



Ayşe Tülay Bağcı Bosi¹, Tülin Çoban², Cemalettin Eren Akıncı³, Nazlı Alaoğlu⁴, Şeyma Nazlı Avcı⁵, Feray Başkaya⁶, Ezgi Erturul⁷, Enea Foti⁸, Ahmad Haroon⁹, İlayda İş¹⁰, İbrahim Emre Kılıç¹¹

DOI: 10.17942/sted.551360

Geliş/Received : 09.04.2019
Kabul/Accepted : 01.12.2019

Öz

Giriş: Kabızlığın önlenmesinde sıklıkla tavsiye edilmesine karşın sıvı alımının artırılmasını destekleyen çelişkili bulgular bulunmaktadır. Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin defekasyon alışkanlıkları ve su tüketimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma; tanımlayıcı tipte bir araştırma olup veriler web tabanlı anket ile toplanmıştır. SPSS programı kullanılarak sürekli değişkenler için dağılım ölçütleri, kategorik değişkenler için ki-kare testi ile istatistiksel analizler yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %50,5'i kadın, yaş ortalamaları 23,4 yıldır. Katılımcıların %55,4'ü su tüketimlerine dikkat ettiklerini belirtirken %50,2'sinin günde iki litreden daha fazla su tükettikleri saptanmıştır. Roma III kriterlerine göre değerlendirildiğinde katılımcıların %31,1'inin kronik kabız olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kabızlık ve su tüketimi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ancak katılımcıların %49,8'inin günde 2 litreden az su tüketmeleri önemli bir bulgudur. Bu nedenle öğrencilerin buldukları alanlarda su tüketimini artıracak eğitim ve düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Su tüketimi, Konstipasyon, Su alımı, Tıp öğrencisi

Abstract

Introduction: There are contradictory findings that support the increase of fluid intake, although it is often recommended for the prevention of constipation. It was aimed to evaluate the relationship between defecation habits and water consumption among the interns of a medical school in this study.

Material and Method: This was a descriptive research and the data were collected through a web-based questionnaire. The statistical analyses were performed using distribution measure for continuous variables and chi-square test for categorical variables by means of the SPSS program.

Findings: 50,5% of the participants were women and their average age was 23,4 years. Of the participants, 55,4% stated that they paid attention to water consumption and 50,2% were determined to consume more than two litres of water per day. According to the Roman III criteria, 31,1% of the participants were found to have chronic constipation.

Conclusion: It was found that there is no statistically significant relationship between constipation and water consumption. However, an important finding was that water consumption among 49,8% of the participants was less than 2 litres per day. Therefore, training and arrangements that would increase the water consumption of the students in the areas where they are located should be performed.

Key words: Water consumption, Constipation, Water intake, Medical student

1 Dr. Öğr. Gör.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Ankara (Orcid No: 0000-0003-2487-8099)

2 Dr. Arş. Gör.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Ankara (Orcid No: 0000-0003-1665-129X)

3 Hacettepe Ü. Tıp Fak. 6. Sınıf Öğrencisi Ankara (Orcid No: 0000-0003-1665-129X)

4 Hacettepe Ü. Tıp Fak. 6. Sınıf Öğrencisi Ankara (Orcid No: 0000-0002-4129-5127)

5 Hacettepe Ü. Tıp Fak. 6. Sınıf Öğrencisi Ankara (Orcid No: 0000-0002-4473-9734)

6 Hacettepe Ü. Tıp Fak. 6. Sınıf Öğrencisi Ankara (Orcid No: 0000-0002-5501-8748)

7 Hacettepe Ü. Tıp Fak. 6. Sınıf Öğrencisi Ankara (Orcid No: 0000-0003-1172-9211)

8 Hacettepe Ü. Tıp Fak. 6. Sınıf Öğrencisi Ankara (Orcid No: 0000-0002-1172-9211)

9 Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. 6. Sınıf Öğrencisi Ankara (Orcid No: 0000-0001-5330-4890)

10 Hacettepe Ü. Tıp Fak. 6. Sınıf Öğrencisi Ankara (Orcid No: 0000-0001-5193-7125)

11 Hacettepe Ü. Tıp Fak. 6. Sınıf Öğrencisi Ankara (Orcid No: 0000-0002-9614-7642)

Giriş

İnsan vücudunun %70'e yakını sudan oluşmaktadır. Su, insan vücudunda yiyeceklerin sindirimi, emilimi ve hücrelere taşınması, hücre, doku ve organların çalışması, metabolizma artıklarının vücuttan atılması ve vücut ısısının kontrolü gibi metabolik işlemlerde görev almaktadır. Vücut için gerekli bazı elementleri içeren içme suyunun günlük tüketilmesi gereken miktarı yetişkinde 2-2,5 litredir. Tüketilmesi gereken miktar kişinin vücut ağırlığına ve fiziksel aktivite düzeyine göre değişmektedir (1).

Kabızlık için tek bir tanım yoktur. Bireyler ve hekimler bu belirtiyi farklı tanımlayabilmekte olup, temel olarak kişinin dışkılama sayısı ve kolaylığının kendisinin alışkanlığı ve normal olarak kabul ettiğinden daha az olması şeklinde düşünülebileceği gibi sert dışkılama, dışkı sayısının normalden az olması, yoğun ıkmama gerekliliği, tam boşalamama, dışkı sayısının seyrekliği, dışkılama için anüs ve vajina çevresine parmakla bası yapma gerekliliği şeklinde de tanımlanabilir. Hastaların nerdeyse yüzde altmışı günlük bağırsak hareketleri normal olmasına karşın kendilerini kabız sayarlar. Bu hastalar genellikle dışkılamada zorlanma ve tam dışkılayamama tariflerler. Haftada iki ya da daha az sayıda dışkılama alışkanlığı kabızlık olarak tanımlamakla birlikte, sayı tek başına yeterli bir ölçüt değildir (2,3). Fonksiyonel (kronik) kabızlık ise belirtilerin üç aydan uzun sürmesi durumudur. Kronik kabızlığın tanımlanması için kullanılan tanı araçlarından biri Roma III kriterleridir (4,5).

Gastrointestinal sistemin en sık görülen fonksiyonel bozukluklarından biri olan fonksiyonel kabızlık sıklığının dünyada yaklaşık %20 olduğu ve bu sıklığın %2-27 arasında değiştiği bilinmektedir (6). Ülkemizde konuyla ilgili yapılmış çalışma sayısı sınırlı olmakla birlikte Kasap ve Bor tarafından 2006 yılında 20 ilde ve ülke nüfusunun %52'sini temsil eden 3 214 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilen geniş kapsamlı bir çalışmada fonksiyonel kabızlık sıklığı %8,3 bulunmuştur (7).

Kabızlık prevalansının; beyaz olmayan ırklarda, kadınlarda, sosyoekonomik durumu düşük olan bireylerde, eğitim düzeyi düşük olanlarda, 65 yaş üstü bireylerde ve bakımevinde kalan bireylerde daha yüksek olduğu ve yaşam kalitesini ciddi

derecede bozduğu bilinmektedir. Kabızlığı olan hastaların birçoğunun öyküsünde sedanter yaşam, düşük kalorili diyet alımı, düşük eğitim düzeyi, depresyon mevcuttur (6,8,9).

Yavaş gastrointestinal geçiş, küçük, sert dışkılama ve dışkının geçme zorluğu ile karakterize olan kabızlık, ilaç kullanımı, yetersiz lif alımı, kötü beslenme ve hastalık gibi çeşitli nedenlerle meydana gelir. Yetersiz sıvı tüketimini de etkili kabul eden çalışmalar bulunmaktadır (10).

Kabızlık tedavisi ve oluşumunun önlenmesinde diyetle yeterli miktarda lif bulunmasının, sıvı alımının ve günlük egzersizin artırılmasının önemi vurgulanmaktadır. Ancak sıklıkla tavsiye edilmesine karşın kabızlığı önlemek için sıvı alımının artırılmasını destekleyen sınırlı ve çelişkili bulgular bulunmaktadır (9,11-14).

Çalışma; tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin defekasyon alışkanlıkları ve su tüketimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Yöntem

Verilerin Toplanması

Çalışma; tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırma olup veriler Temmuz 2018 tarihinde web tabanlı anket ile toplanmıştır. Araştırmanın evreni Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) son sınıf öğrencileri (n:494) olup örneklem seçilmemiş, tüm gruba ulaşılmaya çalışılmıştır. Bunu sağlamak için Dönem 6 sosyal ağ gruplarında duyuru yapılmıştır. Veri toplama formu beş gün açık kalmış ve veri formunu doldurmaları katılımcılara birden fazla kez anımsatılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, katılımcılar katılmayı isteyip istemediklerini işaretleyerek belirtmişlerdir.

Veri Toplama Formu

Veri toplama formu, Google Formlar aracılığıyla oluşturulmuş 38 soruluk web tabanlı bir ankettir. Ankette katılımcılara sosyodemografik özellikleri, kabızlık ve su tüketimi ile ilgili özellikleri ve ilişkili bazı etmenleri sorgulayan sorular bulunmaktadır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar analiz sırasında gruplanmıştır. Ayrıca yeterli-sebze meyve tüketimi Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015'e göre günde toplam beş porsiyon olarak kabul edilmiştir (1). Kronik kabızlığın değerlendirilmesinde ise

Tablo 1. HÜTF son sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılanların bazı sosyo demografik özellikleri (Temmuz, 2018)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet (n:222)		
Kadın	112	50,5
Erkek	110	49,5
Yaş (n:216)		
22 yaş ve altı	22	10,2
23-24	168	77,8
25 yaş ve üstü	26	12,0
Minimum-maksimum:21-28 ortalama±standart sapma: 23,42±0,97		
Medeni durum (n:222)		
Evli	8	3,6
Bekar	214	96,4
Anne eğitim durumu (n:222)		
Okuryazar değil	7	3,2
İlköğretim	36	16,2
Lise	52	23,4
Lisans	94	42,3
Yüksek Lisans	33	14,9
Baba eğitim durumu (n:222)		
Okuryazar değil	4	1,8
İlköğretim	18	8,1
Lise	35	15,8
Lisans	107	48,2
Yüksek Lisans	58	26,1
Annenin gelir getiren bir işte çalışma durumu (n:222)		
Evet	97	43,7
Emekli	50	22,5
Hayır	75	33,8
Babanın gelir getiren bir işte çalışma durumu (n:222)		
Evet	162	73,0
Emekli	53	23,9
Hayır	7	4,1
Anne mesleği (n:86)*		
Sağlık sektörü	28	31,9
Sağlık sektörü dışı	58	68,1
Baba mesleği (n:157)*		
Sağlık sektörü	28	17,8
Sağlık sektörü dışı	129	82,2

*Anne mesleğini "evet" olarak cevaplayan 11, baba mesleğini ""evet" olarak cevaplayan 5 katılımcı meslekleri belirtmemiştir.

2006 yılında güncellenmiş ve 2011 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Roma III kriterleri (4,5) kullanılmış olup sorulan

ilgili sorular çerçevesinde ölçütleri karşılayan katılımcılar "Roma III kriterlerine göre kabız" olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2. HÜTF son sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılanların kendi beyanlarına ve Roma III kriterlerine göre kabız olma durumlarının karşılaştırılması (Temmuz, 2018)

		Evet kabız		Hayır kabız değil		Toplam	
		n	%*	n	%	n	%
Roma III kriterlerine göre kabız olma durumu	Evet	64	38,6	4	31,0	68	31,1
	Hayır	102	61,4	49	69,0	151	68,9
	Toplam	166	100,0	53	100,0	219	100,0

Ki-kare:18,04 p<0.001. *Yüzdeler sütun yüzdesidir.

Tablo 3. HÜTF son sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılanların bazı özelliklerine göre kabız olma ve olmama durumlarının dağılımı (Temmuz, 2018)

Özellik	Roma III kriterlerine göre kabız olma durumu				p	Khi-kare
	Kabız		Kabız değil			
	n	%*	n	%		
Cinsiyet (n:222)					0,814	0,055
Kadın	34	30,4	78	69,6		
Erkek	35	31,8	75	68,2		
Günlük su tüketimi (n:214)					0,689	0,160
2 litre ve üzeri	31	29,5	76	70,5		
2 litreden az	34	30,9	74	69,1		
Meyve tüketimi (n:221)					0,087	2,934
Her gün tüketen	22	24,7	67	75,3		
Her gün tüketmeyen	47	35,6	85	64,4		
Sebze tüketimi (n:217)					0,038	4,139
Her gün tüketen	28	25,0	84	75,0		
Her gün tüketmeyen	40	38,1	65	61,9		
Günlük meyve-sebze tüketimi (n:221)					0,08	3,072
Yeterli	6	18,2	27	81,8		
Yetersiz	63	33,5	125	66,5		
Sigara kullanma durumu (n:221)					0,917	0,011
Her gün kullanan	54	31,4	118	68,6		
Her gün kullanmayan	15	30,6	34	69,4		
Yaşadığı yerde kullandığı tuvaletin özelliği (n:222)					0,398	0,715
Ortak	16	36,4	28	63,6		
Özel	53	29,8	125	70,2		
Tuvalete erişimin rahat olma durumu (n:222)					0,110	0,740
Rahat	25	29,8	59	70,2		
Rahat değil	44	31,9	94	68,1		

*Yüzdeler satır yüzdesidir.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Veri analizinde; tüm veriler SPSS 23.0 programına aktarılmış, veriseti temizliğinden sonra sürekli değişkenler için dağılım ölçütleri, kategorik değişkenler için ki-kare testi ile istatistiksel analizler yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için istatistiksel anlamlılık için kesim noktası tip 1 hata $\alpha=0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılım yüzdesi %44,9'dur (n:222). Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcıların %55,4'ü su tüketimlerine dikkat ettiklerini belirtirken %50,2'sinin günde 2 litreden daha fazla su tükettikleri saptanmıştır. Internlerin

%49,5'i günlük su tüketimlerinin yetersiz olduğunu, su tüketiminin yetersiz olduğu düşünenlerin %40,9'u da çalışma ortamlarında suya erişimin kolay olmadığını belirtmiştir. Internlerin %9,6'sı haftada iki ve daha az kez defekasyon yaptıklarını belirtmiştir. Günde 2 litreden daha az su tüketenlerin %13,2'si, 2 litre ve daha fazla su tüketenlerin ise %6,6'sı haftada ortalama iki ya da daha az sayıda defekasyon yapmaktadır.

Katılımcılara sağlıklı bir bireyin günlük su-sıvı ihtiyacını hangi yiyecek ve/veya içeceklerden sağlanması gerektiği açık uçlu olarak sorulmuş ve verilen cevaplar veri analizi için gruplandırılmıştır. Internlerin %13,5'i bireyin günlük sıvı alımında "su tüketimi" cevabını vermemişlerdir. Açık uçlu sorulmuş olan kabızlık tanımı sorusunda ise internlerin %62,1'i kabızlığı tanımlamada Roma III kriterlerinden en az birini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan interlerin %62,2'si çalışma ortamlarında tuvalet erişiminin rahat olmadığını, %58,7'si ise tuvaletlerin temizliğinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan serviste çalışanların %50'si, poliklinikte çalışanların %25,8'i, acil serviste çalışanların ise %37,9'u günlük tuvalete erişimlerinin rahat olduğunu söylemişlerdir. Katılımcıların çalıştıkları bölüm ve tuvalete erişim durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır, bu fark servis ve polikliniklerdeki tuvalete erişim durumlarının farklılığından kaynaklanmaktadır (p=0,002). Evet

Roma III kriterlerine göre katılımcıların %31,1'nin (n:69) kronik kabız olduğu, Roma III kriterlerine göre kabız olduğu belirlenenlerin %38,6'sının ise kendi beyanlarına göre de sıklıkla ya da ara sıra kabız oldukları saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 2).

Katılımcıların arasında kabız olduğunu ifade eden öğrencilerin %50,6'sı seyahate çıktıklarında, %18,9'u menstruasyon dönemlerinde, %19,5'i sınav dönemlerinde, %17,8'i ise oruç tuttıkları dönemde kabız olmaktadır. Öğrencilerin %53,8'i kabız olduklarında bol sıvı, %44,4'ü lifli besin tüketmektedir.

Her gün sebze tüketenlerde kabızlık sıklığı %25,0; tüketmeyenlerde ise %75,0 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,038), sebze tüketimi kabızlık sıklığını azaltmaktadır. TÜBER-

2015'e göre günlük sebze meyve tüketimi değerlendirildiğinde; yeterli tüketim ile kabızlık arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır. Roma III kriterlerine göre kabız olup olmama durumu ile kabızlığı etkileyen bazı faktörler arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir.

Tartışma

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencileri arasında yapılan bu çalışma ile internlerin günlük su tüketimi ile kabız olma durumları ve kabızlığa etkisi olan diğer faktörler incelenmiştir.

Bu çalışmada "kabızlık" tanımı Roma III kriterlerine göre yapılmış olup; katılımcıların kendi beyanlarına göre kabız olma sıklıkları ile Roma III kriterlerine göre kabız olma sıklıkları arasında fark bulunmuştur.

Daha önce yapılmış çalışmalarda sıvı tüketimi ile kabızlığı önleme ve tedavi etme ilişkisi araştırılmış ve birbirinden farklı sonuçlar gösterilmiştir. Bu çalışmaların bir kısmı mevcut çalışmayı destekler nitelikte olmakla birlikte büyük çoğunluğunun çocuklar üzerinde yapılmış olması karşılaştırmayı güçleştirmektedir. Lee et al. Hong Kong'da 368 çocuk ile yaptıkları çalışma sonucunda günlük toplam sıvı tüketiminin kabızlığa bir etkisinin olmadığını göstermişlerdir (15).

Chan et al.'un 2016 yılında yapmış oldukları bir çalışmada 383 okul çocuğunun günlük su tüketimleri ile kabızlık arasındaki ilişki incelenmiş ve günde iki bardaktan daha az su içen çocuklarda kabızlık sıklığının, üç bardaktan fazla içenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (16). 2016 yılında Park ve arkadaşları iki-yedi yaş arasındaki 212 çocuğun verilerini çok değişkenli lojistik analizle değerlendirdiklerinde günlük 500 ml altında su tüketiminin kabızlıkla kuvvetli bir ilişkisinin olduğunu göstermişlerdir (17). Kuhl et al.'un Kuzey Amerika'da yaptığı fekal inkontinans konulu çalışmada ise, sıvı tüketiminin artmasının tedavi süresini kısalttığı ve bağırsak hareketlerini artırdığı gösterilmiştir (18).

Young et al. Kuzey Amerika'da 2-12 yaş arasındaki 90 çocukta yaptıkları çalışmada incelenen grubu; kontrol grubu, su tüketiminin %50 artırıldığı grup ve hiperosmolar sıvı tüketiminin artırıldığı grup olmak üzere üçe

ayırılmışlardır. Bu üç grup arasında sıvı tüketimi ile kabızlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemişlerdir (19). Anti et al.'un 177 yetişkin üzerinde yaptığı çalışmaya göre kişi dehidrate değilse, sıvı tüketimindeki ortalama artışın kolorektal fonksiyonları etkilemediği, kabızlık belirtilerini de azaltmadığı, ancak günlük iki litre su tüketiminin lifli beslenmenin pozitif etkilerini artırdığı saptanmıştır (20). Bu iki çalışma bulguları mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Her gün sebze tükettiğini ifade eden katılımcılarda kabızlık sıklığı daha az görülmekte olup aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir. Chien et al.'un Tayland'da 1.426 çocukla yürüttükleri çalışmada, birbirinden bağımsız olarak sıvı, meyve, sebze ve tam tahıllı gıda tüketiminin az olmasının haftada üçten az sayıda defekasyon yapma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (21).

Bu çalışmada katılımcıların %49,7'si seyahate çıkınca kabızlık belirtisi ile karşılaştığını belirtmiştir. Seyahate çıkınca değişen yeme alışkanlığı ve yaşanan ortamdaki tuvalete erişim ve temizlik koşulları kişinin tuvalet alışkanlığını değiştirip kabızlığa neden olabilmektedir. Konuyla ilgili yapılmış bir çalışmada son zamanlarda yapılan seyahatin kişinin kabızlık durumunu etkileyebileceği ve kabızlığa seyahat esnasında yeme alışkanlığındaki değişimin ve dehidratasyonun neden olabileceği ifade edilmiştir (22). Bu sonuçlar mevcut çalışma sonuçlarıyla benzerdir.

Kadın katılımcıların %18,9'unun menstruasyon döneminde kabızlık problemi yaşamaktadır ve literatürle benzerdir. Menstrual siklus ve kolonik geçiş süresi arasındaki ilişkiyi araştıran bir araştırmaya göre foliküler fazdaki kadınlarda kolonik geçiş süresi luteal fazdakilere göre daha uzundur (23).

Sri Lanka'da yaşayan çocuk ve adolesanlarda stresli yaşam şartları ve kabızlık ilişkisinin incelendiği makalede 2770 kişide yapılan çalışmaya göre Roma III kriterlerine göre %15,4'ünün kabız olduğu belirlenmiş ve kabız olmayan 2283 çocuk kontrol grubu olarak

alınarak karşılaştırma yapılmıştır. Çocuklardan son dönemde stresli yaşama maruz kalanlardan %82,2'sinin kabız olduğu istatistiksel olarak stresin kabız olmada önemli rol oynadığı gösterilmiştir (24). İleride yapılacak çalışmalarda kabızlık stres arasındaki ilişki de incelenmelidir, ancak bu çalışmada stres faktörü incelenmemiştir.

Çalışmada dikkat çekici bir başka bulgu da günlük sıvı ihtiyacının karşılanması gerektiği kaynaklar sorulduğunda katılımcıların %13,3'ünün "su" dan bahsetmemiş olmasıdır. Çalışma grubunun tıp fakültesi öğrencisi olmaları dikkate alındığında bu grubun konuyla ilgili bilgi ve eğitim yönünden yetersiz olduğu ve eğitime su ve sıvı tüketimi ile ilgili derslerin dahil edilmesi gerekliliği bulgularla gösterilmiştir.

Bu çalışmada olduğu gibi, incelenen diğer çalışmalarda arasında da su tüketimi ve kabızlık arasında neden sonuç ilişkisini güçlü olarak gösteren çalışma yoktur. Bu çalışma, mevcut literatürü desteklemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmadaki temel amaç olan Roma III kriterlerine göre kabız olma durumu ve su tüketimi arasındaki ilişki incelendiğinde bu ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ancak katılımcıların %49,8'inin günde 2 litreden az su tüketmeleri çalışma grubunun özelliği nedeniyle önemli bir bulgudur. Suyun insan sağlığını korumadaki önemli rolü düşünüldüğünde konu hakkında farkındalık yaratmak ve yeterli su tüketimine dikkat çekmek önem kazanmaktadır. Bu sebeple tıp fakültesi müfredatına su tüketiminin önemiyle ilgili dersler eklenmeli, poster ve broşür gibi görsel materyallerle konuya dikkat çekilmelidir. Fakülteye, servislere ve polikliniklere ücretsiz su kaynakları temin edilmesi su tüketimini destekleyici müdahale olacaktır. Çalışmada ayrıca günlük yeterli sebze tüketenlerde kabızlık sıklığının anlamlı şekilde daha az olduğu ve hastane çalışanlarına ve öğrencilere verilen sebze ve meyvelerin çeşitliliği ve miktarının TÜBER-2015'de verilen öneriler doğrultusunda artırılması gerektiği bulunmuştur.

İletişim: Ayşe Tülay Bağcı Bosi

E-posta: tulaybagcibosi@gmail.com

Kaynaklar

1. TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk sağlığı Kurumu. Türkiye Beslenme Rehberi 2015. 2016, ANKARA Erişim: <https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat/db/Yayinlar/rehberler/2015-beslenme-rehberi.pdf> (Erişim Tarihi: 11.02.19).
2. Türkay C, Aydoğan T, Özden A. Konstipasyon tanım ve epidemiyolojisi. *Güncel Gastroenteroloji* 2005;9(1):48-52.
3. Gray JR. What is chronic constipation? definition and diagnosis. *Can J Gastroenterol.* 2011;25:7-10.
4. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006;130(5):1480-1491.
5. Akaslan A. Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar tanısında kullanılan roma III ölçütlerinin türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenilirliği [Uzmalık Tezi]. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir; 2011.
6. Roque MV, Bouras EP. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. *Clinical Interventions in Aging* 2015;10:19.
7. Kasap E, Bor S. Fonksiyonel barsak hastalığı prevalansı. *Güncel Gastroenteroloji* 2006;10:165-8.
8. Jamshed N, Lee ZE, Olden KW. Diagnostic approach to chronic constipation in adults. *Am Fam Physician.* 2011;84(3):299.
9. Mugie SM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2011;25:3-18.
10. Leiper JB. Intestinal water absorption –implications for the formulation of rehydration solutions. *Int J Sports Med.* 1998;19(2):129-132.
11. Fritz D, Pitlick M. Evidence about the prevention and management of constipation: implications for comfort Part 1. *Home Healthcare Nurse* 2012;30(9):533-40.
12. Boilesen SN, Tahan S, Dias FC, Melli LCFL, de Morais MB. Water and fluid intake in the prevention and treatment of functional constipation in children and adolescents: is there evidence?. *Jornal De Pediatria* 2017;93(4):320-327.
13. İnce M, Remzi FH. Kronik kabızlık ve diyet. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011;10(1):71-76.
14. Türkay Ö, Saka M. Konstipasyon ve diyet. *Güncel Gastroenteroloji* 2016;20(3):234-239.
15. Lee WT, Ip KS, Chan JS, Lui NM, Young BW. Increased prevalence of constipation in pre-school children is attributable to under-consumption of a plant food: a community-based study. *J Paediatr Child Health.* 2008;44:170-175.
16. Chan MF, Chan YL. Investigating factors associated with functional constipation of primary school children in Hong Kong. *J Clin Nurs.* 2010;19:3390-3400.
17. Park M, Bang YG, Cho KY. Risk factors for functional constipation in young children attending daycare centers. *J Korean Med Sci.* 2016;31:1262-1265.
18. Kuhl ES, Felt BT, Patton SR. Brief report: adherence to fluid recommendation in children in receiving treatment for retentive encopresis. *J Pediatr Psychol.* 2009;34:1165-1169.
19. Young RJ, Beerman LE, Vanderhoof JA. Increasing oral fluids in chronic constipation in children. *Gastroenterol Nurs.* 1998;21:156-161.
20. Anti M, Lamazza A, Pignataro G, Pretaroli AR, Armuzzi A, Pace V et al. Water supplementation enhances the effect of high-fiber diet on stool frequency and laxative consumption in adult patients with functional constipation. *Hepatogastroenterology* 1998;45:727-32.
21. Chien LY, Liou YM, Chang P. Low defaecation frequency in Taiwanese adolescents: association with dietary intake, physical activity and sedentary behavior. *J Paediatr Child Health.* 2011;47:381-385.
22. Panda H, Andrews CN. Constipation in a 40-year-old woman. *CMAJ.* 2016;(4):277-8.
23. Jung HK, Kim DY, Moon IH. Effects of gender and menstrual cycle on colonic transit time in healthy subjects. *Korean J Intern Med.* 2003;18(3):181.
24. Devararayana NMi Rajindrajith S. Association between constipation and stressful life events in a cohort of Sri Lankan children and adolescents. *J Trop Pediatr.* 2009;56(3):144-8.