

# Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Açısından Konstipasyon Sorunları\*

## Constipation Problems of Nursing Students with Respect to Certain Variables

Nuray TURAN\*\*, Nurten KAYA\*\*\*, Hatice KAYA\*\*\*, Aylin ÖZTÜRK\*\*, Zehra ESKİMEZ\*\*, Nurdan YALÇIN\*\*

İletişim/Correspondence: Nurten KAYA Adres/Adress: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/İstanbul Tel: 0212 4400000/27066 Fax: 0212 2244990 Email: nurka@istanbul.edu.tr

### ÖZ

**Amaç:** Hemşirelik öğrencilerinin, öncelikle kendi sağlıklarını geliştirmeleri kapsamında, konstipasyon sorunlarının farkına varmaları ve çözüm bulmaları gerekmektedir. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin konstipasyon sorunlarını ve bu sorunları etkileyen etmenleri incelemek amacı ile yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanan araştırmanın evrenini, bir hemşirelik yüksekokulunun toplam 525 öğrencisi oluşturdu. Bu evren arasından 315 öğrenci, rastgele örnekleme yöntemi ile örnekleme alındı. Araştırmaya başlamadan önce kurumdan yazılı, öğrencilerden sözlü bilgilendirilmiş onam alındı. Veri toplama aracı olarak Öğrenci Tanıtım Formu, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde, sayı ve yüzdelik hesapları, aritmetik ortalama, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis, Spearman's rho Korelasyon testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin %78.4'ünün kız, yaş ortalamasının 21.10 (SS=1.98), Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği toplam puan ortalamasının 26.01 (SS=13.74), alt boyutları puan ortalamalarının ise Dışkı Tıkanıklığında 13.70 (SS=6.45), Kalın Bağırsak Tembelliginde 10.07 (SS=6.60), Ağrıda 2.23 (SS=3.05); Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamasının 61.70 (SS=20.82), alt boyutları puan ortalamalarının ise Endişe/Kaygıda 22.79 (SS=10.37), Fiziksel Rahatsızlıkta 8.10 (SS=3.71), Psikososyal Rahatsızlıkta 16.03 (SS=6.87), Memnuniyette 14.78 (SS=4.57) olduğu görüldü. Öğrencilerin cinsiyeti, medeni durumu, sınıfı, yaşamının önemli bir bölümünü geçirdiği Türkiye Bölgesi, posalı/lifli gıdaları tüketme durumu, günlük aldığı sıvı miktarı ve yaşam tarzı değişkenlerine göre Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği veya Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farkların olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinde konstipasyon ve bu sorunu etkileyen etmenler söz konusudur. Hemşire adaylarında konstipasyona yönelik farkındalık oluşturulmalı ve bu sorun ile baş etmeye yönelik sağlık davranışları kazandırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Konstipasyon, sağlık durumu, hemşirelik öğrencileri.

### ABSTRACT

**Aim:** Nursing students must realize constipation etc. their problems and find solutions primarily within the scope of their own health development. From this point of this research was carried out in order to identify constipation problems of nursing students and investigate that factors affecting these problems.

**Method:** This descriptive and cross-sectional study was carried out with 525 nursing students in a school of nursing. In this school 315 students were selected with a random sampling method in the sampling. Institution in writing before the start of the study, verbal informed consent was obtained from the students. Data were collected by the Student Information Form, Constipation Severity Instruments and Constipation Quality of Life Scale. Data analysis was performed with percentage, arithmetic mean, the Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman's rho correlation tests were used.

**Results:** It was found that 78.4% of the students were female, the average age of 21.10 (SD=1.98), The Constipation Severity Instruments total score of 26.01 (SD=13.74) points. In the Constipation Severity Instruments; Obstructive Defecation was 13.70 (SD=6.45), Colonic Inertia was 10.07 (SD=6.60), Pain score was 2.23 (SD=3.05). It was found that the Constipation Quality of Life Scale score of 61.70 (SD=20.82) points. In the Constipation Quality of Life Scale; Worries/concerns was 22.79 (SD=10.37), Physical discomfort was 8.10 (SD=3.71), Psychosocial discomfort was 16.03 (SD=6.87), Satisfaction was 14.78 (SD=4.57). Also statistical significance was found between the students' gender, marital status, class, lived region of Turkey of family, fiber food consumption status, and lifestyle variables, the amount of fluid per day according to the Constipation Severity Instruments or Constipation Quality of Life Scale scores.

**Conclusion:** Nursing students have constipation problems and there are factors that affect this issue. Nursing students cope with constipation awareness of this problem and they should be established and given health behavior.

**Key Words:** Constipation, health status, nursing students.

\*1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (Çeşme/İzmir, 21-23 Ekim 2010),\*\*Arş.Gör.MSc. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, \*\*\*Yard.Doç.Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 03.05.2010

Yazının basım için kabul tarihi: 02.03.2011

## GİRİŞ

Sağlık, bir bütün olarak bireyin kendisi ve çevresi ile uyumlu ve barış içinde olduğu denge durumu olup, sağlığı sürdürülebilir yeteneğidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, “bireyin yalnızca hastalık veya sakatlık durumunda olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal (mental), sosyal yönden tam bir iyilik durumunda olması olarak” tanımlanır (Sabuncu, Babadağ, Taşocak ve Atabek 1991). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde büyük önemi olan sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür (Araz, Harlak ve Meşe 2007; Ardıç 2008; Tanrıverdi, Bedir ve Seviğ 2007; Yılmaz ve Özkan 2007). Bireyin sağlığını en üst düzeye çıkarması ve sürdürülebilirliği için sağlığını koruyan ve geliştiren davranışlara sahip olması oldukça önemlidir (Ardıç 2008; Tanrıverdi ve ark. 2007). Bu davranışlarının kazanılması ve geliştirilmesi özellikle gençlik döneminde önem kazanmaktadır.

Gençlik, bedensel, bilişsel ve sosyal alanlarda gelişimsel sorunların yaşandığı çocuktan erişkinliğe geçiş sürecidir (Evren 2008; Karaman 2008; Kocakaya 2005). Dünyada genç nüfus hızla artmaktadır (Evren 2008). Günümüzde dünya nüfusunun %20'sini, Türkiye nüfusunun ise %26'sını gençler oluşturmaktadır (TUİK 2007). Bu genç nüfusun önemli bir kısmını oluşturan üniversite öğrencileri, toplumun sosyo-kültürel yapısının en dinamik unsurudur. Türkiye’de üniversite öğrencileri, sağlık yönünden dikkatle üzerinde durulması gereken geniş bir grubu oluşturmaktadır (Evren 2008).

Sağlıklı toplumlar için sağlık hizmetlerinin, sağlığı koruma ve geliştirme yönünde olması gerekmektedir. Bakım ve tedavide önemli rolü olan hemşirelerin, öğrencilik yıllarından itibaren sağlığı geliştirmenin önemini kavramaları, sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahip olmaları, sağlık davranışı geliştirmesi için motivasyon artırıcı davranışları sergilemeleri ve davranışları ile topluma rol modeli olmaları beklenmektedir (Ayaz, Tezcan ve Akıncı 2005; Çelik, Malak, Bektaş, Yılmaz ve Yümer 2009; Özkan ve Yılmaz 2008). Ancak hemşire öğrenciler her ne kadar bir sağlık ekibi üyesi adayları olsalar da onlar da birer üniversite öğrencisidir. Bu nedenle

yaşadıkları sorunlar, diğer üniversite öğrencilerinin yaşadıkları sorunlar ile benzerdir.

Okul, çevre ve yurt ortamına uyumda zorlanma, ekonomik yetersizlikler, bilinçsiz ve dengesiz beslenme özellikle fast-food (ayaküstü yemek) ile beslenme eğilimleri, yetersiz sıvı alımı, hareketsizlik, kullanılan ilaçlar nedeni ile üniversite öğrencilerinin beslenme sorunları, dolayısı ile sağlık sorunları günümüzde daha da artmaktadır (Güleç, Yabancı, Göçgeldi ve Bakır 2008; Orak, Akgün ve Orhan 2006; Özyazıcıoğlu, Çınar, Buran ve Ayverdi 2009). Bu sorunlardan biri olan konstipasyon, özellikle hemşirelik öğrencilerinde sıklıkla görülmektedir (Orak ve ark. 2006; Yılmaz ve Özkan 2007). Ayrıca konstipasyonun, yaşam kalitesini düşürmesi, enerji kaybına neden olması, sağlık bakımı maliyetini arttırması ve diğer tıbbi sorunlarla birlikte sık görülmesi nedeni ile hemşirelik öğrencileri için önemli bir sorundur (Papatheodoridis, Vlachogiannakos, Karaitianos ve Karamanolis 2010; Peppas, Alexiou, Mourtzoukou ve Falagas 2008).

Günümüzde konstipasyon görülme oranı toplumlara göre %2-34 arasında değişmektedir. Ülkemizde popülasyona dayalı yapılan araştırma sonuçlarına göre konstipasyonun görülme oranı %22-40 arasında olduğu bildirilmektedir (Talley 2004; Uysal, Khorshid ve Eşer 2010).

Sağlıklı genç bireylerde konstipasyon sorununun belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda, konstipasyon oranının yüksek olması, yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi nedeni ile konstipasyonun üzerinde durulması gereken önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır (Uysal ve ark. 2010). Konstipasyona yönelik sorunu olan bireylerde görülen belirti ve bulgular ise; katı şekilli dışkı ve/veya haftada üç kereden az dışkılama, abdominal ve rektal ağrı, bağırsak seslerinde azalma, rektal dolgunluk hissi, rektumda basınç hissi, dışkılama sırasında zorlanma ve ağrı, dolgunluk hissi, iştah kaybı, baş ağrısı, yorgunluk ve hemoroiddir. Öte yandan konstipasyon, bağımsız hemşirelik girişimleri ile çözümlenebilecek bir sorundur (Carpenito 1997; Howard, West ve Ossip-Klein 2000; Papatheodoridis ve ark. 2010; Yurdakul 2004). Konstipasyonu tanılamada, konstipasyona neden olan faktörleri belirleme

ve etkili baş etme stratejilerini geliştirmede, hemşireler anahtar bir role sahiptir (Woolery ve ark. 2006).

Ülkemizde özellikle hemşirelik öğrencilerinde konstipasyon görülme durumlarını belirlemeye yönelik yeterli sayıda araştırmaya rastlanmamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin diğer üniversite öğrencileri için örnek olması ve sağlıklı/hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık yapmak üzere yetiştirilen geleceğin sağlık ekibi üyesi olarak öncelikle kendilerine ait bu sorunun farkına varmaları ve çözüm bulmaları gerekmektedir (Uygur, Kaya, Kaya ve Karaman 2008). Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinden konstipasyona yönelik yeterli bilgi ve uygulamalara sahip olmaları beklenmektedir.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin konstipasyon sorunlarını ve bu sorunları etkileyen etmenleri incelemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel türde yapıldı.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi:** Araştırmanın evreni, bir hemşirelik yüksek okuluna kayıtlı ve devam eden 525 öğrenciden oluşmaktaydı ve bu evren arasından 315 öğrenci (evrenin %60'ı), rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenerek, örnekleme alındı.

## Veri Toplama Araçları

**Öğrenci Tanıtım Formu:** Form konu ile ilgili literatür rehberliğinde hazırlanmış olup (Ayaz ve ark. 2005; Varma ve ark. 2008; Yılmaz ve Özkan 2007; Yurdakul 2004) öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, sınıfı, yaşamını en fazla geçirdiği Türkiye Bölgesi, günlük öğün ve ara öğün sayısı, posalı/lifli gıda tüketme durumu, günlük sıvı alma durumu, yaşam tarzı ve egzersiz durumunu belirlemeye yönelik toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

**Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ):** KCÖ, Varma ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen KCÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kaya ve Turan (2010) tarafından yapılmış olup, bireylerin dışkılama sıklığını, yoğunluğunu ve dışkılama sırasında zorluğu/güçlüğü belirlemeye yönelik bir ölçektir. Ayrıca bu ölçek aracılığı ile konstipasyon semptomlarını ölçmek amaçlanmıştır. Ölçekte 16 soru yer almaktadır.

KCÖ, Dışkı Tıkanıklığı, Kalın Bağırsak Tembelliği ve Ağrı olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Dışkı Tıkanıklığı alt boyutundan alınabilecek puan 0-28, Kalın Bağırsak alt boyutundan alınabilecek puan 0-29, Ağrı alt boyutundan alınabilecek puan ise 0-16 arasındadır. KCÖ'den alınabilecek toplam puan en düşük 0, en yüksek ise 73'tür. Ölçekten alınan yüksek puan belirtilerin ciddi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı ( $\alpha = 0.88-0.91$ ) ve test-tekrar test güvenilirliği (sınıf içi korelasyon katsayıları = 0.84-0.91), tüm alt ölçekler için yüksek bulunmuştur (Kaya ve Turan 2010; Kaya ve Turan 2011; Varma ve ark. 2008).

**Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ):** Marquis, Loge ve Dubois tarafından 2005'te geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Dedeli, Turan, Fadıloğlu ve Bor (2007) tarafından yapılmış olup, 28 madde ve "endişe/kaygı" (11 madde), "fiziksel rahatsızlık" (4 madde), "psikososyal rahatsızlık" (8 madde), "memnuniyet" (5 madde) alt ölçeklerinden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Beşli likert tipindeki ölçeğin madde puanları 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28'dir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği düşünülmektedir (Dedeli ve ark. 2007; Marquis, Loge De La ve Dubois 2005).

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerinin toplandığı okul müdürlüğüne, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile başvuruldu ve izin alındı. Ayrıca KCÖ'nün kullanımı konusunda Varma'dan, KYKÖ'nün kullanılması için de Dedeli'den izin alındı. Örnekleme oluşturan öğrencilere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklandı, veri toplama formları üzerine isim yazmalarını söylendi, araştırmaya katılmaya gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü onam/onayları alındı.

## Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Ordinal değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum, maksimum, ortanca değerler olarak, nominal değişkenler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirildi. Elde edilen verilerin normallik analizi için bir grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi

**Tablo 1.** Öğrencilerin Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (N=315)

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	Potansiyel Dağılım	En Düşük	En Yüksek	Ortanca	Ort.±SS
Dışkı Tıkanıklığı	0-28	0.00	28.00	14.00	13.70±6.45
Kalın Bağırsak Tembelliği	0-29	0.00	27.00	10.00	10.07±6.60
Ağrı	0-16	0.00	12.00	0.00	2.23±3.05
KCÖ Toplam	0-73	0.00	66.00	25.00	26.01±13.74

uygulandı. Dağılımı normal olmayan gruplarda; iki grup ortalaması arasındaki farkın belirlenmesinde Mann-Whitney U, ikiden fazla grupların ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Kruskal Wallis yöntemleri kullanıldı ve anlamlı farkın bulunduğu durumlarda Bonferroni Adjusted Mann-Whitney yönteminden yararlandı.

## BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin konstipasyon sorunlarının bazı etmenler yönünden incelenmesine ilişkin bulgular iki başlık altında incelendi.

### Öğrencilerin bireysel özellikleri ve konstipasyon sorunları

Öğrencilerin bireysel özellikleri çoğunluğu oluşturan gruplar açısından incelendiğinde; %78.4'ünün kız, yaş ortalamasının 21.10 (SS=1.98, En düşük=18, En yüksek =28) ve %98.1'inin bekâr olduğu, %38.7'sinin yaşamının önemli bir bölümünü Marmara Bölgesinde geçirdiği, %32.1'inin günde 3 öğün yemek yediği, %88.6'sının posalı/lifli gıdaları tüketme alışkanlığının bulunduğu, %48.6'sının günde 6-10 bardak ve ortalama 6.47 bardak su içtikleri (SS=3.36, En düşük =1, En yüksek =15) ve %64.4'ünün yaşam tarzını aktif olarak tanımladığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 1'e göre öğrencilerin KCÖ'den aldıkları puanların dağılımı incelendiğinde; öğrencilerin KCÖ toplam puan ortalamasının 26.01 (SS=13.74), KCÖ alt ölçeklerinde Dışkı Tıkanıklığı alt ölçeğinin puan ortalamasının 13.70 (SS=6.45), Kalın Bağırsak Tembelliği alt ölçeğinin puan ortalamasının 10.07 (SS=6.60), Ağrı alt ölçeğinin puan ortalamasının ise 2.23 (SS=3.05) olduğu görüldü.

Öğrencilerin KYKÖ'den aldıkları puanların dağılımı incelendiğinde; öğrencilerin KYKÖ toplam puan ortalamasının 61.70 (SS=20.82), KYKÖ alt ölçeklerinde ise Endişe/ kaygı alt ölçeğinin puan ortalamasının 22.79 (SS=10.37), Fiziksel Rahatsızlık alt ölçeğinin puan ortalamasının 8.10 (SS=3.71), Psikososyal Rahatsızlık alt ölçeğinin puan ortalamasının 16.03 (SS=6.87), Memnuniyet alt ölçeği puan ortalamasının ise 14.78 (SS=4.57) olduğu saptandı (Tablo 2).

### Öğrencilerin konstipasyon sorunlarını etkileyen etmenler

Öğrencilerin cinsiyetinin KCÖ ve alt ölçek puanlarını, KYKÖ ve psikososyal rahatsızlık ( $p>0.05$ ) dışındaki diğer alt ölçek puanlarını istatistiksel anlamlılıklarla etkilediği saptandı ( $p\leq 0.01$  ve  $p<0.001$ ). Ayrıca kız öğrencilerin puanlarının erkeklerden yüksek olduğu ve konstipasyon sorununu erkeklerden daha fazla deneyimledikleri ve konstipasyona ilişkin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 3 ve 4).

**Tablo 2.** Öğrencilerin Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (N=315)

Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği	Potansiyel Dağılım	En Düşük	En Yüksek	Ortanca	Ort.±SS
Endişe /kaygı	11-55	11.00	55.00	21.00	22.79±10.37
Fiziksel Rahatsızlık	4-20	4.00	20.00	8.00	8.10±3.71
Psikososyal Rahatsızlık	8-40	8.00	37.00	16.00	16.03±6.87
Memnuniyet	5-25	5.00	25.00	16.00	14.78±4.57
KYKÖ Toplam	28-140	28.00	126.00	58.00	61.70±20.82

**Tablo 3.** Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre KCÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=315)

Bireysel Özellikler	n	%	Dışkı Tıkanıklığı	Kalın Bağırsak Tembelligi	Ağrı	Konstipasyon Ciddiyeti
			Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsiyet						
Kız	247	78.4	14.96±5.95	10.92±6.51	2.42±3.15	28.30±13.24
Erkek	68	21.6	9.15±6.20	7.00±6.06	1.56±2.56	17.71±12.31
			Z=-6.68 p=0.000	Z=-4.30 p=0.000	Z=-2.51 p=0.012	Z=-5.59 p=0.000
Yaş (Ort.±SS)	(21.10±1.92)		r=-0.031 p=0.587	r=-0.015 p=0.796	r=0.135* p=0.016	r=0.008 p=0.885
Medeni Durum						
Bekar	309	98.1	13.74±6.46	10.10±6.62	2.17±2.99	26.01±13.74
Evli	6	1.9	11.83±6.43	8.67±5.85	5.67±4.41	26.17±15.30
			Z=-0.59 p=0.559	Z=-0.53 p=0.596	Z=-2.03 p=0.042	Z=-0.40 p=0.690
Sınıfı						
1. sınıf	121	38.4	13.07±6.74	9.62±6.34	1.52±2.59	24.21±13.64
2. sınıf	63	20.0	12.60±6.25	9.33±6.65	2.22±2.95	24.16±13.81
3. sınıf	64	20.3	14.56±6.40	10.06±7.47	1.88±2.62	26.50±13.07
4. sınıf	67	21.3	15.06±5.94	11.58±6.04	3.88±3.67	30.52±13.71
			x <sup>2</sup> =6.75 p=0.080	x <sup>2</sup> =5.44 p=0.142	x <sup>2</sup> =27.41 p=0.000	x <sup>2</sup> =10.92 p=0.027
Yaşamının önemli bir bölümünü geçirdiği Türkiye Bölgesi						
Marmara Bölgesi	122	38.7	13.71±6.76	10.40±6.36	2.04±3.10	26.16±14.21
Ege Bölgesi	16	5.1	14.63±5.20	9.81±7.12	1.63±1.75	26.06±12.46
Akdeniz Bölgesi	47	14.9	15.06±4.39	10.62±7.16	1.55±2.72	27.23±11.59
İç Anadolu Bölgesi	25	7.9	13.44±7.69	11.80±6.36	2.88±3.43	28.12±15.25
Karadeniz Bölgesi	62	19.7	15.76±5.91	10.47±6.57	2.90±3.26	29.13±13.34
Doğu Anadolu Bölgesi	15	4.8	6.27±5.70	4.93±4.77	1.60±2.44	12.80±8.91
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	28	8.9	10.54±5.39	8.18±6.52	2.86±3.16	21.57±13.38
			x <sup>2</sup> =35.01 p=0.000	x <sup>2</sup> =14.91 p=0.021	x <sup>2</sup> =9.80 p=0.133	x <sup>2</sup> =21.47 p=0.002
Günlük öğün ve ara öğün sayısı						
3 ana öğün	101	32.1	14.65±6.73	10.38±6.37	2.56±3.37	27.59±13.85
3 ana öğün ve ara öğünler	90	28.6	13.44±6.15	9.60±6.79	1.86±2.58	24.90±13.41
2 ana öğün	32	10.2	13.00±5.93	9.22±6.89	2.63±3.37	24.84±14.22
2 ana öğün ve ara öğünler	77	24.4	13.70±6.87	11.01±6.81	2.31±3.11	27.03±14.44
1 ana öğün	3	1.0	6.33±6.51	4.33±5.86	1.33±2.31	12.00±14.42
1 ana öğün ve ara öğünler	12	3.8	11.42±2.71	8.67±4.50	1.00±1.95	21.08±4.25
			x <sup>2</sup> =9.13 p=0.104	x <sup>2</sup> =4.96 p=0.421	x <sup>2</sup> =3.73 p=0.589	x <sup>2</sup> =7.50 p=0.186
Posalı/lifli gıdalar tüketme durumu						
Evet	279	88.6	13.74±6.39	9.87±6.73	2.03±3.00	25.64±13.81
Hayır	36	11.4	13.42±7.03	11.64±5.33	3.81±3.03	28.86±12.98
			Z=-0.51 p=0.611	Z=-1.67 p=0.092	Z=-3.62 p=0.000	Z=-1.23 p=0.220
Bir günde aldığı sıvı miktarı (bardak/gün)						
1-5 bardak/gün	137	43.5	13.57±6.36	10.18±6.71	2.31±3.18	26.06±13.84
6-10 bardak/gün	153	48.6	13.76±6.71	9.81±6.75	1.84±2.76	25.41±13.96
11-15 bardak/gün	25	7.9	14.12±5.48	11.04±5.05	4.24±3.29	29.40±11.65
			x <sup>2</sup> =0.16 p=0.922	x <sup>2</sup> =1.32 p=0.518	x <sup>2</sup> =12.67 p=0.002	x <sup>2</sup> =2.81 p=0.245
Sıvı miktarı (bardak/gün) (Ort.±SS)	(6.47±3.36) (1-15)		r=-0.001 p=0.986	r=-0.002 p=0.978	r=0.011 p=0.848	r=0.002 p=0.978
Yaşam Tarzı						
Aktif	203	64.4	12.96±6.28	9.64±6.34	1.97±2.75	24.56±13.24
Sedanter	112	35.6	15.06±6.56	10.86±7.01	2.72±3.49	28.64±14.30
			Z=-2.89 p=0.004	Z=-1.55 p=0.122	Z=-1.48 p=0.140	Z=-2.44 p=0.015

**Tablo 4.** Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre KYKÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=315)

Bireysel Özellikler	Endişe / Kaygı	Fiziksel Rahatsızlık	Psikosozyal Rahatsızlık	Memnuniyet	KYKÖ Toplam
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsiyet					
Kadın	23.84±10.84	8.74±3.78	16.42±7.14	15.29±4.15	64.29±21.18
Erkek	18.97±7.30	5.76±2.21	14.60±5.56	12.96±5.50	52.29±16.41
	Z=-3.21 p=0.001	Z=-6.17 p=0.000	Z=-1.68 p=0.093	Z=-2.87 p=0.004	Z=-3.81 p=0.000
Yaş (Ort.±SS)	r=0.082 p=0.146	r=-0.015 p=0.795	r=0.031 p=0.589	r=-0.003 p=0.953	r=0.053 p=0.349
Medeni Durum					
Bekar	22.75±10.40	8.08±3.71	15.99±6.90	14.84±4.55	61.66±20.82
Evli	24.83±9.22	9.00±3.90	18.00±5.10	12.00±4.73	63.83±22.62
	Z=-0.69 p=0.488	Z=-0.67 p=0.502	Z=-1.01 p=0.314	Z=-1.60 p=0.111	Z=-0.45 p=0.654
Sınıfı					
1. sınıf	21.05±9.33	7.84±3.48	15.07±6.33	14.50±4.73	58.46±18.63
2. sınıf	21.51±10.24	7.70±3.79	15.95±6.93	13.33±5.21	58.49±22.07
3. sınıf	23.94±9.71	7.13±3.36	16.25±6.27	16.09±3.97	63.41±18.78
4. sınıf	26.04±12.06	9.87±3.85	17.61±8.03	15.42±3.71	68.94±23.48
	x <sup>2</sup> =10.92 p=0.012	x <sup>2</sup> =21.79 p=0.000	x <sup>2</sup> =4.38 p=0.223	x <sup>2</sup> =10.21 p=0.017	x <sup>2</sup> =10.43 p=0.015
Yaşamının önemli bir bölümünü geçirdiği Türkiye Bölgesi					
Marmara Bölgesi	22.13±10.66	8.08±3.57	15.65±7.21	14.91±4.34	60.77±20.92
Ege Bölgesi	19.38±8.16	8.13±3.24	14.75±5.99	15.13±4.51	57.38±17.69
Akdeniz Bölgesi	22.55±9.13	8.70±3.30	16.15±6.13	14.40±4.91	61.81±19.04
İç Anadolu Bölgesi	21.88±12.51	7.72±4.84	15.52±8.38	13.80±4.85	58.92±25.95
Karadeniz Bölgesi	27.74±10.10	9.32±4.03	18.23±6.59	15.23±3.75	70.52±19.97
Doğu Anadolu Bölgesi	14.33±4.53	5.07±1.49	11.53±4.26	12.67±6.96	43.60±13.17
Güneydoğu Anadolu B.	22.39±8.68	6.39±2.69	16.21±6.09	15.71±4.79	60.71±17.73
	x <sup>2</sup> =32.00 p=0.000	x <sup>2</sup> =28.67 p=0.000	x <sup>2</sup> =17.09 p=0.009	x <sup>2</sup> =3.99 p=0.678	x <sup>2</sup> =26.27 p=0.000
Günlük öğün ve ara öğün sayısı					
3 ana öğün	25.02±12.09	8.52±3.88	17.84±7.57	15.28±4.05	66.66±23.26
3 ana öğün ve ara öğünler	21.52±8.86	8.03±3.25	14.92±6.25	13.70±5.06	58.18±19.57
2 ana öğün	20.50±8.69	7.31±3.22	15.41±6.32	15.47±4.57	58.69±18.37
2 ana öğün ve ara öğünler	23.18±10.37	8.40±4.16	15.64±6.72	14.84±4.30	62.06±19.93
1 ana öğün	17.33±10.97	6.33±4.04	14.00±7.21	12.00±6.08	49.67±24.79
1 ana öğün ve ara öğünler	18.50±4.98	5.58±2.35	13.75±5.08	17.25±4.81	55.08±10.00
	x <sup>2</sup> =7.29 p=0.200	x <sup>2</sup> =10.37 p=0.065	x <sup>2</sup> =9.00 p=0.109	x <sup>2</sup> =10.53 p=0.062	x <sup>2</sup> =8.74 p=0.120
Posalı/lifli gıdalar tüketme durumu					
Evet	22.39±9.81	8.04±3.60	15.90±6.74	14.75±4.62	61.07±19.99
Hayır	25.92±13.74	8.58±4.49	17.03±7.80	15.06±4.18	66.58±26.19
	Z=-1.09 p=0.274	Z=-0.37 p=0.714	Z=-0.72 p=0.474	Z=-0.07 p=0.944	Z=-0.55 p=0.584
Bir günde aldığı sıvı miktarı (bardak/gün)					
1-5 bardak/gün	23.10±10.90	8.19±3.77	15.82±6.94	14.70±4.48	61.81±21.33
6-10 bardak/gün	22.50±10.24	7.86±3.77	16.05±6.86	14.93±4.77	61.34±20.87
11-15 bardak/gün	22.88±8.25	9.04±2.76	17.04±6.66	14.36±3.82	63.32±18.16
	x <sup>2</sup> =0.30 p=0.862	x <sup>2</sup> =4.73 p=0.094	x <sup>2</sup> =0.77 p=0.680	x <sup>2</sup> =0.73 p=0.694	x <sup>2</sup> =0.69 p=0.709
Sıvı miktarı (bardak/gün) (Ort.±SS)	r=-0.014 p=0.801	r=-0.037 p=0.512	r=0.014 p=0.801	r=0.015 p=0.797	r=-0.003 p=0.951
Yaşam Tarzı					
Aktif	21.38±9.88	7.76±3.49	15.15±6.37	14.91±4.72	59.21±19.84
Sedanter	25.35±10.78	8.71±4.01	17.62±7.45	14.55±4.28	66.22±21.86
	Z=-3.32 p=0.001	Z=-1.89 p=0.059	Z=-2.79 p=0.005	Z=-1.46 p=0.144	Z=-3.18 p=0.001

Öğrencilerin medeni durum değişkeninin sadece KCÖ'nün ağrı alt ölçeği puanını istatistiksel anlamlılıkla etkilediği ( $p<0.05$ ) ve evli öğrencilerin rektal ağrı sorunu yaşadıkları saptandı.

Öğrencilerin okuldaki sınıfına göre KCÖ'nün ağrı alt ölçeği ( $p<0.001$ ), KCÖ toplam ( $p<0.05$ ), KYKÖ'nün endişe/kaygı ( $p<0.01$ ), fiziksel rahatsızlık ( $p<0.001$ ), memnuniyet ( $p<0.05$ ) alt ölçekleri ve KYKÖ toplam ( $p<0.05$ ) puanları arasında istatistiksel anlamlılıklar taşıyan farklar bulundu (Tablo 3 ve 4). Buna göre 4. sınıf öğrencilerinin 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin yaşadıklarından daha fazla ağrı (4. ve 1. sınıf arasındaki fark  $Z=-5.08$ ,  $p=0.000$ ; 4. ve 2. sınıf arasındaki fark  $Z=-2.90$ ,  $p=0.004$ ; 4. ve 3. sınıf arasındaki fark  $Z=-3.64$ ,  $p=0.000$ ) ve fiziksel rahatsızlık (4. ve 1. sınıf arasındaki fark  $Z=-3.70$ ,  $p=0.000$ ; 4. ve 2. sınıf arasındaki fark  $Z=-3.36$ ,  $p=0.001$ ; 4. ve 3. sınıf arasındaki fark  $Z=-4.12$ ,  $p=0.000$ ) sorunları yaşadığı belirlendi. Öte yandan 4. sınıf öğrencilerinin KCÖ toplam, endişe/kaygı ve KYKÖ toplam puanlarının 1. sınıf (KCÖ için  $Z=-2.79$ ,  $p=0.005$ ; endişe/kaygı için  $Z=-2.81$ ,  $p=0.005$ ; KYKÖ için  $Z=-2.92$ ,  $p=0.003$ ) ve 2. sınıf (KCÖ için  $Z=-2.44$ ,  $p=0.015$ ; endişe/kaygı için  $Z=-2.32$ ,  $p=0.020$ ; KYKÖ için  $Z=-2.45$ ,  $p=0.014$ ) öğrencilerinden istatistiksel anlamlılıkla yüksek olduğu saptandı. Ayrıca 2. sınıf öğrencilerinin KYKÖ'nün memnuniyet alt ölçeği puanlarının 3. sınıf ( $Z=-2.91$ ,  $p=0.004$ ) ve 4. ( $Z=-2.26$ ,  $p=0.024$ ) sınıf öğrencilerinden istatistiksel anlamlılıkla düşük olduğu görüldü.

Öğrencilerin yaşamının önemli bir bölümünü geçirdiği Türkiye Bölgesine göre KCÖ'nün dışkı tıkanıklığı ( $p<0.001$ ), kalın bağırsak tembelliği ( $p<0.05$ ) alt ölçekleri ve KCÖ toplam ( $p<0.01$ ), KYKÖ'nün endişe/kaygı ( $p<0.001$ ), fiziksel rahatsızlık ( $p<0.001$ ), psikososyal rahatsızlık ( $p<0.01$ ) alt ölçekleri ve KYKÖ toplam ( $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiksel anlamlılıklar taşıyan farklar bulundu (Tablo 3 ve 4). Buna göre yaşamının önemli bir bölümünü Marmara Bölgesinde geçiren öğrencilerin endişe/kaygı ( $Z=-3.83$ ,  $p=0.000$ ), psikososyal rahatsızlık ( $Z=-2.64$ ,  $p=0.008$ ) ve KYKÖ toplam ( $Z=-3.23$ ,  $p=0.001$ ) puanlarının yaşamının önemli bir bölümünü Karadeniz Bölgesinde geçiren

lerden istatistiksel anlamlılıkla daha düşük olduğu belirlendi. Yaşamının önemli bir bölümünü Marmara Bölgesinde geçiren öğrencilerin dışkı tıkanıklığı ( $Z=-3.88$ ,  $p=0.000$ ), kalın bağırsak tembelliği ( $Z=-3.17$ ,  $p=0.002$ ) ve KCÖ toplam ( $Z=-3.56$ ,  $p=0.000$ ), KYKÖ'nün endişe/kaygı ( $Z=-2.99$ ,  $p=0.003$ ) ve fiziksel rahatsızlık ( $Z=-3.49$ ,  $p=0.000$ ) alt ölçekleri puanlarının yaşamının önemli bir bölümünü Doğu Anadolu Bölgesinde geçirenlerden istatistiksel anlamlılıkla daha yüksek olduğu belirlendi. Yaşamının önemli bir bölümünü Ege Bölgesinde geçiren öğrencilerin dışkı tıkanıklığı ( $Z=-3.38$ ,  $p=0.001$ ), ve KCÖ toplam ( $Z=-2.61$ ,  $p=0.009$ ) puanlarının yaşamının önemli bir bölümünü Doğu Anadolu Bölgesinde geçirenlerden istatistiksel anlamlılıkla daha yüksek olduğu belirlendi. Yaşamının önemli bir bölümünü Akdeniz Bölgesinde geçiren öğrencilerin dışkı tıkanıklığı ( $Z=-4.59$ ,  $p=0.000$ ), kalın bağırsak tembelliği ( $Z=-2.76$ ,  $p=0.006$ ) ve KCÖ toplam ( $Z=-3.71$ ,  $p=0.000$ ), KYKÖ'nün endişe/kaygı ( $Z=-3.24$ ,  $p=0.001$ ), fiziksel rahatsızlık ( $Z=-3.84$ ,  $p=0.000$ ), psikososyal rahatsızlık ( $Z=-2.52$ ,  $p=0.012$ ) alt ölçekleri ve KYKÖ toplam ( $Z=-3.06$ ,  $p=0.002$ ) puanlarının yaşamının önemli bir bölümünü Doğu Anadolu Bölgesinde geçirenlerden istatistiksel anlamlılıkla daha yüksek olduğu belirlendi. Yaşamının önemli bir bölümünü İç Anadolu Bölgesinde geçiren öğrencilerin kalın bağırsak tembelliği ( $Z=-3.07$ ,  $p=0.002$ ) ve KCÖ toplam ( $Z=-3.40$ ,  $p=0.001$ ) puanlarının yaşamının önemli bir bölümünü Doğu Anadolu Bölgesinde geçirenlerden istatistiksel anlamlılıkla daha yüksek olduğu belirlendi. Yaşamının önemli bir bölümünü Karadeniz Bölgesinde geçiren öğrencilerin dışkı tıkanıklığı ( $Z=-4.58$ ,  $p=0.000$ ), kalın bağırsak tembelliği ( $Z=-2.99$ ,  $p=0.003$ ) ve KCÖ toplam ( $Z=-3.89$ ,  $p=0.000$ ), KYKÖ'nün endişe/kaygı ( $Z=-4.68$ ,  $p=0.000$ ), fiziksel rahatsızlık ( $Z=-3.94$ ,  $p=0.000$ ), psikososyal rahatsızlık ( $Z=-3.55$ ,  $p=0.000$ ) alt ölçekleri ve KYKÖ toplam ( $Z=-4.34$ ,  $p=0.000$ ) puanlarının yaşamının önemli bir bölümünü Doğu Anadolu Bölgesinde geçirenlerden istatistiksel anlamlılıkla daha yüksek olduğu belirlendi. Yaşamının önemli bir bölümünü Karadeniz Bölgesinde geçiren öğrencilerin dışkı tıkanıklığı ( $Z=-3.89$ ,  $p=0.000$ ), KCÖ toplam ( $Z=-2.47$ ,  $p=0.014$ ), KYKÖ'nün fiziksel rahat-

sızlık ( $Z=-3.35$ ,  $p=0.001$ ) alt ölçeği puanlarının yaşamının önemli bir bölümünü Güneydoğu Anadolu Bölgesinde geçirenlerden istatistiksel anlamlılıkla daha yüksek olduğu belirlendi. Yaşamının önemli bir bölümünü Güneydoğu Anadolu Bölgesinde geçiren öğrencilerin KYKÖ'nün endişe/kaygı ( $Z=-3.36$ ,  $p=0.001$ ), psikososyal rahatsızlık ( $Z=-2.84$ ,  $p=0.004$ ) alt ölçekleri puanlarının yaşamının önemli bir bölümünü Doğu Anadolu Bölgesinde geçirenlerden istatistiksel anlamlılıkla daha yüksek olduğu belirlendi.

Öğrencilerden posalı/lifli gıda tüketme alışkanlığının bulunduğunu ifade edenlerin KCÖ'nün ağrı alt ölçeği puanlarının, bu alışkanlığının bulunmadığını ifade eden gruptan daha düşük olduğu, dolayısı ile ağrı sorununu yaşamadıkları ve her iki grubun puan ortalamaları arasındaki farkta istatistiksel anlamlılığın bulunduğu saptandı ( $Z=-3.62$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 3).

Öğrencilerden günde 11-15 bardak su içtiğini ifade eden grubun KCÖ'nün ağrı alt ölçeği puanları, diğer iki gruptan (1-5 bardak/gün grubu için  $Z=-2.76$ ,  $p=0.006$ ; 6-10 bardak/gün grubu için  $Z=-3.61$ ,  $p=0.000$ ) istatistiksel anlamlılıkla daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Yaşam tarzını aktif olarak nitelendiren öğrencilerin KCÖ'nün dışkı tıkanıklığı alt ölçeği ( $Z=-2.89$ ,  $p=0.004$ ), KYKÖ'nün endişe/kaygı ( $Z=-3.32$ ,  $p=0.001$ ), psikososyal rahatsızlık ( $Z=-2.79$ ,  $p=0.005$ ) alt ölçekleri ve KYKÖ toplam ( $Z=-3.18$ ,  $p=0.001$ ) puanları, yaşam tarzını sedanter olarak nitelendirenlerden düşük bulundu ve her iki grubun puanları arasında istatistiksel anlamlılık saptandı (Tablo 3 ve 4).

Öğrencilerin yaş, günlük öğün alışkanlıklarının KCÖ ve KYKÖ puanlarını istatistiksel anlamlılıkla etkilemediği belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 3 ve 4).

## TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı/hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık yapmak üzere yetiştirilen geleceğin sağlık ekibi üyesi olarak öncelikle kendilerine ait konstipasyon sorunlarının farkına varmaları ve çözüm bulmaları gerekmektedir.

Konstipasyon, yaşamı tehdit edici bir durum olmamasına rağmen, bireye getirdiği sosyal, ekonomik, hijyenik ve duygusal baskılar ve toplumumuz için bildirilen oranların yüksek olması nedeni ile önemli bir sağlık sorunu olarak görülmekte ve yaşam kalitesini etkilediği bildirilmektedir (Dedeli ve ark. 2007). Konstipasyon, yaşam kalitesini düşürmekle birlikte iş gücü kaybı ve öğrencilerde ders başarısını olumsuz etkileyebilmektedir (Uysal ve ark. 2010). Irvine, Ferrazzi, Pare, Thomson ve Rance (2002) yaptıkları çalışmada konstipasyon sorunu olan bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu göstermişlerdir. Cheryl, Manishi ve Lloyd (2005) konstipasyonun kişiye getirdiği ekonomik yükün sağlığa ilişkin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. Bu çalışmada da konstipasyonun bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur.

## Öğrencilerin Konstipasyon Sorunlarını Etkileyen Etmenler

Bu çalışmada, kız öğrencilerin konstipasyon sorununu erkeklerden daha fazla deneyimledikleri ve konstipasyona ilişkin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlendi. Literatürde konstipasyonun kadınlarda, genç ve orta yaş bireylerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Uysal ve ark. 2010). Kabız olduğunu ifade eden bireylerde sıklık cinsiyet ile değişiklik göstermektedir. Her yaşta kadınlarda konstipasyon şikâyetinin daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (Yurdakul 2004). Kutlu, Yılmaz, Çeçen ve Eser (2007) Konstipasyon Risk Derecelendirme Ölçeği Cras'ın Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği çalışmasında, kadın hastaların (%65.9) CRAS puanının anlamlı olarak erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bu bulgusu literatür bilgisinin yanı sıra yapılan çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (Tanrıverdi ve ark. 2007; Uysal ve ark. 2010)

Bu çalışmada evli öğrencilerin konstipasyona bağlı rektal ağrı sorunu yaşadıkları belirlendi. Robert, Matthew ve Brent (1990)'in çalışmasında medeni durumunun konstipasyonda etkisiz olduğu ve Kaboli ve ark. (2010)'nın yaptıkları çalışmada da medeni durumun



konstipasyonun önemli bir belirleyicisi olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın bulgusu yapılan çalışmalarla uyum göstermemekle birlikte bu durum evli öğrencilerin ürogenital sistemdeki değişimlerle ilişkili olarak rektal ağrı sorununu daha fazla yaşayabileceklerini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okuldaki sınıfına göre, 4. sınıf öğrencilerinin 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin yaşadıklarından daha fazla konstipasyona bağlı ağrı, fiziksel rahatsızlık, endişe/kaygı sorunları yaşadığı saptanmıştır. Araştırmanın bu bulgusu hemşirelik öğrencilerinin dört yıl boyunca görmüş oldukları eğitim sayesinde bilinçli beslenmeleri, konstipasyon sorunlarının, diğer sınıflardaki hemşirelik öğrencilerine göre, daha fazla farkında olmaları, bu doğrultuda konstipasyona ilişkin yaşadıkları sorunları daha kolay ifade edebilmeleri ile açıklanabilmektedir. Ayrıca bu sonucun ayrıntılı incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Yaşamın önemli bir bölümünü Doğu Anadolu Bölgesinde geçiren öğrencilerin konstipasyon sorununu diğer tüm bölgelerde yaşayan öğrencilerden daha az yaşadıkları belirlenmiştir. Beslenme, büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerji ve besin öğelerinden her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri besin değerini yitirmeden, sağlığı bozucu hale getirmeden en ekonomik şekilde almak ve kullanmaktır (Yılmaz ve Özkan 2007). Beslenme ve dışkılama aktiviteleri arasında bir ilişkinin olduğu bilinen bilimsel bir gerçektir (Kaya 2008). Öte yandan beslenme alışkanlıkları, üniversite öğrencilerinde, aile yaşamında kazanıldığı şekilde devam edebilmektedir. Elde edilen bu sonuç, Doğu Anadolu Bölgesi beslenme şekli ile ilişkilendirilerek düşünülmüş olmasının, yanısıra literatürdeki boşluğu dolduracak bir ön veri olması özelliği ile de üzerinde durulması ve araştırılması gerektiği varsayılmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden posalı/lifli gıda tüketme alışkanlığının bulunduğunu ifade edenlerin ağrı sorununu yaşamadıkları saptanmıştır. Yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmak ve sağlığı devam ettirmek yeterli ve dengeli

beslenme ile mümkündür (Yılmaz ve Özkan 2007). Konstipasyon görülme riskini arttıran faktörler göz önüne alındığında özellikle yurtlarda kalan, yetersiz beslenen ve ekonomik durumu düşük olan genç bireylerde konstipasyon görülme oranında artış olabilmektedir. Buna karşın dengeli ve liften zengin besinlerle beslenen öğrencilerin konstipasyon ve konstipasyon ile ilişkili ağrı sorununu daha az deneyimledikleri görülmektedir (Uysal ve ark. 2010).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden günde 11-15 bardak su içtiğini ifade eden grubun, daha az su içtiğini ifade eden diğer iki gruba göre, daha fazla ağrı deneyimledikleri görülmüştür. Bu durum konstipasyon ile ilişkili ağrı deneyimleyen hemşirelik öğrencilerinde çok su içmenin tek başına yeterli olmaması, özellikle lifli/posalı beslenmeme, gelişmiş tüketiminin artması, sedanter yaşam ve düzenli spor yapılmaması ile açıklanabilmektedir. Amerika'nın Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'ne göre Amerika'da yaşayan bireyler günde ortalama 5 ila 14 gram lifli/posalı besin tüketmektedir. Ayrıca Amerikan Diyetisyenler Birliği de günde en az 20 ila 30 gram lifli/posalı besin tüketilmesini önermektedir. Bunun dışında düzenli egzersiz/spor yapılmamasının da konstipasyona neden olduğu bildirilmektedir (Howard ve ark. 2000). Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından 2004 yılında yayımlanan Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre, yeterli ve dengeli beslenme ile öğünler ve öğün örüntülerinin önemi, yetersiz ve dengesiz beslenmenin sakıncaları, vücut ağırlığının denetimi, besin güvenliği ve beslenme düzeyinin fiziksel aktivite ile desteklenmesinin gerekliliği belirtilmektedir. Tüm bu öneriler konstipasyon sorununu önlemeye ve çözmeye yöneliktir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinden yaşam tarzını aktif olarak nitelendiren öğrencilerin konstipasyon sorununu daha düşük oranda yaşadıkları saptandı. Konstipasyon sedanter yaşayan ve egzersiz yapmayan bireylerde daha sık görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusu literatür ile benzerdir (Uysal ve ark. 2010).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kız öğrencilerin erkeklerden daha fazla konstipasyon sorunu yaşadıkları ve konstipasyona ilişkin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu, öğrencilerin medeni durum değişkeninin sadece KCÖ'nün ağrı alt ölçeği puanını istatistiksel anlamlılıkla etkilediği ve evli öğrencilerin rektal ağrı sorunu yaşadıkları, 4. sınıf öğrencilerinin diğer sınıflardaki öğrencilerin yaşadıklarından daha fazla konstipasyona bağlı ağrı, fiziksel rahatsızlık, endişe/kaygı sorunları yaşadığını, yaşamının önemli bir bölümünü Doğu Anadolu Bölgesinde geçiren öğrencilerin konstipasyon sorununu daha az deneyimledikleri, çok su içtiğini ifade eden öğrencilerin daha fazla ağrı yaşadıkları, yaşam tarzını aktif olarak nitelendiren öğrencilerin konstipasyon sorununu daha düşük oranda yaşadıkları belirlendi. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğrencilerin yaşadıkları yerlerdeki beslenme imkânlarının kurumlar arası işbirliği ile yükseltilmesi,
- Okullarda yemekhane ve kantinlerde sağlıklı gıdaların sunulması,
- Öğrencilerin lifli besinlerle beslenmeyi tercih etmeleri ve düzenli egzersiz yapmaları konusunda bilinçlendirilmesi,
- Hemşire adaylarında konstipasyona yönelik farkındalık oluşturulması,
- Konstipasyon ile baş etmeye yönelik sağlık davranışları kazandırılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

Araz, A., Harlak, H., Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(2): 112-122.

Ardıç, A. (2008). Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, İstanbul, 1-28.

Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2): 26-34.

Carpenito, L. J. (1997). Handbook of Nursing Diagnosis. 7th edition Lippincott, Company, Philadelphia.

Cherly, D., Manishi, P., Lloyd, M. (2005). The health-related of life in functional GI disorders: Focus on constipation and resource utilization. American Journal of Gastroenterology, 97(8): 1986-1993.

Çelik, O. G., Malak, T. A., Bektaş, M., Yılmaz, D., Yümer, A. S. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anatol J. Clin. Investig, 3(3): 164-169.

Dedeli, Ö., Turan, İ., Fadıloğlu, Ç., Bor, S. (2007). Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. MN Dahili Tıp Bilimleri, 2(1-2): 36-43.

Evren, H. (2008). Trakya Üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, 4-35.

Güleç, M., Yabancı, N., Göçgeldi, E., Bakır, B. (2008). Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. Gülhane Tıp Dergisi, 50: 102-109.

Howard, L. V., West, D., Ossip-Klein D. J. (2000). Chronic constipation management for institutionalized older adults. Geriatric Nursing, 21(2): 78-84.

Irvine, E. J., Ferrazzi, S., Pare, P., Thomson, W. G., Rance, L. (2002). Health-related quality of life in functional GI disorders: focus on constipation and resource utilization. American Journal of Gastroenterology, 97(8): 1986-1993.

Kaboli, S. A. ve ark. (2010). Factors associated with functional constipation in Iranian adults: A population-based study. Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench, 3(2): 83-90.

Karaman, N. (2008). Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 7-38.

Kaya, N. (2008). Yaşam Modeli. Babadağ, K., Aştı, T. (Eds.). Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul, 1-7.

Kaya, N., Turan, N. (2010). Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliği. 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Özet Kitabı, İzmir, 75.

Kaya, N., Turan, N. (2011). Validity and reliability of Turkish version of the constipation severity instrument. Medicres International Conference on Good Medical Research, Abstract Book, İstanbul, 54.

Kocakaya, A. (2005). Lise yaş grubu gençlerin kişisel hijyen alışkanlıkları ile ilgili bilgi, tutum, davranışları ve verilen eğitimin etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, 1-17.

Kutlu, K. A., Yılmaz, E., Çeçen, D., Eser, E. (2007). Konstipasyon Risk Derecelendirme Ölçeği Cras'ın Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. 12. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Sivas, 318.

Marquis, P., Loge De La, C., Dubois, D. (2005). Development and validation of the patient assessment of constipation quality of life. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 40: 540-551.

- Orak, S., Akgün, S., Orhan, H. (2006). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(2): 5-11.
- Özkan, S., Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (7): 89-104.
- Özyazıcıoğlu, N., Çınar, G. H., Buran, G., Ayverdi, D. (2009). Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2): 34-40.
- Papatheodoridis, G. V., Vlachogiannakos, J., Karaitianos, I., Karamanolis, D. G. (2010). A Greek survey of community prevalence and characteristics of constipation. European Journal of Gastroenterology & Hepatology, 22(3): 354-360.
- Peppas, G., Alexiou, V. G., Mourtzoukou, E., Falagas, M. E. (2008). Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: A systematic review. BMC Gastroenterol, 8(5): 1-7.
- Robert, S. S., Matthew, C. J., Brent, J. S. (1990). Demographic and dietary determinants of constipation in the US population. AJPH, 80(2): 185-189.
- Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T. (1991). Hemşirelik Esasları. Seçim, H. (Ed.). T. C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2-17.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü (2004). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, [http://www.danoneenstitusu.org.tr/pdf/turkiyeye\\_ozel\\_beslenme\\_rehberi.pdf](http://www.danoneenstitusu.org.tr/pdf/turkiyeye_ozel_beslenme_rehberi.pdf). (04.04.2011).
- Talley, N. J. (2004). Definitions, epidemiology and impact of chronic constipation. Rev in Gastroenterol, 4(2): 3-10.
- Tanrıverdi, G., Bedir, E., Seviğ, Ü. (2007). Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki etkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6): 435-440.
- TUİK (2007). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2007 Nüfus Sayımı Sonuçları, <http://www.tik.gov.tr>. (23.07.2010).
- Uygur, E., Kaya, N., Kaya, H., Karaman, N. (2008). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlık ekibi hizmeti anlayışları ve yaşanan sorunlar. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 16(62): 102-113.
- Uysal, N., Khorshid, L., Eşer, İ. (2010). Sağlıklı genç bireylerde konstipasyon sorununun belirlenmesi. TAF Prev. Med Bull, 9(2): 127-132.
- Varma, M. G. ark. (2008). The Constipation Severity Instrument: A validated measure. Disease of The Colon & Rectum, 51: 162-172.
- Woolery, M. ve ark. (2006). A constipation assessment scale for use in pediatric oncology. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 23: 65-74.
- Yılmaz, E., Özkan, S. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6): 87-104.
- Yurdakul, İ. (2004). Konstipasyon. Yurdakul, İ., Şentürk, H., Tuncer, M., Göksoy, E. (Eds.). Gastroenterolojide Klinik Yaklaşım. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul, 121-132.