

**Girişimsel Hemoroid Tedavisi Uygulanan Hastaların Tedavi Öncesi Yaşadıkları  
Konstipasyon Ciddiyetinin ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi  
Pre-Treatment Constipation Problem Experienced By The Patients Who Received  
Interventional Hemorrhoid Treatment And Determining Their Life Quality**

Burcu Opak Yücel<sup>1</sup>, Mevlüde Karadağ<sup>2</sup>

**Öz**

**Amaç:** Hemoroid tedavisi öncesi hastaların konstipasyon durumlarının ciddiyeti, yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve konstipasyon durumunda yaptıkları uygulamalar ve bunların konstipasyonun çözümünde ne derece etkili olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini "evrendeki birey sayısının bilinmediği" durumlarda olayın görülüş sıklığına göre hesaplanmıştır. Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği, Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği ve soru formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların tamamına yakınının girişimsel hemoroid tedavisi öncesinde konstipasyon sorunu yaşadığı, bunların %51.3'ünün ise bu sorunu çok sık yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların yarısından fazlasının beslenme tarzlarında yaptıkları değişiklik ile konstipasyon sorununu çözemedikleri bulunmuştur. Hastaların konstipasyon ciddiyet belirtilerinin artmasıyla yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Girişimsel hemoroid tedavisi öncesi hastaların tamamına yakınının konstipasyon sorunu yaşadıkları ve konstipasyon sorunu yaşayanların konstipasyon ciddiyetlerinin orta düzeyde olduğu, buna bağlı olarak hastaların yaşam kalitelerinin etkilendiği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Konstipasyon, hemoroid, yaşam kalitesi.

**Abstract**

**Aim:** Before the treatment of hemorrhoids, the severity of the constipation conditions of the patients, their quality of life and their applications in case of constipation and their effectiveness in the resolution of constipation were made.

**Material and Methods:** The sample of the study was calculated according to the frequency of the event in cases where "the number of individuals in the universe is unknown." Constipation Severity Scale, Constipation Quality of Life Scale and questionnaire were used in this descriptive study.

**Results:** It was determined that almost all of the patients participating in the study had constipation problems before the interventional hemorrhoid treatment, and 51.3% of them had this problem very frequently. It was found that more than half of the patients participating in the study could not solve the constipation problem with the change they made in their diet. It was found that the patients' quality of life was negatively affected by the increase in the severity of constipation.

**Conclusion:** It was determined that almost all of the patients had constipation problems before the interventional hemorrhoid treatment, and the severity of constipation was moderate, and the quality of life of the patients was affected accordingly.

**Keywords:** Constipation, hemorrhoid, life quality.

<sup>1</sup>Araştırma Görevlisi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye, E-mail: [burcuella@hotmail.com](mailto:burcuella@hotmail.com)

<sup>2</sup>Profesör Doktor, Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye  
Çalışma XVI. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ile eş zamanlı yapılan IX. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi'nde sözel olarak sunulmuştur.

## Giriş

Konstipasyon toplumda oldukça yaygın görülen, sıklığı kullanılan tanımlara göre farklılık göstermekle birlikte görülme sıklığı %2-28 arasında değişen bir şikayettir.<sup>1-3</sup> Konstipasyon, genel olarak haftada iki veya daha az sayıda dışkılama alışkanlığı olarak tarif edilmekle birlikte tek başına sayı yeterli kriter değildir.<sup>4</sup> Konstipasyon sorunu olan hastaların başlıca şikayetleri arasında; ıkınma gerekliliği, tam olmayan boşalma, dışkının azlığı, parmakla müdahale, defekasyon esnasında çıkışta blokaj hissi ve tuvalette uzun süre geçirme yer almaktadır. Günlük defekasyon sayısı ortalama 1-2 dir, ancak yenen gıdaların cinsine, posa ve lif miktarına, ırk ve genetik faktörlere göre değişiklikler gösterebilmektedir.<sup>3,5,6</sup>

Konstipasyon bir hastalık değil bir semptomdur. Kültürel, emosyonel, çevresel faktörler konstipasyon gelişmesinde rol oynamaktadır. Yetersiz sıvı alımı, fiziksel aktivite azlığı, yanlış beslenme, az posalı beslenme başta olmak üzere ileri yaş, eğitim düzeyinin düşüklüğü, çevre değişikliği, defekasyon gereksiniminin sık sık ertelenmesi, hamilelik, stres gibi semptomlarının varlığı, hemoroid, intestinal obstrüksiyon, rektal lezyon gibi bazı hastalıklar konstipasyonun risk faktörleri arasında yer almaktadır.<sup>7-10</sup> Konstipasyon; fekal inkontinans, hemoroid, anal fissür, organ prolapsusları, fekal tıkaç, bağırsak tıkanması, bağırsak delinmesi gibi birçok komplikasyona da neden olabilmektedir.<sup>7,11</sup>

Konstipasyona neden olan faktörler hemoroid oluşumunu da etkilemektedir. Bu nedenle konstipasyon ve hemoroid birbirinin nedeni ve sonucu olmasından dolayı aralarında kısır bir döngü vardır. Hemoroidal hastalık sorunları, evresine göre değerlendirilen bir yaklaşımla çözümlenmekte olup, hastalığının tedavisinde pek çok teknik kullanılmaktadır. Hemoroidin birinci ve ikinci evresinde daha çok diyet değişikliği ve ilaç medikal tedavisi ile küçük girişimsel işlemler (lastik bant ligasyonu, skleroterapi) kullanılırken, üçüncü ve dördüncü evre hemoroidlerde ise cerrahi girişim uygulanmaktadır.<sup>11,12</sup> Hemoroidin ilk evrelerindeki tedavinin başında kişinin yaşam tarzında değişiklikler yapması önerilmektedir. Bunun için hastaların konstipasyonu önleyecek bol posalı besinler ve su tüketmeleri, oturarak çalışan bireylerin egzersiz yapmaya özen göstermeleri, çok baharatlı yiyecekleri ve alkollü içecekleri fazla tüketmemeleri gerekmektedir. Ayrıca konstipasyonun önlenmesi için hastalara düzenli dışkılama alışkanlığı kazanmaları, dışkılama sırasında uzun süreli oturmaktan ve fazla ıkınmaktan kaçınmaları, dışkılamayı ertelememenin önemi de öğretilmelidir.<sup>12-14</sup> İlaçlara ve diğer önlemlere cevap vermeyen, ilerlemiş, üçüncü ve dördüncü derece hemoroidlerde ise cerrahi girişim tercih edilmektedir. Aynı zamanda konstipasyon hemoroid cerrahisi ve hemoroide uygulanan küçük girişimsel işlemler sonrası görülen komplikasyonlardan birisidir. Girişimsel hemoroid tedavisi sonrası erken ve geç dönemde görülen konstipasyon hemoroid

oluşumunu tetikleyebilmektedir. Johannsson ve ark. (2005) yaptığı çalışmada hemoroidi olan ve olmayan hastaların bağırsak alışkanlıkları karşılaştırıldığında, hemoroidi olan hastalarda tam boşaltım yapamama, dışkılama sırasında ve sonrasında abdominal ağrı, gibi sorunların fazla görüldüğü ve yaşam kalitelerinin daha fazla etkilendiği belirlenmiştir.<sup>15</sup> Garg'ın (2013) yaptığı çalışmada ise girişimsel hemoroid tedavisi sonrası hastaların en çok karşılaştıkları sorunlar arasında kanama, konstipasyon, ağrılı defekasyon olduğu belirlenmiştir.<sup>16</sup>

Konstipasyon yaygın görülen bir semptom olmasına rağmen bakım ve tedavisi istenilen düzeyde değildir. Bakım ve tedavisindeki amaç, konstipasyon oluşumunu önlemek, konstipasyon ortaya çıktığında da semptomları azaltarak bireyin konforunu ve yaşam kalitesini iyileştirmektir.<sup>10</sup> Konstipasyonu önlemeye veya ortadan kaldırmaya yönelik farmakolojik tedaviler laksatifler, lavmanlar, supozituarlar, nonfarmakolojik tedaviler, abdominal masaj, egzersiz, biofeedback ile tuvalet alışkanlıkları ve yaşam biçimi değişikliklerini içermektedir. Tıbbi tedaviye ya da rehabilitasyona yanıt vermeyen bazı bireyler için son çare olarak cerrahi tedavi uygulanabilmektedir.<sup>17</sup>

Konstipasyon hasta ve sağlıklı bireylerde çok sık görülen bir sorun olması, yaşam kalitesini düşürmesi, iş gücü kaybına neden olması, sağlık bakım maliyetini arttırması ve diğer tıbbi sorunlarla birlikte görülebilen bir sorun olması nedeniyle birey ve toplum için oldukça önemlidir.<sup>8</sup> Türkay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da konstipasyon için yapılan tetkik ve tedavilerin maliyeti arttırması, yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi ve önemli hastalıklarla birlikte görülebilmesi nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir sağlık sorunu olduğu belirtilmiştir.<sup>6</sup> Uysal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise konstipasyonun öğrencilerin günlük yaşamlarını olumsuz etkilenmesi ve tedavi için ilaç kullanmaları gerektiği, konstipasyonun üzerinde durulması gereken önemli bir sorun olduğunu ortaya koymuştur.<sup>4</sup> Bu nedenlerden dolayı yapmış olduğumuz çalışmada hemoroid tedavisi uygulanan hastaların tedavi öncesi var olan konstipasyon durumlarının ciddiyetinin ne boyutta olduğunu ve yaşam kalitelerinin ne derece etkilendiğini belirlemenin yanı sıra konstipasyonla karşılaştıklarında ne gibi çözümler uyguladıkları ve bunların konstipasyonun çözümünde ne derece etkili olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın hemoroid tedavisi olan hastaların konstipasyon sorununun çözümünde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Servisleri ve Proktoloji Biriminde girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini Temmuz 2016 – Temmuz 2017 tarihleri arasında Genel Cerrahi Klinikleri ve Proktoloji Biriminde girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan ve araştırma kriterlerine uyan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemek için girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan hasta sayılarına kliniklerden ulaşamadığımız için "evrendeki birey sayısının bilinmediği" durumlarda olayın görülüş sıklığına göre örneklemdaki birey sayısı hesaplanmış ve 73 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın örneklemini;

- 18 yaşından büyük,
- İşitme engeli olmayan,
- İletişim kurmayı engelleyecek herhangi bir mental problemi olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- İlk kez girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan hastalar oluşturmuştur.

Belirtilen tarihler arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde Genel Cerrahi Servisleri ve Proktoloji Biriminde kriterlere uyan 78 kişi araştırma örneklemine alınmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan veri toplama formu, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ) ve Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ) kullanılmıştır.

#### *Veri Toplama Formu*

Hastalara yönelik sosyodemografik verilerden (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu vb.), günlük yaşam tarzı, beslenme durumu, hastalıkları ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin 30 sorudan oluşmaktadır.

#### *Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği*

Varma ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği'nin (KCÖ) Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kaya ve Turan (2010) tarafından yapılmış olup, bireylerin dışkılama sıklığını, yoğunluğunu ve dışkılama sırasında zorluğu/ güçlüğü belirlemeye yönelik bir ölçektir. Ölçekte 16 soru yer almaktadır. KCÖ'den alınabilecek toplam puan en düşük 0, en yüksek 73'tür. KCÖ, Dışkı Tıkanıklığı (DT), Kalın Bağırsak Tembelliği (KBT) ve Ağrı olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Ölçekten alınan yüksek puan belirtilerin ciddi olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasında ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.92, olarak saptanmıştır.<sup>18</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

### *Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği*

Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ), Marquis ve ark. tarafından 2005'te geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Dedeli ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır. KYKÖ “endişe/kaygı ” (11 madde), “fiziksel rahatsızlık” (4 madde), “psiko sosyal rahatsızlık” (8 madde), “memnuniyet” (beş madde) alt ölçeklerinden oluşan toplam 28 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Beşli likert tipindeki ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28'dir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.<sup>18</sup> Dedeli ve ark. yaptıkları çalışmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.91 olarak bulunmuştur.<sup>19</sup> Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.84 olarak belirlenmiştir.

### **Verilerin Toplanması**

Formlar görüşmenin bölünmeyeceği, genel cerrahi servislerinde hasta odası, proktoloji biriminde hastaların beklediği bir bölümde, tedavi saatlerinin dışında, hastada iletişimi engelleyecek ağrı vb. durumların olmadığı ve girişimsel tedaviden yaklaşık 15-20 dakika sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur. Veri toplama formu ve ölçeklerin tamamlanması ortalama 15-25 dakika sürmüştür.

### **Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 20) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik olan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “İndependent Sample-t Testi” (t tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “ANOVA Testi” (F tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U Testi” (Z tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H Testi” ( $\chi^2$  tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Nitel değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini incelemek için  $\chi^2$ -çapraz tabloları kullanılmıştır. Ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmada kullanılan ölçeklerin uygulanabilmesi için Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan kişilerden e-mail ile yazılı izinler alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için Gazi Üniversitesi etik komisyonundan, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama

Merkezi'nin Genel Cerrahi Servisleri ile Proktoloji biriminden yazılı izinler alınmıştır. Örneklemi oluşturan bireylerden yazılı izin ve sözel onam alınmıştır.

### Bulgular

Hastaların %51.3'ünün kadın, %48.7'sinin erkek, %35.8'inin 48 yaş ve üzerinde, %66.7'sinin İç Anadolu bölgesinde yaşadığı, %75.6'sının yalnız yaşamadığı, %42.3'ünün fazla kilolu BKİ sınıfında olduğu bulunmuştur. Hastaların %64.1'inin günde 3 öğün, %59.0'ının et-sebze ağırlıklı beslendiği saptanmıştır.

Hastaların %51.3'ünün tedavi öncesi çok sık konstipasyon sorunu yaşadıkları; bunların %75.0'ünün haftada 2 kez konstipasyon sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Bu hastaların %90'ının konstipasyon sorunu başlangıcının 7 ay ve üzerinde olduğu, kronik konstipasyon sorunu yaşadığı saptanmıştır.

**Tablo 1. Hastaların konstipasyonu önlemeye ve konstipasyonun çözmeye yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı**

Uygulama	n	%
<b>Konstipasyonu önlemek için beslenmede değişiklik yapma</b>	<b>n=78</b>	
Yapan	58	74.4
Yapmayan	20	25.6
<b>Konstipasyonu önlemek için yapılan değişiklikler</b>	<b>n=58</b>	
Posalı/Sebze/Meyve ağırlıklı beslenme	19	32.8
Sıvı/Sebze ağırlıklı beslenme	26	44.8
Posalı/Sıvı ağırlıklı beslenme /İlaç/Egzersiz	13	22.4
<b>Beslenme değişikliği ile konstipasyon düzelmesi</b>	<b>n=32</b>	
Evet	15	46.9
Hayır	17	53.1
<b>Ara öğün yapma durumu</b>	<b>n=78</b>	
Yapan	35	44.9
Yapmayan	43	55.1
<b>Düzenli egzersiz yapma durumu</b>	<b>n=78</b>	
Yapan	13	16.7
Yapmayan	65	83.3
<b>Konstipasyon olduğunda özel uygulama yapma durumu</b>	<b>n=78</b>	
Evet	59	75.6
Hayır	19	24.4
<b>Konstipasyon çözümü için yapılan uygulamalar</b>	<b>n=59</b>	
İlaç Kullanımı	4	6.8
Posa Ağırlıklı Beslenme	15	25.4
Sıvı Ağırlıklı Beslenme	18	30.6
Posa ve Sıvı Ağırlıklı Beslenme	22	37.2

Çalışmaya katılan hastaların %74.4'ü konstipasyonu önlemek için beslenmesinde değişiklik yaptığı; bunlardan en fazla yapılan değişikliğin %44.8 oranla sıvı/sebze ağırlıklı beslenmenin oluşturduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların %22.4'ünün konstipasyonu önlemek için posalı/sıvı/ilaç/egzersiz uygulamalarının hepsini birlikte yaptığı belirlenmiştir. Konstipasyonu önlemek için beslenmesinde değişiklik yapan hastalardan beslenmede

değişiklik ile konstipasyon sorununun düzelip düzelmediği çalışma sorusuna cevap veren 32 hastadan 17'sinin (%53.1) beslenmede yaptıkları değişiklik ile konstipasyon sorununu çözemedikleri belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlasının ara öğün ve düzenli egzersiz yapmadığı saptanmıştır.

Hastaların %75.6'sının konstipasyon sorunuyla karşılaşınca uygulama yaptığı, %37.2'lik oranla en fazla yapılan uygulamanın posa ve sıvı ağırlıklı beslenme olduğu bulunmuştur.

**Tablo 2. Konstipasyon ciddiyet ölçeği alt boyut, toplam puan ve konstipasyon yaşam kalitesi ölçeği toplam puan dağılımı**

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	Ort+SS	Min-Mak	Median
<i>Dışkı Tıkanıklığı</i>	17.18±7.61	0.0-28.0	18.0
<i>Kalın Bağırsak Tembelliği</i>	10.13±7.30	0.0-25.0	8.5
<i>Ağrı</i>	7.06±4.33	0.0-16	7.0
<i>Toplam Puan</i>	34.37±15.68	7.0-64.0	33.5
<b>Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği</b>	<b>59.22±12.38</b>	<b>35.0-88.0</b>	<b>57.0</b>

\*Veriler normal dağılıma sahip olmadığı için "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 3 'te KCÖ alt boyut, toplam ve KYKÖ'den alınan puanların dağılımı bulunmaktadır. Hastaların KCÖ'den aldıkları ortalama puanları 33.5 olup hastaların orta derecede konstipasyon ciddiyeti yaşadıkları belirlenmiştir. KYKÖ'den alınan ortalama puan 57 olup hastaların yaşam kalitelerinin orta düzeyde etkilendiği saptanmıştır.

**Tablo 3. Konstipasyon ciddiyet ölçeği ile konstipasyon yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması**

Korelasyon* (N=78)	Konstipasyon Ciddiyeti Ölçeği				Konstipasyon Yaşam Kalitesi
	<i>Dışkı Tıkanıklığı</i>	<i>Kalın Bağırsak Tembelliği</i>	<i>Ağrı</i>	<i>Toplam Puan</i>	
<i>Dışkı Tıkanıklığı</i>	r=1.000	r=0.611	r=0.439	r=0.888	r=0.688
<i>Kalın Bağırsak Tembelliği</i>	p=.	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.000</b>
<i>Ağrı</i>	#	r=1.000	r=0.314	r=0.845	r=0.533
<i>Toplam Puan</i>	#	p=.	<b>p=0.005</b>	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.000</b>
<b>Konstipasyon Yaşam Kalitesi</b>	#	#	r=1.000	r=0.611	r=0.476
			p=.	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.000</b>
			#	r=1.000	r=0.725
				p=.	<b>p=0.000</b>
	#	#	#	#	r=1.000
					p=.

\*Veriler normal dağılıma sahip olmadığı için "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Hastaların KCÖ alt boyutu dışkı tıkanıklığı belirtisi ile kalın bağırsak tembelliği, ağrı, KCÖ ve KYKÖ toplam puanı arasında ilişki tespit edilmiş olup, dışkı tıkanıklığı belirtisinin artmasıyla hastaların kalın bağırsak tembelliği, ağrı ve konstipasyon ciddiyet belirtisinin de artacağı ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkileneceği belirlenmiştir.

Hastaların KCÖ alt boyutu kalın bağırsak tembelliğinin; ağrı, KCÖ toplam puanı ve KYKÖ arasında ilişki tespit edilmiştir. Kalın bağırsak tembelliği belirtisi arttıkça, ağrı ve konstipasyon ciddiye belirtisinin artacağı, yaşam kalitesinin olumsuz etkileneceği saptanmıştır.

Hastaların konstipasyon ciddiye ölçeği alt boyutu ağrı ile KCÖ toplam puanı ve KYKÖ arasında ilişki tespit edilmiştir. Ağrı belirtisi arttıkça, konstipasyon ciddiye belirtilerinin artacağı, yaşam kalitesinin olumsuz etkileneceği bulunmuştur.

Hastaların KCÖ toplam puanı ile KYKÖ arasında pozitif yönlü, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Hastaların konstipasyon ciddiye belirtilerinin artmasıyla yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiği bulunmuştur.

**Tablo 4. Hastaların beslenme alışkanlıkları ve aktivite durumlarının Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği ile karşılaştırılması**

Değişken (N=78)	n	Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği				Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği
		Dışkı Tıkanıklığı	Kalın Bağırsak Tembelliği	Ağrı	Toplam Puan	
<b>Konstipasyon</b>						
Evet	40	23.0 [6.0-28.0]	15.5 [1.0-25.0]	9.0 [0.0-14.0]	46.0 [11.0-64.0]	66.0 [37.0-88.0]
Hayır	38	11.5 [0.0-25.0]	6.5 [0.0-19.0]	4.0 [0.0-16.0]	22.5 [7.0-50.0]	53.5 [35.0-85.0]
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-6.009	Z=-3.892	Z=-3.047	Z=-5.615	Z=4.201
<b>Olasılık</b>		<b>p=0.000</b>	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.002</b>	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.000</b>
<b>Konst. sıklığı (Hf.)</b>						
1 ve daha az	10	23.0 [6.0-28.0]	8.5 [1.0-25.0]	4.80±3.33	37.00±16.16	56.90±16.82
2 defa	30	23.0 [7.0-28.0]	16.0 [1.0-24.0]	9.70±3.16	46.57±11.53	67.17±9.87
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-0.126	Z=-0.610	t=-4.189	t=-2.050	t=-1.829
<b>Olasılık</b>		p=0.899	p=0.542	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.047</b>	p=0.094
<b>Öğün sayısı</b>						
2 öğün ve altı	20	13.0 [0.0-28.0]	6.5 [1.0-25.0]	3.5 [0.0-13.0]	29.40±16.13	53.90±11.15
3 öğün	50	20.5 [0.0-28.0]	11.0 [0.0-24.0]	7.0 [0.0-16.0]	36.74±14.99	60.78±12.29
4 öğün ve üzeri	8	14.0 [5.0-26.0]	9.5 [1.0-18.0]	6.5 [0.0-13.0]	32.00±17.53	62.75±13.36
<b>İstatistiksel analiz</b>		$\chi^2=1.797$	$\chi^2=1.268$	$\chi^2=3.796$	F=1.697	F=2.680
<b>Olasılık</b>		p=0.407	p=0.531	p=0.150	p=0.190	p=0.075
<b>Tüketilen gıda</b>						
Dengeli	25	18.0 [0.0-28.0]	11.0 [0.0-25.0]	7.0 [0.0-13.0]	36.04±16.58	59.0 [35.0-85.0]
Et-Sebze	46	17.0 [0.0-28.0]	8.0 [1.0-24.0]	7.0 [0.0-16.0]	32.59±15.22	55.5 [37.0-88.0]
Sebze-Hamur İşi	4	22.5 [10.0-26.0]	14.0 [4.0-24.0]	5.5 [0.0-14.0]	40.50±19.07	53.0 [41.0-82.0]
Et-Hamur İşi	3	21.0 [12.0-22.0]	13.0 [7.0-17.0]	8.0 [6.0-13.0]	39.67±13.65	60.0 [57.0-64.0]
<b>İstatistiksel analiz</b>		$\chi^2=0.617$	$\chi^2=3.885$	$\chi^2=0.873$	F=0.601	$\chi^2=0.936$
<b>Olasılık</b>		p=0.893	p=0.274	p=0.832	p=0.616	p=0.817
<b>Ara öğün durumu</b>						
Evet	35	16.0 [0.0-28.0]	7.0 [0.0-25.0]	5.91±4.23	30.94±15.96	57.26±12.75
Hayır	43	21.0 [0.0-28.0]	10.0 [1.0-24.0]	8.00±4.23	37.16±15.06	60.81±11.98
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-1.240	Z=-1.576	t=-2.167	t=-1.766	t=-1.267
<b>Olasılık</b>		p=0.215	p=0.115	<b>p=0.033</b>	p=0.081	p=0.209

\* "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), "ANOVA" test (F-tablo değeri), "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), "Kruskal-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) kullanılmış ve median [min-max] sapma şeklinde gösterilmiştir.



Konstipasyon yaşayanların KCÖ toplam puanı, KCÖ alt boyut puanları ve KYKÖ puanları konstipasyon yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuş olup, sık konstipasyon yaşayan hastaların konstipasyon ciddiyet belirtileri daha yüksek, yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Haftada 2 defa konstipasyon sorunu yaşayan hastaların ağrı belirtilerinin daha fazla olduğu ve konstipasyon ciddiyet belirtilerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

### **Tartışma**

Konstipasyon ve hemoroid toplumda oldukça sık görülmekle birlikte bireylere getirdiği sosyal, ekonomik, hijyenik ve duygusal baskılar nedeni ile önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Bütün bu nedenlerden dolayı da kişilerin yaşam kaliteleri önemli ölçüde etkilenmektedir.<sup>19</sup> Bu çalışma, hemoroid tedavisi uygulanan hastaların tedavi öncesi yaşadıkları konstipasyon ciddiyetini belirlemek ve yaşam kalitelerinin ne düzeyde etkilendiğini ortaya koymanın yanı sıra hastaların konstipasyonla baş etmede kullandıkları çözümlerin neler olduğunu ve bu çözümlerin konstipasyona etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Literatürde konstipasyon sorununun çözümü için yer alan kılavuzların önerilerinin başında beslenme tarzında değişiklik, sıvı alımının artırılması, egzersiz yapmak gibi birçok faktör yer almaktadır.<sup>20,21</sup> Bu öneriler aynı zamanda hemoroid tedavisinin birinci basamağında yer alan uygulamalardır. Bu çalışmada hastaların çoğunun 7 ay ve üzerinde kronik konstipasyon sorunu yaşadığı bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmaya katılan hastaların yarısından fazlasının beslenme tarzlarında değişiklik yapmalarına karşın konstipasyon sorununu çözemedikleri belirlenmiştir. Bunun yanı sıra hastaların çoğunun egzersiz ve ara öğün yapmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Bozkurt ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada hastaların beslenmelerinde yaptıkları değişiklik ile konstipasyon sorununu azda olsa çözdükleri bildirilmiştir.<sup>22</sup> Uysal ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada öğrencilerin beslenme durumları ile konstipasyon yaşama durumu karşılaştırıldığında az lifli gıdalarla beslenen öğrencilerin, orta ve fazla lifli gıdalarla beslenen öğrencilere göre daha fazla konstipasyon sorunu yaşadığı saptanmıştır.<sup>4</sup>

Literatürde de belirtildiği gibi beslenmede değişiklik yapmanın yanı sıra ara öğün, egzersiz yapma, sıvı alımının artırılması gibi uygulamaların birlikte yapılmasının konstipasyonu çözmeye etkili olabileceği düşünülmektedir.<sup>2,7,10,20</sup> Bu sonuç doğrultusunda beslenme tarzında değişiklik yapmanın tek başına konstipasyon sorununu çözmeye yetersiz kaldığı düşünülmektedir.

Konstipasyon durumu hasta bireylerin yanı sıra sağlıklı bireylerin de günlük yaşam aktivitelerini dolayısıyla yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilediği için önemsenmesi gereken bir sağlık sorunudur.<sup>9,23</sup> Bu çalışmada, hastaların konstipasyon ciddiyetlerinin ve yaşam kalitelerinin orta derecede etkilendiği (Tablo 3), konstipasyon ciddiyet belirtilerinin artmasıyla yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4). Turan ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin ara öğün yapma alışkanlıkları ile KCÖ ve KYKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>24</sup> Ayrıca sık konstipasyon yaşayan hastaların konstipasyon ciddiyet belirtilerinin daha yüksek olup yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Öztürk'ün (2015) yaptığı çalışmada defekasyon sıklığı haftada bir kez olanlarda konstipasyon görülme durumu ve ciddiyeti en yüksek, hergün defekasyona çıkanlarda ise en düşük bulunmuş olup çalışma sonucunu desteklemektedir.<sup>8</sup> Turan'ın (2012) yaptığı çalışmada ise günlük/ haftalık dışkılama sayısı ile konstipasyon sorunu yaşama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu bu çalışma sonucundan farklıdır.<sup>17</sup>

Konstipasyonun yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmaktadır. Bu çalışmada da tablo olarak verilmemekle birlikte konstipasyonun 48 yaş ve üzerinde en fazla, 18-27 yaş aralığında ise en az görüldüğü bulunmuş olup çalışmanın bu sonucu literatürde yer alan risk faktörleriyle benzerlik göstermektedir.<sup>7,9,20,23</sup> Yönt ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada ise çalışmaya katılan yaşlıların sadece 3'ünde konstipasyon oluşumuna neden olacak risk faktörleri görülmüş olup diğerlerinde konstipasyon tanısı risk faktörlerinin hiç biri görülmemiştir. Bu yaşlıların özellikleri incelendiğinde; her gün düzenli aktivite yaptıkları, lifli gıdalardan zengin besinler ile beslendikleri ve gün boyunca sıvı içecekler içtikleri belirlenmiştir.<sup>25</sup>

### Sonuç

Konstipasyon sorunun çözülmesinde beslenme tarzında değişiklik, sıvı alımının artırılması, egzersiz gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Bu uygulamalar aynı zamanda hemoroidin birinci derece tedavisinde de bulunmaktadır, çünkü hemoroidin birinci derece tedavisi konstipasyonu çözmeye yöneliktir. Aynı zamanda konstipasyon hemoroid tedavisi sonrası görülen en önemli komplikasyonlardandır. Bu çalışmada hemoroid tedavisi öncesi hastaların çoğunda kronik konstipasyon sorunu yaşandığı, sık konstipasyon yaşayan hastaların %53.1'inin beslenme tarzında yaptıkları değişiklik ile konstipasyon sorununu çözemedikleri ve tek başına beslenme değişikliğinin bu sorunu çözmede yeterli olmadığı saptanmıştır.

Dolayısıyla hastaların konstipasyon sorununu çözmede başarısız oldukları, tedavi sonrasında da bu sorunla karşılaştıkları takdirde, sorunla etkili şekilde baş edemeyecekleri düşünülmektedir.

Konstipasyon durumu kişilerin yaşam kalitelerini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada da konstipasyon sıklığının artmasıyla hastaların konstipasyon ciddiyet belirtilerinin arttığı, hastaların yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiği bulunmuştur.

Bu araştırma hemoroid tedavisi olan hastaları içeren küçük bir örneklem grubundan oluştuğu için bulgular genellenemez, fakat fikir vericidir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda hastalara; Konstipasyon sorununu çözmeye yönelik beslenme tarzında değişiklik, egzersiz yapma, sıvı alımının artırılmasına yönelik kılavuzların önerileri doğrultusunda eğitim materyallerinin hazırlanması, yaşam kalitelerini sorgulayan daha geniş örneklemli ve çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### **Teşekkür**

Çalışmamın gerçekleşmesine katkı sağlayan tüm hastalara, karşılaştığım zorluklarda desteğini benden esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

### **Kaynaklar**

1. Lembo A, Camilleri M. Chronic constipation. *N Eng J Med.* 2003;349:1360-8. doi:10.1056/NEJMra020995.
2. Kyle G. Managing constipation in adult patients. *Nurse Prescribing Journal.* 2011;9(10):482-490. doi: 10.12968/npre.2011.9.10.482
3. Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2011;3(3):35-41.
4. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Sağlıklı genç bireylerde konstipasyon sorununun belirlenmesi. *Turkish Air Force Preventive Medicine Bulletin.* 2010;9(2):127-132.
5. Omar MM. Fonksiyonel konstipasyon ve konstipasyon baskın irritabl barsak sendromlu hastalarda kolon transit zamanı. [Uzmanlık tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı; 2008;3-5.
6. Türkay C, Aydoğan T, Özden A. Konstipasyon tanım ve epidemiyolojisi. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi.* 2005;9(1):48-52.
7. Ateş B. Fonksiyonel konstipasyonu olan yetişkin bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi, [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015;1-22.
8. Öztürk MH. Eğitimin primer konstipasyonlu hastalarda konstipasyon ciddiyeti ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015;4-34.
9. Bengi G, Yalçın M, Akpınar H. Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi.* 2014;18(1):72-88.
10. Kyle G. A proactive approach to the treatment of constipation. *WOCN.* 2008;2(4):36-44.
11. Erdoğan A, Sipahioğlu NT, Erginöz E, Apaydın B, Sipahioğlu F. Quality of stapler hemorrhoidectomy evaluated by SF-36 questionnaire. *Ulus Cerrahi Derg.* 2013;29(2):59-62. doi: 10.5152/UCD.2013.37
12. Ekçi B, Tanrıöver Ö, İzbirak G, Gökçe Ö. Birinci basamakta hemoroid hastalığına pratik yaklaşım. *Türk Aile Hek Der.* 2009;13(2):87-92. doi: 10.2399/tahd.09.087
13. Hibberts F, Schizas A. Assessment and treatment of patients with haemorrhoids. *Journal of Nurs Stand.* 2010;24(18):51-56. doi: 10.7748/ns2010.01.24.18.51.c7443

14. Rakinic J, Poola V. P. Hemorrhoids and fistulas: new solution the old problems. *Curr Prob Surg.* 2014;51(3):98-137. **doi:** 10.1067/j.cpsurg.2013.11.002.
15. Johannsson HÖ, Graf W, Pählman L. (2005). Bowel habits in hemorrhoid patients and normal subjects. *AJG.* 2005;100(2):401-6.
16. Garg PK, Kumar G, Jain KB, Mohanty D. Quality of life after stapled hemorrhoidopexy: A prospective observational study. *Biomed Res Int.* 2013;43(1):1-4. **doi:**10.1155/2013/903271
17. Turan N. Abdominal Masajın Konstipasyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012;14-27.
18. Kaya N, Turan N. Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Turk. Klinikleri J. Med. Sci.* 2011;31(6):1491-501. **doi:**10.5336/medsci.2010-22198.
19. Dedeli Ö, Turan İ, Fadılloğlu Ç, Bor S. Konstipasyon yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *MN Dahili Tıp Bilimleri Dergisi.* 2007;36-43.
20. Paquette IM, Varma M, Ternet C, Meaux GM, Rafferty JF, Feingold D, Steele SR. The american society of colon and rectal surgeons clinical practice guideline for the evaluation and management of constipation. *Diseases of the Colon & Rectum.* 2016;59(6):479-92. **doi:** 10.1097/DCR.0000000000000599.
21. Rivadeneira DE, Steele SR, Ternet C, Chalasani S, Buie WD, Rafferty JL. Standards practice task force of the american society of colon and rectal surgeons. Practice parameters for the management of hemorrhoids (revised 2010). *Diseases of the Colon & Rectum.* 2011;54:1059-64. **doi:** 10.1097/DCR.0b013e318225513d.
22. Bozkurt MA, Kalaycı MU, Gemici E, Dilege E, Alış H. Kabızlığın etyolojik incelemesinde kolonik geçiş zamanı ölçümü önenli midir? *Ulus Cerrahi Derg.* 2012;28(1):31-3. **doi:** 10.5097/1300-0705.UCD.1252-12.02
23. Bengi G, Yalçın M, Akpınar H, Keskinoglu P, Elidokuz H. Validity and reliability of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire for the Turkish population. *Turk J Gastroenterol.* 2015;26(4):309-14. **doi:** 10.5152/tjg.2015.0185.
24. Turan N, Kaya N, Kaya H, Öztürk A, Eskimez Z, Yalçın N. Hemşirelik öğrencilerinin bazı değişkenler açısından konstipasyon sorunları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2011; 19(3):168-178.
25. Yönt GH, Türk G, Khorshid L, Eşer İ. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde konstipasyon tanısının değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2011;19(2):83-88.