



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HUZUREVİNDEKİ YAŞLILARA UYGULANAN ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYONA ETKİSİ

Onur ÇETİNKAYA
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Hemşirelik Doktora Programı

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Özlem OVAYOLU

GAZİANTEP

2022



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HUZUREVİNDEKİ YAŞLILARA UYGULANAN ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYONA ETKİSİ

Onur ÇETİNKAYA

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Hemşirelik Doktora Programı

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Özlem OVAYOLU

GAZİANTEP

2022

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HUZUREVİNDEKİ YAŞLILARA UYGULANAN ABDOMİNAL MASAJIN
KONSTİPASYONA ETKİSİ

Onur ÇETİNKAYA

Tez Savunma Tarihi: 08.10.2022

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Doç. Dr. Davut Sinan KAPLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Doktora” derecesi için uygun ve yeterli olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez çalışmasının bir “Doktora” derecesi için uygun ve yeterli olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Özlem OVAYOLU
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Doktora” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmzası

Prof. Dr. Özlem OVAYOLU

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Dr. Öğr. Üyesi Sibel SERÇE

Dr. Öğr. Üyesi Meryem KILIÇ

Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT OLCA

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Tarih:08.10.2022

İmza

Onur ÇETİNKAYA

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans ve Doktora eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, bilgisini, tecrübelerini, zamanını hiçbir zaman benden esirgemeyen, akademik kariyerime her zaman ışık tutan ve daima daha iyiye ulaşmam için çaba gösteren çok değerli tez danışmanım sayın Prof. Dr. Özlem OVAYOLU'na,

Lisansüstü eğitimim boyunca tecrübeleri ile yanımda olan, bilgisi ve deneyimi ile bana her zaman yol gösteren çok değerli hocam sayın Prof. Dr. Nimet OVAYOLU'na,

Doktora eğitimime katkı sağlayan sayın Doç. Dr. Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA'ya,

Tezimim istatistiksel olarak değerlendirmesinde benden yardımını esirgemeyen sayın Doç. Dr. İlkay DOĞAN'a,

Osmaniye Özden Huzurevi Müdürü sayın Fırat KAR'a, sağlık servisi hemşirelerine ve sosyal servis ekibine,

Beni bugünlere getiren anneme, babama, ve her zaman yanımda olan kardeşlerime, her koşulda yanımda olan, başarılarım ve iyiliğim için elinden geleni yapan, tez sürecimde en büyük destekçim olan çok değerli yoldaşım Merve Nur ÇETİNKAYA'ya ve oğlum Ali Demir'e,

Araştırmama katılmayı kabul eden çok değerli huzurevi sakinlerine, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Onur ÇETİNKAYA

Kasım 2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
ÖZET	9
ABSTRACT.....	10
1. GİRİŞ	11
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	11
2.GENEL BİLGİLER.....	13
2.1. Yaşlılık Kavramı	13
2.2. Yaşlılık Epidemiyolojisi	13
2.3. Yaşlılıkta Meydana Gelen Fizyolojik Değişimler	14
2.3.1. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri	14
2.3.2. Solunum sistemi değişiklikleri	15
2.3.3. Nörolojik sistem değişiklikleri	16
2.3.4. Üriner sistem değişiklikleri	16
2.3.5. Deri ve duyu sistemindeki değişiklikler	17
2.3.6. Gastrointestinal sistem değişiklikleri	18
2.4. Konstipasyon	20
2.4.1. Konstipasyon epidemiyolojisi	20
2.4.2. Konstipasyonun etiyolojisi ve risk faktörleri	21
2.4.3. Konstipasyonun belirti- bulguları ve tanılması.....	21
2.4.4. Konstipasyonda tedavi yaklaşımları	22
2.4.5. Yaşlılıkta konstipasyon.....	22
2.5. Masaj	23
2.5.1. Masajın tarihçesi	24
2.5.2. Masajın etkileri	24
2.5.3. Masajda temel ilkeler	24
2.5.4. Klasik masaj teknikleri	25
2.5.5. Abdominal masaj	25
2.6. Konstipasyonu olan geriatric hastada hemşirelik bakımı	27
3. GEREÇ ve YÖNTEM	28

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	28
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	28
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.4. Araştırmanın Evreni.....	28
3.5. Araştırmanın Örneklemi.....	28
3.5.1. Randomizasyon	29
3.5.2. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	31
3.5.3. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri.....	31
3.5.4. Araştırmadan çıkarılma kriterleri	31
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	31
3.7. Veri Toplama Yöntemleri.....	31
3.7.1. Soru formu.....	32
3.7.2. Konstipasyon ciddiyet ölçeği.....	32
3.7.3. Günlük konstipasyon izlem formu (Defekasyon günlüğü).....	32
3.7.4. Bristol dışkı skalası	33
3.7.5. Vizüel analog skala	33
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Araştırmanın Yürütülme Süreci	34
3.9. Çalışma Süresince COVID-19 Bulaş Riskine Karşı Alınan Tedbirler.....	36
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	36
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
4. BULGULAR	38
4.1. Müdahale ve Kontrol Grubunun Bazı Özellikleri İle Uygulama Öncesi Konstipasyon Değerlendirme Formları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	38
4.2. Müdahale ve Kontrol Grubunun Bazı Alışkanlıkları ve Özellikleri İle Uygulama Öncesi Konstipasyon Değerlendirme Formları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	41
4.3. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Defekasyon Günlüğü Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	44
4.4. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	46
4.5. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Visual Analog Skalası Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	48
4.7. Ölçüm Zamanlarına Göre Gruplar arası Bristol Dışkı Skalasının Karşılaştırılması.....	52

4.8. Yaşlı Bireylerin Abdominal Masaj Uygulaması Öncesi Konstipasyona İlişkin Puan Ortalaması İle Yaş Arasındaki İlişki.....	54
5. TARTIŞMA.....	55
5.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Konstipasyona Yönelik Özelliklerinin İncelenmesi.....	55
5.2. Ölçüm Zamanlarına Göre Abdominal Masajın Yaşlıların Konstipasyon Durumuna Etkisinin İncelenmesi.....	57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	62
6.1. Sonuç	62
6.2. Öneriler	63
7. KAYNAKLAR.....	64
8. EKLER	73
Ek-1. Soru Formu	73
EK 2. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği.....	75
EK 3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS)	77
EK 4. Günlük Konstipasyon İzlem Formu.....	78
EK 5. Bristol Dışkı Skalası.....	79
EK 6. Abdominal Masaj Uygulama Yönergesi	80
EK-7. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği İzni.....	81
EK-8. VAS ve Günlük Konstipasyon İzlem Formu İzni.....	82
EK-9. Etik Kurul Onayı.....	83
EK-10. Kurum İzni.....	84
EK- 11: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Müdahale Grubu)	85
EK-12: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)	86
9. ÖZGEÇMİŞ	87

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
PEG	Polietilen Glikol
KCÖ	Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği
GİS	Gastrointestinal Sistem
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
VAS	Vizüel Analog Skala
BDS	Bristol Dışkı Skalası
SKB	Sistolik Kan Basıncı
DKB	Diastolik Kan Basıncı
NO	Nitrit Oksit
AÜS	Alt Üriner Sistem
GKİF	Günlük Konstipasyon İzlem Formu
BKİ	Beden Kütle İndeksi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Müdahale ve Kontrol Grubunun Bazı Özellikleri İle Uygulama Öncesi Konstipasyon Düzeyi Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	40
Tablo 2. Müdahale ve Kontrol Grubunun Bazı Alışkanlıkları ve Özellikleri İle Uygulama Öncesi Konstipasyon Düzeyi Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 3. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Defekasyon Günlüğü Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	48
Tablo 5. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Visual Analog Skalası Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 6. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Kendi İçindeki Bristol Dışkı Skalasının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 7. Ölçüm Zamanlarına Göre Gruplar arası Bristol Dışkı Skalasının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 8. Yaşlı Bireylerin Abdominal Masaj Uygulaması Öncesi Konstipasyona İlişkin Puan Ortalaması İle Yaş Arasındaki İlişki.....	55

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Power Analizi.....	29
Şekil 2. Randomizasyon.....	30



ÖZET

HUZUREVİNDEKİ YAŞLILARA UYGULANAN ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYONA ETKİSİ

Onur ÇETİNKAYA

Doktora Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Özlem OVAYOLU

Kasım 2022, 88 sayfa

Yaşlılarda konstipasyon görülme oranı yüksektir. Bu nedenle araştırma huzurevindeki yaşlılara uygulanan abdominal masajın konstipasyona etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Çalışma Ağustos 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında bir devlet kurumunun huzurevinde müdahale (n=30) ve kontrol grubu (n=31) ile randomize kontrollü ve deneysel olarak yapıldı. Müdahale grubuna günde bir defa, 15 dk süren abdominal masaj, haftada beş gün olarak bir ay boyunca uygulandı. Kontrol grubu sadece rutin tedavi aldı. Uygulama öncesi gerekli izinler alındı. Veriler; Soru formu, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ), Visual Analog Skala (VAS), Bristol Dışkı Skalası, Defekasyon Günlüğü ile toplandı. Analizlerde ortalama, standart sapma, frekans, yüzde; bağımsız örneklem t testi, varyans analizi, ki-kare testi, Pearson ve Spearman korelasyon katsayıları, tekrarlı ölçümler varyans analizi, McNemar ve McNemar Bowker testi kullanıldı.

Müdahale grubunda masaj öncesi 40.6 ± 10.0 olan KCÖ ortalamasının, uygulama sonrası 16.0 ± 11.6 'ya, kontrol grubunda ise 32.6 ± 8.9 'dan 27.1 ± 8.0 'a düştüğü belirlendi ($p < 0.05$). Müdahale ve kontrol grubunun masaj öncesi 40.2 ± 8.4 ve 33.2 ± 5.9 olan VAS toplam skorunun; dördüncü haftanın sonunda sırasıyla 18.7 ± 9.3 ve 29.1 ± 6.58 'e düştüğü, müdahale grubundaki azalmanın daha fazla ve gruplar arasındaki bu farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Bristol Dışkı Skalasına göre masaj öncesi müdahale grubunun tamamının, kontrol grubunun ise %87'sinin Tip 1 veya Tip 2 (konstipasyon) kategorisinde bulunduğu, dördüncü haftanın sonunda ise müdahale ve kontrol grubunda bu oranların %43 ve %87 olduğu ve gruplar arasında anlamlı farkın olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Defekasyon günlüğüne göre müdahale ve kontrol grubunda başlangıçta ve ilk haftada dışkı miktarı, dışkı kıvamı ve dışkılama sayısı skorlarında anlamlı fark yokken, 2., 3. ve 4. haftadan itibaren müdahale grubunda artış görüldüğü ve bu farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0.05$).

Yaşlı bireylere uygulanan abdominal masajın konstipasyonu azalttığı belirlendi. Bu doğrultuda hemşirelerin konstipasyon yönetiminde abdominal masajdan yararlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal masaj, Hemşirelik, Huzurevi, Konstipasyon, Yaşlılık.

ABSTRACT

THE EFFECT OF ABDOMINAL MASSAGE ON CONSTIPATION APPLIED TO THE ELDERLY IN NURSING HOME

Onur ÇETİNKAYA

PhD Thesis, Nursing Department

Thesis Advisor Prof. Dr. Özlem OVAYOLU

November 2022, 88 pages

The incidence of constipation is high in the elderly. For this reason, the study was carried out to evaluate the effect of abdominal massage applied to the elderly in nursing homes on constipation.

In the randomized controlled and experimental study conducted in a nursing home of a government institution between August 2021 and February 2022, the elderly were divided into intervention (n=30) and control groups (n=31). The intervention group received a 15-minute abdominal massage once a day, 5 days a week, for a month. Required permissions were obtained before the application. The control group received only routine treatment. Data were collected with a questionnaire, Constipation Severity Scale (CSS), Visual Analogue Scale (VAS), Bristol Stool Scale, and Defecation Diary. In analysis, mean, standard deviation, frequency, percentage; independent samples t-test, analysis of variance, chi-square test, Pearson and Spearman correlation coefficients, repeated measures analysis of variance, McNemar and McNemar Bowker test were used.

It was determined that the CCS mean score, which was 40.6 ± 10.0 before the massage in the intervention group, decreased to 16.0 ± 11.6 after the application. This score decreased from 32.6 ± 8.9 to 27.1 ± 8.0 in the control group ($p < 0.05$). VAS total scores of the intervention and control groups before the massage were 40.2 ± 8.4 and 33.2 ± 5.9 . At the end of the fourth week, these scores decreased to 18.7 ± 9.3 and 29.1 ± 6.58 , respectively; the decrease was higher in the intervention group and this difference between the groups was significant ($p < 0.05$). According to the Bristol Stool Chart, 100% of the intervention group and 87% of the control group were in the categories of Type 1 and Type 2 (constipation) before the massage. At the end of the fourth week, these rates were 43% and 87% in the intervention and control groups, respectively and there was a significant difference between the groups ($p < 0.05$). According to the defecation diary, there was no significant difference in the amount of stool, stool consistency, and the number of defecations in the intervention and control groups at the beginning and in the first week; whereas, these scores increased in the intervention group as from 2nd, 3rd, and 4th weeks and this difference was significant ($p < 0.05$).

It was determined that abdominal massage applied to elderly individuals positively affected constipation. Accordingly, it is recommended that nurses benefit from abdominal massage in the management of constipation.

Key Words: Abdominal massage, Constipation, Elderly, Nursing, Nursing Home.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşlılık fizyolojik ve psikolojik çöküntü, üretime olan katkının azalması, toplumsal statüde oluşan değişimler, toplumsal desteğin azalması, sağlık ve sağlık ile ilgili sorunların artması gibi kendine has problemlerin yaşandığı bir dönemdir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık tanımlamasında krolonojik yaşı esas alarak 65 yaş ve üzeri kişileri yaşlı birey olarak tanımlamaktadır (2). Yaşlı nüfus oranı tüm dünyada hızla artış göstermektedir. Altmış yaş üzerindeki insan sayısı 2019 yılında 1 milyar iken, bu sayının 2050 yılında 2.1 milyara ulaşacağı öngörülmektedir (3). Türkiye’de ise yaşlı nüfus oranı son beş yılda %22.5 artış göstererek %9.5 oranına ulaşmıştır. Ayrıca bu oranın 2030 yılında %12.9 olacağı öngörülmektedir (4).

Yaşın ilerlemesiyle fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu süreçteki değişikliklere bağlı olarak, yaşlılarda hastalıklara karşı direnç azalmakta ve kronik hastalıkların insidansı artış göstermektedir (5). Özellikle yaşlanma ile beraber sıkça yaşanan ağız ve diş sağlığı sorunları, tükürük salgısındaki azalma, yutma problemleri, mide ve bağırsak hastalıkları yaşlılarda kronik gastrointestinal problemlere yol açmaktadır (6). Yaşlılık döneminde oluşan bu değişikliklere ek olarak lifli gıda tüketiminin azalması, sıvı alımında yetersizlik, mobilitede azalma ve çoklu ilaç kullanımı da yaşlılarda konstipasyon probleminin sıkça yaşanmasına neden olmaktadır (7). Huzurevindeki yaşlılar ile yapılan bir araştırmada konstipasyon prevalansının %44.6 olduğu belirtilmiştir (8). Başka bir araştırmada ise konstipasyonu olan yaşlı birey oranının %51.9 olduğu tespit edilmiştir (9). Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada araştırmaya katılanların %24’nün kronik konstipasyona ve %39.6’sının sub-kronik konstipasyona sahip olduğu saptanmıştır (10). Hollanda’da yapılan bir araştırmada ise konstipasyon prevalansının tüm yaş gruplarında %24.0, 65 yaş ve üzeri bireylerde ise %19.8 olduğu tespit edilmiştir (11). Ayrıca farklı yerleşim yerindeki yaşlıların incelendiği bir araştırmada kronik konstipasyon yaşayan yaşlıların %77.3’ünün huzurevinde yaşadığı bildirilmiştir (12).

Yaşlılıkta ortaya çıkan konstipasyon, yaşlıların sağlık durumunu olumsuz etkilemekte, yaşlı bireyde fekal tıkaç, fekal inkontinans, hemoroid, anal fissür ve rektal prolapsusa sebep olabilmektedir. Ayrıca, aşırı ıkınma serebral ve koroner dolaşımı olumsuz

etkileyerek senkopa, kardiyak iskemiye ve hatta mortaliteye yol açabilmektedir (8). Yaş, konstipasyonda önemli bir risk faktörüdür. Yaş dışında fiziksel aktivite azlığı, sürekli kullanılan ilaçlar ve depresyon da diğer risk faktörlerini oluşturmaktadır. Ancak konstipasyonu, sadece yaşlanmanın fizyolojik bir sonucu olarak değerlendirmemek gerekmektedir. Yaşlanma ile beraber, mobilite azalması, birçok kronik hastalığın gelişmesi, kullanılan çeşitli ilaçların yan etkileri ile uygulanan diyet alışkanlıkları da önemlidir (13).

Günümüzde yaşlılarda konstipasyon yönetiminde; medikal tedavi, hasta eğitimi, tamamlayıcı ve destekleyici yaklaşımlar ve cerrahi girişimlerden yararlanılmaktadır (14,15). Yaygın olarak kullanılan farmakolojik yöntemler; laksatifler, suppozituarlar ve lavman şeklindedir (16). Hasta eğitiminde diyet değişiklikleri, sıvı alımının artırılması ve fiziksel egzersiz üzerinde durulmaktadır (15). Tamamlayıcı ve destekleyici yaklaşımlardan ise sıklıkla abdominal masaj, meditasyon, probiyotik kullanımı, biofeedback, refleksoloji ve akupunkturdan yararlanılmaktadır (16). Abdominal masaj, konstipasyon yönetiminde tercih edilen ve hemşireler tarafından uygulanabilen tamamlayıcı yöntemlerden biridir (17,18). Ayrıca hastalar ve hasta yakınları tarafından da kolaylıkla uygulanabilen, yan etkisi olmayan ve ucuz olan bir yöntemdir (16). Abdominal masaj, karın içi basıncı değiştirerek basıncın rektuma iletilmesini sağlar ve bağırsaklar mekanik olarak uyarılır (19). Ayrıca masaj ile peristaltik stimülasyon sağlanır, karın kaslarının mobilitesi artar ve sindirim enzimlerinin salgılanması uyarılır (16,17,18). Abdominal masajın bu mekanik ve refleks etkileri ile besinlerin sindirim kanalından geçişi hızlanır, sfinkterler gevşer, ağrı duyusu ve konstipasyonun şiddeti azalır (19,20). Literatür incelendiğinde, abdominal masajın birçok hasta grubunda etkisine yönelik çeşitli çalışmaların bulunduğu görülmektedir (20, 21). Ancak yaşlılardaki konstipasyon yönetiminde abdominal masajın etkilerini inceleyen araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu doğrultuda bu araştırmada artan yaşlı popülasyonunda sık görülen bir problem olan konstipasyonun yönetiminde abdominal masajın etkilerinin incelenmesi ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Kavramı

Yaşlanma, insanların anne karnından başlayıp ölümüne kadar olan süreç içinde biyolojik, fizyolojik, toplumsal ve ruhsal açıdan birtakım değişimlere maruz kaldığı kaçınılmaz bir süreçtir (23). Başka bir tanıma biyolojik, psikolojik, sosyal ve fiziksel boyutları olan, her canlıda görülen, tüm işlevlerde kısmen ya da tamamen azalma ya da kayıplara neden evrensel bir süreçtir (24). Diğer tanıma göre; yaşlılık, morfolojik, patolojik ve fiziksel değişikliklerin negatif yönde ilerlediği, çeşitli hastalıkların görüldüğü, fizyolojik ve psikolojik yeteneklerin gerilediği bir yetmezlik durumudur (23). Görüldüğü gibi yaşlılıkla ilgili ortak bir tanım bulunmamakla birlikte birden çok tanım söz konusudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise, yaşlılık tanımlamasında krolonojik yaşı esas alarak 65 yaş ve üzeri kişileri yaşlı birey olarak tanımlamaktadır (4, 25). Yaşlı nüfus oranının artması ve yaşam süresinin uzaması sonucunda yaşlı sınıflaması bazı alt gruplara ayrılmıştır. Bu amaçla DSÖ, 65 ve üzeri yaşları “genç yaşlı” (65-74), “orta yaşlı” (75-84) ve “ileri yaşlı” (85 ve üzeri) olmak üzere üç alt gruba ayırmıştır (25). Biyolojik yaşlanma, gelişim süreci içerisinde vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişim göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Sosyo-kültürel yaşlanma, bireyin sosyal rol-statü ve beklentilerinin değişmesidir. Ekonomik yaşlanma ise emeklilik döneminin başlaması ile gelirin azalması ve alışılmış toplumsal statünün giderek kaybolmasıdır. Fizyolojik yaşlanma, fizyolojik olaylarda sürekli ve kaçınılmaz düşüşler ile karakterize yaşlanma olarak adlandırılmaktadır. Bir diğer önemli kavram ise toplumsal yaşlanma olup, bu süreç doğumda beklenen yaşam süresi ve o toplumun ortalama yaşı incelenerek değerlendirilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı %4’ten küçük ise ise “genç nüfus”, %4-%6.9 aralığında ise “olgun nüfus”, %7 - %10 arasında ise “yaşlı nüfus”, %10 ve üzerinde ise “çok yaşlı nüfus” olarak belirtilmektedir (26).

2.2. Yaşlılık Epidemiyolojisi

Türkiye İstatistik Kurumunun 2020 yılı verilerine göre; Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı 2015 yılında %8.2 iken, 2020 yılında %9.5’e yükselmiştir. Ayrıca son beş yılda yaşlı nüfusun %22.5 oranında arttığı tespit edilmiştir.

Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025’de %11.0, 2030’da %12.9, 2040’da %16.3, 2060’da %22.6 ve 2080’de %25.6 olacağı öngörülmektedir (6). Bu veriler doğrultusunda 2025 yılından itibaren Türkiye nüfusunun “yaşlı nüfus” kategorisinden, “çok yaşlı nüfus” kategorisine geçiş yapması beklenmektedir. Ayrıca Dünya Bankası verilerinde, Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresinin 77.6 yıl olduğu rapor edilmiştir (27). Yaşlı popülasyonun artış hızı sadece Türkiye ile sınırlı değildir. Dünya’da da yaşlı popülasyon oranının her yıl artış gösterdiği görülmektedir. Nüfus tahmin verilerine göre 2019 yılında dünyada yaşlı nüfusun 703.711.487 kişi olduğu bildirilmektedir. Bu verilere göre dünya nüfusunun %9.3’ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler verilerine göre 1950 yılında yaklaşık %5 olan yaşlı nüfus oranı yaklaşık iki kat artış göstermiştir. Dünyada yaşlı nüfus oranının Kuzey Amerika, Avrupa, Asya’nın kuzey ve doğu kesimlerinde daha fazla olduğu belirtilmektedir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu bölge ise Afrika kıtasıdır (28).

2.3. Yaşlılıkta Meydana Gelen Fizyolojik Değişimler

Yaşlılık kişide zaman içerisinde her düzeyde meydana gelen yapısal ve işlevsel değişikliklerin tümüdür, fizyolojik, psikolojik ve toplumsal işlevlerde, aynı derecede olmamakla beraber, kademeli olarak azalmaya sebep olan geri dönüşü olmayan fiziksel bir süreçtir (29). Yaşın ilerlemesine bağlı olarak yaşlılarda birçok fizyolojik değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler yaşlının günlük hayatını, iş yaşamını, bağımlılık durumunu ve çevresi ile olan iletişimini etkilemektedir. Bununla beraber, yaşlanmaya bağlı değişikliklerin tümüne yalnızca yaşın ilerlemesi neden olmamaktadır. Hareketsiz yaşam tarzı, uygunsuz çevre koşulları ve stres de yaşlanmaya bağlı değişikliklere sebep olmaktadır (8, 30).

2.3.1. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri

Yaşlılık kardiyovasküler sistem hastalıkları açısından en önemli risk faktörlerinden biri olup, organların ve damar sisteminin ilerleyici işlev kaybı ile karakterizedir (31). Kardiyovasküler sistemde meydana gelen yaşlanma; kalp, koroner arter ve diğer tüm arter ve venlerdeki değişimi kapsamaktadır. Bu değişiklik ilk dekatlarda başlayıp yıllar geçtikçe artarak devam etmektedir. Kardiyovasküler sistemdeki fiziksel ve metabolik değişimler sonucu hem morbidite ve hem de mortalitede artışlar görülebilmektedir (32).

Yaşlanma ile birlikte azalan elastin ve artan kollajen içeriği nedeniyle damarlar ve özellikle aort esnekliğini kaybeder ve aortada ateroskleroz meydana gelir. Aortanın esnekliğini kaybetmesine bağlı olarak, sistolik kan basıncı (SKB) artar, diastolik kan basıncı (DKB) düşer ve sonuç olarak nabız basıncı artar. DKB'deki düşme, koroner perfüzyonu olumsuz etkileyerek miyokard iskemisini tetikler. Bir taraftan artan SKB ve ard yük, öte yandan zaman içinde gelişen sol ventrikül hipertrofisi sebebiyle sol ventrikülün oksijen ihtiyacı artar, oksijen ihtiyacı ve tüketimi arasındaki denge bozulur ve ciddi miyokard iskemisi görülür (31).

Yaşlanmaya bağlı kalbin morfolojik yapısı dışında vasküler yapısında da değişiklikler meydana gelir. Bu değişikliklerin temelini endotelial disfonksiyon ve santral arteriyel sertlik oluşturmaktadır. Endotelial disfonksiyon, azalmış vazodilatör ve antitrombotik cevabın yanı sıra, artmış oksidatif stres ve inflamatuvar sitokinler ile karakterize olup aterogenez, tromboz ve koroner arter hastalığı için ciddi bir risk faktörü olarak kabul görmektedir. Vazodilatör ve anti-aterojen etkili bir medyatör olan nitrik oksit (NO)'ın yaşlanmaya bağlı biyo-yararlanımı azalmaya başlar. Bu durum NO sentezinin azalması veya yıkımının artmasıyla meydana gelmektedir. Sonuç olarak bozulan endotel yapısı nedeniyle ateroskleroz oluşumu hızlanmakta ve yaşlılarda kardivasküler hastalık riski artmaktadır (29, 31, 32).

2.3.2. Solunum sistemi değişiklikleri

Solunum sistemi hastalıkları yaşlılıkta morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerini oluşturmaktadır. Yaşlılarda solunum sistemi sorunlarına yatkınlığın önemli sebeplerinden biri yaşlanma ile ortaya çıkan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerdir. Normalde sağlıklı bireylerde probleme sebep olmayan bu değişiklikler kalp hastalıkları ve solunum yolu hastalıkları olan yaşlılarda sağlık durumunun ağırlaşmasına neden olmaktadır (29). Yaşlanma sonucu meydana gelen solunum sistemindeki değişiklikler çoğunlukla göğüs kafesi ve akciğer dokularındaki yapısal değişiklikleri, ventilasyon ve gaz alışverişi anormalliklerini, akciğer fonksiyon testlerindeki anormal bulguları, egzersiz kapasitesinin ve solunum kas gücünün azalmasını kapsamaktadır (8, 33). Yaşlanma, solunum kaslarında atrofi, diyaframda düzleşme, göğüs kafesi boyutlarında değişme, kostal kıkırdaklarda kalsifikasyon, toraksın elastikiyetini kaybetmesi gibi değişikliklerin ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Akciğer kapasitesindeki azalma

neticesinde metabolik ihtiyaca yanıt azalmakta, enfeksiyon riski artmakta, halsizlik, bitkinlik oluşmakta, solunum sıkıntısı artmakta, yüzeysel solunum ve aspirasyon görülebilmektedir (30). Elli yaşından sonra akciğer bronşiollerdeki elastik liflerin oranı ve interkostal kasların kesit alanları giderek azalmaya başlamakta, ekspiratuvar kaslarda azalma daha fazla görülmektedir (8, 29).

2.3.3. Nörolojik sistem değişiklikleri

Sinir sistemi, yaşlanmadan en çok etkilenen sistemlerden biridir. Yaşlanma sinir sisteminde yapısal, fonksiyonel ve biyokimyasal pek çok değişikliğe sebep olmaktadır (29). Yaşlanma ile birlikte beyin damarlarında ateroskleroza yatkınlık oluşmaya başlamaktadır. Oksidatif hasar, vasküler endotel disfonksiyon ve inflamatuvar cevap vasküler değişikliklere sebep olur. Beyin kan akımı yaklaşık %20 oranda azalır (34). Azalan kan akımına ek olarak oksijenlenme ve nöron miktarı azalmaktadır. Otonom sinir sistemi yanıtı yavaşlamakta ve refleks iletim hızı azalmaktadır. Sonuç olarak algılama fonksiyonunda azalma olmakta ve iletileri yanıtlama süresi uzamaktadır. Bu durum yaşlılarda entellektüel kapasitenin azalmasına neden olmaktadır (30). Yaşlanma ile ilişkili normal kognitif değişiklikler; hafızada, planlamada ve işlem hızında ılımlı azalma ile karakterizedir. Öğrenme yetisinde de azalmalar görülür. Ancak bu azalma normal yaşamda fark edilecek düzeyde değildir (8, 26). Yaşlanma ile beraber beyin hacminde azalmanın oluşmaya başladığı bu süreçte beyin hücrelerinde ve hacmindeki azalma yeni sinaptik bağlantılar ile dengelenmeye çalışılır. Beyin hacmindeki bu azalma 60'lı yaşlardan itibaren hız kazanmaktadır (34). Yaşlanma sonucu meydana gelen bütün bu değişiklikler yaşlıda bellek zayıflığı, uykuda meydana gelen değişiklikler, rüya görmede azalma ve uyanıklık periyodunda artma, reflekslerde yavaşlama gibi semptomlar ile klinik belirti vermektedir (26).

2.3.4. Üriner sistem değişiklikleri

Doğumda beklenen yaşam süresinin artması toplumda yaşlı bireylerin oranını arttırırken kronik böbrek hastalarının sayısını da arttırmaktadır (29). İlerleyen yaş ile birlikte artan glomeruloskleroz, azalmış fonksiyonel glomerül sayısı ve azalmış kalp debisi nedeniyle böbrek fonksiyonunda azalma görülmektedir. Böbrek fonksiyonu bozulmuş yaşlılar, sıvı-elektrolit imbalansına, nefrotoksik ilaçlara ve böbreklerden atılan ilaçlara daha duyarlı hale gelmektedir (35). Yaşın ilerlemesi ile beraber gözlenen

önemli değışmelerden biri de glomerülusun bazal tabasındaki kalınlaşma ve bunun sonucu olarak görülen glomerulusdaki sertleşme ve kalınlaşmadır. Kılcal damarlardaki bu kalınlaşma glomerüloskleroz denilen bozukluğun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu bozulmanın 30 yaşından itibaren başlayıp giderek arttığı bilinmektedir (8, 29). Yaşlılıkla birlikte üst üriner sistem kadar alt üriner sistemde de bazı değışiklikler meydana gelmektedir. Yaşlanma mesanenin, üretranın, detrüsrün ve ürotelyumun, santral ve periferik sinir sisteminin yapısında biyokimyasal ve hücrel değışiklikler yaparak alt üriner sistem (AÜS)'i etkilemektedir. Yaşa bağılı nöronal kayıplar idrar tutma üzerindeki inhibitör etkilerin kaybına sebep olabilir. Mesanenin dolum ve boşaltım aşamaları santral sinir sisteminin çeşitli bölgeleri tarafından kontrol edildiğinden dolayı bu kayıplar mesane disfonksiyonu oluşmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca AÜS'deki değışiklikler idrar inkontinansı ve benign prostat hipertrofisi gibi problemlere de neden olabilmektedir (36). Yaşlanma sürecinde üriner sistemde meydana değışiklikler yaşlıların enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale gelmesine sebep olmaktadır. Yaşlı hastalarda gelişen üriner sistem enfeksiyonları, sistemik antimikrobiyal tedavi ihtiyacı, bakteriyemi, hastaneye yatış, azalmış fonksiyonel durum, ürosepsis ve hatta ölüme neden olabilmektedir. Bilişsel bozukluklar, üriner sistem bozuklukları, mesane atonisi, perianal kaslarda zayıflama, idrar inkontinansı, idrar kateteri kullanımı ve öz bakım eksikliği de üriner sistem enfeksiyonları için risk faktörlerini oluşturmaktadır (37, 38).

2.3.5. Deri ve duyu sistemindeki değışiklikler

Deri, yaşlanmaya bağılı değışikleri en belirgin şekilde gösteren karmaşık ve dinamik bir organdır (39). Derinin insan vücudu üzerinde çok önemli etkileri vardır. Dokunma, ağrı ve basınç gibi hisleri algılamamızı sağlayan sinir reseptörleri deride bulunur. Sıvı-elektrolit dengesinin kontrol edilmesine yardımcı olur. Ayrıca vücut ısını regüle ederek ve dış ortama karşı bariyer görevi görerek vücudu korur (26). Yaşlanma sonucunda epidermis ve dermis tabakası inceler ve bu değışikliklerin yanı sıra, hücre yenilenme hızının azalması ile birlikte derinin bu fonksiyonlarında da azalma meydana gelir. Deride kahverengi lekeler ve solukluklar gözlenir. D vitamini sentezi azalır. Ter bezlerinde görülen disfonksiyon nedeniyle terleme azalır. Bunun sonucunda termoregülasyonda bozulmalar meydana gelir (26, 39). Yaşlanma sonucu oluşan

fizyolojik değişikliklerin en belirgin olarak hissedildiği organ gözdür ve bu değişikliklerden bir kısmı kaçınılmaz iken bir kısmında bireysel farklılıklar olabilir (29). Yaş ile beraber lensin saydamlık ve esnekliği değişmekte, gözyaşı azalmakta, pupillanın uyumu gecikmekte ve kornea refleksi azalmaktadır. Bu durumda görme sorunları ortaya çıkmakta ve göz enfeksiyonu riski artmaktadır (29, 40). Kulakların, işitme ve dengeyi sağlama olmak üzere iki önemli fonksiyonu bulunmaktadır. Yaşla beraber kulağın içindeki yapı değişmeye ve işlevleri azalmaya başlar. Ayrıca oturup-kalkarken ya da yürürken denge kayıpları görülebilmektedir (26, 30). Sadece yaşı ilerlemesi işitme problemlerine sebep olmamaktadır. Diyabet, ateroskleroz ve viral enfeksiyon gibi sorunların varlığı da işitme kaybında alevlendirici etkiye sebep olabilmektedir (8). Koku ve tat alma reseptörlerinde yaşlanmayla beraber önemli derecede azalma olmaktadır. Dil papillası ve burun boşluğunda bulunan tat ve koku reseptörlerinin, genellikle 60 yaş sonrasında sayı ve işlevlerinde azalma görülmektedir. Tatlı ve tuzlu tatların alınmasını sağlayan reseptörlerdeki değişiklikler genel olarak daha belirgin olmaktadır. Bu değişiklikler sonucu yaşlı bireyler yemeklerin tuzsuz ya da tatsız olduğunu ve yiyeceklerden tat alamadıklarını ifade eder. Bu durum yaşlılarda iştahsızlık sorununa da yol açar (8, 30).

2.3.6. Gastrointestinal sistem değişiklikleri

Yaşlanmayla beraber sindirim sistemi faaliyetleri ve metabolik aktivitelerde bazı önemli değişikler görülebilir (30). Yaşlanma sonucu tüm gastrointestinal sistem (GİS)'de ortaya çıkan yapısal ve işlevsel değişiklikler; yaşlıların beslenmesini, fonksiyonelliğini ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (29). Ayrıca yaşlılardaki gastrointestinal problemler büyük ölçüde morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır (8). Yaşlanma ile birlikte sindirim sisteminin ve metabolik işlevlerin yavaşlaması, diş sağlığının bozulması, diş kayıpları, takma diş kullanımı, tükürük salgısının azalması gibi değişiklikler de yaşlılarda ağız kuruluğu, hazımsızlık, yanma, yutma güçlüğü gibi fonksiyonel sindirim bozukluklarına sebep olur. Ayrıca beslenme bozukluğu, çoklu ilaç, çay, kahve, sigara kullanımı, stres, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç alımı ve diğer sistemik hastalıklar da bu sorunları arttırmaktadır (8, 26). Yaşlıların yaklaşık %40'ı tükürük salgısının azalması sonucu ortaya çıkan ağız kuruluğundan yakınmaktadır (29). Tükürük salgısının azalması sonucu, özellikle nişasta sindiriminde problemler ortaya

çıkılmaktadır (41). Yaşlanma sonucu hem majör hem de minör tükürük bezlerinde çeşitli kantitatif ve kalitatif histolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler arasında duktal proliferasyon ve asiner hücrelerde atrofi en sık görülenleridir. Yaşlılarda tükürük bezlerinde görülen fonksiyonel ve morfolojik değişiklikler, yaşlılık fizyolojisinden çok patolojik olaylara, kullanılan ilaçlara ve radyasyon tedavisine bağlı olarak gelişir. Yaşlıda görülen tükürük bezi hipofonksiyonlarının en önemli nedeni ise ilaç kullanımıdır (42).

Ağız ve diş sağlığının bozulması, yaşlılar arasında çiğneme ve beslenme sorunları ile yaşam kalitesi üzerinde oldukça olumsuz etkilere sebep olmaktadır (8). Ağız fonksiyonlarındaki bozulma, gıdadan kaçınmaya ya da alımı azaltmaya sebep olarak kötü beslenmeye ve malnütrisyonu yol açabilmektedir (29). Diş çürükleri, yaşlılar arasında çeşitli sebeplerden dolayı önemli bir ağız sağlığı sorunudur. Yaşlılarda diş sayısında azalma ve takma diş kullanımı bazı besinlerin parçalanmasını ve çiğnemesini güçleştirir. Çiğneme zorluğu, alınan besin çeşidinde azalmaya sebep olarak farklı besin öğelerinin alımına engel olabilir (8). Yaşlılarda oral mukozada da bazı değişiklikler olmaktadır. Oral mukozada bulunan epitel ve bağ dokusundan oluşan yapının, önemli koruyucu fonksiyonları vardır. Birbirine bitişik, sıkı tutunmuş hücrelerden oluşan tabakalı yassı epitel fiziksel bir bariyer oluşturarak toksik maddelerin ve mikroorganizmaların girişini önler. Yaşla birlikte tabakalı yassı epitel atrofiye olur, elastikiyetini kaybeder ve daha ince hale gelir. Ayrıca yaşlıda immünolojik yanıtın azalması, enfeksiyon ve travmaya eğilimi daha da arttırmaktadır (42). Yaşlanma ile birlikte özefagusta azalmış kontraktıl amplitüd, polifazik dalgalar, alt özefageal sfinkterde yetersiz gevşeme ve özefageal dilatasyon meydana gelmektedir. Bu değişikliklerin sebebinin yaşa bağlı olarak enterik nöronların azalması olduğu bildirilmektedir. Nöronların azalması 70 yaşından sonra artış göstermektedir ve en çok azalma üst özefageal sfinkterde olduğu için yutma işlevi etkilenmektedir. Alt özefagustaki nöromüsküler defisit, alt özefageal sfinkterde basıncın azalmasına neden olarak gastroözefageal reflü, hiatal herni ve akalazyaya semptomlarına sebep olmaktadır (29). Mide, yaşlanmaya bağlı bazı önemli fizyolojik değişikliklere uğrar. Midede yaşlanma ile motilitenin azalması, mukozayı koruyan mukus üreten hücrelerde ve mukus salgılamında azalma, pepsin salgılamında azalma ve gastrik atrofi görülebilmektedir. Yaşlılarda %50'den fazla oranda helicobakter pilori enfeksiyonu görülmektedir ve prevalans yaşın ilerlemesi ile artmaktadır (8, 29). Kolon ise

yaşlanmadan en çok etkilenen gastrointestinal organdır. Mukozadaki değişiklikler, motilite azalması, kas yapısının zayıflaması sebebiyle gaitanın depolama kapasitesi ve geçiş zamanı uzamaktadır. Bu nedenle yaşlı kişilerde kronik ve tekrarlayan konstipasyon sık görülür. Ayrıca pelvik ve anorektal kasların zayıflaması da konstipasyona katkı yapmaktadır (29).

2.4. Konstipasyon

Konstipasyonun tanımı bireyden bireye değişmekle birlikte tek bir tanımı bulunmamaktadır. Sert ya da katı dışkılama, dışkılama sayısının normalden az olması, ıkınma için fazla efor harcama, tam boşalamama hissi, dışkı sayısının az ve seyrek olması, dışkılama için el manipülasyonu ile kolaylık sağlanmaya çalışılması şeklinde tanımlanmaktadır (43, 44). Bir başka tanıma göre konstipasyon, sindirim sisteminin fonksiyonel bozuklukları arasında yer alan, her yaştan bireyi etkileyen, sağlığı tehdit eden önemli bir semptomdur (44). Ayrıca konstipasyon bir hastalık olarak değil, günlük yaşamı ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir semptom olarak da değerlendirilmektedir (45).

2.4.1. Konstipasyon epidemiyolojisi

Kronik konstipasyon sindirim sisteminin çok sık görülen fonksiyonel bozukluğu olup yaşlılarda daha sık olmak üzere genel popülasyonun %35'ini etkilemektedir (17). Dünyada konstipasyon prevalansının %3-38 arasında değiştiği belirtilmektedir. Türkiye'de ise farklı hasta gruplarında yapılan çalışmalarda bu aralığın %22 ile 44 arasında değiştiği bildirilmiştir. Genel popülasyonda yapılan çalışmalarda, konstipasyon görülme sıklığı Hollanda'da %24.5, Avrupa'da %17.1, Hindistan'da %16.8 ve Bangladeş'de %4.9 olarak tespit edilmiştir (13, 43, 44, 45, 46, 47, 48). Bir başka araştırmada konstipasyon prevalansının %2 ile %27 arasında değiştiği belirtilmektedir. Ayrıca ileri yaş, kadın cinsiyet, inaktivite, düşük kalori alımı, düşük gelir düzeyi, polifarmasi, ve düşük eğitim düzeyinin de konstipasyon ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (49, 50).

2.4.2. Konstipasyonun etiyolojisi ve risk faktörleri

Konstipasyon, erkeklere göre kadınlarda, genç ve erişkinlere göre yaşlılarda, beyaz ırka göre siyah ırkta daha fazla görülmektedir (16). Yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ve en sık görülen gastrointestinal sistem bozukluklarından biridir (51). Bir hastalık olarak tanımlanmadığı halde oldukça sık görülen, yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren ve sağlık kurumlarına önemli bir maliyet oluşturan bu sorunun birçok sebebi bulunmaktadır (43). Belli başlı nedenleri arasında; yaş, kadın cinsiyet, yetersiz sıvı alımı, liften fakir beslenme, sedanter yaşam, psikolojik problemler, stres, uyku alışkanlıkları, kullanılan bazı ilaçlar (opioidler, analjezikler, antikolinerjikler), düşük gelir ve eğitim düzeyi, sistemik ve nöromüsküler bozukluk öyküsü, kilo fazlalığı yer almaktadır (9, 43, 46, 47, 52).

2.4.3. Konstipasyonun belirti- bulguları ve tanınması

Konstipasyonun hastalar üzerindeki etkileri değişkenlik gösterse de, genellikle distansiyon, batında ve rektumda ağrı, şişkinlik hissi gibi fiziksel semptomlara sebep olabilmektedir. Hastaların çoğunda rahatsızlık meydana getiren bir sorundur. Çoğu durumda tanı konulamamakta ve buna bağlı olarak tedavi edilememektedir (53). Klinik belirti ve bulgular hastadan hastaya değişkenlik göstermekte, konstipasyon veya konstipasyonun komplikasyonlarından kaynaklanan semptomları içermektedir. Konstipasyonu olan hastalarda konstipasyona eşlik eden diğer semptomların; defekasyon zorluğu (%79), gaz (%74), sert dışkı (%71), batın rahatsızlığı (%62), defekasyon sayısında azalma (%57), şişkinlik (%57), tam boşalamama hissi (%54), karın ağrısı (%48), rektal ağrı (%41) ve ani dışkılama hissi (%35) olduğu bildirilmiştir (54, 55).

Kuzey Amerika, Avrupa ve Asya’da konstipasyona yönelik 22 genel klinik kılavuz tanımlanmıştır (55, 56). Son 20 yılda ise 20 civarında kılavuz yayınlanmıştır (57). Bu kılavuzlar genel olarak konstipasyon değerlendirme aracı ile kapsamlı bir değerlendirmeyi, eksiksiz tıbbi geçmiş öyküsünün alınmasını ve fizik muayenenin kullanımını kapsamaktadır (55, 56). Ancak konstipasyonun tanınmasında sıklıkla standart olarak Roma kriterleri kullanılmaktadır (10, 58). En yaygın olarak kullanılan Roma III tanı kriterlerine göre; semptomların en az altı ay önce başlaması ve son üç ay içerisinde aktif dışkı sıklığının bulunması, dışkılama için manuel manipülasyonların

yapılması, dışkının sertliği, tam boşaltımın yapılamaması, anorektal tıkanıklık hissinin bulunması gibi objektif ve subjektif belirtilerden en az ikisinin varlığı “kronik konstipasyonu” göstermektedir (10, 56, 59).

2.4.4. Konstipasyonda tedavi yaklaşımları

Konstipasyon tedavisine sıklıkla; bu soruna yol açan ilaçlara, metabolik koşullara, kolon lümen tıkanıklığına veya kolonun primer nöromüsküler fonksiyon bozukluğuna bağlı olup olmadığına bakılarak karar verilmektedir (55). Sekonder konstipasyon dışlandıktan sonra, hastalara lif ve sıvı alımını arttırmaları, düzenli fiziksel aktivitede bulunmaları ve süreli tuvalet eğitimi almaları tavsiye edilmelidir (59). Özellikle sedanter yaşama sahip hastalarda konstipasyon riski üç kat artmaktadır (17). Çeşitli tedavi seçenekleri bulunan konstipasyonun yönetiminde, genellikle farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerden yararlanılmaktadır (45). Bu tedavi seçeneklerinin etkililiği bireyden bireye farklılık gösterse de, genel itibarıyla diyet değişikliklerini (yüksek lifli beslenme), yaşam şekli modifikasyonunu (egzersiz, aerobik vs.), hacim artırıcı lif alımını, dışkı yumuşatıcılarını ve laksatif kullanımını kapsamaktadır. Amerikan Gastroenteroloji Derneği, besinlerden ve ek takviye olarak alınan lifin artırılmasını ve polietilen glikol gibi osmotik laksatiflerin kullanılmasını önermektedir. Eğer bu yaklaşımlar tedavide sonuç vermezse, stimülan laksatifler ve gliserinli supozituarlar tercih edilmelidir (49). Konstipasyon yönetiminde yaygın farmakolojik yaklaşımların kullanımı kısa süreli olarak semptomların hafifletilmesinde etkili olsa da, bu ajanların uzun süreli kullanımı diyare ve metabolik bozukluklar gibi olumsuz etkilere neden olabilmektedir (55). Ayrıca laksatiflerin maliyetli olması, uygun olmayan kullanımı sonucu sıvı, asit-baz dengesizliği, elektrolit kaybına sebep olması farmakolojik olmayan yöntemleri gerekli kılmaktadır (45).

2.4.5. Yaşlılıkta konstipasyon

Yaşlılık döneminde sıklıkla görülen hareketsizlik, çoklu ilaç kullanımı ve sindirim sistemindeki değişimler gibi etmenler konstipasyon oluşumunu provoke etmektedir (60). Bilindiği gibi yaş arttıkça konstipasyon görülme sıklığı da artış göstermektedir. Seksen dört yaş ve üzeri kadınların %34’ünde, erkeklerin ise %26’sında konstipasyon semptomlarının yaşandığı belirtilmiştir. Yaşlıların %50-73’ü konstipasyonu endişe

verici, kronik ve tekrarlayıcı olarak tanımlamakta ve bu sorun özellikle huzurevinde yaşayan yaşlıları daha sık etkilemektedir (61). Yaşlılarda sık görülen konstipasyon prevalansının %24-50, laksatif kullanımının %10-18, evde bakım altındaki yaşlılarda ise %74 oranında olduğu bildirilmektedir (62). Özellikle yaşlılarda sindirim sistemi sorunlarına neden olan faktörler arasında; diş kayıpları, tat ve koku almada ortaya çıkan problemler, azalmış sindirim salgıları, azalmış bağırsak motilitesi, azalmış pankreatik cevap, sfinkter kontrol bozuklukları ve yavaşlamış metabolizma olarak belirtilmektedir. Ayrıca hareketsiz yaşam tarzı, polifarmasi, birçok kronik hastalığın aynı anda bulunması ve bu hastalıklara yönelik kullanılan ilaçların yan etkileri, düzensiz ve sağlıksız beslenme, kötü alışkanlıkların varlığı gibi faktörlerin yaşlıda bulunması da konstipasyon görülme riskini arttırmaktadır (61).

Bilindiği gibi konstipasyon, yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve sağlık bakım giderlerini önemli ölçüde arttırmaktadır. Bu nedenle, konstipasyonun takip edilmesi, yaşlı bireylerde konstipasyona yönelik farkındalık oluşturulması ve konstipasyon tedavisinin hızlı bir şekilde sağlanması son derece önemlidir (11). Günümüzde konstipasyon yönetiminde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar kullanılmaktadır. Genellikle ilaç tedavisine (laksatifler, supozituarlar, enemalar) ek olarak biyofeedback, akupres, eğitim, bağırsak alışkanlığı kazandırma, egzersiz, yoga, aromaterapi, stres yönetimi ve abdominal masaj gibi girişimlerden yararlanılmaktadır (61).

2.5. Masaj

Masaj, Yunanca'da yoğurma anlamına gelen “massein” kelimesi ile Arapça'da dokunma anlamına gelen “mass” kelimelerinden köken almaktadır. Vücuttaki yumuşak dokulara çeşitli manipülasyon uygulamaları yapılarak organizmada fizyolojik ve/veya psikolojik etkiler meydana getiren mekanik uyarılar olarak bilinmektedir (63). Bu yaklaşım terapötik amaçlı vücuttaki yumuşak dokulara ritmik olarak uygulanan basınç ve germe hareketleri ile sistematik şekilde mekanik uyarı sağlamaktadır. Bu hareketler ile yumuşak dokuların sistematik uyarılması sonucu organizmada fizyolojik ve psikolojik etkiler oluşmaktadır (64). Masaj terapisi dokunmanın restore edilmiş hali olarak binlerce yıldır kullanılan ve metabolik dengeyi sağlayan bir uygulamadır.

Sıklıkla ağrıyı hafifletmek, gerginliği azaltmak, anksiyeteyi gidermek, kas spazmını önlemek ve uyku kalitesini arttırmak amacıyla da kullanılmaktadır (65, 66, 67).

2.5.1. Masajın tarihçesi

Masajın tarihine bakıldığında yaklaşık beş bin yıllık geçmişi olan bir uygulama olduğu, Çin, Greek, Hint ve Mısırlılar tarafından kullanıldığı görülmektedir. Sağlık alanında kullanımı ise yaklaşık olarak M.Ö. 3000 yıllarına dayanmaktadır. 14. yy'ın sonlarına doğru Rönesans'la beraber masaj uygulamaları yaygınlaşmaya başlamıştır. Masaj uygulamaları, 17. yy'da P. H. Ling'in Stockholm'da, Metzger'in ise Amsterdam'daki çalışmalarının sonucunda uygulama sahalarında daha fazla yer almaya başlamış ve "İsveç Masajı" olarak adlandırılmıştır. Günümüzde kullanılan çoğu masajın temelini de İsveç masajı tekniklerinin kombinasyonları oluşturmaktadır (63).

2.5.2. Masajın etkileri

Profesyonel hemşirelik uygulamaları arasında oldukça önemli bir yeri olan masaj, sinir ve lökomotor sistemle birlikte genel dolaşımı da etkilemektedir. Masajın psikosedatif etkisi sonucu kasların gevşemesi sağlanır, dolaşımı hızlandırıp, kas spazmını azaltarak hipoksiyi önler, endorfin salınımını da arttırarak ağrıyı azaltır (66). Diğer etkileri arasında; hücre rejenerasyonunu sağlama, derinin elastikiyetini, enfeksiyonlara karşı direnci ve mobilizasyonu arttırma, solunum yollarındaki sekresyonu mobilize etme, abdominal distansiyonu azaltma ve/veya önleme, peristaltik hareketleri arttırarak konstipasyon, kolik gibi yakınmaları giderme ve/veya önleme, parasempatik sinir sistemini stimüle etme, sindirim işlevlerini destekleme, kasta biriken toksinlerin ve diğer atık maddelerin uzaklaştırılmasını sağlama yer almaktadır (63, 68).

2.5.3. Masajda temel ilkeler

Masaj uygulamasında eller uygulama öncesinde mutlaka yıkanmalı ve masaj sırasında kesinlikle eldiven kullanılmamalıdır. Masajı uygulayan kişi beden mekaniği ilkelerine mutlaka dikkat etmelidir. Kasların tam gevşeyebilmesi için uygulama yapılacak kişi en rahat pozisyonda olmalıdır. Derinin irrite edilmemesi için yağ bazlı madde kullanılmalıdır. Kayganlaştırıcı madde olarak kullanılan yağ, losyon ya da krem deriden

az emilmeli ve masaj sonrasında deri üzerinde kalmamalıdır. Bu maddeleri masajı uygulayan kişi doğrudan hastanın vücuduna değil, öncelikle kendi ellerine sürmelidir. Masaj temposu hep aynı düzeyde kalmalıdır. Masajın ilk dakikalarında bireyde hafif bir basınç oluşturacak biçimde uygulamaya başlanılmalı, daha sonra uygulanan basınç kademeli olarak arttırılmalıdır (68).

2.5.4. Klasik masaj teknikleri

Bugün dünyada yaygın olarak elle yapılan masaj teknikleri arasında özellikle klasik masaj tekniği kullanılmaktadır. Elle yapılan manipölasyon klasik masajın temelini oluşturmaktadır. Klasik masaja bugün uyguladığımız şekli veren Albert Hoffa, 1893'te Stuttgart'da yayınlanan makalesinde masaj manevralarını; öfloraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon olarak beş ana grupta açıklamıştır (63, 68).

- Öfloraj (Sıvazlama); masajın temel manevrası olan bu uygulama tekniği, etkinin yüzeysel/derin olmasına göre değişmektedir.
- Petrisaj (Yoğurma); subkutan doku ve kaslar üzerine uygulanan yoğurma hareketidir.
- Friksiyon; parmaklar ile bastırma, kaydırma ve sürme şeklinde, değişken basınçla yapılan küçük alanlı dairesel hareketlerdir.
- Vibrasyon; sözcük anlamına yakın olarak masaj dilinde de titreştirme amaçlı kullanılmaktadır.
- Tapotman; avuç içini kubbeleştirerek, hafif vuruş biçiminde yapılan titreşim hareketidir.

Günümüzde masajın; klasik, İsveç, spor, aromaterapi, thai, derin doku masajı, bebek masajı ve bölgesel masajlar (baş, boyun, batin, ense, omuz, sırt, el, ayak vb.) gibi çeşitleri farklı amaçlarla tercih edilebilmektedir (63, 64, 68).

2.5.5. Abdominal masaj

Konstipasyon yönetiminde tercih edilen yöntemlerden biri de abdominal masaj olup, kullanımı 1870 yıllarının öncesine kadar dayanmaktadır (68). Bağırsak hareketlerini

uyarmak amacıyla, karın duvarı üzerinden, bağırsakların bulunduğu alana doğru saat yönünde, sıvazlama, yoğurma ve titreşim hareketlerini içeren bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (68, 70). Literatürde abdominal masaj, konstipasyon yönetiminde sıklıkla kullanılan, yan etkisi olmayan, ucuz, hastalar veya hastaya bakım verenler tarafından rahatlıkla uygulanabilen bir yöntem olarak bildirilmektedir (71, 72). Abdominal alan geniş bir fasiyal ağa sahip olduğu için abdominal masaj, karın içi basıncı değiştirerek ve rektuma baskı uygulayarak, bağırsaklar üzerinde mekanik ve refleks etki sağlamaktadır. Bu etki ile peristaltizm uyarılmakta, peristaltizmin artışı ise, besinlerin sindirim kanalından geçiş süresini kısaltarak bağırsak hareketlerini hızlandırmaktadır (19). Masaj sırasında oluşturulan peristaltik stimülasyon ile feçes rektuma doğru itilerek kolonik transit zamanı kısalır ve defekasyon sayısı artar (73). Abdominal masajda kullanılan efloraj, petrisaj, vibrasyon ve tapotman teknikleri; kas gerginliğini azaltır, lokal dolaşımı uyarır, sindirimi kolaylaştırır, mide asit salgısını uyarır, uyanıklığı ve peristaltik stimülasyonu sağlar, konstipasyonu önler ve yüksek kan basıncını düşürür (70). Literatürde farklı popülasyonlarda abdominal masajın etkilerine yönelik birçok sonuç bulunmaktadır. Postoperatif ortopedi hastalarında yapılan çalışmalarda abdominal masajın, konstipasyon semptomlarını azalttığı, defekasyon sayısını ve yaşam kalitesini artırdığı, ekonomik ve kolaylıkla uygulanabilir bir yöntem olduğu saptanmıştır (20, 72). Parkinson ve multiple skleroz hastaları ile yapılan çalışmalarda, masajın bu hasta gruplarında konstipasyon yönetiminde yararlı ve kabul edilebilir bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır (19, 71, 74). Başka bir çalışmada endotrakeal tüpü olan yoğun bakım hastalarına uygulanan abdominal masajın gastrointestinal fonksiyonlar üzerine olumlu etkisi olduğu ve diğer tedavi yöntemlerine ek olarak bu hasta grubunda uygulanabileceği rapor edilmiştir (73). Diğer bir araştırmada ise abdominal masaj ile polietilen glikol kombinasyonunun fonksiyonel konstipasyon yönetiminde kullanabilir, güvenli ve yararlı olduğu belirtilmiştir (75). Abdominal masaj sadece yetişkin gruplarda kullanılan bir yöntem değildir. Pretermatürlerde yapılan bir araştırmada abdominal masajın beslenme toleransı üzerine etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir (76). Bütün bu sonuçlar, abdominal masajın farklı popülasyonlar, farklı yaş grupları ve farklı hastalıklarda kullanılabilecek, yan etkisi olmayan, ucuz ve güvenli bir yöntem olduğunu göstermektedir.

2.6. Konstipasyonu olan geriatric hastada hemşirelik bakımı

Yaşlılıkla görülme sıklığı artan konstipasyon prevalansının sadece fizyoloji ile ilişkili olmadığı, özellikle yaşlılığa bağlı çoklu ilaç kullanımının ve mobilite yetersizliğinin temel etiyolojik faktör olduğu bildirilmektedir. Bir diğer önemli faktör ise sıvı alım yetersizliğidir. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada su tüketimi azaldıkça konstipasyonun da arttığı saptanmıştır (9). Literatürde huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda kronik konstipasyon semptomlarının %50 oranında görüldüğü, Türkiye’de yaşlılık döneminde konstipasyon görülme oranının %20-%40 arasında değiştiği ve konstipasyonun yaşam kalitesini oldukça etkileyen bir sorun olduğu bildirilmiştir (60, 77).

Yaşlılarda görülen konstipasyonun önlenabilir olması, hemşirelik bakımının önemini ön plana çıkarmaktadır (9). Bilindiği gibi konstipasyonun yönetiminde bu sorunu yaşayan bireye özgü hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması hemşirenin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır. Hemşire, diğer ekip üyeleri ile işbirliği içinde çalışarak bireyin normal bağırsak fonksiyonlarını sürdürmeyi ve sorun meydana geldiğinde bu fonksiyonları geri kazandırmayı hedeflemektedir (45). Bu doğrultuda hemşirenin, yaşlı bireylerde görülen konstipasyona yönelik risk faktörlerini tanımlayabilmesi, yaşlılara özgü hemşirelik girişimlerini planlayarak uygulayabilmesi ve sonuçları iyi analiz etmesi oldukça önemlidir (9). Hemşire diyetisyen ile iş birliği içinde yaşlının yeterli sıvı alımı ve dengeli beslenmesi açısından değerlendirme yapmalı, özellikle lifli gıdaların tüketimi konusunda yaşlıları takip etmelidir. Yaşlıda çoklu ilaç kullanımı varsa yan etkiler konusunda bireyi izlemeli, bağırsak alışkanlığı konusunda eğitim planlamalı ve sakıncası yok ise yatak içi mobilizasyona teşvik etmelidir. Ayrıca konstipasyon yönetiminde masaj gibi destekleyici yöntemlerden de faydalanmalıdır (52).

Sonuç olarak yaşlı bireylerde sıklıkla görülen konstipasyonun yönetiminde hemşireler topladıkları veriler doğrultusunda hemşirelik tanıları içerisinde yer alan konstipasyon, kolonik konstipasyon veya algılanan konstipasyon tanılarından faydalanarak bireye özgü hemşirelik bakımını planlayabilmeli ve uygun girişimlerde bulunularak konstipasyonu olan yaşlı bireylere etkili hemşirelik bakımı vermelidir (9, 78).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma huzurevinde yaşayan yaşlılara uygulanan abdominal masajın konstipasyona etkisini değerlendirmek amacıyla randomize, kontrollü ve deneysel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Abdominal masajın konstipasyona etkisi yoktur.

H₁: Abdominal masajın konstipasyona etkisi vardır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ağustos 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Osmaniye Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı bir Huzurevi Müdürlüğü'nde gerçekleştirildi. Osmaniye'nin merkezinde bulunan ve 107 yaşlıya hizmet verebilecek kapasitede olan bu huzurevinde; 36 kişilik kadın, 55 kişilik erkek ve özel bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar için 16 kişilik özel bölüm birimi bulunmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ağustos 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında Osmaniye'deki bir huzurevinde bulunan 121 yaşlı oluşturdu.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme ilgili program kullanılarak belirlendi. Literatürde benzer bir çalışmadaki (79) defekasyon sayısı ortalaması kullanılarak yapılan hesaplama sonucunda d=1 büyük etki büyüklüğü, %5 hata payıyla ve %90 güçle araştırmanın örneklem sayısı 46 olarak hesaplandı. Olası kayıplar göz önünde bulundurularak araştırmaya dahil edilen hasta sayısının 80 olması planlandı (Şekil 1). Ancak kayıpların fazlalığı nedeniyle kontrol grubu 31, müdahale grubu ise 30 olmak üzere araştırma toplam 61 yaşlı birey ile tamamlandı (Şekil 2).

Şekil 1. Power Analizi

[2] -- Wednesday, September 16, 2020 -- 17:42:09

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two

Effect size d = 1

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.90

Allocation ratio N2/N1 = 1

Output: Noncentrality parameter δ = 3.3911650

Critical t = 2.0153676

Df = 44

Sample size group 1 = 23

Sample size group 2 = 23

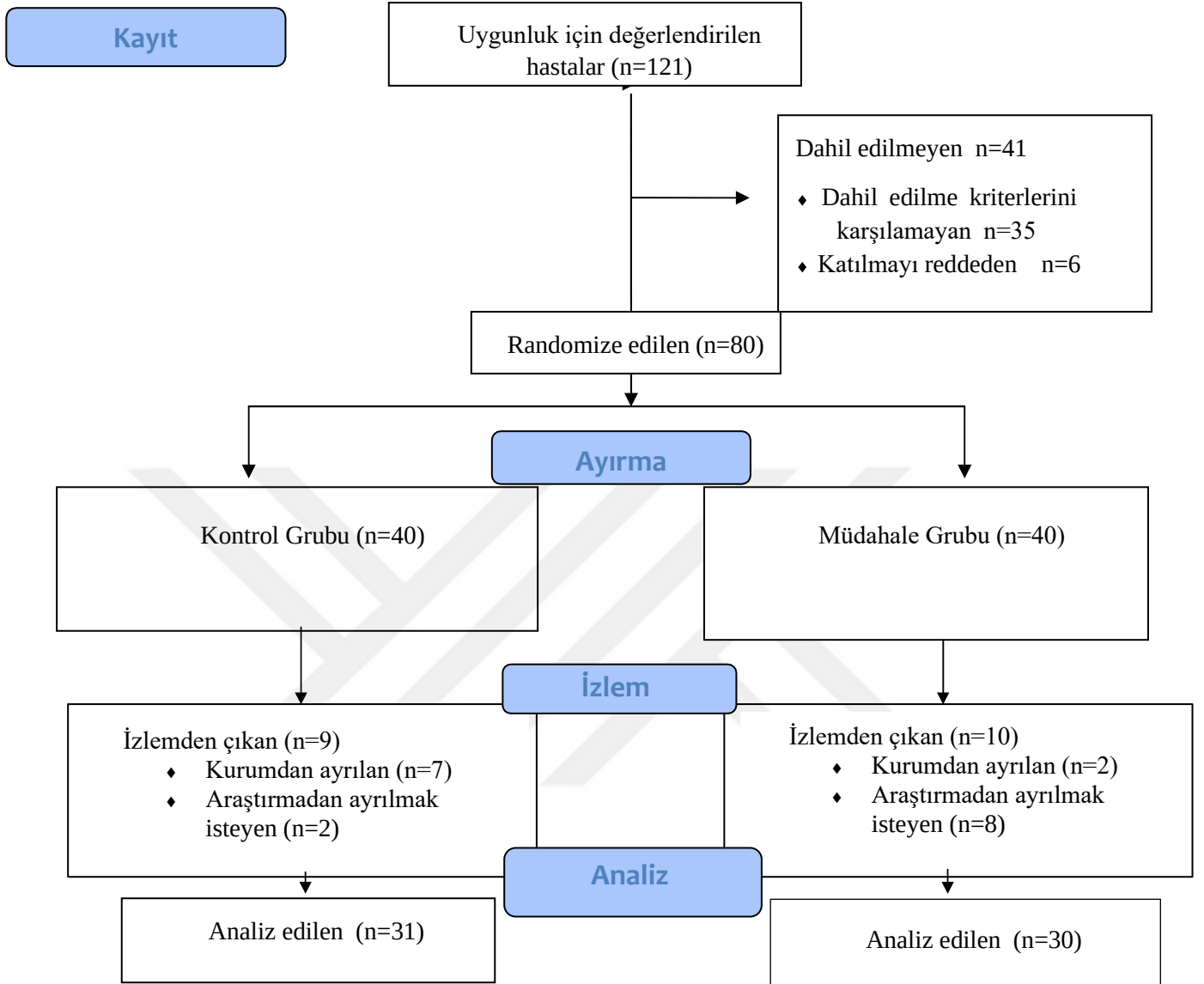
Total sample size = 46

Actual power = 0.9124984

3.5.1. Randomizasyon

Yaşlı bireyler bir program yardımıyla rastgele sayılar tablosu doğrultusunda kontrol ve müdahale grubu olarak randomize edildi. Gruplar randomize edilirken yaşlıların kullandığı laksatif ilaçlar ve cinsiyet baz alınarak tabakalı randomizasyon yönteminden yararlanıldı (Şekil 2).

Şekil 2. Randomizasyon



3.5.2. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 65 yaş ve üzeri olan
- Soruların tamamını yanıtlayabilen ve iletişim kurulabilen
- Mini Mental testten 24 ve üzeri puan alan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- Kurum doktoru tarafından konstipasyon tanısı alan ve Roma III Konstipasyon Tanı Ölçütlerini karşılayan
- Abdominal bölgede cilt bütünlüğünde bozulma veya enfeksiyonu olmayan
- Diyaresi olmayan
- Abdominal cerrahi öyküsü olmayan (11, 20, 21).

3.5.3. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

Belirtilen dahil edilme kriterlerini karşılamayan yaşlı bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

3.5.4. Araştırmadan çıkarılma kriterleri

Çalışma sırasında müdahale grubunda olup diyare gelişen, araştırmadan çıkmak isteyen, kurum değişikliği yapan ve çalışma sırasında abdominal cerrahi geçiren bireyler araştırmadan çıkarıldı.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği, Vizüel Analog Skala, Günlük Defekasyon İzlem Sayısı ve Bristol Dışkı Skalası puan ortalaması.

Bağımsız değişken: Abdominal masaj

3.7. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmanın verileri; Soru Formu (EK-1), Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK-2), Vizüel Analog Skala (VAS) (EK-3), Günlük Defekasyon İzlem Formu (EK-4) ve

Bristol Dışkı Skalası (EK-5) kullanılarak yüzyüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplandı.

3.7.1. Soru formu

Konu ile ilgili literatür incelenerek (10, 11) araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form; ve konstipasyona yönelik 30 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Konstipasyon ciddiyet ölçeği

Bu araştırmada bu ölçeğin temel kullanım amacı, yaşlılardaki konstipasyonun ciddiyetinin haftalara göre değişimini takip etmektir. Varma ve arkadaşları (80) tarafından 2008 yılında geliştirilen, 2011 yılında Kaya ve Turan (81) tarafından Türkçe güvenirlik ve geçerliği yapılan bu ölçek; bireylerin dışkılama sıklığı, yoğunluğu ve dışkılama sırasında zorluğu/güçlüğü belirlemeye yöneliktir. Konstipasyon semptomlarının değerlendirilmesini amaçlayan bu ölçekte 16 soru yer almakta, dışkı tıkanıklığı, kalın bağırsak tembelliği ve ağrı olmak üzere üç boyut bulunmaktadır. Dışkı tıkanıklığı alt boyutundan alınacak puan 0-28, kalın bağırsak tembelliği alt boyutundan alınabilecek puan 0-29 ve ağrı alt boyutundan alınacak puan ise 0-16 arasındadır. KCÖ'den alınabilecek en düşük 0, en yüksek 73 puan olup, ölçekten alınan puan arttıkça belirtilerin ciddiyeti de artmaktadır. Ölçeğin cronbach α değerinin 0.92 ve 0.93 arasında olduğu bildirilmiştir.

3.7.3. Günlük konstipasyon izlem formu (Defekasyon günlüğü)

Pamuk ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu bu form (82), konstipasyon belirtilerine ilişkin; dışkılama sayısı, dışkı miktarı, dışkı kıvamı, dışkılama sırasında ıkınma ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissinin yer aldığı günlük konstipasyon izlem formundan (GKİF) oluşmaktadır. Bu formda konstipasyon belirtilerine ilişkin dışkılama sayısı, dışkı miktarı (0-4 puan), dışkı kıvamı (0-5 puan), dışkılama sırasında ıkınma (0-4 puan) ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissi (0-1 puan) olmak üzere beş maddeden oluşan “yedi günlük izlem çizelgesi” yer almaktadır. Bu çalışmada yaşlıların konstipasyon belirtilerine ilişkin dışkılama sayısı, dışkı miktarı, dışkı kıvamı, dışkılama sırasında ıkınma ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissi GKİF’de yer alan kayıtlara bakılarak araştırmacı tarafından hesaplandı. Her bir konstipasyon belirtisi için alınan

puanlar toplamı, haftalık toplam dışkılama sayısına bölünerek forma ait toplam puan elde edildi (Tüm alt skorlar toplam puanı/bir haftadaki defekasyon sayısı). Bu araştırmada bu form, yaşlılardaki konstipasyon semptomlarının günlük değişiminin takip edilmesi amacıyla kullanıldı.

3.7.4. Bristol dışkı skalası

Gastroenterologlardan oluşan bir ekip tarafından İngiltere Bristol Üniversitesi'nde geliştirilen Bristol Dışkı Skalası (83); dışkı biçimini değerlendirmek ve bağırsak alışkanlıklarındaki değişiklikleri ve bağırsakta olabilecek patolojik bir oluşum hakkında bilgi sahibi olmak amacı ile kullanılmaktadır. Bu skala, dışkının yedi ayrı kategoride, bireyin bağırsak hareketlerini sınıflandırmak için tasarlanmıştır. Bu skalaya göre Tip 1 ve Tip 2 “konstipasyon”, Tip 3 ve Tip 4 “normal dışkılama”, Tip 5, Tip 6 ve Tip 7 ise “diyareyi” ifade eder. Bu skalada dışkı şekli ile kolonda kalış süresi arasında doğrudan bir ilişki olduğu kabul edilir. Bu çalışmada bu form yaşlıların defekasyon tipinin dört hafta süresince değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır.

3.7.5. Vizüel analog skala

Pamuk ve arkadaşlarının (82) geliştirdiği bu formda hastaların deneyimledikleri konstipasyon belirtilerinin “konstipasyon şiddeti, ıkınma, tam boşalamama hissi, makatta dolgunluk, makatta ağrı ve gaz” şiddetini irdeleyen altı soru yer almaktadır. Vizüel Analog Skala (VAS), bir ucunda 0, diğer ucunda 10 yazılı, 10 cm’lik yatay bir çizgidir. Hastadan konstipasyon semptomlarının her birinin şiddetini 0 ile 10 arasında puan vererek yatay çizgi üzerinde işaretlemesi istenir. Bu skalaya göre hastanın birden fazla ve her bir maddeden üç ve üstü puan alması, konstipasyon şikâyetinin arttığını göstermektedir (82). Bu skala, bu çalışmada araştırmacı eşliğinde yaşlıların konstipasyon belirtilerini bildirmesi amacıyla günlük olarak uygulandı ve puanlar toplanarak her madde için bir haftalık toplam puan ortalaması elde edildi.

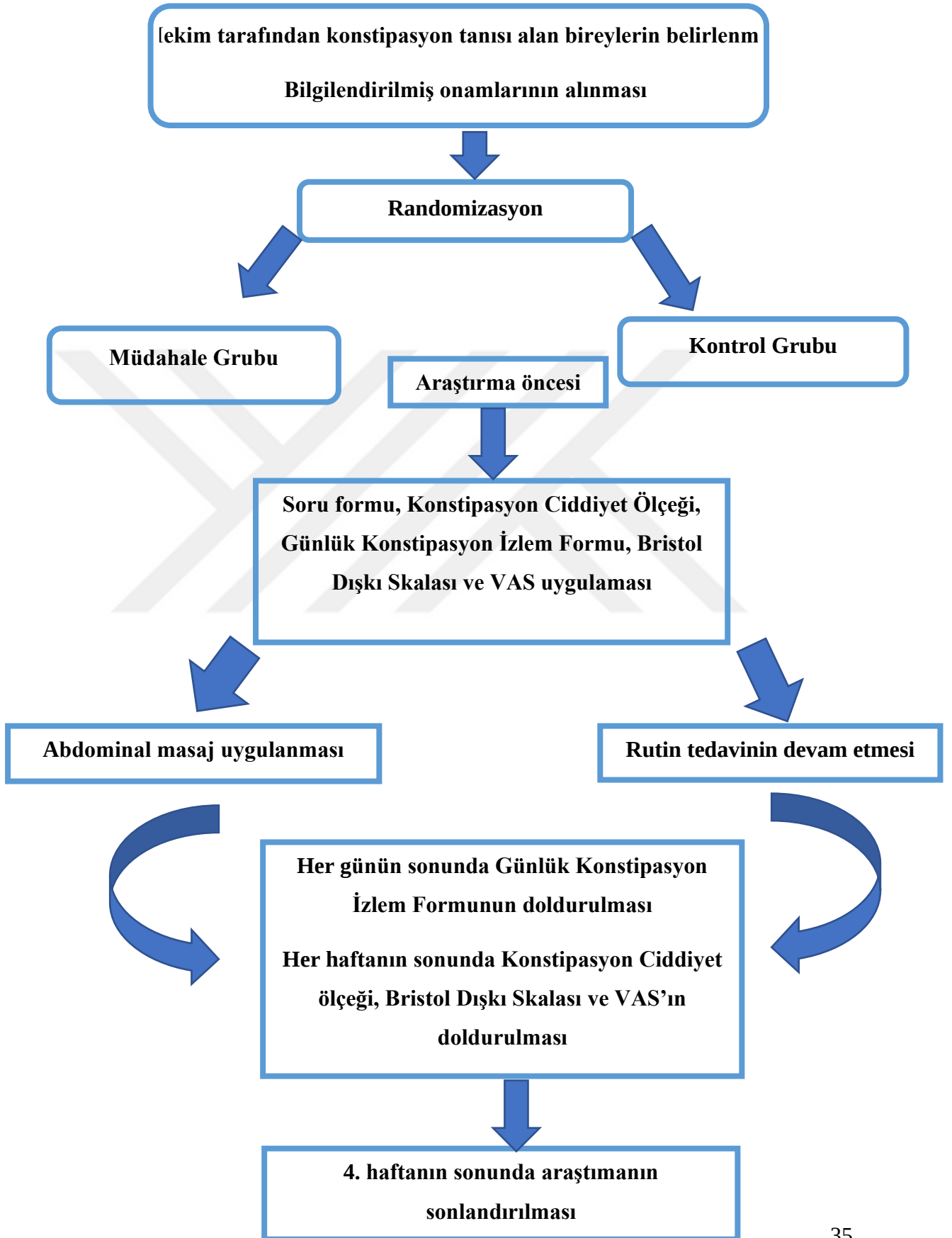
Yukarıda verilen ölçüm araçları, konstipasyon durumunun ve konstipasyon ile ilişkili diğer semptomların günlük ve haftalık takibinin yapılması amacıyla kullanıldı. Ayrıca her bir ölçüm aracının kendine özgü farklı parametreleri farklı sıklıkta değerlendirmesi

nedeniyle belirtilen sayıda ölçüm aracının kullanılmasına literatür doğrultusunda karar verildi (20, 79, 84, 85).

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Araştırmanın Yürütülme Süreci

- Gerekli izinler tamamlandıktan sonra yaşlı bireyler ile ön görüşme yapılarak Mini Mental Test uygulandı. Yeterli puanı (24 ve üzeri) alan ve hekim tarafından konstipasyon tanısı konulan bireylere, araştırma ile ilgili bilgilendirme yapıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar bilgisayar programı yardımı ile randomize edilerek müdahale ve kontrol gruplarına ayrıldı. Araştırma öncesi her iki gruba “Soru Formu, KCÖ, GKİF, Bristol Dışkı Skalası ve VAS uygulandı.
- Müdahale grubuna ilk haftadan başlayarak günde bir kez ve haftada beş defa olmak üzere 15-20 dakika süren abdominal masaj araştırmacı tarafından uygulandı. Abdominal masaj; literatür ve uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda oluşturulan “Abdominal Masaj Uygulama Yönergesi (EK-6)” doğrultusunda öğle yemeğinden en az iki saat sonra araştırmacı tarafından uygulandı (20, 21, 85, 86). Abdominal masaj yaşlı bireyin huzurevindeki kişisel odasında bulunan yatağında, mahremiyetine özen gösterilerek ve COVID-19 bulaş riskine yönelik önlem alınarak yapıldı.
- Her günün sonunda GKİF ve her haftanın sonunda KCÖ, bristol dışkı skalası ve VAS hastalara uygulanarak çalışma sonlandırıldı.
- Kontrol grubundaki hastalara abdominal masaj uygulanmadı ve müdahale grubuna uygulanan formlar aynı şekilde dolduruldu. Araştırma bitiminde konstipasyonu devam eden kontrol grubundaki yaşlı bireylere semptomları hafifleyinceye kadar (ortalama 1-2 hafta) abdominal masaj uygulandı. Semptom kontrolü sağlanamayan her iki gruptaki yaşlılar daha ileri tedavi yaklaşımları için kurum hekimine yönlendirildi.
- Her iki gruptaki yaşlı bireylerin takip süresine, masaj uygulama süre ve sıklığına literatür doğrultusunda karar verildi (79, 84). Çalışmanın yürütülme süreci Şekil-2’de belirtilmiştir.

Şekil 2. Çalışmanın Yürütülme Süreci



3.9. Çalışma Süresince COVID-19 Bulaş Riskine Karşı Alınan Tedbirler

- Araştırmacı çalışmaya başlamadan önce tüm aşılarını yaptırdı.
- Yaşlıların aşı olma durumlarını kontrol etti.
- Araştırmacı masaj öncesi ve masaj sonrası el hijyenini sağladı.
- Kurum içerisinde daima FFP2 maske kullanıldı.
- Hastaların odasının masaj öncesinde ve sonrasında havalandırılmasını sağladı.
- Cerrahi maske kullanılacaksa yaşlıların çift maske takması sağlandı.
- Araştırmacı yaşlıda veya kendisinde COVID-19 semptomlarını gözlediği anda PCR testi için girişimde bulundu.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Helsinki bildirgesi doğrultusunda yürütüldü. Araştırmada kullanılması planlanan “Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği”, “VAS” ve “Günlük Konstipasyon İzlem Formu” için gerekli izinler alındı (EK-7, EK-8). Uygulamaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (EK-9), Osmaniye Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü’nden yazılı izin alındı (EK-10).

Araştırmadaki hasta seçimi gönüllülük esasına dayandırıldı. Gizlilik ve mahremiyet ilkeleri gözetildi ve hastalara çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları ile ilgili bilgi verildikten sonra yazılı izinleri alındı (EK-11, EK-12).

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri; sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma ile, kategorik değişkenler de frekans ve yüzde analizi ile verildi. Ölçeklerden elde edilen skorların çalışma gruplarına göre veya bazı özelliklere göre karşılaştırılmasında iki grup içeren kategorik değişkenler için bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla grup içeren kategorik değişkenler için varyans analizi, yapılan varyans analizinden sonra gruplararası farklılığı tespit etmek için posthoc testlerinden Tukey testi uygulandı. Çalışma gruplarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi, değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için Pearson ve Spearman korelasyon katsayılarından yararlanıldı. Farklı zamanlarda uygulanan ölçek skorlarının

karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı. Ölçüm zamanları arasındaki farklılığı belirlemek için posthoc testlerinden Bonferroni testi, farklı zamanlarda uygulanan ölçeklerden elde edilen kategorik değişkenlerin analizinde ise McNemar ve McNemar Bowker testi kullanıldı. $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yaşlı bireylerin konstipasyon durumunun sadece öz bildirimleri doğrultusunda ölçekler ile değerlendirilmesi bu araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır.



4. BULGULAR

4.1. Müdahale ve Kontrol Grubunun Bazı Özellikleri İle Uygulama Öncesi

Konstipasyon Değerlendirme Formları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Yaşlı bireylerin gruplara göre yaş aralıkları analiz edildiğinde her iki grubun da büyük çoğunluğunun (müdahale grubu %56.7; kontrol grubu %48.4) 65-74 yaş aralığında olduğu belirlendi.

Müdahale grubunun yaş ortalamasının 74.13 ± 6.13 , boy ortalamasının 163.5 ± 6.71 , kilo ortalamasının 78.33 ± 11.98 , BKİ'sinin (Beden Kütle İndeksi) 29.39 ± 4.83 olduğu, %73.3'ünün erkek, %46.7'sinin ilkokul mezunu, %56.7'sinin çalışmadığı, %73.3'ünün sigara kullanmadığı, %30'unun 2-5 yıldır huzurevinde kaldığı ve %80'inin kronik hastalığının bulunduğu tespit edildi.

Kontrol grubunda ise yaşlıların yaş ortalamasının 76.35 ± 8.12 , boy ortalamasının 163.87 ± 7.71 , kilo ortalamasının 71.74 ± 11.49 , BKİ'sinin 26.77 ± 4.43 olduğu, %77.4'ünün erkek, %41.9'unun ilkokul mezunu, %54.8'inin çalışmadığı, %77.4'ünün sigara kullanmadığı, %32.3'ünün 6-9 yıldır huzurevinde kaldığı, %83.9'unun kronik hastalığının olduğu saptandı. Grupların bu özellikler bakımından homojen dağılım gösterdiği tespit edildi.

Müdahale ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sigara kullanımı, BKİ, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç ve huzurevinde bulunma süresi ile uygulama öncesine ait konstipasyon değerlendirme formları puan ortalamasının karşılaştırılmasında anlamlı farkın olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Ancak kontrol grubunda Bristol Dışkı Skalası ile kronik hastalık varlığı ve sürekli kullanılan ilaç bakımından anlamlı farkın olduğu ($p < 0.05$), bu farkın bazı hücrelerdeki yaşlı sayısının çok düşük olmasından kaynaklandığı ve klinik açıdan anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Müdahale ve Kontrol Grubunun Bazı Özellikleri İle Uygulama Öncesi Konstipasyon Düzeyi Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellikler	Müdahale	Kontrol	Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği		Defekasyon Günlüğü		VAS		Bristol Dışkı Skalası					
	n(%)	n(%)	Müdahale X±SD	Kontrol X±SD	Müdahale X±SD	Kontrol X±SD	Müdahale X±SD	Kontrol X±SD	Müdahale n(%) X²/p			Kontrol n(%) X²/p		
			*t/p // **F/p		*t/p // **F/p		*t/p // **F/p							
Cinsiyet									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3
Erkek	22(73,3)	24(77,4)	40,50±10,60	32,21±8,55	12,33±6,88	10,60±4,53	40,00±8,79	32,50±5,37	7(70,0)/15(75,0)/0(0)			4(80,0)/16(72,8)/4(100)		
Kadın	8(26,7)	7(22,6)	40,88±9,01	34,29±10,56	14,26±5,32	9,31±3,08	41,00±7,86	35,71±7,65	3(30,0)/5(25,0)/ 0(0)			1(20,0)/4(27,2)/0(0)		
X²/p	0,137	0,711	*-0,089/0,930	-0,537/0,595	*-0,716/0,480	0,707/0,485	*-0,283/0,780	-1,265/0,216	0,085/0,770			1,463/0,481		
Yaş aralığı									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip 3
65-74	17(56,7)	15(48,4)	42,00±9,69	33,60±10,14	12,70±7,19	10,75±5,31	41,35±7,80	32,80±5,40	8(80,0)/9(45,0)/0(0)			4(80,0)/9(40,9)/2(50,0)		
75-84	11(36,7)	9(29,0)	39,18±11,38	31,00±6,12	13,32±6,00	10,31±3,67	39,00±9,95	32,78±7,00	2(20,0)/ 9(45,0)/0(0)			1(20,0)/6(27,3)/ 2(50,0)		
85>	2(6,7)	7(22,6)	36,50±6,36	32,86±9,97	11,43±4,57	9,38±2,12	38,00±7,07	34,71±6,47	0(0,0)/2(10,0)/0(0)			0(0,0)/7(31,8)/ 0(0,0)		
X²/p	3,087	0,214	**0,424/0,659	0,230/0,796	**0,076/0,927	0,236/0,791	**0,322/0,728	0,267/0,768	3,578/0,167			4,922/0,295		
Eğitim durumu									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3
Okuryazar değil	10(33,3)	13(41,9)	41,10±8,66	35,38±9,67	13,84±4,79	10,96±4,48	40,20±8,38/	35,46±7,09	3(30,0)/7(35)/0(0)			3(60,0)/10(45,5)/0(0,0)		
İlkokul	14(46,7)	13(41,9)	40,57±10,74	29,31±8,37	13,05±7,73	9,24±3,05	39,29±9,07	31,00±5,03	6(60)/8(40)/0(0)			1(20)/10(45,5)/2(50,0)		
Ortaokul	6(20,0)	5(16,2)	39,83±12,22	34,40±6,23	10,72±6,25	11,40±6,32	42,67±7,92	33,20±2,95	1(10)/5(25)/0(0)			1(20)/2(9,09)/2(50,0)		
Toplam	30(100)	30(100)	40,60±10,05	32,68±8,90	12,84±6,47	10,31±4,24	40,27±8,43	33,23±5,98	1,371/0,504			6,399/0,171		
X²/p	0,503	0,778	**0,028/0,973	1,704/0,200	**0,429/0,655	0,719/0,496	**0,322/0,727	1,923/0,165						
Meslek									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3
İşsiz	17(56,7)	17(54,8)	41,59±10,91	33,41±9,95	14,28±7,29	10,58±3,80	39,12±8,84	33,12±5,98	6(60)/11(55,0)/0(0)			3(60,0)/13(59,1)/1(25,0)		
Emekli	13(43,3)	14(45,2)	39,31±9,05	31,79±7,70	10,97±4,87	9,99±4,85	41,77±7,96	33,36±6,20	04(40)/9(45,0)/0(0)			2(40,0)/9(40,9)/3(75,0)		
X²/p	0,021	0,886	*0,609/0,547	0,500/0,621	*1,408/0,170	0,388/0,707	*-0,849/0,403	0,857/0,914	0,068/0,794			1,652/0,438		
Sigara									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3
Evet	8(26,7)	7(22,6)	40,25±11,54	33,29±6,92	14,00±9,25	10,83±5,38	39,88±6,81	33,57±5,00	2(20,0)/6(30,0)/0(0,0)			2(40,0)/5(22,8)/0(0,0)		
Hayır	22(73,3)	24(77,4)	40,73±9,75	32,50±9,52	12,43±5,35	10,16±3,97	40,41±9,09	33,13±6,33	8(80,0)/14(70,0)/0(0,0)			3(60,0)/17(77,2)/4(100)		
X²/p	0,137	0,711	*-0,113/0,911	0,202/0,841	*0,582/0,566	0,362/0,720	*-0,151/0,881	0,171/0,865	0,341/0,559			2,035/0,362		

χ²: Ki-kare testi; *t: bağımsız örneklem t testi; **F: varyans analizi; : p<0.05: anlamlılık düzeyi.

Tablo 1. Müdahale ve Kontrol Grubunun Bazı Özellikleri İle Uygulama Öncesi Konstipasyon Düzeyi Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	Müdahale	Kontrol	Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği		Defekasyon Günlüğü		VAS		Bristol Dışkı Skalası						
	n(%)	n(%)	Müdahale	Kontrol	Müdahale	Kontrol	Müdahale	Kontrol	Müdahale n(%)			Kontrol n(%)			
			X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X ² /p			X ² /p			
			*t/p // **F/p		*t/p // **F/p		*t/p // **F/p								
BKİ									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3	
Normal	4(13,3)	11(35,5)	43,75±11,32	33,33±10,28	8,45±4,39	12,20±5,10	36,75±8,77	31,92±5,71	1(10,0)/3(15,0)/0(0,0)			2(40,0)/9(40,9)/1(25,0)			
Hafif şişman	15(50,0)	14 (45,2)	41,00±10,87	30,38±7,77	15,22±7,97	9,41±3,33	41,80±9,28	32,23±6,07	5(50,0)/10(50,0)/0(0,0)			2(40,0)/8(36,7)/3(75,0)			
Obez	11(36,7)	6(19,4)	38,91±9,03	36,33±8,16	11,20±2,77	8,47±3,03	39,45±7,30	38,00±4,47	4(40,0)/7(35,0)/0(0,0)			1(20,0)/5(22,8)/0(0,0)			
X ² /p	4,757	0,093	**0,348/0,709	0,969/0,392	**2,529/0,098	2,219/0,127	**0,630/0,540	2,644/0,089	0,170/0,918			2,339/0,674			
Huzurevinde kalma süresi									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip 3	
1 yıl altı	1(36,67)	6(19,6)	38,27±9,56	38,83±9,39	11,17±4,11	11,72±6,22	39,00±6,80	37,00±5,29	3(30,0)/8(40,0)/0(0)			3(60,0)/2(9,1)/1(25,0)			
2-5 yıl	9(30)	5(16,1)	41,22±11,02	30,00±4,53	13,76±5,70	12,16±5,78	39,00±12,06	29,20±5,50	4(40,0)/5(25,0)/0(0)			1(20,0)/4(18,2)/0(0,0)			
6-9 yıl	5(16,67)	10(32,3)	44,20±4,09	30,80±10,57	13,65±11,98	8,68±3,08	42,60±5,94	32,30±3,65	1(10,0)/4(20,0)/0(0)			0(0,0)/8(36,4)/2(50,0)			
10 ve üzeri	5(16,67)	10(32,3)	41,00±14,54	32,20±7,79	14,09±6,39	10,17±2,80	43,00±7,04	33,90±7,53	2(20,0)/3(15,0)/0(0)			1(20,0)/8(36,4)/1(25,0)			
X ² /p	5,932	0,115	**0,398/0,755	1,305/0,293	**0,366/0,778	1,038/0,391	**0,426/0,736	1,813/0,169	1,182/0,757			8,812/0,184			
Kronik hastalığı									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip 3	
Var	24(80,0)	26(83,9)	40,88±9,00	31,85±7,56	13,38±6,76	9,56±2,99	41,29±8,50	33,04±6,38	9(90,0)/15(75,0)/0(0,0)			2(40,0)/21(95,5)/3(75,0)			
Yok	6(20,0)	5(16,1)	39,50±14,52	37,00±14,46	10,70±5,10	14,20±7,51	36,17±7,41	34,20±3,42	1(10,0)/5(25,0)/ 0(0,0)			3(60,0)/1(4,5)/1(25,0)			
X ² /p	0,155	0,694	*0,295/0,770	-1,195/0,242	*0,907/0,372	-1,360/0,242	*1,350/0,188	-0,392/0,698	0,938/0,333			9,529/0,009			
Sürekli kullanılan ilaç									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip 3	
Var	24(80,0)	26(83,9)	40,88±9,00	32,23±8,02	13,38±6,76	9,39±2,85	41,29±8,50	33,12±6,41	9(90,0)/15(75,0)/0(0,0)			2(40,0)/21(95,5)/3(75,0)			
Yok	6(20,0)	5(16,1)	39,50±14,52	35,00±13,56	10,70±5,10	15,10±7,07	36,17±7,41	33,80±3,27	1(10,0)/5(25,0)/ 0(0,0)			3(60,0)/1(4,5)/1(25,0)			
X ² /p	0,155	0,694	*0,295/0,770	-0,631/0,533	*0,907/0,372	-1,779/0,146	*1,350/0,188	-0,231/0,819	0,938/0,333			9,529/0,009			

χ²: Ki-kare testi; *t: bağımsız örneklem t testi; **F: varyans analizi; p<0.05: anlamlılık düzeyi.

4.2.Müdahale ve Kontrol Grubunun Bazı Alışkanlıkları ve Özellikleri İle

Uygulama Öncesi Konstipasyon Değerlendirme Formları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Müdahale grubundaki yaşlı bireylerin %53.3'ünün günde 1-2 porsiyon meyve tükettiği, %66.7'sinin tahıl ağırlıklı beslendiği, %53.3'ünün günde iki litreden fazla sıvı aldığı, %70'inin egzersiz yapmadığı, %53.3'ünün laksatif kullandığı, %50'sinin konstipasyon için ilaç dışı uygulamalar yaptığı, ancak tamamının konstipasyon için diyet yapmadığı ve %80'inin konstipasyon şikayetini doktora veya hemşireye bildirdiği tespit edildi.

Kontrol grubunda ise yaşlı bireylerin %67.7'sinin günde 1-2 porsiyon meyve tükettiği, %61.3'ünün tahıl ağırlıklı beslendiği, %54.8'inin günde iki litreden az sıvı aldığı, %58.1'inin egzersiz yapmadığı, %54.8'inin laksatif ilaç kullandığı, %58.1'inin konstipasyon için ilaç dışı uygulama yaptığı, %96.7'sinin diyet uygulamadığı, %64.5'inin konstipasyon şikayetini doktora veya hemşireye bildirmediği saptandı. Grupların kabızlığı doktora ve hemşireye bildirme durumları dışındaki tüm özellikler bakımından homojen dağılım gösterdiği belirlendi.

Müdahale grubunun günlük alınan meyve porsiyonu, kabızlığı doktora ve hemşireye bildirme durumu ile uygulama öncesi Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puan ortalaması, egzersiz yapma ile Defekasyon Günlüğü, kabızlığı doktora ve hemşireye bildirme durumu ile VAS, günlük alınan meyve porsiyonu ve egzersiz yapma ile Bristol Dışkı Skalası karşılaştırılmasında anlamlı farkın olduğu saptandı ($p<0.05$).

Kontrol grubunda ise sadece konstipasyon için ilaç dışı uygulama yapma ile VAS arasında anlamlı farkın olduğu belirlendi ($p<0.05$). Ayrıca müdahale ve kontrol grubunun araştırma öncesi günlük ve haftalık defekasyon sayıları incelendiğinde; müdahale grubundaki yaşlıların günde bir kez, kontrol grubundakilerin ise 1.16 kez defekasyona çıktığı, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Haftalık defekasyon sayılarına bakıldığında ise müdahale grubunun 2.57, kontrol grubunun ise 3.23 kez defekasyona çıktığı ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Müdahale ve Kontrol Grubunun Bazı Alışkanlıkları ve Özellikleri İle Uygulama Öncesi Konstipasyon Düzeyi Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellikler	n(%)		Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği		Defekasyon Günlüğü		VAS		Bristol Dışkı Skalası					
	Müdahale	Kontrol	Müdahale X±SD *t/p // **F/p	Kontrol X±SD	Müdahale X±SD *t/p // **F/p	Kontrol X±SD	Müdahale X±SD *t/p // **F/p	Kontrol X±SD	Müdahale n(%) X ² /p			Kontrol n(%) X ² /p		
Günlük alınan meyve sayısı									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3
1-2	16(53,3)	21(67,7)	44,13±9,15	31,86±8,70	13,55±7,42	9,83±4,15	42,44±7,44	32,33±5,54	8(80,0)/8(40,0)/0(0,0)			3(60,0)/14(63,6)/4(100)		
3-4	14(46,7)	10(32,3)	36,57±9,79	34,40±9,52	12,04±5,36	11,32±4,48	37,79±9,07	35,10±6,71	2(20,0)/12(60,0)/0(0,0)			2(40,0)/8(36,3)/0(0,0)		
X ² /p	1,326	0,249	*2,184/0,038	-0,738/0,466	*0,627/0,536	-0,909/0,371	*1,543/0,134	-1,214/0,234	4,286/0,038			2,212/0,331		
En sık tüketilen besin türü									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3
Tahıl	20(66,7)	19(61,3)	41,35±9,90	33,79±7,40	11,68±4,75	11,43±4,68	40,25±8,40	34,84±5,67	9(90,0)/11(55,0)/0(0,0)			4(80,0)/14(63,7)/1(25,0)		
Et ve süt grubu	4(13,3)	10(32,3)	42,00±11,40	30,50±11,65	19,10±10,85	8,14±2,54	41,25±11,95	31,00±6,24	1(10,0)/3(15,0)/ 0(0,0)			1(20,0)/6(27,3)/3(75,0)		
Meyve ve sebze	6(20,0)	2(6,5)	37,17±10,83	33,00±9,90	12,55±7,05	10,55±3,89	39,67±7,58	29,00±2,83	0(0,0)/6(30,0)/ 0(0,0)			0(0,0)/2(9,1)/0(0,0)		
X ² /p	4,582	0,101	**0,427/0,657	0,432/0,653	**2,411/0,109	2,130/0,138	**0,040/0,961	2,016/0,152	4,350/0,114			4,651/0,325		
Günlük alınan sıvı miktarı									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3
2litreden az	14(46,7)	17(54,8)	43,50±10,02	34,29±8,52	14,42±8,05	11,52±4,71	41,43±8,59	34,65±6,11	5(50,0)/9(45,0)/ 0(0,0)			4(80,0)/12(54,5)/1(25,0)		
2litreden fazla	16(53,3)	14(45,2)	38,06±9,66	30,71±9,26	11,46±4,52	8,85±3,15	39,25±8,43	31,50±5,53	5(50,0)/11(55,0)/0(0,0)			1(20,0)/10(45,5)/3(75,0)		
X ² /p	0,407	0,523	*1,511/0,142	1,120/0,272	*1,261/0,218	1,809/0,081	*0,700/0,490	1,488/0,147	0,067/0,796			2,717/0,257		
Egzersiz yapma									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3
Hayır	21(70,0)	18(58,1)	41,43±10,37	31,28±8,54	14,80±6,68	11,17±4,93	41,81±8,51	32,11±5,13	10(100)/11(55,0)/0(0,0)			2(40,0)/13(59,1)/3(75,0)		
Bazen	9(30,0)	13(41,9)	38,67±9,54	34,62±9,36	8,29±2,63	9,12±2,79	36,67±7,48	34,77±6,89	0(0,0)/9(45,0)/0(0,0)			3(60,0)/9(40,9)/ 1(25,0)		
X ² /p	0,942	0,332	*0,684/0,500	-1,032/0,311	*2,806/0,009	1,350/0,187	*1,569/0,128	-1,233/0,228	6,429/0,011			1,151/0,562		
Laksatif kullanma									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3
Evet	16(53,3)	17(54,8)	42,19±9,19	34,76±8,76	13,92±7,69	10,43±4,61	41,81±9,37	34,53±5,55	6(60,0)/10(50,0)/0(0,0)			3(60,0)/11(50,0)/3(75,0)		
Hayır	14(46,7)	14(45,2)	38,79±11,00	30,14±8,70	11,61±4,70	10,17±3,91	38,50±7,14	31,64±6,30	4(40,0)/10(50,0)/0(0,0)			2(40,0)/11(50,0)/1(25,0)		
X ² /p	0,014	0,906	*0,923/0,364	1,467/0,153	*0,976/0,337	0,169/0,867	*1,076/0,291	1,357/0,185	0,268/0,605			0,918/0,632		

χ²: Ki-kare testi; t: bağımsız örneklem t testi; F: varyans analizi; *: p<0.05: anlamlılık düzeyi

Tablo 2. Müdahale ve Kontrol Grubunun Bazı Alışkanlıkları ve Özellikleri İle Uygulama Öncesi Konstipasyon Düzeyi Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	n(%)		Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği		Defekasyon Günlüğü		VAS		Bristol Dışkı Skalası						
	Müdahale	Kontrol	Müdahale X±SD t/p // **F/p	Kontrol X±SD	Müdahale X±SD *t/p // **F/p	Kontrol X±SD	Müdahale X±SD *t/p // **F/p	Kontrol X±SD	Müdahale n(%) X²/p			Kontrol n(%) X²/p			
İlaç dışı uygulama									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3	
	Evet	15(50,0)	18(58,1)	41,27±9,84	33,72±8,92	12,29±7,42	9,70±3,04	40,20±8,79	35,33±5,88	6(60,0)/9(45,0)/0(0,0)			2(40,0)/13(59,1)/3(75,0)		
	Hayır	15(50,0)	13(41,9)	39,93±10,55	31,23±9,01	13,40±5,58	11,15±5,52	40,33±8,36	30,31±4,94	4(40,0)/11(55,0)/0(0,0)			3(60,0)/9(40,9)/1(25,0)		
X²/p	0,399	0,527	*0,358/0,723	0,764/0,451	*-0,460/0,649	-0,936/0,357	*-0,043/0,966	2,505/0,018	0,600/0,439			1,151/0,562			
Diyet									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3	
	Evet	0(0)	1(3,2)												
Hayır	30(100,0)	30(96,7)	-		-		-		-			-			
X²/p	0,984	0,321													
Doktora bildirme									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3	
	Evet	24(80)	11 (35,5)	42,42±9,00	34,27±9,05	13,47±6,79	10,98±5,00	41,88±8,01	35,09±5,49	10(100)/14(70,0)/0(0,0)			2(40,0)/7(31,8)/2(50,0)		
Hayır	6(20)	20 (64,5)	33,33±11,57	31,80±8,92	10,34±4,62	9,94±3,85	33,83±7,41	32,20±6,12	0(0)/6(30,0)/0(0,0)			3(60,0)/15(68,2)/2(50,0)			
X²/p	12,354	0,001	*2,093/0,046	0,735/0,468	*1,062/0,297	0,650/0,521	*2,228/0,034	1,304/0,203	3,750/0,053			0,542/0,763			
Hemşireye bildirme									Tip1	Tip2	Tip3	Tip1	Tip2	Tip3	
	Evet	24(80,0)	11(35,5)	42,42±9,00	34,27±9,05	13,47±6,79	10,98±5,00	41,88±8,01	35,09±5,49	10(100)/14(70,0)/0(0,0)			2(40,0)/7(31,8)/2(50,0)		
Hayır	6(20,0)	20(64,5)	33,33±11,57	31,80±8,92	10,34±4,62	9,94±3,85	33,83±7,41	32,20±6,12	0(0)/6(30,0)/0(0,0)			3(60,0)/15(68,2)/2(50,0)			
X²/p	12,354	0,001	*2,093/0,046	0,735/0,468	*1,062/0,297	0,650/0,521	*2,228/0,034	1,304/0,203	3,750/0,053			0,542/0,763			
Özellikler	Müdahale (n=30) Ortalama±SD		Kontrol (n=31) Ortalama±SD		t		p								
Günlük defekasyon sayısı	1 ± 0		1,16 ± 0,45		-1,944		0,057								
Haftalık defekasyon sayısı	2,57 ± 0,68		3,23 ± 0,62		-3,971		0,001								

χ²: Ki-kare testi; t: bağımsız örneklem t testi; F: varyans analizi; *: p<0.05: anlamlılık düzeyi

4.3.Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Defekasyon Günlüğü Puan

Ortalamasının Karşılaştırılması

Müdahale grubunun Defekasyon Günlüğü alt skorları ve toplam skorunda uygulama haftası ilerledikçe anlamlı farkın olduğu ($p<0.05$), kontrol grubunda ise haftalar ilerledikçe meydana gelen skor değişiminde anlamlı bir farkın olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Gruplar arası karşılaştırmada ise dışkı miktarı, dışkı kıvamı, dışkılama sayısı ve toplam skorda masaj öncesi ve birinci haftanın sonunda anlamlı fark oluşmazken, ikinci haftadan itibaren gruplar arasında anlamlı farkın meydana geldiği tespit edildi ($p<0.05$). İkinme skoru bakımından uygulama öncesi anlamlı farkın müdahale grubu aleyhine olduğu, ancak bir ve ikinci haftada bu farkın ortadan kalktığı, üç ve dördüncü haftada ise müdahale grubu lehine anlamlı farkın olduğu saptandı ($p<0.05$). Tam boşalamama alt skoru açısından gruplar kıyaslandığında ise başlangıçta müdahale grubu aleyhine anlamlı fark varken, bu farkın birinci haftada azaldığı, ikinci-üçüncü ve dördüncü haftada ise müdahale grubu lehine anlamlı farkın meydana geldiği belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Defekasyon Günlüğü Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Defekasyon Günlüğü	Grup İçi		Gruplararası
	Müdahale Ort±SD	Kontrol Ort±SD	t/p
Dışkı miktarı skoru			
Başlangıç	1,07 ± 0,16 ^a	1,12 ± 0,18	-0,995/0,324
1. Hafta	1,19 ± 0,31 ^{ab}	1,12 ± 0,22	1,048/0,299
2. Hafta	1,25 ± 0,39 ^b	1,04 ± 0,15	2,672/0,010*
3. Hafta	1,34 ± 0,39 ^b	1,08 ± 0,17	3,343/0,001*
4. Hafta	1,27 ± 0,26 ^b	1,08 ± 0,16	3,389/0,001*
F/p	5,967/0,001*	0,899/0,449	
Dışkı kıvamı skoru			
Başlangıç	3,59 ± 1,72 ^a	3,65 ± 1,43	-0,134/0,894
1. Hafta	2,96 ± 0,72 ^a	3,12 ± 0,74	-0,839/0,405
2. Hafta	2,71 ± 0,73 ^{ab}	3,4 ± 1,06	-2,966/0,004*
3. Hafta	2,56 ± 0,84 ^{ab}	3,25 ± 1,15	-2,660/0,010*
4. Hafta	2,41 ± 0,77 ^b	3,05 ± 1,1	-2,600/0,012*
F/p	7,401/0,004*	1,951/0,119	
İkinma skoru			
Başlangıç	6,78 ± 4,01 ^a	4,54 ± 2,36	2,664/0,010*
1. Hafta	3,46 ± 1,26 ^b	3,99 ± 2,23	-1,140/0,259
2. Hafta	3,05 ± 1,68 ^b	4,16 ± 2,08	-2,287/0,026*
3. Hafta	2,41 ± 1,28 ^c	4,09 ± 2,14	-3,692/0,001*
4. Hafta	2,22 ± 1,45 ^c	3,79 ± 1,86	-3,672/0,001*
F/p	26,567/0,001*	0,972/0,408	
Tam boşalamama skoru			
Başlangıç	1,8 ± 1,17 ^a	1 ± 0,85	3,059/0,003*
1. Hafta	0,84 ± 0,57 ^b	0,93 ± 0,81	-0,481/0,632
2. Hafta	0,56 ± 0,57 ^c	1,18 ± 0,99	-2,974/0,004*
3. Hafta	0,44 ± 0,63 ^c	1,17 ± 0,97	-3,480/0,001*
4. Hafta	0,42 ± 0,64 ^c	1,08 ± 0,87	-3,336/0,001*
F/p	25,496/0,001*	1,050/0,375	
Dışkılama sayısı skoru			
Başlangıç	0,56 ± 0,22 ^a	0,63 ± 0,2	-1,250/0,216
1. Hafta	0,78 ± 0,2 ^b	0,71 ± 0,25	1,276/0,207
2. Hafta	0,84 ± 0,23 ^b	0,65 ± 0,2	3,404/0,001*
3. Hafta	0,99 ± 0,3 ^c	0,68 ± 0,21	4,689/0,001*
4. Hafta	1,08 ± 0,35 ^c	0,72 ± 0,22	4,742/0,001*
F/p	27,822/0,001*	1,242/0,299	
Toplam Skor			
Başlangıç	12,84 ± 6,47 ^a	10,31 ± 4,24	1,815/0,075
1. Hafta	8,44 ± 2,15 ^b	9,14 ± 3,27	-0,976/0,333
2. Hafta	7,72 ± 2,56 ^b	9,56 ± 4,11	-2,098/0,040*
3. Hafta	6,85 ± 2,45 ^{bc}	9,58 ± 3,99	-3,215/0,002*
4. Hafta	6,28 ± 2,59 ^c	9,04 ± 3,49	-3,501/0,001*
F/p	18,172/0,001*	0,923/0,442	

*p<0,05; t: bağımsız örneklem t testi; F: Tekrarlı ölçümler varyans analizi

a,b,c: farklı harfler gruplar arasındaki farklılığı temsil etmektedir.

4.4.Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Puan

Ortalamasının Karşılaştırılması

İzlem haftalarına göre grupların kendi içinde karşılaştırılmasında Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği tüm alt skorlar ve toplam skorunda uygulama haftaları ilerledikçe anlamlı bir farkın olduğu belirlendi ($p<0.05$). Müdahale ve kontrol grubunun toplam skorlarının sırasıyla uygulama öncesinde $40,6\pm10,05$ ve $32,68\pm8,9$ iken dördüncü haftanın sonunda $16,03\pm11,62$ ve $27,16\pm8,05$ 'a düştüğü saptandı. Gruplar arası karşılaştırmada ise abdominal masaj öncesine ait tüm skorlarda, kontrol grubu lehine anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Dışkı tıkanıklığı skoru ve toplam skor açısından birinci haftada gruplar arasında anlamlı farklılık yokken, ikinci-üçüncü ve dördüncü haftada anlamlı farkın olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kalın bağırsak tembelliği skorunda üçüncü ve dördüncü haftada, ağrı alt skorunda ise sadece dördüncü haftada gruplar arasında anlamlı farkın meydana geldiği saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	Grup İçi		Gruplararası t/p
	Müdahale Ort±SD	Kontrol Ort±SD	
Dışkı tıkanıklığı			
Başlangıç	20,27 ± 4,74 ^a	16,77 ± 4,31 ^a	3,012/0,004*
1. Hafta	16,63 ± 3,74 ^b	17,03 ± 4,43 ^a	-0,380/0,706
2. Hafta	13,97 ± 4,08 ^c	16,52 ± 4,39 ^a	-2,348/0,022*
3. Hafta	11,13 ± 4,46 ^d	15,55 ± 4,03 ^a	-4,061/0,001*
4. Hafta	8,43 ± 6,05 ^e	14,55 ± 4,19 ^b	-4,601/0,001*
F/p	54,107/0,001*	5,904/0,003*	
Kalın bağırsak tembelliği			
Başlangıç	16,53 ± 4,71 ^a	13,61 ± 4,59 ^a	2,453/0,017*
1. Hafta	13,13 ± 3,49 ^b	12,42 ± 3,85 ^{ab}	0,758/0,452
2. Hafta	10,8 ± 3,88 ^c	12,71 ± 4,5 ^a	-1,772/0,082
3. Hafta	8,43 ± 4,36 ^d	11,35 ± 3,59 ^b	-2,860/0,006*
4. Hafta	6,87 ± 5,1 ^e	11,1 ± 3,39 ^b	-3,825/0,001*
F/p	43,212/0,001*	7,560/0,001*	
Ağrı			
Başlangıç	3,8 ± 2,73 ^a	2,35 ± 2,07 ^a	2,330/0,023*
1. Hafta	2,17 ± 1,76 ^b	2,19 ± 2,21 ^a	-0,052/0,958
2. Hafta	1,63 ± 1,35 ^c	2 ± 1,69 ^a	-0,933/0,355
3. Hafta	0,9 ± 1,4 ^d	1,61 ± 1,45 ^b	-1,951/0,056
4. Hafta	0,73 ± 1,05 ^d	1,52 ± 1,15 ^b	-2,774/0,007*
F/p	35,551/0,001*	7,193/0,001*	
Toplam Skor			
Başlangıç	40,6 ± 10,05 ^a	32,68 ± 8,9 ^a	3,263/0,002*
1. Hafta	31,93 ± 7,58 ^b	31,65 ± 8,4 ^a	0,140/0,889
2. Hafta	26,4 ± 8,41 ^c	31,23 ± 9,16 ^a	-2,142/0,036*
3. Hafta	20,8 ± 10,19 ^d	28,52 ± 8,24 ^b	-3,258/0,002*
4. Hafta	16,03 ± 11,62 ^e	27,16 ± 8,05 ^b	-4,359/0,001*
F/p	57,674/0,001*	10,907/0,001*	

*p<0,05; t: bağımsız örneklem t testi; F: Tekrarlı ölçümler varyans analizi

a,b: farklı harfler gruplar arasındaki farklılığı temsil etmektedir.

4.5.Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Visual Analog Skalası Puan

Ortalamasının Karşılaştırılması

Müdahale grubunun uygulama öncesi VAS toplam skoru 40.27 ± 8.43 iken, kontrol grubunda bu skoru 33.23 ± 5.98 olduğu, ancak abdominal masaj uygulama haftası ilerledikçe her iki grubun toplam skorunun azaldığı, özellikle dördüncü hafta sonunda müdahale grubunda bu değerin 18.7 ± 9.3 ve kontrol grubunda 29.13 ± 6.58 olduğu belirlendi. Müdahale grubunun toplam skor ve tüm alt skor puan ortalamasındaki azalma anlamlı iken, kontrol grubunda sadece kabızlık, ıkınma, tam boşalamama şiddeti ve toplam skorunda anlamlı farkın olduğu tespit edildi ($p < 0.05$).

Gruplar arası karşılaştırmada ise masaj uygulaması öncesi kabızlık, tam boşalamama, makatta dolgunluk, makatta ağrı skorları ve toplam skorları açısından müdahale grubundakilerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı farkın bulunduğu saptandı ($p < 0.05$). Kabızlık ve makatta dolgunluk basınç şiddeti alt skorlarında birinci ve ikinci haftada anlamlı fark yokken, üçüncü ve dördüncü haftaya gelindiğinde anlamlı farkın olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Tam boşalamama, gaz şiddeti ve toplam skorda ikinci, üçüncü ve dördüncü haftada anlamlı fark meydana geldiği, ancak ıkınma şiddeti ve makatta dolgunluk şiddeti skorlarında ise anlamlı farkın üçüncü ve dördüncü haftada olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Ağrı skorunda ise gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların VAS Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

VAS	Grup İçi		Gruplararası
	Müdahale Ort±SD	Kontrol Ort±SD	t/p
Kabızlık şiddeti			
Başlangıç	8 ± 1,2 ^a	6,9 ± 1,58 ^a	3,045/0,003*
1. Hafta	6,9 ± 1,18 ^b	6,42 ± 1,29 ^{ab}	1,517/0,134
2. Hafta	5,57 ± 1,52 ^c	6,32 ± 1,7 ^{ab}	-1,826/0,073
3. Hafta	4,47 ± 1,61 ^d	6,06 ± 1,5 ^{ab}	-4,003/0,001*
4. Hafta	3,63 ± 1,73 ^e	5,81 ± 1,49 ^b	-5,255/0,001*
F/p	65,002/0,001*	5,868/0,001*	
İkınma şiddeti			
Başlangıç	7,37 ± 1,56 ^a	5,9 ± 1,04 ^a	4,311/0,001*
1. Hafta	6,27 ± 1,26 ^b	6,19 ± 1,28 ^b	0,225/0,822
2. Hafta	5,2 ± 1,32 ^c	5,9 ± 1,42 ^a	-1,997/0,051
3. Hafta	4,27 ± 1,82 ^d	5,48 ± 1,36 ^a	-2,965/0,004*
4. Hafta	3,67 ± 1,88 ^d	5,55 ± 1,09 ^a	-4,798/0,001*
F/p	47,095/0,001*	3,853/0,013*	
Tam boşalamama şiddeti			
Başlangıç	6,87 ± 1,91 ^a	5,87 ± 1,54	2,245/0,029*
1. Hafta	5,87 ± 1,89 ^b	6 ± 1,55	-0,302/0,764
2. Hafta	4,8 ± 2,07 ^c	5,81 ± 1,74	-2,056/0,044*
3. Hafta	3,93 ± 1,89 ^d	5,48 ± 1,39	-3,658/0,001*
4. Hafta	3,37 ± 1,96 ^d	5,45 ± 1,61	-4,553/0,001*
F/p	34,896/0,001*	1,590/0,191	
Makatta dolgunluk basınç şiddeti			
Başlangıç	6,93 ± 1,74 ^a	5,58 ± 1,29	3,461/0,001*
1. Hafta	5,83 ± 1,74 ^b	5,55 ± 1,39	0,708/0,482
2. Hafta	4,77 ± 1,76 ^c	5,52 ± 1,63	-1,729/0,089
3. Hafta	4 ± 1,93 ^d	5,29 ± 1,66	-2,805/0,007*
4. Hafta	3,5 ± 1,94 ^d	4,97 ± 1,62	-3,207/0,002*
F/p	29,637/0,001*	1,348/0,262	
Makatta ağrı			
Başlangıç	4,67 ± 2,32 ^a	3,13 ± 1,23	3,244/0,002*
1. Hafta	3,87 ± 2,01 ^b	3,16 ± 1,55	1,536/0,130
2. Hafta	3,2 ± 1,73 ^b	3,29 ± 1,47	-0,220/0,826
3. Hafta	2,37 ± 1,65 ^c	2,65 ± 1,25	-0,744/0,460
4. Hafta	1,9 ± 1,69 ^c	2,71 ± 1,47	-2,002/0,051
F/p	20,456/0,001*	2,588/0,065	
Gaz şiddeti			
Başlangıç	6,43 ± 2,33 ^a	5,55 ± 2,25	1,510/0,136
1. Hafta	5,03 ± 2,08 ^b	5,29 ± 2,44	-0,443/0,660
2. Hafta	4,07 ± 1,89 ^b	5,23 ± 2,55	-2,010/0,049*
3. Hafta	3,33 ± 1,9 ^c	4,74 ± 2,07	-2,770/0,007*
4. Hafta	2,63 ± 1,83 ^d	4,68 ± 2,01	-4,155/0,001*
F/p	29,235/0,001*	2,505/0,061	
Toplam Skor			
Başlangıç	40,27 ± 8,43 ^a	33,23± 5,98 ^a	3,772/0,001*
1. Hafta	33,87 ± 7,6 ^b	32,68 ± 6,38 ^a	0,663/0,510
2. Hafta	27,6 ± 8,02 ^c	32,26 ± 7,75 ^a	-2,306/0,025*
3. Hafta	22,37 ± 8,6 ^d	29,68 ± 6,5 ^b	-3,755/0,001*
4. Hafta	18,7 ± 9,3 ^e	29,13 ± 6,58 ^b	-5,072/0,001*
F/p	59,938/0,001*	9,194/0,001*	

*p<0,05; t: bağımsız örneklem t testi; F:Tekrarlı ölçümler varyans analizi; a,b,c,d,e: farklı harfler gruplar

arasındaki farklılığı temsil etmektedir.

4.6.Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Kendi İçindeki Bristol Dışkı Skalasının

Karşılaştırılması

Müdahale grubunun Bristol Dışkı Skalası başlangıç ve birinci haftadaki değişimine bakıldığında; yaşlı bireylerin %16.67'sinin tip 1 kategorisinden ve %83.33'ünün tip 2 kategorisinden tip 3 kategorisine geçtiği ancak bu farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Birinci hafta ve ikinci hafta kıyaslamasında hiçbir yaşlının; tip 1 kategorisinden tip 3 kategorisine geçmediği, tip 2 kategorisinden tip 3'e ise sadece yaşlı bireylerin %58.33'ünün geçtiği tespit edildi ($p>0.05$). İkinci ve üçüncü hafta karşılaştırılması kategorilerdeki yaşlı birey sayısındaki yetersizlikten dolayı analiz edilemedi. Üçüncü ve dördüncü hafta karşılaştırılmasında ise tip 1, tip 3 veya tip 4'de değişimin olmadığı, tip 2'den tip 3 veya tip 4'e geçişin ise sırasıyla yaşlıların %10'unda ve %14.29'unda olduğu saptandı ($p>0.05$).

Kontrol grubunda; başlangıç ve birinci haftada tip 1 kategorisinden tip 3'e geçişin olmadığı, tip 2'den tip 3'e geçiş oranının ise %33.33 olduğu belirlendi ($p>0.05$). Birinci ve ikinci hafta kıyaslamasında tip 1'den tip 3'e geçişin olmadığı, tip 2'den tip 3'e geçiş oranının %33.33 olduğu saptandı. İkinci ve üçüncü haftada hasta sayısı yetersiz olduğu için analiz yapılamadı. Üçüncü ve dördüncü haftada ise tip 2'den tip 3'e geçiş oranının %50 olduğu tespit edildi ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Ölçüm Zamanlarına Göre Grupların Kendi İçinde Bristol Dışkı Skalasının Karşılaştırılması

Müdahale /Kontrol		1.hafta			χ ² /Mc Neamer	p	
		Tip 1 n(%)	Tip 2 n(%)	Tip 3 n(%)			
Başlangıç	Tip 1	3(75)/4(57,1)	6(30)/1 (4,76)	1(16,67)/-	3,975/-	0,137/0,513	
	Tip 2	1(25)/3(42,8)	14(70)/18 (85,71)	5(83,33)/1(33,33)			
	Tip 3	-/-	-/2(9,52)	-/2(66,67)	Mc Neamer Bowker	p	
		2.hafta					
		Tip 1 n(%)	Tip 2 n(%)	Tip 3 n(%)			
1.hafta	Tip 1	1(50)/5(71,43)	3(18,75)/2(9,52)	-/-	-	0,064/1,000	
	Tip 2	1(50)/2(28,57)	12(75)/18(85,71)	7(58,33)/1(33,33)			
	Tip 3	-/-	1(6,25)/1(4,76)	5(41,67)/2(66,67)			
		3.hafta					
		Tip 1 n(%)	Tip 2 n(%)	Tip 3 n(%)	Tip 4 n(%)		p
2.hafta	Tip 1	1(100)/5(62,5)	1(7,14)/2(10,53)	-/-	-/-	-/-	-/-
	Tip 2	-/3(37,5)	13(92,86)/17(89,47)	3(25)/1(25)	-/-		
	Tip 3	-/-	-/-	9(75)/3(75)	3(100)/-		
		4.hafta					
		Tip 1 n(%)	Tip 2 n(%)	Tip 3 n(%)	Tip 4 n(%)	-	P
3.hafta	Tip 1	-/5(100)	1(8,33)/ 3(13,64)	-/-	-/-	-	0,287/0,223
	Tip 2	1 (100)/ 0 (0)	11(91,67)/17(77,27)	1(10)/2(50)	1(14,29)/-		
	Tip 3	-/-	-/2(9,09)	9 (90)/2(50)	3(42,86)/-		
	Tip 4	-/-	-/-	-/-	3(42,86)/-		

χ^2 : Ki kare testi

4.7.Ölçüm Zamanlarına Göre Gruplar arası Bristol Dışkı Skalasının Karşılaştırılması

Bristol Dışkı Skalasına göre müdahale grubunda başlangıç, birinci hafta, ikinci hafta, üçüncü hafta ve dördüncü haftada konstipasyonu (tip 1 veya tip 2) olan yaşlı birey oranının sırasıyla %100, %80, %60, %50, %43.33 olduğu, kontrol grubunda ise bu oranların sırasıyla %87, %90.32, %90.32, %87.1 ve %87 olduğu tespit edildi. Bu oranların haftalara göre gruplar arası karşılaştırılmasında abdominal masaj uygulaması öncesinde ve birinci haftada anlamlı fark yokken, ikinci, üçüncü ve dördüncü haftada gruplar arasında anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Ölçüm Zamanlarına Göre Gruplar Arası Bristol Dışkı Skalasının Karşılaştırılması

Ölçek	Grup		Test Değeri (X ²)	p
Bristol Dışkı Skalası	Müdahale n(%)	Kontrol n(%)		
Başlangıç			5,747	0,056
Tip 1	10 (33,33)	5 (16,13)		
Tip 2	20 (66,67)	22 (70,97)		
Tip 3	-	4 (12,9)		
1.Hafta			1,827	0,401
Tip 1	4 (13,33)	7 (22,58)		
Tip 2	20 (66,67)	21 (67,74)		
Tip 3	6 (20)	3 (9,68)		
2.Hafta			8,839	0,012*
Tip 1	2 (6,67)	7 (22,58)		
Tip 2	16 (53,33)	21 (67,74)		
Tip 3	12 (40)	3 (9,68)		
3.Hafta			13,189	0,004*
Tip 1	1 (3,33)	8 (25,81)		
Tip 2	14 (46,67)	19 (61,29)		
Tip 3	12 (40)	4 (12,9)		
Tip 4	3 (10)	-		
4. Hafta			15,167	0,002*
Tip 1	1 (3,33)	5 (16,13)		
Tip 2	12 (40)	22 (70,97)		
Tip 3	10 (33,33)	4 (12,9)		
Tip 4	7 (23,33)	-		

*p<0,05; X²: Ki-kare analizi

4.8.Yaşlı Bireylerin Abdominal Masaj Uygulaması Öncesi Konstipasyona İlişkin

Puan Ortalaması İle Yaş Arasındaki İlişki

Yaşlı bireylerin abdominal masaj öncesi Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği, VAS, Defekasyon Günlüğü, Bristol Dışkı Skalası skorları ve alt ölçek skorları ile yaş arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; sadece Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin alt skoru olan ağrı ile yaş arasında negatif yönde ve orta şiddette ilişki olduğu belirlendi ($r=-,409$; $p<0.05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Yaşlı Bireylerin Abdominal Masaj Uygulaması Öncesi Konstipasyona İlişkin Puan Ortalaması İle Yaş Arasındaki İlişki

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	Müdahale		Kontrol	
	r	p	r	p
Dışkı tıkanıklığı	-,052 ^η	,784	-,043 ^η	,817
Kalın bağırsak tembelliği	-,115 ^η	,546	-,057 ^η	,761
Ağrı	,057 ^η	,764	-,409 ^η	,022
Defekasyon Günlüğü				
Dışkı miktarı skoru	,020 ^η	,917	-,102 ^η	,585
Dışkı kıvamı skoru	,189 ^η	,317	-,185 ^η	,320
İkınma skoru	-,081 ^η	,671	-,250 ^η	,175
Tam boşalamama skoru	-,056 ^η	,769	-,168 ^η	,367
Dışkılama sayısı skoru	-,035 ^η	,855	,076 ^η	,686
VAS				
Kabızlık şiddeti	-,173 ^η	,361	-,143 ^η	,443
İkınma şiddeti	-,325 ^η	,079	-,161 ^η	,387
Tam boşalamama şiddeti	-,187 ^η	,322	-,007 ^η	,971
Makatta dolgunluk basınç şiddeti	-,193 ^η	,307	-,123 ^η	,511
Makatta ağrı	-,072 ^η	,706	-,161 ^η	,386
Gaz şiddeti	,080 ^η	,673	,130 ^η	,487
Bristol Dışkı Skalası	,242 ^ψ	,198	,272 ^ψ	,139

^η:Pearson korelasyon analizi, ^ψ:Spearman korelasyon analizi

5. TARTIŞMA

Yaşlı bireylerde görülen konstipasyon; polikliniğe müracaat ve hospitalizasyon sıklığı, gereğinde cerrahi müdahale ihtiyacı gibi nedenlerden dolayı sıklıkla karşılaşılan ve yaşam kalitesini etkileyen bir durumdur (62). Konstipasyon yönetiminde genel olarak farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlardan yararlanılmaktadır. İlk yaklaşım sıklıkla beslenmede lif arttırımı ve sıvı alımının düzenlenmesi şeklindedir. Ancak bu yaklaşımların etkisiz kaldığı durumlarda laksatifler veya suppozituarlar gibi farmakolojik yöntemlere de başvurulmaktadır. Cerrahi tedavi yaklaşımı konstipasyon yönetiminde başvurulabilecek diğer bir yöntemdir (9, 16). Konstipasyon yönetiminde nonfarmakolojik yaklaşım olan abdominal masaj ise hemşireler tarafından uygulanabilecek, ucuz, yan etkisi olmayan, non-invaziv bir yöntemdir (70). Literatürde abdominal masajın; parkinson (19, 71), yoğun bakım (21, 73), multiple skleroz (74, 87), beyin cerrahisi (88, 89) ve opioid kullanan hastalarda (84) konstipasyonu gidermek için sıklıkla tercih edildiği bildirilmektedir. Bu çalışmada ise abdominal masajın huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin konstipasyon düzeyine etkisinin değerlendirilmesi ve konstipasyon yönetimine katkı sağlanması hedeflenmiştir.

5.1.Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Konstipasyona Yönelik Özelliklerinin İncelenmesi

Konstipasyonu olan yaşlılarla yapılan çalışmalardaki sosyodemografik özellikler incelendiğinde Çevik ve arkadaşlarının huzurevindeki yaşlılar ile yaptığı çalışmada yaş ortalamasının 75.63 ± 8.98 , %54.8'inin kadın, %45.5'inin üniversite mezunu olduğu belirtilmiştir (77). Yaşlılar ile yapılan bir diğer araştırmada yaş ortalamasının kadınlarda 80.6 ± 6.8 , erkeklerde 78.2 ± 6.3 olduğu, katılımcıların çoğunun 75 yaş ve üzerinde olduğu, müdahale grubunun %64.8'inin, kontrol grubunun %38.9'unun okuma-yazma bilmediği rapor edilmiştir (90). Literatürdeki diğer araştırmalara bakıldığında konstipasyonu olan yaşlılarda cinsiyet açısından bir farklılığın olmadığı, eğitim düzeyinin genellikle ilkokul veya okuma yazma bilmiyor şeklinde olduğu, yaş aralıkları bakımından belirgin bir farklılığın olmadığı, yaşlıların çoğunlukla bekar olduğu ve sigara kullanmadıkları görüldü (11, 21, 79, 90, 91, 92). Bu çalışmada ise yaş ortalamasının müdahale grubunda 74.13 ± 6.13 yıl, kontrol grubunda 76.35 ± 8.12 yıl

olduğu, yaş gruplarında 65-74 yaş aralığının çoğunlukta olduğu, okuma-yazma bilmeyenlerin ya da ilkokul mezunu olanların ve sigara kullanmayanların büyük çoğunluğu oluşturduğu belirlendi.

Literatürde abdominal masajın konstipasyona yönelik etkilerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında BKİ'nin genellikle obezite sınırı veya obezite sınırının üstünde olduğu görülmektedir (20, 93). Abdominal masaj ve akupres uygulamasının konstipasyona etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların BKİ'sinin 32.05 ± 4.7 olduğu, yaşlılarda abdominal masajın konstipasyon üzerine etkilerinin incelendiği başka bir çalışmada ise BKİ'nin masaj grubunda 27.80 ± 5.16 , kontrol grubunda 25.41 ± 3.70 olduğu raporlanmıştır (90, 92). Aynı çalışmada müdahale grubunun %94.1'inin kronik hastalığının bulunduğu ve %64.7'sinin günde dört tabletten fazla ilaç kullandığı da tespit edilmiştir (90). Çetinkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kronik hastalık oranının müdahale ve kontrol gruplarında sırasıyla %86.7 ve %93.3 olduğu, ancak Dehghan ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise müdahale ve kontrol grubundakilerin çoğunda (%60.0 ve %71.4) kronik hastalığın bulunduğu bildirilmiştir (21, 73). Bu çalışmada ise müdahale grubunun %13.3'ünün ve kontrol grubunun %35.5'inin normal BKİ değerine sahip olduğu, müdahale grubunun %80.0'ında, kontrol grubunun %83.9'unda ise kronik hastalığın bulunduğu belirlendi. Bu konuda yapılmış bir araştırmada obezite ile konstipasyon ve obezite ile kronik hastalıklar nedeniyle çoklu ilaç kullanımının konstipasyon prevalansını arttırdığı bildirilmiştir (94). Literatür verileri ile araştırma bulguları arasında benzerlik dikkat çekmektedir.

Yıldırım ve arkadaşlarının çalışmasında müdahale grubunda 6-9 bardak sıvı tüketenlerin oranının %45.1, düzenli egzersiz yapanların %4.9 iken, bu oranların kontrol grubunda sırasıyla %45.1 ve %2.9 olduğu bulunmuştur (84). Huzurevinde yapılan bir araştırmada ise yaşlıların %85.6'sının en az bir kronik hastalığının bulunduğu, %65.6'sının günde dört tabletten daha fazla ilaç kullandığı ve %50.6'sının iki litreden daha az sıvı tükettiği rapor edilmiştir. Ayrıca yaşlılarda laksatif kullanım oranının da %47.5 olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada huzurevinde kalma süresinin artması, günlük sıvı tüketiminin iki litreden az olması ve egzersiz yapılmaması ile konstipasyon arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (11). Bu çalışmada ise müdahale grubunda sürekli ilaç kullanım oranının %80.0, iki litreden az sıvı tüketenlerin %46.7, hiç egzersiz yapmayanların %70.0, kontrol grubunda ise sürekli ilaç kullananların oranının %83.9,

iki litreden az sıvı tüketenlerin %54.8, egzersiz yapmayanların %58.1 olduğu belirlendi. Ayrıca müdahale grubunun %53.3'ünün, kontrol grubunun ise %54.8'inin laksatif kullandığı saptandı. Müdahale grubunda Bristol Dışkı Skalası ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği açısından; günlük alınan meyve porsiyonu arttıkça ve egzersiz yapıldıkça konstipasyonun azaldığı ($p<0.05$), ancak sıvı tüketiminin konstipasyon ile ilişkili olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Bu sonuçlar ve literatür verileri, konstipasyonu olan bireylerin sıklıkla en az bir kronik hastalığının bulunduğunu, yeterli düzeyde sıvı tüketmediğini, sürekli ilaç kullandığını, hareketsiz bir yaşama sahip olduğunu ve konstipasyon yönetiminde genellikle laksatif kullandığını göstermektedir.

5.2.Ölçüm Zamanlarına Göre Abdominal Masajın Yaşlıların Konstipasyon

Durumuna Etkisinin İncelenmesi

Konstipasyon gastrointestinal bozukluklar arasında sıklıkla görülen ve gastrointestinal fonksiyonları etkileyen bir rahatsızlıktır. Bu sorun hayatı tehdit etmese de, hastaların yaşam kalitesini oldukça olumsuz etkilemekte ve sağlık bakımı gerektirmektedir (95). Günümüzde hemşireler, özellikle yaşlılarda görülme insidansı oldukça artan konstipasyonun yönetiminde abdominal masajdan sıklıkla yararlanmaktadır (90, 93). Çevik ve arkadaşlarının huzurevindeki yaşlılar ile yaptıkları çalışmada; 30 gün boyunca günde bir defa abdominal masaj uygulanmış ve defekasyon günlüğüne göre uygulama öncesi, sonrası ve sonrasındaki defekasyon sayısı skoru sırasıyla 0.43 ± 0.19 , 0.57 ± 0.21 ve 0.76 ± 0.21 , dışkı miktarı skoru 1.45 ± 0.49 , 1.68 ± 0.18 ve 1.87 ± 0.39 , dışkı kıvamı skoru 2.40 ± 1.02 , 2.75 ± 0.39 ve 2.93 ± 0.57 , dışkılama sırasında ıkınma skoru 2.56 ± 1.01 , 1.94 ± 0.42 ve 1.68 ± 0.36 , tam boşalamama skoru 0.55 ± 0.46 , 1.13 ± 0.49 ve 0.17 ± 0.23 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca uygulama öncesi ve uygulama sonrasında anlamlı farkın olduğu da bildirilmiştir ($p<0.05$) (79). Benzer bir çalışmada abdominal masaj günde bir kez ve beş gün boyunca uygulanmış ve masaj grubunda dışkı miktarı skoru 1.49 ± 0.36 , dışkı kıvamı skoru 2.33 ± 0.6 , ıkınma skoru 1.13 ± 0.31 , tam boşalamama skoru 0.08 ± 0.16 ve defekasyon sayısı skoru 0.51 ± 0.17 olarak bulunmuş ve abdominal masajın tüm bu parametreleri olumlu etkilediği bildirilmiştir ($p<0.05$) (92). Bu çalışmada ise müdahale grubunda abdominal masaj öncesi ve sonrası sırasıyla dışkı miktarı skoru 1.07 ± 0.16 ve 1.27 ± 0.26 , dışkı kıvamı skoru 3.59 ± 1.72 ve 2.41 ± 0.77 , ıkınma skoru 6.78 ± 4.01 ve 2.22 ± 1.45 , tam boşalamama skoru 1.8 ± 1.17 ve 0.42 ± 0.64 , dışkılama sayısı skoru

0.56±0.22 ve 1.08±0.35 şeklinde bulunmuş ve tüm skorlarda anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Ayrıca tüm alt skorlar ve toplam skorda müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı farkın ikinci veya üçüncü hafta itibarıyla olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Bu sonuçlar abdominal masajın süresi uzadıkça konstipasyon semptomlarını olumlu etkilediğini göstermektedir. Birimoğlu Okuyan ve Bilgili'nin yaptıkları çalışmada abdominal masaj sekiz hafta boyunca haftada beş gün uygulanmış ve masaj öncesinde konstipasyon yaşam kalitesi ölçeğine göre gruplar arasında anlamlı fark yok iken, masaj uygulaması sonrasında müdahale grubunda konstipasyon düzeyinin azaldığı ve gruplar arasında anlamlı farkın olduğu rapor edilmiştir (90). Choi ve arkadaşlarının otomatik abdominal masaj cihazı kullanarak yaptıkları çalışmada masaj sonrasında uygulama öncesi ve sonrası Bristol Dışkı Skalası skorlarının sırasıyla 2.2±1.0 ve 3.5±1.1 olduğu ve kolonik geçiş zamanının masaj uygulaması öncesinde 54.0 saat iken, masaj sonrası 28.8 saate düştüğü belirlenmiştir (p<0.05) (95). Mokhtare ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada abdominal masaj 14 gün boyunca günde bir kez uygulanmış ve hastalar dört hafta boyunca takip edilmiştir; masaj uygulaması öncesinde masaj grubu ve polietilen glikol (PEG)+abdominal masaj grubunun haftalık defekasyon sayısının sırasıyla 2±0.87 ve 2±1.0 olduğu, masaj uygulaması sonrasında ise 2±1.3 ve 3±1.7 olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p=0.18). Aynı zamanda Bristol Dışkı Skalasına göre masaj ve PEG+masaj grubunun skorlarının sırasıyla 1.71±2.2 ve 2.05±2.2 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu rapor edilmiştir (p=0.029) (75). Turan ve Atabek Aştı'nın postoperatif ortopedi ve travmatoloji hastaları ile yaptıkları çalışmada ameliyat sonrası abdominal masaj dördüncü günde yapılmaya başlanmış ve üç gün boyunca günde iki defa olmak üzere toplamda altı seans uygulanmıştır. Postoperatif altıncı günde Bristol Dışkı Skalasına göre müdahale grubunun 12 hastasının (%40) tip 2 kategorisinde, kontrol grubunun 13 hastasının (%43) ise tip 1 kategorisinde olduğu ve bu durumun gruplar arasında anlamlı fark oluşturduğu bildirilmiştir (p=0.019) (20). Bu çalışmada ise abdominal masaj uygulaması öncesinde müdahale grubundaki tüm yaşlı bireylerin ve kontrol grubundakilerin %88.0'ının Bristol Dışkı Skalasına göre konstipasyonu (Tip 1 veya tip 2) varken, masaj sonrasında müdahale grubunda konstipasyonu olan hasta oranının %43.3'e düştüğü, kontrol grubunda ise bu oranın %87.0'e düştüğü saptanmıştır. Ayrıca ikinci, üçüncü ve dördüncü haftalarda müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Choi ve arkadaşlarının (95) çalışma sonuçları

bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Baran ve Ateş'in yaşlılar ile yaptıkları çalışmada abdominal masaj günde bir defa ve dört hafta süresince uygulanmış ve masaj öncesinde müdahale ve kontrol gruplarındaki yaşlıların tamamının Bristol Dışkı Skalasına göre tip 1 veya tip 2 (konstipasyon var) kategorisinde olduğu bildirilmiştir. Dördüncü hafta sonundaki ölçümlerde müdahale grubundaki hiçbir yaşlının tip 1, tip 2, tip 3 ve tip 4 kategorisinde olmadığı, %33.3'nün tip 5, %66.7'sinin tip 6 veya tip 7 (diyare) kategorisinde bulunduğu; kontrol grubunda ise tüm yaşlıların tip 1 veya tip 2 kategorisinde olduğu belirlenmiş ve aradaki bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Aynı çalışmada KCÖ toplam skorunun araştırma öncesinde müdahale ve kontrol grubunda sırasıyla 59.66 ± 6.61 ve 56.96 ± 5.61 , dördüncü hafta sonunda sırasıyla 32 (24-61) ve 62 (52-70) olduğu rapor edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca KCÖ alt skorları olan dışkı tıkanıklığı, kalın bağırsak tembelliği ve ağrı alt skorlarında da anlamlı farkın olduğu bildirilmiştir ($p<0.05$) (94). Bu çalışmada ise KCÖ skorunun araştırma öncesi ve sonrasında müdahale grubunda sırasıyla 40.6 ± 10.05 ve 16.03 ± 11.62 , kontrol grubunda 32.68 ± 8.9 ve 27.16 ± 8.05 olduğu görülmüştür. Ayrıca müdahale ve kontrol grubunda masaj uygulama haftası ilerledikçe KCÖ toplam ve tüm alt skorlarda anlamlı bir azalma olduğu ($p<0.05$), ancak gruplar arası karşılaştırma yapıldığında müdahale grubunun konstipasyon semptomlarının azalma hızının, kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Baran ve Ateş'in çalışması (96) incelendiğinde KCÖ bakımından bu araştırma ile benzer sonuçlara sahip olduğu görülmektedir. Ancak masaj uygulaması sonunda müdahale grubunda konstipasyonu olan hiçbir yaşlının bulunmaması ve yaşlıların %66.7'sinde diyare görülmesi bu araştırma ile en temel farklılığı oluşturmaktadır. Literatürde abdominal masajın yan etkisi olmayan non invaziv bir yöntem olduğunun belirtilmesi (18, 70, 71, 72) nedeniyle, diyarenin farklı durumlardan kaynaklanabileceği, abdominal masajın ortopedi hastaları (20), konstipasyonu olan yetişkin insanlar (16-18 yaş üstü) (75, 95) veya yaşlılar (90, 96) gibi farklı hasta grupları üzerinde uygulansa da konstipasyon semptomları üzerinde olumlu etkilerinin olması bu yaklaşımdan konstipasyon yönetiminde yararlanılabileceğini düşündürmektedir.

Fekri ve arkadaşları inermeli yaşlılara 10 gün boyunca günde iki kez abdominal masaj uygulamış ve ilk gün müdahale grubunun %24.1'i defekasyona çıkarken, kontrol grubunda bu oranın %11.8 olduğu, 10. günde ise bu oranların müdahale ve kontrol gruplarında sırasıyla %93.1 ve %79.4 olduğu bildirilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca

konstipasyon değerlendirme ölçeği skorunun masaj öncesi ve sonrasında sırasıyla müdahale grubunda 10.3 ± 1.7 ve 9.9 ± 1.9 , kontrol grubunda ise 4.7 ± 0.75 ve 5.7 ± 1.5 olduğu belirtilmiştir ($p < 0.05$) (93). Çetinkaya ve arkadaşlarının yoğun bakımdaki yaşlı hastalara günde iki defa üç gün boyunca abdominal masaj uyguladıkları çalışmada; altı günlük takip sonunda müdahale ve kontrol gruplarındaki ilk gün defekasyon oranlarının sırasıyla %30 ve %10, altıncı gün sonunda ise %81.5 ve %33.3 olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (21). Dehghan ve arkadaşlarının yoğun bakımdaki hastalar ile yaptıkları bir çalışmada abdominal masaj günde iki defa üç gün boyunca uygulanmış ve defekasyon sayılarının uygulama öncesinde müdahale ve kontrol grubunda sırasıyla 1.26 ± 1.31 ve 0.43 ± 0.74 iken, üçüncü günün sonunda müdahale grubunda %68.6, kontrol grubunda %38.1 oranında artışın olduğu bildirilmiştir ($p = 0.08$) (73). Doğan ve arkadaşlarının dört hafta süren çalışmasında, müdahale ve plasebo gruplarında konstipasyon şiddetinde yaklaşık %70 ve %28 oranında bir azalma, yaşam kalitesinde %56 ve %38 oranında artış ve dışkılama sıklığında %70 ve %43 oranında artışın gerçekleştiği bildirilmiştir (85). Altun Uğraş ve arkadaşlarının abdominal masajı günde iki defa ve ilk defekasyon oluncaya kadar uyguladıkları çalışmada; ilk defekasyon gün ortalamaları masaj ve kontrol grubunda sırasıyla 5.01 ± 0.90 ve 7.80 ± 1.63 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$) (88). Bu çalışmada ise abdominal masaj öncesinde müdahale grubunun haftalık defekasyon sayısının 2.57 ± 0.68 , kontrol grubunun ise 3.23 ± 0.62 olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda bu farkın anlamlı olması, başlangıçta müdahale grubunun konstipasyon şiddetinin kontrol grubundan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Masaj sonrasında her iki grubun dışkılama sayısı skorları karşılaştırıldığında ise masaj uygulaması öncesi gruplar arasındaki farka rağmen, müdahale grubu lehine anlamlı farkın olduğu görülmektedir ($p = 0.001$). Bu sonuçlar abdominal masajın defekasyon sayısını artırarak, konstipasyon ve konstipasyonun sebep olduğu diğer semptomları azalttığını göstermektedir. Ayrıca abdominal masajın 3 gün ile 8 hafta arasında uygulandığını ancak literatürde abdominal masajın ne kadar uygulanması gerektiğini gösteren kesin bilginin olmadığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada gruplar arasında anlamlı farklılığın genellikle ikinci hafta itibari ile geliştiği gözlenirse de abdominal masajın uygulanma süresinin belirlenmesine yönelik daha fazla randomize kontrollü araştırmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Faghihi ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlılara beş gün boyunca ve günde bir defa olmak üzere zeytin yağı veya su kullanarak abdominal masaj uygulanmış ve masaj

öncesinde kontrol, su ile masaj ve zeytinyağı ile masaj gruplarının konstipasyon değerlendirme ölçeği skorları sırasıyla 4.44 ± 1.38 , 5.05 ± 1.25 ve 5.62 ± 1.89 , masaj uygulaması sonrasında ise bu skorların 5.22 ± 1.35 , 3.11 ± 0.99 ve 2.06 ± 0.99 olduğu raporlanmıştır. Ayrıca zeytinyağı ile abdominal masajın, su ile abdominal masaj ve kontrol grubuna göre daha etkili olduğu bildirilmiştir ($p < 0.05$) (86). Bu çalışmada ise abdominal masaj sırasında sürtünmeyi önlemek ve kayganlığı sağlamak için sıvı vazelin kullanılmış ve paralel sonuçlar elde edilmiştir. Bahsedilen araştırmada zeytinyağı ile masajın, su ile masaja üstünlüğünün sebebinin; suyun yağ bazlı olmaması nedeni ile kayganlığı sağlayamaması ve dolayısıyla efektif bir masajın yapılamamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Bristol Dışkı Skalasına göre birinci ve beşinci haftada gruplar arasında anlamlı farkın olduğu ($p < 0.001$), defekasyon günlüğüne göre masaj öncesi ve sonrasında müdahale ve kontrol grubunda sırasıyla dışkı kıvamı skoru 2.19 ± 0.49 ve 1.38 ± 0.60 , ıkınma 2.08 ± 0.78 ve 3.00 ± 1.02 , tam boşalamama 0.38 ± 0.31 ve 0.62 ± 0.42 , defekasyon sayısı 0.66 ± 0.22 ve 0.47 ± 0.29 ve dışkı miktarı 0.93 ± 0.19 ve 0.95 ± 0.20 olarak bulunmuş ve dışkı miktarı skoru dışındaki skorlarda anlamlı farkın olduğu bildirilmiştir ($p < 0.05$). VAS'a göre masaj sonrasında müdahale ve kontrol grubunda sırasıyla konstipasyon şiddeti skorunun 5.61 ± 1.85 ve 7.26 ± 2.07 , ıkınma şiddetinin 5.09 ± 1.89 ve 6.79 ± 2.34 , ağrı şiddetinin 3.36 ± 1.98 ve 4.96 ± 2.91 , makatta dolgunluk basınç şiddetinin 3.62 ± 1.84 ve 4.18 ± 2.13 ve tam boşalamama şiddetinin 4.31 ± 1.90 ve 4.75 ± 2.41 olduğu ve tam boşalamama şiddeti skoru dışındaki tüm skorlarda anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (84). Bu çalışmada da Bristol Dışkı Skalası, Defekasyon Günlüğü ve VAS skorlarında genellikle benzer sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. VAS'a göre abdominal masaj öncesi ve sonrası müdahale grubunda sırasıyla konstipasyon şiddeti skoru 8 ± 1.2 ve 3.63 ± 1.73 , ıkınma şiddeti skoru 7.37 ± 1.56 ve 3.67 ± 1.88 , tam boşalamama şiddeti skoru 6.87 ± 1.91 ve 3.37 ± 1.96 , makatta dolgunluk şiddeti skoru 6.93 ± 1.74 ve 3.5 ± 1.94 , makatta ağrı skoru 4.67 ± 2.32 ve 1.9 ± 1.69 , gaz şiddeti skoru 6.43 ± 2.33 ve 2.63 ± 1.83 ve toplam skor 40.27 ± 8.43 ve 18.7 ± 9.3 olarak bulunmuştur. Ayrıca tüm alt skorlar ve VAS toplam skorunda abdominal masaj öncesi ve sonrasında anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir ($p = 0.001$). Gruplararası karşılaştırma yapıldığında ise abdominal masaj sonrasında makatta ağrı skorunda anlamlı fark görülmezken ($p > 0.05$), diğer skorlarda anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Huzurevinde yaşayan yaşlılara uygulanan abdominal masajın konstipasyona etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan yaşlı bireylerin; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, sigara kullanım durumu, BKİ, huzurevinde kalma süresi, kronik hastalık varlığı ve sürekli kullandığı ilaç gibi sosyodemografik ve diğer bazı özellikler bakımından homojen dağılım gösterdiği,
- Araştırma öncesinde müdahale grubundaki yaşlıların günlük alınan meyve öğün sayısı 3-4 olanların ve egzersiz yapanların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğine ve Bristol Dışkı Sklasına göre daha düşük skorlara sahip olduğu,
- Kontrol grubunda araştırma öncesinde konstipasyon için ilaç dışı uygulama yapanların VAS skorunun daha yüksek olduğu,
- Defekasyon günlüğüne göre müdahale grubunda dışkı miktarı skoru, dışkı kıvamı skoru, ıkınma skoru, tam boşalamama skoru, dışkılama sayısı skoru ve toplam skorda abdominal masaj uygulaması öncesinden dördüncü hafta sonuna doğru gidildikçe azalmanın gözlemlendiği ve bu farkın anlamlı olduğu, kontrol grubunda ise tüm bu skorlarda anlamlı farkın olmadığı,
- Defekasyon günlüğüne göre grupların birbirileri ile karşılaştırılmasında dışkı miktarı, dışkı kıvamı, dışkılama sayısı ve toplam skorda başlangıçta ve birinci haftada anlamlı fark yokken, iki, üç ve dördüncü haftada anlamlı farkın olduğu, ıkınma skoru ve tam boşalamama skoru masaj öncesinde kontrol grubu lehine anlamlı iken üçüncü haftadan itibaren ıkınma skorunda, ikinci haftadan itibaren tam boşalamama skorunda müdahale grubu lehinde anlamlı fark olduğu,
- KCÖ'ye göre hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda haftalar ilerledikçe toplam skor ve tüm alt skorlarda azalma olduğu ve bu azalmaların her iki grupta anlamlı olduğu,
- KCÖ'ye göre grupların birbirileri ile karşılaştırılmasında tüm skorlarda kontrol grubu lehine anlamlı farkın olduğu, dışkı tıkanıklığı ve toplam skorda ikinci haftadan, kalın bağırsak tembelliği skorunda üçüncü haftadan itibaren, ağrı skorunda ise dördüncü haftada müdahale grubu lehine anlamlı farkın oluştuğu,

- VAS'a göre müdahale grubunda haftalar ilerledikçe toplam skor ve tüm alt skorlarda anlamlı azalmanın olduğu, kontrol grubunda ise makatta dolgunluk basınç şiddeti, makatta ağrı ve gaz şiddeti skorlarında anlamlı fark görülmezken, diğer skorlarda anlamlı bir azalmanın olduğu,
- VAS'a göre gruplar arası karşılaştırma yapıldığında, kabızlık, tam boşalamama, makatta dolgunluk basınç şiddeti, makatta ağrı ve toplam skorda masaj öncesinde kontrol grubu lehine anlamlı fark bulunduğu, tam boşalamama şiddeti, gaz şiddeti ve toplam skorda ikinci haftadan, kabızlık, ıkınma ve makatta dolgunluk basınç şiddeti skorunda üçüncü haftadan itibaren müdahale grubu lehine anlamlı farkın olduğu ancak makatta ağrı skoru bakımından anlamlı farkın olmadığı,
- Bristol Dışkı Skalasına göre grup içi karşılaştırılmada anlamlı farkın olmadığı,
- Bristol Dışkı Skalasına göre gruplar arası karşılaştırma yapıldığında başlangıçta ve birinci haftada anlamlı farkın olmadığı, ikinci, üçüncü ve dördüncü haftada ise gruplar arasında anlamlı farkın olduğu belirlendi.

6.2.Öneriler

Yaşlı bireylere yönelik hizmet veren hemşirelerin konstipasyon açısından yaşlıları sürekli izlemesi, konstipasyonun erken tanınması amacıyla yaşlılara düzenli aralıklarla konstipasyonu değerlendiren ölçekleri uygulaması, konstipasyonun gelişmesi durumunda farmakolojik tedaviye başvurulacaksa uygun danışmanlık yapılması ve bağımsız olarak abdominal masajdan yararlanılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Umutlu S, Epik MT. Türkiye’de yaşı nüfus ve sosyal politika uygulamaları. Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi, 2019; 11(1):29-43.
2. Kuzu A, Aydın C, Yıldız M, Erik HE, Keskinç HG, Aslan D, Şengelen M. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde yaşlanma ile ilgili seçilmiş bazı ölçütlerin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2019;28(1): 17-27.
3. WHO,2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Erişim Tarihi: 18.04.2022.
4. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). İstatistiklerle Yaşlılar 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,953%20bin%20555%20ki%C5%9Fi%20oldu>. Erişim Tarihi: 18.04.2022.
5. Kubat Bakır G, Akın S. Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. Sağlık ve Toplum, 2019; 29(2):17-25.
6. Açar A. Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2020; 3(3): 347-354.
7. Durgun H, Avcı AB. Huzurevinde kalan yaşı bireylerin sıvı tüketimleri ile konstipasyon durumları arasındaki ilişki. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2021; 6(1): 121-126.
8. Bilgiç Ş, Dilek F, Avcı Arslan HS, Ünal A. Bir huzurevinde yaşayan yaşlıların konstipasyon durumları ve etkileyen faktörler. International Journal of Basic and Clinical Medicine, 2016. 4(1): 9-16.
9. Birimoğlu-Okuyan C, Bilgili N. Yaşlılarda konstipasyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi: Bir huzurevi çalışması. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2019; 27(2): 157-165.
10. Werth B.L., Williams KA, Fisher MJ, Pont LG. Defining constipation to estimate its prevalence in the community: Results from a national survey. BMC Gastroenterol, 2019; 19(1): 1-7.
11. Meinds RJ, Meegdenburg MM, Trzpis M, Broens P. On the prevalence of constipation and fecal incontinence, and their co-occurrence, in the Netherlands. Int J Colorectal Dis, 2017;32(4): 475-483.

12. Vural BK, Zencir G, İnci FH. Üç farklı yerleşim alanında yaşlıların beslenme durumunun incelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2018; 3(2): 1-7.
13. Uzun Y, Coşar AM, Erkut M. Yaşlılık ve kabızlık. Güncel Gastroenteroloji, 2019; 23(2):97-100.
14. Türkay Ö, Saka M. Konstipasyon ve diyet. Güncel Gastroenteroloji, 2016;20(3): 234-239.
15. Korkut E, Özden A. Kronik konstipasyon tedavisi ve polietilen glikol. Güncel Gastroenteroloji, 2017; 21(4): 334-336.
16. Kayıkçı EE, Kocatepe V, Akyüz F, Can G. The effects of abdominal massage on the management of constipation: A systematic review of randomised controlled trials. Bezmialem Science, 2020; 8(3): 311-318.
17. McClurg D, Walker K, Aitchison P, Jamieson K, Dickinson L, Paul L, Hagen S, Cunningham AL. Abdominal massage for the relief of constipation in people with Parkinson's: A qualitative study. Parkinson's Disease, 2016; 1(1): 1-11.
18. Turan N, Atabek Aştı T. The effect of abdominal massage on constipation and quality of life. Gastroenterology Nursing, 2016; 39(1): 48-59.
19. Çetinkaya O, Ovayolu Ö, Ovayolu N. The effect of abdominal massage on enteral complications in geriatric patients. SAGE Open Nursing, 2020; 6(1): 1-11.
20. Dehghan M, Malakoutikhah A, Ghaedi Heidari F, Zakeri MA. The Effect of Abdominal Massage on Gastrointestinal Functions: A Systematic Review. Complement Ther Med, 2020; 54(1): 102553.
21. Wang G, Zhang Z, Sun J, Li X, Chu Y, Zhao D, Ju H, Wu X, Cong D. Abdominal massage: A review of clinical and experimental studies from 1990 to 2021. Complement Ther Med, 2022; 70(1): 102861.
22. Dehghan M, Poor AF, Mehdipoor R, Ahmedinejat M. Does abdominal massage improve gastrointestinal functions of intensive care patients with an endotracheal tube?: A randomized clinical trial. Complement Ther Clin Pract, 2018; 30(1): 122-128.
23. Tereci D, Turan G, Kasa N, Öncel T, Arslansoyu N. Yaşlılık kavramına bir bakış. Ufuk Ötesi Bilim Dergisi, 2016; 16(1): 84-116.

24. Naldan ME, Kara D, Soyalp C, Gürol A. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi, 2018; 14(1): 8-16.
25. Bilir N. Yaşlılık tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler. Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları. Ertürk A, Bahadır A, Koşar F. (editörler): TÜSAD Eğitim Kitapları, İstanbul, 2018: s. 13-31.
26. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Journal of International Social Research, 2017;10(52): 1278-1287.
27. WorldBank. Turkey Data. 2021. <https://data.worldbank.org/country/TR?locale=tr>. Erişim Tarihi: 18.04.2022
28. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Yaşlı nüfusun demografik değişimi 2020. <https://www.aile.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>. Erişim Tarihi: 18.04.2022
29. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 2019; 10(3): 1-15.
30. Küçük U, Karadeniz H. Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2021; 14(2): 96-103.
31. Koldaş ZL. Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir? Turk Kardiyol Dern Ars, 2017; 45(5): 1-4.
32. Çakan FÖ. İleri yaşta kardiyovasküler fizyolojide değişiklikler. Turk Kardiyol Dern Ars, 2017; 45(5): 5-8.
33. Lee SH, Yim SJ, Kim HC. Aging of the respiratory system. Kosin Medical Journal, 2016; 31(1): 11-18.
34. Keskin AO, Uncu G, Tanburoğlu A, Özbabalık-Adapınar D. Aging and senility related neurologic diseases. Osmangazi Tıp Dergisi, 2016; 38(1): 75-82.
35. Gültekin MH, Şimşekoğlu F, Önal B. yaşlılıkta üriner sistem kanserleri-mesane kanser, 2020; 1(1): 59-64.
36. Kalkan S, Ersöz C. Yaşlanmaya bağlı gelişen alt üriner sistem disfonksiyonları, 2017; 4(1): 19-24.
37. Kim, SJ., Ryu JH, Kim YB, Yang SE. Management of candida urinary tract infection in the elderly. Urogenital Tract Infection, 2019; 14(2): 33-41.

38. Dindar-Demiray EK, Alkan S, Önder T, Öntürk H, Önder A. yaşlılıkta kırılabilirlik ve üriner sistem enfeksiyonları. Black Sea Journal of Health Science, 2022; 5(1): 39-40.
39. Bulur I. Aging and skin. Osmangazi Tıp Dergisi, 2016; 38(1): 99-101.
40. Biçer S. Yaşlı bireylerde görülen sağlık sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. Ovayolu N, Ovayolu Ö (Editörler). Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. 2. Baskı, Adana, 2016 s. 355-365.
41. Mercanlıgil M. Yaşlı diyabetli bireylerde beslenme tedavisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2019; 47: 60-66.
42. Bozdemir E, Amasya H. Yaşlanmayla birlikte ağız ve çevresindeki dokularda gözlenen yapısal ve fonksiyonel değişiklikler. Selcuk Dental Journal, 2019. 6(2): 239-246.
43. Karatay G, Baş NG. Kız öğrencilerde konstipasyon prevalansı ve yaşam tarzı alışkanlıkları ile ilişkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2018; 5(1): 29-38.
44. Odabaş RK, Taşpınar A. Gebelikte konstipasyon görülme durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(2): 250-258.
45. İskender MD, Çalışkan N. Konstipasyon yönetiminde akupresur uygulaması ve hemşirenin rolü. Van Tıp Dergisi, 2020; 27(1): 103-108.
46. Çağlar S, Hisar KM. aile sağlığı merkezine başvuran gebelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin konstipasyonun giderilmesinde etkinliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 7(1): 156-163.
47. Arlı ŞK. Cerrahi ve dahili kliniklerde yatan hastalarda konstipasyon riskinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Colorectal Disease, 2019; 29(1): 19-24.
48. Yeşilçinar İL, Acavut G, Ulubay M. Doğum yapan kadınların obstrüktif defekasyon sendromu ve konstipasyon açısından değerlendirilmesi. Cukurova Medical Journal, 2020; 45(3): 807-813.
49. Albu A, Farcas A, David L, Dumitrascu DL. Cost effectiveness of treatments for chronic constipation: A systematic review. Pharmacoeconomics, 2018; 36(4): 435-449.
50. Bellini M, Usai-Satta P, Bove A, Bocchini R, Galeazzi F, Battaglia E, Alduini P, Buscarini E, Bassotti G, Santino M, Dario G, Bove R, Edad B, Pietro A, Francesca

- G, Gabrio B, Antonio B. Chronic constipation diagnosis and treatment evaluation: the “CHRO. CO. DI. TE” study. BMC Gastroenterology, 2017; 17(1): 1-11.
51. Şirin S, Çelebi A. Total larenjektomi uygulanmış veya organ koruma protokolüne alınmış hastalarda yaşam kalitesi ve konstipasyon. Akademik Gastroenteroloji Dergisi, 2019; 18(3): 120-125.
52. Turan N, T.A. Atabek-Aştı T, Kaya N. Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda konstipasyon ve hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2017;14(1): 73-8.
53. Pehlivan Z, Güner SG, Nural N. kanser hastalarında bir semptom konstipasyon: Literatür incelemesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2021; 7(1): 139-144.
54. Davies A, Leach C, Caponero R, Dichman A, Fucks D, Paice J, Emmanuel A. MASCC recommendations on the management of constipation in patients with advanced cancer. Supportive Care in Cancer, 2020; 28(1): 23-33.
55. Ayık DB, Gülbeyaz C. Palyatif bakım hastalarında konstipasyonun yönetimi ve akupresürün etkinliği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2020; 7(2): 141-148.
56. McIlfatrick S, Muldrew DHL, Beck E, Carduff E, Clarke M, Finucane A, Graham-Wisener L, Larkin P, McCorry NK, Slater P, Hasson F. Examining constipation assessment and management of patients with advanced cancer receiving specialist palliative care: a multi-site retrospective case note review of clinical practice. BMC palliative care, 2019. 18(1): 1-10.
57. Tian H, Ding C, Gong J, Ge X, McFarland LV, Gu L, Chen Q, Ma C, Zhu W, Li J, Li N. An appraisal of clinical practice guidelines for constipation: A right attitude towards to guidelines. BMC Gastroenterology, 2016; 16(1): 1-11.
58. Öztürk N, Çelik-Kocabıyık D, Arıkan F, Coşkun HŞ. Kanser hastalarında konstipasyon sıklığı ve gelişme riskinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2020; 13(3): 178-184.
59. Jani B, E. Marsicano. Constipation: Evaluation and management. Mo Med, 2018; 115(3): 236-240.
60. Adigüzel L, Demirbağ BC. 65 yaş ve üstü kişilerde kronik konstipasyonun yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2020; 4(2): 71-79.

61. Lafçı D. Constipation and aroma massage in elderly individuals. *Bezmialem Science*, 2020; 8(4): 451-456.
62. Uzun Y, Coşar AM, Erkut M. Yaşlılık ve kabızlık. *Güncel Gastroenteroloji*, 2019; 23(2): 97-100.
63. Ersan K, Ünver G. Masaj ve toparlanmaya etkileri. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2019; 4(1): 28-49.
64. Nemli A, Ceyhan Ö, Başer M. Meme cerrahisi sonrası ağrı yönetiminde bir öneri: El masajı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 2017; 9(4): 317-321.
65. Alameri R, Castner J, Volpe E, Elghoneimy Y, Jungquist C. Efficacy of precise foot massage therapy on pain and anxiety following cardiac surgery: pilot study. *Pain Management Nursing*, 2020; 21(4): 314-322.
66. Alakan Ş, Ünal E. Yoğun bakım hemşireliğinde ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi. *HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017; 4(2): 12-29.
67. Hsu WC, Guo SE, Chang CH. Back massage intervention for improving health and sleep quality among intensive care unit patients. *Nursing in Critical Care*, 2019; 24(5): 313-319.
68. Arslan GG, Yücel ŞÇ. Hemşirelik bakımında el masajı uygulaması ve yapılan çalışmaların sistematik analizi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017; 2(1): 15-20.
69. Baykal D, Yıldırım D, Can G. Nörolojik hastalıklarda uygulanan abdominal masajın etkinliğini değerlendiren çalışmaların incelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2018; 26(1): 45-53.
70. Olgun S. Konstipasyon yönetiminde abdominal masaj uygulaması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016; 32(3): 118-126.
71. McClurg D, Aitchison P, Jamieson K, Dickinson L, Paul L, Hagen S, Cunningham AL. Abdominal massage for the alleviation of symptoms of constipation in people with Parkinson's: A randomised controlled pilot study. *Age and ageing*, 2011; 45(2): 299-303.
72. Gillespie M, Aydinferd S. Comparison of effectiveness of reflexology and abdominal massage on constipation among orthopedic patients: A single-blind randomized controlled trial. *Health Sciences*, 2016; 5(10): 33-40.
73. Dehghan M, Mehdipoor R, Ahmadinejad M. Does abdominal massage improve gastrointestinal functions of intensive care patients with an endotracheal tube?: A

- randomized clinical trial. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 2018; 30(1): 122-128.
74. McClurg D, Goodman K, Hagen S, Harris F, Treweek S, Emmanuel A, Norton C, Coggrave M, Doran S, Norrie J, Donnan P, Mason H, Manukyan S. Abdominal massage for neurogenic bowel dysfunction in people with multiple sclerosis (AMBER—Abdominal Massage for Bowel Dysfunction Effectiveness Research): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 2017; 18(1): 1-9.
75. Mokhtare M, Kerimi Ş, Bahardoust M, Sotoudeheian M, Gazi E, Ghazani AB. 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*, 2020; 52.
76. Shaeri M, Ghadami A, Valiani M, Armanian AM, Amini Rarani SA. Effects of abdominal massage on feeding tolerance in preterm infants hospitalized in selected hospitals of Isfahan-Iran. *International Journal of Pediatrics*, 2017; 5(3): 4503-4510.
77. Emmanuel A, Raso M, Neri MC, Peterson KU, Rey E, Rogers J. Constipation in older people: A consensus statement. *International journal of clinical practice*, 2017. 71(1): p. e12920.
78. Dedeli Ö, Pakyüz SÇ. Barsak hareketleri: Altıncı yaşam bulgusu mudur? *Clin Exp Health Sci*, 2016; 6(3): 135-139.
79. Çevik K, Çakmakçı-Çetinkaya A, Yiğit-Gökbel K, Menekşe B, Saza S, Tıkız C. The effect of abdominal massage on constipation in the elderly residing in rest homes. *Gastroenterology Nursing*, 2018; 41(5): 396-402.
80. Varma MG, Wang JY, Beryan JR, Patterson TR, McCrea GL, Hart SL. The constipation severity instrument: A validated measure. *Diseases of The Colon & Rectum*, 2008; 51(2): 162-172.
81. Kaya N, Turan N. Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği/reliability and validity of constipation severity scale. *Türkiye Klinikleri, Tıp Bilimleri Dergisi*, 2011; 31(6): 1491-1501.
82. Pamuk ÖN, Pamuk GE, Celik AF. Revalidation of description of constipation in terms of recall bias and visual scale analog questionnaire. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2003; 18(12): 1417-1422.

83. Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 1997; 32(9): 920-924.
84. Yıldırım D, Can G, Talu GK. The efficacy of abdominal massage in managing opioid-induced constipation. *European Journal of Oncology Nursing*, 2019; 41: 110-119.
85. Doğan İG, Gürşen C, Akbayrak T, Balaban YH, Vahabov C, Üzelpaşacı E, Özgül S. Abdominal massage in functional chronic constipation: A randomized placebo-controlled trial. *Phys Ther*, 2022; 102(5): ?
86. Faghihi A, Najafi SS, Hashempur HS, Kalyani MN. The effect of abdominal massage with extra-virgin olive oil on constipation among elderly individuals: A randomized controlled clinical trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 2021; 9(4): 268-277.
87. McClurg D, Harris F, Goodman K, Doran S, Hagen S, Treweek S, Norton C, Coggrave M, Norrie J, Rauchhaus P, Donnan P, Emmanuel A, Manoukian S, Mason H. Abdominal massage plus advice, compared with advice only, for neurogenic bowel dysfunction in MS: a RCT. *Health Technol Assess*, 2018; 22(58): 1-134.
88. Altun Ugras G, Yüksel S, Işık MT, Taşdelen B, Doğan H, Mutluay Ö. Effect of abdominal massage on bowel evacuation in neurosurgical intensive care patients. *Nurs Crit Care*, 2020.
89. Wu TJ, Lin CC, Wang H.H. The effectiveness of abdominal massage on neurogenic bowel dysfunction in patients with spinal cord injury: A systematic review. *Hu Li Za Zhi*, 2017; 64(1): 90-97.
90. Okuyan CB, Bilgili N. Effect of abdominal massage on constipation and quality of life in older adults: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies In Medicine*, 2019; 47: 1-6.
91. Yabunaka K, Nakagami G, Tabata K, Sugama J, Matsumoto M, Kido Y, Iuchi T, Sanada H. Constipation in the elderly in a Japanese long-term medical facility: An ultrasonographic investigation. *Drug Discoveries & Therapeutics*, 2011; 12(4): 233-238.
92. Durmuş-İskender M, Çalışkan N. Effect of acupressure and abdominal massage on constipation in patients with total knee arthroplasty: A randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 2022; 31(3): 453-462.

93. Fekri Z, Aghebati N, Sadeghi T, Farzadfard MT. The effects of abdominal" I LOV U" massage along with lifestyle training on constipation and distension in the elderly with stroke. *Complementary Therapies in Medicine*, 2021; 57: 1-9.
94. Silveira EA, Carvalho-Santos ASA, Ribeiro JN, Noll M, Rodrigues APS, Oliveira C. Prevalence of constipation in adults with obesity class II and III and associated factors. *BMC Gastroenterol*, 2021; 21(1): 217-227.
95. Choi YI, Kim KO, Chung JW, Kwon KA, Kim YJ, Kim JH, Park DK. Effects of automatic abdominal massage device in treatment of chronic constipation patients: A prospective study. *Digestive Diseases and Sciences*, 2021; 66(9): 3105-3112.
96. Baran A, Ates S. The effects of abdominal massage in the management of constipation in elderly people: A randomized controlled study. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 2019; 35(2): 134-140.

8. EKLER

Ek-1. Soru Formu

1. Cinsiyetiniz?

Kadın () Erkek ()

2. Kaç yaşındasınız?

3. Yaş aralığı: 65-75 () 75-85 () 85 ve üstü ()

4. Boy: Kilo:..... BKİ:.....

5. Medeni durumunuz?

Evli () Bekâr ()

6. Eğitim durumunuz?

Okuryazar değil () İlköğretim () Ortaokul () Lise () Üniversite ()

7. Mesleğiniz?

İşsiz () İşçi () Memur () Emekli () serbest meslek () Diğer.....

8. Çalışma durumunuzu belirtiniz?

Evet () Hayır ()

9. Şu an sigara içiyor musunuz?

Evet () Hayır ()

10. Şu an alkol kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

11. Ne kadar süredir huzurevinde kalıyorsunuz?

Bir yıl altı () 2-5 yıl () 5-8 yıl () 8-10 yıl () 11 ve üzeri ()

12. Kronik hastalık durumunuz?

Diyabet () Hipertansiyon () Kalp Hastalığı () Alzheimer () Astım () KOAH ()

Diğer.....

13. Sürekli kullanılan ilacınız var mı? Belirtiniz.

Evet () Hayır ()

Sürekli kullanılan ilaçlar.....

14. Günlük alınan öğün sayınız?

1-2 () 3-4 () 4-6 () 6 ve üzeri ()

15. Günlük alınan meyve/sebze porsiyonunuz?

1-2 () 3-4 () 4-6 () 6 ve üzeri ()

16. En çok tükettiğiniz besin grubu nedir?

Tahıl grubu () Et ve süt ürünleri () Meyve ve sebze () Diğer.....

17. Diyetinizde herhangi bir kısıtlama var mı?
Hayır () Evet ()
18. Evet ise
Şekerden kısıtlı () Tuzdan kısıtlı () Sıvı kısıtlı () Yağdan kısıtlı ()
Diğer.....
19. Günlük tüketilen sıvı miktarınız? (Litre cinsinden)
1L'den az () 1-2 L () 2-3 L () 4 L'den fazla
20. Fiziksel egzersiz yapma durumunuz?
Yapmam () Bazen yaparım () Düzenli yaparım ()
21. Egzersiz yapıyorsanız türü hangisidir?
Yürüyüş () Koşu () diğer.....
22. Egzersiz yapıyorsanız süresi ne kadardır?
30 dk ve altı () 30-60 dk () 60-90 dk () 90-120 dk () 120 dk ve üstü ()
23. Günlük büyük abdeste çıkma sayınız?
1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri ()
24. Haftalık büyük abdeste çıkma sayınız?
1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri ()
25. Müshil (laksatif) kullanıyor musunuz?
Evet () hayır ()
26. Kullanıyor iseniz müshili (laksatif) hangi yolla alıyorsunuz?
Rektal (makattan) () Oral (ağızdan)
27. Kabızlık için ilaç dışında uygulamanız var mı?
Hayır () Evet () Evet ise.....
28. Kabızlık için diyet uyguluyor musunuz?
Evet () hayır ()
29. Kabızlık sorununuzu kurum hekimine ilettiniz mi?
Evet () Hayır () Hayır ise nedeni.....
30. Kabızlık sorununuzu kurum hemşiresine ilettiniz mi?
Evet () Hayır () Hayır ise nedeni.....

EK 2. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği

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 | (1) Nadiren
bu sorunu yaşarım | (2) Bazen
bu sorunu yaşarım | (3) Genellikle
bu sorunu yaşarım | (4) Her zaman
bu sorunu yaşarım |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|

(2.soruya geçiniz)

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

- | | | | | |
|---|-----------|--|-----------|---|
| (1) Hiç ciddi değil
(Çoğu kez bu tür bir
dışkılama sorunun
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
hissederim | (2) Bazen
issederim | (3) Genellikle
hissederim | (4) Her
zaman
hissederim |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------------------|

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)

- 0 () Bağırsak alışkanlıklarımda asla sıkıntı yaşamam.
- 1 () Her gün büyük abdeste çıkarım
- 2 () Haftada birkaç kez büyük abdeste çıkarım
- 3 () Haftada bir kez büyük abdeste çıkarım
- 4 () İki haftada bir kez büyük abdeste çıkarım
- 5 () 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 hissederim	(2) Bazen hissederim	(3) Genellikle hissederim	(4) Her zaman hissederim
---	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

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 sorunun olmaz.	(1) Hiç sorun değil (Boşaltım ihtiyacını gayet iyi hissederim)	(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 şiddetliydi?

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

7. Şu an, makatınızdaki ağrı düzeyini belirtiniz.

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

8. Makatınızdaki ağrıdan dolayı ne kadar rahatsızsınız?

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

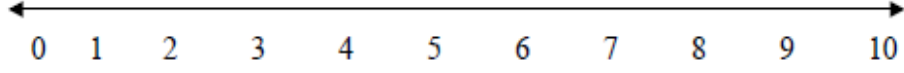
9. Geçen ay boyunca, büyük abdeste çıkarken veya sonrasında ne sıklıkta kanamanız oldu?

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

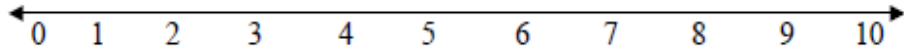
EK 3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS)

GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ

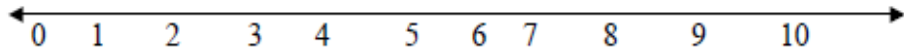
1. Kabızlığınızın şiddetini belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



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



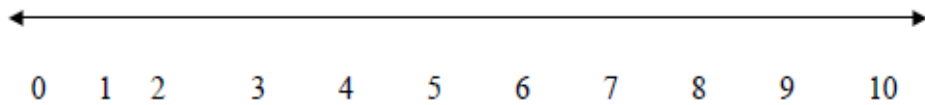
3. Dışkılama sonrasında tam boşalamama şiddetinizi belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



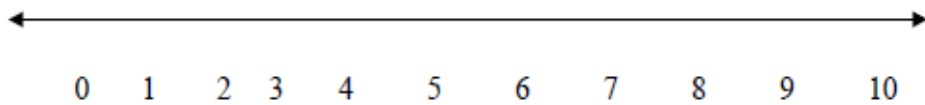
4. Dışkılama sonrasında makatta dolgunluk, basınç şiddetinizi belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



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



6. Gaz şikayetinizin şiddetini belirtirmisiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



EK 4. Günlük Konstipasyon İzlem Formu

DEFEKASYON GÜNLÜĞÜ

Özellikler	1. gün	2.gün	3.gün	4. gün	5. gün	6. gün	7.gün	Toplam
Dışkı miktarı								
Kıvamı								
Gaz/Şişkinlik								
İkınma								
Tam boşalamama hissi								
Dışkılama sayısı								
Laksatif/Lavman kullanma durumu								

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

EK 5. Bristol Dışkı Skalası

BRİSTOL DIŞKI KIVAMI SKALASI

TİP 1

Fındık-ceviz gibi ayrı ayrı topaklar halinde



TİP 2

Sosis şeklinde birleşik topaklar halinde



TİP 3

Sosis gibi, yüzeyinde çatlaklar var



TİP 4

Sosis gibi, yüzeyi düz



TİP 5

Lapa gibi yumuşak, ayrı ayrı parçalar halinde



TİP 6

Sulu lapa gibi (koyu çorba kıvamında)



TİP 7

Su gibi, katı parçacık yok

TAMAMEN SIVI

EK 6. Abdominal Masaj Uygulama Yönergesi

Gerekli araç - gereç: Sıvı vazelin, havlu.

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

Uygulama Basamakları:

1. Eller yıkanır.
2. Sağlıklı/ hasta bireye ve yakınlarına işlem hakkında bilgi verilir.
3. Sağlıklı/ hasta bireyin abdominal bölgesinde ağrı, hassasiyet, gerginlik, kızarıklık, deri bütünlüğünde bozulma ve mesanenin boş olup olmadığı değerlendirilir.
4. Sağlıklı/ hasta bireye supine pozisyonu verilir ya da riskli bir durum var ise sağlıklı/ hasta bireyin yatak başı 30-45 derece yukarıda olabilir.
5. Sağlıklı/ hasta bireyin mahremiyetine dikkat ederek abdominal bölge açılır. Deri nemli ise havlu ile kurulanır.
6. Az miktarda sıvı vazelin ele dökülür, elleri ısıtmak ve losyonun yayılmasını sağlamak için eller ovuşturulur.
7. Sağlıklı/ hasta bireyin karnı üst epigastrik bölgeden başlanarak aşağıya doğru, iliak kemiklerin üzerinden, pelvisin her iki yanından kasıklara doğru hafif basınç uygulanarak yüzeyel eflöraj yapılır. Bu eflöraj ile ilk dokunmaya bağlı tepkisel karın duvarı gerginliği önlenmiş olur.
8. Sağlıklı/hasta bireyin karın duvarı gevşedikten sonra;
 - Tüm hareketler saat yönünde olacak şekilde,
 - Sağ anterior superior iliak çıkıntıdan 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, tranvers 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.
9. Eflöraj hareketinden sonra yine aynı sıra takip edilerek avuç içi ile petrisaj hareketi yapılır.
10. Eflöraj ve petrisaj hareketleri biri birini takip edecek şekilde sırasıyla 15 dakika uygulanır.
11. Son olarak 1 dakika boyunca sadece parmak uçları kullanılarak vibrasyon uygulanır ve işlem eflöraj ile sonlandırılır.
12. Sağlıklı/ hasta bireyin üstü örtülerek rahat bir pozisyon verilir.

EK-7. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği İzni

Ara

ONUR ÇETİNKAYA

GörevlerEvrak ÇantasıTercihler

anıtlaTümüne Yanıt VerİletArşivleSilİstenmeyen Postaİşlemler

Daha Fazla OkuGörüntüle

nh t

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği

2 mes

Kimden: (

18 Mart 2020 15:22

Kimne: (

kco_manuel.pdf (8,9 KB) İndir | Evrak çantası | Kaldır

kcö.doc (53,5 KB) İndir | Evrak çantası | Kaldır

Tüm ekleri indir

Tüm ekleri kaldır

Sayın Çetinkaya
Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin Türkçe versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirilme şekli ektedir. Başarılar dilerim...

Prof. Dr. Nurten Kaya
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Adres:
Tel.: +90
Faks: +90
E-posta:

Nurten Kaya, PhD, BSN, Professor
Istanbul University-Cerrahpaşa, Health Sciences Faculty, Department of Midwifery

Chat

EK-8. VAS ve Günlük Konstipasyon İzlem Formu İzni

Ara

ONUR ÇETİNKAYA

Görevler

Evrak Çantası

Tercihler

İlet

Tümüne Yanıt Ver

İlet

Arşivle

Sil

İstenmeyen Posta

İşlemler

Daha Fazla Oku

Görüntüle

Ynt: Ölçek izni

2 mesaj

Kimden:

Kime:

18 Mart 2020 17:22

Kullanabilirsiniz

Gönderi

Gönderi

Kime:

Konu: Ölçek izni

Sayın hocam merhaba, ben Onur Çetinkaya, Gaziantep Üniversitesinde doktora yapıyorum. " Huzurevinde Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Abdominal Masajın Konstipasyona Etkisi" adlı doktora tezimde geliştirmiş olduğunuz Konstipasyon İzlem Formunu (Görsel Kıyaslama ve Standart Günlük) kullanabilmem için gerekli izninizi saygılarımla talep ediyorum. Şimdiden teşekkür ederim hocam, iyi çalışmalar.

Öğr. Gör. Onur ÇETİNKAYA

OSMANİYE MESLEK YÜKSEKOKULU

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI

--

Think before you print - only print this email if absolutely necessary.

Chat

EK-9. Etik Kurul Onayı

OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU TOPLANTI KARARI

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
24.04.2020	16	2020/16/1

Saat: 10.00

Toplantı Yeri: Mühendislik Fakültesi Toplantı Salonu

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 24.04.2020 tarihinde toplandı ve aşağıdaki kararı aldı:

Karar 1. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Osmaniye Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümünde görev yapan Öğretim Görevlisi Onur ÇETİNKAYA' nın, 20.04.2020 tarih ve E.10698 sayılı yazı ekinde Kurulumuza gönderilen 17.04.2020 tarihli başvurusuna konu olan "Huzurevinde Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Abdominal Masajın Konstipasyona Etkisi" başlıklı araştırması hakkında görüşüldü.

Sonuç olarak; Onur ÇETİNKAYA' nın 20.04.2020 tarih ve E.10698 sayılı yazı ekinde Kurulumuza gönderilen 17.04.2020 tarihli başvurusunda belirtilen, "Huzurevinde Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Abdominal Masajın Konstipasyona Etkisi" başlıklı araştırmasını yapabilmesinin Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi hükümlerine uygun olduğu kanaatine varılarak araştırma için bu belgenin "Etik Kurul Onay Belgesi" olarak verilmesine toplantıya katılan üyelerimizin oy birliği ile karar verilmiştir.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Mehmet Emin ÖCAL
Başkan

e-imzalıdır

Prof. Dr. Selim COŞKUN
Başkan Yardımcısı

e-imzalıdır

Prof. Dr. Hasan KAYIKLIK
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Zeynep ULUKANLI
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Eyyup TEL
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Bülent ÖZ
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Hüsnüye SAĞLIKER
Üye

EK-10. Kurum İzni

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

6./05/2021

Sayı : 73595336-605.01[605.01]-11
Konu : Bilimsel Araştırma Talepleri

BAKANLIK MAKAMINA

Ekte yer alan Beş (6) sayfa ve (21) kişiden oluşan çizelgede detaylı bilgileri bulunan ve ilgili Genel Müdürlükler tarafından uygun görülen bilimsel araştırma taleplerinin, ilgili Birim koordinesinde gözetim ve denetiminde, günlük işleyişi aksatmadan, araştırmaya katılanların kişilik hakları ve güvenlikleri gözetilerek, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük ve gizlilik esasları çerçevesinde, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Başkanlığımıza gönderilmesi, araştırmaya başlamadan önce taahhütname imzalanması koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu; Olurlarınıza arz ederim.

Uygun görüşle arz ederim.
.././2021

Daire Başkan V.

OLUR

İsmail ERGÜNEŞ
Bakan Yardımcısı

Ek: Çizelge (6 Sf, 21 Kişi)

21	Onur ÇETİNKAYA	Osmaniye Korkutata Üniversitesi	Osmaniye Meslek Yüksekokulu	Huzurevinde Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Abdominal Masajın Konstipasyona Etkisi	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Özden Huzurevi
----	----------------	---------------------------------	-----------------------------	--	---	----------------

EK- 11: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Müdahale Grubu)

Sizi “Abdominal Masajın Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Konstipasyona Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışma, abdominal masajın yaşlılardaki konstipasyon yönetimindeki etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Abdominal masaj uygulaması, dört hafta boyunca haftada 5 gün 15 dakika uygulanacaktır. Bütün bu uygulamalar sırasında herhangi bir rahatsızlık hissedilmeyecektir. Abdominal masaj bilinen bir yan etkisi yoktur. Bu araştırmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde “Bilgilendirilmiş Onam Formu”nu imzalamanız gereklidir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Yazılı Bilgilendirilmiş Onam Formu’nu imzaladığınızda, araştırmaya dahil olacaksınız. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırma için sizden herhangi bir ücret alınmayacak, size de hiçbir ücret ödenmeyecektir. Bağlı bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’ndan da herhangi bir ücret alınmayacaktır. İlgi ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Öğr. Gör. Onur ÇETİNKAYA

Yukarıda sözü geçen araştırmanın; amacı, uygulama süresi, uygulanacak araçlar ve yöntem konusunda bilgilendirildim. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

İmza:

EK-12: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)

Sizi “Abdominal Masajın Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Konstipasyona Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışma, abdominal masajın yaşlılardaki konstipasyon yönetimindeki etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Kabızlık durumunuzun belirlenmesi için 4 hafta boyunca belirli günlerde formlar doldurulacaktır.. Bu araştırmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde “Bilgilendirilmiş Onam Formu”nu imzalamanız gereklidir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Yazılı Bilgilendirilmiş Onam Formu’nu imzaladığınızda, araştırmaya dahil olacaksınız. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırma için sizden herhangi bir ücret alınmayacak, size de hiçbir ücret ödenmeyecektir. Bağlı bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’ndan da herhangi bir ücret alınmayacaktır. İlgi ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Öğr. Gör. Onur ÇETİNKAYA

Yukarıda sözü geçen araştırmanın; amacı, uygulama süresi, uygulanacak araçlar ve yöntem konusunda bilgilendirildim. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

İmza:

9. ÖZGEÇMİŞ

İlköğretim eğitimini Adana’da, lise eğitimini Mersin’in Tarsus ilçesinde tamamladı. 2015 yılında Adana Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. Yüksek lisans eğitimini 2018 yılında Gaziantep Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalında tamamladı. Aynı yıl burada doktora eğitimine başladı.

Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde 2015 yılında Çocuk yoğun bakım kliniğinde göreve başladı. 2017 yılında Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesinde genel yoğun bakımda görev yapmaya başladı. 2019 yılında başladığı Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım Programında öğretim görevlisi olarak görevine devam etmektedir. Evli ve bir çocuk babasıdır.