

**T.C.**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA ABDOMİNAL  
MASAJIN KRONİK KONSTİPASYONA VE YAŞAM KALİTESİNE  
ETKİSİ**

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Programı**

**Doktora Tezi**

**Uzm. Hem. Sevil OLGUN**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. İsmet EŞER**

**İZMİR**

**2013**

**DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ**

(Adı Soyadı)

(İmza)

**Başkan** : Prof. Dr. İsmet EŞER

(Danışman)

**Üye** : Prof. Dr. Leyla KHORSHID

**Üye** : Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

**Üye** : Doç.Dr. Asiye DURMAZ AKYOL

**Üye** :Yard.Doç.Dr.Gülşah Gürol ARSLAN

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: .....01.02.2013.....

## ÖNSÖZ

*Doktora eğitimim süresince ve araştırmamın her aşamasında değerli bilgi ve deneyimlerini paylaştan çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. İsmet EŞER'e,*

*Doktora eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen çok değerli hocam Prof. Dr. Leyla KHORŞİD'e,*

*Araştırmamın yürütülmesi sırasında önerilerini ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Ömer ÖZÜTEMİZ'e,*

*Tezimin her aşamasında görüşlerine başvurduğum tez jüri üyeleri Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN ve Yard. Doç. Dr. Gülşah Gürol ARSLAN'a,*

*Eğitim ve akademik hayatımın her aşamasında bilgi, deneyim ve desteklerini esirgemeyen çok değerli hocalarım Prof. Dr. Gülten KAPTAN, Prof. Dr. Hulki BAŞALOĞLU ve Yard. Doç. Dr. Kübra BAŞALOĞLU'na*

*Tezimin veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen başta Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi sakinlerine ve tüm çalışanlarına,*

*Araştırmamın yürütülmesi sırasında desteklerini esirgemeyen çok değerli arkadaşlarım Yard. Doç. Dr. Belgin YILDIRIM, Yard. Doç. Dr. Nilüfer ÖZGÜRBÜZ, Öğr. Gör. İlhami AKSU, Araş. Gör. Elem Kocaçal GÜLER ve Araş. Gör. Rengin Öztürk DÖNMEZ'e,*

*Yardımlarından dolayı Doç. Dr. Hilmi YAMAN'a, istatistiksel değerlendirme aşamasında katkılarını esirgemeyen Araş. Gör. Hatice ULUER'e,*

*Tüm eğitim yaşamım boyunca ve araştırmamın her aşamasında desteklerini eksiik etmeyen AİLEME,*

*SAYGI, SEVGİ VE TEŞEKKÜRLERİMİ SUNUYORUM.*

*İzmir / 01 Temmuz 2013*

*Uzm. Hem. Sevil OLGUN*

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar DİZİNİ	IX
RESİMLER DİZİNİ	XI

### BÖLÜM I

#### GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	7
1.3. Hipotezler.....	7
1.4. Sayıltılar.....	7
1.5. Araştırmanın Önemi.....	7
1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler.....	10
1.7. Tanımlar.....	10
1.8. Genel Bilgiler.....	11
1.8.1. Kolonun Fizyolojisi ve Defekasyon.....	11
1.8.2. Boşaltım Aktivitesi.....	13
1.8.3. Konstipasyon.....	15
1.8.3.1. Konstipasyon Tanı Ölçütleri .....	15
1.8.3.2. Konstipasyon Patofizyolojisi.....	17
1.8.3.3. Konstipasyon Oluşumuna Etkili Faktörler.....	18

1.8.3.4.Yaşlılıkta Konstipasyona Yol Açabilen Etkenler .....	18
1.8.3.5. Konstipasyon Sınıflaması.....	19
1.8.4. Bağırsak Boşaltımının Değerlendirilmesi.....	21
1.8.5. Konstipasyonda Tedavi.....	22
1.8.5.1. Farmakolojik Yöntemlerle Tedavi.....	22
1.8.5.2.Konstipasyon Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler.....	25
1.8.6. Abdominal Masaj.....	30
1.8.6.1. Abdominal Masaj Uygulamasında Kullanılan Manevralar.....	31
1.8.6.2. Abdominal masajın uygulanması.....	33
1.8.7. Konstipasyonda Abdominal Masaj Uygulamasına İlişkin Yapılan Araştırmalar.....	37
1.8.8. Konstipasyon Yaşam Kalitesi.....	40

## **BÖLÜM II**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

2.1. Araştırmanın Tipi.....	41
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	41
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	42
2.4. Veri Toplama Araçları ve Tekniği .....	43
2.4.1.Yaşlı Tanıtım Formu (Ek-I) .....	43
2.4.2. Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütleri Formu (Ek-II) .....	44
2.4.3. Defekasyon Günlüğü (Ek-III) .....	44
2.4.4. Bristol Dışkı Kıvamı Ölçeği (Ek-IV).. .....	44

2.4.5. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek-V) .....	45
2.4.6. Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-VI) .....	46
2.4.7. Abdominal Masaj Uygulama Yönergesi (Ek-VII) .....	47
2.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	47
2.5.1. Masaj Grubu Verilerinin Toplanması.....	48
2.5.1. Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması.....	48
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	50
2.6.1. Bağımlı Değişkenleri.....	50
2.6.2. Bağımsız Değişkenleri.....	50
2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	50
2.8. Araştırmanın Süresi ve Olanaklar.....	50
2.9. Araştırmanın Etiği.....	51

### **BÖLÜM III**

#### **BULGULAR**

3.1. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıları Tanıtıcı Bulgular.....	52
3.2. Masaj Ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Defekasyon Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	57
3.3. Abdominal Masajın Defekasyon Özelliklerine Etkisine İlişkin Bulgular.....	63
3.4. Abdominal Masajın Konstipasyon Semptomlarının Şiddetine Etkisine İlişkin Bulgular.....	70
3.5. Abdominal Masajın Konstipasyon Yaşam Kalitesine Etkisine İlişkin Bulgular.....	76

## **BÖLÜM IV**

### **TARTIŞMA**

4.1. Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıları tanıttıcı özelliklerin incelenmesi.....	83
4.2. Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların defekasyon özelliklerinin İncelenmesi.....	86
4.3. Abdominal masajın defekasyon özelliklerine etkisinin incelenmesi.....	91
4.4. Abdominal Masajın Konstipasyon Semptomlarının Şiddetine Etkisinin İncelenmesi.....	96
4.5. Abdominal Masajın Konstipasyon Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	98

## **BÖLÜM V**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

5.1. Sonuçlar.....	102
5.2. Öneriler.....	106

## **BÖLÜM VI**

<b>ÖZET</b> .....	107
<b>ABSTRACT</b> .....	109
<b>KAYNAKLAR</b> .....	111
<b>EKLER</b> .....	125
Ek-I: Yaşlı Tanıtım Formu.....	126
Ek-II: Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütleri Formu.....	127
Ek-III: Defekasyon Günlüğü .....	128
Ek-IV: Bristol Dışkı Kıvam Ölçeği.....	129

Ek-V: Görsel Kıyaslama Ölçeği .....	130
Ek-VI: Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği .....	131
Ek-VII: Abdominal Masaj Uygulama Yönergesi.....	134
Ek-VIII: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (form 22) (masaj grubu).....	135
Ek-IX: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (form 22) (kontrol grubu).....	139
Ek-X: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurul .....	143
Ek-XI: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü İzin Belgesi .....	144
Ek-XII: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....	145

## **ÖZGEÇMİŞ**



## **TABLULAR DİZİNİ**

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
Tablo 1. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	52
Tablo 2. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Kullandıkları Tuvalet Tipi ve Tuvaleti Kullanma Güçlüğü Yaşama Durumuna Göre Dağılımı.....	53
Tablo 3. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Kronik Hastalık ve Konstipasyona Neden Olan İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	54
Tablo 4. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Konstipasyon Gelişimini Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı.....	55
Tablo 5. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Defekasyon Özelliklerine Göre Dağılımı.....	57
Tablo 6. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütlerine Göre Defekasyona İlişkin Yakınmalarının Dağılımı .....	59
Tablo 7. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Laksatif Kullanma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	61
Tablo 8. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Dışkı Miktarı Puan Ortancalarının Karşılaştırılması. ....	63
Tablo 9. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Dışkı Kıvamı Puan Ortancalarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 10. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Gaz/Şişkinlik Puan Ortancalarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 11. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftadaki İkinma Puan Ortancalarının Karşılaştırılması.....	66

Tablo 12. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Tam Boşalamama Puan Ortancalarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 13. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Defekasyon Sayısı Puan Ortancalarının Dağılımı.....	68
Tablo 14. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Laksatif Kullanma Sıklığı Puan Ortancalarının Dağılımı.....	69
Tablo 15. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Haftadaki Konstipasyon Semptomları Şiddetinin GKÖ ile Karşılaştırılması.....	70
Tablo 16. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 3. Haftadaki Konstipasyon Semptomları Şiddetinin GKÖ ile Karşılaştırılması.....	72
Tablo 17. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 5. Haftadaki Konstipasyon Semptomları Şiddetinin GKÖ ile Karşılaştırılması.....	74
Tablo 18. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Masaj Uygulamasından Önce (1. Hafta) Konstipasyon Yaşam Kalitesi Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	76
Tablo 19. Masaj ve Kontrol Gruplarındaki Yaşlıların Masaj Uygulamasından Sonra (5. Hafta) Konstipasyon Yaşam Kalitesi Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	78
Tablo 20. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta ile 5. Hafta Arasındaki Konstipasyon Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları Farklarının Karşılaştırılması.....	79
Tablo 21. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta ile 5. Haftadaki Konstipasyon Yaşam Kalitesi Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	81

## **RESİMLER DİZİNİ**

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Resim 1.</b> Anatomik yapıya göre abdominal masaj uygulama yönü.....	42
<b>Resim 2.</b> Abdominal masaj için hastaya verilen pozisyon.....	43
<b>Resim 3.</b> Abdominal masajında genel strokingin uygulanaşı.....	45
<b>Resim 4.</b> Kolon strokingi.....	46
<b>Resim 5.</b> Kolon kneadingi.....	47

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

#### 1.1. PROBLEMİN TANIMI

Günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık %10'u 60 yaş ve üstündedir. 2050 yılında bu rakamın %22,1, 2100 yılında ise %28,1 olacağı öngörülmektedir. 2050 yılına gelindiğinde gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı sayısı bugünün yaklaşık 3 katına ulaşacaktır (39). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2012 yılında 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus oranı %7,5'tir. Nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (128). Türkiye'nin bir geçiş süreci yaşadığı, bu süreçte bir yandan önlenebilir ana çocuk ölümleri ile diğer yandan da yaşlılarının süregen hastalıklarıyla savaştığı söylenebilir (39). Türkiye'nin nüfusundaki değişimlerin ve bu değişimlerin yansımalarının iyi değerlendirilmesi, yaşlanma olgusunun etkilerinin ülke için bir probleme dönüşmeden çözümlenmesini sağlayacaktır (5).

Yaşlılıkla birlikte diğer kronik hastalıkların yanı sıra gastrointestinal düzensizliklerde de artış görülmektedir (2). Yaşlılar intestinal kasların zayıflığı, peristaltizmde azalma (43, 93), yetersiz sıvı ve lif tüketimi, fiziksel aktivite azlığı, kronik hastalıklar ve birden çok ilaç kullanımından dolayı özellikle konstipasyon açısından risk altındadır (18).

Konstipasyon bütün dünya çapında çoğu hastada kronik bir problemdir (64). Konstipasyonun genel olarak toplumda görülme sıklığı %2-28 arasında değişmektedir (70, 73, 112, 114, 115, 118). Ülkemizde popülasyona dayalı yapılan çalışma sonuçlarına göre konstipasyon görülme oranı %22-40 arasında değişmektedir (53, 111).

Yapılan farklı çalışmalarda yaşlılarda konstipasyon görülme sıklığının %16-50 arasında olduğu belirtilmektedir (7, 81, 117). Konstipasyon uzun süreli bakım alan yaşlıların en az %12'sinde klinik bir problem olarak sürmektedir ve geriatrik hastalarda en yaygın görülen fonksiyonel bağırsak hastalığıdır (43, 93). Huzurevinde kalan yaşlıların ise, yaklaşık %50-75'inin konstipasyon tanısı aldığı veya rutin olarak laksatif kullandığı rapor edilmektedir (60).

Ülkemizde Gümüş ve arkadaşları (2012) huzurevinde yaşayan konstipasyon/konstipasyon riski olan yaşlıların oranını %24.2 olarak belirtmektedirler (12). Bayık ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada ise huzurevinde yaşayan yaşlıların %38.2'sinde konstipasyon saptanmıştır (15).

Konstipasyon tedavi edilmediğinde defekasyonda zorlanma, yeterince boşalmama ve ani defekasyon hissi, fekalomun neden olduğu diyare, rektum ve midede ağrı, gerginlik, bulantı, kusma, depresyon, malnütriyon, rezidüel idrar ve bakteriüri, üriner inkontinans (60), abdominal ağrı, distansiyon, gaz, üriner retansiyon, fekal inkontinans, sterkorol ülserasyon, bağırsak obstrüksiyonu, deliryum ve akut glukom gibi problemlere yol açabilir (88). Bu durum, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (7, 88).

Yaşlılar konstipasyon komplikasyonlarından dolayı hastaneye yatmaktadırlar (93, 117). Konstipasyonu önemli bir sorun haline getiren diğer bir sorun ise tedavi maliyetinin dikkat çekecek düzeyde yüksek olmasıdır. Her yıl ABD'de 2.5 milyon kişi

konstipasyon için hekime başvurmaktadır (122). Halk sağlığı hemşirelerinin %80'inin her hafta yarım günlerini konstipasyonlu hastaların tedavisi için harcadıkları belirtilmektedir (61).

Laksatif ve lavmanlar konstipasyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Bir çalışmada bakım evinde yaşayan yaşlıların %50'sinin 30 günlük periyotta günde bir kez laksatif/lavman kullandığı bulunmuştur (43). Yaşlılarda laksatiflerin etkinliğinin araştırıldığı sistematik review çalışmada İngiltere'de yıllık laksatif maliyetinin 43 milyon euro olduğu belirtilmektedir (85, 116). ABD'de bakım evlerinde uzun süre kalan yaşlıların konstipasyon tedavisi maliyetinin ise 2253 dolar olduğu saptanmıştır (61).

Konstipasyonun bakım evlerindeki standart tedavisi düzenli ve uzun süreli laksatif ve lavman kullanımudur. Ancak aşırı lavman kullanımının tehlikeleri kanıtlanmıştır (34). Bazı araştırmacılar laksatiflerin kötüye kullanımının konstipasyon için bir risk faktörü olduğunu ileri sürmektedir (92). Uzun süre laksatif kullanımının dehidratasyon, hipokalemi, hiponatremi, hipoaldosteronizm, hipoalbumemi, osteomalasi, akut apandisit, entoropati, yağda eriyebilen vitaminlerin eksikliğine ve kolon nekrozuna neden olduğu bildirilmektedir (93, 125). Bunların yanı sıra hastalarda laksatiflere bağlı gaz, karın krampları, oral yolla alındığında aspirasyon riski ve lipid pnömonisi gelişebildiği belirtilmektedir (18). Aynı zamanda laksatiflerin uzun süre kullanılması kalın bağırsak işlevlerinde ve rektal reflekslerde sürekli depresyona neden olur ve ilacın devamlı kullanılması zorunlu hale gelir (37). Ayrıca laksatif ve lavman kullanan yaşlılarda sıkışma da önemli bir sorundur.

Literatür incelendiğinde konstipasyon tedavisinde kullanılan laksatiflerin yan etkileri ve maliyetinin yüksek olması nonfarmakolojik yöntemlerin gerekliliğini

göstermektedir. Konstipasyon yönetimindeki nonfarmakolojik önlemlerin ilk basamağında genellikle düzenli fiziksel aktivite, sıvı ve lif tüketiminin artırılması önerilmektedir (7, 18, 20, 74).

Yaşlılarda konstipasyonun önlenmesi ve tedavisi sınırlıdır. Konstipasyonun önlenmesi için günlük sıvı alımının en az 1500 ml olması önerilmektedir (43). Lindeman ve arkadaşları (2000) sağlıklı yaşlılarda günlük sıvı alımını artırmanın (2 lt/gün) kronik konstipasyon görülme sıklığını etkilemediğini saptamışlardır (65). Tuvalet programının/eğitiminin konstipasyonu önleyici bir yöntem olduğu bildirilmektedir (43).

Konstipasyon yönetiminde fiziksel aktivitenin etkisine ilişkin veriler sınırlıdır ve hiç biri yaşlı bireylere özgü değildir (18). Bazı araştırmacılar fiziksel aktivite ve egzersizin bağırsak geçiş süresini düzeltebileceğini belirtirken (43, 84, 90), diğer araştırmacılar bu uygulamaların etkili olmadığını belirtmektedir (18, 43, 72).

Kaçmaz ve Kaşıkçı'nın (2007) postoperatif dönemdeki yaşlı ortopedi hastalarıyla yürüttüğü araştırmada; diyetine lif eklenen hasta grubunun, bağırsak boşaltım sıklığının arttığı, feçesin yoğunluğu, rengi ve miktarı gibi bağırsak boşaltım özelliklerinin çoğunda anlamlı düzelme sağladığı saptanmıştır (50). Ancak hacim genişletici ajanlar ve kepek, yeterli sıvı alınmadığında bağırsak tıkanıklığına neden olabilir (61).

Konstipasyon yönetiminde kullanılan bu yöntemlerin etkisinin sınırlı olması farmakolojik tedavinin kullanımını gerekli kılmaktadır (18). Ancak kronik hastalıkların prevalansının artması nedeniyle yaşlı bireyler daha fazla sayıda ilaç kullanmak durumunda kalmaktadır. İlaçların farmakokinetik özellikleri yaşla birlikte değişmektedir. Yaşlı bireylerde gerek polifarmasi gerekse değişen ilaç metabolizmasının sonucu olarak ilaç yan etkileri sık görülmektedir (8). Bu nedenle nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması önem kazanmaktadır.

Konstipasyon yönetim programındaki nonfarmakolojik yöntemlerden biri de abdominal masaj uygulamasıdır (69). Abdominal masaj sağlık profesyonelleri, sağlıklı ve hasta bireyler ve yakınları tarafından uygulanabilen, ekonomik, non-invaziv, yan etkisi olmayan bir yöntemdir (99). Ancak, abdominal masajla ilgili çalışmalar incelendiğinde kullanılan araştırma yöntemlerinin ve sonuçlarının farklı olduğu görülmektedir.

Resende ve arkadaşlarının (1993) kronik konstipasyonlu 12 immobil hasta üzerinde yaptığı kontrol grupsuz araştırmada; hastalara 10 dakika abdominal masaj, 10 dakika egzersiz uygulandığında bağırsak hareketlerinde artma, lavman uygulama sayısında azalma, fekal inkontinansta azalma ve kolon transit zamanında uzama olduğu görülmüştür (91).

Emly ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında laksatif tedavisi ve 5 gün, günde 20 dakika abdominal masaj uygulaması arasında fark bulunmamıştır. Araştırma sonucunun örneklem grubunun küçük olmasından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır (34).

Preece'nin (2002) kronik konstipasyonlu 15 palyatif bakım hastasına abdominal masaj uygulanmış, daha sonra hastalara öğretilerek kendi kendilerine uygulamaları sağlanmıştır. Yaklaşık 6 hafta boyunca %1'lik essensiyel yağ (Piper nigrum +Anthemis mobilis+Mentha piperita) kullanılarak 10 dakikalık abdominal masaj uygulanmıştır. Bu araştırmanın sonucunda; abdominal masajın gaz ve abdominal distansiyonu konstipasyon semptomlarını azalttığı, hastanın bağırsak fonksiyonlarının normale döndüğü saptanmıştır (88).

Liu ve arkadaşları (2005) defekasyon güçlüğü çeken nörolojik hastalığı olan (myelopatili) 64 yaşındaki yaşlı kadının (tek olguda) abdominal masajın etkisini



incelediği araştırmasında; abdominal masajın defekasyona yol açan rektal dalgaları sağladığını belirtmektedir (66).

Ayaş ve arkadaşlarının (2006) spinal kord yaralanması geçiren 24 hasta üzerinde yaptığı araştırmada, abdominal masajın bağırsak disfonksiyonuna ve kolon transit zamanına etkisi incelenmiştir. Hastalara uygulanan standart bir diyet programı (günlük 15-20 gr lif), günlük dijital stimülasyon ve en az 15 dakika süren abdominal masajın etkisi karşılaştırılmıştır. Abdominal masaj uygulanan grupta fekal inkontinans, abdominal distansiyon görölme oranı ve total kolon transit zamanı ortalamasında azalma olduğu saptanmıştır (11).

Lamas ve arkadaşlarının (2009) abdominal masajın konstipasyon yönetimine etkisinin incelediği prospektif randomize kontrollü araştırmada; 60 konstipasyonlu ve laksatife bağımlı bireye haftada 5 gün, 15 dakikalık masaj programı (8 dakikası ellere ve 7 dakikası karına) uygulanmıştır. Abdominal masajın gastrointestinal semptomların şiddetini, özellikle konstipasyon ve abdominal ağrı semptomunu azalttığı ve bağırsak hareketlerini arttırdığı ancak laksatif kullanımını azaltmadığı saptanmıştır (59, 60).

Abdominal masaj, huzurevinde çalışan hemşirelerin konstipasyon yönetiminde kullanabilecekleri invaziv olmayan, ekonomik, yaşlılar tarafından da uygulanabilecek, yan etkisi olmayan bir yöntemdir. Ancak abdominal masajın uzun yıllardır kullanılmasına rağmen, bu konuda randomize kontrollü çalışma sayısının az, çalışma örneklemlerinin küçük olduğu veya çalışmalarda abdominal masajın dijital stimülasyon, egzersiz vb. diğer bazı girişimlerle birlikte kullanıldığı görölmektedir. Bu nedenle abdominal masajın tek başına etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

## 1. 2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, huzurevinde yaşayan yaşlılarda abdominal masajın kronik konstipasyona ve konstipasyon yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

## 1.3. HİPOTEZLER

**H<sub>1</sub>:** Abdominal masaj uygulaması yaşlıların dışkı miktarını arttırır.

**H<sub>2</sub>:** Abdominal masaj uygulaması yaşlıların dışkı kıvamını azaltır.

**H<sub>3</sub>:** Abdominal masaj uygulaması yaşlıların abdominal distansiyonunu azaltır.

**H<sub>4</sub>:** Abdominal masaj uygulaması yaşlıların defekasyon sırasında kıınmasını azaltır.

**H<sub>5</sub>:** Abdominal masaj uygulaması yaşlıların defekasyon sonrası tam boşalamama hissini azaltır.

**H<sub>6</sub>:** Abdominal masaj uygulaması yaşlıların defekasyon sayısını arttırır.

**H<sub>7</sub>:** Abdominal masaj uygulaması yaşlıların laksatif kullanma sıklığını azaltır.

**H<sub>8</sub>:** Abdominal masaj uygulaması yaşlıların konstipasyon yaşam kalitesini arttırır.

## 1.4. SAYILTILAR

Bu araştırmada, tüm hastalar eŐit koşullarda uygulamaya tabi tutulmuştur. Araştırmadaki deney dzenekleri, araştırmanın amacını gerçekteŐirebilecek kapasitededir.

## 1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yaşlanma, ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm iŐlevlerde azalmaya neden olan, süregen ve evrensel bir süreçtir ve organizmada zaman içerisinde her düzeyde ortaya çıkan geri dönüşsüz yapısal ve iŐlevsel deĐiŐikliklerin tümüdür (39). Yaşlanma, organizmadaki pek çok sistemi etkileyen bir süreçtir (101). Yaşlılık, zaman faktörüne bağlı olarak bireyin değişen çevreye uyum sağlama gücüyle, organizmanın iç ve dış etmenleri arasında denge sağlama potansiyelinin azalmasıdır (97). Fiziksel egzersiz

azlığı veya immobilitenin yaygın konstipasyon nedenidir (91). Yaşlı bireylerde bağırsak peristaltizminin yavaşlamasına bağlı olarak konstipasyon gelişebilir (51).

Konstipasyon yaşlı bireylerde düşündürücü prevalansa sahiptir (48). Birçok araştırmada konstipasyonun yaş ilerledikçe ve kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (70). Kronik konstipasyonun medikal tedavisinde ise; supozituarlar, lavmanlar (43), laksatifler ve birçok durumda kombine farmakolojik laksatifler kullanılır (33). Konstipasyon tedavisi çeşitli problemlere yol açabilmektedir (93).

Laksatif/lavmanların kullanımı maliyeti arttırmaktadır. Yalnızca ABD’de yıllık 3 milyondan fazla laksatif reçete edilmekte ve tüm ülke genelinde laksatiflere harcanan miktar 800 milyon dolar civarındadır (48).

Huzurevinde kalan yaşlıların çoğunluğunun konstipasyon tanısı aldığı veya rutin olarak laksatif kullandığı rapor edilmektedir (60). Uzun süreli laksatif kullanımı konstipasyonun şiddetlenmesine ve yan etkilere neden olabilir (33). Konstipasyon tedavisinde kullanılan stimulan laksatiflerin, abdominal rahatsızlığa, elektrolit dengesizliğine, allerjik reaksiyonlara ve hepatotoksititeye /karaciğer toksisitesine neden olduğu rapor edilmiştir. Osmotik laksatiflerden PEG ise diyare, defekasyon sayısında aşırı artışa, özellikle yaşlı bakım kurumlarında kalan hastalarda bulantı, abdominal gerginlik, kramp ve gaz oluşumuna neden olmaktadır. Hacim genişletici ajanların ise (psyllium vb.) bakteriyel fermantasyon, kolonda gaz ve beraberinde gerginliğe, bununla birlikte özafagus ve kolonda mekanik obstrüksiyona ve anaflaktik reaksiyonların gelişmesine neden olduğu bildirilmektedir (1). Hidrasyonu iyi olan hastalarda laksatif kullanımı etkili olabilir, fakat hacim genişletici ajanlar (methyl cellulose, isphagula ve kepek) yeterli sıvı alınmadığında bağırsak içinde yapışkan/kıvamlı bir kitle oluşturarak bağırsak tıkanıklığını kolaylaştırır (61).

Konservatif tedavide başlangıçta kullanılan diyet değişiklikleri sıklıkla başarısızlıkla sonuçlanır. Laksatifler tam anlamıyla etkili olmadığı gibi, bazı yan etki potansiyeline de sahip olmaları nedeniyle kullanımları sınırlıdır. Biofeedback tedavi yöntemi ise sınırlı sayıda hastada etkili olabilmektedir (124).

Bakım kurumlarında standart konstipasyon tedavisinde düzenli ve uzun süreli laksatif veya lavman tedavisinin etkisizliği ve buna bağlı olarak oluşan stres, konstipasyonlu bireylerde konstipasyon yönetiminin tekrar değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Abdominal masaj konstipasyonun giderilmesinde kullanılmaktadır (34). Abdominal masaj, bilinen bir yan etkisi olmayan ve normal bağırsak aktivitelerinin tekrar eğitilebildiği bir tedavi programıdır. Masaj intra abdominal basınç uygulanarak, bağırsak üzerine mekanik ve refleks etki yaratır ve böylece peristaltizmi başlatır. Abdominal masajın etkinliği bağırsaktaki kitlenin hareketini artırarak kontraksiyon gücünü artırır ve böylece çalıştırıcı gücü daha da artar. Masaj programı sindirim sisteminde geçiş süresini kısaltabilir ve dışkı yumuşamasını sağlayabilir (33). Abdominal masajın peristaltizmi artırması ve dışkı çıkışını kolaylaştırmasının yanı sıra psikolojik yararları da bulunmaktadır (34).

Hemşirelik uygulamaları ve tamamlayıcı tedaviler, bireye holistik yaklaşım, tedavi sırasında destekleyici rolde olma, sağlığın yükseltilmesi ve bireyin aktif rolde olmasının sağlanmasını amaçlamaktadır (54). Çalışma sonuçlarının, hemşireler tarafından konstipasyon tedavisinde kullanılacak non-farmakolojik bir yöntem kazandıracağı düşünülmektedir.

## 1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Bu araştırma, 11 Temmuz 2011 - 30 Aralık 2011 tarihleri arasında Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü, kronik konstipasyonu olan yaşlılar ile sınırlandırılmıştır.

Yaşlıların defekasyon özellikleri kendi ifadeleri doğrultusunda değerlendirilmiştir.

## 1.7. TANIMLAR

**Kronik Konstipasyon:** Son altı ay içinde üç ay süre ile ayda üç veya daha fazla gün dışkılamaların en az  $\frac{1}{4}$  veya daha fazlasında ıknma, fazla gayret gösterme, topak veya sert dışkılama, tam boşalamama hissi, ano-rektal tıkanıklık hissinin olması, el yardımı ile kolaylık sağlayarak dışkılama ve ayrıca; haftada üçten daha az sayıda dışkılama, yumuşak dışkılama yapılamaması belirtilerinden iki veya daha fazlasının bulunması (122).

**Abdominal Masaj:** Bağırsak hareketlerini uyarmak için, karın duvarı üzerinden, bağırsakların bulunduğu alana saat yönünde sıvazlama, yoğurma ve titreşim hareketlerini kapsayan, invaziv olmayan masaj yöntemidir (33, 88).

## **1.8. GENEL BİLGİLER**

Konstipasyon toplumda oldukça sık görülen, sıklığı kullanılan tanımlara göre farklılık göstermekle birlikte %2-28 arasında değişen gastrointestinal bir problemdir (17, 53, 70, 112). Konstipasyon bir hastalık değil, kişiden kişiye değişen ve farklı şekillerde yorumlanan subjektif bir semptomdur (121, 122).

### **1.8.1. KOLONUN FİZYOLOJİSİ VE DEFEKASYON**

Kalın bağırsak; çekum, asenden kolon, transvers kolon, desenden kolon, sigmoid kolon rektum ve anüsden oluşur (14, 95). Yetişkin bir bireyde kolon yaklaşık 125-150 cm uzunluğunda olup ileoçekal valften anüse kadar uzanır (14). Bu mesafe, toplam gastrointestinal sistem uzunluğunun yaklaşık olarak 1/5'ini oluşturur (95).

Kolonun birçok fizyolojik fonksiyonu bulunmaktadır. Bu fonksiyonlar depolama, absorpsiyon, ilerletme ve defekasyondur (14, 71). Defekasyon feçesin rektum ve anüsten atılmasıdır (14).

Kolon ince bağırsak yoluyla gelen materyalin rektuma iletildiği bir kanal olarak kabul edilir. Bununla birlikte kolonun diğer bazı fonksiyonları da vardır. Suyun büyük oranda absorpsiyonuyla beraber dışkı daha konsantre hale gelir (41).

Hergün kolonda belirli miktarda tuz, lif ve ince bağırsaklarda absorpsiyondan sonra arta kalan atıkları içeren 1-1.5 lt sıvı oluşur. Su ve tuzun yaklaşık olarak %90'ı kolon mukozası tarafından emilir. Sindirimden arta kalan atıklar enterik bakteriler tarafından diğer ürünlere metabolize edilerek (kısa zincirli yağ asitleri gibi) absorbe edilir veya gaitaya geçebilir. Hergün yaklaşık olarak 100 gr gaita oluşur. Bunun 70 ml'sini su ve 30 gr'ını solidler oluşturur. Su ve tuz emilimi ve bakteriyel metabolizma zaman bağımlı olduğundan, yavaşlamış kolon transiti absorpsiyon ve metabolizma için

gerekli zamanı arttırır. Bunun sonucunda da gaita sıklığı ve hergün rektuma ulaşan materyalin miktarı azalır (25).

Anal kanalın asıl fonksiyonu defekasyonun düzenlenmesi ve kontinansın sağlanmasıdır (75). Kontinans, vücudun rektumdaki dolgunluğu algılayıp buradaki içeriğin katı, sıvı ve gaz ayırımını yaparak uygun zaman ve uygun sosyal ortamda rektumu boşaltabilme yeteneğidir. Bu durum çocuklarda ortalama 28. ayda gelişmektedir (107).

Anal kontinans distal kolanda, rektumda ve anal kanaldaki çok sayıda mekanizmaya bağlıdır (25). Normal kontinansın sağlanmasında normal intrarektal duyu sinirleri, puborektalis ve internal anal sfinkterin tonik kasılmaları önemlidir (96). Sıvı luminal içerik tipik olarak sigmoid kolonda birikir. Burada su ve tuzun daha fazla emilimi gaita kıvamının artmasına neden olur (25). Sigmoid kolonda depolanan gaitayı rektuma iten propulsif hareketler, mideye gıda alımı sonrası oluşan gastrokolik refleks ile başlar (96). Sigmoid kolondaki episodik kontraksiyonlar materyali rektuma iletir. Rektum artmış volüme gevşeyerek ve intrarektal basıncı azaltarak uyum sağlayabilir ve bu şekilde kontinansı sağlar. Rektumdan gaitanın geçişi normalde pelvik taban ve dış anal sfinkterin aktivasyonu ile sağlanır. Defekasyon için uygun zaman sağlanana dek gaita geçişi baskılanır (25). Normal defekasyonda rektumda toplanan dışkı ve gazın sebep olduğu gerilme sonucu, rektum içi basınç artar. Artan bu basınçla rekto-anal inhibitör refleks etkisiyle anal sfinkter gevşer (96). Rektal distansiyon eşik seviyeye ulaştığında duyu sinirleri defekasyon gereksinimi için beyini uyarır. Uygun yer ve zaman seçildiğinde pelvik taban ve dış anal sfinkter kasları gevşeyerek engel ortadan kalkar (25, 41).

Bu aktivitelerin tümü enterik ve otonom sinir sistemlerinin birlikte çalışmasıyla sağlanır. Konstipasyon bu mekanizmaların bir veya daha fazlasında bozulma sonucu oluşur (25).

### **1.8.2. BOŞALTIM AKTİVİTESİ**

Boşaltım aktivitesi; yaşam boyunca bireylerin yerine getirdiği günlük yaşam aktivitesinden (GYA) biridir. İnsan ne yaparsa yapsın, nerede ve ne zaman olursa olsun boşaltım gereksinimine yanıt vermek zorundadır. Bu aktivitenin en önemli özelliklerinden biri de; gizlilik içinde yerine getirilme gereğidir (49, 55, 94). Bireyin normal yolla barsak boşaltımını gerçekleştirebilmesi için; beslenme-boşaltım sisteminin ve kasların (özellikle abdominal ve pelvik kaslar) tam olarak çalışması gerekir (21).

Boşaltım aktivitesinin gerçekleştirilmesinde birçok faktör rol oynar. Bu faktörlerin bilinmesi hemşireye bireyin normal boşaltım alışkanlıklarının sürdürülmesi için gerekli olan önlemleri alma olanağı sağlar (37). Bu faktörler biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel, politik ve ekonomik faktörlerdir.

#### **1. Biyo-fizyolojik Faktörler**

- Yaş
- Hareketsizlik, kesin yatak istirahati
- Fiziksel egzersiz uygulama durumu
- Beslenme alışkanlığı, tercih edilen besinler, sıvı alımı vb.
- Barsak boşaltım alışkanlığı, sıklığı, dışkının özelliği vb.
- Son dönemlerde barsak boşaltımında sorun varlığı/yokluğu
- Geçmiş olumlu/olumsuz ameliyat deneyimi
- Geçirilen ameliyat türü



- Ameliyat sonrası dönemde boşaltım aciliyetinde, sıklığında, miktarında, renginde değişim varlığı/yokluğu
- Ağrı varlığı/yokluğu, lokalizasyonu, özelliği, şiddeti ve süresi
- Kullanılmakta olan ilaçların türü boşaltım aktivitesindeki bağımlılık/bağımsızlık durumunu etkileyebilmektedir (21, 55, 87, 94).

## **2. Psikolojik Faktörler**

- Hafıza, algılama yeteneği
- Tuvalet eğitimi
- Defekasyon hissini bastırma/erteleme, sorunu paylaşmaktan kaçınma
- Duygusal gerilimler
- Anksiyete vb. sorunlar (21, 36, 49, 55).

## **3. Sosyo-kültürel Faktörler**

- Eğitim düzeyi
- Kültür, inançlar ve tutumlar
- Bilgi düzeyi (boşaltım sorunları, koruyucu ve rahatlatıcı uygulamalar vb.) (21, 36, 49, 55, 94).

## **4. Çevresel Faktörler**

- Tuvaletin türü, yeri ve temizliği
- Gizliliğin yeterli olarak sağlanabilmesi
- Sürgü kullanma (boşaltımı yatak içinde gerçekleştirme) (21, 26, 49, 55, 94).

## **5. Politik ve Ekonomik Faktörler**

- Gelir düzeyi
- Sosyal güvence varlığı/yokluğu
- Hasta odasında tuvalet/banyo bulunması (21, 49, 55, 94).

### 1.8.3. KONSTİPASYON

Konstipasyon ya da kabızlık bir hastalık değil semptomdur (96). Konstipasyonun tek bir tanımı yoktur (108). Bağırsak alışkanlığında normalin ne olduğu tam olarak anlaşılamadığından konstipasyon tanımı farklı şekillerde yapılmıştır (73). Hastaların çoğuna göre konstipasyon; dışkı sayısının normalden az olması, yoğun ıkınma gerekliliği, dışkılama sayısının seyrekliği, dışkılama için anüs ve vajina çevresine parmakla bası yapma (56, 108), dışkılama yaparken zorlanma, haftada 3'den az dışkılama (73), sert dışkılama ve tam boşalamama şeklinde tanımlanır (56, 73, 108). Hastalar tarafından konstipasyon çoğu kez bu semptomların bir veya birkaçının bir arada olması ile tanımlanır (24).

Defekasyon sıklığı bireysel farklılık gösterir (17). Bu farklılık günde 3 kez ile haftada 3 kez arasında değişir (48). Toplumun %99'u bu dışkılama sıklığını gösterirken (24, 48), konstipasyon basitçe dışkılama sıklığının haftada üçten az ve ıkınmanın defekasyon zamanının > %25 olması ile tanımlanır (24).

#### 1.8.3.1. Konstipasyon Tanı Ölçütleri

Konstipasyon tüm yaşlılarda sık rastlanan bir semptomdur (25). Konstipasyon yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Ancak yaşlanma ile birlikte konstipasyon prevalansı artış gösterir (118). Konstipasyon, akut olarak gelişebilir, diğer hastalıkların komplikasyonu olarak görülebilir veya kronik bir sorun olarak karşımıza çıkabilir. Burada önemli olan hastaların ve hekimlerin konstipasyon tanımlarının farklı olmasıdır (25). Genellikle “*konstipasyon*” sözcüğünün anlamı hekimler ve hastalara göre oldukça değişiklik göstermektedir. Hekimler genellikle konstipasyonu dışkı sayısında azalma olarak alırken, hastalar defekasyon ile ilgili yakınmalarının hepsini konstipasyon olarak adlandırmaktadırlar. Bunlar; dışkı sayısında azalma, zorlanma, yetersiz boşalma, sert

dışkı, dışkılama için gerekli sürenin artması, dışkılama için manuel manevraların kullanımı ve zorlu dışkı yapma hissidir (3).

Konstipasyonun tanımdaki anlam farklılığını ortadan kaldırmak için çeşitli tanılama sistemleri kullanılmıştır. Konstipasyonun tanınması son yıllarda, Task Force Ölçütleri (Kriterleri), Bristol Gaita Ölçeği (56) ve Roma III Tanı Ölçütleri ile yapılmaktadır (56, 122). Roma Ölçütleri, konstipasyonu objektif (seyrek dışkılama, defekasyon sırasında el manevraları gerekliliği) ve subjektif semptomlara (ıkınma, sert dışkı, tam boşalmama hissi, anorektal blokaj hissi) dayandırarak tanımlamaktadır. Bu ölçütler klinik araştırma ve çalışmalarda hastaların tanımlanmasını ve tanısal değerlendirmeyi standardize etmeyi sağlamıştır (114).

Konstipasyon, genel olarak haftada iki veya daha az sayıda dışkılama alışkanlığı olarak tarif edilmekle birlikte yalnız başına sayı yeterli kriter değildir (4). Tanımlamada bir standart oluşturmak için Roma Komitesi 1989'da Roma I kriterlerini oluşturmuş, 1999'da bu kriterler gözden geçirilerek Roma II kriterleri belirlenmiştir (110).

Roma-I ölçütlerine göre en az 3 ay süre ile fonksiyonel konstipasyon semptomlarının devamlı veya tekrarlayıcı olması öngörülürken; Roma-II ölçütlerinde ise semptomlar, son 12 ayın en az 12 haftasında (birbirini takip etmesi gerekmeyen) var olmalıdır (121).

En son Mayıs 2006'da fonksiyonel konstipasyon ve konstipasyon baskın irritabl bağırsak sendromu (IBS-C) için kullanılan Roma-III ölçütlerine göre, fonksiyonel konstipasyon semptomlarından en az 6 ay önce başlamalı ve son 3 ay içinde her ay en az 3 gün sürmelidir (30, 80, 122).

## **Fonksiyonel Konstipasyon'da Roma-III Tanı Ölçütleri**

***\*Son 6 ayda en az 12 hafta aşağıdakilerden iki veya daha fazlasının bulunması:***

1. Dışkılamaların en az %25'inde aşırı zorlanma, fazla gayret gösterme
2. Dışkılamaların en az %25'inde topak topak veya sert dışkıların bulunması
3. Dışkılamaların en az %25'inde tam boşalamama hissi
4. Dışkılamaların en az %25'inde anorektal tıkanıklık hissi
5. Dışkılamaların en az %25'inde manuel manevralarla defakasyon yapma gereksinimi (parmakla veya pelvik tabanın desteklenmesi)
6. Haftada üçten az dışkılama

***\*Gevşek dışkılama nadirdir. Laksatif kullanımı olmamalıdır.***

***\*Kabızlığın hakim olduğu irritabl barsak sendromu (IBS-C) için kriterler yetersiz olmalıdır (67).***

Roma-III Ölçütlerine göre yukarıda belirtilen semptomlardan 2 veya daha fazlasının olması bireyin konstipasyon tanısı almasını sağlar (119).

### **1.8.3.2. Konstipasyon Patofizyolojisi**

Konstipasyonda, kolonun, anorektal bölgenin veya her ikisinin hareketlerinde bozulma vardır. Anorektal bölgenin fonksiyonu bozukken, kolon fonksiyonu normal olabilir. Bu durumda kolon transit zaman normal olarak saptanır. Buna karşın anorektal bölge fonksiyonu normalken, kolon fonksiyonu bozulursa, kolon transit zaman yavaşlamış olarak saptanır. Yavaşlamış kolon transit zamanına bağlı konstipasyonda, yavaşlamış kolon motilitesi, kolonun kitle hareketinin sıklığında azalma, yemeklerden sonra oluşması beklenen reflekslerde (gastrokolik refleks) kaybolma ve laksatiflere olan cevaplarda körleşme saptanır (121, 122).

### 1.8.3.3. Konstipasyon Oluşumuna Etkili Faktörler

**Cinsiyet:** Kadınlarda erkeklere göre de sık görülmektedir (67, 86, 89, 112), Bu oranın kadınlarda 2-3 kat fazla olduğu belirtilmektedir (1, 48, 118).

**Sosyo-ekonomik Durum:** Farklı çalışmalarda gelir durumu düşük olanlarda, gelir durumu yüksek olanlara kıyasla konstipasyon görülme oranlarında anlamlı artış olduğu bildirilmektedir (1, 48, 112).

**Eğitim:** Konstipasyon prevalansı ile eğitim düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu bildirilmektedir (48). Eğitim düzeyi düştükçe konstipasyon prevalansı da artmaktadır (48, 112).

**İrk:** Konstipasyon siyah ırkta 1.3 kat daha fazla görülmektedir (1, 67). Bu durum ABD için ayırt edici bir bilgidir. Fakat ülkemizde ırklar arası konstipasyonla ilgili çalışma bulunmadığından istatistiksel değer taşımamaktadır (28).

**Yaş:** Çocuklarda erişkinlere göre (70), yaşlılarda gençlere göre daha sık görülmektedir (70, 86, 112). Konstipasyon yaşlı olmayan bireylerin %2'sinden azında görülmesine karşın (25), 65 yaş üstü erişkinlerde %30-40 oranında daha sıktır (28). Altmışbeş yaş üstü erkeklerde yaklaşık %36, kadınlarda %34 oranında görülmektedir (25).

### 1.8.3.4. Yaşlılıkta Konstipasyona Yol Açabilen Etkenler

- **Endokrin ve metabolik hastalıklar:** Diyabet, Hipotiroidizm, Hiperparatiroidizm, Kronik böbrek hastalıkları
- **Nörolojik hastalıklar:** Serebrovasküler Hastalıklar, Parkinson Hastalığı, Multipl Skleroz, Spinal kord lezyonları, Demans
- **Yapısal GİS Anomalileri:** Fissur, hemoroid, rektosel, rektal prolapsus, obstrüktif kolon lezyonları

- **Miyopatik hastalıklar:** Amiloidozis, Skleroderma
- **İlaçlar:** Analjezikler (Opiat, tramadol, NSAİİ), Antidepresanlar, Antiparkinson ilaçlar, Antikolinerjikler, Kalsiyum kanal blokerleri, Trisiklik antidepresanlar, Antiasidler, Kalsiyum içeren ilaçlar, Antihistaminikler, Demir preparatları, Diüretikler, Antipsikotikler
- **Diğer nedenler:** Dehidratasyon, liften fakir beslenme, anksiyete, depresyon, immobilité, genel düşkünlük (Bağımlılık) (19, 112, 120)

### 1.8.3.5. Konstipasyon Sınıflaması

Konstipasyon primer ve sekonder nedenlere bağılı olarak ikiye ayrılabilir.

**1. Primer Konstipasyon:** altta yatan bir neden yoksa primer ya da idiyopatik konstipasyon denir.

*\*Normal transit zamanlı konstipasyon:* normal geçiş zamanlı konstipasyona *fonksiyonel konstipasyon* da denir. Dışkı kolonu normal hızda geçer (56).

#### *Normal transit (geçiş) zamanlı konstipasyon nedenleri*

- Basit konstipasyon; defekasyon hissinin kişi tarafından baskılanmasıdır.
- Rahatsız barsak hastalığı (“Irritable bowel syndrome”=IBS)
- İdiyopatik megakolon ve kolon çapının artışıyla beraber olan konstipasyon
- Kolon dilatasyonu ile beraber olmayan konstipasyon; transit zamanının yavaşlaması
- Kronik intestinal tıkanıklık
- Rektum çıkımı darlığı; anismus, soliter rektal ülser
- Pelvik taban zayıflığı, perine çökmesi ve rektosel
- Etkisiz ıkınma (28).

\* *Yavaş transit (geçiş) zamanlı konstipasyonda ise;* organik bir nedene bağlı değildir, dışkıının kolon ve rektum boyunca geçişi yavaştır (23). Yetersiz bağırsak hareketleri ve karında gerginlik olur. Patogenezinde miyenterik pleksus anomalileri, kolinerjik iletimde bozulma, noradrenerjik nöromuskuler ileti sisteminde var olan anomaliler suçlanmıştır.

\* *Anorektal disfonksiyon* pelvik kaslarda defekasyon için gereken uyumun sağlanamaması halidir. Bu hastalar yetersiz boşalma ve tıkanıklık hissinden yakınrlar ve boşaltım için parmakla perineal bölgeyi uyarma gereksinimi duyarlar (56).

## **2. Sekonder Konstipasyon**

Sekonder konstipasyona özellikle; metabolik, endokrin, nörolojik nedenler ve hastaların kullandığı ilaçlar neden olmaktadır (56, 96).

### *Sekonder konstipasyon nedenleri*

- Düşük posa içerikli beslenme
- Yapısal: anal fissür, tromboze hemoroid, striktür, tümör
- Endokrinolojik bozukluklar: hiperkalsemi, hipokalemi, hipotiroidizm, diyabetes mellitus ve gebelik
- Nörolojik: Stroke
- Parkinson hastalığı, multiple skleroz, spinal kord lezyonu
- Chagas hastalığı ve ailesel disotonomi
- Bağ doku hastalıkları: skleroderma, amiloidoz ve miks konnektif doku hastalığı
- Psikolojik sorunlar: depresyon, demans
- Bazı ilaçlar (sedatifler vb.) (7, 17, 28, 43, 121, 122, 126).

#### **1.8.4. BAĞIRSAK BOŞALTIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

##### **Öykü**

Öyküde konstipasyon süresi, ilgili olabilecek bulgular, sistemik hastalıklar, yaşam şekli ve hastayı rahatsız eden semptomlar önemlidir (120). Öykü ile hastanın konstipasyon ile ne tanımladığı, konstipasyonun türü ve katkıda bulunan faktörler tanımlanır (25). Öykü alırken ilk önce hastanın defekasyon ile ilgili yaşadığı en önemli sorun belirlenmelidir (3). Öyküde dışkıının kıvamı, defekasyon sırasında ıkınma derecesi, dışkılama sıklığı, yetersiz boşalma hissi, tuvalet ihtiyacını erteleme hissi, parmakla rektuma bası yapılması veya seyrek dışkılamalar arasında yaşanan gaz, ağrı vb. yakınmalar sorulmalıdır (3, 96). Hastanın yaptığı diyet ve bağırsak alışkanlığı kaydedilmelidir (3, 25). Çünkü düşük lifli diyet alımı ve sedanter yaşam tarzı konstipasyon için predispozan faktörlerdir (25). Bazı hastalar da sosyal nedenlerden dolayı defekasyon gereksinimlerini erteleyebilirler. Hastaların konstipasyona neden olan ilaç kullanma durumları ve kronik hastalıkları da öğrenilmelidir (3, 56). Laksatif kullanımı, tipi, sıklığı ve miktarı diğer ilaç öyküsü ile birlikte öğrenilmelidir. Daha önceki doğum sayısı, cerrahi operasyon, travma hikayesi, mevcut sistemik hastalıklar önemli ipuçları sağlayabilir. Konstipasyonun ve laksatif kullanımının aile hikayesi sorgulanmalıdır. Yaşlılarda ve çocuklarda fekal inkontinans dışkı impaksiyonunun sonucu olarak konstipasyonun ilk bulgusu olarak ortaya çıkabilir (96).

##### **Fizik Muayene**

Fizik muayenede genel görünüm değerlendirilmeli özellikle konstipasyona yol açabilecek sistemik ve nörolojik bulgular araştırılmalıdır. Karın muayenesinde; distansiyon, duyarlılık, kitle, fekal tıkaç araştırılmalıdır (96). Perianal bölgenin inspeksiyonu ile dış hemoroidler, anal fissür, rektal prolapsus olup olmadığı araştırılır



(25). Rektal tuşe ile konstipasyonun neden olduğu sertleşmiş dışkı fark edilebilir (56). Aynı zamanda parmak mesafesindeki tıkaçıcı lezyonlar, fekal tıkaç, tromboze hemoroidler, anal kanalda darlık, rektal kitle, dışkıda kan, rektum ön duvarında defekt (rektosel), mukozal prolaps araştırılmalı (25, 96), anal sfinterler, ıkınma işlemi sırasında sfinter relaksasyonu ve tutma işlemi yaptırılarak istemli kontrol değerlendirilir (25).

### **Tanı Testleri**

Kronik konstipasyonda tanı çalışmaları öykü ve fizik muayene ile başlar. Rektal tuşe ile anal sfinkter tonusu, hassasiyet, obstrüksiyon ve kanama değerlendirilir. Laboratuvar testlerinde; tam kan incelemesi, TSH, kalsiyum, glukoz, potasyum ve kreatinin düzeyleri incelenmelidir. Dışkıda gizli kan test edilmelidir. Fleksibl sigmoidoskopi ve kolonoskopi, direk ve baryumlu grafiler, radyopak marker incelemeleri, rektal USG testleri, anorektal manometri, balon defekasyonu testi, defekografi konstipasyon tanısında kullanılan diğer yöntemlerdir (17, 122).

### **1.8.5. KONSTİPASYONDA TEDAVİ**

Tedavinin amacı konstipasyonu rahatlatmaya ve yaşam kalitesini düzeltmeye yönelik olmalıdır (25). Konstipasyon hastanın yaşam kalitesini ileri derecede kötü etkilemesine rağmen, tedavi edilebilirliği %66 civarındadır (28). Kronik konstipasyon tedavisinde farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri kullanılır.

#### **1.8.5.1. Farmakolojik Yöntemlerle Tedavi**

Yaşam biçimi değişikliklerine, diyet önerileri ve liften zengin beslenmeye cevap vermeyen hastalarda farmakolojik tedaviye geçilir. Tedavide standart görüş birliği olan bir yaklaşım yoktur. Laksatif seçiminde konstipasyonun nedeni, süresi, ilacın etkinliğinin başlama süresi ve kronik kullanımının gerekliliği, potansiyel yan etkileri gibi faktörler göz önüne alınarak hastanın yaşı, kalp ve böbrek yetmezliği gibi altta

yatan hastalıkları, obstrüksiyon ve fekal impaksiyon varlığına dikkat edilerek bireyselleştirilmiş bir yaklaşımda bulunulmalıdır. Akut ve geçici bir nedenle oluşmuş konstipasyonda laksatif ilacın 12-24 saat içinde etki göstermesi beklenir ve ilaç birkaç kezden fazla kullanılmayacaksa en uygun seçim stimülan laksatiflerdir (Bisacodyl, senna türevleri). İstenen etki süresi başlangıcı iki-üç gün ise ve daha uzun süreli bir kullanım öngörülüyorsa ozmotik laksatifler tercih edilmelidir. Hacim oluşturan sentetik liflerden oluşan laksatifler uzun süreli kronik kullanımda en güvenilirdir, ancak etkileri tam olarak bir hafta sonra görülür ve obstrüksiyon bulguları varlığında, yavaş transit konstipasyon ve dissinerjik defekasyon bozukluklarında tercih edilmezler (96).

Akut konstipasyonda gliserin supozituar veya uygun değilse senna uygulanır. Eğer etkisiz olursa bisakodil supozituar veya mikro lavman ve arakis yağı lavman uygulanabilir. Fekal tıkaçlar elle çıkarılmalıdır. Bu tedaviler etkisizse; makrogol veya movikol uygulanır. Kronik konstipasyonda (üç aydan uzun süreli) öncelikle kitle oluşturan ajanlar ve ardından kısa dönemli senna uygulanır. Eğer hastalarda gaita tıkaçı varsa; gliserin supozituar, bisakodil supozituar veya mikro enema, ilk tedavide seçilebilir. Dışkı tıkaçının el ile çıkarılması denenir (56).

1. Hacim oluşturan ajanlar
2. Laksatif ve katartik ilaçlar
3. Prokinetik ilaçlar
4. Lavman
5. 5-HT4 agonisti
6. Klorid kanal aktivatörleri (122).

**Laksatifler;** kronik veya aralıklı konstipasyonu olan, diyet ve yaşam tarzı değişikliği gibi yaklaşımlarla tedavi edilemeyen hastalarda tercih edilmelidir. Laksatifler oral ve rektal olarak kullanılmaktadır (96).

**1. Hacim/Kitle oluşturan ajanlar (veya hidrofilik laksatifler):** Hacim oluşturan laksatifler bol su ve içeceklerle alınmalıdır. Psyllium, kalsiyum polikarbofil ve metilselüloz gibi laksatifler gıda ile yeterince karışmalıdır. Bu nedenle yemeklerden önce ve yatarken bol su ile verilir. Bunlar dışkının su ve hacim bakımından artmasını, kolon motilitesini artırarak kolon transit zamanının kısalmasını, dışkı ağırlığının artmasını ve dışkıyı yumuşatarak yoğunluğunun azalmasını sağlarlar (122). Bu grupta psyllium (isphagula), methylcellulose, bran, celandin, plantine deriveleri ve aloe vera yer almaktadır (3).

**2. Dışkı yumuşatıcılar/ Emülsiyon Oluşturan Yumuşatıcı Laksatifler:** Sıvı parafin, mineral yağ, “docusat” sodyum deterjan görevi ile dışkının su ile daha iyi etkileşimini sağlarlar. Sert dışkının geçişini yağlı bir ortam oluşturarak kolaylaştırırlar. Oral veya rektal kullanılabilirler. Uzun süreli kullanımları yağda emilen vitaminlerin (ADEK) emilimini bozabilir (96).

**3. Ozmotik laksatifler:** osmotik basınç farkı yaratarak suyun intestinal lümene çekilmesini sağlarlar. Hipermağnezemi ve hiperfosfatemi ile hiponatremi ve hipokalemi yapabilir. Kardiyak ve renal hastalıkları olan hastalarda dikkatli kullanılır. Sorbitol ve laktuloz güç emilen şekerlerdir. Koliform bakterilerce laktik, asetik ve formik asid’ e hidrolize edilirler. Bu asit metabolitlerin osmotik etkisi ile sıvı barsak içinde tutularak yumuşak, şekilli bir dışkının oluşumu sağlanır. Karında gaza bağlı şişkinlik, karın krampları, ishal ve elektrolit dengesizlikleri meydana gelebilir (122). Bunlar lactulose, sorbitol, magnezyum sutu, polyethylene glycol (PEG ) solüsyonlarıdır (3).

**4. Stimulan (veya irritan) laksatifler:** Etkilerinin çabuk başlaması ve kolay ulaşılabirlikleri nedeniyle hastalarca tercih edilirler. İntestinal duvarda direkt mukozaya etki ederek epitel hasarı, kas, sinir uyarımı hem antiabsorbtiif-sekretuar hemde prokinetik etki gösterirler. Etkileri saatler içinde hemen başlar, 12-24 saatte maksimum olur ve kramp tarzında karın ağrısına ve tenesmusa yol açabilirler. Akut ve kısa süreli kullanımda oldukça faydalı olmaları na rağmen uzun süreli yüksek dozda kullanımda enterik sinir sistemi toksik etkileriyle katartik kolon denilen haustrasyon kaybı, kolon dilatasyonu ve konstipasyonla seyreden nörojenik psödo-obstrüksiyona yol açabilirler (96).

**5. 5-HT4 Reseptör Agonist Tedavisi (Tegaserod):** Bağırsak motilitesini ve sekresyonunu arttırarak visseral hipersensitiviteyi azaltırlar. İlacın alınmasından sonra yaklaşık 18 saatte spontan barsak hareketleri başlar. Altmışbeş yaş altı erkek ve kadın hastaların kronik fonksiyonel konstipasyon ve konstipasyonla seyreden irritabl barsak hastalığı (IBS-C) olan kadın hastalarda kullanılır (122).

#### **1.8.5.2. Konstipasyon Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler**

İlaç dışı tedaviler diyeti, fiziksel aktiviteyi ve diğer hastalıkların tedavisini içerir. Defekasyon sıklığını, miktarını, ıkınma derecesini içeren günlük tutmak hastaların bir kısmında tedavinin düzenlenmesinde yardımcı olabilir. Bazı hastalar yanlış olarak her gün defekasyona çıkmaları gerektiğini düşünürler. Bu hastalarda basit yaşam tarzı değişiklikleri ile sorun çözümlenebilir. En önemlisi, hastalar defekasyon ihtiyacının tanımlanması ve anında giderilmesi konusunda eğitilmelidir (25).

Hemşireler yaşlılara verilen hizmetlerin planlanmasında, sunulmasında ve geliştirilmesinde aktif rol ve sorumluluk alması gereken sağlık profesyonelleridir. Özellikle kurumda yaşayan yaşlıların sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve

bu alandaki hizmetlerin sunumunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşirelik bakımı, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasında büyük önem taşır. Ancak yaşlının yaşam kalitesinin artırılması sistematik ve kapsamlı bir hemşirelik bakımı ile mümkün olabilir (12).

Hemşireler hastalarla düzenli temas kurduklarından dolayı konstipasyonun yönetiminde önemli bir role sahiptir. Konstipasyonun önlenmesi veya tedavisinin doğru değerlendirilmesi için konstipasyon riski taşıyan hastaların her gün hemşireler tarafından değerlendirilmesi gerekir. Düzenli değerlendirme için;

- Dışkının niteliği ve miktarı
- Defekasyon süresi
- Diyare varlığı
- İnkontinans ve kontinans
- Diyet ve sıvı alımı (37, 61).
- Çevresel faktörlerden memnuniyet
- Tamamlayıcı tedavilerin kullanımı açısından hastaları/bireyleri değerlendirilmelidir (61).

Konstipasyonda hemşirelik bakımının amacı, konstipasyonu olan bireye normal barsak fonksiyonlarını kazandırmak ve konstipasyonun doğrudan ve dolaylı etkilerinin neden olduğu rahatsızlıktan bireyi kurtarmaktır. Hasta;

- Konstipasyondan neyi kastettiği belirlenmeli
- Barsak işlevleri değerlendirilmeli
- Hemşirelik öyküsü almalı
- Fiziksel muayenesi yapılmalı (inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon, palpasyon)

- Feçesin özelliklerini incelenmeli (renk, koku, yoğunluk, şekil, miktar)
- Laboratuvar ve tanı testleri için örnekleri hazırlanmalıdır (17, 37).

**Bağırsak Eğitimi:** Hasta defekasyon fizyolojisi yönünden bilgilendirilir. Normal defekasyon alışkanlığı, uygun dışkılama zamanı ve pozisyonu hakkında bireye eğitim verilmelidir (47). Defekasyonun başlaması kısmen şartlı reflekstir. Düzenli bağırsak alışkanlığı olan hastalar hergün yaklaşık aynı saatte bağırsak boşaltımını sağladıklarını belirtmektedir (25, 119). Defekasyon için en uygun zaman kolonik aktivitenin en uygun olduğu sabah kahvaltı sonrasıdır. Bu nedenle hastalara, gastrokolik refleksin başladığı sabah kahvaltısından 30 dk. sonra tuvalete gitmeleri önerilmelidir (25). Hergün aynı saatte, aynı tip kahvaltıdan sonra, ihtiyaç duymadan tuvalete gidip 15-20 dk. oturmalı, alt abdomene nazikçe masaj yapması öğretilmelidir (17).

**Diyet ve Yaşam Tarzı:** Kronik konstipasyonlu hastalara, ilk aşamada lifli yiyecekler ve bol sıvı alımını kapsayan diyet önerilir (47). Lif gaitanın ağırlığını, kitlesini ve kolon transit zamanını arttırır. Genç hastaların aksine ileri yaştaki hastalar daha az lif tüketirler. Günlük alınması gereken lif miktarı 20-35 gr/gündür. Diyet lif alımı haftada 5 gr arttırılarak önerilen doza erişilmelidir (25). Lifli (fiber) diyet tedavilerine başlangıçta yanıt alınmayabilir. Yanıt için ortalama 7-10 gün beklenmelidir (47). Aynı zamanda artmış lifli diyetin şişkinlik ve gaz problemine neden olabileceği unutulmamalıdır (25, 47).

***Diyet tedavisinin düzenlenmesi için;***

- Sakıncası yoksa günlük 2 lt sıvı (8-10 bardak) almalıdır
- Kahve alımı 2 fincanla sınırlandırılmalıdır
- Kahvaltıdan 30 dk. önce 1 su bardağı ılık su içmesi önerilmeli
- Posalı (lifli) gıdalar alması sağlanmalı ve önemi açıklanmalıdır

- Diyetisyen eşliğinde beslenme tedavisi ayarlanmalı, düzenli yemek yemesi sağlanmalıdır
- Günlük bağırsak hareketlerin kazandırılması sağlanmalı (yürüyüş, koşu...)
- İlaç tedavisi almadan normal barsak fonksiyonu sağlanabileceği vurgulanmalıdır
- Laksatif-pürгатif ve lavmanların neden önerilmediği açıklanmalı; rahatlamının geçici olduğu, sıvı kaybının olabileceği, yağda çözünen vitaminlerin (ADEK) malabsorbsiyonu, diare-konstipasyon döngüsünün oluşacağı hastaya anlatılmalıdır
- Bazı ağrı kesiciler antideprasanlar, demir preparatları, antiasitler ve spazm, antispazmatikler konstipasyona neden olacağı hastaya anlatılmalıdır
- Barsak alışkanlıklarında belirgin ve uzun süreli değişiklikler olduğunda doktora başvurması gerektiği anlatılmalıdır (17).

**Sıvı Alımı:** Yeterli hidrasyonun bağırsak motilitesinin sağlanmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Fakat bu konudaki çalışmalar destekleyici değildir. Azalmış sıvı alımının fekal tıkaçın oluşmasında rolü olabilir (25). Konstipasyonda günlük 1.5-2 lt sıvı alımı tavsiye edilmektedir (47).

**Fiziksel aktivite:** Düşük fiziksel aktivite konstipasyon riskini 2 kat arttırmaktadır (25, 119). Sedanter yaşamı olan hastalar konstipasyondan daha fazla yakınmaktadır (119). Uzun süreli yatak istirahati ve immobilite konstipasyon riskini arttırmaktadır (25, 119). Fiziksel aktivite bağırsak hareketlerini hızlandırmaktadır. Hastalara mümkün olduğunca fiziksel olarak aktif olmaları önerilmelidir (25). Lifli diyet ve fazla sıvı alımı yanında karın kaslarının güçlendirilmesi için orta derecede yürüyüş ve egzersiz önerilmelidir (47). Ancak artmış fiziksel aktivite konstipasyonu düzeltmeyebilir (25).

**Abdominal veya diyafragmatik nefes egzersizi:** Bu nefes egzersizlerinin amacı doğru nefes alıp vererek, nefes ile karın kasları ve anal kaslar arasında uyum sağlamaktır. Genelde nefes alıp verirken iki tip teknikten biri kullanılır. Bunlar göğüs tipi veya abdominal tipdir. Bu egzersizlerde amaç, abdominal tip nefes almayı sağlamaktır (17).

**Defekasyon postürü:** Defekasyon sırasında yarı çömelme pozisyonu almaları gerektiği açıklanmalıdır. Çoğu insan çömelmede iyi değildir, ancak doğru bir pozisyon almak için bir tabure kullanarak ve tuvalette öne eğilerek bu uygunluk sağlanabilir. Bir yastık karın kaslarını desteklemeye yardımcı olabilir (119).

**Biofeedback;** pelvik taban kaslarının gevşemesi için yapılan egzersizlerdir. Aynı zamanda davranışsal olarak da gevşemeyi ve defekasyon yapabilmeyi sağlar. (28). Anorektal biofeedback anorektal disfonksiyonlu hastaların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir (22, 25). Burada amaç; hastanın defekasyon işlevi sırasında anal sfinkter kaslarını gevşetebilmesi, karın kaslarını çalıştırabilmesi için ve ayrıca karın kasları, rektum ve anal sfinkter kasları arasındaki koordinasyon ile rektum duyarlılığını tekrar geri kazanabilmesi amacı ile hastaya bir nevi antrenman yaptırmak sureti ile onu eğitmektir (122).

Biofeedback imkanına sahip belli merkezlerde ve multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmesi gerekir (22). Özkütük'ün yaptığı (2011) çalışmada biofeedback yönteminin konstipasyon şiddetini azalttığı ve tedavi memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır (79).

**Psikoterapi:** Hemşirelerin birincil sorumluluğu değildir ve buradaki amaç bireye organik bir hastalığının olmadığı inancını vermek, bireyin yardım alabileceği kişilere yönlendirmek yani danışmanlık hizmeti vermektir (17).



**Abdominal masaj:** Konstipasyon tedavisinde kullanılan bu yöntemin etkisi farklı gruplarda incelenmiş ve farklı hasta gruplarının konstipasyon tedavisinde yararlı olduğu belirtilmiş olmakla birlikte henüz araştırmalara gereksinim duyulan bir uygulamadır.

#### **1.8.6. ABDOMİNAL MASAJ**

Gastrointestinal sistemde yaşla ilişkili değişiklikler meydana gelmekte (25), özellikle yaşlanma ile birlikte konstipasyon görülme sıklığı artmaktadır (81). Yapılan bir çalışmada 60 yaş ve üzeri bireylerde konstipasyon oranının % 11.6-49.5 arasında değiştiği (114), farklı bir çalışmada ise bakım evinde kalan yaşlılarda oranın %74 olduğu belirtilmektedir (45). Konstipasyon tedavisinde birçok farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (102). Abdominal masaj uygulaması 1870'li yılların başından beri konstipasyon yönetiminde kullanılan (44) ve son yıllarda popüler olan non-farmakolojik yöntemlerden biridir (69). Ancak yöntemin etkisine ilişkin çalışmalara gereksinim olduğu belirtilmektedir (11, 34, 69, 99).

Masajın tedavi olarak kullanımının uzun bir geçmişi vardır. Yirminci yüzyılın ilk çeyreğinde ve 19. yy'de kullanımı pik yapmıştır. 1950'lerde ise masaj tedavisinin popülaritesi oldukça yaygınlaşmıştır (88). Günümüzde masaj sırt, boyun uygulamalarının yanı sıra gerginliği azaltmak için kullanılmakla birlikte ne yazık ki abdominal bölgeye uygulanması az ya da çok azdır (98). Abdominal masajın birkaç yüzyıldır konstipasyonu gidermede etkin bir tedavi yöntemi olarak popülaritesi artmaktadır (88). Abdominal masaj hem konstipasyon hem de diyare tedavisinde sık kullanılan bir tedavi yöntemi olarak bilinmektedir. peristaltizmi, kırmızı kan hücrelerini ve hemoglobin konsantrasyonunu arttırdığı bildirilmektedir (91).

Abdominal efloraj, petrisaj, yoğurma vibrasyon ve tapotman kas gerginliğini azaltır, lokal dolaşımı uyarır, sindirimi kolaylaştırır, mide asit salgısını uyarır,

uyanıklılığı ve peristaltik stümülyasyonu sağlar, konstipasyonu giderir ve yüksek olan kan basıncını düşürür (98). Konstipasyonda kullanılan abdominal masajda dört temel vuruş vardır; petrisaj, efloraj, yoğurma ve vibrasyon. Tedaviye başlamadan önce batın gerginlik, gaz/şişlik, ağrı ve bağırsakta fekal materyal yönünden değerlendirilir. Masaj abdominal duvara hafif vuruşlarla başlar. Hipertonik bireylerin dokunmaya yanıt olarak başlangıçta abdomeni gerginleşebilir.

#### **1.8.6.1. Abdominal Masaj Uygulamasında Kullanılan Manevralar**

**Stroking/Efloraj (sıvazlama):** Stroking, elin vücut yüzeyi üzerinde hafif veya derin basınçla kaydırılmasıdır. Tedavi sahasının büyüklüğüne göre efloraj tek veya iki el ile yapılabilir. Genellikle, avuç içi, başparmak veya diğer parmakların palmar yüzü kullanılır. Efloraj yüzeysel ya da derin uygulanabilir (123).

**Abdominal stroking/Efloraj (sıvazlama):** Her iki elle bütün karını kapsayan sağ avuç ile saat yönünde daireler yapılır. Birkaç daire sonra, bir el diğerini takip edecek şekilde sol elini de katılmasına izin verilir. Efloraj vuruşları asenden kolondan, transfers kolon boyunca ve aşığıya doğru desenden kolona uygulanır. Bu tekrarlanarak kalın bağırsaklardaki segmental ve haustral kontraksiyonlardaki basınç arttırılır. Bu fekal materyalin bağırsak boyunca ilerlemesine yardım eder (33). Sağ avuç içiyle bütün karına saat yönünde daireler çizilir. Birkaç daire çizdikten sonra sol el de masaja dahil edilir. Masaj bir elin diğerini takibiyle gerçekleştirilir. Hafif bir basınç uygulanır, uygulama sırasında ksifoid çıkıntıya dokunulmamalı veya üstüne basınç uygulanmamalıdır. Her iki abdominal kasın bağlarının ve diyaframının sertliğini belirlemek için bu işlemi yaparken kaburga altı hissedilmelidir. Ayrıca pubik kemiğin üst yüzeyi boyunca iliyak kristanın içindeki ve pelvik bölge çevresindeki kas bağlantılarının içindeki sertliği hissedilir. Bu yalnızca alt abdominal kasın değil iliak kasın içindeki sertlikle ilgili bilgi de verir (98).

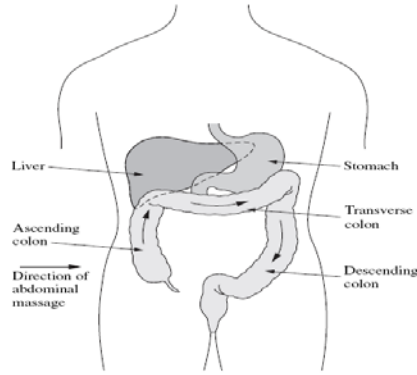
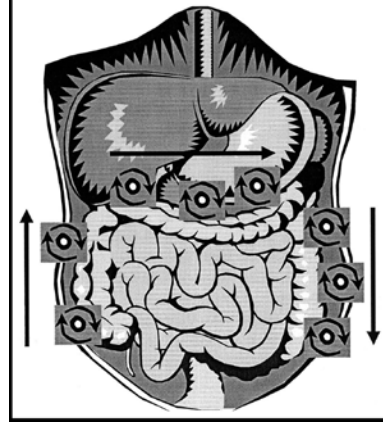


FIGURE 28b.1. The anatomical basis for abdominal massage.



### **Resim 1.** Anatomik yapıya göre abdominal masaj uygulama yönü (33, 44)

**Kneading/Petrisaj (yoğurma):** yüzeysel fasya ve altındaki kas kitlesini kaldırmaya, yuvarlamaya ve hafifçe sıkıştırmaya yarayan bir harekettir. Esas amacı dokuyu kaldırmak, kaldırdıktan sonra sıkıştırmaktır. Basınç vertikal yönde verilir, hareketler ise sirküler olarak uygulanır. Uygulamada basınç ardı ardına arttırılıp azaltılır. Bu sayede dokular kavranıp bırakılır, sonra tekrar kavranarak doku üzerinde ilerlenir. Kneading/yoğurma hareketleri sabit olmamalı, hep aynı nokta üzerinde uygulanmamalıdır. Hareketler bir veya iki elin palmar yüzü ile başparmağın ve parmakların palmar yüzleri ile veya karşılıklı tutulan başparmak ve parmakların palmar yüzleri ile yapılır (123).

**Abdominal petrisaj:** asenden kolondan desenden kolona doğru elle yapılan masajın temelini oluşturur. Petrisaj, fekal materyalin bağırsaklardan rektuma geçişini kolaylaştırır. Masajın bu bölümü bazen derin palpasyon gerektirdiği için hastalar bu durumdan rahatsızlık duyabilir. Petrisaj sonrası efolaj yapılıncaya transfers kolon rahatlar, gaz ve gaita çıkışı kolaylaşır (33).

### 1.8.6.2. Abdominal masajın uygulanması

**Hastanın hazırlanması:** Kostaların alt kenarı ile spina iliaca anterior superiorlar arasındaki giysiler çıkarılır. Pelviste dolaşımı engelleyecek sıkı giysiler olmamalıdır. Geri kalan vücut kısımları iki adet çarşaf kullanılarak örtülür.

**Hastanın pozisyonu:** Hasta sırtüstü yatırılır. Abdomeni gevşetmek amacıyla, alt ekstremitelerde hafif fleksiyon sağlayacak şekilde dizler altına ince bir yastık yerleştirilir. Başı yükseltmek için de bir veya iki adet yastık yerleştirilmelidir (Resim 2).



**Resim 2.** Abdominal masaj için hastaya verilen pozisyon (123).

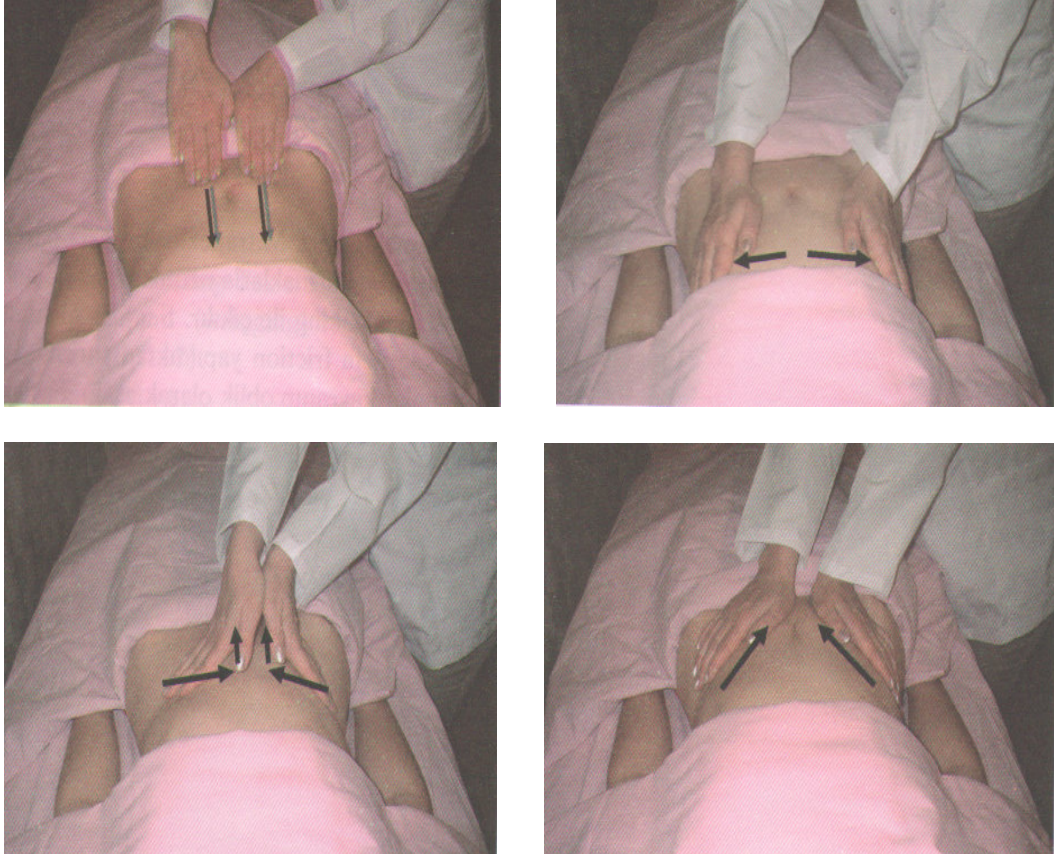
**Masaj uygulayanın pozisyonu:** Masajı uygulayan kişi hastanın sağ tarafında, yüzü hastaya dönük şekilde ayakta durur (123).

Hastadan izin istenir, hastanın sağ tarafında durulur. Elleri hafif şekilde karnının üstüne konularak hastanın dokunuşa alışmasına yardımcı olunur, daha sonra yağ uygulanır (98).

#### a) Abdominal kaslar:

**3 kez stroking (efloraj/sıvazlama):** Her iki elin parmak uçları, uzunlamasına olarak symphysis pubis üzerine yerleştirilir. M. rectus abdominis üzerinde bütün avuçla

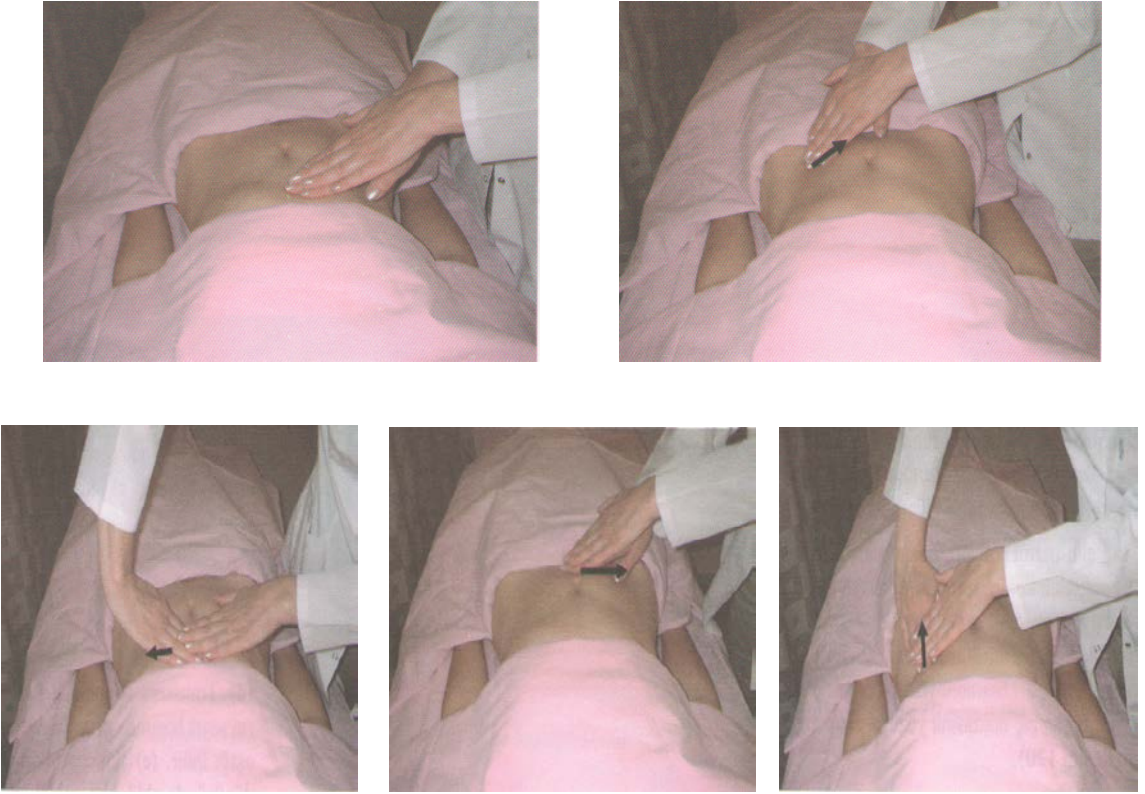
yukarı origoya doğru derin stroking ile ilerlenir. Buradan eller enlemesine olarak ve parmaklar alt kostalar üzerinden geçirilerek laterale doğru kayılır. Daha sonra transvers abdominal kaslar için, transvers bir şekilde orta hatta geri dönüp yüzeysel stroking ile aşağı başlangıç noktasına doğru inilir. İkinci strokingin dönüşünde ise oblik abdominal kaslar için, başlangıç noktasına oblik olarak dönülür. Transvers ve oblik dönüşün ikisi bir stroking yerine geçer (toplam altı kez yapılır). Hasta ince yapılı ise, transvers ve oblik parçaları aynı anda kavrayarak dönmek de mümkündür. Bu tür dönüş kullanılıyorsa, stroking sayısı toplam üç olmalıdır.



**Resim 3.** Abdominal masajında genel strokingin uygulanışı (123).

**b) Kolon strokingi (efloraj/sıvazlama):**

*3 kez stroking (efloraj/sıvazlama):* Sol el ile üstten desteklenen sağ elin parmak uçları, enlemesine tutularak çekum üzerine yerleştirilir. Buradan derin stroking ile yükselen kolon üzerinde yukarı doğru ilerlenir, sonra transvers kolon üzerine, parmak uçları yukarı gösterecek şekilde stroking uygulanır. Transvers kolonun tam orta noktasında alttaki el 180 derece döndürülürken üstteki elin pozisyonu aynı kalır. İnen kolon strokingine geçildiğinde parmak uçları hastanın yüzüne doğru dönük olarak aşağı inilir. Pubis hizasına gelindiğinde, karşıya, başlangıç noktasına yüzeysel stroking ile geçilir (mesane üzerine derin stroking uygulanmaz) (Resim 4).

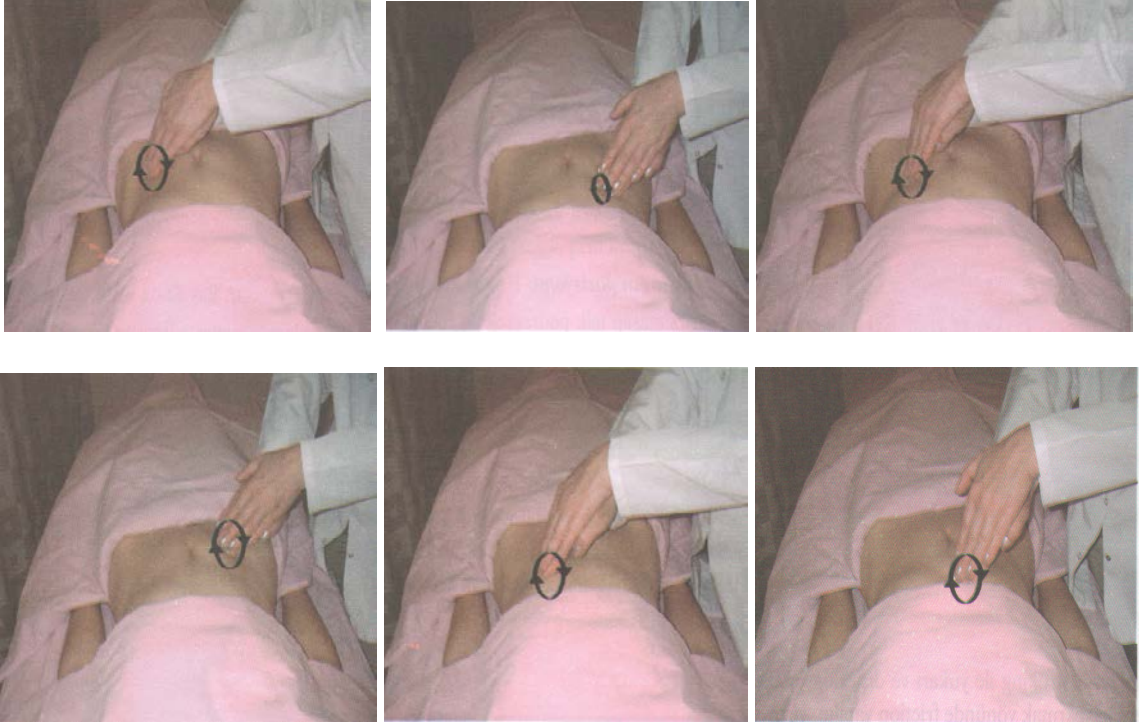


**Resim 4.** Kolon strokingi (123).



**c) Kolon kneadingi (petrisaj/yoğurma):**

**3 kez kneading(petrisaj/yoğurma):** Eller aynı şekilde ve aynı yerden başlayıp, inen kolonun distal kısmına yaklaşık 5 cm mesafe kalana kadar derin stroking ile ilerlenir. Burada friksiyon uygulanır. Sonra yine derin stroking ile rektuma doğru inilir. Yüzeysel stroking ile (mesane üzerinden geçilerek) başlangıç noktasına gelinir. Tekrar ilerlemeye başlayıp ilk friksiyon noktasından 5 cm yukarıya gelince yine friksiyon hareketi uygulanır, kalan kısımlarda derin stroking ile devam edilir (Resim 5). Bir tur, bir kneading hareketi yerine geçer. Aynı hareketler üç tur tekrarlanmalıdır.



**Resim 5.** Kolon kneadingi (123).

**d) Kolon strokingi:** üstte tanımlandığı şekilde tekrarlanır.

**e) Abdominal stroking:** üstte tanımlandığı gibi tekrarlanır (123).

### **1.8.7. KONSTİPASYONDA ABDOMİNAL MASAJ UYGULAMASINA İLİŞKİN YAPILAN ARAŞTIRMALAR**

Resende ve arkadaşlarının (1993) egzersiz ve abdominal masajın bağırsak alışkanlıkları, kolon transit zamanı, fekal inkontinans, laksatif ve lavman kullanımına etkisini karşılaştırmak amacıyla kronik konstipasyonlu (haftada en az bir kez laksatif ya da lavman alan) 12 immobil hasta üzerinde yaptığı araştırmada; hastalar 12 haftalık egzersiz ve abdominal masaj programına alındı. Hastaların bağırsak alışkanlıkları, kolon transit zamanı tedavi programından önceki 6 haftalık süreçte değerlendirildi. Daha sonra tedavi programı boyunca kaydedildi. Kolon transit zamanı, tedavi programından 2 hafta önce ölçüldü. Tedavi periyodunun 0., 3., 14. günü tekrar ölçüldü. Her birey 12 hafta boyunca günlük 50 dakikalık tedavi programına alındı. Programda önce 10 dakika abdominal masaj, 10 dakika dinlenme periyodu, 20 dakika (10 dakika abdominal, 10 dakika vücut egzersizleri) egzersiz ve tekrar 10 dakika dinlenme periyotları uygulandı. Oniki haftalık tedavi programının sonunda; tedavi öncesine göre, bağırsak hareketlerinde artma, lavman uygulama sayısında azalma, fekal inkontinansa azalma ve kolon transit zamanı arasında artış olduğu görüldü. Ancak örneklem sayısının az olması nedeniyle araştırmalara gereksinim olduğu belirtildi (91).

Emly ve arkadaşlarının (1998) yaşları 24-74 arasında değişen ve %71'i yatağa bağımlı olan 32 hastada yaptığı araştırmada laksatif tedavisi ve abdominal masajın konstipasyona etkisi karşılaştırılmıştır. Araştırmanın başlangıcında 3 gün süreyle her iki grup izlemiştir. Bir gruba haftada 5 gün (genellikle sabahları) 20 dakika abdominal masaj uygulanmış, diğer gruba 7 gün süreyle laksatif tedavisi verilmiştir. Onuncu günün sonunda her iki gruba da kolon temizliği uygulanmış, kolon grafileri ve kolon transit zamanı değerlendirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında hasta grupları çaprazlanarak



bir gruba masaj diğer gruba da laksatif uygulanmıştır. Bir haftalık tedavi sonucunda, önceki değerlendirmeler tekrarlanmış ve araştırma sonucunda her iki grubun kolon transit zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (34). Araştırma sonucunun örneklem grubunun küçük olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Preece'nin (2002) kronik konstipasyonlu 15 palyatif bakım hastası üzerinde yaptığı araştırmada; hastalara fizyoterapist veya hemşire tarafından abdominal masaj uygulanmış, daha sonra hastalara öğretilerek kendi kendilerine uygulamaları da sağlanmıştır. Yaklaşık 6 hafta boyunca haftada bir kez ve daha sonra bir ay hastalar kendi kendine ya da bakım merkezlerinde %1'lik esansiyel yağ (Piper nigrum +Anthemis mobilis+Mentha piperita) kullanılarak 10 dakikalık abdominal masajın bağırsak hareketleri sıklığı ve kolon transit zamanına etkisi ölçülmüştür. Bu araştırmanın sonucunda abdominal masajın gaz ve abdominal distansiyonda azalma sağladığı 6. hafta sonunda 8 hastanın bağırsak fonksiyonlarının normale döndüğü, abdominal masajın konstipasyonla ilgili semptomlarda azalmayı sağladığı saptanmıştır. Bu konuda daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu belirtilmektedir (88).

Liu ve arkadaşları (2005) defekasyon güçlüğü çeken myelopatili hastalarda abdominal masajın etkisini incelediği araştırmada; abdomene basınç uygulamanın rektal kontraksiyonu başlatabilen bağırsak basınç sensörlerini doğrudan uyarabileceği belirtilmektedir. Sonuç olarak abdominal masajın myelopatili hastalarda defekasyona yol açan rektal dalgaları sağladığı belirtilmektedir (66).

Ayaş ve arkadaşlarının (2006) spinal kord yaralanması geçiren 24 hasta üzerinde yaptığı araştırmada abdominal masajın bağırsak disfonksiyonuna ve kolon transit zamanına etkisi incelenmiştir. Hastalara iki aşamalı program uygulandı. I. aşamada; 3 hafta sürecince hastalara standart bir diyet programı (günlük 15-20 gr lif) ve günlük

dijital stimülasyonu uygulandı. Üçüncü haftanın sonunda bağırsak fonksiyonları değerlendirildi. II. aşamada ise; 15 gün boyunca en az 15 dakika süren abdominal masaj uygulandı. II. aşamanın sonunda hastaların bağırsak fonksiyonları tekrar değerlendirildi. I. aşamanın sonunda; 24 hastanın abdominal distansiyon oranı %45.8 iken II. aşamada %12.5 olarak bulundu, fekal inkontinans oranları da sırasıyla %41.7 ve %16.7 olarak saptandı. Abdominal masaj uygulanan grupta fekal inkontinans ve abdominal distansiyon görülme oranında istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma olduğu saptanmıştır. Bağırsak boşaltımında zorluk veya abdominal distansiyon açısından I. ve II. aşama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. I. ve II. aşamanın haftalık bağırsak hareketleri sırasıyla 3.76 ve 4.61 olarak bulunmuştur. Total kolon transit zamanı ortalaması I. aşamada 90.60 saatten, II aşamada 72.34 saate düşmüştür (11).

Lamas ve arkadaşlarının (2009) abdominal masajın konstipasyon yönetimine etkisini incelediği prospektif randomize kontrollü araştırmasında; 60 konstipasyonlu birey araştırmaya alınmıştır. Abdominal masaj evde, hastanede, işyerinde uygulanmıştır. Onbeş dakikalık masaj programının 8 dakikası ellere, 7 dakikası karına uygulandı. Gastrointestinal Semptom Hız Skalası'na (Gastrointestinal Symptom Rating Scale-GSRS) göre; abdominal masajın gastrointestinal semptomların şiddetini, özellikle konstipasyon ve abdominal ağrı semptomunu azalttığı ve bağırsak hareketlerini arttırdığı saptanmıştır. Bunun yanında abdominal masajın laksatif kullanımını azaltmadığı, laksatifin yerine konmasından ziyade laksatifleri destekleyici bir tedavi yöntemi olarak uygulanması gerektiği belirtilmiştir (60).

### **1.8.8. KONSTİPASYON YAŞAM KALİTESİ**

Konstipasyon sosyal faktörlerden etkilenebilen, kişiden kişiye değişiklik gösteren ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen subjektif bir semptomdur (111). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda sık görülen bir sağlık sorunu olan konstipasyon (63), fiziksel, mental ve sosyal alanları etkiler (58). Yetersiz barsak yönetimi yaşlı bireyin konforunda ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (46, 35, 57, 90, 103).

Kronik konstipasyon yatan ve ayakta/günü birlik hasta bakımı, laboratuvar testleri ve tanı testleri maliyetlerini kapsayan sağlık bakım maliyetlerini artırır (89). Konstipasyon, bireyin yaşam kalitesini düşürmesi, tükenmişliğe ve iş gücü kaybına neden olması, sağlık bakım maliyetini artırması, sağlık düzeyi üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı birey için majör bir sağlık sorun olması nedeniyle birey ve toplum için önemli bir sağlık sorunudur (53, 111).

Konstipasyon psikososyal stresi artırır. Bazı çalışmalar konstipasyonlu bireylerde anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve somatizasyon prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir (89).

Sun ve arkadaşları (2011) kronik konstipasyonlu hastaların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde anlamlı derecede azalma, iş verimliliği ve aktivite kayıplarında ise anlamlı derecede artma olduğunu saptamışlardır (103). Araştırmalar aromaterapi veya masaj tedavisinin anksiyeteyi ve psikososyal stresi azalttığını savunmaktadır (88).

## BÖLÜM II

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, yaşlı bireylerde abdominal masajın kronik konstipasyon ve konstipasyon yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanmış, randomize kontrollü çalışmadır.

#### 2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 11.07.2011-30.12.2011 tarihleri arasında yürütüldü.

**Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi:** Aile ve Sosyal Politikalar bakanlığına bağlı olan kurum, 1993 yılında hizmete açılmıştır. Huzurevi 140 yatak kapasiteli olup, 3 bloktan oluşmaktadır. Tüm odalarda 25 adet tek kişilik, 54 adet çift kişilik ve bir adet 5 kişilik yaşlı odaları mevcut olup, her odada duş, tuvalet telefon ve çağrı zili ile yangın alarmı bulunmaktadır. Kurumda ikamet eden yaşlıların oturup sohbet edebilecekleri 8 adet oturma odası, 1 adet çok amaçlı sosyal salon bulunmaktadır. Ayrıca yaşlıların ibadetlerini rahattça yapabilecekleri mescit ile çay, kahve ve meşrubat içebilecekleri büfe ve oturma grupları yer almaktadır.

Kurumda 1 doktor, 4 hemşire, 2 fizyoterapist, 2 sosyal hizmet uzmanı, 1 öğretmen görev yapmaktadır.

### 2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kurum hekimi tarafından konstipasyon tanısı alan yaşlılar oluşturmuştur.

Kurum hekimi tarafından konstipasyon tanısı alan yaşlılar arasından Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütleri'ni karşılayan yaşlılar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

#### **Araştırmaya dahil olma ölçütleri:**

- 65 yaş ve üstü
- Kurum hekimi tarafından konstipasyonu olduğu belirtilen ve Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütleri'ne göre konstipasyon tanısı alan
- Demansı olmayan
- Abdominal bölgede cilt bütünlüğünü bozulma veya enfeksiyonu olmayan
- Akut diyaresi olmayan
- İnkontinans ve fekal impaksiyon gibi önemli bağırsak patolojisi bulunmayan
- Ağız yoluyla beslenebilen
- Yatağa ya da tekerlekli sandalyeye bağımlı olmayan
- İnflamatuvar bağırsak hastalığı olmayan
- Abdominal herhangi bir sorunu (ağrı vb) olmayan
- Akut batın belirtileri olmayan
- İntraabdominal enfeksiyonu olmayan
- İleri derecede kalp hastalığı olmayan
- Daha önce barsak cerrahisi geçirmemiş olan
- Kanser tanısı almamış olan

- Sözel iletişim ve işbirliği kurabilen
- Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılar alınmıştır.

**Araştırmaya alınmama ölçütleri;** Yukarıda belirtilen ölçütleri karşılamayan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen yaşlılar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırma kapsamına alınan 60 yaşlı basit radomizasyon yöntemiyle (yaş, cinsiyet ve laksatif kullanma durumu eşitlenerek) masaj ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Araştırmadaki örneklem sayısının (n=60) güvenilirliğini belirlemek için güç analizi yapılmış dışkı miktarı değişkeni için testin gücü %99, defekasyon sayısı değişkeni için ise testin gücü %95 olarak bulunmuştur.

## **2. 4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE TEKNİĞİ**

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Araştırmada kullanılan araçlar;

1. Yaşlı Tanıtım Formu (Ek-I)
2. Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütleri Formu (Ek-II)
3. Defekasyon Günlüğü (Ek-III)
4. Bristol Dışkı Kıvamı Ölçeği (Ek-IV)
5. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek-V)
6. Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-VI)
7. Abdominal Masaj Uygulama Yönergesi (Ek-VII)

### **2.4.1. Yaşlı Tanıtım Formu**

İlgili literatür doğrultusunda geliştirilen bu formda, yaşlıların sosyo-demografik özellikleri, tanıları, kullandığı ilaçlar, laksatif tüketimi, sıvı alımı, egzersiz yapma, sigara içme, kafeinli içecek tüketimi, beslenme aktivitesi ve defekasyon özelliklerine ilişkin sorular (toplam 23 soru) yer almaktadır.

#### **2. 4. 2. Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütleri Formu**

Konstipasyonu tanımlamada bir standart oluşturabilmek amacıyla Roma komitesi tarafından fonksiyonel konstipasyon tanı ölçütleri belirlenmiştir. Roma-I ve Roma-II Ölçütleri'nden sonra, Mayıs 2006 da fonksiyonel konstipasyon ve IBS-C için kullanılan Roma-III Ölçütleri belirlenmiştir. Roma-III ölçütlerine göre; fonksiyonel konstipasyon semptomları en az 6 ay önce başlamalı ve son 3 ay içinde her ay en az 3 gün sürmelidir (31, 80, 122). Hastaların bağırsak boşaltımını rehber olarak kullanmak amacıyla geliştirilmiş bir yönergedir. Bu yönergedeki iki maddeyi işaretleyen yaşlılar kronik konstipasyon tanısı almıştır.

#### **2. 4. 3. Defekasyon Günlüğü**

“Defekasyon Günlüğü” konstipasyon belirtilerine ilişkin dışkı miktarı, dışkı kıvamı, dışkılama sırasında ıkınma, dışkılama sonrası tam boşalamama hissi, dışkılama sayısı, gaz/şişkinlik ve laksatif kullanma durumunun yer aldığı bir haftalık izlem çizelgesidir. Bu formda yer alan her madde için kaydedilen puanlar toplanarak her madde için toplam puan elde edilmiştir.

Bu form ile araştırmanın 1. haftasında (abdominal masaj uygulamasından önce), 3. haftasında (2 haftalık masaj uygulamasından sonra) ve 5. haftasında (uygulama sonrası) yaşlıların defekasyon durumları değerlendirilmiştir.

#### **2.4.4. Bristol Dışkı Kıvamı Ölçeği**

Bristol dışkı kıvam ölçeği İngiltere’de Bristol Üniversitesinde Lewis ve Heaton tarafından geliştirilmiş ve 1997’de Scandinavian Journal of Gastroenterology’de yayınlanmıştır. Bristol dışkı kıvamı ölçeği, dışkının kolonda kaldığı süre içinde değişen fiziksel özellikleri ve zamanı açısından bilgi veren bir formdur.

Bu ölçeği kullanırken yaşlılara “dışkıınızın şekli aşağıdaki şekillerden hangisine benzemektedir?” sorusu sorulmuş ve uygun olanı belirtmesi istenmiştir. Değerlendirme sonucu defekasyon gđnlüđü formuna kaydedilmiştir. Bu ölçeğe göre dışkının 7 tipi vardır. Bunlar;

**Tip 1:** Dışkı findık ceviz gibi ayrı ayrı topaklar halindedir. Dışkı kolonda uzun zaman kalmıştır. Konstipasyonda en sık görđlen dışkı tipidir.

**Tip 2:** Dışkının görünümü sosis şeklinde birleşik topaklar halindedir.

**Tip 3:** Dışkının görünümü sosis gibidir ve yüzeyinde çatlaklar vardır.

**Tip 4:** Dışkının görünümü sosis gibi ve yüzeyi düzdündür. Normal dışkılama tipidir.

**Tip 5:** Dışkının görünümü lapa gibi yumuşak, ayrı ayrı parçalar halindedir.

**Tip 6:** Dışkının görünümü sulu gibidir (koyu çorba kıvamında).

**Tip 7:** Dışkının görünümü su gibidir ve katı parça yoktur (62, 64, 67, 127).

#### **2. 4. 5.Görsel Kıyaslama Ölçeği**

Görsel kıyaslama ölçeğide, yaşlıların deneyimledikleri konstipasyon belirtilerinin (konstipasyon şiddeti, ıkınma, tam boşalamama hissi, makatta dolgunluk, makatta ağrı ve gaz) şiddetine ilişkin 6 soru yer almaktadır. Bu form, Pamuk ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (83). Görsel kıyaslama ölçeği, bir ucunda 0, diğer ucunda 10 yazılı, 10 cm.lik yatay bir çizgidir. Yaşlıdan konstipasyon semptomlarından her birinin şiddetini 0 ile 10 arasında puan vererek yatay çizgi üzerinde işaretlemesi istenmiştir. Yaşlılar bu değerlendirmeyi gđnlük olarak yapmış ve puanlar toplanarak bir haftalık toplam puan elde edilmiştir.



#### 2.4.6. Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşlılarda konstipasyonun günlük yaşamdaki etkilerini belirlemek ve yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla abdominal masaj uygulamasından önce ve sonra “Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ)” kullanılmıştır.

Konstipasyonda yaşam kalitesini ölçen bu ölçek Marquis ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal adı “Patient Assesment of Constipation Quality of Life Questionnaire (PACQO LQ)”dır (68). Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkiye’de geçerlik-güvenirlilik çalışması Dedeli ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılmıştır.

KYKÖ; “Endişe/Kaygı” (11 madde), “Fiziksel Rahatsızlık” (4 madde), “Psikososyal Rahatsızlık” (8 madde), “Memnuniyet” (5 madde) alt ölçeklerinden oluşan toplam 28 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. Beşli Likert tipindeki ölçeğin madde puanları 1-5 arasında değişmektedir. Ölçeğin 1. ve 5. bölümünü hastaların “Hiç” (1), “Oldukça az” (2), “Biraz” (3), “Oldukça fazla” (4) ve “Çok fazla” (5) şeklinde yanıtlaması; ikinci, üçüncü, dördüncü ve altıncı bölümlerinde “Hiçbir zaman” (1), “Nadiren” (2), “Bazen” (3), “Çoğu zaman” (4), “Her zaman” (5) seçenekleri arasında kendisi için en uygun olanı seçmesi istenir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28’dir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

KYKÖ’nin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.91’dir. “Fiziksel Rahatsızlık” alt ölçeğinin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.88, toplam madde korelasyon katsayısı 0.91, “Psikososyal Rahatsızlık” alt ölçeğinin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.87, toplam madde korelasyon katsayısı 0.82, “Endişe ve Kaygı” alt ölçeğinin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.85, toplam madde korelasyon katsayısı 0.84 ve

“Memnuniyet” alt ölçeğinin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.76, toplam madde korelasyon katsayısı 0.80’dir (27).

#### **2.4.7. Abdominal Masaj Uygulama Yönergesi**

Bu yönerge (Ek-VII), literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanmış ve araştırmacı tarafından 19 uygulama basamağından oluşturulmuştur (34, 88, 123).

#### **2.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ**

Kurum hekimi tarafından konstipasyon tanısı konmuş yaşlılara araştırma konusunda bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu açıklanarak yazılı izinleri alınmıştır. Yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak “Yaşlı Tanıtım Formu” (Ek-I) doldurulmuştur. Bu formdaki yaşlıların tıbbi tanıları ve kullandıkları ilaçlar (7. ve 9. soru) kurum dosyalarındaki kayıtlardan elde edilmiştir.

Kronik konstipasyonu olan yaşlıların saptanması için; araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılara “Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütleri Formu” (Ek-II) yaşam kalitelerini belirlemek için “Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği” formları doldurtulmuştur.

Araştırma kapsamındaki yaşlılara ilk bir hafta hiçbir uygulama yapılmamış, yaşlıların defekasyon özellikleri “Defekasyon Günlüğü” (Ek-III), “Bristol Dışkı Kıvamı Ölçeği” (Ek-IV) ve “Görsel Kıyaslama Ölçeği” (Ek-V) kullanılarak takip edilmiştir. Bu formlar yoluyla yaşlıların abdominal masaj uygulamasından önceki defekasyon alışkanlıkları saptanmıştır.

Kronik konstipasyonu olan yaşlılar yaş, cinsiyet ve laksatif kullanma özelliklerine göre randomize edilerek masaj ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Araştırma süresince her iki gruptaki yaşlılar kullanmakta oldukları laksatif tedavilerini sürdürmüştür.

### **2.5.1. Masaj Grubu Verilerinin Toplanması**

Bu gruptaki yaşlılara bir hafta süresince abdominal masaj yapılmaksızın bağırsak boşaltım alışkanlıkları takip edildikten sonra 2. haftada masaj uygulamasına başlanmıştır. Araştırmacı tarafından 2. ve 3. haftalarda, haftada 5 gün olmak üzere 10 dakika abdominal masaj uygulanmıştır. Üçüncü haftanın sonunda abdominal masajın etkisini değerlendirmek için yaşlıların boşaltım düzeni değerlendirilmiştir. Değerlendirmede “Defekasyon Günlüğü”, “Bristol Dışkı Kıvamı Ölçeği” ve “Görsel Kıyaslama Ölçeği” kullanılmıştır. Dördüncü ve 5. haftalarda abdominal masaj uygulaması devam etmiş ve 4 haftalık masaj uygulamasından sonra (5. haftanın sonunda) abdominal masajın etkisi yine aynı formlar kullanılarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda abdominal masajın yaşam kalitesine etkisini belirlemek için “Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır.

### **Abdominal Masaj Uygulaması**

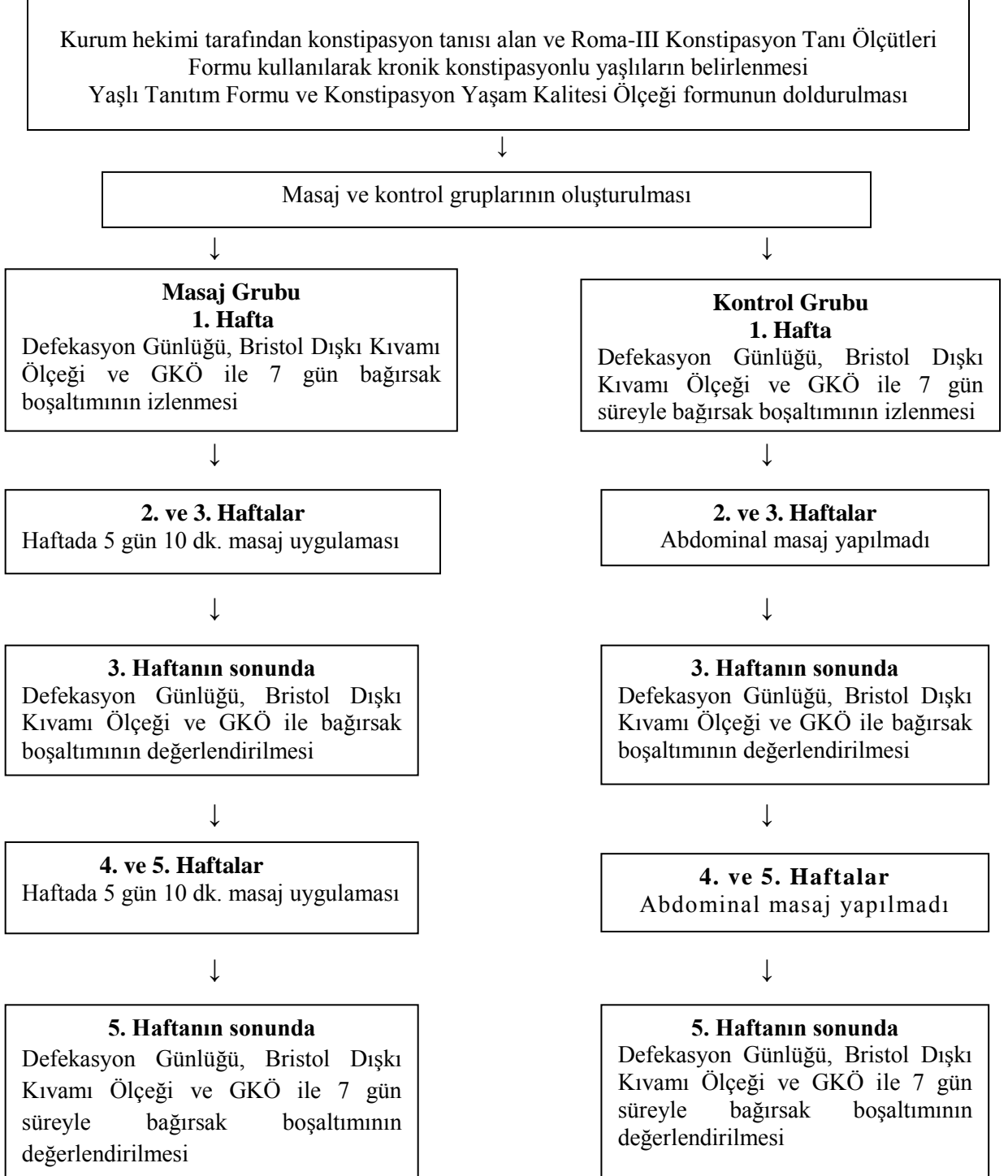
Yaşlı bireylere haftada 5 gün öğle yemeğinden en az 2 saat sonra, 10 dakika abdominal masaj uygulanmıştır. Masaj uygulamasından önce yaşlıların kan basıncı ve nabız hızı ölçülüp, boşaltım gereksinimleri sağlanmış, abdominal gerginlik/hassasiyet açısından değerlendirilmiştir. Abdominal gerginliği olan yaşlılara rahatladıktan sonra abdominal masaj uygulanmıştır (Ek-VII).

### **2.5.2. Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması**

Bu gruptaki yaşlılara abdominal masaj uygulanmaksızın, masaj grubundaki yaşlılara paralel bir izlem yapılmıştır. Yaşlıların bağırsak boşaltım alışkanlıkları ilk 1 hafta süresince “Defekasyon Günlüğü”, “Bristol Dışkı Kıvamı Ölçeği” ve “Görsel Kıyaslama Ölçeği” ile takip edildikten sonra, 3. ve 5. haftalarda yine aynı formlarla bağırsak alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonunda (5. haftanın sonunda)

“Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği” formu ile yaşlıların yaşam kalitesi tekrar değerlendirilmiştir.

## UYGULAMA ŞEMASI



## **2.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ**

**2.6.1. Bağımlı Değişkenler:** Defekasyon sayısı, dışkı miktarı, dışkı kıvamı, defekasyon sırasında ıkınma, defekasyon sonrası tam boşalamama hissi, laksatif kullanma sıklığı ve yaşam kalitesidir.

**2.6.2. Bağımsız Değişkenler:** Abdominal masaj uygulaması, yaş, cinsiyet, laksatif kullanma durumudur.

## **2.7. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package For Social Science (SPSS) 15.0 paket programında gerçekleştirildi. Verilerin sayı ve yüzdeler dağılımları tablolar halinde verildi. Cinsiyet açısından gruplarda çapraz tablolar oluşturuldu ve ki-kare analizi yapıldı.

Yaş dağılımında Shapiro-Wilk testi yapıldı. Yaş dağılımı normal dağılıma uymadığından; tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılmasında, kategorik verilerde ki-kare testi ve Fisher ki-kare testi yapıldı.

İki grup karşılaştırılması için; normal dağılım gösteren değişkenlerde t testi ve normal dağılıma uygun olmayanlarda Mann-Whitney U testi yapıldı.

Konstipasyon yaşam kalitesinin 5 toplam boyutu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi ve normal dağılıma uygun bulundu. Bu nedenle konstipasyon yaşam kalitesi parametrik testlerden t testi ile incelendi.

Verilerin analizi Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı Araş. Gör. Hatice Uluer tarafından yapıldı.

## **2.8. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE OLANAKLAR**

Araştırmanın literatür tarama ve hazırlık aşamaları 1 Ocak - 5 Mayıs 2010 tarihleri arasında yapıldı. Literatür tarama, araştırmanın tüm aşamaları boyunca devam

etti. Araştırmanın uygulama aşaması 11 Temmuz 2011 - 31 Aralık 2011 tarihleri arasında yapıldı.

## **2.9. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ**

Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu (Ek-X), Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nden (Ek-XI) ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-XII) yazılı izin alındı.

Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylere araştırmanın amacı anlatılarak araştırma hakkında gerekli bilgi verildikten sonra, Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu (Ek-VIII ve Ek-IX) kullanılarak yazılı izinleri alındı.

## BÖLÜM III

### BULGULAR

#### 3.1. MASAJ VE KONTROL GRUBUNDAKİ YAŞLILARI TANITICI BULGULAR

**Tablo 1. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Özellikler	Gruplar				$x^2$	p
	Masaj Grubu		Kontrol Grubu			
	Sayı	%	Sayı	%		
<i>Yaş</i>						
65 - 74	9	30.0	13	43.3	1.148	0.42
75-90	21	70.0	17	56.7		
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	11	36.7	9	30.0	0.300	0.78
Erkek	19	63.3	21	70.0		
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>		

\*Fisher Ki Kare Testi

Tablo 1’de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Masaj grubundaki yaşlıların %70’inin, kontrol grubundakilerin %56.7’sinin 75-90 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Masaj grubunun yaş ortalaması  $77.00 \pm 7.62$ , kontrol grubunun  $76.13 \pm 7.72$ ’dir. Grupların homojenliğini incelemek amacı ile yapılan ki-kare analizi sonucunda masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.42$ ).

Masaj grubundaki yaşlıların %36.7'sinin kadın, %63.3'ünün erkek, kontrol grubundakilerin ise %30'unun kadın, %70'inin erkek olduğu, grupların homojenliğini incelemek amacı ile yapılan ki-kare analizi sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.78).

**Tablo 2. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Kullandıkları Tuvalet Tipi ve Tuvaleti Kullanma Güçlüğü Yaşama Durumuna Göre Dağılımı**

Özellikler	Gruplar				$\chi^2$	p
	Masaj Grubu		Kontrol Grubu			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b><i>Tuvalet tipi</i></b>						
<i>Alaturka</i>	3	10.0	6	20.0	1.176	0.47
<i>Alafranga</i>	27	90.0	24	80.0		
<b><i>Güçlük yaşama durumu</i></b>						
<i>Yaşayan</i>	4	13.3	4	13.3	0.000	1.00
<i>Yaşamayan</i>	26	86.7	26	86.7		
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>		

\*Fisher Ki Kare Testi

Tablo 2'de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların kullandığı tuvaletin tipi ve tuvaleti kullanma güçlüğü yaşama durumunun dağılımı verilmiştir. Buna göre; masaj grubundaki yaşlıların %90'ı ve kontrol grubundaki yaşlıların %80'i alafranga tuvalet kullandığını belirtmiştir. Hem masaj hem de kontrol grubundaki yaşlıların %86.7'sinin tuvaleti kullanmada güçlük yaşamadıkları saptanmıştır. Her iki durum için yapılan analizler sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.47, p=1.00).



**Tablo 3. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Kronik Hastalık ve Konstipasyona Neden Olan İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı**

Özellikler	Gruplar				$\chi^2$	p
	Masaj Grubu		Kontrol Grubu			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b><i>Kronik hastalık durumu</i></b>						
<i>Var</i>	30	100	29	96.7	1.017	1.00
<i>Yok</i>	-	-	1	3.3		
<b><i>Konstipasyona neden olan ilaç kullanma</i></b>						
<i>Evet</i>	21	70.0	14	48.3	2.884	0.11
<i>Hayır</i>	9	30.0	15	51.7		
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>		

\*Fisher Ki Kare Testi

Tablo 3’de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların kronik hastalık ve konstipasyona neden olan ilaç kullanma durumuna göre dağılımı görülmektedir. Masaj grubundaki yaşlıların hepsinde, kontrol grubundaki yaşlıların ise %96.7’inde kronik bir hastalık olduğu saptanmıştır.

Yaşlıların kullandıkları ilaçların özellikleri incelendiğinde ise masaj grubundaki yaşlıların %70’i, kontrol grubundaki yaşlıların ise %48.3’ünün konstipasyona neden olan ilaç kullandıkları görülmektedir. Her iki durum için yapılan analizde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=1.00, p=0.11).

**Tablo 4. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Konstipasyon Gelişimini**

**Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı**

Faktörler	Gruplar				$x^2$	p
	Masaj Grubu		Kontrol Grubu			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b><i>Sebze/meye tüketimi</i></b>						
<i>5 porsiyon/gün</i>	1	3.3	3	10.0	1.091	0.58*
<i>3-4 porsiyon/gün</i>	21	70.0	20	66.7		
<i>2 porsiyon/gün</i>	8	26.7	7	23.3		
<b><i>Sıvı tüketim miktarı</i></b>						
<i>10 bardak ve üstü/ gün</i>	4	13.3	5	16.7	1.224	0.54*
<i>6-9 bardak/gün</i>	21	70.0	17	56.7		
<i>5 bardak ve altı/gün</i>	5	16.7	8	26.7		
<b><i>Fiziksel egzersiz yapma</i></b>						
<i>Hiçbir zaman</i>	15	50.0	12	40.0	2.133	0.34*
<i>Bazen</i>	14	46.7	14	46.7		
<i>Sürekli</i>	1	3.3	4	13.3		
<b><i>Strese maruz kalma</i></b>						
<i>Kalan</i>	21	70.0	25	83.3	1.491	0.36**
<i>Kalmayan</i>	9	30.0	5	16.7		
<b><i>Kafeinli içecek tüketme</i></b>						
<i>Evet</i>	20	66.7	13	43.3	3.300	0.11**
<i>Hayır</i>	10	33.3	17	56.7		
<b><i>Sigara kullanma</i></b>						
<i>Evet</i>	11	36.7	4	13.3	4.356	0.72**
<i>Hayır</i>	19	63.3	26	86.7		
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>		

\*Ki Kare Testi, \*\*Fisher Ki Kare Testi

Tablo 4'de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların konstipasyon gelişimini etkileyen faktörlere göre dağılımı verilmiştir. Buna göre; masaj grubundaki yaşlıların %70'i, kontrol grubundaki yaşlıların %66.7'si günde 3-4 porsiyon sebze/meyve tükettiğini, masaj grubundaki yaşlıların %70'i, kontrol grubundakilerin %56.7'si günde 6-9 bardak sıvı aldığını belirtmiştir. Her iki grupta bazen fiziksel egzersiz yapan yaşlıların oranı %46.7'dir. Masaj (%70) ve kontrol (%83.3) grubundaki yaşlıların çoğunun strese maruz kaldıkları saptanmıştır. Masaj grubundaki yaşlıların %66.7'si, kontrol grubundakilerin %43.3'ü kafeinli içecek tüketmektedir. Hem masaj (%63.3), hem de kontrol grubundaki yaşlıların çoğu (%86.7) sigara kullanmamaktadır. Masaj ve kontrol grubunun konstipasyon gelişimini etkileyen faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.58$ ,  $p=0.54$ ,  $p=0.34$ ,  $p=0.36$ ,  $p=0.11$ ,  $p=0.72$ ).

**3.2. MASAJ VE KONTROL GRUBUNDAKİ YAŞLILARIN  
DEFEKASYON ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

**Tablo 5. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Defekasyon Özelliklerine  
Göre Dağılımı**

Defekasyon Özellikleri	Gruplar				$x^2$	p
	Masaj Grubu		Kontrol Grubu			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b><i>Defekasyon sıklığı</i></b>						
<i>Hiç çıkmayan</i>	1	3.3	-	-	1.984	0.57**
<i>Haftada 1-2 defa</i>	14	46.7	17	56.7		
<i>Haftada 3-4 defa</i>	14	46.7	11	36.7		
<i>Haftada 5 ve üstü</i>	1	3.3	2	6.7		
<b><i>Defekasyonu erteleme</i></b>						
<i>Erteleyen</i>	9	30.0	7	23.3	0.341	0.77**
<i>Ertelemeyen</i>	21	70.0	23	76.7		
<b><i>Defekasyon hissi oluşma zamanı</i></b>						
<i>Sabah kalktığında</i>	17	56.7	12	40.0	3.569	0.16*
<i>Öğünlerden sonra</i>	12	40.0	13	43.3		
<i>Egzersiz sonrası</i>	1	3.3	5	16.7		
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>		

\*Ki Kare Testi \*\*Fisher Ki Kare Testi

Tablo 5’de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların defekasyon özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Masaj grubunun %46.7’sinin, kontrol grubunun %56.7’sinin

haftada 1-2 defa defekasyon yaptığı saptanmıştır. Masaj grubundaki yaşlıların %70'i, kontrol grubundakilerin %76.7'si defekasyon hissini ertelememektedir. Masaj grubundaki yaşlıların %56.7'si, kontrol grubundakilerin ise %40'ı sabah kalktıklarında defekasyon hissini oluştuğunu belirtmiştir. Defekasyon özelliklerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.57$ ,  $p=0.77$ ,  $p=0.16$ ).

**Tablo 6. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütlerine Göre Defekasyona İlişkin Yakınmalarının Dağılımı**

Yakınmalar	Gruplar				$\chi^2$	p
	Masaj Grubu		Kontrol Grubu			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b><i>Defekasyon sırasında ıkmama</i></b>						
<i>Hiçbir zaman</i>	-	-	-	-	2.443	0.19**
<i>Bazen</i>	14	46.7	20	66.7		
<i>Sürekli</i>	16	53.3	10	33.3		
<b><i>Sert dışkı dışkılama</i></b>						
<i>Hiçbir zaman</i>	0	0	1	3.3	6.000	<b>0.05*</b>
<i>Bazen</i>	12	40.0	20	66.7		
<i>Sürekli</i>	18	60.0	9	30.0		
<b><i>Defekasyon sonrası tam boşalamama</i></b>						
<i>Hiçbir zaman</i>	2	6.7	5	16.7	1.886	0.39*
<i>Bazen</i>	19	63.3	19	63.3		
<i>Sürekli</i>	9	30.0	6	20.0		
<b><i>Makatta tıkanıklık hissi</i></b>						
<i>Hiçbir zaman</i>	2	6.7	1	3.3	0.867	0.64*
<i>Bazen</i>	21	70.0	24	80.0		
<i>Sürekli</i>	7	23.3	5	16.7		
<b><i>Defekasyonu kolaylaştırmak için elle müdahale</i></b>						
<i>Hiçbir zaman</i>	15	50.0	25	83.3	7.555	<b>0.02*</b>
<i>Bazen</i>	10	33.3	3	10.0		
<i>Sürekli</i>	5	16.7	2	6.7		
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>		

\* Ki Kare Testi \*\* Fisher Ki Kare Testi

Tablo 6’da masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütlerine göre defekasyona ilişkin yakınmalarının dağılımı verilmiştir. Masaj grubundaki yaşlıların %53.3’ü, kontrol grubundakilerin %33.3’ü defekasyon sırasında sürekli ikındıklarını belirtmiştir. Masaj grubunda sürekli sert dışkı yapan yaşlıların oranı (%60), kontrol grubundakilerden (%30) yüksektir. Masaj grubundaki yaşlıların %30’u, kontrol grubundakilerin %20’si defekasyon sonrası sürekli tam boşalmama hissi olduğunu belirtmiştir. Masaj grubunun %23.3’ü, kontrol grubunun %16.7’si defekasyon sonrası makatta sürekli tıkanıklık hissi yaşadığını ifade etmiştir. Defekasyonu kolaylaştırmak için masaj grubunun %16.7’si kontrol grubunun %6.7’si sürekli elle müdahale yapmaktadır. Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütleri’nden sert dışkı dışkılama ve defekasyonu kolaylaştırmak için elle müdahale yakınmaları iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ( $p=0.05$ ,  $p=0.02$ ), diğer semptomlar ise anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.19$ ,  $p=0.39$ ,  $p=0.64$ ).

**Tablo 7. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Laksatif Kullanma Özelliklerine Göre Dağılımı**

Laksatif Kullanma Özellikleri	Gruplar				$\chi^2$	p
	Masaj Grubu		Kontrol Grubu			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b><i>Laksatif kullanma durumu</i></b>						
<i>Kullanan</i>	18	60.0	19	63.3	0.07	1.00**
<i>Kullanmayan</i>	12	40.0	11	36.7		
<b><i>Laksatif kullanma süresi</i></b>						
<i>1-5 yıl</i>	13	72.2	18	90.0	1.99	0.22**
<i>6 yıl ve üzeri</i>	5	27.8	2	10.0		
<b><i>Laksatif kullanma sıklığı</i></b>						
<i>Günde 2-3 defa</i>	5	27.8	3	15.8	2.92	0.57*
<i>Günde bir defa</i>	2	11.1	3	15.8		
<i>2-3 günde bir</i>	5	27.8	9	47.4		
<i>Haftada bir</i>	1	5.6	-	-		
<i>Arada</i>	5	27.8	4	21.1		
<b><i>Laksatif uygulama yolları</i></b>						
<i>Oral</i>	17	94.9	19	100	1.085	0.48**
<i>Rektal</i>	1	5.6	0	0.00		
<b><i>Laksatif kullanmaya karar verme şekli</i></b>						
<i>Kendi kararı</i>	2	11.1	1	5.3	3.118	0.21*
<i>Yakın çevre</i>	15	83.3	13	68.4		
<i>Doktor önerisi</i>	1	5.6	5	26.3		
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>		

\*Ki Kare Testi \*\*Fisher Ki Kare Testi



Tablo 7'de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların laksatif kullanma özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre; masaj grubundaki yaşlıların laksatif kullanma oranı (%60), kontrol grubundan (%40) yüksektir. Masaj grubundaki yaşlıların %72.2'si, kontrol grubundakilerin ise %90'ı 1-5 yıldır laksatif kullanmaktadır. 2-3 günde bir laksatif kullanan yaşlıların oranı masaj grubunda %27.8, kontrol grubunda %47.4'dür. Masaj grubunun %94.9'u, kontrol grubunun tamamı laksatifleri oral yolla kullanmaktadır. Masaj grubundaki yaşlıların %83.3'ü, kontrol grubundakilerin %68.4'ü yakın çevresinin etkisiyle laksatif kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Masaj grubu ile kontrol grubunun laksatif kullanma özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=1.00, p=0.22, p=0.57, p=0.48, p=0.21).

### 3.3. ABDOMİNAL MASAJIN DEFEKASYON ÖZELLİKLERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 8. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Dışkı Miktarı Puan Ortancalarının Karşılaştırılması

Haftalar	Gruplar				Z	p
	Masaj Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max		
<i>1. Hafta</i>	3.0	1.0-7.0	4.0	3.0-6.0	-2.679	<b>0.00</b>
<i>3. Hafta</i>	4.0	2.0-6.0	4.0	2.0-8.0	-1.123	0.26
<i>5. Hafta</i>	5.0	2.0-11.0	4.0	3.0-7.0	-2.062	<b>0.03</b>

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 8’de masaj ve kontrol gruplarının 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalarda dışkı miktarı puan ortancaları verilmiştir. Buna göre; 1. haftada masaj grubunun puan ortancası 3.0, kontrol grubunun ise 4.0’dır. Grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.00).

Üçüncü haftada hem masaj hem de kontrol grubunun puan ortancası 4.0 olarak bulunmuş, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.26).

Beşinci haftada ise masaj grubunun puan ortancası 5.0, kontrol grubunun puan ortancası 4.0 olup, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.03).

**Tablo 9. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Dışkı Kıvamı Puan Ortancalarının Karşılaştırılması**

Haftalar	Gruplar				Z	p
	Masaj Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max		
<i>1. Hafta</i>	4.0	1.0-7.0	5.0	2.0-8.0	-2.679	<b>0.00</b>
<i>3. Hafta</i>	5.0	1.0-6.0	4.0	2.0-8.0	-1.123	0.26
<i>5. Hafta</i>	6.0	2.0-11.0	5.0	4.0-9.0	-2.062	<b>0.03</b>

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 9’da masaj ve kontrol gruplarının 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalarda dışkı kıvamı puan ortancaları incelendiğinde; 1. haftada masaj grubunun dışkı kıvamı puan ortancası 4.0, kontrol grubunun ise 5.0’dır. Grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.00).

Üçüncü haftada masaj grubunun puan ortancasının 5.0, kontrol grubunun puan ortancasının 4.0 olduğu görülmektedir. Yapılan analizde grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.26).

Beşinci haftada ise masaj grubunun puan ortancası 6.0, kontrol grubunun puan ortancası 5.0 olarak bulunmuş, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.03).

**Tablo 10. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Gaz/Şişkinlik Puan Ortancalarının Karşılaştırılması**

Haftalar	Gruplar				Z	p
	Masaj Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max		
<i>1. Hafta</i>	4.0	2.0-7.0	4.0	2.0-7.0	-0.251	0.80
<i>3. Hafta</i>	4.0	2.0-6.0	4.0	2.0-.0	-2.209	<b>0.02</b>
<i>5. Hafta</i>	3.0	1.0-5.0	5.0	2.0-7.0	-4.838	<b>0.00</b>

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 10’da masaj ve kontrol gruplarının 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalarda gaz/şişkinlik puan ortancaları verilmiştir. Buna göre; 1. haftada her iki grubunun gaz/şişkinlik semptomu puan ortancası aynı (4.0), grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.80$ ).

Üçüncü haftada hem masaj hem de kontrol grubunun gaz/şişkinlik puan ortancası 4.0, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.02$ ). Bu fark masaj grubunun minimum ve maksimum puan değerlerinin 2.0-6.0 arasında, kontrol grubunun ise 2.0-7.0 arasında değişmesinden (kontrol grubunun puan değişim aralığı daha uzundur) kaynaklanmaktadır.

Beşinci haftada masaj grubunun gaz/şişkinlik puan ortancası 3.0 ve kontrol grubunun 5.0 olarak bulunmuş ve grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.00$ ).

**Tablo 11. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftadaki İkinma Puan Ortancalarının Karşılaştırılması**

Haftalar	Gruplar				Z	p
	Masaj Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max		
<i>1. Hafta</i>	8.0	4.0-14.0	7.0	3.0-12.0	-1.751	0.08
<i>3. Hafta</i>	7.0	4.0-13.0	6.0	3.0-12.0	-1.410	0.15
<i>5. Hafta</i>	8.0	3.0-13.0	7.0	4.0-9.0	-1.815	0.06

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 11’de masaj ve kontrol gruplarının 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftadaki defekasyon sırasında ıkinma puan ortancaları verilmiştir. Buna göre; 1. haftada masaj grubunun ıkinma puan ortancası 8.0, kontrol grubunun ise 7.0’dır. Üçüncü haftada masaj grubunun ıkinma puan ortancası 7.0, kontrol grubunun 6.0’dır. Beşinci haftada ise masaj grubunun puan ortancası 8.0, kontrol grubunun 7.0’dır. Yapılan analizde 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftada masaj grubu ile kontrol grubunun ıkinma puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.08, p=0.15, p=0.06).

**Tablo 12. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Tam Boşalamama Puan Ortancalarının Karşılaştırılması**

Haftalar	Gruplar				Z	p
	Masaj Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max		
<i>1. Hafta</i>	2.0	1.0-5.0	2.0	1.0-4.0	-0.683	0.49
<i>3. Hafta</i>	2.0	1.0-3.0	2.0	1.0-3.0	-0.159	0.87
<i>5. Hafta</i>	2.0	1.0-4.0	1.0	1.0-3.0	-0.848	0.39

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 12’de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalarda defekasyon sonrası tam boşalamama puan ortancaları yer almaktadır. Buna göre; 1. ve 3. haftalarda her iki grubun tam boşalamama puan ortancası 2.0, 5. haftada ise masaj grubunun 2.0, kontrol grubunun 1.0 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda her iki gruptaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalardaki dışkılama sonrası tam boşalamama puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.49, p=0.87, p=0.39).

**Tablo 13. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Defekasyon Sayısı Puan Ortancalarının Dağılımı**

Haftalar	Gruplar				Z	p
	Masaj Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max		
<i>1. Hafta</i>	3.0	1.0-4.0	3.0	2.0-5.0	-2.538	<b>0.01</b>
<i>3. Hafta</i>	3.0	1.0-4.0	3.0	2.0-5.0	-1.357	0.17
<i>5. Hafta</i>	3.0	1.0-5.0	3.0	2.0-5.0	-1.179	0.23

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 13’de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalarda defekasyon sayısı puan ortancaları yer almaktadır. Buna göre; değerlendirmenin yapıldığı her üç haftada da hem masaj, hem de kontrol grubunun defekasyon sayısı puan ortancaları değişmemiştir (3.0). Yapılan istatistiksel analizde iki grubun 1. haftadaki defekasyon sayısı puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken (p=0.01), 3. ve 5. haftalarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.17, p=0.23).

**Tablo 14. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta, 3. Hafta ve 5. Haftalarda Laksatif Kullanma Sıklığı Puan Ortancalarının Dağılımı**

Haftalar	Gruplar				Z	p
	Masaj Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max		
<i>1. Hafta</i>	2.0	1.0-7.0	2.0	1.0-7.0	-0.402	0.68
<i>3. Hafta</i>	2.0	1.0-7.0	2.0	1.0-7.0	-0.191	0.84
<i>5. Hafta</i>	2.	1.0-7.0	2.0	1.0-7.0	-0.480	0.63

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 14’de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftadaki laksatif kullanma sıklığı puan ortancalarına bakıldığında; değerlendirmenin yapıldığı haftalarda her iki grubun da laksatif kullanma sıklığı puan ortancaları 2.0 olarak bulunmuş, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.68, p=0.84, p=0.63).



### 3.4. ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON SEMPTOMLARININ ŞİDDETİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta (masaj uygulamasından önce), 3. hafta (2 haftalık masaj uygulamasından sonra) ve 5. haftadaki (4 haftalık masaj uygulamasından sonra) konstipasyon semptomlarının şiddetine ilişkin bulgular verilmiştir.

**Tablo 15. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Haftadaki (Masaj Uygulaması Öncesi) Konstipasyon Semptomları Şiddetinin GKÖ ile Karşılaştırılması**

Konstipasyon Semptomları	Gruplar				Z P
	Masaj Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max	
<i>Konstipasyon şiddeti</i>	7.0	3.0-10.0	6.0	4.0-9.0	- 0.269 0.07
<i>İkınma şiddeti</i>	7.0	3.0-10.0	6.0	3.0-9.0	-1.720 <b>0.02</b>
<i>Tam boşalamama şiddeti</i>	6.0	3.0-10.0	4.0	2.0-10.0	-1.030 <b>0.01</b>
<i>Makatta basınç şiddeti</i>	4.0	1.0-9.0	4.0	2.0-8.0	-1.503 0.95
<i>Makatta ağrı şiddeti</i>	3.0	1.0-9.0	2.0	1.0-5.0	-1.574 0.14
<i>Gaz şiddeti</i>	4.0	1.0-10.0	5.0	1.0-10.0	-3.958 0.19

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 15’de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. haftadaki (masaj uygulaması öncesi) konstipasyon semptomları şiddeti puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; masaj grubunun konstipasyon şiddeti puan ortancası 7.0, kontrol grubunun 6.0, grupların konstipasyon şiddeti puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.07$ ).

Masaj grubunun defekasyon sırasında ıkınma şiddeti puan ortancası 7.0, kontrol grubunun ise 6.0 olup, grupların ıkınma şiddeti puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.02$ ).

Masaj grubunun defekasyon sonrası tam boşalamama şiddeti puan ortancası (6.0), kontrol grubundan (4.0) yüksektir. Grupların defekasyon sonrası tam boşalamama şiddeti puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.01$ ).

Defekasyon sonrası makatta basınç şiddeti puan ortancası hem masaj, hem de kontrol grubunda 4.0 olup, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.95$ ).

Masaj grubunun defekasyon sırasında makatta ağrı şiddeti puan ortancası 3.0, kontrol grubunun ise 2.0’dir. Grupların makatta ağrı puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.14$ ).

Masaj ve kontrol grubunun gaz şiddeti puan ortancaları sırasıyla 4.0 ve 5.0 olup, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.19$ ).

**Tablo 16. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 3. Haftaki (2 Haftalık Masaj Uygulamasından Sonra) Konstipasyon Semptomları Şiddetinin GKÖ ile Karşılaştırılması**

Konstipasyon Semptomları	Gruplar				Z p
	Masaj Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max	
<i>Konstipasyon şiddeti</i>	6.0	4.0-10.0	6.0	4.0-10.0	-0.249 0.80
<i>İkınma şiddeti</i>	6.0	4.0-9.0	6.0	3.0-8.0	-0.917 0.35
<i>Tam boşalamama şiddeti</i>	5.0	2.0-9.0	4.0	3.0-10.0	-1.100 0.27
<i>Makatta basınç şiddeti</i>	4.0	1.0-8.0	4.0	2.0-8.0	-1.222 0.22
<i>Makatta ağrı şiddeti</i>	2.0	1.0-9.0	3.0	1.0-6.0	-0.061 0.95
<i>Gaz şiddeti</i>	4.0	1.0-7.0	5.0	1.0-10.0	-2.448 <b>0.01</b>

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 16’da masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 3. haftaki (2 haftalık masaj uygulamasından sonra) konstipasyon semptomları şiddetinin puan ortancaları verilmiştir. Bu tabloya göre; her iki gruptaki yaşlıların konstipasyon şiddeti puan ortancaları ve ıkınma şiddeti puan ortancaları 6.0 olarak bulunmuştur. Grupların

konstipasyon şiddeti ve ıkınma şiddeti puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0.80$ ).

Masaj grubunun defekasyon sonrası tam boşalamama şiddeti puan ortancası 5.0, kontrol grubunun ise 4.0 olup, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.35$ ).

Defekasyon sonrası makatta basınç şiddeti puan ortancası her iki grupta 4.0, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.22$ ).

Masaj grubunun defekasyon sırasında makatta ağrı şiddeti puan ortancası 2.0, kontrol grubunun ise 3.0'dır. Grupların makatta ağrı puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.95$ ).

Masaj ve kontrol grubunun defekasyon semptomlarından gaz şiddeti puan ortancaları sırasıyla 4.0 ve 5.0, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.01$ ).

**Tablo 17. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 5. Haftadaki (4 Haftalık Masaj Uygulamasından Sonra) Konstipasyon Semptomları Şiddetinin GKÖ ile Karşılaştırılması**

Konstipasyon Semptomları	Gruplar				Z p
	Masaj Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max	
<i>Konstipasyon şiddeti</i>	5.0	3.0-8.0	6.0	3.0-9.0	- 0.269 <b>0.02</b>
<i>İkınma şiddeti</i>	5.0	3.0-8.0	6.0	3.0-8.0	-1.720 0.08
<i>Tam boşalamama şiddeti</i>	4.0	2.0-8.0	4.0	2.0-9.0	-1.030 0.30
<i>Makatta basınç şiddeti</i>	4.0	1.0-8.0	4.0	2.0-8.0	-1.503 0.13
<i>Makatta ağrı şiddeti</i>	2.0	1.0-8.0	2.0	1.0-6.0	-1.574 0.11
<i>Gaz şiddeti</i>	3.0	1.0-6.0	5.0	1.0-10.0	-3.958 <b>0.00</b>

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 17 incelendiğinde masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 5. haftaki konstipasyon semptomları şiddetinin puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; masaj grubunun konstipasyon şiddeti puan ortancası 5.0, kontrol grubunun 6.0 olduğu, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.02).

Masaj grubunun defekasyon sırasında ıkınma şiddeti puan ortancası 5.0, kontrol grubunun ise 6.0 olarak bulunmuştur. Grupların defekasyon sırasında ıkınma şiddeti puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.08$ ).

Defekasyon sonrası tam boşalamama ve makatta basınç şiddeti puan ortancaları her iki grupta da 4.0, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.30$ ,  $p=0.13$ ).

Defekasyon sırasında makatta ağrı şiddeti puan ortancası her iki grupta da 2.0, grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.11$ ).

Masaj ve kontrol gruplarının gaz şiddeti puan ortancaları sırasıyla 3.0 ve 5.0 olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol gruplarının gaz şikayeti puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.00$ ).

### 3.5. ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 18. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Masaj Uygulamasından Önce (1. Hafta) Konstipasyon Yaşam Kalitesi Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ölçek Boyutları	Gruplar (X±Ss)		t	p
	Masaj (n=30)	Kontrol (n=30)		
<i>Fiziksel</i>	14.53±2.73	13.33±2.50	1.76	0.08
<i>Psiko-sosyal</i>	20.90±5.01	18.06±4.71	2.25	<b>0.02</b>
<i>Endişe/kaygı</i>	37.80±5.65	34.83±5.90	1.98	0.05
<i>Memnuniyet</i>	17.90±3.32	16.70±2.07	1.67	0.09
<i>Toplam puan</i>	<b>93.63±11.21</b>	<b>84.73±10.92</b>	3.11	<b>0.00</b>

Independent Samples Test

Tablo 18’de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulamasından önce (1. hafta) konstipasyon yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bu tabloya göre; masaj grubunun konstipasyon yaşam kalitesi fiziksel alt ölçek puan ortalaması 14.53±2.73, kontrol grubunun 13.33±2.50 olarak bulunmuş ve grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.08). Masaj grubunun psiko-sosyal alt ölçek puan ortalamasının (20.90±5.01) kontrol grubundan (18.06±4.71) yüksek olduğu, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.02). Endişe/kaygı alt ölçek puan ortalamaları masaj

grubunda  $37.80 \pm 5.65$ , kontrol grubunda  $34.83 \pm 5.90$  olarak bulunmuş ve grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.05$ ). Masaj grubunun memnuniyet alt ölçek puan ortalaması  $17.90 \pm 3.32$ , kontrol grubunun  $16.70 \pm 2.07$  olarak bulunmuş, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.09$ ). Masaj grubunun konstipasyon yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ( $93.63 \pm 11.21$ ), kontrol grubundan ( $84.73 \pm 10.92$ ) yüksek olup, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.00$ ).



**Tablo 19. Masaj ve Kontrol Gruplarındaki Yaşlıların Masaj Uygulamasından Sonra (5. Hafta) Konstipasyon Yaşam Kalitesi Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Puan türü	Gruplar (X±Ss)		t	p
	Masaj (n=30)	Kontrol (n=30)		
<i>Fiziksel</i>	10.90±2.75	14.10±2.45	-4.75	<b>0.00</b>
<i>Psiko-sosyal</i>	15.90±5.14	18.90±4.712	-2.49	<b>0.01</b>
<i>Endişe/kaygı</i>	27.43±6.92	36.46±4.95	-5.81	<b>0.00</b>
<i>Memnuniyet</i>	17.13±3.47	17.30±2.23	-0.22	0.82
<i>Toplam puan</i>	73.13±13.35	88.56±9.16	-5.22	<b>0.00</b>

Independent Samples Test

Tablo 19’da masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulamasından sonra (5. hafta) konstipasyon yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; masaj grubunun konstipasyon yaşam kalitesi fiziksel alt ölçek puan ortalaması 10.90±2.75, kontrol grubunun 14.10±2.45 olarak bulunmuş ve grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.00). Psiko-sosyal alt ölçek puan ortalamaları masaj grubunda 15.90±5.14, kontrol grubunda 18.90±4.712 olarak bulunmuş ve grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.01). Masaj grubunun endişe/kaygı alt ölçek puan ortalaması (27.43±6.92) kontrol grubundan (36.46±4.95) düşük olup, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.00). Masaj (17.13±3.47) ve

kontrol grubunun memnuniyet alt ölçek puan ortalaması (17.30±2.23) birbirine yakın olup, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.82). Masaj grubunun konstipasyon yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 73.13±13.35, kontrol grubunun 88.56±9.16 olarak bulunmuş ve grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.00).

**Tablo 20. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta (Abdominal Masaj Uygulamasından Önce) ile 5. Hafta (Masaj Uygulamasından Sonra) Arasındaki Konstipasyon Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları Farklarının Karşılaştırılması**

Puan türü	Grupların Ortalama Farkları (X±Ss)		t	p
	Masaj (n=30)	Kontrol (n=30)		
<i>Fiziksel</i>	-3.63±1.93	0.76±1.43	-10.00	<b>0.00</b>
<i>Psiko-sosyal</i>	-5.00±2.36	0.83±2.62	-9.04	<b>0.00</b>
<i>Endişe/kaygı</i>	-10.36±3.75	1.63±3.29	-13.15	<b>0.00</b>
<i>Memnuniyet</i>	-0.76±1.69	0.60±1.06	-3.73	<b>0.00</b>
<i>Toplam puan</i>	-20.50±6.70	3.83±6.39	-14.37	<b>0.00</b>

Independent Samples Test

Tablo 20’de masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulaması öncesi (1. hafta) ve 4 haftalık masaj uygulaması sonrası (5. hafta) konstipasyon yaşam kalitesi puan ortalamalarının farkları karşılaştırılmıştır. Bu tabloya göre; masaj grubunun 1. ve 5.

hafta arasındaki konstipasyon yaşam kalitesi fiziksel alt ölçek puan ortalaması farkı -3.63±1.93, kontrol grubunun 0.76±1.43'dür. Masaj grubunun psiko-sosyal alt ölçek puan ortalaması farkı -5.00±2.36, kontrol grubunun 0.83±2.62'dir. Masaj grubunun endişe-kaygı alt ölçek puan ortalaması farkı -0.36±3.75, kontrol grubunun 1.63±3.29'dur. Masaj grubunun memnuniyet alt ölçek puan ortalaması farkı -0.76±1.69, kontrol grubunun 0.60±1.06'dır. Konstipasyon yaşam kalitesi toplam puan ortalaması farkı masaj grubunda -20.50±6.70, kontrol grubunda 3.83±6.39 olarak bulunmuştur.

Masaj grubunun konstipasyon yaşam kalitesi puan ortalamalarının uygulama öncesi ve uygulama sonrası puan farkları ile kontrol grubunun konstipasyon yaşam kalitesi puan ortalamalarının uygulama öncesi ve uygulama sonrası puan farkları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.00, p=0.00, p=0.00, p=0.00, p=0.00).

**Tablo 21. Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Hafta (Masaj Uygulamasından Önce) ile 5. Haftadaki (Masaj Uygulamasından Sonra) Konstipasyon Yaşam Kalitesi Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Puan türü		Gruplar (X±Ss)		t	p
		1. Hafta	5. Hafta		
<i>Fiziksel</i>	<b>Masaj</b>	14.53±2.73	10.90±2.75	10.26	<b>0.00</b>
	<b>Kontrol</b>	13.33±2.50	14.10±2.45	-2.43	<b>0.00</b>
<i>Psiko-sosyal</i>	<b>Masaj</b>	20.90±5.01	15.90±5.14	11.58	<b>0.00</b>
	<b>Kontrol</b>	18.06±4.71	18.90±4.12	-1.73	0.09
<i>Endişe/kaygı</i>	<b>Masaj</b>	37.80±5.65	27.43±6.92	15.12	<b>0.00</b>
	<b>Kontrol</b>	34.83±5.90	36.46±4.95	-2.71	<b>0.01</b>
<i>Memnuniyet</i>	<b>Masaj</b>	17.90±3.32	17.13±3.47	2.47	<b>0.01</b>
	<b>Kontrol</b>	16.70±2.07	17.30±2.23	-3.07	<b>0.00</b>
<i>Toplam puan</i>	<b>Masaj</b>	<b>93.63±11.21</b>	<b>73.13±13.35</b>	16.73	<b>0.00</b>
	<b>Kontrol</b>	<b>84.73±10.92</b>	<b>88.56±9.16</b>	-3.28	<b>0.00</b>

\*Paired Samples Test

Tablo 21’de masaj ve uygulama grubundaki yaşlıların masaj 1. hafta ile 5. haftadaki konstipasyon yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; masaj grubundaki yaşlıların konstipasyon yaşam kalitesi alt ölçek puan ortalamaları (fiziksel, psiko-sosyal, endişe-kaygı, memnuniyet) ve ölçek toplam puan ortalamaları 5. haftada (4 haftalık masaj uygulamasından sonra) 1. haftaya (masaj öncesi) göre

azalmıştır. Masaj grubunun 1. hafta ile 5. hafta arasındaki konstipasyon yaşam kalitesi puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.00$ ,  $p=0.00$ ,  $p=0.00$ ,  $p=0.01$ ,  $p=0.00$ ).

Kontrol grubundaki yaşlıların konstipasyon yaşam kalitesi alt ölçeklerinden fiziksel, endişe-kaygı, memnuniyet puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalaması 5. haftada (4 haftalık masaj uygulaması sonrası) 1. haftaya göre artmıştır. Kontrol grubunun 1. hafta ile 5. hafta arasındaki puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.00$ ,  $p=0.01$ ,  $p=0.00$ ,  $p=0.00$ ). Psiko-sosyal alt ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.09$ ).

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

#### 4.1. MASAJ VE KONTROL GRUBUNDAKİ YAŞLILARI TANITICI ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Masaj grubunda yer alan yaşlıların %70'i ( $X \pm Ss = 77.00 \pm 7.62$ ), kontrol grubundaki yaşlıların ise %56.7'si 75-90 yaş grubundadır ( $X \pm Ss = 76.13 \pm 7.72$ ). Masaj grubundaki yaşlıların %63.3, kontrol grubundakilerin ise %70'i erkektir. Her iki grubun yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.42$ ) ( $p=0.78$ ) (Tablo 1).

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların kullandığı tuvaletin tipi ve tuvaleti kullanma güçlüğü yaşama durumunun dağılımı incelendiğinde; masaj (%90) ve kontrol grubundaki yaşlıların büyük çoğunluğu (%80) alafranga tuvalet kullandığını, her iki gruptaki yaşlıların %86.7'si tuvalet kullanmada güçlük yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.47$ ,  $p=1.00$ ). Alafranga tuvalet kullanımının yaşlılarda kas-iskelet sistemi problemi oranının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Arslan'ın yaptığı çalışmada da yaşlıların çoğunluğunun (%71.4) alafranga tuvalet (klozet) kullandığı, ancak tuvalete oturup kalkmakta yaklaşık yarısının (%42.9) güçlük yaşadığı saptanmıştır (10).

Yapılan çalışmalarda yaşlılıkla birlikte kronik hastalıkların sayısında artış olduğu görülmektedir (42, 77, 78, 105, 113). Huzurevinde kalan yaşlılarda yapılan çalışmalarda

ise yaşlıların çoğunda (%73.2-%81.7) en az bir veya daha fazla kronik hastalık olduğu saptanmıştır (4, 13, 77, 100, 109, 113). Çalışmamızda da yaşlıların kronik hastalık oranları yüksek bulunmuştur. Masaj grubundaki yaşlıların tümünün, kontrol grubundakilerin ise %96.7'sinin kronik hastalık tanısı aldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=1.00) (Tablo 3).

Yaşlılıkla birlikte kronik hastalıkların prevalansının artması polifarmisiye neden olmaktadır (8, 9, 113). Yapılan bir çalışmada 65 yaş üstü bireylerde ilaç kullanım oranı yüksek bulunmuştur (40). Yapılan farklı çalışmalarda da huzurevinde kalan yaşlılarda ilaç kullanım oranı yüksek bulunmuştur (4, 100, 113). Birçok ilacın yan etkilerinin yaşlılarda konstipasyona neden olduğu bilinmektedir (19, 56, 102, 120). Çalışmamızda masaj (%70) ve kontrol grubundaki (%48.3) yaşlıların çoğunluğunun konstipasyona neden olan ilaçlar kullandıkları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0.55) (Tablo 3).

### **Masaj ve kontrol grubundaki yaşlılarda konstipasyon gelişimini etkileyen faktörlerin incelenmesi:**

Yaşlılarda konstipasyona neden olan birçok faktör vardır. Yetersiz sıvı ve lif alımı, fiziksel aktivitenin azalması, stres ve sigara kullanma bunlar arasında yer almaktadır (13, 19,76).

Yaşlılarda konstipasyonun önlenmesinde laksatiflerin etkisi kadar bağırsak yönetimi programının bir parçası olarak lif desteğinin etkili olduğu belirtilmekle (50), birlikte diyetle lif alımının konstipasyona etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (7, 47, 50). Masaj grubundaki yaşlıların %70'inin, kontrol grubundaki

yaşlıların %66.7'sinin günde 3-4 porsiyon sebze/meyve tükettiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.58) (Tablo 4).

Masaj (%70'i) ve kontrol (%56.7) grubundaki yaşlıların günde 6-9 bardak sıvı aldığı, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.54) (Tablo 4). Literatürde sıvı tüketiminin konstipasyonu önlediği belirtilirken (10) bazı çalışmalarda ise sıvı tüketiminin artırılmasının (2lt/gün) konstipasyonu önlemediği bildirilmektedir (7, 65).

Araştırmamızdaki yaşlıların yeterli sebze/meyve ve sıvı tüketmelerine rağmen konstipasyon görülmesi sebze/meyve ve sıvı tüketmenin konstipasyonu önlemede etkili olmadığını belirten literatürle paralellik göstermektedir.

Düzenli fiziksel egzersizin kronik konstipasyon yönetiminde etkili olduğunu destekleyen çalışmalar (72, 84) olmakla birlikte, bir kısmı da karşı görüşü savunmaktadır (7, 61). Çalışmamızdaki masaj (%50) ve kontrol grubundaki yaşlıların yarısına yakınının (%40) hiçbir zaman fiziksel egzersiz yapmadıkları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0.34) (Tablo 4). Bu sonuç fiziksel egzersizin konstipasyon üzerine etkisinin olmadığını gösteren literatürü desteklemektedir.

Konstipasyona neden olan faktörlerden biri de strestir (14, 19, 99). Masaj (%70) ve kontrol grubundaki yaşlıların (%83.3) çoğunluğunun strese maruz kaldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.36) (Tablo 4). Araştırma kapsamındaki yaşlıların çoğunluğunun strese maruz kalmaları, stresin konstipasyona olan etkisini desteklemektedir.

Masaj grubundaki yaşlıların kafeinli içecek tüketme oranı %66.7 iken, kontrol grubundaki yaşlılarda %43.3 olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı



olmadığı saptanmıştır (p=0.11) (Tablo 4). Masaj (%63.3), kontrol grubundaki (%86.7) yaşlıların çoğu sigara kullanmamaktadır. Yapılan analizde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.72) (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda da yaşlıların büyük çoğunluğunun sigara kullanmadığı bildirilmektedir (6, 78).

#### **4.2. MASAJ VE KONTROL GRUBUNDAKİ YAŞLILARIN DEFEKASYON ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

Yetişkin bireylerde defekasyon sıklığı bireysel özellik göstermekle birlikte (14), günde 3 kez ile haftada 3 kez arasında değişmektedir (82). Yaşlılıkta sindirim sistemi ile ilgili değişikliklerden biri de bağırsak peristaltizminin azalmasıdır (29, 50). Çalışmamızdaki yaşlıların defekasyon sıklığı incelendiğinde; masaj (%46.7) ve kontrol (%56.7) grubundaki yaşlıların yaklaşık yarısının haftada 1-2 kez defekasyon yaptığı, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.57) (Tablo 5). Diğer çalışmalara (29, 50) benzer şekilde çalışmamızdaki yaşlıların çoğunluğunun defekasyon sıklığı azalmıştır.

Defekasyon refleksi ertelenirse ya da bilinçli olarak eksternal sfinkter kası kasılarak baskılanırsa, normal defekasyon dürtüsü, yeniden oluşmadan önceki birkaç saat içinde kaybolur. Defekasyon dürtüsünün tekrarlanan inhibisyonu, biriken feçese uyum sağlamak için rektumun genişlemesi sonunda defekasyon hissini kaybıyla sonuçlanabilir. Sonunda konstipasyon oluşabilir (14). Dışkılama hissini uygun koşullar olmadığı için sürekli baskılanması, seyahatler kronik konstipasyona yol açabilir (96). Arslan ve Eşer'in yaptığı (2011) çalışmada konstipasyonu olan yaşlıların %37'si defekasyon hissini ertelemektedir (10). Çalışmamızda ise masaj (%70) ve kontrol

grubundaki yaşlıların (%76.7) çoğunluğunun defekasyon hissini ertelediği, gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p= 0.77) (Tablo 5). Araştırmalarda defekasyonu erteleme öncelikli bir konstipasyon etkeni olduğu görülmektedir.

Literatürde defekasyon hissini sabahları oluştuğu belirtilmektedir (10, 29, 50). Çalışmamızda masaj (%56.7), kontrol grubundaki yaşlıların (%40) yarısına yakını defekasyon hissini sabah kalktıklarında oluştuğunu belirtmişlerdir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.16) (Tablo 5). Defekasyon veya acele tuvalete gitme ihtiyacı genellikle sabah kahvaltısından sonra olur (52). Gastrokolik refleks doğrultusunda, yemeklerden sonra ve özellikle kahvaltı sonrası propulsif dalgalar artmakta ve acil defekasyon hissine yol açmaktadır (71). Postprandiyal gastrokolik refleksten yararlanmak için, kolon motilitesinin en fazla olduğu sabah kahvaltısı ve diğer öğünlerden sonra dışkılama yapılması önerilmektedir (47).

Çalışmamızda masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların defekasyon sıklığı, defekasyonu erteleme durumu ve defekasyon hissi oluşma zamanı özelliklerinin benzer olduğu görülmektedir.

### **Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Roma-III Tanı Ölçütlerine Göre Defekasyona İlişkin Yakınmalarının İncelenmesi**

Konstipasyonun tanımlanmasında defekasyon sırasında aşırı zorlanma, fazla gayret gösterme, topak veya sert dışkılama, defekasyon sonrası tam boşalamama, anorektal tıkanıklık hissi ve manuel manevralarla (parmakla veya pelvik tabanın desteklenmesi) defekasyon yapma gereksinimi gibi subjektif yakınmalar dikkate

alınmaktadır (56, 67, 121). Roma-III Tanı Ölçütleri, konstipasyonun tanılanmasında günümüzde en yaygın olarak kullanılan tanı ölçütlerinden biridir (56, 121).

Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütlerine göre defekasyona ilişkin yakınmalarının dağılımına bakıldığında; masaj grubundaki yaşlıların %53.3'ü, kontrol grubundakilerin %33.3'ü defekasyon sırasında sürekli ıkındıklarını, masaj grubunun %30'u ve kontrol grubunun %20'sinin defekasyon sonrası tam boşalmama hissini sürekli yaşadıklarını belirtmişlerdir. Masaj grubundaki yaşlıların %23.3'ü ve kontrol grubundakilerin %16.7'si defekasyon sonrası sürekli makatta tıkanıklık hissi olduğunu bildirmiştir. Bu 3 yakınma için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.19$ ,  $p=0.39$ ,  $p=0.64$ ). Masaj grubunun %60'ının, kontrol grubunun ise %30'unun sürekli sert dışkıladıklarını; masaj grubundaki yaşlıların %16.7'si, kontrol grubundaki yaşlıların %6.7'si defekasyonu kolaylaştırmak için sürekli elle müdahale yaptıklarını belirtmiştir. Sert dışkılayan ve defekasyonu kolaylaştırmak için elle müdahale eden yaşlıların oranı masaj grubunda, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0.05$ ,  $p=0.02$ ) (Tablo 6). Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütlerine göre yaşlılarda defekasyona ilişkin yakınmaların yaygın olduğu, masaj grubunun, sert dışkılama ve defekasyonu kolaylaştırmak için elle müdahale etme yakınmaları açısından masaj grubunun araştırmaya kontrol grubundan dezavantajlı başladığı görülmektedir.

Uz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada konstipasyonu olan hastaların Roma-II ölçütlerine göre %38'nin zor, %30.5'inin sert dışkı dışkıladığı saptanmıştır (112). Çalışmamızdaki oranların daha yüksek olması örneklemimizin yaşlı, kronik hastalığı olan ve kronik konstipasyon tanısı almış yaşlı bireylerden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## **Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Laksatif Kullanma Özelliklerinin İncelenmesi**

Yapılan çalışmalarda 60 yaş ve üzeri bireylerde laksatif kullanım oranının %22.7-51.7 arasında değiştiği (114), bakım evinde kalan yaşlıların ise %55.3'ünün düzenli olarak laksatif kullandığı (yaş ortalaması 83.7) bildirilmektedir (45).

Masaj (%60) ve kontrol (%63.3) grubundaki yaşlıların yarısından fazlasının laksatif kullandığı, masaj (%72.2) ve kontrol (%90) grubunun büyük çoğunluğunun 1-5 yıldır laksatif kullandığı bulunmuştur. Laksatif kullanma oranları ve sürelerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.07$ ,  $p=1.99$ ) (Tablo 7). Huzurevinde uzun süreli bakım alan yaşlıların %74'ü her gün laksatif kullanmaktadır (106). Fosnes ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların %82.2'sinin düzenli olarak laksatif kullandığı saptanmıştır (38). Yurt dışında yapılan çalışmalarda laksatif kullanma oranının daha yüksek olması yaşam koşulları ve kültürel farklılıklarla ilgili olabilir.

Masaj grubundaki yaşlıların %27.8'inin, kontrol grubundakilerin %47.4'ünün 2-3 günde bir laksatif kullandıkları, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p=0.57$ ) (Tablo 7). Lamas ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada yaşlıların %38-45'inin bazen laksatif kullandığı belirlenmiştir (60). Literatürde bakım evinde kalan ve konstipasyonu olan yaşlıların %74'nün her gün laksatif kullandığı bildirilmiştir (19). Bakım evinde kalan yaşlıların bağımlılık düzeylerinin, kronik hastalık ve buna bağlı ilaç kullanım oranlarının yüksek olması, beslenme özelliklerinin değişmesinin konstipasyon görülme oranını ve buna bağlı olarak laksatif kullanım oranlarını da arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmamızdaki yaşlılarda laksatif kullanma oranının, sıklığının ve süresinin ciddi boyutlarda olduğu dikkati çekmektedir.

Laksatiflerin uzun süre kullanımlarının dehidratasyon, hipokalemi, hiponatremi, hipoaldosteronizm, hipoalbumemi (93, 125), gaz, karın krampları (18), kalın bağırsak işlevleri ve rektal reflekslerin depresyonuna neden olması (37) yaşlıların komplikasyon gelişme riski ile karşı karşıya olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda masaj grubunun %94.9'unun, kontrol grubunun ise tamamının ağız yoluyla laksatif aldığı ve gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır (p=1.08) (Tablo 7). Bu sonuç, yaşlıların kullanım kolaylığı, acil defekasyon hissi vb. yan etkilerin rektal yolla uygulananlardan daha az olması nedeniyle ağız yoluyla alınan laksatifleri tercih ettiklerini düşündürmektedir.

İnsanların birçoğu konstipasyon semptomlarını kendi kendine tedavi etmektedir (46). Masaj (%83.3) ve kontrol (%68.4) grubundaki yaşlıların çoğunluğunun laksatif kullanmaya yakın çevrelerinin etkisiyle başladıkları, gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0.21) (Tablo 7). Bu sonuç, huzurevindeki yaşlıların laksatif kullanmaya karar vermesinde sosyal çevrenin etkisinin sağlık personeline göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Masaj ve kontrol gruplarındaki yaşlıların laksatif kullanma oranlarının, laksatif kullanma sürelerinin, laksatif kullanma sıklığının, laksatif kullanma yolunun ve laksatif kullanmaya karar verme özelliklerinin benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmamızdaki yaşlılarda laksatif kullanma oranının, sıklığının ve süresinin ciddi boyutlarda olduğu dikkat çekmektedir. Laksatiflerin yan etkileri ve maliyetinin yüksek olması göz önüne alındığında laksatif kullanımını azaltacak ya da yerine kullanılacak ilaç dışı yöntemlere gereksinim olduğu görülmektedir. Bu yöntemlerden biri de abdominal masaj uygulamasıdır.

### 4.3. ABDOMİNAL MASAJIN DEFEKASYON ÖZELLİKLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Abdomen üzerine el ile yapılan (manuel) basıncın, gazın geçişini ve/veya bağırsak seslerini uyarabileceği belirtilmektedir. Masajda abdomenin ön duvarına basınç uygulayarak sindirim organları masajda kullanılan parmaklar ve arka abdominal duvar arasında sıkıştırılır ve peristaltik stimülasyon oluşur. Masaj aynı zamanda feçesin bağırsaklardan rektuma itilmesini sağlar. Abdominal masaj aşırı gaz, abdominal şişlik ve dolgunluğa neden olan skar dokusunu ve abdominal kaslardaki tetik noktalarını tedavi ederek, konstipasyon semptomlarının azalmasını sağlayabilir (99).

Konstipasyonlu yaşlılara dört hafta süre ile uygulanan abdominal masajın konstipasyona etkisini incelemek amacı ile yürütülen araştırmanın bu bölümünde; masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalardaki dışkılama miktarı, dışkı kıvamı, gaz/şişkinlik, ıkınma, defekasyon sonrası tam boşalamama, defekasyon sayısı ve laksatif kullanma sıklığı puan ortancaları yer almaktadır.

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalardaki dışkı miktarı puan ortancaları incelendiğinde; masaj grubunun 1. haftadaki puan ortancası (3.0), kontrol grubundan (4.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük ( $p=0.00$ ) iken; 3. haftada iki grubun puan ortancalarının (4.0) aynı olduğu, gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0.26$ ). Beşinci haftada ise masaj grubunun puan ortancasının (5.0) kontrol grubundan (4.0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.03$ ) (Tablo 8).

Bu bulgular; masaj grubunun masaj öncesi *dışkı miktarı* kontrol grubundan az iken, iki haftalık masajdan sonra masaj grubunun dışkı miktarının artarak kontrol grubu

ile aynı düzeye gelmesi (eşitlenmesi) ve 4 haftalık masajdan sonra ise masaj grubunun dışkı miktarının kontrol grubundan fazla olması, abdominal masaj uygulaması yaşlıların *dışkı miktarını* artırır ( $H_1$ ) hipotezini doğrulamaktadır.

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalarda dışkı kıvamı puan ortancalarına bakıldığında; 1. haftada masaj grubunun puan ortancası (4.0), kontrol grubundan (5.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ( $p=0.00$ ). Üçüncü haftada masaj (5.0) ve kontrol grubunun (4.0) puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p=0.26$ ). Beşinci haftada ise masaj grubunun puan ortancasının (5.0), kontrol grubunun puan ortancası (4.0)'ından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.03$ ) (Tablo 9).

Masaj uygulamasından önce masaj grubunun dışkı kıvamı kontrol grubundan daha yoğun iken, 3. haftada istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dışkı kıvamının azalmaya başladığı ve 5. haftada azalmanın anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir.

Bu bulgular, abdominal masaj uygulaması yaşlıların *dışkı kıvamını* azaltır ( $H_2$ ) hipotezini doğrulamaktadır. Lamas ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmanın sonuçları çalışmamızla paralellik göstermemektedir (60).

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalardaki gaz/şişkinlik puan ortancaları incelenmiştir. Buna göre; 1. haftada hem masaj hem de kontrol grubunun gaz/şişkinlik semptomu puan ortancası aynı (4.0) olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.80$ ).

Üçüncü haftada masaj ve kontrol grubunun *gaz/şişkinlik* puan ortancaları aynı (4.0) olmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.02$ ). Bu fark masaj grubunun minimum ve maksimum puan

değerlerinin 2.0-6.0, kontrol grubunun ise 2.0-7.0 arasında değişmesinden kaynaklanmaktadır.

Beşinci haftada masaj grubunun gaz/şişkinlik puan ortancasının (3.0) kontrol grubundan (5.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p=0.00) (Tablo 10). Masajdan önce (1.hafta) iki grubun da gaz/şişkinlik puan ortancaları aynı iken, iki hafta abdominal masaj uygulanan grubun gaz/şişkinlik puanlarının 3. haftadan başlayarak 5. haftaya doğru giderek azaldığı görülmektedir. Bu bulgu abdominal masaj uygulaması kronik konstipasyonlu yaşlıların abdominal distansiyonu azaltır (H<sub>3</sub>) hipotezini doğrulamaktadır.

Preece ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada ise 6 hafta süresince 5 gün uygulanan abdominal masajın gaz ve distansiyonu azalttığı saptanmıştır (88). Ayaş ve arkadaşlarının (2006) spinal kord yaralanması geçiren 24 hasta üzerinde yaptığı çalışmada da diyetle lif desteği ve dijital sitümülayona ek olarak, 2 hafta süreyle 15 dakika uygulanan abdominal masajın, abdominal distansiyonu azalttığı bildirilmiştir. Ancak araştırmacılar örneklem grubunun küçük olması, kontrol grubunun olmaması ve araştırma deseni gibi sınırlılıklar nedeniyle araştırma sonuçlarını tedavinin etkinliğini belirlemek için uygun olmadığını vurgulamıştır (11). Ayaş ve arkadaşlarının çalışmasında masaj süresinin araştırmamızdan kısa (2 hafta) olmasına rağmen, masaj seanslarının (15 dk.) daha uzun olmasının sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Masaj ve kontrol gruplarının 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalarda defekasyon sırasında ıkınma puan ortancaları incelendiğinde; tüm haftalarda masaj grubunun *ıkınma* puan ortancaları kontrol grubundan 1 puan yüksek olmakla birlikte grupların ıkınma puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.08,



p=0.15, p=0.06) (Tablo 11). Bu bulgu abdominal masaj uygulaması yaşlıların defekasyon sırasında ıkınmasını azaltır ( $H_4$ ) hipotezini doğrulamamaktadır.

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalarda defekasyon sonrası tam boşalamama hissi puan ortancaları incelendiğinde; iki gruptaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalardaki *defekasyon sonrası tam boşalamama* hissi puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.49, p=0.87, p=0.39) (Tablo 12). Bu bulgu, abdominal masaj uygulaması yaşlıların dışkılama sonrasında tam boşalamama hissini azaltır ( $H_5$ ) hipotezini doğrulamamaktadır.

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalarda defekasyon sayısı puan ortancaları incelendiğinde; araştırmanın yapıldığı tüm haftalarda hem masaj hem de kontrol grubunun defekasyon sayısı puan ortancaları (3.0) değişmemiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda iki grubun 1. haftadaki defekasyon sayısı puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (p=0.01), 3. ve 5. haftalarda anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.17, p=0.23) (Tablo 13). Bu bulgu abdominal masaj uygulaması yaşlıların defekasyon sayısını artırır ( $H_6$ ) hipotezini doğrulamamaktadır.

Yapılan çalışmalarda abdominal masajın defekasyon sıklığını anlamlı ölçüde arttırdığı saptanmıştır (60, 69, 88). Lai ve arkadaşlarının (2011) kanser hastalarında yaptığı çalışmada aromalı abdominal masaj ve düz masaj uygulanan grubun abdominal masaj uygulanmayan gruba göre bağırsak hareketlerinde artma olduğu saptanmıştır (58). Lamas ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada 8 haftalık abdominal masajın, defekasyon sıklığını arttırdığı bulunmuştur (60). Resende ve arkadaşlarının (1993) yaptığı çalışmada 12 haftalık egzersiz ve masaj uygulamasının bağırsak hareketlerini anlamlı derecede arttırdığı saptanmıştır (91). Çalışmamızda masaj grubundaki yaşlıların

defekasyon sayısının değişmemesi 4 haftalık uygulama süresinin diğer çalışmalardan kısa olmasına bağlanabilir.

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. hafta, 3. hafta ve 5. haftalardaki laksatif kullanma sıklığı puan ortancaları incelenmiştir. Buna göre; değerlendirmenin yapıldığı tüm haftalarda her iki grubun laksatif kullanma durumu puan ortancalarının aynı (2.0) olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0.68$ ,  $p=0.84$ ,  $p=0.63$ ) (Tablo 14). Bu bulgu abdominal masaj uygulaması yaşlıların *laksatif kullanma sıklığını* azaltır ( $H_7$ ) hipotezini doğrulamamaktadır.

Lamas ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada 8 hafta süresince uygulanan 15 dakikalık (8 dk ellere, 7 dk karına) abdominal masajın laksatif kullanımını etkilemediği saptanmıştır (60). Araştırma sonuçlarımız, çalışmamıza benzer şekilde sadece abdominal masaj uygulamış olan Lamas ve arkadaşlarının araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu durum, el masajı ile beraber uygulanmış olmakla birlikte karın masajının süresinin kısa olmasından kaynaklanmış olabilir. Ancak, McClurg ve arkadaşlarının (2011) alışmasında multiplsklerozlu hastalarda (yaş aralığı 34-83, ortalama yaş 56) diyet, sıvı alımı, aktivite ve iyi defekasyon postürü eğitimi ve beraberinde 4 haftalık abdominal masaj uygulamasının laksatif kullanımını azalttığı saptanmıştır (69). Resende ve arkadaşlarının (1993) yaptığı çalışmada da konstipe veya laksatife bağımlı bireylere (yaş ortalaması 60) 12 hafta süresince 10 dakika egzersiz ve 10 dakika masaj uygulamasının laksatif kullanımını anlamlı düzeyde azalttığı saptanmıştır (91). Araştırma sonuçlarımızın aksine, McClurg ve Resende'nin araştırma sonuçlarının laksatif kullanma sıklığını azaltmasının abdominal masaja ek girişimlerin uygulanmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

#### 4.4. ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON SEMPTOMLARININ ŞİDDETİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Kronik konstipasyonu olan bireyin günlük aktiviteleri ve çalışma yaşamı olumsuz yönde etkilenebilir (104). Konstipasyonlu hastalarda defekasyonda zorlanma, boşaltımı tamamlayamama hissi, abdominal rahatsızlık, abdominal gerginlik (16), ağrılı defekasyon gibi semptomlar görülür (16, 104).

Bu bölümde yaşlıların, GKÖ kullanılarak değerlendirilen, konstipasyonla ilgili semptomlarının şiddeti incelenmiştir.

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. haftadaki (masaj uygulamasından önce) konstipasyon semptomlarının şiddeti karşılaştırıldığında; masaj ve kontrol grubunun konstipasyon şiddeti ( $p=0.07$ ), makatta basınç hissi şiddeti ( $p=0.95$ ), makatta ağrı şiddeti ( $p=0.14$ ) ve gaz şiddeti ( $p=0.19$ ) puan ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmaması yaşlıların belirtilen konstipasyon semptomları açısından benzer olduklarını göstermektedir. Diğer yandan; masaj grubunun defekasyon sırasında ıkınma şiddeti ( $p=0.02$ ) ve defekasyon sonrası tam boşalamama şiddeti puan ortancalarının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olması ( $p=0.01$ ), abdominal masaja başlamadan önce masaj grubunun ıkınma ve defekasyon sonrası tam boşalamama semptomlarını daha şiddetli yaşadıklarının göstermektedir (Tablo 15).

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 3. haftadaki (2 haftalık masaj uygulamasından sonra) konstipasyon semptomlarının şiddeti karşılaştırıldığında; masaj ve kontrol grubunun 3. haftadaki konstipasyon şiddeti ( $p=0.80$ ), ıkınma şiddeti ( $p=0.35$ ), defekasyon sonrası tam boşalamama şiddeti ( $p=0.27$ ), makatta basınç şiddeti ( $p=0.22$ ), makatta ağrı şiddeti ( $p=0.61$ ) puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.95$ ). Masaj grubunun gaz şiddeti puan ortancasının (4.0) kontrol

grubundan (5.0) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p=0.01) (Tablo 16). Bu bulgular, 2 haftalık abdominal masaj uygulamasının gaz şiddetini azaltmada etkili olduğunu, ancak diğer semptomlarda düzelme sağlamak için yeterli bir süre olmadığını düşündürmektedir.

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 5. haftadaki (4 haftalık masaj uygulamasından sonra) konstipasyon semptomlarının şiddeti karşılaştırıldığında; her iki grubun da defekasyon sonrası tam boşalamama şiddeti (p=0.30), makatta basınç şiddeti (p=0.13), makatta ağrı şiddeti (p=0.11) ve ıkınma şiddeti (p=0.08) puan ortancaları aynı (4.0) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Masaj grubunun gaz şiddeti puan ortancasının (3.0), kontrol grubundan (5.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p=0.00). Masaj (5.0) ve kontrol (6.0) grubunun konstipasyon şiddeti puan ortancaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.02) (Tablo 17). Preece 'in (2002) yaptığı çalışmada da abdominal masajın konstipasyon şiddetini azalttığı saptanmıştır (88).

Dört hafta süreyle uygulanan abdominal masajdan sonra 5. haftada yapılan değerlendirmede, masaj grubundaki yaşlıların konstipasyon şiddeti ve gaz şiddetinde düzelme olduğu görülmektedir. Dört hafta süresince uygulanan abdominal masajın, konstipasyon semptomlarının şiddeti üzerindeki etkisinin iki semptomla sınırlı olduğu görülmektedir.

Konstipasyon semptomlarından dışkı miktarı ve dışkı kıvamında artma (yumuşama) ve distansiyonda (gaz/şişkinlik) azalmanın yaşlılarda konstipasyon semptomlarının şiddetinde azalma algısına yol açtığı düşünülmektedir.

#### 4.5. ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Konstipasyon fiziksel, mental ve sosyal alanları etkiler (58). Yetersiz barsak yönetimi yaşlı bireyin konforunda ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (46).

Kronik konstipasyon bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini olumsuz etkiler (35, 57, 90, 103). Sun ve arkadaşları (2011) kronik konstipasyonlu hastaların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde anlamlı derecede azalma, iş verimliliği ve aktivite kayıplarında ise anlamlı derecede artma olduğunu saptamışlardır (103). Abdominal masaj sağlıkla ilgili yaşam kalitesini anlamlı derecede düzeltir (59).

Araştırmalar aromaterapi veya masaj tedavisinin anksiyeteyi ve psikosozyal stresi azalttığını, yaşamı tehdit eden hastalıkların terminal döneminde başarılı bir rol oynadığını savunmaktadır (88).

Abdominal masaj uygulamasından önce masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların (1. hafta) konstipasyon yaşam kalitesi alt ölçek ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; masaj ve kontrol gruplarının fiziksel alt ölçek ve memnuniyet alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.08$ ,  $p=0.09$ ). Masaj grubunun psiko-sosyal alt ölçek puan ortalaması ( $20.90\pm 5.01$ )'nin kontrol grubu ( $18.06\pm 4.71$ )'nden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.02$ ). Masaj grubunun endişe/kaygı alt ölçek puan ortalaması ( $37.80\pm 5.65$ )'nin kontrol grubu ( $34.83\pm 5.90$ )'nden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.05$ ). Masaj grubunun konstipasyon yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının ( $93.63\pm 11.21$ ), kontrol grubundan ( $84.73\pm 10.92$ ) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.00$ ) (Tablo 18).

Bu bulgulara göre abdominal masaj uygulamasından önce; masaj grubundaki yaşlıların konstipasyon yaşam kalitesi fiziksel ve memnuniyet alt ölçek puan ortalamaları kontrol grubundan yüksek (kötü) olmasına rağmen gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Masaj grubunun psiko-sosyal, endişe/kaygı ve konstipasyon yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları ise kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Abdominal masaj uygulamasından önce masaj grubundaki yaşlıların psiko-sosyal ve endişe-kaygı alt ölçek puan ortalamalarındaki yüksekliğin, konstipasyon yaşam kalitesi toplam puan ortalamasını da yükselttiği (olumsuz etkilediği) görülmektedir. Uygulamaya başlamadan önce masaj grubunun konstipasyon yaşam kalitesinin kontrol grubundan kötü olduğu görülmektedir.

Abdominal masaj uygulamasından sonra (5. hafta) masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların konstipasyon yaşam kalitesi alt ölçek ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; memnuniyet alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.82$ ). Ancak masaj grubunun fiziksel alt ölçek puan ortalamasının ( $10.90\pm 2.75$ ) kontrol grubundan ( $14.10\pm 2.45$ ) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ( $p=0.00$ ). Masaj grubunun ( $15.90\pm 5.14$ ) psiko-sosyal alt ölçek puan ortalamalarının kontrol grubun ( $18.90\pm 4.712$ )'dan anlamlı düzeyde düşüktür ( $p=0.01$ ). Bu sonuçlar masajın yaşlıların konstipasyona bağlı fiziksel ve psiko-sosyal yakınmalarını azalttığını göstermektedir. Abdominal masajın bağırsak peristaltizmini arttırması ve gazı gidermesinin yanında, psiko-sosyal durum üzerine de olumlu etkisi vardır (34). Lai ve arkadaşlarının (2011) konstipasyonu olan kanser hastalarında aromalı abdominal masaj uygulamasının yaşam kalitesi fiziksel alt boyutunda ve normal

abdominal masajın hastaların psiko-sosyal alt boyutunda düzelme sağladığı saptanmıştır (58).

Masaj sonrası (5. hafta) endişe/kaygı alt ölçek puan ortalamasının ( $27.43 \pm 6.92$ ) kontrol grubu ( $36.46 \pm 4.95$ )'undan ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p=0.00$ ). Masaj grubunun ( $73.13 \pm 13.35$ ), konstipasyon yaşam kalitesi toplam puan ortalaması, kontrol grubundan ( $88.56 \pm 9.16$ ) anlamlı düzeyde düşüktür (iyi) ( $p=0.00$ ) (Tablo 19).

Yukarıdaki bulgular abdominal masajın her iki gruptaki yaşlıların memnuniyet puanlarında bir fark yaratmazken, fiziksel, psiko-sosyal, endişe/kaygı düzeylerini ve konstipasyon yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulamasından önce (1. hafta) ve masaj uygulamasından sonra (5. hafta) konstipasyon yaşam kalitesi alt ölçek ve toplam puan ortalamalarının farkları karşılaştırıldığında; masaj grubunun 1. hafta ile 5. hafta arasındaki konstipasyon yaşam kalitesi alt ölçek (fiziksel, psiko-sosyal, endişe-kaygı, memnuniyet) puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları farkının, kontrol grubunun puan ortalamaları farkından daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki tüm alt ölçek puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.00$ ) (Tablo 20).

Masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. ve 5. haftalarda konstipasyon yaşam kalitesi alt ölçek ve toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; masaj uygulanan gruptaki yaşlıların 5. haftadaki konstipasyon yaşam kalitesi alt ölçek (fiziksel, psiko-sosyal, endişe-kaygı, memnuniyet) puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamasında, 1. haftaya (masaj öncesi) göre anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır ( $p=0.00$ ,  $p=0.00$ ,  $p=0.00$ ,  $p=0.01$ ,  $p=0.00$ ) (Tablo 21).

Kontrol grubundaki yaşlıların konstipasyon yaşam kalitesi alt ölçek (fiziksel, endişe-kaygı, memnuniyet) puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalaması 5. haftada (4 haftalık masaj uygulaması sonrası) 1. haftaya göre anlamlı düzeyde artmıştır ( $p=0.00$ ,  $p=0.01$ ,  $p=0.00$ ,  $p=0.00$ ). Psiko-sosyal alt ölçek puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.09$ ) (Tablo 21).

Abdominal masaj uygulamasına başlamadan önce masaj grubunun yüksek olan (kötü) konstipasyon yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının ( $93.63\pm 11.21$ ), masaj uygulaması bittikten sonra düşmesi ( $73.13\pm 13.35$ ) yaşlıların yaşam kalitesinde düzelmeye olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunun puanlarında yükselme ise (1. hafta  $84.73\pm 10.92$  puan ile başladı, 5. haftada  $88.56\pm 9.16$  puan ile bitirdi) yaşam kalitesinin olumsuz yönde değiştiğini göstermektedir. Bu sonuçlar abdominal masaj uygulaması yaşlıların yaşam kalitesini artırır ( $H_8$ ) hipotezini doğrulamaktadır.

Abdominal masaj uygulaması yaşlıların konstipasyon semptomlarından dışkı miktarında artma, dışkı kıvamında ve distansiyonda, gaz ve konstipasyon şiddetlerinde azalma meydana getirdiği görülmektedir. Konstipasyon semptomlarındaki bu düzelmeye yaşlıların konstipasyon yaşam kalitesi alt boyutlarını ve toplam yaşam kalitesini yükseltmiştir.



## **BÖLÜM V**

### **SONUÇLAR VE ÖNERİLER**

#### **5.1. Sonuçlar**

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda sonuçlar sunulmuştur.

#### **Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıları Tanıtıcı Özellikler**

- Masaj grubundaki yaşlıların %70'inin ( $X \pm Ss = 77.00 \pm 7.62$ ), kontrol grubundaki yaşlıların ise %56.7'sinini 75-90 yaş grubunda ( $X \pm Ss = 76.13 \pm 7.72$ ) olduğu,
- Masaj grubundaki yaşlıların tümünün, kontrol grubundakilerin ise %96.7'sinin kronik hastalık tanısı aldığı ( $p=1.00$ ),
- Masaj grubundaki yaşlıların %70'inin, kontrol grubundakilerin %48.3'ünün konstipasyona neden olan ilaçlar kullandıkları ( $p=0.55$ ) ) saptanmıştır.

#### **Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Konstipasyon Gelişimini Etkileyen**

#### **Faktörlere İlişkin Sonuçlar**

- Masaj grubundaki yaşlıların %70'inin, kontrol grubundaki yaşlıların %66.7'sinin günde 3-4 porsiyon sebze/meyve tükettiği ( $p=0.58$ ),
- Masaj (%70'i) ve kontrol (%56.7) grubundaki yaşlılar günde 6-9 bardak sıvı aldığı ( $p=0.54$ ),
- Masaj (%50) ve kontrol grubundaki yaşlıların yarısına yakınının (%40) hiçbir zaman fiziksel egzersiz yapmadıkları ( $p=0.34$ ),

- Masaj (%70) ve kontrol grubundaki yaşlıların (%83.3) çoğunluğunun strese maruz kaldıkları (p=0.36),
- Masaj grubundaki yaşlıların kafeinli içecek tüketme oranının %66.7, kontrol grubunun ise %43.3 olduğu (p=0.11),
- Masaj grubundaki yaşlıların %63.3'ünün, kontrol grubundakilerin %86.7'sinin sigara kullanmadığı saptanmıştır (p=0.72).

### **Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Defekasyon Özellikleri**

- Masaj grubundaki yaşlıların %46.7'sinin, kontrol grubundakilerin %56.7'sinin haftada 1-2 defa defekasyon yaptığı (p=0.57),
- Masaj (%70) ve kontrol grubunun (%76.7) defekasyon hissini erteleme oranlarının birbirine yakın olduğu (p= 0.77),
- Masaj grubundaki yaşlıların %56.7'sinin, kontrol grubundaki yaşlıların %40'ının sabah kalktıklarında defekasyon hissini oluşturduğu saptanmıştır (p=0.16).

### **Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Roma-III Tanı Ölçütlerine Göre**

#### **Defekasyona İlişkin Şikayetleri**

- Masaj grubundaki yaşlıların %53.3'ü, kontrol grubundakilerin %33.3'ü defekasyon sırasında sürekli ıkındıkları (p=0.19 ),
- Masaj grubunun %30 ve kontrol grubunun %20'sinin defekasyon sonrası sürekli tam boşalmama hissi yaşadıkları (p=0.39),
- Masaj grubundaki yaşlıların %23.3'ünün ve kontrol grubundakilerin %16.7'sinin defekasyon sonrası sürekli makatta tıkanıklık hissettikleri (p=0.64),

- Masaj grubunun sürekli sert dışkılama oranının (%60), kontrol grubundan (%30) yüksek olduğu (p=0.05)
- Masaj grubundaki yaşlıların %16.7'sinin, kontrol grubundakilerin %6.7'sinin defekasyonu kolaylaştırmak için sürekli elle müdahale yaptıkları saptanmıştır (p=0.02).

### **Masaj ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Laksatif Kullanma Özellikleri**

- Masaj (%60) ve kontrol (%63.3) grubundaki yaşlıların yarıdan fazlasının laksatif kullandığı (p=0.07),
- Masaj (%72.2) ve kontrol (%90) grubunun büyük çoğunluğunun 1-5 yıldır laksatif kullandığı (p=1.99),
- Masaj grubundaki yaşlıların %27.8'inin, kontrol grubundakilerin %47.4'ünün 2-3 günde bir laksatif kullandıkları (p=0.57),
- Masaj grubunun %94.9'unun, kontrol grubunun ise tamamının laksatifleri ağız yoluyla aldığı (p=1.08),
- Masaj (%83.3) ve kontrol (%68.4) grubundaki yaşlıların çoğunluğunun laksatif kullanmaya yakın çevrelerinin etkisiyle başladıkları saptanmıştır (p=0.21).

### **Abdominal Masaj ın Defekasyon Özelliklerine Etkisi**

Bu bölümde masaj ve kontrol grubundaki yaşlıların 5. haftada (4 hafta süresince uygulanan) abdominal masajın defekasyon özelliklerine etkisine ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

- Abdominal masaj uygulamasının kronik konstipasyonu olan yaşlıların dışkılama miktarını arttırdığı (p=0.03).

- Abdominal masaj uygulamasının kronik konstipasyonu olan yaşlıların dışkı kıvamını azalttığı (p=0.03),
- Abdominal masaj uygulamasının kronik konstipasyonu olan yaşlıların abdominal distansiyonu (gaz/şişkinlik) azalttığı (p=0.00),
- Abdominal masajın kronik konstipasyonlu yaşlıların defekasyon sırasındaki ıkınmasını (p=0.06), defekasyon sonrası tam boşalamama hissini (p=0.39), defekasyon sayısını (p=0.23) ve laksatif kullanma sıklığını (p=0.63) değiştirmedeği saptanmıştır.

### **Abdominal Masajın Konstipasyon Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**

- Dört hafta süre ile uygulanan abdominal masajın, yaşlıların konstipasyon yaşam kalitesi alt boyutları (fiziksel, psiko-sosyal, endişe-kaygı, memnuniyet) ve toplam konstipasyon yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır (p=0.00, p=0.00, p=0.00, p=0.01, p=0.00) (Tablo 21).
- Kontrol grubundaki yaşlıların konstipasyon yaşam kalitesi ve alt boyutlarından 3 tanesi (fiziksel, endişe-kaygı, memnuniyet) 5. haftada (4 haftalık masaj uygulaması sonrası) 1. haftaya göre azalmıştır (p=0.00, p=0.01, p=0.00, p=0.00). Psiko-sosyal alt boyutunda ise değişiklik olmamıştır (p=0.09)

## 5.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Bazı konstipasyon semptomlarında ve konstipasyon yaşam kalitesinde düzelmeye sağlayan abdominal masaj uygulamasının konstipasyonu olan yaşlılarda laksatiflerle birlikte ilaç dışı, tamamlayıcı yöntem olarak kullanılması,
- Yaşlıların hekim ve hemşireye bağımlı olmadan konstipasyon ile kendi kendilerine baş etmelerini sağlamak için abdominal masaj uygulamasının yaşlı bireylere öğretilmesi ve bunun sonuçlarının randomize kontrollü araştırmalar ile sınanması,
- Konstipasyonu olan farklı yaş gruplarında, abdominal masajın etkisinin sınındığı randomize kontrollü araştırmaların yapılması
- Konstipasyonu olan bireylerde abdominal masajın uygulama sıklığının ve süresinin arttırıldığı randomize kontrollü araştırmaların yapılması,
- Abdominal masajın farklı yöntemlerle (egzersiz, diyet vb.) birlikte kullanımının konstipasyonu olan bireylerdeki (farklı yaş grupları) etkisini sınanan araştırmalar planlanması önerilmektedir.

## **BÖLÜM VI**

### **ÖZET**

#### **HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA ABDOMİNAL MASAJIN KRONİK KONSTİPASYONA VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**Sevil OLGUN**

**Doktora Tezi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı**

**Tez Yöneticisi: Prof Dr. İsmet EŞER**

**Temmuz 2013, 146 sayfa**

Araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde abdominal masajın kronik konstipasyona ve konstipasyon yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır.

Araştırma, Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 11.07.2011-30.12.2011 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil olma ölçütlerine uyan 60 yaşlı oluşturmuştur. Yaşlılar basit randomizasyon ile 30'u masaj ve 30'u kontrol grubuna ayrılmıştır.

Kurum hekimi tarafından konstipasyon tanısı konmuş yaşlılar Yaşlı Tanıtım Formu, Roma-III Konstipasyon Tanı Ölçütleri Formu ve Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Her iki gruptaki yaşlılara birinci hafta hiçbir uygulama yapılmamış, yaşlıların defekasyon özellikleri Defekasyon Günlüğü, Bristol Dışkı Kıvam Ölçeği ve Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılarak izlenmiştir. Masaj grubundaki yaşlılara 4 hafta boyunca, haftada 5 gün, öğle yemeklerinden en az 2 saat sonra, 10 dakika

abdominal masaj uygulanmıştır. Masaj uygulamasının 3. ve 5. haftalarında her iki gruptaki yaşlıların defekasyon özellikleri Defekasyon Günlüğü, Bristol Dışkı Kıvam Ölçeği ve Görsel Kıyaslama Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Her iki gruptaki yaşlılara 5. haftada Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır.

Verilerin analizinde; yüzdeler, ki-kare testi, Fisher ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve t testi kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre; 4 hafta uygulanan masaj yaşlıların dışkılama miktarını arttırmış, dışkı kıvamını ve distansiyonunu azaltmış, fakat defekasyon sırasındaki ıkınmayı, defekasyon sonrası tam boşalamama hissini, defekasyon sayısını ve laksatif kullanma sıklığını etkilememiştir. Konstipasyon semptomları dikkate alındığında, masaj grubundaki yaşlıların konstipasyon şiddeti ve gaz şiddetinin azaldığı saptanmıştır. Masaj uygulamasının yaşlıların konstipasyon yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır.

Sonuç olarak, abdominal masajın konstipasyon semptomlarının bazıları ve konstipasyon yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kronik konstipasyonu olan yaşlılar için kullanılan laksatiflere ek olarak abdominal masajı uygulamaları önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler: Kronik Konstipasyon, Yaşlı, Abdominal Masaj, Konstipasyon Yaşam Kalitesi**

**e-mail: sevil\_olgun@hotmail.com**

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF ABDOMINAL MASSAGE ON CHRONIC CONSTIPATION AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY LIVING AT REST HOME**

**Sevil OLGUN**

**PhD Thesis in Department of Fundamentals of Nursing**

**Supervisor: Prof Dr. İsmet EŞER**

**July 2013, 146 pages**

The research was conducted as a randomized controlled trial to investigate effect of abdominal massage on chronic constipation and constipation quality of life in elderly.

Research was carried out in Aydın Elderly Resting Home and Rehabilitation Centre between 11.07.2011-30.12.2011. Research sampling was composed of 60 elders matched research criteria. Thirty of them were in massage and 30 were in control groups chosen by simple random sampling.

Elderly Identification Forms, Rome-III Constipation Diagnostic Criteria Form and Constipation Quality of Life Scale Forms were applied to elders diagnosed with constipation by the doctor of rest home. No application was performed on elders in both groups in the first week and elders were monitored by using Stool Diary, Bristol Stool Scale and Visual Analog Scale. Abdominal massage was performed to the elders in the massage group after lunch at least two hours later for five days in a week during four weeks. Defecation features of elderly in both groups were evaluated at 3th and 5th weeks of massage application by Stool Diary, Bristol Stool Scale and Visual Analog Questionnaire. Constipation Quality of Life Scale was performed to the elders in both groups at 5th week.



In data analysis, percentage, chi-square test, Fisher chi-square test, Mann-Whitney U test and t test were used.

According to the findings of research; application of massage for 4 weeks increased stool amount, stool texture and decreased distension but did not effect strain while defecating, feeling of inadequate emptiness after defecation, defecation number and frequency of laxative usage in elders. Considering symptoms of constipation, decrease was determined in severity of constipation and distension of elderly? Massage grup. It has been determined that massage application increased the constipation living quality of elders.

As a result, it has been determined that abdominal massage is effective on some symptoms of constipation and constipation quality of life. Additional to the using of laxatives, application of abdominal massage by nurses to the elders with constipation is advised.

Key words: Chronic Constipation, Elderly, Abdominal Massage, Constipation Quality of Life

e-mail: sevil\_olgun@hotmail.com

## KAYNAKLAR

1. AGA, (2005). An evidence-based approach to the management of chronic constipation in Nort America. *American Journal of Garstroenterology*, 100 (suppl. 1): 1-22.
2. Akdemir N, Birol L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset.
3. Akpınar H. (2007). Kronik Konstipasyon. 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. <http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/7/7.26.pdf>. Erişim Tarihi: 13.11.2012.
4. Altay B. ve Avcı İ.A. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Derg.* 36(4): 275-282.
5. Altıparmak S (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg*, 23(3): 159-164.
6. Altıparmak S, Karadeniz G, Altıparmak O. ve ark. (2006). Yaşlılarda hipertansiyon prevalansı: Manisa örneği. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9 (4): 197-201.
7. Annells M, Koch T, (2003). Constipation and the preached trio: diet, fluid intake, exercise. *Internatiol Journal of Nursing Studies*, 40(8): 843-852.
8. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal Y.G. (2000). Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3(2): 56-60.
9. Arslan G. ve Eşer İ. (2005). Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi HYO Dergisi*, 21(2): 1-11.

10. Arslan G.G. and Eşer İ. (2011). An examination of the effect of castor oil packs on constipation in the elderly. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17: 58-62.
11. Ayaş S, Leblebici B, Sözyay S. ve ark. (2006). The effect of abdominal massage on bowel function in patients with spinal cord injury. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(12): 951-955.
12. Babacan Gümüş A, Şıpkın S. ve Keskin G. (2012). Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1): 13-21.
13. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M ve ark. (2002). Edirne huzurevinde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. *Geriatrics*, 5(4): 144-149.
14. Berman A, Snyder S.J, Kozier B et al. (2008). Fecal elimination. *Fundamental of nursing*. Pearson Ltd, Eighth edition, chapter 49: 1323-1328.
15. Bayık A, Özgür G, Özsoy S.A ve ark. (2002). Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5 (2): 68-74.
16. Bleser S, Brunton S, Carmichael B et al (2005). Management of chronic constipation. *Supplement to The Journal of Family Practice*, 691-698.
17. Bolat E, (2006). Konstipasyonlu Hastaya Yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*, 10(1): 116-119.
18. Bosshard W, Dreher R, Schnegg J.F. et al.( 2004). The Treatment of Chronic Constipation in Elderly People. *Drugs Aging*, 21 (14): 911-930.

19. Bouras E.P. and Tangalos E.G. (2009). Chronic Constipation in the Elderly. *Gastroenterol Clin N Am*, 38: 463-480.
20. Brandt L.J, Prather C.M, Quigley E.M. et al. (2005). Systematic review on the management of chronic constipation in North America. *American Journal of Gastroenterology* 10 (1): 5-21.
21. Büyükyılmaz F. ve Şendir M. (2009). Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. *76. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1): 74-81.
22. Cheung O. and Wald A. (2004). The management of pelvic floor disorder. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 19: 418-495.
23. Chiarelli P.E. (2007). Constipation. Therapeutic management of incontinence and pelvic pain. *Pelvic Organ Disorders*. 2nd edition, London: 213-222.
24. Çelik A.F. (2004). Konstipasyon. *Türkiye Klinikleri Farmakoloji, Özel*; 2: 221-227.
25. Dağlı Ü. (2008). Konstipasyon. (Ed: Mas R, Işık T, Karan A ve ark.) Geriatri, Cilt II: 900-909.
26. Davis P.S. (2005). Why move? Orthopaedic and Trauma Nursing. Davis PS Eds. 2nd Edition, China: Churchill Livingstone, 95-96.
27. Dedeli Ö, Turan İ, Fadiloğlu Ç. Ve ark. (2007). Validity and reliability of adaptation patient assessment of constipation quality of life scale. *MN Dahili Tıp Bilimleri*, 2(1-2): 36-43.
28. Demirbaş S. (2010). Kronik Konstipasyon Nedenleri, Tanı Yöntemleri ve Tedavi Yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52: 61-68.

29. Dönmez İ. (2007). Kabızlık.  
[http://irfandonmez.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=82](http://irfandonmez.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=82).  
Erişim Tarihi: 12.02.2013.
30. Drossman D.A. (2006). The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*: 1337-1390.
31. Drossman D.A. and Dumitrascu D.L. (2006). Rome III: New Standard for Functional Gastrointestinal Disorders. *J Gastrointest Liver Dis*, 15(3): 237-241.
32. Emly M.C. (1993). Abdominal massage. *Nursing Times*, 89(3): 34-36.
33. Emly M.C. (2007). "Abdominal massage for constipation". (Eds): Halsam J. and Laycock J. *Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain*. 2 nd Edition, London: 223-225. [http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-1-84628-756-5\\_34.pdf](http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-1-84628-756-5_34.pdf). Erişim Tarihi: 12.03.2012.
34. Emly M.C, Coopers S. and Vail A. (1998). A Colonic Motility in Profoundly Disabled People A comparison of massage and laxative therapy in the management of constipation. *Physiotherapy*, 84(4):178-183.
35. Eoff J.C, Lembo A.J. (2008). Optimal treatment of chronic constipation in managed care: review and roundtable discussion. *J Manag Care Pharm*. 14:1-15.
36. Erkal-İlhan S. (2007). Perioperatif Bakım. Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-sosyal Boyut) N.Akbayrak, S.Erkal-İlhan, G.Akçel, A.Albayrak Eds., Ankara, Alter Yayıncılık, 631-647.
37. Eşer İ (1999). Bağırsak boşaltımı uygulamaları ve hemşirelik bakımı. Meta Basım: İzmir.
38. Fosnes G.S, Lydersen S and Farup P.G (2011). Effectiveness of laxatives in elderly - a cross sectional study in nursing homes. *BMC Geriatrics*, 11(76): 1-7.

39. Giray H, Meseri R, Gül S. ve ark. (2008). Türkiye'ye ilişkin yaşlı sağlığı örgütlenmesi model önerisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1):81-86.
40. Gökçe Kutsal Y. (2006). Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı. *Turkish journal of geriatrics*, özel sayı: 37 – 44.
41. Guyton A.C, Hall J.E, (2001). Besinlerin Sindirim Kanalında Taşınması ve Karıştırılması. (Çev. Ed. Çavuşoğlu H.) *Tıbbi Fizyoloji*, 10. Baskı, Yüce Yayınları, İstanbul. 735-737.
42. Gülbayrak C, Açık, Y, Oğuzöncül F ve ark. (2003). Yeni Mahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağına Başvuran Yaşlılardaki Kronik Hastalıkların Sıklığı ve Maliyeti. *A.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 35: 7-12.
43. Hale E.M, Smith E. and Alexandrov A.W.W. (2007). Pilot study of the feasibility and effectiveness of a natural laxative. *Geriatric Nursing*, 28 (2): 104-111.
44. Harrington K.L. and Haskvitz E.M. (2006). Managing a Patient's Constipation With Physical therapy. *Journal of the American Therapy Association*, 86:1511-1519.
45. Hosia-Randell H, Suominen M, Muurinen S et al. (2007). Use of Laxatives among Older Nursing Home Residents in Helsinki, Finland. *Drugs & Aging*, 24(2): 147-154.
46. Hsieh C, (2005). Treatment of Constipation in Older Adults. *American Family Physicia*, 72(11): 2277-2284.
47. Hyde V, Jenkinson T, Koch T. and Webb C. (1999). Constipation and laxative use in older communitydwelling Adults. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 3: 170-180.
48. Johanson J.F, (2007). Definitions and epidemiology of constipation. *Constipation*, 2. Edition, London: 1-8.

49. Kaçmaz Z. (2003). Konstipasyon sorunu olan yaşlı hastalarda hemşirelik bakımının etkisi. Hemşirelik Esasları AD Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
50. Kaçmaz Z. ve Kaşıkçı M. (2007). Effectiveness of bran supplement in older orthopaedic patients with Constipation. *Journal of Clinical Nursing*, 16: 928–936.
51. Karadeniz G, (1999). Yaşlılara evde bakım rehberi. EMEK Matbaacılık San. Tic. Ltd. şti., Manisa.
52. Karaman N, Türkay C. ve Yöner O. (2003). Irritable bowel syndrome prevalence in city center of Sivas. *Turk J Gastroenterol*, 14: 128-31.
53. Kaya N. ve Turan N. (2011). Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 31(6): 1491-1501.
54. Khorshid L. ve Yapucu Ü. (2005). Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 124-130.
55. Klingman L, (2009). Bowel Elimination. Fundamentals of Nursing. Potter PA, Pery AG Eds. 7th Edition, Canada: Mosby Elseiver, 1174-1200, 1217-1218.
56. Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak M. ve ark. (2011). Konstipasyon Yakınması Olan Hastanın Birinci Basamakta Yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3): 35-41.
57. Lacy BE, Loew B, Crowell MD. (2009). Prucalopride for chronic constipation. *Drugs Today (Barc)*;45: 843–853.
58. Lai T.K.T, Cheung M.C, Lo C.K, et al. (2011). Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: a pilot study. *Complimentary Therapies in Clinical Practice*, 17: 37-43.

59. Lamas K, Lindholm L, Engstroam B, et al. (2010). Abdominal massage for people with constipation: a cost utility analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 1719- 1729.
60. Lamas K, Lindholm L, Stenlund H, et al. (2009). Effects of abdominal massage in management of constipation: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 46: 759-767.
61. Larkin P.J. (2008). The management of constipation in palliative care: clinical practice recommendations. *Palliative Meicine*, 22: 796-807.
62. Lewis S.J. & Heaton K.W (1997). Stool Form Scale as a Useful Guide to Intestinal Transit Time. *Scand J Gastroenterol.*, 32(9): 920-4.
63. Li M.K, Lee TFD, Suen K.P.L (2012). Auriculotherapy in relieving symptoms of constipation and improving quality of life for the elderly: a pilot Project. *Hong Kong Med J.*, 18(6):S30-3
64. Lindberg G, Hamid S, Malfertheiner P et al (2010). Constipation: a global perspective. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, November:1-5.  
[http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/05\\_constipation.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/05_constipation.pdf)
65. Lindeman R.D, Romero L.J, Liang H.C, Baumgartner RN, et al. (2000). Do Elderly Persons Need to Be Encouraged to Drink More Fluids?. *Journal of Gerontology*:. 55(7): 361–365.
66. Liu Z, Sakakibara R, Odako T, et al. (2005). Mechanism of abdominal massage for difficult defecation in a patient with myelopathy (HAM/TSP). *J Neurol*, 252: 1280–1282.
67. Longstreth G.F, Thompson G.W, Chey W.D. (2006). Functionale Bowel Disorders. *Gastroenterology*, 130(5): 1480-1491.



68. Marquis P, De La Loge C, Dubois D. et al. (2005). Development and validation of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire. *Scand J Gastroenterol*, 40(5): 540-51.
69. McClurg D, Hagen S, Hawkins S. et al. (2011). Abdominal massage for the alleviation of constipation symptoms in people with multiple sclerosis: a randomized controlled feasibility study. *Multiple Sclerosis Journal*, 17(2) 223–233.
70. McCrea G.L, Miaskowski C. and Stotts N.A, (2009). Gender Differences in Self-Reported Constipation Characteristics, Symptoms, and Bowel and Dietary Habits Among Patients Attending a Specialty Clinic for Constipation. *Gender Medicine*, 6(1): 259-271.
71. Menteş B.B. Kolon Fizyolojisi. <http://www.coloproctology.com/files/file/Kolorektoanalğfizyolojiğbm.pdf>. Erişim Tarihi: 22.03.2013.
72. Meshkinpour H, Selod S, Movahedi H, et al. (1998). Effects of Regular Exercise in Management of Chronic Idiopathic Constipation. *Digestive Diseases and Sciences*, 43 (11): 2379 – 2383.
73. Mohsen A, Wilkinson M. (2007). Current management options for chronic constipation. *Prescriber*, 5: 23-38.
74. Muller-Lissner S.A, Kamm M.A, Scarpignato C. et al (2005). Myths and misconceptions about chronic constipation. *American Journal of Gastroenterology*. 100(1): 232-242.
75. Neşşar G. Anal Kanal Anatomisi ve Fizyolojisi. <http://guncel.tgv.org.tr/journal/27/pdf/300.pdf>. Erişim Tarihi: 15.03.2013.
76. Oettle G.J. (1991). Effect of moderate exercise on bowel habit. *Gut*, 32: 941-944.

77. Özdemir L, Koçoğlu G, Sümer H ve ark. (2005). Sivas il merkezinde yaşı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (3): 89 – 94.
78. Özkan H, Yalvarmış F, Güler D. ve ark. (2006). Yaşlıların nüfusun sosyodemografik özellikleri. *Sted*, 15(11): 199-201.
79. Özkütük N. (2010). Disinerjik Defekasyon Bozukluğu Olan Hastalarda Biofeedback Yönteminin Etkinliği ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
80. Öztürk R, Rao S.S.C, (2007). Defecation disorders: An important subgroup of functional constipation, its pathophysiology, evaluation and treatment with biofeedback. *Turk J Gastroenterol*, 18 (3): 139-149.
81. Özütemiz Ö. (2007). Alt Gastrointestinal Sistem Sorunları. (Ed): Kutsal Y.G. ve Aslan D. Temel Geriatri, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara: 609-618.
82. Palit S, Lunniss P.J and Scott S.M. (2012). The physiology of human defecation. *Dig Dis Sci*, 57: 1445–1464.
83. Pamuk Ö.N, Pamuk G.E ve Çelik A.F. (2003). Revalidation of description of constipation in terms of recall bias and visual scale analog questionnaire. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 18: 1417-1422.
84. Peters H.P.F, De Vries W.R, Vanberge-Henegouwen G.P, et al. (2001). Potential benefits and hazards of physical activity and exercise on the gastrointestinal. *Gut*, 48: 435-439.
85. Petticrew M, Watt I, Sheldon T. (1997). Systematic review of the effectiveness of laxatives in the elderly. *Health Technol Assessmen*, 1(13).

86. Phillips C, Polakoff D, Maue S.K. & Mauch R. (2001). Assessment of constipation management in long-term care patients. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2(4): 149–154.
87. Phipps WJ, Cassmeyer VL, Sandus JK, et al. (1995). *Medical-Surgical Nursing Concepts and Clinical Practice*, 5th Edition, Mosby, 1524-1528.
88. Preece J. (2002). Introducing abdominal massage in palliative care for the relief of constipation. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 8: 101-105.
89. Rao S.S.C, (2008). Dyssynergic defecation & Biofeedback Therapy. *Gastroenterol Clin North Am*, 37(3): 569–586.
90. Rao S.S.C ve Go J.T (2010). Update on the management of constipation in the elderly: new treatment options. *Clinical Interventions in Aging*, 5: 163-171.
91. Resende T.L, Brocklehurst J.C and O’Neill P.A, (1993). A pilot study on the effect of exercise and abdominal massage on bowel habit in continuing care patients. *Clinical Rehabilitation*, 7: 204-209.
92. Richmond J, (2003). Prevention of constipation through risk management. *Learning Disability Practice*, 6(9): 31-38.
93. Robson KM, Kiely DK, Lembo T, (2000). Development of constipation in nursing home residents. *Dis Colon Rectum*, 43: 940-3.
94. Roper N, Logan WW, Tierney AJ (1996). *The Elements of Nursing*. 4 Edition, Newyork: Churcill Livingstone, 199-231.
95. Sancak B ve Cumhuri M (2002). Fonksiyonel anatomi. ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık ve İletişim A.Ş. – METU PRESS- Yayınları, 2. Baskı, Ankara: 215-225.
96. Savaş M.C. (2004). Konstipasyon. *Türkiye Tıp Dergisi*; 11(4): 204-216.

97. Sertbaş G, Bahar A, (2003). Huzurevinde yaşayan yaşlılara yaşlılığa ilişkin görüşleri ve sosyal uyumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*, 6(5): 33-39.
98. Sinclair M, (2009). Revisiting Abdominal Massage massage & bodywork july/august: 72-79.
99. Sinclair M, (2011). The use of abdominal massage to treat cronic constipation. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 15: 436-445.
100. Solmaz T. ve Akın B. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda ilaç kullanımı ve kendi kendine ilaç kullanım yetisi. *Türk Geriatri Dergisi*, 12(2): 72-81.
101. Soyuer F, Soyuer A, (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite; *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (3): 219-224.
102. Spinzi G, Amato A, Imperiali G. et al. (2009). Constipation in the elderly. *Drugs Aging*, 26 (6): 469-474.
103. Sun S.X, DiBonaventura M, Purayidathil F.W. et al (2011). Impact of chronic constipation on health-related quality of life, Work Productivity, and Healthcare Resource Use: An Analysis of the National Health and Wellness. *Survey Dig Dis Sci*, 56: 2688–2695.
104. Tack J, Müller-Lissner S, Stanghellini V. et al (2011). Diagnosis and treatment of chronic constipation – a European perspective. *Neurogastroenterol Motil*, 23: 697–710.
105. Tezel C.G, Çavuşoğlu A, Karabulut A ve ark. (2004). Geriatri hastalarında bilişsel düzey, depresyon, fonksiyonel kapasite değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi 2004*, 7 (4): 206-210.
106. Toner F, and Claros E. (2012). Constipation in older adults. *Nursing*, December:32-39.

107. Tosun S.M. ve Demirçeken F.G. (2005). Çocukluk Çağında Kronik Kabızlık. *Güncel Gastroenteroloji*, 9(3): 183-188.
108. Türkay C, Aydoğan T. ve Özden A. (2005). Konstipasyon tanımı ve epidemiyolojisi. *Güncel Gastroenteroloji*: 1-9.
109. Uncu Y, Özçayır A, Sadıkoğlu G. ve ark (2002). Bursa huzurevi yaşlılarının sosyodemografik özellikleri ve sağlık taraması sonuçları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3): 65-69.
110. Uysal N. (2010). Aralıklı enteral beslenen hastalarda abdominal masajın gastrik rezidüel volüm ve komplikasyonlarına etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
111. Uysal N, Khorsid L ve Eşer İ. (2010). Sağlıklı genç bireylerde konstipasyon sorununun belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 9 (2): 127-132.
112. Uz B, Türkay C, Bavbek N, ve ark. (2006). Konstipasyon saptanan olgularımızın değerlendirilmesi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 5(1): 56-59.
113. Ünsal A, Demir G, Özkan A.Ç ve ark (2011). Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3): 5-10.
114. Wald A, Scarpignato C, Lissner S.M et al. (2008). A multinational survey of prevalence and patterns of laxative use among adults with self-defined constipation. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 28: 917-930.
115. Wald A and Sigurdsson L (2011). Quality of life in children and adults with constipation. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 25: 19-27.
116. Woodward S, Norton C. and BARRIBALL K.L (2010). A pilot study of the effectiveness of reflexology in treating idiopathic constipation in women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16: 41-46.

117. van Dijk K.N, de Vries C.S., van den Berg I.P.B. (1998). Constipation as an adverse effect of drug use in nursing home patients: an overestimated risk. *Br J Clin Pharmacol*, 46: 255–26.
118. Varlı M. (2012). Yaşlılarda sık görülen gastrointestinal problemler. *Klinik Gelişim*, 25: 56-65.
119. Vasanwala F.F. (2009). Management of chronic constipation in the elderly. *The Singapore Family Physician*, 135(3): 84-92.
120. Yıldırım B. (2012). Kronik Konstipasyon. <http://motilite.org.tr/Makale/Kronik%20konstipasyon.htm> (Erişim Tarihi: 12.10.2012)
121. Yurdakul İ, (2001). Konstipasyon. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Yayın No:23, İstanbul: 71-81.
122. Yurdakul İ, (2007). Kronik Konstipasyon. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Hastalıklara II. Dizisi, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Hastalıklar II, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Akciğer Kanserine Güncel Yaklaşım Yayın No: 58: 3-58.
123. Yüksel İ. (2007). Masaj Teknikleri, Alp Yayınevi, Ankara: 138-143.
124. Yüksel O, Leventoğlu S, Tezcaner T ve ark (2008): İdiopatik yavaş geçişli konstipasyon tedavisinde periferik nöromodülasyonun etkinliği. *Kolon Rektum Hast. Dergisi*, 78-83.
125. Laksatif ve purgatif ilaçlar [http:// www.ctf.edu.tr/anabilimdallari/pdf](http://www.ctf.edu.tr/anabilimdallari/pdf). Erişim Tarihi: 18.03. 2010.

126. <http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/yeterlibeslenme/hastalıklardağbeslenme/c8.pdf>. Erişim Tarihi: 12.04. 2012.
127. [http://mcahcart.squarespace.com/storage/bristol\\_stool\\_chart.pdf](http://mcahcart.squarespace.com/storage/bristol_stool_chart.pdf). Erişim Tarihi: 22.02. 2012.
128. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13466>. İstatistiklerle yaşlılar, Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni 2012. Sayı: 13466, 20 Mart 2013. Erişim Tarihi: 01.07. 2013.

## EK-I

### YAŞLI TANITIM FORMU

**1. Yaş:**

**2. Cinsiyet:** 1. Kadın 2. Erkek

**3. Eğitim durumunuz nedir?**

1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul mezunu  
4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Yüksekokul/Fakülte

**4. Büyük abdestiniz için hangi tür tuvalet kullanıyorsunuz?**

1. Alaturka tuvalet 2. Alafranga tuvalet/Klozet

**5. Tuvalet kullanıyorsanız özelliği nasıldır?**

1. Ortak kullanılan tuvalet 2. Odamda bana ait tuvalet

**6. Kullandığınız tuvalette büyük abdest yaparken güçlük yaşıyor musunuz?**

1. Evet 2. Hayır

**7. Tanı konmuş bir hastalığınız var mı?**

1. Evet (açıklayınız) ..... 2. Hayır

**8. Düzenli olarak kullandığınız ilaçlar var mı?**

1. Evet 2. Hayır

**9. Kullandığınız ilaçlar varsa isimleri nedir?.....**

.....

**10. Günde ne kadar sıklıkla sebze/meyve tüketiyorsunuz?**

1. Günde 5 porsiyon 2. Günde 3/4 porsiyon 3. Günde 2 porsiyon

**11. Günde ne kadar sıvı (çay, meyve suyu vb) tüketiyorsunuz?**

1. Günlük 10 bardak ve üzeri 2. Günlük 6-9 bardak 3. Günlük 5 bardak ve daha az

**12. Ne kadar sıklıkla fiziksel egzersiz yaparsınız?**

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



**13. Strese maruz kalıyor musunuz?**

1. Hiçbir zaman                      2. Bazen                      3. Sık sık                      4. Sürekli

**14. Kafeinli (kahve, kola ...) içecekler tüketiyor musunuz?**

1. Evet (miktar/sıklık) .....                      2. Hayır

**15. Sigara içiyor musunuz?**

1. Evet (miktar/sıklık) .....                      2. Hayır

**16. Büyük abdest yapma alışkanlığınız nasıldır?**

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

**17. Ne zaman büyük abdest hissiniz oluşur?**

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

**18. Müshil (laksatif) kullanıyor musunuz?**

1. Evet                      2. Hayır

**19. Yanıtınız evet ise ne kadar zamandır müshil kullanıyorsunuz?.....**

**20. Hangi sıklıkta müshil kullanıyorsunuz?.....**

**21. Müshili (laksatif) hangi yolla alıyorsunuz?**

1. Oral                      2. Rektal

**22. Müshil (laksatif) kullanmaya nasıl karar verdiniz?**

1. Kendi kararım ile                      3. Yakın çevre  
2. Doktor önerisi ile                      4. Diğer.....

**23. Kabızlığı önleyecek ya da tedavi edecek bazı besinler alıyor musunuz?**

1. Evet .....                      2. Hayır

## EK-II

### ROMA-III KONSTİPASYON TANI ÖLÇÜTLERİ FORMU

Soruları son 6 ayı düşünerek yanıtlayınız.

**1. Büyük abdest yaparken ıkınıyor musunuz/zorlanıyor musunuz?**

( ) Hiçbir zaman ( ) Bazen (dışkılamamanın en az %25'inde) ( ) Sürekli

**2. Topak topak veya sert büyük abdest yaptığınız olur mu?**

( ) Hiç olmaz ( ) Bazen (dışkılamamanın en az %25'inde) ( ) Sürekli

**3. Büyük abdestinizi yaptıktan sonra tam boşalamama hissiniz olur mu?**

( ) Hiç olmaz ( ) Bazen olur (dışkılamamanın en az %25'inde) ( ) Sürekli

**4. Makat bölgenizde büyük abdest yapmanızı zorlaştıran tıkanıklık hissi olur mu?**

( ) Hiç olmaz ( ) Bazen olur (dışkılamamanın en az %25'inde) ( ) Sürekli

**5. Büyük abdestinizi yapmayı kolaylaştırmak için elle müdahale (ör. parmakla boşaltım, makata elle destek) etme ihtiyacı duyar mısınız?**

( ) Hiçbir zaman ( ) Bazen (dışkılamamanın en az %25'inde) ( ) Sürekli

**6. Haftada kaç kez büyük abdest yapıyorsunuz ?.....**







**EK-III****DEFEKASYON GÜNLÜĞÜ**

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

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

## EK-IV

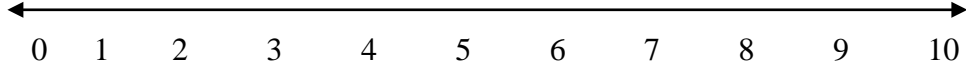
### BRISTOL DIŞKI KIVAMI ÖLÇEĞİ

BRİSTOL DIŞKI KIVAMI SKALASI		
TİP 1	Fındık-ceviz gibi ayrı ayrı topaklar halinde	
TİP 2	Sosis şeklinde birleşik topaklar halinde	
TİP 3	Sosis gibi, yüzeyinde çatlaklar var	
TİP 4	Sosis gibi, yüzeyi düz	
TİP 5	Lapa gibi yumuşak, ayrı ayrı parçalar halinde	
TİP 6	Sulu lapa gibi (koyu çorba kıvamında)	
TİP 7	Su gibi, katı parçacık yok	TAMAMEN SIVI

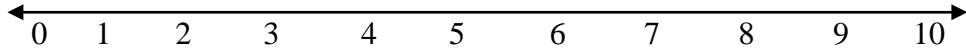
## EK-V

### GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ

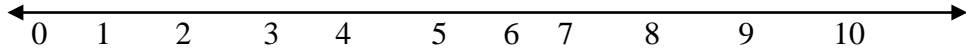
1. Kabızlığınızın şiddetini belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



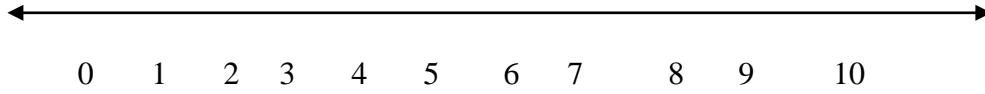
2. Dışkılama süresince ıkınma şiddetinizi belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



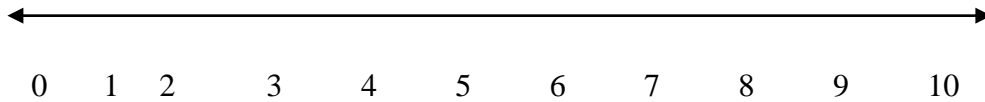
3. Dışkılama sonrasında tam boşalamama şiddetinizi belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



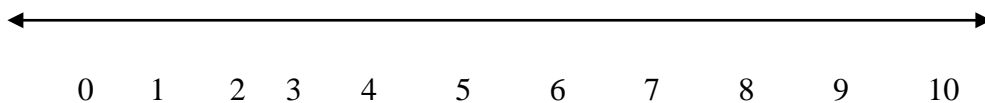
4. Dışkılama sonrasında makatta dolgunluk, basınç şiddetinizi belirtir misiniz? (0-10 arasında işaretleyiniz)



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



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



## EK-VI

### KONSTİPASYON YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

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

Aşağıdaki sorular kabızlığa bağlı şikayetlerinizi sorgulamaktadır. Geçen 2 hafta boyunca ne ölçüde ya da yoğunlukta;					
	Hiç	Oldukça az	Biraz	Oldukça fazla	Çok fazla
1. Patlama derecesinde şişkinlik hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kabız olduğunuz için ağırlık hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bundan sonraki bir kaç soru konstipasyon şikayetinizin günlük hayatınızı nasıl etkilediği hakkında sorulmaktadır. Son 2 hafta boyunca ne sıklıkta;					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
3. Herhangi bir fiziksel rahatsızlık hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Büyük abdest yapmaya ihtiyaç duyduğunuz halde yapamadığınız oldu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Diğer insanlarla birlikte olmaktan utandınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Büyük abdestinizi yapamadığınız için yemek miktarınızı azalttınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bundan sonraki bir kaç soru kabızlığın günlük yaşamınızı nasıl etkilediği hakkında sorulmaktadır. Son 2 hafta boyunca ne ölçüde ya da sıklıkta;					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

7. Yediklerinize dikkat etmek zorunda hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. İştahınız azaldı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ne yemeniz gerektiğini seçmek konusunda endişelendiniz? (Örneğin bir arkadaşınızın evinde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ev dışında her hangi bir yerde çok uzun süre tuvalette kalmanızdan dolayı utandınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ev dışında bir yerde tuvalete çok sık gitmekten utandınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Günlük rutin yaşantınızı değiştirmeniz gerektiği konusunda kaygılarınız oldu?(Örneğin; seyahat etmek, evden dışarı çıkmak gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bundan sonraki bir kaç soru kabızlığın günlük yaşamınızı nasıl etkilediği hakkında sorulmaktadır. Son 2 hafta boyunca ne ölçüde ya da sıklıkta;</b>					
	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çoğu zaman</b>	<b>Her zaman</b>
13. Durumunuzdan dolayı huzursuz hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Durumunuzdan dolayı üzgün hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Durumunuz kafanıza takıldı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Durumunuzdan dolayı stresli hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Durumunuzdan dolayı kendinize güveninizin azaldığını hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Durumunuzun kontrolünüz altında olduğunu hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bundan sonraki bir kaç soru konstipasyonla ilgili hissettikleriniz hakkında sorulmaktadır. Son 2 hafta boyunca ne ölçüde ya da sıklıkta;</b>					
	<b>Hiç</b>	<b>Oldukça az</b>	<b>Biraz</b>	<b>Oldukça fazla</b>	<b>Çok fazla</b>

19. Büyük abdest yapmaya gideceğinizi bilememekten endişelendiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Büyük abdestinizi yapamayacağınızdan endişelendiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Büyük abdestinizi yapamamaktan dolayı rahatsızlığınız arttı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bundan sonraki bir kaç soru konstipasyonla ilgili hissettikleriniz hakkında sorulmaktadır. Son 2 hafta boyunca ne sıklıkta;</b>					
	<b>Hiç</b>	<b>Oldukça az</b>	<b>Biraz</b>	<b>Oldukça fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
22. Durumunuzun kötüye gideceğini düşünerek kaygılandınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Vücudunuzun gerektiği gibi çalışmadığını hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. İsteddiğinizden daha az büyük abdest yaptınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bundan sonraki birkaç soru konstipasyon sorunuzla ilgili memnuniyet derecenizi sorgulamaktadır. Son 2 hafta boyunca ne ölçüde ya da sıklıkta;</b>					
	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çoğu zaman</b>	<b>Her zaman</b>
25. Büyük abdest yaptığınızda rahatlamış hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Büyük abdest düzeninizde memnun oldunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Yiyeceklerin barsaklarınızdan geçiş süresinden (sindirim sürenizden) memnundunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tedavinizden memnun kaldınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## EK-VII

### ABDOMİNAL MASAJ UYGULAMA YÖNERGESİ

<b>Masaj uygulama zamanı:</b>	Öğle yemeğinden en az 2 saat sonra
<b>Masaj uygulama sıklığı:</b>	Haftada 5 gün ve günde 1 kez
<b>Masaj uygulama süresi:</b>	10 dakika
<b>Uygulama Basamakları</b>	
Hasta/Yaşlıya işlem hakkında bilgi verilir	
Eller yıkanır	
Yaşlının abdominal bölgesinde ağrı, hassasiyet, gerginlik, kızarıklık, deri bütünlüğünde bir bozulma var mı değerlendirilir	
Hastanın mahremiyetine dikkat ederek abdominal bölge açılır.	
Hastaya başı 30 derece yüksekte sırt üstü yatış pozisyonu verilir	
Deri nemli ise havlu ile kurulanır Eller yaşlının üşümesini önlemek için ısıtılır ve yağlanır	
Hastanın abdomeni hafifçe sıvazlanarak ilk dokunmaya bağlı tepkisel karın duvarı gerginliği önlenir.	
<b>Genel stroking (efloraj/sıvazlama) uygulaması:</b>	
Parmak uçları symphysis pubis üzerine yerleştirilir	
M. rectus abdominis boyunca yukarı doğru derin stroking ile ilerlenir	
Alt kostal hizada eller yanlara doğru açılır	
Transvers abdominal kasların seyri boyunca ortaya ilerlenip aşağı inilir	
İkinci strokingin dönüşünde oblik abdominal kaslar için oblik olarak başlangıç noktasına inilir	
<b>Kolon strokingi (efloraj/sıvazlama):</b>	
Sağ el altta sol el üstte olacak şekilde çekum üzerinde strokinge başlanır	
Yükselen kolon üzerinde yukarı doğru ilerlenir	
Orta hatta alttaki el yön değiştirir	
İnen kolon üzerinde aşağı doğru ilerlenir	
Pubise doğru oblik olarak inilir	
Mesane üzerinde yüzeysel stroking ile geçilir	
<b>Kolon kneadingi (petrisaj/yoğurma):</b>	
İnen kolonun distalinde friksiyon hareketine başlanır, (b), (c), (d), (e), (f). Her seferinde 5 cm yukarıya friksiyon uygulanarak başlangıç noktasına kadar ilerlenir. Aralarda derin stroking kullanılır	
Sıvazlama ve yoğurma ve hareketleri sırasıyla 10 dakika uygulanır	
Hastanın abdominal bölgesi kapatılarak işlem sonlandırılır.	

## EK-VIII

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 22)

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

#### ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Huzurevinde yaşan yaşlı bireylerde karına uygulanan masajın kabızlık ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

#### KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 65 yaş ve üstünde ve kabız olmanız gerekir.

#### NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Bu araştırma huzurevinde tedavi ve bakım gören yaşlıların kabızlık sorunlarını azaltmak amacıyla planlanmıştır. Bunun için, haftada 5 gün, günde bir kez, öğleden sonra 10 dakika karın bölgenize masaj uygulanacaktır. Bu işlem toplam 4 hafta sürecektir. 5 hafta boyunca büyük abdest yapma alışkanlığınız izlenecektir.

#### SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak dışkı özelliklerinizi gözlemek sizin sorumluluklarınızdır.

#### KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmaya en az 20 hasta alınacaktır.

#### KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süre 5 haftadır.

#### ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışmada sizin için beklenen yararlar kabızlık şikayetinizin geçmesi veya hafiflemesidir.

#### ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu çalışmada karın masajı uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen herhangi bir yan etki yoktur.

## **ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?**

Çalışma süresince birlikte kullanımı sakıncalı olduğu ilaç ve besinler yoktur.

## **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

## **DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?**

Bu tanının tedavisinde uygulanabilecek, ancak şimdilik uygulanmayacak olan herhangi bir diğer tedaviler ya da işlemler de bulunmaktadır.

## **HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar sorumlu araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

## **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0 543 8016 313 no.lu telefonda Uzman hemşire Sevil Olgun'a başvurabilirsiniz.

## **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

## **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDİR ?**

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur

## **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

### **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

<b>GÖNÜLLÜNÜN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		

<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>ARAŞTIRMA EKİBİ DIŞINDAN YETKİN BİR HEKİM</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>GÖREVİ</b>		
<b>TARİH</b>		

## EK-IX

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 22)

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

#### ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde karına uygulanan masajın kabızlık ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

#### KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 65 yaş ve üstünde ve kabız olmanız gerekir.

#### NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Bu araştırma huzurevinde tedavi ve bakım gören yaşlıların kabızlık sorunlarını azaltmak amacıyla planlanmıştır. Bunun için, haftada 5 gün, Beş hafta boyunca büyük abdest yapma alışkanlığınız izlenecektir.

#### SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili dışkı özelliklerinizi gözlemek sizin sorumluluğunuzdur.

#### KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmaya en az 20 hasta alınacaktır.

#### KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süre 5 haftadır.

#### ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırma süresince size herhangi bir uygulama yapılmayacak, ancak araştırma sonunda araştırmacı tarafından karın masajı öğretilenektir.

#### ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu çalışmada gözlenebilecek istenmeyen herhangi bir yan etki yoktur.

## **ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?**

Çalışma süresince birlikte kullanımı sakıncalı olduğu ilaç ve besinler yoktur.

## **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

## **DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?**

Bu tanının tedavisinde uygulanabilecek, ancak şimdilik uygulanmayacak olan tedavi ya da işlemler de bulunmaktadır.

## **HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar sorumlu araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

## **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0 543 8016 313 no.lu telefonda Uzman hemşire Sevil Olgun'a başvurabilirsiniz.

## **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşu ödetilmeyecektir.

## **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?**

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur

## **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı,

uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

### **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

<b>GÖNÜLLÜNÜN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		



<b>VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>ARAŞTIRMA EKİBİ DIŞINDAN YETKİN BİR HEKİM</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>GÖREVİ</b>		
<b>TARİH</b>		

## EK-X



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU  
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI :2010-133  
KONU :Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR  
01.07.2010

### HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Prof.Dr.İsmet EŞER'in sorumluluğunda Ağustos 2010 – Ocak 2011 tarihleri arasında yapılması planlanan "Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Abdominal Masajın Konstipasyona ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırma 01.07.2010 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve "**Araştırmanın Yürütülmesi Uygun**" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

  
Prof.Dr.Zümrüt BAŞBAKKAL  
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

T.C.  
BAŞBAKANLIK  
SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.02.1.SÇE.0.72.02.00/605.01- 985  
KONU : Araştırma Talebi  
(EgeÜnv.-Sevil OLGUN)

15 Aralık 2010

AYDIN VALİLİĞİNE  
(İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü)

**İLGİ:** Ege Üniversitesi'nin 08.12.2010 tarih ve 2176 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.İsmet EŞER ve Doktora Öğrencisi Sevil OLGUN tarafından "Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Abdominal Masajın Kronik Konstipasyono ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırmayı Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Makamın 14 Aralık 2010 tarih ve 310 sayılı Onayı ile söz konusu araştırmanın Onay tarihinden itibaren 30.12.2011 tarihine kadar İl Müdürlüğü koordinesinde, Kuruluş Müdürlüğü denetiminde, gönüllülük esası çerçevesinde, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim Merkezi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile gerçekleştirilebilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

  
H.Lütfi ÖZTÜRK  
Genel Müdür a.  
Eğitim Merkezi Başkanı

EK: Onay Sureti

**DAĞITIM:**

**Gereği:**

-Ege Ün.  
-Aydın İl Sos.Hiz.Müd.

**Bilgi:**

-YBHD Bşk.(Ek konmadı)

45523

SOS. HİZ. İL MD.NE  
2. Aralık 2010  
Yeti Yrd.



Anafartalar Cad. 68/4 Ulus / ANKARA  
Telefon: (0 312) 310 24 60 / 1233  
e-posta: [egum@shcek.gov.tr](mailto:egum@shcek.gov.tr)

Ayrıntılı bilgi için irtibat : A.YÜCE – Öğretmen  
Faks: (0 312) 311 89 98  
Elektronik Ağ: [www.shcek.gov.tr](http://www.shcek.gov.tr)

SC

EK-XII



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : B.30.2.ADÜ.0.01.00/050.04- 36  
Konu :

10.06.2011

Sayın, Prof.Dr. İsmet EŞER  
Ege Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu  
Hemşirelik Esasları AD / İZMİR

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 09.06.2011 tarihli toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 4 nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. M. Selim ÖZKÖK  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

**KARAR 4**

Protokol No : 2011/005  
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. İsmet EŞER  
Ege Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu  
Hemşirelik Esasları AD / İZMİR

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. İsmet EŞER'in sorumluluğunda yapılması planlanan "Huzurevinde yaşayan yaşlılarda abdominal masajın kronik konstipasyona ve yaşam kalitesine etkisi" isimli klinik araştırmasına 21.04.2011 tarihli kurul kararında istenilen bilgilerin gelmesi şartıyla onay verilmişti. Gelen 30.05.2011 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldüğünde şartların yerine getirildiği oybirliğiyle kabul edildi.

Adres: Adnan Mend. Üniv. Tıp Fak. Dekanlığı 09100 AYDIN  
Tel: 256- 225 31 66 Faks : 256- 212 31 69  
internet adresi: <http://www.site.adu.edu.tr/akact/> e-posta: etik@adu.edu.tr

## ÖZGEÇMİŞ

*Sevil OLGUN 15 Kasım 1977 yılında Aydın'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Aydın'ın Çine ilçesinde tamamladı. 1994-1996 yılları arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik Ön lisans programını tamamladı. 1997 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hemşire ünvanıyla çalışmaya başladı. 1998 yılında girdiği üniversite sınavıyla Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünü kazanmış ve 2002 yılında mezun olarak lisans diploması aldı. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda 2003 yılında ile 2006 yılları arasında yüksek lisansını tamamlayıp, Bilim Uzmanlığı diploması aldı. 2007 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında doktora eğitimine başladı. Ocak 2012'de Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'na öğretim görevlisi olarak görevlendirilmiş olup, halen aynı kurumda çalışmaktadır.*