

Annelerin Kabızlık Hakkındaki Bilgi ve Tutumları

Knowledge and Attitudes of Mothers About Constipation

Tülin ÇATAKLI, Semra İÇÖZ, Yıldız DALLAR BİLGE

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye



ÖZET

Amaç: Kabızlık sorunu yaşayan çocukların ve annelerinin sosyo-demografik özelliklerini, annelerin kabızlık hakkındaki gözlemlerini ve çözüm konusundaki tutumlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne 1 Nisan 2011- 30 Nisan 2013 tarihleri arasında, kabızlık yakınması ile başvuran 12-72 ay yaş aralığında çocuğu olan 120 anne ile yapıldı. Tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilen çalışmanın verileri yüz yüze anket formu uygulayarak elde edildi. Veriler; sayı, yüzde ve Ki-Kare analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların %59.1'i 37-72 ay grubunda, %51.6'sı kızdı. Olguların %82.5'i ek beslenmeye altı aydan önce başlamıştı. Annelerin %61.6'sı kabızlığa eşlik eden yakınma olarak karın ağrısı, %49.1'i ağrılı dışkılama tarif etti. Ailelerinde kabızlık öyküsü olduğunu ifade eden annelerin sıklığı %61.6'dı. Annelerin %67.5'i çocuklarının "sulu yemek yemediklerinden", %19.1'i "tuvalette oturmayı istemediklerinden", %8.3'ü "okul tuvaletine alışamadığından" dolayı kabız olduğunu düşünmekteydi. Annelerin %78.3'ü tuvalet eğitimini çocuklarına 24-36 aylıkken kazandırmaya çalıştıklarını ifade etti. Kabızlık sorununun çözümünde 12-36 ay arasında çocuğu olan annelerin %47.3'ü "kabızlık fitili", 36-72 ay arasında çocuğu olan annelerin %49.2'si "kabızlık şurubu" kullandıklarını ifade etti.

Sonuç: Erken ek gıdaya başlama, beslenmenin niteliği, tuvalet eğitimini kazandırma yaşı, aile bireylerinde kabızlık yakınmasının olması kabızlık için risk faktörleri olarak sıralanabilir. Karın ağrısı ve sert- ağrılı dışkılama en sık görülen yakınmalardır. Ağrılı dışkılama nedeniyle tuvalete gitmeyi reddetme kabızlık döneminde sık görülen huy değişikliğidir. Kabızlık sorununun çözümünde anneler "kabızlık fitili" ve/veya "kabızlık şurubu" kullanmaktadır. Beslenme, tuvalet eğitimi ve kabızlığın tedavisi hakkında annelerin bilgilendirilmesi sorunun çözümünü kolaylaştıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Anne, Bilgi, Çocuk, Davranış, Kabızlık

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to identify the socio-demographic characteristics of children suffering from constipation, find out how their mothers assess constipation and understand their attitude regarding treatment.

Material and Methods: The study was conducted on 120 mothers who presented at the Child Health and Diseases Polyclinic of Ankara Education and Research Hospital from April 2011 to April 2013 for their 12 to 72 months old children having a constipation problem. This was a descriptive study for which data were obtained by face-to-face administration of questionnaires. Collected data were analyzed by using numeric, percentile and Chi square distribution methods.

Results: Among all children with constipation in the study, 59.1% were in the 37-72 months old group and 51.6% of them were girls; 82.5% of the cases had started additional nutrition before the age of six months. As regards the accompanying complaints of constipation, 61.6% of the mothers declared abdominal pain and 49.1% of them declared painful evacuation; 61.6% of the mothers declared they had others with constipation in their families. As the cause of the constipation problem, 67.5% of the mothers thought that it was because their children did not eat soupy dishes, 19.1% of them thought that it was because they don't like sitting on the toilet and 8.3% of them thought that it was because they could not get used to the toilets in their schools; 78.3% of the mothers declared that they tried get their child potty trained during their 24-36 months old period; 47.3% of the mothers with 12-36 months old children declared they used "rectal suppositories" and 49.2% of the mothers having 36-72 months old children declared they used "constipation syrup" for treating the constipation problem of their children.

Conclusion: Starting additional nutrition at an early age, quality of nutrition, age of potty training and having family members with constipation problem are risk factors for constipation. Abdominal pain and hard-painful evacuation are the common complaints among these children with constipation. Rejecting going to the toilet due to painful evacuation is a commonly observed behavioral change during the constipation period. Mothers use “rectal suppositories” and/or “constipation syrup” to treat the condition. Informing the mother about nutrition, potty training and constipation treatment will make it easier to overcome a constipation problem.

Key Words: Mother, Knowledge, Child, Behavior, Constipation

GİRİŞ

Kabızlık çocukluk çağında sık görülen dışkılama bozukluğudur. Aileye ve çocuğa sıkıntı verecek şekilde seyrek ve sert kıvamda ağırlı dışkılama kabızlık olarak tanımlanır (1). Genel pediatri polikliniklerine getirilen çocukların yaklaşık %3’ünde kabızlık yakınması bildirilmektedir (1,2). Kabızlık olgularının %95’inde kabızlığı açıklayacak organik bir neden yoktur. Bu olgular fonksiyonel kabızlık olarak adlandırılır (2). Çocuklarda dışkılama sayısı ve dışkının karakteri, yaş ve beslenme tipi gibi faktörlere bağlı olarak değişiklikler gösterebilir. Fonksiyonel kabızlık en çok anne sütünden mamalara veya katı gıdalara geçişte, tuvalet alışkanlığı kazandırılırken ve tuvalete gidilmesinin ihmal edilmesi nedeni ile okula başlama döneminde görülmektedir (3). Kabızlık yakınması olan çocukların ailelerinde de kabızlık öyküsü olduğu bildirilmektedir (2,3).

Kabızlık sorunu yaşayan çocuklarda dışkılama sırasında zorlanma, karın ağrısı, dışkıda kan, dışkı kaçırmaya, karında şişkinlik, iştahsızlık, kusma, idrar kaçırmaya, idrar yolu enfeksiyonu ve psikolojik sorunlar görülebilmektedir (4,5).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda kabızlık okul çocuklarında %7.2, 0-6 yaş grubunda %4.7 oranında bildirilmiştir (2,6).

Bu çalışma, kabızlık yakınması olan çocukların sosyodemografik özelliklerini, kabızlığa ilişkin yakınmalarını, annelerin kabızlık hakkındaki düşüncelerini ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 1 Nisan 2011- 30 Nisan 2013 tarihleri arasında kabızlık yakınması ile başvuran ve Roma III kriterlerine göre fonksiyonel kabızlığı olan 12 -72 ay arasındaki 120 çocuk ve anneleri alındı (7). Çocukların erişkin tipi beslenmeye geçişi, ebeveynlerin tuvalet eğitimi kazandırma çabaları ve çevre değişikliğinin (kreşe başlama) kabızlığa olan etkileri göz önüne alınarak olgular; 12-24 ay, 25-36 ay, 37-72 ay olarak üç gruba ayrıldı. Oluşturulan soru formu anneler ile yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Anket soruları; anneye ve çocuğa ait sosyodemografik özellikler; emzirme süresi, ek beslenmeye başlama zamanı, beslenme tipi, dışkılama sayısı, dışkının kıvamı, ağırlı dışkılama, kanamalı dışkılama, dışkı kaçırmaya, karın ağrısı, kullandığı ilaçlar, tuvalet alışkanlığını kazandırma yaşı, ailede kabızlık öyküsü, kabızlık ile ilişkili olduğu düşünülen davranış değişikliğini içermekteydi.

Günlük tüketilen inek sütü miktarı annelerin ifadesi olan “su bardağı” karşılığı olarak <200 ml/gün, 200-400 ml/gün, > 400 ml/gün şeklinde belirlendi.

Bütün olguların vücut ağırlığı, boy ölçümü yapıldı ve yüzde aralıkları hesaplandı. Nörolojik muayeneleri, karın muayenesi, perianal incelemeleri yapıldı.

Gerekli görülen olgulardan, idrar, serum ve görüntüleme incelemesi yapıldı. Verilerin analizi SPSS versiyon 20.0 (IBM, Chicago, IL, USA) ile yapıldı. Verilerin karşılaştırmalarında Ki kare testi kullanıldı. p <0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Olguların (n=120) yaş aralığı 12-72 ay (ortalama: 43.6 ± 16.3) olup, 62’si (%51.6) kız, 58’i (%48.3) erkekti (Tablo I). Yaşa göre gruplandırıldığında cinsiyet açısından istatistiksel fark yoktu (p>0.05).

Çalışmaya katılan annelerin %11.7’si okur-yazar, %46.6’si ilköğretim, %25.8’i ortaokul, %12.8’i lise mezunuydu.

Annelerin 74’ü (%61.6) ailelerinde kabızlık öyküsü olduğunu ifade etti.

Annelerin 99’unun (%82.5) 6 aydan önce ek gıdaya başladıkları saptandı. Ek gıdaya başlama yaşı ile dışkılama sıklığı arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Annelerin 30’u (%25.0) 6 ay, 80’i (%66.6) 6-12 ay süreyle emzirdiğini ifade etti. Çocuklarını > 12 ay emzirdiğini söyleyen 10 (%8.3) anne vardı. Olguların anne sütü alma süresi ile dışkılama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Annelerin 82’si (%68.3) çocuklarının günde yaklaşık 200-400 ml, 34’ü (%28.3) günde 200 ml’den az, 4’ü (%3.3) günde 400 ml’den fazla süt tükettiğini ifade etti.

Olguların günlük süt tüketim miktarı ile haftalık dışkılama sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p >0.05).

Annelerin 81’i (%67.5) çocuklarının sulu yemek yemediklerinden, 23’ü (%19.1) tuvalette oturmayı istemediklerinden, 10’u (%8.3) okul tuvaletine alışamadığından, 6’sı (%5.0) kullandıkları demir ilacından dolayı kabız olduklarını düşünmekteydi. Annelerin 94’ünün (%78.3) tuvalet eğitimi 24-36 ay arasında kazandırmaya çabaladıkları saptandı.

Annelerin 13’ü (%10.8) çocuklarının iki günde bir, 97’si (% 80.7) üç günde bir, 15’i (%12.5) dört gün veya daha uzun süren aralıklarla “taş gibi sert” dışkıladığını ifade etti.

Tablo I: Çalışma grubunu oluşturan çocukların özellikleri (n=120).

	n	%
Yaş grupları		
12-24 ay	19	15.7
25-36 ay	30	25.0
37-72 ay	71	59.1
Cinsiyet		
Kız	62	51.6
Erkek	58	48.3
Doğum zamanı		
Zamanında	109	90.8
Zamanından önce	11	9.1
Ek gıdaya başlama yaşı		
<0- 6 ay	99	82.5
>6 ay	21	17.5
Ailede kabızlık öyküsü		
Var	74	61.6
Yok	46	38.3
Demir preparatı kullanımı		
Kullanıyor	18	15.0
Kullanmıyor	102	85.0
İnek sütü tüketimi		
<200 ml/gün	34	28.3
200-400 ml/gün	82	68.3
>400 ml 7gün	4	3.3
Tuvalet alışkanlığı kazandırma çabası		
12-24 ay	17	14.1
24-36 ay	94	78.3
36-48 ay	9	7.5
Dışkılama aralıkları		
İki gün	13	10.8
Üç gün	82	68.3
Dört gün ve üzeri	25	20.8
Kabızlık ilişkili düşünülen davranış değişikliği		
Fikrim yok	23	19.1
Gizlenme ve/veya-çömelleme	28	23.3
Tuvalete gitmeyi red etme	49	40.8
Huysuzluk	20	16.6
Kabızlığa eşlik eden yakınmaların dağılımı		
Karın ağrısı	74	61.6
Ağrılı dışkılama	59	49.1
Karın şişliği	33	27.5
Kanama	29	24.1
Bulantı	16	13.3
Dışkı kaçırmaya	11	9.1

Anneler kabızlığa eşlik eden yakınma olarak en sık karın ağrısı ve dışkılama sırasında ağrı ifade etti.

Kabızlık döneminde çocuklarında huy değişikliği olup olmadığı sorusuna annelerin 49'u (% 40.8) tuvalate gitmeyi red etme, 20'si (% 16.6) sinirlilik, 28'i (% 23.3) gizlenme-çömelleme şeklinde yanıt verdi.

Fizik incelemede olguların %97.5'i yaşına uygun büyüme aralığında olup nörolojik incelemeleri normal idi. Olguların 33'ünde (%27.5) abdominal distansiyon, 28'inde (%33.3) anal fissür saptandı. Rektal tuşede 88 (%73.4) olguda sert gaita ele gelmekteydi. Olguların 32'sinde (%26.5) rektum boş olup gaita bulaşı vardı. Bu olguların muayene öncesinde kolon boşaltıcı lavman ve/veya şurup kullandıkları öğrenildi.

Çalışma grubunu oluşturan çocuklara ilişkin özellikler Tablo I'de verilmiştir.

Annelerin kabızlık tedavisine yönelik uygulamaları yaş gruplarına göre farklılıklar göstermekteydi; 12-24 ay arasında çocuğu olan annelerin 9'u (%47.3), 25-36 ay arasındaki annelerin 12'si (%40.0) makattan fitil (gliserin içeren supozituar) kullanırken, 37-72 ay arasında çocuğu olan annelerin 35'inin (%49.2) kabızlık şurubu (laktüloz veya vazelin içeren) kullandığı saptandı. Zeytinyağı ve hoşaf kullanımı açısından yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmadı. Kabızlık fitili ve kabızlık şurubu kullanımında anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$), 12-36 ay arasında çocuğu olan annelerin fitil, 37-72 ay arasında çocuğu olan annelerin şurup kullanmayı tercih ettikleri belirlendi (Tablo II).

TARTIŞMA

Kabızlık haftada üç defadan az dışkılama ve/veya dışkı kıvamının sert olması ve isteğe bağlı dışkı tutma olarak tanımlanır. Her gün dışkılamaya rağmen sert ve ağırlı dışkı yapan çocuklar da kabız olarak değerlendirilmelidir (2).

Çocuklarda kabızlık sorununu en sık ek gıdaya başlama dönemi ile tuvalet eğitiminin kazandırılmaya çalışıldığı veya okula başlanıldığı yaşlarda görüldüğü bildirilmektedir (2,8). Çalışmamızdaki olguların çoğu 3-6 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Bu yaşlar çocukların tuvalet eğitimi verildiği, kreş ve/veya okula başlanıldığı kritik yaş aralığıdır.

Çocukluk çağı fonksiyonel kabızlığı ile ilgili çalışmalarda kabızlık sıklığının cinsiyetler arasında fark göstermediğini bildiren çalışmalar olduğu gibi cinsiyetler arasında farklılık olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (3,9-11). Bizim çalışmamızda olguların %51.6'sı kız, %48.3'ü erkekti. Yaş gruplarına göre cinsiyet açısından bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi. Savaşer S ve ark. (12) 146 kabız olgunun özelliklerini içeren çalışmalarında kabızlık en sık 1-3 yaş arasında ve % 56.8'i kız, Sarı Y ve Doğan Y'nin (15) kabızlık yakınması olan 192 olguyu içeren çalışmalarında ise olguların en sık 2-6 yaş aralığında ve %56.8'si erkek olarak bildirilmiştir.

Emzirme süresinin kısa olması, erken ek gıdaya başlama kabızlığa zemin hazırlayan nedenlerdendir (2). Çalışmamızdaki olguların yarısından çoğu anne sütünü alma süresinin kısa olmadığı ancak büyük çoğunluğunda ek gıdaya erken yaşta başladığı saptandı.

Tablo II: Annelerin kabızlık tedavisine yönelik evde yaptıkları uygulamalarının yaş grubuna göre dağılımı.

	12-24 ay (n=19)		25-36 ay (n=30)		37-72 ay (n=71)		p
	n	%	n	%	n	%	
Zeytinyağı içirme	5	26.3	3	10,0	7	4.9	0.19
Kabızlık fitili	9	47.3	12	40.0	9	12.6	0.001*
Hoşaf	2	10.5	5	16.6	20	28.1	0.11
Kabızlık şurubu	3	1.6	10	33.3	35	49.2	0.01*

* $p < 0.05$ (Ki-Kare Test).

Kabızlığı olan çocukların ailelerinde kabızlık öyküsü bulunması, tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerine göre altı kat daha fazla kabızlık görülmesi genetik ve çevresel faktörlerin kabızlıkta rol oynadığı düşünülmektedir (13). Ülkemizde kabız çocukların özellikleri ile ilgili çalışmalarda %18–64.6 arasında değişen oranlarda ailede kabızlık öyküsü bildirilmiştir (12,14,15,17). Çalışmamızdaki annelerin % 61.6'sı ailelerinde kabızlık öyküsü tanımlamıştır.

İnek sütü alerjisinin çocuklarda kabızlığa neden olabileceği, günde 250 ml'den fazla tüketilmesinin kalsiyum–yağ asiti sabunlaşmasına ve kabızlığa yol açabileceği bildirilmektedir (2). Çocukluk çağıının kabızlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda; çocukların günlük önerilen miktarın üzerinde süt tükettiği bildirilmiştir (9). Olgularımızın yarısından fazlasının önerilen miktarın üzerinde süt tüketmekte olduğu saptanmıştır.

Çocuklarda 27 aylıktan önce tuvalet alışkanlığı oluşturma çabasının genellikle başarısız olacağı ve kabızlığa yol açabileceği bildirilmektedir (16). Olgularımızın büyük kısmı tuvalet alışkanlığı kazandırma için kritik yaş olan 24-36 ay aralığındaydı. Çalışmamızın sonucu literatür ile uyumlu bulunmuştur (2,16,17). Ailelerin tuvalet alışkanlığının öğretilme zamanı hakkında bilgilendirilmesi uzun dönemde karşımıza çıkabilecek kabızlık probleminin önlenmesi için önemlidir.

Kabızlık şikayeti olan çocuklarda çeşitli davranış sorunlarının gelişebileceği bildirilmektedir (8,10,17). Kabız çocuklar ile ilgili yapılan çalışmalarda; %27.1 oranında hırçınlık- sinirlilik, %17.1 oranında tırnak yeme davranışı görüldüğü bildirilmektedir (2,15). Çalışmamızdaki annelerin %40.8'i çocukların tuvalete gitmeyi reddettiğini, %16.6'sı bu dönemde huysuz-sinirli olduğunu, %23.3'ü gizlenme ve/veya çömelleme ile engellemeye çabaladığını belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki olgular uzun dönem izlenmemiştir. Bu nedenle kabızlık ilişkili davranış değişiklikleri yeterince tanımlayamadığımızı düşünmekteyiz.

Literatürde kabızlığın tedavisine yönelik olarak annelerin evde yaptıkları geleneksel uygulamalar arasında en sık; zeytinyağı içirme, anüse sabun koyma, fitil kullanma, lavman yapma olduğu bilgisi mevcuttur (18,19). Çalışmamızda annelerin kabızlık sorununu çözmek için evde yaptıkları uygulamalar yaş grubuna göre değişmekte 1-3 yaş aralığında annelerin yarıya yakını "fitil",

ikinci sıklıkta zeytinyağı içirdiklerini; 3-5 yaş aralığında; hoşaf/ meyve kurusu ya da "kabızlık şurubu verdiklerini bildirmişlerdir. Savaşer S ve ark. 1-16 yaş arasındaki kabız çocukların özellikleri ile ilgili çalışmalarında 1-3 yaşında çocuğu olan annelerin %77.4'ünün zeytinyağı, %74.2'sinin meyve/meyve suyu verdiklerini bildirmişlerdir (15). Annelerin geleneksel uygulamalar yerine eczaneden aldıkları ya da doktorlarının önerdiği gliserinli supozituar ("fitil") veya laktüloz içeren şurupları tercih ettikleri saptanmıştır. Eczanelere erişim kolaylığı, bu gruptaki ilaçların ucuz oluşu ve pratikliği, kısa sürede çözüm vermesinin anneler için tercih nedeni olduğunu düşünmekteyiz.

Kabızlık sorunu olan çocuklarda karın ağrısı en sık bildirilen yakınma olmakla beraber değişen oranlarda karın şişkinliği, anal bölgede ağrı, iştahsızlık, bulantı hissi, rektal kanama yakınmaları görülmektedir (6,12). Sarı Y ve ark. (12) çalışmalarında %33.9 oranında karın ağrısı, Savaşer ve ark. (15) çalışmalarında yaş gruplarına göre değişmekle beraber % 77.4-92.1 arasında değişen karın ağrısı, Şahin ve ark. (14) çalışmasında da karın ağrısı (% 66.0) en sık görülen yakınma olarak bildirilmiştir. Polanco ve ark.(20) 154 olguyu kapsayan çalışmasında olguların %53.2'sinde en sık görülen yakınma karın ağrısı olduğunu rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda yurt içi ve yurtdışında bildirilen raporlar ile uyumlu olarak kabızlığa eşlik eden yakınmalar arasında en sık görülen yakınmanın karın ağrısı (%61.6) olduğu saptanmıştır.

Literatürde kabız olguların fizik incelemelerinde %27-51 oranında değişen anal fissür görülebileceği bildirilmiştir (2,12,14,20). Çalışmamızda literatüre uygun olarak olguların fizik incelemelerinde; anal fissür % 23.3 oranında saptanmıştır

Kabızlık çocuk ve anne için sıkıntılı bir durumdur. Annelerin sorun çözmede sabırsızlığı sorunu daha karmaşık hale getirebilmektedir. Tedavi yaklaşımında organik nedenler dışlandıktan sonra sorunun çözümünde özellikle annenin eğitimi önemlidir; mevcut beslenme biçiminin öğrenilmesi, çözünen ve çözünmeyen posanın tüketilmesi, yeterli sıvının alınması öğütlenmelidir. Tuvalet eğitiminin uygun olmayan yaşlarda verilmesi durumunda yaşanabilecek sorunlar annelere aydınlatılmalı, uygun medikal tedavinin uygun sürede verilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Voskuil WP, van Ginkel R, Benninga MA, Hart GA, Taminiu JA, Boeckstaens GE. New insight into rectal function in pediatric defecation disorders: Disturbed rectal compliance is an essential mechanism in pediatric constipation. *J Pediatr* 2006;48:62-7.
2. Kocaay P, Egritas O, Dalgıç B. Normal defecation pattern, frequency of constipation and factors related to constipation in Turkish children 0-6 years old. *Turk J Gastroenterol* 2011;22:369-75.
3. Van den Berg MM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Childhood constipation: A systematic review. *Am J Gastroenterol* 2006;101:2401-9.
4. Biggs WS, Dery WH. Evaluation and treatment of constipation in infants and children. *Am Fam Physician* 2006;73:469-77.
5. Borowitz SM, Cox DJ, Tam A, Ritterband LM, Sutphen JL, Penberthy JK. Precipitants of constipation during early childhood. *J Am Board Fam Pract* 2003;16:213-8.
6. İnan M, Aydın CY, Tokuç B, Aksu B, Ayvaz S, Ayhan S, et al. Factors associated with childhood constipation. *J Paediatr Child Health* 2007;43:700-6.
7. Shekhar C, Monaghan PJ, Morris J, Issa B, Whorwell PJ, Keevil B, et al. Rome III functional constipation and irritable bowel syndrome with constipation are similar disorders within a spectrum of sensitization, regulated by serotonin. *Gastroenterology* 2013;145:749-57.
8. Özen H. Çocuklarda kabızlık ve dışkı kaçırma. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35:135-42.
9. Gomes RC, Maranhao HS, Pedrosa Lde F, Morais MB. Fiber and nutrients in constipated children. *Gastroenterol* 2003; 40:181-7.
10. Ahmad T, Banez GA, Steffen RM, et al. Defecation anxiety in children with functional constipation. *Am J Gastroenterol* 2003; 98:267- 8.
11. de Lorijn F, van Wijk MP, Reitsma JB, van Ginkel R, Taminiu JA, Benninga MA. Prognosis of constipation: Clinical factors and colonic transit time. *Arch Dis Child* 2004; 89:723-7.
12. Sarı Y, Doğan Y. Kabızlık yakınması olan olgularda klinik bulguların, etiyolojik nedenlerin ve izlem sonuçlarının değerlendirilmesi. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg* 2012; 26:121-5.
13. Altat MA, Sood MR. The nervous system and gastrointestinal function. *Dev Disabil Res Rev* 2008;14:87-95.
14. Şahin Ş, Gülerman F, Köksal T, Köksal AO. Çocuklarda Kronik kabız olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2014;8:2-7.
15. Savaşer S, Kurt S, Mutlu B, Filiz G, Aydoğar A. Kabızlık nedeniyle hastaneye başvuran çocukların özellikleri. *Güncel Pediatri* 2011; 9:103-9.
16. Mota DM, Barros AJ. Toilet training: Methods, parental expectations and associated dysfunctions. *J Pediatr* 2008;84:9-17.
17. Kasırğa E. Kronik konstipasyon ve beslenme. *Güncel Pediatri* 2007;5:113-8.
18. Özyazıcıoğlu N, Polat S. 12 aylık çocuğu olan annelerin bazı sağlık sorunlarında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;7:2:13-5.
19. Kahrıman İ. Trabzon İl Merkezinde 6-12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
20. Polanco I, Abarca L. Longitudinal study of constipation symptoms and dietetic habits in children. *Pediatrics* 2004 24: 9-16.