Özgün Araştırma / *Original Article*

Bezmialem Science 2017; 4: 1-6
DOI: 10.14235/bs.2016.792

Kolorektal Anal Sıkıntı Envanteri- 8'in Türkçe Formunun Geliştirilmesi ve Validasyonu

Development and Validation of the Turkish Version of the Colorectal Anal Distress Scale-8

Serdar AYDIN[1], Tuğçe İrem PAŞA[2], Merve BIDAK[2], Gonca BATMAZ[1], Ramazan DANSUK[1]

[1]Department of Obstetric and Gynecology, Bezmialem Vakıf University School of Medicine, İstanbul, Turkey
[2]Bezmialem Vakıf University School of Medicine, İstanbul, Turkey

ÖZ

Amaç: Kadınlarda pelvik taban hastalıkları yaygındır ve pelvik organ prolapsusu, üriner inkontinans, fekal inkontinans, işeme ve dışkılama bozuklukları, seksüel bozukluklar ve birçok kronik ağrılı sendromu içerir. Pelvik taban hastalıkları ileilişkili kolorektal sıkıntıyı değerlendirmek için geçerliliği gösterilmiş güvenilir sorgu formu ihtiyacı vardır. Bu çalışmanın amacı kolorektal anal sıkıntıyı değerlendirmek üzere geliştirilmiş CRADI-8 anketini Türkçe'ye çevirmek ve valide etmektir.

Yöntemler: Yüz bir pelvik taban bozukluğunun eşlik ettiği rektoseli mevcut olan hastaların da bulunduğu çalışmaya dahil edildi. Türkçe formu ileri geri çeviri metoduyla geliştirildi. Cronbach'ın alfa (α) katsayısı iç tutarlılığın göstergesi olarak kullanıldı. Kolorektal anal sıkıntısı olanlar ve olmayanları ayırmak için en uygun kesme değer belirlenmesinde alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi kullanıldı. Ayırt edici geçerlilik olup olmadığı rektosel ve kontrol grubunun ortalamalarının karşılaştırılması ile yapıldı.

Bulgular: Chronbach'ın alfa katsayısı 0,763 olarak bulundu. POP-Q evresi ve anket skoru arasında Spearman korelasyon katsayısı r=0,823 olarak bulundu (p<0,0001). Rektosel evresi ve CRADI-8 skoru arasındaki korlasyon katsayısı r=0,924 olarak heaplandı (p<0,0001). Tek faktör rotasyonsuz faktör analizi total varyansının %79,3' ünü açıklıyordu. CRADI-8 Türkçe formunun ROC analizi eğri altında kalan alanın 0,76 (0,64-0,88) olduğunu ve anketin orta ayırt edici geçerliliğin olduğunu gösterdi.

Sonuç: CRADI-8 anketinin Türkçe formu posterior vajinal duvar defekti ve pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlarda kolorektal anal semptomları ve sıkıntıyı ölçmek için güvenilir, anlaşılabilir geçerli bir enstrümandır.

Anahtar Kelimeler: Anal inkontinans, fekal inkontinans, pelvik taban hastalıkları, pelvik organ prolapsusu, rektosel

ABSTRACT

Objective: Pelvic floor disorders are common and include a wide spectrum of conditions such as pelvic organ prolapse, urinary incontinence, fecal incontinence, voiding and/or defecation dysfunction, sexual dysfunction, and several chronic pain syndromes. There is a need for a validated and reliable inventory to evaluate colorectal anal distress in women with pelvic floor disorders. The aim of this study was to investigate the reliability and validity of the Turkish version of the CRADI-8 for the evaluation of colorectal distress.

Methods: Overall, 101 women, some with pelvic floor disorders, were enrolled in the study. The Turkish version of the CRADI-8 was developed using forward back translation. Cronbach's alpha was used to assess the internal consistency of the Turkish version. Receiver operating characteristic (ROC) analysis was performed to determine the optimal cutoff values for determining the presence of colorectal distress. The discriminant validity was assessed by comparing the mean scores of the rectocele and control groups. Correlation analysis was examined for convergent validity.

Results: The Cronbach's alpha value was 0.763. A Spearman correlation coefficient of r=0.823 was found between the POP-Q score and the inventory score (p<0.0001). The correlation coefficient of the rectocele stage and CRADI-8 score was calculated to be r=0.924 (p<0.0001). The one-factor unidimensional model explained 79.3% of the total variance. Discriminant ROC analysis of the Turkish version of the CRADI-8 demonstrated that the AUC for the total FSDS-R score was 0.76 (0.64–0.88) at the baseline, confirming the moderate discriminant validity of the scale.

Conclusion: The Turkish CRADI-8 is a valid, reliable tool for the evaluation of colorectal anal distress and symptoms in women with posterior vaginal wall defects and pelvic floor dysfunction.

Keywords: Anal incontinence, fecal incontinence, pelvic floor disorders, pelvic organ prolapse, rectocele

Giriş

Kadınlarda pelvik taban hastalıkları (PFD) yaygındır ve pelvik organ prolapsusu (POP), üriner inkontinans, fekal inkontinans, işeme ve dışkılama bozuklukları, seksüel bozukluklar ve birçok kronik ağrılı sendromu içerir (1). Anal inkontinans gaz, sıvı veya katı dışkının istemsiz kaçırılması ve fekal inkontinans ise sıvı veya katı dışkının istemsiz kaçırılmasıdır. Anal ve fekal

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Serdar AYDIN; Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye E-mail: seaydin@bezmialem.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 26.11.2015
Kabul Tarihi / Accepted: 28.03.2016

©Telif Hakkı 2017 Bezmialem Vakif Üniversitesi - Makale metnine www.bezmialemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2017 by Bezmialem Vakif University - Available online at www.bezmialemscience.org

inkontinans sık görülen medikal problemler olup hayat kalitesini önemli derecede etkilerler (2). Pelvik organ prolapsusu veya üriner inkontinası olan kadınların %54' ünde anal inkontinans rapor edilmesi anal inkontinans ile diğer pelvik taban hastalıkları arasındaki anlamlı ilişkiyi ortaya koyar (3). Pelvik taban hastalıkları ile kendini gösteren hastaların değerlendirilmesinde sadece durumun objektif doğrulaması değil ayrıca semptomların sübjektif algısı ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi de bulunmalıdır. Özellikle kolorektal sıkıntıların tespiti ve sıkıntının derecelendirilmesi bu grup hastalarda zor olmaktadır. Bu hastalarda kendi kendine yapılan anketler kolorektal sıkıntının varlığı, şiddeti ve hastanın hayat kalitesi ve günlük aktiviteleri üzerindeki etkilerini standardize edilmiş ve tekrarlanabilir bir metot olarak önerilmiştir (4). Ayrıca hastalığın ilerlemesi ve tedavisi sonucu oluşan klinik olarak anlamlı psikometrik değişikliklerin belirlenmesinde de kullanılabilir (5).

Pelvik Taban Sıkıntı Envanteri hem semptom dökümü hem de pelvik semptomların geniş dizilimi nedeniyle oluşan sıkıntının derecesinin ölçümü için geliştirilmiştir. PFDI-20 bu anketin 2005 yılında geliştirilmiş 3 alt gruptan ve dahilindeki 20 sorudan oluşmaktadır: PFDI-20 Pelvik Organ Prolapsus Sıkıntı Envanteri (POPDI-6), Kolorektal-Anal Sıkıntı Envanteri(CRADI-8) ve Üriner Sıkıntı Envanteri (UDI 6) bölümlerinden oluşmaktadır (6). PFDI-20 farklı popülasyonlar ve kültürlerde PFD'nin değerlendirmesi için ortak bir aracın kullanımına olanak sağlamak için birçok dile çevrildi ve valide edildi (7-13). PFDI-20 envanterinin iki Türkçe validasyon çalışması bulunmaktadır (9, 13). Ancak en son yayınlanan çalışmanın psikometrik analizinde CRADI-8 bölümünün geçerliliğinde eksiklikler bildirilmiştir (13). UDI-6 nın Türkçe validasyonu yapılmış ve üriner inkontinans için kullanılmakta iken, kolorektal anal sıkıntı gibi sık karşılaşılan kısmının validasyonuna ihtiyaç doğmuştur (14). Mevcut çalışmanın amacı CRADI-8 anketinin Türkçe'ye diline çevirmek ve valide etmektir. Bildiğimiz kadarıyla, bu tür validasyon bugüne kadar üstlenilmemiştir.

Yöntemler

Bu çalışma 2015 Ocak ve 2012 Haziran tarihleri arasında bir üçüncü basamak ürojinekoloji ünitesinde gerçekleştirildi. Çalışmaya rektosel olarak kendini gösteren PFD hastaları ve 18 yaş üstü kadınlar dahil edildi. Çalışma üç aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada anketin Türkçe'ye çevrilmesi ve kültürel adaptasyonunu içerirken, ikinci aşama psikometrik uygunluğunun değerlendirilmesini kapsıyordu. Son aşama ise pelvik taban hasarı olmayan nulliparlara anketin sonuçlarını ölçmekti. Çalışma protokolü yerel etik komitesi tarafından onaylandı. Bütün kadınlar bilgilendirilerek, çalışmaya katılmadan önce yazılı onayları alındı.

PFDI-20 üç alt gruba bölünmüş 20 sorudan oluşmaktadır: Pelvik Organ Prolapsus Sıkıntı Envanteri (POPDI-6), Kolorektal- Anal Sıkıntı Envanteri (CRADI-8) ve Üriner Sıkıntı Envanteri (UDI-6). Çalışmamızın ilk aşamasında CRADI-8' in çevirisi ve kültürel adaptasyonu yapıldı. Çeviri sürecinde Guillemin ve Beaton tarafından önerilen kılavuza göre çoklu basamaklı bir yaklaşım izlendi (15, 16). İleri çeviri anadili Türkçe olan 2, iki-dilli çevirmen tarafından yapıldı. Birinci çevirmen konu ile ilgili deneyime sahip çalışma yazarı tarafından yapılırken, diğer çevirmenin tıbbi altyapısı yoktu ve anketin kapsadığı konseptin farkında değildi. İki çevirmen ortak bir Türkçe çeviri sürümü geliştirdi.

Çevirmenlerin herhangi bir zorlukla ilgili yorumlarını ve sorunlu sorular durumunda yaptıkları seçimler için gerekçelerini gösteren yazılı bir rapor hazırladılar. Bu Türkçe sürümlerinin İngilizceye geri çevirisi, anadili İngilizce olan ve orijinal modele tamamen kör bir çevirmen tarafından gerçekleştirildi. Son olarak orijinal ve geri çevrilmiş anketler klinik araştırmacılar tarafından karşılaştırıldı. Hastalara sunulmadan önce düzeltmeler yapıldı. Anketlerin son hali anadili Türkçe olan ve posterior vajinal kompartmanda prolapsusu olan 10 hastayla birebir görüşme yapılarak test edildi. Hastalara her bir sorunun anlamını kavrayıp kavramadıkları soruldu ve her zorluk ve yorum kaydedildi. Son aşamanın tamamlanmasıyla, klinik araştırmacılar CRADI-8 anketinin Türkçe son şeklini geliştirdiler. Anketler, stajyer doktorlar tarafından yönlendirilmemiş, okuma yazma bilen kadınlarda uygulanmıştır.

CRADI-8 anketinin Türkçe formunun güvenirliği iç tutarlılığı kullanılarak değerlendirilmiştir. Cronbach'ın alfa (α) katsayısı iç tutarlılığın göstergesi olarak kullanıldı. Cronbach'ın α katsayısının ≥0,70 olması kabul edilebilir iç tutarlılık olarak değerlendirildi (17). Faktör yapısının ve yapı güvenirliliğini değerlendirmek için sekiz sorunun tamamına tek rotasyonsuz temel bileşen analizi uygulandı. Kolorektal anal sıkıntısı olanlar ve olmayanları ayırmak için en uygun kesme değer belirlenmesinde alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi kullanıldı. Eğri altında kalan alanın (AUC) 0,5 den küçük olması gruplar arasındaki farkı ölçmede yetersizliği gösterirken, AUC'nin 1,0 olması mükemmel ayırt edici geçerliliği işaret eder (18). Rektoseli olanlar ve olmayanlarda ayırt edici geçerlilik olup olmadığı gruplar arasında iki grup ortalamasının karşılaştırılması yapılarak değerlendirildi. Rektoselin derecesi arttıkça kolorektal sıkıntının arttığı varsayılarak CRADI-8 skoru ile rektosel derecesi arasında korelasyon analizi yapılarak birleşen geçerliliği test edildi.

İstatistiksel analiz

Bu çalışmada uygulanan tüm istatiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS version 21.0 IBM Crop., Armonk, NY, USA) istatistik yazılım program kullanılarak yapıldı. Verilerin dağılımı histogram ve Kruskal-Wallis testi uygulanarak değerlendirildi. Normal dağılıma uyan sürekli değişkenler için student t test, uymayanlar için Mann Whitney U test kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare veya Fisher testi kullanıldı. P değeri <0,05 olduğunda istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Bu çalışmaya 101 cinsel aktif kadın dahil edildi. Rektoseli POP-Q değerlendirmesine göre 2 evre ve daha fazlası olan 23 kadın çalışmaya dahil edilirken, 78 kadında belirgin rektosel

Tablo 1. Rektosel grubu ve kontrol grubunda temel özellikler ve demografik veriler

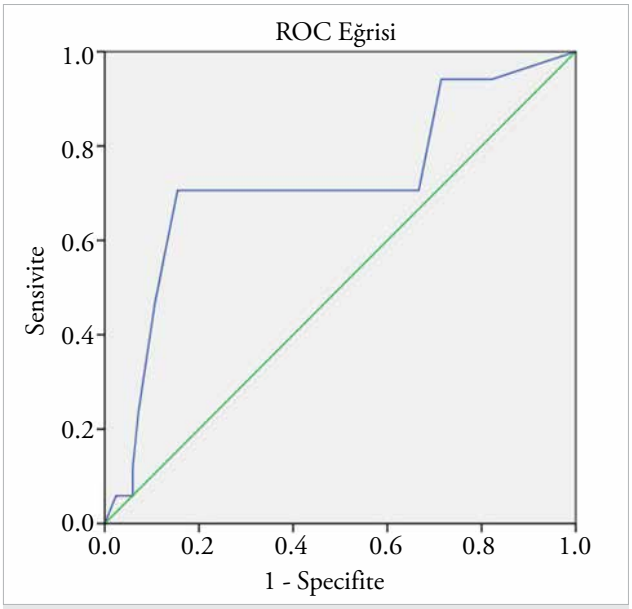
	Rektosel N=23	Kontrol N=78	p
Yaş, yıl (ortalama±SD)[a]	48,1±10,7	32±13,5	<0,0001
VKI (ortalama±SD)[a]	28,1±3,7	23,3+4,1	<0,0001
Sistosel, N (%)[c]	13 (56,5)	6 (7,7)	<0,0001
Uterin prolapsus, N (%)[d]	13 (56,5)	3 (3,8)	<0,0001
Üriner inkontinans, N (%)[c]	14 (60,9)	7 (9)	<0,0001
Gravide, N (%)[b]	4,6±1,3	1,5±2,1	<0,0001
Parite, N (%)[b]	3,8±1,1	1,1±1,3	<0,0001
Nulliparite, N (%)[c]	-	41 (52,6)	<0,0001
Sezaryan ile doğum N (%)[c]	-	15 (18,2)	0,04
Eğitim Seviyesi, N (%)[c]			
İlkokul	17 (73,9)	17 (21,8)	<0,0001
Orta öğretim	6(26,1)	30 (38,5)	
Üniversite	-	31(39,7)	
Posasız gıda, N (%)[d]	4 (17,4)	10 (12,8)	0,6
Sigara, N (%)[d]	1 (4,3)	16 (20,5)	0,07
Alkol, N (%)[d]	1 (4,3)	8 (10,3)	0,4

VKI: vücut kitle indeksi; SD: standart deviasyon; a student t test; b: Mann-Whitney U test; c: Ki-kare; d: Fisher testi

Tablo 2. Kolorektal anal sıkıntı envanteri-8 Türkçe formunun tek rotasyonsuz temel bileşen analizi

Soru maddeleri	Faktör 1
Soru 1	0,80
Soru 2	0,88
Soru 3	0,45
Soru 4	0,84
Soru 5	0,33
Soru 6	0,43
Soru 7	0,65
Soru 8	0,38
Eigenvalue	7,13
Açıklanan varyansın yüzdesi	%79,3

yoktu. Ürojinekolojik pelvik organ prolapsusu değerlendirmesinde evre 1 ve daha az rektoseli olanlar kontrol grubu olarak kabul edildi. Rektosel grubunda ortalama yaş 48,1±10,7'di. Kontrol grubunu yaş ortalaması 32±13,5 idi. Rektosel olan kadınlar kontrol grubundan anlamlı olarak daha yaşlıydı (p<0,0001). Çalışmaya katılan kadınların demografik verileri ve temel sosyokültürel özellikleri Tablo 1 de gösterilmektedir. Rektosel grubu (28,1±3,7) kontrol grubu (23,3+4,1) ile kıyaslandığında vücut kitle indeksi anlamlı derecede yüksekti (p<0,0001). Beklenildiği üzere eşlik eden sistosel (%56,5) ve uterin prolapsusu (%56,5) kontrol grubundan daha sıktı. Eğitim seviyesi ise kontrol grubunda daha yüksekti.



Şekil 1. CRADI-8 anketinin Türkçe versiyonunun alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi

Ortalama total CRADI-8 skoru rektosel grubu için 28,1±15, kontrol grubu için 15,1±12,3 olarak hesaplandı. Total skor rektosel grubunda anlamlı olarak yüksekti (p<0,0001). Bu veriler CRADI-8 envanterinin ayırt edici geçerliliğini tasdik eder.

CRADI-8 Türkçe faktör yapısını değerlendirmek için tek rotasyonsuz temel bileşen analizi gerçekleştirildi. Bu analize dayanarak tek faktör tek boyutlu model kuruldu, bu model CRADI-8 anketinin total varyansının %79,3'ünü açıklıyordu. Faktör yükleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Her sorunun öngörülen şekilde kümelenmiş olması ve göreceli olarak yüksek faktör yüküne sahip olması anketin Türkçe formunun faktöriyel validasyonunu destekler.

CRADI-8 Türkçe formunun ROC analizi AUC'un (Area Under Curve) 0,76 (0,64-0,88) olduğunu ve anketin orta ayırt edici geçerliliğin olduğunu gösterir. Ayrıca Türkçe CRADI-8'in yanlış pozitif ve yanlış negatif hataları en aza indirgeyecek şekilde kesme değeri oluşturuldu. İdeal kesme değer 7,8 olarak belirlendiğinde %95,6 sensivite, 96,1 spesifite, %88 pozitif prediktif değere ve %98,6 negatif değere ulaşıldı. Analizin ROC eğrisi Şekil 1'de gösterilmektedir.

Envanterin iç tutarlılık güvenirliliği Chronbach alfa katsayısını hesaplayarak değerlendirildi. İç tutarlılık Chronbach'ın alfa katsayısı 0,763 olarak bulundu. Bu katsayısı 0,70 den büyük bulunduğu için kabul edilebilir güvenilirlilikte kabul edildi.

Anket sorularının birleşen geçerliliğini analiz etmek için POP-Q skoru ve rektosel evrelemesi arasında korelasyon analizi yapıldı. POP-Q evresi ve anket skoru arasında Spearman korelasyon katsayısı r=0,823 olarak bulundu (p<0,0001). Rektosel evresi ve CRADI-8 skoru arasındaki korelasyon katsayısı r=0,924 olarak hesaplandı (p<0,0001). Yüksek korelasyon skoru mükemmel birleşen geçerliliği olarak değerlendirildi.

Tartışma

Üriner inkontinans nedeniyle utanç duymak son yıllarda giderek azalırken hastaların tedaviye başvurma oranları giderek artmaktadır. Üriner inkontinanstan farklı olarak fekal inkontinans hala sosyal ve psikolojik olarak hastaları son derece rahatsız eden bir durum olarak irdelenmesi gereken bir alan olarak kalmaktadır. Kadınlar kadar hekimler de fekal inkontinansın değerlendirilmesi konusunda isteksizlerdir (19). Fekal inkontinans nedeniyle utanç duyma fekal inkontinans nedeniyle başvuran hastalarda soruların cevaplanması sırasında bile gözlemlenmektedir (12). Bu durum hastalar tarafından mahrem ve utanç verici olarak algılanmaktadır. Pelvik taban bozukluğu olan hastaların kolorektal sıkıntılarının ve hayat kalitesinin ölçülmesi için de çeşitli sorgu formları geliştirilmiştir.

Hayat kalitesi en iyi hastaların kendi kendine uygulayabileceği sorgu formları ile ölçülür (20, 21). Üriner inkontinansın hayat kalitesine etkisini ve semptomların şiddetini ölçen, geçerliliği gösterilmiş hayat kalitesi sorgu formları geliştirilmişken, pelvik organ prolapsusunu ve ilişkili anorektal sıkıntıyı ölçen özgün anketler son derece azdır. Bunlardan en sık kullanılanlardan bir tanesi de de PFDI-20 dir. PFDI ve PFIQ alt üriner sistem, alt gastrointestinal sistem ve pelvik organ prolapsusunun neden olduğu hayat kalite değişikliğini ölçmek için tasarlanmış sorgu formlarıdır. Bu envanterlerin validasyonu ve geçerliliği yapılan önceki çalışmalarda gösterilmiştir (22, 23). Bu sorgu formları çeşitli dillere çevrilmiş ve çeviri şekillerin validasyonu yapılmıştır (7-13).

Kolorektal ve anal semptomlar üriner inkontinansı ve pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda sıktır. Bir çalışmada CRADI-8 anketini tamamlayanların %88'i en azından bir kolorektal veya anal sıkıntı rapor etmişlerdir (24). En sık semptomlar bağırsak hareketini başlatmakta zorluk, bağırsağı tam boşaltamamak ve anal inkontinanstır. Kadınların %60'ı bu semptomları her birinin olduğunu bildirmişlerdir.

PFDI'nin Yunanca, İspanyolca, Arapça ve Türkçe validasyon çalışmaları yapılmıştır (7-13). Yunan versiyonunda en düşük ICC değerleri (ICC=0,330) CRADI-8 bölümünde gözlemlenmiştir (10). Bu sonuçları hastaların bağırsak sarkması ile hemoroid ve diğer hastalıklar ile ayırımını yapamamasından kaynaklandığına bağlamışlarıdır. Alt gastroinetstinal sistem hastalıklarının ayırt edici semptomlarının olmaması CRADI-8 anketinin eksik noktasıdır. Bizim önerimiz hemoroid ile ilgili bir sorunun eklenmesidir. Arapça versiyonunda ise ibadet ile ilgili sıkıntı derecesini değerlendiren bir soru eklenmiştir (11). İsveçli araştırmacılar da pelvik organ prolapsusunun günlük işleri, profesyonel becerilerini, işe gitme gibi faaliyetlerini yerine getirip getiremediğini değerlendiren bir sorunun eklenmesini önermişlerdir (8). Bizim çalışmamızda da hemoroidi olan hastaların büyük çoğunluğu hemoroid ile rektal prolapsusu karıştırmışlardır.

PFDI anketinin cevaplanabilirliği pelvik organ prolapsus cerrahisi geçirenlerde test edilmiştir (9, 10). POPDI-6 ve UDI-6 anketleri mükemmel cevaplanabilirlik göstermişken CRADI-8 zayıf cevaplanabilirlik göstermiş ve cerrahi sonrası değişiklik olmadığı kanıtlanmıştır (10). Son olarak yapılmış. PFDI-20 ve PFIQ-7 Türkçe validasyon çalışmasında CRAIQ-7 düşük, CRADI-8 orta cevaplanabilirlilik göstermişlerdir (13). PFDI ve PFIQ orijinal versiyonları da vajinal cerrahi uygulanan hastalarda düşük cevaplanabilirlilik ile birliktelik göstermekteydi (5). Bu sonuçlara dayanarak pelvik organ prolapsusunda cerrahi olarak anatomiyi düzeltmek doğrudan semptomların azalmasına ve bununla ilişkili hayat kalite değişikliğine neden olmadığı sonucuna varılabilir. Pelvik organ prolapsusundan ziyade anormal anorektal fonksiyonların alt gastrointestinal semptomlar ile ilişkili olduğunu belirten yayınlar da bunu desteklemektedir (25, 26). Marques da Silva ve ark. yaptığı çalışmada posterior vajinal duvar prolapsusu ve fekal semptomlar arasında ilişki bulunamamıştır (27).

Barber ve ark. (5) yaptığı ve vajinal cerrahi uygulanan hastaları kapsayan çalışmada anketin bazı bölümlerinin diğerlerinden daha iyi sonuçlar vermesi pelvik taban kompartmanları ve fonksiyonel hastalıklar arasındaki karmaşık ilişki nedeniyle şaşırtıcı değildir (5). Bu nedenle pelvik taban bozukluğu olanlarda genel hayat kalitesini ölçmek tek organa yönelik anketlerden daha anlamlı olabilir. Ayrıca bu çalışmalarda cerrahi operasyonlar spesifik posterior duvar cerrahisi veya anorektal cerrahiden daha çok uterin prolapsus üzerine yoğunlaşmıştır.

Gelecekte yapılacak çalışmalar bu anketin psikometrik özelliklerini daha detaylı irdeleyen çalışmalar olmalıdır. Ayrıca hem cerrahi olan hastaların hem de pesser, pelvik taban fizyoterapi gibi konservatif tedavi modalitelerini kapsayan cevaplanabilirlilik çalışması yapılmalıdır. Çalışmamız çeşitli kısıtlılıklara sahiptir. Bunların ilki hasta dönüşlerinin kısıtlılığı nedeniyle yüzeyel geçerlilik çalışmasının eksik olmasıdır. Hasta dönüşlerinin yeterli olmaması hastaların kısa sürede kolporafi posterior olması sebebiyle mevcut durumlarının değişmesi, operasyon olmayanların hastaneye dönüş motivasyonun olmaması ve bilimsel çalışma nedeniyle tekrar değerlendirmeyi kabul etmemeleri nedeniyledir. Yüzeyel geçerlilik çalışması diğer iki Türkçe validasyon çalışmasında irdelenmiş ve yüksek güvenilirlilik sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu nedenle anketin bu formunun kullanımını kısıtlayacak bir eksiklik olmadığını düşünmekteyiz. Çalışmamızın diğer bir kısıtlılığı da asgari klinik anlamlılığın değerlendirilmemesidir. Asgari klinik anlamlılık tedavi veya bakımda etki yaratacak kadar büyüklükte en küçük farktır.

Çalışmamızın en büyük gücü çeviri metodudur, bu çeviri metodu kültürel adaptasyon çalışmalarında önerilen metottur. Bu model bilişsel görüşmeleri içerir ve çevirinin tekrar yapılandırılması için fırsat verir. Böylece çeviriyle ilgili problemler istatiksel validasyon süreci başlamadan tespit edilerek test edilmesine olanak sağlar. Bu yöntem daha geniş kavrama alanı sağlayacak şekilde özel kelimelerin seçilmesinde ve ince ayar yapılmasını sağlar. Diğer gücü de önceki çalışmalarda olmayan, sadece kolorektal anal sıkıntı üzerinde yoğunlaşmasıdır.

Sonuç

Sonuç olarak CRADI-8 anketinin Türkçe formunun posterior vajinal duvar defekti ve pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlarda anorektal sempomları ve sıkıntıyı ölçmek için güvenilir, anlaşılabilir geçerli bir enstrümandır. Bizim bilgilerimize göre pelvik taban bozukluğu ile ilgili anorektal sıkıntıyı ölçmek için posterior kompartmana yönelik yapılmış ilk validasyon çalışmasıdır. Üç kompartmanı değerlendiren validasyon çalışmalarında düşük psikometrik vadiasyon gösteren kolorektal anal sıkıntı envanteri bizim çalışmamızda spesifik populasyonda iyi psikometrik güvenirlilik göstermiştir. Yapılacak diğer çalışmalarla bu anketin cevaplanabilirliliği, asgari klinik anlamlılığı değerlendirilmeli ve hemoroide yönelik soruların eklenmesi ile güvenirliliği artırılmalıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için yerel etik kuruldan etik komite onayı alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.A., T.İ.P., M.B., G.B., R.D.; Tasarım - S.A., T.İ.P., M.B., G.B., R.D.; Denetleme - S.A., T.İ.P., M.B., G.B., R.D.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.A., T.İ.P., M.B.; Analiz ve/veya Yorum - S.A.; Literatür Taraması - S.A., M.B., T.İ.P.; Yazıyı Yazan - S.A.; Eleştirel İnceleme - R.D., G.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from local ethic committee.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.A., T.İ.P., M.B., G.B., R.D.; Design - S.A., T.İ.P., M.B., G.B., R.D.; Supervision - S.A., T.İ.P., M.B., G.B., R.D.; Data Collection and/or Processing - S.A., T.İ.P., M.B.; Analysis and/or Interpretation - S.A.; Literature Review - S.A., M.B., T.İ.P.; Writing - S.A.; Critical Review - R.D., G.B.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. Obstet Gynecol Clin North Am 1998; 25: 723-46. [CrossRef]
2. Varma MG, Brown JS, Creasman JM, Thom DH, Van Den Eeden SK, Beattie MS, et al. Fecal incontinence in females older than aged 40 years: who is at risk? Dis Colon Rectum 2006; 49: 841-51. [CrossRef]
3. Nichols CM, Gill EJ, Nguyen T, Barber MD, Hurt WG. Anal sphincter injury in women with pelvic floor disorders. Obstet Gynecol 2004; 104: 690-6. [CrossRef]
4. Naughton MJ, Donovan J, Badia X, Corcos J, Gotoh M, Kelleher C et al. Symptom severity and QOL scales for urinary incontinence. Gastroenterology 2004; 126: 114-23. [CrossRef]
5. Barber MD,Walters MD, CundiffGW, PESSRI Trial Group. Responsiveness of the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ) in women undergoing vaginal surgery and pessary treatment for pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol 2006: 194: 1492-8. [CrossRef]
6. Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). Am J Obstet Gynecol 2005; 193:103-13. [CrossRef]
7. de Tayrac R, Deval B, Fernandez H, Marès P, Mapi Research Institute . [Development of a linguistically validated French version of two short-form, condition-specific quality of life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7)]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2007; 36: 738-48. [CrossRef]
8. Teleman P, Stenzelius K, Iorizzo L, Jakobsson U. Validation of the Swedish short forms of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) and Pelvic Organ Prolapse/ Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). Acta Obstet Gynecol Scand 2011; 90: 483-7. [CrossRef]
9. Kaplan PB, Sut N, Sut HK. Validation, cultural adaptation and responsiveness of two pelvic-floor-specific quality-of-life questionnaires, PFDI-20 and PFIQ-7, in a Turkish population. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2012; 162: 229-33. [CrossRef]
10. Grigoriadis T, Athanasiou S, Giannoulis G, Mylona SC, Lourantou D, Antsaklis A. Translation and psychometric evaluation of the Greek short forms of two condition-specific quality of life questionnaires for women with pelvic floor disorders: PFDI-20 and PFIQ-7. Int Urogynecol J 2013; 24: 2131-44. [CrossRef]
11. El-Azab AS, Mascha EJ. Arabic validation of the Urogenital Distress Inventory and Adapted Incontinence Impact Questionnaires--short forms. Neurourol Urodyn 2009; 28: 33-9. [CrossRef]
12. Young AE, Fine PM, McCrery R, Wren PA, Richter HE, Brubaker L et al. Spanish language translation of pelvic floor disorders instruments. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2007; 18: 1171-8. [CrossRef]
13. Toprak Celenay S, Akbayrak T, Kaya S, Ekici G, Beksac S. Validity and reliability of the Turkish version of the Pelvic Floor Distress Inventory-20. Int Urogynecol J 2012; 23: 1123-7. [CrossRef]
14. Cam C, Sakalli M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the Incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish population. Neurourol Urodyn 2007; 26: 129-33. [CrossRef]
15. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine (Phila Pa 1976) 2000; 25: 3186-91. [CrossRef]
16. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol 1993; 46: 1417-32. [CrossRef]
17. Sushil S, Verma N. Questionnaire validation made easy. Eur J Sci Res 2010; 46(2):172-178
18. Hanley JA, McNeil BJ. The meaning and use of the area under a receiver operating characteristic (ROC) curve. Radiology 1982; 143: 29-36. [CrossRef]
19. Enck P, Bielefeldt K, Rathmann W, Purrmann J, Tschöpe D, Erckenbrecht JF. Epidemiology of faecal incontinence in selected patient groups. Int J Colorectal Dis 1991; 6: 143-6. [CrossRef]
20. Corcos J, Beaulieu S, Donovan J, Naughton M, Gotoh M. Quality of life assessment in men and women with urinary incontinence. J Urol 2002; 168: 896-905. [CrossRef]
21. Donavan J, Bosch R, Gotoh M, Jackson S, Naughton M, Radley S,et al. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editors. Symptom and Quality of Life Assessment; 3rd International Consultation on Incontinence; Paris: Health Publication Ltd. 2005.pp. 519-584.

22. Barber MD, Kuchibhatla MN, Pieper CF, Bump RC. Psychometric evaluation of 2 comprehensive condition-specific quality of life instruments for women with pelvic floor disorders. Am J Obstet Gynecol 2001; 185: 1388-95. [CrossRef]
23. Wren PA, Janz NK, Brubaker L, Fitzgerald MP, Weber AM, LaPorte FB, et al. Reliability of health-related quality-of-life measures 1 year after surgical procedures for pelvic floor disorders. Am J Obstet Gynecol 2005; 192: 780-8. [CrossRef]
24. Ha K, Dancz C, Nelken R, Contreras M, Ozel B. Colorectal and anal symptoms in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J 2010; 21: 187-91. [CrossRef]
25. Kahn MA, Breitkopf CR, Valley MT, Woodman PJ, O'Boyle AL, Bland DI, et al. Pelvic Organ Support Study (POSST) and bowel symptoms: straining at stool is associated with perineal and anterior vaginal descent in a general gynecologic population. Am J Obstet Gynecol 2005; 192: 1516-22. [CrossRef]
26. Burrows LJ, Meyn LA, Walters MD, Weber AM. Pelvic symptoms in women with pelvic organ prolapse. Obstet Gynecol 2004; 104: 982-8. [CrossRef]
27. da Silva GM, Gurland B, Sleemi A, Levy G. Posterior vaginal wall prolapse does not correlate with fecal symptoms or objective measures of anorectal function. Am J Obstet Gynecol 2006; 195: 1742-7. [CrossRef]