

KRONİK KONSTİPASYONU OLAN VE OLMAYAN KADINLARDA PSİKOLOJİK DURUM, UYKU KALİTESİ VE TUVALET DAVRANIŞLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Saliha Beste BÜLBÜL^{a*} | Şeyda TOPRAK ÇELENAY^b

^a Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Doktora Programı, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0002-2425-5257

^b Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0001-6720-4452

*Sorumlu Yazar; Saliha Beste BÜLBÜL, E-Posta: sbulbul22@aybu.edu.tr

ÖZET

Anahtar Kelimeler

- Konstipasyon,
- Uyku,
- Depresyon,
- Anksiyete.

Makale Hakkında

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi

24.01.2026

Kabul Tarihi

14.04.2026

Amaç: Kronik konstipasyonu olan ve olmayan kadınlarda psikolojik durum, uyku kalitesi ve tuvalet davranışlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Roma IV tanı kriterlerine göre kronik konstipasyonu olan (konstipasyon grubu, n=30) ve konstipasyonu olmayan (kontrol grubu, n=30) kadınlar dahil edildi. Kadınların fiziksel, demografik ve klinik özellikleri sorgulandı. Psikolojik durum "Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)" ile, uyku kalitesi "Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)" ile ve tuvalet davranışları "Tuvalet Davranışı-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeği (TD-KBD)" ile değerlendirildi. Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Konstipasyon grubunda kontrol grubuna göre DASÖ-21 ölçeğinde depresyon (p=0.013, r=0.32; orta düzey etki), anksiyete (p=0.026, r=0.29; küçük-orta düzey etki) ve stres (p=0.006, r=0.33; orta düzey etki) puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, PUKİ ölçeği alt parametrelerinde uyku süresi (p=0.045, r=-0.26; orta düzey etki), gündüz işlev bozukluğu (p=0.021, r=-0.30; orta düzey etki) ve toplam puanın (p=0.012, r=-0.32; orta düzey etki) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, TD-KBD ölçeğinde ise işleme sırasında ıkınma davranışı (p=0.006, r=0.35; orta düzey etki) puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi.

Sonuç: Konstipasyonda psikolojik durum, uyku kalitesi ve tuvalet davranışları olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Konstipasyon yalnızca kolona ait bir problem değildir, konstipasyonun değerlendirme ve tedavi programının çok boyutlu olarak ele alınması önemlidir.

COMPARISON OF PSYCHOLOGICAL STATUS, SLEEP QUALITY AND TOILET BEHAVIORS IN WOMEN WITH AND WITHOUT CHRONIC CONSTIPATION

Saliha Beste BÜLBÜL^{a*} | Şeyda TOPRAK ÇELENAY^b

^a Ankara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Physiotherapy and Rehabilitation Doctoral Program, Ankara, Turkey, ORCID: 0000-0002-2425-5257

^b Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Physiotherapy and Rehabilitation, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0001-6720-4452

*Corresponding Author; Saliha Beste BÜLBÜL, E-mail: beste06bulbul@gmail.com

ABSTRACT

Keywords

- Constipation,
- Sleep quality,
- Depression,
- Anxiety.

Article Info

Research Article

Received

24.01.2026

Accepted

14.04.2026

Aim: The aim of this study was to compare psychological status, sleep quality, and toileting behaviors in women with and without chronic constipation.

Methods: The study included women with chronic constipation according to the Rome 4 diagnostic criteria (constipation group, n=30) and without constipation (control group, n=30). Physical, demographic, and clinical characteristics of the women were assessed. Psychological status was evaluated using the "Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)," sleep quality using the "Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)," and toilet behavior using the "Toileting Behavior-Women's Elimination Behaviors (TB-WEB) Scale." Mann-Whitney U test was used to compare the groups.

Results: In the constipation group, compared to the control group, significantly higher scores were found on the DASS-21 scale for depression (p=0.013, r=0.32; moderate effect), anxiety (p=0.026, r=0.29; small to moderate effect), and stress (p=0.006, r=0.33; moderate effect); significantly higher scores were found on the PSQI scale for sleep duration (p=0.045, r=-0.26; moderate effect), daytime dysfunction (p=0.021, r=0.30; moderate effect), and total score (p=0.012, r=-0.32; moderate effect); and significantly higher scores were found on the TB-WEB scale for straining during urination (p=0.006, r=0.35; moderate effect) compared to the control group.

Conclusion: In constipation, psychological well-being, sleep quality, and toilet habits may be negatively affected. Constipation is not solely a colon problem; assessment and treatment programs of constipation are important to approach from a multifaceted perspective.

GİRİŞ

Konstipasyon defekasyon frekansında azalma, defekasyon sırasında zorlanma, sert dışkılama, abdominal ağrı, abdominal şişkinlik ve tamamlanmamış boşaltım hissinin eşlik ettiği multifaktöriyel bir kolorektoanal semptomdur (1). Konstipasyonun prevalansı %17 dir ve görülme sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha fazladır (2, 3). Konstipasyon, etiyojisine göre primer ve sekonder olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Primer konstipasyon; kolonik motilite regulasyonunda meydana gelen bozukluklar, artmış gastrointestinal duyarlılık ve defekasyonda koordinasyon kaybı veya obstrüksiyon ile ilişkili olarak görülmektedir (4, 5). Sekonder konstipasyon ise diyet, ilaçlar, metabolik bozukluklar, nörolojik hastalıklar gibi nedenlere bağlı olarak gelişmektedir (4-6).

Beyin bağırsak eksenindeki bozulmalar konstipasyon ve psikolojik durum arasındaki ilişkiyi açıklayabilmektedir. Psikolojik durum bağırsak fonksiyonunu, bağırsak fonksiyonu psikolojik durumu etkiler. Depresyon, anksiyete ve stres hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini aktifleştirerek kortikotropin serbestleştirici faktör ve kortizol gibi hormonların salınımını artırır. Bu hormonlar bağırsak motilitesini bozar ve konstipasyona neden olabilir (7). Aynı mekanizma ters yönde de işleyebilmektedir. Bağırsak fonksiyon bozukluğu, bağırsaktan beyne giden hormonlar ve nörotransmitterleri etkileyerek depresyon, anksiyete ve strese neden olabilir (8).

Literatürde kronik konstipasyonu olan bireylerin özellikle anksiyete ve depresyon olmak üzere daha fazla psikolojik sorun yaşadığı ifade edilmiştir (9). Yapılan bir çalışmada, depresyonun kronik konstipasyonla önemli ölçüde ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur (10). Ancak konstipasyon ve psikolojik durum ile ilgili az sayıda çalışma olduğu ve küçük örneklem gruplarında yapıldığı görülmektedir (11). Literatürde konstipasyonu olan bireylerde psikolojik sağlığın farklı alt boyutlarının (depresyon, anksiyete, stres vb.) ele alındığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Uyku kalitesi; sağlık durumu, iyilik hali ve yaşam kalitesiyle yakından ilişkili olan bir kavram olarak ifade edilmektedir. Uyku kalitesi içerisinde toplam uyku süresi, uykuya başlama düzeni, uyku aktivitesi, uyku ve gündüz uyku hâli gibi birçok parametreyi kapsamaktadır (12). Konstipasyon ile ilişkili beyin bağırsak ekseninin olumsuz etkilenmesi, otonomik disfonksiyonlar ve mikrobiyotal metabolitler gibi faktörler uyku mekanizmasını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (13-15). Literatürde uyku bozukluğunun kronik konstipasyonu olan bireylerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (16). Çalışmalar normal uyku süresine sahip bireylerin kısa ve uzun uyku süreleri olanlara göre konstipasyon yaşama olasılığının daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Daha kısa uyku süresi, %38 oranında artmış konstipasyon riski ile ilişkilidir. Uzun uyku süresine sahip hastalarda konstipasyon riski, normal uyku süresine sahip bireylere kıyasla %61 olarak rapor edilmiştir (16). Kronik konstipasyon tanısı bulunan bireylerle gerçekleştirilen internet tabanlı bir çalışmada, uyku kalitesi düşük olanlarda konstipasyona bağlı semptom şiddetinin daha fazla olduğu ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (17). Kronik konstipasyon ile uyku kalitesinin etkilerini inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kronik konstipasyonda dışkı birikerek rektumda genişlemeye sebep olabilir. Buna bağlı olarak rektum, mesane ve üretrayı sıkıştırabilir ve mesanenin zor boşalmasına neden olabilir (18). Ayrıca kronik konstipasyonda pelvik taban kaslarında dissinerji gelişebilir bu dissinerjide miksiyon ve defekasyonda zorlanmaya sebep olabilir (19). Yanlış tuvalet davranışlarına bağlı olarak, alt üriner sistem semptomları, pelvik taban disfonksiyonları, konstipasyon ve inkontinans görülebilmektedir (20, 21). Yanlış tuvalet davranışları idrar veya dışkıyı erteleme, ıkınarak boşaltma, tam boşaltamama, yanlış tuvalet pozisyonu, tuvalette uzun süre oturma, kesikli idrar yapma gibi davranışlardan kaynaklanmaktadır. Bağırsak sağlığı için doğru tuvalet postürünün öğretilmesi önemlidir. Literatürde bilğimiz dahilinde kronik konstipasyonu olan kadınlarda tuvalet davranışlarını içeren herhangi bir çalışma tespit edilmemiştir. Özellikle tuvalet davranışlarının konstipasyon üzerindeki etkisini açıklayan kanıt düzeyi yüksek araştırmaların yetersiz olması, konuya ilişkin bilgi boşluğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle çalışmamız, alandaki eksikliği gidermeye yönelik önemli bir bilimsel katkı sunma potansiyeline sahiptir ve elde edilecek bulguların klinik uygulamalara da ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, kronik konstipasyonu olan ve olmayan kadınlarda psikolojik durum uyku kalitesi ve tuvalet davranışlarını karşılaştırmaktır. Bu çalışmanın hipotezi, kronik konstipasyonu olan kadınların psikolojik durum, uyku kalitesi ve tuvalet davranışları kronik konstipasyonu olmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde farklıdır.

YÖNTEM

Çalışma Dizayını

Bu çalışma, kesitsel karşılaştırmalı çalışma olarak tasarlandı. Çalışma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından onaylandı (04/1239). Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütüldü. Çalışma Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışmaya katılan bireylerden onam formu alındı.

Katılımcılar

Çalışmaya, Roma IV tanı kriterleri doğrultusunda kronik konstipasyon tanısı olanlar (konstipasyon grubu) ve kronik konstipasyon şikayeti olmayan hasta yakınları ve hastane personeli olanlar (kontrol grubu) dâhil edildi.

Kronik konstipasyon grubuna dâhil edilme kriterleri; Roma IV tanı kriterlerine göre kronik konstipasyon tanısı alan, 18-65 yaş arasında çalışmaya katılmaya gönüllü okur-yazar kadınlardı. Kontrol grubuna dâhil edilme kriterleri; kronik konstipasyon şikâyeti olmayan, 18-65 yaş arasında çalışmaya katılmaya gönüllü okur-yazar kadınlardı. Her iki grupta da çıkartılma kriterleri; gebelik veya emzirme döneminde olanlar, nörolojik hastalıkların (Parkinson, Multipl Skleroz, hemipleji vb.), kontrolsüz sistemik/metabolik hastalıkların (hipotiroidizm, diyabetes mellitus, hipokalemi, hiperkalsemi, hipomagnezemi vb.), malign hastalıkların olması, sekonder konstipasyonun olması, alarm semptomları olanlar (yeni başlangıçlı kabızlık, rektal kanama, açıklanamayan kilo kaybı, bulantı, kusma, ateş veya anemi ile ailede gastrointestinal malignite

öyküsü) ile kolostomi veya kolektomi öyküsünün olmasıdır.

Değerlendirme

Kadınların yaş (yıl), boy (m), vücut ağırlığı (kg), vücut kütle indeksi (kg/m^2), eğitim durumu kaydedildi. Kadınların kronik hastalıkları (kalp damar hastalıkları, hipertansiyon vb.), sigara ve alkol kullanımı “var” veya “yok” şeklinde kaydedildi. Obstetrik ve jinekolojik bilgileri sorgulandı. Fiziksel aktivite düzeyi “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (UFAA-KF)” ile değerlendirildi (22). UFAA-KF’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sağlam ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek bireylerin son 1 hafta içerisinde fiziksel aktiviteyi şiddetli aktivite, orta şiddetli aktivite ve yürüme sürelerinin (dakikalar) ve frekanslarının (günler) çarpılması ile fiziksel aktivite puanları hesaplandı. Psikolojik durum “Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)”, uyku kalitesi “Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)”, tuvalet davranışları “Tuvalet Davranışı-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeği (TD-KBD)” ile değerlendirildi. Ölçeklerde kullanılan kesme puanları, klinik tanı koydurucu nitelikte olmayıp yalnızca tarama amacıyla kullanıldı.

39

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21

Kadınların psikolojik durumları “Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21)” ile değerlendirildi. DASÖ-21, ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sarıçam tarafından gerçekleştirilmiştir (23). Bu ölçeğin maddeleri, dörtlü Likert tipi olup “depresyon, anksiyete ve stres boyutlarını” ölçen yedişer soru içermektedir. Her madde 0-3 arasında puan bulunmaktadır. Ölçek alt boyutlar üzerinden puanlanmakta olup her alt boyut 0-21 arasında puanlanmaktadır. Kadınların depresyon alt boyutundan 5 puan ve üzeri, anksiyeteden 4 puan ve üzeri, stresten 8 puan ve üzeri alması ilgili probleme sahip olduğunu göstermektedir.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Kadınların uyku kalitesi “Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)” ile değerlendirildi. Ölçek, Buysse ve ark. (24) tarafından geliştirilmiş olup, Ağargün ve ark. (25) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. PUKİ, kadınların son bir aylık dönemdeki uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren 19 maddelik bir ölçektir. Ölçek toplam 24 sorudan oluşmaktadır, 19 soru öz bildirim, 5’i ise eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardan oluşmaktadır. Puanlamaya dahil edilen 18 soru 7 alt bileşen altında toplanmaktadır. Bu alt bileşenler; Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğudur. Her bir bileşen 0-3 puan aralığında değerlendirilmektedir. 7 bileşenin toplamı ölçeğin genel puanını oluşturmakta olup, toplam puan 0 ile 21 arasında değişmektedir. Toplam puanın 5’in üzerinde olması “kötü uyku kalitesi” olarak kabul edilmektedir.

Tuvalet Davranışları-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeği

Kadınların tuvalet davranışları “Tuvalet Davranışı-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeği (TD-KBD)” ile değerlendirildi. Ölçeğin Türkçe uyarlamasına ilişkin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Seyhan Ak ve çalışma arkadaşları tarafından yapılmıştır (26). TD-KBD; işeme için tercih edilen yer (4 madde), erken işeme (5 madde), işemeyi geciktirme (3 madde), işemede zorlanma/ıkınma (4 madde), işeme için pozisyon tercihi (2 madde) gibi farklı boyutlardan oluşmaktadır. Puanlar alt boyutlar üzerinden yapılmaktadır; işeme için tercih edilen yer 4-20 puan, erken işeme 3-15 puan, işemeyi geciktirme 5-25 puan, işemede zorlanma/ıkınma 4-20 puan, işeme için pozisyon tercihi 3-15 puandır. Ölçekten alınacak yüksek puan sağlıklı tuvalet davranışlarının daha sık olduğunu ifade etmektedir.

Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğü için G*Power paket programı kullanıldı. Başlangıçta 10 birey ile elde edilen pilot çalışmadan elde edilen verilere göre etki büyüklüğü yeniden hesaplandı. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasına yönelik DASÖ-21 toplam skoru bağımsız örneklem t testi ile iki yönlü hipotez temel alınarak $\alpha=0.05$ ve güç $(1-\beta)=0.80$ kabul edildi. Güncellenen etki büyüklüğü ($d=0.77$) ile yapılan analiz sonucunda her grup için en az 28 birey olmak üzere toplam 56 bireyin yeterli olduğu belirlendi.

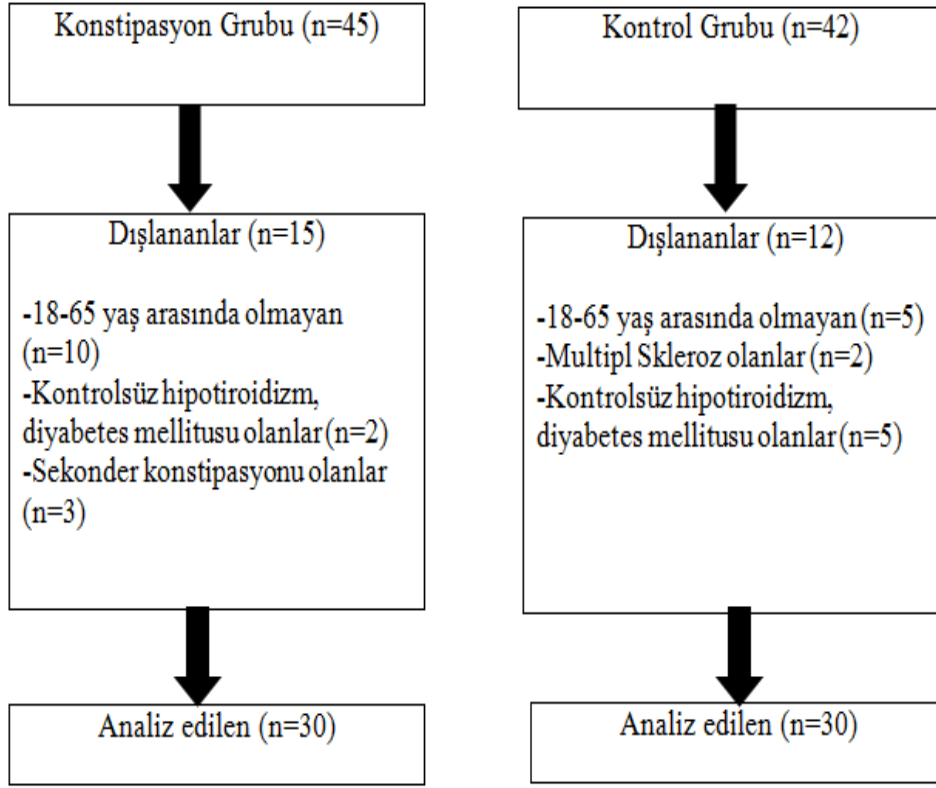
40

İstatistiksel Analiz

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, görsel incelemeler (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik testler (Shapiro Wilk testi) kullanılarak değerlendirildi. Verilerin normal dağılım varsayımını tam karşılamaması ve varyasyon katsayılarının yüksek olması nedeniyle gruplar arası karşılaştırmalarda nonparametrik yöntemlerden Mann-Whitney U testi kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı analizinde, dağılım özelliğine göre sürekli değişkenler ortanca (çeyrek 1-çeyrek 3) ile; kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Etki büyüklükleri Mann-Whitney U testi için r değeri ile hesaplandı. Etki büyüklükleri 0.2=küçük, 0.5=orta, 0.8=büyük olarak yorumlandı (27). İstatistiksel analizler ve hesaplamalar IBM SPSS Statistics 21.0 kullanılarak gerçekleştirildi ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmaya 87 kadın (konstipasyonu olan 45, konstipasyonu olmayan 42 kadın) dahil edildi. Konstipasyonu olan 30 kadın ve konstipasyonu olmayan 30 kadın analiz edildi. Katılımcıların akış şeması Şekil 1’de sunuldu. Çalışmaya katılan kadınların demografik, fiziksel ve klinik özellikleri Tablo 1’de gösterildi.



Şekil 1. Katılımcıların akış şeması

Tablo 1. Konstipasyonu Olan ve Olmayan Kadınların Demografik, Fiziksel ve Klinik Özellikleri

	Konstipasyon Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	p
Yaş (yıl) ortanca (Ç1-Ç3)	44,0 (27-48)	42,5 (28-53)	0.469
Vücut kütle indeksi (kg/m ²) ortanca (Ç1-Ç3)	27,7 (25-29)	25,5 (22-29)	0.478
Gebelik sayısı ortanca (Ç1-Ç3)	1 (0-3)	1 (0-3)	>0.999
Doğum sayısı ortanca (Ç1-Ç3)	1 (0-2)	1 (0-2)	0.821
UFAA-KF Toplam ortanca (Ç1-Ç3)	947,0 (297-2214)	1237,5 (693-1506)	0.325
Eğitim durumu n(%)			0.766
Lise altı	7 (23,3)	8 (26,6)	
Lise üstü	23 (76,7)	22 (73,4)	
Kronik hastalıklar n(%)			>0.999
Var	11 (36,7)	11 (36,7)	
Yok	19 (63,3)	19 (63,3)	
Sigara kullanımı n(%)			0.243
Var	10 (33,3)	6 (20,0)	
Yok	20 (66,7)	24 (80,0)	
Alkol kullanımı n(%)			0.519
Var	5 (16,6)	7 (23,3)	
Yok	25 (83,4)	23 (76,7)	

UFAA-KF:Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu, k:Kilogram, m:Metrekare, Ç1:Çeyrek 1, Ç3:Çeyrek 3, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, n:Sayı, %:Yüzde, p*<0.05.

Gruplararası DASÖ-21 ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında, konstipasyon grubunda kontrol grubuna göre depresyon (p=0.013, r=0.32; orta düzey etki), anksiyete (p=0.026, r=0.29; küçük-orta düzey etki) ve stres (p=0.010, r=0.33; orta düzey etki) puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Kronik Konstipasyonu Olan ve Olmayan Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması.

DASÖ Alt Parametreleri	Konstipasyon Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	p	r
DASÖS-21 Depresyon ortanca (Ç1-Ç3)	7,5 (4-12)	5,0 (1-7)	0.013*	0.32
DASÖS-21 Anksiyete ortanca (Ç1-Ç3)	5 (3-11)	3 (1-6)	0.026*	0.29
DASÖS-21 Stres ortanca (Ç1-Ç3)	7,5 (5-12)	4,5 (2-8)	0.010*	0.33

DASÖS-21:Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Skoru-21, Ç1:Çeyrek 1, Ç3:Çeyrek 3, n:Sayı, r:Etki büyüklüğü, p* $<$ 0.05.

Gruplararası PUKİ ölçeği toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında konstipasyon grubunda kontrol grubuna göre PUKİ ölçeği alt parametreleri uyku süresi (p=0.045, r=-0.26; orta düzey etki), gündüz işlev bozukluğu (p=0.021, r=-0.30; orta düzey etki) ve toplam puanının (p=0.012, r=-0.32; orta düzey etki) daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

43

Tablo 3. Kronik Konstipasyonu Olan ve Olmayan Kadınların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması

PUKİ ve Alt Parametreleri	Konstipasyon Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	p	r
PUKİ Öznel uyku kalitesi ortanca (Ç1-Ç3)	1,5 (1-2)	1,0 (1-2)	0.051	-0.25
PUKİ Uyku latensi ortanca (Ç1-Ç3)	1 (1-2)	1 (0-2)	0.521	-0.08
PUKİ Uyku süresi ortanca (Ç1-Ç3)	1 (0-3)	0 (0-1)	0.045*	-0.26
PUKİ Alışılmış uyku etkinliği ortanca (Ç1-Ç3)	0 (0-2)	0 (0-1)	0.323	-0.13
PUKİ Uyku bozukluğu ortanca (Ç1-Ç3)	1 (1-2)	1 (1-2)	0.084	-0.22
PUKİ Uyku ilacı kullanımı ortanca (Ç1-Ç3)	0 (0-0)	0 (0-0)	0.386	-0.11
PUKİ Gündüz işlev bozukluğu ortanca (Ç1-Ç3)	2 (0-2)	0 (0-1)	0.021*	-0.30
PUKİ Toplam ortanca (Ç1-Ç3)	7,5 (5-13)	5,0 (3-9)	0.012*	-0.32

PUKİ:Pittsburg Uyku Kalite İndeksi, Ç1:Çeyrek 1, Ç3:Çeyrek 3, n:Sayı, r:Etki büyüklüğü, p* $<$ 0.05.

Gruplararası TD-KBD ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında konstipasyon grubunda kontrol grubuna göre işemde zorlanma/ıkınma puanının ($p=0.006$, $r=0.35$; orta düzey etki) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4).

Tablo 4. Kronik Konstipasyonu Olan ve Olmayan Kadınların Tuvalet Davranışı-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeği Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması

TD-KBD Ölçeği Alt Parametreleri	Alt	Konstipasyon Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	p	r
İşeme için tercih edilen yer ortanca (Ç1-Ç3)		15 (10-18)	16 (12-17)	0.789	0.03
Erken işeme ortanca (Ç1-Ç3)		9,0 (6-12)	9,5 (7-12)	0.640	0.06
İşemeyi geciktirme ortanca (Ç1-Ç3)		8,00 (6-10)	6,50 (5-9)	0.188	0.17
İşemde zorlanma/ıkınma ortanca (Ç1-Ç3)		7 (4-10)	4 (4-5)	0.006*	0.35
İşeme için pozisyon tercihi ortanca (Ç1-Ç3)		6 (6-7)	6 (6-7)	0.709	0.05

TD-KBD: Tuvalet Davranışı-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeği, Ç1:Çeyrek 1, Ç3:Çeyrek 3, n:Sayı, r:Etki büyüklüğü, $p^*<0.05$.

TARTIŞMA

Kronik konstipasyonu olan ve olmayan kadınlarda psikolojik durum, uyku kalitesi ve tuvalet davranışlarını karşılaştırdığımız çalışmamızda; konstipasyon grubunda kontrol grubuna göre depresyon, anksiyete ve stresin yüksek olduğu, uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği ve sağlıksız tuvalet davranışının (özellikle işemde ıkınma eyleminin) daha fazla olduğu bulundu.

Literatürde kronik konstipasyonu olan bireylerde özellikle anksiyete ve depresyonun yaygın olduğu tespit edilmiştir (9). Konstipasyonu olan bireylerin %30'unda depresyon, %21,3'ünde anksiyete tespit edilmiştir. Ayrıca konstipasyonu olan bireylerde bağırsak mikrobiyotasının bozulması ile psikolojik semptomlar arasında ilişki tespit edilmiştir (28). Yetişkin bireylerde anksiyete ile konstipasyon arasında ilişki olduğu da tespit edilmiştir (7). Konstipasyon ve sağlıklı kadınlarda psikolojik durumun araştırıldığı çalışmada, konstipasyonu olan kadınlarda anksiyete ve depresyonun daha sık olduğu tespit edilmiştir (29). Çalışmamızda kronik konstipasyonu olan kadınlarda konstipasyonu olmayanlara göre depresyon, anksiyete ve stresin daha yüksek olduğunu tespit edildi. Kronik konstipasyon sadece kolorektoanal bir problem olmayıp psikolojik durum ile çift yönlü ilişki içerisinde olan bir problemdir. Konstipasyonu olan bireylerde psikolojik durumun değerlendirilmesi ve gerektiğinde tedavi programına psikolojik destek, stres yönetiminin eklenmesi önem arz etmektedir.

Yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, uyku bozuklukları ve yetersiz uyku ile konstipasyon arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (30). Yamamoto ve ark. çalışmasında,

kronik konstipasyonu olan bireylerde konstipasyonun ve uyku bozukluklarının birbirleriyle ve yaşam tarzı faktörleriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (17). Üniversite öğrencileri arasında yapılan kesitsel bir çalışmada da, uyku kalitesi kötü olan bireylerde fonksiyonel konstipasyon riskinin daha fazla arttığı tespit edilmiştir (31). Liu ve ark. çalışmasında, fonksiyonel konstipasyonu olan bireylerde konstipasyon semptom skorları ile PUKİ uyku skoru arasında pozitif ilişki tespit etmişlerdir (32). Çalışmamızda kronik konstipasyonu olan kadınların konstipasyonu olmayan kadınlara göre uyku süresi, gündüz işlev bozukluğu ve toplam uyku kalitesinin kötü olduğu görüldü. Bu bulgu konstipasyonu olan kadınlarda uyku düzeni ve işlev bozukluğu üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, literatürde bildirilen çalışmalarla uyumlu olup konstipasyonu olan bireylerde uyku kalitesinin dikkate alınması ve bütüncül tedavi programlarının geliştirilmesi açısından önemli olduğunu düşündürmektedir.

Tuvalet davranışları kadınların mesane-bağırsak sağlığını etkileyen önemli bir faktördür (33). Literatürde konstipasyonu olan bireylerde alt üriner sistem semptomlarının daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (34). Kronik konstipasyonu olan kadınlarda konstipasyonu olmayanlara göre tam boşaltamama hissi, üriner frekansta artış, idrar yapmada gecikme gibi semptomların yoğun görüldüğü bildirilmiştir (35). Alt üriner sistem semptomlarına sahip kadınlarda idrar yaparken ıkınma, tuvalette uzun süre oturma gibi problemler sık görülmektedir (21). Ancak bilginiz dahilinde konstipasyonu olan bireylerde tuvalet davranışlarının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda konstipasyonu olan kadınlarda konstipasyonu olmayan kadınlara göre işeme zorlanmanın/ıkınmanın daha fazla görüldüğü saptandı. Bu bulgular konstipasyonu olan bireylerde işeme boyunca ıkınma davranışını göstermesi mesane bağırsak anatomik yakınlığından ya da konstipasyona bağlı ıkınma eyleminin davranışsal olarak gelişmesinden kaynaklanmış olabilir. Böylece doğru tuvalet alışkanlıklarının kazandırılmasının mesane bağırsak semptomların azaltılmasında önemli olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda bazı limitasyonlar bulunmaktadır. Uyku kalitesinin subjektif yöntem olan PUKİ ölçeği ile değerlendirilmesidir. İleriki çalışmalarda uyku kalitesi polisomnografi gibi objektif yöntemlerle değerlendirilebilir. Kontrol grubunun hasta yakınlarından seçilmesi, benzer çevresel ve yaşam tarzı özellikleri nedeniyle gruplar arasındaki farkların olduğundan daha düşük gözlenmesine neden olmuş olabilir. Diğer bir limitasyon çoklu karşılaştırmalar yapılmış olmasına rağmen düzeltme yöntemleri uygulanmamış olması Tip 1 hata riskini artırabilir. Bu durum, bazı sonuçların istatistiksel olarak anlamlı bulunmasına rağmen klinik olarak dikkatli yorumlanmasını gerektirmektedir. Bununla birlikte etki büyüklüklerinin raporlanmış olması, bulguların klinik anlamlılığının değerlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile yeterli bulunmuş olmakla birlikte, tek merkezli olması ve örneklemin belirli bir popülasyonu temsil etmesi nedeniyle genellenebilirlik açısından sınırlılık oluşturabilir. Bu çalışma yalnızca kadın bireyler üzerinde planlanmış olup, bu nedenle bulgular erkek popülasyona genellenemez. Gelecek çalışmalarda çok değişkenli analizlerle bu etkilerin daha ayrıntılı değerlendirilmesi önerilmektedir. Fiziksel aktivite, psikolojik durum ve uyku kalitesi üzerinde etkili olabilecek önemli bir değişkendir. Çalışmamızda fiziksel aktivite düzeyi gruplar arasında benzer bulunmuş olmakla birlikte, bu değişkenin olası karıştırıcı etkisi tamamen dışlanamaz.

Bu bulgular klinik uygulamalarda fizyoterapi, pelvik taban rehabilitasyonu, davranışsal tuvalet eğitimi ve psikososyal değerlendirmelerin önemini desteklemektedir. Ancak tuvalet davranışları ile ilişkili saptanan sonucun, çalışmanın kesitsel tasarımı nedeniyle nedensel bir ilişkiyi yansıtmadığı, yalnızca ilişkisel düzeyde değerlendirilebileceği dikkate alınmalıdır. Elde edilen sonuçların fizyoterapi, hemşirelik ve multidisipliner klinik yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda, konstipasyonu olan kadınlarda konstipasyonu olmayan kadınlara göre depresyon, anksiyete ve stresin daha yaygın olduğu, uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği ve sağlıklı tuvalet davranışının (özellikle işeme ıkınma eyleminin) daha fazla olduğu tespit edildi. Bu bulgulara göre konstipasyonun sadece kolorektoanal bir problem olmadığı, sistemik ve psikolojik etkilerinin de bulunduğunu, sağlıklı tuvalet davranışlarının uygulandığı belirlendi. Konstipasyon yönetiminde; değerlendirme ve tedavi programının çok boyutlu olarak ele alınması önemlidir.

46

KAYNAKLAR

1. Han D, Irigorri N, Clement F, Lorenzetti D, Spackman E. Cost effectiveness of treatments for chronic constipation: a systematic review. *Pharmacoeconomics*. 2018 Apr;36(4):435-449.
2. Staller K. Refractory constipation: what is the clinician to do? *J Clin Gastroenterol*. 2018 Jul;52(6):490-501.
3. Camilleri M, Ford AC, Mawe GM, Dinning PG, Rao SS, Chey WD, et al. Chronic constipation. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 Dec 14;3:17095.
4. Pauwels N, Willemse C, Hellemans S, Komen N, Van den Broeck S, Roenen J, et al. The role of neuromodulation in chronic functional constipation: a systematic review. *Acta Gastroenterol Belg*. 2021 Jul-Sep;84(3):467-476.
5. Scott SM, Simrén M, Farmer AD, Dinning PG, Carrington EV, Benninga MA, et al. Chronic constipation in adults: contemporary perspectives and clinical challenges. 1: Epidemiology, diagnosis, clinical associations, pathophysiology and investigation. *Neurogastroenterol Motil*. 2021 33(6): e14050.
6. Włodarczyk J, Waśniewska A, Fichna J, Dziki A, Dziki Ł, Włodarczyk M. Current overview on clinical management of chronic constipation. *J Clin Med*. 2021 Apr 16;10(8):1738.
7. Li X, Bian C, Dai H, Chen X, Qian H, Zhang D. Association of anxiety status and anxiety duration with constipation in adult Americans: a cross-sectional study using data from the NHANES 2007-2010. *BMC Gastroenterol*. 2025 Jan 22;25(1):31.
8. Huang Y, Wang Y, Xu B, Zeng Y, Chen P, Huang Y, et al. The association between constipation and anxiety: a cross-sectional study and Mendelian randomization analysis. *Front Psychiatry*. 2025 Mar 31;16:1543692.
9. Hosseinzadeh ST, Poorsaadati S, Radkani B, Forootan M. Psychological disorders in patients with chronic constipation. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. 2011 Summer;4(3):159-163.
10. Moezi P, Salehi A, Molavi H, Poustchi H, Gandomkar A, Imanieh MH, et al. Prevalence of Chronic Constipation and Its Associated Factors in Pars Cohort Study: A Study of 9000 Adults

- in Southern Iran. *Middle East J Dig Dis*. 2018 Apr;10(2):75-83.
11. Gozali FS, Febiana B, Putra IGNS, Karyana IPG, Hegar B. Relationship between psychological stress with functional constipation in children: a systematic review. *Pan Afr Med J*. 2023 Sep 7;46:8.
 12. Krystal AD, Edinger JD. Measuring sleep quality. *Sleep Med*. 2008 Sep;9 Suppl 1:S10-S17.
 13. Ding G, Yang X, Li Y, Wang Y, Du Y, Wang M, et al. Gut microbiota regulates gut homeostasis, mucosal immunity and influences immune-related diseases. *Mol Cell Biochem*. 2025 Apr;480(4):1969-1981.
 14. Wang Z, Wang Z, Lu T, Chen W, Yan W, Yuan K, et al. The microbiota-gut-brain axis in sleep disorders. *Sleep Med Rev*. 2022. 65, 1–14.
 15. Li J, Yu K, Sui X, Deng H, Leng Y, Liu T. Gut jet lag: how circadian rhythm disruption undermines the Chrono-Microbiota-Motility axis and induces functional constipation. *Front Nutr*. 2025 Oct 2;12:1678482.
 16. Jiang Y, Tang YR, Xie C, Yu T, Xiong WJ, Lin L. Influence of sleep disorders on somatic symptoms, mental health, and quality of life in patients with chronic constipation. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Feb;96(7):e6093.
 17. Yamamoto S, Kawamura Y, Yamamoto K, Yamaguchi Y, Tamura Y, Izawa S, et al. Internet survey of Japanese patients with chronic constipation: focus on correlations between sleep quality, symptom severity, and quality of life. *J Neurogastroenterol Motil*. 2021 Oct 30;27(4):602-611.
 18. Chiba T, Kikuchi S, Omori S, Seino K. Chronic constipation and acute urinary retention. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2022 Jan 1;34(1):e1-e2.
 19. Çam S. Bağırsak-mesane disfonksiyonu: konstipasyon üriner sistem hastalıklarının ilk belirtisi olabilir mi? *Konuralp Med J*. 2015;7(3), 186-191.
 20. Karaaslan Y, Korkut Z, Yılmaz H, Guneyligil Kazaz T, Toprak Celenay S. Lower urinary tract symptoms, toileting behaviors, and pelvic floor health knowledge in younger and older women. *Int Urogynecol J*. 2024 Jul;35(7):1457-1468.
 21. Toprak Celenay S, Düşgün ES, Karaaslan Y, Uruş G, Karadağ M, Özdemir E. Lower urinary tract symptoms and toileting behaviors in Turkish adult women. *Women Health*. 2023 Sep 14;63(8):577-586.
 22. Sağlam M, Arikan H, Savci S, Inal-Ince D, Bosnak-Guclu M, Karabulut E, et al. International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. *Percept Mot Skills*. 2010 Aug;111(1):278-284.
 23. Sarıcam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *J Cogn Behav Psychother Res*. 2018;7(1):19-30.
 24. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28:193-213.
 25. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*. 1996;7:107-111.
 26. Seyhan Ak E, Mecdi Kaydırak M, Aydın Sayılan A, Özbaş A. Tuvalet Davranışı-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeğini Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2019;11(4):339-346.
 27. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ:

- Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
28. Liang J, Zhao Y, Xi Y, Xiang C, Yong C, Huo J, et al. Association between depression, anxiety symptoms and gut microbiota in Chinese elderly with functional constipation. *Nutrients*. 2022 Nov 25;14(23):5013.
 29. Mason HJ, Serrano-Ikkos E, Kamm MA. Psychological morbidity in women with idiopathic constipation. *Am J Gastroenterol*. 2000 Oct;95(10):2852-2857.
 30. Tian M, Song Y, Guo Y, Jiang T. Association between sleep disorders and constipation Risk: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Neurosci*. 2024 Aug;126:12-20.
 31. Xu S, Chen C, Ouyang Z, Duan C, Xu Z, Bai T, et al. Association between multiple sleep dimensions and functional bowel disorders among Chinese college freshmen. *Sleep Med*. 2022 Oct;98:168-173.
 32. Liu J, Wang W, Tian J, Lv C, Fu Y, Fass R, et al. Sleep deficiency is associated with exacerbation of symptoms and impairment of anorectal and autonomic functions in patients with functional constipation. *Front Neurosci*. 2022 Jul 7;16:912442.
 33. Liu Y, Wang K, Palmer MH. Reliability and validity of the Chinese version of women's toileting behavior scale in community-dwelling women with urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2012;31(6):760.
 34. Wyndaele M, De Winter BY, Pelckmans PA, De Wachter S, Van Outryve M, Wyndaele JJ. Exploring associations between lower urinary tract symptoms (LUTS) and gastrointestinal (GI) problems in women: a study in women with urological and GI problems vs a control population. *BJU Int*. 2015 Jun;115(6):958-967.
 35. Ortega MV, Kim Y, Hung K, James K, Savitt L, Von Bargen E, et al. Women with chronic constipation have more bothersome urogenital symptoms. *Tech Coloproctol*. 2022 Jan;26(1):29-34.