 21.30'u fındık gibi küçük parçalı, % 18.00'i tüy / ezme gibi dışkıladığını belirtmiştir. İBS negatif bireylerin ise % 28.00'i yüzeyinde çatlaklar bulunan sosis gibi, % 38.00'i düzgün yumuşak yılan gibi ve % 12.00'si yumuşak küçük parçalar halinde dışkıladığını ifade etmiştir. Araştırma kapsamındaki bireylerin İBS tanıları ile

dışkılama şekilleri arasındaki ilişki incelendiğinde aradaki farkın oldukça anlamlı olduğu görülmektedir ($p = 0.00$).

Tanı ölçütlerini destekleyici semptomlar arasında anormal dışkı formu (**findık gibi küçük parçalı /sert dışkı ya da tüy gibi / ezme gibi dışkı**), defekasyonda zorlanma veya şiddetli defekasyon ihtiyacı yer almaktadır. Bizim çalışmamızda da İBS pozitif tanı alan bireylerin büyük çoğunluğunun (%21.30) konstipe baskın İBS olduğu; % 18.00'inin de diyare baskın İBS formunu yaşadığı ve tanı ölçütlerini destekleyici semptomları gösterdiği düşünülmektedir.

İBS pozitif tanı alan tüm bireylere bakıldığında KF 36 alt ölçeklerinden fiziksel fonksiyon puan ortalamasının 23.90 ± 5.67 olduğu saptanmıştır. İBS pozitif kadınların mental sağlık puan ortalaması 17.93 ± 3.90 ; erkeklerin sosyal fonksiyon puan ortalaması 18.23 ± 4.15 olarak saptanmıştır.

Patrick'in (1997) yaptığı çalışmada İBS hastaları KF 36 alt ölçekleri açısından incelendiğinde; kadınların da erkeklerin de en yüksek değeri fiziksel fonksiyon alt ölçeğinden aldıkları (**82.10 ± 21.90 ve 79.10 ± 22.00**) saptanmıştır. Bulunan bu değerler bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir (55).

İBS negatif tanı almış kadınların mental sağlık puan ortalamalarının 19.89 ± 3.43 ; erkeklerin 21.18 ± 3.68 olduğu görülmüştür. Her iki cinsiyette de en yüksek puan ortalamasına sahip KF 36 alt ölçekleri fiziksel fonksiyon ve mental sağlık alt ölçekleridir.

Araştırma kapsamına alınan İBS pozitif tanı almış kadınların seksüalite alt ölçek puan ortalamaları 79.93 ± 27.50 ve sosyal ilişki alt ölçek puan ortalamaları 60.59 ± 29.10 olarak tespit edilmiştir. Bu iki alt ölçekten alınan puanların, diğer alt ölçeklerden alınan puanlardan çok daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Patrick'in (1997) yaptığı çalışmada İBS tanısı almış kadınların en yüksek puanı sosyal ilişki (**72.50 ± 21.90**), seksüalite (**72.30 ± 28.00**), ve sosyal tepki (**$69.20 \pm$**

23.50) alt ölçeklerinden aldıkları saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları bizim çalışmamızla benzer bulgular taşıdığı görülmüştür (55).

Kadınların, erkeklere göre daha sosyal olmasının, sosyal ilişki ve sosyal tepki alt ölçeklerinden alınan puanı yükselttiği düşünülmektedir.

İBS pozitif erkeklerin ise seksüalite alt ölçek puan ortalamaları 78.80 ± 26.28 ve sosyal ilişki alt ölçek puan ortalamaları 58.57 ± 27.30 olarak saptanmıştır. İBS pozitif tanı alan bireylerin seksüalite ve sosyal ilişki alt ölçek puan ortalamalarının, diğer alt ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Patrick ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada İBS tanısı almış erkeklerin en yüksek puanı seksüalite (**83.10 ± 22.50**), beden imgesi (**76.80 ± 21.50**) ve sosyal ilişki (**71.70 ± 17.70**) alt ölçeklerinden aldıkları görülmüş ve bulunan değerlerin benzer olduğu saptanmıştır (55).

İBS negatif tanı almış kadınların da aynı şekilde seksüalite (**93.30 ± 11.52**) ve sosyal ilişki (**84.82 ± 17.86**) alt ölçek puan ortalamalarının diğer alt ölçeklere göre daha yüksek olduğu; İBS negatif erkeklerin de seksüalite (**98.86 ± 3.67**) ve sosyal ilişki (**89.77 ± 12.04**) alt ölçek puan ortalamalarının diğer alt ölçeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İBS pozitif tanı alan tüm bireylere bakıldığında İBS QOL alt ölçeklerinden seksüalite ve sosyal ilişki alt ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

4.3. İBS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ İLE SF 36 ALT ÖLÇEKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

İBS yaşam kalitesi ölçeğinin sorularının weighted kappa değerleri 119 bireyden oluşan Retest grubunda incelendiğinde en düşük weighted kappa değerinin 0.82 ve en yüksek weighted kappa değerinin de 0.94 olduğu görülmüştür. Bu değerler tüm sorular için “**çok iyi**” olarak tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak da oldukça anlamlıdır (**0,81 < Weighted Kappa < 1,00**).

İBS yaşam kalitesi alt ölçeklerinin Cronbach Alpha değerleri 0.76 ile 0.93 arasında değişmektedir. Ölçeğin genelinin güvenilirliği için hesaplanan Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ise 0.97 olarak hesaplanmıştır.

Patrick (1997) tarafından yapılan çalışmada sosyal ilişki alt ölçeği hariç tüm alt ölçeklerde Cronbach Alpha değeri 0.74 ile 0.93 arasında değişiklik göstermektedir. Ölçek genelinin değeri ise 0.95 olarak bulunmuştur (55). Bu değerler bizim çalışmamızla oldukça benzer özellikte olsa da sosyal ilişki alt ölçeğinin Cronbach alpha değeri de 0.76 bulunarak güçlü güvenilirlik taşıdığı tespit edilmiştir.

Geçerlilik katsayısı, ölçekten elde edilen değerlerle ölçeğin kullanım amacına göre belirlenen ölçüt veya ölçütler takımı arasındaki ilişki katsayısıdır ve – 1.00 ile + 1.00 arasında değerler alır. İlişki katsayısı ne kadar yüksekse, yani + 1.00'a ne kadar yakınsa ölçek amaca o kadar yüksek hizmet ediyor demektir. Cronbach alpha değerlerinin 0.50'nin üzerinde olması güvenilirliğin güçlülüğünü göstermektedir. Bu sonuçlara göre ölçeğin güvenilirliğinin oldukça yüksek düzeyde olduğu söylenebilmektedir (22).

İBS yaşam kalitesi ölçeği 17 soruluk iki bölüme ayrılarak incelendiğinde, ölçeğin ilk yarısı ile son yarısında maddeler karşılaştırılmış ve Cronbach Alpha değerlerinin oldukça anlamlı olduğu saptanmıştır ($\alpha = 0.95$; **Alfa değeri 1'e yakın**) (22). Ayrıca iki yarım test güvenilirlik (**split half**) değeri $r = 0.95$ olarak bulunmuş ve bu değer de istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

İBS yaşam kalitesi ölçeğinin alt ölçekleri olan “**Disfori - Duygu Durum**”da yer alan maddeler 1, 6, 7, 9, 10, 13, 16, 30; “**Aktivite**”de yer alan maddeler 3, 18, 19, 22,

27, 29, 31; “**Beden İmgesi**”nde yer alan maddeler 5, 21, 25, 26; “**Sağlık Endişesi**”nde yer alan maddeler 4, 15, 32; “**Yiyeceklerden Kaçınma**”da yer alan maddeler 11, 23, 28; “**Sosyal Tepki**”de yer alan maddeler 2, 14, 17, 34; “**Seksüalite**”de yer alan maddeler 12, 20 ve “**Sosyal İlişki**”de yer alan maddeler 8, 24, 33’tür.

Örnekleme alınan İBS pozitif ve negatif toplam 200 bireyin İrritabl Barsak Sendromu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (IBS QoL)’nin “**Duygu Durum**” alt ölçeğindeki toplam sekiz maddeden 25.81 ± 9.34 puan ve “**Aktivite**” alt ölçeğindeki yedi maddeden 21.94 ± 8.43 puan almışlardır. 34 maddelik IBS QoL ölçeğinin tüm maddeleri incelendiğinde ise bireyler 113.13 ± 34.61 puan almışlardır.

Patrick’in (1997) 156 hasta ile yaptığı çalışmada İBS yaşam kalitesi ölçeğinin tüm maddelerinden alınan puan ortalaması 63.20 ± 18.50 olarak bulunmuştur (55). Ancak hasta ve sağlıklı bireylerle yürütmüş olduğumuz bu çalışmada ise bulunan değer 113.13 ± 34.61 ’dir.

Araştırma kapsamına alınan bireyler incelendiğinde ölçekte “**Disfori - Duygu Durum**” alt ölçeğinin içerdiği 8 maddenin ortalamasının 21.60 ile 23.09 arasında; cronbach alpha değeri de 0.92 – 0.93 arasında değişmektedir. Alt ölçeğin madde toplam korelasyonu da 0.65 ile 0.85 arasında değişiklik göstermektedir.

“**Aktivite**” alt ölçeğinin içerdiği 7 maddenin ortalamasının 18.43 ile 19.17 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.66 ile 0.82 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.90 – 0.92 arasında değiştiği saptanmıştır.

“**Beden İmgesi**” alt ölçeğinin içerdiği 4 maddenin ortalamasının 9.77 ile 10.02 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.50 ile 0.72 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.68 – 0.79 arasında değiştiği saptanmıştır.

“**Sağlık Endişesi**” alt ölçeğinin içerdiği 3 maddenin ortalamasının 5.53 ile 5.95 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.67 ile 0.77 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.73 – 0.82 arasında değiştiği saptanmıştır.

“**Yiyeceklerden Kaçınma**” alt ölçeğinin içerdiği 3 maddenin ortalamasının 5.80 ile 6.72 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.64 ile 0.72 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.71 – 0.78 arasında değiştiği saptanmıştır.

“**Sosyal Tepki**” alt ölçeğinin içerdiği 3 maddenin ortalamasının 10.16 ile 11.59 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.46 ile 0.75 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.72 – 0.86 arasında değiştiği saptanmıştır.

“**Seksüalite Puanı**” alt ölçeğinin içerdiği 2 maddenin ortalamasının 4.34 olduğu; madde toplam korelasyonunun 0.72 olduğu saptanmıştır.

“**Sosyal İlişki**” alt ölçeğinin içerdiği 3 maddenin ortalamasının 7.19 ile 7.59 arasında; madde toplam korelasyonunun 0.53 ile 0.66 arasında ve cronbach alpha değerinin de 0.60 – 0.74 arasında değiştiği saptanmıştır.

Ölçekteki maddelerin toplam madde korelasyon puanları ve ölçekten madde çıkarılırsa elde edilecek madde toplam korelasyon puanları 0.44 ile 0.87 arasında değişmektedir.

İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin tüm maddelerinin tek tek yapılan analizi sonucunda madde toplam korelasyon değerlerinin 0.20'nin üzerinde olduğu; maddelerin ölçeğin tümü ile tutarlık gösterdiği saptanmıştır ve ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi (İBS QOL) ölçeğinin ilk maddesi olan “**Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi çaresiz hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; İBS pozitif tanı almış bireylerin % 34.70'i barsak sorunları nedeniyle kendilerini “**Çok fazla**” çaresiz hissettiklerini; % 25.30'u “**Fazla**” çaresiz hissettiklerini; buna karşın % 5.30'luk kısmı “**Hiç**” çaresizlik hissetmediklerini ifade etmişlerdir. İBS negatif tanı alan bireylerin ise % 40.00'ı “**Biraz**” ve % 30.00'u “**Hiç**” çaresizlik hissetmediklerini belirtmişlerdir. Tüm bireyler ele alındığında % 26.50 birey çaresizlik hislerini “**Çok fazla**”; % 23.50 birey “**Biraz**” olarak tanımlamışlardır.

İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle kötü kokulu gaz çıkarmaktan / yellenmekten utanıyorum.**” ifadesine, İBS pozitif tanı almış bireylerin % 31.30'u barsak sorunları nedeniyle kötü kokulu gaz çıkarmaktan ya da yellenmekten

“**Çok fazla**”; % 30.00’u “**Fazla**” utandığını ve % 6.70’lik kısmı “**Hiç**” utanmadıklarını belirtmişlerdir. İBS negatif tanı alan bireylerin ise % 36.00’sı “**Hiç**” utanmazken; % 34.00’ü “**Biraz**” utanmaktadır. Tüm bireyler ele alındığında % 25.50 birey “**Çok fazla**”; % 24.50 birey “**Fazla**” utanç duyduklarını belirtirken; % 14.00’ü “**Hiç**” utanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Tuvalette uzun süre oturduğum için sıkıntı duyuyorum.**”ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS negatif tanı alan bireylerin % 34.00’ü “**Biraz**”; % 20.00’si “**Orta**” derecede sıkıntı duyduğunu ifade ederken; % 26.00’si “**Hiç**” sıkıntı duymadığını belirtmektedir. İBS pozitif tanı almış bireylerin ise % 33.30’u barsak sorunları nedeniyle tuvalette uzun süre oturmadan “**Çok fazla**”; % 21.30’u “**Orta**” derecede sıkıntı duyarken; % 8.70’i “**Hiç**” sıkılmamaktadırlar. Tüm bireyler ele alındığında % 25.50 birey “**Çok fazla**” sıkılırken; % 13.00’ü “**Hiç**” sıkılmamaktadır.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle, başka hastalıklara da kolayca yakalanabileceğimi hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; İBS negatif tanı alan bireylerin % 36.00’si barsak sorunları nedeniyle başka hastalıklara da kolayca yakalanabileceğini “**Hiç**” hissetmezken; % 34.00’ü “**Biraz**” ve % 12.00’si “**Fazla**” olarak bu hissi yaşadıklarını belirtmektedirler. İBS negatif tanı alan bireylerin hiçbiri bu hissini “**Çok fazla**” yaşamamaktadır. İBS pozitif tanı almış bireylerin ise % 24.70’i barsak sorunları nedeniyle başka hastalıklara yakalanabileceğini “**Çok fazla**” hissederken; % 11.30’u barsak sorunları nedeniyle başka hastalıklara kolayca yakalanabileceğini “**Hiç**” hissetmemektedir. Tüm bireyler ele alındığında % 26.50 birey “**Biraz**” başka hastalıklara yakalanabileceğini hissederken; % 17.50 birey başka hastalıklara yakalanabileceğini “**Hiç**” hissetmemektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi şişman hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif tanı almış bireylerin % 25.30’u barsak sorunları nedeniyle kendilerini “**Fazla**”; şişman hissettiklerini belirtirken; % 17.30’u “**Hiç**” şişman hissetmediklerini ifade etmektedirler.

İBS negatif tanı alan bireylerin de % 24.00'ü "**Biraz**" ve % 2.00'si "**Çok fazla**" şişmanlık hissettiklerini belirtirken; % 46.00'si "**Hiç**" şişmanlık hissetmediklerini belirtmektedirler. Tüm bireyler ele alındığında % 23.00 birey "**Fazla**" şişmanlık hissederken; % 24.50 birey "**Hiç**" şişmanlık hissetmemektedir.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin "**Barsak sorunlarım nedeniyle hayatımın kontrolünü kaybetmiş gibi hissediyorum.**" ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; İBS pozitif tanı almış bireylerin % 24.00'ü barsak sorunları nedeniyle hayatlarının kontrolünü "**Biraz**" ve % 20.00'si "**Çok Fazla**" kaybettiklerini hissederken; % 21.30'u "**Hiç**" kaybetmediklerini hissetmektedirler. İBS negatif tanı alan bireylerin de barsak sorunları nedeniyle % 30.00'u "**Biraz**" hayatlarının kontrolünü kaybettiklerini hissetmelerine karşın; % 56.00'si barsak sorunları nedeniyle hayatlarının kontrolünü "**Hiç**" kaybetmediklerini hissetmektedirler. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin % 25.50'si barsak sorunları nedeniyle hayatlarının kontrolünü "**Biraz**"; % 18.00'i "**Orta**" ve % 15.00'i "**Çok fazla**" kaybettiklerini ifade ettikleri gözlemlenirken; % 30.00'unun "**Hiç**" kaybetmediklerini ifade ettiği gözlemlenmiştir.

Araştırmaya kapsamındaki bireylerin İBS QOL ölçeğinin "**Barsak sorunlarım nedeniyle hayattan daha az keyif aldığımı hissediyorum.**" ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif tanı almış bireyler barsak sorunları nedeniyle hayattan daha az keyif almaları ile ilgili olan sorunun kendilerine uygunluğu ile ilgili % 28.70'i "**Çok fazla**" ve % 18.00'i "**Fazla**" yanıtı verirken; % 16.70 birey bu soruya "**Hiç**" yanıtını vermektedir. İBS negatif tanı alan bireylerin de % 36.00'si "**Biraz**" yanıtını verirken; bireylerin % 50.00'si "**Hiç**" yanıtını vermektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin % 23.50'si "**Biraz**" ve % 21.50'si "**Çok fazla**"; % 25.00'i ise "**Hiç**" yanıtını vermektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin "**Barsak sorunlarımdan bahsetmekten rahatsızlık hissediyorum.**" ifadesine verdikleri yanıtlara bakıldığında İBS pozitif tanı almış bireylerin % 37.30'u barsak sorunlarından bahsetmekten "**Biraz**" rahatsızlık duyarken; % 14.00'ü "**Hiç**" rahatsızlık duymadığını

ifade etmektedir. İBS negatif tanı alan bireylerin de % 18.00'i "**Biraz**"; % 16.00'si "**Orta**" düzeyde barsak sorunlarından bahsetmekten rahatsızlık duymaktadır. Bireylerin % 54.00'ü ise herhangi bir rahatsızlık duymadığını belirtmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 32.50'si "**Biraz**" rahatsızlık duyarken; bireylerin % 24.00'ü ise barsak sorunlarından bahsetmekten "**Hiç**" rahatsızlık duymamaktadır.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin "**Barsak sorunlarım nedeniyle keyifsiz / depresyonda hissediyorum.**" ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde İBS pozitif olan bireylerin % 26.70'i barsak sorunları nedeniyle "**Çok fazla**"; % 24.70'i "**Orta**" düzeyde keyifsizlik / depresiflik hissettiğini; % 14.70'i "**Hiç**" keyifsizlik / depresiflik hissetmediğini ifade etmektedir. İBS negatif olan bireylerin ise % 28.00'i "**Biraz**" keyifsizlik / depresiflik hissettiğini; buna karşın % 42.00'si ise "**Hiç**" keyifsizlik / depresiflik hissetmediğini belirtmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 22.50'si "**Orta**" ve % 20.00'si "**Çok fazla**" keyifsizlik / depresiflik hissetmektedir. Bireylerin % 21.50'si ise barsak sorunları nedeniyle herhangi bir keyifsizlik / depresiflik hissetmemektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin "**Barsak sorunlarım nedeniyle diğer insanların beni dışladığını hissediyorum.**" ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif olan bireylerin % 14.00'ü barsak sorunları nedeniyle "**Biraz**" veya "**Orta**" derecede diğer insanlar tarafından dışlandığını hissettiğini; % 54.70'i "**Hiç**" dışlanma hissetmediklerini belirtmektedirler. İBS negatif olan bireylerin de % 4.00'ü "**Biraz**" dışlanmışlık hissetmesine karşın; % 94.00'ü ise "**Hiç**" dışlanmışlık hissetmemektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 11.50'si "**Biraz**" dışlanmışlık hissettiğini ifade ederken; % 64.50'si ise "**Hiç**" dışlanmışlık hissetmediğini ifade etmektedir.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin "**Barsak sorunlarım nedeniyle az miktarda yemek zorundayım.**" ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; İBS pozitif olan bireylerin % 32.00'si barsak sorunları nedeniyle az yemek konusunda "**Orta**" derecede zorunluluk hissederken; % 22.70'i "**Biraz**" zorunluluk hissetmektedir. Buna

karşın bireylerin % 11.30'u "**Hiç**" bir zorunluluk hissetmemektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 36.00'si "**Biraz**" ve % 20.00'si "**Orta**" derecede zorunluluk hissederken; % 34.00'ü ise "**Hiç**" zorunluluk hissetmemektedir. Çalışmaya alınan tüm bireylerin % 29.00'u "**Orta**" derecede zorunluluk hissettiğini ifade ederken; % 17.00'si ise "**Hiç**" zorunluluk hissetmediğini ifade etmektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin "**Barsak sorunlarım nedeniyle cinsel / seks hayatımda zorlanıyorum.**" ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif olan bireylerin % 22.00'si barsak sorunları nedeniyle cinsel hayatlarında "**Biraz**" zorlandıklarını; % 58.00'i "**Hiç**" zorlanmadıklarını belirtmektedir. İBS negatif olan bireylerin ise % 14.00'ü "**Biraz**" zorlanırken; % 82.00'si ise "**Hiç**" zorlanmamaktadır. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 20.00'i "**Biraz**" zorlandıklarını ifade ederken; % 64.00'ü ise "**Hiç**" zorlanmadıklarını ifade etmektedir.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin "**Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi kızgın / öfkeli hissediyorum.**" ifadesine verdikleri yanıtlar; İBS pozitif olan bireylerin % 26.70'i barsak sorunları nedeniyle kendilerini "**Fazla**" kızgın / öfkeli hissettiğini; ancak % 15.30'u "**Hiç**" kızgın / öfkeli hissetmediklerini göstermektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 36.00'si "**Biraz**" kızgın / öfkeli hissettiğini ifade ederken; % 42.00'si ise "**Hiç**" kızgın / öfkeli hissetmediğini ifade etmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 26.50'si "**Biraz**" kızgın / öfkeli hissettiğini belirtmelerine karşın; % 22.00'si ise "**Hiç**" kızgın / öfkeli hissetmediğini belirtmektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin "**Barsak sorunlarım nedeniyle başkalarını rahatsız ettiğimi hissediyorum.**" ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde İBS pozitif olan bireylerin % 29.30'u barsak sorunları nedeniyle başkalarını "**Biraz**" rahatsız ettiklerini; buna karşın % 28.70'i "**Hiç**" rahatsız etmediğini belirtmektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 22.00'si barsak sorunları nedeniyle başkalarını "**Biraz**" rahatsız ettiklerini hissederken; % 72.00'si ise "**Hiç**" rahatsız etmediğini hissetmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 27.50'si

“**Biraz**” rahatsız ettiklerini hissetmelerine karşın; % 39.50’si ise “**Hiç**” rahatsız ettiklerini hissetmemektedir.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarımın daha fazla kötüleşeceğinden endişe ediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif olan bireylerin % 34.00’ü barsak sorunlarının daha fazla kötüleşeceğiyle ilgili “**Çok fazla**” endişe duyduğu; ancak % 3.30’u “**Hiç**” bir endişe duymadığı görülmüştür. İBS negatif olan bireylerin de % 48.00’i barsak sorunlarının kötüleşeceği ile ilgili “**Biraz**” endişe duyarken; % 16.00’si “**Hiç**” endişe duymamaktadır. Çalışmaya alınan tüm bireylerin % 28.00’i “**Biraz**” ve % 27.50’si “**Çok fazla**” endişe duyduklarını belirtmektedir; ancak % 6.50’si barsak sorunlarının daha da kötüleşeceğine ilişkin “**Hiç**” endişe duymadıklarını belirtmektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi huzursuz hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif olan bireylerin % 36.00’si barsak sorunları nedeniyle kendilerini “**Fazla**” huzursuzluk hissettikleri; % 6.70’i “**Hiç**” huzursuzluk hissetmedikleri görülmektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 38.00’i barsak sorunları nedeniyle “**Biraz**” huzursuzluk hissetmelerine karşın % 32.00’i “**Hiç**” huzursuzluk hissetmemektedirler. Çalışmaya alınan tüm bireylerin % 29.50’si “**Fazla**” huzursuzluk hissettiklerini belirtirken; % 13.00’ü barsak sorunları nedeniyle kendilerini “**Hiç**” huzursuz hissetmediklerini belirtmektedir.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Başkalarının barsak sorunlarımı abarttığını düşünmelerinden kaygılanıyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde İBS pozitif olan bireylerin % 26.70’i başkalarının, barsak sorunlarını abarttığını düşünmelerinden “**Biraz**” ve % 24.00’ü “**Orta**” derecede kaygılanmaktayken; % 27.30’u “**Hiç**” kaygılanmamaktadır. İBS negatif olan bireylerin de % 32.00’si başkalarının, barsak sorunlarını abarttığını düşünmelerinden “**Biraz**” kaygı duyarken; % 50.00’si “**Hiç**” kaygı duymamaktadır. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 28.00’i “**Biraz**” kaygı duyarken; % 33.00’ü başkalarının barsak sorunlarını abarttığını düşünmelerinden “**Hiç**” kaygı duymamaktadır.

İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım nedeniyle günlük işlerimi daha az yaptığımı hissediyorum.”** ifadesine, İBS pozitif bireylerin % 32.00’i barsak sorunları nedeniyle günlük işlerini daha az yapmaları konusunda **“Orta”** olarak hissettiği yanıtını verirken; % 22.70’i böyle bir hislerinin **“Hiç”** olmadığını belirtmektedir. İBS negatif olan bireylerin de barsak sorunları nedeniyle % 34.00’ü **“Biraz”** ve % 10.00’u **“Orta”** düzeyde günlük işlerini daha az yaptığını hissederken; % 54.00’ü da günlük işlerinde herhangi bir azalma olmadığını hissetmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireylerin % 26.50’si **“Orta”** derecede daha az iş yaptığını hissederken; % 30.50’si böyle bir azalma **“Hiç”** hissetmediğini belirtmektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım nedeniyle stresli durumlardan kaçınmak durumundayım.”** ifadesine İBS pozitif olan bireyler % 32.70’i barsak sorunları nedeniyle stresli durumlardan kaçınmaları ile ilgili olarak **“Çok fazla”** diyerek yanıt verirken; % 11.30’u **“Hiç”** yanıtını vermektedir. İBS negatif olan bireyler de barsak sorunları nedeniyle stresli durumlardan kaçınmaları konusunda % 40.00 ile **“Biraz”** ve % 36.00 ile **“Hiç”** yanıtını vermektedirler. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 24.50’si **“Çok fazla”**, % 23.00’ü **“Biraz”** ve % 17.50’si de stresli durumlardan kaçınmaları ile ilgili olarak **“Hiç”** yanıtını vermektedirler.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım cinsel isteğimi azaltıyor.”** ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde İBS pozitif olan bireylerin % 28.00’i barsak sorunlarının cinsel isteklerini **“Biraz”** azalttığını ifade ederken; % 51.30’u cinsel isteklerinde **“Hiç”** azalma olmadığını belirtmektedirler. İBS negatif olan bireylerin de % 8.00’i **“Biraz”** cinsel isteklerinde azalma olduğunu; ancak % 90.00’i barsak sorunları nedeniyle cinsel isteklerinde **“Hiç”** azalma olmadığını ifade etmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 23.00’ü **“Biraz”** cinsel istek kaybı yaşadığını söylerken; % 61.50’si de **“Hiç”** istek kaybı yaşamadığını söylemektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım giysi / elbise seçimimi kısıtlıyor.”** ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif olan bireylerin % 26.00’si barsak sorunları nedeniyle giysi / elbise seçiminin **“Biraz”**

kısıtlandığı; % 22.00'si giysi seçiminin **“Hiç”** kısıtlanmadığı görölmektedir. İBS negatif olan bireylerde de % 14.00'ü giysi / elbise seçiminin **“Biraz”** kısıtlandığı; % 68.00'i **“Hiç”** kısıtlanmadığı saptanmıştır. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 23.00'ü **“Biraz”** ve % 9.50'si **“Çok fazla”** kısıtlandığını ifade ederken; % 33.50'si de **“Hiç”** kısıtlama yapmadığını söylemektedir.

İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım nedeniyle ağır, yorucu işlerden kaçınmak zorundayım.”** ifadesine, İBS pozitif olan bireylerin % 24.70'i barsak sorunları nedeniyle ağır, yorucu işlerden **“Fazla”** kaçınmak zorunda olduğu; % 16.70'i **“Hiç”** kaçınmak zorunda olmadığı yanıtını vermektedirler. İBS negatif olan bireylerin de % 34.00'ü yorucu işlerden **“Biraz”** kaçınmak zorunda olduğunu söylerken; % 56.00'si yorucu işlerden **“Hiç”** kaçınmadıklarını belirtmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde % 24.00'ü **“Biraz”** kaçınmak zorunda olduğunu ifade ederken; % 26.50'si de **“Hiç”** kaçınmadığını ifade etmektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım nedeniyle yiyeceklerimi dikkatli seçmek zorundayım.”** ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde İBS pozitif olan bireylerin % 50.00'si barsak sorunları nedeniyle yiyecek seçimine **“Çok fazla”** dikkat ettikleri; % 8.00'i **“Hiç”** dikkat etmediği bulunmuştur. İBS negatif olan bireylerin ise % 32.00'si yiyeceklerine **“Biraz”** dikkat ederken; % 22.00'si **“Hiç”** dikkat etmemektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler yiyecek seçimine dikkat etmeleri konusunda incelendiğinde % 28.00'si **“Fazla”** ve % 26.50'si **Çok fazla”** dikkat ederken; % 11.50'si de **“Hiç”** dikkat etmemektedir.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım nedeniyle tanımadığım insanlarla bir arada bulunmaktan zorlanıyorum.”** ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif olan bireylerin % 20.70'i barsak sorunları nedeniyle tanımadığı insanlarla bir arada bulunmaktan **“Biraz”** zorlandığı; % 34.70'i **“Hiç”** zorlanmadığı görölmektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 14.00'ü tanımadığı insanlarla bir arada bulunmaktan **“Orta”** derecede zorlansa da; % 78.00'i **“Hiç”** zorlanmamaktadır. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin % 17.50'si barsak sorunları

nedeniyle tanımadıkları insanlarla bir arada bulunmaktan **“Biraz”** ve % 17.00’si **”Orta”** düzeyde zorlandığını belirtse de % 45.50’si **“Hiç”** zorlanmadığını dile getirmektedir.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım nedeniyle tembellek / miskinlik hissediyorum.”** ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde İBS pozitif olan bireylerin (**N = 150**) % 25.30’u barsak sorunları nedeniyle **“Biraz”** tembellek / miskinlik hissettikleri; % 12.00’si **“Hiç”** tembellek / miskinlik hissetmedikleri görülmektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 32.00’si **“Biraz”** tembellek / miskinlik hissetmelerine karşın; % 52.00’si barsak sorunları nedeniyle **“Hiç”** tembellek / miskinlik hissetmemektedirler. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin % 27.00’si barsak sorunları nedeniyle **“Biraz”** tembellek / miskinlik hissettikleri; % 22.00’si de **“Hiç”** tembellek / miskinlik hissetmedikleri görülmektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi kirli hissediyorum.”** ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif olan bireylerin % 25.30’u barsak sorunları nedeniyle kendini **“Orta”** derecede kirli hissettiği; % 32.70’i **“Hiç”** kirli hissetmediği görülmektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 14.00’ü kendini **“Biraz”** kirli hissetmesine karşın, % 78.00’i barsak sorunları nedeniyle kendini **“Hiç”** kirli hissetmediği görülmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin % 20.00’si barsak sorunları nedeniyle kendilerini **“Orta”** derecede kirli olduğunu hissederken; % 44.00’ü de **“Hiç”** kirli hissetmediğini ifade etmektedir.

İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım nedeniyle uzun yolculuklara çıkamıyorum.”** ifadesine İBS pozitif olan bireylerin % 29.30’u barsak sorunları nedeniyle uzun yolculuklara **“Çok fazla”** çıkamadığı yanıtını verdikleri; % 18.00’i **“Biraz”** çıkabildikleri yanıtını verdikleri görülmektedir. Buna karşın İBS pozitif bireylerin % 20.70’i uzun yolculuklara çıkamamak konusunda **“Hiç”** sorunu olmadığını ifade etmektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 18.00’i uzun yolculuklara çıkamama maddesinin kendisine **“Biraz”** uyduğunu belirtse de bireylerin % 74.00’ü barsak sorunları nedeniyle uzun yolculuklara çıkmakta **“Hiç”** sorun yaşamadığını belirtmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin % 22.50’si barsak

sorunları nedeniyle uzun yolculuklara **“Çok fazla”** çıkamadığını belirtirken; % 34.00’ü de yolculuk konusunda **“Hiç”** sorun yaşamadığını ifade etmektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım nedeniyle istediğim zaman yemek yiyememek canımı sıkıyor.”** ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde İBS pozitif olan bireylerin % 22.00’si barsak sorunları nedeniyle istedikleri zaman yemek yiyemedikleri için can sıkıntılarının **“Fazla”** olduğunu söylerken; % 30.00’ü istedikleri zaman yemek yiyememek konusunda **“Hiç”** can sıkıntısı duymadıklarını belirtmektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 32.00’si barsak sorunları nedeniyle istedikleri zaman yemek yiyemedikleri için can sıkıntılarının **“Biraz”** olduğunu, ancak % 58.00’i barsak sorunları nedeniyle istedikleri zaman yemek yiyemedikleri için can sıkıntılarının **“Hiç”** olmadığını belirtmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin % 19.50’si barsak sorunları nedeniyle istedikleri zaman yemek yiyemedikleri için can sıkıntılarının **“Biraz”** olduğunu belirtirken; % 37.00’si de istedikleri zaman yemek yiyemedikleri için can sıkıntılarının **“Hiç”** olmadığını ifade etmektedir.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Barsak sorunlarım nedeniyle daima tuvalete yakın olmam gerekiyor.”** ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif olan bireylerin % 28.70’i barsak sorunları nedeniyle tuvalete yakın olmaları gerektiğinin kendileri için **“Çok fazla”** uygun olduğunu belirtirken; % 17.30’u tuvalete yakın olmaları gerektiği konusunun kendileri için **“Hiç”** uygun bir ifade olmadığını ifade etmektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 30.00’ü barsak sorunları nedeniyle tuvalete yakın olmaları gerektiğini **“Biraz”** olarak tanımlarken; % 54.00’ü böyle bir gerekliliğin **“Hiç”** olmadığını belirtmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin % 25.00’i barsak sorunları nedeniyle tuvalete yakın olmaları gerektiğinin kendileri için **“Biraz”** uygun olduğunu belirtirken; % 26.50’si de kendileri için **“Hiç”** uygun olmadığını söylemektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin **“Hayatım, barsak sorunlarımın çevresinde dönüyor.”** ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir. İBS pozitif olan bireylerin % 23.30’u hayatlarının barsak sorunlarının çevresinde **“Çok fazla”** döndüğünü ifade ederken; % 21.30’u hayatlarının barsaklarının çevresinde döndüğünü

“Hiç” kabul etmemektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 16.00’si hayatlarının barsak sorunlarının çevresinde “Biraz” döndüğünü belirtirken; %68.00’i hayatlarının “Hiç” barsak sorunlarının çevresinde dönmediğini belirtmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireyler incelendiğinde bireylerin % 18.50’si hayatlarının barsak sorunlarının çevresinde “Çok fazla” döndüğünü söylemesine karşın; % 33.00’ü da “Hiç” dönmediğini söylemektedir.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsaklarımın kontrolünü kaybedip, dışkıyı tutamayacağımdan endişe ediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif olan bireylerin % 40.00’i barsaklarının kontrolünü kaybedip dışkılarını tutamayacaklarından “Çok fazla” endişe duydukları; % 14.00’ü “Hiç” endişe duymadığı görülmektedir. İBS negatif olan bireylerin ise % 34.00’ü barsaklarının kontrolünü kaybedip dışkılarını tutamayacaklarından “Biraz” endişe duyarken; % 46.00’si “Hiç” endişe duymamaktadır. Çalışmaya alınan tüm bireylerin % 30.50’si barsaklarının kontrolünü kaybedip dışkılarını tutamayacaklarından “Çok fazla” endişe duymalarına karşın; % 22.00’si de “Hiç” endişelenmemektedirler.

İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Dışkılayamamaktan korkuyorum.**” ifadesine İBS pozitif olan bireylerin % 40.70’i dışkılayamamaktan “Çok fazla” korktuğunu ancak % 14.00’ü “Hiç” endişe duymadığı yanıtını verdikleri görülmektedir. İBS negatif olan bireylerin ise % 34.00’ü barsaklarının kontrolünü kaybedip dışkılarını tutamayacaklarından “Biraz” endişe duyarken; % 46.00’si “Hiç” endişe duymadığını belirtmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireylerin % 30.50’si barsaklarının kontrolünü kaybedip dışkılarını tutamayacaklarından “Çok fazla” endişe duymalarına karşın; % 22.00’si da “Hiç” endişe duymamaktadırlar.

Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Barsak sorunlarım yakınarımla olan ilişkilerimi etkiliyor.**” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde İBS pozitif olan bireylerin % 26.70’i barsak sorunları nedeniyle yakınlarıyla ilişkilerinin “Çok fazla” etkilendiğini söylerken; % 32.70’i yakınlarıyla olan ilişkilerinin “Hiç” etkilenmediğini ifade etmektedir. İBS negatif olan bireylerin de % 18.00’i barsak sorunları nedeniyle

yakınlarıyla olan ilişkilerinin “**Biraz**” etkilendiğini; buna karşın % 76.00’si “**Hiç**” etkilendiğini ifade ettikleri görülmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireylerin % 24.50’si yakınlarıyla ilişkilerinin “**Biraz**” etkilendiğini ancak % 43.50’si de “**Hiç**” etkilendiğini belirttiği saptanmıştır.

Araştırmaya alınan bireylerin İBS Yaşam Kalitesi ölçeğinin “**Hiç kimsenin, barsak sorunlarımı anlamadığını hissediyorum.**” ifadesine verdikleri yanıtlarda İBS pozitif olan bireylerin % 25.30’u çevrelerindeki kişilerin barsak sorunlarını anlamadığını “**Biraz**” hissettiğini söylerken; % 46.00’si çevrelerindeki kişilerin onları anlamadığını “**Hiç**” hissetmediklerini ifade etmektedir. İBS negatif olan bireylerin ise % 26.00’si çevrelerindeki kişilerin barsak sorunlarını anlamadığını “**Biraz**” hissederken; % 70.00’i “**Hiç**” hissetmediklerini belirtmektedir. Çalışmaya alınan tüm bireylerin % 25.50’si çevrelerindeki kişilerin, barsak sorunlarını anlamadığını “**Biraz**” hissederken; % 52.00’si de “**Hiç**” hissetmediklerini belirtmektedir.

Bireylerin tanıları ile KF 36 alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; emosyonel rol kısıtlılığı ($t = 0.32$; $p > 0.05$) dışındaki diğer alt ölçeklerde (**fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ağrı, vitalite, fiziksel rol kısıtlılığı, mental sağlık ve sağlığın genel algılanması**) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p > 0.05$).

İBS Yaşam Kalitesi alt ölçekleri ile tanı arasındaki farklılıklar incelendiğinde ise tüm alt ölçeklerde (**disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite ve sosyal ilişki**) istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (**Alt ölçeklerin tümünde bulunan $t = 0.00$; $p = 0.00$**).

Ölçekteki 34 sorunun (maddenin) ortancaları karşılaştırıldığında, aradaki farklılık istatistiksel olarak Wilcoxon ve Mann Whitney U testleri ile analiz edilmiş olup; farklılık oldukça anlamlı bulunmuştur. ($p = 0.000$)

Bireylerin yaşları ile KF 36 fiziksel fonksiyon alt ölçeği arasında istatistiksel olarak çok zayıf negatif bir korelasyon vardır (**Rho : - 0.32 ; $p < 0.01$**). Bireylerin yaşları ile KF

36 fiziksel fonksiyon alt ölçeği arasında ters yönlü bir ilişki söz konusudur ve bireylerin yaşları arttıkça fiziksel fonksiyon puanları azalma göstermektedir.

Yaşın ilerlemesi, sağlıklı bireylerde olduğu gibi hasta bireylerde de fiziksel fonksiyonlarda azalmalara sebep olacağı için, yaş ile fiziksel fonksiyon alt ölçeği arasında negatif bir ilişki olması aslında beklenen bir sonucu göstermektedir.

Bireylerin yaşları ile KF 36 ağrı alt ölçeği arasında istatistiksel olarak çok zayıf pozitif bir korelasyon vardır (**Rho = 0.13 ; p = 0.05**). Bireylerin yaşları ile KF 36 ağrı alt ölçeği arasında doğru yönlü bir ilişki vardır ve bireylerin yaşları arttıkça ağrı alt ölçek puanları da artmaktadır.

Yaşın ilerlemesiyle fiziksel fonksiyondaki azalma gibi, ağrı eşiğinde de azalma görülmesi yaşlılığın normal fizyolojisinden kaynaklanan bir sonuçtur. Yaptığımız çalışmada da yaş ile ağrı alt ölçeği arasında pozitif bir ilişki olması normal bir sonucu göstermektedir.

Bireylerin yaşları ile İBS Yaşam Kalitesi yiyeceklerden kaçınma alt ölçeği arasında istatistiksel olarak çok zayıf pozitif bir korelasyon saptanmıştır (**Rho = 0.18 ; p < 0.01**). Bireylerin yaşları arttıkça İBS Yaşam Kalitesi yiyeceklerden kaçınma alt ölçeğinden aldıkları puanlar da artacağı için bu iki değişken arasında doğru yönlü bir ilişki söz konusudur.

İBS Yaşam Kalitesi aktivite alt ölçeği ile KF 36 fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ağrı, emosyonel ve fiziksel rol kısıtlılığı, mental sağlık ve sağlığın genel algılanması alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür (**p = 0.00**). Bireylerin aktivite alt ölçek puanları arttıkça KF 36 alt ölçeklerinden (**vitalite alt ölçeği hariç**) aldıkları puanlar da artış göstereceği için bu değişkenler arasında doğru yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir.

Aktivite alt ölçeğinden yüksek puan alan bir birey, fiziksel ve sosyal olarak daha aktif, daha sağlıklı bir yaşam sergileyecektir. Ayrıca ağrı eşiği de yükseleceği için ağrı alt ölçeğinden alınan puan da artacaktır. Aktivite alt ölçek puanı arttıkça bireyler rol kısıtlılığı

ile ilgili daha az sorun yaşayacak ve bu alt ölçeklerden aldıkları puanlar daha yüksek olacaktır. Tüm bu değişimler bireylerin yaşam kalitesini de yükseltecektir.

İBS Yaşam Kalitesi sağlık endişesi alt ölçeği ile KF 36 vitalite alt ölçeği arasında da istatistiksel olarak pozitif bir korelasyon söz konusudur (**p = 0.00**). Bireylerin İBS Yaşam Kalitesi sağlık endişesi alt ölçek puanları ile birlikte KF 36 vitalite alt ölçek puanları da doğru yönlü bir ilişki göstererek artış gösterecektir.

Yapılan bu spearman analizlerinde korelasyon katsayısı sıfır (**Rho = 0**) olan herhangi bir değer olmadığı için değişkenler arasında ilişki varlığından söz edilmektedir. Sonuç olarak önemli bir değişiklik olmadığı görülmekte ve değişkenler normale yakın dağılım göstermektedir.

Patrick'in (1997) yaptığı çalışmada; İBS yaşam kalitesi ölçeği ile KF 36 fiziksel fonksiyon, emosyonel rol kısıtlılığı, mental sağlık ve genel sağlık alt ölçekleriyle zayıf ilişki; diğer KF 36 alt ölçekleriyle (**sosyal fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, vitalite ve ağrı**) güçlü ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada 0.40'ın altındaki korelasyon değeri “**zayıf**”, üzerindeki korelasyon değeri ise “**güçlü**” olarak ele alınmıştır (55).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

İrritabl barsak sendromu yaşam kalitesi (**IBS QOL**) ölçeğinin geçerlik güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Yapılan spearman analizlerinde sonuç olarak önemli bir değişiklik olmadığı ve değişkenlerin normale yakın dağılım gösterdiği saptanmıştır.
- İBS QOL – İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin uzman görüşleri ve istatistiksel analizleri sonucunda yüksek geçerlik ve güvenirliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgularla H1 hipotezi doğrulanmıştır.
- Türk toplumunda İBS tanısı alan hastaların yaşam kalitesini belirleyebilmek amacıyla kullanılabilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.
- Madde toplam madde korelasyon puanları disfori alt ölçeği için 0.65 – 0.85; aktivite alt ölçeği için 0.66 – 0.82; beden imgesi alt ölçeği için 0.50 – 0.72; sağlık endişesi alt ölçeği için 0.67 – 0.77 olarak bulunurken; yiyeceklerden kaçınma alt ölçeği için 0.64 – 0.72; sosyal tepki alt ölçeği için 0.46 – 0.75; seksüalite alt ölçeği için 0.72 ve sosyal ilişki alt ölçeği için 0.53 – 0.66 arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır.
- Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ölçek genelinde 0.97 olarak bulunurken alt ölçeklerde 0.76 ile 0.93 arasında değişiklik göstermiştir. Ölçek 17'şer soruluk iki bölüme ayrıldığında ise split half değeri 0.95 olarak bulunmuştur. Alpha güvenirlik katsayıları 1'e yakın çıktığı için ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.
- Ölçeğin Weighted Kappa değerleri 0.81 ile 0.94 arasında değiştiği; bu değer in “**Çok iyi**” olarak tespit edildiği ve istatistiksel olarak da oldukça anlamlı olduğu görülmüştür.

- Sonuç olarak İBS Yaşam kalitesi Ölçeği'nin oldukça yüksek geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

5.2. ÖNERİLER

Yapılan istatistikî değerlendirmelerde; İrritabl BarsakSendromu Olan Bireylerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (**İBS QOL Ölçeği**)'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur. Ancak bir ölçeğin tümüyle geçerli ya da güvenilir olduğunu söyleyebilmek için ölçeğin daha büyük örneklerle, çok merkezli çalışmalarla sınanması gerekmektedir. Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik güvenilirliği gerçekleştirilen İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin çok merkezli çalışmalarla daha büyük ve daha farklı özelliklere sahip örneklem gruplarına uygulanarak geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin çalışmaların tekrar kontrol edilmesi önerilebilir.

Özgül bir hastalığa karşı hastanın fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin tanınması, sağlık – hastalık sürecindeki zayıf dönemlerin saptanması bakımından hemşirelik mesleği için en önemli ölçütlerden biri olan “**Yaşam Kalitesi Çalışmaları**”; hemşirelik hizmetlerine ilişkin yapılan düzenlemelerin sonuçlarını izlemek ve bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır.

İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sınırlı medikal kaynakların dağılımı, klinik karar vermenin kolaylaştırılması, bağımsız karar verme yönünde hastalara yardım edilmesi, İBS hastalarının yaşam kalitelerinin ölçülmesi dolayısı ile gerekli tedavi ve bakımın planlanması ve düzenlenmesi açısından meslek üyeleri tarafından kullanılması ve çeşitli bilimsel yayınlarla desteklenerek hemşirelik mesleğine kazandırılması önerilmektedir. İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği, hastanın fonksiyonel yeteneklerini, esenliklerini, genel sağlık anlayışlarını geliştirebilecek bakım programlarının seçilmesini sağlar. Böylece ölçeğin kullanımının yaygınlaşmasıyla hasta ve ailesinin İBS hastalığına uyumu artacak ve yaşam kalitesi yükselecektir.

BÖLÜM VI

ÖZET

İRRİTABL BARSAK SENDROMU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Yük. Hemş. Berna Nilgün ÖZGÜR SOY

Yüksek Lisans Tezi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

Eylül 2010, 190 Sayfa

Bu araştırma; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda, 01.06.2008 – 01.10.2008 tarihleri arasında, bu bilim dalına başvuran, kolonoskopi sonucu normal veya temiz çıkan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 bireyle yürütülmüştür. İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin İBS hastalarına yönelik olarak uygulanabilmesi için geçerlik ve güvenilirliğini belirleyici, metodolojik türde bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için birey ve kurumlardan izin alınarak etik kurallara uyulmuştur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Veri Toplama Formu, İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği (**İBS – QOL**) ve Kısa Form – 36 (KF – 36) kullanılmıştır. Veriler; Statistical Package for Social Sciences for Windows Version 13.0 (SPSS 13.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir.

İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin dil geçerliliğine ilişkin yapılan çalışmada geri çeviri yöntemi kullanılmıştır ve alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin dil geçerliliği onaylanarak ölçeğe son hali verilmiştir. Uzman görüşleri sonucunda İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe formunun dil ve içerik yönünden uygun bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır (**W = 0.17 ; p < 0.05**).

Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ölçek genelinde 0.97 olarak bulunurken; alt ölçeklerde 0.76 ile 0.93 arasında değişiklik göstermiştir. Ölçek 17'şer soruluk iki bölüme ayrıldığında ise split half değeri $r = 0.95$ olarak bulunmuştur. Alpha güvenirlik katsayıları 1'e yakın çıktığı için ölçeğin güvenirliğinin de yüksek olduğundan bahsetmek mümkündür. Ölçeğin Weighted Kappa değerleri 0.81 ile 0.94 arasında değiştiği; bu değerlerin "**Çok iyi**" olarak tespit edildiği ve istatistiksel olarak da oldukça anlamlı olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak İBS Yaşam kalitesi Ölçeği'nin uzman görüşleri ve istatistiksel analizleri sonucunda oldukça yüksek geçerlik ve güvenirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı ve Türk toplumunda İBS tanısı alan hastaların yaşam kalitesini belirleyebilmek amacıyla kullanılabilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: İrritabl barsak sendromu, Yaşam kalitesi, Geçerlik, Güvenirlik
e-mail: bernanilgun@gmail.com

VALIDATION OF THE IRRITABLE BOWEL SYNDROME QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE

ABSTRACT

RN Berna Nilgun OZGURSOY

Master Thesis, Department of Internal Medicine Nursing

Supervisor: PhD Ayfer KARADAKOVAN

September 2010, 190 pages

This research was conducted at Ege University Medical Faculty Hospital, Gastroenterology Department between 01.06.2008 - 01.10.2008 dates. The reliability and validity study of IBS Quality of Life Scale was planned as a kind of methodological and determining to apply for patients with IBS.

The data were collected through Individuals Identifiable Information Regarding Data Collection Form, Irritable Bowel Syndrome Quality of Life Scale (IBS - QOL) and Short Form - 36 (SF - 36). The data were analyzed using The Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 13.0 (SPSS 13.0) Program.

Language relating to the validity of the IBS Quality of Life Scale back translation method was used in the study and received expert opinions in accordance with the language of the validity of the scale was given final approval to scale. As a result of expert opinion of the Turkish form of the IBS Quality of Life Scale in terms of language and content, it was concluded that an appropriate measurement tool ($W = 0.17, p < 0.05$).

Cronbach alpha reliability coefficient was 0.97 and sub-scales varied between 0.76 and 0.93 in the scale. If the scale was divided into two sections of 17 questions, the split half value was found to be 0.95. Because the alpha reliability coefficients close to 1, the scale reliability was found high. Weighted Kappa values of the scale ranged from 0.81 and 0.94, this value was "very good" respectively and was found to be statistically highly significant.

Finally, the IBS Quality of Life Scale's expert opinions and statistical analysis of results have been identified as a very high validity and reliability measurement tool.

Key Words: Irritable bowel syndrome, Quality of Life, Validity, Reliability

e-mail: bernanilgun@gmail.com

BÖLÜM VII

KAYNAKÇA

1. AKSAYAN, S., GÖZÜM, S. (2002). **Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması**. Hemşirelik Araştırma Dergisi;4(1);9–14.
2. AKSAYAN, S., GÖZÜM, S. (2002). **Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma**. Hemşirelik Araştırma Dergisi; 4(2); 9 – 20.
3. AKYOL, A.D. (1993). **Yaşam Kalitesi'nin Hemşirelik Yönünden Önemi**. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 9(3): 71 – 76.
4. ALLISON, F. (2002). **Irritable Bowel Syndrome (IBS)**. Journal of Community Nursing, 16, 6, 32 – 36.
5. American Digestive Health Foundation: **IBS; A Concise Guide for Medical Professionals**. <http://www.gastro.org/adhf/ibs-guide.html>; Erişim Tarihi 28.10.2007.
6. American Gastroenterological Association Medical Position Statement; **Irritable Bowel Syndrome**. <http://www.wbsaunders.com/gastro/policy/>; Erişim Tarihi: 09.10.2007
7. ARSLAN, S. **İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Nasıl Değerlendirilmelidir?** Aktüel Gastroenteroloji ve Hepatoloji; İstanbul; Bilimsel Medical Yayıncılık; 281 – 285.
8. ARSLANTAŞ D. , METİNTAŞ S. , ÜNSAL A. , KALYONCU C. (2006). **Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi**. Osmangazi Tıp Dergisi; 28(2):81–89
9. AYDEMİR, Ö. (2007). **Klinik Uygulamada Yaşam Kalitesi: Madalyonun Diğer Yüzü**. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi; Sözel Bildiri; 05 – 07 Nisan 2007; E.Ü. Atatürk Kültür Merkezi; İzmir.
10. AYTUĞ, N.; **İrritabl Barsak Sendromu: Tanım, Klinik Özellikler**. <http://www.motilite.org.tr/Makale> ; Erişim Tarihi: 07.10.2007

11. AYTUĞ, N. Ö. (2001). **Çevre ve İnflamatuar Barsak Hastalıkları: İç ve Dış Çevrenin Prognoz ve Tedavide İzdüşümü**. Aktüel Gastroenteroloji ve Hepatoloji; İstanbul; Bilimsel Medical Yayıncılık; 273 – 280.
12. BAŞARAN, S.; GÜZEL, R.; SARPEL, T. (2005). **Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri**. Romatizma Derg.; 20 (1); 55 – 63.
13. BOYD-CARSON, W. (2004). **Irritable Bowel Syndrome: Assessment and Management**. Nursing Standard. 18, 52, 47 – 52.
14.**Bowel Dysfunction**.
http://www.mstrust.org.uk/downloads/ms_information_for_hps_bowel.pdf;
Erişim Tarihi; 28.10.2007.
15. ...**Bristol Stool Form Scale divides stools into seven distinct types, size, shape, color**. <http://badpuppet.blogspot.com/2007/04/bristol-stool-form-scale-divides-stools.html>;
Erişim Tarihi 28.10.2007.
16. CAMILLERI M., SPILLER R. C. (2006). **Irritable Bowel Syndrome: Diagnosis and Treatment**. Çeviren Doç. Dr. A. Melih ÖZEL; İstanbul; Acar Basım ve Cilt San.Tic.A.Ş.
17. ÇELİK, A. F., PAMUK, Ö. N. (2001). **İrritabl Barsak Sendromu**. Aktüel Gastroenteroloji ve Hepatoloji; İstanbul; Bilimsel Medical Yayıncılık; 228-241.
18. DAĞLI, Ü. **İrritabl Barsak Sendromu Tanı Kriterleri ve Tanı Metotları**.
www.motilite.org.tr/Makale/IBS%20Tani%20Kriterleri.htm ; Erişim Tarihi: 15.10.2007
19. ...**Defekasyon Nedir?**; <http://tip.terimleri.com/defekasyon.html> ; Erişim Tarihi 18.10.2007.
20. DROSSMAN DA (1999). **Review Article: An İntegrated Approach To The İrritable Bowel Syndrome**. Aliment Pharmacol Ther; 13 (suppl 2): 3 – 14.
21. ENCK, P. (2007). **Irritable Bowel Syndrome and Chronic Pelvic Pain: A Singular or Two Different Clinical Syndrome?** World J Gastroenterol; July 7;13(25):3446– 3455.
22. ERCAN, İ; KAN, İ. (2004). **Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik**. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 30 (3); 211 – 216.
23. EREFE, İ. (Ed.) (2004); **Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri**; 3. Baskı; Ankara; Odak Ofset.

24. ESER, E. (2004). **Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü**. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı; 8 – 10 Nisan 2004; İzmir.
25. ...**Family Doctor Books**.
http://www.familydoctor.co.uk/htdocs/BOWELS/BOWELS_specimen.html;
Erişim Tarihi 28.10.2007.
26. FIRAT, R. (2005). **Yaşam Kalitesi mi, Yaşam Standardı mı?** Sivil Toplum ve İletişim; Bahar 2005; Sayı 90.
27. FIDANER, C. **Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kavramı: Bir Giriş Denemesi**.
http://www.bayar.edu.tr/~saykad/g_fidaner1.html; Erişim Tarihi; 15.10.2007.
28. GÜRBÜZ, A.K. **İrritabl Barsak Sendromu**. <http://www.endoskopist.org/> ; Erişim Tarihi: 17.10.2007
29. HAHN, B.A., YAN, S., STRASSELS, S. (1999). **Impact of Irritable Bowel Syndrome on Quality of Life and Resource Use in The United States and United Kingdom**. Digestion; 60: 70 – 81.
30. HEATON, K. Et al (1992). **Defecation Frequency And Timing And Stool Form In The General Population: A Prospective Study**. Gut, 33, 6, 818 – 824.
31. HOGSTON, R. (1993). **Nursing Management of Irritable Bowel Syndrome**. British Journal of Nursing. 2, 4, 215 – 217.
32. ...**İrritabl Bowel Syndrome – Quality of Life (IBS-QOL)**.
http://www.proqolid.org/instruments/irritable_bowel_syndrome_quality_of_life_ibs_qol;
Erişim Tarihi 01.12.2007
33. ...**İBS Nedir**. <http://www.ibsnedir.com/ibs/> ; Erişim Tarihi: 07.10.2007
34. ...**İrritabl Barsak Sendromu**. İletim Gazetesi; S: 85; Ekim, 2003.
<http://www.istanbul.edu.tr/iletim/> ; Erişim Tarihi: 16.10.2007.
35. ...**İrritabl Barsak Sendromu**. <http://www.tip2000.com/doktorlar/irritabl.html>; Erişim Tarihi: 19.10.2007.

36. ...İrritabl Barsak Sendromu.
http://www.novartis.com.tr/FarkindaOlalim/barsak_sendromu_hasta.asp; Erişim Tarihi; 11.11.2007.
37. ...İrritabl Barsak Sendromu Nedir? http://www.hastayakini.com/yakinimh/yh_ibs_s;
Erişim Tarihi: 07.10.2007
38. ...[İrritabl Kolon, Spastik Kolon, Kolit, İrritabl Barsak Sendromu.](http://forum.kanka.net/archive/index.php/t-130851.html)
<http://forum.kanka.net/archive/index.php/t-130851.html> ; Erişim Tarihi: 07.10.2007
39. JAMEISON, A.E.; FLETCHER, P.C.; SCHNEIDER, M.A. (2007). **Seeking Control Through The Determination of Diet: A Qualitative Investigation of Women With Irritable Bowel Syndrome and Inflammatory Bowel Disease.** Clinical Nurse Specialist; May - Jun; 21 (3) ; 152 – 160.
40. JONES, A., SHORTHAUSE, M., MC LAUGHLAN, P. (1982). **Food Intolerance: A Major Factor in Pathogenesis of Irritable Bowel Syndrome.** Lancet, 2:1115 – 1117.
41. KARAMAN, N., TÜRKEY, C., YÖNEM, Ö. (2003). **Irritable Bowel Syndrome Prevalence in City Center of Sivas.** Turk J Gastroenterol; 14 (2): 128 – 131.
42. KILIÇKESMEZ, N.K. (2007). **Stabil Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Bode İndeksi, KF - 36 Yaşam Kalitesi Anketi Ve Solunum Fonksiyon Testi Parametreleri Arasındaki İlişki.** Uzmanlık Tezi; Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; ss: 37 – 39.
43. KOÇYİĞİT, H.; AYDEMİR, Ö.; FİŞEK, G.; MEMİŞ, A. (1998). **Kısa Form – 36 (KF – 36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği Ve Geçerliliği: Romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma.** 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışma Özet Kitabı. KÜLTÜR, S. KÜEY, L. (edt). İzmir Güneş Ofset. ss:290 – 291.
44. KORKMAZ M. (2006). **Akciğer Kanseri Olan Hastalara Uygulanan Taburculuk Planlamasının Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi.** Yayınlanmamış Doktora Tezi; İzmir; E.Ü.Sağlık Bilimleri Enst. İç hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; ss: 9.
45. KÖMÜRCÜ, N. **Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite.** www.vsm.gov.tr/docs/kalite/hhk.ppt;
Erişim Tarihi 01.11.2007.

46. MITCHELL CM, DROSSMAN DA. (1987). **Survey of The AGA Membership Relating to Patients With Functional Gastrointestinal Disorders**. Gastroenterology; 92:1282.
47. MOLLAOĞLU, M.; **Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik**. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi, 05 – 07 Nisan 2007; Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi (Uluslararası katılımlı); Kongre Özet Kitabı; ss: 9 – 11.
48. NOBAEK, S. , JOHANSSON, M.L., MOLIN G. Et al. (2000). **Alteration of Intestinal Microflora is Associated With Reduction in Abdominal Bloating And Pain in Patients With Irritable Bowel Syndrome**. The American Journal of Gastroenterology; 95 (5); 1231 – 1238.
49. OKÇİN, F. (2006). **Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**. Yayınlanmamış Doktora Tezi; İzmir; Ege Üniversitesi Sağ. Bil. Ens. İç Hastalıkları Hemşireliği ABD; ss: 26 – 28.
50. OLDEN, K.W. (2000). **Treatment of Irritable Bowel Syndrome: New Modalities for a New Millennium**. American Journal of Gastroenterology; Vol:95; No:4, 863 – 864.
51. ÖZÇELİK, H. (2004). **İrritabl Barsak Sendromu Sıklığı ve Laktöz İntoleransı ile İlişkisi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Afyon; Afyon Kocatepe Üniv. Sağlık Bil. Enst. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; ss: 5 – 29.
52. ÖZDAMAR K. (2003). **SPSS ile Biyoistatistik**. 5. Baskı; Eskişehir; Kaan Kitapevi.
53. ÖZDEN A. ve ark. (2006). **Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında İrritabl Barsak Sendromu Görülme Sıklığı**. Akademik Gastroenteroloji Derg., 5 (1): 4 – 15.
54. PARLAR, S.(2004). **Hassas Barsak Sendromu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Gaziantep; Gaziantep Üniv. Sağlık Bil. Ens. Hemşirelik ABD; ss. 1 – 32.
55. PATRICK, D.L.; DROSSMAN, D.A.; FREDERICK, I.O. (1997). **A Quality of Life in persons With Irritable Bowel Syndrome (IBS-QOL): Development and Validition of a Nem Measure**. Dig. Dis. Sci., 1998; 43: 400 – 11.
56. SMITH, G.,D. (2006). **Effect Of Nurse-Led Gut-Directed Hypnotherapy Upon Health-Related Quality Of Life İn Patients With Irritable Bowel Syndrome**. Journal of Clinical Nursing; 15, 678 – 684.

57. SPERBER, A.D.; CARMEL, S., et al. (2000). **Use of The Functonal Bowel Disorder Severity Index (FBDSI) in a Study of Patients With the Irritable Bowel Syndrome and Fibromyalgia.** The American Journal of Gastroenterology, 95 (4); 995 – 998.
58. SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V. (2002). **Biyoistatistik.** Hatiboğlu Yayınevi; 10. Baskı; Ankara; Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti.
59. TALLEY NJ, GABRIEL SE, et al. (1995). **Medical Costs in Community Subjects With Irritable Bowel Syndrome.** Gastroenterology; 109: 1736 – 1741.
60. ÜNSAL, A. ve Ark. (2000). **İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Safra Kesesi Fonksiyonunun Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi.** ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 1(3): 5 – 7
61. ÜSTÜN, M.E., KARADENİZ, G. (2006). **Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Önemi.** Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1 (1); 33 – 43.
62. VANNER, S.J., DEPEW, W.T., et al (1999). **Predictive Value of The ROME Criteria for Diagnosing The Irritable Bowel Syndrome.** The American Journal of Gastroenterology, 94 (10); 2912 – 2917.
63. YAKUT, K. ve Ark. **Sağlık Personeli ve Öğrencilerde İrritabl Barsak Sendromunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri.**
<http://www.bayar.edu.tr/~saykad/sunumlar2/bildiriler/GunsuKimyon.pdf>; Erişim Tarihi 20.11.2007
64. YURDAKUL, İ. (2001). **İrritabl Barsak Sendromu.** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi; İstanbul; No: 23; 83 – 92.
65. YURTSEVER, S. (2000). **Kronik Hastalıklarda Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı.** C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 4 (1): 16 – 20.

BÖLÜM VIII

EKLER

EK - 1

HASTA ONAM FORMU

Bu araştırma; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda, sizin İrritabl Barsak Sendromu (İBS) ile ilgili yaşam kalitenizin saptanması amacıyla yapılmaktadır. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacak olup, daha sonra tekrar anket uygulayabilmek için size ulaşmada kolaylık sağlaması açısından kullanılacaktır.

Bu araştırma süresince sağlık hizmeti almanız konusunda herhangi bir kısıtlama olmayacaktır. Araştırma süresince size herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır.

İstediğiniz anda araştırmadan ayrılabilme hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan ayrılırsanız bile size sunulan ya da sunulacak olan sağlık hizmetinde hiçbir değişiklik olmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir bölümünde çekilme hakkına sahipsiniz.

Araştırmamıza katılmayı kabul ediyorsanız; lütfen bu formu imzalayınız.

İmzanız : **Tarih** : / /

Adınız Soyadınız :

Telefon Numaranız :

* EV: (0)

* İŞ: (0)

* CEP: (0)

Adresiniz :

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.


Araştırma Sorumlusu
Yük. Hem. Berna Nilgün ÖZGÜR SOY

EK - 2

**İRRİTABL BARSAK SENDROMU HASTALARININ TANITICI BİLGİLERİNE
İLİŞKİN VERİ TOPLAMA FORMU**

- 1-) Yaşınız : 2-) Cinsiyetiniz : () K () E
- 3-) Boyunuz : cm 4-) Kilonuz : kg 5-) BkI:
- 6-) En son bitirdiğiniz okul hangisidir?
() Okuryazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu
() Lise mezunu () Üniversite mezunu
- 7-) Ne iş yapıyorsunuz? (**Emekli iseniz emekli olduğunuz işi de yazınız.**)
() Esnaf () Tüccar () Memur () Öğrenci
() Ev Hanımı () İşçi () Özel sektör () Çalışmıyor
() Emekli (**emekli olduğunuz işi belirtiniz**)
() Diğer (**belirtiniz**)
- 8-) Evde kaç kişi yaşıyor?
- 9-) Eve giren toplam net gelir ne kadardır? (**belirtiniz**)
- 10-) Barsak sorunlarınız nedeniyle kanser olmaktan korkuyor musunuz?
() Hayır () Evet
- 11-) Şu an mevcut olan müzmin / kronik hastalıklarınızı belirtiniz. (**Birden fazla yazabilirsiniz.**)
.....
- 12-) Son 1 yıl içerisinde düzenli olarak kullandığınız tüm ilaçları belirtiniz. (**Hormon ilaçları, ağrı kesiciler, barsak düzenleyici, müshil gibi ilaçlar da dahil olmak üzere HEPSİNİ belirtiniz.**)
.....

- 13-) Tuvaletinizi yaptığınızda dışkınızın en sık hangi şekilde görüldüğünü işaretleyiniz.
(Sizin için en uygun şıkkı seçiniz)

BRİSTOL DIŞKI GÖRÜNÜŞ SKALASI		
<input type="checkbox"/> TİP 1		Fındık gibi küçük parçalar halinde
<input type="checkbox"/> TİP 2		Bitişik parçalı, sosis görünümünde
<input type="checkbox"/> TİP 3		Yüzeyinde çatlaklar bulunan sosis gibi
<input type="checkbox"/> TİP 4		Düzgün, yumuşak, yılan gibi
<input type="checkbox"/> TİP 5		Yumuşak küçük parçalar halinde
<input type="checkbox"/> TİP 6		Tüy gibi, parça parça, ezme gibi bir dışkı
<input type="checkbox"/> TİP 7		İçinde katı parçacıklar olmayan sulu dışkı

EK - 3

LÜTFEN BUGÜNÜN

TARİHİNİ YAZIN: ____ ____ ____
GÜN AY YIL

KATILIMCININ/HASTANIN
KİMLİĞİ:

AŞAĞIDAKİLERİ LÜTFEN DİKKATLE OKUYUNUZ

BUNDAN SONRAKİ SAYFALARDA, BARSAK SORUNLARINIZ (İRRİTABL BARSAK SENDROMU) İLE İLGİLİ BAZI İFADELER VE BU SORUNLARIN SİZİ NASIL ETKİLEDİĞİNİ ORTAYA ÇIKARMAK ÜZERE HAZIRLANMIŞ BAZI SORULAR BULACAKSINIZ.

HER İFADE İÇİN, ALTINDAKİ SEÇENEKLERDEN SİZE EN FAZLA UYANI SEÇİNİZ VE SEÇENEĞİN ÖNÜNDEKİ RAKAMI **DAİRE İÇERİSİNE** ALINIZ.

SEÇENEKLER ARASINDA TERCİH YAPARKEN GÜÇLÜK ÇEKİYORSANIZ, LÜTFEN TERCİHİNİZE EN YAKIN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ, **YANLIŞ YA DA DOĞRU SEÇENEK DİYE BİRŞEY YOKTUR.**

CEVAPLARINIZ KESİNLİKLE GİZLİ TUTULACAKTIR.

HERHANGİ BİR SORU SORMAK İSTİYORSANIZ,
LÜTFEN BENİMLE TEMASA GEÇİNİZ:

****YÜK. HEM. BERNA NİLGÜN ÖZGÜR SOY – 0 544 574 87 71 ****

İrritabl kolon sendromu yaşam kalitesi anketi (IBS- QOL) ; Donald L. Patrick, Ph.D., The University of Washington, Douglas A. Drossman, MD, University of North Carolina, Novartis Pharmaceuticals Corporation, ve Novartis Pharma AG tarafından geliştirilmiştir. Orijinal anketin ve çevirilerinin telif hakkı, yazarlarına aittir.

Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Önceki ay (son 30 gün) içerisindeki yaşantınızı düşünün ve aşağıdaki ifadeleri inceleyin. Her ifade için beş değişik cevap bulunmaktadır. Her ifade için lütfen, hislerinizi en iyi anlattığını düşündüğünüz seçeneğin başındaki rakamı işaretleyiniz.

1. Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi çaresiz hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
2. Barsak sorunlarım nedeniyle kötü kokulu gaz çıkarmaktan / yellenmekten utanıyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
3. Tuvalette uzun süre oturduğum için sıkıntı duyuyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
4. Barsak sorunlarım nedeniyle, başka hastalıklara da kolayca yakalanabileceğimi hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
5. Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi şişman hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
6. Barsak sorunlarım nedeniyle hayatımın kontrolünü kaybetmiş gibi hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
7. Barsak sorunlarım nedeniyle hayattan daha az keyif aldığımı hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
8. Barsak sorunlarımdan bahsetmekten rahatsızlık hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
9. Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi keyifsiz / depresyonda hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
10. Barsak sorunlarım nedeniyle diğer insanların beni dışladığını hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
11. Barsak sorunlarım nedeniyle, az miktarda yemek zorundayım. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla

12. Barsak sorunlarım nedeniyle, cinsel / seks hayatımda zorlanıyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)* **(Bu ifade sizin için geçerli değilse, lütfen “1 NO·LU” seçeneği işaretleyiniz)**
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
13. Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi kızgın / öfkeli hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
14. Barsak sorunlarım nedeniyle, başkalarını rahatsız ettiğimi hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
15. Barsak sorunlarımın daha fazla kötüleşeceğinden endişe ediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
16. Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi huzursuz hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
17. Başkalarının, barsak sorunlarımı abarttığımı düşünmelerinden kaygılanıyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
18. Barsak sorunlarım nedeniyle, günlük işlerimi daha az yaptığımı hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
19. Barsak sorunlarım nedeniyle, stresli durumlardan kaçınmak durumundayım. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
20. Barsak sorunlarım cinsel isteğimi azaltıyor. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)* **(Bu ifade sizin için geçerli değilse, lütfen “1 NO·LU” seçeneği işaretleyiniz)**
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
21. Barsak sorunlarım giysi / elbise seçimimi kısıtlıyor. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
22. Barsak sorunlarım nedeniyle ağır, yorucu işlerden kaçınmak zorundayım. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
23. Barsak sorunlarım nedeniyle, yiyeceklerimi dikkatli seçmek zorundayım. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla

24. Barsak sorunlarım nedeniyle, tanımadığım insanlarla bir arada bulunmaktan zorlanıyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
25. Barsak sorunlarım nedeniyle, tembellik / miskinlik hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
26. Barsak sorunlarım nedeniyle, kendimi kirli hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
27. Barsak sorunlarım nedeniyle, uzun yolculuklara çıkamıyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
28. Barsak sorunlarım nedeniyle, istediğim zamanda yemek yiyememek canımı sıkıyor. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
29. Barsak hastalığım nedeniyle, daima tuvalete yakın olmam gerekiyor. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
30. Hayatım, barsak sorunlarımın çevresinde dönüyor. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
31. Barsaklarımın kontrolünü kaybedip, dışkıyı tutamayacağımdan endişe duyuyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
32. Dışkılayamamaktan korkuyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
33. Barsak sorunlarım, yakınlarımla olan ilişkilerimi etkiliyor. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla
34. Hiç kimsenin, barsak sorunlarımı anlamadığını hissediyorum. *(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)*
1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

EK - 4**KISA FORM - 36 ÖLÇEĞİ (SF - 36)****Hasta Adı Soyadı:****Tarih: / / 2008****1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?**

- a) Mükemmel b) Çok iyi c) İyi d) Orta e) Kötü

2. Bir yıl öncesiyle karşılaştığınızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Bir yıl öncesine göre çok daha iyi c) Bir yıl öncesiyle hemen hemen aynı
b) Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi d) Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü
e) Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, Oldukça Kısıtlıyor	Evet, Biraz Kısıtlıyor	Hayır, Hiç Kısıtlamıyor
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
Bir masayı çekmek, elektrik süpürmesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler			
Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma			
Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
Merdivenle bir kat çıkma			
Eğilme veya diz çökme			
Bir iki kilometre yürüme			
Birkaç sokak öteye yürüme			
Bir sokak öteye yürüme			
Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkiledi c) Orta derecede etkiledi
d) Oldukça etkiledi e) Aşırı etkiledi

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

- a) Hiç b) Çok hafif c) Hafif d) Orta e) Şiddetli f) Çok şiddetli

8. Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkiledi c) Orta derecede etkiledi
d) Oldukça etkiledi e) Aşırı etkiledi

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak, seçiniz.

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
Çok sinirli bir insan oldunuz mu?						
Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

- a) Her zaman b)Çoğu zaman c) Bazen d)Nadiren e) Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? (Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.)

	Kesinlikle Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.					
Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.					
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.					
Sağlığım mükemmel.					

EK - 5**UZMAN GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN KİŞİLERİN LİSTESİ**

İSİM	UNVAN	ÇALIŞTIĞI YER
İlker TURAN	Uzman Doktor	E. Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi
Mustafa SEVER	Uzman Doktor	E. Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi
Murat ÖZSARAÇ	Uzman Doktor	E. Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi
Ayşegül ÖZPAMUK	Hemşire	E. Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi
Hülya DEMİR	Hemşire	Yeditepe Üniv. Hastanesi
Ayfer KARADAKOVAN	Prof. Dr.	E.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu
Asiye DURMAZ AKYOL	Doç. Dr.	E.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu
Serap PARLAR	Ar. Gör.	E.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu
Hanife ÖZÇELİK	Ar. Gör.	E.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu
Pınar ALTINKÖY	Türk Dili ve Edb. Öğrt.	Bahri Çelen Anadolu Lisesi

UZMAN GÖRÜŞÜ UYUM ANALİZİ SONUCU**Test Statistics**

N	10
Kendall's W ^a	,173
Chi-Square	56,968
df	33
Asymp. Sig.	,006

W = 0, 17

P < 0,05

a. Kendall's Coefficient of Concordance

UZMAN GÖRÜŞÜ

Yüksek Lisans Bitirme Tezimde kullanacağım skalanın, ülkemiz için geçerlik güvenirliği üzerinde çalışmaktayım. Bu nedenle İngilizce'den Türkçe'ye çevirdiğim skala hakkında sizin görüşlerinizi almak istiyorum. Soruları, hastalar tarafından anlaşılabilirlik düzeyi açısından incelemenizi; aşağıdaki sorulara, 1 - 5 arasında (1 = Uygun değil, 5 = Çok Uygun olmak üzere) puan vermenizi ve puanınıza karşılık gelen kutuyu işaretlemenizi rica ediyorum.

İlginize teşekkür ederim. Saygılar...

E.Ü. SAĞ. BİL. ENS. YL PROG.
İÇ HASTALIKLARI HEMŞ. AD.
Yük. Hem. Berna Nilgün ÖZGÜR SOY

Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Önceki ay (son 30 gün) içerisindeki yaşantınızı düşünün ve aşağıdaki ifadeleri inceleyin. Her ifade için beş değişik cevap bulunmaktadır. Her ifade için lütfen, hislerinizi en iyi anlattığını düşündüğünüz seçeneğin başındaki rakamı işaretleyiniz.

ANKETTE YER ALACAK SORULAR (SKALA SORULARI)	UYGUN DEĞİL 1	2	3	4	ÇOK UYGUN 5
1. Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi çaresiz hissediyorum. (Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz) 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Barsak sorunlarım nedeniyle kötü kokulu gaz çıkartmaktan / yellenmekten utanıyorum. (Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz) 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tuvalette uzun süre oturduğum için sıkıntı duyuyorum. (Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz) 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Barsak sorunlarım nedeniyle, başka hastalıklara da kolayca yakalanabileceğimi hissediyorum. (Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz) 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi şişman hissediyorum. (Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz) 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Barsak sorunlarım nedeniyle hayatımın kontrolünü kaybetmiş gibi hissediyorum. (Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz) 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Barsak sorunlarım nedeniyle hayattan daha az keyif aldığımı hissediyorum. (Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz) 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>8. Barsak sorunlarımdan bahsetmekten rahatsızlık hissediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>9. Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi keyifsiz / depresyonda hissediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>10. Barsak sorunlarım nedeniyle diğer insanların beni dışladığını hissediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>11. Barsak sorunlarım nedeniyle, az miktarda yemek zorundayım. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>12. Barsak sorunlarım nedeniyle, cinsel / seks hayatımda zorlanıyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> (Bu ifade sizin için geçerli değilse, lütfen “1 NO.LU” seçeneği işaretleyiniz) 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>13. Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi kızgın / öfkeli hissediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>14. Barsak sorunlarım nedeniyle, başkalarını rahatsız ettiğimi hissediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>15. Barsak sorunlarımın daha fazla kötüleşeceğinden endişe ediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>16. Barsak sorunlarım nedeniyle kendimi huzursuz hissediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>17. Başkalarının, barsak sorunlarımı abarttığımı düşüncelerimden kaygılanıyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>18. Barsak sorunlarım nedeniyle, günlük işlerimi daha az yaptığımı hissediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>19. Barsak sorunlarım nedeniyle, stresli durumlardan kaçınmak durumundayım. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>20. Barsak sorunlarım cinsel isteğimi azaltıyor. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> (Bu ifade sizin için geçerli değilse, lütfen "1 NO'LU" seçeneği işaretleyiniz) 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>21. Barsak sorunlarım giysi / elbise seçimimi kısıtlıyor. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>22. Barsak sorunlarım nedeniyle ağır, yorucu işlerden kaçınmak zorundayım. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>23. Barsak sorunlarım nedeniyle, yiyeceklerimi dikkatli seçmek zorundayım. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>24. Barsak sorunlarım nedeniyle, tanımadığım insanlarla bir arada bulunmaktan zorlanıyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>25. Barsak sorunlarım nedeniyle, tembellik / miskinlik hissediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>26. Barsak sorunlarım nedeniyle, kendimi kirli hissediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>27. Barsak sorunlarım nedeniyle, uzun yolculuklara çıkamıyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i> 1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>28. Barsak sorunlarım nedeniyle, istediğim zamanda yemek yiyememek canımı sıkıyor. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i></p> <p>1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>29. Barsak hastalığım nedeniyle, daima tualete yakın olmam gerekiyor. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i></p> <p>1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>30. Hayatım, barsak sorunlarımın çevresinde dönüyor. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i></p> <p>1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>31. Barsaklarımın kontrolünü kaybedip, dışkıyı tutamayacağımdan endişe duyuyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i></p> <p>1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>32. Dışkılayamamaktan korkuyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i></p> <p>1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>33. Barsak sorunlarım, yakınlarımla olan ilişkilerimi etkiliyor. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i></p> <p>1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>34. Hiç kimsenin, barsak sorunlarımı anlamadığını hissediyorum. <i>(Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)</i></p> <p>1 Hiç 2 Biraz 3 Orta 4 Fazla 5 Çok Fazla</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK - 7

IBS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ İÇİN YAZIŞMALAR

(15/01/2008 Tarihinde Drossman'a yazılan mail)

Dear Douglas A. Drossman;

My name is Berna Nilgun Ozgursoy. I'm from Turkey. I'm a graduate student Department of Nursing at Ege University.

I'm studying for Quality of Life of patient with Irritable Bowel Syndrome. I'm planning to apply this work at Ege University Medical School Hospital, Department of Gastroenterology, Izmir, Turkey.

For this purpose, I request you for permission to utilize the IBS-QOL in my work. How realize the value of this scale? If you tell me, I would be happy.

Besides, I wonder if validation of the IBS-QOL has been done in Turkey.

I will be happy your answers. I thank you for your concern.

**Berna Nilgun Ozgursoy
Ege University, Department of Nursing**

(15/01/2008 Tarihinde Drossman'dan gelen cevap)

Mrs. Ozgursoy,

I am sending this to the group at MAPI in Lyon FRance who can provide you the information you need. You have permission to utilize it, but we need to get your work registered and to send you the materials.

Marie-Pierre Emery should be able to tell you if it has been validated in Turkey. there are close to 30 translations.

DougDrossman MD.

(16/01/2008 Tarihinde MAPI Research İsimli şirketten gelen mail)

Dear Berna,

Thank you for your request that Douglas Drossman transferred to us. We also received an e-mail directly from you. Thanks for your interest in the IBS-QOL which we distribute. I'm pleased to let you know that the IBS-QOL indeed exist in Turkish. Please note

that this version has not been tested on patients and the translation methodology only included forward and backward translations and review by clinician.

In order to obtain this existing Turkish version, I invite you to visit the following website for the conditions of use:

http://www.mapi-research.fr/t_03_serv_dist_Cduse_ibsqol.htm

On this website you can find a User Agreement that you should complete and sign and send back to us by post. Upon receipt of your mail, I will send you the Turkish version of the IBS-QOL as well as the Scoring Manual by e-mail. If your study is not funded, you have free access to this instrument. In case your study is funded, we require a distribution fee of 300 euros plus an additional fee of 50 euros for the Turkish version.

I hope this helps. Please feel free to contact me should you have any additional questions. I'm looking forward to receiving the User Agreement by regular mail soon.

Kind Wishes,

Katri Malte
Information Unit Assistant
Mapi Research Trust
Lyon FRANCE
Phone: +33 (0)4 72 13 65 75
E-mail: kmalte@mapi.fr

(05/02/2008 Tarihinde MAPI Research şirketinden gelen izin yazısı)

Dear Berna,

Thank you for having sent the signed User Agreement by e-mail. May I also kindly remind you to send the original version by regular mail as soon as possible?

In the meanwhile, I'm providing you with the Turkish version of the IBS-QOL and the Scoring Manual for free.

Should you have any further questions, please don't hesitate to come back to me.

Best Wishes,

Katri

EK - 8

KISA FORM 36 ÖLÇEĞİ İÇİN YAZIŞMALAR

(29/04/2008 Tarihinde Sayın Ömer Aydemir'e yazılan izin maili)

Sayın Ömer Aydemir, merhaba. Ben Ege Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans yapıyorum. İsmim Berna Özgürsoy.

Bitirme tezimde kullanmak üzere, sizin geçerlik ve güvenilirliğini yaptığınız SF - 36'nın kullanım iznini rica ediyorum. İzninizin olup olmadığını bana yazarsanız çok sevinirim.

İlginize şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar... Saygılar...

Berna Nilgün ÖZGÜR SOY

E.Ü.H.Y.O. / İZMİR

(29/04/2008 Tarihinde Sayın Aydemir'den gelen izin yazısı)

Merhaba Berna Hanım Teziniz için SF36 yaşam kalitesi ölçeğini kullanmanızda sakınca yoktur. Kolay gelsin.

Ömer AYDEMİR

EK - 9

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
ETİK KURUL İZİN YAZISI**

ÖZGEÇMİŞ

Berna Nilgün ÖZGÜRŞOY, 08 Kasım 1983 yılında Bursa'da doğdu.

İlk, orta ve lise öğrenimini Aydın'ın Didim İlçesi'nde tamamladı.

2001 – 2002 Eğitim Öğretim Yılında Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde yüksek öğrenimine başladı. 2006 yılının Haziran ayında "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden Hizmet Almış Bireylerin, Hastaneden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu lisans bitirme tezi ile mezun oldu.

Öğrenimine devam ederken, 2000 yılında Gazete 2000 adlı yerel bir gazetede Sağlık Köşesi yazarlığı ve 2002 – 2006 yılları arasında yine aynı gazete Yazı İşleri Müdürlüğü ve Muhabirlik yaptı.

2006 – 2007 Eğitim Öğretim yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı ve aynı zamanda Kasım 2006 – Şubat 2007 ayları arasında Medline Acil Sağlık Hizmetleri'ne bağlı olarak Philip Morris Sigara Fabrikası'nda (Torbalı – İZMİR) İşyeri Hemşireliği yaptı.

Mayıs 2008 – Kasım 2009 arasında Ege üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'nda Servis Hemşiresi olarak çalışmaya başladı.

Kasım 2009'da hemşirelik görevinden ayrılarak Ocak 2010'dan itibaren İzmir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Programı'nda Araştırma Görevlisi olarak atandı ve hala buradaki görevine devam etmektedir.