



**BEBEKLERE UYGULANAN AROMATERAPİ VE  
ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON  
VE ANNENİN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Mehtap METİN KARAASLAN**  
**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Duygu ARIKAN**

**Doktora Tezi-2020**

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

**BEBEKLERE UYGULANAN AROMATERAPİ VE  
ABDOMİNAL MASAJIN KONSTİPASYON VE ANNENİN  
KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Mehtap METİN KARAASLAN**

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Duygu ARIKAN**

**ERZURUM  
2020**

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI


**BEBEKLERE UYGULANAN AROMATERAPİ VE ABDOMİNAL  
MASAJIN KONSTİPASYONA VE ANNENİN KAYGI DÜZEYİNE  
ETKİSİ**

**Mehtap METİN KARAASLAN**

**Tez Savunma Tarihi** : 12.03.2020

**Tez Danışmanı** : Prof. Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi) 

**Jüri Üyesi** : Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU (Selçuk üniversitesi) 

**Jüri Üyesi** : Doç. Dr. Gülçin AVŞAR (Atatürk Üniversitesi) 

**Jüri Üyesi** : Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN (İnönü Üniversitesi) 

**Jüri Üyesi** : Dr. Öğr. Üyesi Gamze YILMAZ (İbrahim Çeçen Üniversitesi) 

**Onay**

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. Duygu ARIKAN**  
Enstitü Müdürü 

**Doktora Tezi**  
**Erzurum -2020**

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>I</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>IV</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>IX</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. Kolonun Anatomisi ve Fizyolojisi .....	6
2.2. Süt Çocuğunun Normal Dışkı Patterni .....	8
2.3. Kabızlık.....	9
2.3.1. Kabızlığa Yönelik Tıbbi Tanı Kriterleri .....	10
2.3.2. Kabızlığa Yönelik Hemşirelik Tanı Kriterleri .....	11
2.4. Kabızlığın Çocuk ve Aile Hayatına Etkisi.....	11
2.5. Kabızlık Yönetiminde Tedavi Yöntemleri .....	12
2.5.1. Aromaterapi .....	13
2.5.1.1. Esansiyel Yağlar ve Faydaları .....	14
2.5.1.2. Aromaterapinin Hemşirelikte Kullanımı .....	17
2.5.2. Abdominal Masaj.....	17
2.5.2.1. Abdominal Masajın Kabızlıkta Kullanımı.....	18
<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Şekli .....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	20

3.3. Evren ve Örneklem .....	20
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri .....	21
3.5. Veri Toplama Araçları .....	21
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu .....	22
3.5.2. Bağırsak Fonksiyonlarını Değerlendirme Formu .....	22
3.5.3. Durumluluk Kaygı Envanteri .....	22
3.5.4. Abdominal Masaj Kontrol Çizelgesi .....	23
3.6. Verilerin Toplanması .....	23
3.6.1. Aromaterapi Masaj Grubu .....	24
3.6.2. Klasik Masaj Grubu .....	24
3.6.3. Kontrol Grubu .....	24
3.7. Girişim .....	24
3.7.1. Aromaterapi Masaj Grubu .....	28
3.7.3. Kontrol Grubu .....	30
3.8. Araştırmanın Değişkenleri .....	31
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	31
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	31
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	32
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>43</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>49</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>51</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>60</b>
<b>EK 1. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>60</b>
<b>EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....</b>	<b>61</b>

<b>EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU .....</b>	<b>62</b>
<b>EK-4. KURUM İZİNLERİ .....</b>	<b>63</b>
<b>EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....</b>	<b>65</b>
<b>EK-6. BAĞIRSAK FONKSİYONLARINI DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>67</b>
<b>EK-7. DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ- KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>68</b>
<b>EK-8. ABDOMİNAL MASAJ KONTROL ÇİZELGESİ.....</b>	<b>69</b>
<b>EK-9. GPOWER PROTOKOLÜ .....</b>	<b>73</b>
<b>EK-10. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....</b>	<b>74</b>
<b>EK-11. EĞİTİM SERTİFİKASI .....</b>	<b>77</b>
<b>EK-12. EĞİTİM KİTAPCIĞI .....</b>	<b>78</b>

## TEŞEKKÜR

Doktora öğrenimim ve tez araştırmam boyunca beni her zaman destekleyen, bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Duygu ARIKAN'a teşekkür ederim.

Doktora öğrenimim süresince yardımlarını esirgemeyen hocalarım Sayın Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU' na, Sayın Doç. Dr. Gülçin Avşar'a, araştırma boyunca desteklerini esirgemeyen 1 ve 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi ebe/hemşire ve hekimlerine, araştırmaya katılmayı kabul eden bebeklerin ebeveynlerine, attığım her adımda arkamda olduklarını bildiğim değerli ailem annem, babam, eşim ve kızlarıma teşekkür ederim.

**Mehtap METİN KARAASLAN**

## ÖZET

### **Bebeklere Uygulanan Aromaterapi ve Abdominal Masajın Konstipasyon ve Annenin Kaygı Düzeyine Etkisi**

**Amaç:** Araştırma, aromaterapi ve klasik abdominal masaj girişimlerinin konstipe bebekler ve anneleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Araştırma Haziran 2018–Şubat 2020 tarihleri arasında yarı deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini aile sağlığı merkezlerine rutin kontrol için başvuran, konstipasyon tanısı alan bebekler ve anneleri; örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan 23 aromaterapi masaj grubu, 23 klasik masaj grubu ve 23 kontrol grubu olmak üzere toplam 69 bebek ve ebeveyni oluşturdu. Veriler kişisel bilgi formu, bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme formu, Durumluluk Kaygı Envanteri ve abdominal masaj kontrol çizelgesi ile toplandı. Veriler Shapiro Wilk testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis testi, kıkare testi ve genelleştirilmiş lineer model ile değerlendirildi. Önem düzeyi  $p<0.05$  olarak alındı.

**Bulgular:** Aromaterapi masaj grubu ve klasik masaj grubunda bebeğin kaka miktarı, bebeğin kaka yaparken ağlama durumu ve bebeğin gaz çıkartma durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu, aromaterapi masaj grubunda etkinin daha fazla olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Aromaterapi masaj uygulanan gruptaki annelerin, diğer gruplardaki annelere göre daha düşük kaygı ortalama değerine sahip olduğu saptandı. En düşük durumluluk kaygı envanteri ortalama değeri masajdan 4 hafta sonra aromaterapi grubunda elde edildi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Aromaterapili ve klasik abdominal masajın, konstipasyon sorunu yaşayan bebeklerin semptomlarını azalttığı; annelerinin kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu; ancak etkinin aromaterapi grubunda daha yüksek olduğu saptandı.

**Anahtar kelimeler:** Abdominal masaj, aromaterapi, anne, kaygı, konstipasyon



## ABSTRACT

### **The Effect of Aromatherapy and Abdominal Massage Applied to Babies on Constipation and Mother's Anxiety Level**

**Aim:** The research was carried out to determine the effect of aromatherapy and classical abdominal massage interventions on constipated babies and their mothers.

**Material and Method:** The research was conducted semi-experimentally between June 2018 and February 2020. The population of the research consisted of babies and their mothers who applied to the family health centers for routine control and were diagnosed with constipation. The sample of the research consisted of a total of 69 babies and their mothers who meet the research criteria. 23 of the participants are in the aromatherapy massage group, 23 are in the classical massage group, and 23 are in the control group. Data were collected by personal information form, intestinal functions evaluation form, state anxiety inventory and abdominal massage control chart. The data were evaluated by Shapiro Wilk test, one way variance analysis, Kruskal Wallis test, chi-square test and generalized linear model. The significance level was taken as  $p < 0.05$ .

**Findings:** It was determined that the baby's poop amount, the baby's crying while pooping and the baby's gas extraction status were statistically significant in the aromatherapy massage group and classical massage group, and the effect was higher in the aromatherapy massage group ( $p < 0.05$ ). It was found that the mothers in the aromatherapy massage group had a lower anxiety mean value than that of the mothers in other groups. The lowest mean value of state anxiety inventory was obtained from the aromatherapy group 4 weeks after the massage ( $p < 0.05$ ).

**Result:** The results show that aromatherapy and classical abdominal massage reduced the symptoms of babies with constipation problems and had an effect on their mothers' anxiety levels; however, the effect was found to be higher in the aromatherapy group.

**Key Words:** Abdominal massage, aromatherapy, mother, anxiety, constipation

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**DKE** : Durumluluk Kaygı Envanteri



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması.....	33
Şekil 4.1. Grup ve Zamana Göre Annelerin Ortalama Durumluk Kaygı Puanları.....	42



## TABLolar DİZİNİ

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 4.1.</b> Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kontrol ve Deney Gruplarının Dağılımı ve Karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 4.2.</b> Bebeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kontrol ve Deney Gruplarının Dağılımı ve Karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 4.3.</b> Bebeğe Ait Bazı Özelliklere Göre Kontrol ve Deney Gruplarının Dağılımı ve Karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 4.4.</b> Bebeğin beslenme şekline göre kontrol ve deney gruplarının dağılımı ve karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 4.5.</b> Masaj Yapılma Zamanına Göre Bebeklerin Kaka Yaparken Ağlama Durumlarının Karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 4.6.</b> Masaj Yapılma Zamanına Göre Bebeklerin Kaka Miktarının Karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 4.7.</b> Bebeğin Gaz Çıkarma Sıklığına Masaj Zamanının Etkisinin İncelenmesi...	39
<b>Tablo 4.8.</b> Zamana göre grupların durumluk kaygı envanteri puanlarının karşılaştırılması .....	40

# 1. GİRİŞ

Çocukluk dönemi 0-18 yaşı kapsamaktadır ve bu dönemler yenidoğan, süt çocuğu, oyun çocuğu, okul öncesi, okul ve ergenlik dönemi olmak üzere altı alt boyutta incelenmektedir. Her dönemde çocuklar fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimlerine göre ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Boşaltım çocukların fiziksel büyüme ve gelişmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Yenidoğan bebeğin doğumdan sonra ilk 24 saat içinde idrarını ve gaitasını yapması beklenmektedir.<sup>1</sup> Çocuklarda dışkılama özelliği yıllar içinde değişiklik göstermektedir. Yenidoğan bebeklerin dışkı sıklığı günde dört veya daha fazla olabilirken, 4 yaşında bu sayı günde 1-2' ye inmektedir. Bir-dört yaş arasındaki çocukların % 97'si günde 3 ile gün aşırı 1 kez arasında dışkı yapmaktadırlar.<sup>2-4</sup> Bebeklerin dışkılama şekli üzerinde etkili olan faktörler incelendiğinde beslenme şekli, çevre değişikliği, ilaçlar, febril hastalıklar ile postoperatif dönemin dışkılamayı etkilediği belirtilmektedir. Bebeklerde beslenme şekli dışkılama şekli üzerinde etkisi olan en önemli faktörlerden biri olarak görülmektedir.<sup>5</sup> Anne sütü ile beslenen bebekler genellikle normal dışkılama özelliği göstermekte iken, mama ile beslenen bebeklerde ilk haftalardan itibaren sert dışkılama görülebilmektedir. Bu durum çocuklarda ağırlı dışkılamaya neden olabilmekte ve daha sonra fonksiyonel kabızlık adayı olabilmektedirler. Konjenital/anatomik bir anormallik veya inek sütü protein alerjisi olmadığı sürece, bebeklerin ilk 4 ayda kabız olması beklenen bir durum olmamakla beraber, anne sütünden formül süte geçme kabızlık nedeni olabilmektedir.<sup>2-4</sup>

Kabızlık, gastrointestinal sistemden geçişin yavaşlaması veya dışkılama sürecine ilişkin bir bozukluğa bağlı olarak seyrek ve katı dışkılama olarak tanımlanmaktadır.<sup>6</sup> Çocukluk çağında sık karşılaşılan gastrointestinal sorunlardan biri olan kabızlığın % 40' ı yaşamın birinci yılında belirti vermeye başlamaktadır.<sup>6-8</sup> Yaşamın ilk yılında çocuklardaki kabızlık prevalans hızı %2.9, ikinci yılda ise %10.1 olarak saptanmıştır.<sup>9</sup>

Ülkemizde Kasap ve Bor<sup>8</sup> tarafından ülke nüfusunun %52'sini kapsayan bir örnekleme gerçekleştirilen çalışmada ise fonksiyonel kabızlık oranı %8.3 bulunmuştur.<sup>10</sup> Çocuklarda kabızlığın %95'i işlevsel nedenlerden ve sadece %5'i bazı organik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Kabızlık çevresel faktörler, davranışsal sorunlar, genetik yatkınlık gibi çok faktörlü olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>4,7,11</sup> Fonksiyonel kabızlık, çocuklar, ebeveynler ve toplum için olumsuz fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçları olan hayat kalitesi ve aile dinamikleri üzerinde olumsuz etkiye sahip pediatrik bir problemdir.<sup>12,13</sup> Ayrıca çocukluk döneminde görülen kabızlık, ebeveynler için stres yaratan küresel bir sağlık sorunudur.<sup>14</sup>

Kabızlık yönetiminde tıbbi tedavilerin yanında geleneksel ve tamamlayıcı yöntemler de kullanılmaktadır.<sup>15,16</sup> Kabızlık yönetim programındaki geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerden biri olan abdominal masaj aşırı gaz, abdominal şişlik ve dolgunluğa neden olan skar dokusunu ve abdominal kaslardaki tetik noktalarını tedavi ederek, kabızlık semptomlarının azalmasını sağlayabilmektedir. Abdominal masaj, kabızlık tedavisi için hemşireler, sağlıklı/ hasta bireyler ve yakınları tarafından uygulanabilen, ekonomik, yan etkisi olmayan, non-invaziv bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Etkinliği, yan etki azlığı ve düşük maliyeti abdominal masajı kabızlığı olan kişiler için bağırsak yönetim programlarında çekici bir seçenek haline getirmektedir.<sup>17,18</sup> Abdominal masajın avantajlarından biri de bilinen bir kontraendikasyona ve yan etkiye sahip olmamasıdır.<sup>19,20</sup>

Literatürde masajın kabızlık üzerine etkisinin araştırıldığı az sayıdaki araştırmada, kabızlık tanısı konan hastalara uygulanan abdominal masajın gastrointestinal semptomların şiddetini azalttığı, defekasyon sıklığını ve yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur.<sup>21,22</sup> Moss ve ark.<sup>23</sup> zihinsel engelli çocuklarda yaptıkları araştırmada karın masajının, dışkı kıvamını sağladığı ancak dışkı sıklığını etkilemediğini bulmuşlardır.

Ayrıca ebeveynler, karın masajını olumlu bir deneyim olarak belirtmişlerdir. Silva ve Motta<sup>24</sup> kabızlık sorunu yaşayan çocuklar ile yaptıkları çalışmalarında abdominal masajın dışkı sıklığını arttırdığını, fekal inkontinansı etkilemediğini bulmuşlardır.

Kabızlık yönetim programındaki geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerden bir diğeri ise aromaterapidir. Aromaterapi uygulamalarında kullanılan bazı esansiyel yağların, güçlü spazmojenik ve spazmolitik etki ile bağırsak fonksiyonları üzerine iyileştirici etkileri olduğu belirlenmiştir.<sup>25</sup> Nam ve ark.<sup>26</sup> zihinsel engelli çocuklarda aroma yağları ile abdominal masaj uyguladığı çalışmalarında, kabızlığın giderilmesinde aromaterapi uygulamasının etkili bir hemşirelik müdahalesi olabileceğini göstermişlerdir.

Düşük maliyetli, güvenilir ve farmakolojik olmayan aromaterapi, hastalık sonuçlarını iyileştirebilen ve hasta memnuniyetini arttıran hasta bakımı için iyi bir seçenek olarak düşünülebilir.<sup>27</sup> Bu tür bir uygulamanın hemşirelere daha fazla özerklik ve bağımsızlık sağladığı ve böylece hastanın bakımını arttırdığı düşünülmektedir.<sup>28</sup> Ayrıca hemşirelerin uçucu yağların uygulanması sırasında hastalarla zaman geçirmeleri ve aromaterapinin masaj yoluyla uygulanması sonucunda dokunmanın sağladığı yararının bakım kalitesini arttığı düşünülmektedir.<sup>25</sup> Bu iki yöntem, yani masaj ve aromaterapi yağlarının kullanıldığı aromaterapi masajı, yetişkinlerin bakımında kullanılırken, pediatriye birçok tamamlayıcı tedavinin kullanımını büyük ölçüde göz ardı edilmiştir.<sup>29</sup> Kabızlık kronik ve yaygın bir hastalık olduğundan, uygun maliyetli terapilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, mevcut geleneksel ve tamamlayıcı uygulamaları iyileştirmek ve gelecekte daha önemli bir rol oynaması için çalışmalara ihtiyaç vardır.<sup>30</sup> Ayrıca geleneksel ve tamamlayıcı uygulamaların kullanımını giderek artmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı uygulamaların sonuçları ile ilgili rehberlere ve kanıt düzeyi yüksek çalışmalara açık bir şekilde ihtiyaç duyulmaktadır.<sup>31</sup> Bununla birlikte kabızlık yönetim programındaki geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar olan aromaterapi ve

normal karın masajı ile ilgili literatürde az da olsa çalışma bulunmasına rağmen<sup>23,24,26</sup>, bu iki uygulamanın birbirine üstünlüklerine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çocukluk çağında sık görülen kabızlığın, çocuklar ve ebeveynler üzerine olumsuz psikolojik sonuçları<sup>12,13</sup> annelerde kaygı yaşatabilmektedir. Oysa literatürde kabızlığın anneler üzerine etkisini gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmadan elde edilecek bulgular ile, aromaterapili ve klasik abdominal masaj girişimlerinin konstipe bebeklerin semptomları ve annelerin kaygıları üzerindeki etkisi belirlenecektir.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

**H01:** Aromaterapi masajı bebekte görülen konstipasyon sorununu azaltmada etkili değildir.

**H02:** Aromaterapi masajı annelerin kaygı düzeyleri üzerinde etkili değildir.

**H03:** Abdominal masaj bebekte görülen konstipasyon sorununu azaltmada etkili değildir.

**H04:** Abdominal masaj annelerin kaygı düzeyleri üzerinde etkili değildir.

**H05:** Aromaterapi ve abdominal masaj arasında konstipasyona etki açısından fark yoktur.

**H11:** Aromaterapi masajı bebekte görülen konstipasyon sorununu azaltmada etkilidir.

**H12:** Aromaterapi masajı annelerin kaygı düzeyleri üzerinde etkilidir.

**H21:** Abdominal masaj bebekte görülen konstipasyon sorununu azaltmada etkilidir.

**H22:** Abdominal masaj annelerin kaygı düzeyleri üzerinde etkilidir.

**H3:** Aromaterapi ve abdominal masaj arasında konstipasyona etki açısından fark vardır.



### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada bebeklere uygulanan aromaterapi ve abdominal masajın konstipasyona ve annenin kaygı düzeyi üzerine etkisi olup olmadığı araştırılmaktadır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kolonun Anatomisi ve Fizyolojisi

Kalın bağırsaklar, sindirim kanalında ileumun distal ucundan başlayıp anüsle sonlanan yaklaşık 1.5-2 m uzunluğunda ve 7.5 cm genişliğinde olan son bölümüdür.<sup>32,33</sup> Kalın bağırsak çekum, kolon ve rektum kısımlarından oluşmaktadır. Kalın bağırsaklar sağ ingiunal bölgede çekum ve ona bağlı apendiks ile başlamaktadır.<sup>32</sup> Çekum kalın bağırsağın ilk parçasıdır, ileoçekal bileşkenin hemen altında ve sağ iliak fossada bulunmaktadır. İleuma bağlandığı yerde ileoçekal valf adı verilen bir sfinkter bulunmakta ve bağırsak içeriğini ileumdan çekuma tek yönlü olarak geçisini sağlamaktadır. İleoçekal valfin yaklaşık 2 cm aşağısında, apendix vermiformis adı verilen solucana benzeyen bir lenfoid doku oluşumu bulunmaktadır. Çekum ileum girişinden itibaren çıkan kolon ile devam etmektedir.<sup>33,34</sup> Kolon bölümü, kalın barsağın en geniş ve en ince duvarlı bölümü olarak çekumdan yukarı doğru uzanmakta ve sırasıyla çıkan, transvers, inen ve sigmoid kolon olarak devam etmektedir. Çıkan ve inen parçaları retroperitoneal, transvers ve sigmoid parçaları intraperitoneal olarak adlandırılmaktadır. Çıkan kolon karaciğerin sağ lobunun hemen altında sağ hepatik fleksura (kıvrım) ile transvers kolona bağlanmakta ve flexura coli dextra olarak tanımlanmaktadır. Transvers ve inen kolon birleşim yeri flexura coli dextra'dan daha yukarıda, dalağın hemen altında flexura coli sinistra olarak tanımlanmaktadır.<sup>32,33</sup> Düz barsak olarak da ifade edilebilen rektum, sindirim kanalının son bölümüdür. Fekal materyalin depo edildiği yer olan rektum genişleyebilen bir yapıya sahiptir. Rektumun son bölümü anal ya da anarektal kanal olarak adlandırılmaktadır. Bu kanal anüse açılmaktadır. Rektumun oldukça geniş olan alt bölümü ampulla recti olarak adlandırılmaktadır. Feçes rektumun üst bölümünde bulunmaktadır, alt bölümü boştur. Anal kanal ve anüs sadece defekasyon sırasında açılmaktadır. Burada iki sfinkter

bulunmaktadır. İnternal anal sfinkter istemsiz, eksternal anal sfinkter istemli çalışmaktadır.<sup>33</sup>

Kalın bağırsakların başlıca üç önemli fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlar;

- Su, sodyum, potasyum ile klor gibi elektrolitleri reabsorbe etmek ve intestinal içeriği feçese dönüştürmek,
- K vitamini, B12 vitamini ile az miktarda biotin (B7) ve pantotonik asitin (B5) absorpsiyonunu gerçekleştirmek,
- Defekasyon öncesi feçesi depolamaktır.<sup>33</sup>

Sindirim sistemi özefagustan anüse kadar enterik sinir sistemi ya da intramural sinir sistemi adı verilen kendi sinir sistemine sahiptir. Enterik sinir sisteminde duyuşal nöron, motor nöron ve ara nöron bulunmakta ve bağırsakları kontrol eden ikinci bir beyin gibi çalışmaktadır. Enterik sinir sistemi submukoza pleksusu, miyenterik pleksus ve bunlar arasındaki bağlayıcı liflerden oluşmaktadır. Submukoza pleksusu sindirim kanalının salgı ve kan akımını, miyenterik pleksus sindirim kanalının hareketlerini kontrol etmektedir. Ayrıca gastrointestinal sistemi oluşturan yapılar otonom sinir sisteminin kontrolü altında bulunmaktadır. Sindirim sisteminin parasempatikleri kranial ve sakral olarak iki çeşittir ve kranial parasempatikler nervus vagus içinde seyretmektedir. Nervus vagus kalın bağırsağın birinci yarısını inerve etmektedir. Sakral sempatikler ise kalın bağırsağın sigmoid kolon, rektum, anal kanal gibi distal bölümünü inerve etmektedir. Parasempatikler asetilkolin salgılamakta ve sindirim kanalında peristaltizmi, kan akımını ve salgıyı arttırmaktadırlar. Sempatikler ise noradrenalin salgılamakta ve sindirim kanalında peristaltizmi, kan akımını ve salgıyı azaltmaktadırlar.<sup>35</sup>

## 2.2. Süt Çocuğunun Normal Dışkı Patterni

Çocuk ilk dışkısını doğar doğmaz ya da ilk 24 saat içinde yapmalıdır. Eğer ilk 48 saat içinde dışkılama olmamış ise anal atrezi yönünden incelenmelidir. Yaşamın ilk 2-3 gününde görülen yeşil siyah renkli yapışkan dışkıya mekonyum adı verilmektedir. Sonraki birkaç gün içinde dışkının rengi giderek açılmakta ve ilk 1-2 haftadan sonra beslenme şekline göre süt çocuğunun dışkısı kendine özgü özelliğini kazanmaktadır. Yalnız anne sütü alan çocukta dışkı parlak sarı renkli, krema kıvamında ve ekşi kokuludur. Yenidoğan bebeklerin dışkı sıklığı günde dört ve daha yüksek sayıda iken, 4 yaşında bu sayı günde 1-2' ye inmektedir. Bir-dört yaş arasındaki çocukların çoğu gün aşırı 1 kez ile günde 3 kez arasında dışkı sıklığına sahip olmaktadır. Çok düşük doğum ağırlıklı veya prematüre bebekler dışkılamada patolojik olmayan gecikmelere sahip olabilmektedirler. Anne sütü ile beslenen bebekler arasında da bazen kabız olmadığı halde gün boyunca dışkılamayan bebekler bulunmaktadır. 2-3 günde bir dışkı yapan normal bebekler olabildiği gibi, günde 6-7 kez normal kıvamda dışkı yapan bebekler de bulunmaktadır. Mama ile beslenen bebeklerde ilk haftalardan itibaren sert dışkılama görülebilmektedir. Bu çocuklarda ağırlı dışkılama olabilmekte ve daha sonradan fonksiyonel kabızlık adayı olabilmektedirler. Konjenital/anatomik anormallik veya muhtemelen inek sütü protein alerjisi olmadıkça, bebeklerin ilk 4 ayda kabız olması alışılmadık bir durumdur. Ancak anne sütünden formül beslenmesine geçilmişse kabızlığa neden olabilir.<sup>2-4</sup>

Çocuklarda kabızlık başlıca 3 değişik zaman diliminde;

Anne sütünden mamalara veya katı gıdalara geçişte,

- Daha büyük çocuklarda tuvalet alışkanlığı oluşurken kaka yapmanın ağırlı bulunması nedeni ile,
- Okula başlarken okulda gündüz tuvalete gidilmemesi nedeni ile başlamaktadır.<sup>3</sup>

### 2.3. Kabızlık

Kabızlık, gastrointestinal sistemden geçişin yavaşlaması veya dışkılama sürecine ilişkin bir bozukluğa bağlı olarak seyrek ve katı dışkılamadır. Dışkılama rektuma gelen dışkının başlattığı fizyolojik bir süreçtir.<sup>6</sup> Yenidoğan ve bebeklerde kabızlığında içinde bulunduğu fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar, yapısal veya biyokimyasal anormalliklerle açıklanmayan genellikle yaşa bağlı, kronik veya tekrarlayan bazı gastrointestinal yakınmalardan oluşan heterojen bir hastalık grubundan oluşmaktadır.<sup>36</sup> Çocuklarda kabızlık sık karşılaşılan gastrointestinal bir sorundur.<sup>6,7</sup> Mevcut veriler, yaygınlığının Güney Asya bölgesinde ve Güney Amerika'da dünya genelinden daha yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>37</sup> Genel pediatri polikliniklerine başvuran hastaların % 3-5'i, pediatrik gastroenteroloji polikliniklerine başvuran hastaların % 25'i kabızlık nedeniyle olmaktadır. Kabızlık tanısı alan çocukların % 40'ı yaşamın birinci yılında belirti vermeye başlamıştır.<sup>8</sup> Türkiye'de yapılan bir çalışmada 4157 bebek ve oyun çocuğunun 185'inde kabızlık saptanmıştır. İki yaş ve altındaki çocuklarda kabızlığın prevalansı %4.45 bulunmuş, yaşamın ilk yılında çocuklardaki prevalans hızı %2.9, ikinci yılda ise %10.1 olarak saptanmıştır.<sup>9</sup> Çocuklarda kabızlığın %95'i işlevseldir ve sadece %5'i bazı organik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Kabızlık oluşumunda etken, çevresel faktörler, davranışsal sorunlar ve genetik yatkınlık ile çok faktörlüdür. Çevresel faktörlere aktivite düzeyi, diyet ve sıvı alımı, psikolojik sorunlar aynı zamanda düşük anne eğitim düzeyi, sosyal durum etki etmektedir. Kabızlık hem davranışlarda değişikliklere neden olabilmekte, hem de davranış değişiklikleri kabızlığa neden olabilmektedir. Kabız bir çocuğun babalarının veya kardeşlerinin aksine, kabız çocukların anneleri arasında önemli ölçüde daha yüksek kabızlık oranları bildirilmiştir. Bu durum ailesel kabızlık öyküsü varlığını olası kılmaktadır ancak belirli genlerde mutasyon ile ilişki bulunamamıştır.<sup>4,7,11</sup>

### **2.3.1. Kabızlığa Yönelik Tıbbi Tanı Kriterleri**

Kabızlık gibi fonksiyonel gastrointestinal hastalıkları tanımlamak için ilk kez 1994 yılında Rome I tanı kriteri ve ardından 2000 yılında Rome II tanı kriterleri yayınlanmıştır. Yıllar geçtikçe bu kriterlerin bazı durumlarda yetersiz kaldığının düşünülmesi üzerine oluşturulan komisyonlar tarafından yeniden değerlendirilerek değişiklikler yapılmış, Roma III tanı kriterleri adıyla 2006 yılında yayınlanmıştır. 2006 yılında yenidoğanlarda ve küçük çocuklarda fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar 'G' kategorisinde ele alınmış, pediatrik fonksiyonel kabızlık, yenidoğanlar/süt çocukları ve çocuklar/adolesanlar olmak üzere iki ayrı grupta Pediatrik Roma III kriterleri olarak yeniden tanımlanmıştır.<sup>3,38,39</sup>

#### **G7. Fonksiyonel kabızlık**

- a) Yenidoğanlar/süt çocuklarında fonksiyonel kabızlık
- b) Çocuklar/adölesanlarda fonksiyonel kabızlık.<sup>36</sup>

#### **a) Yenidoğan ve süt çocuklarında fonksiyonel kabızlık tanı kriterleri**

Dört yaşna kadar olan çocuklarda aşağıdaki kriterlerden en az ikisinin bir ay boyunca varlığı

1. Haftada 2 veya daha az dışkılama
2. Dışkılama alışkanlığı edindikten sonraki dönemde haftada en az 1 kez dışkı tutamama
3. Aşırı dışkı tutma hikayesinin varlığı
4. Ağrılı ve sert dışkı yapma hikayesi olması
5. Rektumda büyük dışkı kitlesi varlığı
6. Tuvaleti tıkayabilen büyük dışkı hikayesi varlığı

Eşlik eden semptomlar huzursuzluk, iştahsızlık ve çabuk doymadır. Bu belirtiler dışkılamadan sonra yok olur.<sup>3,4,7,36,40</sup>

## **b) Çocuklar ve adolesanlarda fonksiyonel kabızlık tanı kriterleri**

Dört yaşın üzerinde ve irritabl bağırsak sendromu tanısı için yeterli kanıt bulunmayan çocuklarda aşağıdaki kriterlerden en az ikisinin varlığı

1. Haftada 2 veya daha az dışkılama
2. Haftada en az 1 kez dışkı tutamama
3. İstemli olarak dışkı tutma hikayesinin varlığı veya bunu gösteren postürün varlığı
4. Ağrılı ve sert kaka yapma hikayesi olması
5. Rektumda büyük dışkı kitlesi varlığı
6. Tuvaleti tıkayabilen büyük dışkı hikayesi varlığı

Tanıdan önceki 2 ay boyunca bu belirtilerin haftada en az 1 kez varlığı.<sup>3,4,7,36,40</sup>

### **2.3.2. Kabızlığa Yönelik Hemşirelik Tanı Kriterleri**

Hemşirelik tanısı: Konstipasyon

Tanım: Eliminasyon sıklığı azalan ve/veya kuru sert dışkıya yol açacak şekilde kalın bağırsağında staz olan bir bireydeki durumdur.

Tanımlayıcı özellikleri: Majör: Sert katı ve şekilli gaita ve/ veya defekasyonun haftada 3 kezden daha az olması, uzun sürede ve güç defekasyon; Minör: Bağırsak seslerinde azalma, rektal dolgunluk hissi, rektumda basınç hissi, ağrılı ve zorlu defekasyon, fekal tıkaç palpasyonu, yetersiz boşaltım olduğu hissi.<sup>41</sup>

### **2.4. Kabızlığın Çocuk ve Aile Hayatına Etkisi**

Çocuklar, ebeveynler ve toplum için olumsuz fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçları olan fonksiyonel kabızlığın hayat kalitesi ve aile dinamikleri üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır.<sup>12,13</sup> Kabızlık, hastaların kullandığı ilaçlar ve sağlık kurumlarına yaptığı başvurular nedeni ile maliyeti yüksek bir yakındır.<sup>42</sup> Kabızlık şikayetleri ile büyüme çocuğun anne-baba ve kardeşleri ile ilişkisini,

arkadaşlarıyla birlikteliklerini, okul başarısını, kendine bakım-hijyen gibi becerilerin kazanımı gibi alanlarda bağımsızlığını etkileyerek, psikososyal gelişimi olumsuz yönde etkileyebilmektedir.<sup>43</sup> Ayrıca çocukluk çağı kabızlığı, ebeveynler için stres yaratan küresel bir sağlık endişesidir. Ebeveynlerin ve bakıcıların teşvik edilmesi ve desteklenmesi, bakımın hayati bir bileşenidir ve ebeveyn korkusunu ve endişelerini hafifletmede yararlı olabileceği düşünülmektedir.<sup>14</sup>

## **2.5. Kabızlık Yönetiminde Tedavi Yöntemleri**

Kabızlığın tedavisi oral ya da rektal laksatifleri, diyet değişikliklerini, psikolojik ve davranışsal müdahaleleri ve tamamlayıcı tedavileri içerir. Kabızlık semptomlarını hafifletmek için yapılabilecek uygulamalar;

- Bebeklere günde iki kez su ile seyreltilmiş sorbitol içeren meyve suları verilebilir.
- Bitki kökenli ve ballı şuruptan kaçınılmalıdır.
- 6 aylıktan büyük bebekler için yaşa göre yeterli miktarda lif alımı önerilmelidir.
- 6 aylıktan büyük bebekler için laktuloz, laktitol ve sorbitol gibi dışkı yumuşatıcıları uygulaması önerilmelidir.
- Rektal disimpaction, bebeklerde gliserin fitiller kullanılarak etkili bir şekilde gerçekleştirilir.
- Bebeklerde lavmandan kaçınılmalıdır.<sup>44,45</sup>

Kabızlık yönetiminde tıbbi tedavilerin yanında alternatif ve tamamlayıcı yöntemler de kullanılmaktadır.<sup>15,16</sup> Alternatif ve tamamlayıcı terapi, geleneksel tıbbi bakımın bir parçası olmayan herhangi bir tıbbi sistem, uygulama veya ürün olarak tanımlanmaktadır. 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” adıyla yürürlüğe giren yönetmelik ile günümüzde, tamamlayıcı ve alternatif uygulamalar başlığından “alternatif tıp” ifadesi çıkartılıp, geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar olarak anılmaya



başlanmıştır.<sup>46</sup> Meditasyon, yoga, müzik terapisi, dua, biofeedback, tai chi chuan, sanat terapisi gibi düşünce sistemlerini kullanan zihin-beden müdahaleleri; terapötik dokunuş, reiki gibi enerjik etkileşimlerle çalışan enerji tıbbı; geleneksel çin tıbbı ve ayurveda tıbbı gibi tıbbi sistemler; doğada bulunan, bitkisel yağlar (aromaterapi), şifalı bitkiler (bitkisel ilaç), diyet terapisi gibi maddeleri kullanan biyolojik bazlı uygulamalar; masaj terapisi, kayropratik gibi fiziksel etkileşimi içeren manipülatif ve vücut temelli uygulamalar çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı terapiler olarak tanımlanmaktadır.<sup>15,16</sup>

### **2.5.1. Aromaterapi**

Aromaterapi geleneksel ve tamamlayıcı tıpta en hızlı büyüyen dallarından biridir.<sup>47</sup> Esansiyel yağlar, “botanik olarak tanımlanmış bir bitki ham maddesinden elde edilen, genellikle su buharı ile veya damıtılarak veya ısıtma olmaksızın uygun bir mekanik yöntemle elde edilen, genellikle kompleks bir bileşime sahip, bitkilerin yağ veya reçine formundaki aromatik esanslarıdır. Esansiyel yağlar bitki yapraklarından, saplarından, kabuklarından, köklerinden, çiçeklerinden, meyvelerinden veya tohumlarından elde edilmektedir. Hidrofobik yapıları ve yoğunlukları genellikle sudan düşük olduğu için, genellikle suyla karışmayan, organik çözücüler içinde çözülebilen lipofilitirler. Bu yüzden konsantre bir esansiyel yağı seyreltmek için taşıyıcı yağ ile kullanılmaktadırlar.<sup>48</sup> Aromaterapi, esansiyel yağların terapötik kullanımını sağlayan tamamlayıcı bir sağlık tedavisidir.<sup>49</sup>

Uçucu yağların etki mekanizması koku duyusu ile başlamaktadır. Bir koku algıladıktan sonra, duyguların yeri olarak bilinen limbik sistem devreye girmekte ve duygusal tepkiyi yönetmektedir. Limbik sistem beynin, serotonin, endorfin gibi nörotransmitterleri serbest bırakmasına, sinir ve diğer vücut sistemlerinde rahatlama hissi vermesine neden olmaktadır. Esansiyel yağların sindirim sistemine oral girişi tavsiye edilmemektedir.<sup>50,51</sup> Esansiyel yağı, masaj ile cildin derisi üzerinden uygulamak,

terapötik olduğu tespit edilen dokunma rahatlığını da sağladığı için ikili amaca hizmet etmektedir.<sup>25</sup> Esansiyel yağların masaj uygulaması aromaterapinin en sık uygulanan şeklidir. Yağlar cilt yüzeyinde dağılmaya yardımcı olmak için genellikle bir taşıyıcı yağla birleştirilmektedir.<sup>52</sup> Bitkisel yağların tıbbi kullanımı, eski Mısır, Çin, Uzak Doğu ve Rönesans Avrupa'sında geniş bir tarihe sahiptir. Aromaterapinin çağdaş gelişimi ise laboratuarda bir damıtma işlemi sırasında elini yakan ve yanıktan sonra ağrı hissederek bölgeye lavanta yağı uygulayan Fransız kimyager René-Maurice Gattefossé'nin uygulamadan sonra ağrısının azaldığını ve yaranın hemen hemen hiçbir iz kalmadan hızla iyileştiğini farketmesi ile başlamıştır. Bu deneyim onu bitkisel yağların olası terapötik etkisini incelemeye teşvik etmiştir.<sup>16,50,52</sup> Hemşirelikte ise Florence Nightingale ile esansiyel yağlar kullanılmaya başlanılmıştır. Nightingale yaralı askerleri rahatlatmak ve sakinleştirmek için lavanta esansiyel yağını kullanarak, iyileşme sürecini hızlandırmak için uygun bir ortam sağlamayı amaçlamıştır. Nightingale, Hemşirelik bakımında esansiyel yağları kullanan ilk hemşire olmasına rağmen, ilk aromaterapi hemşiresi, günümüzde modern Aromaterapi simgesi olarak görülen Marguerite Maury'dir. Maury, doğal tedavilerle ilgilenen bir doktor ile tanışmış ve birlikte bütünleştirici ve tamamlayıcı uygulamalar çalışmaya başlamışlardır. Marguerite, bireysel terapötik uygulama olan esansiyel yağ masajını bütünsel hemşirelik ilkelerine entegre ettiği için aromaterapide referans olarak kabul edilmektedir. Marguerite, vücutta esansiyel yağların etkisi üzerine çalışmalar geliştirdiğinden, bir hemşireden çok bir biyokimyacı olarak tanınmıştır.<sup>16</sup>

#### **2.5.1.1. Esansiyel Yağlar ve Faydaları**

Esansiyel yağların, sakinleştirici etkisi ile stres ve anksiyete üzerine; antibakteriyel, antiviral, antifungal, antiinflamatuvar etkisi ile bağışıklık sistemi üzerine; hafıza ve uyanıklık arttırıcı etkisi ile öğrenme güçlüğü üzerine; güçlü spazmojenik ve spazmolitik aktivite ile bağırsak fonksiyonları üzerine; yara iyileştirici etkisi ile basınç

yaralarına; anti-tümör, antioksidan etkisi ile kanser tedavisi üzerine; sakinleştirici etkisi ile baş ağrısı, uykusuzluk, demans, depresyon, parkinson hastalığı gibi sinir sistemi üzerine; dolaşım, solunum ve cilt problemleri üzerine iyileştirici etkileri bulunmaktadır.<sup>25</sup> Esansiyel yağların kullanımı kontrendike olan durumlar, gebelik, bulaşıcı hastalık, epilepsi, venöz tromboz, varisli damarlar, açık yaralar olarak; esansiyel yağların kullanımıyla ilişkili olası advers olaylar ışığa duyarlılık, alerjik reaksiyonlar, bulantı ve baş ağrısı olarak belirtilmektedir. Birçok esansiyel yağ, antibiyotikler, sakinleştiriciler, antihistaminikler, antikonvülsanlar, barbitüratlar ve morfin dahil olmak üzere reçeteli ilaçların etkilerini artırma veya azaltma potansiyeline sahiptir. Aromaterapistler ve sağlık sağlayıcıları herhangi bir esansiyel yağ ürününü veya bileşimini kullanmadan önce hastaları bu risklerden haberdar etmelidirler.<sup>50</sup>

Masaj sırasında deriden maksimum ve mükemmel emici özelliklere sahip Lamiaceae familyasına ait lavanta yağı (*Lavandula officinalis* Chaix), çiçeklerden damıtılarak elde edilmektedir. Lavanta'nın birincil bileşenleri, linalool (monoterpen alkol) ve linalil asetatıdır (ester). Monoterpen alkollerini yatıştırıcı bir etkiye sahiptir, rahatsızlığı gidermekte ve antibakteriyel ve antifungal özellikleri ile bağışıklık fonksiyonunu desteklemektedir. Uyku düzenleyici etkileri, Alzheimer hastalığında bunamaya karşı etkileri, öğrenmeyi hızlandırıcı etkileri belirlenmiştir. Esterler antispazmodik, gevşetici ve dengeleyici özelliklere sahiptir.<sup>51,53</sup> Ayrıca Lavanta (*Lavandula angustifolia*) yara iyileştirici, hücre yenileyici, yanıklar, böcek ısırıkları ve kaşıntıya karşı faydalı olduğu belirlenmiştir.<sup>52</sup> Tatlı badem nemlendirici, yaşlanmayı geciktirici, anksiyete ve yorgunluk giderici etkiye sahiptir.<sup>54,55</sup>

Yağları kullanırken dikkat edilmesi gerekenler aşağıda sıralanmıştır.

- Her kullanımdan sonra uçucu yağ şişeleri sıkıca kapatılmalıdır.
- Uçucu yağ şişeleri daima çocukların erişemeyeceği yerlerde saklanmalıdır.

- Yüksek konsantrasyonda mentol (örneğin nane) içeren uçucu yağlar, 30 aydan küçük çocukların boğazına veya boynuna uygulanmamalıdır.
- Uçucu yağlar uygun aromaterapi güvenlik eğitimi olmadan ağızdan alınmamalıdır.
- Bazı uçucu yağlar fototoksiktir; bu nedenle, uygulamadan sonra ultraviyole ışığa maruz kalması önlenmelidir.
- Esansiyel yağlar yanıcıdır; Mumlar, ateş, kibrit, sigara ve gaz ocakları gibi alevlerle doğrudan temastan uzak tutulmalıdırlar.
- Esansiyel yağlar su ile seyreltilmemelidir. Seyreltme gerekiyorsa, jojoba yağı, tatlı badem yağı veya zeytin yağı gibi bir taşıyıcı yağ kullanılmalıdır.
- Uçucu yağlar doğrudan banyo suyuna eklenmemelidir. Yağ suda çözünür değildir ve suyun üzerinde yüzerek potansiyel olarak yanma veya cilt tahrişine neden olur. Bir banyo jeli veya banyo tuzu gibi bir emülsiyonlaştırıcı, taşıyıcı olarak kullanılmalıdır.
- Esansiyel bir yağ cilt tahrişine neden olursa, etkilenen bölgeye az miktarda bitkisel yağ veya krem uygulanmalı ve esansiyel yağı veya ürünün kullanımını durdurulmalıdır.
- Alerjisi olan kişilere esansiyel yağ uygularken dikkatli olunmalıdır.
- Göz bölgesine yakın esansiyel yağ kullanırken dikkatli olunmalıdır. Esansiyel yağ göze temas ederse, zeytinyağı veya susam gibi bir yağ ile doldurulmuş bir pamuğu kapalı bir göz kapağının üzerine dikkatlice uygulanmalıdır.<sup>53</sup>
- Uçucu yağlar havadan, ışıktan ve ısıdan olumsuz yönde etkilenip, özelliklerini yitirdiklerinden, renkli cam veya alüminyum kaplarda, ağzına kadar dolu ve sıkıca kapalı şekilde, serin yerde saklanmalıdırlar.<sup>56</sup>

### **2.5.1.2. Aromaterapinin Hemşirelikte Kullanımı**

Aromaterapi, Amerika Birleşik Devletleri'nde akut ve kronik bakım ortamlarında hemşireler tarafından kullanılan en hızlı büyüyen tamamlayıcı tedavilerden biridir.<sup>50</sup> Düşük maliyetli, güvenilir ve farmakolojik olmayan aromaterapi, hastalık sonuçlarını iyileştirebilen ve hasta memnuniyetini arttıran hasta bakımı için iyi bir seçenektir.<sup>27</sup> Bu tür bir uygulamanın hemşirelere daha fazla özerklik, bağımsızlık sağladığı ve hastanın bakımını arttırdığı düşünülmektedir.<sup>28</sup> Ayrıca hemşirelerin uçucu yağların uygulanması sırasında hastalarla zaman geçirmeleri ve aromaterapinin masaj yoluyla uygulanması sonucunda dokunmanın sağladığı yararının bakım kalitesini arttığı düşünülmektedir.<sup>25</sup> Bu iki yöntemin, yani masaj ve aromaterapi yağlarının kullanıldığı aromaterapi masajı, yetişkinlerin bakımında kullanılmakta, ancak pediatride her türlü tamamlayıcı tedavinin kullanımı büyük ölçüde göz ardı edilmiştir.<sup>29</sup> Hemşirelikte esansiyel yağların kullanımı, hemşirelik felsefesine ve hemşireliği oluşturan etik ilkelere uygundur. Florence Nightingale'nin hemşirelik bakımı modeline göre çevre önemli bir rol oynamakta ve çevrenin düzenlenmesi, temizliği ve ses düzeyinin azaltılması hastanın iyileşmesine katkıda bulunmaktadır. Aromaterapinin antiseptik özellikleri, terapinin sakin bir ortamda yapılması bu kuramı desteklemektedir. Bazı yazarlara göre, aromaterapi ışığında yansıtılabilecek ikinci hemşirelik teorisi, Jean Watson'ın teorisidir. Bu kuramcı, iyileşmenin kişilerarası bakımla daha da geliştirildiğini ifade etmektedir ve bu anlamda doğrudan cilde nazik uygulama/ masaj yoluyla aromaterapi uygulanmasının hasta hemşire arasındaki ilişkiyi arttırdığı düşünülmektedir.<sup>16</sup>

### **2.5.2. Abdominal Masaj**

Yunanca yoğurma anlamında 'massein' sözcüğünden gelen masaj, deri, deri altı dokusu, kaslar, iç organlar, metabolizma, dolaşım ve lenf sistemlerinin çeşitli darbeler ve ovmalarla tedavi amaçlı uyarılması sonucu damarları genişleterek dokulara daha fazla

kan gelmesi ve organizmanın üzerinde oluşturulan mekanik enerjinin derinlerde fizyolojik etkiler oluşturması esasına dayanan terapi şeklidir.<sup>57</sup> Masaj ile kan dolaşımı artmaktadır. Hızlanan kan akımı dokulardaki metabolik atıkların atılmasını hızlandırmakta, artan oksijen, zedelenmiş kas dokularının daha hızlı yenilenmesini kolaylaştırmakta ve dokuların daha iyi beslenmesini sağlamaktadır. Yapışıklıkları önlemekte veya var olanların giderilmesine yardımcı olmaktadır. Gevşeme hormonlarını arttırmakta, stres hormonları azaltmakta ve gevşetici dinlendirici etkisi ile psikolojik rahatlama sağlamaktadır. Kaslardaki spazmı ve dolayısıyla ağrı ve rahatsızlık hissini azaltmaktadır. Kişinin verimliliğini ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Ayrıca bebek masajı anne-bebek bağına desteklemekte, ebeveyn ve bebek arasındaki iletişimi arttırmaktadır. Bebekleri yatıştırıp ve daha iyi uyumasına yardımcı olmaktadır. Bebeklerin bedenleri hakkında farkındalık geliştirmelerine yardımcı olarak büyüme ve gelişmesine katkı sağlamaktadır. Parasempatik aktiviteyi arttırmakta, kolik ve kabızlığın hafifletilmesine yardımcı olmaktadır. Bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve enfeksiyonlara direnci arttırmaktadır.<sup>58-63</sup>

Akut yaralanmalarda, enfeksiyonlar ve buna bağlı ateşte, deri hastalıklarında, tromboflebit, arterioskleroz gibi damar hastalıklarında, travma yaralanmalarında, varis ve lenfadenit varlığında, gebelik varlığında ve yemek ardından karın masajı önerilmemektedir.<sup>58,62</sup>

### **2.5.2.1. Abdominal Masajın Kabızlıkta Kullanımı**

Dokunma, “duyuların annesi” olarak kabul edilmektedir ve dokunma hissi, insan embriyosunda en erken gelişen duydur. Masaj anne / bakıcı ve bebek arasında mükemmel bir iletişim şeklidir. “Masaj” sözsüz duyguları ifade etmenin bir yoludur. İnsanlar arasındaki fiziksel temas, güçlü bir iletişim biçimi ve aynı zamanda temel bir

davranışsal ihtiyaçtır. Masaj terapi daha önce geliştirilmiş olmasına rağmen, farmakolojinin "altın çağı" sırasında gölgede kalmıştır.<sup>64</sup>

Abdominal masajın son zamanlarda konstipasyonu gidermede etkin bir tedavi yöntemi olarak popülaritesi artmaktadır. Abdominal masaj bağırsak hareketlerini uyarmak amacıyla yapılan, karın duvarı üzerinden, bağırsakların bulunduğu alana saat yönünde sıvazlama, yoğurma ve titreşim hareketlerini kapsayan masaj yöntemidir.<sup>65</sup> Abdominal efloraj, petrisaj, vibrasyon ve tapotman kas gerginliğini azaltmakta, lokal dolaşımı uyarmakta, sindirimi kolaylaştırmakta, mide asit salgısını uyarmakta, uyanıklılığı ve peristaltik stümülasyonu sağlamakta, konstipasyonu giderip ve yüksek kan basıncını düşürmektedir.<sup>66</sup> Konstipasyon yönetim programındaki nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan abdominal masajda abdomenin ön duvarına uygulanan basınç ile kolonlar, parmaklar ve arka abdominal duvar arasında sıkıştırılır ve peristaltik stimülasyon oluşur. Masaj aynı zamanda feçesin bağırsaklardan rektuma itilmesini sağlamaktadır. Abdominal masaj aşırı gaz, abdominal şişlik ve dolgunluğa neden olan skar dokusunu ve abdominal kaslardaki tetik noktalarını tedavi ederek, konstipasyon semptomlarının azalmasını sağlamaktadır. Abdominal masaj konstipasyonun tedavisi için hemşireler, sağlıklı ve hasta bireyler ve yakınları tarafından uygulanabilen, ekonomik, yan etkisi olmayan, non-invaziv bir yöntemdir. Yan etkisinin olmaması, düşük maliyetli ve etkili olması, abdominal masajı kabızlığı olan kişiler için bağırsak yönetim programlarında çekici bir seçenek haline getirmektedir.<sup>17,18</sup> Bakımda insan dokunuşu ve etkileşimin önemi göz önün alındığında, masaj değerli bir hemşirelik tekniği olarak görülebilmektedir.<sup>67</sup> Bu amaçla kabızlığı gidermek ve yeniden ortaya çıkmasını önlemek için, abdominal masaj hemşirelik bakım sürecine dahil edilmeli ve kabızlık sorunu, sağlıklı/ hasta birey ve ailesini tüm boyutları ile tanımlayabilen, iletişim kurabilen hemşireleri de içeren multidisipliner bir ekip yaklaşımı ile tedavi edilmelidir.<sup>17,68</sup>

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma bebeklere uygulanan aromaterapi ve abdominal masajın, konstipasyon ve annenin kaygı düzeyi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Haziran 2018-Şubat 2020 tarihleri arasında yürütülmüş olup araştırmanın verileri Ağustos 2018-Kasım 2019 tarihleri arasında Rize İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı 1 ve 3 no'lu Aile Sağlığı Merkezlerinde toplanmıştır. Bu merkezler hekim ve hasta sayıları fazla olduğu için tercih edilmiştir. 1 nolu aile sağlığı merkezi 28054 nüfusa hizmet vermektedir. Merkezde 8 hekim, 8 hemşire/ebe görev yapmaktadır. 1 nolu aile sağlığı merkezinin hizmet verdiği bölgede 0-1 yaş arası 383 bebek bulunmaktadır. 3 nolu aile sağlığı merkezi 36356 nüfusa hizmet vermektedir. Merkezde 10 hekim, 9 hemşire/ebe görev yapmaktadır. 3 nolu aile sağlığı merkezinin hizmet verdiği bölgede 0-1 yaş arası 567 bebek bulunmaktadır. Birinci basamak koruyucu ve tedavi edici tüm sağlık hizmetlerinde bağışıklama, ana çocuk sağlığı gibi hizmetler verilmektedir.

#### 3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini belirtilen aile sağlığı merkezlerine rutin kontrol için başvuran, araştırmacı tarafından hemşirelik konstipasyon kriteri ile konstipasyon saptanan ve Pediatrik Rome III tıbbi tanı kriterleri ile konstipasyon tanısı desteklenen bebekler ve anneleri oluşturmuştur. Çalışmada örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek için  $f = 0.743$  etki büyüklüğü ve %5 hata göz önünde bulundurularak Post hoc power analizi yapılmıştır ve çalışma 69 kişi ile tamamlandığı için testin gücü %99,99 olarak elde edilmiştir (**EK-9**). Bu bulgular örneklem hacminin yeterli olduğuna işaret etmektedir.



Grupların birbirinden etkilenmesini önlemek amacıyla bir gün girişim, bir gün kontrol grubu verileri toplandı. Girişim ve kontrol grubunun veri toplama günleri kura yöntemi ile belirlendi. İki merkez için belirlenen günler dışında kontrole gelen yaş aralığı 2-6 ay olan bebek ve anneleri tespit etmek üzere ebe kartından bilgiler kontrol edilmiş araştırma kriterlerine uyan bebek ve aileler çalışmaya alınmıştır. Çocukların gruplara alınma işlemi random olarak atandı. Bu döngüye yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar devam edildi.

### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

#### **Dahil Edilme Kriterleri**

- Hemşirelik konstipasyon tanı kriteri ile konstipasyon tanısı koymak ve Pediatrik Rome III kriteri ile konstipasyon tanısını desteklemek
- 2-6 ay arasında olmak
- Karışık beslenmek
- Aile ile iletişim ve işbirliği kurabilmek
- Daha önce karın bölgesinde cerrahi operasyon geçirmemiş olmak

#### **Dışlanma Kriterleri**

- Bağırsakla ilgili herhangi bir hastalığı olmak
- Bebeğe alerjik öykü ya da cilt problemleri olmak
- Aile ile iletişim sorunu yaşamak

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Literatür taraması sonucu oluşturulan kişisel bilgi formu, bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme formu, annelerin kaygı düzeylerini belirlemek için durumluluk kaygı ölçeği ve abdominal masaj kontrol çizelgesi kullanılmıştır.

### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)**

Literatür taraması sonucu<sup>69,70</sup> aileleri tanımlayan (annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, ailede kabızlık hikayesi) ve çocukları tanımlayan (bebeğin gestasyon haftası, doğum kilosu, şu anki kilosu, yaşı (ay), cinsiyeti, doğum sırası, iştah durumu, gün içerisinde anne sütü ve mama alma sıklığı, mamaya başlama zamanı) sorular sorulmuştur.

### **3.5.2. Bağırsak Fonksiyonlarını Değerlendirme Formu (EK-6)**

Literatür taraması sonucu<sup>69-72</sup> oluşturulan formda, bebeklerin bağırsak fonksiyonlarını değerlendiren (dışkı miktarı, dışkı yaparken ağlama durumu, gaz çıkartma sıklığı) sorular sorulmuştur

### **3.5.3. Durumluluk Kaygı Envanteri (EK-7)**

Öner ve Le Compte<sup>73</sup> nin aktardığına göre Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında, 14 yaş ve üzerinde olan bireylerin kaygı düzeyini ölçmek için geliştirilen Durumluluk Kaygı Envanteri, bireyin belli bir anda ve belirli koşullar altında kendini nasıl hissettiğini belirlemeyi amaçlayan ve 20 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Durumluluk Kaygı Envanteri'nde bireyden kendini "şu anda" nasıl hissettiğini değerlendirmesi ve maddelerin ifade ettiği duygu, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre (1) "hiç", (2) "biraz", (3) "çok" ve (4) "tamamıyla" ifadelerinden birinin seçilmesi istenir. Durumluluk Kaygı Ölçeği'nden alınabilecek en düşük toplam puan 20, en yüksek toplam puan 80' dir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir.

Durumluluk Kaygı Envanteri'ndeki ölçekler, doğrudan ve tersine çevrilmiş iki tür ifade içerir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine çevrilmiş ifadeler ise olumlu duyguları belirtir. Durumluluk Kaygı Envanteri'nde on (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19. ve 20. maddeler) tersine çevrilmiş madde vardır. "Ters" ifadeler puanlanırken 1 ağırlık

değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülerek hesaplanır. Envanterlerden elde edilen 0-19 arası toplam puan kaygı olmadığını, 20-39 arası toplam puan hafif kaygı düzeyini, 40-59 arası toplam puan orta kaygı düzeyini, 60-79 arası toplam puan ağır kaygı düzeyini gösterirken 60 puan üzeri profesyonel yardıma gereksinim olduğunu gösterir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterini Öner ve Le Compte tarafından 1975 yılında Türkçe güvenilirliği ve Öner tarafından 1977 yılında da geçerlilik çalışması yapılmıştır. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, güvenilirlik katsayıları "Durumluk Kaygı Envanteri" için 0.26 ve 0.68 arasında bulunmuştur. İç tutarlılık ve homojenlik katsayıları ise; "Durumluk Kaygı Envanteri" için 0.94 ve 0.96 arasında bulunmuştur. <sup>73</sup> Çalışmamızda zaman ayırımı yapılmadan Durumluk kaygı envanterine ait Cronbach's Alpha değeri 0.95 olarak elde edilmiştir.

#### **3.5.4. Abdominal Masaj Kontrol Çizelgesi (EK-8)**

Annelerin masajı yaparken uyması gereken kuralları listeleyen, evet ve hayırdan oluşan araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan <sup>74</sup> kontrol çizelgesidir.

#### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmada veri toplamak için, aile sağlığı merkezlerindeki birim amirleri ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. 1 nolu aile sağlığı merkezi için Çarşamba günleri, 3 nolu aile sağlığı merkezi için Cuma günleri 09.00-16.00 saatleri arasında ilgili merkezlere gidilerek araştırma kriterlerine uyan bebeklerin ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden ev ziyaretleri için randevu alınmıştır. Ev ziyareti sırasında araştırma süreci tekrar anlatılarak veri toplama aşamasına geçilmiştir.

### **3.6.1. Aromaterapi Masaj Grubu (Deney Grubu 1)**

Aromaterapi masajına başlamadan önce veri toplama araçlarından kişisel bilgi formu, bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme formu ve durumluluk kaygı ölçeği uygulanmış ve aromaterapi masajına başlanmıştır. 2 hafta masaj uygulandıktan sonra veri toplama araçlarından bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme formu ve durumluluk kaygı ölçeği ikinci kez uygulanmış ve masaja devam edilmiştir. 2 hafta daha masaj uygulandıktan sonra masaj sonlandırılarak veri toplama araçlarından bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme formu ve durumluluk kaygı ölçeği üçüncü kez doldurulmuştur.

### **3.6.2. Klasik Masaj Grubu (Deney Grubu 2)**

Klasik masaja başlamadan önce veri toplama araçlarından kişisel bilgi formu, bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme formu ve durumluluk kaygı ölçeği uygulanmış ve klasik masaja başlanmıştır. 2 hafta masaj uygulandıktan sonra veri toplama araçlarından bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme formu ve durumluluk kaygı ölçeği ikinci kez uygulanmış ve masaja devam edilmiştir. 2 hafta daha masaj uygulandıktan sonra masaj sonlandırılarak veri toplama araçlarından bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme formu ve durumluluk kaygı ölçeği üçüncü kez doldurulmuştur.

### **3.6.3. Kontrol Grubu**

Veri toplama araçlarından kişisel bilgi formu, bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme formu ve durumluluk kaygı ölçeği başlangıçta; bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme formu ve durumluluk kaygı ölçeği ikinci haftanın sonunda ve dördüncü haftanın sonunda doldurulmuştur.

### **3.7. Girişim**

- Eller yıkandı, çizilmeyi önlemek için tırnaklar uzunsa kısaltıldı, tüm takılar çıkarıldı.

- Gürültü gibi dikkat dağıtıcılar en aza indirildi.
- Bebeğin zerine sıkı olmayan rahat kıyafetler giydirildi.
- Bebeği gevŖetmek amaçlı birkaç dakika bacaklara fleksiyon (bisiklet sürme) hareketi yapıldı.
- Bebek düz bir zemine sırt üstü yatırıldı ve karın bölgesi açıldı ve karın bölgesinin masaj için uygun olup olmadığı değerlendirildi.
- Karın bölgesi bebeğin hassas yapısına uygun olarak avuç içi ile yavaŖca sıvazlanarak ilk dokunma ile gerginliği alındı.
- Bağırsakların hareketlerine yardımcı olmak amacıyla bebek sırt üstü pozisyonda yatarken her iki elin unlar (dıŖ) kenarları kullanılarak yukarıdan aŖađıya, mesaneye doğru stroking (sıvazlama) hareketi yapıldı.
- Masaj uygulanan grup aromaterapi grubu ise araŖtırmacı tarafından aromaterapik yağdan 1cc annenin eline damlatıldı ve yağın ısınması sağlandı. Masaj uygulanan grup klasik abdominal masaj grubu ise araŖtırmacı tarafından aromatik olmayan yağdan 1cc annenin eline damlatıldı ve yağın ısınması sağlandı. 20 cc'lik ŖiŖelerdeki yağlar her uygulamada kullanılmak üzere annelere bırakıldı.
- Genel stroking uygulaması ile kolon masajına baŖlandı.
- Her iki elin parmak uçları uzunlamasına symphysis pubis (mesane) zerine yerleŖtirildi. Kostalara (gögüs kemikleri) doğru eler derin stroking ile ilerletildi. Parmaklar alt kostalara doğru kaydırıldı, transvers (yan) bir Ŗekilde orta hatta tekrar dönüldü ve yüzeyel stroking ile baŖlangı noktasına geri dnŖ yapıldı (Transvers dnŖ).
- Her iki elin parmak uçları uzunlamasına symphysis pubis (mesane) zerine yerleŖtirildi. Kostalara (gögüs kemikleri) doğru eler derin stroking ile ilerletildi.

Parmaklar alt kostalara doğru kaydırıldı ve oblik abdominal kaslar için başlangıç noktasına yüzeyel stroking ile geri dönüş yapıldı (Oblik dönüş).

- Transvers ve oblik dönüşün ikisi 3 kez tekrarlandı. Uygulama sırasında eller deri yüzeyi ile hep temas halindeydi.
- Kolon stroking uygulanması ile masaja devam edildi.
- Sağ el altta sol el üste olmak üzere sağ elin parmak uçları çekuma (sağ alt taraf) yerleştirildi. Saat yönünde yükselen kolon, transvers kolon ve inen kolona derin stroking uygulandı. Pubis hizasına gelindiğinde (sol alt taraf), karşıya, başlangıç noktasına (sağ alt taraf) yüzeyel stroking ile geçildi. Kolon stroking uygulaması 3 kez tekrarlandı.
- Kolon kneading uygulanması ile masaja devam edildi.
- Eller kolon strokingdeki gibi sağ el altta sol el üste olmak üzere sağ elin parmak uçları çekuma (sağ alt taraf) yerleştirildi. Yükselen kolon ve transvers kolon derin stroking ile geçildikten sonra inen kolonda 3 hayali sayısının olduğu yere friction (parmak uçları ile bastırma) hareketi uygulandı. Derin stroking ile inen kolon tamamlandı ve eller sol alt tarafa getirildi. Sol alt taraftan sağ alt tarafa (başlangıç noktasına) yüzeyel stroking ile geçildi. Mesane üzerine basınç uygulanmadı.
- Başlangıç noktasından tekrar derin stroking ile harekete geçildi.
- Yükselen kolon geçildikten sonra transver kolonun hayali 12 sayısının olduğu yere friction (parmak uçları ile bastırma) hareketi uygulandı. Transvers kolonun devamı ve inen kolon derin stroking ile geçilerek sol alt tarafa (bitiş noktası ) gelindi. Sol alt taraftan sağ alt tarafa (başlangıç noktasına) yüzeyel stroking ile geçildi. Mesane üzerine basınç uygulanmadı.
- Başlangıç noktasından tekrar derin stroking ile harekete geçildi.

- Yükselen kolondaki hayali 6 sayısına kadar derin stroking yapıldı. Hayali 6 sayısının olduğu yere friction (parmak uçları ile bastırma) hareketi uygulandı. Transvers kolon ve inen kolon derin stroking ile geçilerek sol alt tarafa (bitiş noktası) gelindi. Sol alt taraftan sağ alt tarafa (başlangıç noktasına) yüzeysel stroking ile geçildi. Mesane üzerine basınç uygulanmadı.
- Aynı hareketler üç kez tekrarlandı (Hayali 3-12 ve 6 sayılarının olduğu yere üç kez friction hareketi yapıldı).
- Kolon stroking uygulanması ile masaja devam edildi.
- Sağ el altta sol el üste olmak üzere sağ elin parmak uçları çekuma (sağ alt taraf) yerleştirildi. Saat yönünde yükselen kolon, transvers kolon ve inen kolona derin stroking uygulandı. Pubis hizasına gelindiğinde (sol alt taraf), karşıya, başlangıç noktasına (sağ alt taraf) yüzeysel stroking ile geçildi. Kolon stroking uygulaması 3 kez tekrarlandı.
- Genel stroking uygulaması ile kolon masajı bitirildi.
- Her iki elin parmak uçları uzunlamasına symphysis pubis (mesane) üzerine yerleştirildi. Kostalara (göğüs kemikleri) doğru eller derin stroking ile ilerletildi. Parmaklar alt kostalara doğru kaydırıldı ve transvers (yan) bir şekilde orta hatta tekrar döndü ve yüzeysel stroking ile başlangıç noktasına geri dönüş yapıldı (Transvers dönüş).
- Her iki elin parmak uçları uzunlamasına symphysis pubis (mesane) üzerine yerleştirildi. Kostalara (göğüs kemikleri) doğru eller derin stroking ile ilerletildi. Parmaklar alt kostalara doğru kaydırıldı ve oblik abdominal kaslar için başlangıç noktasına yüzeysel stroking ile geri dönüş yapıldı (Oblik dönüş). Transvers ve oblik dönüşün ikisi 3 kez tekrarlanır. Uygulama sırasında eller deri yüzeyi ile hep temas halindeydi.

- Çocukların tepkileri birbirinden farklı olacağı için istenmeyen tepkilere sebebiyet vermemek için frekans, sertlik ve basınç çocuğun hassasiyet ve duyarlılığına göre ayarlandı.<sup>74</sup>

### **3.7.1. Aromaterapi Masaj Grubu**

Aromaterapi masaj grubunda girişim aracı olarak lavanta ve tatlı badem yağı, bebek maketi ve eğitim kitapçığı kullanılmıştır.

Katılımcıların belirlendiği aile sağlığı merkezlerinde ön görüşme yapılmış, çalışmaya katılmaya istekli annelerden randevu alınarak aromaterapi karın masajı eğitimi için ev ziyaretleri planlanmıştır. Ev ziyaretlerinde her ebeveynle bireysel olarak yapılan görüşmelerde öncelikle araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı ile ön bilgi oluşturulmuştur. Eğitim kitapçığı kabızlığın tanımı, karın masajı uygulama tekniklerini ve masajın yararlarını içeren araştırmacı tarafından literatür desteği ile uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Daha sonra sağlık ve doğal terapiler derneği tarafından düzenlenen 'aromaterapi' temel seviye eğitimini tamamlayan araştırmacı tarafından annelere abdominal masaj kontrol çizelgesi izlenerek karın masajı eğitimi maket bebek üzerinde verilmiş, annenin de maket bebek üzerinde masaj yapması sağlanmıştır. Annelerin masaj yapılış şekilleri gözlenmiş, uygulama sırasında abdominal masaj kontrol çizelgesine göre en az 3 maddenin eksik ya da yanlış yapılması durumunda eğitim tekrar edilerek masaj basamaklarının anne tarafından tam olarak uygulanması sağlanmıştır (**EK-8**). Eğitim süresi her birey için farklılık göstermekle beraber ortalama 30-45 dk sürmüştür. Kabızlık için hemşirelik girişimi olarak her gün aynı saatte ve düzenli olarak masaj yapılması önerildiğinden <sup>78</sup> masaj haftada 5 kez saat 9<sup>00</sup>-10<sup>00</sup> arası 8-10 dakika 4 hafta boyunca anneler tarafından uygulanmıştır. Ev ziyaretleri başlangıçta, ikinci haftanın sonunda ve dördüncü haftanın sonunda toplam üç kez gerçekleştirilmiştir.



Aromaterapi masaj grubuna alınan katılımcıların kullanması gereken yağların, yüzde yüz doğal olması ve tam oranda karışım sağlanması amacıyla aromatik yağ karışımı araştırmacı tarafından temin edilmiştir. Aromatik yağların tek başına cilde uygulanması önerilmemektedir. Bebekler için aromatik yağ oranı temel yağ içinde %0.5 olarak belirtilmiştir.<sup>75</sup> Bu nedenle çalışmamızda aromatik bir yağ olan lavanta, temel bir yağ olan tatlı badem yağı içinde %0,5 oranında seyreltilmiştir (20 cc tatlı badem yağı, 1 cc lavanta yağı). Masaj yapılacak bölgeye yaklaşık olarak 1 cc oranında yağ kullanılarak abdominal masaj kontrol çizelgesi izlenerek anneler tarafından masaj yapılmıştır.<sup>74</sup> Ailelere 1 cc'lik miktarı ölçebilmeleri için iğnesiz enjektörde verilmiştir.

Aromatik bir yağ olan lavanta, berrak- solgun sarı renkte sakinleştirici, ferahlatıcı, spazm ve kasılmaları çözücü etkisi bulunan toksik ve iririte etme özelliği olmayan çocuklarda güvenle kullanılan bir yağdır.<sup>75</sup> Literatürde çocuklara aromaterapi uygulanmış çalışmalar bulunmaktadır.<sup>76,77</sup>

### **3.7.2. Klasik Masaj Grubu**

Klasik masaj grubunda girişim aracı olarak tatlı badem yağı, bebek maketi ve eğitim kitapçığı kullanılmıştır.

Katılımcıların belirlendiği aile sağlığı merkezlerinde ön görüşme yapılmış, çalışmaya katılmaya istekli annelerden randevu alınarak abdominal karın masajı eğitimi için ev ziyaretleri planlanmıştır. Ev ziyareti sırasında her ebeveynle bireysel olarak yapılan görüşmelerde öncelikle araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı ile ön bilgi oluşturulmuştur. Eğitim kitapçığı kabızlığın tanımı, karın masajı uygulama tekniklerini ve masajın yararlarını içeren araştırmacı tarafından literatür desteği ile uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Daha sonra abdominal masaj kontrol çizelgesi izlenerek maket bebek üzerinde annelere karın masajı eğitimi verilmiş, annenin de maket bebek üzerinde masaj yapması sağlanmıştır. Annelerin masaj yapılış şekilleri gözlenmiş,

uygulama sırasında abdominal masaj kontrol çizelgesine göre en az 3 maddenin eksik ya da yanlış yapılması durumunda eğitim tekrar edilerek masaj basamaklarının anne tarafından tam olarak uygulanması sağlanmıştır (**EK-8**). Eğitim süresi her birey için farklılık göstermekle beraber ortalama 30-45 dk sürmüştür. Kabızlık için hemşirelik girişimi olarak her gün aynı saatte ve düzenli olarak masaj yapılması önerildiğinden <sup>78</sup> masaj haftada 5 kez saat 9<sup>00</sup>-10<sup>00</sup> arası 8-10 dakika 4 hafta boyunca anneler tarafından uygulanmıştır. Ev ziyaretleri başlangıçta, ikinci haftanın sonunda ve dördüncü haftanın sonunda toplam üç kez gerçekleştirilmiştir. Klasik masaj grubunda olan katılımcıların masaj yaparken kayganlık sağlaması için kullanması gereken yağın yüzde yüz doğal olması amacıyla araştırmacı tarafından temin edilmiştir.

### **3.7.3. Kontrol Grubu**

Katılımcıların belirlendiği aile sağlığı merkezlerinde ön görüşme yapılmış, çalışmaya katılmaya istekli annelerden randevu alınarak ev ziyaretleri planlanmıştır. Bebeğe 4 hafta boyunca hiçbir uygulama yapılmamış, 4. Haftanın sonunda etik ilkeleri yerine getirmek amacıyla kontrol grubundaki her ebeveyne de evlerinde eğitim verilmiştir. Her ebeveynle bireysel olarak yapılan görüşmelerde öncelikle araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı ile ön bilgi oluşturulmuş, bebekler için abdominal masaj kontrol çizelgesi izlenerek karın masajı eğitimi maket bebek üzerinde verilmiş, annenin de maket bebek üzerinde masaj yapması sağlanmıştır. Annelerin masaj yapılış şekilleri gözlenmiş, uygulama sırasında abdominal masaj kontrol çizelgesine göre en az 3 maddenin eksik ya da yanlış yapılması durumunda eğitim tekrar edilerek masaj basamaklarının anne tarafından tam olarak uygulanması sağlanmıştır (**EK-8**). Eğitim süresi her birey için farklılık göstermekle beraber ortalama 30-45 dk sürmüştür.

### **3.8. Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımlı Değişkenler: Konstipasyon düzeyi, Durumluk Kaygı Envanterinden alınan toplam puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Aromaterapili ve klasik masaj araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk testi ile incelendi. Normal dağılım gösteren verilerin masaj gruplarına göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen veriler ise Kruskal Wallis testi ile incelendi. Kategorik verilerin masaj gruplarına göre incelenmesinde kıkare testi kullanıldı. Grup ve zamana göre durumluk kaygı ölçeği puanları genelleştirilmiş lineer modeller ile incelendi. Analiz sonuçları normal dağılım gösteren nicel veriler için ortalama $\pm$ s.sapma, normal dağılım göstermeyen veriler için ortanca (min-mak) olarak sunuldu. Kategorik veriler frekans (yüzde) olarak ifade edildi. Önem düzeyi  $p<0,05$  olarak alındı.

### **3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri**

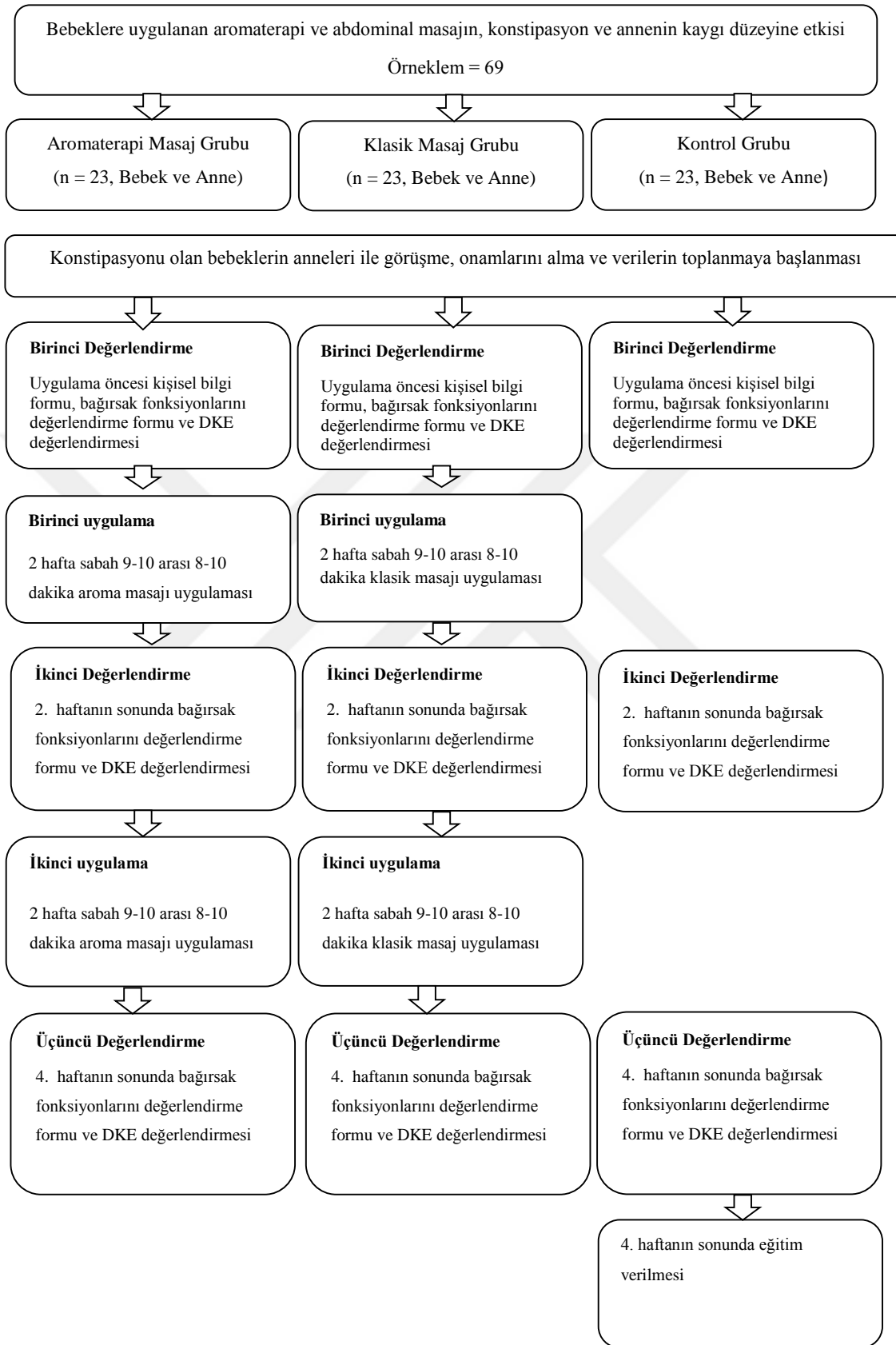
Araştırmanın verileri, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurul onayı (EK-3) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yasal izinler (EK-4) alındıktan sonra, gönüllülük esasına göre toplanmıştır. Veri toplama aşamasına geçilmeden önce ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilmiş, ailelerin onamları alınmıştır (EK-10). Ailelere, araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmayı bırakabilecekleri söylenerek ‘Özerkliğe Saygı İlkesi’ yerine getirilmiş, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi’ yerine getirilmiş ve genel olarak ‘Zarar Vermeme/ Yararlılık İlkesi’ ile etik ilkeler yerine getirilmiştir.

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Bu araştırma Rize ilinde iki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 2-6 aylık bebekleri kapsamaktadır. Bu nedenle sonuçlar yalnızca bu çalışma grubuna genellenebilir. Ayrıca kaygı envanteri öz bildirim dayalı bir ölçüm aracı olduğu için verilerin doğruluğu katılımcıların verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Karın masajının ebeveynlere öğretildikten sonra her gün uygulama durumları annelerin beyanları ile sınırlıdır. Yalnızca anne sütü alımının konsipasyon kriterlerine uymaması ve yalnızca mama alan bebek sayısının yeterli olmamasından dolayı bu çalışmada randomizasyon uygulanamamıştır.



## ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması

## 4. BULGULAR

Konstipasyon sorunu yaşıyan bebeklere uygulanan aromaterapi ve abdominal masajın konstipasyon ve annenin kaygı düzeyi üzerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Aromaterapi masaj grubu, aroma yağları kullanılarak yapılan abdominal masajı; klasik masaj grubu, aroma özelliği olmayan yağların kullanıldığı abdominal masajı ifade etmektedir.

**Tablo 4.1.** Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kontrol ve Deney Gruplarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

	Aromaterapi Masaj Grubu		Klasik Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test istatistiği	P
	X± SD		X± SD		X± SD		S	%		
<b>Annenin yaşı</b>	31.5 ± 4.5		31 ± 5.6		29.3 ± 4.4				F=1.256	0.291
	S	%	S	%	S	%	S	%		
<b>Eğitim durumu</b>									$\chi^2=0.379$	0.999
İlkokul mezunu	2	8.7	2	8.7	2	8.7	6	8.7		
Ortaokul mezunu	3	13	3	13	4	17.4	10	14.5		
Lise mezunu	13	56.6	12	52.2	12	52.2	37	53.6		
Yükseköğretim mezunu	5	21.7	6	26.1	5	21.7	16	23.2		
<b>Çalışma durumu</b>									$\chi^2=0.758$	0.684
Evet	3	13	5	21.7	5	21.7	13	18.8		
Hayır	20	87	18	78.3	18	78.3	56	81.2		
<b>Ailede kabızlık öyküsü</b>									$\chi^2=0.812$	0.666
Evet	11	47.8	13	56.5	10	43.5	34	49.3		
Hayır	12	52.2	10	43.5	13	56.5	35	50.7		

$\chi^2$ : Ki-kare testi

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Aromaterapi masaj grubundaki annelerin yaş ortalaması 31.5±4.5 yıldır. Çalışmaya katılan annelerin %56.5’inin lise mezunu, %87’sinin çalışmadığı bulunmuş, %52.2’sinin ailesinde kabızlık öyküsü olmadığı saptanmıştır.

Klasik masaj grubundaki annelerin yaş ortalaması 31±5.6 yıldır. Çalışmaya katılan annelerin %52.2'sinin lise mezunu olduğu, %78.3'ünün çalışmadığı, %43.5'inin ailesinde kabızlık öyküsü olmadığı bulunmuştur.

Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması 29.3 ± 4.4 yıldır. Çalışmaya katılan annelerin %52.2'sinin lise mezunu olduğu, %78.3'ünün çalışmadığı, %56.5'inin ailesinde kabızlık öyküsü olmadığı bulunmuştur.

Çalışmaya katılan her annenin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Gruplara göre yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve ailede kabızlık varlığı dağılımları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ( $p>0.05$ ), her üç grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Bebeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kontrol ve Deney Gruplarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

	Aromaterapi Masaj Grubu		Klasik Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test istatistiği	P
	S	%	S	%	S	%	S	%		
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>										
Kız	13	56.5	12	52.2	12	52.2	37	53.6	$\chi^2=0.117$	0.943
Erkek	10	43.5	11	47.8	11	47.8	32	46.4		
<b>Doğum sırası</b>										
Birinci	8	34.8	7	30.4	7	30.4	22	31.9	$\chi^2=1.773$	0.939
İkinci	10	43.5	12	52.3	11	47.8	33	47.8		
Üç ve daha fazla	5	21.7	4	17.3	5	21.8	14	20.3		
<b>Bebeğe bakan kişi</b>										
Anne	23	100	18	78.3	21	91.3	62	89.9	$\chi^2=7.413$	0.116
Yakın akraba/ Bakıcı	---		5	21.7	2	8.7	7	10.1		
<b>Bebeğin iştah durumu</b>										
İştahsız	1	4.3	1	4.3	1	4.3	3	4.3	$\chi^2=0.000$	1.000
İştahsız değil	22	95.7	22	95.7	22	95.7	66	95.7		

$\chi^2$  : Ki-kare testi

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Aromaterapi masaj grubundaki bebeklerin %56.5’i kız, %43.5’i ikinci çocuk, %100’ü çocuğuna annesi bakan ve %4.3’ü iştahsız olarak bulunmuştur.

Klasik masaj deney grubundaki bebeklerin %52.2’si kız, %52.2’si ikinci çocuk, %78.3’ü çocuğuna kendisi bakan ve %4.3’ü iştahsız olarak bulunmuştur.

Kontrol grubundaki bebeklerin %52.2’si kız, %47.8’i ikinci çocuk, %91.3’ü çocuğuna annesi bakan ve %4.3’ü iştahsız olarak bulunmuştur.

Tüm gruplarda bebeğin huzursuz olduğu bulunmuştur.

Aromaterapi masaj grubu, klasik masaj grubu ve kontrol gruplarına göre bebeğin cinsiyeti, doğum sırası, bebeğe bakan kişi ve bebeğin iştah durumuna göre dağılımlarında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ), her üç grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Bebeğe Ait Bazı Özelliklere Göre Kontrol ve Deney Gruplarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

	Aromaterapi Masaj Grubu	Klasik Masaj Grubu	Kontrol Grubu	Test istatistiği	P
<b>Bebeğin G.H.*</b>	38.2 ± 1.3	38.1 ± 1.1	38.3 ± 1.3	F=0.065	0.937
<b>Doğum kilosu</b>	3200 (2300 - 4000)	3150 (2800 - 3850)	3100 (2200 - 3700)	$\chi^2=3.504$	0.173
<b>Mevcut kilosu</b>	6123.9 ± 1051.6	6673.9 ± 592.2	6089.1 ± 781.3	F=3.592	0.051
<b>Bebeğin yaşı</b>	3.6 ± 0.9	3.8 ± 0.7	3.7 ± 0.8	F=0.695	0.503

F: Varyans analizi testi.  $\chi^2$ :Kruskal Wallis testi. \*Bebeğin Gestasyon Yaşı

Tablo 4.3’e göre; bebeğin gestasyon haftası, bebeğin doğum kilosu, bebeğin mevcut kilosu ve bebeğin yaş (ay) ortalama değerlerine göre aromaterapi masaj grubu, klasik masaj grubu ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olmadığı( $p>0.05$ ), her üç grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).



**Tablo 4.4.** Bebeğin beslenme şekline göre kontrol ve deney gruplarının dağılımı ve karşılaştırılması

	Aromaterapi Masaj Grubu	Klasik Masaj Grubu	Kontrol Grubu	Test İstatistiği	P
	X±SS	X±SS	X±SS		
<b>Günlük emme sıklığı</b>	6 (0 - 10)b	6 (4 - 8)b	4 (0 - 8)a	$\chi^2=25.433$	<b>&lt;0.001</b>
<b>Mamaya başlama zamanı(ay)</b>	0 (0 - 2)	0 (0 - 4)	0 (0 - 2)	$\chi^2=5.253$	0.072
<b>Günlük mama alma sıklığı</b>	4 (3 - 8)a	5 (4 - 6)b	6 (3 - 8)b	$\chi^2=20.407$	<b>&lt;0.001</b>
<b>Günlük mama alma ortalaması</b>	467.8 ± 156.3a	591.7 ± 180.2ab	751.7 ± 218.2b	F=12.848	<b>&lt;0.001</b>

F: Varyans analizi testi.  $\chi^2$ :Kruskal Wallis testi. a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 4.4'e göre; bebeğin mamaya başladığı zaman gruplara göre farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Bebeğin günlük emme sıklığı gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) ve farklılık kontrol grubunun puan ortanca değerinin diğer gruplara göre düşük elde edilmesinden kaynaklandığı saptanmıştır. Bebeğin günlük mama alma sıklığında gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ( $p<0.05$ ) ve farklılık aromaterapi grubunun puan ortanca değerinin diğer gruplara göre düşük elde edilmesinden kaynaklandığı saptanmıştır. Bebeğin günlük aldığı mama miktarı gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ )(Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Masaj Yapılma Zamanına Göre Bebeklerin Kaka Yaparken Ağlama Durumlarının Karşılaştırılması

	Ağlama durumu	Masaj öncesi		Masajdan 2 hafta sonra		Masajdan 4 hafta sonra		Test İstatistiği	P
		S	%	S	%	S	%		
Aromaterapi Masaj Grubu	Evet	21	91.3	10	43.5	1	4.3	$\chi^2=35.083$	<b>&lt;0.001</b>
	Hayır	2	8.7	13	56.5	22	95.7		
Klasik Masaj Grubu	Evet	18	78.3	11	47.8	2	8.7	$\chi^2=22.610$	<b>&lt;0.001</b>
	Hayır	5	21.7	12	52.2	21	91.3		
Kontrol Grubu	Evet	23	100	23	100	21	91.3	$\chi^2=4.119$	0.127
	Hayır	---	---	---	---	2	8.7		

$\chi^2$ :Kikare testi

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin zaman içindeki ağlama durumlarına göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.5’de gösterilmiştir. Aromaterapi masaj grubunda bebeğin kaka yaparken ağlama durumunun zamansal olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Masaj öncesinde bebeklerin %91.3’ünde ağlama varken, masajdan 2 hafta sonra %43.5 ve masajdan 4 hafta sonra %4.3 ünde ağlama olduğu saptanmıştır. Klasik masaj grubunda bebeğin kaka yaparken ağlama durumunun zamansal olarak anlamlı bir fark gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Masaj öncesinde bebeklerin %78.3’ünde ağlama varken, masajdan 2 hafta sonra %47.8 ve masajdan 4 hafta sonra %8.7’sinde ağlama olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ağlama durumunun zamansal olarak farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ )(Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Masaj Yapılma Zamanına Göre Bebeklerin Kaka Miktarının Karşılaştırılması

	Kaka miktarı	Masaj öncesi		Masajdan 2 hafta sonra		Masajdan 4 hafta sonra		Test İstatistiği	P
		S	%	S	%	S	%		
Aromaterapi Masaj Grubu	Orta	4	17.4	12	52.2	23	100	$\chi^2=32.200$	<0.001
	Çok	19	82.6	11	47.8	---	---		
Klasik Masaj Grubu	Orta	3	13	6	26.1	19	82.6	$\chi^2=26.085$	<0.001
	Çok	20	87	17	73.9	4	17.4		
Kontrol Grubu	Orta	7	30.4	9	39.1	11	47.8	$\chi^2=1.460$	0.482
	Çok	16	69.6	14	60.9	12	52.2		

$\chi^2$ : Kikare testi

\*Çok ifadesi bezden taşacak kadar olarak; orta ifadesi ne aşırı az ne de bezden taşacak kadar fazla olarak anneye ifade edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin zaman içindeki kaka yapma miktarlarına göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.6’de gösterilmiştir. Aromaterapi masaj grubunda bebeğin kaka miktarında zamansal olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Masaj öncesinde %17.4, masaj sonrası 2. Haftada %52.2 ve 4.haftada %100 oranında kaka miktarı orta olarak elde edilmiştir.

Klasik masaj grubunda bebeğin kaka miktarında zamansal olarak farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Masaj öncesinde %13, masaj sonrası 2. Haftada %26.1 ve 4.haftada %82.6 oranında kaka miktarı orta olarak elde edilmiştir. Kontrol grubunda bebeğin kaka miktarında zamansal olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Bebeğin Gaz Çıkarma Sıklığına Masaj Zamanının Etkisinin İncelenmesi

Grup	Gaz çıkarma sıklığı	Masaj öncesi		Masajdan 2 hafta sonra		Masajdan 4 hafta sonra		Test İstatistiği	P
		S	%	S	%	S	%		
		Aromaterapi Masaj Grubu	Nadiren	15	65.2	1	4.3		
Bazen	4		17.4	9	39.1	---	---		
Çoğu zaman	4		17.4	13	56.5	22	95.7		
Her zaman	---		---	---	---	1	4.3		
Klasik Masaj Grubu	Nadiren	14	60.9	---	---	---	---	$\chi^2=53.000$	<0.001
	Bazen	6	26.1	10	43.5	---	---		
	Çoğu zaman	3	13	12	52.2	21	91.3		
	Her zaman	---	---	1	4.3	2	8.7		
Kontrol Grubu	Nadiren	7	30.4	6	26.1	1	4.3	$\chi^2=7.000$	0.136
	Bazen	14	60.9	12	52.2	16	69.6		
	Çoğu zaman	2	8.7	5	21.7	6	26.1		
	Her zaman	---	---	---	---	---	---		

$\chi^2$ :Kikare testi

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin zaman içindeki gaz çıkarma sıklığına göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Aromaterapi grubunda gaz çıkartma durumunun zamana göre farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bebeklerin masaj öncesi %65.2 oranında gaz çıkartma durumu nadir olmasına rağmen, masajdan 2 hafta sonra %56.5’i çoğu zaman ve masajdan 4 hafta sonrada %95.7 oranında çoğu zaman gaz çıkartmaya başladıkları tespit edilmiştir. Klasik

masaj grubunda gaz çıkartma durumunun zamana göre farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bebeklerin masaj öncesi %60.9'u nadiren gaz çıkartırken, masajdan 2 hafta sonra %52.2'si çoğu zaman ve masajdan 4 hafta sonra da %91.3'ü çoğu zaman gaz çıkarttıkları bulunmuştur. Kontrol grubunda masajın gaz çıkartma durumu üzerine anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Zamana göre grupların durumluk kaygı envanteri puanlarının karşılaştırılması

	<b>Aromaterapi Masaj</b>	<b>Klasik Masaj</b>	<b>Kontrol Grubu</b>	<b>Toplam puan</b>	<b>Test istatistiği**</b>	<b>P</b>
Masaj öncesi	65,96 ± 6.70 <sup>A</sup>	69.61 ± 5.07 <sup>A</sup>	67.30 ± 4.07 <sup>A</sup>	<b>67.62 ± 5.53</b>	F=2.698	0.075
Masajdan 2 hafta sonra	48.52 ± 7.90 <sup>aB</sup>	58.04 ± 7.04 <sup>bB</sup>	66.00 ± 4.97 <sup>cB</sup>	<b>57.52 ± 9.80</b>	F=38.687	<b>&lt;0.001</b>
Masajdan 4 hafta sonra	29.52 ± 4.71 <sup>aC</sup>	37.43 ± 6.12 <sup>bC</sup>	63.65 ± 5.25 <sup>cB</sup>	<b>43.54 ± 15.62</b>	F=252.505	<b>&lt;0.001</b>
Toplam puan	<b>48.00 ± 16.33</b>	<b>55.03 ± 14.7</b>	<b>65.65 ± 4.96</b>			
Test istatistiği*	F=257.894	F=295.330	F=8.671			
p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>			

a-c: Her bir zaman diliminde aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. A-C: Grup içinde aynı harfe sahip zamanlar arasında fark yoktur, \*Tek yönlü varyans analizi, \*\*Tekrarlı varyans analizi

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol gruplarının ve zaman içindeki değişimin durumluk kaygı envanteri ile karşılaştırılması Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tüm gruplarda masaj öncesi durumluk kaygı envanteri ortalama değerleri farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Tüm gruplarda masajdan 2 hafta sonra elde edilen durumluk kaygı envanteri ortalama değerleri arasında fark elde edilmiştir ( $p<0,05$ ). En düşük durumluk kaygı envanteri ortalama değeri aromaterapi masaj grubunda, en yüksek durumluk kaygı envanteri ortalama değeri kontrol grubunda elde edilmiştir (Tablo 4.8).

Masajdan 4 hafta sonra elde edilen durumluk kaygı envanteri ortalama değerleri arasında fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). En düşük durumluk kaygı envanteri ortalama değer

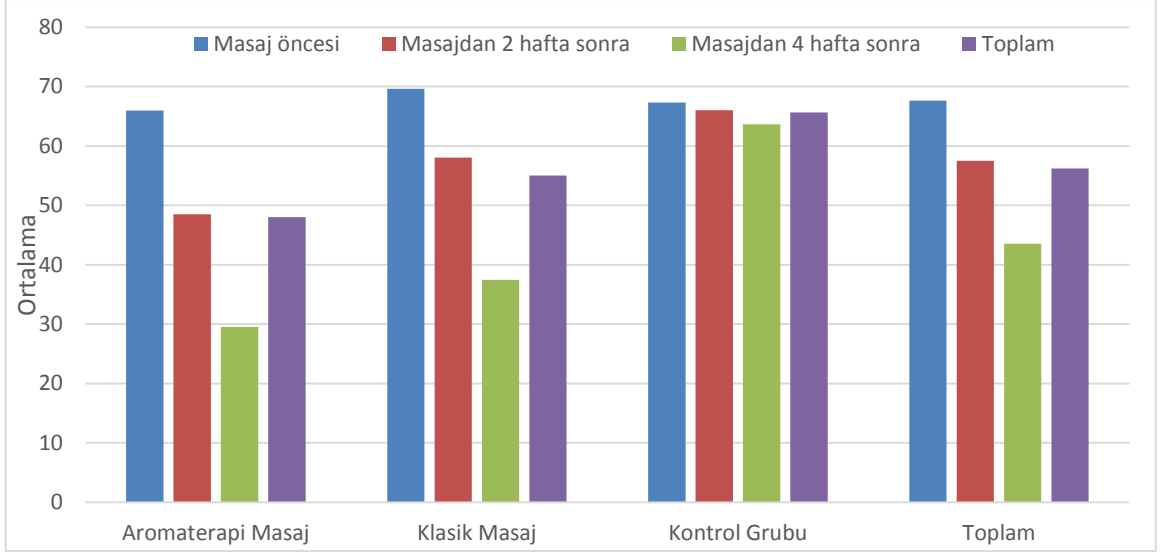
aromaterapi masaj grubunda, en yüksek durumluluk kaygı envanteri değeri kontrol grubunda elde edilmiştir (Tablo 4.8).

Zamanın etkisi olmadan her üç grubun durumluk kaygı envanteri ortalama değerleri üzerine ana etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aromaterapi grubundaki anne durumluluk kaygı envanteri ortalama değeri 48.00 iken, abdominal masaj grubunda 55.03 ve kontrol grubunda da 65.65 olarak elde edilmiştir. Aromaterapi masaj uygulanan gruptaki annelerin, diğer gruplardaki annelere göre daha düşük kaygı ortalama değerine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

Grupların etkisi olmadan durumluluk kaygı envanteri ortalama değerleri üzerinde zamanın etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Masaj öncesinde durumluluk kaygı envanteri ortalama değeri 67.62 iken, masajdan 2 hafta sonra 57.52 ve masajdan 4 hafta sonra 43.54 olarak bulunmuş ve en düşük durumluluk kaygı envanteri ortalama değeri masajdan 4 hafta sonra elde edilmiştir (Tablo 4.8).

Aromaterapi ve klasik masaj grubu içerisinde tüm zamanlar arasında ortalama değerlerin farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kontrol grubunda ise masaj öncesi ortalama değerler diğer zamanlardan daha yüksek iken ( $p<0.05$ ), masajdan sonra 2 hafta ile 4 hafta arasında fark bulunmamıştır (Tablo 4.8).

Aromaterapi grubunda masajdan 2 hafta sonra ve masajdan 4 hafta sonra elde edilen durumluluk kaygı envanteri ortalama değeri, diğer tüm grup ve zaman etkileşimlerinden farklılık göstermektedir. En düşük ortalama değeri aromaterapi grubunun masajdan 4 hafta sonrasında elde edilmiştir. ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8).



**Şekil 4.1.** Grup ve Zamana Göre Annelerin Ortalama Durumluk Kaygı Puanları

## 5. TARTIŞMA

Aromatik özelliği olan ve aromatik özelliği olmayan yağ ile uygulanan abdominal masajın, bebeklerdeki konstipasyon ve annelerinin kaygı düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda ve araştırmacının yorumuyla 3 başlık altında tartışıldı.

### **Annelere ve Bebeklere İlişkin Özelliklerin İncelenmesi**

Aromaterapi masaj grubundaki annelerin yaş ortalaması  $31.5 \pm 4.5$ , klasik masaj grubundaki annelerin yaş ortalaması  $31 \pm 5.6$  ve kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması  $29.3 \pm 4.4$  yıldır. Aromaterapi masaj grubundaki annelerin %56.5'inin lise mezunu, klasik masaj grubundaki annelerin %52.2'sinin lise mezunu ve kontrol grubundaki annelerin %52.2'sinin lise mezunu olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan her annenin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Gruplara göre yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve ailede kabızlık varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p > 0.05$ ), her üç grubun homojen olduğu saptanmıştır.

### **Bebeklere İlişkin Özelliklerin İncelenmesi**

Aromaterapi masaj grubu, klasik masaj grubu ve kontrol gruplarına göre bebeğin cinsiyeti, doğum sırası, bebeğe bakan kişi ve bebeğin iştah durumuna göre dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p > 0.05$ ), her üç grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Bebeğin gestasyon haftası, bebeğin doğum kilosu, bebeğin mevcut kilosu ve bebeğin yaş (ay) ortalama değerlerine göre aromaterapi masaj grubu, klasik masaj grubu ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuş ( $p > 0.05$ ), her üç grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Bebeğin mamaya başlama zamanının gruplara göre farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ), her üç grubun homojen olduğu ve bebeklerin ortalama doğumda mamaya başladığı görülmektedir (Tablo 4.4).

Bebeğin günlük emme sıklığı gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ( $p<0.05$ ) ve farklılığın kontrol grubunun puan ortanca değerinin diğer gruplara göre düşük elde edilmesinden kaynaklandığı görülmüştür. Aromaterapi masaj grubundaki ve klasik masaj grubundaki bebeklerin günlük emme sıklığı ortalaması 6, kontrol grubundaki bebeklerin günlük emme sıklığı ortalamasının 4 olduğu görülmektedir. Bebeğin günlük mama alma sıklığı ve mama miktarı gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve farklılığın aromaterapi grubunun puan ortanca değerinin diğer gruplara göre düşük elde edilmesinden kaynaklandığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Çalışmamızda aromaterapi grubunun daha az mama aldığı ve daha sık anne sütü aldığı görülmektedir. Literatürde anne sütü ile beslenen bebeklerin daha az gastrointestinal sorunlar yaşadığı belirtilmesine rağmen<sup>79,80,81</sup>, Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerin doğumdan sonraki 2, 4 ve 8. haftasında formül mama ile beslenen bebeklerden daha fazla dışkı yaptığı, ancak hayatın 16. haftasından itibaren iki grup arasındaki farkın ortadan kalktığı gösterilmiştir<sup>82</sup>. Çalışmamızda bebeklerin yaş ortalaması 4. aya yakın olduğundan (Tablo 4.3), gruplar arasında farkın olmadığı düşünülmektedir (Tablo 4.4).

### **Masajın Konstipasyon ve Annenin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi**

Aromaterapi masaj grubunda ve klasik masaj grubunda bebeğin kaka yaparken ağlama durumunun zamansal olarak anlamlı bir fark gösterdiği ( $p<0.05$ ), kontrol grubunda ise ağlama durumunun zamansal olarak farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5). Aromaterapi masaj grubunda ve klasik masaj grubunda masaj



yapıldıkça ağlamanın azalması, bebeğin semptomlarının hafiflediğini göstermektedir. Bu durum **Aromaterapi masajı bebekte görülen konstipasyon sorununu gidermede etkilidir** ve **Abdominal masaj bebekte görülen konstipasyon sorununu gidermede etkilidir** hipotezlerini doğrulamaktadır. Deney gruplarının her ikisi de istatistiksel olarak fark göstermekle beraber aromaterapi masajı öncesinde bebeklerin %91.3'ünde, klasik masaj öncesinde bebeklerin %78.3'ünde ağlama gözlenirken; masajdan 2 hafta sonra aromaterapi masaj grubunda %43'ünde klasik masaj grubunda %47.8'inde ve masajdan 4 hafta sonra aromaterapi masaj grubunda %4.3 ünde klasik masaj grubunda %8.7'sinde ağlama olması araştırmanın **Aromaterapi ve abdominal masaj arasında konstipasyona etki açısından fark vardır** hipotezini doğrulamaktadır. Nam ve arkadaşları<sup>26</sup> kabızlığın giderilmesinde aromaterapi uygulamasının etkili bir hemşirelik müdahalesi olabileceğini göstermişlerdir. Lai ve ark.<sup>55</sup> aromaterapi uygulamasının bağırsak hareketlerindeki iyileşmenin yanı sıra, önemli ölçüde yaşam kalitesini artırdığını göstermiştir. Abdominal masaj feçesin bağırsaklardan itilmesini sağlarken, lavantanın antispazmotik etkisi ile birleşen aromaterapili abdominal masaj ile feçesin bağırsaklardan daha güçlü bir şekilde atılımı sağlandığı düşünülmektedir.

Aromaterapi masaj grubunda ve klasik masaj grubunda bebeğin kaka miktarında zamansal olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p < 0.05$ ), kontrol grubunda ise bebeğin kaka miktarında zamansal olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.6). Aromaterapi masaj grubunda masaj öncesinde %82,6 olan bezden taşacak kadar çok miktarda dışkı miktarı, masaj sonrası 2. Haftada %52.2'ye ve 4.haftada %0'a kadar azalmıştır. Klasik masaj grubunda masaj öncesinde %87 olan bezden taşacak kadar çok miktarda dışkı miktarı, masaj sonrası 2. Haftada %73.9'a ve 4.haftada %17.4'e kadar azalmıştır. Kabızlığın tanı kriterlerinden olan tuvaleti tı kayabilen büyük dışkı hikayesi varlığı annelere bebeğinizin bezden taşacak kadar çok kaka yapması şeklinde

sorulduğundan, masajla birlikte oranların azalması **Aromaterapi masajı bebekte görülen konstipasyon sorununu gidermede etkilidir, Abdominal masaj bebekte görülen konstipasyon sorununu gidermede etkilidir ve Aromaterapi ve abdominal masaj arasında konstipasyona etki açısından fark vardır** hipotezini doğrulamaktadır. Bebeklerde konstipasyon sorunundan kaynaklı dışkılama sayısının az olması, bir seferde yapılan dışkının bezden taşacak kadar çok olmasına neden olmaktadır. Karın masajı<sup>83</sup> ve aroma masajının<sup>26</sup> dışkılama sayısını arttırması bezden taşan dışkı miktarının azalmasını sağlamaktadır.

Aromaterapi masaj grubunda ve klasik masaj grubunda gaz çıkartma durumunun zamana göre farklılık gösterdiği bulunmuş ( $p<0.05$ ), kontrol grubunda gaz çıkartma durumu değişmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7). Aromaterapi masaj grubundaki bebeklerin masaj öncesi %65.2'si nadiren gaz çıkartırken, masajdan 2 hafta sonra %56.5'i çoğu zaman ve masajdan 4 hafta sonra %95.7'sinin çoğu zaman gaz çıkartmaya başladıkları; klasik masaj grubundaki bebeklerin masaj öncesi %60.9'u nadiren gaz çıkartırken, masajdan 2 hafta sonra %52.2'si çoğu zaman ve masajdan 4 hafta sonra da %91.3'ünün çoğu zaman gaz çıkarttıkları tespit edilmiştir. Bu durum masajın abdominal distansiyonu azalttığını kanıtlamakta, **Aromaterapi masajı bebekte görülen konstipasyon sorununu gidermede etkilidir ve Abdominal masaj bebekte görülen konstipasyon sorununu gidermede etkilidir** hipotezini doğrulamaktadır. Gaz çıkarma sıklığının aromaterapi masaj grubunda klasik masaj grubuna göre daha fazla olması **Aromaterapi ve abdominal masaj arasında konstipasyona etki açısından fark vardır** hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde çalışmamızın sonucunu destekleyen araştırmalara rastlanmaktadır. Preece<sup>65</sup> yaptığı çalışmada 6 hafta süresince 5 gün uygulanan abdominal masajın gaz ve distansiyonu azalttığı saptanmıştır. Ayaş ve arkadaşlarının<sup>84</sup> spinal kord yaralanması geçiren hastalar üzerinde yaptığı çalışmalarında 2 hafta süreyle 15 dakika

uygulanan abdominal masajın, abdominal distansiyonu azalttığı bildirilmiştir. Bu durum masaj ve aromaterapi masajının pediatri hemşireliği uygulama alanına dahil edilmesinin faydalı olacağını göstermektedir.

Zamanın etkisi olmadan her üç grubun durumluk kaygı envanteri ortalama değerleri üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aromaterapi masaj grubundaki annelerin durumluk kaygı envanteri ortalama değeri 48.00, klasik masaj grubundaki annelerin durumluk kaygı envanteri ortalama değeri 55.03 ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı envanteri ortalama değeri 65.65 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.8). Grupların etkisi olmadan durumluk kaygı envanteri ortalama değerleri üzerinde zamanın etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aromaterapi masaj grubunda masaj öncesinde durumluk kaygı envanteri ortalama değer 67.62 iken, masajdan 2 hafta sonra 57.52 ve masajdan 4 hafta sonra 43.54 olarak bulunmuş ve en düşük durumluk kaygı envanteri ortalama değeri masajdan 4 hafta sonra elde edilmiştir (Tablo 4.8). Bebek acıkma, kucaklanmak isteme, üşüme, gürültü gibi hastalık dışı nedenlerle olabileceği gibi, yaşamı tehdit eden ya da etmeyen pek çok tıbbi nedenle de ağlayabilmektedir. Bebeklerin ağlaması çoğu kez ebeveynleri endişelendiren, hastaneye başvuru nedenlerindedir. Ayrıca bebeğin niçin ağladığını anlayamayan ve nasıl davranacağını bilemeyen ebeveynde kaygıya yol açabilmektedir.<sup>85</sup> Stock ve arkadaşları<sup>86</sup> ağladıkları için acil servise bebeklerini getiren annelerin daha fazla postnatal depresyonda olduklarını bildirmiştir. Akman ve arkadaşları<sup>87</sup> postpartum döneminde kolik sorunu yaşayan bebeklerin annelerinin durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Bebeklerin tüm gruplarda huzursuz olduğu göz önüne alındığında konstipasyon ebeveynlerde kaygı oluşturabilmektedir. Bu sonuçlara göre zamanın etkisi olmadan her iki deney grubunda bebeklere uygulanan abdominal masajın annenin kaygı düzeyi üzerinde etkili olduğunu ancak aromaterapi grubunda kaygı

düzeinin daha çok azaldığını görmekteyiz. Bu sonuçlar **Aromaterapi masajı annelerin kaygı düzeyleri üzerinde etkilidir** ve **Abdominal masaj annelerin kaygı düzeyleri üzerinde etkilidir** hipotezini doğrulamaktadır (Tablo 4.8).

Her üç grubun masaj öncesi elde edilen durumluluk kaygı envanteri ortalama değeri arasında istatistiksel olarak fark saptanmamış ( $p>0.05$ ), Aromaterapi masaj grubunda masajdan 2 hafta sonra ve masajdan 4 hafta sonra elde edilen durumluluk kaygı envanteri ortalama değeri, diğer tüm grup ve zaman etkileşimlerinden farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). En düşük ortalama değer aromaterapi grubunun masajdan 4 hafta sonrasında elde edilmiştir (Tablo 4.8). Çocuk aile için anne ve babadan bir parça, özlem gideren bir araç, neslin devamı, ebeveynlerin gelecek sigortası<sup>88</sup> olduğu için bebeğin yaşadığı sorunlar annelerde endişe ve kaygıya neden olabilmektedir. Çalışmamızda kabızlık üzerine en etkili grubun aromaterapi grubu olarak çıkması, yine kaygının en fazla aromaterapi grubunda azalmış olmasını desteklemektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kabızlık sorunu yaşayan bebekler için yapılan aromaterapili ve aromaterapisiz abdominal masajın bebeklerin konstipasyon ve annelerin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Bebeğin günlük emme sıklığının azalmasının konstipasyon durumunu etkilediği( $p<0.05$ ),
- Bebeğin günlük mama alma sıklığında artışın konstipasyon durumunu etkilediği ( $p<0.05$ ),
- Bebeğin mama miktarında artışın konstipasyon durumunu etkilediği( $p<0.05$ ),
- Masajın, bebeğin kaka yaparken ağlama durumu üzerinde etkili olduğu ve etkinin aromaterapili abdominal masaj yapılan gruplarda yüksek olduğu( $p<0.05$ ),
- Masajın, bebeğin kaka miktarı üzerinde etkili olduğu ve etkinin aromaterapili abdominal masaj yapılan gruplarda yüksek olduğu( $p<0.05$ ),
- Masajın, bebeğin gaz çıkartma durumu üzerinde etkili olduğu ve etkinin aromaterapili abdominal masaj yapılan gruplarda yüksek olduğu( $p<0.05$ ),
- Masajın, durumluk kaygı envanteri ortalama değerleri üzerine etkili olduğu ve etkinin aromaterapili abdominal masaj yapılan gruplarda yüksek olduğu( $p<0.05$ ),
- Masajın zamanının, durumluluk kaygı envanteri ortalama değerleri üzerinde etkili olduğunu ve masaj zamanı uzadıkça etkinin de arttığı belirlendi( $p<0.05$ ).
- Araştırma sonucunda, aromaterapi masajı ve klasik masaj uygulanan bebeklerin kabızlık semptomlarında azalma olduğu ve buna paralel annelerin

durumluluk kaygı düzeylerinde de azalma olduğu ancak aromaterapi masajının klasik masaja oranla etkisinin daha güçlü olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bebeklerin kendilerini ifade edememeleri ve annelerin bebekleri için bir şey yapamamaları onları psikolojik olarak etkileyebilmektedir. Bu nedenle semptomların ortadan kaldırılması ve hafifletilmesi gerekli olduğu
- Bebeklere abdominal masaj yapılırken badem yağı içinde seyreltilmiş lavanta yağının alternatif bir yöntem olarak kullanılabilceği,
- Lavanta yağı ile yapılan abdominal masajın ve klasik abdominal masajın hemşirelik uygulamalarına aktarılması,
- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personeli tarafından aromaterapili ve klasik karın masajının kabızlık sorunu yaşıyan bebeklerin ebeveynlerine öğretilmesi,
- Araştırmada kullanılan eğitim kitapçığının, rutin olarak klinikte hemşire ve ebeler tarafından konstipasyon sorunu yaşıyan bebeklerin ailelerinin eğitiminde kullanılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

1. Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekçi FG. Çocukluk döneminde büyüme ve gelişme. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B (Editörler). *Pediyatri Hemşireliği*, 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitap Evi,2013;66.
2. Sökücü S, Sindirim sistemi ve hastalıkları, çocuklarda sindirim sisteminin özellikleri. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul T (Editörler). *Pediyatri*, 4. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2010; 895.
3. Kutlu T. Fonksiyonel bağırsak hastalıkları, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2007, 3:1-9.
4. Howarth LJ, Sullivan PB. Management of chronic constipation in children. *Paediatrics and Child Health*, 2016, 26: 415–422.
5. Sökücü S. Çocuklarda kabızlık ve enkoprezis. İçinde: Ekşi A (editör). *Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*, 2. Baskı, İstanbul, Nobel tıp kitapevleri, 2011;435.
6. Sökücü S, Saner G, Durmaz Ö. Sindirim sistemi ve hastalıkları, semptomatoloji. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul T (Editörler). *Pediyatri*, 4. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2010; 912.
7. Poddar U. Approach to constipation in children, *Indian Pediatrics*, 2016, 53: 319–327.
8. Galos F, Stoicescu M, Munteanu M, Nastase G, Anghel M, Balgradean M. Chronic constipation in children. *Romanian Journal of Pediatrics*, 2015, 64: 372–377.
9. Loening-Baucke V. Bebekler ve oyun çocuklarında kabızlığın prevalansı, belirtileri ve sonucu. *The Journal of Pediatrics*, 2005, 1: 106–110.
10. Kasap E, Bor S. Fonksiyonel barsak hastalığı prevalansı. *Güncel Gastroenteroloji*, 2006;10: 165-8.

11. Rogers J. Assessment, prevention and treatment of constipation in children. *Nursing Standard*, 2012, 26: 46–53.
12. Chan MF, Chan YL. Investigating factors associated with functional constipation of primary school children in hong kong. *Journal of Clinical Nursing*, 2010, 19: 3390–3400.
13. Olaru C, Diaconescu S, Gimiga N, Tataranu E, Lacatus A, Burlea M. Diagnosis and management in chronic constipation in children age (Part II). *Revista Română De Pediatrie*, 2013, 62: 263–266.
14. Ferrara LR. Constipation in children: Diagnosis, treatment, and prevention. *The Nurse Practitioner*, 2011, 42: 31–34.
15. Moquin B, Blackman MR, Mitty E, Flores S. Complementary and alternative medicine. *Geriatric Nursing*, 2016, 30: 196–203.
16. Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Da Silva MJP. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Revista Da Escola De Enfermagem*, 2016, 50: 127–133.
17. Sinclair M. The use of abdominal massage to treat cronic constipation. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 2011, 15: 436-445.
18. McClurg D, Hagen S, Hawkins S. Abdominal massage for the alleviation of constipation symptoms in people with multiple sclerosis: A randomized controlled feasibility study. *Multiple Sclerosis Journal*, 2011, 17: 223-233.
19. Emly M, Wilson L, Darby J. Abdominal massage for adults with learning disabilities. *Nursing Times*, 2001, 97 : 61-62.
20. Lamas K. Using massage to ease constipation. *Nursing Times*, 2011, 107: 4, 26-27.
21. Turan N, Astı TA. The effect of abdominal massage on constipation and quality of life, *Gastroenterology Nursing*, 2016; 39: 48-59.



22. Lamas K, Lindholm L, Stenlund H, Engstrom B, Jacobsson C. Effects of abdominal massage in management of constipation - A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 2009; 46: 759–767
23. Moss L, Smith M, Wharton S, Hames A. Abdominal massage for the treatment of idiopathic constipation in children with profound learning disabilities: a single case study design, *British Journal of Learning Disabilities*, 2007; 36: 102–108.
24. Silva CAG, Motta MEFA. The use of abdominal muscle training, breathing exercises and abdominal massage to treat paediatric chronic functional constipation. *The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*. 2013;15: e250–e255.
25. Somes J, Donatelli NS, Miller M. Essential oils: An option for the older adult?, *Journal of Emergency Nursing*, 2018, 44: 296–298.
26. Nam MJ, Bang YI, Kim TI. Effects of abdominal meridian massage with aroma oils on relief of constipation among hospitalized children with brain related disabilities. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2013; 43: 247-255.
27. Joswiak D, Kinney ME, Johnson JR, Kolste AK, Griffin KH, Rivard RL, Dusek JA. Development of a health system-based nurse-delivered aromatherapy program. *Journal of Nursing Administration*, 2016, 46: 221–225.
28. Watson S, Watson S. The effects of massage: An holistic approach to care. *Nursing Standard*, 1997, 11: 45-47.
29. Hunt V, Randle J, Freshwater D. Paediatric nurses' attitudes to massage and aromatherapy massage. *Complementary Therapies In Nursing And Midwifery*, 2004, 10: 194–201.
30. Wang X, Yin J. Complementary and alternative therapies for chronic constipation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015, 1-11

31. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, *Constipation in children and young people: diagnosis and management of idiopathic childhood constipation in primary and secondary care*, 2010, London.
32. Drake RL, Volg W, Mitchell AWM, Handbook of Dialysis. Çeviri: Yıldırım M. *CRAY's Tıp Fakültesi Öğrencileri İçin Anatomi*. Ankara, Güneş Tıp Kitap Evi, 2007: 279-280.
33. Aktümsek A. *Anatomi ve Fizyoloji İnsan Biyolojisi*, 4. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2009: 313-315
34. Noyan A. *Yaşamda ve Hekimlikte Fizyoloji*, 14. Baskı. Ankara, Meteksan Kağıt, 2004: 897-898
35. Köylü H. *Klinik Anlatımlı Tıbbi Fizyoloji*, 3. Baskı. İstanbul, Tıp Kitapevi, 2019: 400-402.
36. Benninga MA, Nurko S, Faure C, Hyman PE, St I, Roberts J, Schechter NL. Neonate / Toddler. *Gastroenterology*, 2016, 150: 1443–1455.
37. Rajindrajith S, Devanarayana NM, Crispus BJ, Benninga MA. Childhood constipation as an emerging public health problem. *World Journal of Gastroenterology*, 2016, 22: 6864–6875.
38. Mostafa R. Rome III: The functional gastrointestinal disorders, *World Journal of Gastroenterology*, 2008, 14: 2124.
39. Drossman DA, Dumitrascu DL. Rome III: New Standard for functional gastrointestinal disorders. *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases*, 2006, 15: 237–241.
40. Tabbers MM, Diloranzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, Staiano A, Vandenplas Y, Benninga MA. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: Evidence- based recommendations from

- ESPGHAN and NASPGHAN. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2013, 58: 265–281.
41. Carpenito-Moyet LJ, *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, Çeviri: Erdemir F. 13. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2012:281-286.
  42. Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak M, Ünlüoğlu I. Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2011;3:35-41.
  43. Kılınçaslan H, Abalı O, Aydoğdu İ, Bilici M. Çocuklarda fonksiyonel kabızlık tedavisinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Marmara Medical Journal*, 2014; 27: 36-41 DOI:10.5472/.MMJ.2013.03138.1
  44. Xinias I, Mavroudi A. Tinnitus: An update on evaluation and management. *Hippokratia*, 2009; 19, 11–19.
  45. Constipation İn Children And Young People: Diagnosis And Management Of Idiopathic Childhood Constipation İn Primary And Secondary Care, 2010:1–254.
  46. Somer P, Vatanoglu-Lutz EE. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, 2017; 22,58-65.
  47. Steflitsch W, Steflitsch M. Clinical aromatherapy. *Journal of Men's Health*, 2008;5, 74–85.
  48. El Asbahani A, Miladi K, Badri W, Sala M, Addi E.H.A, Casabianca H, El Mousadik A, Hartmann D, Jilale A, Renaud F.N.R. et al. Essential oils: From extraction to encapsulation. *Int. J. Pharm.* 2015;483:220–243.
  49. Johnson K, West T, Diana S, Todd J, Haynes B, Bernhardt J, Johnson R. Use of aromatherapy to promote a therapeutic nurse environment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2017; 40, 18–25.

50. Perez C. Clinical aromatherapy. Part I: An introduction into nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2002; 7, 595–596.
51. Ali B, Al-Wabel NA, Shams S, Ahamad A, Khan SA, Anwar F. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 2015; 5, 601–611.
52. Manion CR, Widder RM. Essentials of essential oils. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2017;74, E153–E162.
53. Reis D, Jones T. Aromatherapy: Using essential oils as a supportive therapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2017; 21, 16–19.
54. Chung M, Choi E. Comparison between effects of aroma massage and meridian massage on constipation and stress in women college students. *Journal Korean Acad Nursing*, 2011;41, 26-35.
55. Lai TKT, Cheung MC, Lo CK, Ng KL, Fung YH, Tong M, Yau CC. Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2011: 37-43.
56. Başer, K. H. C. Uçucu yağlar ve aromaterapi. *Fitomed*, 2009;7, 8–25.
57. Aslan N. *Tarihten bugüne masaj ve masaj uygulamaları*, 2 Baskı, İstanbul, Sokak Kitapları Yayınları, 2014.
58. Tuna N. *A'dan Z'ye masaj*. 6. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2011.
59. Weerapong P, Hume PA, Kolt GS. The mechanisms of massage and effects on performance, muscle recovery and injury prevention. *Sports Medicine*, 2005; 35, 235–256.
60. Simpson R. Baby massage classes and the work of the international association of infant massage. *Complementary Therapies In Nursing And Midwifery*, 2001; 7, 25–33.

61. Vicente S, Veríssimo M, Diniz E. Infant massage improves attitudes toward childbearing, maternal satisfaction and pleasure in parenting. *Infant Behavior And Development*, 2017; 49, 114–119.
62. Kanbir O. *Klasik masaj*. 5. Baskı. Bursa, Ekin Kitapevi, 2015.
63. Madenci E. Klasik masaj. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2007; 53, 58–61.
64. Smith M, Moss L. Abdominal massage for constipation in children, *Learning Disability Practice*, 2008, 11: 4, 33-36.
65. Preece J. Introducing abdominal massage in palliative care for the relief of constipation. *Complementary Therapies In Nursing And Midwifery*, 2002; 8, 101–105.
66. Sinclair M. Revisiting abdominal massage. *Massage & Bodywork*, 2009; 72-79.
67. Avis A. Complementary therapy courses providing challenge. *Nursing Times*, 2001; 97,18.
68. Turan N. Aşti TA. Konstipasyon yönetiminde abdominal masajın önemi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18:2
69. Moss L, Smith M, Wharton S, Hames A. Abdominal massage for the treatment of idiopathic constipation in children with profound learning disabilities: a single case study design, *British Journal of Learning Disabilities*, 2007; 36: 102–108.
70. Sahiner NC, Bal MD. A randomized controlled trial examining the effects of reflexology on children with functional constipation. *Gastroenterology Nursing*, 2017;40:393-400
71. Pamuk ÖN, Pamuk GE, Çelik AF. Revalidation of description of constipation in terms of recall bias and visual scale analog questionnaire. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2003; 18: 1417–1422.

72. Özgenç F, Kara AA, Yılmaz ND, Önen ŞŞ, Öğretmen T, Ecevit ÇÖ, Çalışkan SA. Validity and reliability study of the pediatric rome III questionnaire for turkish children and adolescents. *Turk J Gastroenterol*, 2016; 27: 129-35.
73. Öner N, Le Compte A. *Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, 2. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985: 333.
74. Karakaya İÇ. Gebelerde bebeklerde ve çocuklarda masaj. İçinde: yüksel İ (Editör). *Masaj teknikleri*, Alp yayınevi, 2007.
75. Ayçeman, N. *Aromaterapi: Doğanın şifalı dokunuşu*. İnci Ofset, 2008.
76. Tosun Ö. Aromaterapi, Müzikterapi ve Vibrasyon Uygulamalarının Yenidoğan Stres ve Davranışları Üzerine Etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2013.
77. Çetinkaya B. Aromaterapi Masajının Bebeklerde Koliğin Giderilmesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.
78. Carpenito- moyet LJ, Handbook of nursing diagnosis. Çeviri: Erdemir F. *hemşirelik tanıları*. İstanbul, nobel tıp kitapevi, 2012: 281-286.
79. Güney R, Çınar N. Anne sütü ve mikrobiyota gelişimi. *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2017;1,17-24.
80. Penn AH, Carver LJ, Herbert CA, Lai TS, McIntire MJ, Howard JT, Taylor SF, Schmid-Schonbein GW, Dobkins KR. Breast milk protects against gastrointestinal symptoms in infants at high risk for autism during early development, *JPGN*, 2016;62: 317–327
81. He X, Parenti M, Grip T, Lönnerdal B, Timby N, Domellöf M, Hernell O, Slupsky CM. Fecal microbiome and metabolome of infants fed bovine MFGM

- supplemented formula or Standard formula with breast-fed infants as reference: a randomized controlled trial, *Scientific Reports*, 2019, 9:11589.
- 82.** Öztürk Y, Yiş U, Büyükgebiz B. Erken süt çocukluğu döneminde beslenmenin, büyüme ve dışkılama özellikleri üzerine etkisi, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007, 21, 25 – 33.
- 83.** Gürol-Arslan G, Eşer İ. An examination of the effect of castor oil packs on constipation in the elderly. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2011: 58-62.
- 84.** Ayas S, Leblebici B, Sozay S, Bayramoglu M, Niron EA. The effect of abdominal massage on bowel function in patients with spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehabil*, 2006; 85 , 951-955.
- 85.** Baykan Z, Kondolot M, Baykan A. Sağlıklı bebeklerde yaşamın ilk dört ayında ağlama davranışı, ailelerin ağlamaya yaklaşımları ve bebeklerini sarsma durumları, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2017; 3: 159-164.
- 86.** Stock A, Chin L, Babl FE, Bevan CA, Donath S, Jordan B. Postnatal depression in mothers bringing infants to the emergency department. *Archives of Disease in Childhood*, 2013, 98:36- 40.
- 87.** Akman I, Kuşçu K, Ozdemir N, Yurdakul Z, Solakoglu M, Orhan L, Karabekiroglu A, Ozek E. Mothers' Postpartum Psychological Adjustment and Infantile Colic, *Archives of Disease in Childhood*, 2006, 91, 417-419.
- 88.** Karaaslan MM, Çelebioğlu A. Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik durumları ile bakım yükünün değerlendirilmesi. *Researcher: Social Science Studies*, 2018, 6 188-200.

## EKLER

### EK 1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
<b>Adı Soyadı:</b>	Mehtap METİN KARAASLAN
<b>Doğum Tarihi:</b>	07.07.1985
<b>Doğum Yeri:</b>	Ankara
<b>Yeri:</b>	
<b>Medeni Durumu:</b>	Evli, 2 çocuk
<b>Hali:</b>	
<b>Uyruğu:</b>	T.C.
<b>Adres:</b>	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM
<b>Tel:</b>	
<b>Faks:</b>	-
<b>E-mail:</b>	m.metinkaraaslan@gmail.com
Eğitim	
<b>Lise:</b>	Cumhuriyet Lisesi (2002)
<b>Lisans:</b>	Ankara üniversitesi Çankırı Sağlık Yüksek Okulu (2003-2008)
<b>Yüksek Lisans:</b>	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2013-2015)
<b>Doktora:</b>	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2016-2020)
Yabancı Dil Bilgisi	
<b>İngilizce:</b>	İngilizce: Orta Derecede (ÜDS 55, 2011/ YÖK DİL 86.25, 2018)
<b>Almanca:</b>	-
<b>Rusça:</b>	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
	Çocuk Hemşireler Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler	



## EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

### ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ana bilim dalında Doktora Tezi olarak *Prof. Dr. Duygu ARIKAN* danışmanlığında sunulan “Bebeklerde aromaterapi ve abdominal masajın konstipasyon ve annenin kaygı düzeyine etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	6	15
Genel Bilgiler	17	30
Materyal ve Metod	11	35
Bulgular	10	10
Tartışma	15	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 20 /02/ 2020

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Mehtap METİN KARAASLAN

Danışman Adı-Soyadı

İmza

Prof. Dr. Duygu ARIKAN

\* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve ..... sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve ..... sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

## EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU




### ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU


Sayı:2018-5/3

Tarih:11.06.2018

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Mehtap METİN KARAASLAN, Duygu ARIKAN isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Bebeklerde Aromaterapi ve Abdominal Masajın Konstipasyon ve Annenin Kaygısı Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmayı etik açıdan uygun bulmuştur.


  
Prof. Dr. Magfirat KAŞIKÇI  
Başkan

Prof. Dr. Duygu ARIKAN  
Üye  
Katılmadı

  
Prof. Dr. Neziha KARABULUT  
Üye

Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR

  
Üye

  
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ  
Üye

## EK-4. KURUM İZİNLERİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
RİZE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

RİZE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - RİZE İL EĞİTİM BİRİMİ  
06/06/2018 14:54 - 40986104 - 605 99 - E.224



00070538091

Sayı : 40986104-605.99  
Konu : Araştırma Başvurusu



**Syn: Öğr.Gör.Mehtap Metin KARAASLAN**  
**Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek**  
**Okulu/Merkez/RİZE**

Rize il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yapmayı planladığımız “**Bebeklere Aromaterapi ve Abdominal Masajın Konstipasyona ve Annenin Kaygı Düzeyine Etkisi**” çalışması başvuru formu ve ekleri Müdürlüğümüz Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün 27.03.2018 tarihli ve 49654233-604.02-E.483 sayılı yazısı ile eki Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler kapsamında incelenmiş olup, araştırmayı yapmanız uygun bulunmuştur.

Kişilerin izinleri olmadan sağlık verilerinin ve iletişim bilgilerinin talep edilmemesi, araştırmanız tamamlandığı da sonuç raporunun bir nüshasının Müdürlüğümüze ulaştırılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-izmalıdır.  
Dr. Mustafa TEPE  
İl Sağlık Müdürü

**EKLER:**  
Komisyon Raporu (1 Adet)

Bektaş KALIN  
Memur  
Belgenin Aşlı Elektronik İmzalıdır  
02/06/2018

Rize İl Sağlık Müdürlüğü Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı İl Eğitim Birimi  
Paşakuyu Mahallesi Zübeyde Hanım Caddesi Sağlık Kompleksi Rize  
Faks No:  
e-Posta:Mustafa.Esmeroglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: hsm53.ahts@saglik.gov.tr

Bilgi için:Mustafa ESMEROĞLU  
Unvan:TIBBİ SEKRETER  
Telefon No:(0464)2130227-2069

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d29fbab7-ef90-4fc1-b227-7d039d0f2d8c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



**SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**( Başvuru İnceleme Komisyonu Raporu)**

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün 10.05.2018 tarih ve 49654233-604.02-E.483 sayılı yazısı gereği; Sağlık Müdürlük Makamının 09/05/2018 tarih 40986104-605.99-E.193 sayılı Makam Onayı ile oluşturulan "Araştırma Başvuru Değerlendirme Komisyonu 04.06/2018 tarihinde Sağlık Müdürlüğü toplantı salonunda toplanılmış ve aşağıdaki kararlar alınmıştır.

**GENEL BİLGİLER**

**Araştırmacının Adı:** Öğretim Görevlisi Mehtap METİN KARAASLAN

**Araştırmanın Açık Adı:** Bebeklere Aromaterapi ve Abdominal Masajın Konstipasyona ve Annenin Kaygı Düzeyine Etkisi

**Kurumu/Üniversitesi:** RTE Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

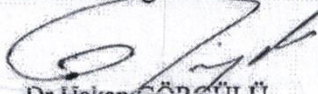
**Çalışma Türü:** Doktora Tezi

**Çalışma Özeti:** Bebeklik dönemi sık görülen kabızlığın esansiyel yağlı ve yağsız karın masajı uygulanarak kabızlık hafifletmek ve bebeği rahatlatarak anne kaygı düzeyini zaltma planlanmaktadır. Araştırma türü olarak Randomize kontrollü deneysel çalışma ile rize il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılacak ve 0-6 aylık konstipasyonlu bebekler araştırma popülasyonunu oluşturacak. Araştırma 3 gruba yapılacak. Aromaterapi grubu, normal karın masajı yapılacak grup ve kontrol grubu. Anket formları değerlendirme formlarıyla değerlendirme yapılacaktır.

**Çalışma Yöntemi :** Randomize kontrollü deneysel çalışma-Esansiyel Yağlı Masaj Uygulaması ve Normal Masaj Uygulaması-Anket ve Değerlendirme Yöntemi

**Çalışmanın Zaman Takvimi:** Temmuz 2018 - Haziran 2020

**Karar:** Yukarıda genel bilgileri verilen araştırmanın Prof. Dr. Duygu ARIKAN ve Öğretim Görevlisi Mehtap METİN KARAASLAN sorumluluğunda Rize İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Rize Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde ilgili mevzuat hükümleri dahilinde yürütülmesi komisyonumuzca değerlendirilerek **UYGUN** görülmüştür. (04.06/2018)

  
Dr.Hakan GÖRGÜLÜ

Personel ve Destek Hizmetler Başkanı  
Komisyon Başkanı

Dr.Öğr.Üys.Gökhan DEMİRAL  
Kamu Hastaneleri Başkanı

Üye

Op.Dr.Talip BAŞAK  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Üye

Op.Dr. Seçkin KAROĞLU  
Halk Sağlığı Başkanı

Üye

## EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket no:

Çalışma grubu

Aromaterapi Masaj Grubu       Klasik Masaj Grubu       Kontrol Grubu

### *Annelere İlişkin Sosyo-demografik Değişkenler*

1.Yaşınız?.....

2.Eğitim durumunuz?

- a. Okur yazar değil
- b. İlkokul mezunu
- c. Ortaokul mezunu
- d. Lise mezunu
- e. Yükseköğretim mezunu

3.Çalışıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

4. Sosyal güvenceniz var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

5. Ailede kabızlık var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

### *Çocukla İlişkin Sosyo-demografik Değişkenler*

6. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

7. Bebeğinizin doğum kilosu

8. Bebeğinizin şuan ki kilosu

9. Bebeğin yaşı (ay):

10. Bebeğin cinsiyeti?

- a. Kız
- b. Erkek

11. Kaçınıcı çocuğunuz?

- a. Birinci
- b. İkinci
- c. Üçüncü ve daha fazla

12. Bebeğinize kim bakıyor?

- a. Kendim
- b. Yakın akraba/ Bakıcı

13. Bebeğiniz iştahsız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

14. Bebeğiniz huzursuz mu?

- a. Evet
- b. Hayır

15. Bebeğiniz günde kaç kez emiyor.

....

16. Mamaya kaçınıcı ayda başladınız

.....

17. Bebeğiniz günde kaç kez mama alıyor.

....

18. Günde ortalama kaç ml mama alıyor.

.....

## EK-6. BAĞIRSAK FONKSİYONLARINI DEĞERLENDİRME

### FORMU

Anket no:

Çalışma grubu

Aromaterapi Masaj Grubu     Klasik Masaj Grubu     Kontrol Grubu

#### *Bağırsak Hareketleri İle İlgili Değişkenler*

1. Bebeğiniz genellikle hangi sıklıkta kaka yapar? (dışkılama sayısı)

....

2. Bebeğiniz kaka yaparken ağlıyor mu?

- a. Evet                      b. Hayır

3. Bebeğinizin kakasının miktarı size göre nasıl?

- a. Az  
b. Orta  
c. Çok

4. Bebeğiniz ne sıklıkta gaz çıkartır?

- a. Hiçbir zaman  
b. Nadiren  
c. Bazen  
d. Çoğu zaman  
e. Her zaman

## EK-7. DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ- KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Anne,

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun sonra da **kabızlık durumunda** nasıl hissettiğinizi belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen her ifadeyi yanıtlayınız.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamen
1.Şu anda sakinim				
2.Kendimi emniyette hissediyorum				
3.Şu anda sinirlerim gergin				
4.Pişmanlık duygusu içindeyim				
5.Şu anda huzur içindeyim				
6.Şu anda hiç keyfim yok				
7.Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8.Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9.Şu anda kaygılıyım				
10.Kendimi rahat hissediyorum				
11.Kendime güvenim var				
12.Şu anda asabım bozuk				
13.Çok sinirliyim				
14.Sinirlerim çok gergin				
15.Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16.Şu anda halimden memnunum				
17.Şu anda endişeliyim				
18.Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19.Şu anda sevinçliyim				
20.Şu anda keyfim yerinde				



## EK-8. ABDOMİNAL MASAJ KONTROL ÇİZELGESİ

<b>✚ BEBEKLER İÇİN KARIN MASAJI KONTROL ÇİZELGESİ</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
✚ Eller sabunla yıkandı, kurulandı ve ısıtıldı.		
✚ Oda ısısının normal oda sıcaklığında olması sağlandı.		
✚ Bebeğin üzerine sıkı olmayan rahat kıyafetler giydirildi.		
✚ Bebek düz bir zemine sırt üstü yatırıldı ve karın bölgesi açıldı.		
✚ Karın bölgesinde deri bütünlüğü değerlendirildi. Karın bölgesinin masaj için uygun olup olmadığı gözlemlendi.		
✚ Karın bölgesi bebeğin hassas yapısına uygun olarak avuç içi ile yavaşça sıvazlanarak ilk dokunma ile gerginliği alındı.		
✚ Bebeği gevşetmek amaçlı birkaç dakika bacaklara fleksiyon (bisiklet sürme) hareketi yapıldı.		
✚ Bağırsakların hareketlerine yardımcı olmak amacıyla bebek sırt üstü pozisyonda yatarken her iki elin unlar (dış) kenarları kullanılarak yukarıdan aşağıya, mesaneye doğru stroking (sıvazlama) hareketi yapıldı.		
✚ Aromaterapi grubu için 20 ml tatlı badem yağına %0,5 oranında lavanta yağı eklenerek oluşturulmuş yağdan 1 cc annenin eline damlatıldı.		
✚ Sadece karın masajı yapılacak grup için ellerin vücut üzerinde rahatça kayması amacıyla 1 cc bebek yağı anne eline damlatıldı.		
✚ 3 kez genel stroking uygulaması; ✚ Her iki elin parmak uçları uzunlamasına symphysis pubis üzerine yerleştirildi. Kostalara (göğüs kemikleri) doğru eler stroking ile ilerletildi. Parmaklar alt kostalara doğru kaydırıldı ve transvers (yan) bir şekilde orta hatta tekrar dönüldü ve stroking ile başlangıç noktasına geri dönüldü ( <b>TRANSVERS DÖNÜŞ</b> ).		

<p>✚ <b>BEBEKLER İÇİN KARIN MASAJI KONTROL ÇİZELGESİ</b></p>	<p><b>EVET</b></p>	<p><b>HAYIR</b></p>
<p>✚ Her iki elin parmak uçları uzunlamasına symphysis pubis üzerine yerleştirildi. Kostalara (göğüs kemikleri) doğru eler stroking (sıvazlama) ile ilerletildi. Parmaklar alt kostalara doğru kaydırıldı. Başlangıç noktasına ‘V’ çizerek stroking (sıvazlama) ile geri dönüldü (<b>OBLİK DÖNÜŞ</b>).</p>		
<p>✚ Transvers ve oblik dönüşün ikisi bir stroking yerine geçer. Toplam 6 defa Transvers ve oblik dönüş tekrarlandı.</p>		
<p>✚ Kolon stroking uygulanması;  ✚ Sağ el altta sol el üste olmak üzere sağ elin parmak uçları kör bağırsağın üzerine gelecek şekilde (sağ alt taraf) yerleştirildi. Saat yönünde yükselen kolon, transvers kolon ve inen kolona stroking uygulandı. Mesane üzerinden başlangıç noktasına doğru (sağ alt tarafa) geçerken mesaneye fazla bası uygulanmadı.</p>		
<p>✚ Kolon kneading uygulanması;  ✚ Masaja başlamadan önce bebeğin karnında bir saat olduğu varsayıldı ve göbek deliğinin bir el genişliği yukarısının saat 12’yi, bir el genişliği aşağısının saat 6’yı, bir el genişliği kadar sağının saat 3’ü ve bir el genişliği kadar solunun saat 9’u gösterdiği farz edildi.</p>		
<p>✚ Sağ el altta sol el üste olmak üzere sağ elin parmak uçları kör bağırsağın üzerine gelecek şekilde (sağ alt taraf) yerleştirildi.</p>		
<p>✚ Yükselen kolon ve transvers kolon stroking ile geçildikten sonra inen kolonda 3 hayali sayısının olduğu yere friksiyon (parmak uçları ile döndürerek bastırma) hareketi uygulandı. Stroking ile inen kolon tamamlandı eller sol alt tarafa (bitiş noktası ) getirildi.</p>		
<p>✚ Mesane üzerinden başlangıç noktasına doğru (sağ alt tarafa) geçerken mesaneye fazla bası uygulanmadı.</p>		
<p>✚ Başlangıç noktasından tekrar stroking ile harekete geçildi.</p>		

<p>✚ <b>BEBEKLER İÇİN KARIN MASAJI KONTROL ÇİZELGESİ</b></p>	<p><b>EVET</b></p>	<p><b>HAYIR</b></p>
<p>✚ Yükselen kolon geçildikten sonra transvers kolonun hayali 12 sayısının olduğu yere friksiyon (parmak uçları ile döndürerek bastırma) hareketi uygulandı. Transvers kolonun devamı ve inen kolon stroking ile geçilerek sol alt tarafa (bitiş noktası ) gelindi.</p>		
<p>✚ Mesane üzerinden başlangıç noktasına doğru (sağ alt tarafa) geçerken mesaneye fazla bası uygulanmadı.</p>		
<p>✚ Başlangıç noktasından tekrar stroking ile harekete geçildi.</p>		
<p>✚ Yükselen kolondaki hayali 6 sayısına kadar stroking yapılır. Hayali 6 sayısının olduğu yere friksiyon (parmak uçları ile döndürerek bastırma) hareketi uygulandı. Transvers kolon ve inen kolon stroking ile geçilerek sol alt tarafa (bitiş noktası) gelindi.</p>		
<p>✚ Mesane üzerinden başlangıç noktasına doğru (sağ alt tarafa) geçerken mesaneye fazla bası uygulanmadı.</p>		
<p>✚ Bir tur bir keneading hareketi yerine geçer. Aynı hareketler üç kez tekrarlandı. (Hayali 3-12 ve 6 sayılarının olduğu yere üç kez friksiyon hareketi yapıldı).</p>		
<p>✚ Kolon stroking uygulanması;  ✚ Sağ el altta sol el üste olmak üzere sağ elin parmak uçları kör bağırsağın üzerine gelecek şekilde (sağ alt taraf) yerleştirildi. Saat yönünde yükselen kolon, transvers kolon ve inen kolona stroking (sıvazlama) hareketi uygulandı. Mesane üzerinden başlangıç noktasına doğru (sağ alt tarafa) geçerken mesaneye fazla bası uygulanmadı.</p>		
<p>✚ 3 kez genel stroking uygulaması;  ✚ Her iki elin parmak uçları uzunlamasına symphysis pubis üzerine yerleştirildi. Kostalara (göğüs kemikleri) doğru eller stroking ile ilerletildi. Parmaklar alt kostalara doğru kaydırıldı ve transvers (yan) bir şekilde orta hatta tekrar dönüldü ve stroking ile başlangıç noktasına geri dönüldü (<b>TRANSVERS DÖNÜŞ</b>).</p>		

<b>✚ BEBEKLER İÇİN KARIN MASAJI KONTROL ÇİZELGESİ</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
<b>✚</b> Her iki elin parmak uçları uzunlamasına symphysis pubis üzerine yerleştirildi. Kostalara (göğüs kemikleri) doğru eler stroking (sıvazlama) ile ilerletildi. Parmaklar alt kostalara doğru kaydırıldı. Başlangıç noktasına ‘V’ çizerek stroking (sıvazlama) ile geri dönüldü ( <b>OBLİK DÖNÜŞ</b> ).		
<b>✚</b> Transvers ve oblik dönüşün ikisi bir stroking yerine geçer. Toplam 6 defa Transvers ve oblik dönüş tekrarlandı.		



## EK-9. GPOWER PROTOKOLÜ

**F tests -ANOVA: Fixedeffects, omnibus, one-way**

**Analysis:** Post hoc: Computeachievedpower

**Input:** Effect size f = 0.7433413

$\alpha$ errprob = 0.05

Total sample size = 69

Number of groups = 3

**Output:** Noncentralityparameter  $\lambda$  = 38.1263839

Critical F = 3.1359179

Numeratordf = 2

Denominatordf = 66

Power (1- $\beta$  errprob) = 0.9998973



## **EK-10. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU AROMATERAPİ MASAJ GRUBU**

Sayın katılımcı,

Bu araştırma bebeğinizdeki kabızlığın hafifletilmesi amacıyla yürütülmektedir. Bu amaçla bebeğinizin karın bölgesine esansiyel yağlar ile 4 hafta boyunca haftada her gün 8- 10 dakika masaj uygulanacaktır. Abdominal masajın ve esansiyel yağ olarak kullanılan lavantanın bebekler üzerine zararlı etkisi bulunmamaktadır. Araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul etseniz bile, araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilme hakkına sahipsiniz. Vereceğiniz bilgiler bilimsel amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için masaj öncesi ve sonrası sorulacak olan sorulara samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanızı rica ediyorum.

Araştırmacı Mehtap Metin Karaaslan

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

***Velayet veya vesayet altında bulunanlar için***

***Veli Adı – Soyadı:***

***İmzası:***

***Adresi (varsa telefon no, faks no):***

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı :

İmzası:

**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**  
**KLASİK MASAJ GRUBU**

Sayın katılımcı,

Bu araştırma bebeğinizdeki kabızlığın hafifletilmesi amacıyla yürütülmektedir. Bu amaçla bebeğinizin karın bölgesine bebek yağı ile 4 hafta boyunca haftada her gün 8- 10 dakika masaj uygulanacaktır. Abdominal masajın bebekler üzerine zararlı etkisi bulunmamaktadır. Araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz bile, araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilme hakkına sahipsiniz. Vereceğiniz bilgiler bilimsel amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için masaj öncesi ve sonrası sorulacak olan sorulara samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanızı rica ediyorum.

Araştırmacı Mehtap Metin Karaaslan

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

***Velayet veya vesayet altında bulunanlar için***

***Veli Adı – Soyadı:***

***İmzası:***

***Adresi (varsa telefon no, faks no):***

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı :

İmzası:

**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**  
**KONTROL GRUBU**

Sayın katılımcı,

Bu araştırma bebeğinizdeki kabızlığın hafifletilmesi amacıyla yürütülmektedir. Bu Araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz bile, araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilme hakkına sahipsiniz. Size çocuğunuzun kabızlığı ile ilgili birkaç soru sorulacaktır. Vereceğiniz bilgiler bilimsel amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için 2 hafta ara ile sorulacak olan soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanızı rica ediyorum.

Araştırmacı Mehtap Metin Karaaslan

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

***Velayet veya vesayet altında bulunanlar için***

***Veli Adı – Soyadı:***

***İmzası:***

***Adresi (varsa telefon no, faks no):***

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı :

İmzası:



## EK-11. EĞİTİM SERTİFİKASI



**EK-12. EĞİTİM KİTAPCIĞI**

**KABIZLIKTA  
AROMATERAPİ VE  
KARIN MASAJI  
EBEVEYN EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

**Hazırlayan**  
ÖĞretim Görevlisi  
Mehtap Metin Karaaslan

2018



Bu kitapçık 'Bebeklerde aromaterapi ve abdominal masajın konstipasyona ve annenin kaygı düzeyine etkisi' isimli doktora tezi için kabızlığı olan bebeklerin annelerine eğitim materyali olarak hazırlanmıştır.

2



## DIŞKILAMA ÖNCESİ DIŞKIYI DEPOLAYAN YER KALIN BAĞIRSAKTIR

Kalın bağırsak 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Kör bağırsak (Çekum)
2. Kalın bağırsaklar (Kolonlar)
  - 2.1. Yükselen (çıkan, asenden) kolon
  - 2.2. Enine (transvers) kolon
  - 2.3. İnen (desenden) kolon
  - 2.4. Sigmoid kolon
3. Rektum



ŞEKİL 1. Kalın Bağırsağın Yapısı

Sindirilemeyen besinler sindirim sisteminin son bölümü olan kalın bağırsağa ulaşır.

Kalın bağırsağa geçen besinler sıvı hâldedir.

Sindirilemeyen besinler kalın bağırsağın içinde ilerlerken katılaşmaya başlar. Böylece dışarıya atılması gereken maddelerin (dışkı) koyulaşması sağlanır.

Dışkı ne kadar çok kalın bağırsakta beklerse o kadar çok katılaşır ve taşlaşır.

Sonuçta kabızlık kaçınılmaz olur.



ŞEKİL 2. Dışkının Oluşumu



### **MASAJIN ÖNEMİ VE YARARI**

Masaj, derideki kan dolaşımını arttırarak hücrelerin beslenmesini ve yenilenmesini sağlar.

Karın gerginliğini, şişliğini azaltır.

Kalın bağırsaktaki hareketi arttırarak kabızlık ve gaz gibi yakınmaları azaltır.

Sindirimi kolaylaştırır.

Gevşeme sağlayarak stres ve kaygıyı azaltır.

İyilik hali ve kendine güven duygusu yaratır.

Anne - bebek bağlanmasının gelişmesini ve desteklenmesini sağlar.

4

### **AROMATERAPİ MASAJININ ÖNEMİ VE YARARI**

Bağışıklık sistemini güçlendirir.

Gevşeme sağlayarak stres ve kaygıyı azaltır.

Uyku verir.

Kabızlık yakınmaları azaltır.



### BEBEKLER İÇİN KARIN MASAJI

- ✦ Eller sabunla yıkanır, kurutulur ve ısıtılır.
- ✦ Odanın ısı normal oda sıcaklığında olmalıdır.
- ✦ Bebeğin üzerine sıkı olmayan rahat kıyafetler giydirilir.
- ✦ Bebek düz bir zemine sırt üstü yatırılır. Bebeğe göz teması kurulur.
- ✦ Bebeğin karın bölgesi açılır. Karın bölgesinin deri bütünlüğü değerlendirilir ve masaj için uygun olup olmadığı gözlemlenir.
- ✦ Karın bölgesi bebeğin hassas yapısına uygun olarak avuç içi ile yavaşça sıvazlanarak ilk dokunma ile gerginliği alınır (Resim 1).



Resim 1

- ✦ Bebeği gevşetmek amaçlı birkaç dakika bacaklara bisiklet sürme (fleksiyon) hareketi yapılır (Resim 2).



Resim 2

- ✚ Bağırsakların peristaltik hareketlerine yardımcı olmak amacıyla bebek sırt üstü pozisyonda yatarken her iki elin dış kenarları kullanılarak yukarıdan aşağıya, mesaneye doğru sıvazlama hareketi yapılır (Resim 3).



Resim 3

- ✚ Çocukların tepkileri birbirinden farklı olacağı için istenmeyen tepkilere sebebiyet vermemek için frekans, sertlik ve basınç çocuğun hassasiyet ve duyarlılığına göre ayarlanır.
- ✚ Masaj uygulamasında ellerin teması kesilmeden manipülasyonlar seri ve birbirini takip edecek şekilde yapılır.
- ✚ Genel stroking (sıvazlama) uygulaması ile masaja başlanır.
  - Her iki elin parmak uçları uzunlamasına leğen kemiklerinin ortasına (pubis) yerleştirilir (Resim 4)

6



Resim 4

- Gögüs kemiklerine doğru eler stroking (sıvazlama) ile ilerletilir (Resim 5).



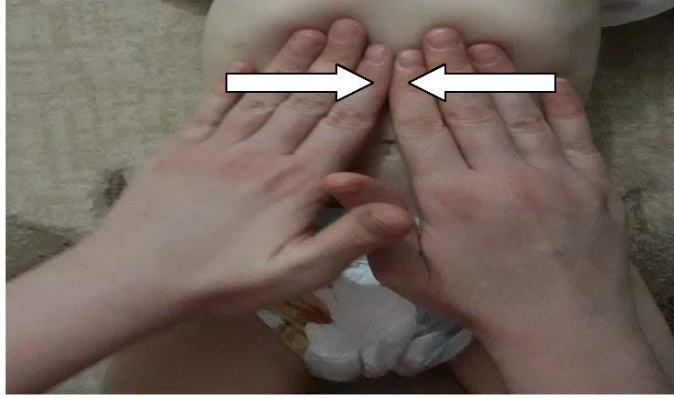
Resim 5

- Parmaklar alt gögüs kemiklerine doğru kaydırılır ve transvers (yan) bir şekilde orta hatta tekrar dönülür (Resim 6.1- 6.2).



Resim 6.1

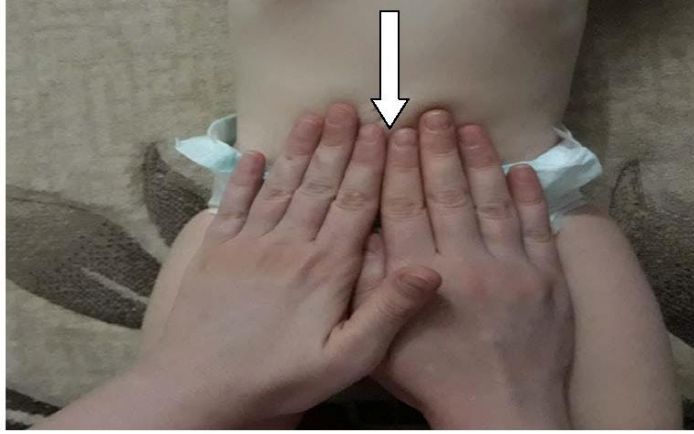




Resim 6.2

- Stroking (sıvazlama) ile başlangıç noktasına geri dönülür (**TRANSVERS DÖNÜŞ**) (Resim 7).

8



Resim 7



- Göğüs kemiklerine doğru eller stroking (sıvazlama) ile ilerletilir. Parmaklar alt göğüs kemiklerine doğru kaydırılır (Resim 8.1 – 8.2).



Resim 8.1



Resim 8.2

- Başlangıç noktasına 'V' çizerek stroking (sıvazlama) ile geri dönülür. (OBLİK DÖNÜŞ) (Resim 9).



Resim 9

- Transvers ve oblik dönüşün ikisi bir stroking (sıvazlama) yerine geçer. 3 kez genel stroking hareketi yapılır.
- ✚ Kolon strokingi (sıvazlama) uygulanır.
  - Sağ el alta, sol el üste olmak üzere sağ elin parmak uçları kör bağırsağın (sağ alt taraf) üzerine gelecek şekilde yerleştirilir. Saat yönünde yükselen kolon, enine kolon ve inen kolona stroking (sıvazlama) uygulanır (Resim 10).

10



Resim 10

- Sol alt taraftan (bitiş noktası) sağ alt tarafa (başlangıç noktasına) doğru geçerken mesaneye fazla bası uygulanmaz.

✚ Kolon kneading (sıkıştırma) uygulanır.

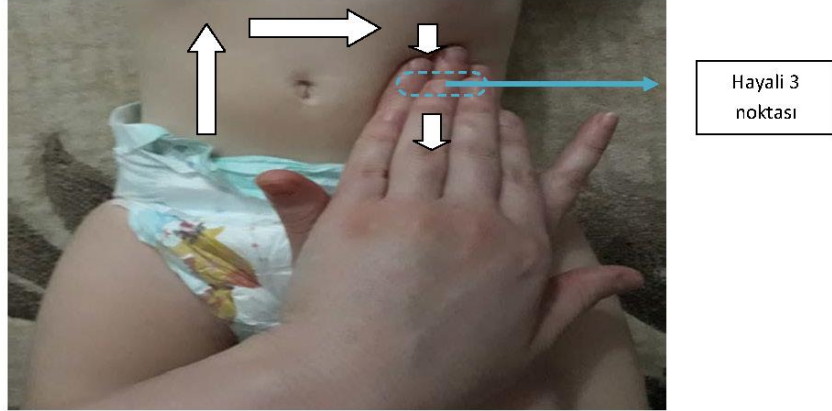
- Masaja başlamadan önce bebeğin karnında bir saat olduğu varsayılır ve göbek deliğinin bir el genişliği yukarısının saat 12'yi, bir el genişliği aşağısının saat 6'yı, bir el genişliği kadar solunun saat 3'ü ve bir el genişliği kadar sağının saat 9'u gösterdiği farz edilir.
- Sağ el altta sol el üste olmak üzere sağ elin parmak uçları kör bağırsağın (sağ alt taraf) üzerine gelecek şekilde yerleştirilir (Resim 11).



11

Resim 11

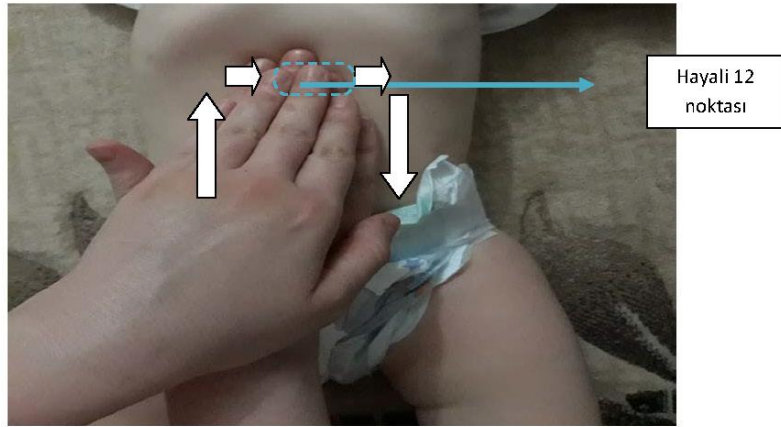
- Yükselen kolon ve enine kolon stroking (sıvazlama) ile geçildikten sonra inen kolonda hayali 3 sayısının olduğu yere parmak uçları ile dönerek bastırma (friksiyon) hareketi uygulanır. Stroking (sıvazlama) ile inen kolon tamamlanır eller sol alt tarafa (bitiş noktasına) gelir (Resim 12).



Resim 12

- Sol alt taraftan (bitiş noktası) sağ alt tarafa (başlangıç noktasına) doğru geçerken mesaneye fazla bası uygulanmaz.
- Yükselen kolon geçildikten sonra enine kolonun hayali 12 sayısının olduğu yere parmak uçları ile dönerek bastırma (friksiyon) hareketi uygulanır. Enine kolonun devamı ve inen kolon stroking (sıvazlama) ile geçilerek sol alt tarafa (bitiş noktası) gelinir (Resim 13).

12

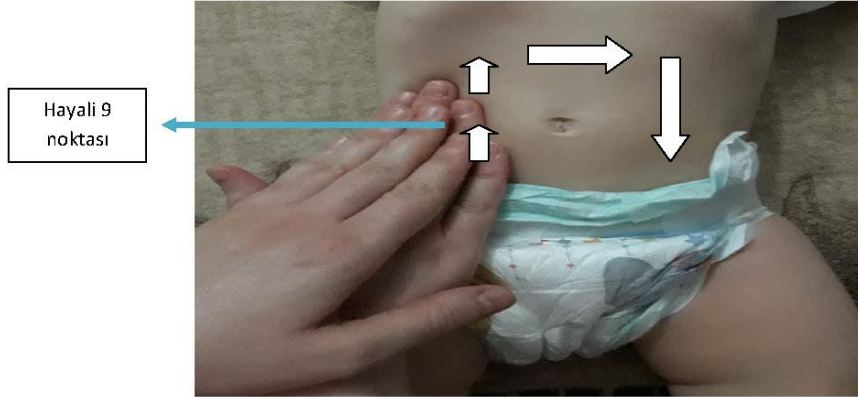


Resim 13

- Sol alt taraftan (bitiş noktası) sağ alt tarafa (başlangıç noktasına) doğru geçerken mesaneye fazla bası uygulanmaz.



- Yükselen kolondaki hayali 9 sayısına kadar stroking (sıvazlama) yapılır. Hayali 9 sayısının olduğu yere parmak uçları ile dönerek bastırma (friksiyon) hareketi uygulanır. Enine kolon ve inen kolon stroking (sıvazlama) ile geçilerek sol alt tarafa (bitiş noktasına) gelinir (Resim 14).



Resim 14

- Mesane üzerinden başlangıç noktasına doğru (sağ alt tarafa) geçerken mesaneye fazla bası uygulanmaz.
- ✚ 3 kez kneading hareketi yapılır. Bir tur bir kneading hareketi yerine geçer. Aynı hareketler üç kez tekrarlanmalıdır. Hayali 3 - 12 ve 9 sayılarının olduğu yere üç kez parmak uçları ile dönerek bastırma (friksiyon) hareketi yapılmalıdır.
- ✚ Üç kez kneadingin ardından masaj üstte anlatıldığı gibi önce kolon strokingi ve ardından genel stroking ile bitirilir.
- ✚ Kolon stroking (sıvazlama) uygulanır.
  - Sağ el altta sol el üste olmak üzere sağ elin parmak uçları kör bağırsağın (sağ alt taraf) üzerine gelecek şekilde yerleştirilir.
  - Saat yönünde yükselen kolon, enine kolon ve inen kolona stroking (sıvazlama) hareketi uygulanır. Mesane üzerinden başlangıç noktasına doğru (sağ alt tarafa) geçerken mesaneye fazla bası uygulanmaz.
- ✚ 3 kez genel stroking (sıvazlama) uygulaması yapılır:

- Her iki elin parmak uçları uzunlamasına leğen kemiklerinin ortasına (pubis) üzerine yerleştirilir.
- Göğüs kemiklerine doğru eler stroking (sıvazlama) hareketi ile ilerletilir. Parmaklar alt göğüs kemiklerine doğru kaydırılır ve enine bir şekilde orta hatta tekrar dönülür ve stroking (sıvazlama) hareketi ile başlangıç noktasına geri dönülür (**TRANSVERS DÖNÜŞ**).
- Göğüs kemiklerine doğru eler stroking (sıvazlama) ile ilerletilir. Parmaklar alt göğüs kemiklerine doğru kaydırılır. Başlangıç noktasına 'V' çizerek stroking (sıvazlama) ile geri dönülür (**OBLİK DÖNÜŞ**).
- Transvers ve oblik dönüşün ikisi bir stroking (sıvazlama) yerine geçer.



## AROMATERAPİ

Aromaterapi, aromatik bitkilerden elde edilen güzel kokulu özlerin kullanıldığı tedavi edici bir işlemdir.

### **Aromatik yağların depolanması ve saklanması**

Kaplar uygun şekilde kapatılmış olmalıdır

Kaplar gün ışığına maruz kalmamalıdır.

Kaplar serin ortamda muhafaza edilmelidir.

Yağlar kesinlikle ısıtılmamalıdır.

15

### **Aromaterapi masajında dikkat edilmesi gereken noktalar**

Kullanılan esansiyel yağ deriye zarar vermemesine rağmen, deride herhangi bir hassasiyet olması durumunda su ve sabun kullanılarak yıkanmalıdır.

Yağların göz ile teması engellenmeli, temas etmesi durumunda gözler damıtılmış su ile yıkanmalıdır.

Esansiyel yağların mutlaka temel yağ içinde seyreltilmesi gerekmektedir.

Esansiyel yağlar alev alabilecekleri için ateşe yaklaştırılmamalıdır.







**Aromaterapide kullanılan taşıyıcı yağlardan tatlı badem yağı:**

Deri tarafından çok kolay emilen, hafif kokusu nedeniyle masaj terapistlerinin tercih ettiği yağdır.

D vitamini içermekte ve saç, kuru ciltte yararlı etkiye sahiptir.

Özellikle duyarlı, kuru ve çatlak ciltleri çok olumlu etkiler.

Bebeklerde güvenle kullanılabilir.



**Aromaterapide kullanılan esansiyel yağlardan lavanta yağı:**

Sakinleştirici, gerilim çözücü, uykusuzlukta, depresyonda, kasılmalarda etkili, kabızlık için kullanılan yağdır.

Toksik ya da irrite etme özelliği yoktur.

Bebeklerde güvenle kullanılabilir.

16



Aromaterapi masajı için kullanılması gereken yağ miktarı %0,5' lik özel karışımdan her masaj için 1ml=1 cc=20 damla



Normal karın masajında ellerin kayganlığını sağlamak amacıyla bebek yağından kullanılması gereken yağ miktarı her masaj için 1ml=1 cc=20 damla



#### KAYNAKLAR

1. Aktümsek A. (2006). Anatomi ve fizyoloji insan biyolojisi. Nobel Basımevi, 3. Baskı, Ankara, sf:364-366.
2. Yüksel İ. (2007). Klasik masaj teknikleri. Ed: Yüksel İ. *Masaj teknikleri* (138-142). Ankara: Alp yayınevi.
3. Karakaya Çİ. (2007). Gebelerde bebeklerde ve çocuklarda masaj. Ed: Yüksel İ. *Masaj teknikleri* (138-142). Ankara: Alp yayınevi.
4. Karakaya Çİ. (2007). Aromaterapi ve masaj. Ed: Yüksel İ. *Masaj teknikleri* (138-142). Ankara: Alp yayınevi.
5. Başer HC. Uçucu yağlar ve aromaterapi, 2009; 7:8-25. <https://www.researchgate.net/publication/291972230>.
6. Ayçeman, N. Aromaterapi: Doğanın Şifalı Dokunuşu. İnci Ofset. 2008.

