

**AROMA MASAJININ YAŞLILARDAKİ
KONSTİPASYONA ETKİSİ**

Diğdem LAFÇI

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI

Doktora Tezi - 2014

**T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**AROMA MASAJININ YAŞLILARDAKİ
KONSTİPASYONA ETKİSİ**

Diğdem LAFÇI

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI**

**ERZURUM
2014**

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

**AROMA MASAJININ YAŞLILARDAKİ KONSTİPASYONA
ETKİSİ**

Diğdem LAFÇI

Tez Savunma Tarihi : 13.11.2014

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mağfired KAŞIKÇI

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Türkinaz AŞTI

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Gülçin AVŞAR

Bu çalışma Yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM

Enstitü Müdürü

**Doktora Tezi
ERZURUM-2014**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Yaşlılıkta Boşaltım Aktivitesi ve Hemşirelik.....	5
2.2. Konstipasyon.....	6
2.3. Konstipasyona Neden Olan Faktörler.....	6
2.4. Konstipasyonun Komplikasyonları.....	9
2.5. Konstipasyon Sorunu Olan Bireyler İçin Hemşirelik Süreci.....	9
2.5.1. Veri Toplama.....	9
2.5.2. Hemşirelik Tanısı.....	11
2.5.3. Planlama.....	12
2.5.4. Uygulama.....	12
2.6. Abdominal Masaj ve Aroma Masajı.....	14
2.7. Aroma Masajı ve Konstipasyon Üzerine Yapılan Çalışmalar.....	15
3.MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	19

3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	19
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	22
3.6. Aromaterapi Karışımının Hazırlanması ve Masaj Uygulama Yönergesi.....	22
3.7. Verilerin Analizi.....	25
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	26
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR.....	54
EKLER.....	64
EK-1. BİREY TANITIM FORMU.....	64
EK-2. GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ.....	68
EK-3. GÜNLÜK KONSTİPASYON İZLEM FORMU.....	69
EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	70
EK-5. ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURUL ONAYI.....	71
EK-6. AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI ONAYI.....	73
EK-7. ÖZGEÇMİŞ.....	78

TEŞEKKÜR

Çalışmada bana rehberlik ederek ilgi, destek ve sabrını esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI'ya,

Araştırmanın her aşamasında görüşlerine başvurduğum tez komite ve jüri üyeleri Prof. Dr. Türkinaz AŞTI, Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ, Yrd. Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN'a, Yrd. Doç. Dr. Gülçin AVŞAR'a

Araştırmanın istatistik aşamasında verileri değerlendiren ve verilerin anlaşılabilirliği konusunda katkılarını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Seval KUL'a,

Tezimin yürütülmesi sırasında huzurevinde her zaman büyük desteğini aldığım ve yardımlarını esirgemeyen Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi müdürü ve hemşirelerine,

Çalışmaya katılmayı kabul ederek bana çok önemli deneyimler ve paylaşımlar yaşatan, Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kalan yaşlılara,

Yoğun çalışma döneminde her konuda yardım ve desteklerini gördüğüm arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca sevgi ve destekleriyle yanımda olan, çalışmamdaki her adımı ilgiyle takip eden sevgili babam, annem ve tüm aileme içtenlikle teşekkür ederim.

Uzman Hemşire Diğdem Lafcı

ÖZET

Aroma Masajının Yaşlılardaki Konstipasyona Etkisi

Amaç: Bu araştırma, yaşlılarda aroma masajının konstipasyona etkisini incelemek amacıyla girişim-kontrol deseninde yarı deneysel olarak yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma, Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 01 Aralık 2012–01 Mart 2013 tarihleri arasında 48 yaşlı ile yürütüldü. Veri toplama araçları olarak “Birey Tanıtım Formu” “Görsel Kıyaslama Ölçeği” ve “Günlük Konstipasyon İzlem Formu” kullanıldı. Girişim grubundaki yaşlılara yağ karışımı ile 3 hafta boyunca günde bir defa 15 dakika düzenli masaj yapıldı. Kontrol grubundaki yaşlılara ise herhangi uygulama yapılmadı. Her iki grupta yer alan yaşlılar araştırmacı tarafından, aroma masajı öncesi (7 gün), aroma masajı sırası (21 gün) ve aroma masajı sonrası (7 gün) olmak üzere toplam 35 gün “Günlük Konstipasyon İzlem Formu” ile izlendi. “Birey Tanıtım Formu” ve “Görsel Kıyaslama Ölçeği” yalnızca ilk hafta uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik, ki kare, t testi, bağımlı gruplarda t testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: Aroma masajı sırası ve sonrası girişim grubunda, “dışkılama sayısı” “dışkı miktarı” ve “dışkı kıvamı” puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı, “dışkılama sırasında ıkınma” ve “dışkılama sonrası tam boşalamama hissi” puan ortalamalarının ise azaldığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise “dışkılama sayısı” ve “dışkı miktarı” puan ortalamalarının arttığı, “dışkılama sırasında ıkınma” puan ortalamasının ise azaldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Aroma masajı uygulaması, yaşlıların konstipasyon belirtilerinden dışkılama sayısı, dışkı miktarı ve dışkı kıvamını arttırdığı, dışkılama sırasında ıkınma ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissini azalttığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Aroma masajı, hemşirelik, konstipasyon, yaşlılar.

ABSTRACT

The Effect of Aroma Massage on Constipation in Elderly

Aim: This study was performed in order to examine the effect of aroma massage on constipation in the elderly as a intervention-control in the pattern semi-experimental study.

Material and Method: Research, was executed in Gaziantep Elderly Care and Rehabilitation Center between 1 December 2012 and 01 March 2013 with 48 elderly. "Individual Identification Form", "Visual Comprasion Scale" and "Daily Constipation Following Form" were used as data collecting tools. Massage was applied with oil blend to the experimental group during 3 weeks, once a day and lasting 15 minutes. No massage was applied to control group. Both group of elderly were followed 7 days before aroma massage, 21 days during aroma massage and 7 days after aroma massage (totally 35 days) by researcher. During the 35 days follow up period researcher used "Daily Constipation Following Form". Beside this form, "Individual Identification Form" and "Visual Comprasion Scale" were applied to elderly during first week of follow up period. Mean frequency, chi-square, t-test, t-test in dependent groups and t-test in independent groups were used for statistical analysis.

Results: During aroma massage and after aroma massage in intervention group, mean scores related to 'defecation number', 'amount of feces' and 'consistency of feces' were increased and these increases were statistically significant. The mean scores related to 'straining during defecation' and 'feeling of incomplete discharge of feces' were decreased. In control group; mean scores related to 'frequency of defecation' and 'amount of feces' were increased, and the mean score related to 'straining during defecation' was decreased.

Conclusion: It was determined that aroma massage practice has increased 'frequency of defecation', 'amount of feces' and 'consistency of feces' but decreased the 'straining during defecation' and ' feeling of incomplete discharge of feces'. These results suggest that symptoms of constipation were decreased in the elderly.

Keywords: Aroma massage, constipation, elderly and nursing.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- BTF** : Birey Tanıtım Formu
- GKİF** : Günlük Konstipasyon İzlem Formu
- GKÖ** : Görsel Kıyaslama Ölçeği
- ROM** : Range of Moiton

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Karın Bölgesine Yapılan Masajın Yerleri.....	24
Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Planı.....	27
Şekil 4.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Dışkılama Sayısı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği.....	36
Şekil 4.2. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Dışkı Miktarı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği.....	38
Şekil 4.3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Dışkı Kıvamı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği.....	40
Şekil 4.4. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Dışkılama Sırasında İkinma Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği.....	42
Şekil 4.5. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Dışkılama Sonrası Tam Boşalamama Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği.....	44

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Günlük Konstipasyon İzlem Formunun Hesaplanması	21
Tablo 3.2. Çalışmada Kullanılan Parametreler ve Uygulanan Testler.....	25
Tablo 4.1. Yaşlıların Sosyo - Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 4.2. Yaşlıların Konstipasyon Şikayeti, Hastalık Tanıları ve Kullandıkları İlaçlar İle İlgili Bulguların Dağılımı.....	30
Tablo 4.3. Yaşlıların Hareketlilik ve Egzersiz Yapma Durumları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	31
Tablo 4.4. Yaşlıların Beslenme Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	32
Tablo 4.5. Yaşlıların Tuvalet Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	33
Tablo 4.6. Yaşlıların Defekasyon Yakınmalarına Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.7. Yaşlıların Konstipasyonla İlgili Şikayetlerinin Şiddetinin GKÖ'ne Göre Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35
Tablo 4.8. Girişim ve Kontrol Grubu Yaşlıların Grup İçi ve Gruplar Arası Dışkılama Sayısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.9. Girişim ve Kontrol Grubu Yaşlıların Grup İçi ve Gruplar Arası Dışkı Miktarı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.10. Girişim ve Kontrol Grubu Yaşlıların Grup İçi ve Gruplar Arası Dışkı Kıvamı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.11. Girişim ve Kontrol Grubu Yaşlıların Grup İçi ve Gruplar Arası Dışkılama Sırasında İkinme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43

Tablo 4.12. Girişim ve Kontrol Grubu Yaşlıların Grup İçi ve Gruplar Arası

Dışkılama Sonrasında Tam Boşalamama Puan Ortalamalarının

Karşılaştırılması..... 45

1. GİRİŞ

Hemşireliğin amacı yaşamın her döneminde bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesine yardım etmektir. Yaşlılara sunulan hizmetlerin hedefi, yaşam kalitelerini korumak ve aktif bir yaşam sürmelerini sağlamaktır.^{1,2} Hemşireler yaşlılara verilen hizmetlerin planlanmasında, sunulmasında ve geliştirilmesinde aktif rol ve sorumluluk alan sağlık profesyonelleridir.^{3,4} Hemşireler; yaşlıların fiziksel bakımını yapabilmesine, duygusal sorunları ile baş edebilmesine, kendi kendine yetebilmesine, yetersizlikleri ile yaşayabilmesine ve kendini değerli görmesine yardım etmektedir.^{1,2} Özellikle huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve bu alandaki hizmetlerin sunumunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. İlerleyen yaş ile birlikte sağlık durumunda ve sistemlerde ortaya çıkan değişiklikler yaşlının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve yaşlılar karmaşık birçok sağlık problemiyle karşılaşmaktadır. Yaşlılarda sık görülen problemlerden biri de konstipasyondur.^{5,6}

Konstipasyon; genel bağırsak hareketlerindeki değişiklik sonucu defekasyon sırasında zorlanma, şişkinlik ve abdominal dolgunluğun eşlik ettiği, haftada 3 kereden daha az, sert, kuru ve az miktarda defekasyon yapma durumudur. Konstipasyona neden olan faktörler; yaşam biçimi faktörleri, düzenli bağırsak alışkanlığının olmaması, yetersiz beslenme ve sıvı alma, lif yönünden fakir gıdalarla beslenme, yetersiz egzersiz, duygusal depresyon ve pelvis taban kaslarının güçsüzlüğüdür.⁷⁻¹⁰ Konstipasyon önlenebilir ve tedavi edilebilir bir sorunken, tedavi edilmediğinde fiziksel ve psikolojik sorunlar gelişebilir. Konstipasyon tedavi edilmediğinde; sırt ve bel ağrısı, rektal basınç, iştahsızlık, inkontinans, konfüzyon, bulantı ve kusma, üriner disfonksiyon, fissür, rektal prolapsus, hemoroid, bağırsak tıkanıklığı ve senkop gibi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.^{9,11-13}

Toplumdaki sağlıklı bireylerin yaklaşık %20'sinde dışkı sıklığında azalma, sert dışkı ve dışkılama sırasında fazla zorlanmayı içeren bir ya da birden fazla konstipasyon şikayetleri görülmektedir.^{14,15} Konstipasyonun görülme sıklığı yaşla birlikte artmakta, 65 yaş ve üzeri yaşlıların %40'ı konstipasyon sorunu yaşamaktadır. Konstipasyon, yaşlıların %50-73'ünü etkileyen endişe verici, kronik ve tekrarlayıcı bir sorun olarak tanımlanmakta ve huzurevlerinde kalan yaşlılar arasında ciddi sorunlar ile sonuçlanabilmektedir.¹⁵⁻¹⁹

Yaşlılarda sindirim sistemi problemlerine yol açan faktörler; diş kayıpları, tat ve koku reseptörlerindeki duyarlılığın azalması, sindirim sistemi salgı ve enzimlerinde azalma, bağırsak hareketlerinde aktivite ve emilim azlığı, karaciğer hemodinamisinin yetersizliği, pankreas yanıtında azalma, sfinkter yetersizliği, metabolizmanın yavaşlamasıdır. Aynı zamanda yaşla birlikte gelişen fizyolojik değişikliklere bağlı olarak kronik hastalıklar, polifarmasi, kronik hareketsizlik, yetersiz sıvı alımı, yetersiz/uygun olmayan diyet, ilaçların yan etkileri ve antibiyotiklerin kullanımı nedeniyle intestinal floranın bozulması gibi değişiklikler de yaşlılarda ciddi sindirim sistemi problemlerine yol açmaktadır.^{8,9,15,20-22} Bunlar; yeme güçlükleri, iştahsızlık, hazımsızlık, yeme alışkanlığında değişme, emilim bozuklukları ve konstipasyon gibi sorunlara neden olmaktadır.^{23,24}

Yetersiz bağırsak yönetimi yaşlıların konforunda ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilir.²⁵ Yaşlılarda sık görülen konstipasyon ve riskinin erken dönemde değerlendirilmesi, tanınması, uygun bağırsak yönetimi programlarının oluşturulması ve bağırsak eliminasyonu için bireye özgü hemşirelik girişimlerinin planlanması hemşirenin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır.^{18,26} Bu nedenle hemşirenin, bireyin alışkanlıklarını belirlemesi ve bu bilgiyi bireyselleştirilmiş bakım planına dahil etmesi gereklidir. Bireyin boşaltımına ilişkin genel uygulamalar hakkında veri

toplamak, boşaltım aktivitesini yerine getirmede bağımsız olup olmadığını belirlemek, boşaltım sorunları için önceden kullandığı baş etme mekanizmaları ve kronik rahatsızlıkları ortaya çıkarmak önemlidir.^{9,27}

Konstipasyonu önlemeye yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere pek çok yaklaşım bulunmaktadır.²⁸ Genel olarak konstipasyon tedavisinde; beslenme alışkanlığındaki değişimler, sıvı alımı, eğitim, sağlıklı bağırsak alışkanlığı geliştirmeye yönelik aktiviteler, egzersiz, masaj, aroma masajı, biofeedback, stres yönetimi, ilaç uygulamaları, laksatifler, lavmanlar ve supozituarlar kullanılmaktadır.^{9,10,29,30}

Dilüe edilmiş esansiyel yağlarla bedenin tümünü ya da belirli bir bölümünü rahatlatmak için yapılan ve dokunma sanatı olan aroma masajının sistemler üzerine birçok etkisi olduğu bilinmektedir.³¹⁻³³ Biberiye, zencefil, nane, lavanta, mercan köşk ve karabiber yağının; dolaşımı arttırıcı, eliminasyona yardım edici, dokuları ve cilt altındaki organları iyileştirici, gastro-intestinal bozuklukları düzeltici, kolonoskopi sırasında kolonik spazmı azaltıcı ve düzensiz bağırsak sendromlarını iyileştirici gibi özellikleri olduğu bilinmektedir.³⁴⁻³⁶

Tamamlayıcı-destekleyici terapötik yaklaşımlar olarak adlandırılan progresif gevşeme, terapotik dokunma, müzik terapi, aromaterapi gibi girişimler, bireylerin fiziksel, emosyonel ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmek için hemşireler tarafından kullanılmaktadır.³⁷ Ancak ülkemizde aromaterapi ve aromaterapi masajı hemşirelik girişimi olarak sık kullanılmamaktadır. Oysa bu yöntemler, semptomların azaltılması ve yaşam kalitesinin arttırılması, iyileşme ve iyileştirme sürecinde gerekli olan enerjinin korunması için terapotik hemşirelik girişimi olarak uygulamalara dâhil edilmesi gereken girişimlerdir.^{38,39}

Aroma masajının konstipasyona ve bağırsak ile ilgili sorunlara etkisinin incelendiği çalışmalara bakıldığında kullanılan yağların castor, lavanta, limon, tatlı

rezene, greyfurt, karabiber, nane, biberiye olduğu ve bu yağların hemşireler tarafından uygulandığı görölmektedir. Yapılan çalışmalarda aroma masajının uygulandığı gruplar; kanser hastaları, guillian barre hastalığı, zihinsel engelli çocuklar, kolejli kız öğrenciler, kadınlar, kolonoskopi hastaları ve yaşlılardır. Aroma masajını uygulama süreleri 5 ile 20 gün arası değişmektedir. Çalışmalarda yağların bağırsak hareketlerini, defekasyon sıklığını, dışkı miktarını arttırdığı, kolonoskopi sırasındaki kolon spazmını, irritabil bağırsak sendromunun belirtilerini, konstipasyon şiddetini, defekasyon sırasında ıkınmayı azalttığı ve defekasyon sonrası tam boşalma hissini sağladığı belirlenmiştir.³⁴⁻

36,40-44

Gelişmiş ölkelerde, aromaterapi masajının konstipasyon üzerine etkisine yönelik belli çalışmalara rastlanmasına karşın ölkemizde bu konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanmıştır. Aromaterapi masajı uygulamasına ilişkin yapılan çalışmalar farklı popölyasyonlarda ya farklı yağlar ile ya da farklı uygulama sürelerince yapılmıştır.^{35,36,41-}

⁴⁴ Aroma yağlarla uygulanan abdominal masajın yaşlılarda görölen konstipasyon üzerine etkisini inceleyen az sayıda araştırma vardır.^{42,43} Bu nedenle araştırma biberiye, zencefil, karabiber ve nane yağı ile uygulanan abdominal masajın yaşlılarda görölen konstipasyona etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri;

H0: Aroma masajında kullanılan biberiye, zencefil, nane ve karabiber yağı yaşlılarda konstipasyon sorununu gidermede etkili değildir.

H1: Aroma masajında kullanılan biberiye, zencefil, nane ve karabiber yağı yaşlılarda konstipasyon sorununu gidermede etkilidir.

Araştırmanın amacı;

Aroma masajının yaşlılarda görölen konstipasyona etkisini incelemek amacıyla girişim-kontrol deseninde yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılıkta Boşaltım Aktivitesi ve Hemşirelik

Yaşlı, hasta birey anlamına gelmez, ancak bazı kronik sorunları olabilen ve homeostazisi kolaylıkla bozulabilen bireydir. Yaşla birlikte kardiyovasküler, nöromusküler ve kas iskelet sisteminde meydana gelen değişiklikler yaşlı bireyin yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken zorlanmasına neden olmaktadır.⁴⁵⁻⁴⁸ Fonksiyonel kapasite ve yeteneklerin kaybı ile yaşlı bireyin günlük yaşam aktiviteleri sınırlanmakta ya da engellenmekte, bağımsız fonksiyonları giderek yarı bağımlı ya da tam bağımlı hale gelmekte ve sağlık bakımına olan gereksinimi artmaktadır.⁴⁹ Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hale gelen yaşlı bireyin bağımsızlığının artırılması, optimum iyiliğinin sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılmasında bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır.^{27,50}

Yaşlılarda diş sayısında azalma, yetersiz diş bakımı, dişeti dokusundaki değişiklikler sindirimi etkilediğinden boşaltım aktivitesi de olumsuz yönde etkilenmektedir. Yaşlanmayla birlikte kas tonüsü kaybı, peristaltizmin yavaşlaması, enzim salgısında ve motilitede azalma, intestinal kan akımında yavaşlama, emilim yüzey hücrelerinde azalma, sfinkter kontrolünün kaybı, yetersiz sıvı ve posalı gıda alımı, ilaçların uygunsuz ve fazla kullanımı gibi nedenler bağırsak boşaltımını etkilemektedir.^{8,9,22,26,27,51}

Yaşlılarda özellikle kronik hastalıkların ve buna bağlı olarak ilaç kullanımının artması konstipasyon riskini daha da arttırmaktadır. Rektumda feçesin neden olduğu basınç sürekli olsa da yaşlı bireyin rektal dolgunluğu algılaması azalmaktadır. Bağırsak hareketleri ilerleyici biçimde zorlaşır, ağrılı hemoroidler ya da anal fissür gibi ikincil durumlar defekasyonda ağrıyı arttırmakta ve defekasyonun baskılanmasına neden olmaktadır. Bu rahatsızlık ya da ağrı duyusu laksatiflerin kötüye kullanımına da neden

olabilir.^{26,27,51} Ayrıca huzurevinde kalan yaşlıların sedanter hayat sürmesi, fiziksel aktivite olanaklarının yetersizliği, ortak tuvalet kullanmaları, ortak yaşam alanlarının kullanımına bağlı olarak defekasyonu ertelemeleri, mahremiyet, beslenme alışkanlığındaki değişiklikler gibi faktörler konstipasyona yol açmaktadır.^{25,26,30,52,53}

2.2. Konstipasyon

Boşaltım, spinal kordun sakral segmentinde yer alan parasempatik sinirler ve lokal enterik sinirler aracılığı ile refleks olarak başlatılır. Gaita ya da fekal içeriğin, sigmoid kolondan rektuma doğru hareket etmesi ile defekasyon refleksi uyarılır.^{54,55} Bağırsak boşaltımı ile ilgili karşılaşılan sorunlar gaz birikimi, konstipasyon, fekal impaksiyon (dışkı tıkaçı), diyare, dışkı tutamama ve hemoroidlerdir. Bu sorunlardan en sık karşılaşılanı ve çok değişik boyutlarda tanımlananı ise konstipasyondur.^{8,56} Bağırsak hareketlerinin normalden az olması veya 3 gün olmaması, karında doluluk, şişlik, rektumdaki doluluk veya basınç hissi, dışkı çıkarmada zorlanma, karın ağrısı, iştah azalması, sırt ağrısı, baş ağrısı, günlük yaşamın etkilenmesi gibi şikayetler ve laksatif alışkanlığı konstipasyon varlığını düşündüren bulgulardır.^{9,54,55,57}

2.3. Konstipasyona Neden Olan Faktörler

Konstipasyona neden olan faktörler arasında düzensiz defekasyon sıklığı, uygun olmayan diyet ve sıvı alımı, ilaçlar, yetersiz egzersiz, laksatiflerin aşırı kullanımı, cinsiyet, bazı hastalıklar, stres ve yaş yer almaktadır.

a) Defekasyon Alışkanlığı

Düzensiz defekasyon alışkanlığı, konstipasyonun en önemli nedenlerinden biridir. Normal defekasyon refleksleri baskılandığında veya önemsenmediğinde bu şartlı refleksler giderek zayıflama eğilimindedirler. Bu refleksleri önemsememe alışkanlık haline geldiği zaman en sonunda defekasyon refleksi kaybolur.^{27,52} Çocuklar oyun, erişkinler zaman darlığı ve iş nedeni ile, hasta bireyler ise sürgü kullanmaktan

sıkıldıkları veya rahatsız oldukları, hastane tuvaletlerini kullanamadıkları için defekasyon refleksini baskılayabilirler. Konstipasyonu önlemenin en iyi yolu yaşam boyunca düzenli defekasyon alışkanlığı edinmektir.^{53,56,58}

b) Diyet ve Sıvı Alımı

Diyet ve sıvı alımı, bağırsak işlevlerinin geliştirilmesi ve konstipasyonun önlenmesinde önemli rol oynar. Yetersiz sıvı alımı yavaş kolonik transit ve yavaş dışkı çıkışı ile bağlantılıdır.⁵² Yumuşak veya az lif içeren diyetin alınması, defekasyon refleksini uyaran atık ürün kitlesinin yetersiz olmasına neden olur. Sebze, meyve ve tahıl ürünleri gibi bol lif içeren yiyecekler ise barsak geçiş süresini, dışkı ağırlığını ve barsak hareket sıklığını etkiler.^{52,54,55,57}

c) İlaçlar

Bazı ilaçların yan etkileri konstipasyona neden olmaktadır. Morfin ve kodein merkezi sinir sistemini, adrenerjik ve kolinerjik gibi ilaçlar ise otonom sinir sistemini etkileyerek peristaltik hareketleri yavaşlatırlar. Demir ilaçları ise astrejen (büzücü) etkiye sahiptirler ve daha çok lokal etki göstererek konstipasyona yol açarlar. Antidepresanlar, antiasitler (alimünyum, kalsiyum), diüretikler ve antineoplastikler konstipasyona neden olur.^{26,53-56,60,61}

d) Egzersiz

Hareketsizlik bağırsak hareketlerini yavaşlatır. Konstipasyonun önlenmesinde birçok kişi yürüyüş gibi düzenli egzersizlerden yarar görebilir.¹¹ Uzamış yatak istirahatinde olan hastaların karın, diyafragma ve pelvis taban kaslarında güçsüzlük gelişir. Bundan dolayı yatak istirahatındaki hastalarda konstipasyon oluşur.^{54,55,62}

e) Çevre

Mahremiyetin azalması, hastane ortamında bireye özel tuvaletin olmaması, temiz olmaması, bireyin tuvaletin temizliğinden şüphe duyması ve yaşlının bakımına yardımcı

olan kişilere duyulan güven gibi çevresel faktörler dışkılama isteğini baskılamakta ve konstipasyon riskini arttırmaktadır.^{52,57,63}

f) Laksatif Kullanımı

Laksatif kullanımı da düzensiz defekasyon alışkanlığına benzer şekilde defekasyon refleksini baskılayıcı etki gösterir. Başlangıçta birey son zamanlarda defekasyon yapamadığı veya kendini kabız hissettiği için laksatif alabilir.^{27,52} Laksatif, bağırsakların tam olarak boşalmasını sağlar ve bu nedenle normal defekasyon refleksi birkaç gün yinelenmez.⁵⁷ Her gün defekasyonun gerekli olduğu düşünüldüğünden, defekasyon refleksinin yokluğunu konstipasyon olarak yorumlayan birey, daha fazla laksatif alır. Laksatiflerin sürekli kullanılması defekasyon reflekslerinde zayıflamaya neden olur. Laksatife bağımlı birey sonunda daha fazla dozda ve daha etkili laksatiflere ihtiyaç duyar.^{27,52,58}

g) Cinsiyet

Kadınlarda konstipasyon görülme oranı %3-20 arasında değişmekte olup erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Kadınlardaki konstipasyonun, kadın seks hormonları, dismenore, düzensiz menstruasyon, önceden geçirilmiş jinekolojik cerrahi, azalmış rektal duyarlılık, doğum sonrası pelvik taban kaslarının bozulmasıyla ilgili olduğu bilinmektedir.^{10,54,55}

h) Bazı Hastalıklar

Birçok hastalık konstipasyona neden olabilir. Bunlardan bazıları; bağırsak tıkanması, hemoroidler, pelvisin iltihabi durumlarıdır. Karın içi ameliyatlarından sonra da konstipasyon gelişebilir.^{54,55,63}

i) Stres

Konstipasyon gelişimi anksiyete, depresyon ve kognitif fonsiyonların zayıflaması gibi birçok etmenden etkilenmektedir. Duygusal gerilimden kaynaklanan

stres bağırsak işlevlerini etkileyebilir. Sempatik uyarım epinefrin salgılanmasını uyardığı için yaşanan büyük gerilimler peristaltizmi engelleyebilir.⁵⁴ Stres bağırsak spazmına neden olabilir. Bu tip konstipasyonlarda karın krampları, mukus miktarında artma, birbirini izleyen konstipasyon ve diyare periyodları görülür.^{10,55}

j) Yaş

Yaşlılarda konstipasyonun yaygın nedenleri arasında; sert, lifli yiyeceklerin ve sıvıların yetersiz alımı, uygunsuz laksatif kullanımı, kas tonüsünde azalma, sfinkter kontrolünde zayıflama, iskelet sisteminde ve dişlerde değişiklik, gıda alımında azalma, iştah kaybı, organik hastalıklar ve buna bağlı ilaç kullanımları yer almaktadır.^{10,55,58,64,65}

2.4. Konstipasyonun Komplikasyonları

Birçok insanda konstipasyon ara sıra meydana gelmekte ve kalıcı bir komplikasyona neden olmamaktadır. Buna karşın kronik ve ciddi seyreden konstipasyon hemoroid, anal fissür, rektal prolapsus, fekal impaksiyon, divertikül, üriner disfonksiyon, inkontinans, bağırsak tıkanıklığı, sırt-bel ağrısı, rektal basınç, iştahsızlık, konfüzyon, bulantı-kusma ve senkop çeşitli komplikasyonlara yol açmaktadır.^{9,11-13,66} Konstipasyonlu birey feçesi ileriye doğru itmek için valsalva manevrası kullandığı için, angina pectorise ya da bireyde kalp hastalığı varsa kardiyak arreste neden olabilir. Bu aktivite, intrakranial basıncı arttırdığı için kafa yaralanması, intratorasik basıncı arttırdığı için solunum hastalıkları, glokom ya da tromboembolik hastalıkları olan bireyler için zararlıdır.^{9,10,54,55}

2.5. Konstipasyon Sorunu Olan Bireyler İçin Hemşirelik Süreci

2.5.1. Veri Toplama

Hemşirenin bağırsak boşaltım örüntüsünü değerlendirmek ve anormallikleri belirlemek amacıyla; hemşirelik öyküsünü alması, abdominal bölgenin fiziksel tanınmasını yapması, dışkıının özelliklerini incelemesi, tanıya yardımcı radyolojik ve

laboratuar testlerini değerlendirmesi, test sonuçlarını gözden geçirmesi gerekir.^{13,54,55,57,58}

a) Hemşirelik Öyküsü

Hemşire; bireyin bağırsak hastalığı ya da ameliyat hikayesi, laksatif kullanımı, günün hangi saatlerinde ve kaç defa dışkılama yaptığı, normal boşaltımın başlamasını sağlayan aktiviteleri yapma durumu, defekasyon sırasında abdominal ya da anal ağrı öyküsü/türü/şiddeti/lokalizasyonu, bulantı ve kusma hakkında sorular sorulmalıdır.^{13,27,52} Beslenme durumunun değerlendirilmesinde; meyve/sebze tüketimi, düzenli beslenme durumu, beslenme alışkanlıkları, kilodaki değişim durumu, günlük sıvı alımı hakkında bilgi alınmalıdır. Aktivite düzeyi, egzersizin süre ve türü değerlendirilir. Kullanılan ilaçlar, emosyonel durumu ile ilgili sorular sorulmalıdır.^{9,27,50,54,55,58}

b) Fiziksel Değerlendirme

Bağırsak sisteminin fiziksel değerlendirmesi inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon ve palpasyon yöntemleri ile yapılır. Beslenmeyi ve boşaltımı etkileyebileceği için dişlerdeki eksiklik ya da çürüme, dudak, damak ve dil herhangi bir yara varlığı açısından incelenir. Abdominal bölge; distansiyon, şekil, simetri, cilt rengi ve kitle varlığı açısından gözlenir.^{9,55} Bireyin dışkı miktarı, kıvamı, şekli, kokusu gözlenir. Anüs etrafı lezyon, renk değişimi, enflamasyon, hemoroid açısından gözlenir ve anormallikler not edilir. Steteskop ile bağırsak sesleri dinlenir ve normal bağırsak sesleri her 5-15 saniyede bir duyulur. Abdominal bölgede gaz, sıvı, lezyon varlığını belirlemek amacı ile perküsyon yöntemi kullanılır. Abdominal kasların sertliği, kitle ve hassasiyet açısından abdominal bölge dikkatlice palpe edilir.^{13,27,52,54,57,58}

c) Laboratuvar ve Tanı Testleri

Bağırsak fonksiyonlarını belirlemeye yönelik bazı radyolojik ve laboratuvar testleri uygulanabilir. Radyolojik testler; abdominal grafi, baryumlu üst gastrointestinal sistem grafisi, üst gastrointestinal sistem endoskopisi, ultrason, sigmoidoskopi ve kolonoskopidir. Laboratuvar testleri; dışkıda gizli kan testi, total bilirubin, alkalen fosfataz ve amilazdır.^{9,13,52,54,55,57}

2.5.2. Hemşirelik Tanısı

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği'nin (North America Nursing Diagnosis Association–NANDA) belirlediği bağırsak boşaltımı ile ilgili varolan/potansiyel hemşirelik tanıları arasında; konstipasyon, kendini kabız hissetme, diyare, dışkı inkontinansı, tuvaleti kullanmada ve uygun temizliği sağlamada yetersizlik, ağrı, deri bütünlüğünde bozulma, fiziksel harekette bozulma ve beden imajında bozulma yer almaktadır.^{27,50,58,63}

Konstipasyonun tanımlayıcı özellikleri; sert/katı ve şekilli gaita, defekasyonun haftada üç kezden daha az olması, uzun sürede ve güç defekasyon, bağırsak seslerinde azalma, rektal dolgunluk ve basınç hissi, defekasyon sırasında ağrı ve zorlanma, fekal tıkaç, yetersiz boşaltım olduğu hissi, abdominal ağrı, kanama, distansiyon, iştah kaybı, baş ağrısı, hemoroiddir.^{13,50,63}

İlişkili faktörler; immobilite, stres, egzersiz eksikliği vb. durumlar sonucu peristaltik hareketlerin azalması, düzensiz dışkılama alışkanlığı, mahremiyetin yetersizliği, diyetle lif eksikliği, sıvı alımı eksikliği, sekonder immobilite, pelvik kaslarında zayıflama, defekasyon sırasında ağrı, kronik zorlanma sonucu anal kanalda direnç basıncının yüksek olması ve ana sfinkterin gevşeme yetersizliği, kullanılan ilaçların yan etkileri (antiasitler, demir, baryum, alüminyum, aspirin, kalsiyum kanal

blokörleri, antikolinergikler, diüretikler, narkotikler vb.), laksatif kullanma alışkanlığı, kültürel ve sağlık inanışlarına bağlı konstipasyon.^{9,54,55,58}

2.5.3. Planlama

Hemşirelik tanısı belirlendikten sonra, hemşire ve birey hedefleri birlikte belirlemeli ve uygulamaların sonuçlarını beklemelidirler. Bakım planına bireyin boşaltım alışkanlıkları dahil edilmelidir.^{27,58} Bireylerin eğitim durumu normal boşaltım durumunu anlayabilmeleri ve normal boşaltım alışkanlıklarının kolayca öğretilmesi açısından önemlidir. Eğer birey fiziksel ve mental açıdan boşaltıma ilişkin hijyen alışkanlıklarını yerine getiremiyorsa, aile bakım planına dahil edilmelidir.^{50,52,54,55}

Konstipasyon sorununa ilişkin bakım planında beklenen sonuçlar; bireyin normal bağırsak boşaltım örüntüsüne dönmesi ve bağırsak hareketlerini her gün deneyimlemesidir. Bireyin yüksek posalı diyet ve sakıncası olmadıkça günlük 1500-2000 cc sıvı tüketmesi sağlanır.^{27,52,58} Bireyin egzersiz programını geliştirmesi, yaşına ve kondisyonuna göre günlük aktivite düzeyini uygun şekilde arttırması sağlanır. Bireyin lifli diyet, sıvı alma ile konstipasyon arasındaki ilişkiyi ve meyve, meyve suyu, lif içeren ürünlerin listesini yaparak konstipasyona neden olan faktörleri anlaması beklenir. Bireyin, normal boşaltım durumunu devam ettirmesi için kişisel alışkanlıklarındaki değişiklikleri tanımlaması sağlanır.^{50,54,55}

2.5.4. Uygulama

Hemşire, her zaman uygulanabilir ve sağlıklı geliştirici yeni alışkanlıkları kazandırmak için sağlık alışkanlıkları üzerinde dikkatle durmalıdır.⁵⁰ Evde, hastanede, uzun süre bakım veren kuruluşlarda bireylere etkili bağırsak alışkanlıkları öğretilir.^{27,58} Normalde bağırsak boşaltımını etkileyen diyet, egzersiz, çömelleme, abdominal masaj/aroma masaj, zamanlama ve gizlilik gibi faktörler, normal bağırsak alışkanlığının gelişmesi için bireye yardım eden hemşirelik girişimlerini içermelidir.^{54,55}

a) Diyet

Hemşire, bireyin son beslenme durumunu ortaya çıkarmalıdır. Lifli ve posalı besinlerin alımının arttırılması, düzenli bağırsak boşaltımını sağladığı gibi kolon kanseri, sindirim sistemi hastalıkları ve diğer kanser risklerini azaltmaktadır. Sakıncası yoksa hemşire, bireyin günlük 2000-3000 ml sıvı alması konusunda desteklemelidir.^{54,55} Sıvı alımı bağırsak boşaltımını etkiler. Sıvı, bağırsak içeriğini sulandırarak kolondan geçişini kolaylaştırır. Vücuttaki sıvı miktarı azaldığında, peristaltizmi yavaşladığı için bağırsak içinde ilerleyen feçesten daha fazla sıvı emilir ve feçesin sertleşmesine neden olur. Ayrıca sıcak içecekler, meyve suları dışkıyı yumuşatır ve peristaltizmi arttırır.^{27,50,54,55,58}

b) Egzersiz

Yaşlılarda haftada 3-5 kez yürüme, yüzme, bisiklet sürme gibi düzenli egzersiz programları normal gastrointestinal motiliteyi sağlar. Hastalıktan dolayı hareketsiz kalan birey mümkün olan en kısa sürede mobilize edilmeli, yatağa bağımlı bireylere aktif ROM (range of motion) egzersizleri yaptırılmalıdır.^{27,50,54,55,58}

c) Zamanlama ve Gizlilik

Hemşire, bireyi defekasyon hissini hangi durumlarda ve ne zaman ortaya çıkabileceği konusunda bilgilendirmelidir.^{54,55} Defekasyon hissini baskılanması, defekasyonun zaman alabileceği düşüncesi konstipasyonun en önemli nedenlerindedir.^{50,55} Bağırsak hareketlerinin düzeninin değerlendirilebilmesi için bireyin kendi normal defekasyon alışkanlıklarını bilmesi ve bu alışkanlıkları yerine getirmesi gerekir.⁵⁵

Birey yatağa bağımlı ise veya hareket sırasında yardım alıyorsa, hemşire bireye sürgü vermeli ya da banyoya gitmesine yardım etmelidir.⁵⁸ Kişiyi başkalarının yanında sürgü verilmesi kişide utanma duygusu oluşturur. Bu durumda hemşire bireyi

rahatlatmalı ve işlemi yarıda kesmemesini söylemelidir. Bu sırada mahremiyete özen gösterilmelidir.^{50,54,55}

d) Çömelme Pozisyonu

Çömelme defekasyon süresince normal bir pozisyonudur. Normal tuvaletler bu postür kolaylığını sağlar ve bireyin intra-abdominal basıncını arttırır, uyluk kaslarını kasar. Ancak eklem ve kaslarda zayıflamaya yol açan kronik artrit gibi hastalığı olan yaşlılar için çömelme çok zor bir durum olduğundan dolayı hemşire, yaşlıların tuvalete çömelme ve kalkmalarına yardım etmelidir.^{27,58} Hareketsiz bireylerde defekasyon güçtür. Defekasyon için yatar pozisyonda, kasların kasılması mümkün olmadığından sürgüde oturma pozisyonu vermek gerekir.^{50,54,55}

2.6. Abdominal Masaj ve Aroma Masajı

Aroma masajı; masaj ve aromaterapinin olumlu etkilerini birleştiren, verilen bakımın daha etkili olmasını sağlayan, tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir.³² Masaj, mekanik bir olay değil, bedenin tümünü ya da belirli bir bölümünü rahatlatmak için yapılan dokunma sanatıdır. Masaj, kaslarda gerilimi azaltıp, rahatlamayı sağlamak ve dokulardaki kan dolaşımını uyarmak amacı ile yapılan uygulamalardır.^{10,33,67} Dilüe edilmiş esansiyel yağlarla yapılan aroma masajı; masajda kullanılan esansiyel yağların, etkisini arttıran kombine bir yöntemdir.³³

Esansiyel yağlar, vücut tarafından oral yolla (kapsül), dokunma olmadan (inhalasyon) ve dokunma yoluyla (masaj, kompres veya banyo) absorbe edilmektedir.⁶⁸ Hemşirelik uygulamalarında, aromaterapinin topikal yolla uygulanma şekilleri kullanılmaktadır. Basınç bölgelerine ve enfekte alanlara kompres uygulanması, çeşitli türlerde aromatik banyolar (ayak, el, oturma banyosu) ve masaj bu uygulamalar arasında yer almaktadır.³¹

Esansiyel yağların emilmesi ve kan dolaşımına katılması, masajın dermisteki kan damarlarının dilatasyonunu sağlamasıyla gerçekleşir.³¹ Aromaterapinin ve aroma masajının etkileri incelendiğinde, ağrı, deri problemleri, uyku problemleri, madde bağımlılığı, kemik ve kas problemleri, üreme organları, immün sistem, migren, depresyon/anksiyete, sindirim sistemi, solunum sistemi ve sinir sistemi üzerinde yararlı etkileri olduğu görülmektedir.^{31,32,69}

2-3 damla seçilmiş esansiyel yağ içeren yağ ya da losyonun karına lokal olarak uygulanmasının bağırsak boşaltımı üzerine etkili olduğu bilinmektedir. Karın ve bağırsak bölgelerine eflöraj, petrisaj hareketleri ve farklı basınçlarla yapılan, sindirim sistemi üzerine etkili olan abdominal masaj; non-invaziv, maliyeti ucuz, hiçbir zaman acı vermeyen ve zararlı yan etkisi olmayan masaj şeklidir.^{34,70} Esansiyel yağlarla yapılan abdominal masaj; peristaltizmi canlandırır, bağırsak geçiş süresini kısaltır, bağırsak hareketlerinin sıklığını artırır, abdominal distansiyonu azaltır ve gaz problemlerini çözer. Ayrıca bireyin yaşam kalitesini artırır, konstipasyonun neden olduğu fizyolojik sorunları ve huzursuzluğu azaltır.^{35,44,71}

2.7. Aroma Masajı ve Konstipasyon Üzerine Yapılan Çalışmalar

Aromaterapinin konstipasyona ve bağırsak ile ilgili sorunlara etkisinin incelendiği çalışmalara bakıldığında;

Kyle⁴⁰ yaptığı çalışmada, konstipasyonu olan yaşlı kadınların karın bölgesine uygulanan castor yağı kompresinin bağırsak hareketlerini arttırdığını belirtmektedir. Guillian Barreli konstipasyonu olan bir hastada, sardunya çiçeği, lavanta, roman papatyası, limon, tatlı rezene, greyfurt, karabiber ve nane karışımını içeren aromaterapi uygulaması sonucunda, uyarıcı abdominal masajın defekasyonla sonuçlandığı ve hastanın konstipasyon geliştikçe bu tedaviyi talep ettiği görülmüştür.⁴¹ Nane yağının, gastrointestinal bozukluklardaki kolonoskopi sırasında kolon spazmını ve irritabl

bağırsak sendromunun belirtilerini azalttığı ve yararlı bir sindirim antispazmoliği olduğu desteklenmiştir.³⁴ Myung-Ae ve ark'ın⁴² aromaterapinin yaşlılarda görülen konstipasyona etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada, aromaterapi masajı sonrası konstipasyon değerlendirme ölçeği puan ortalamasının anlamlı olarak azaldığı ve bağırsak hareketlerinin kontrol grubuna göre daha hızlı olduğu sonucuna varılmıştır. Miyoung ve Euysoon'un³⁵ kolej öğrencileri ile yaptıkları çalışmada aromaterapi masajı sonrasında defekasyon sıklığında artma ve konstipasyon şiddetinde azalma olduğu saptanmıştır. Lai ve ark'ın⁴⁴ kanserli hastalarla yaptığı çalışmada aroma masajının konstipasyon şiddetini azalttığı görülmüştür. Nam ve ark'ın³⁶ hastanede yatan çocuklarla yaptığı çalışmasında, haftada 5 kez aroma masajı yapılan grubun dışkı miktarının, haftada 3 kez aroma masajı yapılan gruba göre masaj sırası ve sonrası arttığı görülmüştür. Ülkemizde ise, Gürol, Arslan ve Eşer'in⁴³ yaptıkları castor yağı paketi uygulamasında yaşlıların bağırsak hareketleri sayısında ve feçes miktarında etkili olmadığı ancak feçes kıvam skorunun arttığı ve defekasyon sırasında ıkmmanın azaldığı, defekasyon sonrası tam boşalma hissini sağladığı sonucuna varmışlardır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, yaşlılarda aroma masajının konstipasyona etkisini incelemek amacıyla girişim-kontrol deseninde yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 03 Ağustos 2012-13 Kasım 2014 tarihleri arasında yürütülmüş olup, araştırmanın verileri 01 Aralık 2012–01 Mart 2013 tarihleri arasında Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde toplanmıştır. Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi 1985 yılında faaliyete başlamıştır. Huzurevinde fiilen bakılan yaşlı sayısı 95 olup bunlardan 15'i yatağa bağımlıdır. Tek bir bina ve 4 kattan oluşmaktadır. Binanın 1. katında kadın, 2. ve 3. katında erkekler kalmaktadır. Odalar tek, iki ya da 4 kişilik olup, tüm odalarda banyo, tek ve iki kişilik odalarda aynı oda içinde alafranga tuvalet, 4 kişilik odalarda katlardaki ortak alaturka ve alafranga tuvalet, buzdolabı ve telefon bulunmaktadır. Yürüyüş yolları, gül ve hobi bahçeleri, geniş iç lobisi, toplantı salonu, televizyon ve oyun salonları ile günlük yaşam aktivitelerinin sürdürüldüğü, misafirlerin ağırlandığı çok amaçlı birimler, kat lobileri, kafeterya, havalandırma ve ısınma sistemi bulunmaktadır. Ayrıca doktor, hemşire ve sosyal hizmet uzmanı odaları, yemekhane, çamaşırhane ve temizlik odaları mevcuttur. Kurumda sağlık hizmeti için 2 hemşire, 2 fizyoterapist ve 1 aile hekimi görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini verilerin toplandığı tarihler arasında Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşayan ve araştırma kriterlerine uyan yaşlılar oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

65 yaş ve üstü, iletişim ve işbirliği kurulabilen, akli vb. engeli olmayan bilinci yerinde, araştırmaya katılmayı kabul eden, bağırsak hareketleri azalan, 3 gün ve daha fazla süredir defakasyona çıkamayan, Görsel Kıyaslama Ölçeği'nin (GKÖ) birden fazla maddesinden 3 ve üstü puan alan, defekasyona ilişkin yakınmalardan ikiden fazlasını yaşayan, daha önce bağırsak cerrahisi geçirmemiş olan, abdominal bölgede cilt bütünlüğünü bozan lezyon ya da enfeksiyon, kalp hastalığı ve demans gibi herhangi bir sorunu olmayan yaşlılar araştırmaya alınmıştır.

Huzurevinde fiilen bakılan, konstipasyon şikayeti olan, defekasyona ilişkin yakınmalardan ikiden fazlasını yaşayan, GKÖ'nin birden fazla maddesinden 3 ve üstü puan alan yaşlı birey sayısının az olması nedeniyle araştırmanın örneklemini tam sayım (sensus) yoluyla tüm evren oluşturmuştur.⁷² Araştırmaya kontrol grubunda 24, girişim grubunda 25 olmak üzere toplam 49 yaşlı birey alınmıştır. Girişim grubundaki yaşlılardan birisi araştırmanın 3. haftasında yağ karışımının kokusundan dolayı araştırmadan kendi isteği ile ayrılmıştır.

Birey Tanıtım Formu (BTF), Günlük Konstipasyon İzlem Formu (GKİF) ve GKÖ doldurulduktan sonra girişim ve kontrol grubuna alınacak yaşlı seçimi yapılmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların BTF'ndeki bilgilerine, hastalık özelliklerine, GKİF ve GKÖ puan ortalamalarına göre homojenitesi sağlanmıştır. Girişim ve kontrol grubu arasındaki homojeniteyi sağlamak için eşleştirme yöntemi kullanılmıştır. Eşleştirme yönteminde, aynı eğitim düzeyinde, aynı yaşta, aynı sosyo-ekonomik düzeyde, konstipasyonu etkileyebilecek özellikler açısından benzer olan iki kişiden biri aroma masajının uygulanacağı gruba, diğeri uygulanmayacağı gruba alınır. Aynı özellikleri taşıyan kişiler rastgelelik yöntemiyle atanırlar.⁷³ Bu atanma işlemi girişim ve

kontrol grubundaki yaşlıların sosyodemografik özellikler, konstipasyon ile ilgili özellikler, GKİF ve GKÖ puan ortalamaları bakımından homojeniteleri sağlanıncaya kadar devam etmiştir. Yapılan homojenite test sonuçları bulgulara verilmiştir.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

a) Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; dışkılama sayısı, dışkı miktarı, dışkı kıvamı, dışkılama sırasında ıkınma, dışkılama sonrası tam boşalamama hissidir.

b) Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; konstipasyon şikayeti olan yaşlılar için uygulanan yağ karışımli masaj, yaş ve cinsiyettir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında ilgili literatür ışığında hazırlanmış olan BTF, GKÖ ve GKİF kullanılmıştır.

a) Birey Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan, BTF yaşlılara ilişkin tanıtıcı bilgiler, konstipasyon şikayetinin başlangıç zamanı, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, hareketlilik-egzersiz yapma durumu, beslenme alışkanlıkları, tuvalet alışkanlıkları ve defekasyona ilişkin yakınmaların değerlendirilmesine yönelik 34 soru içermektedir (EK-1).^{5,22,41,43,44,62,74,75}

b) Görsel Kıyaslama Ölçeği

Pamuk ve ark'ın⁷⁶ geliştirmiş olduğu formda, bireylerin konstipasyon belirtilerinin yarattığı rahatsızlıkların şiddetine ilişkin konstipasyon, ıkınma, tam boşalamama, makatta basınç hissi, makatta ağrı ve gaz oluşum şiddetini sorgulayan 6

soru yer almakta ve her bir soru 0'dan 10'a kadar derecelendirilmektedir. Birden fazla ve her bir maddeden 3 ve üstü puan alırsa konstipasyon şikayeti artmaktadır (EK-2).

c) **Günlük Konstipasyon İzlem Formu**

Pamuk ve ark'ın⁷⁶ geliştirmiş olduğu form, konstipasyon belirtilerine ilişkin dışkılama sayısı, dışkı miktarı, dışkı kıvamı, dışkılama sırasında ıkınma ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissinin yer aldığı GKİF'dan oluşmaktadır.

Bu formda konstipasyon belirtilerine ilişkin dışkılama sayısı, dışkı miktarı, dışkı kıvamı, dışkılama sırasında ıkınma ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissi olmak üzere 5 maddeden oluşan 7 günlük izlem çizelgesi yer almaktadır (EK-3). Yaşlıların konstipasyon belirtilerine ilişkin dışkılama sayısı, dışkı miktarı, dışkı kıvamı, dışkılama sırasında ıkınma ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissi GKİF'nda yer alan kayıtlara bakılarak hesaplanmıştır. Her bir konstipasyon belirtisi için, uygulama öncesi (7 gün), uygulama sırası (21 gün) ve uygulama sonrası (7 gün) günler boyunca toplanan bütün puanlar yine aynı günler içerisinde yapılan dışkılama sayısına bölünerek hesaplanmıştır. Yaşlıların "dışkılama sayısı" için aroma masajı uygulama öncesi (ilk 7 gün), uygulama sırası (3 hafta) ve uygulama sonrası (1 hafta) günler boyunca toplanan puan yine toplanan gün sayısına bölünerek hesaplanmıştır (**Tablo 3.1**).

Tablo 3.1. Günlük Konstipasyon İzlem Formunun Hesaplanması

Konstipasyon Belirtileri	Puanlar	Hesaplanması	
Dışkı kıvamı	Misket gibi ufak, sert (1 puan)	Dışkı kıvamı için 7 günlük elde edilen değer toplamı	
	Hacimli, sert (2 puan)		
	Normal (3 puan)		
	Yumuşak (4 puan)		7 günlük dışkılama sayısı toplamı
	Sulu (5 puan)		
Dışkılama miktarı	Hiç yok (0 puan)	Dışkı miktarı için 7 günlük elde edilen değer toplamı	
	Bir önceki dışkı miktarına oranla az (1 puan)	7 günlük dışkılama sayısı toplamı	
	Normal (2 puan)		
	Çok (3 puan)		
Dışkılama sırasında ıkınma	Hiç ıkınmadan dışkılama (1 puan)		Dışkılama sırasında ıkınma için 7 günlük elde edilen
	Dışkılama başlangıcında ıkınma (2 puan)	değer toplamı	
	Yarı dışkılamada ıkınma (3 puan)	7 günlük dışkılama sayısı toplamı	
	Dışkılamanın tamamında ıkınma (4 puan)	Dışkılama sonrası tam boşalamama hissi için 7	
Dışkılama sonrası tam boşalamama hissi	Dışkılama sonrasında yok (0 puan)		günlük elde edilen değer toplamı
	Dışkılama sonrasında var (1 puan)		7 günlük dışkılama sayısı toplamı
Dışkılama sayısı	Günde kaç defa dışkıladığı yazılır	7 günlük dışkılama sayısı toplamı	

7

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılar için BTF, GKİF ve GKÖ araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Girişim grubuna alınan yaşlılara aroma masajı, 3 hafta boyunca haftada 5 gün sabah 15 dakika süreyle uygulanmıştır. Yaşlılar, aroma masajının uygulama öncesi (7 gün=1. ölçüm), uygulamanın yapıldığı (21 gün=2. ölçüm) ve uygulama sonrası (7 gün=3. ölçüm) olmak üzere toplam 35 gün boyunca GKİF, aroma masajı öncesi ilk hafta GKÖ ile izlenmiştir. Girişim grubundaki yaşlılarda kullanılan aroma masajının hazırlanması ve uygulanması masaj uygulama yönergesi doğrultusunda uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki yaşlılara takip edildikleri süre boyunca özel bir diyet, sıvı alımı ve egzersiz programı ve herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Kontrol grubundaki yaşlılar, girişim grubuna uygulanan formlar ile aynı süre ve sıklıkta izlenmiştir.

3.6. Aromaterapi Karışımının Hazırlanması ve Masaj Uygulama Yönergesi

Konstipasyon ve bağırsak ile ilgili sorunlarda etkili olan zencefil, nane, biberiye, karabiber, tatlı badem yağları esansiyel yağlar içerisinde en az toksik ve alerjik etkiye sahiptir.^{35,41} Aroma masajında kullanılan yağların etkileri;

Zencefil: Rahatlatıcı ve sakinleştirici, düz kasları gevşetici etkiye sahiptir.^{42,77}

Nane: Gastro-intestinal bozukluklara iyi gelmesi, kolonoskopi sırasında kolonik spazmı azaltması ve düzensiz bağırsak sendromlarını iyileştirebilme etkisine sahiptir.^{41,78}

Karabiber: Düz kasları gevşetici, dolaşımı arttırıcı, bağırsak peristaltizmini uyarıcı, eliminasyona yardımcı, dokulara ve cilt altındaki organlara iyileştirici etkiye sahiptir.

^{79,80}

Biberiye: Saç büyümesini ve duyuları uyarıcı, analjezik etkiye sahiptir.^{78,80}

Tatlı Badem: Nemlendirici, yaşlanmayı geciktirici, anksiyete ve yorgunluk giderici etkiye sahiptir.^{35,44}

Bu çalışmada kullanılan yağ karışımı ile (1:1:1:1 yani 20cc biberiye, 20cc nane, 20cc zencefil, 20cc karabiber) toplam 80cc elde edilen karışımdan % 4 (3,2cc) oranında taşıyıcı yağ (% 100 badem yağı=96.8cc) içerisinde dilüe edildikten sonra abdominal masaj ile birlikte uygulanmıştır. Her bir yaşlı bireye 15 dk boyunca yapılan masajda 6 cc yağ karışımı kullanılmıştır.^{35,44} Bu yağlar uzman görüşü alınarak, araştırmacı tarafından 100 ml'lik karışımlar şeklinde, uçucu özelliklerini kaybetmemesi ve güneş ışınlarından zarar görmemesi için kahverengi kapalı şişelerde muhafaza edilmiştir. Badem yağı özellikle palyatif bakımda çok amaçlı vücut yağı olarak kullanılması, kokusunun bireyi rahatsız edecek şekilde olmaması ve deriden kolayca emilmesi nedeniyle uçucu yağ olarak seçilmiştir.^{79,80}

Karışımında kullanılan yağların seçimi ve miktarının uygunluğu konusunda aromaterapi uzmanı İpek Çavdemir Çalışkan'dan yardım alınmıştır. Çalışmanın veri toplama aşamasından önce Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği'nde görevli, sertifikası olan ve bu konuda bilimsel çalışmaları bulunan Uzman Doktor Fatoş Değer'den klasik masaj uygulaması konusunda bir hafta boyunca toplam üç saat eğitim alınmıştır. Ayrıca aynı uzman tarafından özel olarak hazırlanmış olan eğitim CD'si izlenerek masaj bilgileri pekiştirilmiştir.

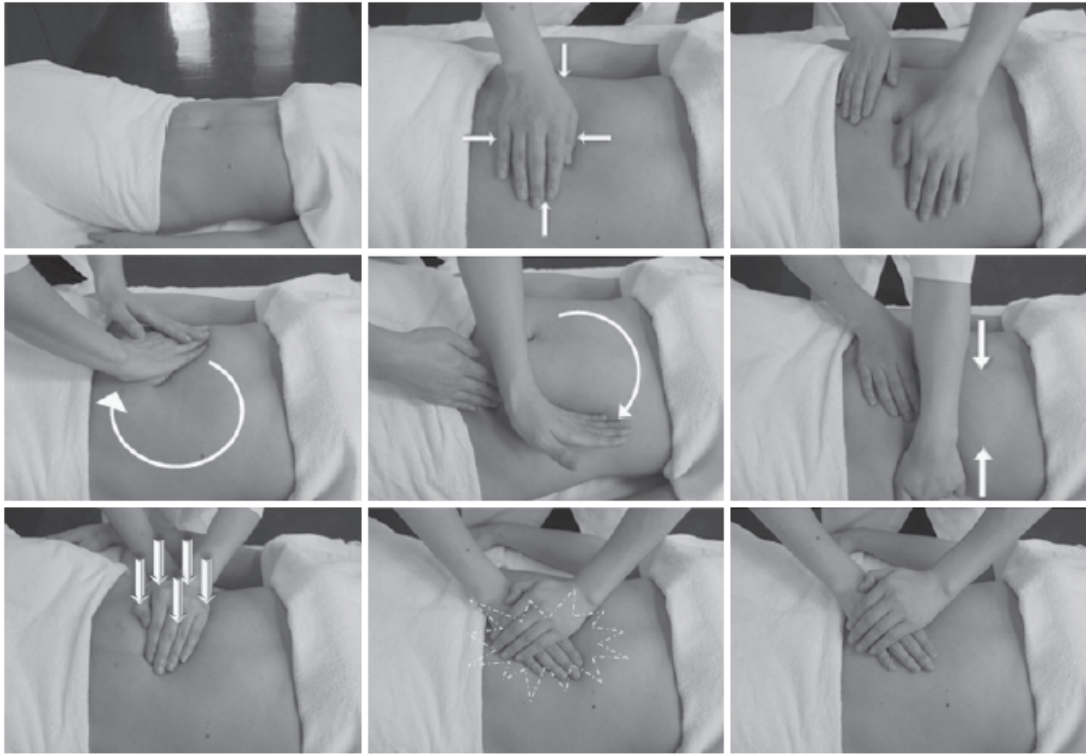
Aroma masajı uygulaması için aşağıdaki işlem basamakları uygulanmıştır.

İşlem Basamakları

1. İşlem yaşlı bireye açıklandı ve gönüllük onam formu imzası alındı.
2. Masaj sırasında yaşlının üst giysileri tamamen çıkarılmadan kendini rahat hissedeceği supine pozisyonu verildi.
3. Yaşlı bireyin karın bölgesi gözlenip değerlendirildi.
4. Uygulamaya başlamadan önce eller yıkandı, kurulandı ve elleri ısınmaya kadar bekledikten sonra avuç içine hazırlanan karışım damlatıldı.

5. Yatağın ayak ucunda, yüz yaşlıya dönük olarak rahat bir pozisyon alındı.
6. Yaşlı bireyin karın bölgesine, çıkan kolondan başlayıp transverse kolona sonra inen kolondan sigmoid kolona doğru ve anüse kadar saat yönünde düşük basınçta dairesel hareketler ve yoğurma ile 15 dk masaj yapıldı.
7. Masaj sırasında ani hareketlerden, yoğunluk ve tempo değişikliğinden kaçınıldı.
8. Masaj sonrası bölge temiz kuru kağıt havlu ile temizlendi. Yaşlının uygun pozisyon almasına ve giyinmesine yardım edildi.

Yukarda işlem basamakları ile verilen aroma masajı; girişim grubundaki yaşlılara araştırmacı tarafından, 3 hafta boyunca, haftada 5 gün sabah 15 dakika süreyle, gürültüden uzak, oda ısısında ayarlanmış odada, bireyin kendi yatağında, güvenliği ve mahremiyeti korunarak uygulanmıştır.^{35,36,41,42,44}



Şekil 3.1. Karın Bölgesine Yapılan Masajın Yerleri (Miyoung and Euysoon 2011).

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package For Social Science (SPSS) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi için aşağıdaki analizler yapılmıştır.

Tablo 3.2. Çalışmada Kullanılan Parametreler ve Uygulanan Testler

Değerlendirilen Parametreler	Uygulanan Testler
Tanımlayıcı özelliklerin ve Görsel Kıyaslama Ölçeğinin dağılımı	Ortalama, yüzdelik, ki kare, t testi
Gruplar arası tanımlayıcı özelliklerin ve Görsel Kıyaslama Ölçeğinin karşılaştırılması	Ki kare
Gruplararası Günlük Konstipasyon İzlem Formu puan ortalamalarının karşılaştırılması	İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Independent Samples t Testi)
Gruplar içi Günlük Konstipasyon İzlem Form puan ortalamalarının karşılaştırılması	İki eş arasındaki farkın önemlilik testi (Paired Simple t Testi)

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

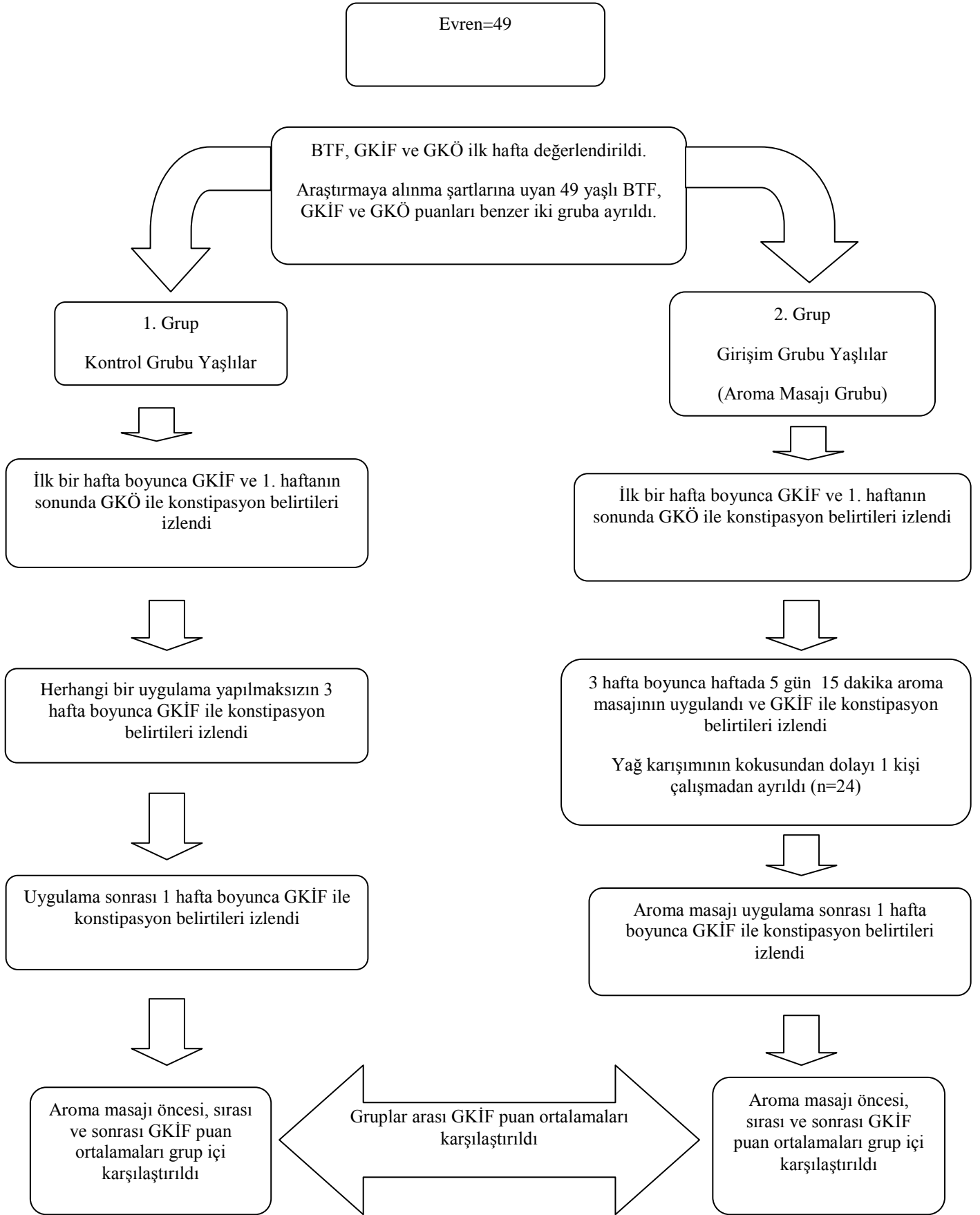
Araştırmanın planlanması aşamasında öncelikle Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığından gerekli izin alınmıştır (EK-5, EK-6). Yapılacak tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiğinden araştırmaya alınacak yaşlıların gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları bildirilmiştir. Ayrıca veri toplamadan önce yaşlılara çalışmanın amaçları anlatılmış, merak ettikleri sorular yanıtlanmış ve daha sonra yaşlı bireyin onayı sözel ve yazılı olarak alınmıştır (EK-4).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Huzurevinde kalan yaşlı birey sayısının sınırlı olduğu ve küçük bir örneklem grubunda gerçekleştirildiği için araştırmanın sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir.

Bu araştırmada sadece huzurevinde kalan ve konstipasyon sorunu olan yaşlılar incelenmiş, hastanede ve evde kalan yaşlılar incelenmemiştir. Bu nedenle sonuçlar yalnızca bu çalışma grubuna genellenebilir.

Yaşlılarda görülen konstipasyon ve aroma masajıyla ilgili literatürde bu konuda sınırlı sayıda kaynak bulunması araştırma bulgularının tartişılmasında sınırlılıklara neden olmuştur.



Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Planı

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Yaşlıların Sosyo - Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Önemlilik Testi
	X±SD		X±SD		X±SD		
Yaş Ortalaması (yıl)	75.66 ±8.70		72.41±5.33		74.04±7.33		t=-1.559 p=0.126
	n=24	%	n=24	%	n=48	%	
Cinsiyet							
Erkek	18	75.0	16	66.7	34	70.8	$\chi^2=1.933$ p=0.748
Kadın	6	25.0	8	33.3	14	29.2	
Medeni Durum							
Evli	5	20.9	6	25.0	11	22.9	$\chi^2=0.121$ p=0.941
Bekar	17	70.8	16	66.7	33	68.8	
Boşanmış	2	8.3	2	8.3	4	8.3	
Eğitim Durumu							
Okur-yazar değil	6	25.0	5	20.9	11	22.9	$\chi^2=1.933$ p=0.748
Okur-yazar	4	16.7	6	25.0	10	20.8	
İlköğretim	12	50.0	9	37.4	21	43.8	
Ortaöğrenim	2	8.3	4	16.7	6	12.5	
Meslek							
Ev Hanımı	6	25.0	6	25.0	12	25.0	$\chi^2=5.166$ p=0.271
Emekli	6	25.0	6	25.0	12	25.0	
İşçi/Memur	4	16.7	6	25.0	10	20.8	
Serbest	8	33.3	6	25.0	14	29.2	
Gelir Durumu							
Düşük	7	29.2	10	41.7	17	35.4	$\chi^2=0.820$ p=0.365
Orta	17	70.8	14	58.3	31	64.6	
Yaşanılan Yer							
Köy	1	4.2	1	4.2	2	4.2	$\chi^2=2.987$ p=0.225
İlçe	3	12.5	8	33.3	11	22.9	
İl	20	83.3	15	62.5	35	72.9	
Sosyal Güvence							
Var	20	83.3	20	83.3	40	83.3	$\chi^2=0.000$ p=1.000
Yok	4	16.7	4	16.7	8	16.7	

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Girişim grubundaki yaşlıların yaş ortalaması 75.66±8.70 yıl, kontrol grubundaki yaşlıların ise 72.41±5.33 yıldır. Girişim grubundaki yaşlıların %75.0’ini, kontrol

grubundakilerin %66.7'sini erkekler oluşturmuştur. Girişim grubundaki yaşlıların %70.8'i, kontrol grubundakilerin %66.7'si bekadır. Girişim grubundaki yaşlıların %50.0'si, kontrol grubundakilerin %37.4'ü ilköğretim mezunudur. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların %25.0'i emeklidir. Girişim grubundaki yaşlıların %70.8'inin, kontrol grubundakilerin %58.3'ünün gelir durumları orta düzeydedir. Girişim grubundaki yaşlıların %83.3'ü, kontrol grubundaki yaşlıların %62.5'i şehirde yaşamaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların %83.3'ünün sosyal güvencesi vardır. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.1**).

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların konstipasyon şikayeti, hastalık tanıları ve kullandıkları ilaçların dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Girişim grubundaki yaşlıların konstipasyon şikayet süresi ortalaması 3.37 ± 4.41 yıl, kontrol grubundaki yaşlıların ise 5.04 ± 10.45 yıldır. Girişim grubundaki yaşlıların %87.5'inin, kontrol grubundaki yaşlıların %66.7'sinin kronik hastalığı vardır. Girişim grubundaki yaşlıların %62.5'inin, kontrol grubundaki yaşlıların %45.8'inin hipertansiyon hastalığı vardır. Girişim grubundaki yaşlıların %66.7'si analjezik, %62.5'i diüretik+hipertansif, %50.0'si antasit-alimünyum türevi, kontrol grubundaki yaşlıların %66.7'si analjezik, %58.3'ü antikolinerjik, %41.7'si diüretik+hipertansif türevi ilaçlar kullanmaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların konstipasyon şikayeti, hastalık tanıları ve kullandıkları ilaçlarına göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.2**).

Tablo 4.2. Yaşlıların Konstipasyon Şikayeti, Hastalık Tanıları ve Kullandıkları İlaçlar İle İlgili Bulguların Dağılımı

Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Önemlilik Testi
	X±SD		X±SD		X±SD		
Konstipasyon Şikayet Süresi (yıl)	3.37±4.41		5.04±10.45		4.20±7.98		t=0.720 p=0.475
	n=24	%	n=24	%	n=48	%	
Kronik Hastalığın Varlığı							$\chi^2=2.948$ p=0.086
Var	21	87.5	16	66.7	37	77.1	
Yok	3	12.5	8	33.3	11	22.9	
Hastalık Tanıları							
Hipertansiyon							$\chi^2=1.343$ p=0.247
Var	15	62.5	11	45.8	26	54.2	
Yok	9	37.5	13	54.2	22	45.8	
Kalp Hastalığı							$\chi^2=0.000$ p=0.1000
Var	6	25.0	6	25.0	12	25.0	
Yok	18	75.0	18	75.0	36	75.0	
Astım							$\chi^2=0.118$ p=0.731
Var	6	25.0	5	20.8	11	22.9	
Yok	18	75.0	19	79.2	37	77.1	
Diabet Hastalığı							$\chi^2=1.333$ p=0.248
Var	14	58.3	10	41.7	24	50.0	
Yok	10	41.7	14	58.3	24	50.0	
Böbrek Hastalığı							$\chi^2=0.167$ p=0.683
Var	4	16.7	3	12.5	7	14.6	
Yok	20	83.3	21	87.5	41	85.4	
Romatizma							$\chi^2=0.087$ p=0.768
Var	9	37.5	10	41.7	19	39.6	
Yok	15	62.5	14	58.3	29	60.4	
Kullanılan İlaçlar							
Diüretik+hipertansifler							$\chi^2=2.087$ p=0.149
Kullanıyor	15	62.5	10	41.7	25	52.1	
Kullanmıyor	9	37.5	14	58.3	23	47.9	
Kalsiyum Kanal Blokörleri							$\chi^2=0.000$ p=1.000
Kullanıyor	9	37.5	9	37.5	18	37.5	
Kullanmıyor	15	62.5	15	62.5	30	62.5	
Fe Preparatları							$\chi^2=0.375$ p=0.540
Kullanıyor	9	37.5	7	29.2	16	33.3	
Kullanmıyor	15	62.5	17	70.8	32	66.7	
Antikolinergikler							$\chi^2=1.333$ p=0.248
Kullanıyor	10	41.7	14	58.3	24	50.0	
Kullanmıyor	14	58.3	10	41.7	24	50.0	
Analjezikler							$\chi^2=0.000$ p=1.000
Kullanıyor	16	66.7	16	66.7	32	66.7	
Kullanmıyor	8	33.3	8	33.3	16	33.3	
Antasit-Alimünyum İçerikli İlaçlar							$\chi^2=1.371$ p=0.242
Kullanıyor	12	50.0	8	33.3	20	41.7	
Kullanmıyor	12	50.0	16	66.7	28	58.3	

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların hareketlilik ve egzersiz yapma durumlarının dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların %91.7'si bağımsız olarak hareket edebilmektedir. Girişim grubundaki yaşlıların %87.5'i, kontrol grubundaki yaşlıların %79.2'si egzersiz yapmaktadır. Girişim grubundaki yaşlıların haftalık yürüme sıklığı ortalaması 3.37 ± 2.37 gün, kontrol grubundakilerin ise 3.13 ± 2.39 gündür. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların hareketlilik ve egzersiz yapma durumlarına göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p > 0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.3**).

Tablo 4.3. Yaşlıların Hareketlilik ve Egzersiz Yapma Durumları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Önemlilik Testi
	X±SD		X±SD		X±SD		
Haftalık Yürüme Sıklığı (gün)	3.37 ± 2.37		3.13 ± 2.39		3.25 ± 2.36		t=-0.351 p=0.727
	n=24	%	n=24	%	n=48	%	
Hareketlilik Durumu							
Hareketlerinde bağımsız	22	91.7	22	91.7	44	91.7	$\chi^2=0.000$ p=1.000
Hareketlerinde yarı bağımlı	2	8.3	2	8.3	4	8.3	
Egzersiz yapma durumu							
Yapmayanlar	3	12.5	5	20.8	8	16.7	$\chi^2=0.600$ p=0.439
Yapanlar	21	87.5	19	79.2	40	83.3	

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların beslenme alışkanlıklarının dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların %83.3'ünün günde 3 ve üstü öğün yediği belirlenmiştir. Girişim grubundaki yaşlıların %95.8'i, kontrol grubundaki yaşlıların %91.7'si her sabah kahvaltı yapmaktadır. Girişim grubundaki yaşlıların %62.4'ü, kontrol grubundaki yaşlıların %70.8'i haftada 3-4 öğün meyve-sebze

tüketmektedir. Girişim grubundaki yaşlıların %58.3'ü, kontrol grubundaki yaşlıların %66.7'si günde 5 bardak ve daha az sıvı tüketmektedir. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların beslenme alışkanlıklarına göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.4**).

Tablo 4.4. Yaşlıların Beslenme Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Önemlilik Testi
	n=24	%	n=24	%	n=48	%	
Günlük Öğün Sıklığı							
1-2 öğün	4	16.7	4	16.7	8	16.7	$\chi^2=0.000$ p=1.000
3 ve üstü	20	83.3	20	83.3	40	83.3	
Öğün Saat Düzenliği							
Düzenli	22	91.7	22	91.7	44	91.7	$\chi^2=0.000$ p=1.000
Düzensiz	2	8.3	2	8.3	4	8.3	
Kahvaltı Yapma Durumu							
Evet	23	95.8	22	91.7	45	93.8	$\chi^2=0.356$ p=0.551
Hayır	1	4.2	2	8.3	3	6.2	
Meyve –Sebze Tüketim Sıklığı							
Her öğün	4	16.7	5	20.8	9	18.8	$\chi^2=2.036$ p=0.565
Haftada 3 öğünden az	4	16.7	1	4.2	5	10.4	
Haftada 3-4 öğün	15	62.4	17	70.8	32	66.7	
Hiç	1	4.2	1	4.2	2	4.1	
Sıvı Tüketme Sıklığı							
Günde 6-10 bardak	10	41.7	8	33.3	18	37.5	$\chi^2=0.811$ p=0.847
Günde 5 bardak ve daha az	14	58.3	16	66.7	30	62.5	

Tablo 4.5. Yaşlıların Tuvalet Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Önemlilik Testi
	n=24	%	n=24	%	n=48	%	
Tuvaletin Kullanma Biçimi							
Ortak kullanılan	8	3.3	6	25.0	14	29.2	$\chi^2=0.403$ p=0.525
Odasında kendisine ait	16	66.7	18	75.0	34	70.8	
Kullanılan Tuvaletin Türü							
Alaturka tuvalet	14	58.3	9	37.5	23	47.9	$\chi^2=2.087$ p=0.149
Klozet	10	41.7	15	62.5	25	52.1	
Tuvalete Oturmada Güçlük Yaşama Durumu							
Yaşayan	2	8.3	2	8.3	4	8.3	$\chi^2=0.000$ p=1.000
Yaşamayan	22	91.7	22	91.7	44	91.7	
Defekasyon Hissi Oluşma Zamanı							
Sabah kalktığında	12	50.0	17	70.8	29	60.4	$\chi^2=3.408$ p=0.333
Öğünlerden sonra	5	20.8	3	12.5	8	16.7	
Değişik zamanlarda	7	29.2	4	16.7	11	22.9	
Defekasyon Yapma Alışkanlığı							
İşi olunca erteleyen	7	29.2	3	12.5	10	20.8	$\chi^2=2.021$ p=0.155
Hemen tuvalete giden	17	70.8	21	87.5	38	79.2	

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların tuvalet alışkanlıklarının dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Girişim grubundaki yaşlıların %66.7'sinin, kontrol grubundaki yaşlıların %75.0'inin odasında kendisine ait tuvaleti bulunmaktadır. Girişim grubundaki yaşlıların %41.7'si, kontrol grubundaki yaşlıların %62.5'i klozet kullanmaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların %91.7'si tuvalete oturup kalkmakta güçlük yaşamamaktadır. Girişim grubundaki yaşlıların %50.0'sinin, kontrol grubundaki yaşlıların ise %70.8'inin defekasyon hissi sabahları kalktığında oluşmaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların tuvalet alışkanlıklarına göre dağılımında iki grup

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.5**).

Tablo 4.6. Yaşlıların Defekasyon Yakınmalarına Göre Dağılımı

Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Önemlilik Testi
	n=24	%	n=24	%	n=48	%	
Defekasyon sırasında ıkınma							
Yaşayan	22	91.7	17	70.8	39	81.2	$\chi^2=3.419$ p=0.064
Yaşamayan	2	8.3	7	29.2	9	18.8	
Defekasyon sonrasında tam boşalamama hissi							
Yaşayan	20	83.3	15	62.5	35	72.9	$\chi^2=2.637$ p=0.104
Yaşamayan	4	16.7	9	37.5	13	27.1	
Sert dışkı dışkılama							
Yapan	23	95.8	21	87.5	44	91.7	$\chi^2=1.091$ p=0.296
Yapmayan	1	4.2	3	12.5	4	8.3	
Defekasyon sırasında makat bölgesinde engellenme							
Hisseden	20	83.3	14	58.3	34	70.8	$\chi^2=3.630$ p=0.057
Hissetmeyen	4	16.7	10	41.7	14	29.2	
Karın altına, makata baskı yapma ihtiyacı							
Hisseden	11	45.8	11	45.8	22	45.8	$\chi^2=0.000$ p=1.000
Hissetmeyen	13	54.2	13	54.2	26	54.2	
Defekasyon sırasında tuvalette 10 dk.'dan fazla zaman geçirme							
Geçiren	18	75.0	19	79.2	37	77.1	$\chi^2=0.118$ p=0.731
Geçirmeyen	6	25.0	5	20.8	11	22.9	
Anal ağrı							
Hisseden	16	66.7	12	50.0	28	58.3	$\chi^2=1.371$ p=0.242
Hissetmeyen	8	33.3	12	50.0	20	41.7	
Abdominal rahatsızlık							
Yaşayan	12	50.0	10	41.7	22	45.8	$\chi^2=0.336$ p=0.562
Yaşamayan	12	50.0	14	58.3	26	54.2	

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların defekasyona ilişkin yakınmalarının dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Girişim grubundaki yaşlıların %91.7'si, kontrol grubundaki yaşlıların %70.8'i defekasyon sırasında ıkınma problemi yaşamaktadır. Girişim grubundaki yaşlıların

%83.3'ü kontrol grubundaki yaşlıların %62.5'i defekasyondan sonra tam boşalamama hissini yaşamaktadır. Girişim grubundaki yaşlıların %95.8'inin, kontrol grubundaki yaşlıların %87.5'inin dışkı kıvamı sert ve tane tane olmaktadır. Girişim grubundaki yaşlıların %75.0'i, kontrol grubundaki yaşlıların %79.2'si defekasyon sırasında tuvalette 10 dk.'dan fazla zaman geçirmektedir. Girişim grubundaki yaşlıların %50.0'si, kontrol grubundaki yaşlıların %41.7'si defekasyon sırasında abdominal rahatsızlık yaşamaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların defekasyona ilişkin yakınmalarına göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.6**).

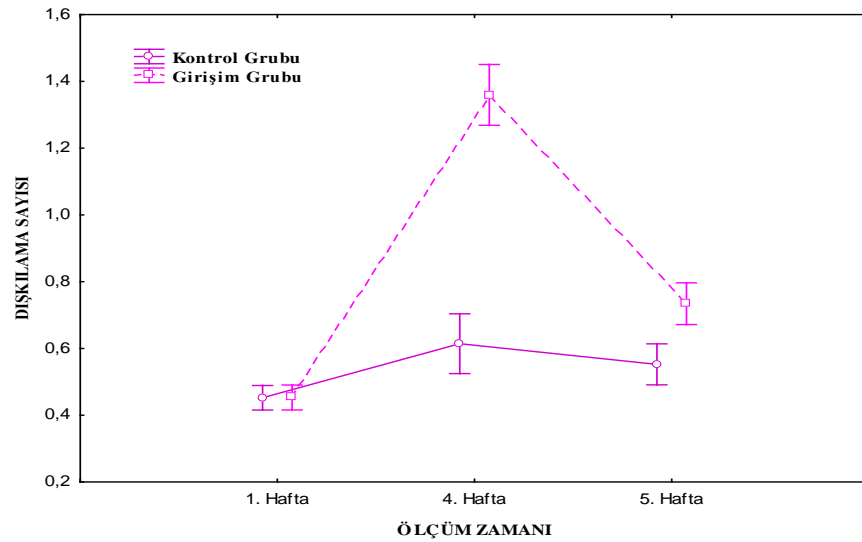
Tablo 4.7. Yaşlıların Konstipasyonla İlgili Şikayetlerinin Şiddetinin GKÖ'ne Göre Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	Girişim Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	Önemlilik Testi
	X±SD	X±SD	X±SD	
Konstipasyon şiddeti	5.50±1.41	5.25±1.53	5.37±1.46	t=-0.586 p=0.561
İkınma şiddeti	5.50±1.66	4.75±1.84	5.12±1.78	t=-1.476 p=0.147
Tam boşalamama şiddeti	5.58±1.63	4.66±1.90	5.12±1.78	t=-1.788 p=0.080
Makatta basınç hissi şiddeti	4.66±1.37	4.08±1.10	4.37±1.26	t=-1.625 p=0.111
Makatta ağrı şiddeti	4.33±1.12	3.75±0.89	4.04±1.05	t=-1.982 p=0.054
Gaz oluşum şiddeti	5.75±1.51	5.25±1.45	5.50±1.48	t=-1.169 p=0.248

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların konstipasyon ile ilgili şikayetlerinin şiddetinin GKÖ'ne göre puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.7'de gösterilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların GKÖ'den aldığı puan ortalamalarına bakıldığında; kabızlık, ıkınma, tam

boşalamama, makatta basınç hissi, makatta ağrı ve gaz şiddetini orta düzeyde yaşadıkları saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların GKÖ'ne göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.7**).

Girişim grubundaki yaşlıların grup içi 2. ölçüm (1.38 ± 0.34) ve 3. ölçümdeki (0.72 ± 0.18) **dışkılama sayısı** puan ortalamalarının, 1. ölçüme (0.45 ± 0.10) göre arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubundaki yaşlıların ise 2. ölçüm (0.61 ± 0.10) ve 3. ölçümdeki (0.57 ± 0.12) dışkılama sayısı puan ortalamalarının, 1. ölçüme (0.43 ± 0.09) göre nispeten yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Gruplar arası karşılaştırmada; girişim ve kontrol grubu yaşlıların 1. ölçümdeki dışkılama sayısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0.554$), girişim grubu yaşlılarının 2. ve 3. ölçümde aldıkları puan ortalamalarının kontrol grubuna göre arttığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (**Şekil. 4.1**) (**Tablo 4.8**).

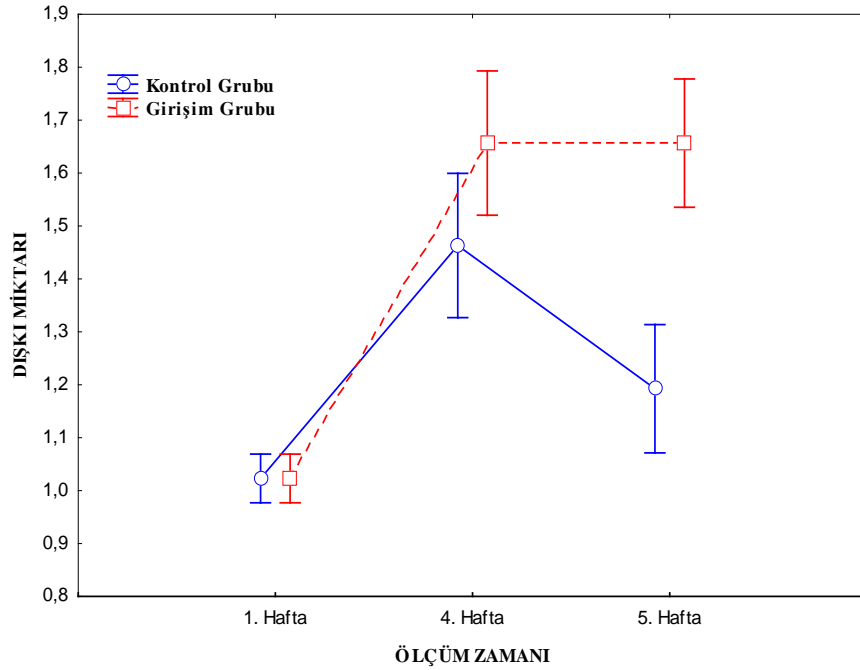


Şekil 4.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Dışkılama Sayısı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği

Tablo 4.8. Girişim ve Kontrol Grubu Yaşlıların Grup İçi ve Gruplar Arası Dışkılama Sayısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇÜMLER	AROMA MASAJI ÖNCESİ AROMA MASAJI SIRASI			AROMA MASAJI ÖNCESİ AROMA MASAJI SONRASI			AROMA MASAJI SIRASI AROMA MASAJI SONRASI			
	1. ÖLÇÜM	2. ÖLÇÜM	t P	1. ÖLÇÜM	3. ÖLÇÜM	t P	2. ÖLÇÜM	3. ÖLÇÜM	t P	
	X±SD	X±SD		X±SD	X±SD		X±SD	X±SD		
Dışkılama Sayısı	Girişim Grubu n=24	0.45±0.10	1.38±0.34	-14.059 0.000	0.45±0.10	0.72±0.18	-7.088 0.000	1.38±0.34	0.72±0.18	8.825 0.000
	Kontrol Grubu n=24	0.43±0.09	0.61±0.10	-6.970 0.000	0.43±0.09	0.57±0.12	-4.699 0.000	0.61±0.10	0.57±0.12	2.145 0.043
	t	-0.596	-10.208		-0.596	-3.301		-10.208	-3.301	
P	0.554	0.000		0.554	0.002		0.000	0.002		

Girişim grubundaki yaşlıların grup içi 2. ölçüm (1.65 ± 0.45) ve 3. ölçümdeki (1.65 ± 0.45) **dışkı miktarı** puan ortalamalarının, 1. ölçüme (1.02 ± 0.13) göre arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Kontrol grubundaki yaşlıların ise 2. ölçüm (1.48 ± 0.32) ve 3. ölçümdeki (1.24 ± 0.30) puan ortalamalarının, 1. ölçüme (1.02 ± 0.13) göre nispeten yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Gruplar arası karşılaştırmada; girişim ve kontrol grubu yaşlıların 1. ölçümden aldıkları dışkı miktarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p = 1.000$), girişim grubu yaşlılarının 3. ölçümdeki puan ortalamalarının kontrol grubuna göre arttığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$) (**Şekil 4.2**) (**Tablo 4.9**).

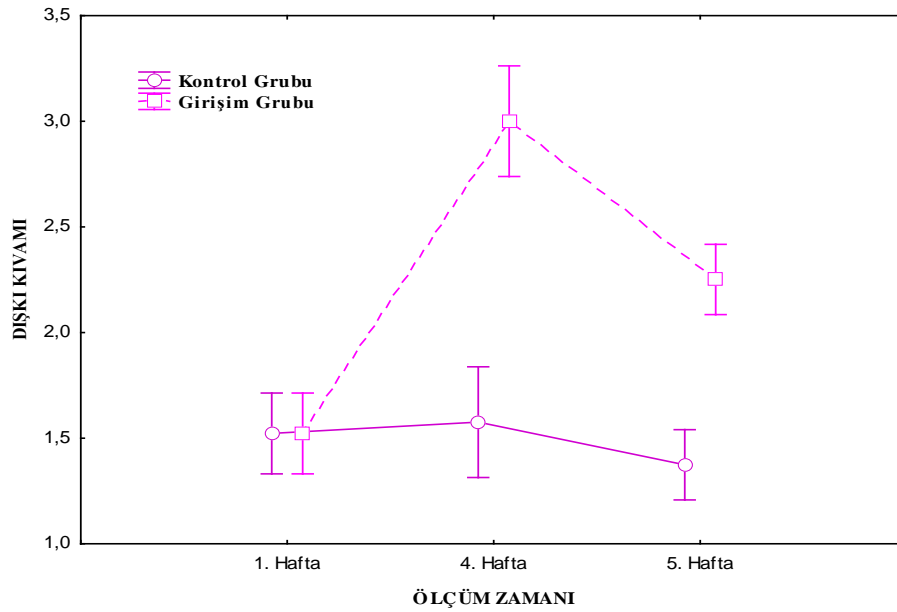


Şekil 4.2. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Dışkı Miktarı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği

Tablo 4.9. Girişim ve Kontrol Grubu Yaşlıların Grup İçi ve Gruplar Arası Dışkı Miktarı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇÜMLER	AROMA MASAJI ÖNCESİ AROMA MASAJI SIRASI			AROMA MASAJI ÖNCESİ AROMA MASAJI SONRASI			AROMA MASAJI SIRASI AROMA MASAJI SONRASI			
	1. ÖLÇÜM	2. ÖLÇÜM	t p	1. ÖLÇÜM	3. ÖLÇÜM	t p	2. ÖLÇÜM	3. ÖLÇÜM	t p	
	X±SD	X±SD		X±SD	X±SD		X±SD	X±SD		
Dışkı Miktarı	Girişim Grubu n=24	1.02±0.13	1.65±0.45	-6.124 0.000	1.02±0.13	1.65±0.45	-8.968 0.000	1.65±0.45	1.65±0.45	-0.134 0.894
	Kontrol Grubu n=24	1.02±0.13	1.48±0.32	-6.582 0.000	1.02±0.12	1.24±0.30	-3.056 0.006	1.48±0.32	1.24±0.30	3.182 0.004
	t	0.000	-1.492		0.000	-4.594		-1.492	-4.594	
	p	1.000	0.143		1.000	0.000		0.143	0.000	

Aroma masajı yapılan girişim grubundaki yaşlıların grup içi 2. ölçüm (2.94±0.88) ve 3. ölçümdeki (2.25±0.53) **dışkı kıvamı** puan ortalamalarının, 1. ölçüme (1.42±0.33) göre arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001). Kontrol grubundaki yaşlıların grup içi 3. ölçümdeki (1.43±0.39) puan ortalamalarının, 1. ölçüme (1.53±0.56) göre azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Girişim ve kontrol grubu yaşlıların 1. ölçümden aldıkları dışkı kıvamı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken (p=0.453), girişim grubu yaşlılarının 2. ve 3. ölçümdeki puan ortalamalarının kontrol grubuna göre arttığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001) (**Şekil 4.3**) (**Tablo 4.10**).

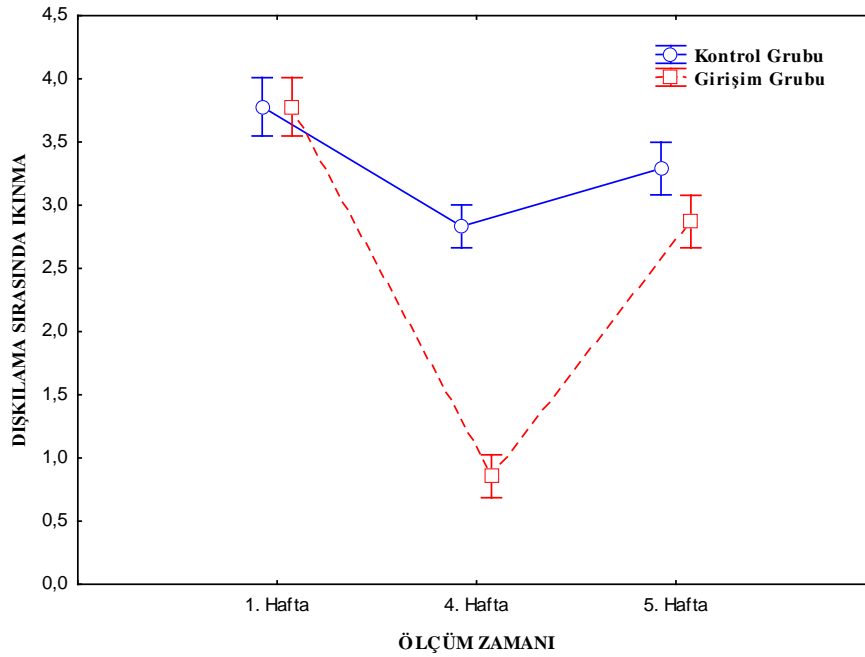


Şekil 4.3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Dışkı Kıvamı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği

Tablo 4.10. Girişim ve Kontrol Grubu Yaşlıların Grup İçi ve Gruplar Arası Dışkı Kıvamı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇÜMLER	AROMA MASAJI ÖNCESİ AROMA MASAJI SIRASI			AROMA MASAJI ÖNCESİ AROMA MASAJI SONRASI			AROMA MASAJI SIRASI AROMA MASAJI SONRASI			
	1. ÖLÇÜM	2. ÖLÇÜM	t	1. ÖLÇÜM	3. ÖLÇÜM	t	2. ÖLÇÜM	3. ÖLÇÜM	t	
	X±SD	X±SD	P	X±SD	X±SD	P	X±SD	X±SD	P	
Dışkı Kıvamı	Girişim Grubu n=24	1.42±0.33	2.94±0.88	-8.678 0.000	1.42±0.33	2.25±0.53	-6.923 0.000	2.94±0.88	2.25±0.53	3.420 0.002
	Kontrol Grubu n=24	1.53±0.56	1.67±0.37	-1.017 0.320	1.53±0.56	1.43±0.39	0.646 0.525	1.67±0.36	1.43±0.39	3.243 0.004
	t	0.758	-6.471		0.758	-6.124		-6.471	-6.124	
	P	0.453	0.000		0.453	0.000		0.000	0.000	

Girişim grubundaki yaşlıların grup içi 2. ölçüm (0.84 ± 0.20) ve 3. ölçüm (2.90 ± 0.53) dışkılama sırasında ıkinma puan ortalamalarının, 1. ölçüme (3.87 ± 0.34) göre azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubundaki yaşlıların grup içi 2. ölçüm (2.75 ± 0.63) ve 3. ölçümdeki (3.15 ± 0.59) dışkılama sırasında ıkinma puan ortalamalarının, 1. ölçüme (3.81 ± 0.64) göre nispeten düştüğü ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Gruplar arası karşılaştırmada; girişim ve kontrol grubu yaşlıların 1. ölçümden aldıkları dışkılama sırasında ıkinma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0.693$), girişim grubu yaşlılarının 2. ölçümdeki puan ortalamalarının kontrol grubuna göre azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (**Şekil 4.4**) (**Tablo 4.11**).

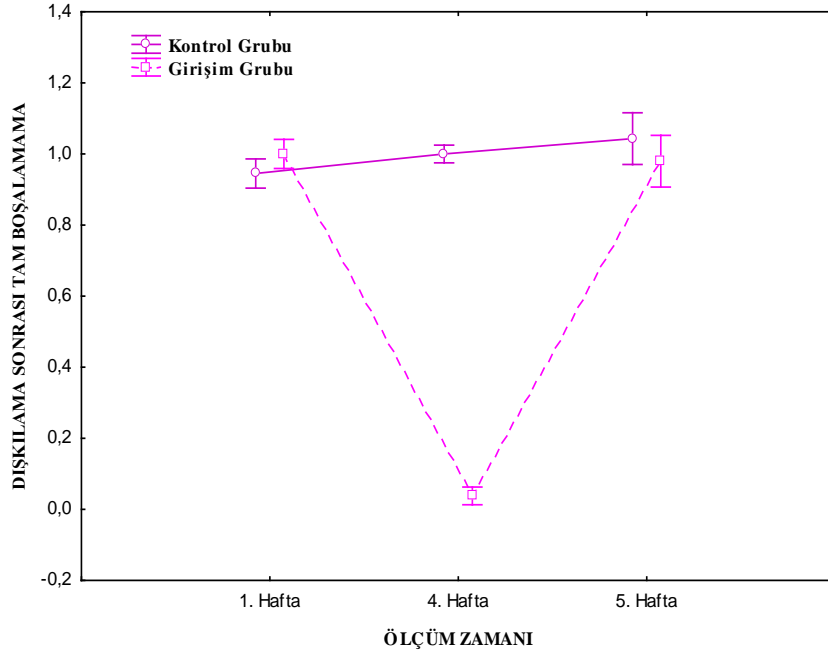


Şekil 4.4. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Dışkılama Sırasında İkinma Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği

Tablo 4.11. Girişim ve Kontrol Grubu Yaşlıların Grup İçi ve Gruplar Arası Dışkılama Sırasında İkinme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		AROMA MASAJI ÖNCESİ AROMA MASAJI SIRASI			AROMA MASAJI ÖNCESİ AROMA MASAJI SONRASI			AROMA MASAJI SIRASI AROMA MASAJI SONRASI		
ÖLÇÜMLER		1.	2.	t	1.	3.	t	2.	3.	t
		ÖLÇÜM	ÖLÇÜM	p	ÖLÇÜM	ÖLÇÜM	p	ÖLÇÜM	ÖLÇÜM	p
		X±SD	X±SD		X±SD	X±SD		X±SD	X±SD	
Dışkılama Sırasında İkinme	Girişim Grubu n=24	3.87±0.34	0.84±0.20	36.366 0.000	3.87±0.34	2.90±0.53	7.716 0.000	0.84±0.20	2.90±0.53	-20.975 0.000
	Kontrol Grubu n=24	3.81±0.64	2.75±0.63	6.305 0.000	3.81±0.64	3.15±0.59	4.477 0.000	2.75±0.63	3.15±0.59	-3.796 0.001
	t	-0.398	14.395		-0.398	1.680		14.395	1.680	
p	0.693	0.000		0.693	0.100		0.000	0.100		

Girişim grubundaki yaşlıların grup içi 2. ölçüm (0.03 ± 0.08) **dışkılama sonrası tam boşalamama** puan ortalamasının, 1. ölçüme (1.00 ± 0.00) göre azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Girişim ve kontrol grubu yaşlıların 1. ölçümde aldıkları dışkılama sonrası tam boşalamama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p = 0.055$), girişim grubu yaşlılarının 2. ölçümdeki puan ortalamalarının kontrol grubuna göre azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$) (Şekil 4.5) (Tablo 4.12).



Şekil 4.5. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Dışkılama Sonrası Tam Boşalamama Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği

Tablo 4.12. Girişim ve Kontrol Grubu Yaşlıların Grup İçi ve Gruplar Arası Dışkılama Sonrasında Tam Boşalamama Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇÜMLER		AROMA MASAJI ÖNCESİ AROMA MASAJI SIRASI			AROMA MASAJI ÖNCESİ AROMA MASAJI SONRASI			AROMA MASAJI SIRASI AROMA MASAJI SONRASI		
		1. ÖLÇÜM	2. ÖLÇÜM	t	1. ÖLÇÜM	3. ÖLÇÜM	t	2. ÖLÇÜM	3. ÖLÇÜM	t
		X±SD	X±SD	p	X±SD	X±SD	p	X±SD	X±SD	p
Dışkılama Sonrasında Tam Boşalamama	Girişim Grubu n=24	1.00±0.00	0.03±0.08	57.164 0.000	1.00±0.00	1.00±0.00	-0.311 0.758	0.03±0.08	1.00±0.00	-30.236 0.000
	Kontrol Grubu n=24	0.93±0.17	1.00±0.00	-1.926 0.067	0.93±0.17	1.05±0.26	-1.979 0.060	1.00±0.00	1.05±0.26	-1.000 0.328
	t	-1.968	57.164		-1.968	0.772		57.164	0.772	
p	0.055	0.000		0.055	0.444		0.000	0.444		

5. TARTIŞMA

Yağ karışımı ile yapılan aroma masajının yaşlılarda görülen konstipasyona etkisi incelenen bu çalışmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 74.04 ± 7.33 olup büyük çoğunluğu erkeklerden (%70.8) ve bekarlardan (%68.8) oluşmaktadır. Bu çalışmada erkek oranının yüksek bulunma nedenleri arasında; erkekler arasında boşanma/bekar oranının fazla olması ve yaşlılık döneminde erkeklerin öz bakımlarını sağlamada kendilerini daha yetersiz hissettikleri için huzurevinin bakım alabilecekleri en uygun ortam olması sayılabilir. Huzurevindeki yaşlılarla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da huzurevinde kalanların büyük çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu bildirilmektedir.^{5,81-84}

Bu çalışmada erkek (%70.8) oranının fazla olması nedeni ile konstipasyon sorununun erkeklerde daha fazla görüldüğü sonucu çıkarılabilir ve böyle çıkmasının nedeni çalışmaya katılan kadın oranının azlığına bağlı olabilir. Ancak yapılan çalışmalarda konstipasyon sorununun erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.^{26,30,61,64,65,85} Huzurevinde kalan erkek sayısının fazla olması nedeni ile çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalar ile benzerlik göstermemektedir.

Bu araştırmada yaşlılarda en sık görülen kronik hastalıkların; hipertansiyon (%54.2), diabet (%50.0) ve romatizma hastalığı (%39.6) olduğu belirlenmiştir. Yaşlanma, fizyolojik olarak kaçınılmaz bir olgudur. İlerleyen yaş ile birlikte yaşlının organizmasında ortaya çıkan değişikliklerin yanı sıra yaşlıların hastalık etmenleri ile karşılaşma olasılıkları da artmaktadır. Yaşlılarda yaşla birlikte hastalık prevalansının ve fonksiyonel yetersizliklerin artışı konstipasyon riskini beraberinde getirmektedir. Yaşlılarda sık görülen kronik hastalıkların başında hipertansiyon gelmektedir.^{6,20,30,62,74,86} Hakverdioğlu ve ark'nın⁵ çalışmasına göre, yaşlılarda en fazla görülen sağlık problemleri diyabet, hipertansiyon ve kalp yetmezliği olduğu

belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada yaşlılarda görülen kronik hastalık tanıları Hakverdioğlu ve ark'nın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan yaşlıların %83.3'ünün egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Pek çok çalışmada çok az egzersiz ve fiziksel aktivite yapan yaşlı bireylerde konstipasyon prevalansının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.^{22,25,53,62,87-90} Çalışmamızda yaşlıların yeterli düzeyde egzersiz yaptığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan yaşlıların %83.3'ünün günde 3 ve üstü öğün aldığı, %91.7'sinin öğün saatinin düzenli olduğu, %93.8'inin kahvaltı yaptığı, büyük çoğunluğunun (%66.7) haftada 3-4 öğün meyve-sebze tükettiği belirlenmiştir. Bu çalışmada yaşlıların beslenme alışkanlıkları düzenli olsa da lif içerikli besin tüketiminin az olduğu saptanmıştır. Konstipasyon, hareketsizliğin yanı sıra defekasyonu erteleme, yaşam kalitesindeki bozukluklar, kişisel faktörler ve düşük lif alımı ile de ilişkilidir.⁹¹ Diyete lif eklemenin en iyi yolunun diyetteki meyve ve sebze miktarını artırmak olduğu belirtilmektedir.⁷⁵ Çalışmalar, lifli diyetlerin ve dengeli beslenmenin barsak geçiş süresini, dışkı ağırlığını ve barsak hareket sıklığını etkilediğini göstermektedir.^{22,30,61,92,91-93}

Çalışmada yaşlıların büyük çoğunluğunun (%62.5) günlük tükettiği sıvı miktarının gerekli düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada, yaşlıların büyük çoğunluğunda sıvı tüketiminin az olmasının konstipasyon görülme riskini arttırdığı düşünülmektedir. Konstipasyon riskini azaltmak için günde 1.5-2 lt sıvı alınması gerekmektedir.²⁶ Vücutta sıvı miktarı azaldığında peristaltizm yavaşlar, bağırsaktaki feçesten daha fazla sıvı emilerek feçesin sertleşmesine ve bağırsaktan geçişinin zorlanmasına neden olur. Bu nedenle yetersiz sıvı alımı, konstipasyon için risk faktörü olarak tanımlanmaktadır.^{25,62,85,94,95} Buna karşın konstipasyonda sıvı alımının etkileri

ancak birkaç çalışmada incelenmiş; bazı çalışmalarda ise sıvı alımının konstipasyonu olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir fark yaratmadığı belirtilmiştir.^{30,62,90}

Her iki gruptaki yaşlıların **dışkılama sayısı** puan ortalamaları arasında ölçüm zamanlarına göre fark olup olmadığı incelendiğinde; girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların aroma masajı öncesi (1. ölçüm) dışkılama sayısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0.554$), aroma masajı sırası (2. ölçüm) ve aroma masajı sonrası (3. ölçüm) yapılan ölçümlerde gruplar arası karşılaştırmada girişim grubundaki yaşlıların dışkılama sayısı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8). Dışkılama sayısındaki bu artışın nedeni, aroma masajı uygulaması sırasında ısı ile iç organlarda oluşan reflektör vazodilatasyonun karın bölgesinde yer alan akupunktur noktalarını uyararak konstipasyon semptomlarını gidermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.^{96,97} Kyle'nin⁴⁰ çalışmasında konstipasyonu olan yaşlı kadınların karın bölgesine uygulanan castor yağı kompresinin bağırsak hareketlerini arttırdığı görülmüştür. Myung-Ae ve ark'ın⁴² çalışmasında bağırsak hareketleri puan ortalaması yönünden gruplar arasındaki fark anlamlı olup kontrol grubunun bağırsak hareketleri puanı zaman içinde çok hızlı değişim göstermezken, girişim grubunun bağırsak hareketleri puanının anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Girişim grubundaki artış özellikle aroma masajı sırası 10. günde belirgin bir şekilde artarak devam ettiği ve aroma masajı sonrası 1. ve 2. haftada da etkisini gösterdiği tespit edilmiştir. Özellikle girişim grubundaki artışın kontrol grubuna göre daha hızlı olduğu saptanmıştır. Gürol, Arslan ve Eşer'in çalışmasında⁴³ uygulama öncesi (7 gün) günlerine oranla bağırsak hareketleri sayısında uygulama günlerinde (3 gün) artma görülmüştür. Kontrol grubundaki yaşlılarda, aroma masajı öncesi günlere oranlara, aroma masajı sırası ve sonrası dışkılama sayısı puan ortalamalarında görülen

artışın; düzenli olarak günde 3 ve üstü öğün yemeleri, haftada 3-4 öğün meyve-sebze tüketimi, egzersiz yapmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir ($p<0.05$).

Yapılan çalışmada girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların aroma masajı öncesi **dışkı miktarı** puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=1.000$). Aroma masajı sonrası (3. ölçüm) yapılan ölçümlerde gruplar arası karşılaştırmada girişim grubundaki dışkı miktarı artışının kontrol grubuna göre daha belirgin olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.9). Girişim grubundaki yaşlıların aroma masajı öncesine göre aroma masajı sırası ve sonrası dışkı miktarındaki artışın nedeni masajda kullanılan yağların bağırsak hareketlerini arttırma, eliminasyona yardımcı olma özelliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.^{34,55} Gürol, Arslan ve Eşer'in çalışmasında⁴³ feçes miktarında uygulama günlerinde (3 gün) ve uygulama sonrası günlerde (4 gün) artma olduğu görülmüştür. Nam ve ark'ın³⁶ çalışmasında haftada 5 kez aroma masajı yapılan grubun dışkı miktarının haftada 3 kez aroma masajı yapılan gruba göre masaj sırası ve sonrası arttığı görülmüştür. Kontrol grubundaki yaşlılarda aroma masajı öncesi günlere oranla, aroma masajı sırası ve sonrasında dışkı miktarı puan ortalamalarında görülen artışın haftada 3-4 öğün meyve –sebze tüketiminden kaynaklanacağını düşündürmektedir ($p<0.05$). Yapılan bazı çalışmalarda lifli gıdaların bağırsak hareketlerini düzene soktuğu, dışkının yoğunluğunu arttırıp yumuşattığı bildirilmektedir.^{22,30,61,64,88,91-93,98}

Dışkı kıvamı puan ortalamaları yönünden girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların aroma masajı öncesi dışkı kıvamı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.453$). Kontrol grubunun dışkı kıvamı puanı zaman içinde azalırken yani dışkı kıvam puanı azaldıkça dışkının katı hal aldığı, girişim grubunun dışkı kıvamı puanının arttığı yani dışkı kıvam puanı arttıkça dışkının yumuşak hal aldığı görülmüştür. Girişim grubundaki artışın özellikle aroma masajı sırası ve

sonrası olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.10). Dışkı kıvamındaki artışın nedeni kullanılan yağların bağ dokusunu yumuşatma, bağırsak hareketlerini arttırma, eliminasyona yardımcı olma özeliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.^{34,55,99} Gürol, Arslan ve Eşer'in çalışmasında⁴³ dışkı kıvamında uygulama günlerinde (3 gün) artma olduğu saptanmıştır.

Girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların aroma masajı öncesi **dışkılama sırasında ıkınma** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ($p=0.693$), gruplar arası karşılaştırmada girişim grubundaki yaşlıların 2. ölçümdeki puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha belirgin azaldığı saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.11). Aroma masajı uygulaması sırasında oluşan ısının kas spazmını çözücü, spastisiteyi azaltıcı etkisi ile sfinkterleri gevşetip dışkının geçişini kolaylaştırarak dışkılama sırasında ıkınmanın azalmasını sağladığı düşünülmektedir.¹⁰⁰ Bunun yanı sıra aroma masajında kullanılan yağların bağırsak hareket bozukluklarını giderici etkisinin de ıkınmanın azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir.⁵⁵ Aroma masajı uygulamasının dışkılama sırasında ıkınmaya bağlı rahatsızlık duygusunu azalttığından dolayı valsalva manevrası kullanımına bağlı olarak ani gelişebilecek sağlık problemlerinin önlenebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, çalışmadan elde edilen sonucun yaşlıların ıkınma davranışını azaltması ile olası komplikasyonları önlemesi açısından da önemli olduğu düşünülmektedir. Maddocks ve Wilkinson'un³⁴ çalışmasında nane yağının yararlı bir sindirim antispazmoliği olduğu desteklenmiştir. Gürol, Arslan ve Eşer'in çalışmasında⁴³ dışkılama sırasında ıkınmanın uygulama günlerinde (3 gün) ve uygulama sonrası günlerde (4 gün) azaldığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki yaşlılarda aroma masajı öncesi günlere oranla, aroma masajı sonrası ve sonrasında dışkılama sırasında ıkınma puan ortalamalarında görülen azalma yapılan düzenli egzersizden kaynaklanabilir ($p<0.001$). Reming'in⁶², Annels ve Koch'un¹⁰¹,

Petters ve ark'ın¹⁰² yaptıkları çalışmalarda düzenli egzersizin bağırsak hareketleri üzerinde, konstipasyonun önlenmesinde ve yönetiminde etkili bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır.

Yapılan çalışmada girişim ve kontrol grubundaki yaşlıların aroma masajı öncesi **dışkılama sonrası tam boşalamama** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.055$). Gruplar arası karşılaştırmada aroma masajı sırasında (2. ölçüm) yapılan ölçümlerde kontrol grubunun dışkılama sonrası tam boşalamama hissinin arttığı, girişim grubunun ise dışkılama sonrası rahatlamada artış olduğu görülmüştür ($p<0.001$) (Tablo 4.12). Dışkılama sonrası rahatlamamanın nedeni, kullanılan yağ karışımının kan dolaşımını kolaylaştırma, kas spazmını çözme, otonom sinir sistemini baskılama veya uyarma, bağı dokusunu yumuşatma, bağırsak hareketlerini arttırma, eliminasyona yardımcı olma, dokulara ve cilt altındaki organlara iyileştirici etki gösterme, gastro-intestinal bozuklukları iyileştirme ve düzensiz bağırsak sendromlarını iyileştirebilme gibi özellikleri ile ilişkilendirilebilir.^{34,55,99} Gürol, Arslan ve Eşer'in çalışmasında⁴³ uygulama sonrasında (4 gün) dışkılama sonrası rahatlama saptanmıştır.

Aroma masajı uygulamasının yaşlılarda dışkılama sayısını, dışkı miktarını, dışkı kıvamını arttırdığı, dışkılama sırasında ıkınmayı azalttığı ve dışkılama sonrası tam boşalma hissini yaşattığı görülmüştür. Lavman ve supozituarların invaziv bir işlem olması, rektal basınç artışı ve boşaltım kontrolünde güçlük yaşanması, bireyde rahatsızlık duygusu yaratması, sürekli kullanımında defekasyon refleksini baskılaması, mahremiyeti tehdit etmesi, bireyin uygulama için başkasına bağımlı olması ve sıvı elektrolit dengesinin bozulma riski düşünüldüğünde yağ karışımı ile yapılan aroma masajının konstipasyonu olan yaşlılarda terapötik bir hemşirelik girişimi olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Aroma masajı uygulaması invaziv bir girişim

olmadığından uygulanması lavmanlara göre daha az rahatsızlık vermektedir. Kullanılan yağ karışımının neden olduğu kokuya bağlı bulantı yakınması belirten bir kişinin dışında yaşlılar herhangi bir yakınma bildirmemiştir. Yaşlıların çoğunluğu bu uygulamadan duydukları memnuniyeti dile getirerek çalışmanın devam ettirilmesi konusunda oldukça ısrarlı davranmışlardır. Ayrıca yaşlılarda hiçbir yan etki görülmediği de göz önüne alındığında, yaşlılarda güvenli bir şekilde kullanılabilceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda yağ karışımı ile karın bölgesine uygulanan aroma masajı uygulamasının; girişim grubundaki yaşlıların, aroma masajı sırası ve sonrası dışkılama sayısı, dışkı miktarı ve dışkı kıvamı puan ortalamasının kontrol grubuna göre arttığı, aroma masajı sırası dışkılama sırasında ıkınma ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissi puan ortalamasının kontrol grubuna göre azaldığı görülmüştür. Ayrıca kontrol grubundaki yaşlıların, aroma masajı öncesine göre aroma masajı sırası ve sonrası dışkılama sayısı ve dışkı miktarı puan ortalamaları nispeten artarken, gruplar arası karşılaştırmada girişim grubu yaşlılarındaki artışın belirgin olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda dışkılama sırasında ıkınma puan ortalaması ise nispeten azalırken, gruplar arası karşılaştırmada girişim grubu yaşlılarındaki azalmanın daha belirgin olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yaşlıların kendi kendine uygulayabileceği bir yöntem olması nedeni ile yaşlıların kendi bakımlarına katılımını arttırarak bağımsızlık duygularını destekleyeceğinden konstipasyon belirtilerinin giderilmesinde biberiye, zencefil, nane ve karabiber yağ karışımının kullanılabilceği,
- Konstipasyona bağlı semptomların giderilmesinde kullanılan diyet, sıvı alımı ve egzersiz gibi yöntemlerle birlikte aroma masajının da kullanılarak konstipasyon tedavisinin etkinliğinin arttırılabileceği,
- Araştırma bulgularını desteklemek için daha geniş ve genç bir örneklem grubunda çalışmaların yapılması,
- Aroma masajında kullanılan yağların ayrı ayrı kullanılarak konstipasyon tedavisine olan etkinliğinin araştırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Lee WT, Ko S, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in korea: a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2006: 293–300.
2. Movad L. Correlates of quality of life in older adult veterans. *Western Journal of Nursing Research*, 2004: 293-306.
3. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnosis and nursing interventions on elderly inpatients. *Acta Paulista Enfermagem*, 2007: 495-8.
4. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian S, Cecilio LCO. Nursing diagnoses of elderly patients using multiple drugs. *Revista Escolade Enfermagem*, 2010: 46-51.
5. Hakverdioğlu, G, Türk G, Khorshid L, Eşer İ. Huzurevinde kalan yaşlılarda konstipasyon tanısının değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011: 83-88.
6. Morad M, Nelson NP, Merrick C, Davidson PW, Carmeli E. Prevalence and risk factors of the constipation in adults with intellectual disability in residential care centers in israel. *Research in Developmental Disabilities*, 2007: 7.
7. Craven RF, Hirnle CJ. *Fundamental's of Nursing Human Health and Function*, 3th ed. Philadelphia, Lippincott, 2003: 1077-1115.
8. Heitkemper MM. Older adults. In: Lewis MS, Meitkemper MM, Dirksen RS (eds). *Medical Surgical Nursing Assesment and Manegement of Clinical Prolems*, Vol 2 6th ed. Mosby, 2004: 58-80.
9. Martha V, Manning RN. Assessment of digestive and gastrointestinal function, management of patients with intestinal and rectal disorders. In: Suzanne C, O'Connell Smeltzer RN, FAAN Brenda G, Bare RN (eds). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*, 10th ed. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2006: 1029.

10. Akça Ay F. Sindirim Sistemi ve Uygulamaları. İçinde: Akça Ay F (editör). *Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler ve Uygulamalar*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008: 20-493.
11. Koch T, Hudson S. Older people and laxative use: literature review and pilot study report. *Journal of Clinical Nursing*, 2000: 516-525.
12. Toprak İ, Soydal T, Bal E, İnan F, Aksakal N. *Yaşlı Sağlığı*, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Pelin Ofset, 2002: 67-71.
13. Kaya H. Bağırsak Boşaltımı. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ, A (editörler). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012: 941-961.
14. Talley NJ, Jones M, Nuyts G, Dubois D. Risk factors for chronic constipation based on a general practice sample. *The American Journal of Gastroenterology*, 2003: 1108-1111.
15. Yöner Ö, Arslan S. Yaşlıda Daire ve Konstipasyon. İçinde: Arıoğul S (editör). *Geriatric ve Gerontoloji*, Ankara, Medikal ve Nobel Yayınevi, 2006: 501-512.
16. Robson KM, Kiely DK, Lembo T. Development of constipation in nursing home resident. *Diseases of the Colon and Rectum*, 2000: 940-943.
17. Howard L, West D, Klein DJ. Chronic constipation management for institutionalized older adults. *Geriatric Nursing*, 2000: 78-83.
18. Frank L, Flynn J, Rothman M. Use of a self-report constipation questionnaire with older adults in long-term care. *The Gerontologist*, 2001: 778-786.
19. Gallagher PF, Mahony DO, Quigley EMM. Management of chronic constipation in elderly. *Drugs and Aging*, 2008: 807-821.
20. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman H. Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2000: 6-10.

21. Holt PR. Gastrointestinal diseases in the elderly. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 2003: 41-48.
22. Kaçmaz Z, Kaşıkçı M. Effectiveness of bran supplement in older orthopaedic patients with constipation. *Journal of Clinical Nursing*, 2005: 928-936.
23. Esen A. Yaşlılık ve Beslenme. İçinde: Fadiloğlu Ç (editör). *İleri Geriatri Hemşireliği*, İzmir, Meta Basım Matbaacılık, 2006: 63-76.
24. Taylor CR, Lemone P, Lillis C, Lynn P. *Aromatherapy, Complementary and Alternative Therapies, Effects of Applying Heat*. 6th ed. Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins, 2008: 758-759.
25. Hsieh C. Treatment of constipation in older adults. *American Family Physician*, 2005: 2277-2284.
26. Richmond JP, Wright ME. Development of a constipation risk assessment scale. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 2005: 37-48.
27. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. *The Elements of Nursing a Model for Nursing Based on A Model of Living*, 4th ed. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1998: 199-231.
28. Vieira C. Yaşlılıkta kaliteli yaşam. hacettepe üniversitesi geriatrik bilimler araştırma ve uygulama merkezi. www.gebam.hacettepe.edu.tr. 10 Nisan 2012.
29. Beloosesky Y, Grinblat J, Weiss A. Electrolyte disorders following oral sodium phosphate administration for bowel cleansing in elderly patients. *Arch International Medicine*, 2003: 803-810.
30. Dennison C, Prasad M, Lloyd A. The health-related quality of life and economic burden of constipation. *Pharmacoeconomics*, 2005: 461-476.
31. Buckle J. *Clinical Aromatherapy*, 2th ed. Churchill Livingstone, China, 2003, 45-58.

32. Hunt V, Randle J, Freshwater D. Paediatric nurses' attitudes to massage and aromatherapy massage. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 2004: 194-201.
33. McNeilly P. Complementary therapies for children: aromatherapy. *Paediatric Nursing*, 2004: 28-30.
34. Maddocks-Jennings W, Wilkonson JM. Aromatherapy practice in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2004: 93-103.
35. Miyoung C, Euysoon CA. Comparison between effects of aroma massage and meridian massage on constipation and stress in women college students. *Journal Korean Acad Nursing*, 2011: 26-35.
36. Nam MJ, Bang Y, Kim TI. Effects of abdominal meridian massage with aroma oils on relief of constipation among hospitalized children with brain related disabilities. *Korean Society of Nursing Science*, 2013: 247-255.
37. Kuzeyli Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç, Uyar M. Palyatif kanser bakımında tamamlayıcı tedaviler. *Ağrı Dergisi*, 2006: 26-32.
38. Karagöz G. Sırt, Boyun, Bel Ağrıları Olan ve Ameliyat Programına Alınan Nörosirürji Hastalarının Ağrı Gidermede Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2006.
39. Wyatt G, Sikorskii A, Wills CE, Su H. Complementary and alternative medicine use, spending, and quality of life in early stage breast cancer. *Nursing Research*, 2010: 58-66.
40. Kyle L. Aromatherapy for elder care. *The International Journal of Aromatherapy*, 1999: 170-177.
41. Shirreffs MC. Aromatherapy massage for joint pain and constipation in patient with guillian barre. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 2001: 78-83.

42. Myung-Ae K, Jing-Kyu S, Eun-Jin K, Eun-Ha K. Effect of aromaterapy massage fort he relief of constipation in the elderly. *Journal Korean Acad Nursing*, 2005: 56-64.
43. Gürol-Arslan G, Eşer İ. An examination of the effect of castor oil packs on constipation in the elderly. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2011: 58-62.
44. Lai TKT, Cheung MC, Lo CK, Ng KL, Fung YH, Tong M, Yau CC. Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2011: 37-43.
45. Çivi S, Tanrıkulu M. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptanmaya yönelik epidemiyolojik bir çalışma. *Türk Geriatri Dergisi*, 2000: 85-90.
46. Aydın ZD, Ersoy İH, Baştürk A, Kutlucan A, Göksu SS, Güngör G, Tamer MN. Toplumda yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik ve ilişkili faktörler. *Geriatric ve Geriatrik Nöropsikiyatri Dergisi*, 2009: 9-18.
47. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Disability in relation to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. *Rev Saude Publica*, 2009: 1-9.
48. Hardy SE, McGurl DJ, Studenski SA, Degenholtz HB. Biopsychosocial characteristics of community-dwelling older adults with limited ability to walk 1/4 mile. *Journal American Geriatric Society*, 2010: 539-544.
49. Ekici B, Özdemir S. Yaşlı bireylerin sağlık ve evde bakım durumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Formu Dergisi*, 2004: 27-36.
50. Birol L. *Hemşirelik Süreci*, 10. Baskı, İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık, 2013: 86-321.

51. Canan S. Kalın bağırsak evresi. sindirim fiziyojisi
http://www.baskent.edu.tr/~scanan/dersler2005/kurul3/06_bağırsak-emilim3.pdf.
10 Mayıs 2012.
52. Eşer İ. *Bağırsak Boşaltımı Uygulamaları ve Hemşirelik Bakımı*, İzmir, Meta Basım, 1999: 1-30.
53. Dosh SA. Evaluation and treatment of constipation. *The Journal of Family Practice*, 2002: 555-560.
54. Harkreader H, Hogan MA, Thababen M. *Fundamentals of Nursing: Caring and Clinical Judgment*. 3th ed. Philadelphia, Saunders, 2007: 717-748.
55. Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. *Aromatherapy, Complementary and Alternative Healing Modalities, Kozier and Erb's Fundamentals Of Nursing, Concepts, Process and Practice*, 8th ed. Pearson Education, New Jersey, Upper Saddle River, 2008: 334-335.
56. Bleser S, Brunton S, Carmichael B. Management of chronic constipation. *The Journal of Family Practice*, 2005, 691-698.
57. Akça Ay F. Bağırsak Boşaltımı ve Uygulamaları. İçinde: Sabuncu N, Akça Ay F (editörler). *Klinik Beceriler: Sağlıkın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi*, İstanbul, Nobel Kitabevleri, 2010: 496-509.
58. Potter AP, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*, 6th ed. Inc. All Rights Reserved, Mosby, St Louis, 2005: 910-928.
59. Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2011: 35-41.
60. Arce DA, Ermocilla CA, Costa H. Evaluation of constipation. *American Family Physician*, 2002: 2283-2290.

61. Folden LS, Backer JH, Maynar F, Stevens K, Gilbride JA, Pires M, Jones K. Practice guidelines for the management of constipation in adults. *Rehabilitation Nursing*, 2002: 36-48.
62. Annells M, Koch T. Older people seeking solutions to constipation: the laxative mire. *Journal of Clinical Nursing*, 2002: 2008-211.
63. Carpenito-Moyet JL. Konstipasyon. İçinde: *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, Erdemir F (Çeviri Editörü). 3. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 281-288.
64. Locke GR, Pemberton JH, Phillips SF. American gastroenterological association technical review on constipation. *Gastroenterology*, 2000: 1767-1778.
65. Battistella M, Alibhai SMH. Evaluation and treatment constipation. *Geriatrics and Aging*, 2002: 23-27.
66. Yurdakul İ. Kronik kabızlık. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 2007: 43-58.
67. Süzen B, Akça Ay F, Demir Y. Deri ve Öz Bakım Uygulamaları. Uyku ve Uyku İle İlgili Uygulamalar. İçinde: Akça Ay F (editör). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2010: 314-694.
68. Buckle J. The role of aromatherapy in nursing care. *Nursing Clinics of North America*, 2001: 1.
69. Abuhamdah S, Chazot PL. Lemon balm and lavender herbal essential oils: old and new ways to treat emotional disorders? *Current Anaesthesia & Critical Care*, 2008: 221-226.
70. Lamas K, Lindholm L, Stenlund L, Stenlund H, Engstrom B, Jacobsson C. Effects of abdominal massage in management of constipation: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 2009: 759-767.
71. Sinclair M. The use of abdominal massage to treat chronic constipation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 2011: 436-445.

72. Akdur R. *Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi*, Ankara, Güneş Yayınları, 1996: 58-65.
73. Özgür S. *Sağlık Alanında Araştırma Yöntemleri*, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2009: 55-68.
74. Hakverdioğlu G. Yaşlı Yetişkinlerin Bakımı. İçinde: Akbayrak N, Erkal-İlhan S, Ançel G, Albayrak A (editörler). *Hemşirelik Bakım Planları*, Ankara, Alter Yayıncılık. 2007: 599-610.
75. Christine H. Treatment of constipation in older adults. *American Family Physician*, 2005: 2277-2284.
76. Pamuk ÖN, Pamuk GE, Çelik AF. Revalidation of description of constipation in terms of recall bias and visual scale analog questionnaire. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2003: 1417-1422.
77. Tseng YH. Aromatherapy in nursing practice. *The Journal of Nursing*, 2005: 11-15.
78. Snyder M. Lindquist R. *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*, 5th ed. New York, Springer Publishing Company, 2006: 255-269.
79. Kyle L. Aromatherapy for elder care. *The International Journal of Aromatherapy*, 1999: 170-177.
80. Gül A, Aslan FE. Meme kanseri ameliyatlarından sonra lenfödemin önlenmesinde basit lenf drenajı masajı ile aromatik yağlarla yapılan basit lenf drenajı masajının etkisinin karşılaştırılması. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2007: 75-81.
81. Birtane M, Tuna H, Ekuklu G, Uzunca K, Akçi C, Kokino S. Edirne huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. *Geriatric Dergisi*, 2000: 141-145.
82. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne huzurevi'nde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. *Geriatric Dergisi*, 2002: 144-149.

83. Çuhadar D. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Bilişsel İşlevler ve Günlük Yaşam Aktivitesi Düzeyi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2005.
84. Ergün GÖ, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Burgut R, Saatçi E, Akpınar E. Adana huzurevi'nde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlıların medikosoyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Geriatric Dergisi*, 2003: 89-94.
85. Stumm RE, Spence Thomas M, Coombes J, Greenhill J, Hay J. Managing constipation in elderly orthopaedic patients using either pear juice or a high fibre supplement. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 2001: 81-185.
86. Ginsberg DA, Phillips SF, Wallace J, Josephson KL. Evaluating and managing constipation in the elderly. *Urologic Nursing*, 2007: 191-200.
87. Mei Yun KE. Consensus on The Guidelines For The Diagnosis and Treatment of Chronic Constipation. *Chinese Journal of Digestive Diseases*, 2004: 134-137.
88. Saffrey MJ. Ageing of the enteric nervous system. *Mechanisms of Ageing and Development*, 2004: 899-906.
89. Wilson LA. Understanding bowel problems in older people. *Nursing Older People*, 2005: 25-29.
90. Müller-Lissner S. The difficult patient with constipation. *Best Practice and Research Clinical Gastroenterology*, 2007: 473-484.
91. Bosaeus I. Fibre effects on intestinal functions (diarrhoeas, constipation and irritable bowel syndrome). *Clinical Nutrition Supplements*, 2004: 33- 38.
92. Kenny KA, Skelly JM. Dietary fiber for constipation in the older adults: a systematic review. *Clinical Effectiveness In Nursing*, 2001: 120-128.
93. Erdemir F. Sağlıklı yaşlı ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemi. I. Ulusal Geriatri Kongresi, Antalya, 30 Ekim-3 Kasım 2002: 112-114.

94. Hicks A. The prevention and management of constipation. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 2001: 208-211.
95. Desouza MS. Effectiveness of nursing intervention in alleviating perceived problems among orthopaedic patients. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 2002: 211-219.
96. Yurdakul İ. Konstipasyon. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu, İstanbul, 11-12 Ocak 2001: 71-81.
97. Wood K. The promise of aromatherapy. focus on caregiving. *Provider*, 2003: 47-48.
98. Chen HL, Lu YH, Lin JJ, Ko LY. Effects of isomalto-oligosaccharides in bowel functions and indicators of nutritional status in constipated elderly men. *Nutrition Research*, 2000: 1725-1733.
99. Aksoy C. *Fizik Tedavi Vasıtaları Soğuk Sıcak Uygulamalar, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, 2000: 125-133.
100. Erdost H. Capsaicin. *Uludag University Faculty of Veterinary Medicine*, 2004: 149-155.
101. Petters HP, DeVARies WR, VAnberge-Henegouwen GP, Akkerman LM. Potential benefits and hazards of physical activity and exercise on the gastrointestinal tract. *Gut*, 2001, 48: 435-439.
102. Reming V. Elderly needs to emphasize good diet and exercise habits. *Coventry*, 2002: 1.

EKLER

EK-1.

BİREY TANITIM FORMU

Adı-Soyadı:

Tarih:

No:

A. Sosyo-Demografik Özellikleri

1. Yaş:

2. Cinsiyet:

3. Medeni durumu:

1. Evli

2. Bekar

3. Boşanmış

4. Eğitim:

1.Okur-yazar değil

3.İlkokul mezunu

5.Lise mezunu

2.Okur yazar

4.Ortaokul mezunu

6.Yüksekokul/fakülte

5. Mesleği:

1. Ev Hanımı

2. Emekli

3. Memur

4. İşçi

5. Diğer

6. Gelir Durumu:

1.Gelir giderden düşük

2.Gelir gidere denk

3.Gelir giderden fazla

7. Yaşanılan Yer:

1. İl

2. İlçe

3. Köy/Kasaba

8. Sağlık Güvencesi:

1. Var

2. Yok

B. Yaşlıların Konstipasyon Şikayeti, Tanıları ve Kullandıkları İlaçlar

9. Herhangi Bir Hastalığınız Var mı? (Hipertansiyon, Kalp Hastalığı, Enfeksiyon, Astım, Diyabet, Böbrek Hastalığı, Romatizma vb.)

1. Var

2. Yok

10. Diğer hastalıklar tanıları:

11. Diğer hastalıklarla ilgili kullandığı ilaçlar:

1-

3-

2-

4-

12. Konstipasyonla ilgili yakınmaların başlangıç tarihi:

C. Hareketlilik, Egzersiz Yapma Durumları ve Beslenme Alışkanlıkları

13. Hareketlilik durumunuz nasıldır?

1. Bağımsız hareket edebiliyorum
2. Yardımla (araç veya kişi) yürüyebiliyorum
3. Yatağa yada sandalyeye bağımlıyım

14. Ne kadar sıklıkla fiziksel egzersiz yaparsınız?

- () Hiçbir zaman () Bazen () Sürekli yaparım

15. Ne tür egzersiz yaparsınız?

- () Yürüme () Yüzme () Spor aletleri ile () Bisiklete binme

16. Haftada kaç gün yürüyorsunuz?.....

17. Hangi sıklıkta sebze-meyve tüketiyorsunuz?

1. Her öğün
2. Haftada 3 öğünden az
3. Haftada 3-4 öğün
4. Hiç

18. Günde kaç öğün besleniyorsunuz?

1. 1-2
2. 3 ve üstü

19. Öğün saatleriniz düzenli mi?

1. Düzenli
2. Düzensiz

20. Kahvaltı yapıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

21. Bir günde ortalama ne kadar sıvı tüketiyorsunuz?

1. Günde 10 bardak
2. Günde 6-9 bardak
3. Günde 5 bardak
4. Günde 4 bardak veya daha az

D. Tuvalet Alışkanlıkları

22. Büyük abdestiniz için aşağıdakilerden hangisini kullanıyorsunuz?

1. Oturaklı sandalye
2. Alaturka tuvalet
3. Klozet
4. Sürgü
5. Yatak pedi

23. Tuvalet kullanıyorsanız özelliği nasıldır?

1. Ortak kullanılan tuvalet
2. Odamda bana ait tuvalet

24. Kullandığınız tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken güçlük yaşıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

25. Büyük abdest yapma alışkanlığınız nasıldır?

1. Büyük abdestim geldiğinde işim varsa hemen tuvalete gitmem, ertelerim
2. Büyük abdestim geldiğinde hiç beklemeden tuvalete giderim
3. Diğer

26. Ne zaman büyük abdest hissiniz oluşur?

1. Sabah kalktığımda
2. Öğünlerden sonra
3. Egzersiz sonrası
4. Diğer.....

E. Defekasyona İlişkin Yakınmalar

(Soruları son 1 yılı düşünerek cevaplayınız)

27. İkinmanız olur mu?

- Hayır, hiç olmaz Bazen olur (dışkılamanın %25 inden fazlasında)
- Sürekli olur

28. Büyük abdestinizi yaptıktan sonra tam boşalamama hissiniz olur mu?

- Hayır, hiç olmaz Bazen olur (dışkılamanın %25 inden fazlasında)
- Sürekli olur

29. Ne kadar sıklıkla büyük abdestinizin sert olduğunu hissedersiniz?

- Hayır, hiç olmaz Bazen olur (dışkılamanın %25 inden fazlasında)
- Sürekli olur

30. Makat bölgesinde büyük abdestinizi yapmanıza zorluk oluşturacak şekilde engellenme hissi olur mu?

- Hayır, hiç olmaz Bazen olur (dışkılamanın %25 inden fazlasında)
- Sürekli olur

31. Büyük abdestinizi tamamlamaya yardımcı olmak amacı ile karnınızın alt kesimine, makata baskı yapma ihtiyacınız olur mu?

- Hayır, hiç olmaz Bazen olur (dışkılamanın %25 inden fazlasında)
- Sürekli olur

32. Büyük abdestinizi yapmak için tuvalette 10 dk dan fazla zaman harcar mısınız?

- Hayır, hiç olmaz Bazen olur (dışkılamanın %25 inden fazlasında)
- Sürekli olur

33. Defakasyon sırasında anal ağrınız var mı?

- Hayır, hiç olmaz Bazen olur (dışkılamamanın %25 inden fazlasında)
 Sürekli olur

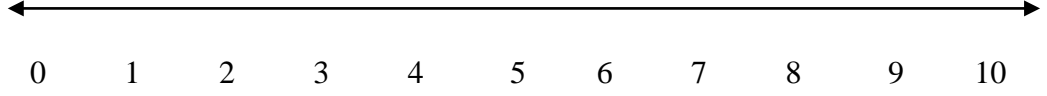
34. Defakasyon sırasında abdominal rahatsızlık hissediyor musunuz?

- Hayır, hiç olmaz Bazen olur (dışkılamamanın %25 inden fazlasında)
 Sürekli olur

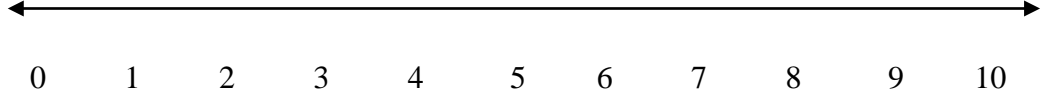
EK-2.

GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ

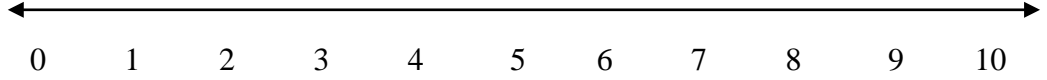
1. Kabızlığınızın şiddetini belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



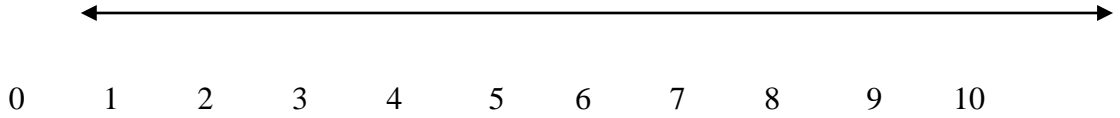
2. Dışkılama süresince ıkınma şiddetinizi belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



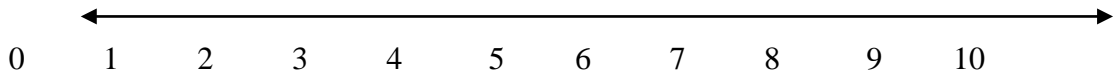
3. Dışkılama sonrasında tam boşalamama şiddetinizi belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz).



4. Dışkılama sonrasında makatta dolgunluk, basınç şiddetinizi belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz).



5. Dışkılama sırasında makatta olan ağrınızın şiddetinizi belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



6. Gaz şikayetinizin şiddetinizi belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



EK-3.

GÜNLÜK KONSTİPASYON İZLEM FORMU

Tarih:					Tarih:					Tarih:					Tarih:					Tarih:					Tarih:				
Dışkı Miktarı	Dışkı Kıvamı	İkınma	Tam Boşalamama	Dışkılama Sayısı	Dışkı Miktarı	Dışkı Kıvamı	İkınma	Tam Boşalamama	Dışkılama Sayısı	Dışkı Miktarı	Dışkı Kıvamı	İkınma	Tam Boşalamama	Dışkılama Sayısı	Dışkı Miktarı	Dışkı Kıvamı	İkınma	Tam Boşalamama	Dışkılama Sayısı	Dışkı Miktarı	Dışkı Kıvamı	İkınma	Tam Boşalamama	Dışkılama Sayısı	Dışkı Miktarı	Dışkı Kıvamı	İkınma	Tam Boşalamama	Dışkılama Sayısı

Miktar	Kıvam	İkınma	Tam Boşalamama
Hiç Yok (0)	Misket gibi küçük, sert (M) (1)	Hiç ıkınmadan dışkılama (1)	Dışkılama sonrasında var (1)
Az (1)	Hacimli, sert (H) (2)	Dışkılama başlangıcında ıkınma (2)	Dışkılama sonrasında yok (0)
Orta (2)	Normal (N) (3)	Yarı dışkılamada ıkınma (3)	
Fazla (3)	Yumuşak (Y) (4)	Dışkılamanın tamamında ıkınma (4)	
	Sulu (S) (5)		

EK-4.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırmada, biberiye, zencefil, nane ve karabiber yağ karışımı ile yapılan karın masajının sizin kabızlık Şikayeti üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bunun için 3 hafta boyunca karınıza haftada 5 gün 15 dakika masaj uygulanacaktır. Uygulamanın yapıldığı ertesi gün size büyük abdest alışkanlığımızdaki değişikliklerle ilgili sorular sorularak uygulamanın sonuçları değerlendirilecektir. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Herhangi bir yan etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle zgrsnz. Katılmama yönündeki kararınız size verilen hizmeti hiçbir Şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Katılmaya karar vermeniz durumunda ise istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınızda ondan sonraki hizmette hiç olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim

Diğdem LAFÇI

Ben.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma kanımca yeterli yanıt aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar Őahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

Hastanın Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih

EK-5.

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURUL
ONAYI**



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.ATA.0.AL/00.00/ - 2057
Konu : Etik Kurul

30 TEM 2012

Sayın: Didem LAFÇI

Etik Kurul Bilimsel Araştırma ve Tez Başvuru Formları hakkında Enstitümüz Etik Kurulunun almış olduğu 24.07.2012 tarih ve "2012.3.1/19" numaralı kararı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Funda BAYINDIR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurul Başkanı

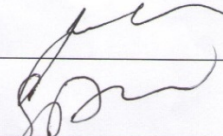
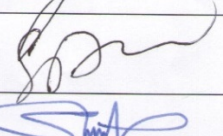
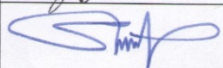
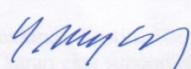
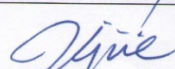
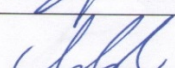
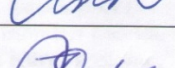
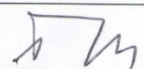
EK: 1 Adet Karar

e-mail:sagbilenst@atauni.edu.tr
Harici Tlf : 0 442 - 236 09 70

Dahili Tlf : 0-442-231-4885-4886-4887-4895
Fax : 0-442 - 236 09 69

“2012. 3.1/ 19 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 24.07.2012

3/1.19- Enstitümüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Diğdem LAFÇI'nın “Aroma Masajının Yaşlılardaki Konstipasyona Etkisi” tez konusu görüşüldü; İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof. Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı	
Doç. Dr. Ayşe OKANLI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. Samih DİYARBAKIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr.Yavuz Selim SAĞLAM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. H. İnci GÜL	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç.Dr. Ahmet YILDIZ	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç. Dr.Abdulkadir YILDIRIM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd.Doç.Dr.Engin SAYGIN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi ve Raportör	

EK-6.

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI ONAYI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ-REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı




Sayı : B.30.2.ATA.0.70.72.00/00-1628
Konu : Tez Çalışması

07.08.2012+015550

GAZİANTEP VALİLİĞİNE
(Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Didem LAFCI'nın "*Aroma Masajının Yaşlılardaki Konstipasyona Etkisi*" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek bir örneği ekte sunulan anket uygulamasını İliniz Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü bağlı Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve ilgililere emir ve müsaadelerinizi arz ederim.


Prof. Dr. Ömer İrfan KÜFREVİOĞLU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Eki: 1-Anket (6 sayfa)
2- Etik Kurulu Kararı (1 sayfa)

AİLE VE SOS. POL. İL MÜD.
07.08.2012
Vali a.

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 ERZURUM
Telefon: (0442) 2311601-2311343 (Büro) Faks: (0442) 2361916
e-posta: odaire@atauni.edu.tr



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

SAYI :B.17.4.ASM.0.27.00.00-605 7759
KONU :Tez Çalışması (Didem LAFÇI)

30.10/2012

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi : Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığının 12.10.2012 tarih ve 16084 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Didem LAFÇI'nın "Aroma Masajının Yaşlılardaki Konstipasyona Etkisi" konulu araştırmayı Müdürlüğümüze bağlı Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde uygulayabilmesine ilişkin ilgi yazı ve ekinde yer alan Müsteşarlık Makam Onayı yazınız ekinde yer almakta olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

M. Emin KORKMAZ
İl Müdürü

Ek : 1 - Yazı (1 Ad)
2 - Onay (1 Ad)

23.10/2012 M. A.DEMİR
25.10/2012 Şef Z.KAYA
29.10./2012 İl Md. Yrd. İ.ZOR

İncilipinar Mh. Sabahat Çiğdem Cad Ekselans Plaza No:15 GAZİANTEP
Telefon: 0342 231 65 21 (2 hat)
e-posta: gaziantep@nls.gov.tr

Fax: 0342 231 65 20
Elektronik Adres: gaziantep.nls.gov.tr



T.C.
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : B.17.0.EYD.0.00.00.605/834 - 16084
Konu : Araştırma Talebi
(Atatürk Ün. Didem LAFÇI)

12.10.2012

GAZİANTEP VALİLİĞİNE
(Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü)

İlgi : Gaziantep Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün 16/08/2012 tarih ve 5855 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Didem LAFÇI'nın "Aroma Masajının Yaşlılardaki Konstipasyona Etkisi" konulu araştırmayı Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde uygulayabilme talebine ilişkin 08/10/2012 tarih ve 161 sayılı Makam Onayı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Amber TURKMEN
Bakan a.
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

EK: Onay sureti.

43701
AİLE VE SOS. POL. İL MÜD.
21.10.2012
Vali a.

DAĞITIM:

Gereği:

- Gaziantep ASP İl Müd.
- Öztlrlü ve Yaşlı Hizmetleri Gen. Müd.



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

Sayı :B.17.0.ASM.4.27.00.00- 5855
Konu : Tez Çalışması

16.08/2012

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞINA
(Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı)
ANKARA

İlgi : Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 07.08.2012 tarih ve 15550 sayılı yazısı.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Didem LAFÇI'nın "Aroma Masajının Yaşlılardaki Konstipasyona Etkisi" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek ilgi yazı ekinde yer alan anket uygulamasını Müdürlüğümüze bağlı Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde yapmak istediği ilgi yazıda belirtilmiş olup, söz konu talep Müdürlüğümüze uygun görüldüğünden gerekli Bakanlık Makam Oluru alınması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

M. Emine KORKMAZ
Vali
İl Müdürü

15/8/2012 M. A.DEMİR
16/8/2012 Şef Z.KAYA
17/8/2012 İl Md.Yrd. İ.ZOR

Adres : Gaziantep Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü İnçilipinar Mh. Sabahat göğüş Cnd. Ekselans Plaza No:15 Şehitkamil Gaziantep
E-mail : gaziantep@ale.gov.tr Telefon: 0342 231 65 21 Fax: 0 342 231 65 20



T.C.
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : B.17.0.EYD.0.00.00.605/ 161
Konu : Araştırma Talebi
(Atatürk Ün. Didem LAFÇI)

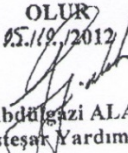
08/10/2012

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Gaziantep Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün 16/08/2012 tarih ve 5855 sayılı yazısı ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Didem LAFÇI'nın "Aroma Masajının Yaşlılardaki Konstipasyona Etkisi" konulu araştırmayı Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Söz konusu talep Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 20/09/2012 tarih ve 9744 sayılı yazısı ile olumlu değerlendirilmiş olup, araştırmaya ait anketler içinde yer alan "Standart Günlük" çizelgesindeki verilerin elde edilmesi uzun süre ve artı iş yoğunluğu gerektireceğinden çizelgenin araştırmacı tarafından takibi yapılarak Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde, İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, ses-görüntü kaydı alınmaksızın araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Kurum izni alınması ve bir örneğinin Başkanlığımıza gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi hususunda Olurlarınızı arz ederim.


Amber TÜRKMEN
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

OLUR
05.10.2012

Nail Abdülgazi ALATAŞ
Müsteşar Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<p>Adı Soyadı: Diğdem LAFÇI Doğum tarihi: 13.04.1981 Doğum yeri: Mersin Medeni hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Tel: 0342 360 60 60 / 0505 580 3847 Faks: 0342 360 87 95 E-mail: didemlafci@hotmail.com</p>
Eğitim
<p>Lise: 19 Mayıs Lisesi (1997) Lisans: Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Sağlık Yüksekokulu (2004) Yüksek lisans: Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (2006-2009) Doktora: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (2009-2014)</p>
Yabancı Dil Bilgisi
<p>İngilizce: Orta derecede (ÜDS 53.75, Ekim 2007)</p>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
<p>Türk Hemşireler Derneği</p>
İlgi Alanları ve Hobiler