

## ARAŞTIRMA/RESEARCH

# GEBELİKTE KONSTİPASYON GÖRÜLME DURUMU VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ\*

Resmiye KAYA ODABAŞ\*\*

Ayten TAŞPINAR\*\*\*

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
04.04.2019	11.05.2020	30.06.2020

**Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:**

**Kaya Odabaş R, Taşpınar A.** Gebelikte konstipasyon görülme durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(2): 250-258. DOI: 10.17049/ataunihem.549074

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma gebelikte konstipasyon görülme durumunu ve konstipasyonun yaşam kalitesiyle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, analitik-kesitsel olarak, Mayıs-Eylül 2017 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin Nonstres Testi polikliniğinde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini bu polikliniğe başvuran gebeler, örneklemini 703 gebe oluşturmuştur. Veriler, Gebe Tanıtım Formu, Gebelikte Konstipasyon Tanısı İçin Basitleştirilmiş Kriterler ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Veri toplama formu gebelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Araştırmanın etik kurul onamı alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ki-kare, student t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin %38.8'inin konstipasyon yaşadığı bulunmuştur. Çekirdek aile tipinde olanların (%40.7), gebelik öncesi herhangi bir nedenle ameliyat olanların (%45.0), gebelikte sağlık sorunu yaşayanların (%40.9), defekasyonunu bekletenlerin (%37.3) ve gebelikten önce konstipasyon yaşayanların (%56.5) daha yüksek oranda konstipasyon yaşadıkları bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Konstipasyon yaşayan gebelerin yaşam kalitesi alan puan ortalamalarının daha düşük olduğu, ancak sadece ruhsal alanda bu düşüklüğün istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.016$ ).

**Sonuç:** Konstipasyon gebelikte sık karşılaşılan bir sorun olup gebelerin yaşam kalitesini ruhsal alan dışında etkilemediği saptanmıştır. Antenatal bakım veren ebeler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları gebelikte görülen rahatsızlıkları ayrıntılı olarak sorgulamaları, gerekli eğitim ve bakımları sağlayarak gebelerin yaşam kalitelerini yükseltmeleri önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik; konstipasyon; yaşam kalitesi.

### ABSTRACT

**The State of The Prevalence of Constipation in Pregnancy and its Relation with the Quality of Life**

**Aim:** This study was conducted to investigate the presence of constipation and the relationship between constipation and the quality of life in pregnancy.

**Methods:** The research was carried out, as analytic cross-sectional, between May-September 2016 at a Non-stress Test clinic of a public hospital. The population of the study consisted of 703 pregnant women who attended this clinic. Data were collected with Descriptive Form for Pregnant Women, Simplified Criteria for Constipation Diagnosis in Pregnancy and the World Health Organization Quality of Life Scale. Data collection forms were filled using the face-to-face interview method. Descriptive statistics, chi-square and student t test were used for data analysis.

**Results:** It was found that 38.8% of the pregnant women who participated in the research had constipation. Pregnant women in nuclear families (40.7%), those who had had surgery for any reason before pregnancy (45.0%), those who had health problems during pregnancy (40.9%), those who delayed defecation (37.3%), and those who had constipation before pregnancy (56.5%) were found to have a higher rate of constipation ( $p<0.05$ ). It was found that the mean scores of the quality of life of the pregnant women who had constipation were lower, but only in the psychological aspect was this difference statistically significant ( $p=0.016$ ).

**Conclusion:** Constipation is a common problem in pregnancy and it has been determined that, with the exception of the psychological aspect, it does not affect the quality of life of pregnant women. It is recommended that midwives, nurses and other health personnel who provide antenatal care inquire in detail about the ailments experienced during pregnancy and improve the quality of life of pregnant women by providing the necessary education and care.

**Keywords:** Pregnancy; constipation; quality of life

\*Bu çalışma 07.11.2018-09.11.2018 tarihleri arasında düzenlenen 1. Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur

\*\*Sorumlu yazar: Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Arş. Gör.), Orcid ID: 0000-0002-4470-0231, e-posta: [resmiye.kaya@lokmanhekim.edu.tr](mailto:resmiye.kaya@lokmanhekim.edu.tr)

\*\*\* Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Prof. Dr.) Orcid ID: 0000-0001-7918-2457, e-posta: [aytaspinar@yahoo.com](mailto:aytaspinar@yahoo.com)

## GİRİŞ

Konstipasyonun tanımı kişiden kişiye değişmekle birlikte tek bir tanımı yoktur. Konstipasyon sert veya katı dışkılama, dışkı sayısının normalden az olması, ıkınma için fazla efor harcama, tam boşalamama hissi, dışkı sayısının az ve seyrek olması, dışkılama için el yardımı ile kolaylık sağlanmaya çalışılmasıdır (1). Konstipasyonun tanımını standardize etmek için konuyla ilgili uzmanların hazırlamış olduğu uluslararası Roma Tanı Kriterleri günümüzde en sık kullanılan tanılamadır. Roma III Tanı Kriterleri'ne göre konstipasyon "sadece defekasyon sayısının az olması değil birçok semptomu olan kompleks bir problemdir" (2). Gebelik döneminde konstipasyonu tanılamak için basitleştirilmiş kriterlerden oluşan bir tanılama sistemi oluşturulmuştur. Bu tanılama sisteminde; haftada üçten daha az sayıda dışkılama ile birlikte sert dışkılama ve/veya tam boşalamama hissi olması tanı koymak için yeterlidir (3,4).

Konstipasyon, yaşam kalitesini fazla etkilemediği sürece çok önemsenmemekle birlikte kullanılan ilaçlar ve sağlık kurumlarına yapılan başvurular maliyeti yüksek bir semptom olduğunu göstermektedir (5). Genel popülasyonda yapılan çalışmalarda, konstipasyon görülme sıklığı Hollanda'da %24.5 (6), Avrupa'da %17.1 (7), Hindistan'da %16.8 (8) ve Bangladeş'te %4.9 (9) olarak bulunmuştur. Türkiye'de ise konstipasyon sıklığının %22-40 arasında değiştiği bildirilmektedir (10, 11).

Gebelikte gastrointestinal sistem (GİS) sorunları oldukça sık yaşanmakta olup ilk sırada bulantı ve kusma gelmektedir. Konstipasyon bulantı kusmadan sonra en sık yaşanan GİS sorunudur (3,12). Yapılan çalışmalarda gebelikte konstipasyon görülme oranları, Güney Asya'da %24.5 (13), Hindistan'da %24 (14), Güney Batı Nijerya'da %20.7 (15) olup Türkiye'de ise %13-38 arasında değiştiği bulunmuştur (16,17).

Konstipasyon önlenebilir ve tedavi edilebilir bir sorun iken, tedavi edilmediğinde fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olabilir (18-20). Çalışmalar konstipasyonunun bireylerde yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (7,10,14,21-25). Tüm bu bulgular insanların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle konstipasyonun üzerinde durulması gereken önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda daha çok gebelerde konstipasyon sıklığı araştırılmış olup gebelikte konstipasyonun yaşam kalitesine etkisini araştıran çalışma sayısı sınırlıdır (26).

## AMAÇ

Bu çalışma gebelikte konstipasyon görülme durumunu ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmış olup aşağıdaki soruların yanıtları araştırılmıştır.

Araştırmanın soruları:

- Gebelikte konstipasyon görülme sıklığı nedir?
- Gebelikte konstipasyon görülme sıklığını etkileyen faktörler nelerdir?
- Gebelikte konstipasyon ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Türü:** Araştırma analitik-kesitsel çalışmadır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer:** Araştırma Mayıs-Eylül 2017 tarihleri arasında Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesinin Nonstres Testi (NST) polikliniğine gelen gebelerde yapılmıştır.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi NST polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem hacminin hesaplanması, daha önce Aydın'da 607 gebe ile yapılan bir çalışmaya dayalı olarak yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada gebelikte konstipasyon oranı %13.3 olarak bildirilmiştir (17). Bu araştırmanın verilerine dayalı olarak yapılan analizde, G\*Power 3.1.9.2 ile power: 0.80,  $\alpha=0.05$  ve örneklem hacmi; 607 alınarak yapılan hesaplamada effect size: 0.13 olarak bulunmuştur. Araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı G\*Power 3.1.9.2 ile effect size:0.13,  $\alpha=0.05$  ve power: 0.80 alınarak hesaplanmış ve 631 olarak bulunmuştur. Veri toplama sürecinde olası kayıplar göz önüne alınarak ve yapılan analiz sonucunda araştırmanın gücünü artırmak için çalışma 703 gebe ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya, 18-49 yaş aralığında, 28. gebelik haftasını tamamlamış, en az okuryazar olan ve Türkçe okuyup anlayabilen gebeler alınmıştır. Çoğul gebeliği olan, konstipasyona neden olabilecek sürekli ilaç kullanan, sistemik hastalığı olan (kalp hastalığı, gestasyonel diyabet, vb), gebelik öncesinde doktor tanısı ile kronik konstipasyonu olan, GİS anomalisi ve GİS'de yapısal bozukluğu olan, verilerin toplanmasına engel olabilecek fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığı olan gebeler araştırmaya dahil edilmemişlerdir.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma verileri araştırmacı tarafından geliştirilen "Gebe Tanıtım Formu", "Gebelikte Konstipasyon Tanısı İçin Basitleştirilmiş Kriterler" ve "Dünya Sağlık

Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu” (WHOQOL-BREF-TR) ile toplanmıştır.

**Gebe Tanıtım Formu:** Gebe tanıtım formu gebeye ait özellikleri tanımlayabilmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir (3,27). Gebe Tanıtım Formu gebelerin sosyo-domografik (yaş, eğitim, kilo, boy, aile tipi, çalışma durumları), obstetrik (gebelik haftası, yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı), genel sağlıklarına ve konstipasyon yaşamalarına ilişkin özelliklerini (ameliyat olma durumu, sürekli kullandığı ilacı, demir ilacı kullanımı, tükettiği ekme çesidi, günlük sıvı tüketimi, stres yaşama durumu, genel yaşam tarzı ve defekasyon alışkanlığı) içeren sorulardan oluşmaktadır. Gebe tanıtım formu araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

**Gebelikte Konstipasyon Tanısı İçin Basitleştirilmiş Kriterler:** Konstipasyon tanısı koyabilmek için rutin klinikte Roma III Tanı Kriterleri kullanılmaktadır. Ancak gebelikte bu kriterleri kullanmak yerine Cullen and O'Donoghue (2007) tarafından gebelikte kullanılacak daha basit kriterler ile oluşturulmuş bir tanımlama sistemi önerilmektedir (3). Bu tanıma sistemine göre;

- Haftada 3'ten daha az dışkılama,
- Sert dışkılama ve
- Tam boşalmama hissi olması.

Gebelikte konstipasyon tanısını koyabilmek için yukarıdaki kriterlerden birinci maddenin mutlaka olması, ikinci ve üçüncü maddelerden en az birinin olması gerekmektedir (3,27).

**Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR):** Gebelerin yaşam kaliteleri, WHOQOL yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe kısa formu kullanılarak değerlendirilmiştir. WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği WHOQOL grubu tarafından geliştirilmiştir (28). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Eser, Fidaner, Fidaner, Elbi ve Eser (1999) tarafından yapılmıştır (29). Orijinal versiyonu 26 maddeden oluşan ölçeğin, Türkçe versiyonu 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması gerekmektedir. Ölçek bedensel (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. maddeler), ruhsal (5, 6, 7, 11, 19, 26. maddeler), sosyal (20, 21, 22. maddeler), çevre (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. maddeler) alanlarını içermektedir. Her bir soru 5'li likert yanıt ölçeği ile puanlandırılmıştır. Alan puanları 0-20 puan

üzerinden hesaplanmaktadır. Toplam puan yoktur. Puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir (29).

**Veri Toplama Yöntemi:** Veri toplama formu NST polikliniğinde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuş olup yaşam kalitesi ölçeği gebelerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Veriler gebeler NST'ye bağlanmadan önce toplanmıştır.

**Verilerin Analizi:** Araştırmadan elde edilen verilerin analizi istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Veriler için parametrik varsayımlar test edilmiş ve iki grubun verilerinin karşılaştırılmasında ki-kare ve student t testi kullanılmıştır. İstatiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

**Etik İlkeler:** Araştırmanın etik kurul izni Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (08.03.2017 tarih, 92340882-050.04.04 sayılı onay) ve kurum izni Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden (25.04.2017 tarihinde 72782165-619 sayılı onay) alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen gebelere, araştırma ile ilgili bilgi verilmiş olup, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'de gebelerin %44.4'ü bu gebeliklerinin herhangi bir sürecinde konstipasyon yaşadığını/yaşamakta olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin %38.8'inin ise gebelikte konstipasyon tanısı için basitleştirilmiş kriterlere göre gebeliğinin herhangi bir sürecinde konstipasyon yaşadığı/ yaşamakta olduğu bulunmuştur. Gebelikte GİS sorunları oldukça fazla yaşanmakta olup bu sorunların en başında bulantı-kusma gelirken bunu konstipasyon takip etmektedir. Londra'da yapılan bir çalışmada, gebelerde birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde konstipasyon görülme oranları sırasıyla %35, %39, %21 olarak bulunmuştur (30). Gebelikte konstipasyon sıklığı Güney Asya'da %24.5 (13), Güney Batı Nijerya'da %20.7 (15) ve Hindistan'da %24 (14) olarak bildirilmiştir. Türkiye'de gebelikte konstipasyon görülme oranları Aydın'da %13.3 (17), İstanbul'da %37.5 (16) ve İzmit'te adölesan gebelerde %48, ileri yaş gebelerde %52 olarak bildirilmiştir (31). Manisa'da gebe kadınların gebelikte yaşadıkları fiziksel sorunları incelemek ve gebelik sorunları ile gebelerin sosyo-demografik, doğurganlık özellikle arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla

yapılan çalışmada, gebelerin %46.7'si gebeliklerinin herhangi bir döneminde konstipasyon yaşadığını bildirmiştir (32).

**Tablo 1.** Gebelerin Konstipasyon Yaşama Durumları (n=703)

Konstipasyon yaşama durumu	n	%
<b>Basitleştirilmiş Kriterlere Göre</b>		
Yaşayan	273	38.8
Yaşamayan	430	61.2
<b>Kendi ifadelerine göre</b>		
Yaşayan	312	44.4
Yaşamayan	391	55.6

**Tablo 2.** Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri ile Gebelikte Konstipasyon Tanısı İçin Basitleştirilmiş Kriterlere Göre Konstipasyon Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n(%)*	Konstipasyon olan	Konstipasyon olmayan	p değeri
		n (%)**	n (%)**	
<b>Yaş</b>				
18-20	79(11.2)	25(31.6)	54(68.4)	0.117
21-30	444(63.2)	168(37.8)	276(62.2)	
31-44	180(25.6)	80(44.4)	100(55.6)	
<b>Eğitim durumu</b>				
Okuryazar ve ilkökul	195(27.7)	75(38.5)	120(61.5)	0.787
Ortaokul	283(40.3)	107(37.8)	176(62.2)	
Lise	164(23.3)	69(42.1)	95(57.9)	
Üniversite/lisansüstü	61(8.7)	22(36.1)	39(63.9)	
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek aile	585(83.2)	238(40.7)	347(59.3)	0.029
Geniş aile	118(16.8)	35(29.7)	83(70.3)	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışan	145(20.6)	64(44.1)	81(55.9)	0.152
Çalışmayan	558(79.4)	209(37.5)	349(62.5)	
<b>Beden kitle indeksi</b>				
Zayıf (18,5 kg/m <sup>2</sup> >)	27(3.8)	7(25.9)	20(74.1)	0.226
Normal (18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> )	316(45.0)	118(37.3)	198(62.7)	
Kilolu ve obez (25-29.9 kg/m <sup>2</sup> ve 30 kg/m <sup>2</sup> <)	360(51.2)	148(41.1)	212(58.9)	
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>				
Yok	285(40.5)	100(35.1)	185(64.9)	0.098
1-4	418(59.5)	173(41.4)	245(58.6)	
<b>Gebelik sayısı</b>				
İlk	244(34.7)	84(34.4)	160(65.6)	0.088
2-4	459(55.3)	189(41.2)	270(58.8)	
<b>Gebelik haftası</b>				
28-32	149(21.2)	62(41.6)	87(58.4)	0.578
33-37	354(50.4)	131(37.0)	223(63.0)	
38-42	200(28.4)	80(40.0)	120(60.0)	
Yaş ortalaması±SS*** (min-max)		27.07±5.39	(18-44)	
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması ±SS (min-max)		0.93±0.99	(0-4)	
Gebelik sayısı ortalaması (min-max)		2.11±1.02	(1-4)	

\*Sütun yüzdesi \*\*Satır yüzdesi \*\*\*Standart sapma

Çalışmalarda gebelerde konstipasyon sorununun farklı oranlarda bulunmasının nedeni konstipasyonun farklı veri toplama ölçekleriyle/sorularıyla değerlendirilmiş olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hem bu çalışmanın hem de diğer çalışmaların bulguları gebelikte konstipasyon yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir

Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Gebelerin yaş, yaşayan çocuk ve gebelik sayısı ortalamaları sırasıyla

27.07±5.39; 0.93±0.99 ve 2.11±1.02'dir. Gebelerin yaşları ve beden kitle indeksleri (BKİ) arttıkça konstipasyon yaşama oranlarının arttığı, lise mezunu (%42.1) ve çalışan (%44.1) gebelerin konstipasyon oranlarının daha yüksek olduğu ancak yaşın, eğitimin, çalışma durumunun ve BKİ'nin konstipasyon yaşamayı istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur (p>0.05). Çalışmamızın bulgularının aksine literatürde yaşı, eğitim seviyesi ve BKİ'si arttıkça gebelerin daha fazla konstipasyon yaşadıkları bildirilmektedir (21,33-36). Bu farkın kullanılan ölçeklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çekirdek aile tipinde yaşayan gebelerin konstipasyon oranları %40.7 iken geniş aile tipinde yaşayanların %29.7'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.029). Çalışmamızda çekirdek ailede yaşayan gebelerin daha yüksek oranda konstipasyon yaşamaları gebelerin büyük çoğunluğunun çalışmıyor olması ve ev işleri dışında fazla hareket etmemelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3'e göre gebelerin %32.9'unun gebelik öncesi herhangi bir nedenle ameliyat olduğu ve gebeliklerinden önce herhangi bir nedenle ameliyat olan gebelerin (%45), ameliyat olmayanlara (%35.8) göre daha yüksek oranda konstipasyon yaşadıkları ve ameliyat olmanın gebelikte konstipasyon yaşamayı istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur (p=0.012). Literatürde de yakın zamanda ameliyat olan insanların bağırsak boşaltım sorunlarını daha sık yaşadıkları belirtilmektedir (37). Çalışmamızın bulguları literatürle benzerdir.

Gebelerin çoğu (%85.3) gebelik döneminde demir ilacı kullanmaktadır. Demir ilacı kullananların çoğunluğu düzenli olarak tüketmektedir. Düzenli demir ilacı kullananlar düzensiz kullananlara göre ve düzensiz kullananlarda hiç kullanmayanlara göre daha fazla konstipe olmaktadır. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Literatürde gebelikte demir kullanımının konstipasyonu tetiklediğine dair çalışmalar bulunmaktadır (21,35).

Çalışmamızda gebelerin yaklaşık yarısı (%49.3) 1-2 litre sıvı tüketirken %11.2'sinin günlük 4-5 litre sıvı tükettiği ve istatistiksel analizde günlük sıvı tüketiminin konstipasyona etkisi sınırdadır bulunmuştur (p=0.050). Çalışmamızda günlük 4-5 litre sıvı tükettiğini belirten gebelerin tükettikleri sıvı miktarını yanlış yorumlamadan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Literatürde sıvı alımının konstipasyonla ilişkisi tartışmalıdır. Hindistan'da yapılan çalışmaya göre

yetersiz sıvı alımının konstipasyona neden olduğu bulunurken (14), farklı çalışmalarda yetersiz sıvı alımının konstipasyon ile ilişkisi bulunmamıştır (5,21,33). Londra'da yapılan bir çalışmada sadece birinci trimesterde sıvı alımıyla konstipasyon arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş olup, sıvıyı az alan gebelerde daha fazla konstipasyon görüldüğü belirtilmiştir (30). Bu fark diğer trimesterlerde anlamlı bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda sıvı tüketimi ile konstipasyon arasında ilişki sınırdadır saptanmıştır.

Gebelerin büyük çoğunluğunun (%83.2) gebeliklerinde genel sağlığını etkileyebilecek herhangi bir sağlık sorunu yaşadığı ve bu sorunların başında bulantı-kusma gelirken bunu sırasıyla sırt ağrısı, halsizlik, baş ağrısı-dönmesi ve bel ağrısının takip ettiği bulunmuştur. Sağlık sorunu yaşayanların daha yüksek oranda konstipasyon yaşadıkları ve gebelikte sağlık sorunu yaşama ile konstipasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farkın gebelikte yaşanan sorunların başında bulantı-kusmanın gelmesi ve bununda beslenme alışkanlığında oluşan değişimlerin etkisiyle konstipasyona neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğu (%93.5) defekasyonunu ertelemeyen tuvalete gittiklerini belirtmiştir. Defekasyonunu erteleyenlerde konstipasyon oranının istatistiksel düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerde artan aldosteron seviyesi kolonik su emilimini artırıp küçük ve sert dışkılamaya sebep olmaktadır (3,27). Gebelerin defekasyon hissi geldiğinde tuvalete gitmeyi ertelemeleri bu riski artırmaktadır. Bu bulgu, gebelerin gebelikte su tüketimi ve defekasyon hissi geldiğinde ertelemeyen tuvalete gitmenin konstipasyonu önleyebileceği konusunda daha fazla eğitim ve danışmanlığa gereksinimlerinin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebeliğinden önce aralıklı olarak konstipasyon yaşayan gebelerin (kendi ifadelerine göre) %56.5'inin gebeliklerinde de bu sorunlarının devam ettiği, gebelik öncesi konstipasyon yaşamayanların ise %31.4'ünün konstipasyon sorunu yaşadığı bulunmuş olup gebelerin gebelikten önce konstipasyon (kendi ifadelerine göre) yaşamaları ile gebelikte konstipasyon yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da gebelik öncesi konstipasyon yaşayan gebelerin daha yüksek oranda konstipasyon yaşadıkları saptanmıştır (14,36). Gebelik öncesinde mevcut olan konstipasyonun gebelikte progesteronun düz kaslara yaptığı gevşetici etkisi ve büyüyen

uterusun GİS üzerinde baskı oluşturması bağırsak peristaltizmini yavaşlatarak konstipasyon riskini daha da artırmaktadır (38). Hemoroid, anal fissür gibi komplikasyonlara neden olabilen ve gebelerde fiziksel ve mental rahatsızlığa neden

olan konstipasyonun, prenatal hizmetler kapsamında sağlık personeli tarafından daha ayrıntılı sorgulamasının gerektiği düşünülmektedir.

**Tablo 3.** Gebelerin Bazı Değişkenler ile Gebelikte Konstipasyon Tanısı İçin Basitleştirilmiş Kriterlere Göre Konstipasyon Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n(%)*	Konstipasyon	Konstipasyon	p değeri
		olan	olmayan	
		n (%)**	n (%)**	
<b>Ameliyat olma durumu</b>				
Olan	231(32.9)	104(45.0)	127(55.0)	0.012
Olmayan	472(67.1)	169(35.8)	303(64.2)	
<b>Demir ilacı kullanma durumu</b>				
Düzenli kullanan	366(52.1)	156(42.6)	210(57.4)	0.096
Düzensiz kullanan	233(33.2)	82(35.2)	151(64.8)	
Kullanmayan	104(14.7)	35(33.7)	69(66.3)	
<b>Tüketilen ekmek çeşidi</b>				
Beyaz ekmek	514(73.1)	203(39.5)	311(60.5)	0.601
Lifli ekmek	189(26.9)	70(37.0)	119(63.0)	
<b>Günlük sıvı tüketimi</b>				
1-2 litre	347(49.3)	144(50.0)	203(49.9)	0.050
2,5-3,5 litre	277(39.4)	95(29.3)	182(70.7)	
4-5 litre	79(11.3)	34(40.2)	45(59.7)	
<b>Gebelikte stres yaşama durumu</b>				
Hiçbir zaman	168(23.9)	59(35.1)	109(64.9)	0.208
Bazen	404(57.5)	155(38.4)	249(61.6)	
Sürekli	131(18.6)	59(45.0)	72(55.0)	
<b>Genel yaşam tarzı</b>				
Aktif	355(50.5)	130(36.6)	225(63.4)	0.246
Sedanter	348(49.5)	143(41.1)	205(58.9)	
<b>Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu</b>				
Yaşayan	585(83.2)	239(40.9)	346(59.1)	0.017
Yaşamayan	118(16.8)	34(28.8)	84(71.2)	
<b>Defekasyon alışkanlıkları</b>				
Defekasyonunu bekletmeyen	657(93.5)	245(37.3)	412(62.7)	0.003
Defekasyonu bekleten	46(6.5)	28(60.9)	18(39.1)	
<b>Gebe kalmadan önce konstipasyon yaşama durumları</b>				
Yaşayan	209 (29.7)	118(56.5)	91(43.5)	0.000
Yaşamayan	494(70.3)	155(31.4)	339(68.6)	

\*Sütun yüzdesi \*\*Satır yüzdesi

Tablo 4'e göre konstipasyon yaşayan gebelerin yaşam kalitesini değerlendiren WHOQOL-BREF-TR ölçeğinin toplam puanı olmayıp bedensel alan (11.33±2.00), ruhsal alan (14.23±2.11), sosyal alan (14.14±3.32) ve çevresel alan (15.27±1.76) puan ortalamaları konstipasyon yaşamayanlara göre daha düşük (sırasıyla: 11.48±2.05; 14.61±1.97; 14.53±3.51 ve 15.32±1.91) bulunmuş olup gebelikte konstipasyon yaşama durumunun ruhsal alan dışında (p=0.016) gebelerin yaşam kalitelerini

etkilemediği bulunmuştur (bedensel alan p=0.356; sosyal alan p=0.149; çevre alan p=0.767). Yapılan çalışmalar konstipasyonun yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermektedir (7,10,14,21-23,25). Gebelerde meydana gelen fizyolojik, psikolojik değişiklikler ve komplikasyonlar gebelerin yaşam kalitelerinin düşmesine neden olabilmektedir. Gebelik döneminde görülen GİS problemlerinin çoğunda olduğu gibi konstipasyonda hayati maternal ve fetal tehlike oluşturmamakla birlikte gebelerde

yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilmektedir. Ayrıca gebelik döneminde konstipasyon yaşayan gebelerin ruhsal alanda yaşam kalitelerinin daha düşük bulunmasının

sebebinin gebelikte ruhsal durumda oluşan değişiklikler, stres yaşama durumu ve sağlık sorunu yaşama gibi faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir (15,27).

**Tablo 4.** Gebelerin Konstipasyon Yaşama Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Alanları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		<b>Bedensel Alan</b>	<b>Ruhsal Alan</b>	<b>Sosyal Alan</b>	<b>Çevresel Alan</b>
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.± SS	Ort.±SS
<b>Konstipasyon yaşayan</b>	273	11.33±2.00	14.23±2.11	14.14±3.32	15.27±1.76
<b>Konstipasyon yaşamayan</b>	430	11.48±2.05	14.61±1.97	14.53±3.51	15.32±1.91
<b>t</b>		-0.923	-2.419	-1.443	-0.296
<b>p</b>		0.356	0.016	0.149	0.767

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmada kullanılan veriler gebelerin öz bildirimlerine göre doldurulmuş olduğu için veriler sadece araştırmaya katılan gebeleri temsil etmektedir. Çalışma, sadece bir hastanede yapılmış olmasından dolayı diğer merkezlere genellenemez.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, konstipasyonun gebelikte yaygın bir sorun olduğu ve aile tipinin, gebelikten önce ameliyat olmanın, gebelik döneminde sağlık sorunu yaşamamanın, defekasyonu ertelemenin ve gebelik öncesi konstipasyon yaşamamanın gebelikte konstipasyonu artırdığı saptanmıştır. Konstipasyon sorunu yaşayan gebelerin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu, ancak bunun sadece ruhsal alanda istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur. Prenatal bakım veren ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanları gebelikte görülen rahatsızlıkları ayrıntılı olarak sorgulamaları,

konstipasyon sorunu ile ilgili eğitim ve bakımları sağlayarak gebelerin yaşam kalitelerini yükseltmeleri, gebelere konstipasyonun önlenmesi ve tedavisine yönelik beslenme, egzersiz ve sıvı alımı gibi konularda eğitim verilmesi, gebelerin ruhsal durumlarının değerlendirilerek gerekli danışmanlığın sağlanması ve bu konuda daha geniş popülasyonları kapsayan araştırmaların yapılması, olguların uzun dönemde takip edildiği çalışmaların planlanması ve araştırma sonuçlarının bakıma yansıtılması önerilebilir.

**Araştırmanın Fonu:** Bu çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SBF-18004 proje numarası ile desteklenmiştir.

**Çıkar Çatışması:** Makalenin yazarları arasında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazar Katkısı:** Çalışmanın tasarlanmasında, verilerin toplanması/işlenmesi, analizi ve yazımında her iki araştırmacı ortak katkı sağlamıştır.

### KAYNAKLAR

1. Türkay C, Aydoğan T, Özden A. Konstipasyon Tanım ve Epidemiyolojisi. *Güncel Gastroenteroloji* 2005;9(1):48-52.
2. Longstreth G, Thompson G, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functionale Bowel Disorders. *Gastroenterology* 2006;130(5):1480-91.
3. Cullen G, O'Donoghue D. Constipation And Pregnancy. *Best Practice Resarch Clinical Gastroenterology* 2007;21(5):807-18.
4. Verghese TS, Futaba K, Latthe P. Constipation in Pregnancy. *The Obstetrician and Gynaecologist* 2015;17:111-5.
5. Bengi G, Yalçın M, Akpınar H. Kronik Konstipasyona Güncel Yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji* 2014;18(1):72-88.
6. Meinds RJ, van Meegdenburg MM, Trzpis M, Broens PM. On The Prevalence of Constipation and Fecal İncontinence, and Their Co-Occurrence, in The Netherlands. *International Journal of Colorectal Disease* 2017;32:475-83.
7. Peppas G, Alexiou VG, Mourtzoukou E, Falagas ME. Epidemiology of Constipation in Europe and Oceania: A Systematic Review. *BMC Gastroenterology* 2008;8(5):1-7.
8. Rajput M, Saini SK. Prevalence of Constipation Among The General

- Population: A Community-Based Survey From India. *Gastroenterology Nursing* 2014; 37(6): 425-9.
9. Perveen I , Rahman AA , Saha M , Parvin R , Chowdhury M. Functional Constipation Prevalence and Life Style Factors in a District of Bangladesh. *Mymensingh Medical Journal* 2015; 24(2): 295-304.
  10. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Sağlıklı Genç Bireylerde Konstipasyon Sorununun Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2010, 9(2): 127-32.
  11. Türkay Ö, Saka M. Konstipasyon ve Diyet. *Güncel Gastroenteroloji* 2016;20(3):234-69.
  12. Mirghafourvand M, Rad AH, Charandabi SMA, Fardiazar Z, Shokri K. The Effect of Probiotic Yogurt on Constipation in Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Iran Red Crescent Medical Journal* 2016;18(11):e39870.
  13. Sharma JB, Karmakar D, Aggarwar S, Singhal S, Roy KK, Kumar S. Prevalence of Gastro-İntestinal Symptoms During Pregnancy: A Questionnaire Based Study in a Tertiary Care Center of South Asia. *International Journal Of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2014; 3(1):87-89.
  14. Bimba K, Patil GL, Shridevi AS, Praveena SN, Asha B, Mandava S et al. Prevalence of Constipation in Pregnancy- A Prospective Study at a Tertiary Care Hospital. *Journal of Gynecology* 2017;1(2):1-11.
  15. Jemilohun AC, Fasonu AO, Tijani AM, Stanley OG. Prevalence Of Gastrointestinal Symptoms And Related Drug Use Among Pregnant Women of South-Western Nigeria. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2015; 4(5): 1464-70.
  16. Özkan A, Arslan H. Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınlmaları Algılama ve Eğitim Gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2007;38(4):155-61.
  17. Özçelik G, Karaçam Z. Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınlmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi İle İlişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;30(30)3:1-18.
  18. Dennison C, Prasad M, Lloyd A, Bhattacharyya SK, Dhawan R, Coyne K. The Health-Related Quality of Life And Economic Burden of Constipation. *Pharmacoeconomics* 2005; 23(5): 461-76.
  19. Dedeli Ö, Turan İ, Fadiloğlu Ç, Bor S. Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *MN Dahili Tıp Bilimleri* 2007; 2(1): 36-43.
  20. Arslan H, Hisar KM. Kız Öğrenci Yurdunda Yaşayan Üniveriste Öğrencilerinin Konstipasyon Durumlarının Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2016;15(4):330-5.
  21. Bradley CS, Kennedy CM, Turcea AM, Rao SC, Nygaard IE. Constipation in Pregnancy Prevalence, Symptoms, And Risk Factors. *American Collage Obstetrics and Gynecology* 2007;110(6):1351-1357.
  22. Wald A, Scarpignato C, Kam MA, Mueller-lissner S, Helfrich I, Schuijt C et al. The Burden of Constipation on Quality of Life: Results of A Multinational Survey. *Alimentary Pharmacology And Therapeutics* 2007;26:227-36.
  23. Belsey J, Greenfield SM, Candy D, Geraint M. Systematic Review: İmpact of Constipation on Quality of Life in Adults and Children. *Alimentary Pharmacology and Therapeutic* 2011;6(1):1-31.
  24. Johanson P, Mount K, Graziona S. Functional Bowel Disordersin Pregnancy: Effect on Quality of Life, Evaluation And Menagement. *Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica* 2014;93(9):874-9.
  25. Cauley CE, Savitt LR, Weinstein M, Wakamatsu MM, Kunitake H, Ricciardi R et al. A Quality-of-Life Comparison of Two Fecal İncontinence Phenotypes: Isolated Fecal İncontinence Versus Concurrent Fecal İncontinence with Constipation. *Disease of the Colon Rectum*.2019;62(1):63-70.
  26. Can R, Yılmaz SD, Çankaya S, Kodaz S. Gebelikte Yaşanan Sorunlar ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Sağlık ve Toplum* 2019; 29(2):59-64.
  27. Aygün C, Kumbak Aygün B. Gebelik ve Konstipasyon. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;17(1):71-5.
  28. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development And General Psychometric Roperties. *Social Science and Medicine* 1998;46(12):1569-85.
  29. Eser E, Fidaner H, Fidaner C ve Elbi H, Eser SY. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOOL-BREF. *3P Dergisi* 1999; 7: 23-40.
  30. Derbyshire E, Davies J, Costarelli V, Dettmar P. Diet, Physical İnactivity And The Prevalence of Constipation Throughout And After Pregnancy. *Maternal and Child Nutrition*, 2006; 2(1):127-34.
  31. Babadağlı B. Gebelik Yaşamın Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(3):96-105.
  32. Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi* 2006; 3(10): 35-42.
  33. Yurdakul İ. Chronic Constipation. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Sempozyum Dizisi*. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Yayınları, İstanbul 2001; 43-58.
  34. Penn Z. Gastrointestinal Problems İn Pregnancy. *Women's Health Medicine* 2005; 2(2): 38-39.
  35. Welsh A. Hyperemesis, Gastrointestinal And Liver Disorders in Pregnancy. *Current Obstetrics And Gynaecology* 2005; 15(1): 123-131.



36. Shi W, Xu X, Zhang Y, Guo S, Wang J, Wang J, Epidemiology And Risk Factors of Functional Constipation in Pregnant Women. Plos One 2015;10(7):1-10.
37. Büyükyılmaz F, Şendir M. Cerrahi Hastalarında Barsak Boşaltımı Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Bakımı. 76. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(1): 74-81.
38. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi. Ankara 2014, 87.