

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI DOKTORA PROGRAMI**

**YAŞLI BİREYLERE LAVANTA VE ZENCEFİL YAĞIYLA
UYGULANAN ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON
ÜZERİNE ETKİSİ**

Hazırlayan

Ayşe AYDINLI

Danışman

Doç. Dr. Songül KARADAĞ

Doktora Tezi

Mayıs-2020

KAYSERİ

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI DOKTORA PROGRAMI

YAŞLI BİREYLERE LAVANTA VE ZENCEFİL YAĞIYLA
UYGULANAN ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON
ÜZERİNE ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Hazırlayan

Ayşe AYDINLI

Danışman

Doç. Dr. Songül KARADAĞ

Mayıs-2020

KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı- Soyadı: Ayşe AYDINLI

İmza:

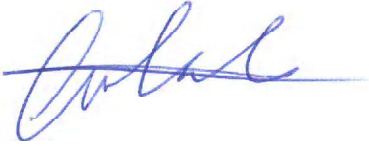
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Yaşlı Bireylere Lavanta ve Zencefil Yağıyla Uygulanan Abdominal Masajın Konstipasyon Üzerine Etkisi” adlı Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Ayşe AYDINLI

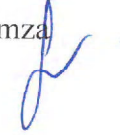
İmza



Danışman

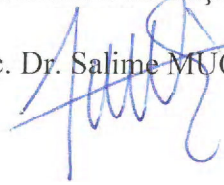
Doç. Dr. Songül KARADAĞ

İmza



Anabilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. Salime MUCUK



Doç. Dr. Songül KARADAĞ danışmanlığında **Ayşe AYDINLI** tarafından hazırlanan “**Yaşlı Bireylere Lavanta ve Zencefil Yağıyla Uygulanan Abdominal Masajın Konstipasyon Üzerine Etkisi**” isimli bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Doktora Programında Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

21/05/2020

JÜRİ

- Danışman : Doç. Dr. Songül KARADAĞ
(Çukurova Üniversitesi SBF, İç Hastalıkları Hemşireliği AD)
- Üye : Doç. Dr. Sibel AKIN
(Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı)
- Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN
(Erciyes Üniversitesi SBF, Hemşirelik Esasları AD)
- Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zehra ESKİMEZ
(Çukurova Üniversitesi SBF, Hemşirelik Esasları AD)
- Üye : Dr. Öğretim Üyesi Sevda KORKUT
(Erciyes Üniversitesi SBF, Hemşirelik Esasları AD)

İMZA



ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../05/2020

Prof. Dr. Bilal AKYÜZ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinin her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren, destek ve emeğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Songül KARADAĞ'a,

Tez izleme komitesinde yer alarak çalışmamın yapılandırılmasında değerli katkılar sağlayan Doç. Dr. Sibel AKIN ve Dr. Öğretim Üyesi Sevil ŞAHİN'e,

Çalışmamıza uzman görüşü ve önerileri ile katkıda bulunan Nihat AYÇEMAN'a,

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde rehberlik eden ve desteğini esirgmeden katkıda bulunan Doç. Dr. Ferhan ELMALI'ya,

Verilerin toplanması aşamasında her türlü desteği sağlayan huzurevi personellerine,

Çalışmaya katılmayı kabul ederek çalışmama destek olan huzurevi sakinlerine,

Doktora sürecimde her daim desteğini hissettiğim sevgili arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Züleyha KILIÇ, Dr. Öğr. Üyesi Yurdagül GÜNAYDIN, Aysun ÇİDEM ve Arzu ŞENTÜRK'e,

Her zaman sevgi, anlayış ve sabır ile bana destek olan Eşim Mahmut'a, kızlarım Erva ve Bilge'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe AYDINLI

Kayseri, Mayıs 2020

YAŞLI BİREYLERE LAVANTA VE ZENCEFİL YAĞIYLA UYGULANAN ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON ÜZERİNE ETKİSİ

Ayşe AYDINLI

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı, Mayıs, 2020

Danışman: Doç. Dr. Songül KARADAĞ

ÖZET

Bu çalışma yaşlı bireylere lavanta ve zencefil yağıyla yapılan abdominal masajın konstipasyon üzerine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Çalışma Kayseri Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi'nde konstipasyonu olan, çalışmaya dahil edilme ölçütlerine uyan 20 müdahale ve 20 kontrol grubu olmak üzere toplam 40 yaşlı birey ile tamamlanmıştır. Çalışmada etik kurul onayı, kurum izni ile bireylerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından; Kişisel Bilgi Formu, Bristol Dışkı Skalası, Roma IV Kriterleri, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve Mini Mental Test kullanılarak toplanmıştır. Müdahale grubundaki yaşlı bireylere lavanta ve zencefil yağları ile abdominal masaj uygulama protokolü'ne göre dört hafta boyunca hafta içi beş gün, 15 dakika süre ile aromaterapi masajı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki bireylere herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylere uygulama öncesi, uygulamanın ikinci haftasında ve uygulama sonunda (dördüncü hafta) "Bristol Dışkı Skalası" ve "Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği" tekrar uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 25 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Kikare exact test, bağımsız iki örneklem T testi, McNemar ve McNemar Bowker testi, Bonferroni düzeltmeli iki oran Z testi ve Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yöntemleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin ilk Bristol Dışkı Skalası ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği değerleri benzerlik gösterirken ($p>0.05$) ikinci ve dördüncü hafta müdahale grubunda kontrol grubuna göre Bristol Dışkı Skalası puanlarında anlamlı düzeyde artış Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puanlarında anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca müdahale grubundaki bireylerde konstipasyona bağlı semptomlarda da hafifleme olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak konstipasyonu olan yaşlı bireylerde lavanta ve zencefil yağıyla yapılan abdominal masajın dışkı kıvamını yumuşattığı, konstipasyon şiddetini ve konstipasyona bağlı semptomları azalttığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Yaşlılar, Konstipasyon, Aromaterapi, Abdominal Masaj

EFFECT OF ABDOMINAL MASSAGE APPLIED WITH LAVENDER AND GINGER OIL ON CONSTIPATION FOR ELDERLY INDIVIDUALS

Ayşe AYDINLI

Erciyes University, Institution of Health Sciences

Department of Nursing Doctoral Thesis, May 2020

Supervisor: Assoc. Prof. Songül KARADAĞ

ABSTRACT

This study was conducted as a randomized controlled experimental study to examine the effect of abdominal massage with lavender and ginger oil on constipation in elderly individuals. The study was completed with 40 elderly individuals in Kayseri Hacı Rukiye Gazioglu nursing home, including 20 in intervention and 20 in control group who met the criteria for inclusion in the study. In the study, written informed volunteer consent was obtained from the individuals with the approval of the ethics committee and the permission of the institution. The data were collected by the researcher using the Questionnaire Form, Bristol Stool Scale, Rome IV Criteria, Constipation Severity Scale and Mini Mental Test.

The elderly individuals in the intervention group underwent aromatherapy massage with lavender and ginger oils for a period of five days and 15 minutes on weekdays for four weeks according to the abdominal massage application protocol. No application was made to individuals in the control group. The “Bristol Stool Scale” and “Constipation Severity Scale” were re-applied to the individuals in the intervention and control group before, during the second week of practice and at the end of practice (fourth week). The data was evaluated in the IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User v 25 statistical package program. In the evaluation of the data, the exact square test, two independent sample t Tests, McNemar and Mc Nemar Bowker tests, two ratio Z tests with Bonferroni correction, and two-way variance analysis methods were used for repeated measurements. The value of $p < 0.05$ was accepted for the statistical significance level.

In the study, the first Bristol Stool Scale and Constipation Severity Scale values of elderly individuals in intervention and control group were similar ($p > 0.05$); while In the second and third follow-up, there was a significant increase in Bristol Stool Scale scores in the intervention group compared to the control group ($p < 0.05$). In addition, it has been determined that the individuals in the intervention group also experienced remission in the symptoms related to constipation.

As a result, it was detected that abdominal massage with lavender and ginger oil in the elderly individuals with constipation softens the stool consistency, reduces the severity of constipation and reduces the symptoms associated with constipation.

Keywords: Nursing, Elderly, Constipation, Aromatherapy, Abdominal Massage

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	ii
ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. YAŞLILIK	5
2.1.1. Yaşlılıkta Meydana Gelen Değişiklikler.....	5
2.2. KONSTİPASYON.....	10
2.2.1. Konstipasyon Epidemiyolojisi	11
2.2.2. Konstipasyon İçin Risk Faktörleri.....	11
2.2.3. Konstipasyon Patofizyolojisi	12
2.2.4. Konstipasyon Tipleri	13
2.2.5. Konstipasyonun Komplikasyonları	14
2.2.6. Kronik Konstipasyonun Tanısı	15
2.2.7. Kronik Konstipasyon Yönetimi	16
2.3. MASAJ.....	17
2.3.1. Masaj Uygulama Süreleri	18

2.3.2. Abdominal Masaj	18
2.3.3. Abdominal Masajın Endikasyonları	19
2.3.4. Abdominal Masajın Kontrendikasyonları.....	20
2.3.5. Abdominal Masaj Öncesi Dikkat Edilmesi Gerekenler.....	20
2.4 AROMATERAPİ	21
2.4.1. Aromaterapi Uygulamasında Dikkat Edilmesi Gerekenler	23
2.4.2. Konstipasyon Yönetiminde Aromaterapi Kullanımı.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	26
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	26
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	27
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	29
3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri	29
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	29
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK -I)	30
3.4.2. Bristol Dışkı Skalası (EK-II).....	30
3.4.3. Roma IV Kriterleri (EK-III).....	33
3.4.4. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK-IV)	33
3.4.5. Standartlaştırılmış Mini Mental Test (EK-V)	34
3.4.6. Aromaterapi Yağlarının Hazırlanması ve Formülasyonu.....	34
3.4.7.Aromaterapi ile Abdominal Masaj Uygulama Protokolü (EK-VI).....	35
3.5. ÖN UYGULAMA	40
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	40
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	43
3.7.1. Araştırmanın Değişkenleri	44

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	44
4. BULGULAR	46
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	56
6. KAYNAKLAR.....	62
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	



KISALTMALAR ve SİMGELER

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
KCÖ	Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği
DTAÖ	Dışkı Tıkanıklığı Alt Ölçeği
KBTAÖ	Kalın Bağırsak Tembelliği Alt Ölçeği
AAÖ	Ağrı Alt Ölçeği
SMMT	Standartlaştırılmış Mini Mental Test
MMS	Mini Mental Test
BDS	Bristol Dışkı Skalası
OGTT	Oral Glukoz Tolerans Testi

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1.	Fonksiyonel (kronik) Konstipasyon için Roma IV kriterleri.....	33
Tablo 3.2.	Aromaterapi Masajı için Kullanılan Yağlar ve Özellikleri.....	35
Tablo 3.3.	Aromaterapi ile Abdominal Masaj Uygulama Protokolü.....	38
Tablo 3.4.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylere Yapılan Uygulamalar.....	42
Tablo 4.1.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri...	47
Tablo 4.2.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin Dışkılama ile İlgili Özellikleri	49
Tablo 4.3.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin Bristol Dışkı Skalası Değerleri	51
Tablo 4.4.	Müdahale Grubundaki Yaşlı Bireylerin 2. ve 4. Hafta Bristol Dışkı Skalası Değerleri	51
Tablo 4.5.	Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin 2. ve 4. Hafta Bristol Dışkı Skalası Değerleri	52
Tablo 4.6.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin Ölçüm Zamanlarına Göre KCÖ Puanları.....	53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. Kronik Fonksiyonel Konstipasyon Türleri:.....	14
Şekil 2.2. Abdominal masajın anatomik olarak uygulanma yönü	19
Şekil 2.3. Lavanta bitkisi ve lavanta yağı	22
Şekil 2.4. Zencefil bitkisi ve zencefil yağı.....	22
Şekil 2.5. Tatlı badem ve tatlı badem yağı.....	23
Şekil 3.1. Örneklem Diyagramı.....	28
Şekil 3.2. Bristol Dışkı Skalası (Dedeli ve Pakyüz, 2016).	32
Şekil 3.3. Abdominal Masaj Uygulanması (Fritz S, 2009).....	40

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşlanma doğumla birlikte başlayıp ölüme kadar devam eden, tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir değişim sürecidir (Bilgiç ve ark., 2016). Yirmi birinci yüzyılda nüfusun hızla yaşlanması en önemli demografik değişikliklerden biridir. Yaşam standartlarının iyileşmesi ve tıbbi teknolojilerdeki gelişmeler sayesinde beklenen yaşam süresi her geçen gün artmaktadır. Ayrıca tüm dünyada doğurganlık hızında azalma toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun oranını artırmaktadır (Yeşil ve ark., 2016). Nüfusun yaşlanması her ne kadar gelişmiş ülkelerde daha belirgin olsada, gelişmekte olan ülkeler açısından da önemli bir demografik değişimdir. Türkiye’de de yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır (Öğüt ve ark., 2017). Ülkemizde 65 yaş üstü nüfus 2019 yılında yüzde 9.1 iken bu oranın 2040 yılında yüzde 16.3’e ve 2080 yılında yüzde 25.6’ya yükseleceği düşünülmektedir (TÜİK, 2020).

İlerleyen yaşla birlikte yaşlı bireyler bir çok sağlık sorunuyla karşılaşmakta ve bu durum yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Hakverdioğlu ve ark., 2011). Fiziksel yetersizlikler, bilişsel bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, ağrı, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi problemler her ne kadar yaşlılara özgü sorunlar olmasa da yaşlanma ile birlikte daha belirgin hale gelmektedir. Ayrıca yaşlılarda fizyolojik değişikliklerin sonucu olarak iştahsızlık, kaşeksi, obezite, diyare ve konstipasyon gibi sorunlar da gelişmektedir (Güler ve ark., 2009).

Yaşlılıkta sık görülen ve önemli sorunlardan biri olan konstipasyon, bireyin psikolojik ve fizyolojik olarak iyilik halini olumsuz olarak etkilemektedir (Hakverdioğlu ve ark., 2011; Mugie ve ark., 2011). Yaşlanmayla birlikte, düşük lif alımı, hareketsizlik, susama hissinde azalma, yetersiz hidrasyon, elektrolit bozukluklukları, endokrin ve metabolik bozukluklar, nörolojik bozukluklar, psikolojik bozukluklar ve kullanılan ilaçların konstipasyonu tetiklediği düşünülmektedir (Leung, 2007). Yaşlı bireylerde konstipasyon; fekal inkontinans, fekal tıkaç, hemoroid, anal fissür, rektal prolapsus ve

kolon ülserasyonu ile sonuçlanabilmektedir. Aşırı ıkınma serebral ve koroner dolaşımı etkileyerek kardiyak iskemi, senkop hatta mortaliteye sebep olabilmektedir. Konstipasyon yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin düşmesine, ciddi tıbbi sorunlara ve sağlık bakım maliyetlerinde artmaya neden olmaktadır. Konstipasyonun ve konstipasyona bağlı gelişebilecek problemlerin önlenmesinde konstipasyonun ciddiyetinin belirlenmesi ve etkili bir şekilde tedavinin sürdürülmesi önem taşımaktadır (Bilgiç ve ark., 2016).

Konstipasyonun tedavisinde, konstipasyon gelişiminin önlenmesi, semptomların hafifletilmesi, bağırsak alışkanlıklarının düzenlenmesi, konforun sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır (Kyle, 1999). Konstipasyon yönetiminde farmakolojik, nonfarmakolojik ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Turan ve Aşti, 2015). Konstipasyonun farmakolojik tedavisinde laksatifler, lavmanlar, supozituarlar uygulanmaktadır. Uzun süreli laksatif kullanımının kalın bağırsak işlevlerini bozduğu, rektal reflekslerin baskılanmasına ve ilacın sürekli kullanılmasına neden olduğu belirtilmektedir. Farmakolojik ve cerrahi tedavilerin maliyetleri oldukça yüksektir (Portalatin and Winstead, 2012). Ülkemizde bu konuda yapılmış çalışma olmamakla birlikte ABD’de laksatifler için her yıl 800 milyon dolardan daha fazla harcama yapıldığı belirtilmektedir (Korkmaz ve ark., 2011). Ayrıca konstipasyon ve konstipasyona bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hastane yatışlarının fazla olması konstipasyon yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Arslan, 2008).

Konstipasyon tedavisinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin başında genellikle yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivite, sıvı ve lif tüketiminin artırılması gelmektedir (Turan ve Aşti, 2015). Ayrıca biofeedback, refleksoloji, akupunktur, akupresur ve abdominal masaj uygulamaları da konstipasyon yönetiminde tercih edilen diğer yöntemlerdir (Tufan ve Akın S, 2015). Konstipasyon yönetiminde etkili nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan abdominal masaj, hemşirelik bakımında önemli bir yere sahiptir ve bağımsız hemşirelik girişimlerindedir (Turan ve Aşti, 2015).

Masaj, karın içi basıncı değiştirerek peristaltizmi artırmakta ve bağırsaklar üzerine mekanik ve refleks etki oluşturmaktadır. Peristaltizmin artması besinlerin GİS’den geçişini hızlandırarak kalın bağırsakta kalış süresini kısaltmakta ve bağırsak hareketlerini artırmaktadır (Kyle 2011; McClurg, 2011; Olgun, 2016).

Aromatik yağlar masajla birlikte uygulandığında dermisteki kan damarları dilate olarak yağ emilimi kolaylaşmakta ve yağların kan dolaşımına daha fazla geçmesi sağlanmaktadır. Böylece aromaterapi masajı, aromatik yağların ve masajın olumlu etkilerini birleştirerek bakımın etkinliğini artırmakta, konstipasyon ve konstipasyona bağlı gelişen semptomları azaltmaktadır (Kyle 2011; McClurg, 2011; Tülek Deniz ve Baltacı, 2019).

Emly ve ark., (1998) tarafından serabral palsili 32 kişi ile yapılan çalışmada, haftada 5 gün 20 dakika boyunca abdominal masaj uygulaması yapılmış ve uygulama sonrasında konstipasyon yönetiminde abdominal masajın laksatife alternatif olarak kullanılabilceği sonucuna ulaşılmıştır (Emly ve ark., 1998). Ayaş ve ark.'nın (2006) spinal kord yaralanması olan 24 hasta ile yaptıkları çalışmada 5 gün boyunca 15 dakikalık abdominal masajın, abdominal gerginliği azalttığı ve defekasyon sıklığını artırdığı belirtilmiştir. Lamas ve ark. (2009) konstipasyonu olan 60 kişi ile yaptığı randomize kontrollü çalışmasında; lavanta ve limon yağı ile 8 hafta boyunca günde 15 dakika yapılan abdominal masajın, konstipasyon ve abdominal ağrı ile ilişkili semptomları azalttığı ve bağırsak hareketlerini artırdığı sonucuna ulaşmıştır. Miyoung ve Euysoon'un (2005) kolej öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, dört hafta boyunca, haftada 5 gün lavanta, limon, biberiye ve kıbrıs yağları ile uygulanan aromaterapi masajının defekasyon sıklığında artma, konstipasyon şiddeti ve laksatif kullanımında azalma sağladığını belirtmiştir.

Konstipasyon hekim, eczacı, fizyoterapist, diyetisyen ve hemşireyi içeren multidisipliner bir ekip yaklaşımı ile çözümlenebilecek bir sorundur. Hemşireler, birey ile daha yakından iletişim kurabilen, bireyi tüm yönleriyle tanımlayabilen ve konstipasyonu olan bireyin bakımında aktif rol üstlenen sağlık ekibi üyelerinden biridir. Bu nedenle konstipasyon yönetiminde hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Turan ve Aşti, 2015).

Literatürde abdominal masajın konstipasyon ve konstipasyona yönelik belirti ve bulguları üzerinde olumlu etkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmasına karşın bu çalışmalardan çok azı ülkemizde yapılmıştır. Aromaterapi masajı uygulamasına ilişkin yapılan çalışmalar farklı popülasyonlarda, farklı yağlarla ve farklı uygulama sıklığı ve sürelerinde yapılmıştır (Emly ve ark., 1998; Myoung ve Euysoon, 2005; Ayaş ve ark., 2006; Lamas ve ark., 2009; Kyle 2011; McClurg, 2011; Olgun, 2016).

Literatürde lavanta ve zencefil yağı karışımının konstipasyon yönetiminde kullanımına ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma lavanta ve zencefil yağı ile uygulanan abdominal masajın konstipasyon üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Yaşlı bireylere 1 ay boyunca haftada 5 gün 15 dakika lavanta ve zencefil yağıyla uygulanan abdominal masaj konstipasyon üzerine etkili değildir.

H₁: Yaşlı bireylere 1 ay boyunca haftada 5 gün 15 dakika lavanta ve zencefil yağıyla uygulanan abdominal masaj konstipasyon üzerine etkilidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. YAŞLILIK

Yaşlanma anne karnından başlayan, yaşam sonuna kadar devam eden geri dönüşsüz bir şekilde tüm sistemleri etkileyen, sürekli ve evrensel bir süreçtir (Albayrak ve Aşık, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlanmayı; çevresel etmenlere uyum sağlama yeteneğinde azalma olarak tanımlamaktadır (Yeşil ve ark., 2016). Yaşlılığın çok farklı tanımları olmakla birlikte gerontolojistler yaşlılığı; 65-74 yaş arasını genç yaşlılık, 75-84 yaş arasını orta yaşlılık, 85 yaş ve üzerini ileri yaşlılık dönemi olarak tanımlamaktadır (Kurt ve ark., 2010).

2.1.1. Yaşlılıkta Meydana Gelen Değişiklikler

Yaşlanma, bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında gerilemenin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde sağlığın, gelir düzeyinin, üretkenliğin, saygınlığın, rol ve statünün azalmasına bağlı olarak sorunlarda artış görülmektedir (Konak ve Çiğdem, 2005). Fonksiyonel kapasitede azalma ve yeteneklerin kaybı ile yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri sınırlanmakta ya da engellenmekte, bağımsız fonksiyonları giderek yarı bağımlı ya da tam bağımlı hale gelmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hale gelen yaşlı bireyin bağımsızlığının artırılması, optimum iyiliğinin sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılmasında bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır (Lafçı, 2014).

-Yaşlılıkta Psikolojik Değişiklikler

Yaşlıdaki psikolojik değişimler zeka, öğrenme, dikkat, bellek, dil, görsel yetiler, akıl yürütme gibi bilişsel beceriler ve duygu durum, baş etme gibi ruhsal davranış değişimleridir. Bu değişiklikler bireyin kişilik özellikleri, daha önceki yaşamı, eğitim seviyesi ve geçirilen hastalıklar gibi faktörlerden etkilenmektedir (Albayrak ve Aşık, 2014).

Yaşlılıkta yaratıcı yeteneklerde, algılamada azalma ve düşünme hızında yavaşlama görülür. Stres, depresyon ve çoklu ilaç kullanımı gibi nedenler öğrenme yeteneğinde azalma ve dikkat dağınıklığına neden olabilir (Barut, 2008). Bellek işlevlerinde yavaşlama ve bozulmaya bağlı demans yaşlılıkla beraber ortaya çıkabilmektedir (Albayrak ve Aşık, 2014). Beyin işlevlerinde fizyolojik olarak meydana gelen gerileme hareketlerde yavaşlamaya neden olur. Tüm bu nedenler yaşlı bireylerde öğrenmeye motive olamama ve isteksizlik gibi psikolojik değişiklikleri beraberinde getirir (Barut, 2008).

- Yaşlılıkta Sosyal Değişiklikler

Yaşlılar iş, gelir, sağlık durumu, statü ve rol vb. yaşamın birçok alanında kayıp yaşarlar. (Yerli, 2017). Özellikle emeklilik yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle birey kendini emekliliğe hazırlanmamış ise maddi sorunlar ve çevreyle iletişimi kesme gibi ciddi sorunlar yaşayabilmektedir (Yerli, 2017; Bilgili ve Kitiş, 2019). Yaşlılık döneminde önemli sorunlardan biri de eş ya da aile üyelerinin kaybıdır. Yaşlılıkta bireyin toplumsal gücü, saygınlığı, beklentileri ve sosyal yaşantısı azalabilir. Yaşlı bireyin zamanla daha da yardıma muhtaç insan durumuna gelmesi ve kronik hastalıkların eşlik etmesi ile sosyal bir geri çekilme yaşanabilmektedir. Ayrıca yaşlılar yalnız kaldıklarında istismar ve dolandırıcılık gibi durumlara mağruz kalabilmektedirler (Yerli, 2017; Bilgili ve Kitiş, 2019).

- Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler

Fizyolojik yaşlanma organizmadaki değişiklikler ile ortaya çıkan bir süreçtir. Kişiden kişiye değişmekle beraber genelde yaşlı bireylerin bütün sistemlerde zamanla değişim ve yavaşlama söz konusudur (Albayrak ve Aşık, 2014). Yaşlanmanın doğal sonucu olarak düşünülen değişimlerin altında sessiz ama ciddi tehdit oluşturan hastalıkların bulunma olasılığı, sık rastlanılan hastalıkların ise atipik semptomların varlığı nedeniyle yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin değerlendirilmesini önemli hale getirmektedir (Bilgili ve Kitiş, 2019).

Yaşlanma sürecine bağlı olarak görülen bazı fizyolojik değişiklikler aşağıda açıklanmıştır.

Yaşlılıkta Duyu Organlarında Meydana Gelen Değişiklikler

Yaşlanma ile bedensel işlevlerde azalma olurken aynı zamanda duyu organlarımızda da kayda değer değişiklikler olur (Chalise, 2019). Bu değişikliklerden bazıları kaçınılmaz olmasına rağmen bireysel farklılıklar olabilir.

Değişimin ilk hissedildiği organ gözdür ve yaş ile yakın mesafelere odaklanma gittikçe zorlaşır (Kaptan, 2013). Bu durum fizyolojik bir süreç olmasına rağmen kişiden kişiye değişir. Bir kişi yaşlandıkça lensin sertliği, kalınlığı artabilir ve rengi değişebilir. Işık seviyelerindeki değişikliklerine uyum hızı yavaşlar ve ani değişiklikler yaşlı bireylerde kazalara ve düşmelere neden olabilir (Kaptan, 2013; Chalise, 2019).

Yıllarca yüksek sese maruz kalınması sonucunda, yaşla birlikte duyma kalitesi azalır. İşitme kalitesinde azalma şu şekillerde olabilir; bazı sesler duyulamayabilir, yanlış duyulabilir veya duyulanlar yanlış yorumlanabilir. Genellikle yaşlı bireyler duymadıklarını itiraf etmek istemediklerinden konuşulanlara cevap vermek yerine başı ile tastik etme eğilimindedir (Chalise, 2019). Ayrıca denge merkezinin etkilenmesi ile çoğu yaşlı bireyde hareket ile denge kayıpları olabilmektedir (Kaptan, 2013).

Ağız sağlığının bozulması, her ne kadar yaşlanmanın doğal bir sonucu olmasada yaşla birlikte; çoklu ilaç kullanımı, sistemik hastalıklar, uygun olmayan beslenme şekli ve ağız bakımı eksikliği gibi nedenlere bağlı olarak sekonder olarak gelişebilmektedir (Karadakovan, 2014). 50 yaşından sonra dildeki tat tomurcuklarının sayısında azalmaya bağlı olarak tat duyusunda azalma olur. Dil tatları algılarken kokusunu da algılamalıdır. Fakat koku alma duyusunda da yaşla birlikte azalma olacağı için karmaşık tatları net olarak algılayamamaktadır (Kaptan, 2013).

Cilt altı yağ dokusunun azalması ile birlikte deri daha kuru ve ince bir hal alır. Yağ dokusunun incelendiği bölgelerde kırışıklıklar artar. Elastikiyetin kaybolması ile cilt daha sert bir hal alırken ısı yalıtımı ve güneş ışınlarına karşı özelliği azalır. Ellerde ve yüzde karaciğer noktaları adı verilen lekelenmeler artar. Duyarlılık azalacağı için yaralanmalar artabilir ve ciltte yara iyileşme hızı azalabilir. Bu nedenle iyileşmesi zor yaralar olduğu için özellikle dekübitüs oluşumuna karşı dikkatli olunmalıdır (Yıldırım ve ark., 2012; Chalise, 2019).

Yaşlılıkta Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Solunum kaslarındaki zayıflama ve göğüs kafesinin elastikiyet özelliğinin azalmasına bağlı olarak yaşla birlikte dakikadaki nefes alıp verme kapasitesinde ve akciğer fonksiyonel kapasitelerinde azalma olurken; fizyolojik boşluk artar (Altındış, 2013). Yaşlılık döneminde silya aktivitenin ve öksürük refleksinin azalması nedeniyle vücudun savunma sistemi zayıflar (Nalbant,2008; Kaptan, 2013). Bu nedenle akciğer pnömonisi ve diğer enfeksiyonların gelişmesine neden olabilir. Özellikle pnömoni 65 yaş ve üzeri bireylerde önemli bir mortalite nedenidir (Yıldırım ve ark., 2012; Bilgili ve Kitiş, 2019).

Yaşlılıkta Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Yaşlanma süreci dolaşım sistemini de etkilemektedir. Kalp kasının ve arterlerin esnekliğinin azalması sonucu kalbin sistolik basıncı ve kalp çevresindeki yağ dokusu artar. Kan damarlarındaki yağ birikimi kalbe giden oksijen miktarını azaltır. Arteriosklerozis sonucu arter çapları daralır, arter duvarları kalınlaşır. Kalbin boyutları küçülür, kalp kapaklarının kalınlaşması tam kapanmayı önler. Bu nedenle bazı yaşlı bireylerde “mur mur” şeklinde sesler duyulabilir. Kardiyak output azalır. Kalbin hızı ve dolum hacmi azalır. Yaşlanma ile birlikte alt ekstremitte venlerinde genişleme olur. Dolaşım sistemindeki değişiklikler sonucu yaşlılarda özellikle koroner arter hastalıkları, kalp yetmezliği, hipertansiyon, aort darlığı ve akut miyokart infarktüsü gibi sağlık sorunları sık görülür (Erdem ve ark., 2014).

Yaşlılıkta Sinir Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Yaşlanmayla birlikte beyindeki hücre sayısında azalmaya bağlı motor aksonların ileti hızı yavaşlar ve bu nedenle yaşlılarda tepki hızı yavaşlar (Nalbant, 2008; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Kısa süreli hafıza, bilgi depolama, kelime hafızası, algılama ve öğrenme gibi bazı zihinsel fonksiyonlarda azalma ve yavaşlama görülebilir (Yıldırım ve ark., 2012). Spinal kordda hücre sayısında azalmaya bağlı duyu kayıpları meydana gelebileceği için yaşlı bireylerde ısıya ve darbelere karşı duyarlılık azalabilmektedir (Nalbant, 2008; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Ayrıca nörodejeneratif değişikliklere bağlı olarak yaşlı bireylerin çoğunda uyku biçiminde değişiklik, hipotermi ve hipertermi gibi sorunlar da görülmektedir (Bilgili ve Kitiş, 2019).

Yaşlılıkta Kas İskelet Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Yaşlılıkta kemik yoğunluğunda azalmaya bağlı olarak kemikler daha kırılğan ve zayıf hale gelir. Yaşlanmayla birlikte serum vitamin-D miktarının azalmasına bağlı kalsiyum emiliminin azalması nedeniyle büyüme hormonu ve testosteron miktarı azalır. Bu nedenle kaslarda incelmeler ve atrofi oluşabilir (Yıldırım ve ark., 2012). Ayrıca boy kısalması, vücut postüründe bozulma, bacaklarda eğrilik, diş kayıpları ve kamburlaşma gelişebilir (Uzun, 2018). Kıkırdak dokusunda azalma olacağı için yaşlı bireyler travmalara karşı daha hassas hale gelebilir ve eskisi kadar rahat hareket edemezler. Özellikle hastalık durumunda fiziksel aktivitenin azalması kas kitlesinin azalmasına yol açabilmektedir (Bilgili ve Kitiş, 2019). Kas dokusu kayıplarına bağlı olarak gelişen atrofiler, kas gücünde ve koordinasyonunda azalmalara neden olup günlük yaşam aktivitelerini yapmayı zorlaştırır ve denge sorunlarına yol açabilir (Uzun, 2018).

Yaşlılıkta Endokrin Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Yaşlanma süreci endokrin sistemde çeşitli değişiklikleri tetiklemektedir. Özellikle glikoza karşı insülin salgılanmasının ve dokuların insüline yanıtının azalması sonucu glikoz toleransında azalma görülür. Bu nedenle yaşlı bireylerde tanı amacıyla oral glukoz tolerans testi (OGTT) kullanılması tavsiye edilmez. Tiroid bezinin küçülmesi ile bazal metabolizma hızında yavaşlama görülür. Erkeklerde yaşla birlikte testosteron salınımı azalırken kadınlarda özellikle menapoz sonrası östrojen salınımında azalma olur (Pehlivan ve Karadakovan, 2013).

Yaşlılıkta Üriner Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Böbrekler, mesane ve üreterler yaşlanmayla birlikte fonksiyon kaybına uğrar. Mesanedeki bazı kasların tonüsünü kaybetmesi, mesanenin tam boşaltılamamasına neden olur. Mesanede kalan idrar enfeksiyona, azalan mesane kapasitesi noktüriye ve çok sık idrara çıkmaya neden olabilir. Yaşlılarda dolaşım problemleri sonucu olarak böbreklere giden kan akımı azalır. Glomerüler filtrasyon hızı yavaşlar ve nefronların fonksiyonları azalır. Susama hissinin azalmasına bağlı olarak su alımı azalırken, vücutta sıvı kaybı fazladır. Su kaybı karşılanmazsa dehidratasyon gibi ciddi sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Yaşlılık döneminde üriner sistemde meydana gelen değişiklikler sonucunda üriner sistem enfeksiyonları, böbrek yetmezliği, inkontinans, retansiyon ve prostat kanserleri nispeten daha fazla görülür (Erdem ve ark., 2014).

Yaşlılıkta Gastrointestinal Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Yaşlanma ile birlikte karaciğer, hücre miktarındaki azalma sonucu küçülür. Kan akımı ve bazı enzimlerin etkinliğinin azalmasına bağlı olarak bazı ilaçlar daha uzun süreli etki gösterebilir (Kaptan, 2013). Sindirim sisteminde mukus, emilimde ve mide elastikiyetinde azalma özafagus kaslarında daha az kasılma, gastroözofagial reflü, süt intoleransında artış, barsak motilitesinde yavaşlama gibi değişiklikler olabilir (Yıldırım ve ark., 2012). Bu değişiklikler obezite, iştahsızlık, kaşeksi, diyare ve konstipasyon gibi sorunları beraberinde getirmektedir (Bilgili ve Kitiş, 2019).

2.2. KONSTİPASYON

Konstipasyon, bir hastalık değil bir sonuçtur. Aynı zamanda bireysel olarak farklı şekillerde yorumlanan subjektif bir semptomdur (Ateş Özcan ve Saka, 2018). Konstipasyon fizyolojik veya patolojik olarak bağırsak, rektum, anüs ve pelvik bölgenin fonksiyonel yetersizliği sonucu, normalden daha katı ve ince, az sayıda (haftada 2 veya daha az), uzun sürede, az miktarda dışkılama, %25 oranında ağırlı dışkılama güçlüğü ve tam boşalamama olarak tanımlanmaktadır. Genellikle günde 3 ile 3 günde bir arasında dışkılama sayısı her ne kadar normal kabul edilsede dışkılama sıklığı konstipasyon tanısı için tek başına yeterli bir kriter değildir. Çünkü dışkılama miktarı ve sayısı bireyler ve toplumlar arasında farklılık gösterebilmektedir. Dışkılama sayısı normalken dışkılamada zorlanma ve buna bağlı sorunlar yaşanabilmektedir. Dışkılama istemli veya istemsiz olarak geciktirilince veya seyrek olunca dışkı içindeki su emilmekte ve sertleşmektedir. Bu durum konstipasyona neden olmaktadır (Yurdakul, 2007; Korkmaz ve ark., 2011; Türkay ve Saka, 2016; Savaş, 2018).

Yaşlılıkta en sık görülen sağlık sorunlarından biri olan konstipasyon, en sık ele alınan hemşirelik tanılarında biridir (Babacan ve ark., 2012). Kalın bağırsak mukozasında oluşan kalınlaşma, kasların zayıflaması gibi sebepler kalın bağırsağın peristaltik hareketlerinin azalmasına yol açmaktadır (Bengi ve ark., 2014). Beslenme şekli (özellikle liften fakir diyet), eğitim düzeyi, cinsiyet, stres, hemoroid, kalp hastalıkları vb kronik hastalıkların varlığı ve bazı ilaçlar konstipasyona neden olan diğer faktörlerdir (Bilgiç ve ark., 2016).

Fonksiyonel kapasitede azalma ve yeteneklerin kaybı yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırmakta hatta engellemektedir. Bu durum yaşlı bireyi daha da bağımlı hale getirmekte ve hareketsiz yaşam konstipasyon için risk faktörü oluşturmaktadır (Lafçı, 2014). Bilgiç ve ark.'nın (2016) yaptığı bir çalışma sonuçlarına göre yaşlılarda malnutrisyon, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyinde artış ve konstipasyon için ilaç kullanma durumu konstipasyon ciddiyetini artırmaktadır. Bu nedenle yaşlılarda dengeli beslenmenin sağlanması, hareket düzeyinin artırılması ve ilaç kullanımının kontrol altına alınabilmesi için konstipasyonun mümkün olduğunca erken dönemde tespit edilmesi önerilmektedir.

Hakverdioğlu Yünt ve ark. (2011), huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler ile yaptığı çalışmada, yaşlıların, "Konstipasyon" tanısıyla ilişkili olarak en fazla; sert ve topak şekilli dışkılama, dışkılama esnasında zorlanma, şiddetli gaz ve dışkı volumünde azalma gibi semptomları yaşadıklarını saptamıştır. Aynı çalışmada huzurevindeki yaşlı bireylerde konstipasyonla ilişkili risk faktörlerinin görülme sıklığı %97.5 olarak saptanmıştır. Yılmaz ve Aşiret'in (2017) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin daha sık konstipasyon deneyimlediği, defekasyon esnasında elle müdahale ettiği ve konstipasyonun çözümü için gençlere oranla daha az sıvı tükettiği belirlenmiştir.

2.2.1. Konstipasyon Epidemiyolojisi

Konstipasyon farklı nedenlerden dolayı toplumdan topluma ve toplumun farklı kesimlerinde farklı sıklıkta gözlenmektedir (Çolakoğlu ve ark., 2001; Pişkinpaşa ve ark., 2004). Konstipasyon genetik, fizyolojik, primer veya sekonder patolojik olarak değişik sebeplerden dolayı, siyah ırkta beyazlara, kadınlarda erkeklere ve yaşlılarda gençlere oranla daha sık görülmektedir (Turan ve ark., 2017). Yetişkin bireylerde konstipasyon görülme sıklığı %2-%26.9 arasında değişmektedir. Yaşlılıkla birlikte konstipasyon görülme sıklığı artmaktadır (Wang and Yin, 2015). Literatürde 65 yaş ve üzeri bireylerin %40'ının konstipasyon sorunu ile karşı karşıya olduğu belirtilmektedir (Frank ve ark., 2001). Huzurevinde yaşayan bireylerde bu oran %74'e çıkmaktadır (Rao and Go, 2010).

2.2.2. Konstipasyon İçin Risk Faktörleri

- Yenidoğanlar ve çocuklar
- 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler

- Son zamanlarda geçirilmiş abdominal veya perianal pelvik cerrahi öyküsü
- Konstipasyona neden olan hastalıklar
- Seyahat
- Hamilelik
- Laksatiflerin kötüye kullanımı
- Kronik konstipasyon öyküsü
- Özellikle yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı
- Lif ve sudan yetersiz diyet
- Düşük kalorili diyet
- Hareketsiz veya yatağa bağımlı bakım hastaları
- Düşük eğitim seviyesi
- Düşük sosyo-ekonomik düzeydir (Bengi ve ark., 2014; Tufan ve Akın S, 2015).

2.2.3. Konstipasyon Patofizyolojisi

Normal kolon motilitesinde; peristaltik olmayan segmental, peristaltik lokal itici ve peristaltik yüksek uyaranlı itici kontraksiyonların karışımından oluşan hareketler söz konusudur (Bengi ve ark., 2014). Besinler mideye ulaştınca ve karın içi basıncı artınca mekanoritmik ve sinirsel olarak mideden başlayarak, kolon ve rektuma kadar devam eden defekasyon refleksi oluşmakta, dışkı anüse itilmekte ve buradan da sfinkter kaslar aracılığı ile dışarı atılmaktadır (Bilgiç ve ark., 2016; Tufan ve Akın, 2015). Konstipasyonun patofizyolojisi bağırsakta, rektumda, anüste ve pelvik bölgede konstipasyona neden olan anormal durumlar ya da sendromlar nedeniyle boşaltım sisteminin normal fiziksel, biyokimyasal ve mekanik işlevlerinde ortaya çıkan bozuklukları ve bunların normal dışındaki anormal işleyişini içermektedir (Bengi ve ark., 2014; Tufan ve Akın, 2015; Bilgiç ve ark., 2016).

Yaşlı bireylerde kolonik geçiş genelde normal olmasına rağmen, su emilimi artarak katı dışkı oluşumuna sebep olur. Ayrıca ilerleyen yaş ile birlikte (Bengi ve ark., 2014);

- Rektum ve anüs çevresinde hassasiyette azalma olur.
- Sindirim sisteminde yer alan sinir ağındaki nöronlarda sayısal düşüş sonucu oluşan disfonksiyona bağlı olarak doğrudan uyarılara yanıt bozulur.

- Kadınlarda perineal yapının bozulmasıyla birlikte bu bölgedeki kas kitlesinin azalmasına ve pudental sinir hasarına bağlı istirahat ve maksimum anal sfinkter basıncı azalır.
- Kadınların defekografilerinde rektoanal açının yetersiz olması ve perineal iniş derecesinin yaşla artması nedeniyle rektal dışa çıkışta bir yetersizlik olur.
- Sol kolonda kollajen birikiminin artmasıyla rektal ve kolonik kompliyans bozukluğu ve dismotiliteye sebep olur.
- Rektal duvar elastisitesi kaybolur ve maksimum kontraksiyon basıncı azalır.
- 60 yaş ve üzeri bağırsak reseptörlerine bağlanan plazma adrelinin miktarında artış olur.

2.2.4. Konstipasyon Tipleri

Bu konuda literatürde değişik sınıflamalar olsa da konstipasyon temel olarak süresine ve etiyolojisine göre sınıflandırılmaktadır. Bunların hemen hemen hepsi fonksiyoneldir. Bunların içinde de en fazla kronik konstipasyon karşımıza çıkmaktadır (Korkmaz ve ark., 2011; Türkay ve Saka, 2016; Savaş, 2018).

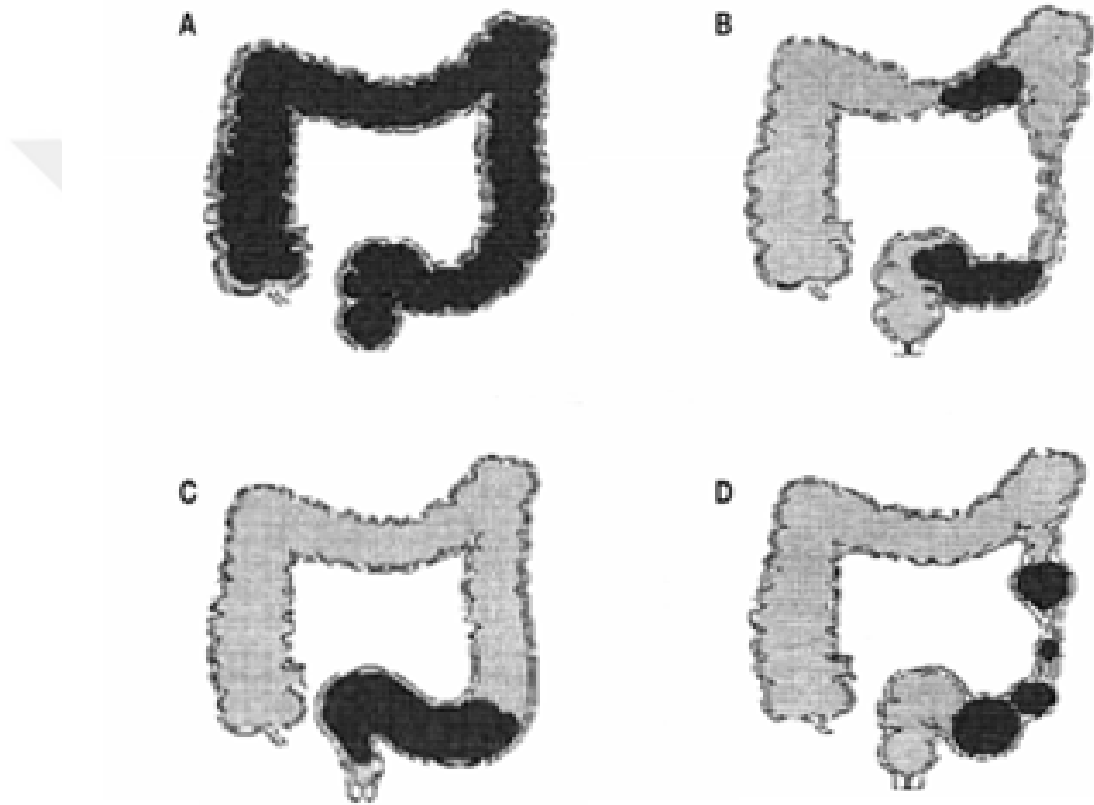
Süreye Göre Konstipasyon Tipleri

- **Akut Konstipasyon:** 3 aydan kısa sürede görülen konstipasyon tipidir. Primer veya sekonder kaynaklı olabilir.
- **Kronik Konstipasyon:** 3 aydan fazla süren konstipasyon tipidir. Primer veya sekonder kaynaklı olabilir. Kronik konstipasyon kendi içinde patofizyolojik olarak; normal bağırsak geçişi, yavaş bağırsak geçişi, anüs ve rektum disfonksiyonu ve pelvik disfonksiyon olmak üzere dört gruba ayrılır.

Etiyolojisine Göre Konstipasyon Tipleri

- **Primer Konstipasyon:** Direkt kalın bağırsak, rektum ve anüsle ilgili. Akut veya kronik olabilir.
- **Sekonder Konstipasyon:** Kalın bağırsak, rektum ve anüsü indirekt olarak etkiler. Akut veya kronik olabilir.

- **İdiopatik Konstipasyon:** Sebebi belli değildir. Akut veya kronik olabilir.
- **İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS):** Birçok sebebi olabilir.
- **Megakolon ve Megarektum:** Nörolojik bir disfonksiyon neden olabilir (Korkmaz ve ark., 2011; Türkay ve Saka, 2016; Savaş, 2018).



Şekil 2. 1. Kronik Fonksiyonel Konstipasyon Türleri: A.Yavaş kolon transit zamanı, B.Normal kolon transit zamanı, C. Fonksiyonel defekasyon bozukluğu D. İrritabl bağırsak sendromu (Bengi ve ark., 2014).

2.2.5. Konstipasyonun Komplikasyonları

Konstipasyon birçok insanın karşılaştığı çok yaygın bir sorun olmakla birlikte tedavi edilmezse fekal inkontinans, anal fissür, bağırsak perforasyonu, gaz ve şişkinlik gibi birçok kalıcı komplikasyona neden olabilmektedir (McClurg and Lowe-Strong, 2011). Ayrıca konstipasyonun süresinin artması ve kronikleşmesi uterus, vajina, mesane ve rektum gibi pelvik organların prolapsusu için önemli risk faktörüdür (Jeon ve ark., 2008).

2.2.6. Kronik Konstipasyonun Tanısı

Kronik konstipasyonu olan bireyin ilk değerlendirmesinde fizik muayene ve dikkatli bir anamnez yer almalıdır. Laboratuvar testleri, radyolojik çalışmalar ve endoskopik değerlendirme sadece seçilmiş vakalarda tercih edilebilir. Değerlendirme sonucunda bireyin konstipasyonunun sebebi belirlenememiş ve konservatif tedavi yaklaşımlarına yanıt alınamamışsa ek tanı testleri yapılmalıdır. Bireysel olarak değişiklik gösteren konstipasyonun tanılmasını standardize edebilmek amacıyla bazı tanı kriterleri geliştirilmiştir (Bilgiç ve ark., 2016; Bengi ve ark., 2014).

Roma Kriterleri

Konstipasyonun tanılmasında standart oluşturmak amacıyla 1989 yılında oluşturulan uzlaşma kurulu tarafından Roma I kriterleri belirlenmiş ardından sırayla 2000'de Roma II, 2006'da Roma III ve 2016'da Roma IV olarak bu kriterler revize edilmiştir (Longstreth ve ark., 2006; Korkmaz ve ark., 2010).

Roma IV kriterlerinde (2016) yer alan; haftada üçten daha az defekasyona çıkma ve defekasyonların en az %25'inde olmak üzere; boşaltım için fazla gayret gösterme, topaklı ya da sert dışkı, anorektal obstrüksiyon/tıkanıklık hissi, tam olmayan boşaltım hissi, dışkılamayı kolaylaştırmak amacıyla elle müdahale (ör: parmakla boşaltım, pelvik zemine destek) özelliklerinden en az ikisinin bulunması gerekmektedir. Ayrıca laksatif kullanımı olmaksızın yumuşak dışkılamanın nadiren görülmesi, İrritabl bağırsak sendromu (IBS) için yeterli kriterlerin bulunmaması, semptomların tanıdan en az 6 ay önce başlamış ve son üç aydır da devam ediyor olması koşullarının sağlanması ile konstipasyon tanısına gidilmektedir (Longstreth ve ark., 2006; Korkmaz ve ark., 2010; Kaya ve Kaçmaz, 2016).

Bristol Dışkı Skalası

Lewis ve Heaton tarafından geliştirilmiş olup 1997 yılında yayınlanmıştır. Bu ölçekle dışkının kolonda kalış süresi ve özellikleri değerlendirilmekte, yapılan tedavi ile değişim takip edilebilmektedir (Lewis SJ and Heaton KW, 1997; Çelik, 2004; Bengi ve ark., 2014; Tufan ve Akın, 2015). Dışkı, görünüm ve katılığına göre 7 tipe ayrılır. Tip 1 ve Tip 2 yavaş geçişi (konstipasyon), Tip 3 ve Tip 4 normal geçişi, Tip 5, Tip 6 ve Tip 7 hızlı geçişi ve bozulmuş rektal hassasiyeti (diyare) göstermektedir (Black ve ark., 2016).

2.2.7. Kronik Konstipasyon Yönetimi

Kronik konstipasyonun tedavisi semptomatik veya nedene yönelik olmalıdır. Bu yüzden iyi bir teşhis süreciyle primer ve sekonder sebepler iyi tespit edilmelidir (Korkmaz, 2009; Uslan ve ark., 2016).

- **Hasta eğitimi:** Hasta; laksatif kullanımının azaltılması, egzersizler, bağırsak alışkanlıkları kazandırılması için öğünlerden 30 dakika sonra dışkılamaya çalışması konusunda bilgilendirilir. Yaşam tarzı düzenlenir.
- **Diyet değişiklikleri;** Kontrendikasyon yoksa sıvı alımını artırmaları önerilir. Günlük 20-35 gram posa alımı gereklidir.
- **Davranışsal yaklaşımlar:** Davranışsal yaklaşımla konstipasyon tedavisi nörojenik-psikolojik konstipasyonu olan, fiziksel sorunları olan ya da demansif hasta grubunda tercih edilen bir yöntemdir. Özellikle biyofeedback tercih edilen bir yöntemdir.
- **Farmakolojik tedavi:**
 - ✓ Dışkı kitlesi oluşturucu laktasifler
 - ✓ Sulfaktanlar-dışkı yumuşatıcılar
 - ✓ Ozmotik laktasitler
 - ✓ Polietilen Glikol
 - ✓ Sentetik disakkarit-Laktuloz
 - ✓ Sorbitol
 - ✓ Salin
 - ✓ Stimülan laktasitler
 - ✓ Klor kanal aktivatörleri
 - ✓ Guanilat Siklaz-C Reseptör Agonistleri
 - ✓ Misoprostol
 - ✓ Opioid antagonistler
- **Ciddi konstipasyon tedavisi**
 - ✓ Supozituarlar
 - ✓ Lavmanlar
 - ✓ Tıkaç temizleme
- **Cerrahi tedavi;** İleoektal anastomozlu subtotal kolektomi veya total kolektomi uygulanabilir (Korkmaz, 2009; Bengi ve ark., 2014; Uslan ve ark., 2016).

- **Diğer tedavi seçenekleri**

- ✓ **Botulimun toksini:** Bağırsak hareketlerini aşırı artırıp, ishal yapar.
- ✓ **Bakterioterapi:** Probiyotikler, Prebiyotikler, Simbiyotikler.
- ✓ **Elektriksel stimülasyon**
- ✓ **Geleneksel Çin tıbbı:** Bitkisel ürünler, akupunktur, aromaterapi ve masaj uygulamaları kullanılmıştır (Korkmaz, 2009; Bengi ve ark., 2014).

2.2.8 Konstipasyonda Hemşirelik Bakımı

Konstipasyon tedavisi hekim, fizyoterapist, diyetisyen, eczacı ve hemşireden oluşan multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir. Konstipasyonu olan hastanın bakımından sorumlu olan hemşireler birey ve ailesini tüm yönleri ile tanıyan, diğer ekip üyelerine göre daha fazla iletişim içinde olan ve bireyin bakımında etkin bir şekilde rol alan ekip üyelerindedir (Turan ve Aşti, 2015).

Konstipasyon ve konstipasyona bağlı gelişen semptomların hafifletilmesinde farmakolojik tedaviye ek olarak hasta eğitimi, beslenme ve tuvalet alışkanlıklarının değiştirilmesi, akupunktur, refleksoloji, aromaterapi ve masaj gibi nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması önemli hemşirelik girişimlerindedir. Etkili hemşirelik bakımı konstipasyona bağlı gelişen ıkınma, makatta dolgunluk, tam boşalamama, gaz ve ağrı gibi semptomların hafiflemesini sağlayarak bireyin yaşam kalitesini artırmaktır. Konstipasyon sorununun hafiflemesi, lavman, laksatif, supozituar kullanımının yanı sıra sağlık bakım maliyetlerini ve hastanede kalma süresini azaltmaktadır (Korkmaz, 2009; Bengi ve ark., 2014). Bu nedenle konstipasyon yönetiminde hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Turan ve Aşti, 2015; Olgun, 2016).

2.3. MASAJ

Masaj deri, kas, ligament ve fasiya gibi yüzeysel yumuşak dokulara ve bu dokuların altında yer alan kan, lenf damarları, sinirler, kemikler vb. yapılara sistematik ve bilimsel bir şekilde uygulanan çeşitli hareketlerin (baskı, çekme, ovma, vibrasyon gibi) kombinasyonundan oluşan ve elle yapılan bir tedavi yöntemidir. Masaj amaçlarına (dinlenme, spor öncesi veya sonrası, tedavi, estetik ve güzellik gibi), yerine (tüm vücut, bölgesel), derinliğine (yüzeysel, derin), yapıma şekline (elle, aletlerle, sıcak, soğuk ve aromaterapi ile birlikte) ve uygulayıcıya (kendi kendine, profesyonel biri tarafından)

göre çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir (Madenci, 2007; Gürşen, 2013; Boz ve Teskereci, 2016).

2.3.1. Masaj Uygulama Süreleri

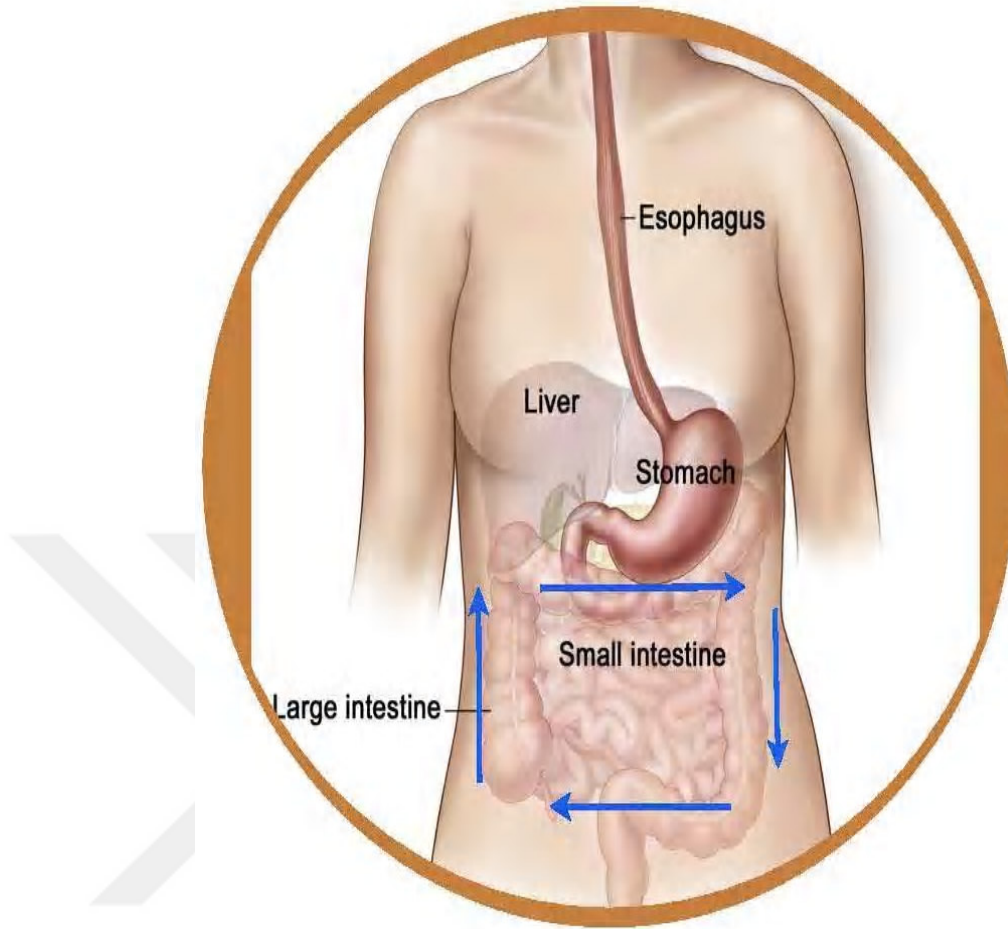
Masaj süresi uygulanan vücut bölgesine ve uygulamanın amacına göre değişiklik gösterir. Vücut bölümlerine göre ortalama olarak tüm vücut masajı: 45-60 dakika sürerken üst ekstremitte masajı: 10-15 dakika, alt ekstremitte masajı: 15-20 dakika ve yüz masajı: 5-10 dakika sürdürülebilir (Madenci, 2007; Boz ve Teskereci, 2016).

2.3.2. Abdominal Masaj

Konstipasyon yönetiminde abdominal masaj, ilk olarak 19. yüzyılın sonlarında kullanılmaya başlanmış ve 20. yüzyılın başlarında en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Daha sonra, özellikle fizyolojik durumlarda palyatif-semptomatik bakım ve yaşlı bakım kliniklerinde yaygın olarak uygulanmaya devam edilmektedir (Turan ve Aştı, 2015; McClurg ve ark., 2016).

Abdominal masaj, çeşitli fizyolojik nedenlerle konstipasyonu olan bireylerin rahatsızlıklarını, ağrılarını azaltmak ve yaşam kalitelerini artırmak için kullanılmaktadır. Teorik olarak, dışkı tıkanıklığından kaçınmak için karnın sağ üst bölgesinden başlanıp, sol üst, sol alt ve sağ alt tarafa doğru yani ince bağırsak, kolon ve rektum yolunu izleyecek şekilde tüm masaj manevraları saat yönünde uygulanmaktadır (Şekil 2.2.). Abdominal masaj, karın içi basıncı değiştirerek ve rektuma baskı uygulayarak, bağırsaklar üzerinde mekanik ve uyarıcı etki oluşturmaktadır. Böylece bağırsak hareketleri artmakta, besinlerin gastrointestinal sistemden geçiş süresi kısaltmakta ve boşalma hissi uyarılmaktadır (Emly ve ark., 1998; Turan ve Aştı, 2015; McClurg ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalarda abdominal masajın, kronik konstipasyon, dışkı kaçırma, kas tonüsü değişiklikleri, kramp ve gaza bağlı karın ağrısı sorunu olan bireylerde etkili olduğu, laksatif kullanımını azalttığı ve yaşam kalitesinin artırdığı saptanmıştır. Abdominal masaj, güvenli, invaziv olmayan nonfarmakolojik bir yöntem olup yan etkisi bulunmamaktadır. Bireyin kendisi, yakını veya profesyonel biri tarafından uygulanabilir (Olgun, 2016).



Şekil 2.2. Abdominal masajın anatomik olarak uygulanma yönü (Baran ve Ateş, 2015).

2.3.3. Abdominal Masajın Endikasyonları

Abdominal masaj genel olarak bu bölgeyi ilgilendiren aşağıdaki fizyolojik durumlarda sağlıklı veya hasta bireylere uygulanabilir.

- ✓ Konstipasyon
- ✓ Bel ağrısı
- ✓ Kolit
- ✓ Karın şişliği
- ✓ Zayıf sindirim
- ✓ Gaz
- ✓ Kramp
- ✓ Karın ağrısı
- ✓ Menstural kramplar (Shirreffs, 2001).

2.3.4. Abdominal Masajın Kontrendikasyonları

Abdominal masaj genel olarak bu bölgeyi ilgilendiren aşağıdaki patolojik durumlarda uygulanmamalıdır;

- ✓ Divertikülit
- ✓ Şiddetli hipertansiyon
- ✓ Gebelik
- ✓ Şiddetli hastalık
- ✓ Yeni geçirilmiş bir cerrahi
- ✓ Deri döküntüsü
- ✓ Yeni yenmiş ağır yemek
- ✓ İrritabl bağırsak sendromu
- ✓ Kötü huylu bağırsak tıkanması
- ✓ Abdominal bölgede enfeksiyon ve iltihap varlığı
- ✓ Ülser (Shirreffs, 2001).

2.3.5. Abdominal Masaj Öncesi Dikkat Edilmesi Gerekenler

Abdominal masaja başlamadan önce aşağıdaki durumlara dikkat edilmelidir;

- ✓ Uygulama ortamı ses, ışık ve ısı yönünden uygun olmalıdır.
- ✓ Uygumama öncesinde abdominal bölge gaz, dışkı, gerginlik, nemlilik ve deri bütünlüğü açısından değerlendirilmelidir
- ✓ Abdominal masaj uygulaması öğünlerden en az 30 dakika sonra yapılmalı ve birey idrara sıkışık olmamalıdır.
- ✓ Birey sırt üstü yatmalı, riskli durumlarda yatak başı 30-45° kaldırılmalıdır.
- ✓ Bireyin pozisyonu yastık ile desteklenerek uygulama esnasında rahat etmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Uygulayıcı; uygulama esnasında bireyin vücudunun sol tarafında olmalıdır (Emly ve ark., 1998; Turan ve Aşti, 2015; McClurg ve ark., 2016).

2.4 AROMATERAPİ

Aromaterapi, dünyada yaygın olarak kullanılan “bitkilerle tedavi” anlamına gelen fitoterapinin bir dalıdır. Başlıca tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamalardandır (Baltacı ve Tülek, 2019). Aromaterapide bitkilerin çiçek, yaprak, kök, gövde, meyve ve reçinelerinden çeşitli yollarla elde edilen taşıyıcı ve esansiyel yağlar terapotik amaçlarla kullanılabilir (Buckle, 1999). Bu yağlar soğuk sıkım, distilasyon veya ekstraksiyon metodlarıyla elde edilebilir (Tayfun, 2019).

Aromaterapide esansiyel yağlar inhalasyon yoluyla ya da kompres, banyo ve masaj gibi topikal yollarla uygulanabilmektedir. Ayrıca aromatik ilaç olarak adlandırılan bazı yağlar jelatin kapsül içinde oral yolla kullanılabilir (Başer, 2009; Lafçı, 2014; Boz ve Teskereci, 2016). Aromaterapi uygulama yollarından hangisinin daha etkili olacağına ilişkin kesin bir bilgi olmamakla beraber masaj yoluyla uygulanan aromaterapinin hem dokunma duyusunu hem de koku duyusunu uyaracağından etkinliğinin diğer uygulama yollarına göre nispeten daha fazla etkili olabileceği belirtilmektedir (Buckle, 1999).

Masaja aromatik yağlar eklendiğinde dermisteki kan damarlarının dilatasyonu sağlanarak yağların emilimi kolaylaşmaktadır (Baltacı ve Tülek, 2019). Kullanılan yağların özelliklerine göre farklı özellikleri olmaktadır.

- **Lavanta;** latince “yıkamak” anlamına gelen “lavare” kelimesinden gelmektedir. Lamiaceae familyasından ve en güzel bahçe bitkilerinden biridir (Şekil 2.3.). Lavanta, en az toksik etkiye sahip olan ve en sık kullanılan esansiyel yağlar arasında yer almaktadır. Lavanta güçlü kokusunun yanı sıra güçlü bir antiseptik özelliği vardır (Mamuk ve Davas, 2010). Ayrıca ağrı giderici, anti-inflamatuar, rahatlatıcı ve uyku sorunlarını önleyici etkileri bulunmaktadır. Cilt problemleri, yanık gibi durumlarda hücre yenilenmesini sağlama, immün sistemi uyarıcı ve kas gevşetici etkileri mevcuttur (Özata, 2009; Mamuk ve Davas, 2010; Bilgiç, 2017).



Şekil 2.3. Lavanta bitkisi ve lavanta yağı

- **Zencefil;** “boynuz şekli” anlamına gelen “sringavera” kelimesinden gelmektedir. Zencefil, 1300 türü olan zencefil ailesinin zingiberace familyasına aittir (Şekil 2.4.). Yaygın kullanımı olan zencefil geleneksel tıpta baharat ya da gıda desteği olarak yüzlerce yıldır kullanılmaktadır. Rahatlatıcı, sakinleştirici ve düz kasları gevşetici etkiye sahiptir (Ayçeman, 2008a; Özata, 2009).



Şekil 2.4. Zencefil bitkisi ve zencefil yağı

- **Tatlı Badem Yağı;** Rosaceae ailesinin bir bitkisidir (Şekil 2.5.). Tatlı badem yağı bitkinin kurutulmuş çekirdeğinden elde edilir. Birçok temel yağ asidini içerir ve oral olarak tüketildiğinde laksatif etkisi vardır (Hashem ve ark., 2015). Ayrıca nemlendirici, yaşlanmayı geciktirici, anksiyete ve yorgunluk giderici etkiye sahiptir (Lafçı, 2014).



Şekil 2.5. Tatlı badem ve tatlı badem yağı

2.4.1. Aromaterapi Uygulamasında Dikkat Edilmesi Gerekenler

Aromaterapi uygulamalarında dikkat edilmesi gereken kurallar uygulanan bölgeye, uygulama yoluna ve uygulanan yağın türüne göre değişmekle beraber genel olarak uyulması gereken bazı kurallar vardır. Bunlardan başlıcaları şunlardır;

- Tedavi amacıyla yapılan aromaterapi bir uzman tarafından yapılmalıdır.
- Saf esansiyel yağlar temin edilirken dikkatli olunmalıdır.
- Yağların orijinal kokuları ve renkleri gibi yağların özellikleri, sentetik ya da katışık olup olmadığı dikkatle incelenmelidir.
- Yağların üzerindeki etiketler okunaklı olmalıdır.
- Uçucu yağlar evcil hayvanlardan ve çocuklardan uzak tutulmalıdır.
- Yağlar koyu renkli ve güneş ışığı geçirmeyen şişelerde muhafaza edilmelidir.

- Esansiyel yağlar uygulanan bölgeye ve bireyin yaşına uygun oranda seyreltilmelidir.
- Yağların özellikleri bilinmeli ve uygun önlemler alınmalıdır.
- Uygulama esnasında doğru miktarda kullanımını sağlamak için ölçek kullanılmalıdır.
- Aromaterapi yağları asla ağız, burun ve göze doğrudan temas ettirilmemelidir.
- Bireyde alerji vb. durumların olmaması için uygulama öncesi uygun dozlarda test edilmelidir.
- Uygulamaya bireyin tepkisi gözlenmelidir.
- Bireyin rahatsızlık ifade etmesi halinde işlem sonlandırılmalıdır.
- Şişenin kapağı yağlar uçucu olduğundan dolayı kullanıktan hemen sonrasında kapatılmalıdır (Buckle, 1999; Ayçeman, 2008b; Özdemir ve Öztunç, 2013; Bilgiç, 2017).

2.4.2. Konstipasyon Yönetiminde Aromaterapi Kullanımı

Tamamlayıcı ve bütünlük bir uygulama olarak çeşitli hastalıklarda bakım ve tedaviyi sağlamak, sağlığı geliştirmek ve iyilik halini artırmak gibi birçok sebeple aromaterapi kullanılmaktadır. Klinik aromaterapi, hemşirelik bilimine olduğu kadar sanatına da katkı verdiği için hemşireliği güçlendirmektedir. Hemşireler aromaterapiyi bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını iyileştirmek için kullanmaktadır. Bu uygulama hemşireliğin mesleki değerlerine ve etik ilkelere uyumlu olarak bireye noninvazif şekilde bütüncül bir bakım sunulmasına olanak sağlamaktadır (Baltacı ve Tülek, 2019).

Aromaterapi masajı, profesyonel hemşirelerin hemşirelik rolleri kapsamında yer almakta ve hemşire-hasta iletişimini güçlendirmektedir. Konstipasyon yönetiminde aromaterapi genelde abdominal masaj ile birlikte yapılan bir uygulamadır. Uygun aromatik yağların kullanılması abdominal masajın etkinliğini artırmaktadır. Aromaterapi masajının konstipasyona ve bağırsak ile ilgili sorunlara etkisinin incelendiği çalışmalara bakıldığında en sık kullanılan yağların castor, lavanta, limon, tatlı rezene, greyfurt, nane, zencefil, karabiber, tatlı badem ve biberiye olduğu ayrıca bu yağların hemşireler tarafından uygulandığı görülmektedir (Ayçeman, 2008b). Söz konusu çalışmalarda aromaterapi masajının uygulandığı gruplar; kanser hastaları,

guillian barre hastaları, zihinsel engelli çocuklar, kolejli kız öğrenciler, kadınlar, kolonoskopi yapılan hastalar ve yaşlılar olup yağların bağırsak hareketlerini, defekasyon sıklığını, dışkı miktarını artırdığı, kolonoskopi sırasındaki kolon spazmını, irritabl bağırsak sendromu belirtilerini, konstipasyon şiddetini, defekasyon sırasında ıkınmayı azalttığı ve defekasyon sonrası tam boşalma hissi sağladığı belirlenmiştir. Bu çalışmalar incelendiğinde, aromaterapi masajının konstipasyon ve konstipasyona yönelik belirti ve bulgular üzerine olumlu etkisi olduğu ve bağımsız hemşirelik girişimi olarak uygulanabileceği görülmektedir (Emly ve ark., 1988; Ernst, 1999; Kyle, 1999; Myoung ve Euysoon, 2005; Lamas ve ark., 2009).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma yaşlı bireylere lavanta ve zencefil yağıyla uygulanan abdominal masajın konstipasyon üzerine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Çalışma Kayseri il merkezinde bulunan Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi'nde gerçekleştirilmiştir. Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi 2002 yılında faaliyete başlamış olup 200 kişi kapasitelidir. Huzurevinde 67'si kadın 93'ü erkek olmak üzere toplam 160 yaşlı kalmaktadır. Huzurevi kadın, erkek ve evli çiftler için ayrı ayrı üç bölüm ve tek bloktan oluşmaktadır. Bütün odalar ikişer kişiliktir. Odalarda balkon ve banyo bulunmaktadır. Evli çiftler bölümünde ek olarak mutfak bulunmaktadır. Huzurevinde Türk hamamı, berber, terzi, mescit, el becerilerini geliştirmek için atölye, TV ve hobi odaları ve bireylerin sağlık bakım gereksinimleri için kullanılmak üzere revir ve sağlık kabini mevcuttur.

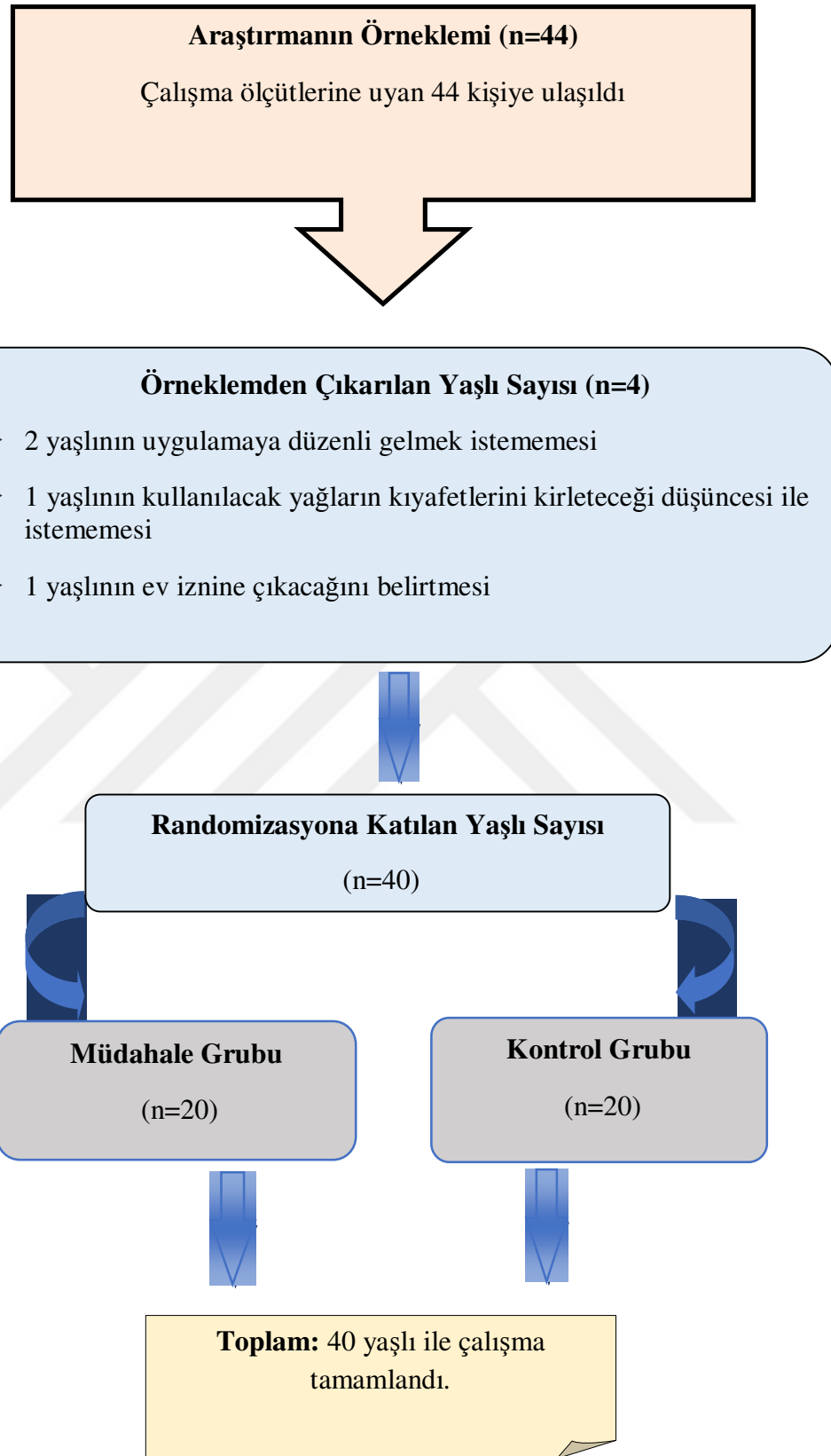
Kurumda 1 doktor, 1 psikolog, 1 sosyolog ve 6 hemşire görev yapmaktadır. Kurumdaki yaşlıların konstipasyon tanılanması kurum hekimi ve hemşireler tarafından yapılmakta olup, doktor istemine uygun bir şekilde laksatif tedavi uygulanmaktadır. Kurumda konstipasyona yönelik olarak ilaç tedavisi dışında herhangi bir nonfarmakolojik yöntem kullanılmamaktadır. Çalışmanın huzurevinde yapılma nedeni, çalışma grubunun birçok açıdan (yaş, bki, medeni durum, günlük tüketilen sıvı miktarı vb.) homojen olması ve ve yaşlılarda konstipasyon görülme oranının yüksek olmasıdır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini 15 Ocak 2018-15 Mart 2018 tarihleri arasında Kayseri Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi'nde yaşayan 160 yaşlı birey; örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve katılmaya gönüllü olan yaşlı bireyler oluşturmuştur. Bu doğrultuda araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 44 yaşlı birey ile görüşülmüştür. Yaşlılarla yapılan görüşme sonucunda 1 yaşlı birey kullanılacak yağların elbisesini kirleteceğini düşündüğü için, 1 yaşlı ev izni kullanacağını belirttiği için, 2 yaşlı birey de düzenli olarak uygulamaya katılmak istemediği için 4 yaşlı birey çalışma dışı bırakılmış ve toplam 40 yaşlı birey çalışmaya dahil edilmiştir

Çalışmada örneklem seçiminde basit randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Aromaterapi masajı uygulanacak müdahale grubu ile kontrol grubundaki yaşlı bireylerin aynı seansta karşılaşmamaları ve birbirlerinden etkilenmemeleri için çalışmaya dahil edilme gününde gün ayırımına gidilmiştir. Haftanın günleri Pazartesi-Çarşamba-Cuma ve Salı-Perşembe olmak üzere ikiye ayrılmış ve kura çekilmiştir. Çekilen kura sonucunda Pazartesi-Çarşamba-Cuma günü çalışmaya dahil edilen yaşlı bireyler müdahale grubuna, Salı-Perşembe çalışmaya dahil edilen yaşlı bireyler kontrol grubuna dâhil edilmiştir. Çalışma haftanın ilk günü olması nedeniyle Pazartesi günü, müdahale grubu ile başlamıştır.

Çalışma boyunca hem müdahale hem de kontrol gruplarında, çalışmanın sonlandırılmasını gerektirecek herhangi bir durum gelişmemiş ve 40 yaşlı bireyle çalışma tamamlanmıştır. Çalışma sonunda konstipasyon ciddiyet ölçeği toplam puanı için etki büyüklüğü 0.588 ve istatistiksel güç %100 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklem diyagramı Şekil 3.1'de yer almaktadır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Örnekleme Diyagramı

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- Kurum hekimi tarafından konstipasyonu olduğu belirtilen,
- Roma-IV kriterlerine göre konstipasyon tanısı alan,
- Standartlaştırılmış Mini Mental Test (SMMT) puanı 24 ve üzerinde olan,
- Abdominal bölgede cilt bütünlüğünü bozan lezyonu olmayan yaşlı bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri

- IBS tanısı olan,
- Daha önce bağırsak cerrahisi geçirmiş olan,
- Kolon kanseri tanısı olan,
- Perkütan endoskopik gastrotomisi olan,
- Umbilikal hernisi olan,
- Lavanta ve zencefil yağına allerjisi olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmanın verileri aşağıda belirtilen veri toplama formları ve ölçekler kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır

- Kişisel Bilgi Formu (EK-I)
- Bristol Dışkı Skalası (EK-II)
- Roma IV Kriterleri (EK- III)
- Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK-IV)
- Mini Mental Test (EK-V)
- Aromaterapi Masajı için Kullanılan Yağlar (EK-XII)

- Aromaterapi ile Abdominal Masaj Uygulama Protokolü (EK-VI).

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK -I)

Kişisel bilgi formu konstipasyonlu bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri, kronik hastalık durumu, kullandığı ilaçlar, günlük sıvı alımı, beslenme durumu, laksatif kullanımı ve defekasyon özelliklerini belirlemek amacıyla ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan 17 sorudan oluşmuştur (Yurdakul, 2007; Çelik, 2004; Bengi ve ark., 2014; Bilgiç ve ark, 2016). Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından yaşlı bireyler ile yüz yüze görüşülerek ve bireylerin dosyaları kontrol edilerek doldurulmuştur.

3.4.2. Bristol Dışkı Skalası (EK-II)

Bristol Dışkı Skalası İngiltere’de Bristol Üniversite’sinde Lewis ve Heaton tarafından geliştirilmiştir (Lewis and Heaton, 1997). Bristol Dışkı Skalası, dışkının kolonda kaldığı süre ve bu süre içinde değişen fiziksel özellikleri hakkında bilgi veren bir formdur (Yurdakul, 2007).

Bu ölçek kullanılırken yaşlı bireylere; “Büyük abdestinizi yaptığınızda genellikle aşağıdakilerden hangisine benziyor?” sorusu sorulmuş ve görsel üzerinde uygun olan dışkı tipinin işaretlenmesi istenmiştir.

Skalada yer alan dışkı formları;

- **Tip 1:** Keçi pisiği tarzında, topak topak ve parça parça sert dışkı
- **Tip 2:** Daha büyük ve birleşik topaklanma
- **Tip 3:** Daha az kalın, daha yumuşak kıvamlı, yüzeyinde derin olmayan çatlakların olduğu dışkı
- **Tip 4:** Pürüzsüz, kaygan yüzeyli ve yumuşak kıvamlı dışkı
- **Tip 5:** Kenar verecek kıvamda parça parça dışkı
- **Tip 6:** Yumuşak kıvamlı, su içeriği daha fazla, parça parça dışkı
- **Tip 7:** Sert ya da yumuşak, katı dışkı içeriği hiç olmayan sulu dışkı

Tip 1 ve Tip 2 kabızlık, Tip 3, Tip 4 ve Tip 5 normal dışkı şekillerini ve Tip 6 ve Tip 7 ise ishal durumunda görülen dışkı şekillerini göstermektedir (Bengi ve ark., 2014).

Bristol Dışkı Skalası ile uygulama öncesinde, uygulamanın ikinci ve dördüncü haftasında olmak üzere toplamda üç kez bireylerin konstipasyon durumu değerlendirilmiştir. Bristol Dışkı Skalası'nda dışkı şekilleri görülmektedir (Şekil 3.2)



Bristol Dışkı Skalası

Tip 1		Keçi pisliği tarzında, topak topak ve parça parça sert dışkı
Tip 2		Daha büyük ve birleşik topaklanma
Tip 3		Daha az kalın, daha yumuşak kıvamlı, yüzeyinde derin çatlakların olduğu dışkı
Tip 4		Yılan ve sosıs gibi pürüzsüz, kaygan yüzeyli ve yumuşak kıvamlı dışkı
Tip 5		Kenar verecek kıvamda parça parça dışkı
Tip 6		Yumuşak kıvamlı, su içeriği fazla, parça parça dışkı
Tip 7		Sert ya da yumuşak, katı dışkı içeriği hiç olmayan sulu dışkı

Şekil 3.2. Bristol Dışkı Skalası (Dedeli ve Pakyüz, 2016).

3.4.3. Roma IV Kriterleri (EK-III)

Konstipasyonu tanımlamada bir standart oluşturabilmek amacıyla Roma komitesi tarafından fonksiyonel konstipasyon tanılamasında kullanılır. Çalışmamızda uygulama öncesi bu kriterler aracılığıyla bireylerde konstipasyon tanısına gidilmiştir. Roma IV kriterlerine göre konstipasyon tanısı konulabilmesi için, konstipasyon semptomları 6 ay öncesinde başlamalı ve semptomlar son üç aydır devam ediyor olmalıdır (Korkmaz ve ark., 2010; Longstreth ve ark., 2006).

Tablo 3.1. Fonksiyonel (kronik) Konstipasyon için Roma IV kriterleri

<p>1. Aşağıdakiler maddelerden iki veya daha fazlasının bulunması:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sert veya topak dışkılama* b. Dışkılama için ıkınma ve fazla gayret gösterme* c. Dışkılama sonrasında tam boşalamama hissinin olması* d. El ile müdahale ederek dışkılama gereksinimi hissedilmesi* e. Rektumda tıkanıklık hissinin oluşması* f. Dışkı sayısının haftada üçten daha az olması <p>(*Dışkılamamanın %25'inden daha fazlasında)</p>
<p>2. Laksatif kullanmaksızın yumuşak dışkılamamanın nadir görülmesi,</p>
<p>3. IBS tanısı için yeterli kriterlerin bulunmaması gerekmektedir.</p>

3.4.4. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK-IV)

Konstipasyon ciddiyyet ölçeği (KCÖ), Varma ve ark. tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir (Varma ve ark, 2008). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kaya ve Turan (2011) tarafından gerçekleştirilmiş olup ölçeğin cronbach α değeri 0.92 olarak bulunmuştur. KCÖ, bireylerin boşaltım sıklığını ve boşaltım esnasında yaşanan zorluğu/güçlüğü ve boşaltım esnasında hissedilen ağrıyı saptamaya yönelik 16 sorudan oluşmaktadır (Kaya ve Turan, 2011; Bilgiç ve ark., 2016).

KCÖ, Dışkı Tıkanıklığı Alt Ölçeği (DTAÖ), Kalın Bağırsak Tembelligi Alt Ölçeği (KBTAÖ) ve Ağrı Alt Ölçeği (AAÖ) olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Dışkı tıkanıklığı alt boyutta alınacak puan 0-28, kalın bağırsak alt boyutundan alınabilecek puan 0-29, ağrı alt boyutundan alınacak puan 0-16 arasındadır. KCÖ'den alınabilecek

toplam puan en düşük 0, en yüksek ise 73'tür. Ölçekten alınan puan arttıkça belirtilerin ciddiyeti de artmaktadır (Kaya ve Turan, 2011).

Bu çalışmada uygulama öncesinde, ikinci ve dördüncü haftada olmak üzere toplamda üç kez yaşlı bireylerin konstipasyon ciddiyeti değerlendirilmiş ve cronbach α değeri uygulama öncesi 0.75, ikinci haftada 0.84 ve dördüncü haftada 0.88 olarak hesaplanmıştır.

3.4.5. Standartlaştırılmış Mini Mental Test (EK-V)

Mini Mental Test ilk olarak bilişsel fonksiyonlara ilişkin değerlendirme sağlamak amacıyla 1975 yılında Folstein ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Folstein ve ark., 1975). Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve ark. tarafından 2002 yılında yapılmıştır (Güngen ve ark., 2002). Keskinoglu ve ark. ise, 2009 yılında toplumdaki eğitilmiş ve eğitimsiz yaşlı bireyler için iki ayrı form düzenleyerek standardize mini mental testin geçerlik ve güvenilirliğini yeniden yapmıştır (Keskinoglu ve ark., 2009). SMMT yönelim, hesap yapma ve dikkat, hatırlama, kayıt belleği ve lisan olmak üzere toplam beş bölümden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 30'dur. Eğitimsizler için 18/19 puan ve üzeri, eğitilmişler için ise 23/24 puan ve üzeri bilişsel durumun iyi olduğunu göstermektedir (Keskinoglu ve ark., 2009; Babacan ve ark., 2012; Bengi ve ark., 2014).

Ölçek konstipasyon tanısı alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylere araştırmacı tarafından yaşlı bireylerle yüz yüze görüşülerek uygulama öncesinde doldurulmuştur. SMMT tek yönlü bir ölçek olduğu için güvenilirlik kat sayısına (cronbach alfa) bakılmamıştır..

3.4.6. Aromaterapi Yağlarının Hazırlanması ve Formülasyonu

Çalışmada kullanılacak aromaterapi yağlarının belirlenmesi, temini, saklanması ve hazırlanması uzman görüşü doğrultusunda yapılmıştır. Esansiyel yağlar; lavanta ve zencefil yağı olarak, temel yağ (taşıyıcı yağ) ise tatlı badem yağı olarak belirlenmiştir. Aromaterapi masajı uygulamasında %100 saf yağlar kullanılmıştır (Tablo 3.2). Çalışmada kullanılan temel yağ ve esansiyel yağlar analiz sertifikalarıyla birlikte temin edilmiştir (EK-XII).

Literatürde yetişkin bireylere masaj yolu ile aromaterapi uygulamasında kullanılacak esansiyel yağ karışımının taşıyıcı yağlar içerisindeki oranının maksimum %2.5 olması

tavsiye edilmektedir (Soden ve ark., 2004; Boehm ve ark., 2012). Bu nedenle taşıyıcı yağ (tatlı badem yağı) içerisinde esansiyel yağların (lavanta ve zencefil yağı) toplam miktarı %2 oranında olacak şekilde hazırlanmıştır. Hazırlanan yağ karışımı hava ve ışık geçirmeyen koyu renkli 25ml ve 50ml ebatlarında şişelere konulmuştur. Aromaterapi yağ karışımından masaj yapılacak bölgeye her bir uygulama için yaklaşık olarak 4-5 ml yağ kullanılmıştır. Her bir yaşlı birey için toplamda 100 ml yağ kullanılmıştır. Açılan şişeler tamamen bitmediğinde 72 saat sonunda etkisi azalacağı için atılmış ve yeni şişeler açılmıştır. Kullanılan yağların maliyeti araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Tablo 3.2. Aromaterapi Masajı için Kullanılan Yağlar ve Özellikleri

Kullanılan Yağların Türü	Kullanılan Yağlar	Kullanılan Yağların Etkisi
Temel (Taşıyıcı) Yağlar	Tatlı badem yağı (Prunus Amygdalus Sativa)	Nemlendirici, yaşlanmayı geciktirici, anksiyete ve yorgunluk giderici etkilere sahiptir (Lafçı, 2014).
Aromatik (Esansiyel) Yağlar	Lavanta (Lavandula Angustifolia)	Ağrı giderici, anti-inflamatuar, rahatlatıcı ve uyku sorunlarını önleyici etkileri bulunmaktadır. Cilt problemleri, yanık gibi durumlarda hücre yenilenmesini sağlama, immün sistemi uyarıcı ve kas gevşetici etkileri mevcuttur (Mamuk ve Davas, 2010).
	Zencefil: (Zingiber officinale root oil)	Rahatlatıcı, sakinleştirici ve düz kasları gevşetici etkiye sahiptir (Lafçı, 2014).

3.4.7. Aromaterapi ile Abdominal Masaj Uygulama Protokolü (EK-VI)

Uygulama öncesinde ilgili literatür incelenerek ve Öğr. Gör. Nihat Ayçeman'dan uzman görüşü alınarak "Aromaterapi ile Abdominal Masajı Uygulama Protokolü" hazırlanmıştır (Emly ve ark., 1998; Ayçeman, 2008a; Ayçeman, 2008b; Braun and Simonson, 2008; Tucker and Foulston, 2009; Salvo 2009; Turan ve Atabek Aşti, 2015; McClurg ve ark., 2016).

Masajın Frekansı ve Masaj Tekniğinin Seçimi

Masaj tekniğinin ve frekansının belirlenmesinde iki önemli faktör vardır. Birincisi uygulanacak kişiyi rahatsız etmeyen, uyarıcı olmayan bir hızda uygulanmasıdır. İkincisi ise uygulayıcıyı yormayacak şekilde olmalıdır. Masaj manipülasyonlarının özellikleri, planlamada önemlidir. Masajın amacı dinlendirme, sakinleştirme ve gevşetme olacağı için dolaşımı destekleyici ve dokuları gevşetici etkisi olan Efloraj (sıvazlama), Petrisaj (yoğurma), Friksiyon ve Vibrasyon teknikleri seçilmiştir. (Ayçeman, 2008a; Braun and Simonson, 2008; Tucker and Foulston, 2009; Salvo 2009).

Efloraj (Sıvazlama): Abdominal masaja, abdominal duvarın gevşemesi, bireyin rahatlaması ve kendini kasmaması için yüzeysel efloraj tekniği ile başlanmalıdır. Efloraj tekniği, hazırlayıcı, ısıtıcı, dolaşımı arttırıcı ve sakinleştirici etkiye sahiptir. Efloraj tekniği ile masaj uygulanırken kalın bağırsağın akış yönünde yapılmasına dikkat edilmelidir. Efloraj tekniği tek el ya da iki el ile uygulanabilir.

- **Tek el ile uygulamada;** tüm avuç içi temas halindedir. Dairesel ve transvers olmak üzere hafif baskılı ve akıcı hareketler uygulanır. Her uygulama 3-4 kez tekrar edilmelidir.
- **İki el ile uygulamada ise;** tüm parmaklar birbirine bitişiktir ve her iki el abdominal bölgeyi kavrayacak şekilde yerleştirilmelidir. Hareketler düz, kayıcı ve geniş dairesel olmak üzere akıcı bir şekilde yapılır. Anatomik yapı göz önünde olacak şekilde; bası, parmaklarda veya avuç içiyle birlikte tüm parmaklarda olacak şekilde uygulanır (Ayçeman, 2008a; Braun and Simonson, 2008; Tucker and Foulston, 2009; Salvo 2009).

Petrisaj (Yoğurma): Petrisaj tekniği uygulamasında amaç bağırsakları ve çevresindeki dokuları yoğurmak olduğu için hareketin şekli sıkıştırma ve geniş baskılı dairesel manevralardan oluşmaktadır (Ayçeman, 2008a; Braun and Simonson, 2008; Tucker and Foulston, 2009; Salvo 2009).

- **Sıkıştırma:** Tek el veya iki el ile birlikte, bağırsaklar hedef alınarak tüm karın bölgesine sağa-sola, aşağı-yukarı baskılı hareketlerle yoğurma hareketleri uygulanarak yapılır.

- **Dairesel Yoğurma:** Parmaklar bitişik, bası parmak uçlarına doğru (1 ve 2. boğumlar) olacak şekilde kalın bağırsak boyunca ve bağırsak başlangıcından bitimine kadar geniş dairesel (4 parmak genişliğinde daireler) hareketlerle uygulama yapılır.

Friksiyon (Dairesel Ovma): Friksiyon tekniği; yumuşak dokulardaki yapışıklıkları, sertlikleri, tıkanıklıkları çözmek ve rahatlatmak için yapılan dairesel hareketlerden oluşur. Uygulama esnasında dört parmak bitişik ve basınç parmak uçlarına doğru olacak şekilde (1. ve 2. boğumlar) kalın bağırsak hattı boyunca uygulanır. Bu teknik uygulanırken mümkün oldukça alt dokulara etki etmesi için odaklanmış, dar, küçük ve kayıcı hareketlerle yapılır (Ayçeman, 2008a; Braun and Simonson, 2008; Tucker and Foulston, 2009; Salvo 2009).

Vibrasyon: El ve parmakların vücuda sıkıca temas ettirilmesiyle yapılan titreşim hareketidir ve hareket yalnızca elin üzerinde bulunduğu kasla sınırlı kalmaktadır. Vibrasyon esnasında el herhangi bir yöne ilerletilmemesinin peristaltik hareketi artırmak amacıyla titreşim hareketi yapılır (Turan ve Atabek Aşti, 2015). Tüm avuç içi temas halinde olacak şekilde abdominal bölgenin ortası, alt, üst, sağ ve sol tarafına çift el ve tek el ile yaklaşık bir dakika vibrasyon yapılabilir (Tucker and Foulston, 2009; Salvo 2009).

Bitiriş: Uygulamanın bitimine doğru tekrar hafif efloraj yapılır. Masaj, iki elle ve avuç içleriyle gittikçe yavaş, hafif ve sakinleştirici sıvazlamalarla yaklaşık bir dakika süren efloraj ile tamamlanır (Braun and Simonson, 2008; Tucker and Foulston, 2009).

Tablo 3.3. Aromaterapi ile Abdominal Masaj Uygulama Protokolü

Uygulama Ortamı	<ul style="list-style-type: none"> • Uygulama ortamının ses ve ışık açısından uygun şartlarda olması sağlanır. • Ortam sıcaklığının 22-26 °C aralığında olması sağlanır.
Uygulama Pozisyonu	<ul style="list-style-type: none"> • Birey sırt üstü pozisyona getirilir. • Gerekli ise yastıkla desteklenerek bireyin rahat etmesi sağlanır.
Uygulama Vakti	<ul style="list-style-type: none"> • Uygulama öğünlerden en az 30 dakika sonra yapılmalıdır (Çalışmamızda saat 09:30 ve 12:00 saatleri arası tercih edildi).
Masajın Süresi ve Sıklığı	<ul style="list-style-type: none"> • Her birey için yaklaşık 15 dakika masaj yapılır. • Dört hafta boyunca hafta içi her gün uygulanır (haftada 5 gün, toplamda 20 gün).
Gerekli Malzemeler	<ul style="list-style-type: none"> • Havlu peçete • Koruyucu örtü • Aromatik yağ karışımı • Ölçülü damlalık
Masajın Uygulanacağı Bölgeler	<ul style="list-style-type: none"> • Abdomenin tamamı
Uygulama için Kullanılacak Yağ Miktarı	<ul style="list-style-type: none"> • 4-5 ml
Masaj Uygulamasında Kullanılan Teknikler	<ul style="list-style-type: none"> • Efloraj, petrisaj, friksiyon ve vibrasyon tekniği sırasıyla uygulanır ve tekrardan efloraj tekniği ile masaj uygulaması tamamlanır.
Uygulama Basamakları	<ul style="list-style-type: none"> • Eller yıkanır. • Bireye yapılacak uygulama hakkında bilgi verilir. • İşlem öncesi bireyden izin alınır. • Bireyin mahremiyeti sağlanır. • Yatak seviyesi uygulayıcının dirsek seviyesine getirilir. • Bireye uygun pozisyon verilir. • Bireyin mahremiyetine dikkat edilerek karın açılır. • Abdominal bölge; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kızarıklık, ✓ Ağrı, ✓ Deri bütünlüğü, ✓ Nemlilik, ✓ Gerginlik, ✓ Hassasiyet

	<p>yönünden değerlendirilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerekli ise abdominal bölge havlu ile kurulanır. • Dokunmadan önce eller ısıtılır ve sıcak ellerle dokunuş yapılır. • Bireyin dokunmaya karşı rahatlık/rahatsızlık düzeyi sorgulanır. • Kullanılacak aromatik yağ karışımından 4-5 ml kadar avuç içine alınır ve uygulama alanına sürülür. • Bölgenin anatomik yapısı değerlendirilerek, kalın bağırsağın akış yönünde uygulama yapılır. • Uygulamaya sırasıyla; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Efloraj tekniği ile 5-6 dakika sıvazlama ✓ Petrisaj tekniği ile 3-4 dakika yoğurma ✓ Friksiyon tekniği ile 3-4 dakika dairesel ve odaklanmış ovma ✓ Vibrasyon tekniği ile yaklaşık 1 dakika titreşim uygulama ✓ Efloraj tekniği 1 dakika sıvazlama uygulanarak masaj uygulaması tamamlanır (Şekil 3.3). • Bireylerin tepkileri birbirinden farklı olacağı için istenmeyen tepkilere neden olmamak amacıyla uygulama esnasında frekans, sertlik ve basınç bireyin duyarlılığına göre ayarlanır. • Masaj uygulaması esnasında ellerin teması kesilmeden manipülasyonlar seri ve birbirini takip edecek şekilde olmalıdır. • İşlem süresince birey ile iletişim sürdürülür. • Bireyin rahatsızlığı, hoşnutsuzluğu vb. bir duruma karşı uygulamaya ara verilir. • Yağ kalıntısı kalmaması için abdominal bölge havlu peçete ile bölge kurulanır. • Bireyin üstü örtülerek rahat bir pozisyon verilir • Bireyin işleme tepkisi kaydedilir.
--	--



Şekil 3.3. Abdominal Masaj Uygulanması (Fritz S, 2009).

3.5. ÖN UYGULAMA

Çkullanılan veri toplama araçlarının işlerliğini değerlendirmek, uygulama süresini ve uygulamanın etkilerini test etmek amacıyla Kayseri Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi'nde konstipasyonu olan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 5 yaşlıya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucuna göre formlar, yöntem ve uygulamalarda gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Kullanılan formlarda, yöntemde ve uygulamada herhangi bir değişiklik yapılmadığından ön uygulamaya alınan bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmacı aromaterapi konusundaki bilgisini artırmak üzere Erciyes Üniversitesi tarafından düzenlenen Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi'nde 8 saatlik aromaterapi kursuna katılmış ve katılım belgesi almıştır (EK- XIII). Ayrıca konstipasyonda aromaterapi masajı ile ilgili akademik bilgi ve masaj becerisini geliştirmek amacıyla Öğretim Görevlisi Nihat AYÇEMAN tarafından verilen 16 saatlik aromaterapi masajı kursuna katılarak "Aromaterapi Masajı" sertifikası almıştır (EK- XIV).

İlk görüşmede bireylere Kişisel Bilgi Formu (EK-I), Roma IV Kriterleri (EK- III) ve Mini Mental Test (EK-V) formları uygulanmıştır. Uygulama öncesi, uygulamanın ikinci

haftasında ve 4. haftasında Bristol Dışkı Skalası (EK-II) ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK-IV) formları uygulanmıştır (Tablo 3.4).



Tablo 3.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylere Yapılan Uygulamalar

Uygulama Öncesi		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kurum hekimi tarafından konstipasyon tanısı alan ve Roma-IV Konstipasyon Tanı Ölçütlerine (EK- III) ve dahil edilme kriterlerine göre kronik konstipasyonlu yaşlıların belirlenmesi, ➤ Mini Mental Test uygulanması (EK-V), ➤ Bireylerin randomizasyon ile müdahale ve kontrol gruplarına ayrılması, 	
		Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
1. Hafta	İlk İzlem (Başlangıçta)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bireylerden sözlü ve yazılı onamlarının alınması ➤ Bristol Dışkı Skalası (EK-II) ➤ Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK- IV) ➤ Hafta içi 5 gün aromaterapi mesajı (EK-VI) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bireylerden sözlü ve yazılı onamlarının alınması ➤ Bristol Dışkı Skalası (EK-II) ➤ Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK- IV)
2. Hafta	İkinci İzlem (2. haftanın sonunda)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bristol Dışkı Skalası (EK-II) ➤ Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK- IV) ➤ Hafta içi 5 gün aromaterapi masajı (EK-VI) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bristol Dışkı Skalası (EK-II) ➤ Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK- IV)
3. Hafta		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hafta içi 5 gün aromaterapi masajı (EK-VI) 	
4. Hafta	Son İzlem (4. haftanın sonunda)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bristol Dışkı Skalası (EK-II) ➤ Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK- IV) ➤ Hafta içi 5 gün aromaterapi masajı (EK-VI) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bristol Dışkı Skalası (EK-II) ➤ Konstipasyon Ciddiyeti (EK- IV)

Müdahale Grubu

Bireylerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen Kişisel Bilgi Formu (EK-I), konstipasyonun tanılanması amacıyla Roma IV Kriterleri (EK-III) ve mental durumlarını değerlendirmek amacıyla Mini Mental Test (EK-V) araştırmacı tarafından abdominal masaj uygulama için kullanılan revirde ortalama 25-30 dakikalık sürede yaşlı bireylerle yüz yüze görüşülerek ve dosyalarından veriler kontrol edilerek doldurulmuştur. Ayrıca konstipasyon ciddiyeti ve derecesini belirlemek amacıyla Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK-IV) ve Bristol Dışkı Skalası (EK-II) formu doldurulmuştur.

Müdahale grubuna aromaterapi ile abdominal masaj uygulama yönergesine göre (EK-VI); dört hafta boyunca hafta içi beş gün 09:30-12:00 saatleri arasında, 15 dakika süre ile araştırmacı ve araştırmacının uygulamayı öğrettiği bir uygulayıcı tarafından aromaterapi masajı yapılmıştır (Emly ve ark., 1998; Turan ve Aşti, 2015; Olgun, 2016; McClurg ve ark., 2016). 4 haftalık sürede toplamda 3 defa belirlenen zamanlarda (ilk gün, 2. ve 4. hafta) Bristol Dışkı Skalası (EK-II) ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK-IV) doldurulmuştur.

Kontrol Grubu

Kontrol grubundaki bireylere aromaterapi masajı yapılmaksızın uygulama öncesinde bireylerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen Kişisel Bilgi Formu (EK-I), konstipasyonun tanılanması amacıyla Roma IV Kriterleri (EK-III) ve mental durumlarını değerlendirmek amacıyla Mini Mental Test (EK-V) araştırmacı tarafından uygulama için kullanılan revirde 09:30-12:00 saatleri arasında, ortalama 25-30 dakikalık süre içerisinde yaşlılar ile yüz yüze görüşülerek ve dosyaları kontrol edilerek doldurulmuştur. Ayrıca müdahale grubu ile eş zamanlı olarak belirlenen zamanlarda (ilk gün, 2. ve 4. hafta) araştırmacı tarafından Bristol Dışkı Skalası (EK-II) ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (EK-IV) formları 3 defa uygulanmıştır.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 25 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde;

- Tanımlayıcı istatistikler; birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama±standart sapma ($\bar{x} \pm ss$), ortanca (M), 25. yüzdilik (ζ_1), 75. yüzdilik (ζ_3) değerleri olarak verilmiştir.
- Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı; Shapiro Wilk normallik testi ve $Q-Q$ grafikleri ile değerlendirilmiştir.
- Ölçeklerin iç tutarlılıkları; Cronbach alfa katsayıları hesaplanarak belirlenmiştir.
- Müdahale ve kontrol gruplarının birinci, ikinci ve dördüncü hafta Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları karşılaştırmaları; genel doğrusal modellerden tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi ile yapılmıştır.
- Ana etkiler karşılaştırılırken; Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.
- Gruplar ile sosyo demografik özellikler, klinik özellikler, Bristol Dışkı Skalasına göre fonksiyonel konstipasyon arasındaki ilişkiye 2×2 ve $r \times c$ tablolarında Pearson kare testinin exact yöntemi ile bakılmıştır.
- Ki kare testinde ilişki bulunması durumunda kategorilerde gruplar arası farklılık Bonferroni düzeltmeli İki Oran z testi ile belirlenmiştir.
- Kategorik değişkenler için grup içi ölçümler arası karşılaştırmalar; McNemar ve McNemar Bowker testleri ile yapılmıştır.
- Tüm analizlerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

3.7.1. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Çalışmaya katılan bireylerin tanıtıcı özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, gelir düzeyi, vb.) çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

Bağımlı Değişkenler: Çalışmaya katılan bireylerin Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puanları ve Bristol Dışkı Skalası değerleri bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (2018/443-2018), (EK-IX) Kayseri Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi'nden kurum izni (EK-X) alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere önce çalışmanın amacı açıklanarak çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirmenin sonrasında Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-VII) imzalatılmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Çalışmada körleme yapılmamış olması
- Plasebo kullanılmamış olması çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.



4. BULGULAR

Yaşlı bireylere lavanta ve zencefil yağıyla abdominal masaj uygulamasının konstipasyon üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda verilmiştir.



Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Gruplar				Test	
	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>t/χ²</i>	<i>p</i>
Yaş Ortalaması ($\bar{x} \pm ss$)	77.5±5.8		75.7 ±7.7		0.829	0.412
Yaş						
65-74 yaş	6	30.0	10	50.0	3.667	0.212
75-84 yaş	12	60.0	6	30.0		
85 yaş ve üstü	2	10.0	4	20.0		
Cinsiyet						
Kadın	10	50.0	10	50.0	$\chi^2=0.000$	<i>p</i> =1.000
Erkek	10	50.0	10	50.0		
BKİ						
Zayıf	1	5.0	1	5.0	$\chi^2=0.636$	<i>p</i> =0.897
Normal	10	50.0	9	45.0		
Fazla Kilolu	7	35.0	9	45.0		
Obez	2	10.0	1	5.0		
Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	10	50.0	10	50.0	$\chi^2=0.000$	<i>p</i> =1.000
İlköğretim ve üzeri	10	50.0	10	50.0		
Medeni Durum						
Evli	1	5.0	2	10.0	$\chi^2=0.360$	<i>p</i> =1.000
Bekâr	19	95.0	18	90.0		
Gelir Düzeyi						
Kötü	8	40.0	12	60.0	$\chi^2=1.943$	<i>p</i> =0.433
Orta	9	45.0	5	25.0		
İyi	3	15.0	3	15.0		
Kronik Hastalık Durumu						
Olan	11	55.0	16	80.0	$\chi^2=2.849$	<i>p</i> =0.176
Olmayan	9	45.0	4	20.0		
Sürekli Kullanılan İlaç Sayısı						
Yok	3	15.0	0	0.0	$\chi^2=6.943$	<i>p</i> =0.132
1	6	30.0	2	10.0		
2	1	5.0	1	5.0		
3	3	15.0	4	20.0		
4 ve üzeri	7	35.0	13	65.0		
Günlük Sıvı Tüketimi						
1-3 su bardağı	6	30.0	5	25.0	$\chi^2=1.558$	<i>p</i> =0.574
4 -7 su bardağı	12	60.0	10	50.0		
8 su bardağından fazla	2	10.0	5	25.0		
Bağımsızlık Durumu						
Yarı Bağımlı	7	35.0	9	45.0	$\chi^2=0.417$	<i>p</i> =0.748
Bağımsız	13	65.0	11	55.0		

t: Bağımsız iki örneklem *t* testi; χ^2 * Kikare exact test

Tablo 4.1’de müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmada müdahale grubunda 20, kontrol grubunda 20 olmak üzere toplam 40 yaşlı birey yer almıştır. Müdahale grubundaki yaşlı bireylerin yaş ortalaması 77.5 ± 5.8 , kontrol grubundaki yaşlı bireylerin yaş ortalaması 75.7 ± 7.7 olup iki grup yaş değişkeni yönünden benzer bulunmuştur ($t=0.829$; $p=0.412$).

Müdahale grubundaki yaşlı bireylerin %60’ının 75-84 yaş aralığında olduğu, %50’sinin kadın olduğu, %50’sinin normal BKİ’ye sahip olduğu, %50’sinin okur-yazar olmadığı, %95’inin bekar olduğu, %45’inin gelir düzeyinin orta olduğu, %55’inin kronik hastalığının olduğu, %35’inin 4 ve üzerinde ilaç kullandığı, %60’ının günde 4-7 bardak su içtiği ve %65’inin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin %50’sinin 65-74 yaş aralığında olduğu, %50’sinin okur-yazar olmadığı, %90’inin bekar olduğu, %60’ının gelir düzeyinin kçtü olduğu, %80’inin kronik hastalığının olduğu, %65’inin 4 ve üzerinde ilaç kullandığı, %50’sinin günlük 4-7 bardak su içtiği ve %55’inin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu saptanmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin Dışkılama ile İlgili Özellikleri

Özellikler	Gruplar				Test*
	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	χ^2 <i>p</i>
Dışkılama Sıklığı					
Her gün	3	15.0	2	10.0	$\chi^2=3.766$ <i>p=0.304</i>
Haftada birkaç kez	9	45.0	4	20.0	
Haftada bir	5	25.0	9	45.0	
Diğer	3	15.0	5	25.0	
Dışkılama İçin Tuvalette Kalma Süresi					
1 dakikadan az	1	5.0	1	5.0	$\chi^2=1.810$ <i>p=0.767</i>
1-5 dakika	7	35.0	5	25.0	
5-10 dakika	5	25.0	9	45.0	
10 dakika ve üzeri	7	35.0	5	25.0	
Dışkılama Sırasında Makat ya da Karın Bölgesine Baskı Uygulama veya İkinma Durumu					
Yapan	15	75.0	17	85.0	$\chi^2=0.625$ <i>p=0.695</i>
Yapmayan	5	25.0	3	15.0	
Dışkılama Sırasında Rahatsızlık veya Ağrı Hissi					
Olan	14	70.0	11	55.0	$\chi^2=0.960$ <i>p=0.514</i>
Olmayan	6	30.0	9	45.0	
Konstipasyon için Laksatif veya Lavman Kullanma Durumu					
Kullanan	12	60.0	15	75.0	$\chi^2=1.026$ <i>p=0.501</i>
Kullanmayan	8	40.0	5	25.0	
Konstipasyon için Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu					
Kullanan	10	50.0	12	60.0	$\chi^2=0.404$ <i>p=0.751</i>
Kullanmayan	10	50.0	8	40.0	
Hemorid Varlığı					
Var	4	20.0	4	20.0	$\chi^2=0.000$ <i>p=1.000</i>
Yok	16	80.0	16	80.0	

* Kikare exact test

Tablo 4.2.'de müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin dışkılama özelliklerine ilişkin bulguları görülmektedir. Müdahale grubundaki yaşlıların %45'inin dışkılama sıklığının haftada birkaç kez olduğu, %35'inin dışkılama için tuvalette kalma süresinin 10 dakika ve üzerinde olduğu, %75'inin dışkılama sırasında makat ya da karın bölgesine baskı uygulama veya ıkınma ihtiyacı duyduğu, %70'inin dışkılama sırasında rahatsızlık veya ağrı hissi duyduğu belirlenmiştir. Ayrıca %60'ının konstipasyon için laksatif veya lavman ihtiyacı duyduğu, %50'sinin konstipasyon için geleneksel bir yöntem kullandığı ve %80'sinin hemoroidinin olmadığı belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki yaşlıların %45'inin dışkılama sıklığının haftada bir kez olduğu, %45'inin dışkılama için tuvalette kalma süresinin 5-10 dakika olduğu, %85'inin dışkılama sırasında makat ya da karın bölgesine baskı uygulama veya ıkınma ihtiyacı duyduğu, %55'inin dışkılama sırasında rahatsızlık veya ağrı hissi duyduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki yaşlıların %75'inin konstipasyon için laksatif veya lavman kullanma ihtiyacı duyduğu, %60'ının konstipasyon için geleneksel bir yöntem kullandığı ve %80'sinin hemoroidinin olmadığı belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin dışkılama özelliklerinin benzer olduğu ve istatistiksel olarak gruplar arasında herhangi bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Bristol Dışkı Skalası Değerleri

Bristol Dışkı Skalası	Gruplar				Test *
	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	χ^2 <i>p</i>
2. hafta					
Konstipe	7	35.0 ^a	16	80.0 ^b	$\chi^2=8.286$ <i>p</i> =0.010
Normal	13	65.0 ^a	4	20.0 ^b	
4. hafta					
Konstipe	1	5.0 ^a	14	70.0 ^b	$\chi^2=18.027$ <i>p</i> <0.001
Normal	19	95.0 ^a	6	30.0 ^b	

*Kikare exact test; *a. b* üst simgeleri her bir kategorideki gruplararası farklılığı göstermektedir.

Tablo 4.3'te müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin 2. ve 4. haftadaki Bristol Dışkı Skalası (BDS) değerleri gösterilmektedir. Tabloya göre müdahale grubundaki yaşlı bireylerin aromaterapi masajı sonrası 2. haftada %35'inin, kontrol grubundaki yaşlı bireylerin ise %80'inde konstipasyonunun devam ettiği belirlenmiştir. Bristol Dışkı Skalasına göre müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (*p*<0.05).

Uygulamanın 4. haftasında müdahale grubundaki yaşlı bireylerin %5'inin, kontrol grubundaki yaşlı bireylerin %70'inin konstipasyonunun devam ettiği belirlenmiş olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (*p*<0.05).

Tablo 4.4. Müdahale Grubundaki Yaşlı Bireylerin 2. ve 4. Hafta Bristol Dışkı Skalası Değerleri

4. Hafta	2. Hafta			Test *
	Konstipe	Normal	Toplam	<i>p</i>
Konstipe	0	1	1	0.070
Normal	7	12	19	
Toplam	7	13	20	

* McNemar Testi.

Tablo 4.4'e göre uygulamanın ikinci haftasında müdahale grubunda konstipe olan 7 yaşlı bireyin 4. haftada tamamı normal, ikinci haftada normal olan 13 yaşlı bireyin 4. hafta biri konstipe olmuştur. İkinci hafta ile 4. hafta değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin 2. ve 4. Hafta Bristol Dışkı Skalası Değerleri

		2. Hafta			Test *
		Konstipe	Normal	Toplam	<i>p</i>
4. Hafta	Konstipe	13	1	14	0.625
	Normal	3	3	6	
	Toplam	16	4	20	

* McNemar Testi.

Tablo 4.5'e göre uygulamanın 2. haftasında kontrol grubunda konstipe olan 16 yaşlı bireyin 4. hafta üçü normal, ikinci haftada normal olan 4 yaşlı bireyin 4. hafta biri konstipe olmuştur. Kontrol grubunun 2. hafta ile 4. hafta BDS değerlerinde istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin Ölçüm Zamanlarına Göre KCÖ Toplam Puanları

KCÖ	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu			Müdahale ve Kontrol Grubu			
	1.Hafta $\bar{x} \pm ss$	2.Hafta $\bar{x} \pm ss$	4.Hafta $\bar{x} \pm ss$	1.Hafta $\bar{x} \pm ss$	2.Hafta $\bar{x} \pm ss$	4.Hafta $\bar{x} \pm ss$	1.Hafta F/p	2.Hafta F/p	4.Hafta F/p	Etkileşim Etkisi F/p
KCÖ Toplam	37.65 ^a ±9.68	26.95 ^b ±8.65	20.20 ^c ±7.24	38.20±10.84	36.20±10.77	35.30±12.11	0.029 0.867	8.971 0.005	22.889 <0.001	26.453 <0.001
<i>F p</i>	<i>F=76.717 p<0.001</i>			<i>F= 2.277 p=0.117</i>						
Dışkı Tıkanıklığı	20.65 ^a ±4.65	15.15 ^b ±5.03	11.55 ^c ±4.57	17.35±6.06	16.40±6.06	15.80±6.61	3.731 0.061	0.503 0.482	5.589 0.023	24.752 <0.001
<i>F p</i>	<i>F=71.937 p<0.001</i>			<i>F=2.090 p<0.138</i>						
Kahın Bağırsak Tembelligi	12.20 ^a ±4.92	9.45 ^b ±4.38	7.10 ^c ±3.78	17.15±5.71	16.65±5.63	16.50±5.79	8.623 0.006	20.361 <0.001	36.946 <0.001	10.181 <0.001
<i>F p</i>	<i>F=25.642 p<0.001</i>			<i>F=0.489 p<0.617</i>						
Ağrı	4.80±5.17	2.35±2.62	1.55±2.16	3.70±3.48	3.15±3.39	3.00±3.31	0.624 0.435	0.697 0.409	2.691 0.109	4.4006 0.019
<i>F p</i>	<i>F=14.242 p<0.001</i>			<i>F=0.653 p<0.526</i>						

*: Tekrarlı Ölçümlerde İki Yönlü Varyans Analizi; a,b: Grup içi Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma test

Müdahale ve kontrol gruplarındaki yaşlı bireylerin KCÖ puanlarının ölçüm zamanlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde birinci hafta grupların KCÖ puanlarının benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). İkinci ve dördüncü hafta müdahale grubundaki yaşlı bireylerin KCÖ puanlarının düşük olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında müdahale grubunun birinci, ikinci ve dördüncü hafta KCÖ puanlarını birbirinden farklıdır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin ölçüm zamanları ile KCÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Müdahale ve kontrol gruplarının KCÖ Dışkı Tıkanıklığı Alt Ölçeği puanlarının ölçüm zamanlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre dışkı tıkanıklığı alt boyut puanları gruplara göre farklılık göstermiştir. Birinci ve ikinci hafta dışkı tıkanıklığı alt boyut puanları gruplara göre istatistiksel olarak benzerdir. Dördüncü hafta müdahale grubu dışkı tıkanıklığı alt boyut puanları istatistiksel olarak kontrol grubundan düşük bulunmuştur. Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında müdahale grubunun birinci, ikinci ve dördüncü hafta dışkı tıkanıklığı alt boyut puanları istatistiksel olarak birbirinden farklıdır. Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin dışkı tıkanıklığı alt boyut puanlarının ölçüm zamanlarına göre istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin KCÖ Kalın Bağırsak Tembelliği Alt boyut puanlarına bakıldığında gruplar arasında farklılık olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Birinci, ikinci ve dördüncü hafta kalın bağırsak tembelliği alt boyut puanları müdahale grubunda daha düşüktür. Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında müdahale grubunun birinci, ikinci ve dördüncü hafta kalın bağırsak tembelliği alt boyut puanları istatistiksel olarak birbirinden farklıdır. Kontrol grubunun ölçüm zamanlarına göre kalın bağırsak tembelliği alt boyut puanlarının benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Müdahale ve kontrol gruplarındaki yaşlı bireylerin KCÖ Ağrı Alt boyutu puanlarının da ölçüm zamanlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin birinci, ikinci ve dördüncü hafta ağrı alt boyut puanlarının istatistiksel olarak benzer olduğu, grup içi karşılaştırmalara bakıldığında müdahale grubunun birinci, ikinci ve dördüncü hafta ağrı alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu

belirlenmiştir. Kontrol grubu ağrı alt boyut puanları ölçüm zamanlarına göre istatistiksel olarak benzerdir. Her iki grupta ölçüm puanlarının farkları alındığında müdahale grubunda ağrı alt boyut puanındaki düşüşün kontrol grubuna göre daha fazla olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşlılarda sık görülen ve bireyin hem fiziksel hem de psikolojik iyilik halini son derece olumsuz etkileyen konstipasyon tedavi edilebilir bir sağlık sorunudur. Bu sorunun çözümünde birey ve ailesine bütüncül yaklaşımla bakım veren hemşirelere önemli roller düşmektedir (Mugie ve ark., 2011; Türkay ve Saka, 2016). Bağımsız hemşirelik uygulamalarından biri olan abdominal masaj konstipasyon yönetiminde sık kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerdendir. Ayrıca abdominal masaja uygun yağlar eklendiğinde aromaterapi ve masajın olumlu etkileri birleşerek verilen bakımın etkinliğini artırmaktadır (Ayçeman 2008b; Turan ve Aşti, 2015; Boz ve Teskereci, 2016). Böylece abdomene uygulanan aromaterapi masajı uygulaması ile konstipasyon ve konstipasyona bağlı gelişen semptomlar azalmaktadır (Kyle 2011; McClurg, 2011; McClurg ve ark., 2016; Boz ve Teskereci, 2016).

Çalışmamızda, müdahale ve kontrol gruplarındaki yaşlı bireylerin uygulama öncesi BDS değerleri benzerlik gösterirken, aromaterapi masajı sonrası dördüncü haftada kontrol grubunun %70'inin konstipasyonu devam ederken müdahale grubundaki yaşlı bireylerin sadece %5'inin konstipasyonunun devam ettiği belirlenmiştir. Bu durum lavanta ve zencefil yağıyla yapılan abdominal masajın konstipasyonu azalttığını göstermektedir.

Bu bulgularımıza dayanarak **“Yaşlı bireylere 1 ay boyunca haftada 5 gün 15 dakika lavanta ve zencefil yağıyla uygulanan abdominal masaj konstipasyon üzerine etkilidir.” H₁ hipotezi doğrulanmıştır.**

Literatür incelendiğinde çalışma sonucumuza benzer şekilde abdominal masajın dışkı kıvamını yumuşatarak konstipasyonu önlediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Lewis and Heaton, 1997; Ayaş ve ark., 2006; Fritz, 2009, Sinclair, 2011; Olgun, 2013; Wang ve Yin, 2015; Baran, 2015; Okuyan ve Bilgili, 2019b). Baran'ın (2015) konstipasyonu olan yaşlı bireylerde abdominal masajın etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmada; dört hafta boyunca 15 dakika süreyle uygulanan abdominal masajın BDS'ye göre konstipasyonu ortadan kaldırdığı belirtilmiştir (Baran, 2015). Olgun'un (2013) abdominal masajın etkisini belirlemek amacıyla huzurevinde yaşayan konstipasyonu olan yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada ise; dört hafta boyunca, haftada 5 gün, 10 dakika olarak uygulanan abdominal masajın dışkı kıvamını yumuşatarak konstipasyonu önlediği saptanmıştır (Olgun, 2013). Okuyan ve Bilgili (2019), huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere abdominal masaj eğitimi vererek yaptıkları çalışmada ise yaşlı bireylerden 8 hafta boyunca abdominal masaj yapmaları istenmiş ve çalışma sonucunda konstipasyonun azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı bildirilmiştir (Okuyan ve Bilgili, 2019b).

Yaşlanma ile birlikte kalın bağırsak mukozasında oluşan kalınlaşma, kasların zayıflaması gibi sebepler kalın bağırsağın peristaltik hareketlerinin azalmasına yol açmaktadır (Bengi ve ark., 2014). Masaj uygulaması besinlerin kalın bağırsakta kalış süresini kısaltmakta ve bağırsak hareketlerini artırmakta böylece dışkı kıvamını yumuşatmaktadır (Uysal, 2010; Kyle 2011; McClurg, 2011; Sinclair, 2011; Marples, 2011; Wang ve Yin, 2015).

Farklı aromatik yağlarla yapılan çalışmalar incelendiğinde, aromaterapi ile abdominal masaj uygulamasının çalışma bulgularımızı destekler nitelikte konstipasyon üzerine etkili olduğu ve dışkı kıvamını yumuşattığı gösterilmiştir (Kim et al., 2005). Kim et al. (2005) yaşlı bireylerle yaptıkları çalışmada müdahale grubuna 10 gün boyunca limon, nane ve biberiye yağları ile yapılan abdominal masajın müdahale grubundaki bireylerin bağırsak hareketlerini artırdığını ve konstipasyon sıklığını azalttığını saptamıştır (Kim et al., 2005).

Çalışmamızın sonucunda uygulanan aromaterapi masajının konstipasyon ciddiyetini azalttığı saptanmıştır. Aromaterapi masajı öncesi yapılan ilk hafta müdahale ve kontrol gruplarının KCÖ puanları benzerken, aromaterapi masajı uygulamasının ikinci ve dördüncü haftasında müdahale grubundaki yaşlı bireylerin KCÖ puanının daha düşük

olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Harrington ve Haskvitz (2002) konstipasyonu olan 85 yaşındaki bir bireye 5 gün boyunca 10 dakika süreyle, nane ve lavanta yağıyla yapılan abdominal masajın etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları vaka çalışmasında, yaşlı bireye eğitim vermiş ve evde masaj uygulaması yapmasını istemiştir. Uygulama sonrasında aromaterapi masajının konstipasyon sorununu ortadan kaldırdığı ve takip eden bir yıl içinde laksatif ihtiyacı olmaksızın boşaltımını sağladığı belirlenmiştir (Harrington ve Haskvitz, 2002). Lamas ve ark.'nın (2009) konstipasyonlu bireylerde abdominal masajın etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; 8 hafta boyunca 15 dakikalık masaj programının konstipasyon ile ilişkili gastrointestinal semptomların ciddiyetini azalttığı saptanmıştır (Lamas et al. 2009). Yıldırım ve ark. (2019) opioid kullanımına bağlı gelişen konstipasyonun yönetiminde abdominal masajın etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; müdahale grubundaki bireylere 15 dakikalık video destekli masaj eğitimi verilmiş ve dört hafta boyunca günde iki kez evde kendilerine abdominal masaj uygulamaları istenmiştir. Çalışma sonucunda abdominal masajın defekasyon sonrası tam boşalamama hissi, gaz/şişkinlik, ağrı ve konstipasyon ciddiyetinde azalma gibi konstipasyon ciddiyetine ilişkin bulgularda azalma sağladığı saptanmıştır (Yıldırım ve ark., 2019). Bu bulgular çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Konstipasyon; şişkinlik, tam boşalamama hissi ve makatta ağrı gibi semptomlara neden olarak bireylerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle konstipasyonun ciddiyetinin belirlenmesi, konstipasyona bağlı ortaya çıkabilecek bu semptomların önlenmesinde önemli bir faktördür (Korkmaz ve ark., 2011; Bilgiç ve ark., 2016). Çalışmamızda uyguladığımız abdominal masajın, kullanılan aromatik yağların ağrı giderici, rahatlatıcı, sakinleştirici ve düz kasları gevşetici etkileri ile konstipasyon ciddiyetine ilişkin semptomların gidermesini sağladığı ve böylece konstipasyon ciddiyetini azalttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada aromaterapi masajı uygulaması ile birlikte müdahale grubundaki yaşlı bireylerin DTAÖ puanlarının azaldığı, kontrol grubunda ise DTAÖ puanlarında ölçüm zamanlarına göre bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu durum aromaterapi yağlarıyla yapılan abdominal masajın dışkılama gücünü azalttığı ve tam boşaltımı gerçekleştirme durumunda iyileşme sağladığı literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir (Lafçı, 2014).

Uygulama esnasında karnın sağ üst bölgesinden başlanıp, sol üst, sol alt ve sağ alt tarafa doğru yani ince bağırsak, kolon ve rektum yolunu izleyecek şekilde tüm masaj manevralarının saat yönünde uygulanması dışkı hareketliliğini sağlayarak dışkı tıkanıklığını önlemiş olabilir.

Çalışmamızda müdahale grubundaki yaşlı bireylerin KBTAÖ puanları kontrol grubundaki yaşlı bireylere göre ikinci ve dördüncü haftalarda daha düşük bulunmuştur. Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında ise müdahale grubundaki bireylerin KBTAÖ puanları birinci, ikinci ve dördüncü haftalarda değişim gösterirken, kontrol grubunda zamana göre değişim göstermediği belirlenmiştir. Bu bulgulara dayanarak aromaterapi masajının sürekliliği ile kalın bağırsak tembelliğini azaltarak bağırsak hareketliliğini artırmış olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Literatürde de çalışma ile benzer şekilde daha önce yapılan çalışmalarda aromaterapi yağlarıyla yapılan abdominal masajın kalın bağırsak tembelliğini azalttığı saptanmıştır (Preece, 2002; Ayaş ve ark., 2006). Ayaş ve ark.'nın (2006) omurilik yaralanması geçiren hastalarla yaptığı çalışmada; 3 haftalık diyet programını takiben 15 gün boyunca günde 15 dakika abdominal masaj uygulaması yapılmış ve uygulama sonrası defekasyon sıklığının arttığı, dışkı kaçırma ve abdominal gerginliğin azaldığı saptanmıştır (Ayaş ve ark., 2006). Preece'nin (2002) kronik konstipasyonlu 15 palyatif bakım hastası üzerinde yaptığı çalışmada ise; hastalara abdominal masaj uygulanmış, sonrasında hastalara öğretilerek kendi kendilerine uygulamaları sağlanmıştır. Yaklaşık 6 hafta boyunca haftada bir kez ve sonrasında dört hafta boyunca aromaterapi yağları (karabiber, papatya ve nane yağı) kullanılarak 10 dakikalık abdominal masaj uygulamaları istenmiş ve abdominal masajın bağırsak hareketleri sıklığı üzerine etkisi ölçülmüştür. Bu çalışmanın sonucunda aromaterapi yağları ile yapılan abdominal masajın bağırsak hareketlerini artırarak konstipasyonla ilgili semptomları azalttığı gösterilmiştir (Preece 2002).

Kalın bağırsak tembelliği yaşayan bireylerde boşaltım hissinde yetersizlik ve defekasyon sıklığında azalma görülmektedir. Abdominal masaj ile birlikte abdominal kaslar, kalın bağırsaklar ve hatta abdominal sinir ağı uyarılarak bağırsak tonüsü değişmektedir. Uygun aromaterapi yağları eklendiğinde masajın etkinliği artmakta böylece bireyin boşaltım sıklığında artış sağlanmaktadır (Resedence et al.,1993; Kanbir 1998; Kyle 2011; Tuna 2011).

Bu çalışmada müdahale ve kontrol gruplarındaki yaşlı bireylerin birinci, ikinci ve dördüncü hafta AAÖ puanları benzerdir. Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında kontrol grubundaki yaşlı bireylerin AAÖ puanları ölçüm zamanlarına göre benzerlik gösterirken müdahale grubundaki yaşlı bireylerin aromaterapi masajı öncesi yapılan birinci hafta, ikinci ve dördüncü haftalarda ağrı puanlarının azaldığı saptanmıştır. Her iki grupta ölçümlerin farkları alındığında müdahale grubundaki yaşlı bireylerin AAÖ puanındaki düşüşün daha fazla olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki yaşlı bireylerin AAÖ puanında daha fazla azalma olmasına rağmen ikinci ve dördüncü hafta sonunda gruplararası farkın anlamlı olmaması her iki grupta da hemoroid vb. konstipasyon dışında ağrıya neden olabilen farklı rahatsızlıkların olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yaşlılıkla birlikte fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklere bağlı olarak konstipasyon sıklığında artış olmakta ve bu değişiklikler sağlık bakım maliyetlerinin artmasına ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Okuyan ve Bilgili, 2019a). Konstipasyonun önlenmesi, izlenmesi ve konstipasyona bağlı semptomların hafifletilmesi hemşirelik bakımında önemli bir yere sahiptir. Hemşireler doğru ve etkin bir şekilde yaşlı bakımını yöneterek bağımsız hemşirelik girişimlerinden biri olan abdominal masaj ile konstipasyonu olan bireylerin konstipasyona ilişkin semptomlarını azaltabilir veya konstipasyon sorununu ortadan kaldırabilir (Turan ve Aşti, 2015; Tufan ve Akın S, 2015) . Bu nedenle hemşirelerin konstipasyon yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda hemşirelik bakımı planlaması gerekmektedir.

Çalışmamızda da elde edilen bulgulara göre; yaşlı bireylerde konstipasyon yönetiminde lavanta ve zencefil yağı ile uygulanan abdominal masajın konstipasyonu ve konstipasyona bağlı semptomları azalttığı saptanmıştır. Ayrıca çalışma sonucunda lavanta ve zencefil yağıyla yapılan abdominal masajın;

- ✓ Kalın bağırsak tembelliğini azalttığı,
- ✓ Dışkı tıkanıklığını azalttığı,
- ✓ Konstipasyona bağlı gelişen ağrıyı azalttığı,
- ✓ Konstipasyonun şiddetini azalttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Konstipasyonu olan yaşlı bireylerde lavanta ve zencefil yağıyla uygulanan abdominal masajın kullanılması,

- ✓ Lavanta ve zencefil yağı karışımı ile yapılan abdominal masaj uygulamasının yaygınlaştırılması için konstipasyonu olan yaşlı bireylere, bakım veren sağlık bakım profesyonellerine eğitim programlarının düzenlenmesi,
- ✓ Lavanta ve zencefil yağı karışımı ile yapılan abdominal masaj uygulaması ile yağsız abdominal masajın karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmaların planlanması önerilebilir.



6. KAYNAKLAR

- Albayrak S, Aşık E. Hasta ve Yaşlı Psikolojisi, Vize Yayıncılık, Ankara 2014: ss 17-21.
- Altındış M. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, İstanbul Tıp Kitapevi 2013; ss 11-18.
- Arslan G, Eşer İ. An examination of the effect of castor oil packs on constipation in the elderly. *Complement Ther Clin Pract*, 2011; 17(1): 58-62.
- Ayaş S, Lelebici B, Sözüy S, Bayramoğlu M, Niron EA. The effect of abdominal massage on bowel function in patients with spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehabil*, 2006; 85(12): 951-955.
- Ayçeman, N. Aromaterapi: Doğanın Şifalı Dokunuşu, İnci Ofset, Konya 2008(a); ss 53-100.
- Ayçeman N. Antiaging için manipulatif ve beden temelli uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2008 (b); 28(6): 230-233.
- Babacan A, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012; 3(1): 13-21.
- Baltacı N, Tülek DH. Tamamlayıcı ve bütünlük bir bakım uygulaması: Aromaterapi. *Social Sciences Studies Journal*, 2019; 5(32): 1802-1809.
- Baran A, Ateş 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.
- Barut Y. Yaşlılık Dönemi Zihinsel ve Ruhsal Özellikler, Pegem Akademi, Ankara 2008: ss 39-60.

- Başer KHC. Uçucu yağlar ve aromaterapi. 2009. [https://www.researchgate.net/profile/K_Husnu_Can_Baser/publication/291972230_Ucucu_yaglar_ve_aromaterapi/links/56cf276408aeb52500c9838a/Ucucu-yaglar-ve-aromaterapi.pdf] Erişim tarihi: 03 Mayıs 2019
- Bengi G, Yalçın M, Akpınar H. Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*, 2014; 18(1): 72-88.
- Bilgiç Ş. Hemşirelikte holistik bir uygulama; aromaterpi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 2017; 5(13): 134-141.
- Bilgiç Ş, Dilek F, Arslan HSA, Ünal A. Bir huzurevinde yaşayan yaşlıların konstipasyon durumları ve etkileyen faktörler. *Int J Basic Clin Med*, 2016; 4(1): 9-16.
- Bilgili N, Kitiş Y. Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı, Vize Yayıncılık, Ankara 2019; ss 15-21.
- Black M R, Raker J M, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea- predominant irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 2016; 44 (7): 693-703.
- Boehm K, Bussing A, Ostermann T. Aromatherapy as an adjuvant treatment in cancer care-a descriptive systematic review. *Afr J Tradit Complement Altern Med*, 2012; 9(4): 503-518.
- Boz İ, Teskereci G. Hemşireler İçin Tamamlayıcı Terapiler El Kitabı, Antalya 2016; ss 5-17.
- Braun M B, Simonson S. Introduction to Massage Therapy. Lippincott Williams & Wilkins, 2008; ss 395-459.
- Buckle J. Use of aromatherapy as a complementary treatment for chronic pain. *Altern Ther Health Med*, 1999; 5(5): 42.
- Chalise HN. Aging: Basic concept. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 2019; 1(1): 8-10.
- Çelik AF. Konstipasyon. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 2004; 2(3): 221-226.
- Çolakoğlu S, Özdemir F, Hafta A. Toplumumuzda kabızlık oranı ve değişik faktörlerle ilişkisi. *Turk J Gastroenterol*, 2001; 12(1): 149.
- Dedeli Ö, Pakyüz SÇ. Barsak hareketleri: Altıncı yaşam bulgusu mudur?. *Clin Exp Health Sci*, 2016; 6(3): 135-139.

- Emly M, Cooper S, Vail A. Colonic motility in profoundly disabled people: A comparison of massage and laxative therapy in the management of constipation. *Physiotherapy*, 1998; 84(4): 78-83.
- Erdem Y, Özveren H, Vergili Ö, Gülnar E, Öner B. *Hasta, Yaşlı ve Engelli Bakımı, Vize Yayıncılık, Ankara 2014; ss 17-34.*
- Ernst E. Abdominal massage therapy for chronic constipation: A systematic review of controlled clinical trials. *Forsch Complementar Med*, 1999; 6(3): 149-151.
- Folstein MF, Folstein S, Mc Hugh PR. Mini Mental State A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 1975; 12: 189-198.
- Frank L, Flynn J, Rothman M. Use of a self-report constipation questionnaire with older adults in long-term care. *The Gerontologist*, 2001; 41(6): 778-786.
- Fritz S. *Mosby's Fundamentals of The Therapeutic Massage*. 4th ed. China: Mosby Elsevier Company, 2009; pp 332-333.
- Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N. Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2009; 31(4): 367-373.
- Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002; 13: 273-281.
- Gürsen C, Günel MK, Kaya S, Kav T, Akbayrak T. Effect of connective tissue manipulation on symptoms and quality of life in patients with chronic constipation: a randomized controlled trial. *J Manipulatif Physiol Ther*, 2015; 38(5): 335-343.
- Hakverdioğlu YG, Türk G, Khorsid L, Eşer İ. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde konstipasyon tanısının değerlendirilmesi. *FNJN*, 2011; 19(2): 83-88.
- Harrington KL, Haskvitz EM. Managing a patient's constipation with physical therapy. *Physical Therapy*, 2006; 86(11): 1511-1519.
- Hashem DF, Taghavi SM, Amini BF, Shojaee A. Interventions of Iranian traditional medicine for constipation during pregnancy. *Journal of Medicinal Plants*, 2015; 1(53): 58-68.
- Jeon MJ, Chung SM, Jung HJ, Kim SK, Bai SW. Risk factors for the recurrence of pelvic organ prolapse. *Gynecol Obstet Invest*, 2008; 66: 268-273.
- Kaptan, G. *Geriatrik Bakım İlkeleri*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2013; ss 13-23.

- Karadakovan, A. Yaşlı Sağlığı ve Bakım, Akademisyen Tıp Kitapevi, İstanbul 2014; ss 277-298.
- Kaya M, Kaçmaz H. Roma IV kriterlerine göre fonksiyonel barsak hastalıklarının yeniden değerlendirilmesi Güncel Gastroenteroloji, 2016; 20(4): 393-407.
- Kaya N, Turan N. Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2011; 31(6): 1491-1501.
- Keskinoglu P, Ucku, R, Yener G, Yaka E, Kurt P, Tunca Z. Reliability and validity of revised Turkish version of mini mental state examination (rmmse-t) in community-dwelling educated and uneducated elderly. Int J Geriatr Psychiatry, 2009; 24(11): 1242-1250.
- Kim MA, Sakong JK, Kim EJ, Kim EH, Kim EH. Effect of aromatherapy massage for the relief of constipation in the elderly. Taehan Kanho Hakhoe Chi, 2005; 35(1): 56-64.
- Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2005; 29(1): 23-63.
- Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. Konuralp Tıp Dergisi, 2011; 3(3): 35-41.
- Korkmaz ÖY. Yaşlılarda konstipasyon yönetimi. HEAD, 2009; 6(2): 10-15.
- Kurt G, Beyaztaş FY, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. Adli Tıp Dergisi, 2010; 24(2): 32-39.
- Kyle G. Risk assessment and management tools for constipation. British Journal of Community Nursing, 2011; 16(5): 224-230.
- Kyle L. Aromatherapy for elder care. The International Journal of Aromatherapy, 1999; 9(4): 170-177.
- Lafçı D. Aroma Masajının Yaşlılardaki Konstipasyona Etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2014.
- Lamas K, Lindholm L, Stenlund H, Engstrom B, Jacobsson C. Effects of abdominal massage in management of constipation-a randomized controlled trial. Int J Nurs Stud, 2009; 46(6): 759-67.
- Leung FW. Etiologic factors of chronic constipation: Review of the scientific evidence. Dig Dis Sci, 2007; 52(2): 313-316.
- Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 1997; 32(9): 920-924.

- Longstreth G, Thompson G, Chey W. Functionale bowel disorders. *Gastroenterology*, 2006; 130(5): 1480-1491.
- Madenci E. Klasik masaj. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 2007; 53(2): 58-61.
- Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli, Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 2010; 44: 137-144.
- Marples G. Diagnosis and management of slow transit constipation in adults. *Nursing Standard*, 2011; 26(8): 41-48.
- McClurg D, Hagen S, Jamieson K, Dickinson L, Paul L, Cunnington A. Abdominal massage for the alleviation of symptoms of constipation in people with Parkinson's: A randomised controlled pilot study. *Age and Ageing*, 2016; 45(2): 299-303.
- McClurg D, Lowe-Strong A. Does abdominal massage relieve constipation?. *Nursing Times*, 2011; 107(12): 20-22.
- Miyoung C, Euysoon CA. Comparison between effects of aroma massage and meridian massage on constipation and stress in women college students. *Journal Korean Acad Nursing*, 2011; 41(1): 26-35.
- Mugie S, Benninga MA, Lorenzo CD. Epidemiology of constipation in children and adults: A systematic review. *Best. Pract. Res Clin Gastroenterol*, 2011; 25(1): 3-18.
- Nalbant S. Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler. *Nobel Medicus Online Dergi*, 2008; 4(2): 4-11.
- Okuyan CB, Bilgili N. Determining the prevalence of constipation and relating factors in elderly people: A nursing home study. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2019(a); 27(2): 157-165.
- 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(b); 47: 1-6.
- Olgun S. Konstipasyon yönetiminde abdominal masaj uygulaması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016; 32(3): 118-126.
- Öğüt S, Öğüt DK, Polat M. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yerinde yaşlanma konusundaki duygu ve düşünceleri. *MCBÜ-SBED*, 2017; 4(1): 522-526.

- Özata N. Fitoterapi ve Aromaterapi. İstanbul Doğan Kitabevi, İstanbul 2009; ss 116-164.
- Özcan BA, Saka M. Fonksiyonel konstipasyonu olan yetişkin bireylerin posa, sıvı ve vitamin mineral alımlarının değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2018; 46(3): 220-229.
- Özdemir H, Öztunç G. Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 2013; 5(2): 98-104.
- Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 2(3): 385-395.
- Pişkinpaşa N, Durmuş H, Tarçın O. Toplumumuzda kabızlık oranı ve bağlı olduğu faktörlerin emniyet teşkilatı mensuplarıyla karşılaştırılması. Turk J Gastroenterol, 2004; 15: 2-6.
- Portalatin M, Winstead N. Medical management of constipation. Clin Colon Rectal Surg, 2012; 25(1): 12-19.
- Preece J. Introducing abdominal massage in palliative care for there lief of constipation. Complement Ther Nurs Midwifery, 2002; 8(2): 101-105.
- Rao SS, Go JT. Update on the management of constipation in the elderly: New treatment options. Clin Interv Aging, 2010; 5: 163-171.
- Resedence TL, Brocklehurst JC, O'Neil PA. A pilot study on the effect of exercise and abdominal massage on bowel habit in continuing care patients. Clinical Rehabilitation, 1993; 7(3): 204-209.
- Salvo SG. Massage Therapy. Principles and Practice, Third Edition Sounders Elsevier, 2010: 141-189.
- Savaş MC. Konstipasyon. Türkiye Tıp Dergisi, 2004; 11(4): 204-216.
- Shirreffs MC. Aromatherapy massage for joint pain and constipation in patient with guillian barre. Complement Ther Nurs Midwifery, 2001; 7(2): 78-83.
- Sinclair M. The use of abdominal massage to treat chronic constipation. J Bodyw Mov Ther, 2010; 15(4): 436-446.
- Soden K, Vincent K, Craske S, Lucas C, Ashley S. A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. Palliat Med, 2004; 18(2): 87-92.
- Tayfun K. Aromaterapi. Journal of BSHR, 2019; 3: 67-73.

- Tucker L, Foulston J. An Introductory Guide to Aromatherapy, EMS pub, London 2009; pp 33-45.
- Tufan A, Akın S. Yaşlıda konstipasyon ve fonksiyonel dispepsi. Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics, 2015; (1): 95-99.
- Turan N, Aşti TA. Konstipasyon yönetiminde abdominal masajın önemi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 18(2): 148-152.
- Turan N, Aşti TA, Kaya N. Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda konstipasyon ve hemşirelik bakımı. Hemarge, 2017; 14(1): 73-78.
- Türkay Ö, Saka M. Konstipasyon ve diyet. Güncel Gastroenteroloji, 2016; 20(3): 234-239.
- Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle yaşlılar [<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712>] Erişim tarihi: 19 Mart 2020.
- Uslan İ, Eminler AT, Karacaer C, Toka B. Kronik idiyopatik konstipasyon: İlaç dışı öneriler. Güncel Gastroenteroloji, 2016; 20(1): 34-37.
- Uzun N. Yaşlılarda düşmeye yol açan faktörler ve koruyucu rehabilitasyon yaklaşımları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2018; 5(2): 267-274.
- Varma MG, Wang JY, Berian JR, Patterson TR, McCrea GL, Hart SL. The constipation severity instrument: A validated measure. Dis Colon Rectum, 2008; 51(2): 162-172.
- Wang X, Yin J. Complementary and alternative therapies for chronic constipation. Evid Based Complement Alternat Med, 2015; (2015): 1-11.
- Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Journal of International Social Research, 2010; 10(52): 1278-1287.
- Yeşil P, Taşcı S, Öztunç G. Yaşlı istismarı ve ihmali. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016; 6 (2): 128-134.
- Yıldırım D, Can G, Talu GK. The efficacy of abdominal massage in managing opioid-induced constipation. Eur J Oncol Nurs, 2019; 41: 110-119.
- Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2012; 2(2): 19-23.

Yılmaz CK, Aşiret GD. Yaşlı ve genç bireylerin konstipasyon düzeyleri ve iyileşmeye yönelik girişimleri arasında farklılık var mıdır? 5. Uluslararası, 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Kasım 2017, Ankara, 85.

Yurdakul İ. Kronik Kabızlık. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri. Türkiye’de sık karşılaşılan hastalıklar II. Sindirim sistemi hastalıkları. Sempozyum Dizisi, İstanbul, 2007; 43-58.



EKLER

EK-I KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız nedir?.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın 2. Erkek

3. Boyunuz nedir?..... Kilonuz nedir?.....

4. En son hangi okuldan mezun oldunuz?

1. Okur-yazar/değil 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite

5. Medeni durumunuz nedir?

1. Evli 2. Bekar

6. Size göre gelir düzeyiniz nasıldır?

1. Kötü 2. Orta 3. İyi

7. Kronik hastalığınız var mı?

1. Evet 2. Hayır

8. Hemoroidiniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

9. Sürekli kullandığınız ilaçlar nelerdir?

-
-
-

10. Günlük ne kadar sıvı tüketirsiniz?.....bardak

11. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık durumunuz nedir?

1. Bağımlı 2. Yarı bağımlı 3. Bağımsız

12. Hangi sıklıkla büyük abdeste çıkarsınız?

1. Hergün 2. Haftada birkaç kez 3. Haftada bir 4. Diğer.....

13. Büyük abdestinizi yapmak için tuvalette ne kadar zaman kalırsınız?

1. 1 dakikadan az 2. 1-5 dakika 3. 5-10 dakika 4. 10 dakika ve üzeri

14. Büyük abdestinizi yaparken makat ya da karın bölgenize baskı uygulama veya ıknma ihtiyacı duyuyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

15. Büyük abdestinizi yaparken rahatsızlık veya ağrı hissi yaşıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

16. Büyük abdestinizi yapmak için dışkı yumuşatıcı (laksatif) veya lavman kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

17. Büyük abdestini yapmak için kullandığımız geleneksel bir yöntem var mıdır?

1. Evet..... 2. Hayır

EK-II BRİSTOL DIŞKI SKALASI

Genellikle dıŐkınız aşağıdaki tablodaki görsellerden hangisine benzer? (Lütfen cevabı yuvarlak içine alınız)

Tip 1: Keçi pıslığı tarzında, topak topak ve parça parça sert dışkı

1. Var 2. Yok

Tip 2: Daha büyük ve birleşik topaklanma

1. Var 2. Yok

Tip 3: Daha az kalın, daha yumuşak kıvamlı, yüzeyinde derin olmayan çatlakların olduğu dışkı

1. Var 2. Yok

Tip 4: Yılan veya sosis gibi pürüzsüz, kaygan yüzeyli ve yumuşak kıvamlı dışkı

1. Var 2. Yok

Tip 5: Kenar verecek kıvamda parça parça dışkı

1. Var 2. Yok

Tip 6: Yumuşak kıvamlı, su içeriği fazla, parça parça dışkı

1. Var 2. Yok

Tip 7: Sert ya da yumuşak, katı dışkı içeriği hiç olmayan sulu dışkı

1. Var 2. Yok

EK-III. FONKSİYONEL (KRONİK) KONSTİPASYON İÇİN ROMA IV KRİTERLERİ

1. Aşağıdakilerden en az iki veya daha fazlasının bulunması:

- a. Dışkılanmanın en az %25'inde ıkınma, fazla gayret gösterme
- b. Dışkılanmanın en az %25'inde topak veya sert dışkılama
- c. Dışkılanmanın en az %25'inde tam boşalamama hissi
- d. Dışkılanmanın en az %25'inde anorektal tıkanıklık hissinin oluşması
- e. Dışkılanmanın en az %25'inde el yardımıyla kolaylık sağlayarak dışkılama zorunluluğunda olunması
- f. Haftada iki veya daha az sayıda dışkılama,

2. Laksatif kullanmadan nadiren yumuşak dışkılama yapılabilmesi,

3. İrritabl bağırsak sendromu için aranan kriterlerin yetersiz olması,

Ayrıca Roma IV kriterlerine göre; semptomların tanıdan en az 6 ay önce başlamış olması ve son üç aydır devam ediyor olması gerekmektedir.

EK-IV. KONSTİPASYON CİDDİYET ÖLÇEĞİ (KCÖ)

(Lütfen aşağıdaki sorulardan size en uygun olan tek yanıtı işaretleyiniz)

Dışkı Tıkanıklığı Alt Ölçeği

1. Yetersiz Dışkılama (Bağırsakları tam boşaltamama):

A) Bağırsakları tam boşaltamama sorununu ne sıklıkta yaşarsınız.

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

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

- (1) Hiç ciddi değil (Çoğu kez bu tür bir dışkılama 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 hissederim/tekrar tekrar tuvalete giderim)

C) Bu durum, sizi ne kadar rahatsız eder?

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

2. Dışkılamada zorluk/güçlük:

A) Dışkılama sırasında zorluğu/güçlüğü hangi sıklıkla hissedersiniz?

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

B) Bu durum sizin için ne kadar ciddidir?

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

C) Bu durum sizi ne kadar rahatsız eder?

- (1) Hiç rahatsız etmez

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

Kalın Bağırsak Tembelliği Alt Ölçeği

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

- (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 hissedirim
- (2) Bazen hissedirim
- (3) Genellikle hissedirim
- (4) Her zaman hissedirim

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

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

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

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

5. Boşaltım Gereksinimi Hissinde Yetersizlik:

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

- (0) Asla böyle bir sorunum olmaz.

- (1) Hiç sorun değil (Boşaltım ihtiyacını gayet iyi hissederim)
- (2) Hafif
- (3) Biraz ciddi bir sorun (Boşaltım ihtiyacını belli belirsiz hissedebilirim)
- (4) Ciddi bir sorun

B) Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorunuz, 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) Ağrı hissetmedim
- (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-V EĞİTİMSİZLER İÇİN STANDART MİNİ MENTAL TEST

Ad Soyad:

Tarih:

Yaş:

Meslek:

Aktif El:

T. Puan:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz?..... ()

Hangi mevsimdeyiz?..... ()

Hangi aydayız? ()

Bu gün ayın kaçı? ()

Hangi gündeyiz?..... ()

Hangi ülkede yaşıyoruz?..... ()

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?..... ()

Şu an bulunduğunuz semt neresidir? ()

Şu an bulunduğunuz bina neresidir?..... ()

Şu an bu binada kaçınca kattasınız?..... ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ()

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

Haftanın günlerini geriye doğru sayar mısınız? Örneğin PAZAR'dan önce CUMARTESİ gelir, ondan önce ne gelir? Devam edin (Deneğin toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verilir) ()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin. (Masa, Bayrak, Elbise) ()

LİSAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut) ()

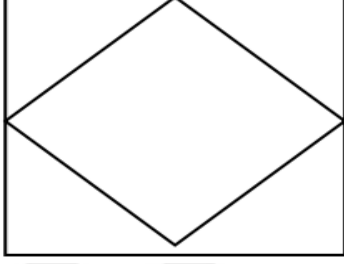
b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan ()

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ()

d) Şimdi yüzüme bakın ve yaptığımın aynısını yapın (kendi gözlerinizi kapatın) (1 puan) ()

e) Şimdi eviniz ile ilgili birşey söyleyin (30 saniye süre tanınır, anlamlı bir cümle için 1 puan verilir). (1 puan)

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan)



EĞİTİMLİLER İÇİN STANDART MİNİ MENTAL TEST

Ad Soyad:

Tarih:

Yaş:

Eğitim (yıl):

Meslek:

Aktif El:

T. Puan:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz?..... ()

Hangi mevsimdeyiz?..... ()

Hangi aydayız? ()

Bu gün ayın kaçı? ()

Hangi gündeyiz? ()

Hangi ülkede yaşıyoruz?..... ()

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız? ()

Şu an bulunduğunuz semt neresidir? ()

Şu an bulunduğunuz bina neresidir?..... ()

Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız? ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan?

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65)..... ()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin. (Masa, Bayrak, Elbise)

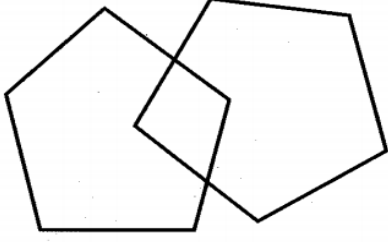
LİSAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ()

- d)** Şimdi size bir cumle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın (1 puan)
"GOZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada) ()
- e)** Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan) ()
- f)** Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) ()



EK- VI AROMATERAPİ İLE ABDOMİNAL MASAJ UYGULAMA PROTOKOLÜ

Uygulama Ortamı:	<ul style="list-style-type: none">• Uygulama ortamının ışık, ses ve temizlik açısından uygun şartlara sahip olması sağlanır.• Ortam sıcaklığının 22-26 °C aralığında olması sağlanır.
Uygulama Pozisyonu:	<ul style="list-style-type: none">• Birey sırt üstü pozisyona getirilir.• Gerekli ise yastıkla desteklenerek bireyin rahat etmesi sağlanır.
Uygulama Vakti:	<ul style="list-style-type: none">• Öğünlerden en az 30 dakika sonra olmalıdır (Çalışmamızda saat 09:30 ve 12:00 saatleri arası tercih edildi).
Masajın Süresi ve Sıklığı:	<ul style="list-style-type: none">• Her birey için yaklaşık 15 dakika masaj yapılır.• Dört hafta boyunca haftada içi her gün uygulanır (haftada 5 gün, toplamda 20 gün).
Gerekli Malzemeler:	<ul style="list-style-type: none">• Havlu peçete• Koruyucu örtü• Aromatik yağ karışımı• Ölçülü damlalık
Masaj Uygulamasında Kullanılan Teknikler	<ul style="list-style-type: none">• Efloraj, petrisaj, friksiyon ve vibrasyon tekniği sırasıyla uygulanır ve tekrardan efloraj tekniği ile masaj uygulaması tamamlanır.
Uygulama Basamakları	<ul style="list-style-type: none">• Eller yıkanır.• Bireye yapılacak uygulama hakkında bilgi verilir.• İşlem öncesi bireyden izin alınır.• Bireyin mahremiyeti sağlanır.• Yatak seviyesi uygulayıcının dirsek seviyesine getirilir.• Bireye uygun pozisyon verilir.• Bireyin mahremiyetine dikkat edilerek karın açılır.• Abdominal bölge;<ul style="list-style-type: none">✓ Nemlilik,✓ Ağrı,✓ Hassasiyet,✓ Gerginlik,✓ Kızarıklık,✓ Deri bütünlüğünde bozulma yönünden değerlendirilir.

	<ul style="list-style-type: none"> • Deri nemli ise havlu ile kurulanır. • Dokunmadan önce eller ısıtılır ve sıcak ellerle dokunuş yapılır. • Bireyin dokunmaya karşı rahatlık/rahatsızlık düzeyi sorgulanır. • Kullanılacak aromatik yağ karışımından 4-5 ml kadar avuç içine alınır ve uygulama alanına sürülür. • Bölgenin anatomik yapısı değerlendirilerek, kalın bağırsağın akış yönünde uygulama yapılır. • Uygulamaya sırasıyla; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Efloraj tekniği ile 5-6 dakika sıvazlama ✓ Petrisaj tekniği ile 3-4 dakika yoğurma ✓ Friksiyon tekniği ile 3-4 dakika dairesel ve odaklanmış ovma ✓ Vibrasyon tekniği ile yaklaşık 1 dakika titreşim uygulama ✓ Efloraj tekniği 1 dakika sıvazlama uygulanarak masaj uygulaması tamamlanır (Şekil 3.3). • Bireylerin tepkileri birbirinden farklı olacağı için istenmeyen tepkilere neden olmamak amacıyla uygulama esnasında frekans, sertlik ve basınç bireyin duyarlılığına göre ayarlanır. • Masaj uygulaması esnasında ellerin teması kesilmeden manipülasyonlar seri ve birbirini takip edecek şekilde olmalıdır. • İşlem süresince birey ile iletişim sürdürülür. • Bireyin rahatsızlığı, hoşnutsuzluğu vb. bir duruma karşı uygulamaya ara verilir. • Abdominal bölgede yağ kalıntısı kalmaması için havlu peçete ile bölge kurulanır. • Bireyin üstü örtülerek rahat bir pozisyon verilir • Bireyin işleme tepkisi kaydedilir.
--	--

EK-VII

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (MÜDAHALE GRUBU)

BİLGİLENDİRME

Sayın Gönüllü;

Bu çalışma kabızlığı olan bireylerde karın bölgesine yapılan aromatik yağ masajının kabızlığı önlemede ve şiddetini azaltmada etkili olup olmadığını incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bunun için 4 hafta boyunca karınıza haftada 5 gün 15 dakika masaj uygulanacaktır. Uygulama öncesi, uygulamanın ikinci ve dördüncü haftasında hazırlamış olduğumuz formları sizinle birlikte dolduracağız. Çalışmaya katılanların kimlik bilgisi tarafımızca gizli tutulacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar bu çalışmanın raporlanmasında kullanılacaktır. Çalışmaya katılmanızı ve sorulara içtenlikle cevap vermenizi rica ediyorum. Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katılmayı başlangıçta kabul edip hiçbir gerekçe göstermeksizin sonradan çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Böyle bir durumda size gösterilen tıbbi özende bir değişme olmayacaktır.

Bilgilendirmeyi yapan:

Ayşe AYDINLI

Hemşirelik Esasları AD. Doktora Öğrencisi

Telefon numarası: 0 554 560 70 54

GÖNÜLLÜ OLURU

Aşağıda imzası bulunan ben çalışma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlı kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Çalışmaya katılmayı başlangıçta kabul edip sonradan vazgeçme gibi bir seçim şansımın olduğu bana söylenmiştir. Bu şartlar altında söz konusu çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda yer alan bilgileri okudum.

Bilgilendirmeyi yapan Adı Soyadı/ İmza/ Tarih:

Gönüllü Adı Soyadı/ İmza/ Tarih:

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı Soyadı/ İmza/ Tarih:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

BİLGİLENDİRME

Sayın Gönüllü;

Bu çalışma, kabızlığı olan bireylerde karına yapılan aromatik yağ masajının kabızlığı önlemede ve şiddetini azaltmada etkili olup olmadığını incelemek amacıyla planlanmıştır.

Dört hafta sürecek çalışmamızda ilk gün, ikinci ve dördüncü haftasında hazırlamış olduğumuz formları sizinle birlikte dolduracağız. Çalışmaya katılanların kimlik bilgisi tarafımızca gizli tutulacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar bu çalışmanın raporlanmasında kullanılacaktır. Çalışmaya katılmanızı ve sorulara içtenlikle cevap vermenizi rica ediyorum. Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katılmayı başlangıçta kabul edip hiçbir gerekçe göstermeksizin sonradan çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Böyle bir durumda size gösterilen tıbbi özende bir değişme olmayacaktır.

Bilgilendirmeyi yapan:

Ayşe AYDINLI

Hemşirelik Esasları AD. Doktora Öğrencisi

Telefon numarası: 0 554 560 70 54

GÖNÜLLÜ OLURU

Aşağıda imzası bulunan ben Çalışma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlı kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Çalışmaya katılmayı başlangıçta kabul edip sonradan vazgeçme gibi bir seçim şansımın olduğu bana söylenmiştir. Bu şartlar altında söz konusu çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda yer alan bilgileri okudum.

Bilgilendirmeyi yapan Adı Soyadı/ İmza/ Tarih:

Gönüllü Adı Soyadı/ İmza/ Tarih:

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı Soyadı/ İmza/ Tarih:

AKADEMİK KURUL KARARI

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI HEMŞİRELİK ESASLARI
DOKTORA PROGRAMI
AKADEMİK KURUL KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
20.06.2018	2018 / 06	06

Anabilim Dalı Akademik Kurulu 20.06.2018 Salı günü saat 09.00 de Anabilim Dalı Başkan Prof Dr. Sultan TAŞCI başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları doktora programı öğrencisi Ayşe AYDINLI'nın "Yaşlı Bireylere Uygulanan Aromaterapi Masajının Konstipasyon Üzerine Etkisi" isimli tez çalışmasını Doç. Dr. Songül GÖRİŞ danışmanlığında yapmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Öğretim Üyesi	Görevi	İmza
Prof. Dr. Sultan TAŞCI	Anabilim Dalı Başkanı	
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER	Üye	
Doç. Dr. Emine ERDEM	Üye	
Doç. Dr. Handan ZİNCİR	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi. Nuray ŞİMŞEK	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Özlem CEYHAN	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi. Sevil BİÇER	Üye	

EK- IX

ETİK KURUL ONAYI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KA EK-80)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yaşlı Bireylere Uygulanan Aromaterapi Masajının Konstipasyon Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama	
	SİGORTA		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU		
	İLAN		
	YILLIK BİLDİRİM		
	SONUÇ RAPORU		
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ		
DİĞER			

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2018/399	Tarih : 05.09.2018
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sami Aydoğan

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma ile İlişki		Katılım (*)		İmza
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>			
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Prof. Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>			
Prof. Dr. Murat Sipahioğlu	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Güven Kahrıman	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Kemal ÖZYURT	Dermatoloji	Kayseri Eğitim Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Emin Murat ÇANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Cihangir BİÇER	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Zafer Sezer	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Dr. Öğr. Üyesi Gökmen ZARARSIZ	Biyostatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Av. Serhat ÜSTÜNEL	Avukat	Hukuk Müşaviri	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>			
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Sevrap Koçer	Sivil Üye	Serbest	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
 Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sami AYDOĞAN
 İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KA EK-80)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yaşlı Bireylere Uygulanan Aromaterapi Masajının Konstipasyon Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Melikgazi/KAYSERİ
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11
	FAKS	0 352 437 52 85
	E-POSTA	sukriye@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Doç.Dr.Songül Görüş			
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıklar Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Kayseri			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ ADI SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TUBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözetimsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz	Doktora Tezi				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sami AYDOĞAN
İmza:



Funda HASCIZMİCİ
Etik Kurul Başkanı

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

EK- X

KURUM İZİNİ

Huzur Evi Şube Müdürlüğü
Sayı: 21235099-622.02-E.2018-140/11478
Tarih: 03.09.2018
Dosya Numarası: 2018-49837



T.C.
KAYSERİ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı

Sayı : 21235099-622.02-E.2018-140/11478
Konu : Anket Çalışması

03.09.2018

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşler Daire Başkanlığı)

İlgi sayılı yazıda belirtilen Ayşe AYDINLI'nın " Yaşlı Bireylere Uygulanan Aromaterapi Masajının Konstipasyon Üzerine Etkisi " konulu tez çalışması konusunda huzurevinde kalan yaşlılarımızın bağlı olduğu aile hekimliğimin de görüşü alınarak uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Mehmet Akif YAVUZ
Başkan a.
Genel Sekreter Yardımcısı



ORJİNALLİK RAPORU

ORJİNALLİK RAPORU

% **11**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **6**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **2**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%6

★ Submitted to Erciyes Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

Alıntıları çıkart

Bibliyografyayı Çıkart

Üzerinde

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< 7 words



YAĞLARIN ANALİZ SERTİFİKALARI



EGE ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ GELİŞTİRME VE FARMAKOKİNETİK
ARAŞTIRMA & UYGULAMA MERKEZİ
ÇEVRE & GIDA ANALİZLERİ LABORATUVARLARI
ÇEVRE LABORATUVARI
BORNova/İZMİR

EGE UNIVERSITY
CENTER FOR DRUG R & D AND PHARMACOKINETIC APPLICATIONS
ENVIRONMENTAL & FOOD ANALYSIS LABORATORIES
ENVIRONMENTAL CONTROL LABORATORY

Telefon / Phone : +90 232 339 21 60
Faks / Fax : +90 232 374 23 90
E-posta / E-mail : cevregida@mail.ege.edu.tr

ÖZEL İSTEK MUAYENE & ANALİZ RAPORU
Private Demand Inspection & Analysis Report

Rapor No / Report Number :	18010405	Tarih / Date :	26.10.2018
MÜŞTERİ İSTEK BİLGİLERİ / CUSTOMER DEMAND INFORMATION			
Numuneyi Gönderen Kurum/Kuruluş/Kişi Adı / Customer Name	ARI MÜHENDİSLİK TARIMSAL VE HAYVANSAL ÜRÜNLER ÜRT. PAZ. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.		
Adresi / Address	İVEDİK ORG. SANAYİ BÖLGESİ MAH. 2271 CAD. NO:7 -9 YENİMAHALLE / ANKARA		
Üretici Kurum/Kuruluş/Kişi Adı / Producer Name	ARI MÜHENDİSLİK TARIMSAL VE HAYVANSAL ÜRÜNLER ÜRT. PAZ. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.		
Adresi / Address	İVEDİK ORG. SANAYİ BÖLGESİ MAH. 2271 CAD. NO:7 -9 YENİMAHALLE / ANKARA		
Analiz İstek Amacı / Aim of The Analysis	MÜŞTERİ//CLIENT		
NUMUNENİN ADI & TANIMI / NAME AND IDENTITY OF THE SAMPLE			
Adı / Cinsi / Name / Type	LAVANTA YAĞI / LAVENDER OIL		
Seri – Parti No / Serial – Part Number	RZ106181		
Miktarı / Amount	100 ML		
Ambalajı / Package	CAM ŞİŞE / GLASS BOTTLE		
Üretim & Son Kullanma Tarihi / Production & Expire Date	-		
Laboratuvara Kabul Tarihi & Saati / Sample Receipt Date & Time	24.10.2018 09:12		
İlgili Yazının Tarihi & Sayısı / Date & Number of Related Document	-		
ARGEFAR Kodu / ARGEFAR Code	18J24145		
Açıklamalar / Explanations	-		

ARGEFAR Laboratuvarları' na kurum/kuruluş/kişi tarafından gönderilen numuneye ilişkin bilgiler yukarıda tanımlanmaktadır. "Analiz sonuçları yukarıda belirtilen numune için geçerlidir". Bütünü temsil etmeyebilir. / Analysis results are related to the sample that is sent to ARGEFAR laboratory by a firm/institution. Analysis results are only related to the sample that specified above in this report. It may not represent the whole product.

Kimyasal Analizler Laboratuvarı Birim Sorumlusu /
Responsible of Chemical Analysis Laboratory
Kimyager / Chemist Esra BAYKAL TÜRKER

Numune Kabul & Raporlandırma Birim Sorumlusu /
Responsible of Sample Acceptance & Reporting Unit
Kimyager / Chemist Elif YAVUZ YILMAZ

Mühür Tarih / Seal Date
Tasdik Olunur / Approved by
Laboratuvar Sorumlusu - Müdürü / Laboratory Manager
Dr.Kimyager / PhD.Chemist Umur ÇELENK

Analiz Raporu Sayfa/Toplam Sayfa Sayısı : 1 / 2
Number / Total Number of Pages of the Analysis Report : 1 / 2
ÇEG R- F- 10 01/07.02.2017



EGE ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ GELİŞTİRME VE FARMAKOKİNETİK
ARAŞTIRMA & UYGULAMA MERKEZİ
ÇEVRE & GIDA ANALİZLERİ LABORATUVARLARI
ÇEVRE LABORATUVARI
BORNOVA/İZMİR

EGE UNIVERSITY
CENTER FOR DRUG R & D AND PHARMACOKINETIC APPLICATIONS
ENVIRONMENTAL & FOOD ANALYSIS LABORATORIES
ENVIRONMENTAL CONTROL LABORATORY

Telefon / Phone : +90 232 339 21 60
Faks / Fax : +90 232 374 23 90
E-posta / E-mail : cevregida@mail.ege.edu.tr

ÖZEL İSTEK MUAYENE & ANALİZ RAPORU
Private Demand Inspection & Analysis Report

Rapor No / Report Number : 18010405 Tarih / Date : 26.10.2018

UÇUCU YAĞ ANALİZİ / ESSENTIAL OIL ANALYSIS

ANALİZ BİLGİLERİ / TEST INFORMATION/ REMARKS

Analiz Başlangıç/Bitiş Tarihi / Date of Beginning/ End of Analysis	: 25.10.2018 - 26.10.2018
Analiz Yöntemi / Analysis Method	: İŞLETME İÇİ METOT (ARG/L-ÇEG-AY-17) / IN HOUSE METHOD (ARG/L-ÇEG-AY-17)
Kullanılan Cihazlar / Instruments	: GC-MSD

SONUÇLAR / RESULTS

Yapılan Analiz / Analysis	Sonuç / Result	** NTS / LOQ
(+) Borneol	2.04 %	-
1,8 Cineol	4.48 %	-
Alpha Terpineol	1.06 %	-
Beta Myrcene	0.75 %	-
Camphore	4.81 %	-
Geraniol	0.33 %	-
Germacren D	0.35 %	-
Hexyl Acetate	1.00 %	-
Limonen	0.74 %	-
Linalool	39.89 %	-
Linalyl acetate	33.09 %	-
Nerol	0.61 %	-
Ocymene	4.47 %	-
Trans Beta Farnesene	0.78 %	-
Trans Caryophyllene	1.21 %	-
3-octanone	0.85 %	-
Hexyl bütanoate	1.66 %	-
Lavandulyl acetate	1.55 %	-
Hexyl tiglitate	0.34 %	-

** Nicel Tayin Sınırı / Limit of Quantitation

(Ölçüm belirsizliği tanımlanan analizlerde) Ölçüm belirsizliği %95 güven aralığındadır ve hesaplamada kullanılan kapsam faktörü (k) değeri 2' dir. / (When measurement uncertainty identified in the analysis) Measurement uncertainty is the 95% confidence interval and calculate coverage factor (k) value is 2. Geri Kazanım oranı %70-%120 aralığındadır. / The rate of recovery range is %70-%120.

Bu raporun tamamının/bir kısmının kopyalanması/kopyalanarak kullanılması ancak ARGEFAR Laboratuvarları'nın yazılı onayı ile yapılabilir ve tamamı/bir kısmı "ARGEFAR"ın yazılı izni ve resmi amaç dışında kullanılamaz, ürün etiketleri üzerine yazılamaz. Aksi belirlendiğinde ARGEFAR ve Ege Üniversitesi Rektörlüğü'nün her türlü yasal başvuru ve talep hakkı saklıdır. "Adli ve idari işlemler ile reklam amacıyla kullanılamaz". İmzasız ve mühürsüz raporlar geçersizdir. /

This document (in full / a part) cannot be reproduced and used for any informal purpose or without a written permission of ARGEFAR. It cannot be written on any product label. ARGEFAR and Ege University Rectorship keep all legal rights against any violation. This report can not be used for legal & administrative operations and advertising purposes. Reports are invalid without signature and seal.

EGE ÜNİVERSİTESİ İLAÇ GELİŞTİRME VE FARMOKİNETİK ARAŞTIRMA & UYGULAMA MERKEZİ (ARGEFAR) ÇEVRE & GIDA ANALİZLERİ LABORATUVARLARI TÜRK AKREDİTASYON KURUMU (TÜRKAK) tarafından akredite bir laboratuvardır.

EGE UNIVERSITY CENTER FOR DRUG R & D AND PHARMACOKINETIC APPLICATIONS (ARGEFAR) ENVIRONMENTAL & FOOD ANALYSIS LABORATORIES is a laboratory which is accredited by TURKISH ACCREDITATION AGENCY (TÜRKAK).

Rapor Sonu / End of Report

Kimyasal Analizler Laboratuvarı Birim Sorumlusu /
Responsible of Chemical Analysis Laboratory
Kimyager / Chemist Esra BAYKAL TÜRKER

Numune Kabul & Raporlandırma Birim Sorumlusu /
Responsible of Sample Acceptance & Reporting Unit
Kimyager / Chemist Elif YAVUZ YILMAZ

Mühür Tarih / Seal Date
Tasdik Olunur / Approved by
Laboratuvar Sorumlusu - Müdürü / Laboratory Manager
Dr.Kimyager / Ph.D.Chemist Veysel KÖMUT ÇELENK

Analiz Raporu Sayfa / Toplam Sayfa Sayısı : 2 / 2
Number / Total Number of Pages of the Analysis Report
L-ÇEG-R-F-10 01/07.02.2017

		
T.C. TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI EGE ÜNİVERSİTESİ İLAÇ GELİŞTİRME VE FARMAKOKİNETİK ARAŞTIRMA & UYGULAMA MERKEZİ ÇEVRE & GIDA ANALİZLERİ LABORATUVARLARI ARGEFAR ÖZEL GIDA KONTROL LABORATUVARI BORNOVA/İZMİR		REPUBLIC OF TURKEY MINISTRY OF AGRICULTURE AND FORESTRY EGE UNIVERSITY CENTER FOR DRUG R & D AND PHARMACOKINETIC APPLICATIONS ENVIRONMENTAL & FOOD ANALYSIS LABORATORIES ARGEFAR PRIVATE FOOD CONTROL LABORATORY BORNOVA/İZMİR
Telefon / Phone + 90 232 339 21 60	Faks / Fax +90 232 374 23 90	E-posta / E-mail cevregida@mell.egc.edu.tr
ÖZEL İSTEK MUAYENE & ANALİZ RAPORU Private Demand Inspection & Analysis Report		
Rapor No / Report Number : 18010475	Tarih / Date : 26.10.2018	

MÜŞTERİ İSTEK BİLGİLERİ / CUSTOMER DEMAND INFORMATION	
Numuneyi Gönderen Kurum/Kuruluş/Kişi Adı / Customer Name	ARI MÜHENDİSLİK TARIMSAL VE HAYVANSAL ÜRÜNLER ÜRT. PAZ. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Adresi / Address	İVEDİK ORG. SANAYİ BÖLGESİ MAH. 2271 CAD. NO:7 -9 YENİMAHALLE / ANKARA
Üretici Kurum/Kuruluş/Kişi Adı / Producer Name	ARI MÜHENDİSLİK TARIMSAL VE HAYVANSAL ÜRÜNLER ÜRT. PAZ. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Adresi / Address	İVEDİK ORG. SANAYİ BÖLGESİ MAH. 2271 CAD. NO:7 -9 YENİMAHALLE / ANKARA
Analiz İstek Amacı / Aim of The Analysis	MÜŞTERİ//CLIENT

NUMUNENİN ADI & TANIMI / NAME AND IDENTITY OF THE SAMPLE	
Adı / Cinsi / Name / Type	ZENCEFİL YAĞI / GINGER OIL
Seri - Parti No / Serial - Part Number	NNZ20181
Miktarı / Amount	100 ML
Ambalajı / Package	CAM ŞİŞE / GLASS BOTTLE
Üretim & Son Kullanma Tarihi / Production & Expire Date	-
Laboratuvara Kabul Tarihi & Saati / Sample Receipt Date & Time	24.10.2018 09:11
İlgili Yazının Tarihi & Sayısı / Date & Number of Related Document	-
ARGEFAR Kodu / ARGEFAR Code	18J24144
Açıklamalar / Explanations	-

ARGEFAR Laboratuvarları' na kurum/kuruluş/kişi tarafından gönderilen numuneye ilişkin bilgiler yukarıda tanımlanmaktadır. "Analiz sonuçları yukarıda belirtilen numune için geçerlidir", Bütünü temsil etmeyebilir. / Analysis results are related to the sample that is sent to ARGEFAR laboratory by a firm/institution. Analysis results are only related to the sample that specified above in this report. It may not represent the whole product.

Kimyasal Analizler Laboratuvarı Birim Sorumlusu /
Responsible of Chemical Analysis Laboratory
Kimyager / Chemist Esra BAYKAL TÜRKER

Numune Kabul & Raporlandırma Birim Sorumlusu /
Responsible of Sample Acceptance & Reporting Unit
Kimyager / Chemist Elif YAVUZ İLMAZ

Mühür Tarih / Seal Date
Tasdik Otunur / Approved
Laboratuvar Sorumlusu - Müdürü / Laboratory Manager
Dr. Kimyager / Ph.D. Chemist Veyisel NURİ ÇELENK

Analiz Raporu Sayfa/Toplam Sayfa Sayısı
Number / Total Number of Pages of the Analysis Report : 1 / 3

L-ÇEG-R-F-01 14/03.08.2018

		
<p>T.C. TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI EGE ÜNİVERSİTESİ İLAÇ GELİŞTİRME VE FARMAKOKİNETİK ARAŞTIRMA & UYGULAMA MERKEZİ ÇEVRE & GIDA ANALİZLERİ LABORATUVARLARI ARGEFAR ÖZEL GIDA KONTROL LABORATUVARI BORNOVA/İZMİR</p>		<p>REPUBLIC OF TURKEY MINISTRY OF AGRICULTURE AND FORESTRY EGE UNIVERSITY CENTER FOR DRUG R & D AND PHARMACOKINETIC APPLICATIONS ENVIRONMENTAL & FOOD ANALYSIS LABORATORIES ARGEFAR PRIVATE FOOD CONTROL LABORATORY BORNOVA/İZMİR</p>
Telefon / Phone + 90 232 339 21 60	Faks / Fax +90 232 374 23 90	E-posta / E-mail cevregida@mail.ege.edu.tr
<p>ÖZEL İSTEK MUAYENE & ANALİZ RAPORU Private Demand Inspection & Analysis Report</p>		

Rapor No / Report Number : **18010475** Tarih / Date : **26.10.2018**

YAĞ ASİTLERİ ANALİZİ / ANALYSIS OF FATTY ACID COMPOSITION *

ANALİZ BİLGİLERİ / TEST INFORMATION/ REMARKS

Analiz Başlangıç/Bitiş Tarihi / Date of Beginning/ End of Analysis	: 25.10.2018 - 26.10.2018
Analiz Yöntemi / Analysis Method	: TS EN ISO 12966-2 / TS EN ISO 12966-4
Kullanılan Cihazlar / Instruments	: GC-FID

SONUÇLAR / RESULTS

Yapılan Analiz / Analysis	Sonuç / Result	** NTS / LOQ
Caproic Acid (C 6:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Caprylic Acid (C 8:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Capric Acid (C 10:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Undecanoic Acid (C 11:0)	65.63 %	-
Lauric Acid (C 12:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Tridecanoic Acid (C 13:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Myristic Acid (C 14:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Myristoleic Acid (C 14:1)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Pentadecanoic Acid (C 15:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
cis-10-Pentadecanoic Acid (C 15:1)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Palmitic Acid (C 16:0)	3.25 %	-
Palmitoleic Acid (C 16:1)	25.30 %	-
Heptadecanoic Acid (C 17:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
cis-10-Heptadecanoic Acid (C 17:1)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Stearic Acid (C 18:0)	2.00 %	-
Oleic Acid (C 18:1)	0.60 %	-
Linoleic Acid (C 18:2)	1.19 %	-
Arachidic Acid (C 20:0)	1.00 %	-
Gondoic acid (C 20:1)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Linolenic Acid (C 18:3)	0.33 %	-
Heneicosanoic Acid (C 21:0)	0.69 %	-
cis-11,14-Eicosadienoic Acid (C 20:2)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Behenic Acid (C 22:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
cis-8,11,14- Eicosatrienoic acid	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Erucic Acid (C 22:1n9)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
cis-11,14-17- Eicosatrienoic (C 20:3n3)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Arachidonic Acid (C 20:4n6)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Tricosanoic Acid (C 23:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
cis-13,16, Docosadienoic Acid (C 22:2)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Lignoceric Acid (C 24:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
cis-5,8,11,14,17 Eicosapentaenoic Acid (C 20:5n3)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Nervonic Acid (C 24:1)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-



Kimyasal Analizler Laboratuvarı Birim Sorumlusu /
Responsible of Chemical Analysis Laboratory
Kimyager / Chemist Esra BAYKAL TÜRKER

Numüne Kabul & Raporlandırma Birim Sorumlusu /
Responsible of Sample Acceptance & Reporting Unit
Kimyager / Chemist Elif YAVUZ YILMAZ

Mühür Tarihi / Seal Date
Tasdik Olunur / Approved by
Laboratuvar Sorumlusu - Müdürlüğü / Laboratory Manager
Dr.Kimyager / Ph.D.Chemist Vahit ÇELENK

Analiz Raporu Sayfa / Toplam Sayfa Sayısı
Number / Total Number of Pages of the Analysis Report

2 / 3
L- ÇEG- R- F- 01 14/03.08.2018

		
T.C. TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI EGE ÜNİVERSİTESİ İLAÇ GELİŞTİRME VE FARMAKOKİNETİK ARAŞTIRMA & UYGULAMA MERKEZİ ÇEVRE & GIDA ANALİZLERİ LABORATUVARLARI ARGEFAR ÖZEL GIDA KONTROL LABORATUVARI BORNOVA/İZMİR		REPUBLIC OF TURKEY MINISTRY OF AGRICULTURE AND FORESTRY EGE UNIVERSITY CENTER FOR DRUG R & D AND PHARMACOKINETIC APPLICATIONS ENVIRONMENTAL & FOOD ANALYSIS LABORATORIES ARGEFAR PRIVATE FOOD CONTROL LABORATORY BORNOVA/İZMİR
Telefon / Phone + 90 232 339 21 60	Faks / Fax +90 232 374 23 90	E-posta / E-mail cevregida@mail.ege.edu.tr
ÖZEL İSTEK MUAYENE & ANALİZ RAPORU Private Demand Inspection & Analysis Report		

Rapor No / Report Number : 19002703 Tarih / Date : 16.01.2019

MÜŞTERİ İSTEK BİLGİLERİ / CUSTOMER DEMAND INFORMATION	
Numuneyi Gönderen Kurum/Kuruluş/Kişi Adı / Customer Name	ARI MÜHENDİSLİK TARIMSAL VE HAYVANSAL ÜRÜNLER ÜRT. PAZ. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Adresi / Address	İVEDİK ORG. SANAYİ BÖLGESİ MAH. 2271 CAD. NO:7 -9 YENİMAHALLE / ANKARA
Üretici Kurum/Kuruluş/Kişi Adı / Producer Name	ARI MÜHENDİSLİK TARIMSAL VE HAYVANSAL ÜRÜNLER ÜRT. PAZ. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Adresi / Address	İVEDİK ORG. SANAYİ BÖLGESİ MAH. 2271 CAD. NO:7 -9 YENİMAHALLE / ANKARA
Analiz İstek Amacı / Aim of The Analysis	MÜŞTERİ//CLIENT

NUMUNENİN ADI & TANIMI / NAME AND IDENTITY OF THE SAMPLE	
Adı / Cinsi / Name / Type	TATLI BADEM YAĞI / SWEET ALMOND OIL
Seri – Parti No / Serial – Part Number	BZ75186
Miktarı / Amount	50 ML
Ambalajı / Package	CAM ŞİŞE / GLASS BOTTLE
Üretim & Son Kullanma Tarihi / Production & Expire Date	-
Laboratuvara Kabul Tarihi & Saati / Sample Receipt Date & Time	04.01.2019 15:37
İlgili Yazının Tarihi & Sayısı / Date & Number of Related Document	-
ARGEFAR Kodu / ARGEFAR Code	19A04133
Açıklamalar / Explanations	-

ARGEFAR Laboratuvarları'na kurum/kuruluş/kişi tarafından gönderilen numuneye ilişkin bilgiler yukarıda tanımlanmaktadır. "Analiz sonuçları yukarıda belirtilen numune için geçerlidir". Bütünü temsil etmeyebilir. / Analysis results are related to the sample that is sent to ARGEFAR laboratory by a firm/institution. Analysis results are only related to the sample that specified above in this report. It may not represent the whole product.

Kimyasal Analizler Laboratuvarı Birim Sorumlusu /
Responsible of Chemical Analysis Laboratory
Kimyager / Chemist Esra BAYKAL TÜRKER

Numune Kabul & Raporlandırma Birim Sorumlusu /
Responsible of Sample Acceptance & Reporting Unit
Kimyager / Chemist Elif YAVUZ YILMAZ

Mühür Tarih / Seal Date
Tasdik Olunur / Approved By
Laboratuvar Sorumlusu - Müdür / Laboratory Manager
Dr. Kimyager / PHD. Chemist Feysel ÜMUT ÇELENK

Analiz Raporu Sayfa/Toplam Sayfa Sayısı : 1 / 3
Number / Total Number of Pages of the Analysis Report
L-ÇEK-R-F-01 14/03.08.2018

		 TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI TS EN ISO 9001:2015 AB-00-40-T 19002703 16.01.2019
T.C. TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI EGE ÜNİVERSİTESİ İLAÇ GELİŞTİRME VE FARMAKOKİNETİK ARAŞTIRMA & UYGULAMA MERKEZİ ÇEVRE & GIDA ANALİZLERİ LABORATUVARLARI ARGEFAR ÖZEL GIDA KONTROL LABORATUVARI BORNOVA/İZMİR		REPUBLIC OF TURKEY MINISTRY OF AGRICULTURE AND FORESTRY EGE UNIVERSITY CENTER FOR DRUG R & D AND PHARMACOKINETIC APPLICATIONS ENVIRONMENTAL & FOOD ANALYSIS LABORATORIES ARGEFAR PRIVATE GIDA CONTROL LABORATORY BORNOVA/İZMİR
Telefon / Phone + 90 232 339 21 60	Faks / Fax +90 232 374 23 90	E-posta / E-mail cevregida@mail.ege.edu.tr
ÖZEL İSTEK MUAYENE & ANALİZ RAPORU Private Demand Inspection & Analysis Report		

Rapor No / Report Number : 19002703 Tarih / Date : 16.01.2019

PEROKSİT DEĞERİ TAYİNİ / DETERMINATION OF PEROXIDE VALUE *

ANALİZ BİLGİLERİ / TEST INFORMATION/ REMARKS	
Analiz Başlangıç/Bitiş Tarihi / Date of Beginning/ End of Analysis	: 04.01.2019 - 15.01.2019
Analiz Yöntemi / Analysis Method	: TS EN ISO 3960
Kullanılan Cihazlar / Instruments	: TİTRASYON

SONUÇLAR / RESULTS		
Yapılan Analiz / Analysis	Sonuç / Result	** NTS / LOQ
Peroksit Değeri / Peroxide Value	7.00 ± 1.12 meq/kg	-

* Bu analiz akreditasyon kapsamındadır. / This analysis is in scope of accreditation.
** Nicel Tayin Sınırı / Limit of Quantitation

YAĞ ASİTLERİ ANALİZİ / ANALYSIS OF FATTY ACID COMPOSITION *

ANALİZ BİLGİLERİ / TEST INFORMATION/ REMARKS	
Analiz Başlangıç/Bitiş Tarihi / Date of Beginning/ End of Analysis	: 04.01.2019 - 11.01.2019
Analiz Yöntemi / Analysis Method	: TS EN ISO 12966-2 / TS EN ISO 12966-4
Kullanılan Cihazlar / Instruments	: GC-FID

SONUÇLAR / RESULTS		
Yapılan Analiz / Analysis	Sonuç / Result	** NTS / LOQ
Caproic Acid (C 6:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Caprylic Acid (C 8:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Capric Acid (C 10:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Undecanoic Acid (C 11:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Lauric Acid (C 12:0)	0.01 %	-
Tridecanoic Acid (C 13:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Myristic Acid (C 14:0)	0.03 %	-
Myristoleic Acid (C 14:1)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Pentadecanoic Acid (C 15:0)	0.01 %	-
cis-10-Pentadecanoic Acid (C 15:1)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Palmitic Acid (C 16:0)	6.66 %	-
Palmitoleic Acid (C 16:1)	0.50 %	-
Heptadecanoic Acid (C 17:0)	0.05 %	-

Kimyasal Analizler Laboratuvarı Birim Sorumlusu /
Responsible of Chemical Analysis Laboratory
Kimyager / Chemist Esra BAYKAL TÜRKER

Numune Kabul & Raporlandırma Birim Sorumlusu /
Responsible of Sample Acceptance & Reporting Unit
Kimyager / Chemist Elif YAVUZ YILMAZ

Mühür Tarihi / Seal Date
Tasdik Olunur / Approved by
Laboratuvar Sorumlusu - Müdür / Laboratory Manager
Dr.Kimyager / Ph.D.Chemist Yücel Umur ÇELENK

Analiz Raporu Sayfa/Toplam Sayfa Sayısı : 2 / 3
Number / Total Number of Pages of the Analysis Report
L-CEG-R-F-01 - 14/03.08.2018

		
T.C. TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI EGE ÜNİVERSİTESİ İLAÇ GELİŞTİRME VE FARMAKOKİNETİK ARAŞTIRMA & UYGULAMA MERKEZİ ÇEVRE & GIDA ANALİZLERİ LABORATUVARLARI ARGEFAR ÖZEL GIDA KONTROL LABORATUVARI BORNOVA/İZMİR		REPUBLIC OF TURKEY MINISTRY OF AGRICULTURE AND FORESTRY EGE UNIVERSITY CENTER FOR DRUG R & D AND PHARMACOKINETIC APPLICATIONS ENVIRONMENTAL & FOOD ANALYSIS LABORATORIES ARGEFAR PRIVATE FOOD CONTROL LABORATORY BORNOVA/İZMİR
Telefon / Phone + 90 232 339 21 60	Faks / Fax +90 232 374 23 90	E-posta / E-mail cevregida@mail.ege.edu.tr
ÖZEL İSTEK MUAYENE & ANALİZ RAPORU Private Demand Inspection & Analysis Report		

Rapor No / Report Number : 19002703 Tarih / Date : 16.01.2019

cis-10-Heptadecanoic Acid (C 17:1)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Stearic Acid (C 18:0)	1.64 %	-
Oleic Acid (C 18:1)	66.47 %	-
Linoleic Acid (C 18:2)	24.26 %	-
Arachidic Acid (C 20:0)	0.08 %	-
Gondoic acid (C 20:1)	0.07 %	-
Linolenic Acid (C 18:3)	0.16 %	-
Heneicosanoic Acid (C 21:0)	0.01 %	-
cis-11,14-Eicosadienoic Acid (C 20:2)	0.01 %	-
Behenic Acid (C 22:0)	0.01 %	-
cis-8,11,14- Eicosatrienoic acid	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Erucic Acid (C 22:1n9)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
cis-11,14-17- Eicosatrienoic (C 20:3n3)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Arachidonic Acid (C 20:4n6)	0.01 %	-
Tricosanoic Acid (C 23:0)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
cis-13,16, Docosadienoic Acid (C 22:2)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Lignoceric Acid (C 24:0)	0.01 %	-
cis-5,8,11,14,17 Eicosapentaenoic Acid (C 20:5n3	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Nervonic Acid (C 24:1)	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
cis-4,7,10,13,16,19-Docosahexaenoic Acid(C 22:6n3	0.01 %	-
Trans Oleic acid	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Trans Linoleic Acid	Tespit Edilemedi / Not Detected	-
Trans Linolenic Acid	Tespit Edilemedi / Not Detected	-

* Bu analiz akreditasyon kapsamındadır. / This analysis is in scope of accreditation.

** Nicel Tayin Sınırı / Limit of Quantitation

(Ölçüm belirsizliği tanımlanan analizlerde) Ölçüm belirsizliği %95 güven aralığındadır ve hesaplamada kullanılan kapsam faktörü (k) değeri 2' dir. / (When measurement uncertainty identified in the analysis) Measurement uncertainty is the 95% confidence interval and calculate coverage factor (k) value is 2. Geri Kazanım oranı %70-%120 aralığındadır. / The rate of recovery range is %70-%120.

Bu raporun tamamının/bir kısmının kopyalanması/kopyalanarak kullanılması ancak ARGEFAR Laboratuvarları'nın yazılı onayı ile yapılabilir ve tamamı/bir kısmı "ARGEFAR"ın yazılı izni ve resmi amaç dışında kullanılmaz, ürün etiketleri üzerine yazılamaz. Aksi belirlendiğinde ARGEFAR ve Ege Üniversitesi Rektörlüğü'nün her türlü yasal başvuru ve talep hakkı saklıdır. "Adli ve idari işlemler ile reklam amacıyla kullanılamaz". İmzasız ve mühürlü raporlar geçersizdir. /

This document (in full / a part) cannot be reproduced and used for any informal purpose or without a written permission of ARGEFAR. It cannot be written on any product label. ARGEFAR and Ege University Rectorship keep all legal rights against any violation. This report can not be used for legal & administrative operations and advertising purposes. Reports are invalid without signature and seal.

EGE ÜNİVERSİTESİ İLAÇ GELİŞTİRME VE FARMAKOKİNETİK ARAŞTIRMA & UYGULAMA MERKEZİ (ARGEFAR) ÇEVRE & GIDA ANALİZLERİ LABORATUVARLARI TÜRK AKREDİTASYON KURUMU (TÜRKAK) tarafından akredite bir laboratuvardır.
EGE UNIVERSITY CENTER FOR DRUG R & D AND PHARMACOKINETIC APPLICATIONS (ARGEFAR) ENVIRONMENTAL & FOOD ANALYSIS LABORATORIES is a laboratory which is accredited by TURKISH ACCREDITATION AGENCY (TÜRKAK).

Rapor Sonu / End of Report

Kimyasal Analizler Laboratuvarı Birim Sorumlusu /
Responsible of Chemical Analysis Laboratory
Kimyager / Chemist E. B. KAL TURKER

Numune Kabul & Raporlandırma Birim Sorumlusu /
Responsible of Sample Acceptance & Reporting Unit
Kimyager / Chemist Elif YAVUZ YILMAZ

Mühür Tarih / Seal Date
Tasdik Olunur / Approved by
Laboratuvar Sorumlusu - Müdür / Laboratory Manager
Dr. Kimyager / Ph.D. Chemist Weysel Umüt CELENK

Analiz Raporu Sayfa/Toplam Sayfa Sayısı : 3 / 3
Number / Total Number of Pages of the Analysis Report
L-CEG-R-F-01 14/03.08.2018

AROMATERAPİ KURSU KATILIM BELGESİ



**Tamamlayıcı ve Destekleyici
Bakım Uygulamaları Kongresi**
(Kanıtlan Uygulamaya)



Katılım Belgesi

Sayın Ayşe AYDINLI

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Erciyes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Mezunları Derneği tarafından 27 Mayıs 2015 tarihinde
Kayseri'de düzenlenen "Aromaterapi" kursuna katılmıştır.

Prof. Dr. Müberra KOŞAR
Kurs Koordinatörü

Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Sultan TAŞCI
Kongre Başkanı



AROMATERAPİ MASAJ SERTİFİKASI



ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Ayşe AYDINLI

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 17.12.1988, Kayseri

Medeni Durumu: Evli

Tel: 0-246-211-3314

Fax: +90-246-237-1610

E-mail: aysezeynep@gmail.com

Yazışma Adresi: Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi -ISPARTA

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	SDÜ, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Isparta	2015
Lisans	SDÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta	2010
Lise	Develi Lisesi, Kayseri	2005

İŞ DENEYİMLERİ

Görev	Kurum	Yıl
Hemşire	SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2010 (3 ay)
Hemşire	Isparta Devlet Hastanesi	2011-2013
Araştırma Görevlisi	SDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	2013-2015
Araştırma Görevlisi	ERÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2015-2017
Araştırma Görevlisi	SDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	2017- Halen

YABANCI DİL

İngilizce (YDS: 77,5)

YAYINLAR

1. Çetinkaya Uslusoy E, Paslı Gürdoğan E, **Aydınli A.** Professional Values of Turkish Nurses: a Descriptive Study. Nursing Ethics, 2015; 4. 1-9.
2. **Aydınli A.**, Taşçı Duran E,Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2017; 33(3): 46-61.
3. **Aydınli A.**, Biçer S. Hemşirelik Eğitiminde Güncel Yaklaşımlar / Current Approaches In Nursing Education. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 28 (1): 38-42.

BİLDİRİLER

1. **Bıyık A.**, Taşçı Duran E. Din ve Kadın Sağlığı, 1. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi, 15-17 Eylül, 2011 İzmir
2. Taşçı Duran E, Özkahraman Ş, Korkmaz M, **Bıyık A.**, Çet Ö, Güllü A, Hemşirelik Öğrencilerinin, Hemşirelikte Araştırma ve Gelişmelere Yönelik Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi, 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19-21 Ekim 2011, Urfa
3. Çet Ö, **Bıyık A.**, Taşçı Duran E, Kadın Sağlığı ve Alternatif/Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, 7. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 22-25 Nisan 2011, Ankara
4. Güllü A, **Bıyık A.**, Taşçı Duran E, Kadın Sağlığına Estetik Yaklaşımlar, 7. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 22-25 Nisan 2011, Ankara
5. Çetinkaya Uslusoy E, Taşçı Duran E, Paslı Gürdoğan E, **Aydınli A.** Türkiyede Erkek Hemşirelerin Yeri. I. Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Tarihi Kongresi, 18-21 Haziran 2014, İzmir
6. Çetinkaya Uslusoy E, Paslı Gürdoğan E, **Aydınli A.** Isparta İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. II. Ulusal Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu. 10-12 Nisan 2014 Çanakkale.
7. **Aydınli A.**, Taşçı Duran E,Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlik Güvenirlik Çalışması. 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12 Eylül 2015 Erzurum.
8. **Aydınli A.**, Urgancı Y. Hemşirelik Eğitiminde İnovasyon, 4.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi. "Uluslararası Katılımlı" 13-15 Ekim 2016 Muğla.
9. Pazarcıkcı F, Dilmen B, Efe E, **Aydınli A.** Pediatrik Cerrahide Postoperatif Konfor Yönetiminde Aromaterapi Uygulamalarının Etkinliğinin İncelenmesi: Literatür Taraması. 1. Uluslararası Genç Araştırmacılar Öğrenci Kongresi, 28-30 Kasım 2019. Burdur

10. **Aydınlı A.** Konuk Gözütok T, Pazarcıkcı F. Hemşirelik Eğitiminde Yeni Bir Yaklaşım: Mobil Öğrenme. 1. Uluslararası Genç Araştırmacılar Öğrenci Kongresi, 28-30 Kasım 2019. Burdur

Ulusal & Uluslararası Projeler

Subkütan heparin enjeksiyonu uygulamasında soğuk uygulama ve basının ağrı ve ekimoz oluşumu üzerine etkisi, Erciyes Üniversitesi Proje Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi, Mart 2017 (Yönetici: Doç. Dr. Songül KARADAĞ)

Katıldığı kongre / sempozyum ve diğer bilimsel etkinlikler

- *Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi (Kanıttan Uygulamaya) 28 Mayıs 2015 Kayseri*
- *7. Hemşirelik Esasları Çalıştayı (Hemşirelik Esaslarında Uygulamalı Öğretim) 17-18 Eylül 2015*
- *IV. Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar ve Sorunlar Kongresi (Teknolojinin Hemşireliğe Yansımaları) 16-18 Kasım 2016 İzmir*
- *4. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi. "Uluslararası Katılımlı" 13-15 Ekim 2016. Bodrum, Muğla, Türkiye*
- *Hemşirelik Süreci Sempozyumu. Mersin Üniversitesi, 9-11 Ocak 2018, Mersin*
- *1. Uluslararası Genç Araştırmacılar Öğrenci Kongresi, 28-30 Kasım 2019. Burdur*

Aldığı kurs/seminer ve sertifikalar

- Refleksoloji Kursu, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2014
- Aromaterapi Kursu, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve SBF Mezunları Derneği, 2015
- Reiki Kursu (1. Seviye), Neoma Gelişim - Kayseri, 2016
- Aromaterapi Masajı Kursu, Academicana - Antalya, 2018