

# Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerde Konstipasyon Tanısının Değerlendirilmesi\*

## *Evaluation of The Diagnosis of Constipation in Elderly Individuals Nursing Home Residents*

Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT\*\*, Güleğün TÜRK\*\*\*, Leyla KHORSHID\*\*\*\*, İsmet EŞER\*\*\*\*

İletişim/Correspondence: Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT Adres/Adress: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 35100 Bornova/İzmir  
Tel: 0 232 3881103/ 174 Fax: 0232 3886374 Email: gulendam.hakverdioglu@ege.edu.tr

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlılarda “Konstipasyon” tanısının görülme durumu ve özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırmaya bir huzurevinde yaşayan 119 yaşlı birey dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında “Konstipasyon” ve “Konstipasyon Riski” tanımlarının tanımlayıcı özellikleri ve risk faktörlerini içeren bir değerlendirme formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yaşlıların, “Konstipasyon” tanısına ait tanımlayıcı özelliklerden en fazla; defekasyonda zorlanma (%50.9), şiddetli gaz (%45.7) gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmamızda huzurevinde yaşayan yaşlıların %97.5’inde konstipasyona ait risk faktörlerinin ve tanımlayıcı özelliklerin var olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak hemşireler, huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda konstipasyon ile ilgili risk faktörleri veya tanımlayıcı özellikleri hakkında ayrıntılı gözlem ve değerlendirme yapmalıdır. Hemşireler tarafından bu kurumlarda kalan yaşlıların barsak boşaltım alışkanlıklarının tanınması daha fazla titizlik gerektirmektedir. Yaşlıların lifli gıdalardan zengin beslenmesinin sağlanması, sıvı alımının artırılması ve egzersiz programlarının düzenlenerek katılımlarının desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Konstipasyon, konstipasyon tanısı, huzurevi, yaşlı birey.

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried as a descriptive for the purpose of determining the incidence of the diagnosis of “constipation” and its characteristics in elderly nursing home residents.

**Method:** The sample of study included a total of 119 elderly. In collecting of the study’s data; It was used an evaluation form including descriptive characteristics and risk factors for “constipation” and “constipation risk” diagnosis.

**Results:** It was determined that elderly were mostly have problems such as straining with defecation (50.9%), severe flatus (45.7%) defining characteristics for “Constipation” diagnosis. In our study; it was determined that 97.5% of elderly have risk and defining characteristics for “Constipation” diagnosis.

**Conclusion:** Finally, nurses should obtain and evaluate detailed knowledge about defining characteristics or risk factors for constipation in the elderly who live in nursing home. The nurses need to be more diligent to determine the bowel movement habits of the elderly who live in these types of institutions. It is necessary to ensure that the elderly eat high fiber food, and they need to be encouraged to increase their fluid intake and participate regularly in exercise programs.

**Key Words:** Constipation, constipation diagnosis, nursing home, elderly person.

\*6th European Conference of ACENDIO poster bildiri olarak sunulmuştur (Hollanda/ Amsterdam, 19-21 Nisan April 2007, \*\*Arş.Gör.Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, \*\*\* Yard.Doç.Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, \*\*\*\* Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 12.03.2010  
Yazının basım için kabul tarihi: 11.05.2011

## GİRİŞ

Yaşlı nüfusta kronik hastalıkların artmasıyla birlikte milyonlarca insan huzurevinde ve evde bakıma gereksinim duymaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte sağlık durumunda ortaya çıkan değişiklikler yaşlının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve yaşlılar karmaşık birçok sağlık problemiyle karşılaşmaktadır. Yaşlılarda sık görülen problemlerden biri de konstipasyondur. Düşük lif veya sıvı içeren diyet, im-mobilite, genel ağrı veya rahatsızlık, hemoroid veya anal fissüre bağlı lokal ağrı, irritabl barsak sendromu veya parkinson hastalığı gibi tıbbi problemler, analjezikler, antidepresanlar gibi ilaç tedavileri, depresyon, stres gibi psikiyatrik bozukluklar ve bireyin yaşantısındaki değişiklikler konstipasyona neden olmaktadır (Denby 2006; Hicks 2001; Morad, Nelson, Merrick, Davidson ve Carmeli 2007).

Konstipasyon klinik semptomların gözden kaçmasına bağlı olarak öldürücü barsak obstrüksiyonu ile sonuçlanabilen ciddi bir problemdir (Bub, Brinckmann, Cicconetti ve Valentine 2006; Kenny ve Skelly 2001; Morad ve ark 2007). Konstipasyon görülme sıklığının yaşla birlikte arttığı, 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin %40'ının konstipasyon problemleri yaşadığı belirtilmektedir (Frank, Flynn ve Rothman 2001). Özellikle geriatri hastaları arasında yaygın görülen yakınmalardan olup, huzurevlerinde kalan yaşlılar arasında morbidite ile sonuçlanabilmektedir (Gallagher, Mahony ve Quigley 2008; Robson, Kiely ve Lembo 2000). Konstipasyon, huzurevinde kalan yaşlıların yaklaşık %50-%73'ünü etkileyen endişe verici, kronik ve tekrarlayıcı bir sorun olarak tanımlanmaktadır (Howard, West ve Klein 2000). Toplum temelli çalışmalarda ise, sağlıklı bireylerin yaklaşık olarak %10-20'sinin dışkı sıklığında, sert dışkı veya fazla zorlanmayı içeren bir ya da daha fazla kronik konstipasyon semptomu belirttiği tahmin edilmektedir (Talley, Jones, Nuyts ve Dubois 2003).

Yetersiz barsak yönetimi yaşlının konforunda ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. İnsanların birçoku konstipasyon semptomlarını kendi kendine tedavi

etmektedir (Hsieh 2005). Bu nedenle, yaşlılarda sık görülen konstipasyon ve konstipasyon riskinin erken dönemde değerlendirilmesi ve tanılanması, uygun barsak yönetimi programlarının oluşturulması ve barsak eliminasyonu için bireye özgü hemşirelik girişimlerinin planlanması hemşirenin temel sorumluluklarından birisidir (Frank ve ark 2001; Richmond 2003). Bu araştırma, huzurevinde kalan yaşlılarda "Konstipasyon" tanısının görülme durumunu değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini, İzmir İl Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı bir huzurevinde yaşayan 217 yaşlı oluşturmuştur. Yaşlıların 10'u çalışma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Yaşlıların 88' i ise iletişim kurulamadığı ve bilişsel yetersizliği olduğu için araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan (iletişim kurulabilen ve bilişsel yetersizliği olmayan yaşlılar) 119 yaşlı ile çalışma yürütülmüştür.

**Veri Toplama Aracı:** Araştırma verilerinin toplanmasında "Konstipasyon" ve "Konstipasyon Riski" tanılarının tanımlayıcı özellikleri ve risk faktörlerini içeren bir değerlendirme formu kullanılmıştır. Form iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölümde yaşlıların yaş, cinsiyet, huzurevinde kalma süresi, yardımcı araç ve ilaç kullanma durumu, sağlık problemi olup olmadığı gibi sosyodemografik özelliklerini içeren sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan (Carpenito 1997; NANDA 2003) "Konstipasyon" tanısına ait tanımlayıcı özellikleri (20 tanımlayıcı özellik) ve "Konstipasyon Riski" tanısına ait risk faktörlerini (12 risk faktörü) içeren sorular yer almaktadır.

**Verilerin Toplanması:** Veriler araştırmacılar tarafından yaşlılarla yüz yüze görüşme yoluyla toplanmış ve her bir yaşlıyla yaklaşık 20 dakika görüşme yapılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce, yaşlıya anlamadığı soruları tekrar sorması ve anlamadığını mutlaka belirt-

mesi gerektiği söylenmiştir. Araştırmacılar tarafından yaşlı ile görüşmeler sırasında tıbbi terimler kullanılmamış, yaşlının algılayabileceği ve anlayabileceği terimler kullanılarak görüşmeler yapılmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler bilgisayarda The Statistical Package for Social Science (SPSS) 11.5 paket programında değerlendirilmiş ve istatistiksel analizinde ortalama ve yüzdelik dağılımlar alınmıştır. Ayrıca yaşlılarla yapılan görüşmeler iki araştırmacı tarafından incelenerek içerik analizi yapılmıştır.

**Etik Konular:** Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulundan ve araştırmanın yapıldığı huzurevinden yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca yaşlılara araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılardan yazılı onam alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 119 yaşlının, %46.2'si 70-79 yaş grubunda ve yaş ortalaması 75.08±7.63 olup en düşük yaş 60, en yüksek yaş 95' dir. Yaşlıların %38.7'sinin erkek ve %61.3'ünün kadın olduğu, %49.6'sının 1 yıl ve daha kısa süredir huzurevinde kaldığı ve sadece %28.6'sının yardımcı araç kullandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan yaşlılarda daha sık olarak görülen hastalık tanıları; diyabet (DM), hipertansiyon (HT), kalp yetmezliği, depresyon, prostat hipertrofisi, bronşit, astım, ülser, solunum problemleri, osteoporoz, konstipasyon ve romatizmal problemlerdir.

Araştırmaya katılan yaşlıların sadece 3'ünde konstipasyon tanısının tanımlayıcı özellikleri ve konstipasyon riski tanısının risk faktörlerinin hiç biri görülmemiştir. Bu yaşlıların özellikleri incelendiğinde; 70 (erkek), 71 (erkek) ve 73 (kadın) yaşlarında oldukları, huzurevinde ortalama 6 aydır kaldıkları ve yardımcı araç kullanmadıkları saptanmıştır. Ayrıca bu yaşlılar her gün düzenli aktivite yaptıklarını, lifli gıdalardan zengin besinler ile beslendiklerini ve gün boyunca sıvı içecekler içmeye çok dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 1.** Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=119)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
60-69	29	24,4
70-79	55	46,2
80-89	30	25,2
90 ve üzeri	5	4,2
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	46	38,7
Kadın	73	61,3
<b>Huzurevinde kalma süresi</b>		
1 yıl ve altı	59	49,6
2-7 yıl	30	25,2
8-13 yıl	17	14,3
14 yıl ve üzeri	13	10,9
<b>Yardımcı araç kullanımı</b>		
Baston	31	26,1
Yürüteç / tekerlekli sandalye	3	2,5
Kullanmayan	85	71,4

Yaşlılarda konstipasyon tanısına ait tanımlayıcı özellikler incelendiğinde; yaşlı bireylerin %74.1' i genel yorgunluk yaşadıklarını ifade etmiştir. Yaşadıkları yorgunluğun yaşlılığa bağlı fizyolojik süreçle ilgili olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların %50.9' unda defekasyonda zorlanma, %45.7' sinde şiddetli gaz, %44.0' ünde dışkı volümünde azalma ve %44.0' ünde kuru, sert, şekilli dışkı gibi tanıya ait tanımlayıcı özelliklerin olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Yaşlıların %62.9'unun gün boyunca yetersiz sıvı aldığı, %53.4' ünün yeterli aktivitede bulunmadığı ve %46.6'sının lifli besinleri az tükettiği saptanmıştır. Yaşlıların %38.8'i gezmeye gittikleri ortamlarda-dışarıda ve yabancıların evinde rahat edemedikleri için boşaltım gereksinimlerini karşılayamadıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlıların %20.7' sinde hemoroid sorunu olduğu ve %20.7' sinin antidepresan, anksiyolitik ve kalsiyum karbonat türevi ilaçlar kullandıkları saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 2.** Yaşlılarda “Konstipasyon” Tanısına Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Görülme Sıklığının Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler*	Var		Yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Genel yorgunluk	86	74,1	30	25,9
Defekasyonda zorlanma	59	50,9	57	49,1
Şiddetli gaz	53	45,7	63	54,3
Dışkı volümünün azalması	51	44,0	65	56,0
Kuru, sert, şekilli dışkı	51	44,0	65	56,0
Dışkılamama	43	37,1	73	62,9
Defekasyonun sıklığında azalma	40	34,5	76	65,5
Baş ağrısı	39	33,6	77	66,4
Abdominal distansiyon	38	31,9	78	67,7
Rektal dolgunluk/ basınç hissi	38	32,8	78	67,2
Hazımsızlık	36	31,0	80	69,0
Yetersiz boşaltım olduğu hissi	35	30,2	81	69,8
Abdominal ağrı	24	20,7	92	79,3
Siyah, koyu, katran gibi dışkı	19	16,4	97	83,6
Ağrılı defekasyon	17	14,7	99	85,3
Bulantı ve/veya kusma	9	7,8	107	92,2
Parlak kırmızı gaita	4	3,4	112	96,6

\*Sadır yüzdesidir.

**Risk Faktörleri Var Yok Sayı Yüzde Sayı Yüzde** Yetersiz sıvı alımı 73 62,9 43 37,1 Fiziksel aktivite yetersizliği 62 53,4 54 46,6 Yetersiz fiber (lif) alımı 54 46,6 62 53,4 Çevresel değişim 45 38,8 71 61,2 Defekasyon alışkanlığında düzensizlik 42 36,2 74 63,8 Sedatiflerin,

antidepresan, kalsiyum karbonat vb. ilaçların kullanımı 24 20,7 92 79,3 Hemoroid 24 20,7 92 79,3 Yeme örüntülerinin ve aldığı besinlerin değişmesi 11 9,5 105 90,5 Defekasyonda pozisyon sınırlılığı 10 8,6 106 91,4 Obesite 5 4,3 111 95,7 Dehidratasyon 2 1,7 114 98,3

**Tablo 3.** Yaşlılarda “Konstipasyon Riski” Tanısına Ait Risk Faktörlerinin Görülme Sıklığının Dağılımı

Risk Faktörleri	Var		Yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yetersiz sıvı alımı	73	62,9	43	37,1
Fiziksel aktivite yetersizliği	62	53,4	54	46,6
Yetersiz fiber (lif) alımı	54	46,6	62	53,4
Çevresel değişim	45	38,8	71	61,2
Defekasyon alışkanlığında düzensizlik	42	36,2	74	63,8
Sedatiflerin, antidepresan, kalsiyum karbonat vb. ilaçların kullanımı	24	20,7	92	79,3
Hemoroid	24	20,7	92	79,3
Yeme örüntülerinin ve aldığı besinlerin değişmesi	11	9,5	105	90,5
Defekasyonda pozisyon sınırlılığı	10	8,6	106	91,4
Obesite	5	4,3	111	95,7
Dehidratasyon	2	1,7	114	98,3

## TARTIŞMA

Yaşlanma her bireyde görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, ilerleyici ve evrensel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması olarak tanımlamıştır (Akduman, Korkusuz ve Akduman 2006). Doğuştan beklenen yaşam süresinin, 60 yaş ve üstü birey sayısının ve yaşlı problemlerinin artması, sağlıklı yaşlanma ve yaşam süresinin uzatılması sağlık politikalarına temel oluşturmaya başlamıştır. Yaşlılarda önemli bir sağlık sorunu olan konstipasyonun belirlenmesi amacı ile ülkemizde huzurevlerinde yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bayık ve ark. (2002) tarafından huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına göre ilaç kullanma davranışlarını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, yaşlıların %38.2'sinin kabızlık sorunu yaşadığını saptamışlardır. Yurt dışında konstipasyon ile ilgili yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde; Howard ve ark. (2000) huzurevinde kalan yaşlıların yaklaşık %50-%73'ünün konstipasyondan etkilendiğini belirtmiştir. Toplumdaki yaşlıların %20'si ve kurumlarda kalan yaşlıların %50'si konstipasyon semptomlarından şikayetçi olmaktadır. Bu durum yaşlının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve gastroenterolojistler tarafından yaygın olarak laksatiflerin reçete edilmesine neden olmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte konstipasyona paralel olarak laksatiflerin kullanımının da arttığı belirtilmiştir. Huzurevinde kalanların %50-%74'ünün her gün laksatif kullandığı belirtilmiştir (Gallagher ve ark 2008).

Çalışmalar erkeklerin %3'ünün ve kadınların %5'inin haftada en az bir kere laksatif kullandıklarını ve yaşlılarda ise bu kullanımın erkeklerde %39'a ve kadınlarda %50'ye kadar artabileceğini göstermiştir (Evans 1999).

Yaşlanma, fizyolojik olarak kaçınılmaz bir olgudur. İlerleyen yaş ile birlikte yaşlının organizmasında ortaya çıkan değişikliklerin yanı sıra yaşlıların hastalık etmenleri ile karşılaşma olasılıkları da artmaktadır (Hakverdioğlu 2007). Özellikle yaşlılık döneminde sağlık problemlerinin artmasıyla birlikte yaşlılarda ilaç kul-

lanımının sayıca ve miktar olarak arttığı bilinmektedir. Bizim araştırmamızda yaşlılarda en fazla görülen sağlık problemleri diyabet, hipertansiyon ve kalp yetmezliğidir. Yaşadıkları bu problemler nedeniyle bütün yaşlılar bir veya birden fazla ilaç kullanmaktadır ve en yaygın kullanılan ilaç grupları antidepresan, anksiyolitik ve kalsiyum karbonat türevi ilaçlardır.

65-79 yaşları arasındaki yaşlıların %11.5'i hareket etme, banyo, giyinme, tuvalet ve yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerinde yardıma gereksinimleri vardır (Hakverdioğlu 2007). Araştırmamızda, yaşlılar yardımcı araç kullandıklarından dolayı aktivitelerinde azalma olduğunu, aynı zamanda hareket kısıtlılığı nedeniyle rahat bir pozisyon da boşaltmalarını gerçekleştiremediklerini ifade etmişlerdir. Huzurevinde bazı katlarda yaşlıya özel oda ve tuvalet bulunurken, bazı katlarda ise birçok yaşlı aynı tuvaleti kullanmak zorunda kalmaktadır. Bu durum yaşlının boşaltım sırasında kendisini rahat hissetmemesine ve boşaltım için yeterli zaman ayıramamasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak da kurumlarda kalan yaşlılarda kabızlık sorunu daha sık görülebilmektedir.

Yaşlıların yaşlılığa bağlı olarak fiziksel ve sosyal yaşam aktivitelerinde azalma ve aktif iş yaşantısının olmaması tanıya ait tanımlayıcı özelliklerin görülme sıklığını etkileyebilmektedir. Ayrıca, yaşlıların alışıktığı ev ortamlarının dışında yaşamaları, ilgi alanlarında azalma nedeniyle zamanlarının birçoğunu huzurevinde televizyon seyrederek ve uyuyarak geçirmeleri, huzurevi tarafından düzenlenen sosyal aktivitelere katılımlarının az olması gibi nedenlerin bu tanının görülme sıklığını arttırdığı düşünülmektedir.

Yaşlılarda konstipasyonun farmakolojik olmayan tedavisi; barsak yönetimini, liften zengin diyeti, yeterli sıvı alınmasını ve düzenli egzersizi içermektedir (Varma, Wang, Berian, Patterson, Mc Crea ve Hart 2008). Huzurevinde kalan yaşlılar ise günde üç öğün belirli saatlerde yemek yemekteirler. Bunun yanında maddi durumları yeterli olan bazı yaşlılar ise huzurevinde verilen yemeklerin yanı sıra dışarıdan meyve/ sebze alarak beslenmektedir. Bu şekilde beslenen yaşlılar

kabızlık sorununu daha az yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı yaşlılar ise huzurevinde verilen yemeklerin istedikleri şekilde olmadığını, lifli gıdaları çok içermediğini ve bu şekilde beslenmenin de barsak alışkanlıklarında düzensizliğe neden olduğunu ifade etmişlerdir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda huzurevinde yaşayan yaşlıların %97.5'inde konstipasyona ait risk faktörlerinin ve tanımlayıcı özelliklerin var olduğu saptanmıştır. Yaşlılarda en çok görülen tanımlayıcı özellikler; defekasyonda zorlanma, şiddetli gaz, dışkı volümünde azalma ve kuru, sert ve şekilli dışkıdır. Araştırmamızın bulguları konstipasyonun yaşlılar için önemli bir sorun olduğuna dikkat çekmektedir.

Kurumlarda çalışan hemşireler tarafından yaşlıların barsak boşaltım alışkanlıklarının tanınması daha fazla dikkat gerektirmektedir. Hemşireler tarafından yaşlılarda konstipasyona ait tanımlayıcı özelliklerin ve risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda hemşirelik bakım planlarının oluşturulması, yaşlıların lifli gıdalardan zengin beslenmesinin sağlanması, sıvı alımının artırılması ve egzersiz programlarının düzenlenerek katılımlarının desteklenmesi gerekmektedir. Kurumlarda yaşlılar tarafından kullanılan tuvalet sayılarının artırılması, yaşlıların fiziksel aktivitelerini artırmayı amaçlayan programların düzenlenmesi ve yaşlılara öğünlerde daha fazla lifli gıdalar içeren besinlerin verilmesi önerilmektedir.

Yaşlılarda konstipasyonu değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırma, konstipasyon tanısına ait tanımlayıcı özellikler ve risk faktörlerini içeren sorular sorularak ve konstipasyonu değerlendirmek amacıyla farklı bir ölçek kullanılarak karşılaştırmalı bir şekilde tekrarlanabilir.

## KAYNAKLAR

Akduman, G. G., Korkusuz, İ., Akduman, B. (2006). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(2): 3-8.

Bayık, A. ve ark. (2002). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. *Türk Geriatri Dergisi*, 5(2): 68-74.

Bub, S., Brinckmann, J., Cicconetti, G., Valentine, B. (2006). Efficacy of an herbal dietary supplement (smooth move) in the management of constipation in nursing home residents: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Journal of American Medical Directors Association*, 7: 556-561.

Carpenito, L.J. (1997). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. (Translated by F. Erdemir). 7. Basım, Nobel Kitabevi, İstanbul.

Denby, N. (2006). The role of diet and lifestyle changes in the management of constipation. *Journal of Community Nursing*, 20(9): 20-24.

Evans, D. (1999). Management of constipation in older adults. *Best Practice*, 3(1): 1-6.

Frank, L., Flynn, J., Rothman, M. (2001). Use of a self-report constipation questionnaire with older adults in long-term care. *The Gerontologist*, 41(6):778-786.

Gallagher, P. F., Mahony, D. O., Quigley, E. M. M. (2008). Management of chronic constipation in elderly. *Drugs & Aging*, 25(10): 807-821.

Hakverdioğlu, G. (2007). Yaşlı Yetişkinlerin Bakımı. Akbayrak, N., Erkal, S., Ançel, G., Albayrak, A. (Ed.). *Hemşirelik Bakım Planları*. Alter Yayıncılık Ankara Kitabı, Ankara, 599-610.

Hicks, A. (2001). The prevention and management of constipation. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 5: 208-211.

Howard, L. V., West, D., Klein, D. J. (2000). Chronic Constipation Management for Institutionalized Older Adults. *Geriatric Nursing*, 21(2): 78-83.

Hsieh, C. (2005). Treatment of constipation in older adults. *American Family Physician*, 72(11): 2277-2284.

Kenny, K. A., Skelly, J. M. (2001). Dietary fiber for constipation in older adults: a systematic review. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 5: 120-128.

Morad, M., Nelson, N. P., Merrick, C., Davidson, P. W., Carmeli, E. (2007). Prevalence and risk factors of the constipation in adults with intellectual disability in residential care centers in Israel. *Research in Developmental Disabilities RIIDD*, 589: 7.

NANDA 2003-2004 (2003). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification*, NANDA International Philadelphia.

Richmond, J. (2003). Prevention of constipation through risk management. *Learning Disability Practice*, 6(9): 31-38.

Robson, K. M., Kiely, D. K., Lembo, T. (2000). Development of constipation in nursing home resident. *Diseases of the Colon & Rectum*, 43(7): 940-943.

Talley, N. J., Jones, M., Nuyts, G., Dubois, D. (2003). Risk factors for chronic constipation based on a general practice sample. *The American Journal of Gastroenterology*, 98(5): 1108-1111.

Varma, M. G., Wang, J. Y., Berian, J. R., Patterson, T. R., Mc Crea, G. L., Hart, S. L. (2008). Constipation severity instrument: A validated measure. *Diseases of The Colon & Rectum*, 51: 162-172.