



TURKIYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI BİREYLERDE GASTROENTESTİNAL SEMPTOM
SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLMİRA NAZIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZDEN DEDELİ ÇAYDAM

MANİSA

2019



TURKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI BİREYLERDE GASTROENTESTİNAL SEMPTOM
SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLMİRA NAZIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZDEN DEDELİ ÇAYDAM

(Tez Danışmanı)

PROF. DR. SEZGİ ÇINAR PAKYÜZ

(Jüri Üyesi)

DOÇ .DR.ŞEBNEM ÇINAR YÜCEL

(Jüri Üyesi)

MANİSA

2019

YÜKSEK LİSANS TEZ BAŞLIĞI

Yaşlı Bireylerde Gastrointestinal Semptom Sıklığı ve Yaşam Kalitelerine Etkisinin
Değerlendirilmesi

Öğrenci: Gülmira NAZIM

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM **İkinci Tez Danışmanı:** -

Bu tez çalışması 19.08.2019 tarihinde jürimiz tarafından “İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM (imza)
(M.C.B.Ü. S.B.F.)

Üye : Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ (imza)
(M.C.B.Ü. S.B.F.)

Üye: Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL (imza)
(EGE Ü. Hemşirelik F.)

Üye: Unvanı, Adı ve Soyadı (imza)
(Kurumu)

Üye: Unvanı, Adı ve Soyadı (imza)
(Kurumu)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

20/08/2019

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

BEYAN

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

GÜLMİRA NAZIM



TEŞEKKÜR

Fikir ve önerileri ile tezimi başından sonuna kadar yönlendiren danışman
hocam Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM'a

Bilgi ve deneyimleri ile tezime yaptığı katkılarından dolayı sayın hocam
Pof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ'e

Bilimsel katkı önerileri için sayın hocam Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL' e

Hayatım boyunca karşılaştığım tüm zorluklarda beni daha güçlü kılan ve eğitim
sürecimin her aşamasında sevgi ve desteğini esirgemeyen Anneme, Babama, her
zaman eğitim hayatım boyunca destek olan sevgili ablama, kardeşlerime Gülçehre

NAZIM KEKEÇGİL ve Hanife NAZIM,

İsmail NAZIM'a

TEŞEKKÜR EDERİM

Gülmira NAZIM

Manisa-2019

KISALTMALAR

Fekal inkontinans	Fİ
Gastrointestinal Sistem	GİS
Gastro Özofageal Reflü Hastalığı	GÖRH
Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği	GSDÖ
Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi	GYKİ
İnflamatuvar Barsak Hastalığı	İBH
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	KOAH
Ortalama	Ort
Minimum	Min
Maksimum	Maks
Standart sapma	SS

İÇİNDEKİLER

I.BEYAN

II.TEŞEKKÜR

III.KISATMALAR ve SİMGELER

IV.İÇİNDEKİLER

VI.TABLolar DİZİNİ /ŞEKİL DİZİNİ

1.ÖZET

1

2.ABSTRACT

2

3.GİRİŞ VE AMAÇ

3

3.1.AMAÇ

4

4.GENEL BİLGİLER

5

4.1.Yaşlılarda Sık Görülen Gastrointestinal Sistem Semptomları

6

4.2.Yaşlılarda Gastrointestinal Semptom Epidemiyolojisi

9

4.3.Yaşlılarda Bireylerde Yaşam Kalitesi Ve Gastrointestinal

10

Semptomlar

4.4.Araştırmanın Önemi

11

5.GEREÇ VE YÖNTEM

13

5.1.Araştırmanın Tipi

13

5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Süresi

13

5.3.Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

13

5.4.Araştırma Soruları

14

5.5.Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri

14

5.6.Veri Toplama Araçları

14

5.7.Veri Toplama Yöntemleri

16

5.8.Verilerin Değerlendirilmesi

16

5.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

16

5.10.Araştırmanın Etik Yönü

17

6.BULGULAR

18

6.1.Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılım İlgili Bulgular

18

6.2.Yaşlı Bireylerin Genel Sağlık Durumları

19

6.3.Yaşlı Bireylerde Görülen Gastrointestinal Semptomların Dağılımı

19

6.4.Yaşlı Bireylerin Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksinden Aldıkları Puanlar	20
6.5.Yaşlı Bireylerin Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiler	21
7.TARTIŞMA	22
8.SONUÇ VE ÖNERİLER	25
9.KAYNAKLAR	26
10.EKLER	33
Ek-1 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurul Kararı	33
Ek-2Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul İzni	34
Ek3 Manisa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	35
Ek-4 Anket Formu	36
Ek-5Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği İzni	46
Ek-6Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi İzni	47
Ek-7Yüksek Lisans /Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu	48
11.ÖZGEÇMİŞ	49

TABLolar DİZİNİ

Tablo.6.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri	17
Tablo. 6.2. Yaşlı Bireylerin Genel Sağlık Durumları	18
Tablo.6.3. Yaşlı Bireylerde Görülen Gastrointestinal Semptomların Dağılımı	19
Tablo.6.4. Yaşlı Bireylerin Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi'nden Aldıkları Puanlar	19
Tablo.6.5. Yaşlı Bireylerin Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksinde Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar	20

Başlık: Yaşlı Bireylerde Gastrointestinal Semptom Sıklığı ve Yaşam Kalitelerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Öğrencinin adı: Gülmira NAZIM

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

1.ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amaç, yaşlı bireylerde gastrointestinal semptom sıklığı ve yaşam kalitelerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Temmuz 2018-Mart 2019 tarihleri arasında Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı merkezde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezleri'nde kayıtlı 384 yaşlı birey ile yürütüldü. Araştırma verileri, birey tanıtım formu, Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği ve Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel analizler ve korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması $75,2\pm 6,2$ (65-89) yıl olup büyük çoğunluğu erkek (%51,1) idi. Yaşlı bireylerin genel sağlık durumları değerlendirildiğinde %30,8'nin hipertansiyonu, %4,1'inin diyabeti, %27,1'nin kalp hastalığı olduğu ve kronik hastalıkları ile ilgili ilaç kullandıkları bulundu. Yaşlı bireylerde en sık görülen gastrointestinal semptomların sırası ile hazımsızlık (%85,3), karın ağrısı (%84,2), konstipasyon (%82,9) olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerin Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi'nden aldıkları puan ortalaması $86,3\pm 5,5$ olarak bulundu. Yaşlı bireylerin hazımsızlık, diyare ve konstipasyon semptomları ile yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu.

Sonuç: Araştırma sonuçları, yaşlı bireylerin en sık deneyimledikleri GİS semptomların hazımsızlık, konstipasyon ve diyare olduğu ve semptomlar arttıkça gastrointestinal yaşam kalitelerinin azaldığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi-sindirim sistemi, belirti ve semptomlar, yaşam doyumu

Title: Assessment of gastrointestinal symptoms and its effect on quality of life among elderly

Öğrencinin adı: Gulmira NAZIM

Supervisor: Ozden DEDELI CAYDAM, MSc, PhD, RN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

2. ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to assessment of gastrointestinal symptoms and its effect on quality of life among elderly.

Material and Methods: The descriptive and cross-sectional study was carried out with 384 elderly registered in Manisa Provincial Health Directorate between July 2018 and March 2019. The data were collected using face to face interview technique with a identification form, Gastrointestinal Symptom Rating Scale and Gastrointestinal Quality of Life Index. Arithmetic averages, standard deviation (SD), percentage, descriptive statistical analysis and correlation analysis were used in statistical analysis.

Results: The mean age of the elderly was 75.2 ± 6.2 (65-89) years, and the majority of the patients were male (51.1%). When evaluating general health conditions of elderly it was found that hypertension in 30.8%, diabetes in 4.1%, heart disease in 27.1% and drug used related to chronic diseases. The most common gastrointestinal symptoms in the elderly were indigestion (85.3%), abdominal pain (84.2%) and constipation (82.9%). The mean score of the elderly individuals from the Gastrointestinal Quality of Life Index was 86.3 ± 5.5 . A negative significant correlation was defined between indigestion, abdominal pain, constipation and the Gastrointestinal Quality of Life Index.

Conclusion: The results of the study indicated that the most common gastrointestinal symptoms were indigestion, constipation and diarrhea, and gastrointestinal quality of life decreased as these symptoms increased among elderly.

Key words: Endoscopy-digestive system, signs and symptoms, life satisfactio

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlanma ayrılmaksız her canlıda görülen tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma ile birlikte gastrointestinal sistemde oluşan birçok fizyolojik değişiklik yaşlılık döneminde görülen gastrointestinal sistem (GİS) sorunları ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkilidir. Yaşla beraber birçok GİS hastalığının görülme sıklığı artmaktadır (Dedeli ve ark.2008a; Üçbilek ve ark. 2015).Yaşlı bireylerde organik hastalıklar sıklıkla GİS semptomlarına neden olsa da psikososyal streslerin de GİS ile ilgili somatik yakınmalara neden olduğu bilinmektedir. Yaşlı bireylerin yaklaşık %35-40 yılda en az bir kere GİS semptomları nedeniyle hekime başvurduğu bildirmektedir (Üçbilek ve ark. 2015). Bir başka çalışmada kentsel bölgede yaşayan ve GİS şikayetleri ile sağlık kuruluşuna başvuran yaşlı bireylerin %58'in şikayetlerin psikosomatik kökenli olduğu vurgulanmıştır (Altman 1983). 60 yaş ve üzeri bireylerin %38'inin en az bir alt GİS semptomu olduğu bildirilmiştir. Yaşlı bireylerde sık görülen GİS semptomları konstipasyon, diyare, fekal inkontinas, abdominal ağrı, iritabil barsak hastalığı ve dispepsi olarak tanımlanmaktadır (Thomson ve Heaton 1980).

Dünyada ve ülkemizde sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayarak, yaşam süresini arttırmış, ölüm hızını arttırmış olup bu bağlamda da toplam nüfus içerisindeki 65 yaş ve üzeri birey sayısını da arttırmıştır. Dolayısıyla daha uzun yaşayan, daha fazla kronik hastalık ve fonksiyonel yetersizliği olan birey sayısı da artmıştır. Yaşlanma süreci hücreler olarak başlayan tüm organ ve sistemleri olumsuz etkileyen fizyolojik bir süreçtir. Yaşlanmanın GİS fonksiyonlarına olumsuz etkisinin yanı sıra, kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar da GİS semptomlarına neden olabilmekte, yaşlıda hastalık ve ölüm riskini de arttırabilmektedir. Yaşlanma ile GİS'de meydana gelen değişiklikler tükürük salgısında azalma, yutma bozukluğu, motilite bozukluğu sindirim enzimlerinin azalması, diş kaybı, tat kaybı olarak tanımlanmaktadır. Ancak yaşlanma ile birlikte GIS ile ilgili malignite ve kanama riski de artmaktadır. Hemşirelik, insanın yaşadığı her yerde bütün insanlara sağlığının korunması geliştirilmesi kendine bakımında

yetersizlik halinde nedenlerinin belirlenmesine yönelik girişimlerin planlaması ve uygulanmasında sorumlu bir meslek olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler yaşlı bireylerde yaşlanma ile meydana gelen sindirim sistemindeki fizyolojik ve patolojik değişikliklerin farkında olmalıdırlar. Yaşlının genel sağlık durumu ve beslenmesini olumsuz etkileyebilecek GIS hastalıkları ve semptomları tanıyarak yaşlı bireye özgü uygun hemşirelik girişimlerini planlayarak uygulamalı ve sonuçlarını değerlendirmelidirler (Dedeli 2013; Kaptan ve Dedeli 2017).

3.1.AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerde gastroentestinal semptom sıklığı ve yaşam kalitelerine etkisinin değerlendirilmesidir.

4.GENEL BİLGİLER

Yaşlı bireylerde sık görülen hastalıklar ve sağlık sorunlarının tedavi ve bakımında birincil amaç genel iyilik hali ve yaşam kalitesini artırmak, mortalite ve sağlık bakım hizmetlerinin kullanım yüzdesini azaltmaktır. Yaşlı bireylerde sağlık standartlarını yükseltmek; günlük yaşamınlarında bağımsız olmaları, öz bakım aktivitelerini yerine getirebilmeleri, bilişsel, fiziksel ve fonksiyonel olarak iyi düzeyde olmaları ve topluma aktif katılabilmeleri ile ilişkilidir. Yaşlı bireylerde sık görülen kronik hastalıkların kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalığı, serebrovasküler hastalıklar ve demans olduğu bilinmektedir. Literatürde yaşlı bireylerde GİS semptom sıklığı ve yaşam kalitesine etkisini değerlendiren tanımlayıcı ve epidemiyolojik çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır. Yaşlı bireylerde GİS semptomların birçoğu yaşamı tehdit edici olmamasına rağmen yaşlı bireylerin gelen sağlık durumu ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Dedeli ve ark. 2008b; Üçbilek ve ark. 2015; Varlı 2012). Buna ilave olarak yaşlı bireylerin önemli bir bölümünde GİS semptomlar dikkatle irdelenmezse maligniteler atlanabilmektedir. Ülkemizde yaşlı bireylerde fonksiyonel GİS semptomlarını değerlendiren çalışmalar dispepsi, konstipasyon ve fekal inkontinans üzerine odaklanmıştır.

4.1.YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM SEMPTOMLARI

Yaşlanma ile birlikte GİS’de oluşan birçok fizyolojik değişiklik yaşlılık döneminde görülen GİS problemleriyle doğrudan veya dolaylı ilişkilidir.

4.1.1.Yaşlılıkta Yutma ve Özofagus Sorunları

Tükürük salgısının azalması ve beraberinde koku ve tat algısında azalma ile giden değişiklikler nedeniyle yaşlıların çoğunluğu ağız kuruluğundan yakınmaktadırlar. Yaşlıda araya giren akut olaylar, ilaçlar, cerrahi tedaviler, kemoterapi ve radyoterapi

uygulamaları disfaji gelişimine neden olmaktadır. Disfaji gelişen yaşlı bireylerde özofagus kanserinin dışlanması gerekmektedir. Yine serebrovasküler olay, nöromusküler hastalıklar, özofagus motilite bozuklukları da disfajiye neden olabilmektedir. Alt özofagus sfinkterinin gevşekliği nedeniyle anti reflü mekanizmanın bozulması nedeniyle Gastro Özofageal Reflü Hastalığı (GÖRH) semptomları görülmektedir. Barret özofagus, GÖRH olan hastalara yapılan üst GİS endoskopisinde % 10–15 sıklıkta saptanmaktadır. Özofagus adeno kanseri gelişimi için önemli bir risk faktörüdür (Varlı 2012; Üçbilek ve ark. 2015).

4.1.2. Yaşlılıkta ve Mide Sorunları

Yaşlanma ile birlikte mide mukozasında belirgin değişiklikler görülmektedir. Bu nedenle yaşlılıkta mide problemleri sık görülmektedir. Yaşlanma ile birlikte mide mukozasında; Gastrik atrofi, azalmış gastrik asit sekresyonu, azalmış pepsin salınımı, azalmış mukus üretimi ve prostaglandin seviyeleri, gastrik boşalmanın gecikmesi, azalmış kan akımı oluşmaktadır. Yaşlı bireylerde sık kullanılan, aspirin, nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar peptik ülser gelişimi ve peptik ülser komplikasyonlarına neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerde peptik ülser olmasına rağmen genellikle semptom vermemektedir. Bazı hastalar iştahsızlık, bulantı, kusma, kilo kaybı gibi nonspesifik yakınmalarla kliniğe başvurumaktadırlar. Hastalık ilk bulgu olarak perforasyon, kanama gibi akut bir komplikasyonla da ortaya çıkabilmektedir Dispepsi tıbbi tanı olmayıp genellikle yaşlı bireylerde sık görülen bir semptomdur. Bu nedenle birçok hastalık dispeptik yakınmalara neden olmaktadır (Varlı 2012; Üçbilek ve ark. 2015).

4.1.5. Yaşlılıkta İnce Barsak ve Kolon Hastalıkları

İnce ve kalın barsaklarda anatomik olarak sindirim enzimlerinin salgılanmasında azalma, rektum duvarının elastisitesinde azalma, internal anal sfinkter tonusunda azalma, mukus sekresyonunda azalma, kas atrofisi ve mukozal yüzeyde atrofi, villuslarda incelmeye ve epitelyal hücrelerde azalma gelişmektedir. Duodenumdan başta yağ ve B₁₂ emilimi olmak üzere emilim bozulmaktadır. Fekal inkontinans, inkomplet boşalım ve konstipasyon yaşlı bireylerde oldukça sık görülen alt gastrointestinal sorunlardır. Fekal inkontinans (Fİ) özellikle demans ve immobilite gibi çoklu komorbiditeleri olan yaşlılarda sık görülmektedir. Konstipasyon, dışkılama yaparken

zorlanma, sert dışkılama, yetersiz boşaltım veya haftada üçten az dışkılama şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşlanma ile birlikte konstipasyon gelişme sıklığı artmaktadır ancak konstipasyon, yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Akut veya kronik olarak görülebilen diyare ince barsak hastalıklarının en önemli semptomudur. Yaşlıların hipoklorhidri veya aklorhidri, azalmış intestinal immünite, enteral patojenler, antibiyotik gibi ilaçların kullanımı nedeniyle diyareye eğilimleri fazladır. Akut diyareler genellikle enfeksiyöz kaynaklı olup yaşlılarda ciddi seyrebilmektedir. Yaşlı hastalar dehidratasyona daha fazla duyarlıdırlar. Bu nedenle erken dönemde yapılacak sıvı, elektrolit replasmanı önemlidir (Varlı 2012; Üçbilek ve ark. 2015).

4.1.6.Yaşlılıkta İnflamatuvar Barsak Hastalığı

İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH) gençlerde sık görüldüğü düşünülse de 60 yaş ve üzeri bireylerde görülme sıklığı artırıldığı görülmektedir. İBH, yaşlı bireylerde gençlere göre daha şiddetli seyrederek ve mortalitesi daha yüksektir. Bunun en önemli nedeni geç tanılanmasıdır. Yaşlı bireylerde diğer önemli bir konu da tedavidir. İBH tedavisinde kullanılan ilaçlar yaşlı bireylerde ciddi yan etkilere neden olmaktadır. Bunlar; diyabet gelişimi, var olan diyabetin kötüleşmesi, katarakt, nöropsikiyatrik hastalıklar, hipertansiyon ve osteoporoz gibi yan etkileridir (Varlı 2012; Üçbilek ve ark. 2015).

1.4.7.Yaşlılıkta Karaciğer Hastalıkları

Yaşlanma ile karaciğer kitlesi ve ağırlığı, hepatosit sayısı, rejenaratif kapasite, hepatik kan akımı ve enzim düzeyleri azalmaktadır. İleri yaş, polifarmasi ve komorbidite karaciğer hastalıklarının gelişme riskini arttırmaktadır. Yaşlanan karaciğerde hormon metabolizması da azalmaktadır (Üçbilek ve ark. 2015).

4.1.3. Yaşlılıkta Safra Kesesi ve Pankreas Hastalıkları

Safra kesesi, safra yolları ve pankreas; safra kesesinin yapısında ve fonksiyonlarında anlamlı değişiklikler yoktur. Ancak koledok taşları, akut kolesistit gibi komplikasyonlar geliştiğinde yaşlılarda morbidite artmaktadır. Safra taşı oluşumunda yaş önemli bir faktör olmakla birlikte kadın cinsiyet, ailede safra taşı

öyküsü bulunması, diyabet, obezite, dislipidemi, hızlı kilo kaybı, ilaçlar ve etnik rol oynamaktadır (Varlı 2012; Üçbilek ve ark. 2015).



4.2.YAŞLILARDA GASTROİNTESTİNAL SEMPTOM EPİDEMİYOLOJİSİ

Yaşlı bireylerde sık görülen hastalıklar ve sağlık sorunlarının tedavi ve bakımında birincil amaç genel iyilik hali ve yaşam kalitesini artırmak, mortalite ve sağlık bakım hizmetlerinin kullanım yüzdesini azaltmaktır. Yaşlı bireylerde sağlık standartlarını yükseltmek; günlük yaşamınlarında bağımsız olmaları, öz bakım aktivitelerini yerine getirebilmeleri, bilişsel, fiziksel ve fonksiyonel olarak iyi düzeyde olmaları ve topluma aktif katılabilmeleri ile ilişkilidir (Aslan 2006; Kaptan ve Dedeli 2017). Yaşlı bireylerde sık görülen kronik hastalıkların kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalığı, serebrovasküler hastalıklar ve demans olduğu bilinmektedir. Literatürde yaşlı bireylerde GİS semptom sıklığı ve yaşam kalitesine etkisini değerlendiren tanımlayıcı ve epidemiyolojik çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır. Yaşlı bireylerde GİS semptomların birçoğu yaşamı tehdit edici olmasa da yaşlı bireylerin gelen sağlık durumu ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Buna ilave olarak yaşlı bireylerin önemli bir bölümünde GİS semptomlar dikkatle irdelenmezse maligniteler atlanabilmektedir (Dedeli ve ark. 2008a; Üçbilek ve ark. 2015; 22016). Ülkemizde yaşlı bireylerde fonksiyonel GİS semptomlarını değerlendiren çalışmalar dispepsi, konstipasyon ve fekal inkontinans üzerine odaklanmıştır (Dedeli ve ark. 2008b; İlçe ve Ayhan 2011; Tufan ve Akın 2015). Bor ve ark (2005) yapmış olduğu Gastroözofageal reflü ve fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları Türkiye taraması sonuçlarına göre 65 yaş ve üzeri bireylerde konstipasyon sıklığı %25,8, fekal inkontinans sıklığı ise %18,5 olarak bildirilmiştir. Bir başka çalışmada yaşlı bireylerde fonksiyonel dispepsi sıklığının %24,4'e kadar yükseldiği belirtilmiştir (Tufan ve Akın 2015). Yurt dışında ise yaşlı bireylerde GİS semptomları ve yaşam kalitesine etkisini değerlendiren sınırlı sayıda epidemiyolojik çalışma bulunmaktadır. İngiltere'de 65 yaş üzeri bireyler ile yürütülen bir çalışmada fonksiyonel barsak hastalıkları sıklığı %31 olarak bildirilmiştir. Yine yaşlı bireylerin %14'ü dışkılama sırasında ağrısı olduğunu, %4'ü de dışkı kaçırmaya şikayeti olduğunu belirtmiştir (Thomson ve Heaton 1980). Talley ve ark (1992) çalışmasında ise 65-93 yaş bireylerin %24,3'ü abdominal ağrı, %24,1'i kronik konstipasyon, %14,2'si kronik diyare, %3,7'si fekal inkontinans şikayeti olduğunu bildirmiştir.

4.3.YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİ VE GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLAR

Yaşlanma doğal bir süreç olsa da hücreden başlayan dejenerasyon organ ve sistemlerde yetersizlik ve fonksiyon kayıplara neden olmaktadır. Yaşlılarda fiziksel ve mental yetersizlik, düşük sosyoekonomik ve eğitim durumu gibi birçok faktör genel sağlık durumlarını etkilemektedir (Crane 2007). Yaşam kalitesi kavramı bireyin kendi kültürel ve değer sistemleri içerisinde fiziksel, duyuşal, sosyal olarak iyilik halini algılayış biçimidir. Dolayısı ile yaşam kalitesi bireyin genel durumu ve tıbbi tedavisi ile ilgili beklentilerini de etkilemektedir. Günümüzde sağlık bakım sistemi içerisinde yaşam kalitesi tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi için de önemli bir ölçüm yöntemidir. Yaşlı bireylerde günlük yaşamında bağımsız olmalarının sağlanması, sağlık standartlarının yükseltilmesi, fiziksel ve zihinsel olarak aktif yaşama katılabilmeleri ve sağlıklarının korunması yaşam kalitelerinin geliştirilmesinde temel hedeflerdir (Doğaner 2014). Yaşlı bireylerde gastrointestinal yaşam kalitesi sınırlı olarak çalışılmıştır. Tiemans ve ark (2013) çalışmasında gastrointestinal semptomları olan yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmalarda reflü semptomlarının kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAHA) ve astım ataklarına neden olduğu vurgulanmıştır. Hastanede yatan yaşlı bireylerde yapılan başka bir çalışmada, gastrointestinal semptomların görülme sıklığının %25,6 olduğu bildirilmiştir. Bu semptomların yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ve genel sağlık durumlarını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. (AlAmeel ve ark. 2012). O'Keefe ve arkadaşları (1995) yaşlı bireylerde barsak fonksiyonlarını değerlendirdikleri çalışmalarında en sık görülen barsak semptomların konstipasyon, karın ağrısı, diyare ve fekal inkontinans olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada barsak semptomlarının yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinde en sık fiziksel, sosyal ve psikolojik alanları etkilediği bildirilmiştir. Ülkemizde yaşlı bireylerde GIS semptomlar ve yaşam kalitelerine etkisini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. İzmir huzurevlerinde yapılan bir çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerde fekal inkontinans sıklığı %9,5 olarak tanımlanmış olup yaşlıların duyuşal ve sosyal iyilik hallerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Dedeli ve ark. 2008). Bolu'da bir yaşlı sağlığı merkezinde yürütölen çalışmada ise fekal inkontinans sıklığı %29,1 olarak

bildirilmiştir olup yaşlı bireylerin genel iyilik hallerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (İlçe ve Ayhan 2011).

4.4.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yaşlanan nüfus ve beraberinde getirdiği bakım gereksinimleri tüm dünyada önemli bir sağlık sorundur. 2000’li yılların başlarında 65 yaş ve üzeri nüfus 600 milyon iken 2020 yılında gelişmekte olan ülkelerde bu oranın daha da artması beklenmektedir. Avrupa nüfusunun %16’sı 65 yaş ve üzeri nüfustur. Ülkemiz Avrupa’nın en genç nüfusu olarak hala özel konumunu korumakla birlikte hızlı bir demografik değişimle yaşlanma sürecine girmiştir (Kıpçak ve Dedeli 2016). Yaşlanma fizyolojik bir süreç olsa da bireyler fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik olarak yeterliliklerini kaybetmekte, kronik hastalıklar, bakım ihtiyaçları, çoklu ilaç kullanımı gibi sorunların da yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini azalttığı bilinmektedir. Yaşlanmanın GİS fonksiyonlarına olumsuz etkisinin yanı sıra, kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar da GİS semptomlara neden olabilmekte; yaşlıda hastalık ve ölüm riskini de arttırmaktadır (Dedeli 2008a; Dedeli 2013; Kaptan ve Dedeli 2017). Yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin yaklaşık %35-40 yılda en az bir kere GİS semptomlar nedeniyle hekime başvurduğu bildirilmektedir (Üçbilek ve ark. 2015). Yaşlı bireylerde ilaç kullanımını değerlendiren bir başka çalışmada ise GİS ilaçları tüketilen ilaçlar sıralamasında dördüncü sırada yer aldığı belirtilmiştir (Arslan ve ark. 2000). Bu bağlamda GIS semptomlar; yaşlı bireye, ailesine, topluma ve sağlık sistemine de önemli bir ekonomik yük getirmektedir. Yaşlı bireylerde GİS sorunlar yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişimler ile ilgili olsa da iyi değerlendirilmediğinde malign durumlar atlanabilmektedir. Dolayısı ile yaşlı bireylerde GİS semptomları ve fonksiyonel GİS hastalıkları iyi değerlendirilmeli, tanılama ve tedavi için gastroenteroloğa yönlendirilmelidir (Varlı 2012).

Hemşirelik mesleği, bireylerin sağlığının sürdürülmesi, geliştirilmesi, hastalıklardan korunması, birey, aile ve toplumun bakım ihtiyaçlarını hemşirelik süreci doğrultusunda tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeden sorumlu bir sağlık disiplini olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik bakım uygulamalarında da toplumsal yaşlanma ve değişen sağlık sorunlarına göre yeniden düzenlenmekte ve gereksinimlerin en iyi şekilde karşılanmasına yönelik değişimler yapılmaktadır

(Akdemir ve Akyar 2009). Gastrointestinal sistem değişiklikleri sonucu yaşlılık döneminde en sık görülen hastalıklar; gastrointestinal sistem kanamaları, ileusa kadar ilerleyen konstipasyon, atrofik gastrik, peptik ve duodenal ülser, iştahsızlık ve malnütrisyon olarak bildirilmektedir. GİS’de yaşlanma ile birlikte birçok fonksiyonel ve fiziksel değişiklik meydana gelmektedir. Ancak bu değişikliklerin hiçbiri yaşlının sindirim fonksiyonlarını etkilemediği vurgulanmaktadır (Tiftik ve ark. 2012). Yaşlı bireylerde sık görülen GİS semptomları konstipasyon, diyare, fekal inkontinas, abdominal ağrı, iritabl barsak hastalığı ve dispepsi olarak tanımlanmaktadır (Üçbilek ve ark. 2015; Varlı 2012). Hemşireler yaşlı bireylerde erken tanı ve acil müdahale gerektiren gastrointestinal sistem kanama ve kanserleri tanılayabilmeli ve gastroenteroloğa yönlendirebilmelidir. Buna ilave olarak yaşlı bireylerde genel iyilik hali ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinen konstipasyon, diyare, fekal inkontinas, iritabl barsak hastalığı ve dispepsi gibi fonksiyonel GİS semptomları belirleyerek gerekli hemşirelik eğitimlerini ve girişimlerini bu bilgiler ışığında planlayarak uygulamalıdır. Hemşireler yaşlı bireylerde genel sağlık durumu değerlendirerek, fonksiyonel GİS semptomları ve acil müdahale edilmesi gereken sağlık sorunlarını belirleyebilmeli, nedene yönelik girişimlerde bulunabilmeli, böylece yaşlı bireylerde gelişebilecek komplikasyonları azaltarak, genel iyilik hali ve yaşam kalitelerini arttırabilmelidirler.

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

5.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Bu araştırma, Temmuz 2018-Mart 2019 tarihleri arasında Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı merkezde bulunan Yunus Emre İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün Aile Sağlığı Merkezleri'nde kayıtlı 65 yaş üstü bireyler ile yürütüldü.

5.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; Manisa merkezde yaşayan 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2007-2017 verilerine göre Manisa'daki yaşlı nüfus 142,506'dur (www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=945). Çalışmanın Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı merkezde bulunan Yunus Emre İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün Aile Sağlığı Merkezleri'nde kayıtlı 65 yaş üstü bireyler ile yürütülmesi planlandı. Araştırmanın sonuçlarının güvenilir olması ve istatistiksel analizin yapılabilmesine yetecek büyüklükte bir örnek büyüklüğüne karar vermek için %50 sıklık, %5 sapma, %95 güven düzeyinde örnekleme alınacak yaşlı birey sayısı hesaplandı (n=384). Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında gündüz mesai içerisinde Aile Sağlık Merkezlerine her hangi bir neden ile başvuran araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun 380 yaşlı birey araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- 65 yaş ve üzeri olan,
- Mini mental durum ölçeğinden 24 ve üzeri puan alan,
- Sözel iletişim kurabilen,
- Soru formlarındaki ifadeleri anlayıp, yanıtlama yetisine sahip olan,
- Türkçe anlayıp ve konuşabilen,

-Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylerdir.

5.4.ARAŞTIRMA SORULARI

- Yaşlı bireylerin gastrointestinal sistem semptomları nasıldır?
- Yaşlı bireylerin gastrointestinal sistem ile ilgili yaşam kaliteleri nasıldır?
- Yaşlı bireylerde gastrointestinal sistem semptomlar yaşam kalitelerini etkiler mi?

5.5.ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız değişkenler: Yaşlı bireylerin Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği'nden aldıkları puanlar

Bağımlı değişkenler: Yaşlı bireylerin Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi aldıkları puanlardır.

5.6.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, birey tanıtım formu, Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği ve Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi kullanılarak toplandı (Ek-2).

5.6.1.Birey Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan, sosyodemografik özellikleri içeren toplam 12 sorudur (Dedeli ve ark. 2008b; İlçe ve Ayhan 2011; Ferch ve ark. 2012; Tufan ve Akın 2015).

5.6.2.Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği (GSDÖ)

Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği, 15 maddelik, “rahatsızlık yok”dan başlayıp, “çok şiddetli rahatsızlık var”a kadar giden seçenekleri olan 7’ li likert tipinde bir ölçektir. Faktör analizine dayalı olarak GSDÖ’nün üç maddesi Karın

Ağrısı, iki maddesi Reflü, üç maddesi Diyare, dört maddesi Hazımsızlık ve üç maddesi Konstipasyon olmak üzere beş alt boyuta sahiptir. GSDÖ'de bireyin son bir haftada gastrointestinal sorunlar yönünden kendini nasıl hissettiği sorgulanır. GSDÖ'den alınan yüksek puanlar semptomların daha şiddetli olduğunu gösterir. GSDÖ'nün Türkçe geçerlik güvenirliği Turan ve Aştı (2011) tarafından yapılmış ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak bulundu. GSDÖ'nün çalışmada kullanılabilmesi için ilgili izin yazardan elektronik posta ile alındı (Ek-3).



5.6.3. Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi (GIYKI)

Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi, 36 parametreyi içermektedir. Her bir parametre için ise Likert skalası kullanılarak cevaplar beş dereceye ayrılmış ve skorlama yapılmıştır. (0: en kötü ve 4: en iyi). Toplam GIYKI skoru ise 0-144 arasındadır. Ülkemizde konuyla ilgili birçok çalışmada kullanılmış olup (Çetinküner ve ark. 2011; Celep ve ark. 2011) Türkçe geçerlik ve güvenirliği Oğuz ve Leventoğlu (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin çalışmada kullanılması için ilgili izin Leventoğlu'ndan elektronik posta ile alındı (Ek-4).

5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Araştırma verileri çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı merkezde bulunan Yunus Emre İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün Aile Sağlığı Merkezleri'nde kayıtlı araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun 65 yaş üstü bireyler ile gündüz mesai saatleri içerisinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Her bir görüşme ortalama 40 dakika sürdü.

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri bilgisayara girildikten sonra tanımlayıcı istatistiksel analizleri ve korelasyon analizleri yapıldı. Bulgular, sayısal ve yüzdelerik dağılım, ortalama (Ort) ve standart sapma (SS) şeklinde gösterildi. Anlamlılık $\alpha=0,05$ güven aralığı $p<0,05$ olarak kabul edildi.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın veri toplama aşamasında görüşülen yaşlılardan dört tanesi araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma dışı bırakıldı. Araştırmanın Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı merkezde bulunan iki ilçe sağlık müdürlüğünde kayıtlı olan yaşlı bireyler ile yürütülmesi nedeniyle toplumdaki tüm yaşlı bireylere genellenemez.

5.10.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Ek-5) Manisa İl Sağlık M¼d¼rl¼ė¼'nden (Ek-5) ilgili izinler alındı. Araőtirmada insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden çalışma s¼resince İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.



6.BULGULAR

Tablo6.1. Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılım (n=380)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	186	48,9
Erkek	194	51,1
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	8	2,1
Okuryazar	189	52,1
İlkokul mezunu	84	22,1
Ortaokul mezunu	26	6,8
Lise mezunu	36	9,5
Fakülte yüksekokul	28	7,4
Medeni		
Evli	380	100
Bekar	-	-
Meslek		
Emekli	380	100
Sosyal güvence		
Var	380	100
Yok	-	-

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması $75,2\pm 6,2$ (65-89) yıl olup büyük çoğunluğu erkek (%51,1) idi. Yaşlı bireyin sosyodemografik özellikleri Tablo 6.1’de gösterildi.

Tablo6.2.Yaşlı bireylerin genel sağlık durumları (n=380)

Genel sağlık durumu	n	%
Kronik hastalıklar		
Hipertansiyon	117	30,8
Diyabet	160	42,1
Kalp Hastalığı	103	27,1
Sürekli Kullanılan İlaç		
Var	384	100
Yok	-	-

Yaşlı bireylerin genel sağlık durumları Tablo 6.2’de gösterildi. Yaşlı bireylerin %30,8’nin hipertansiyonu, %42,1’inin diyabeti, %27,1’nin kalp hastalığı olduğu ve kronik hastalıkları ile ilgili ilaç kullandıkları bulundu.

Tablo6.3.Yaşlı bireylerde görülen Gastrointestinal Semptomların Dağılımı (n=380)

Semptomlar	n	%
Karın ağrısı	320	84,2
Reflü	302	79,5
Hazımsızlık	324	85,3
Diyare	307	80,8
Konstipasyon	315	82,9

Yaşlı bireylerin gastrointestinal sistem semptomlarının dağılımı Tablo 6.3'te verildi.Yaşlı bireylerde en sık görülen GİS semptomlarının sırası ile hazımsızlık (%85,3), karın ağrısı (%84,2), konstipasyon (%82,9) olduğu belirlendi.

Tablo6.4.Yaşlı bireylerin Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi'nden aldıkları puanlar (n=380)

Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi	Min-Maks Puanlar	Ort±SS
	65-118	86,3±5,5

Not: Min=Minimum; Maks=Maksimum; Ort±SS=Ortalama±Standart sapma

Yaşlı bireylerin Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi'nden aldıkları puanlar Tablo 6.4'te belirtildi.Yaşlı bireylerin Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi'nden aldıkları puan ortalaması 86,3±5,5 olarak bulundu.

Yaşlı bireylerin Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar Tablo6.5'de verildi.

Tablo6.5.Yaşlı bireylerin Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler (n=380)

Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği	Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi	
	r	p
Karın ağrısı	-0,07	0,15
Reflü	-0,08	0,11
Hazımsızlık	-0,15	0,00**
Diyare	-0,12	0,01*
Konstipasyon	-0,15	0,00**

Not: *p<0,05; **p<0,01

Yaşlı bireylerin karın ağrısı ve reflü semptomları ile yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmazken hazımsızlık ($p<0,00$), diyare ($p<0,01$) ve konstipasyon semptomları ($p<0,00$) ile yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu.

7.TARTIŞMA

Yaşlanma ile birlikte birey birçok fiziksel, fonksiyonel, sosyal, ekonomik yeterliliğini kaybetmekte, kronik hastalıklar ve bakım ihtiyaçları artmaktadır. Yaşla beraber gastrointestinal sistemde de birçok fizyolojik değişiklik ve semptomlar gelişebilmektedir. Tüm faktörler yaşlı bireylerin genel sağlık durumlarının bozulmasına ve yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır (Dedeli ve ark. 2008). Yaşlı bireylerde gastrointestinal semptom sıklığı ve yaşam kalitelerine etkisinin değerlendirildiği bu çalışmada, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun erkek, okur yazar, evli ve emekli olduğu bulundu. Literatürde yaşlı bireylerde ile yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında örneklem grubumuzun sosyodemografik özelliklerinin benzer olduğu söylenebilir (Talley ve ark. 1992; Raiha ve ark. 1992; Kay 1994; O'Keefe ve ark. 1995; Talley ve ark. 1996; AlAmeel ve ark. 2012). Yaşlı bireylerin kronik hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar değerlendirildiğinde kronik hastalıkların sırası ile hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalığı olduğu, kronik hastalıkları ile ilgili ilaç kullandıkları bulundu. Ülkemizde yaşlı bireyler ile yürütülen araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında katılımcılarımızın özelliklerinin benzer olduğu görüldü (Dedeli ve ark. 2008; İlçe ve Ayhan 2011; Kıpçak ve Dedeli 2016; Dedeli Çaydam ve Arpacı 2018).

Yaşlanmanın GİS fonksiyonlarına olumsuz etkisinin yanı sıra, kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar da GİS semptomlara neden olabilmektedir (Dedeli 2008a; Dedeli 2013; Kaptan ve Dedeli 2017). Yaşlı bireylerin yaklaşık %35-40 yılda en az bir kere GİS semptomlar nedeniyle hekime başvurduğu bildirmektedir (Üçbilek ve ark. 2015). Bir başka çalışmada kentsel bölgede yaşayan ve GİS şikayetleri ile sağlık kuruluşuna başvuran yaşlı bireylerin %58'in şikayetlerin psikosomatik kökenli olduğu vurgulanmıştır (Altman 1983). Frech ve ark (2012) çalışmasında ise 60 yaş ve üzeri bireylerin %38'inin en az bir alt GİS semptomu olduğu bildirilmiştir. Yaşlı bireylerde sık görülen GİS semptomları konstipasyon, diyare, fekal inkontinas, abdominal ağrı, iritabil barsak hastalığı ve dispepsi olarak tanımlanmaktadır (Crane ve ark. 2007). İngiltere'de 65 yaş üzeri bireyler ile yürütülen bir çalışmada fonksiyonel barsak hastalıkları sıklığı %31 olarak bildirilmiştir. Yine yaşlı bireylerin %14'ü dışkılama

sırasında ağrısı olduğunu, %4'ü de Fİ şikayeti olduğunu belirtmiştir (Thomson ve Heaton 1980). Bu çalışmada, yaşlı bireylerde en sık görülen GİS semptomlarının sırası ile hazımsızlık (%85,3), karın ağrısı (%84,2) ve konstipasyon (%82,9) olduğu belirlendi. Alameel ve arkadaşlarının (2012) Suudi Arabistan'da 8917 yaşlı birey ile yürüttükleri çalışmalarında ve Kay (1994)'ın Danimarka'da 1119 yaşlı birey ile yürüttüğü çalışmasında da en sık görülen GİS semptomunun hazımsızlık olduğu bildirilmiştir. Amerika'da 65-93 yaş bireylerde (n=328) yapılan bir çalışmada GİS semptomlarının sırası ile karın ağrısı (%24,3), konstipasyon (%24,1), diyare (%14,2) ve Fİ (%3,7) olduğu (Talley ve ark. 1992) Kanada da yapılan başka bir çalışmada ise (n=596) ise en sık görülen GİS semptomun karın ağrısı (%25,2) olduğu bildirilmiştir (Chaplin ve ark. 2000). Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerde konstipasyon görülme sıklığının %26 ile 34 olduğu bildirilmiştir (Donald ve ark. 1985; Kinnunen ve ark. 1991; Talley ve ark. 1996; Harari ve ark. 1997). Literatür ile karşılaştırıldığında araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin GİS semptomları benzer olsa da görülme sıklığı diğer araştırma bulgularından yüksek idi. Bu bulgu, kültürel özellikler, beslenme alışkanlığı, fiziksel hareket ve yaşam tarzının ülkeler arasında farklılık göstermesi, araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin diğer ülkelerde yaşlı bireylerle yürütülen araştırma örneklemelerinden beslenme alışkanlığı ve yaşam tarzının farklı olması ile açıklanabilir. Literatürde yaşlı bireylerde hazımsızlık ve dispepsi semptomlarının %9 ile 25 arasında olduğu belirtilse de endoskopi yapıldığında bu olguların %65'inin reflü ve peptik ülser tanısı aldığı bildirilmektedir (Clinch ve ark. 1984; Johnsen ve ark. 1991; Collen ark. 1995; Tack ve ark. 2006).

Literatürde yaşlı bireylerin deneyimlediği GİS semptomların genel sağlık ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Kay 1994; O'Keefe ve ark. 1995; Dennison ve ark. 2005; Crane ve Talley 2007; Alameel ve ark. 2012). Bu bulguların aksine yaşlı bireylerin Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi'nden aldıkları puan ortalamalarının $86,3 \pm 5,5$ olduğu dolayısı ile gastrointestinal yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Bu durum, çalışmamızda yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmede genel yaşam kalitesini değerlendiren ölçeklerin kullanılmaması yalnızca GİS yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ile açıklanabilir. Örneklem grubumuzun, kendi evlerinde, eşi ve ailesi ile birlikte yaşayan, emekli ve sosyal güvenceleri olan yaşlılardan oluşması da yaşam kalitelerini arttıran faktörler olarak düşünülebilir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da evlerinde, eşleri ve aileleri ile yaşayan, sosyal ve ekonomik desteği olan yaşlıların genel iyilik hali ve yaşam

kalitelerinin iyi düzeyde olduğu gösterilmiştir (Demiral ve ark. 2006; Sönmez ve ark. 2007; Kaya ve ark. 2008; Durduran ve ark. 2018; Kaya ve Dedeli Caydam 2019).

Çalışmamızda yaşlı bireylerin hazımsızlık, konstipasyon ve diyare semptomları ile yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu ($p<0,05$). Yaşlı bireylerde hazımsızlık, konstipasyon ve diyare semptomları arttıka gastrointestinal yaşam kaliteleri azaldığı görüldü. Literatür ile karşılaştırıldığında bu bulgu bazı araştırma bulguları ile benzer bazı araştırma bulgularından farklı idi. Yaşlı bireylerde yapılan araştırma sonuçları hazımsızlık, dispepsi (Koloski ve ark. 2000; Halder ve ark. 2004), karın ağrısı, konstipasyon, diyare (Talley ve ark. 1992; Talley ve ark. 1995) karın ağrısı, diyare (Koloski ve ark. 2000) ve iritabil barsak semptomlarının (O'Keef ve ark. 1995; Halder ve ark. 2004) yaşam kalitesini etkileyen en önemli semptomlar olduğunu göstermiştir. Yaşlı bireylerde hazımsızlık, konstipasyon, diyare ve Fİ gibi fonksiyonel GİS semptomların oldukça sık görüldüğü etyolojisi, fiyopatolojisi ve etki eden faktörler tam olarak belirlenemediğı için tedavi edilemediğı bilinmektedir (Firth ve Prather 2002; Grassi ve ark. 2011). Birçok çalışmada bu fonksiyonel GİS semptomların yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ve genel sağlık durumlarını olumsuz etkilediğı yaşam kalitelerinin de en sık fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarını olumsuz etkilediğı bildirilmiştir (Talley ve ark. 1992; Talley ve ark. 1995; O'Keefe ve ark. 1995; AlAmeel ve ark. 2012).

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları, yaşlı bireylerin en sık deneyimledikleri GİS semptomların hazımsızlık, konstipasyon ve diyare olduğu ve GİS semptomlar arttıkça gastrointestinal yaşam kalitelerinin azaldığı bulundu.

Bu bulgular doğrultusunda;

Yaşlı bireylerde gastrointestinal semptomların geriatrik değerlendirme çerçevesinde yapılması,

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen gastrointestinal semptomlar, etyoloji ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akdemir N, Akyar İ. Geriatri hemşireliği. Akademik Geriatri Dergisi. 2009
http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2009-02/html/2009-1-2-073-081.htm

Altman DF. Gastrointestinal disease in elderly. Med Clin North Am. 1983;67:433-

Arslan Ş, Atalay A, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Turkish Journal of Geriatrics. 2000;3(2):56-60.

Aslan D. Yaşlılık döneminde sağlıklı olmak. In: Gökçe-Kutsal Y (Ed). Başarılı ve üretken yaşlanma için önce sağlık. Ankara: Bilim Matbaası. 2006; pp, 13-25.

AlAmeel T, Basheikh, Andrew MK, Digestive symptoms in older adults: Prevalence and associations with institutionalization and mortality. Can J Gastroenterol 2012 ; 26 (12) :881-884.

Bor S ve ark. Gastroözofageal reflü ve fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları Türkiye taraması (Sözel Bildiri). Malatya: 22. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi 2005.

Celep B, Çetinküner S, Çağlar B, Tokgöz S, Atlı MY. Safra kesesi polipi olan hastalarda kolesistektominin hayat kalitesine etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2011;7:147-52.

Chaplin A, Curless R, Thomson R, et al. Prevalence of lower gastrointestinal symptoms and associated consultation behaviour in a British elderly population determined by face-to-face interview. *Br J Gen Pract* 2000;50:798-802.

Clinch D, Banerjee A, Ostick G. Absence of abdominal pain in elderly patients with peptic ulcer. *Age Ageing* 1984;13(2):120-3.

Collen M, Abdulian J, Chen Y. Gastroesophageal reflux disease in the elderly: more severe disease that requires aggressive therapy. *Am J Gastroenterol* 1995;90:1053-7.

Çetinküner S, Tokgöz S, Tokaç M, Bilgen K, Celep B, Hasdemir O, Atlı M. Asemptomatik safra kesesi taşı olan hastalarda laparoskopik kolesistektominin gastrointestinal hayat kalitesine üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011;12(2):2-10.

Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Bor S. Geriatrik hastalarda fonksiyonel barsak hastalıkları. *MN Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*. 2008a;3(2):145-51.

Dedeli Ö, Turan İ, Fadiloğlu Ç, Bor S. İzmir huzurevlerindeki yaşlılarda fekal inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2008b;11(1):33-41.

Dedeli Ö. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik/sorunlar. In :Kaptan G (Ed).*Geriatric bakım ilkeleri*.İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri. 2013;pp,13-23.

Dedeli Ö, Pakyuz-Cinar S. Barsak hareketleri: Altıncı yaşam bulgusu mudur? *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2016;6:135-9.

Dennison C, Prasad M, Lloyd A et al .The health-related quality of life and economic burden of constipation. *Pharmacoeconomics* 2005; 23:461-76.

Dedeli Caydam Ö, Arpacı P. Assessment of the elderlies of the elderlies who live in city of Manısa / Turkey attitudes towards young people. *Medical Science* 2018; 22(91):251-60.

Demiral Y, Ergör G, Ünal B, Semin S, Akvardar Y, Kıvırcık B, Alptekin K. Normative data and discriminative properties of short –form 36(SF36) in Turkish urban population. *BMC Public Health* 2006;6:247-1-8.

Durduran Y, Okka B, Şafak Ş. Karaoglu N, Uyar M. Yaşlılıkta yaşam kalitesi değerlendirilmesi:Kamu hastanesine başvuranlar örneği. *Genel Tıp Derg* 2018;28(3):113-20.

Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Sarı O. Factors affecting the quality of life in the elderly. *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2014;5(3):70-5

Donald IP, Smith RG, Crikshank JG et al. A study of conston in the elderly living at home. *Gerontology* 1985;31:112-8.

Ferch C, Chey WD, Saad RJ. The prevalence and impact of lower gastrointestinal symptoms in an ambulatory elderly outpatient population. *Gastroenterology*. 2012; 142(5) Suppl 1:710-11.

Grassi M, Petracchia L, Mennuni G, Fontana M, Scarno A, Sabetta S & Fraioli A. Changes, functional disorders ,and diseases in the gastrointestinal tract of elderly. *Nutr Hosp* 2011;26(4):659-668.

Harari D, Gurwitz JH, Avorn J, et al. How do older persons define constipation ? Ipllications for therapeutic management. *J Gen Intern Med* 1997;12:63-6.

Halder SL, Locke GR 3rd, Talley NJ, Fett SL, Zinsmeister AR, Melton LJ 3rd. Impact of functional disorders on health-related quality of life :a population –based case –control study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004; 19(2):233-42.

İlçe A, Ayhan F. Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi: bilgilendirme ve eğitim. *Anatol J Clin Investig* 2011;5(1):15-23.

Johnsen R, Bernersen B, Straume B, et al. Prevalence of endoscopic and histological findings in subjects with and without dyspepsia. *Br Med J* 1991;(302):749-52.

Kaptan G, Dedeli Ö. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler/sorunlar. In: Kaptan G (Ed). *Geriatrye çok yönlü bakış*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2017; pp, 17-51.

Kay L. Prevalence, incidence and prognosis of gastrointeatinal symptoms in a random sample of an elderly population. *Age Ageing* 1994; 23:146-9.

Kaya UP, Caydam Dedeli O. Association between social support and diabetes burden among elderly patients with diabetes:A cross –sectional study from Turkey. *Saudi J Med Med Sci* 2019;7(2): 86–92.

Kaya M, Aslan D, Vaizoğlu Acar S, Doruk C, Dokur U, Biçici V, Gülen T, Dursun A, Erayman A, Ertekin Ö. Ankara Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. *Turkish J Geriatrics* 2008;11(1):12-7.

Kıpçak S, Dedeli Ö. Yaşlı bireylerin gençlere yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences.* 2016; 13(2): 2682-696.

Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. The impact of functional gastrointestinal disorders on quality of life. *Am J Gastroenterol* 2000;95:67-71

Kinnunen O. Study of constipation in a geriatric hospital ,day hospital ,old people's home and at home. *Aging (Milano)* 1991; 3:161-70.

Firth M & Prather CM. Gastrointestinal motility problems in the elderly patient. *Gastroenterology* 2002;122:1688-700.

Oğuz M, Leventoğlu S. Kolorektal cerrahide yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. In: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C (Eds). *Kolon rektum kanserleri*. 1. Baskı. İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltd Şti. 2010;pp 721-32.

O'Keefe EA, Talley NJ, Zinsmeister AR, Jacobsen SJ. Bowel disorders impair functional status and quality of life in the elderly: A population-based study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*.1995; 50(4): 84-9

Raiha I, Impivaara O, Seppala M, et al. Prevalence and characteristics of symptomatic gastroesophageal reflux disease in the elderly. *J Am Geriatr Soc* 1992;40:1209-11.

Crane SJ, Talley NJ. Chronic gastrointestinal symptoms in the elderly. 2007;23 (49): 721-34.

Sönmez Y, Uçku R, Kitay Ş, Korkut H, Sürücü S, Sezer M, Çalık E, Kayalı D, Yetiş Ç, Şentürk E, Kuralay M, Gülca MA. İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. *DEÜ Tıp Fak Derg* 2007;21(3):145-53.

AlAmeel T, Bashekh M, Andrew MK. Digestive symptoms in older adults: Prevalence and associations with institutionalization and mortality. *Can J Gastroenterol*. 2012; 26(12): 881-4.

Talley NJ, O'keefe EA, Zinsmeister AR, Melton LJ 3rd. Prevalence of gastrointestinal symptoms in the elderly: A population-based study. *Gastroenterology*. 1992;102(83):895-901.

Talley NJ, Fleming KC, Evans JM, et al. Constipation in an elderly community: a study of prevalence and potential risk factors. *Am J Gastroenterol* 1996;91-25.

Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology* 2006;130(5):1466-79.

Thompson WG, Heaton KW. Functional bowel disorders in apparently healthy people. *Gastroenterology* 1980;79:283-88.

Talley NJ, Weaver AL, Zinsmeister AR. Impact of functional dyspepsia on quality of life. *Dig Dis Sci* 1995;40:584-9.

Tiftik S, Kayış A, İnanır İ. Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü. 2012. http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2012-01/html/2012-4-1-001-011.htm

Tufan A, Akın S. Yaşlıda konstipasyon ve fonksiyonel dispepsi. *Turkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics* 2015;1(1):95-9.

Turan Karaman N, Aştı T. Validity and reliability of turkish version of the gastrointestinal symptom rating scale. *Gastroenterol Nurs*. 2017; 40(1):47-55.

Varlı M. Yaşlıda sık görülen gastrointestinal problemler. Klinik Gelişim. 2012; 25: 56-65.

İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, 2007-2017
www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=945

Üçbilek E, Oğuz D, Sezgin O. Yaşlıda gastrointestinal sorunlar. Güncel Gastroenteroloji 2015; 19/1:11-9.



10. EKLER

Ek-1 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/10/2017-E.77132



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Gülmira NAZIM'ın tez konusu hk.

SBE-İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 13.09.2017 tarih ve 37 sayılı yönetim kurulu toplantısında, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 161380011 numaralı yüksek lisans öğrencisi Gülmira NAZIM'ın tez konusunun etik kurul onayı alınması kaydı ile "Yaşlı Bireylerde Gastrointestinal Semptom Sıklığı ve Yaşam Kalitelerine Etkisinin Değerlendirilmesi" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks(0 236) 2382158
E-Posta:saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr


Bilgi İçin: Bilal Sekin
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Ek-2.Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurul İzni

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	27/06/2018 / 20.478.486 -				
ARAŞTIRMANIN ADI	Yaşlı Bireylerde Gastrointestinal Semptom Sıklığı ve Yaşam Kalitelerine Etkisinin Değerlendirilmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik B. / İç Hastalıkları AD				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Gülmira NAZIM				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	21/06/2018 / Tarih ve 29434 sayılı; araştırmanın yapılacağı yerlerin değiştirilmesi konulu dilekçe				
KARAR BİLGİLERİ	Dilekçe incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı:	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı:	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					
 Prof. Dr. Zeki ARI Başkan					

Ek-4 Anket Formu

YAŞLI BİREYLERDE GASTROENTESTİNAL SEMPTOM SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tarih:

Katılımcı

No:

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1). Kaç yaşındasınız?

2). Cinsiyetiniz:

a: Kadın

b: Erkek

3). Medeni durumunuz nedir?

a: Evli

b: Bekar

4). Eğitim durumunuz nedir?

a: Okur-yazar değil b: Okur-yazar

c: İlkokul mezunu d: Ortaokul mezunu e: Lise Mezunu

f: Fakülte / Yüksekokul g: Yüksek Lisans / Doktora

5). Mesleğiniz/işiniz:

a: Memur

b: İşçi

c: Çiftçi

d: Ev kadını

e: Serbest

f: Emekli g: Diğer.....

6). Sosyal güvenceniz var mı?

a: Var

b: Yok

7). Süreğen (kronik) hastalığınız var mı?

a:Var b:Yok

8). Süreğen (kronik) hastalığınız var ise aşağıdakilerden hangisidir?

a: Yüksek tansiyon b:Şeker hastalığı c:Kalp hastalığı
d:KOAHA e:Böbrek hastalığı f:Diğere...

9). Sürekli kullandığınız ilaç var mı? a: Var b: Yok

10). Sürekli kullandığınız ilaç var ise nelerdir?

a:Tansiyon ilacı b: Şeker ilacı c:Kalp ilacı d:Diğere...

11). Boyunuz:...

12). Kilonuz:..... Beden kitle indeksi:.....

GASTROİNTESTİNAL SEMPTOM DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ

13-Geçen hafta içinde hiç midenizde sızı veya ağrı nedeniyle rahatsızlık duydunuz mu? (Mide ağrısı, mideniz ve göbek çevresindeki bütün ağrıları tanımlar)

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

14-Geçen hafta içinde hiç göğüs kemiğinizin arkasında ağrı veya yanma nedeniyle rahatsızlık duydunuz mu?

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

15- Geçen hafta içinde hiç ağzınıza acı, ekşi su veya yediklerinizin gelmesi nedeniyle rahatsızlık duydunuz mu?

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

16-Geçen hafta içinde hiç midenizde veya göbek çevrenizde açlık nedeniyle ağrı oldu mu? (Öğünler arasında yemek ihtiyacı duymak)

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

17- Geçen hafta içinde hiç bulantınız oldu mu? (Bulantı nedeniyle hasta hissetmek)

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

18- Geçen hafta içinde karnınızda veya göbek çevrenizde guruldama şikayetiniz oldu mu?

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

19- Geçen hafta içinde karnınızda veya göbek çevrenizde şişkinlik hissettiğiniz oldu mu?

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

20- Geçen hafta içinde sizi rahatsız edici geğirme yakınmanız oldu mu?

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

21- Geçen hafta içinde sizi rahatsız edici yellenme yakınmanız oldu mu?

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

22- Geçen hafta içinde sizi rahatsız edici kabızlığınız oldu mu?

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

23- Geçen hafta içinde sizi rahatsız edici ishaliniz oldu mu?

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

24- Geçen hafta içinde sizi rahatsız edici sulu veya yumuşak dışkılamanız oldu mu? Eğer bazen sert bazen yumuşak dışkılama sorunuz varsa burada yumuşak dışkılamanız sorulmaktadır).

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: Şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

25- Geçen hafta içinde sizi rahatsız edici sert dışkılamanız oldu mu? (Eğer bazen sert bazen yumuşak dışkılama sorunuz varsa burada sert dışkılamanız sorulmaktadır).

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

26- Geçen hafta içinde acil dışkılama isteği ile tuvalete gitme ihtiyacı duydunuz mu? (Burada acil dışkılama altınıza kaçırma korkusu ile tuvalete gitmeyi tanımlar).

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

27- Geçen hafta içinde hiç büyük abdestini yaptıktan sonra barsaklarınızı tamamen boşaltamama hissiniz oldu mu?

a: Hiç rahatsız etmedi b: Çok az rahatsız etti c: Hafif rahatsız etti d: Orta derecede rahatsız etti e: Biraz şiddetli rahatsız etti f: şiddetli rahatsız etti g: Çok şiddetli rahatsız etti

GASTROİNTESTİNAL YAŞAM KALİTESİ İNDEKSİ

28- Aldığınız ilaç tedavileri sizi rahatsız etti mi?

a: çok fazla b: fazla c: biraz d: çok az e: hiç

29- Son 15 günde günlük aktivitelerinizin ne kadarını tamamlayabildiniz ?

a: Hiçbirini b: çok azını c: birazını d: çoğunu e: hepsini

30- Son 15 günde hobilerinizle ne kadar uğraşabildiniz?

a: hiç b: nadiren c: bazen d: genellikle e: her zaman

31- Hastalığınız diğer insanlarla (aile, arkadaş) ilişkilerinizi ne kadar bozdu?

a: çok fazla b: fazla c: biraz d: çok az e: hiç

32- Hastalığınız cinsel hayatınıza ne kadar zarar verdi?

a: çok fazla b: fazla c: biraz d: çok az e: hiç

33- Son 15 günde günlük sorunlarla başa çıkabildiniz mi?

a: asla b: nadiren c: bazen d: sıklıkla e: her zaman

34- Hastalığınız sizi ne kadar mutsuz etti?

a: sürekli b: sıklıkla c: bazen d: nadiren e: hiçbir zaman

35- Hastalığınız yüzünden ne kadar kaygılandınız?

a: sürekli b: sıklıkla c: bazen d: nadiren e: hiçbir zaman

36- Son 15 günde ne kadar yaşama sevinci hissettiniz?

a: asla b: nadiren c: bazen d: sıklıkla e: her zaman

37- Kaç defa kendinizi hastalığınız yüzünden bazı şeylerden yoksun hissettiniz?

a: sürekli b:sıklıkla c: bazen d:nadiren e:hiçbir zaman

38- Son 15 günde kendinizi ne kadar yorgun hissettiniz?

a: sürekli b:sıklıkla c: bazen d: nadiren e:hiçbir zaman

39- Son 15 günde kendinizi ne kadar kötü hissettiniz?

a: sürekli b:sıklıkla c: bazen d:nadiren e: hiçbir zaman

40- Geçen hafta kaç gece uykunuzdan uyandınız?

a: her gece b: 5-6 gece c:3-4 gece d: 1-2 gece e: hiç

41- Hastalığınız başladığından beri fiziksel görünümünüzdeki değişiklikler sizi mutsuz etti mi?

a.çok fazla b: fazla c: biraz d: çok az e:hiçbir zaman

42- Hastalık fiziksel gücünüzü ne kadar etkiledi?

a:çok fazla b:fazla c:biraz d:çok az e: hiç

43- Hastalığınız yüzünden dayanma gücünüzü ne kadar kaybettiniz?

a:çok fazla b:fazla c:biraz d:çok az e:hiç

44- Hastalığınız yüzünden formunuzu ne kadar kaybettiniz?

a:çok fazla b: fazla c:biraz d:çok az e: hiç

Son 15 günde aşağıdaki şikayetlerden biri oldu mu?

45- Karın ağrısı:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

46- Karın üst kısmında şişkinlik hissi:

a:Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

47- Karında gaz hissi:

a:Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

48- Gaz çıkarma:

a:Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

49- Geçirme:

a:Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

50- Karında barsak sesleri (Karında gurultu):

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

51-İshal:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

52-İştah kaybı:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

53-Acil büyük abdest yapma hissi:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

54-Büyük abdest kaçırma:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

55-Kabızlık :

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

56-Bulantı:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

57-Büyük abdestte kan:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

58-Göğüs kemiğinin arkasında yanma:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

59-Ağıza acı su gelme:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

60-Yutma güçlüğü:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

61-Yavaş yemek zorunda kalma:

a: Sürekli b:Sıklıkla c:Bazen d:Nadiren e:Hiçbir zaman

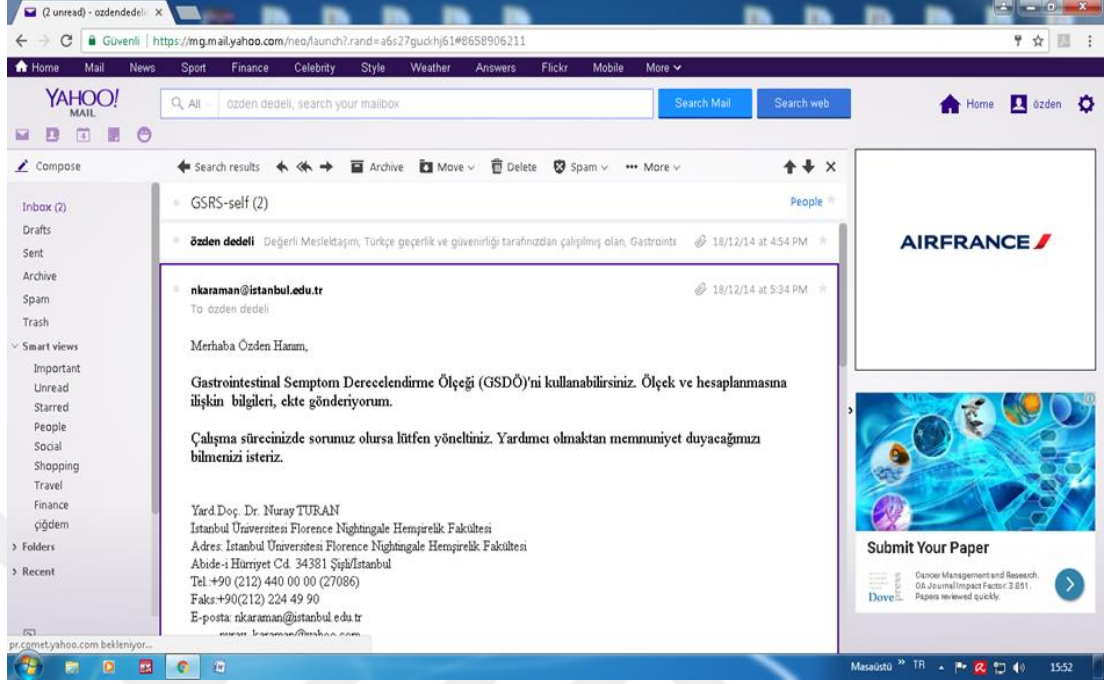
62- Ne sıklıkla diyet uygulamak zorunda kaldınız?

a: sürekli b: sıklıkla c: bazen d: nadiren e:hiçbir zaman

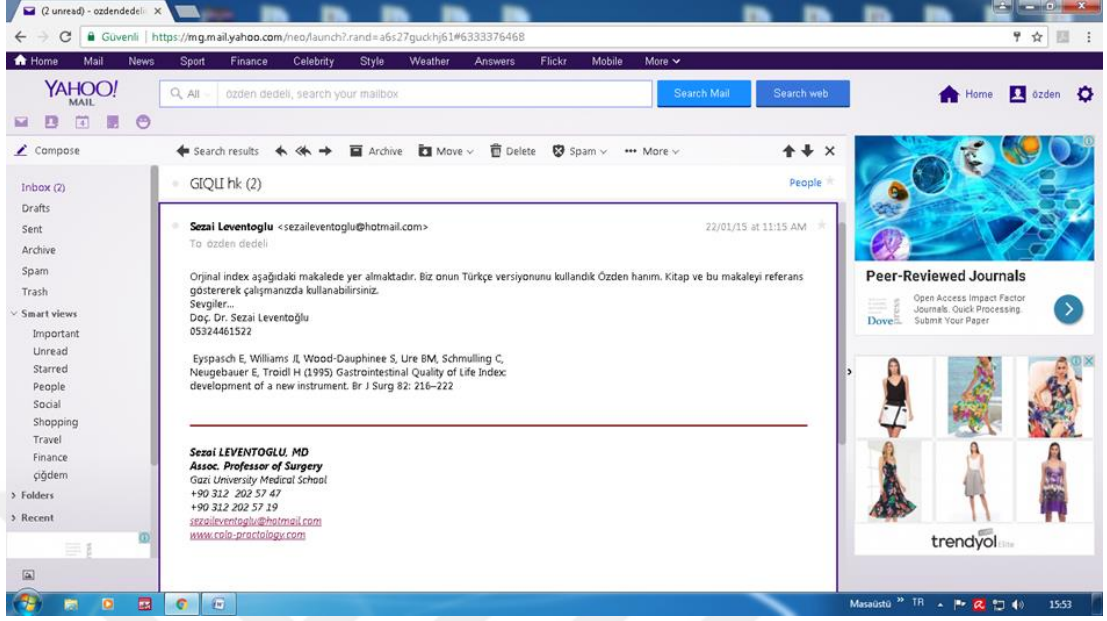
63- Yemek yeme miktarınızı ne kadar kısıtladınız?

a: çok fazla b: fazla c:biraz d: çok az e:hiç

Ek-5 Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği Yazar İzni



Ek-6. Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi'nin Yazar İzni



The screenshot shows a Yahoo! Mail interface. The main content is an email from Sezai Leventoglu, dated 22/01/15 at 11:15 AM. The email subject is "GIQLI hk (2)". The body of the email contains the following text:

Orjinal index aşağıdaki makalede yer almaktadır. Biz onun Türkçe versiyonunu kullandık Özden hanım. Kitap ve bu makaleyi referans göstererek çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Sevgiler...
Doç. Dr. Sezai Leventoğlu
05324461522

Eyspasch E, Williams JL, Wood-Dauphinee S, Ure BM, Schmullig C, Neugebauer E, Troidl H (1995) Gastrointestinal Quality of Life Index: development of a new instrument. Br J Surg 82: 216-222

Sezai LEVENTOGLU, MD
Assoc. Professor of Surgery
Gazi University Medical School
+90 312 202 57 47
+90 312 202 57 19
sezai.leventoglu@hotmail.com
www.coloproctology.com

The interface also shows a sidebar with folders like Inbox (2), Drafts, Sent, Archive, Spam, Trash, and Smart views. On the right, there are advertisements for Peer-Reviewed Journals and Trendyol.

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

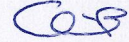
Tez Adı: “Yaşlı Bireylerde Gastrointestinal Semptom Sıklığı ve Yaşam Kalitelerine Etkisinin Değerlendirilmesi”

Tezime ilişkin 17/07/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %19’ dur.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

19.08.2019



Adı Soyadı : GÜLMİRA NAZIM
Öğrenci No : 161380011
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Programı : İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; “Ödevleri şuraya gönder?” seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen “benzerlik oranı,” raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın “toplam sayfa sayısı” ve raporlama işleminin yapıldığı “tarih” bilgisi, “Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu” formuna işlenir.

7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında teze yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir “Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu”nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gülmira	Soyadı	NAZIM
Doğum Yeri	Özbekistan	Doğum Tarih	09.05.1988
Uyruğu	T.C	Tel	05380412031
E-mail	gulmire41@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora /Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans	2016-2019
Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik	2016
Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sağlık Pedagojik Formasyon	2016
Ön Lisans	Kocaeli Üniversitesi Hereke Ö.İsmet Uzun Yol M.Y. O İktisadi Ve İdari Prog. Bölümü	2009
Lise	Çayırova Ticaret Meslek Lisesi	2007

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre(Yıl)
Muhasebe	SMG MUHASEBE DEPARTMANI	2010
Muhasebe	KOSGEB MUHASEBE DEPARTMANI	2010
Hemşire	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi	2017-Halen

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta
Rusça	İyi	İyi	İyi

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
MS Word	İyi
MS Powerpoint	İyi
MS Excel	İyi
SPSS for Windows	Orta

*Çok iyi ,iyi ,orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	78,14	72,19	70,77
(Diğer) Puanı			

EĞİTİM ve SEMİNERLER

MUHASEBE SEMİNERİ	2008
KOSGEB SEMİNERİ	2008
BİLGİSAYAR İŞLETMENLİĞİ	11.02.2009
LİDERLİK SEMİNERİ	2014-2015
I.ULUSLARARASI LİSANSÜSTÜ EĞİTİM KONGRESİ	12-14 Mayıs 2016
ACİL YAŞAM DESTEĞİ	27 Aralık 2017
III.ULUSLARARASILİSANSÜSTÜ EĞİTİM KONGRESİ	11-13 Mayıs 2018
DANIŞMANLIK EĞİTİM ÇALIŞTAYI ORPHEUS YAKLAŞIMI	2019
I.CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ GÜNLERİ	13.12.2018
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİM KATILIM BELGESİ	28.03.2018
ÇOCUK ACİL YAŞAM DESTEĞİ	2019

YABANCI DİL SINAV NOTU

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
50	-	-	-	-	-	-	-	-