



**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE
ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON
CİDDİYETİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Barış AKGÖZ

**2021
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE ABDOMİNAL MASAJIN
KONSTİPASYON CİDDİYETİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Barış AKGÖZ

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayőegöl OKSAY ŞAHİN**

**KARABÜK
Ocak 2021**

Barış AKGÖZ tarafından hazırlanan “HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON CİDDİYETİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN
Tez Danışmanı, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 29/01/2021

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu) İmzası

Başkan : Prof. Dr. Sevim ÇELİK(BRT)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN(KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN(KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza
Barış AKGÖZ

TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek lisans eğitimim dönemi boyunca bana desteğini, katkılarını, anlayışını hiçbir zaman esirgemeyip, hemşirelik mesleğinde bana ve diğer öğrencilerine her zaman bir fener olan tez danışmanı hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN'e,

Hemşirelik eğitimimde bilgi ve deneyimleriyle bana rehber olan Karabük Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'ndeki hocalarıma,

Bu süreçte bana destek ve katkılarını esirgemeyen Rıdvan, Semih, İbrahim, Hakan ve Onur'a,

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakımdaki ve Nefroloji servisindeki çalışma arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenci arkadaşlarıma, hiçbirzaman desteğini esirgemeyen canım eşim ve aileme, en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Barış AKGÖZ

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
EKLER	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Konstipasyon	5
2.1.1. Konstipasyon Risk Faktörleri	6
2.1.2. Konstipasyonun Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler	7
2.1.3. Konstipasyon Problemi Olan Bireye Hemşirelik Yaklaşımı	10
2.2. Abdominal Masaj	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Bağımlı, Bağımsız Değişkenler	22
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.5.1. Bilgi ve İzlem Formu (EK I)	22
3.5.2. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ) (EK II)	22

3.5.3. Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ) (EK III)	23
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.6.1. Birinci Aşama / Tanımlayıcı çalışma aşaması:	24
3.6.2. İkinci Aşama / Deneysel çalışma	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.8. Verilerin Değerlendirmesinde Kullanılan Yöntemler	29
3.9. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	30
4. BULGULAR	31
4.1. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Konstipasyon Ciddiyeti ve Konstipasyon Yaşam Kalitesi ve Konstipasyonu Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulguları (Tanımlayıcı Çalışma Bulguları)	31
4.2. Konstipasyon Sorunu Yaşayan Öğrencilerde kendi kendine “Abdominal Masaj” Uygulamasının Konstipasyon Ciddiyeti, Konstipasyon Yaşam Kalitesine, Haftalık Defekasyon Sayısı ve Defekasyon Süresine Etkisine Yönelik Bulgular (Deneysel Çalışma Bulguları)	37
5. TARTIŞMA	47
5.1. Hemşirelik bölümü Öğrencilerinde Cinsiyete Göre, Konstipasyon Görülme Durumu, Ciddiyeti, Yaşam Kalitesi ve Konstipasyonu Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulguların Tartışılması (Tanımlayıcı Çalışma)	47
5.2. Konstipasyon Sorunu Yaşayan Öğrencilerin Kendi Kendine “Abdominal Masaj” Uygulamasının Konstipasyon Ciddiyeti, Konstipasyon Yaşam Kalitesi, Haftalık Defekasyon Sayısı ve Defekasyon Süresine Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması (Deneysel Çalışma)	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1. Sonuçlar	57
6.2. Öneriler	59
7. KAYNAKÇA	61
8. EKLER	67
9. ÖZGEÇMİŞ	83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. 2010 CONSORT Çalışma Akış Diyagramı.....	21
---	----



TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamaları Ciddiyetinin Cinsiyete Göre Dağılımı	25
Tablo 2. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri(n=293)	31
Tablo 3. Öğrencilerin Konstipasyona Yönelik Risk Faktörlerine İlişkin Bulguları(n=293)	32
Tablo 4. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Konstipasyona Yönelik Risk Faktörüne İlişkin Bulgular (n=293).	34
Tablo 5. Üniversite öğrencilerin Konstipasyon Ciddiyeti ve Konstipasyon Yaşam Kalitesine İlişkin Özellikleri (n=293).....	35
Tablo 6. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Konstipasyon Ciddiyeti ve Konstipasyon Yaşam Kalitesine İlişkin Özellikleri(n=293).....	36
Tablo 7. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=36).	37
Tablo 8. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Konstipasyon Risk Faktörlerine Yönelik Bulgularının Günlere Karşılaştırılması.....	38
Tablo 9. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Günlere Göre Karşılaştırılması (N=36; O=18, K=18).....	41
Tablo 10. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Günlere Göre Karşılaştırılması (n=36; O=18, K=18).....	43
Tablo 11. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Haftalık Defekasyon Sayısının ve Defekasyon Süresinin Günlere Göre Karşılaştırılması (n=36; O=18, K=18).....	45
Tablo 12. Olgu Grubu Öğrencilerinin Günlere Göre Abdominal Masaj Uygulamasından Memnuniyet Durumları Nedir? (n=18).	46

EKLER

EK 1. BİLGİ FORMU	67
EK 2. KONSTİPASYON CİDDİYET ÖLÇEĞİ (KCÖ)	70
EK 3. KONSTİPASYON YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (KYKÖ)	73
EK 4. ETİK KURUL ONAYI	75
EK 5. KURUM İZİNİ.....	76
EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	77
EK.7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU EKİ ABDOMİNAL MASAJ UYGULAMAYÖNERGESİ	81

KISALTMALAR DİZİNİ

AM : Abdominal Masaj

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

KCÖ : Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği

KYKÖ : Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

NANDA : International North America Nursing Diagnosis Association

ÖZET

Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Abdominal Masajın Konstipasyon Ciddiyeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

Sağlıklı üniversite öğrencilerinde konstipasyon görülme durumu, ciddiyeti ve yaşam kalitesini belirlemek ve abdominal masaj uygulamasının konstipasyon ciddiyeti, konstipasyon yaşam kalitesi, defekasyon sıklığı ve süresine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Tanımlayıcı, analitik ve deneysel tipte yürütülen bu araştırma gerekli izinler alındıktan sonra 3-22 Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı aşaması hemşirelik bölümünde 293 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir (N=443). Konstipasyon ciddiyet puanları yüksek olan 89 öğrenci saptanmıştır. Deneysel aşama için, denek kaybı yaşanabileceği düşüncesiyle alınma kriterlerine uyan tüm gönüllü öğrenciler (n=41) randomize iki gruba atanmış, 36 öğrenciyle tamamlanmıştır. Olgu grubu kendi kendilerine abdominal masaj uygulaması yapmışlardır. Çalışmanın verileri öğrenci bilgi formu, konstipasyon ciddiyet ölçeği ve konstipasyon yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak uygulama öncesi ve uygulama sonrası 5, 10 ve 20. günlerde toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-kare, Mann Whitney U ve Independent Sample t ve Friedman testleri kullanılmıştır. Çalışmanın tanımlayıcı bölümünde kız öğrencilerde konstipasyon ciddiyeti anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p <0,05). Çalışmanın ikinci aşaması olan deneysel bölümün sonucunda konstipasyon sorunu yaşayan genç üniversite öğrencisi bireylerde abdominal masaj uygulamasının konstipasyon ciddiyetini olumlu olarak etkilediği (p <0,05), uzun dönem uygulamada gençlerin konstipasyon yaşam kalitesini arttırabildiği (p <0,05) belirlenmiştir. Defekasyon süresi açısından farklılık bulunmamıştır (p>0,05) buna rağmen olgu grubunda uygulama devam ettikçe defekasyon sayısının arttığı (p <0,05) belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler : Abdominal Masaj, Konstipasyon, Defekasyon,
Konstipasyon ciddiyeti, Konstipasyon Yaşam Kalitesi, Sağlıklı Üniversite Öğrencileri

Bilim Kodu : 1032.06



ABSTRACT

Investigation of the Effect of Abdominal Massage on the Constipation Severity and Quality of Life in Nursing Department

This research was aimed to determine the prevalence, severity and quality of life of constipation in healthy university students and to examine the effect of abdominal massage on the constipation severity, constipation quality of life, frequency and duration of defecation. This descriptive, analytical and experimental research was conducted between April 3-22, 2019, after obtaining the necessary permissions. The descriptive phase of the study was carried out with 293 students in the nursing department (N = 443). Constipation severity scores of 89 students were determined to be high. For the experimental phase, all volunteer students (n = 41) who met the inclusion criteria with the thought of possible loss of subjects were randomly assigned to two groups and completed with 36 students. The case group applied abdominal massage on their own. The data of the study were collected using student information and follow-up form, constipation severity scale, and constipation quality of life scale before and after the application on the 5th, 10th and 20th days. While evaluating the data, number, percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Mann Whitney U and Independent Sample t and Friedman tests were used. In the descriptive part of the study, the severity of constipation was found to be significantly higher in female students ($p < 0.05$). As a result of the experimental section, which is the second phase of the study, it was determined that abdominal massage applied to young university students who had constipation problems positively affected the constipation severity ($p < 0.05$), and it could increase the constipation quality of life of young people in long-term practice ($p < 0.05$). No difference was found in terms of defecation time ($p > 0.05$), however, it was determined that the number of defecations increased as the application continued in the case group ($p < 0.05$).

Keywords : Abdominal Massage, Constipation, Defecation, Constipation Severity, Constipation Quality of Life, Healthy University Students

Science Code : 1032.06



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Konstipasyon toplumda en sık görülen ve yaşam kalitesini etkileyen önemli sindirim sistemi yakınmalarındandır. Genel kullanımında kabızlık veya peklik olarak da ifade edilen konstipasyon bir hastalık değil bireylerde farklı şekillerde yorumlanabilen bir semptom olarak tanımlanmaktadır (Bengi G 2012; Turan ve Aştı 2015). Dışkılama sıklığı kişinin metabolizma hızına göre farklılık gösterir. Üç ve daha fazla gün dışkılamamanın gecikmesi dışkılamayı daha da güçleştiren bir durumdur. Günde 3 ile 3 günde bir ve haftada en az 3 defa dışkılama normal kabul edilmektedir (Ünal, Turan, Özkütük ve Bor 2008). Bireylerde dışkılama sıklığının hafta da iki kez ya da daha az şekilde azalması, kalın bağırsak hareketlerinin kuru ve sert dışkıya sebep olacak şekilde azalması durumu konstipasyon tanımlarındandır (Carpetino-Moyet 2012).

Konstipasyon, genellikle bağırsak fonksiyonlarında hissedilen anormal bir durumdur. Konstipasyonun belirtileri; alt karın bölgesinde rahatsızlık, gerginlik, şişkinlik, dışkılamada zorlanma hissi (Bayam K 2017), tam dışkılayamama, bağırsakların tam boşalma hissi yokluğu (Yazıcıoğlu 2020), dışkılama sayısında azalma, sert veya çok küçük dışkı çıkarılması olarak tanımlanır (Leung L 2011; Korkmaz ve ark. 2011; Türkay ve Saka 2016; Savaş 2018). Dışkılama sırasında karın bölgesine el ile bastırma, ya da parmak ile yardımcı olma ihtiyacı hissedilmesi de belirtilerden sayılabilmektedir (Türkay C. ve ark. 2005).

Konstipasyonun çok çeşitli nedenleri vardır, organik veya fonksiyonel nedenler olabilmektedir (Baran ve Eliaçık 2013). Organik nedenler olarak omurilik sıkışması vb. nörolojik hastalıklar, metabolik vb. hastalıklar ve obstrüktif barsak hastalıklarının bulgusu ve sık kullanılan bazı ilaçların yan etkisi olarak da ortaya çıkabilmektedir (Bengi ve ark. 2014). Bu nedenlerle görülen konstipasyona yaklaşım genellikle tıbbi veya farmakolojik tedavi gerektirmektedir. Organik nedenler dışlandıktan sonra idiyopatik olarak adlandırılan fonksiyonel kabızlık, normal ya da yavaşlamış kolonik

geçiş, fonksiyonel dışkılama bozuklukları (pelvik taban disfonksiyonu) veya her ikisine bağlı olarak fonksiyonel olarak da görülebilmektedir (Bengi ve ark 2014; Chatip 2020). Özellikle de yaygın olarak yetersiz su veya lif tüketimi, azalmış fiziksel aktivite veya egzersiz modeli değişiklikleri ve zihinsel stres gibi çevresel veya davranışsal faktörlerle ilişkili olarak görülmektedir (Bilgiç ve ark. 2016).

Konstipasyon her yaş grubunda ve cinsiyette ortaya çıkabilen bir durum olmasına rağmen kadınlarda erkeklere göre daha sık olarak görüldüğü bildirilmektedir (McCrea GL 2009 et al.; Kaya ve ark. 2013; Türkay ve Saka 2016). Türkiye’de Kasap ve Bor (2006) tarafından 20 ilde ve ülke nüfusunun %52’sini kapsayan bir örnekleme gerçekleştirilen (n:3214) ilk geniş kapsamlı çalışmada ise fonksiyonel konstipasyon oranı %8,3 bulunmuştur. Türkiye’de konstipasyon görülme sıklığı %22-40 arasında görülmektedir (Uysal ve ark. 2010; Türkay ve Saka 2016).

Türkiye, dünya ülkeleri arasında genç nüfusa sahip ülkelerden biri olarak nüfusunun %15,6’sını “15-24” yaş grubundaki genç nüfus oluşturmaktadır. Genç erkek nüfus, genç nüfusun %51,7’sini, genç kadın nüfus ise %48,7’sini oluşturmaktadır (TUİK 2019). Bu genç nüfusun önemli bir kısmı üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Konstipasyonun gençlerde görülme oranı ile ilgili çalışmalar oldukça azdır ancak yapılan litaretür çalışmalarında gençlerde konstipasyon prevalansı oldukça yüksektir (Karatay ve Baş 2018). Karakaya ve ark. (2015) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada konstipasyonun fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu ve prevalansın %20,6 olduğu, Uysal ve ark. (2010) 284 öğrenciyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin %56,7’sinin konstipasyon sorunu olduğu, Arslan ve Macit’in (2016) yurttan kalan kız öğrencilerin %14,9’nun, Karatay ve Baş’ın (2018) 350 kız öğrenciyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin 1/3’ünden fazlasında konstipasyon sorunu olduğu bulunmuştur.

Çağımızın getirdiği düzenlemekte zorlandığımız yaşam koşulları içinde stres, hareketsizlik ve kötü beslenme gibi faktörler konstipasyon oranında artışa yol açmaktadır (Shafik 2003; Chen CY 2005). Üniversite öğrencileri modern yaşamın getirdiği gereklilikler vb. nedenlerle bir takım sağlık sorunları yaratan değişiklikleri en fazla yaşayan yaş grubu olarak görülmektedir. Aile yanından ayrılma ve yeni çevre,

yurt ve okul ortamı nedeniyle çevre ve yaşam koşullarında değişimler, maddi yetersizlikler vb nedenlerle özellikle fastfood tarzı dengesiz ve bilinçsiz beslenme alışkanlıkları, sıvı tüketiminin azlığı, hareketsizlik ve ilaç kullanımının artması bunlar arasında sayılmaktadır (Özyazıcıoğlu ve ark. 2009).

Konstipasyonun, bireylerin sağlık düzeyi üzerine olumsuz etkileri olduğu, yaşam kalitesinin düşmesi, tükenmişlik ve iş gücü kaybı yaşanmasına, aynı zamanda sağlık bakım maliyetinin de artmasına neden olduğu bildirilmektedir (Uysal N, Khorsid L ve Eşer İ. 2010; Kaya N. ve Turan N. 2011; Sun ve ark. 2011). Aynı zamanda öğrencilerde de ders başarısını olumsuz etkileyebildiği bildirilmiştir (Uysal ve ark. 2010). Konstipasyonu tanılamada, risk faktörlerini belirlemede ve etkili baş etme yollarını geliştirmede, hemşireler önemli bir etkiye sahiptir (Turan ve Aşti, 2015; Olgun, 2016). Fonksiyonel konstipasyonun bağımsız hemşirelik girişimleriyle çözümlenebilen sorunlar arasında olduğu bildirilmekte; beslenme değişikliği, akupunktur, refleksoloji, tuvalet alışkanlıkları değişikliği, masaj yaşam değişiklikleri, aroma masajı ve abdominal masaj gibi birçok nonfarmakolojik yöntem sıralanmaktadır (Bengi ve ark. 2014; Papatheodoridis et al. 2010). Bireyler son yıllarda artan oranda ilaç dışı uygulamalara ve tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına daha fazla talep göstermektedirler (Şahin 2017). Bu tamamlayıcı ve nonfarmakolojik yöntemlerden biri de abdominal masaj uygulamasıdır (McClurg ve ark. 2011). Abdominal masajın en yaygın ve daha az yan etki nedeniyle en güvenli kullanılan kendi kendine de uygulanabilen nonfarmakolojik uygulamalardan olduğu bildirilmektedir (Olgun, 2016). Abdominal masajın konstipasyon yönetiminde kullanılması 1870'lere dayanmaktadır ve son yıllarda popülaritesini arttırmıştır (McClurg ve ark. 2011). Abdominal masaj yardımıyla, rektuma baskı uygulayarak ve karın içi basınç değiştirilerek bağırsaklarda refleks ve mekanik hareket oluşturulmaktadır (McClurg, Hagen and Dickinson 2011). Bu refleks ve mekanik hareket peristaltizm hareketini uyararak arttırmakta ve besinlerin sindirim sisteminden geçiş zamanını kısaltarak bağırsak hareketlerinde hızlanmaya sebep olmaktadır (Kyle 2011; Tuna 2011).

Abdominal masajın onkoloji, darülaceze ve palyatif bakım ortamlarında kullanımı yeniden artış göstermektedir (Turan ve Aşti 2015; McClurg ve ark. 2016). Abdominal

masaj yaşı (Aydınlı 2020; Baran 2015; Harrington and Haskvitz 2014; Olgun 2013), spinal kord yaralanması olan (Ayaş ve ark. 2006; Albers B et al. 2006), yoğun bakımda nazogastrik tüp ile beslenen geriatric hastaları (Çetinkaya 2018), mekanik ventilötöre bağlı hastalar (Eskici 2017), MS hastaları (McClurg et al. 2011), myelopatili hastaları (Liu ve ark. 2005), ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde ameliyat edilerek bakım ve tedavisi sağlanan hastalar (Turan 2012) gibi gruplarda uygulanmış ve konstipasyon yönetiminde etkili bulunmuştur. Bu çalışmalar incelendiğinde abdominal masajın etkisi, uygulama süresi, uygulama basıncı, hasta özellikleri gibi pek çok konuda metodolojik farklılıklar bulunmaktadır (Preece 2002; Liu et al. 2005; Lamas et al. 2009; Olgun 2013; Baran 2015; Hanai et al. 2016).

Literatürde gençlerde fonksiyonel konstipasyon sorunun çözümünde abdominal masaj ile ilgili uygulamaya yönelik çalışma bulunmamıştır. Bu iki aşamalı çalışmanın amacı hemşirelik bölümü öğrencilerinde cinsiyete göre konstipasyonun görülme durumu, ciddiyeti, yaşam kalitesi ve hastalık tanısı almamış konstipasyon sorunu yaşayan öğrencilerde kendi kendilerine abdominal masaj uygulamasının konstipasyon ciddiyeti ve konstipasyon yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesidir.

Araştırmanın soruları;

1. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde cinsiyete göre konstipasyon görülme durumu, ciddiyeti, yaşam kalitesine etkileyen faktörler nelerdir?
2. Hastalık tanısı almamış konstipasyon sorunu yaşayan öğrencilerin kendi kendine “Abdominal Masaj” uygulamasının konstipasyon ciddiyeti, konstipasyon yaşam kalitesi, defekasyon sayısı ve defekasyon süresine etkisi nedir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Konstipasyon

Konstipasyon, gastrointestinal sistemin fonksiyonel bozuklukları arasında yer alan, her yaştan bireyi etkileyen, kişiden kişiye değişen, farklı yorumlanan ve sağlığı tehdit eden önemli bir semptomdur (Bengi G 2012; Ateş Özcan ve Saka 2018).

Konstipasyonlu bireyin yaşam kalitesinin düşmesi ve maddi açıdan zararının arttırması nedeniyle önemli bir problemdir. Genellikle, dışkılamaya çıkma eyleminde azalma, gaitanın sertleşmesi, dışkı sayısının normal zamanlara göre az olması (genelde haftada 3 kereden az), ıkınma ihtiyacının artması, gaitanın tam olarak atılamaması ve dışkının kuru olması olarak tanımlanmaktadır (Bayram K 2017; Black and Hawks 2009; Craven and Hirnle 2009). Bu tanımlamalara abdominal bölge de ve rektumda ağrı ayrıca rektumda dolgunluk hissi tuvalette olağandan uzun zaman geçirme bulgularını da ekleyebiliriz (Kaya M 2016).

Kronik konstipasyon semptomu olan bireylerin bakımı, tanı ve laboratuvar testleri maliyetlerinin artmasıyla sağlık bakım maliyetlerini de arttırmaktadır (Rao S.S.C, 2008). Konstipasyonlu bireyde yaşam kalitesi düşer, iş gücü kaybına ve tükenmişliğe neden olur, sağlık bakım maliyetini arttırır ve sağlık düzeyi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur (Uysal N, Khorsid L ve Eşer İ. 2010; Kaya N. ve Turan N. 2011; Sun et al. 2011). Bazı çalışmalarda konstipasyonu olan bireylerde depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete, gibi hastalıkların prevalansının yüksek olduğu görülmektedir (Rao S.S.C, 2008).

Konstipasyon görülme sıklığı; bireylerin şikayetlerinde farklılık göstermekle birlikte dünya genelinde %8-33 arasında bir değere sahiptir (Dan 2018; Rajput M 2014). Batılı ülkelerde bu değer %2 -20 arasında görünmekte (Yurtsever 2017), Kuzey Amerika'da yapılan çalışmalarda %15-20 oranın da görülürken yaşlı bireylerde %50 ye varan oranlar gözükmemektedir (Bengi G ve ark. 2014). Avrupa ve Avusturalya

genelinde konstipasyon görülme sıklığı %17,00, Asya ülkelerinde %8,00-17,00, Kanada'da % 14,00- 27,00, Kore'de %16,00, Çin'de %8,20 olarak saptanmıştır (Bengi G ve ark. 2014).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise bu oran %22,00-44,00 arasında değişmektedir (Karatay ve Baş 2018). Kasap ve Bor (2006) tarafından ülkemizde yapılan (n:3214) ilk geniş kapsamlı çalışmada fonksiyonel kabızlık görülme oranı %8,3 bulunmuştur.

Bireylerde konstipasyon bulguları akut ve kronik olarak görülebilir. Diyet ve yaşam düzenindeki değişikliklere bağlı olarak daha önce normal olan dışkılama düzeninin de birdenbire değişiklik olmasına bağlı olarak görülen kısa süreli konstipasyon, akut konstipasyondur (Aydınlı 2020). Son sekiz hafta içerisinde 3 haftada birden daha az sayıda defekasyon yapılması, haftada birden çok kez dışkı kaçırmaya, karın veya rektum muayanesinde görülen dışkı kitleleri, dışkı tutamama, dışkı biriktirme ve dışkılama yaparken ağrı hissedilmesi gibi belirtilerden iki veya daha fazla belirtilerden daha fazlasının bir arada görülmesiyle kronik konstipasyonu tanımlamaktadır ve görülen en fazla konstipasyon türüdür (Korkmaz ve ark., 2011; Türkay ve Saka, 2016; Savaş 2018).

2.1.1.Konstipasyon Risk Faktörleri

Bireylerde konstipasyon görülme oranını etkileyen birçok faktör vardır. Fiziksel aktivitenin azlığı, yaş, cinsiyet eğitim seviyesinin düşüklüğü, sosyo-ekonomik durum, cinsel istismara uğrama öyküsü, depresyon belirtilerinin bulunması, nonsteroid ilaç (NSAI) kullanımı, bazı hastalıklar ve konstipasyona sebep olan ilaç kullanımı, zenci ırk konstipasyon için yüksek risk faktörlerindedir (Salmoirago-Bldüşükotcher et al. 2011; Suares ve Ford 2011).

Konstipasyon riskini arttıran faktörler incelendiğinde, yurtlarda kalan genç öğrencilerde ekonomik durumu düşük olan bireylerde, yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerde konstipasyon görülme riski yüksektir (Uysal ve ark. 2010).

Sosyo ekonomik açıdan bakıldığında; düşük gelir seviyesinde olan (Howell et al. 2006) ve eğitim seviyesi düşük olan bireylerde konstipasyon prevalansı daha fazladır (Mugie et al. 2011; Soares and Ford 2011). Yemek yeme miktarının azlığı, dışkılama hissi geldiğinde boşaltımın ertelenmesi, immobilité, tuvalet eğitimi ve alışkanlığı eksikliği, gebelik, ateşli hastalıklar, seyahat, yeterli sıvı almama, mahremiyette yetersizlik, karın ameliyatları ve uygun dışkılama pozisyonunu engelleyen bozukluklar da konstipasyona neden olan risk faktörleridir (Sun et al. 2013; Jo et al. 2019). Lifli gıda tüketimi konstipasyonu olan bireylerde bağırsak hareketini belirgin bir düzeyde arttırabilir (Yang et al. 2012).

Birçok hastalık bireylerde konstipasyon sorununa neden olabilir. Demans, Diyabetes Mellitus, Parkinson, Multipl Skleroz, Spinal Kord Yaralanmaları, “Cauna Equina” gibi nörolojik hastalıklar da bireylerde konstipasyon görülebilir. Hipertiroidizm, Hiperparatiroidizm, Hipo-hiperkalsemi, Hamilelik, Hiperglisemi, kronik böbrek yetmezliği gibi hastalıklar dakonstipasyona neden olabilir. Bunların yanında psikolojik rahatsızlıklarda konstipasyona neden olmaktadır. Bunlar; depresyon, stres, Anoreksiya Nevroza, kişilik bozuklukları gibi rahatsızlıklardır (Leung et al. 2011; Bengi ve ark. 2014). Belirli bazı ilaçlar konstipasyon riski oluşturur (Talley et al. 2003).

Analjezik grubunda; Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, antidepresanlar, antipsikotikler, antispasmodikler, antihistaminikler, asetaminofen, anti-kolinergiklerdir. Gangliyon blokerleri, kalsiyum kanal blokerleri, diüretikler, 5-Ht3 antagonistleri, aspirin, antihipertansifler, opiyatlar, vinkaal koloidleri, beta blokerler gibi nöral aktif ajanlar da konstipasyona neden olmaktadır. Alüminyum (Sukralfat, Antasitler), demir preparatları gibi katyon içerikli ajanlar ve Anabolik steroidler de konstipasyona neden olabilir (Leung et al. 2011; Bengi ve ark. 2014).

2.1.2. Konstipasyonun Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Konstipasyonu belirlemenin en basit yolu kişiye “Konstipasyon hissediyor musunuz?” diye sormaktır (Folden et al. (2002). Konstipasyon tanımlamasını

bulabilmek ve tanımlamayı standart hale getirebilmek için çeşitli bazı kriterlerde belirlenmiştir (Bilgiç ve ark. 2016; Bengi ve ark. 2014).

Konstipasyonun hastalarda tanımlanmasında standart bir tanım oluşturmak için Roma Tanı Kriterleri geliştirilerek belirli aralıklarla revize edilmiştir. (Omar 2008) Standart bir kriter oluşturmak için 1989'da toplanan Roma Komitesi Roma I kriteri oluşturmuştur. Bir sene sonra bu kriterler gözden geçirilerek Roma II kriterlerini belirlemiştir. 2006'da Los Angeles'ta yapılan toplantıda da Roma III kriterleri oluşturulmuştur ve 2016 yılında Roma IV olarak revize edilmiştir. Roma III tanı kriterleri revize edilerek oluşturulan Roma IV tanı kriterlerine göre konstipasyon; en az 6 ay önce semptomlar başlamalı, son üç aydır görülen defekasyon sıklığında azalma, dışkılama yaparken zorlanma ve tam boşalmama hissi olmamalı, çok ön planda olmamakla şişkinlik belirtileri ve abdominal ağrı belirtilerinin bulunmasıdır (Lacy BE et al. 2016).

Roma IV Kriterleri (2016) Fonksiyonel Konstipasyon Tanı Kriterleri:

1. Konstipasyon tanısı için aşağıdaki kriterlerden iki veya daha fazlasını içermelidir.

- a) Defekasyonların %25 inden fazlasında aşırı ıkmak
- b) Defekasyonların %25 inden fazlasında keçi dışkısı gibi veya topak topak feçes çıkartma
- c) Defekasyonların %25 inden fazlasında yetersiz boşalma hissi olması
- d) Defekasyonların %25 inden fazlasında rektumda tıkanma hissini olması
- e) Defekasyonların %25 inden fazlasında manuel manevralar yaparak defekasyon eylemine yardım etme
- f) Haftada üç kereden az kendiliğinden defekasyon bulunması

2. Şekilsiz, yumuşak gaitanın laksatif maddeler kullanmadan nadiren olması

3. İrritabl Bağırsak Sendromu için yeterli kriterlerin olmaması

Bu kriterlere rağmen hastanın belirttiği konstipasyona dayalı prevalans çalışmaları ile Roma III kriterlerine dayalı prevalans çalışmaları arasında anlamlı bir

fark vardır. Roma II Kriterleri konstipasyon sorunu yaşayan birçok hastayı saptamada yetersiz kalmaktadır (Cash BD, Chey WD. 2004). İspanya’da hastalar üzerinde uygulanan bir çalışmada Roma II kriterlerine göre konstipasyon prevalansı %14 bulunmuşken hastaların bildirdiği konstipasyon prevalans oranı %29,5 bulunmuştur (Garrigues V et al. 2004).

Bu kriterlerle beraber American College of Gastroenterology (ACG) adlı bir araştırma grubu Task Force kriterleri belirleyerek konstipasyon tanımını daha basit hale getirmiştir (Lamas K et al. 2009). İkinme, topak, sert dışkı, defekasyonda zorlanma, yetersiz boşalma hissi, defekasyon süresinin uzun sürmesi, defekasyon sırasında perine bölgesine ve anüs bölgesine manuel manevralar uygulaması gibi şikayetlerin en az üç aydır devam etmesi Task Force kriterlerindedir.

Son yıllarda, konstipasyonun belirlenmesinde Task Force Kriterlerden başka Bristol Gaita Skalası da kullanılmaktadır (Korkmaz M. 2011). Bu skala Lewis ve Heaton tarafından 1997 yılında geliştirilmiş olup, hastaların konstipasyon şiddetini tanımlamasında kolaylaştırma, feçesin özelliklerini değerlendirme ve tanılamaya yarar sağlamaktadır (Bengi ve ark. 2014; Tufan ve Akın 2015). Son revize edilen Roma IV kriterleri, tanıyı daha kolay koymak ve bağırsak alışkanlıklarını karakterize etmek için Bristol Ölçeği ve bağırsak günlüklerini en yetkili yöntem olarak önermektedir (Sobrado CW et al. 2018).

Bir başka konstipasyon sorunun belirlenmesinde kullanılan ölçek de Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği’dir. Konstipasyon ciddiye ölçeği 2008 yılında Varma ve ark. Tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında Kaya ve Turan tarafından yapılmıştır. Bireylerin dışkılama anında yaşamış olduğu güçlüğü, dışkılamanın yoğunluğunu ve sıklığını belirlemeye yönelik geliştirilmiş bir ölçektir. Çalışmamız da konstipasyon sorunun belirlemek ve izlemek için konstipasyon ciddiye ölçeği kullanılmış ve gereç yöntem bölümünde detaylı açıklama yapılmıştır.

2.1.3.Konstipasyon Problemi Olan Bireye Hemşirelik Yaklaşımı

Konstipasyonu olan bireylerin tedavi süreci, bireyin yaşam biçimi ve bulguları dikkate alınarak düzenlenmelidir. Konstipasyon tedavisinde nonfarmakolojik birçok yöntem vardır (Spinzi ve ark. 2009). Hasta dışkılama eğitimi, beslenme ve tuvalet alışkanlıklarının değiştirilmesi, elektrik stimülasyonu, refleksoloji, anorektal biofeedback, egzersiz eğitimi, aromaterapi ve abdominal masaj bu yöntemlere örnektir (Bengi ve ark. 2014; Yurtsever 2017). Cerrahi tedavi ve farmakolojik tedavi konstipasyon tedavisinde son basamak olarak kullanılmaktadır. Farmakolojik tedavide kullanılan laksatif ilaçların yan etkileri ve maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle tercih edilmemektedir (Portalatin and Winstead, 2012). Konstipasyonu önlemek, bireylerin yaşam kalitesini arttırmak nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması ve alışkanlık edinilmesiyle mümkün kılınılabılır (Moquin B 2016; Gnatta JR 2016).

Bireylerin konstipasyon sorunu bağımsızlık hemşirelik girişimleriyle çözümlenebilmektedir (Papatheodoridis 2010). Hemşireler, konstipasyonun tanımlanmasında, neden olan faktörleri belirlemede ve etkili baş etme stratejilerini geliştirmede etkili bir role sahiptir (Turan ve Aşti 2015; Olgun, 2016).

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği (NANDA) tarafından belirlenen bağırsak boşaltımı ile ilgili potansiyel hemşirelik tanılarında; kendini kabız hissetme, konstipasyon, dışkı inkontinansı, diyare, tuvalet kullanımı ve uygun temizliğin sağlanmasında yetersizlik, deri bütünlüğünde bozulma, fiziksel harekette bozulma ve beden imajında bozulma tanıları bulunmaktadır (Birol L 2013). Hemşirelik tanısının belirlenmesinin ardından hedefler hemşire ve birey tarafından birlikte belirlenmeli ve uygulamaların sonuçları beklenmelidir. Bireyin boşaltım alışkanlıkları da bakım planına dahil edilmelidir (Potter AP 2005).

Konstipasyon yönetiminde hemşirelerin önemli bir rolü vardır. Bağırsak alışkanlıkları ve uygulamaları bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bu nedenle hemşirelik girişimlerinde de bireysel yaklaşım önemlidir. Hemşire dışkılamayı etkileyen faktörleri tanımlayabilmeli, hasta birey ve aile için gerekli eğitimi vermelidir. Konstipasyon sorununun çözümlenmesi için uygulanan bakım planında,

bireyin normal defekasyon örüntüsüne dönmesi ve bağırsak hareketlerinin her gün aktif olmasını fark edebilmesi beklenmektedir. Konstipasyonu olan bireylerin, normal defekasyon durumuna devam edebilmesi için kişisel alışkanlıklarındaki değişiklikleri tanımlanması sağlanmalıdır (Birol L 2013, Harkreader H 2007, Berman A 2008). Bireylerde sağlığı geliştirici ve her zaman uygulanabilir alışkanlıklar kazandırmak hemşirelerin üzerinde dikkatle durması gereken konulardır (Birol L 2013).

Beslenme eğitimi alan bireyler, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanmaktadır. Hastalara verilen beslenme eğitimi hemşire, diyetisyen, hekim iş birliğiyle yapılmalıdır. Konstipasyonun önlenmesinde ve tedavisinin gelişmesinde diyetin önemli bir yeri vardır. Diyeti düzenleyen sağlık profesyoneli, hastaların sosyoekonomik düzeyi ve beslenme alışkanlıklarına dikkat etmelidir. Gelir seviyesi düşük bireylere diyet eğitiminde pahalı ürünler yerine aynı besin değerine sahip daha uygun fiyattaki besinlere yönlendirmelidir. Genel olarak, sabah kahvaltısının atlanmamalı, öğünler düzenli olarak alınmalı, bol posalı meyve sebzelerin tüketimi arttırılmalıdır (Öztürk 2015). Tüketilen yüksek lifli gıdalar dışkıının miktarını arttırır ve kolon transit zamanı hızlandırır (Yang et al. 2012). Sıvı alımının az olması konstipasyon için bir risk faktörüdür (Baran 2015). Sabah aç karına içilen bir bardak ılık su gastorokolik refleksi uyarır ve kolon geçişini ve dışkılamayı uyarmaktadır. Kahvaltı da tüketilen yağlı gıdalar ve kahve de bu refleksi uyarmaktadır. Konstipasyonu olan birey özellikle sabah kahvaltısından sonra iki saat içinde gevşemeli ve en az 10 dk tuvalete giderek beklemelidir. Aşırı ıkmadan kaçınılmalıdır (Bengi ve ark. 2014; Dağlı 2008; Özkütük 2015).

Biofeedback ile özellikle fonksiyonel defakasyon bozukluğuna neden olan pelvik taban kaslarının ve eksternal anal kaslarının yetersiz kontraksiyonları düzeltilebilir (Bengi G ve ark. 2014). Biofeedbackdeki amaç; hastanın defakasyon sırasında bireyin anal sfinkter kaslarının gevşemesi, karın kaslarının çalıştırılabilmesi ve karın kasları anal sfinkter ve rektum kasları arasındaki koordinasyonu sağlayıp rektum duyarlılığını tekrar kazanmak için hasta bireyi eğitmektir (Yurdakul İ. 2007). Bu tedavide tek manometre katateri ile anorektal elektrot hastanın anorektal kanalına bağlanarak alınan veriler hastaya grafik olarak gösterilir. Biofeedback değerleri bir sütunda gösterilerek, hastanın pelvik kaslarını kasıp ya da gevşeterek sinyal seviyesini yukarı ve aşağı doğru

hareket ettirerek sinyal seviyesini sütün limitlerinde tutmaya çalışır. Hastalardan sıkıştırma ve gevşeme hareketleri sırasında pelvik taban kaslarındaki değişikliklere dikkat etmeleri söylenir. Hastalar bu şekilde yeniden pelvik taban kaslarını eğitir ve anorektal kasların aktivitesini düzenleyebilir. Hart ve ark. (2012), Pelvik taban disfonksiyonu olan 21 kişide 12 hafta boyunca uygulanan anaorektal biofeedback tedavisinin hastalarının semptomlarını iyileştirdiği, yaşam kalitelerinin arttığı bulunmuştur.

Bağırsak hareketleri yemek yedikten ve sabah uyandıktan sonraki iki saat içerisinde daha hızlı çalışmaktadır (Yurtsever 2017). Bireyi kendi yeterlilikleri miktarında düzenli egzersiz yapması için cesaretlendirilmeli (Bengi ve ark. 2014; Can G 2015), günlük bağırsak hareketlerinin kazandırılması sağlanmalıdır. Yapılan çalışmalarda hareketsiz bireylerle bağırsak hareketleri arasında bir ilişki saptanmıştır (Kyle 2011; Chokhavatia ve ark. 2016) Bunlar; yürüyüş, koşu, step, aerobik, plates önerilebilir. Karın kaslarının ve anal kaslarının uyum sağlamasını kolaylaştıracak nefes egzersizleri öğretilmelidir (Bijkerk CJ 2004). Konstipasyonlu bireylerde yapılan 12 haftalık bir çalışmada, düzenli egzersiz yapılması bağırsak hareketlerini önemli ölçüde hızlandırmıştır (Tara et al. 2012; İnce 2011).

Hemşireler, konstipasyonlu bireylere öncelikle uygun dışkılama zamanı ve pozisyonu ile normal defekasyon alışkanlığı hakkında bilgi vermelidir. Eğitimde olan bireyler günlük düzenli defekasyon ihtiyacı karşılarken birkaç günde bir dışkılama şikayetlerini bildirirlerse, başka şikayetleri de bulunmuyorsa bu durumun normal olabileceğini anlatmalıdırlar. Bu eğitim sırasında; bireylerin hergün günün belirli bir saatini ve zamanını defekasyon ihtiyacı için ayırması gereklidir. Özellikle sabahları bağırsak hareketlerinin en yüksek olduğu söylenmeli ve yemeklerden en az yarım saat sonra defekasyona çıkmaları söylenmelidir. Dışkılama ihtiyacı hissedildiğinde beklemeden hemen tuvalete gidilmeli ve dışkılama acele etmeden, uygun koşullarda, stresten uzakta ve her gün aynı saatte olmalıdır (Bengi ve ark. 2014; Dağlı 2008; Özkütük 2015).

İntra abdominal basınç alaturka tuvaletlerde daha çok arttığından öncelikle bunlar tercih edilmelidir. Alaturka tuvalate yok ise alafranga tuvalette ayağın altına 15 cmlik

bir destek konulmalıdır (Savaş M. 2004). Tuvalet eğitiminde, genç bireylerde yaşlı bireylere göre daha başarılı sonuçlanmıştır (Lembo A. 2010).

2.2. Abdominal Masaj

Abdominal masaj, konstipasyon yönetiminde 1870 yılında uygulanmaya başlamıştır. Abdominal masajın uygulanması 19. Yüzyılın sonu ve 20. Yüzyılın başlarında en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Fizyoterapi bölümünün müfredatında ve tedavi seçeneklerinde de yer almasına rağmen 1950'lerde uygulamalarda gözükmez olmuştur. Onkoloji, yaşlı akım ve palyatif servislerinde tedavi olarak uygulanmaya devam edilmiştir. (McClurg, Hagen and Dickinson 2011).

Abdomen bölge fasiyal geniş bir sisteme sahiptir (Fritz 2009). Abdominal masaj yardımıyla, rektuma baskı uygulayarak ve karın içi basınç değiştirilerek bağırsaklarda refleks ve mekanik hareket oluşturulmaktadır. Emly 2007; McClurg, Hagen and Dickinson 2011). Bu refleks ve mekanik hareket peristaltizm hareketini uyararak arttırmakta ve besinlerin sindirim sisteminden geçiş zamanını kısaltarak bağırsak hareketlerinde hızlanmaya sebep olmaktadır. (Kyle 2011; Tuna 2011).

Peristaltizmi desteleyerek kolonu mekanik olarak boşaltmak için teorik olarak, abdominal masajın tüm manevraları saat yönünde yapılmalıdır. Dışkı tıkanıklığını önlemek için hareketler, sigmoid kolonun sol alt bölgesinden başlayarak kademeli olarak kalın bağırsağa gelmekte ve sonuç olarak tüm bağırsağa uygulanarak tamamlanmaktadır (Fritz 2009).

Abdominal masajın konstipasyon sorununun kronikleştiği ve fekal tıkaçları olan, abdominal kaslarda değişkenlik gösteren ve defekasyon sırasında sorun yaşayan bireylerde daha etkili olduğu saptanmıştır. Emly (2007) konstipasyon sorunu yaşayan bireylere uygulanan abdominal masajın bireylerde lavman kullanımını en aza indirerek yaşam standardını arttırdığını tespit etmiştir. Bunun yanı sıra prematüre ve yeni doğanlarda gastrik hareketlenmeyi artırdığı için bebeklerde sağlıklı kilo alımına da yol açtığı belirlenmiştir (Diego ve ark. 2007).

Abdominal masaj konstipasyonun giderilmesi yönteminde kabul görmüş ve konstipasyon sorunu yaşayan tüm sağlıklı ve hasta bireyler üzerinde yapılan invaziv işlem dışında el hareketleri ile yapılan bir masaj yöntemidir. Bu masaj yönteminin hiçbir yan etkisi olmamakla beraber bağırsak hareketliliğini olumlu yönde etkilemektedir (Emly 2007; McClurg et al. 2011; Coggrave et al. 2014). Farklı hasta grupları ile yapılan birçok çalışmada, günde 1-2 kez, haftada 3-7 gün 1-8 hafta süreyle uygulanan karın masajının kabızlığı yönetmede etkili bir yaklaşım olabileceği bildirilmiştir (Ayaş ve ark. 2006; Lamas et al. 2009; McClurg et al. 2011; Kassolik et al. 2015; Özişler vd. 2015; Turan ve Aştı 2016; Hanai et al. 2016).

Abdominal masaj uygulaması konstipasyon sorunu yaşayan sağlıklı-hasta bireylere kolaylıkla öğretilip konstipasyon sorunu yaşayan bireylerin evlerinde bu masajı doğru yön ve hareketlerle uygulamalarını sağlayıp bakımın evde de kesintisiz bir şekilde yapılmasına olanak sağlamaktadır (Emly 2007; McClurg, Hagen and Dickinson 2011).

Abdominal masaj, bağırsak hareketlerinin uyarılması için karın duvarına saat yönünde sıvazlama yoğurma ve titreşim hareketleri uygulayarak uygulanan bir masaj türüdür (Smith, 2013). Abdominal masaj yapılmadan önce kişinin bağırsak durumu değerlendirilmelidir. Ayrıca uygulama yemeğin ardından hemen yapılmamalı ve konstipasyon sorunu yaşayan birey kendini fiziksel ve ruhsal olarak rahat hissetmelidir. (Fritz 2009, Tuna 2011 Uysal, Eşer ve Akpınar 2012; aktaran; Turan, Aştı 2015'ten uyarlanmıştır.). Abdominal masaj bireyin kendisi, bir yakını veya profesyonel bir kişi tarafından uygulanabilir (Olgun, 2016).

Abdominal masaj esnasında kişiye supine pozisyonu verilir ve riskli durumu varsa kişinin yatak başı 30-45 derece yükseltilir, kişinin başının altına ince bir yastık konulur ve dizleri hafif bükülür (Tuna 2009), ön hazırlık aşaması bitirildikten sonra masaj uygulayıcı kendi vücut pozisyonu ve uygulamayı kolay yapabilmek için kişinin sol tarafına geçer (Fritz 2009; Fritz 2017) ve abdominal masaja abdomen kasları gevşetmek bağırsakların uyarılması amacıyla avuç içiyle yavaşça ve aynı tempoda bir basınç uygulanarak yüzeysel eflaraj (sıvazlama) ile başlanır (Yüksel ve Baltacıoğlu 2010).

Yüzeyel eflöraj elin iç yüzeyleri ile eller birbirini takip edecek şekilde iliak çıkıntılar ve karın duvarına daireler yaparak uygulanan sıvazlama hareketidir (Lindquist 2014; Fritz 2017). Yüzeyel efloraj uygulamasında kişi reflex olarak abdomen kasları kasabilir ve asıl hedeflenen dokulara ulaşmak güçleşebilir bu nedenle abdominal masajda istenen verime ulaşmak için yüzeyel efloraja abdomen kasları gevşetene kadar devam edilmelidir. Abdomen kaslardaki gerginlik ortadan kalktıktan sonra derin eflörajya geçilir (Emly 2007; Fritz 2009; Tuna 2011). Bu manevra iliak çıkıntılarında başlayıp aşağı kasıklara doğru yapılması gerekmektedir (Fritz 2009; Tuna 2011; Yüksel ve Baltacıoğlu 2010). Bu uygulama tamamlandıktan sonra derin eflörajya geçilir. Buradaki amaç sıvazlama hareketi uygulayarak refleks etkinin yanında kan ve lenf dolaşımını hızlandırmak amacıyla kolon boyunca basıncı arttırıp kalın, bağırsakları uyarıp dışkıının bağırsak boyunca ilerlemesini sağlamaktır (Lindquist 2014; Fritz 2017). Bu uygulama da uygulayıcı başparmak, parmaklar, avuç içi ve el sırtını kullanmaktadır (Tuna 2011). Derin eflorajın verimli uygulanması için ellerin vücut yüzeyi ile teması kesilmemelidir. Buradaki amaç basıncın aralıklı verilmesi ile derideki sinir uçlarında stimulus oluşturmamaktır ve kişinin rahatsızlığını önlemektir. (Yüksel ve Baltacıoğlu 2010).

Eflörajdan sonra pestiraj evresine geçilir. Bu evrede doku kaldırılarak yuvarlanarak ve sıkıştırılarak yoğurulur. Petrisaj; eflorajdan farklı olarak derin dokulara daha çok etki etmektedir. Ellerle 4 5 cm çapında daireler yapılarak bağırsağın gidiş yönünde ilerletilir, uygulamada kolonlara basınç art ardına artırılıp azaltılır. Efloraj uygulamasında aşağı doğru olan kolonun distalinde friksiyon hareketine başlanır ve 5 cm aşağıya doğru uygulama yapılarak başlangıç noktasına ilerletilir (Fritz 2009; Yüksel ve Baltacıoğlu 2010). Bu aşamada amaç feçesin rektuma taşınmasını sağlamaktır (Emly 2007; Lindquist 2014; Fritz 2017).

Abdominal masajın son aşaması vibrasyon'da (titreşim) el ve parmakların abdominal bölgede, saniyede 10-15 titreşim hızında, eller ve parmaklar hiçbir yere hareket etmeden bulunduğu bölge ve kas üzerinde temas ettirilerek uygulanması hareketidir. Bu hareket yeterli şiddette yapıldığında abdominal bölgede fizyolojik etkileri oluşturur, bu oluşan etki sinir sistemini uyarır ve bu sayede kaslar gevşemiş

olur buna bağlı olarak bağırsaklardaki gazın dışarı çıkarılması sağlanır (Fritz 2009; Tuna 2011; Uysal, Eşer ve Akpınar 2012; Yüksel ve Baltacıoğlu 2010; Emly 2007; Lindquist 2014; Turan ve Atabek Aşti 2015; Fritz 2017).

Abdominal masaj aroma masajı şeklinde de uygulanmaktadır. Masaj ve aromaterapinin olumlu etkilerinin birleşmesiyle oluşan masajın daha etkili olmasını sağlayan etkili bir tamamlayıcı tedavi yöntemidir (Hunt et al. 2004). Esansiyonel yağlar vücud tarafında inhilasyon yoluyla; masaj, kompres veya banyo yoluyla emilebildiği gibi oral yolla da alınabilmektedir (Buckle J. 2001). Aroma mesajı ve aroma terapinin; deri problemleri, madde bağımlılığı, kemik ve kas problemleri, ağrı, uyku, migren, depresyon, solunum ve sinir sistemleri ile sindirim sistemleri gibi problemlerin üzerinde etkili bir yöntem olduğu görülmektedir (Buckle J. 2003; Hunt V 2004; Abuhamdah S. 2008).

Abdominal masajın esansiyel yağlarla yapılmasıyla bağırsak hareketlerinin artması, bağırsak geçişlerinin hızlanması, peristaltizimin canlanmasını sağlanır, abdominal distansiyonu azalmasını ve gaz sorunlarını üzülmesine yardımcı olur. Böylece konstipasyonlu bireyin fizyolojik sorunlarını ve huzursuzluğunu azaltarak yaşam kalitesini arttırır (Miyoung C 2011; Lai TKT, Sinclair M 2011).

Guillian Barreli (2001), konstipasyonu olan bir bireyde, lavanta, limon, tatlı rezene, roman papatyası, greyfurt, karabiber, sardunya çiçeği ve nane karışımını içeren aromaterapi ve abdominal masajın birlikte uygulanmasının defekasyonla sonuçlandığı ve hastanın konstipasyon geliştikçe bu tedaviyi talep ettiği görülmüştür. Gürol, Arslan ve Eşer'in (2011) yaşlılarda castor yağ karışımı uygulamasında yaşlılıların bağırsak hareketleri sayısında ve feçes miktarında etkisinin olmadığını ama feçes kıvam skorunun arttığını, tam boşalma hissinin sağlandığını ve ıkınmanın azaldığı sonucuna varılmıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Türkiye’de tek merkezli gerçekleştirilmiş iki aşamalı bir çalışmadır. İlk aşama tanımlayıcı, ikinci aşama ise randomize, kontrollü bir klinik çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırmanın Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde gerçekleştirilmiştir.

Etik kurul ve kurum izninin alınmasının ardından 2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı Bahar döneminde, Şubat- Mart 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı aşama verileri toplanmış olup deneysel aşamada izlem süreci ve verilerin toplanması 3-22 Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Etik kurul ve kurum izinlerini takiben araştırmanın ilk aşaması için örneklem hesabı yapılmıştır. Evreni Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümüne 2018-2019 Eğitim Öğretim Bahar döneminde kayıtlı 443 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmaktadır. Evreni bilinen örneklem formülüne göre %5 hata payı ve %95 güven düzeyinde 266 öğrencinin evreni temsil edebilecek örneklem sayısı olduğu hesaplanmıştır.

Anket formları uygulanırken öğrencilerden bir rumuz yazmaları istenmiş, nedeni açıklanmış ve yazdırılan rumuz ile öğrencilere ulaşılması planlanmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümüne kayıtlı tüm öğrencilere veri toplama formları uygulanmış olup 293 öğrenci gönüllü katılım sağlamıştır.

Çalışmanın ikinci aşaması olan deneysel aşama için çalışmaya başlamadan önce Olgun 2013'ün verilerinden yararlanılarak G-Power 3.1. programı ile Güç analizi yapılmış olup 0,05 hata payı ve %95 güç ile deney ve kontrol grubunda toplam en az 26 öğrenci alınması gerektiği hesaplanmıştır.

Araştırmacı dışında bir kişi tarafından, rumuz yazılarak elde edilen veri toplama formlarından katılımcı 293 öğrencinin Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği -KCÖ puan ortalamaları hesaplanmıştır. Rumuzlar kullanılarak Konstipasyon ciddiyet puanları 25-47 arasında orta derecede ciddi ve 48 üzeri olan yüksek derecede ciddi toplam 89 (%30,37) öğrenci saptanarak listelenmiştir. Bunların 78(%87,64) kadın ve 11(%12,36) erkek öğrenci olduğu belirlenmiştir. Ardından veri toplama formlarına verilen cevaplardan yararlanılarak çalışmaya alınma kriterlerine uygunluk değerlendirilmesi yapılmış, uygun ve gönüllü 41 (5 E; 36 K) öğrenci tespit edilmiş ve çalışmaya alınma kriterleri tekrar sorgulanmıştır.

Çalışmaya Alınma Kriterleri

- KCÖ puanı 25 ve üzeri olarak ölçek puan ortalamalarına göre konstipasyon sorunu yaşayan,
- Hemşirelik bölümünde öğrenim gören,
- Genç (18-25 yaş arası),
- Tanı konulmuş herhangi bir hastalığı, rahatsızlığı ve şikâyeti olmayan,
- Herhangi bir ilaç kullanmayan öğrenciler dahil edilmiştir.

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- KCÖ puanı 24 ve altında olan,
- Sağlık geçmişinde ve ailesinde kötü huylu bağırsak obstrüksiyon öyküsü, İrritabl bağırsak sendromu (IBS) vb. herhangi bir bağırsak sorunu olan,
- Herhangi bir zihinsel, psikolojik ve fiziksel rahatsızlığı bulunan,
- Bu rahatsızlıklardan kaynaklanan ikincil konstipasyon sorunu bulunan,
- Herhangi bir ilaç kullanan,

- Hamile olan, emziren bireyler bireyler çalışma dışında bırakılmıştır

Çalışmaya alınma kriterlerine uyan öğrencilerin (n=41; 5 E, 36 K) tamamı, denek kaybı yaşanabileceği düşüncesiyle “Rumuzları ile” araştırmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılım davetine tüm öğrenciler olumlu dönüş yapmıştır.

Gruplara atamada yanlılığı önlemek için, araştırmacılar dışında bir kişi tarafından denek rumuzları kullanılarak gizli atama yapılmıştır. Araştırmacı dışında bir kişi tarafından rumuzlar ile kodlanarak 41 öğrenci, KCÖ toplam puan ortalamalarına (25 ve üzeri) göre listelenmiş sonra cinsiyetlerine göre tabakaya ayrılarak 2 liste oluşturulmuştur. Aynı kişi tarafından bilgisayar programı aracılığıyla oluşturulan rastgele sayılar tablosuna göre denekler, deney ve kontrol gruplarına atanarak randomize edilmiştir.

Çalışmanın birinci aşama veri toplama dönemi Şubat- Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında deneklerin katılımı, izlem süreci ve verilerin toplanması 3-22 Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

Çalışmada izlem süreci başladıktan sonra ikinci gün kontrol grubundan 2 (1 E;1 K), olgu grubundan 2 (1 E;1 K) öğrenci ayrılmak istemiştir, çalışmanın ilk haftasında olgu grubundan 1(E) öğrenci de düzenli iletişim sağlanamadığı, veriler toplanamadığı ve araştırmacı tarafından ulaşılamadığı için çıkarılmak zorunda kalmıştır. Ayrılmaların ardından çalışma 36 (34 K; 2 E) öğrenciyle tamamlanmıştır.

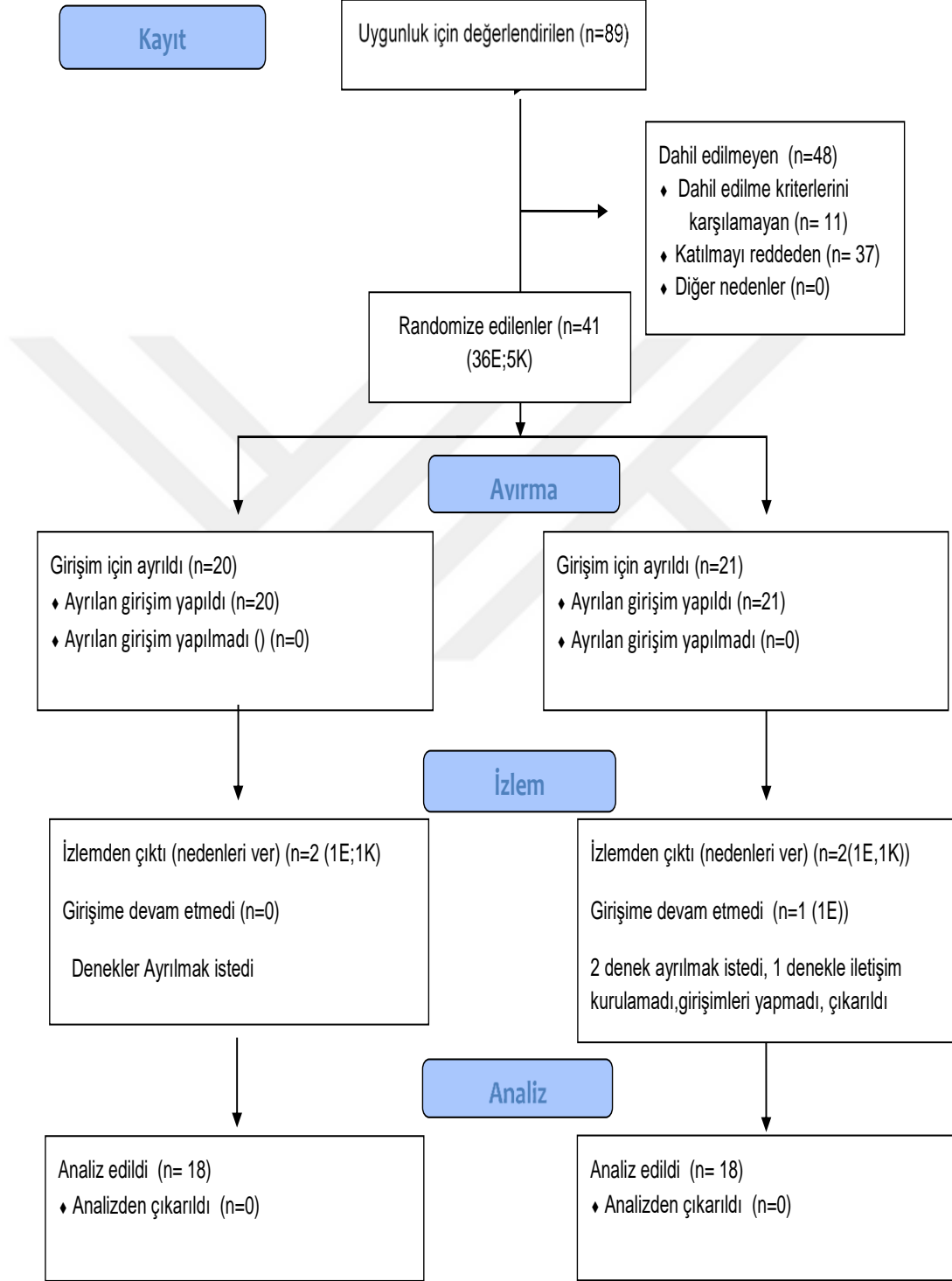
Randomizasyon araştırmacı dışında bir kişi tarafından yapılmış, tüm veri toplama bir anketör organizasyonu ile gerçekleştirilmiştir. Analizler deney ve kontrol gruplarını bilmeyen araştırmacılar dışında bir akademisyen tarafından gerçekleştirilmiştir.

G*Power programı ile yapılan post-hoc güç analizi sonucuna göre çalışmanın gücü 0,999 olduğu belirlendi. Buna göre bu çalışmadaki örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görüldü.

Bu çalışmanın birincil ölçütü olarak kabul edilen KCÖ toplam puan ortalamaları 20. gün verileri üzerinden hesaplanan etki büyüklüğü 1,968 ile kuvvetli etki bulundu.



CONSORT 2010 Akış Diyagramı



Şekil 1. 2010 CONSORT Çalışma Akış Diyagramı

3.4.Bağımlı, Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; KCÖ, KYKÖ puan ortalamaları, dışkılama sayısı, dışkılama süresi ve uygulayıcı memnuniyeti,

Araştırmanın bağımsız değişkeni abdominal masaj uygulamasıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerinin toplanmasında “Bilgi Formu” (EK I), “Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ)” (EK II) ve “Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ)” (EK III) kullanılmıştır.

3.5.1.Bilgi ve İzlem Formu (EK I)

Araştırmacılar tarafından literatür (Dedeli ve ark. 2007; Lamas ve ark. 2009; Arslan 2015) incelenerek geliştirilen bilgi formu sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve konstipasyonu etkileyen değişkenlere ve konstipasyon ve defekasyon durumu ile ilgili ve araştırmanın uygulama aşamasına yönelik toplam 33 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2.Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ) (EK II)

KCÖ, Varma ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen KCÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kaya ve Turan (2010) tarafından yapılmış olup, bireylerin dışkılama sıklığını, yoğunluğunu ve dışkılama sırasında zorluğu/güçlüğü belirlemeye yönelik bir ölçektir. Ayrıca bu ölçek aracılığı ile konstipasyon semptomlarını ölçmek amaçlanmıştır. Ölçekte 16 soru yer almaktadır. KCO, Dışkı Tıkanıklığı, Kalın Bağırsak Tembelliği ve Ağrı olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Dışkı Tıkanıklığı alt boyutundan alınabilecek puan 0-28, Kalın Bağırsak Tembelliği alt boyutundan alınabilecek puan 0-29, Ağrı alt boyutundan alınabilecek puan ise 0-16 arasındadır. KCÖ'den alınabilecek toplam puan en düşük 0, en yüksek ise 73'tur. Ölçekten alınan yüksek puan belirtilerin ciddi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı ($\alpha = 0.92-$

0.93) ve test-tekrar test güvenilirliği (sınıf içi korelasyon katsayıları = 0.84-0.91), tüm alt ölçekler için yüksek bulunmuştur (Kaya ve Turan 2010).

Bu çalışma için çalışmanın tanımlayıcı olan bölümünde (n=293) Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,92 olarak bulundu. Alt boyutlarının Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı ise Dışkı Tıkanıklığı: 0,92, Kalın Bağırsak Tembelliği: 0,84 ve Ağrı: 0,85 olarak bulundu.

Bu çalışma için çalışmanın ikinci kısmı olan deneysel kısmında (n=36) Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı $\alpha = 0,62$ olarak bulundu. Alt boyutlarının Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı ise Dışkı Tıkanıklığı: 0,77, Kalın Bağırsak Tembelliği: 0,64 ve Ağrı: 0,67 olarak bulundu.

3.5.3.Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ) (EK III)

Marquis, Loge ve Dubois tarafından 2005'te geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Dedeli, Turan, Fadıloğlu ve Bor (2007) tarafından yapılmış olup, 28 madde ve "endişe/kaygı" (11 madde), "fiziksel rahatsızlık" (4 madde), "psikososyal rahatsızlık" (8 madde), "memnuniyet" (5 madde) alt ölçeklerinden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Beşli likert tipindeki ölçeğin madde puanları 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28'dir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Ölçeğin Dedeli'nin makalesindeki Cronbach Alpha güvenilirlik Katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. (Dedeli ve ark. 2007; Marquis, Loge De La ve Dubois 2005).

Bu çalışma için çalışmanın tanımlayıcı kısmı olan kısmında (n=293) Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,99 olarak bulundu. Alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları incelendiğinde Endişe/kaygı: 0,94, Fiziksel rahatsızlık: 0,85, Psikososyal rahatsızlık: 0,86, Memnuniyet: 0,76 olarak belirlendi.

Bu çalışmada çalışmanın ikinci kısmı olan deneysel kısmında (n=36) ise Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach Alpha güvenirlik kat sayısı 0,91 olarak bulundu. Alt boyutlarının güvenirlik katsayıları incelendiğinde Endişe/kaygı: 0,87, Fiziksel rahatsızlık: 0,75, Psikososyal rahatsızlık:0,85, Memnuniyet: 0,69 olarak belirlendi.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama tanımlayıcı çalışma “Öğrencilerde cinsiyete göre konstipasyon görülme durumu, ciddiyeti ve yaşam kalitesinin belirlenmesi”, İkinci Aşama ise deneysel çalışma “Abdominal Masaj Uygulaması Öğretimi ve İzlem” aşamalarıdır.

3.6.1. Birinci Aşama / Tanımlayıcı çalışma aşaması:

“Öğrencilerde Cinsiyete Göre Konstipasyon Görülme Durumu, Ciddiyeti ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi”

Bu aşamada Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümüne kayıtlı tüm öğrencilere (N=443) araştırmacı tarafından veri toplama formları yüz yüze görüşme yöntemi ile gönüllülük ilkesi esasına göre uygulanmıştır. Çalışmanın birinci aşama veri toplama dönemi Şubat- Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

Anket formları uygulanırken öğrencilerden bir rumuz yazmaları istenmiş ve yazdırılan rumuz ile öğrencilere ulaşılması planlanmıştır. Rumuz yazılarak elde edilen veri toplama formlarından araştırmacı dışında bir kişi tarafından katılımcı 293 öğrencinin Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği -KCÖ puan ortalamaları hesaplanmıştır.

KCÖ’den alınabilecek toplam puan en düşük 0, en yüksek ise 73’tur. Ölçekten alınan yüksek puan belirtlerin ciddi olduğunu göstermektedir (Kaya ve Turan 2010). Öğrenciler Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puan ortalamasına göre üç gruba ayrılmıştır. KCÖ puan aralığı 0-24 olanlar 1. Grupta düşük ciddi, 25-47 olanlar 2. Grupta orta ciddi, 48 ve üstü olanlar 3. Grupta yüksek ciddi yer almıştır. Erkek öğrencilerin

%85,3'ü (64), kadın öğrencilerin %64,2'si (140) 1. Grupta yer almaktadır. Öğrencilerin toplam %69,6'sı (204) 1. Grupta bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamaları Ciddiyetinin Cinsiyete Göre Dağılımı

KCÖ Gruplar(n=293)	ERKEK		KADIN		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-24 puan Düşük Ciddi	64	85,3%	140	64,2%	204	69,6
25-47 puan Orta Ciddi	10	13,3%	74	33,9%	84	28,7
48 ve üstü Yüksek Ciddi	1	1,3%	4	1,8%	5	1,7

Rumuzlar kullanılarak Konstipasyon ciddiye puanları 25-47 arasında orta derecede ciddi ve 48 üzeri olan yüksek derecede ciddi toplam 89 (%30,37) öğrenci saptanarak listelenmiştir. Bunların 78 (%87,64) kadın ve 11 (%12,36) erkek öğrenci olduğu belirlenmiştir.

Ardından veri toplama formlarına verilen cevaplardan yararlanılarak çalışmaya alınma kriterlerine uygunluk değerlendirilmesi yapılmış, uygun 41 (5 E; 36 K) öğrenci tespit edilmiştir. Rumuzlar ile çağrı yapılarak gönüllülük ilkesi esasına göre araştırmaya davet edilmiştir. Gönüllülerin çalışmaya alınma kriterleri tekrar sorgulanmıştır.

Çalışmaya katılım davetine tüm öğrenciler olumlu dönüş yapmıştır. Öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilerek bireysel olarak bilgilendirilmiş onamları alınmış, çalışma süresince yaşamlarında herhangi bir değişiklik yapmamaları, boşaltım ile ilgili herhangi bir ilaç/bitkisel ürün kullanmamaları, lavman ve benzeri başka bir uygulama yapmamaları istenmiştir.

Kontrol grubuna herhangi bir girişim gerçekleştirilmemiştir. Deney grubundaki 21 öğrenciye öğretim planlaması yapılmıştır.

3.6.2. İkinci Aşama / Deneysel çalışma

“Abdominal Masaj Uygulaması Öğretimi ve İzlem”

“Abdominal Masaj Uygulama Öğretimi”

Literatürde Abdominal masajın bireylerin kendi kendilerine uygulayabilecekleri kolay, yan etkisiz ve güvenilir bir uygulama olduğu belirtilmektedir (Sinclair 2010; McClurg et al. 2011; Coggrave et al. 2014; Olgun 2016; Turan ve Aştı 2015). Çalışmada deney grubu öğrencilere abdominal masaj öğretilmiştir. Araştırmacı ve araştırmacı dışında bir kadın hemşire öğretici abdominal masaj öğretimi ile ilgili olarak birlikte ön çalışma yapmıştır. Çalışma evreni dışından 4 öğrenci ile ön deneme uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Abdominal masaj uygulaması öğretimi, 21 öğrenciye, 2 gün, 3 grup halinde, anlatım, demonstrasyon ve kendi üzerinde uygulama yöntemleri ile doğru şekilde uygulandığından emin oluncaya kadar en az 3 tekrar ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı dışında hemşire tarafından tüm prosedür adımlarına göre özellikle masaj manevralarının doğru uygulanışı ve doğru yön kritik basamaklar olarak öğrenim değerlendirmeleri gerçekleştirilmiştir. Tüm öğrenciler başarı ile uygulamışlardır.

Ayrıca uygulama prosedürü yazılı olarak öğrencilere verilerek kendi kendilerine uygulamalarında adımları tekrar tekrar bakarak takip etmeleri istenmiştir. Uygulama süresince herhangi bir olumsuz durum yaşamaları halinde uygulamayı durdurmaları ve kesinlikle devam etmemeleri konusunda bilgilendirilmişlerdir.

Uygulama grubu günde 2 kez sabah ve akşam saatlerinde ve beslenme öğününden en az 30 dakika sonra olmasına dikkat edilerek yaklaşık 10 dk. eflöraj (yüzeysel ve derin), petrisaj, vibrasyon masaj hareketlerini prosedüre uygun olarak uygulamışlardır. Türkiye’de abdominal masaj uygulaması ile ilgili ilk yönerge, Uysal, Eşer ve Akpınar (2012) tarafından geliştirilmiştir (Turan, Aştı (2015). Çalışmada uygulama yöntemi açısından bu yönerge esas alınmıştır (Ek 7. Abdominal Masaj Uygulama Yönergesi)

Abdominal masaj için yine önceki çalışmalarda uygulama süresi; Preece (2002) yaptığı çalışmada hastalara 10 hafta boyunca haftada bir kez 10 dakika, Liu ve ark. (2005) 15 gün boyunca en az 15 dakika, Lamas ve ark. (2009,) 60 konstipasyonlu bireyde 8 dakikası ellere 7 dakikası karına, Olgun (2013) deney ve kontrol grubunda toplam 60 yaşlı bireyde haftada 5 gün günde 10 dakika, yaşlı bireylere 4 hafta boyunca haftada 5 gün 10 dakika, Baran (2015) deney ve kontrol grubunda toplam 60 yaşlı bireyde 4 hafta boyunca günde 15 dakika, Hanai ve ark. (2016) konstipasyon sorunu gelişen meme kanser, hastalarında uyguladıkları günde 10 dakika abdominal masaj uygulamış ve konstipasyon semptomlarında azalma görülmüştür.

AM için önceki çalışmalarda uygulama sıklığı her gün, haftada 3-7 gün, haftada 5 gün günde 1-2 kez gibi farklılıklar içermektedir. (Ayaş ve ark. 2006; Lamas et al. 2009; McClurg et al. 2011, 2016; Kassolik et al. 2015; Özişler vd. 2015; Turan ve Aştı 2016; Hanai et al. 2016).

Üzerinde karar verilmiş belli bir uygulama süresi ve zaman aralığı bulunmaması nedenleriyle prosedüre uygun şekilde fakat prosedürden farklı olarak sabah ve akşam günde iki defa yaklaşık 10 dk uygulamaya karar verilmiştir.

“İzlem”

Konstipasyon tanımlarında haftada iki veya daha az dışkılama eyleminin görülmesi tarif edilmektedir (Yurdakul 2007). Ülkemizde yapılan spinalkord yaralanması ve konstipasyon sorunu olan hastalara yapılan çalışmada, hastalara 2 hafta boyunca günde 15 dk abdominal masaj uygulanmış, çalışmanın sonucunda hastaların abdominal gerginlik, kolonik geçiş zamanı, abdominal gerginlik ve fekal inkontinans semptomlarının azaldığını ve defakasyon sıklığının arttığı görülmüştür (Ayaş ve ark 2006). Farklı hasta gruplarıyla yapılan farklı çalışmalarda 1-8 hafta süresi boyunca haftada 3-7 gün, günde bir iki kez abdominal masaj uygulanmış ve konstipasyon tedavisinde etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir (Ayaş ve ark. 2006; Emly 2007; Lamas 2009; McClurg ve ark. 2011; Kassolik 2015; Hanai ve ark 2016; Turan ve Atabek Aştı 2016; McClurg ve ark 2016). Yaşlılarda yapılan çalışmada haftada 5 er

gün olmak üzere iki hafta boyunca abdominal masaj uygulanmış bunun sonucunda bireylerin konstipasyon yaşam kalitesinin yükseldiği ve konstipasyon bulgularında azalmaların olduğu tespit edilmiştir (Olgun 2013).

Bu çalışma sonuçları incelendiğinde kısa, orta ve uzun vade etkiler için 5. 10. 20. ve 30. gün ile toplam 1 aylık uygulama takibi yapmaya karar verilmiştir. Abdominal masajın etkisinin incelenmesi için uygulama öncesi ve abdominal masaj uygulamaya başladıktan sonra kısa dönem etkinin belirlenmesi için 5. gün orta dönem etkinin incelenmesi için 10. gün ve uzun dönem etkinin belirlenmesi için 20. ve 30. günde veri toplama ölçekleri uygulanmıştır. Çalışma için başlangıçta 30 gün boyunca izlem planlanmıştır, fakat öğrenciler dönem sonunda evlerine gitmesi vb. nedenlerle ortam değişimi yaşamaları ve ulaşmak güçleştiği için 20. günde sonlandırılmak zorunda kalmıştır.

Grupların izlem süreci ve verilerin toplanması 3-22 Nisan 2019 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Öğrencilere uygulama öncesinde toplanan verilere ek olarak izlem aşaması verileri (5. 10. 20. ve 30. günler için) için ilgili günlere göre basılı veri toplama formları verilmiştir. Kontrol ve deney grubunda yer alan öğrencilerin uygulama süresince yazılı olarak doldurdıkları formları/öz bildirimleri, araştırmacı dışında bir anketör tarafından organize edilerek toplanmıştır.

Abdominal masaj öğretimi yapılan gruptaki öğrenciler gerekli durumlarda ilgili soruları cevaplandırılmış ve desteklenecekleri belirtilmiş, hatırlatma ve teyit mesajları alma konusunda istekli olmuşlardır. Kişisel verilerin korunması kanuna göre bireylerden izinleri alınmış, gönüllü olarak istedikleri iletişim yöntemini belirtmiş ve bilgilerini paylaşmışlardır. Öğrencilerden tercih ettikleri iletişim uygulaması aracılığıyla günlük olarak her masaj uygulama saatinde hatırlatılmış ve uygulandığına dair teyit alınmıştır.

Çalışmanın izlem sürecinin sonlanmasının ardından her iki gruba da konstipasyon hakkında genel bir bilgilendirme ve kontrol grubuna ayrıca davet edilerek abdominal masaj öğretimi gerçekleştirilmiştir.

3.7.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için etik kurul onayı, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan 13.12.2018 tarihli,13/25'nolu (EK-4) karar ve ilgili üniversiteden 10.01.2019 Tarih ve 43687250- 044-E.1542 sayı ile Kurum izni alınmıştır. (EK-5)

Araştırma kapsamında kullanılan KCÖ ve KYKÖ için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapan kişilerden mail aracılığı ile kullanım izni alınmıştır.

Veri toplamaya başlamadan önce çalışmaya katılan öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. (Ek-6)

3.8. Verilerin Değerlendirmesinde Kullanılan Yöntemler

Veri toplama formları özbildirime dayalı olarak anketör tarafından toplanmış ve Grup A ve Grup B olarak organize edilmiştir. Araştırma sonucunda verilerin değerlendirilmesi araştırmacılar dışında bir akademisyen tarafından bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce ve sonrasında G-power 3.1 ile örneklem yeterliliği ve gücü hesaplanmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi, normal dağılıma uygunluk ise Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir.

Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, sıra ortalaması kullanılmıştır. İki nitel verinin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. İki gruba sahip nitel verilerin nicel veriler ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Independent Sample t Testi kullanıldı. İki'den çok tekrarlayan ölçümlerde yapılan fark testinde Friedman Testi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde test edildi.

3.9.Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırmanın Sınırlılıkları;

Araştırma ilgili üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile sınırlıdır.

Araştırmanın sonuçları öz bildirim dayalı ve KCÖ ile KYKÖ ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

Kontrol altına alınamayan değişkenlerin deney ve kontrol grubunu eşit oranda etkilediği varsayılmaktadır.

Araştırmada Karşılaşılan Olumlu ve Olumsuz Durumlar;

Hemşirelik öğrencilerinin masaj hareketlerine aşına olmaları öğretimi kolaylaştırmıştır.

Öğretici ve öğrencilerin zaman sınırlılığı nedeniyle masaj öğretimi 2 gün de 3 ayrı grup halinde, değerlendirmeler öğretim sonunda bireysel olarak gerçekleştirilebilmiştir.

4.BULGULAR

Üniversite öğrencilerinde tanımlayıcı, analitik ve deneysel olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular araştırmanın sorularına göre 2 başlık ve 12 tabloda incelenmiştir.

4.1. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Konstipasyon Ciddiyeti ve Konstipasyon Yaşam Kalitesi ve Konstipasyonu Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulguları (Tanımlayıcı Çalışma Bulguları)

Çalışmada öncelikle öğrencilerin bireysel özellikleri ve konstipasyona yönelik risk faktörlerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 2. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri(n=293)

ÖZELLİKLER	N	%
CİNSİYET		
Erkek	75	25,6
Kadın	218	74,4
TOPLAM	293	100
YAŞ GRUBU		
17-19	120	41
20-21	127	43,3
22 ve üzeri	46	15,7
YAŞ ORTALAMASI (X ±SS)	20,08±0,10	
FİZİKSEL YA DA PSİKOLOJİK HASTALIK DURUMU		
EVET	12	4,1
HAYIR	281	95,9
İLAÇ KULLANIMI		
EVET	23	7,8
HAYIR	270	92,2

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin bireysel özellikleri Tablo 2.de verilmiştir. Çalışmada bireylerin %74,4'ü (218) kadınlardan oluşturmuş. Yaş ortalaması 20,08±0,10'dir. Öğrencilerin %95,9'u (281) fiziksel ya da psikolojik bir hastalığı olmadığı ve %92,2'si (270) ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Konstipasyona Yönelik Risk Faktörlerine İlişkin

Bulguları(n=293)

ÖZELLİKLER	N	%
Kendinizi kabız olarak değerlendirme durumunuz		
Evet	27	9,2
Hayır	266	90,8
NE ZAMANDIR KABIZSINIZ ortalama gün X ±SS?	27	155,37±88,470
Haftalık dışkılama sayısı ortalama X ±SS?		6,32 ±3,146
Dışkılama süresi ortalama (dk) X ±SS?		6,21±4,885
Konstipasyon için hekime başvuru durumu?		
Evet	13	4,4
Hayır	280	95,6
Konstipasyon için ilaç kullanma durumu?		
Evet	16	5,5
Hayır	277	94,5
Sindirime yardımcı bitki çayı vb. destek alıyor musunuz?		
Evet	35	11,9
Hayır	258	88,1
Zayıflama vb. amaçlarla bitkisel ürün kullanıyor musunuz?		
Evet	17	5,8
Hayır	276	94,2
Yemek Yeme Hızınız		
Hızlı	64	21,8
Orta	199	67,9
Yavaş	30	10,2
Genel olarak beslenme tarzınız		
Ev yemekleri	263	89,8
Fastfood	27	9,2
Diğer	3	1
Günlük Posalı/Lifli Gıda (Sebze, Meyve) Tüketme Durumu		
Hiç tüketmem	13	4,4
Çok az	75	25,6
Orta düzeyde	199	67,9
Çok fazla	6	2
Düzenli egzersiz/spor yapıyor musunuz?		
Evet	54	18,4
Hayır	239	81,6
Yaşam Tarzınız		
Çok aktif	34,6	11,6
Aktif	207	70,6
İnaktif/sedanter/sakin	52	17,7

Tablo 3. Öğrencilerin Konstipasyona Yönelik Risk Faktörlerine İlişkin

Bulguları(n=293) (Devamı)

ÖZELLİKLER	N	X±SS/ml
Günlük aldığımız su miktarı ortalama ml? X ±SS		1456,87 ±834,936
Günlük Aldığımız Su Dışında Sıvı İçecek Miktarı ortalama		
Kahve	199	320,60±258,057
Çay	254	444,88±577,607
Bitki çayı	50	248±111,098
Meyve suyu	83	255,42±144,199
Gazlı içecek	55	334,55±211,010
Diğer	21	466,67±370,585

Öğrencilerin %90,8'i (266) kendilerini kabız olarak değerlendirmemiştir sadece %9,2'i (27) kabız olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerden 27'si kendilerini ortalama 155,37±88,470 günden beri kabız olarak değerlendirmektedir.

Öğrencilerin haftalık dışkılama sayıları ortalama 6,32 ±3,146, dışkılama süreleri ise ortalama 6,21±4,885 dk, %95,6'sı (280) konstipasyon için hekime başvurmamış ve %94,5'i (277) ilaç kullanmamakta, %88,1'i (258) sindirime yardımcı bitki çayı vb. destek gıda almamakta, %94,2'si (276) zayıflama amaçlı bitkisel ürün kullanmamakta, %67,9'u (199) orta hızda yemek yemekte ve %89,8'i (263) ev yemekleri, %67,9'u (199) orta düzeyde günlük posalı ve lifli gıdalar tüketmekte, %81,6'sı (239) düzenli spor yapmamakta, buna rağmen çoğunluğu %70,6'sı (207) normal aktif yaşam tarzına sahip olduğunu bildirmektedir.

Öğrenciler günlük ortalama 1456,87 ±834,936 ml su tüketmekte, su dışında 199 öğrenci ortalama 320,60±258,057 ml kahve, 254 öğrenci ortalama 444,88±577,607ml çay, 50 öğrenci ortalama 248±111,098 ml bitki çayı, 83 öğrenci ortalama 255,42±144,199 ml meyve suyu, 55 öğrenci ortalama 334,55±211,010 gazlı içecek, 21 öğrenci ortalama 466,67±370,585 ml diğer içecek türlerini tüketmektedir.

Tablo 4. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Konstipasyona Yönelik Risk Faktörüne İlişkin

Bulgular (n=293).

		CİNSİYET				p
		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	
Hastalık durumu	Evet	3	4,0	9	4,1	0,631 ^b
	Hayır	72	96,0	209	95,9	
İlaç kullanımı	Evet	2	2,7	21	9,6	0,092 ^c
	Hayır	73	97,3	197	90,4	
Kabızlık durumu	Evet	2	2,7	20	9,2	0,112 ^c
	Hayır	73	97,3	198	90,8	
Kabızlık için hekime başvuru	Evet	3	4,0	10	4,6	0,564 ^b
	Hayır	72	96,0	208	95,4	
Kabızlık için ilaç kullanma durumu	Kullanmıyor	70	93,3	207	95,0	0,594 ^a
	Kullanıyor	5	6,7	11	5,0	
Sindirime yardımcı çay vb. Kullanımı	Evet	1	1,3	34	15,6	0,002^c
	Hayır	74	98,7	184	84,4	
Zayıflama amaçlı çay vb. Kullanma	Evet	3	4,0	14	6,4	0,564 ^b
	Hayır	72	96,0	204	93,6	
Yemek yeme hızı	Hızlı	23	30,7	41	18,8	0,100 ^a
	Orta	45	60,0	154	70,6	
	Yavaş	7	9,3	23	10,6	
Genel olarak beslenme tarzı	Ev yemekleri	70	93,3	193	88,5	0,369 ^d
	Fastfood	4	5,3	23	10,6	
	Diğer	1	1,3	2	0,9	
Günlük posalı-lifli gıda tüketimi	Hiç tüketmem	8	10,7	5	2,3	0,025^d
	Çok az	16	21,3	59	27,1	
	Orta düzeyde	49	65,3	150	68,8	
	Çok fazla	2	2,7	4	1,8	
Yaşam tarzı	Çok aktif	14	18,7	20	9,2	0,078 ^a
	Aktif	50	66,7	157	72,0	
Düzenli spor yapma durumu	İnaktif/Sedanter/ Sakin	11	14,7	41	18,8	0,005^a
	Evet	22	29,3	32	14,7	
	Hayır	53	70,7	186	85,3	

^aPearson Chi-Square, ^bFisher'sExact Test, ^cYates' ContinuityCorrection test, ^dFisherFreemanHalton, TestZ: Mann Whitney U

Erkek ve kadın öğrenciler arasında hastalık durumu (E%96; K%95,9), ilaç kullanımı (E%97,3; K%90,4), kendini kabız olarak değerlendirme durumu (E%97,3; K%90,8), konstipasyon için hekime başvurma durumu (E%96,0; K%95,4), konstipasyon için ilaç kullanma durumu (E%93,3; K%95), zayıflama amaçlı çay vb. gıda tüketme durumu (E%96; K%93,6), yemek yeme hızı (E%60; K%70,6 orta hızda), genel olarak beslenme tarzı (E%93,3; K%88,5 ev yemekleri), yaşam tarzı (E%66,7; K%72,0 aktif), günlük ortalama su tüketimi (E 1672±1048 ml; K 1394,95±737,30 ml) açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Sindirime yardımcı bitki çayı vb. destek gıda tüketimi (K%15,6; E %1,3) ve günlük posalı lifli gıda tüketimi (K %69,8; E %65,3) açısından kadınlar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık sağlanmıştır ($p<0,05$), (Tablo 4).

Erkek öğrenciler düzenli spor yapma açısından (E %29,3; K %14,7) istatistiksel anlamlı olarak öne çıkmaktadır. Aynı zamanda erkek öğrencilerin dışkılama sayıları (E:6,88±3,20, K:6,12±3,11), dışkılama süreleri (E:8,15±5,73, K:5,55±4,38) anlamlı olarak daha fazla ve uzundur ($p<0,05$), (Tablo 4).

Tablo 5. Üniversite öğrencilerin Konstipasyon Ciddiyeti ve Konstipasyon Yaşam Kalitesine İlişkin Özellikleri (n=293).

	N	Ort.	SS	Min	Max
KCÖ	293	20,75	11,00	2,00	65,00
Dışkı Tıkanıklığı	293	10,19	5,23	0,00	28,00
Kalın Bağırsak Tembelliği	293	9,25	5,17	1,00	27,00
Ağrı	293	1,30	2,29	0,00	12,00
KYKÖ	293	51,28	16,89	28,00	106,00
Fiziksel Rahatsızlık	293	7,07	3,23	4,00	20,00
Psiko-sosyal Rahatsızlık	293	12,66	5,20	8,00	31,00
Kaygı-Uyarılar	293	17,93	8,43	11,00	52,00
Tatminlik	293	13,62	4,50	5,00	25,00

Çalışmamızda KCÖ puan ortalaması 20,75±11 düşük ciddiyette bulunmuştur. KCÖ alt boyutları; Dışkı Tıkanıklığı alt boyutu ortalama 10,19±5,23 orta ciddiyette; Kalın Bağırsak Tembelliği alt boyutu ortalama 9,25±5,17 düşük ciddiyette, Ağrı alt boyutu ortalama 1,30±2,29 düşük ciddiyette bulunmuştur.

KYKÖ puan ortalaması 51,28±16,89 orta ciddi; Fiziksel Rahatsızlık alt boyutu 7,07±3,23 orta ciddi; Psiko-sosyal Rahatsızlık alt boyutu ortalama 12,66±5,20 düşük ciddi; Kaygı-Uyarılar alt ortalama 17,93±8,43 düşük ciddi ve Tatminlik alt boyutu ortalama 13,62±4,50 orta ciddi bulunmuştur.

Tablo 6. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Konstipasyon Ciddiyeti ve Konstipasyon Yaşam Kalitesine İlişkin Özellikleri(n=293).

	Erkek (n:75)		Kadın (n:218)		Z	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
KCÖ	16,32	9,40	22,28	11,12	-4,400	0,000
Dışkı Tıkanıklığı	8,13	4,62	10,90	5,25	-4,290	0,000
Kalın Bağırsak Tembelliği	7,29	4,47	9,93	5,23	-3,701	0,000
Ağrı	0,89	1,86	1,44	2,42	-2,026	0,043
KYKÖ	47,20	13,95	52,69	17,61	-2,249	0,025
Fiziksel Rahatsızlık	5,99	2,53	7,44	3,36	-3,637	0,000
Psiko sosyal Rahatsızlık	11,93	4,46	12,91	5,41	-1,089	0,276
Kaygı-Uyarılar	16,04	6,75	18,58	8,86	-1,903	0,057
Tatminlik	13,24	4,88	13,75	4,37	-0,667	0,505

Mann Whitney U

KCÖ'den kadın öğrencilerin (22,28±11,12) aldıkları puan ortalaması erkek öğrencilerden (16,32±9,40) daha yüksek ve aralarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p= 0,001).

KCÖ Alt boyutları incelendiğinde ise Dışkı Tıkanıklığı (E 8,13±4,62; K 10,90±5,25), Kalın Bağırsak Tembelliği (E 7,29±4,47; K 9,93±5,23), ve Ağrı (E 0,89±1,86; K 1,44±2,42) olmak üzere her 3 alt boyutta da kadın öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 6).

Öğrencilerin KYKÖ ilişkin özelliklere bakıldığında kadın öğrencilerin puan ortalamaları (52,69±17,61), erkek öğrencilerden (47,20±13,95) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

KYKÖ Alt boyutları incelendiğinde ise, sadece fiziksel rahatsızlık boyutunda kadın öğrencilerin puan ortalamalarının (7,44±3,36), erkek öğrencilere göre

(5,99±2,53) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.001) (Tablo 6).

Psikososyal rahatsızlık, Kaygı ve Uyarılar ve Tatminlik alt boyutlarında ise istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 6).

4.2. Konstipasyon Sorunu Yaşayan Öğrencilerde kendi kendine “Abdominal Masaj” Uygulamasının Konstipasyon Ciddiyeti, Konstipasyon Yaşam Kalitesine, Haftalık Defekasyon Sayısına ve Defekasyon Süresine Etkisine Yönelik Bulgular (DeneySEL Çalışma Bulguları).

Tablo 7. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=36).

		Deney (n:18)		Kontrol (n:18)		
		Ort.±SS		Ort.±SS		p
Yaş		19,89±1,41		20,17±1,79		0,721 ^c
Cinsiyet	Erkek	1	5,6	1	5,6	1,000 ^a
	Kadın	17	94,4	17	94,4	
Sınıf	Bir	5	27,8	4	22,2	0,678 ^b
	İki	5	27,8	5	27,8	
	Üç	4	22,2	7	38,9	
	Dört	4	22,2	2	11,1	

a: Fisher'sExact Test, b: FisherFreemanHaltonExact Test, c:Mann Whitney U

Öğrencilerin yaş ortalaması olgu grubu (19,89±1,41), kontrol grubu (20,17±1,79) ve cinsiyet açısından olgu grubu %94,4 (17) kadın, kontrol grubu %94,4 (17) kadın bulunmuştur, aralarında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur (p>0,005) (Tablo 7).

Olgu grubunda en yüksek katılım %27,8 (5) öğrenci ile 1. ve 2. sınıf öğrencileridir. Kontrol grubunda ise %38,9 (7) ile 3. sınıf ve %27,8 (5) ile 2. sınıf öğrencileri olduğu belirlenmiştir. Öğrenim görülen sınıf açısından olgu ve kontrol grubu arasından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,005).

Çalışma gruplarımız bireysel özellikler açısından benzer bulunmuştur.

Tablo 8. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Konstipasyon Risk Faktörlerine Yönelik Bulgularının Günlere Karşılaştırılması

Değişken	Gün	Grup	Olgu (n:18)		Kontrol (n:18)		p	
			n	%	n	%		
Sindirime yardımcı destek gıda alma durumu	U.Ö.	Evet	5	27,8	4	22,2	1,000*	
		Hayır	13	72,2	14	77,8		
	5	Evet	5	27,8	1	5,6	0,177*	
		Hayır	13	72,2	17	94,4		
	10	Evet	5	27,8	4	22,2	1,000*	
		Hayır	13	72,2	14	77,8		
	20	Evet	4	22,2	3	16,7	1,000*	
		Hayır	14	77,8	15	83,3		
	Zayıflama amaçlı destek gıda alma durumu	U.Ö.	Evet	3	16,7	1	5,6	0,603*
			Hayır	15	83,3	17	94,4	
5		Evet	1	5,6	2	11,1	1,000*	
		Hayır	17	94,4	16	88,9		
10		Evet	0	0	1	5,6	1,000*	
		Hayır	18	100	17	94,4		
20		Evet	1	5,9	1	5,6	1,000*	
		Hayır	17	94,4	17	94,4		
Yemek yeme hızı		U.Ö.	Hızlı	3	16,7	4	22,2	1,000**
			Orta	11	61,1	10	55,6	
	Yavaş		4	22,2	4	22,2		
	5	Hızlı	5	27,8	3	16,7	0,657**	
		Orta	9	50	12	66,7		
		Yavaş	4	22,2	3	16,7		
	10	Hızlı	5	27,8	2	11,1	0,599**	
		Orta	11	61,1	13	72,2		
		Yavaş	2	11,1	3	16,7		
	20	Hızlı	6	33,3	3	16,7	0,426**	
Orta		10	55,6	11	61,1			
Yavaş		2	11,1	4	22,2			

*: Fisher's Exact Test, **: Fisher Freeman Halton Exact Test, U.Ö.: Uygulama Öncesi

Tablo 8. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Konstipasyon Risk Faktörlerine Yönelik Bulgularının Günlere Karşılaştırılması
(Devamı)

Değişken	Gün	Grup	Olgu (n:18)		Kontrol (n:18)		p
			n	%	n	%	
Beslenme tarzı	U.Ö.	Ev yemekleri	17	94,4	15	83,3	0,603**
		Fastfood	1	5,6	3	16,7	
		Diğer	0	0	0	0	
	5	Ev yemekleri	16	88,9	15	83,3	1,000**
		Fastfood	1	5,6	2	11,1	
		Diğer	1	5,6	1	5,6	
	10	Ev yemekleri	17	94,4	16	88,9	1,000**
		Fastfood	1	5,6	1	5,6	
		Diğer	0	0	1	5,6	
	20	Ev yemekleri	16	88,9	16	88,9	1,000**
		Fastfood	0	0	1	5,6	
		Diğer	2	11,1	1	5,6	
Günlük posalı/lifli tüketme durumu	U.Ö.	Hiç tüketmem	0	0	1	5,6	1,000**
		Çok az	4	22,2	3	16,7	
		Orta düzeyde	13	72,2	14	77,8	
		Çok fazla	1	5,6	0	0	
	5	Hiç tüketmem	0	0	1	5,6	1,000**
		Çok az	4	22,2	3	16,7	
		Orta düzeyde	13	72,2	14	77,8	
		Çok fazla	1	5,6	0	0	
	10	Hiç tüketmem	0	0	1	5,6	0,237**
		Çok az	10	55,6	6	33,3	
		Orta düzeyde	7	38,9	11	61,1	
		Çok fazla	1	5,6	0	0	
20	Hiç tüketmem	1	5,6	1	5,6	0,120**	
	Çok az	9	50	4	22,2		
	Orta düzeyde	7	38,9	13	72,2		
	Çok fazla	1	5,6	0	0		
Yaşam tarzı	U.Ö.	Çok aktif	4	22,2	3	16,7	1,000**
		Aktif	10	55,6	11	61,1	
		İnaktif/sedanter / sakin	4	22,2	4	22,2	
	5	Çok aktif	1	5,6	2	11,1	1,000**
		Aktif	13	72,2	13	72,2	
		İnaktif/sedanter / sakin	4	22,2	3	16,7	
	10	Çok aktif	1	5,6	3	16,7	0,759**
		Aktif	13	72,2	12	66,7	
		İnaktif/sedanter / sakin	4	22,2	3	16,7	
	20	Çok aktif	1	5,6	2	11,1	0,759**
		Aktif	12	66,7	13	72,2	
		İnaktif/sedanter / sakin	5	27,8	3	16,7	

*: Fisher'sExact Test, **: FisherFreemanHaltonExact Test, U.Ö.: Uygulama Öncesi

Tablo 8. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Konstipasyon Risk Faktörlerine Yönelik Bulgularının Günlere Karşılaştırılması (Devamı)

Değişken	Gün	Grup	Olgu (n:18)		Kontrol (n:18)		p
			n	%	n	%	
Düzenli spor yapma durumu	U.Ö.	Evet	5	27,8	4	22,2	1,000*
		Hayır	13	72,2	14	77,8	
	5	Evet	4	22,2	3	16,7	1,000*
		Hayır	14	77,8	15	83,3	
	10	Evet	4	22,2	4	22,2	1,000*
		Hayır	14	77,8	14	77,8	
	20	Evet	3	16,7	3	16,7	1,000*
		Hayır	15	83,3	15	83,3	

*: Fisher's Exact Test, **: Fisher Freeman Halton Exact Test, U.Ö.: Uygulama Öncesi

Olgu ve Kontrol grubu öğrencilerinin sindirime yardımcı destek gıda alma durumu (U.Ö. (O: %72,2, K: %77,8), 5. gün (O: %72,2, K: %94,4), 10. gün (O: %72,2, K: %77,8), 20. gün (O: %77,8, K: %83,3) hayır), zayıflama amaçlı destek gıda alma durumu (U.Ö. (O: %83,3, K: %94,4), 5. gün (O: %94,4 K: %88,9), 10. gün (O: %100, K: %94,4) 20. gün (O: %94,4, K: %94,4) hayır), yemek yeme hızı (U.Ö. (O: %61,1, K: %55,6), 5. Gün (O: %50, K: %66,7), 10. gün O: %61,1, K: %72,2), (20. gün O: %55,6, K: %61,1) orta hızda), beslenme tarzı (U.Ö. (O: %94,4, K: %83,3), 5. Gün (O: %88,9, K: %83,3), 10. gün (O: %94,4, K: %88,9), 20. gün (O: %88,9, K: %88,9) ev yemekleri , günlük posalı/lifli gıda tüketme durumu (U.Ö. (O: %72,2, K: %77,8), 5. Gün (O: %72,2, K: %77,8) orta düzeyde, 10. gün (O: %55,6, K: %33,3), (20. gün O: %50, K: %22,2) çok az), yaşam tarzı (U.Ö. (O: %55,6, K: %61,1), 5. Gün (O: %72,2, K: %72,2), 10. gün (O: %72,2, K: %66,7), 20. gün (O: %66,7, K: %72,2) aktif), düzenli spor yapma (U.Ö. (O: %72,2, K: %77,8), 5. Gün (O: %77,8, K: %83,3), 10. gün (O: %77,8, K: %77,8), 20. gün (O: %83,3, K: %83,3) hayır) durumlarına ait bulgular arasında U.Ö., 5. 10. ve 20. günlerde istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 9. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Günlere Göre Karşılaştırılması

(N=36; O=18, K=18).

	Gün	Olgu (n:18)	Kontrol (n:18)	Z/t	p
		Ort.±SS	Ort.±SS		
KCÖ	U.Ö.	30,72±4,96	33,72±6,33	Z=-1,509	0,131
	5	26,00±8,45	33,33±6,04	t=-2,995	0,005
	10	24,11±7,19	32,06±6,17	t=-3,557	0,001
	20	20,22±7,11	33,83±6,71	t=-5,909	0,001
		$\chi^2=29,097$	$\chi^2=3,771$		
		p= 0,001	p=0,287		
Dışkı Tıkanıklığı	U.Ö.	14,44±3,50	15,61±4,20	Z=-1,018	0,309
	5	12,78±4,24	14,89±3,53	t=-1,624	0,114
	10	12,17±3,62	14,94±4,12	t=-2,149	0,039
	20	10,22±3,08	15,50±4,02	t=-4,423	0,001
		$\chi^2=23,000$	$\chi^2=1,685$		
		p= 0,001	p=0,640		
Kalın Bağırsak Tembelliği	U.Ö.	14,17±3,37	15,28±3,64	Z=-0,685	0,493
	5	12,00±4,91	15,11±3,10	t=-2,272	0,030
	10	10,44±4,26	14,17±3,13	t=-2,988	0,005
	20	9,17±4,41	15,00±2,95	t=-4,665	0,001
		$\chi^2=15,377$	$\chi^2=1,525$		
		p= 0,002	p=0,677		
Ağrı	U.Ö.	2,11±0,20	2,83±2,85	Z=-0,580	0,562
	5	1,22±1,31	3,33±2,35	Z=-2,758	0,006
	10	1,50±1,65	2,94±2,53	Z=-1,669	0,095
	20	0,83±1,34	3,33±2,43	Z=-3,346	0,001
		$\chi^2=12,676$	$\chi^2=3,750$		
		p= 0,005	p=0,290		

t: IndependentSample t Test, Z:Mann Whitney U, χ^2 :Friedman Test, U.Ö.: Uygulama Öncesi

Çalışmada uygulama öncesi olgu grubunda KCÖ puan ortalaması 30,72±4,96, kontrol grubunun puan ortalaması 33,72±6,33 bulunmuştur ve olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunamamışken (p>0,05), 5. gün (O:26,00±8,45; K:33,33±6,04), 10. gün (O:24,11±7,19;K:32,06±6,17) ve 20. gün (O:20,22±7,11; K:33,83±6,71) olgu grubu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu ve olgu grubunun günlere göre puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında da istatistiksel anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır (p=0,001) (Tablo 9).

KCÖ Alt boyutları incelendiğinde ise Dışkı Tıkanıklığı alt boyutunda (U.Ö.:O:14,44±3,50; K:15,61±4,20), 5. Gün (O:12,78±4,24; K:14,89±3,53)'lerde olgu ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamışken ($p>0,05$), 10. gün (O:12,17±3,62; K:14,94±4,12) ve 20. gün (O:10,22±3,08; K: 15,50±4,02) olgu grubu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı olarak daha daha düşük olduğu ve olgu grubunun günlere göre puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında da istatistiksel anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 9).

KCÖ Kalın Bağırsak Tembelliği alt boyutunda, (U.Ö. :O:14,17±3,37; K:15,28±3,64) olgu ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamışken ($p>0,05$), 5. Gün (O:12,00±4,91; K:15,11±3,10) 10. gün (O:10,44±4,26; K:14,17±3,13) ve 20. gün (O:9,17±4,41; K: 15,00±2,95) olgu grubu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı olarak daha daha düşük olduğu ve olgu grubunun günlere göre puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında da istatistiksel anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 9).

KCÖ Alt Ağrıalt boyutunda, (U.Ö.:O:2,11±0,20; K:2,83±2,85), 10. gün (O:1,50±1,65; K:2,94±2,53) olgu ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamışken ($p>0,05$), 5. gün (O:1,22±1,31; K:3,33±2,35) ve 20. gün (O:0,83±1,34; K: 3,33±2,43) olgu grubu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı olarak daha daha düşük olduğu ve olgu grubunun günlere göre puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında da istatistiksel anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 9).

Tablo 10. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Günlere Göre Karşılaştırılması
(n=36; O=18, K=18).

	Gün	Ort.±SS	Ort.±SS	Z/t	p
KYKÖ	U.Ö.	67,00±15,46	63,00±19,25	Z=-0,649	0,516
	5	56,56±12,64	64,72±19,18	Z=-0,982	0,326
	10	54,44±13,87	63,06±18,42	Z=-1,457	0,145
	20	48,11±11,20	63,17±19,46	Z=-2,407	0,016
		$\chi^2=34,337$	$\chi^2=4,117$		
		p=0,001	p=0,249		
Fiziksel Rahatsızlık	U.Ö.	9,94±2,07	8,61±4,37	t=1,170	0,250
	5	8,39±2,73	8,94±4,32	Z=-0,064	0,949
	10	8,17±2,53	8,56±4,29	t=-0,332	0,742
	20	6,56±1,92	8,33±4,06	Z=-1,054	0,292
		$\chi^2=33,874$	$\chi^2=3,365$		
		p=0,001	p=0,339		
Psikososyal Rahatsızlık	U.Ö.	17,06±5,64	15,78±7,39	Z=-0,810	0,418
	5	13,11±4,32	16,00±7,91	Z=-0,779	0,436
	10	13,00±5,59	15,89±7,54	Z=-1,008	0,313
	20	11,61±4,12	15,61±7,50	Z=-1,314	0,189
		$\chi^2=30,608$	$\chi^2=4,800$		
		p=0,001	p=0,187		
Kaygı-Uyarılar	U.Ö.	26,44±6,07	23,83±9,10	t=1,013	0,319
	5	22,06±6,42	24,72±9,24	Z=-0,382	0,702
	10	21,50±6,14	23,44±9,21	Z=-0,608	0,543
	20	19,22±5,54	23,50±9,80	Z=-0,990	0,322
		$\chi^2=28,846$	$\chi^2=0,736$		
		p=0,001	p=0,865		
Memnuniyet	U.Ö.	13,56±4,03	14,78±4,53	t=-0,855	0,399
	5	13,00±4,99	15,06±4,96	t=-1,238	0,224
	10	11,78±4,41	15,17±4,85	t=-2,192	0,035
	20	10,72±3,53	15,72±4,66	Z=-3,044	0,002
		$\chi^2=13,204$	$\chi^2=1,194$		
		p=0,004	p=0,755		

t: IndependentSample t Test, Z:Mann Whitney U, χ^2 :Friedman Test U.Ö.: Uygulama Öncesi

Çalışmada KYKÖ puan ortalaması U.Ö. (O:67,00±15,46, K:63,00±19,25), 5. gün (O:56,56±12,64; K:64,72±19,18), 10. gün (O:54,44±13,87;K:63,06±18,42) bulunmuştur ve olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunamamışken ($p>0,05$), 20. gün (O:48,11±11,20; K:63,17±19,46) olgu grubu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu ve olgu grubunun günlere göre puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında da istatistiksel anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır ($p=0,05$) (Tablo 10).

KYKÖ Alt boyutları incelendiğinde ise Fiziksel Rahatsızlık alt boyutunda U.Ö. (O:9,94±2,07; K:8,61±4,37), 5. gün (O:8,39±2,73; K:8,94±4,32), 10. gün (O:8,17±2,53; K:8,56±4,29) ve 20. gün (O:6,56±1,92; K: 8,33±4,06) bulunmuştur ve olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamışken ($p>0,05$), olgu grubunun günlere göre puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında da istatistiksel anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 10).

KYKÖ Psikososyal Rahatsızlık alt boyutunda, U.Ö. (O:17,06±5,64; K:15,78±7,39), 5. gün (O:13,11±4,32; K:16,00±7,91), 10. gün (O:13,00±5,59; K:15,89±7,54) ve 20. gün (O:11,61±4,12; K: 15,61±7,50) bulunmuştur ve olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamışken ($p>0,05$), olgu grubunun günlere göre puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında da istatistiksel anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 10).

KYKÖ Kaygı-Uyarılar alt boyutunda, U.Ö. (O: 26,44±6,07; K:23,83±9,10), 5. Gün (O:22,06±6,42; K:24,72±9,24), 10. gün (O:21,50±6,14; K:23,44±9,21) ve 20. gün (O:19,22±5,54; K: 23,50±9,80) bulunmuştur ve olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamışken ($p>0,05$), olgu grubunun günlere göre puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında da istatistiksel anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 10).

KYKÖ Memnuniyet alt boyutunda, U.Ö.(O:13,56±4,03; K:14,78±4,53), 5. gün (O:13,00±4,99; K:15,06±4,96), bulunmuştur ve olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamışken ($p>0,05$), 10. gün (O:11,78±4,41; K:15,17±4,85) ve 20. gün (O:10,72±3,53; K: 15,72±4,66) ,bulunmuştur, olgu grubu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu olgu grubunun günlere göre puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında da istatistiksel anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 10).

Tablo 11. Olgu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Haftalık Defekasyon Sayısının ve Defekasyon Süresinin Günlere Göre Karşılaştırılması (n=36; O=18, K=18).

	Olgu (n:18)		Kontrol (n:18)		Z	p
	Gün	Ort.±SS	Ort.±SS			
Haftalık defekasyon sayısı	U.Ö.	5±2	6±3		-1,580	0,114
	5	5±2	6±3		-0,484	0,628
	10	6±2	6±3		-0,466	0,641
	20	7±2	6±3		-1,830	0,067
			$\chi^2=25,813$	$\chi^2=3,364$		
			p=0,001	p=0,339		
Dışkılama süresi	U.Ö.	5±5	5±4		-0,264	0,792
	5	6±5	5±4		-0,453	0,651
	10	6±3	5±4		-0,611	0,541
	20	5±3	5±3		-0,861	0,389
			$\chi^2=1,990$	$\chi^2=0,524$		
			p=0,574	p=0,914		

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Friedman Test, U.Ö.: Uygulama Öncesi

Olgu grubu öğrencilerin haftalık defekasyon sayısına bakıldığında günlere göre anlamlı derecede arttığı görüldü ($p=0.001$).

Defekasyon süresinin günlere ve olgu-kontrol grubuna göre karşılaştırılmasına bakıldığında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Tablo 12. Olgu Grubu Öğrencilerinin Günlere Göre Abdominal Masaj Uygulamasından Memnuniyet Durumları Nedir? (n=18).

		n	%
5. Gün	Çok etkili	1	5,6
	Yeterince etkili	8	44,4
	Orta düzeyde etkili	7	38,9
	Kısmen etkili	2	11,1
	Hiç etkin değil	0	0,0
10. Gün	Çok etkili	2	11,1
	Yeterince etkili	9	50,0
	Orta düzeyde etkili	4	22,2
	Kısmen etkili	3	16,7
	Hiç etkin değil	0	0,0
20. Gün	Çok etkili	4	22,2
	Yeterince etkili	7	38,9
	Orta düzeyde etkili	4	22,2
	Kısmen etkili	3	16,7
	Hiç etkin değil	0	0,0

Olgu grubu öğrencilerin abdominal masaj uygulamasından memnuniyet durumlarına bakıldığında 5. günde çok etkili diyenlerin oranı %5,6'yken 10. günde %11,1'e, 20. günde %22,2'ye yükselmiştir.

5.TARTIŞMA

Hemşirelik bölümü öğrencilerinde cinsiyete göre konstipasyonun görülme durumu, ciddiyeti, yaşam kalitesi ve hastalık tanısı almamış konstipasyon sorunu yaşayan öğrencilerde kendi kendilerine abdominal masaj uygulamasının konstipasyon ciddiyeti ve konstipasyon yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı kısım ve deneysel kısım olarak iki başlık altında incelenmiştir. Ayrıca yapılan literatür taramalarında genç bireyler üzerinde abdominal masajın konstipasyon yaşam kalitesine ve konstipasyon ciddiyetine etkisine yönelik çalışmaya ulaşılammış olup, çalışmamız genç üniversite öğrencilerinde abdominal masajın konstipasyon yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi açısından ilktir.

5.1.Hemşirelik bölümü Öğrencilerinde Cinsiyete Göre, Konstipasyon Görülme Durumu, Ciddiyeti, Yaşam Kalitesi ve Konstipasyonu Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulguların Tartışılması (Tanımlayıcı Çalışma)

Çalışmaya katılan öğrencilerin %74,4'ü kadın ve yaş ortalaması $20,08\pm 0,10$ 'dur. Aralarında anlamlı bir fark olmamakla birlikte konstipasyon durumu kız öğrencilerde daha yüksektir (%9,2), ($p>0,05$). Konstipasyonun erkeklere oranla kadınlarda ve yaşlı bireylerde daha çok görüldüğü bilinmektedir (Burak Uz ve ark. 2006, Godfrey ve Rose 2007; Uysal 2010; Bharucha ve ark. 2013).

Çalışmamızda KCÖ puan ortalaması $20,75\pm 11,00$ ile düşük ciddi, kadınlar da erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu. Turan ve ark. (2011) yapılan çalışmada KCÖ toplam puanı 26,01, Arslan (2015) tarafından kız öğrencilere yapılan çalışmada 27,8 olarak bulunmuştur. KCÖ bireylerin dışkılama anında yaşadığı güçlüğü, dışkılamamın yoğunluğunu ve sıklığını belirlemeye yönelik geliştirilmiş bir ölçektir. KCÖ'den alınabilecek en yüksek puan 73 en düşük puan ise 0'dır, ölçekten alınan puan arttıkça ciddiyette artmaktadır (Kaya ve Turan 2011). Yapılan çalışmalarda kadınların KCÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Turan ve ark. 2011; Arslan 2015) Çalışmamızda da KCÖ'nin ve alt

boyutlarının değerlendirilmesinde kadınların aldıkları puan erkeklerden daha yüksek fakat öğrencilerin konstipasyon ciddiyetinin örneklem genelinde düşük ciddiyette olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda KCÖ dışkı tıkanıklığı alt boyutu ortalama puanı $10,19 \pm 5,23$ olup alt boyutlar puan ortalamalarında en yüksektir. Dışkı tıkanıklığı alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 28'dir. Arslan (2015) yaptığı çalışmada dışkı tıkanıklığı alt boyutunda ortalama 13 puan bulmuştur. Düzensiz bağırsak alışkanlığı, dışkılama esnasında ağrı olan ve dışkılamayı erteleyen bireylerde genellikle konstipasyon görülür (Kocataş 2000). Düzensiz bağırsak alışkanlığı ve defekasyon ihtiyacını erteleme nedeniyle düzenli bağırsak boşaltımı olmayan bireylerde tuvalette geçirilen sürenin de uzun olduğu tespit edilmiştir (Arslan 2015).

Çalışmamızda KCÖ kalın bağırsak tembelliği alt boyutundan aldıkları ortalama puan $9,25 \pm 5,17$ 'dir. Kalın bağırsak tembelliği alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 29'dur. Arslan (2015) yaptığı çalışmada kız öğrencilerde kalın bağırsak tembelliği alt boyutunda toplam puanı 11,6 bulmuştur. 200 konstipasyon hastasına yapılan çalışmada, hastaların %31,5'i haftada 3 veya daha az sayıda dışkılama, %38'inde zorlu dışkılama, %30,5'inde ise sert dışkılama şikâyetleri görülmüştür (Uz ve ark. 2006). Bu da bu hastalarda kalın bağırsak tembelliği görüldüğünü göstermektedir. Çalışma grubumuzdaki öğrencilerde kalın bağırsak tembelliği diğer çalışmalara göre düşük puan ortalamasına sahip bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin KCÖ ağrı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $1,30 \pm 2,29$ 'dur. Turan ve ark. (2011) bu puan ortalaması 3,0, Arslan (2015)'in yaptığı çalışmada da 2,76 olup en küçüktür. Dengeli, posalı/lifli gıda tüketen bireylerde konstipasyon sorunu ve defekasyon sırasında ağrı sorunu yaşamadıkları saptanmıştır (Uysal 2010, Turan 2011). Arslan (2015) yaptığı çalışmada, makatta dışkılamayı zorlaştıracak sorunu olanlarda ağrının daha fazla hissedildiğini bulmuştur. Çalışma grubumuzda KCÖ ağrı alt boyutundan alınan puan ortalaması öğrencilerde ağrı problemi sorununun bulunmadığını göstermektedir.

Konstipasyon yaşamı tehdit etmemesine rağmen bireyde oluşturduğu ekonomik, sosyal, duygusal ve hijyenik sorunlara neden olması nedeniyle önemli bir sağlık problemi ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir etmen olarak görülmektedir (Dedeli ve ark. 2007). Öğrencilerde konstipasyon sorunu yaşam kalitesini düşürerek iş gücü azalmasına ve ders başarısını olumsuz olarak etkilemektedir (Uysal ve ark. 2010). KYKÖ'den alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan 140'dır. Çalışmamızda öğrencilerin KYKÖ puan ortalaması $51,28 \pm 16,89$ ile orta ciddi bulunmuştur. Turan (2011) hemşirelik öğrencilerinin konstipasyon sorunlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada KYKÖ ve Psikososyal Rahatsızlık alt boyutu dışındaki boyutlarda öğrencilerin cinsiyetine göre istatistiksel anlamlılık bulmuştur, kız öğrencilerin puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu, konstipasyon sorununu daha fazla yaşadıkları ve konstipasyon yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada da KYKÖ toplam ve Fiziksel Rahatsızlık alt boyutunda kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur, Psikososyal Rahatsızlık, Kaygı Uyarılar, Tatminlik alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca, Turan'ın (2011) çalışmasına benzer bir şekilde kız öğrencilerin puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu, konstipasyon sorununu daha fazla yaşadıkları ve konstipasyon yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu bulmuştur.

Yang ve ark. (2012) lifli gıda tüketiminin konstipasyonu olan bireylerde bağırsak hareketlerinin belirgin bir düzeyde arttırabileceğini söylemiştir. Posa bağırsak lümenindeki basıncı azaltır, su emilimini arttırarak bağırsağa su çekilmesini sağlar, çapını genişleterek, hareketlerini arttırır ve dışkıının yumuşaklığı ve hacmini arttırır (Bosaeus 2004, Baysal ve ark 2008). Yapılan çalışmalarda konstipasyon sorunu olan bireylerde bol lifli gıdaların tüketilmesi önerilmektedir (Türkay ve ark 2005, Arslan 2008). Beslenme alışkanlığı ve dışkılama aktiviteleri arasında anlamlı bir ilişki vardır (Kaya ve Turan 2010). Çalışmada Üniversite öğrencilerinin; %67,9'u orta hızda ve %89,8'i ev yemekleri, %67,9'u orta düzeyde günlük posalı ve lifli gıdalar tükettiği bulundu.

Aynı zamanda çalışmada öğrencilerin günlük ortalama $1456,87 \pm 834,936$ ml su tükettiği tespit edildi. Su dışında, günlük ortalama 248 ± 466 ml kahve, çay, bitki çayı, meyve suyu, gazlı içecek, diğer içecek türlerini tüketmektedir. Yetersiz sıvı alımı

konstipasyon için risk faktörlerindedir (Arslan 2008). Sıvı tüketiminin konstipasyonda etkisi birkaç çalışmada incelenmiştir (Kocabaş 2000, Annells ve Koch 2003, Dennison ve ark 2005). Leung (2007) ve Yang et al. (2012) yapılan çalışmalarda sıvı kaybı ve kolon geçiş zamanı arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda sıvı tüketiminin konstipasyonu olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir fark yaratmadığı belirtilmiştir (Kocabaş 2000, Annells ve Koch 2003). Günde 1.5 2 lt sıvı tüketimi konstipasyon riskini azaltmaya yönelik bir öneri olarak literatürde yer almaktadır (Türkay ve ark 2005, Baysal ve ark 2008). Yalnızca sıvı tüketiminin artırılması konstipasyon tedavisinde etkili olduğuna dair yeterli kanıt yoktur (Kyle 2011; Marples 2011; Turan 2012; Yıldırım 2018).

Çalışmada öğrencilerin %81,6'sı düzenli spor yapmamakta ancak, %70,6'sı aktif yaşam tarzına sahip olduğu belirlenmiştir. Sedarer yaşayan, aktivite/egzersiz yapmayan bireylerde konstipasyon daha sık görülmekle ve konstipasyonun hareketsizlikle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Bosaeus 2004). 12 hafta boyunca süren egzersiz programı sonucu bağırsaktaki kolon geçiş süresinin azaldığı tespit edilmiştir (Schmidt ve Santos 2014; Huang ve ark. 2017). Yapılan çalışmalarda yaşam tarzı aktif olan öğrencilerde konstipasyon sorununun daha düşük olduğu belirlenmiştir (Turan ve ark. 2011). Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerde aktif yaşam sürdürdüklerini beyan etmektedirler.

Çalışmada hemşirelik bölümü örnekleminde düşük ciddi konstipasyon riski saptanmasına rağmen kadınlarda daha fazla olmak üzere konstipasyon yaşam kalitesinin orta düzeyde olumsuz etkilendiği ve fiziksel rahatsızlık oluşturduğu belirlenmiştir.

5.2.Konstipasyon Sorunu Yaşayan Öğrencilerin Kendi Kendine “Abdominal Masaj” Uygulamasının Konstipasyon Ciddiyeti, Konstipasyon Yaşam Kalitesi, Haftalık Defekasyon Sayısı ve Defekasyon Süresine Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması (Deneysel Çalışma)

Çalışmada Öğrenciler Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puan ortalamasına göre üç gruba ayrılmıştır. KCÖ puan aralığı 0-24 olanlar 1. Grupta düşük ciddi, 25-47 olanlar

2. Grupta orta ciddi, 48 ve üstü olanlar 3. Grupta yüksek ciddi yer almıştır. Konstipasyon ciddiyet puanları 25-47 arasında orta derecede ciddi ve 48 üzeri olan yüksek derecede ciddi toplam 89 (%30) öğrenci saptanarak listelenmiştir. Bunların yine çoğunluğunun 78 (%88) kadın ve 11 (%12)'inin ise erkek öğrenci olduğu belirlenmiştir. Bu grup içinde de önemli bir oranda öğrencinin bu konuda sorun yaşadığı saptanmıştır. Ardından organik, ilaç kullanma vb diğer sebepleri elemek için çalışmaya alınma kriterlerine uygunluk değerlendirmesi ile fonksiyonel konstipasyon problemi yaşayan öğrenci sayısı 41 (5 E; 36 K) öğrenci olarak tespit edilmiştir.

Boşaltımı; posalı ve lifli gıda alımı (Yang et al. 2012), günlük sıvı tüketimi (Baran 2015), bazı ilaçların kullanımı (Bengi ve ark. 2014), kronik hastalıklar (Baran ve Eliaçık 2013), yaşam tarzı ve spor yapımı (Kyle 2011; Chokhavatia ve ark. 2016) vb. gibi faktörlerin etkilediği bilinmektedir. Boşaltımı etkileyen genel faktörler açısından gruplar kontrol edilmeye çalışılmış, kontrol altına alınamayan değişkenlerin ise deney ve kontrol grubunu aynı oranda etkilediği varsayılmıştır. Çalışmada deney ve kontrol grupları, boşaltımı etkileyen faktörler açısından incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta ($p>0,05$) ve benzer özelliklere sahip olduğu görülmektedir.

Aynı zamanda çalışmada olgu ve kontrol grubu öğrencileri arasında uygulama öncesi KCÖ puan ortalamaları orta ciddi düzeyde bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Abdominal masajın etkisinin değerlendirilmesinde çalışmanın ilk ölçütü konstipasyon ciddiyetidir. Konstipasyon ciddiyeti ile bireylerin dışkılama sıklığını, yoğunluğunu ve dışkılama sırasında zorluğu/güçlüğü belirlemeye çalışılmaktadır. Ayrıca bu ölçek aracılığı ile dışkı tıkanıklığı, kalın bağırsak tembelliği ve ağrı olan konstipasyon semptomları da ölçülmektedir (Varma 2008; Kaya ve Turan 2010).

Fonksiyonel konstipasyonu olan genç bireylerde yapılmış çalışmalar bulunmamakta fakat hastalar ile yapılmış çalışmalarda abdominal masajın konstipasyon görülmesi, konstipasyon ciddiyeti ya da semptomlarına etkisine yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Abdominal masaj yaşlı (Aydınlı 2020; Baran 2015;

Harrington and Haskvitz 2014; Olgun 2013), spinal kord yaralanması olan (Ayaş ve ark. 2006; Albers B et al. 2006), yoğun bakımda nazogastrik tüp ile beslenen geriatric hastaları (Çetinkaya 2018), mekanik ventilötöre bağlı hastalar (Eskici 2017), MS hastaları (Mc Clurg et al. 2011), myelopatili hastaları (Liu ve ark. 2005), ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde ameliyat edilerek bakım ve tedavisi sağlanan hastalar (Turan 2012) gibi gruplarda uygulanmış ve konstipasyon yönetiminde etkili bulunmuştur.

Bu çalışmalardan farklı hasta grupları ile yapılan birçok çalışmada, günde 1-2 kez, haftada 3-7 gün 1-8 hafta süreyle uygulanan karın masajının kabızlığı yönetmede, kolon transit geçiş süresinin, bağırsak hareketlerinin artması ve konstipasyon ciddiyeti açısından etkili bir yaklaşım olabileceği bildirilmiştir (Ayaş ve ark. 2006; Lamas vd., 2009; McClurg vd., 2011; Kassolik vd., 2015; Özişler vd., 2015; Turan ve Aştı 2016; Hanai vd., 2016).

Bu çalışmada fonksiyonel konstipasyon sorunu bildiren öğrencilerden oluşan genç bireylerde abdominal masaj uygulayan grupta 5. 10 ve 20. günlerde konstipasyon ciddiyetinin düştüğü tespit edilmiştir. Konstipasyon semptomları olan dışkı tıkanıklığı, kalın bağırsak tembelliği ve ağrı açısından da benzer şekilde kontrol grubuna göre ciddiyette azalma olduğu belirlenmiştir. Dışkı tıkanıklığında daha geç etki başlamış, uygulamanın 10. günü ölçümde başlayan azalma 20. günde de devam etmiştir. Aynı zamanda uygulama günlerine göre gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında olgu grubunda uygulama sürdükçe anlamlı olarak ciddiyette azalma meydana geldiği de izlenmektedir.

Aydınlı (2020), konstipasyon sorunu olan 40 yaşlı birey üzerinde yaptığı randomize kontrollü çalışmada 4 hafta boyunca hafta içi 5 gün 15 dk süreyle lavanta ve zencefil yağıyla abdominal masaj uygulaması yapmış 2. ve 4. hafta sonunda KCÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düştüğü bulunmuştur.

Opioid kaynaklı konstipasyon sorunu olan 204 hastanın katılımıyla yapılmış randomize kontrollü bir çalışmada deney grubundaki kişilere abdominal masaj uygulamasının öğretimi için video destekli abdominal masaj eğitimi verilmiş, dört hafta boyunca günde iki kez 15 dk boyunca kendilerine abdominal masaj uygulamaları

istenmiştir. Dört hafta sonunda deney grubundaki bireylerin defekasyon sonrası tam boşalma hislerinin, gaz ve şişkinliklerinin, ağrı ve konstipasyon ciddiyeti bulgularında azalma olduğu görülmüştür (Yıldırım ve ark. 2019).

Baran'ın (2015) konstipasyon sorunu olan 30 yaşlı birey üzerinde yaptığı randomize kontrollü çalışmada 4 hafta boyunca 15 dk süreyle abdominal masaj uygulaması yapmış sonrası 4. hafta sonunda uygulama grubunda KCÖ toplamı ve alt boyutları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düştüğü bulunmuştur.

Ayaş ve ark. (2006) spinal kord yaralanması olan 24 hastada uyguladıkları yarı deneysel çalışmada, 3 hafta boyunca günde 15 dk abdominal masaj uygulamış fekal inkontinansı ve abdominal distansiyonu azalttığını bildirmiştir.

Lamas ve ark. (2009) konstipasyon sorunu olan hastalarda 8 hafta boyunca 15 dk video destekli abdominal masaj programı uygulamış ve abdominal masajın konstipasyona bağlı semptomların ciddiyetinde azalma sağladığını ifade etmişlerdir.

Choi (2020), otomatik karın masajı cihazı ile kronik kabızlığı olan 37 hasta da yaptığı çalışmada, konstipasyon semptomlarının hafiflediği ve ciddi bir yan etkisi olmadığı görülmüştür.

Karın masajı ve polietilen glükole kombinasyonu güvenli, tolere edilebilir ve tek başına tedavilerin her birinden daha etkilidir (Marjan Mokhtare et al. 2020).

Çalışmanın bir başka karşılaştırma ölçütü konstipasyona ilişkin yaşam kalitesidir.

Çalışmada kullanılan konstipasyon yaşam kalitesi ölçeğine göre puan ortalamasının düşmesi yaşam kalitesinin arttığı göstermektedir (Dedeli ve ark. 2007; Marquis, Loge De La ve Dubois 2005). Çalışmamızda olgu ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin uygulama öncesi KYKÖ puan ortalaması orta üstü ciddi ve iki grup arasında yaşam kalitesi açısından fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kronik konstipasyonu olan bireylerin yaşam kaliteleri sağlık açısından olumsuz etkilenmektedir (Eoff JC ve Lembo A.J. 2008; Rao S.S.C. 2008; Sun S et al. 2011). Konstipasyon sorunu olan bireylerde sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinde ve iş kayıplarında anlamlı derecede azalma, aktivite kayıplarında anlamlı derecede artma, sağlık bakım maliyetlerinde artma ve gençlerin ders başarısının olumsuz etkilendiği görülmektedir (Sun ve ark. 2011; Uysal ve ark. 2010). Abdominal masaj konstipasyon sorunu olan bireylerde, konstipasyon rahatsızlıklarını ve ağrılarını azaltarak sağlık yaşam kalitesini anlamlı derecede arttırmaktadır (Mc Clurg et al 2011; Lamas K 2010; Sinclair 2010).

Okuyan ve Bilgili (2019) huzur evindeki yaşlı bireylere abdominal masaj eğitimi vermiş ve 8 hafta boyunca abdominal masaj yapmalarını istemiştir çalışma sonunda yaşlı bireylerin konstipasyon sorununun azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da abdominal masaj uygulanan bireylerde KYKÖ puan ortalaması düştüğü ve yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir.

Olgun (2013) yaşlı bireylerde yaptığı çalışmada 4 hafta boyunca abdominal masaj uygulanmış ve 1. hafta ve 5. hafta masaj ve kontrol grubu KYKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında masaj grubunda yaşam kalitesinin arttığını belirlemiştir. Alt gruplar açısından yaptığı karşılaştırmalarda ise fiziksel rahatsızlık, psikososyal rahatsızlık ve endişe-kaygı alt boyutlarında yaşam kalitesi artışı, memnuniyet alt boyutunda ise herhangi bir fark bulunmadığını bildirmektedir.

Turan (2012) ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan 60 hasta bireyde (30:D, 30: K) ameliyat sonrası 4., 5., 6. Günlerde sabah, akşam ve taburcu uygularken veri toplama ölçeklerini uygulamış ve KYKÖ puanlarının taburculukta istatistiksel olarak anlamlı düştüğünü ve hastaların yaşam kalitesinin yükseldiğini ifade etmiştir

Çalışmada abdominal masaj uygulama sonrasında, fonksiyonel konstipasyon sorunu bildiren öğrencilerden oluşan genç bireylerde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında abdominal masaj uygulayan grupta KYKÖ toplam puanlarında sadece 20. günde olgu grubunun lehine yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmiştir. Alt gruplarda ise sadece memnuniyet alt boyutunda 10. ve 20. günlerde bir artış

belirlenmiştir. Aynı zamanda uygulama günlerine göre gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında olgu grubunda uygulama sürdükçe anlamlı olarak yaşam kalitesinin arttığı kontrol grubunda bir değişim olmadığı belirlenmiştir. Yaşam kalitesi açısından ancak orta ve uzun dönemde bir etki açığa çıktığı görülmekte hızlı bir tepki oluşmadığı izlenmektedir.

Çalışmada diğer ölçütlerimiz defekasyon süresi ve defekasyon sayısıdır. Konstipasyonun yaygın semptomlarından biri dışkılamanın hafta da üç veya üçden az olmasıdır (Kaya 2012; Turan 2012), ayrıca konstipasyon sorunu olan bireylerde tuvalette geçirilen sürenin de uzun olduğu tespit edilmiştir (Arslan 2015).

Çalışmamızda abdominal masaj uygulaması boyunca dışkılama süresi ile ilgili anlamlı bir değişim bildirilmemiştir. Çalışma sonucunda abdominal masajın defekasyon süresine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Ayaş ve ark. (2006) spinal kord yaralanması geçiren 24 hasta bireye 3 hafta boyunca günde 15 dk abdominal masaj uygulamış çalışma sonunda abdominal masajın defekasyon süresine etkisinin olmadığını belirtmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak McClurg ve ark. (2011) MS olan hastalarda 4 hafta boyunca abdominal masaj uygulamış ve abdominal defekasyon süresi azaltığını söylemiştir. Ayaş ve ark. (2006) hasta bireylere 3 hafta boyunca, McClurg ve ark. (2011) hastalara 4 hafta boyunca abdominal masaj uygulamıştır. Bizim çalışmamızda ise abdominal masaj uygulaması 20. gün uygulanmıştır. Abdominal masajın defekasyon süresine etkisinin incelenmesinde, abdominal masajın daha uzun süreçte etkilerinin görüldüğü düşünülmektedir.

Haftalık defekasyon sayısı açısından yapılan karşılaştırmalarda ise gruplar arasında bir fark bulunmazken, günlere göre gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında olgu grubu öğrencilerde yine orta ve uzun dönem diyebileceğimiz 10 ve 20. günlerde anlamlı derecede defekasyon sayısının arttığı bulundu.

McClurg ve ark. (2011) MS olan hastalarda abdominal masajın konstipasyon semptomlarına etkilerini incelediği çalışmada defekasyon sıklığı ve gaita yoğunluğunun arttığını, söylemiştir.

Turan ve ark. (2016) olgu ve kontrol grubunu inceledikleri çalışmada abdominal masaj uygulanan grubunun defekasyon sayısının arttığı bulunmuştur. Olgun (2013) yaşlı bireylerde yaptığı çalışmada 1. 3. 5. haftalarda defekasyon sayısı puan ortancalarını incelemiş ve olgu ile kontrol grubu arasında defekasyon sayısı puan ortancalarında anlamlı bir fark bulamamıştır ($p>0,005$). Lamas ve ark (2009) 8 hafta uyguladıkları abdominal masajın defekasyon sıklığını arttırdığını bulmuşlardır. Ayaş ve ark. (2006) spinal kord yaralanması olan 24 hastada uyguladıkları yarı deneysel çalışmada, 3 hafta boyunca günde 15 dk abdominal masaj uygulamış azalttığını defekasyon sıklığının arttığını bildirmiştir. Bu sonuca göre abdominal masaj uygulamasının düzenli ve uzun vadede defekasyon sıklığını arttırdığını söyleyebiliriz.

Son olarak uygulamayı 20 gün boyu gerçekleştiren olgu grubu öğrencilerinin abdominal masaj uygulamasından genel memnuniyet durumları sorgulanmış, başlangıçta düşük olan puanların uygulama devam ettikçe gittikçe yükseldiği belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmanın tanımsal bölümü olan birinci aşama sonuçları;

Çalışmaya katılan öğrencilerin %74,4 ü kadın, $20,08 \pm 0,10$ yaş ortalamasında %43,3'ü 20-21 yaş grubunda, %7,5'i kendini kabız olarak değerlendirmektedir. Aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmamakla birlikte bu oran kız öğrencilerde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin tümünün KCÖ puan ortalaması $20,75 \pm 11$ ile düşük ciddi bulunmuştur. Hem KCÖ hem de tüm alt boyutlarında kadınların puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olarak erkeklerden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Öğrencilerin tümünün KYKÖ puan ortalaması $51,28 \pm 16,89$ orta ciddi bulunmuştur. KYKÖ ve KYKÖ Fiziksel Rahatsızlık alt boyutunda kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek yani yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadınlarda daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Çalışmanın deneysel bölümü olan ikinci aşama sonuçları ise;

Olgu ve kontrol grubuna alınan 36 sağlıklı öğrencinin 2 erkek ve 34 kız öğrenciden oluşmaktadır. Boşaltımı etkileyen faktörler açısından incelendiğinde de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta ve benzer özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Uygulama öncesi olgu ve kontrol grubundaki öğrencilerin KCÖ ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları orta ciddi düzeyde ve aralarında konstipasyon ciddiyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Uygulamalar sonrasında gruplar arasında KCÖ toplam puanlarında 5. 10. ve 20. günde olgu grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, olgu grubu puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlar açısından bakıldığında da benzer şekilde dışkı tıkanıklığı 10. 20. günde; kalın bağırsak tembelliği 5. 10. 20. günde ve ağrı alt boyutunda ise 5. 20. günlerde olgu grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve olgu grubu puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Uygulamalar sonrasındaki günlere göre gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde ise olgu grubunda KCÖ ve tüm alt boyutlarının puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olarak düştüğü ($p<0,05$) saptanmış ancak kontrol grubunda günlere göre bir farklılık belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalışmamızda olgu ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin uygulama öncesi KYKÖ puan ortalaması orta üstü ciddi ve iki grup arasında yaşam kalitesi açısından fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Uygulamalar sonrasında gruplar arasında KYKÖ toplam puanlarında sadece 20. günde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, olgu grubunun yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Alt boyutlarda ise sadece memnuniyet alt boyutunda 10. ve 20. günlerde olgu grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiş, bu günlerde yaşam kalitesinde artış saptanmıştır. Farklılığın uzun dönem ölçümünde ortaya çıktığı görülmektedir.

Uygulamalar sonrasında günlere göre gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde ise olgu grubunda KYKÖ ve tüm alt boyutlarının puan ortalamalarının günlere göre anlamlı olarak düştüğü ($p<0,05$); kontrol grubu öğrencilerinde ise günlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Abdominal masajın defekasyon sayısı ve süresi açısından etkisi incelendiğinde, olgu ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Günlere göre gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında ise defekasyon sayısı açısından olgu grubunda 5. günde herhangi bir değişiklik olmamış 10. ve 20 günlerde defekasyon sayısının ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı artma tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Son olarak uygulamayı 20 gün boyu gerçekleştiren olgu grubu öğrencilerinin abdominal masaj uygulamasından memnuniyet durumları sorgulandığında 5. günde çok etkili diyenlerin oranı %5,6'yken 10. günde %11,1'e, 20. günde %22,2'ye yükselmiştir.

Bu çalışma sonucunda konstipasyon sorunu yaşayan genç üniversite öğrencisi bireylerde abdominal masaj uygulamasının konstipasyon ciddiyetini olumlu olarak etkilediği, uzun dönem uygulamada gençlerin yaşam kalitesini arttırabildiği, olgu grubunda defekasyon sayısı ve genel memnuniyetlerinin de uygulama devam ettikçe arttığı belirlenmiştir.

6.2.Öneriler

Hemşirelik öğrencilerinde konstipasyon semptomlarının ciddiyetine ve uzun dönem uygulamada konstipasyon yaşam kalitesine de etkili olduğu düşünülen abdominal masaj uygulamasının fonksiyonel konstipasyonla baş etmek amacıyla hastalık tanısı almamış genç bireylere öğretilmesi ve kullanımının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Konstipasyon sorunu olan farklı yaş gruplarındaki hastalık tanısı almamış bireylerde de abdominal masaj etkisinin sınırdığı randomize kontrollü araştırmaların yapılması, konstipasyon sorunu yaşayan bireylerde abdominal masaj uygulamasının farklı sürelerde uygulandığı ve farklı aralıklarla değerlendirildiği randomize kontrollü araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Abdominal masaj uygulamasının sağlıklı beslenme/diyet, egzersiz ve sıvı alımı düzenlenmesi için oluşturulan programlar gibi farklı yöntemlerle birlikte kullanımının

konstipasyon sorunu olan bireylerde etkisini sınavan çalışmaların yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKÇA

- Abuhamdah S, Chazot PL. (2008) Lemon balm and lavender herbal essential oils: old and new ways to treat emotional disorders? *Current Anaesthesia & Critical Care*: 221-226.
- Bayam K. (2017). Konstipasyona Güncel Yaklaşım. *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi*.;5(2):24-9
- Bengi G (2012). Kronik Konstipasyon Hasta Değerlendirme ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türk Toplumuna İçin Geçerlik ve Güvenirliğin Değerlendirilmesi, *Gastroenteroloji Uzmanlık Tezi*, İzmir)
- Bengi G, Yalçın M, Akpınar H. (2014). “Kronik konstipasyona güncel yaklaşım”, *Güncel Gastroenteroloji*, 18(2):181-197.).
- Bengi G., Yalçın, M., Akpınar H., Keskinoglu P. ve Ellidokuz H. (2015). Validity and reliability of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire for the Turkish population. *Turk J Gastroenterol*, 26, 309-14
- Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. Kozier, Erb's (2008). *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. 8 th ed. New Jersey: Prentice Hall; P.1323-53
- Bijkerk CJ, Muris JW, Knottnerus JA, et al. (2004). Systematic review: The role of different types of fibre in the treatment of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 19: 245-51.
- Biröl L. (2013). *Hemşirelik Süreci*, 10. Baskı, İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık: 86- 321.
- Boonruab J, Poonsuk P, Damjuti (2020). W. Effect of Court-Type Thai Traditional Massage Versus Senokot Treatment on Chronic Constipation: A Randomized Controlled Trial. *Kanıtı Dayalı Bütünleştirici Tıp Dergisi*.
- Buckle J. (2001). The role of aromatherapy in nursing care. *Nursing Clinics of North America*: 1
- Buckle J. (2003). *Clinical Aromatherapy*, 2th ed. Churchill Livingstone, China, 45-58.
- Carpenito-Moyet JL (2012). Konstipasyon. İçinde: *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, Çeviren: Erdemir F, 3. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri: 281-288
- Cash BD, Chey WD. (2004). Irritable bowel syndrome- an evidence-based approach to diagnosis. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 19(12): 1235-1245.
- Choi, Y.I., Kim, K.O., Chung, JW. et al. (2020). Effects of Automatic Abdominal Massage Device in Treatment of Chronic Constipation Patients: A Prospective Study. *Dig Dis Sci*
- Chokhavatia, S., John, E.S., Bridgeman, M. B. ve Dixit, D. (2016). Constipation in elderly patients with noncancer pain: focus on opioidinduced constipation. *Drugs Aging*, 33(8), 557-74

- Christine H. (2005). Treatment of Constipation in Older Adults. *American Family Physician*, December 1, 72(11): 2277-2284.
- Crane SJ, Talley NJ. (2007). Chronicgastrointestinalsymptoms in theelderly. *Clin. Geriatr. Med.* 23(4): 721-34.).
- Craven RF, Hirnle CJ. (2009) *Fundamentals of Nursing Human Health and Function* 6th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; p. 11072-80.
- Çelik, O. G., Malak, T. A., Bektaş, M., Yılmaz, D., Yümer, A. S. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatol J. Clin. Investig*, 3(3): 164-169.
- Çetinkaya H, Özkan H, Bektaş M ve ark. (2000). Ankara'nın değişik kesimlerinde konstipasyon prevalansı ve demografik özelliklerin konstipasyon ile ilişkisi. *Turk J Gastroenterol*, 11 (Suppl 1): 80, (P 280), 36 (P 104, 105), 37 (P 106, 108, 109).
- Dağlı, Ü. (2008). Konstipasyon. İçinde R. Mas, T. Işık, A. Karan ve ark. (Ed.), *Geriatrici*, Cilt II, 900-9.
- Dan Carter, Eytan Bardan and Ram Dickman (2018). Comparison of strategies and goals for treatment of chronic constipation among gastroenterologists and general practitioners. *Ann Gastroenterol*;31(1):71-6.
- Davies A., Leach C., Caponero R., Dickman A., Fuchs D., & Paice J. (2020). MASCC recommendations on the management of constipation in patients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(1), 23–33.
- Dedeli, Ö., Turan İ., Fadiloğlu Ç., Bor S. (2007). Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *MN Dahili Tıp Bilimleri*, 2(1-2): 36-43.
- Dennison C., Prasad M., Lloyd A., et al. (2005). The Health-Related Quality of Life and Economic Burden of Constipation. *Pharmacoeconomics*, 23(5): 461- 476.
- Dilek Yıldırım, Gülbeyaz Can, Gül Köknel Talu (2019). The efficacy of abdominal massage in managing opioid-induced constipation. *European Journal of Oncology Nursing*, ISSN: 1462-3889, Vol: 41, Page: 110-119
- Drouin, JS; Pfalzer, L.; Shim, JM (2020); Comparisons between Manual Lymph Drainage, Abdominal Massage, and Electrical Stimulation on Functional Constipation Outcomes: A Randomized, Controlled Trial *Int. J. Environ. Res. Halk Sağlığı* 17, 3924.
- Eoff J.C, Lembo A.J. (2008). Optimal treatment of chronic constipation in managed care: review and roundtable discussion. *J Manag Care Pharm.* 14:1–15.
- Emly MC. (2007). Abdominal Massage for Constipation. In: Halsam J. and Laycock J. (Eds): *Therapeutic Management of Intcontinance and Pelvic Pain.* 2 nd Edition, London: 223-225.
- Folden, S.L., Backer, J.H., Gilbride, J.A., Maynard, F., Pires, M., Stevens, K., & Jones, K. (2002). Practice guide lines for the management of constipation in adults. *Rehabilitation Nursing*.

- Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Turrini RNT Da Silva MJP. (2016) Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Revista Da Escola De Enfermagem*, 50: 127–133.
- Güleç M., Yabancı N., Göçgeldi E., Bakır B., (2008). Ankara’da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50: 102-109.
- Gürol-Arslan G, Eşer İ. (2011). An examination of the effect of castor oil packs on constipation in the elderly. *Complementary Therapies in Clinical Practice*: 58-62.
- Han, D., Irigorri, N., Clement, F. et al. (2018). Cost Effectiveness of Treatments for Chronic Constipation: A Systematic Review. *PharmacoEconomics* 36, 435–449.
- Harkreader H, Hogan MA, Thababen M. (2007). *Fundamentals of Nursing: Caring and Clinical Judgment*. 3th ed. Philadelphia, Saunders: 717-748
- Hart, S.L., Lee, J.W., Berian, J., Patterson, T.R., Del Rosario, A., Varma, M.G. (2012) A randomized controlled trial of anorectal biofeedback for constipation. *Int J Colorectal Dis*, 27 (4), 459-466
- Hsieh C. (2005). Treatment of Constipation in Older Adults. *American Family Physician*, 72(11).
- Hunt V, Randle J, Freshwater D. (2004). Paediatric nurses’ attitudes to massage and aromatherapy massage. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*: 194-201
- İnce, M., Remzi F. H. (2011), Kronik Kabızlık ve Diyet, *TAF Preventive Medicine Bulletin*; 10(1).
- Jo, T., Michihata N., Yamana H., Sasabuchi Y., Matsui H., Urushiyama H., Mitani A. ve diğ. (2019). Reduction in exacerbation of COP D in patients of advanced age using the Japanese kampo medicine daiken chu-to: A retrospective cohort study, *International Journal of COPD*, 14, ss. 129–139.
- Johanson, JF, Kralstein J. (2007). Chronic constipation: a survey of the patient perspective. *Aliment Pharmacol Ther*; 25(5): 599–608).
- Kasap E, Bor S. (2006). Fonksiyonel barsak hastalığı prevalansı. *Güncel Gastroenteroloji*; 10:165-8.
- Kaya N., Turan N. (2011), Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin Güvenilirlik Ve Geçerliliği, *Türkiye Klinikleri J Med SciCilt* 31- Sayı 6, Syf 1491-501
- Korkmaz, M. (2011) Konstipasyon yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi*;3(3):35-41).
- Kristina Lämås, Lars Lindholm, Hans Stenlund, Birgitta Engström, Catrine Jacobsson (2009). Effects of abdominal massage in management of constipation—A randomized controlled trial, *International Journal of Nursing Studies*,
- Kyle G. (2011). Managing Constipation in Adult Patients. *Nurse Prescribing*; 9(10):482-90.
- Lacy BE, Merain F, Chang L, et al. (2016). Bowel disorders. *Gastroenterology*; 150:1393-407.

- Lai TKT, Cheung MC, Lo CK, Ng KL, Fung YH, Tong M, Yau CC. (2011). Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*: 37-43.
- Lamas K, Lindholm L, Stenlund H, Engstrom B, Jacobsson C. (2009). Effects of abdominal massage in management of constipation- A randomized controlled trial. *International of Nursing Studies*. 46(6):759---67.).
- Lembo A. J., U.S.P. (2010). Constipation. F. L. Feldman M, Brandt L. (Ed.). *Sleisenger's and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease* (c. 1, s. 256-284). Philadelphia: Saunders.
- Leung L, Riutta T, Kotecha J, et al. (2011) Chronic constipation: an evidence-based review. *J Am Board Fam Med*; 24:436-451
- Lindberg G, Hamid S, Malfertheiner P, Thomsen OO, Fernandez LB, Garisch J, Thomson A, Goh KL, Tandon R, Fedail S, Wong BCY, Khan AG, Krabshuis JH, LeMair A. (2011) "Constipation: a global perspective", *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines*, 45(6):483-487.)
- Marjan Mokhtare, Shahdih Karimi, Mansour Bahardoust, Mohammadjavad Sotoudeheian, Ayoub Ghazi, Arash Babaei-Ghazani (2020). How adding the abdominal massage to polyethylene glycol can improve symptom and quality of life in patients with functional constipation in comparison with each one of the treatment modalities alone: A randomized clinical trial, *Complementary Therapies in Medicine*,
- Marples G. (2011). Diagnosis and Menagement of Slow Transit Constipation in Adults. *Nursing Standard*;26(8):41-8.
- Marquis P, Loge De La C, Dubois D et al. (2005). Development and validation of the patient assessment of constipation quality of life. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*; 40:540-51.
- Maşallah Baran, Kayı Eliaçık (2013). Çocukluk çağında kronik konstipasyonun etiyoloji ve patogenezi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2013; 3(1):12-17
- McCLurg D, Hagen S, Hawkins S. (2011). Abdominal Massage for the ALL eviation of Constipation Symptoms in People with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Feasibility Study. *Multiple Sclerosis Journal*; 17(2) 223-233.
- McCrea GL, Miaskowski C, Stotts NA, et al. (2009). A review of the literature on gender and age differences in the prevalence and characteristics of constipation in North America. *J Pain Symptom Manage*; 37:737- 45.
- Miyoung C, Euysoon CA. (2011) Comparison between effects of aroma massage and meridian massage on constipation and stress in women college students. *Journal Korean Acad Nursing*; 26-35
- Moquin B, Blackman MR, Mitty E, Flores S. (2016) *Complementary and alternative medicine. Geriatric Nursing*, 30: 196–203.
- Ocağcı, A. (2007).” Sağlıkın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü”
- Olgun S. (2013) Huzurevinde yaşayan Yaşlılarda Abdominal Masajın Kronik Konstipasyona ve Yaşam Kalitesine Etkisi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

- Orak, S., Akgün S., Orhan H. (2006). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(2): 5-11.
- Özkütük, N., Bağırsak Boşaltımı (2015). İçinde N. Uysal, Çakırcalı E. (Ed.). Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları Yedinci Baskıdan Çeviri. Palme Yayıncılık: Ankara. 1069-1097
- Özyazıcıoğlu, N., Çınar, G. H., Buran, G., Ayverdi, D. (2009). Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2): 34-40.
- Papatheodoridis GV, Vlachogiannakos J, Karaitianos I, Karamanolis DG. (2010). A Greek Survey Of Community Prevalence And Characteristics Of Constipation. European Journal of Gastroenterology & Hepatology 22; 354-3
- Peppas G Alexiou VG, Mourtzoukou E, Falagas ME. (2008). "Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review", BMC Gastroenterology. 8(5).
- Potter P, Perry AG. (2009). Fundamentals of Nursing. St. Louis: Mosby Year Book; p.1174-218.
- Preece J. (2002). Introducing Abdominal Massage in Palliative Care for The Relief of Constipation. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery 8: 101-105.
- Prevalence of Constipation: Agreement Among Several Criteria and Evaluation of the Diagnostic Accuracy of Qualifying Symptoms and Self-reported Definition in a Population-Based Survey in Spain. American Journal Epidemiology. 159(5) 520- 26.
- Rajput M, Saini SK. (2014). Prevalence of constipation among the general population: a community-based survey from India. Gastroenterol Nurs; 37:425-9.
- Rao S.S.C, (2008). Dyssynergic defecation & Biofeedback Therapy. Gastroenterol Clin North Am, 37(3): 569-586
- Richmond J.P., Wright M.E. (2004). Review of the Literature on Constipation to Enable Development of a Constipation Risk Assessment Scale. Clinical Effectiveness in Nursing, 8: 11-25
- Richmond JP. (2003). Prevention of constipation through risk management. Nurs Stand; 6(9): 31-38. 3.
- Sinclair M. (2011). The Use of Abdominal Massage to Treat Chronic Constipation. Journal of Bodywork & Movement Therapies; 15: 436-445.
- Sobrado CW, Neto I. J. F. C, Pinto RA, Sobrado LF, Nahas SC, Cecconello I. (2018). Diagnosis and treatment of constipation: a clinical update based on the Rome IV criteria. Journal of coloproctology; 38(2), 137- 144.)
- Sun S.X, Di Bonaventura M, Purayidathil F.W. et al (2011). Impact of chronic constipation on health-related quality of life, Work Productivity, and Healthcare Resource Use: An Analysis of the National Health and Wellness. Survey Dig Dis Sci, 56: 2688-2695

- Sun, Y., Zheng F., Li F., Wu R., Liu Y., Liu M. Et al. (2013). Correlation between lower gastrointestinal tract symptoms and quality of life in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease, *Journal of Traditional Chinese Medicine*. The Editorial Board of *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 33(5), ss. 608–614.
- Tara, A., Albrecht T.A., Taylor A.G., (2012). Physical Activity in Patients With Advanced-Stage Cancer: A Systematic Review Of The Literature. *Clinical Journal Oncology Nursing*, 1; 16(3): 293–300.
- Turan N., Aştı T. A. (2012). Abdominal Masajın Konstipasyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,
- Turan N., Aştı T. A. (2015). Konstipasyon Yönetiminde Abdominal Masajın Önemi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 18- Sayı 2
- Turan N., Kaya N., Kaya H., Öztürk A., Eskimez Z., Yalçın N. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Açısından Konstipasyon Sorunları, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, Cilt 19- Sayı 3, Syf 168- 178
- Türkay C, Aydoğan T, Özden A. (2005). Konstipasyon Tanım ve Epidemiyolojisi. *Güncel Gastroenteroloji*; 9(1):48-52.
- Türkay Ö, Saka M. (2016). Konstipasyon ve Diyet. *Güncel Gastroenteroloji*; 20(3):234-69.
- Uysal N., Khorshid L., Eşer İ. (2010). Sağlıklı Genç Bireylerde Konstipasyon Sorununun Belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Cilt – Sayı 2, Syf 127-132
- Uz B, C Türkay, Bavbek N, Işık A, Erbayrak M, Uyar ME (2006). Konstipasyon saptanan olgularımızın değerlendirilmesi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*;5(1), 56-59).
- Ünal N, Turan İ, Özkütük N, Bor S. (2008). Konstipasyon: Mitler ve doğmalar sanatı. *Sendrom*; 20(Özel Ek 6):93-102
- Varma MG, Wang JY, Berian JR, Patterson TR, McCrea GL, Hart SL. (2008). “The constipation severity instrument: a validated measure”, *Diseases of the colon&rectum*, 51(2):162-172).
- Woolery, M. ve ark. (2006). A constipation assessment scale for use in pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23: 65-74.
- Yurdakul İ. (2004) Konstipasyon. *Gastroenterolojide Klinik Yaklaşım*. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul; 121-132.
- Yurdakul İ. (2007) Kronik konstipasyon. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Hastalıklar II*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; p.43-58.

8. EKLER

EK 1. BİLGİ FORMU

Değerli Öğrenciler;

Bu çalışma sağlıklı üniversite öğrencisi gençlerde konstipasyon/konstipasyon sorununun belirlenmesi ve abdominal masajın konstipasyon yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar sadece araştırma sonuçları için kullanılacaktır. Lütfen her soruyu dikkatli okuyup size en yakın seçeneği işaretleyiniz ve boş bırakmayınız.

Katılımınız ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Rumuz:

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: () Erkek () Bayan
3. Bölümünüz
4. Sınıfınız () 1. Sınıf () 2. Sınıf () 3.Sınıf () 4. Sınıf
5. Fiziksel ya da psikolojik herhangi bir rahatsızlığınız var mı?
() Evet, lütfen yazınız..... () Hayır
6. Düzenli kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?
() Evet, lütfen yazınız..... () Hayır
7. Kendini Kabız Olarak Değerlendirme Durumunuz: () Kabızım
() Kabız Değilim
8. Ne Zamandır KonstipasyonŞikayetiniz Var?Gün / Hafta / Ay/Yıl
9. Haftada Dışkılama Sayısı:Kez
10. Dışkılama Süresi:dk.
11. Konstipasyon İçin Hekime Başvurma Durumu: () Evet () Hayır
12. Konstipasyon İçin İlaç Kullanma Durumu:
() Kullanmıyor () Kullanıyor (Adını Yazınız.....)
13. Sindirime yardımcı bitki çayı vb. destek alıyor musunuz?
() Evet, lütfen yazınız..... () Hayır
14. Zayıflama vb. amaçlarla bitkisel ürün kullanıyor musunuz?

- () Evet, lütfen yazınız..... () Hayır
15. Yemek Yeme Hızınız: () Hızlı () Orta () Yavaş
16. Genel olarak beslenme tarzınız?
() Ev Yemekleri () Fast Food tarzı hazır gıda () Diğer.....
17. Günlük Posalı/Lifli Gıda (Sebze, Meyve) Tüketme Durumu:
() Hiç Tüketmem () Çok az () Orta Düzeyde () Çok Fazla
18. Günlük Aldığınız Su Miktarı.....Su bardağı-200 ml / günde
19. Günlük Aldığınız Su Dışında Sıvı İçecek Miktarı:
() Kahve..... Su bardağı-200 ml / günde
() Çay Su bardağı-200 ml / günde
() Bitki çayı Su bardağı-200 ml / günde
() Meyve suyu Su bardağı-200 ml / günde
() Gazlı İçecekler..... Su bardağı-200 ml / günde
() Diğer Su bardağı-200 ml / günde
20. Yaşam Tarzınız: () Çok aktif () Aktif () İnaktif/Sedanter/sakin
21. Düzenli egzersiz/spor yapıyor musunuz? () Evet () Hayır
22. Egzersiz/spor yapıyorsanız ne yapıyorsunuz ve ne sıklıkta?
a. /saat /haftada

**YALNIZCA ARAŞTIRMANIN İKİNCİ BÖLÜMÜNE KATILANLARIN
CEVAPLANDIRMASI İÇİNDİR.**

1. Uygulama süresinde Konstipasyon şikayetiniz devam ediyor mu?
() Evet () Hayır
2. Haftada dışkılama sayısı: kez.
3. Dışkılama süresi: dakika.
4. Uygulama süresinde beslenme şeklinizde değişiklik oldu mu?
() Evet () Hayır
5. Uygulama süresinde günlük posalı/lifli gıda (sebze,meyve) tüketme durumunda değişiklik oldu mu?
() Evet () Hayır
6. Uygulama süresinde egzersiz/spor alışkanlığında değişiklik oldu mu?
() Evet () Hayır
7. Uygulama süresinde yaşam tarzınızda değişiklik oldu mu?
() Evet () Hayır
8. Uygulama süresinde su alımınızda değişiklik oldu mu?
() Evet () Hayır
9. Uygulama süresinde su dışındaki sıvı alımınızda değişiklik oldu mu?
() Evet () Hayır
10. Uygulama süresinde yemek yeme hızınızda değişiklik oldu mu?
() Evet () Hayır
11. Sizce uyguladığımız abdominal masaj, konstipasyon şikayetinizin giderilmesi için etkili bir girişim mi?
() Çok Etkili () Yeterince Etkili () Orta Düzeyde Etkili () Kısmen Etkili () Hiç Etkili Değil

EK 2. KONSTİPASYON CİDDİYET ÖLÇEĞİ (KCÖ)

Lütfen aşağıdaki sorulardan size en uygun olan tek yanıtı işaretleyiniz.

Dışkı Tıkanıklığı Alt Ölçeği

1. Yetersiz Dışkılama (Bağırsakları tam boşaltamama):

A) Bağırsakları tam boşaltamama sorununu ne sıklıkta yaşarsınız.

- (0) Asla bu sorunu yaşamam (2.soruya geçiniz)
- (1) Nadiren bu sorunu yaşarım
- (2) Bazen bu sorunu yaşarım
- (3) Genellikle bu sorunu yaşarım
- (4) Her zaman bu sorunu yaşarım

B) Bu belirti (bağırsakları tam boşaltamama) sizin için ne kadar ciddidir?

- (1) Hiç ciddi değil (Çoğu kez bu tür bir dışkılama sorunum yoktur)
- (2) Hafif
- (3) Biraz ciddi (Büyük abdeste çıktıktan sonra hala bağırsaklarımda dışkı kalır)
- (4) Ciddi
- (5) Son derece ciddi (Dışkı nedeni ile makatımda sürekli basınç hissedirim / tekrar tekrar tuvalete giderim)

C) Bu durum, sizi ne kadar rahatsız eder?

- (1) Hiç rahatsız etmez
- (2) Biraz rahatsız eder
- (3) Oldukça rahatsız eder
- (4) Çok rahatsız eder
- (5) Son derece rahatsız eder

2. Dışkılamada zorluk/güçlük:

A) Dışkılama sırasında zorluğu/güçlüğü hangi sıklıkla hissedersiniz?

- (0) Asla hissetmem (3. soruya geçiniz)
- (1) Nadiren hissedirim
- (2) Bazen hissedirim
- (3) Genellikle hissedirim
- (4) Her zaman hissedirim

B) Bu durum sizin için ne kadar ciddidir?

- (1) Hiç ciddi değil (Biraz ıkınıyorum)
- (2) Hafif
- (3) Oldukça ciddi (Ciddi şekilde ıkınıyorum)
- (4) Ciddi
- (5) Son derece ciddi (Karnıma bastırıyorum, inliyorum ve ciddi şekilde ıkınıyorum)

C) Bu durum sizi ne kadar rahatsız eder?

- (1) Hiç rahatsız etmez
- (2) Biraz rahatsız eder
- (3) Oldukça rahatsız eder
- (4) Çok rahatsız eder
- (5) Son derece rahatsız eder

Kalın Bağırsak Tembelliği Alt Ölçeği

3. Bağırsak alışkanlığında sıkıntı yaşadığınız bir dönemi düşünün: Bir ay boyunca, genellikle kaç kez büyük abdeste çıkarsınız? (Lütfen sadece bir tanesini işaretleyiniz)

- (1) Bağırsak alışkanlıklarımda asla sıkıntı yaşamam.
- (2) Her gün büyük abdeste çıkarım
- (3) Haftada birkaç kez büyük abdeste çıkarım
- (4) Haftada bir kez büyük abdeste çıkarım
- (5) İki haftada bir kez büyük abdeste çıkarım
- (6) Ayda bir kez büyük abdeste çıkarım

4. 3 günde bir kereden daha az dışkılama:

A) “3 günde bir kereden daha az dışkılama” sorununu hangi sıklıkla hissedersiniz?

- (0) Asla hissetmem (5. soruya geçiniz)
- (1) Nadiren hissedirim
- (2) Bazen hissedirim
- (3) Genellikle hissedirim
- (4) Her zaman hissedirim

B) Bu belirti (dışkılamanın sık olmaması) sizin için ne kadar ciddidir?

- (1) Hiç ciddi değil (Hemen hemen her gün büyük abdeste çıkarım)
- (2) Hafif
- (3) Biraz ciddi (Haftada 1-2 kez büyük abdeste çıkarım)
- (4) Ciddi
- (5) Son derece ciddi (4 haftaya kadar büyük abdeste çıkamadığım olur)

C) Bu belirti (dışkılamanın sık olmaması) sizi ne kadar rahatsız eder?

- (1) Hiç rahatsız etmez
- (2) Biraz rahatsız eder
- (3) Oldukça rahatsız eder
- (4) Çok rahatsız eder
- (5) Son derece rahatsız eder

5. Boşaltım Gereksinimi Hissinde Yetersizlik:

A) Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorununuz, sizin için ne kadar ciddidir?

- (0) Asla böyle bir sorunum olmaz.
- (1) Hiç sorun değil (Boşaltım ihtiyacını gayet iyi hissedirim)
- (2) Hafif
- (3) Biraz ciddi bir sorun (Boşaltım ihtiyacını belli belirsiz hissedebilirim)
- (4) Ciddi bir sorun

B) Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorununuz, sizi ne kadar rahatsız eder?

- (0) Asla rahatsız etmez
- (1) Hiç rahatsız etmez
- (2) Biraz rahatsız eder
- (3) Oldukça rahatsız eder
- (4) Çok rahatsız eder

Ağrı Alt Ölçeği:

Bağırsak Sorunlarına Bağlı Makat Ağrısı:

6. Geçen ay boyunca, ortalama olarak, makatınızdaki ağrı ne kadar Őiddetliydi?

- (0) Ağrı hissetmedim
- (1) Hafif
- (2) Biraz Őiddetli
- (3) Őiddetli
- (4) Son derece Őiddetli

7. Su an, makatınızdaki ağrı düzeyini belirtiniz.

- (0) Ağrı yok
- (1) Hafif
- (2) Biraz Őiddetli
- (3) Őiddetli
- (4) Son derece Őiddetli

8. Makatınızdaki ağrıdan dolayı ne kadar rahatsızsınız?

- (0) Hiç rahatsız değilim
- (1) Hafif
- (2) Biraz rahatsızım
- (3) Ciddi
- (4) ok ciddi rahatsızım

9. Geçen ay boyunca, büyük abdeste çıkarken veya sonrasında ne sıklıkta kanamanız oldu?

- (0) Asla
- (1) Nadiren
- (2) Ara sıra
- (3) Genellikle
- (4) Her zaman

EK 3. KONSTİPASYON YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular son 2 hafta boyunca kabızlığın günlük hayatınızdaki etkilerini ölçmek için düzenlenmiştir. Lütfen her soru için yalnızca bir kutuya işaret koyunuz.

Aşağıdaki sorular kabızlığa bağlı şikayetlerinizi sorgulamaktadır. Geçen 2 hafta boyunca ne ölçüde ya da ne yoğunlukta;					
	Hiç	Oldukça az	Biraz	Oldukça fazla	Çok Fazla
1) Patlama derecesinde şişkinlik hissettiniz mi?					
2) Kabız olduğunuz için ağırlık hissettiniz?					
Bundan sonraki birkaç soru konstipasyon şikayetinizin günlük hayatınızı nasıl etkilediği hakkında sorulmaktadır. Son 2 hafta boyunca ne sıklıkta;					
	Hiç	Oldukça az	Biraz	Oldukça fazla	Çok Fazla
3) Herhangi bir fiziksel rahatsızlık hissettiniz?					
4) Büyük abdest yapmaya ihtiyaç duyduğunuz halde yapamadığınız oldu?					
5) Diğer insanlarla birlikte olmaktan utandınız?					
6) Büyük abdestinizi yapamadığınız için yemek miktarınızı azalttınız?					
Bundan sonraki birkaç soru kabızlığın günlük yaşamınızı nasıl etkilediği hakkında sorulmaktadır. Son 2 hafta boyunca ne ölçüde ya da sıklıkta;					
	Hiç	Oldukça az	Biraz	Oldukça fazla	Çok Fazla
7) Yediklerinize dikkat etmek zorunda hissettiniz?					
8) İştahınız azaldı?					
9) Ne yemeniz gerektiğini seçmek konusunda endişelendiniz? (Örneğin bir arkadaşınızın evinde)					
10) Ev dışında herhangi bir yerde çok uzun süre tuvalette kalmanızdan dolayı utandınız?					
11) Ev dışında bir yerde tuvalete çok sık gitmekten utandınız?					
12) Günlük rutin yaşantınızı değiştirmeniz gerektiği konusunda kaygılarınız oldu? (Örneğin; seyahat etmek, evden dışarı çıkmak gibi)					

Bundan sonraki birkaç soru kabızlığın günlük yaşamınızı nasıl etkilediği hakkında sorulmaktadır.					
Son 2 hafta boyunca ne ölçüde ya da sıklıkta;					
	Hiç	Oldukça az	Biraz	Oldukça fazla	Çok Fazla
13) Durumunuzdan dolayı huzursuz hissettiniz?					
14) Durumunuzdan dolayı üzgün hissettiniz?					
15) Durumunuz kafanıza takıldı?					
16) Durumunuzdan dolayı stresli hissettiniz?					
17) Durumunuzdan dolayı kendinize güveninizin azaldığını hissettiniz?					
18) Durumunuzun kontrolünüz altında olduğunu hissettiniz?					
Bundan sonraki birkaç soru konstipasyonla ilgili hissettikleriniz hakkında sorulmaktadır.					
Son 2 hafta boyunca ne ölçüde ya da sıklıkta;					
	Hiç	Oldukça az	Biraz	Oldukça fazla	Çok Fazla
19) Büyük abdest yapmaya gideceğinizi bilememekten endişelendiniz?					
20) Büyük abdestinizi yapamayacağınızdan endişelendiniz?					
21) Büyük abdestinizi yapamamaktan dolayı rahatsızlığınız arttı?					
Bundan sonraki birkaç soru konstipasyonla ilgili hissettikleriniz hakkında sorulmaktadır.					
Son 2 hafta boyunca ne sıklıkta;					
	Hiç	Oldukça az	Biraz	Oldukça fazla	Çok Fazla
22) Durumunuzun kötüye gideceğini düşünerek kaygılandınız?					
23) Vücudunuzun gerektiği gibi çalışmadığını hissettiniz?					
24) İstedikinizden daha az büyük abdest yaptınız?					
Bundan sonraki birkaç soru konstipasyon sorununuzla ilgili memnuniyet derecenizi sorgulamaktadır.					
Son 2 hafta boyunca ne ölçüde ya da sıklıkta;					
	Hiç	Oldukça az	Biraz	Oldukça fazla	Çok Fazla
25) Büyük abdest yaptığınızda rahatlamış hissettiniz?					
26) Büyük abdest düzeninizden memnun oldunuz?					
27) Yiyeceklerin barsaklarınızdan geçiş süresinden (sindirim süresinden) memnun oldunuz?					
28) Tedavinizden memnun kaldınız					

EK4. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.31057
Konu : 13/25 Nolu Karar

13/12/2018

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Üniversite Öğrencilerinde Abdominal Masajın Konstipasyon Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi**" başlıklı çalışmanız incelenmiş olup etik olarak uygun olduğuna kurulumuz üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Dr. Öğr.Üyesi Zafer LİMAN
Kurul Başkanı

EK 5. KURUM İZNİ



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Sekreterliği

Sayı : 43687250-044-E.1542
Konu : Kurum İzni Hk (Barış AKGÖZ)

10/01/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 09/01/2019 tarihli ve E.1342 sayılı yazı.

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı 2017528301009 numaralı öğrencisi Barış AKGÖZ'ün, danışmanlığı Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN tarafından yürütülen "Üniversite Öğrencilerinde Abdominal Masajın Konstipasyon Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını Fakültemizde yürütmesine yönelik talebi Dekanlığımız tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Mehmet ÖZDEMİR
Dekan V.

EK 6. BİLGİLENDİRİMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Gönüllü

Sizi “Üniversite öğrencilerinde abdominal masajın konstipasyon yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi” başlıklı çalışmamıza davet ediyoruz.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla isterseniz bize sorunuz.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıya bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma ve çıkarılma durumlarında bir ceza kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacılarda saklı kalacak, klinik bilgileriniz gizli tutulacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Araştırmada abdominal masajın doğru zamanlarda ve öğretildiği şekilde yapılması, anketlerde bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, doğru bilgi vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN

Araştırmanın Amacı: Bir devlet üniversitesindeki sağlıklı öğrencilerde konstipasyon görülme durumları, ciddiyeti ve yaşam kalitesini belirlemek ve sağlıklı gençlerde abdominal masajın konstipasyon yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Çalışma sağlıklı ve herhangi bir ilaç kullanmayan genç üniversite öğrencileri ile yapılmaktadır. Ailesinde kötü huylu bağırsak obstrüksiyon öyküsü olan, irritabl bağırsak sendromu olan bireylerde ve hamilelerde ABDOMİNAL MASAJ UYGULAMASI ÖNERİLMEMEKTEDİR. Çalışmaya gönüllü olmanız halinde tamamen sağlıklı olduğunuz ve ilaç kullanmadığınızı beyan etmiş bulunmaktasınız.

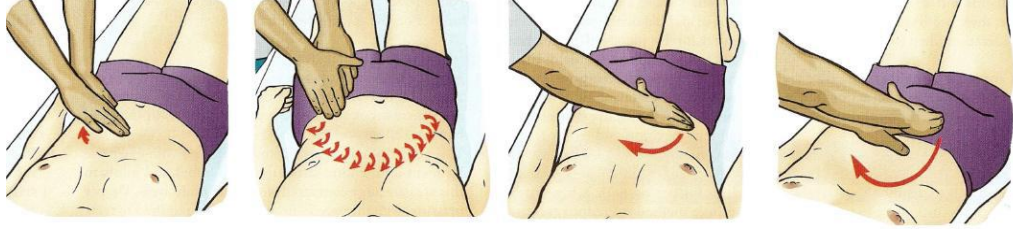
Gönüllü olmanız halinde konstipasyon problemi için uygulanan abdominal masaj uygulaması size ekte verilen uygulama yönergesi eşliğinde gösterilerek öğretilecektir.

Konstipasyon için uygulanan abdominal masajın üç temel hareketi vardır: efloraj, pestiraj ve vibrasyondur. Abdominal masaj, karın duvarı üzerinden kalın bağırsağın bulunduğu bölgeye saat yönünde eflöraj (sıvazlama), pestiraj (yoğurma) ve vibrasyon (titreşim) manevralarının uygulanması sonucu bağırsak hareketlerini uyarmaktadır.

Eflöraj (Sıvazlama): Elin parmaklar bitişik olarak, vücut yüzeyi üzerinde hafif veya derin basınçla kaydırılmasıdır. Masajın temel manevrasıdır.

Petrisaj (Yoğurma): Kasın büyüklüğüne ve biçimine göre tek ve çift elle, tüm elle ve parmakla uygulanmaktadır. Petrisaj sıvazlamanın tersine yüzeysel ve onun altındaki dokuları hedef almaktadır. Petrisaj manevrası sabit olmamalı ve hep aynı nokta üzerine uygulanmamalıdır.

Vibrasyon (Titreşim): El ve parmaklar vücuda sıkıca temas ettirilerek uygulanan titreşim hareketidir. Titreşimlerin sayısı saniyede 10-15 kadardır. Vibrasyonda el hiçbir yönde ilerlememekte ve hareket yalnız üzerinde bulunduğu kasa sınırlı kalmaktadır.



Kaynak: Fritz S. Mosby's Fundamentals of The Therapeutic Massage. 4th ed. China: Mosby Elsevier Company; 2009. p.332-3; aktaran Turan N., Aştı T. A. (2015). Konstipasyon Yönetiminde Abdominal Masajın Önemi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 18- Sayı 2.

Sizden uygulamayı ekteki (Bilgilendirilmiş onam EK 1) yönergeyi (Preece 2002; Emly 2007; Fritz 2009; Uysal, Eşer ve Akpınar 2012 aktaran; Turan, Aştı 2015'ten uyarlanmıştır) takip ederek 30 gün boyunca kahvaltından en az 30 dk sonra akşam yemeğinden 30 dk sonra olmak üzere günde iki kez uygulamanız istenmektedir.

Değerlendirme: Bir aylık uygulamanın başlangıcında ve uygulamaya başladıktan sonra değerlendirme için 5., 10., 20. ve 30. günler sonunda veri toplama formlarını (konstipasyon ciddiyet ölçeği ve konstipasyon yaşam kalitesi ölçeği ve bilgi formu) doldurmanız istenecektir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Araştırma Süresi: 1 Yıl

Size Getirebileceği Olası Faydalar: Abdominal Masaj, literatürde konstipasyon yönetiminde yer alan, hemşireler tarafından veya bireyler tarafından kendi kendine uygulanabilen, güvenli invaziv olmayan, maliyeti olmayan ve uygulaması kolay nonfarmakolojik bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Abdominal masaj, bağırsaklar üzerinde mekanik refleks etki oluşturmaktadır. Bu etki peristaltizmi uyarmakta, besinlerin gastrointestinal sistemden geçiş süresini kısaltarak bağırsak hareketlerini hızlandırmaktadır. Bireyin rahatsızlık ve ağrısını azaltarak rahatlamasını sağladığı ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar: Abdominal masaj bilinen hiçbir yan etkiye sahip değildir. Yine de yönergeye uymayan, tekrarlayan veya yeni herhangi bir rahatsızlığınız durumunda uygulamayı gerçekleştirmeyiniz.

Ben,.....(gönüllünün adı,soyadı
(kendi el yazısı ile))

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda verilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Onay alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kişinin:

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Açıklamaları yapan kişinin:

Adı-soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU EKİ

ABDOMİNAL MASAJ UYGULAMA YÖNERGESİ

Masaj uygulama sıklığı vezamanı: Günde 2 kez, sabah kahvaltısı ve akşam yemeğinden en az 30 dakika sonra olmasına dikkat ediniz.

Masaj uygulama süresi: 10 dk.

Gerekli araç- gereç: Sıvı vazelin, kâğıt havlu

Masaj hareketleri: Eflöraj (yüzeysel ve derin), petrisaj, vibrasyon.

Abdominal masaj, enflörajla başlamakta ve eflörajla bitirilmektedir.

- Yemeklerden hemen sonra uygulanmamalı en az 30 dakika geçmesini beklenilmelidir.
- Uygulamaya başlamadan önce gaz, idrar ve defekasyon ihtiyacını giderilir.
- Karın bölgenizde hassasiyet, gerginlik, kızarıklık, deri bütünlüğünde bozulma ve ağrı şikâyeti olmamalıdır.

UYGULAMA BASAMAKLARI	DEĞERLENDİRME		
	Mükemmel	Yeterli	Geliştirilmeli / Yapamadı
1. Eller yıkanır.			
2. Başın altına küçük bir yastık alacak şekilde sırt üstü uzanılır ve karın bölgesinin gerginliğini azaltmak için dizler hafifçe bükülür.			
3. Bireyin mahremiyetine dikkat ederek abdominal bölge açılır. Deri nemli ise havlu ile kurulanır.			
4. Az miktarda vazelin ele alınır, elleri ısıtmak ve losyonun yayılmasını sağlamak için eller ovuşturulur.			
5. Bireyin karnı üst epigastrik bölgeden başlanarak aşağıya doğru, iliak kemiklerin üzerinden, pelvisin her iki yanından kasıklara doğru hafif basınç uygulanarak yüzeysel eflöraj yapılır. Bu eflöraj ile ilk dokunmaya bağlı tepkisel karın duvarı gerginliği önlenmiş olur.			

UYGULAMA BASAMAKLARI	DEĞERLENDİRME		
	Mükemmel	Yeterli	Geliştirilmeli / Yapamadı
6. Bireyin karın duvarı gevşedikten sonra;			
• Tüm hareketler saat yönünde olacak şekilde,			
• Sağ anterior superior iliak çıkıntından başlayarak kostaların hizasından sol anterior superior iliak çıkıntıya kadar olan anatomik alan dikkate alınarak,			
• Öncelikle çıkan kolonun yer aldığı sağ alt kadrana ve sağ üst kadrana, transvers kolon için kaburgaların hizasından sol üst kadrana doğru ve inen kolon için sol üst ve sol alt kadrana masaj uygulanır.			
• Her bir kadrana uygulanan masaj en az 1 dakika sürer ve orta derecede basınç uygulanır.			
7. Eflöraj hareketinden sonra yine aynı sıra takip edilerek avuç içi ile petrisaj hareketi yapılır.			
8. Eflöraj ve petrisaj hareketleri biri birini takip edecek şekilde sırasıyla 10 dakika uygulanır.			
9. Son olarak 1 dakika boyunca sadece parmak uçları kullanılarak vibrasyon uygulanır ve işlem eflöraj ile sonlandırılır.			
10. Bireyin üstü örtülerek rahat bir pozisyon verilir			

Kaynak: Preece 2002; Emly 2007; Fritz 2009; Uysal, Eşer ve Akpınar 2012 aktaran; Turan, Aştı 2015'ten uyarlanmıştır.)

9. ÖZGEÇMİŞ

Bariş AKGÖZ 1991 yılında İstanbul'da doğdu; ilköğretimini İstanbulda ortaöğretimini Karabük'de tamamladı. Safranbolu Fatih Anadolu Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2011 yılında Karabük Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokuluna girdi; 2016 yılında mezun olduktan sonra Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak göreve başladı. 2019'dan beri Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır.