

## 0-12 Aylık Konstipe Çocukları Olan Kadınlara Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetinin Çocuklardaki Konstipasyonun Giderilmesinde Etkinliğinin Belirlenmesi

Determination of Effectiveness of Relieving Constipation in Children through Training and Consultancy Service Provided for Women Having 0-12 Month Old Babies with Constipation

Filiz HİSAR<sup>1</sup>, Hacer Sütcü ÇAĞLAR<sup>2</sup>, Süleyman ŞAHİN<sup>3</sup>

### ÖZ

Çalışmanın amacı konstipasyonu olan 0-12 aylık bebeklerin annelerine verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin konstipasyonun giderilmesinde etkinliğini belirlemektir. Bu çalışma tek grup ön test-son test deney öncesi tasarım olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Konya Karapınar Merkezinde 3 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-12 aylık bebekler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise 2-27 Mayıs 2016 tarihleri arasında konstipasyon şikayeti olduğu belirlenen 44 bebek oluşturdu. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde, tekrarlayan ölçümlerde ise McNemar testi ve Friedman testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edildi. Araştırmamıza katılan bebeklerin %56,8'i erkek, %39,6'sının şikayetlerinin 5 hafta ve üzerinde süredir olduğu, Şikayetlerin en çok görülenden aza doğru sıralandığında %93,2 ile ağrı ve huzursuzluk, %77,3 ile dışkı tutma davranışı, %34,1 ile bulantı kusma, %15,9 ile makatta çatlak ve %9,1 ile dışkıda kan varlığı olduğu görüldü. İlk değerlendirme ile sonraki dönemlerde yapılan değerlendirmelerde konstipasyon şikayetinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü ( $p=0,0001$ ). Konstipasyon sorunu olan bebeklerin annelerine verilen eğitim ve danışmanlık sonrasında konstipasyon şikayetinin azaldığı görüldü. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre bebeklerde konstipasyon sorununun önlenmesi ve giderilmesi için annelere gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebeklik, Konstipasyon, Tedavi, Danışmanlık

### ABSTRACT

The purpose of study is to determine efficiency of training and consultancy service provided for mothers of 0-12 month old babies with constipation in relieving constipation. This study was performed as a single group pre-test and post-test design. The population of the study consisted of 0-12 month old babies registered in 3 Family Health Centres in Konya- Karapınar Centre. The sample of the study consisted of 44 babies about whom constipation complaints have been found between May 2, 2016 and May 27, 2016. The data of the study were assessed in computer with number and percent for descriptive statistics, and repeated measures were tested by the McNemar test and Friedman test. Statistical significance level was accepted as  $p < .05$ . 56.8% of the babies participated in the study were male and 39.6% of them had complaints about 5 weeks and over. When the complaints are ranked from frequent to rare, it was seen 93.2% pain and discomfort, 77.3% faecal incontinence, 34.1% nausea and vomiting, 15.9% anal fissure and 9.1% blood in stool. It was seen in the evaluations following the first one that the complaints of constipation statistically significantly decreased ( $p= 0.0001$ ). It was observed that constipation complaints decreased after training and consultancy provided for the mothers of the babies with constipation problems. According to the results obtained in the study, it can be recommended to provide the necessary training and consultancy for the mothers to prevent and relieve the problem of constipation in babies

**Keywords:** Infancy, Constipation, Treatment, Counseling

<sup>1</sup>Prof.Dr, Halk Sağlığı Hemş, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemş AD, filiz.hisar@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0640-0091

<sup>2</sup>Uzman Hemş, Sağlık Bakanlığı Karaman Devlet Hastanesi, İdari Bölüm, hacer.sutcu@gmail.com, ORCID:000-0003-0640-0080

<sup>3</sup>Uzman, Dr, Sağlık Bakanlığı Karaman Devlet Hastanesi Çocuk Hastalıkları Bölümü, suleyman.sahin@gmail.com, ORCID:0000-0003-0640-0011

**İletişim / Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Filiz HİSAR  
filiz.hisar@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 02.07.2018

**Kabul Tarihi/Accepted:** 22.02.2019

## GİRİŞ

Konstipasyon önemli halk sağlığı sorunlarından biridir.<sup>1</sup> Çocukluk çağında konstipasyon basit bir yakınma olarak başlayıp eğer yeterli tedavi uygulanmazsa daha komplike bir hale gelerek çocuğun ve ailenin gerek yaşam konforunu gerekse de büyüme ve gelişmesini etkileyebilecek kadar ciddi boyutlara ulaşabilmektedir.<sup>1-3</sup>

Konstipasyon bir hastalık olmayıp, birçok faktörden etkilenebilen, kişiden kişiye farklı şekillerde yorumlanabilen ve günlük yaşantıyı olumsuz etkileyen öznel bir semptomdur.<sup>4,5</sup> Konstipasyon aileye ve çocuğa sıkıntı verecek şekilde seyrek, sert ve ağrılı dışkılama olarak tanımlanır. İki hafta veya daha uzun süredir devam eden dışkılamada gecikme veya zorluk da konstipasyon olarak tanımlanmaktadır.<sup>6</sup> Çocukluk çağında sık görülen konstipasyon, tanı için kullanılan kriterlere bağlı olarak, çocuk nüfusu %5-29 civarında etkilemektedir.<sup>7-15</sup> Dünya genelindeki çocukların %0,3-29'unun konstipasyonu olduğu düşünülmektedir.<sup>16-18</sup> Kuzey Amerika'da kronik kabızlık tahmini prevalansı tanımlamada Roma III kriterleri kullanıldığında %1,9-27,2 arasında değişmektedir.<sup>19</sup> Van Tilburg ve ark. yaptığı bir çalışmada fonksiyonel konstipasyon, 1 yaşın altındaki çocuklarda %4,7, 1-3 yaş arası çocuklarda %9,7 olarak bulunmuştur.<sup>8</sup> Genel pediatri polikliniklerine başvuruların %3-5, pediatrik gastroenteroloji polikliniklerinde %25 gibi bir oranını konstipasyon şikayeti olan çocuklar oluşturmaktadır.<sup>20</sup>

Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde konstipasyonun önlenmesi ve tedavisi

önemlidir. Konstipasyon tedavi edilmeyip kronikleştiğinde çocuğun duygusal gelişimine önemli ölçüde engel olabilmektedir.<sup>21</sup> Tedavisi için ise halen diyet ve davranış değişikliği, bağırsak boşaltıcı ilaçların kullanımı önerilmektedir.<sup>21,22</sup> Konstipasyonun tanımlanması, patogenezin açıklanması ile birlikte ailenin eğitimi tedavide ilk adımlardandır.<sup>22</sup> Ebeveynlerin tedavinin her yönünde tutarlı, olumlu ve destekleyici bir tutum sergilemesi önerilmektedir.<sup>21,23</sup> Bağırsak boşaltıcı ilaçlar Türkiye'de konstipasyon tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>24</sup> Konstipasyon tedavisinde maliyet dikkate değerdir; Bağırsak boşaltıcı ilaçlar için milyonlarca reçete İngiltere'de ve Amerika Birleşik Devletleri'nde birincil bakımda yazılmıştır.<sup>25-27</sup>

Çocukluk çağında konstipasyon basit bir yakınma olarak başlayıp eğer yeterli tedavi uygulanmazsa büyüme ve gelişmesini etkileyebilecek kadar ciddi boyutlara ulaşabilmektedir.<sup>2</sup> Konstipasyon toplumda sık karşılaşılan ve sıklığı giderek artan bir sağlık sorundur. Ancak genellikle ciddi bir sorun olarak görülmediği için aileler sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadır.<sup>7,8</sup> Bu nedenle, konstipasyonun önlenmesinde planlı girişimlerin uygulanması önem kazanmaktadır. Çalışmanın amacı konstipe olan 0-12 aylık bebeklerin annelerine verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin konstipasyonun giderilmesinde etkinliğini belirlemektir.

## MATERYAL VE METOT

Çalışma tek grup ön test-son test deney öncesi tasarım olarak yapılmış olup, araştırmanın evrenini Konya Karapınar Merkezinde 3 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-12 aylık bebekler oluşturmuştur. Önce bu bölgedeki çocuklardaki ROMA III kriterlerine göre konstipasyon olan çocuklar belirlendi. Konstipasyon olduğu belirlenen

çocuklar Karaman Devlet Hastanesi çocuk polikliniğinin de çocuk hekimi tarafından kontrolden geçirildi ve daha sonra eğitim hemşiresi tarafından konstipasyonun giderilmesi için eğitim ve danışmanlık yapıldı. Araştırmanın örneklemini ise 2-27 Mayıs 2016 tarihleri arasında konstipasyon şikayeti olduğu belirlenen 44 bebek

oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür incelemeleri sonucunda oluşturulan 47 soruluk Çocuk ve Aile Veri Toplama Formu, konstipasyonun tanımlanması için yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde kullanılan Roma III kriterleri, İzlem Formu ve dışkı kıvamlarının tanımlamak için Bristol Dışkı Skalası Formu (BDF) kullanılmıştır.<sup>28</sup> Veriler çocuğun annesinden yüz yüze görüşme tekniği ile Aile Sağlığı Merkezlerinde ve ev ziyareti ile toplandı. İlk değerlendirmede konstipasyonu olduğu belirlenen 44 çocuk 3 ay boyunca izlendi. Konstipe çocukları bu süre içinde ev ziyaretleri yapılarak konstipasyonu önlemeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti (gıdaya geçilmişse elma, erik, armut suyu veya püresi alımı, Anne gözetiminde yüzüstü yatırma, Emziren anneler için annenin posalı gıdalar tüketmesi ve bol sıvı alımı kazanmalarını sağlayarak gibi) verilmiştir. Çocuklara ilk ve son ziyarette ROMA III kriterleri ve Bristol Dışkı Skalası uygulandı.<sup>29,30</sup>

Bebek ve Aile Veri Toplama Formu literatür incelemeleri sonucu sosyodemografik, özgeçmiş ve konstipasyona ilişkin özellikler olmak üzere toplamda üç kısımdan oluşmaktadır.<sup>8,28-31</sup> Sosyodemografik sorular yaş, cinsiyet, çocuğun doğum haftasını, doğum ağırlığını, çocuğa bakan bakıcı, aile yapısı, gelir durumu, ve yaşanılan yerin özelliklerini kapsayan 22 sorudan oluşmaktadır. Özgeçmişe ait özelliklerde ise doğum şekli, çocuğun ilaç kullanma durumu, daha önce ameliyat olup olmadığı, çocuğun alerjisi, hastaneye yatışı, ilk emzirme zamanı, ek gıda verilip verilmediği, çocuğun günde kaç saat uyduğu ve ailenin hastalık öyküsünün sorgulandığı 15 sorudan oluşmaktadır. Konstipasyon öyküsü ise ailede konstipasyon öyküsü, mekonyum çıkış zamanı, idrar yolu enfeksiyonu, dışkılama sıklığı, gaita yoğunluğu, dışkılama şekli, konstipasyon şikayetinin varlığı ve süresi, dışkılama esnasında kan varlığı, ağrılı dışkılama, karın ağrısı, dışkılamada huzursuzluk, bulantı-kusma, anal fissür, konstipasyonun giderilmesi için ilaç kullanımı ve yapılan

uygulamaların sorulduğu 25 sorudan oluşmaktadır.

Roma III kriterleri, haftada iki veya daha az dışkılama, dışkılama alışkanlığı edindikten sonraki dönemde haftada en az bir kez dışkı kaçırmaya, aşırı dışkı bekletme, ağrılı ve sert dışkılama, rektumda dışkı kitlesi saptanması, tuvaleti tıkayabilecek kadar büyük dışkı kitlesi maddelerini içeren altı kriterden oluşmaktadır.<sup>32</sup>

Bristol Dışkı Skalası Formu (BDSF); çalışmaya alınan bebeklerin dışkı kıvamlarının değerlendirilmesi için 1997 yılında geliştirilen Bristol Dışkı Skalası Formu ile yapılmıştır. Bu skorlama sisteminde dışkının yapışma ve yüzeyindeki çatlama özelliklerine göre dışkı sertliği en sertten en yumuşağa doğru; fındık gibi sert dağınık yumrular (Tip1), sosis şeklinde ama yumrulu (Tip2), bir sosis gibi ama yüzeyi çatlaklı (Tip3), bir sosis ya da yılan gibi, pürüzsüz ve yumuşak (Tip 4), kenarlarının kesimleri belli olan yumuşak taneler (Tip 5), düzensiz kenarlı akışkan parçalı, lapa gibi dışkı (Tip 6), sulu, hiç katı parçası olmayan, tamamıyla sıvı (Tip 7) olmak üzere yedi sınıfa ayrılmıştır.<sup>33</sup> Tip 1 ve Tip 2 zor çıkartılan dışkılama şekli olup konstipasyon varlığını, Tip 3, Tip 4 ve Tip 5 normal dışkılama şeklini, Tip 6 ve Tip 7 ise diyareyi düşündürmektedir.<sup>33,34</sup>

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi etik kurulundan etik kurul onayı (Sayı: 14567952, Tarih 30.6.2016) araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılardan da sözlü onam alınmıştır.

### Uygulama

Her bir bebek için altı ev ziyareti yapıldı ve 3 ay boyunca takip edildi. Ziyaretler araştırmacılar tarafından yapıldı. İlk ziyarette konstipasyon sorunu anket, Roma III Kriterleri Formu ve BDSF, ile değerlendirildi. Bir sonraki ev ziyareti 1 hafta sonra gerçekleşti. Bu ziyarette, katılımcılar, lifli besin tüketimi, sıvı alımı ve dışkılama için pozisyon danışmanlığı gibi diyet tüketimine ilişkin tavsiyeler içeren bireysel

bir eğitim programına alındılar. Annelere verilen detaylı eğitim programı aşağıdakileri içeriyordu:

Diyet lifi alımı günde 25 ila 30 g olmalıdır. Diyet lifi meyve, sebze ve tahıllar gibi bitkisel ürünlerin doğal bir bileşenidir. Sıvı alımı günde 1500 ila 2000 mL arasında olmalıdır. Su, tercih edilen sıvıdır. Diüretik özelliklerinden dolayı kahve, çay ve ve alkol içiminden kaçınılmalıdır.<sup>4,5</sup>

Dışkılama işlemini kolaylaştırmak için her gün düzenli aynı saatte tuvalete gitmesi ve çömelme konumu kullanılmalıdır.<sup>4</sup>

Katılımcılar programa olabildiğince sıkı sıkıya bağlı kalmaları ve tavsiyeleri uygulamalarını günlük yaşamlarına dâhil etmeleri için teşvik edildi. Ziyaretler 2

haftalık aralıklarla yapıldı. Bu ziyaretler sırasında, ilerlemeleri gözden geçirildi. Kabızlık durumları değerlendirildi ve eğitim programı rehberliğinde çözümler arandı ve hemşirelik bakımı doğrusunda müdahale edildi. Her ziyaret yaklaşık bir saat sürdü. Anketler müdahale Sonrası son ziyarette uygulandı.

Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde, tekrarlayan ölçümlerde ise McNemar testi ve Friedman testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde, tekrarlayan ölçümlerde ise McNemar testi ve Friedman testi yapılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan bebeklerin %45,5'u 1-3 ay arasında, %56,8'i erkek, %52,3'ü sezaryen doğumla ve %90,9'u 2500 kg üstünde doğmuştur. Anneler bebeklerin %68,2'sine ilk besin olarak anne sütü verdiğini, %72,7'si emzirmeye ilk yarım saat içinde başladıklarını, %56,8'inin ek gıda başladığı, ek gıda alanların %64'ünün 6. aydan önce ek gıdaya başladığı, %43,2'sinin sadece anne sütü aldığı ve karışık beslendiği görülmüştür. Sadece anne sütü alanların görüşmenin yapıldığında %15,8'i bir aylık, %42,1'i iki aylık, %26,3'ü üç aylık, %10,5'i 4 aylık ve %5,3'ü 5 aylıktı.

Çocukların konstipasyona ilişkin bazı özellikleri Tablo 1'de verildi. Bebeklerin %84,1'inin ilk 24 saat içinde mekonyum çıkarttığı, %45,5'inin annesinde, %11,4'ünün babasında ve %18,2'sinin kardeşinde konstipasyon şikayeti olduğu, %63,7'sinin 4 günde bir ve daha seyrek dışkıladığı, %59,1'inin sert dışkıladığı ve %39,6'sının şikayetlerinin 5 hafta ve üzerinde süredir olduğu tespit edildi. Bebeklerin şikayetleri en çok görülenden aza doğru sıralandığında %93,2 ile ağrı ve huzursuzluk, %77,3 ile dışkı tutma davranışı, %34,1 ile bulantı kusma, %15,9 ile makatta çatlak ve %9,1 ile dışkıda kan varlığı olduğu ifade edildi.

Annelerin %15,9'u konstipasyonun giderilmesi için tıbbi ilaç kullandığı ve %52,3'ünün evde kendisinin bir uygulama yaptığını belirtti.

Bebeklerde en yoğun yaşanan semptomların başında ağırlı dışkılama saptanmıştır (Tablo1).

**Tablo 1.** Çocukların Konstipasyona İlişkin Bazı Özellikleri

Mekonyum Çıkarılma Zamanı	Sayı	%
İlk 24 Saat	37	84,1
24 saatten sonra	5	15,9
<b>Ailede Kabızlık Şikayeti</b>		
Var	25	56,8
Yok	19	43,2
<b>Dışkılama Sıklığı</b>		
Her gün bir kere	3	6,8
iki ya da üç günde bir kere	13	29,5
Dört günde bir ya da daha seyrek (4-10 gün)	28	63,7
<b>Gaita Yoğunluğu</b>		
Sert	26	59,1
Normal	7	15,9
Yumuşak	11	25,0
<b>Dışkılama Şekli</b>		
Keçi Pislği	10	22,7
Sert	18	40,9
Normal	16	36,4
<b>Konstipasyon Şikayetinin Süresi (n:40)</b>		
4 hafta	27	61,4
5 hafta ve daha uzun süredir	17	39,6
<b>Şikayet türü</b>		
<b>Dışkılama esnasında kan var mı?</b>		
Var	4	9,1
Yok	40	90,9
<b>Ağrılı dışkılama var mı?</b>		
Var	41	93,2
Yok	3	6,8
<b>Dışkıyı tutma davranışı</b>		
Var	34	77,3
Yok	10	22,7
<b>Karın ağrısı</b>		
Var	35	79,5
Yok	9	20,5
<b>Dışkılama Sırasında Huzursuzluk</b>		
Var	41	93,2
Yok	3	6,8
<b>Bulantı-kusma var mı?</b>		
Var	15	34,1
Yok	29	65,9
<b>Anal fissür (makatta çatlak) var mı?</b>		
Var	7	15,9
Yok	37	84,1
<b>Kabızlığın giderilmesi için tıbbi ilaç kullanma durumu</b>		
Evet, kullanılıyor.	20	15,9
Hayır, kullanılmıyor	24	84,1
Evet	23	52,3
Hayır	21	47,7

Şahin ve arkadaşlarının 2014 yılında 1 ay ile 16 yaş arasındaki çocuklarda yaptığı çalışmada %32, ve diğer bir çalışmada ise 0-

6 yaş arası çocuklardaki çalışmada %25 oranında ağırlı dışkılama görülmüştür.<sup>38,41</sup> Bu oranlardaki farklılıklar araştırma gruplarının yaş farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

Bizim çalışmamızda çocukların %56,8'inin ailesinde konstipasyon şikayeti mevcuttu (Tablo 1). Literatürde %8,2-86,6 arasında konstipe çocukların ailelerinde de konstipasyon olduğu görülmüştür.<sup>35-40</sup> Genel olarak bakıldığında ailede konstipasyon öyküsü ile çocukta konstipasyon görülme arasında bir ilişki görülmektedir. Sonuç olarak konstipasyon geçişi genetik olabileceği gibi, öğrenilmiş bir davranış olarak olabilir. Konstipasyonda ailenin diyet alışkanlıkları kabızlık üzerine etkiye sahiptir.<sup>24</sup> Bebeklerin %39,6'sında 5 hafta ve daha uzun süredir konstipasyonu olduğu, %15,9'u konstipasyona yönelik tıbbi ilaç aldığı, %52,3'ünün ise ailelerinin evde tamamlayıcı uygulamalar olarak bebeklere çoğunlukla zeytin yağı içirdiği, makata zeytin yağı sürdüğü görüldü (Tablo 1). Canbulat ve Demirgöz'ün (2017) yapmış oldukları çalışmada şikayetlerin ortalama 24 aydır devam ettiğini bildirmişlerdir.<sup>24</sup> Şahin ve ark. (2014) şikayetlerin ortalama 33 ay olduğunu bildirmişlerdir.<sup>41</sup> Araştırma sonuçlarımızın literatürden farklı olmasının sebebinin bizim çalışmamızın daha küçük yaş grubunda yapılmasından ve kırsal alanda ve 1. basamak sağlık kuruluşunda gerçekleşmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.



**Tablo 2.** Çocukların Konstipasyon Şikayetinin Yapılan İzlemlere Göre Değişimi

İzlem ve Değerlendirme zamanı	Konstipasyon Görülme Durumu				$\chi^2$	p
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
İlk Değerlendirme <sup>a</sup>	44	100	0	0,0	-	0,0001 <sup>a,b</sup>
					31.030*	0,0001 <sup>a,c</sup>
					39.024*	0,0001 <sup>a,d</sup>
					42.023*	0,0001 <sup>a,e</sup>
İkinci Hafta <sup>b</sup>	25	56,8	19	43,2	-	0,0001 <sup>b,c</sup>
					-	0,0001 <sup>b,d</sup>
					-	0,0001 <sup>b,e</sup>
Birinci ay <sup>c</sup>	11	25,0	33	75,0	-	0,021 <sup>c,d</sup>
					-	0,001 <sup>c,e</sup>
İkinci ay <sup>d</sup>	3	6,8	41	93,2	-	0,250 <sup>d,e</sup>
Üçüncü ay <sup>e</sup>	0	0,0	44	100	118,306*	0,0001

\*McNemar testi, \*\*Friedman

Tablo 2’de konstipasyon şikayetinin yapılan izlemlere göre değişimi verilmektedir. İlk değerlendirme ile ikinci hafta, birinci ay, ikinci ay ve üçüncü ay ile yapılan değerlendirmelerde konstipasyon şikayetinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü ( $p=0,0001$ ). Yine aynı şekilde ikinci hafta ile, birinci ay, ikinci ay ve üçüncü ay ile yapılan değerlendirmelerde konstipasyon şikayetinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı görülmüştür ( $p=0,0001$ ). Birinci ay ve sonraki değerlendirmeler ile yapılan ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı görüldü ( $p=0,021$ ;  $P=0,001$ ). İkinci ay ve üçüncü ayda yapılan görüşmelerde konstipasyonun azalmasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda konstipasyonun önlenmesindeve tedavisinde bütüncül bir hemşirelik bakımının sağlanması amacıyla bebeklerin anneleri beslenme, masaj uygulamaları (karın ve ayak), annenin beslenmesi ve fiziksel aktivitesini içeren eğitim programına alınmıştır. Bebeklerin ev ziyaretlerinde annelerine verilen eğitim sonrasında çocuklardaki konstipasyon görülme durumu ve yapılması istenen uygulamaların yapılp yapılmadığı belirli aralıklarla 4 kez değerlendirilmiş ve şikayetlerin azaldığı görülmüştür. İlk

değerlendirme ve ikinci değerlendirme ile eğitim sonrasındaki yapılan tüm değerlendirmelerde konstipasyonun anlamlı düzeyde azaldığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Üçüncü değerlendirme ile son değerlendirme arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Son değerlendirmeyle birlikte araştırma grubundaki tüm bebeklerin konstipasyon şikayetinin ortadan kalktığı görülmüştür (Tablo 2). Çeşitli çalışmalarda Konstipasyonun tedavisinde sorbitol içeren sebze ve meyvelerden zengin diyetin olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür.<sup>42-44</sup> Ayaz ve Hisar (2014) tarafından yapılan çalışmada konstipasyonun giderilmesinde eğitim ve danışmanlık programının etkili olduğu belirlenmiştir.<sup>4</sup> Araştırma bulgularımız literatürle uyumlu olup diyetle yapılan değişiklikler konstipasyon yönetiminde uyumludur.

Karın masajı çeşitli fizyolojik nedenlerden kaynaklanan konstipasyonu giderebilir. Peristaltizmi uyarır, kolonik geçiş süresini kısaltır ve bağırsak hareketlerinin sıklığını artırır. Aynı zamanda rahatsızlık ve ağrıyı azaltır.<sup>45</sup> Silva ve Motta (2013) 4-18 yaşlarındaki çocuklarda yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmada kontrol grubuna laksatif verirken deney grubuna haftada iki kez abdominal masaj, karın

kaslarının izometrik eğitimi ve solunum egzersizleri yaptırılmıştır. Karın kasları, solunum egzersizleri ve abdominal masajın izometrik antrenmanının kombine kullanımı 6 hafta sonra defakasyon sıklığını artırdığı ancak fekal inkontinansın değişmediği görülmüştür.<sup>46</sup> Fiziksel engelli ve öğrenme gereksinimi olan çocuklarda masaj uygulaması yapılmış ve uygulama sonrasında %87,5’unda kabızlık semptomlarında rahatlama ve %58’inde konstipasyon için ilaç kullanımının azaltıldığı görülmüştür.<sup>46</sup> Tappin ve arkadaşlarının (2013) hemşire liderliğinde ve bir danışman liderliğinde olmak üzere iki grup olarak yaptıkları çalışmada hemşireler tarafından psikolojik olarak aileler ve çocukları rahatlatılmış ve konstipasyona yönelik eğitim verilmiştir.<sup>31</sup> 16 haftadan sonra ilk ziyaretlerinde haftada 3 kereden fazla dışkılamada, tuvaleti tıkayabilecek büyüklükte dışkı yapımı, dışkı bekletme davranışı, ilk ziyarete göre daha iyi olma durumu ve hala laksatif durumu

karşılaştırılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla beraber dışkı bekletme davranışı, haftada üç kereden az dışkılama ve ağrılı dışkılama hemşire liderliğinde daha az görülmüştür.<sup>31</sup> Canbulat ve Demirgöz’ün (2017) toplam 37 çocukta yapmış olduğu çalışmada müdahale grubundaki 17 çocuğa her hafta beş kere 10’ar dakika ayak masajı ve ebeveynlerine beslenme, tuvalet ve motivasyon eğitimi vermişlerdir. Kontrol grubundaki 20 çocuğa ise sadece eğitim vermişlerdir. 4 hafta sonra müdahale ve kontrol grubunda dışkılama sıklığının arttığı görülmüştür.<sup>24</sup> Hemşirelik bakım ve uygulamaları çocukların sorunlarının giderilmesine yardımcı olabilmektedir.<sup>48</sup> Bizim çalışmamızda ve yapılan çeşitli çalışmalar sonucunda çocukların ailelerine verilen eğitimin ve masaj uygulamalarının konstipasyonun giderilmesinde ve konstipasyondan korunmada etkili olduğu görülmüştür.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Konstipasyonun önlenmesinde ve tedavisinde bütüncül bir hemşirelik bakımının sağlanması amacıyla bebeklerin annelerine beslenme, annenin beslenmesi ve fiziksel aktivitesini içeren eğitim ve danışmanlık hizmeti verildikten sonra çocuklardaki konstipasyon görülme durumu ve yapılması istenen uygulamaların yapıp yapılmadığı belirli aralıklarla 6 kez değerlendirilmiş ve şikayetlerin azaldığı görülmüştür. İlk değerlendirme ve ikinci değerlendirme ile eğitim sonrasındaki yapılan tüm değerlendirmelerde konstipasyonun anlamlı düzeyde azaldığı

tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Üçüncü değerlendirme ile son değerlendirme arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). Son değerlendirmeye birlikte araştırma grubundaki tüm bebeklerin konstipasyon şikayetinin ortadan kalktığı görüldü. Daha büyük örneklem seçilerek fizyoterapist, diyetisyen gibi sağlık profesyonellerinin de çalışmada aktif olarak yer alması ve konstipasyon risk grubu olan ailelere birinci basamak hizmeti veren sağlık kurumları tarafından eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Papatheodoridis, GV, Vlachogiannakos, J, Karaitianos, I, Karamanolis, DG. (2010).“A Greek Survey Of Community Prevalence And Characteristics of Constipation.” *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 22; 354–360.
2. Rajindrajith, S, Devanarayana, NM, Crispus Perera, BJ, Benninga, MA. (2016).“Childhood Constipation As An Emerging Public Health Problem.” *World J Gastroenterol*, 22: 6864-6875.
3. Piccoli de Mello, P, Eifer, DA, Daniel de Mello, E. (2018). “Use Of Fibers In Childhood Constipation Treatment: Systematic Review With Meta-Analysis.” *J Pediatr (Rio J)*, (637), 1-11.
4. Ayaz S, Hisar F. (2014). The efficacy of education programme for preventing constipation in women. *Int J Nurs Pract*. Jun;20 (3), 275-82.
5. Arslan H, Hisar KM, (2016). Kız öğrenci yurdunda yaşayan üniversite öğrencilerinin konstipasyon durumlarının belirlenmesi *TAF Preventive Medicine Bulletin*.15 (4), 330-335.

6. Voskuijl, WP, Van Ginkel, R, Benninga, MA, Hart, GA, Taminiou, JA, Boeckxstaens, GE. (2006). "New Insight Into Rectal Function In Pediatric Defecation Disorders: Disturbed Rectal Compliance Is An Essential Mechanism In Pediatric Constipation." *J Pediatr*, 48:62-67.
7. Turco, R, Miele, E, Russo, M, Mastroianni, R, Lavorgna, A, Paludetto, R, Pensabene, L, Greco, L, Campanozzi, A, Borrelli, O, Romano, C, Chiaro, A, Guariso, G, Staiano, A. (2014). "Early-Life Factors Associated With Pediatric Functional Constipation." *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 58: 307-312.
8. Van Tilburg, MA, Hyman, PE, Walker, L, Rouster, A, Palsson, OS, Kim, SM, and Whitehead, WE. (2015) "Prevalence Of Functional Gastrointestinal Disorders In Infants And Toddlers." *The Journal of Pediatrics*, 166 (3), 684-689.
9. Tharner, A, Jansen, PW, Kieft-de Jong, JC, Moll, HA, Hofman, A, Jaddoe, VW, Tiemeier, H, Franco, OH. (2015). "Bidirectional Associations Between Fussy Eating And Functional Constipation In Preschool Children." *J Pediatr*, 166: 91-96
10. Lewis, ML, Palsson, OS, Whitehead, WE, van Tilburg, MA. (2016). "Prevalence Of Functional Gastrointestinal Disorders In Children And Adolescents." *J Pediatr*, 177: 39-43.e3
11. Lu, PL, Velasco-Benitez, CA, Saps, M. (2017). "Gender, Age, and Prevalence of Pediatric Irritable Bowel Syndrome and Constipation in Colombia: A Population-Based Study." *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 64 (6),137-141.
12. Rouster, AS, Karpinski, AC, Silver, D, Monagas, J, Hyman, PE. (2016). "Functional Gastrointestinal Disorders Dominate Pediatric Gastroenterology Outpatient Practice." *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 62: 847-851.
13. Boronat, AC, Ferreira-Maia, AP, Matijasevich, A, Wang, YP. (2017). "Epidemiology Of Functional Gastrointestinal Disorders In Children And Adolescents: A Systematic Review." *World J Gastroenterol*, 23 (21), 3915-3927.
14. Han, Y, Zhang, L, Liu, XQ, Zhao, ZJ, Lv, LX. (2017). "Effect Of Glucmannan On Functional Constipation In Children: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomised Controlled Trials." *Asia Pac J Clin Nutr*, 26 (3),471-477.
15. Stephens, JR., Steiner, MJ., DeJong, N., Rodean, J., Hall, M., Richardson, T. And Berry, JG. (2017). "Healthcare Utilization And Spending For Constipation In Children With Versus Without Complex Chronic Conditions." *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 64 (1):31-36.
16. Higgins, PD, Johanson, JF. (2004). "Epidemiology Of Constipation In North America: A Systematic Review." *Am J Gastroenterol*, 99:750-9.
17. Peppas, G, Alexiou, VG, Mourtzoukou, E. (2007). "Epidemiology Of Constipation In Europe And Oceania: A Systematic Review." *BMC Gastroenterol*, 8 (5)1-7.
18. Mugie, SM, Benninga, MA, Di Lorenzo, C. (2011). "Epidemiology Of Constipation In Children And Adults: A Systematic Review." *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 25 (1),3-18.
19. Soares, NC, Ford, AC. (2011). "Prevalence Of, and Risk Factors For, Chronic Idiopathic Constipation In The Community: Systematic Review And Meta-Analysis". *Am J Gastroenterol*, 106 (9),1582-91.
20. Van Dijk, M., Benninga, MA, Grootenhuis, MA, Nieuwenhuizen, AM, Last, BF. (2007). "Chronic Childhood Constipation: A Review Of The Literature And The Introduction of A Protocolized Behavioral Intervention Program." *Patient Educational Counseling*, 67 (1-2),63 - 77.
21. Coccorullo, P, Quitadamo, P, Martinelli, M, Staiano, A. (2009). "Novel and Alternative Therapies for Childhood Constipation." *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 48 (2),104-106.
22. Levy, E, Lemmens, R, Vandenplas, Y, Devreker, T. (2017). "Functional Constipation In Children: Challenges And Solutions." *Pediatric Health Med Ther*, 9 (8),19-27.
23. Afzal, N, Tighe, M, Thomsan, M. (2011). "Constipation In Children." *Italian Journal of Pediatrics*, 37(1),28-35
24. Canbulat, NS, Demirgöz, MB. (2017). "A Randomized Controlled Trial Examining the Effects of Reflexology on Children With Functional Constipation." *Gastroenterol Nurs*, 40 (5),393-400.
25. Emmanuel, A. V. (2004). Constipation. In C Norton & S Chelvanayagam (Eds.), *Bowel continence nursing* (pp. 238 - 250). Beaconsfield: Beaconsfield Publishers Ltd.
26. Taylor, R.R., Guest, J.F. (2010). "The Cost-Effectiveness Of Macrogol 3350 Compared To Lactulose In The Treatment Of Adults Suffering From Chronic Constipation In The UK." *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 15 (31):302-312.
27. Deneau, M, Mutyala, R, Sandweiss, D, Harnsberger, J, Varier, R, Pohl, JF, Allen, L, Thackeray, C, Zobell, S, Maloney, C. (2017). "Reducing Hospital Admissions Of Healthy Children With Functional Constipation: A Quality Initiative." *BMJ Open Qual*, Oct 12;6 (2),1-6.
28. Drossman, D.A. (2006). The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process. *Gastroenterology* 130:1377-90.
29. Hyman, P.E., Milla, PJ, Benninga, M.A., Davidson, G.P., Fleisher, D.F., Taminiou, J. (2006). Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology*, 130(5):1519-26.
30. Lewis SJ, Heaton KW. (1997). Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 32: 920-924.
31. Tappin, D, Nawaz, S, McKay, C, MacLaren, L, Griffiths, P and Mohammed, T. (2013). "Development Of An Early Nurse Led Intervention To Treat Children Referred To Secondary Paediatric Care With Constipation With Or Without Soiling." *BMC Pediatrics*, 20 (13), 1-9.
32. Hyman, PE, Milla, PJ, Benninga, MA, Davidson, GP, Fleisher, DF, Taminiou, J. (2006). "Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler." *Gastroenterology*, 130 (5):1519-26.
33. Lewis S.J. & Heaton K.W (1997). Stool Form Scale as a Useful Guide to Intestinal Transit Time. *Scand Gastroenterol.*, 32 (9), 920-4.
34. Koppen, II, Benitez, CV, Benninga, MA, Lorenzo, CD, Saps M. (2016). "Using The Bristol Stool Scale And Parental Report Of Stool Consistency As Part Of The Rome III Criteria For Functional Constipation In Infants And Toddlers." *J Pediatr*, 17 (7),44-8.
35. Chang, SH, Park, KY, Kang, SK, Na, SY, Yang, HR, Uhm, JH, Ryoo, E. (2013). "Prevalence, Clinical Characteristics, and Management of Functional Constipation at Pediatric Gastroenterology Clinics." *J Korean Med Sci*, Sep;28 (9),1356-1361.
36. Çağlar, S, Hisar, KM. (2018). "Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetinin Konstipasyonun Giderilmesinde Etkinliği" *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7 (1),156-163.
37. Doğan, Y, Erkan, T, Ergül, Y, Cokuşoğlu, FG, Kutlu, T. (2005). "Kabızlık Yakınması Olan Olguların Retrospektif Dökümü." *Türk Pediatri Arşivi*. 40: 23-27.



38. Kılınçaslan, H, Abalı, O, Aydoğdu, İ, Bilici, M. (2014). "Çocuklarda Fonksiyonel Kabızlık Tedavisinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi." Marmara Medical Journal, 27: 36-41
39. Olaru, C, Diaconescu, S, Trandafir, L, Gimiga, N, Stefanescu, G, Ciubotariu, G, Burlea, M. (2016). "Some Risk Factors Of Chronic Functional Constipation Identified In A Pediatric Population Sample From Romania." Gastroenterology Research and Practice, 1 (8), 21-28
40. Torres, A, Gonzalez, M. (2015). "Chronic Constipation." Rev Chil Pediatr, 86 (4), 299-304.
41. Şahin, Ş, Gülerman, F, Köksal, T, Köksal, AO. (2014). "Çocuklarda Kronik Kabızlık Olgularının Değerlendirilmesi." Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis., 3: 117-123.
42. Goulet O. (1999). "Management Of Chronic Constipation In The Infant." Arch Pediatr, 6:1224-30.
43. Roma, E, Adamidis, D, Nikolara, R, Constantopoulos, A, Messaritakis J. (1999). "Diet And Chronic Constipation In Children: The Role Of Fiber." J Pediatr Gastroenterol Nutr, 28:169- 74.
44. Tse, PW, Leung, SS, Chan, TT, Sien, A, Chan, AK. (2000). "Dietary Fibre Intake And Constipation In Children With Severe Developmental Disabilities." J Paediatr Child Health, 36:236-9.
45. McClurg, D, Lowe-Strong, A. (2011). "Does Abdominal Massage Relieve Constipation?" Nurs Times 10(7), 20-2.
46. Silva, CA, Motta, ME. (2013). "The Use Of Abdominal Muscle Training, Breathing Exercises And Abdominal Massage To Treat Paediatric Chronic Functional Constipation." Colorectal Dis. 15 (5), 250-255.
47. Bromley D. (2014). "Abdominal Massage In The Management Of Chronic Constipation For Children With Disability." Community Pract, Dec; 87 (12):25-9.
48. Erdemir, F, Yılmaz, EA, Geçkil, E, Yıldırım, F, Karataş, H., Yener, M. (2016). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Kuramsal Çerçeve ve Uygulama Rehberi Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Lit Şti Çapa İstanbul S9.