

## Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetinin Konstipasyonun Giderilmesinde Etkinliği

The Efficacy of Education and Counseling Service For Preventing Constipation Given to Pregnant Woman Who Applied to Family Health Centers

Suna ÇAĞLAR<sup>1</sup>, Kemal Macit HİSAR<sup>2</sup>

### ÖZET

Bu çalışma, gebelerde konstipasyon önleme eğitim ve danışmanlık programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir müdahale araştırmasıdır. Konstipasyon sorunu olan 35 gebe araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama formları; Kişisel Bilgi Formu, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ), Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Bristol Dışkı Tablosu (BDT), Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (UAFAA-KF) anketleridir. Her bir gebe için 7 ziyaret yapıldı ve 6 ay takip edildi. Katılımcılar, diyet tüketimine ilişkin tavsiyeleri içeren bireysel eğitim programı aldılar. Çalışmada eğitim sonrası gebelerin beslenme alışkanlıklarında değişiklikler saptandı. Gebelerde eğitim öncesi Bristol tablosundaki tip 1, tip 2, tip 3. formu daha fazla görüldüğü halde eğitim sonrası bu oran azaldı. Eğitim öncesi tip 4, 5 formu daha az görüldüğü halde eğitim sonrası bu oran yükseldi. Eğitim öncesi gebelerin tamamında konstipasyon mevcut iken eğitim sonrası bu oran %28,6 oldu. Bu çalışmada eğitim ve danışmanlık hizmetinden sonra GKÖ, KCÖ, KYKÖ ve alt grupların puanında eğitim öncesine göre belirgin azalma saptandı, KYKÖ "Memnuniyet" alt grubunun puanında belirgin artış gözlemlendi. Gebeler de konstipasyona yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Konstipasyon, Gebelik, Eğitim

### ABSTRACT

This study is to evaluate the effectiveness of an intervention study conducted in pregnant women constipation prevention education and counseling programs.. 35 pregnant women with constipation problems were included. Data collected by Personal Information Form, Constipation Severity Instrument (CSI), Constipation Visual Analogue Scale (CVAS) and Bristol Stool Chart (BSC), The Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL), The International Physical Activity Questionnaire- Short Form (IPAQ-SF), Assessment and Monitoring form (AMF) questionnaires. Seven visits were made for each pregnant woman and followed for 6 months. The type 1, type 2, type 3 form of Bristol table was seen more pre-education, the rate decreased after education, type 4.5 form was seen less before education, the post-education rate increased. Constipation rate was 28.6% after education. After the training and counseling services in our study CVAS, CSI, PAC-QOL and subscale scores showed a significant decrease compared to the pre - education level and a significant increase was observed in the scores of the subgroup "Satisfaction" of the PAC-QOL. Pregnancy should be provided with training and counseling services for constipation.

**Keywords:** Constipation, Pregnancy, Education

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD'ki uzmanlık tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup>Ars.Gör. Dr. Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, sonatagiyeval@hotmail.com

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr. Halk Sağlığı Uzmanı, Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı AD, kmhisar@gmail.com, 0000-0002-9306-119X

## GİRİŞ VE AMAÇ

Konstipasyon bir hastalık olmayıp ve günlük yaşamı etkileyebilen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir semptomdur.<sup>1</sup> Konstipasyon sert veya katı dışkılama, dışkı sayısının normalden az olması, ıkınma için fazla efor harcama, tam boşalamama hissiyatı, dışkı sayısının az ve seyrek olması, dışkılama için el yardımı ile kolaylık sağlanmaya çalışılmasıdır.<sup>2,3</sup> Haftada üç kereden az, sert kıvamda, geniş çaplı veya keçi pisliği şeklinde dışkının görüldüğü, makat ağrısının, sıklıkla kanama ve anal fissürün de beraberinde olduğu defekasyon şekli olarak tanımlanmaktadır.<sup>4</sup>

Konstipasyon sıklığı, demografik özellikler, tanı kriterleri ve araştırılan gruplara göre değişmektedir. Sağlıklı erişkin bireylerde %2,0'den %35,0'lere kadar varan sıklıklarda görülebilmektedir.<sup>5,6</sup> Ülkemizde konstipasyonun görülme oranı %22,0 ile %40,0 arasında değişmektedir.<sup>7,8</sup> Yunanistan'da yapılan bir çalışmada sağlıklı genç kadınlarda fonksiyonel konstipasyonun görülme oranı %28,8 olarak belirlenmiş,<sup>1</sup> görülme sıklığı kadınlarda erkeklere oranla daha fazladır.<sup>1,8,9</sup> Kadınlar arasında daha yaygın görülme nedeni kesin belli olmamakla beraber steroid hormonların düzeyindeki düşüş ve kolon düz kas hücrelerinde progesteron reseptörlerinin yükseliş olduğu düşünülmektedir.<sup>10</sup>

Kadın olmak, gelir seviyesinin, öğrenim düzeyinin düşük olması, fiziksel aktivitenin olmaması, lifli besinlerin az tüketimi, günlük sıvı alımının az olması, kronik hastalıkların, stresin varlığı, ileri yaş, beden kitle

indeksinin 24'ün üzerinde olması, kullanılan ilaçlar ve gebelik durumunun olması konstipasyon için risk oluşturan durumlardır.<sup>1,6,8,9,11-13</sup>

Gebelik sürecinde görülen konstipasyon şikayetlerinin birçoğu anne ve fetus için ciddi bir tehlike oluşturmaz fakat bu durumdan etkilenen gebelerin yaşam kalitesi önemli derecede bozulabilmektedir.<sup>14</sup> Gebe kişilerde progesteron seviyesinin artması bağırsak duvarındaki düz kaslarda gevşemeye sebep olduğu gösterilmiştir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda da progesteronun kolon düz ve sirküler kaslara inhibe edici etki yarattığı sonucuna varılmıştır.<sup>15</sup> Gebeliğin son zamanlarında uterusun büyümesi ve fetüsün sindirim sistem lümenine mekanik bası yapması sebebiyle bağırsak geçişinde azalma olabilir.<sup>16,17</sup>

Halk sağlığı biliminin amaçları arasında, kişilerin mevcut durumunu koruma, sağlığı bozan etmenleri önleme, sağlığın optimum düzeltilmesi ve sağlığı geliştirme vardır. Konstipasyon gebelerin sağlığını bozan ve gebelerin yaşam kalitesini etkileyebilecek bir semptomdur. Literatür taraması sonucu Dünya'da ve Türkiye'de gebelerde konstipasyon ile ilgili çalışmalar mevcuttur.<sup>16-19</sup> fakat ülkemizde gebelerde konstipasyonun giderilmesi ile ilgili müdahale araştırmalarına rastlanamamıştır. Bu nedenle çalışma, gebelerde konstipasyonu önleme eğitim programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir müdahale araştırmasıdır.

## MATERYAL VE METOT

Bu çalışma tek grupta (ön test-son test biçiminde değerlendirilmesi yapılan) bir müdahale araştırmasıdır. Araştırmanın evrenini 28 No'lu Aile Hekimliği bölgesinde yaşayan yaklaşık 400 gebe kadından şartları uyan ve araştırmayı kabul eden konstipe gebe kadınların alınması ile yapıldı. Araştırmada Kişisel bilgi formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği, Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği, Fiziksel Aktivite Düzeyi Anketi, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği, Bristol Dışkı Tablosu ve değerlendirme ve izlem formu kullanıldı.

### Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Kişisel bilgi formunun sosyodemografik bölümünü gebenin yaşı, gebelik haftası, sigara içme durumu ile ilgili sorular oluşturmaktadır.

Sağlık özellikleri bölümünü sürekli takip gerektiren hastalık, düzenli kullanılan ilaç durumu ve makatta dışkılamayı zorlaştıracak bir durum olup olmadığını içeren sorular oluşturmaktadır. Konstipasyon için riskli olan bölümü ana-ara öğün sayısı, sebze-meyve yeme sıklığı, sıvı tüketme, egzersiz /yürüyüş yapma sıklığı, büyük abdest yapma sıklığı, büyük abdest hissinin oluşma zamanı, büyük abdeste harcanan süre, konstipasyonun başlanma tarihi, büyük abdest yapmayı kolaylaştırıcı uygulamalar ile ilgili sorular içerir. Sebze-meyve yeme sıklığı "1-4 porsiyon", "4-8 porsiyon" ve "hiç" şeklinde sınıflandırıldı, sıvı tüketme "su", "çay-kahve", "meyve suyu ve diğer içecekler" şeklinde değerlendirildi. Su tüketimi: "8 bardaktan az", "8-12 bardak", "12 bardak üzeri"; çay-kahve tüketimi: "hiç", "1-3 bardak", "3 bardak üzeri"; meyve suyu ve diğer içecekleri: "hiç" ve "1-3 bardak" şeklinde gruplandı. Büyük abdeste harcanan süre: "5 dakikadan az", "5-10 dakika", "10 dakikadan fazla" şeklinde sınıflandırıldı, konstipasyonun başlama tarihi iki ayrı grupta, "gebelik öncesi" ve "gebelikte" olarak değerlendirildi

### Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)

Pamuk ve ark. tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Konstipasyon şiddeti, dışkılama sırasında ıkmama, dışkılama sonrasında tam boşalamama, dışkılama sonrası makatta basınç, ağrı ve gaz şiddeti ile ilgili altı soru içermektedir. Her bir soru için en düşük ve en yüksek puanlar "0-10" arasındadır. Her sorudan alınan puan arttıkça, sorunun şiddeti artmaktadır.<sup>20</sup>

### Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ)

Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği, Marquis ve ark (2005), tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dedeli ve ark (2007) tarafından yapılmış olup, toplam 28 maddeden oluşmuştur ve bu maddeler de "fiziksel rahatsızlık" (4 madde), "psikososyal rahatsızlık" (8 madde), "endişe/kaygı" (11 madde), "memnuniyet" (5 madde) alt ölçekleri içeren kendini değerlendirme ölçeğidir. KYKÖ'nin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak iyi düzeydedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği  $r=0,96$   $p<0,01$  olarak bulunmuştur. Beşli Likert tipindeki ölçeğin madde puanları 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçeğin birinci ve beşinci bölümünde hastalar soruları "Hiç (1)", "Oldukça az (2)", "Biraz (3)", "Oldukça fazla (4)" ve "Çok fazla (5)" şeklinde yanıtlayabilirken, ikinci, üçüncü, dördüncü ve altıncı bölümlerinde "Hiçbir zaman (1)", "Nadiren (2)", "Bazen (3)", "Çoğu zaman (4)", "Her zaman (5)" seçenekleri arasından kendileri için en uygun olanını yanıtlamaları istenmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28'dir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Kodlamanın yapılabilmesi için yanıtlanmamış soru olmamalıdır.<sup>21</sup>

### Fiziksel Aktivite Düzeyi Anketi

Bireylerin fiziksel aktivite seviyelerini uluslararası standartta değerlendirmek için 1998 yılında Cenevre'de Uluslararası Uzlaşma Grubu tarafından geliştirilmiştir.

Ardından, 2000 yılında 12 farklı ülkede geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kabul edilmiştir.<sup>23</sup> Ülkemizde de 2005 yılında Türkçe' ye çevrilerek uygulanmaya başlanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (UFAAA-KF) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bireylerin son yedi gün içinde yaptıkları fiziksel aktivite düzeyleri 4 başlıkta (şiddetli aktiviteler, orta şiddetli aktiviteler, yürüme ve oturma) değerlendirilmektedir.

Toplam puan hesaplanırken aktivitelere verilen MET değerleri ile (şiddetli aktivite=8 MET, orta şiddetli aktivite=4 MET, yürüme=3,3 MET) aktivitenin yapılma süresi ve aktivitenin yapılma frekansı (gün sayısı) çarpıldığında olguların haftalık MET-dk puanları elde edilmektedir. Bu puanlara göre bireyler "inaktif", "minimal aktif" ve "çok aktif" (sağlıklı olmayı arttıran fiziksel aktivite) olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır.

### Aktivite Düzeyleri

1. İnaktif (Kategori 1): Fiziksel aktivitenin en alt seviyesidir. Kategori 2 veya 3 için olan kriterleri karşılamayan durumlar inaktif olarak değerlendirilmektedir.

2. Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıdaki 3 kriterden herhangi birine girenler "minimal aktif" olarak sınıflandırılabilirler.

a) Şiddetli aktivitenin 3 veya daha fazla gün, günde en az 20 dakika yapılması veya

b) Orta şiddetli aktivitenin 5 veya daha fazla gün ya da yürümenin günde en az 30 dakika yapılması.

c) Minimum en az 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 veya daha fazla gün yürüme veya şiddetli aktivitenin birleşimi.

### 3. Çok Aktif (Kategori 3):

Çok aktif olarak sınıflandırılmak için 2 kriter vardır:

a) Minimum en az 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya  
b) Minimum en az 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta

şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu.

UFAAA-KF'deki oturma sorusu ek bir belirleyicidir. Fiziksel aktivitenin puanlanmasında yer almaz. Elde edilen puanlara göre bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri "inaktif"(0-600), "minimal aktif" (600-1499) ve "çok aktif"(en az 1500) olmak üzere üç kategoriye ayrılır.<sup>24</sup>

### Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ)

Varma ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin 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 ölçeğin yardımıyla konstipasyon belirtilerini ölçmek hedeflenmiştir. Ölçek 16 sorudan oluşturulmuştur. KCÖ, Dışkı Tıkanıklığı, Kalın Bağırsak Tembelligi ve Ağrı olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Dışkı Tıkanıklığı alt grubundan alınacak puan 0-28, Kalın Bağırsak alt grubundan alınacak puan 0-29, Ağrı alt grubundan alınacak puan ise 0-16 arasındadır. KCÖ'den alınacak toplam puan en düşük 0, en yüksek ise 73'tür. belirtilerin ciddi olduğunu ölçekten alınan yüksek puan göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı ( $\alpha=0.88-0.91$ ) ve test-tekrar test güvenilirliği (sınıf iç korelasyon katsayıları = 0.84-0.91), tüm alt ölçekler için yüksek bulunmuştur.<sup>25</sup>

### Bristol Dışkı Tablosu (BDT)

Bristol Dışkı Tablosu konstipasyonu belirlemede kullanılır. Ölçekte, dışkıyı tanımlamak için görsel olarak yedi dışkı tipi mevcuttur. Bu tablonun ilk tipi: "fındık gibi sert dağınık yumrular (zor çıkartılan)", tip 2: "sosis şeklinde ama yumrulu", tip 3: "bir sosis gibi ama yüzeyi çataklı", tip 4: "bir sosis ya da yılan gibi, pürüzsüz ve yumuşak", tip 5: "kenarlarının kesimleri belli olan yumuşak taneler (kolay çıkartılan)", tip 6: "düzensiz kenarlı akışkan parçalı, lapa gibi dışkı", tip 7: "sulu, hiç katı parçası olmayan, tamamıyla sıvı" olarak tanımlanmaktadır.<sup>26</sup>

## Değerlendirme ve İzleme Formu (DİF)

Değerlendirme ve izleme formunda her gün sıvı, sulu besin alımı, günlük meyve, sebze, kepekli ekmek tüketimi, 45 dakika yürüyüş yapma, aynı saatte tuvalete gitme ve konstipasyonun varlığı ile ilgili sorular yer almıştır.

Araştırmaya Şubat - Eylül 2016 tarihleri arasında 18 yaş üstü, konstipasyon sorunu (dışkılama sıklığı (<üç / hafta), sert dışkılama, dışkılama zorluğu gibi üç belirtiden en az ikisi) olduğunu ifade eden, tanımlanan herhangi bir gastrointestinal hastalığı olmayan (kendi ifadesine göre) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 40 gebe (randomizasyon yapılmadan) çalışmaya alınmıştır. Gebelerin izlemi altı ay (24 hafta) sürmesinden dolayı araştırmaya en fazla 14 haftaya kadar olan gebeler alındı. Gebelerin ikisinde ilk, ikisinde ikinci aydan sonra düşük, birinde dördüncü aydan sonra erken doğum olması nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. 35 gebeye araştırmacı tarafından ilk değerlendirmeden sonra altı ay boyunca her ay ev, iş yeri ziyaretleri yapıldı ve aile hekimliğine gebe izlemine geldiği zaman konstipasyonu önlemeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti verildi. Konstipasyonun giderilmesi için verilen eğitimde gebelere “Her gün 1,5 veya 2 lt sıvı, katı besinler yerine sulu besinler, her gün iki porsiyon meyve ve üç porsiyon sebze almaları, kepekli ekmek tüketmeleri, her gün en az 45 dakika yürüyüş yapmaları, her gün aynı saatte tuvalete gitmeleri” gibi önerilerde bulunulmuştur. Kadınlara ilk ve son ziyarette Kişisel Bilgi Formu, KCÖ, GKÖ, BDT, KYKÖ, UAFAA-KF anketler yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 40 dakikada, altı ay boyunca ise her ay sadece Değerlendirme ve İzleme Formu ortalama 20 dakikada araştırmacı tarafından uygulandı. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (UAFAA-KF), Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi

Formu (KBF), Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ), (KCÖ), Değerlendirme ve İzleme Formu (DİF), Bristol Dışkı Tablosu (BDT) kullanıldı.<sup>20-23</sup>

Araştırma sonucu toplanan veriler, bilgisayara aktarılarak SPSS versiyon 21 paket programında analiz edilmiştir. Değişkenlerin homojenitesine Levene testiyle ve verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ve histogramla bakılmıştır. Normal dağılan nümerik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma cinsinden, normal dağılıma uymayan nümerik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortanca (min-max) cinsinden, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise yüzde cinsinden tanımlanmıştır. Verilerin dağılımı normal dağılıma uymadığından nonparametrik testler yapıldı. İki bağımlı grupta nümerik verilerde verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda Wilcoxon testi kullanıldı. İkiden fazla bağımlı grubun iki kategorili verilerinde Cochran Q testi, ikili karşılaştırmalarda McNemar testi kullanıldı. Bağımlı grupların ikiden fazla kategorisi olan verilerde Marginal Homogeneity testi yapıldı. İstatistik analizlerde  $p < 0,05$  olduğu durumlarda sonuçlar anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın etik izni Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 07.07.2015 tarihinde 2015/244 sayılı kararla alınmıştır. Araştırmanın kurumsal izinleri Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezinden, Konya İli Selçuklu İlçesi 28 N0’lu Aile Sağlığı Merkezinden, Konya Valiliğinden, Konya Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınmıştır. Araştırmaya alınacak gebelere araştırmanın amacı, yöntemi ve araştırmadan beklenen yararlar anlatılarak sözlü onamları alınması suretiyle katılımları sağlanmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 29,11±5,38 yıl, %62,9'unun çalışmadığı, %40,0'inin lise, %40,0'inin lisans mezunu olduğu saptandı. Gebelerin izleminde öğün sayısının yüzdelerinde, gün içinde sebze-meyve, su, meyve suyu ve diğer içeceklerin tüketiminde eğitim öncesi ile eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ( $p<0,05$ ). Gebelerin defekasyon ile ilgili özelliklerden büyük abdest yapma, büyük abdest hissini oluşum zamanı, büyük abdest yapmak için harcanan süre yüzdesinde ve makatta çatlak ve hemoroid görülme oranında eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ile sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Gebelerin dışkı tipini Bristol Dışkı Tablosuna göre tip 1; tip 2; tip 3; tip 4; tip 5 dışkı formunun görülme oranında eğitim öncesi ile sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) BDT'nin sadece tip 6 ve 7 formunun görülme yüzdesinde eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ile sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Kadınlar üzerinde yapılmış bir çalışmada Bristol tablosunun eğitim öncesi tip 2. formu %71,5 oranında görüldüğü halde eğitim sonrası azalarak %17,1 oranında görüldüğü tespit edilmiş.<sup>9</sup> Bu çalışmada Bristol tablosunun tip 2 formunun (eğitim öncesi %80,00; eğitim sonrası %14,30) görülme oranında benzer sonuçlar elde edildi. Eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrası GKÖ'nin toplam puanın

ortancaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrası GKÖ'nin "Konstipasyon şiddeti", "Dışkılama süresince ıkınma şiddeti", "Dışkılama sonrasında tam boşalamama şiddeti", "Dışkılama sonrasında makatta dolgunluk, basınç şiddeti", "Dışkılama sırasında makatta olan ağrının şiddeti", "Gaz şikâyetinin şiddeti" alt grubun puan ortancaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrası Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin toplam puan ortancaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi KCÖ'nin "Dışkı Tıkanıklığı", "Kalın Bağırsak Tembelliği", "Ağrı" alt grubun puan ortancaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

Eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrası Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeğinin toplam puan ortancaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrası KYKÖ'nin "Fiziksel Rahatsızlık", "Psikososyal Rahatsızlık", "Endişe/Kaygı", "Memnuniyet" alt grubun puan ortancaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

**Tablo 1.** Gebelerin Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Toplam ve Alt Gruplarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Değerleri

	Eğitim		GKÖ	p değeri
	Eğitim öncesi	sonrası		
KYKÖ ve alt grupları	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Min-Max	
Fiziksel Rahatsızlık	14 (6-20)	4 (4-16)	4-20	0,000
Psikososyal Rahatsızlık	19 (8-31)	12 (9-23)	8-40	0,000
Endişe/Kaygı	24 (11-40)	11 (11-41)	11-55	0,000
Memnuniyet	11 (7-15)	17 (8-21)	5-25	0,000
<b>KYKÖ puanı</b>	<b>69 (47-93)</b>	<b>45 (42-88)</b>	<b>28-140</b>	<b>0,000</b>

Eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrası gebelerin şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktivitede bulunmadıkları saptandı. Gebelerin eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrası “7 gün içinde bir seferde 10 dakika yürüme”; “yürüyerek zaman geçirme” ve “oturarak zaman geçirme” oranında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Eğitim öncesi gebelerin %20,0’si minimal aktif, %80,0 inaktif, eğitim sonrası bu oran değişse de (sırasıyla %31,4; %68,6) istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Minimal aktif aktivite düzeyi olan gebeler haftada en az 600 MET aktif olan gebelerdir.

“Haftada 10 dakika yürüme gün sayısı”nın ortancaları gebelerin eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ).

Eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrası yürüyerek, oturarak geçirilen sürenin ve UFAA-KF puanının ortancaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Gebeler üzerinde yapılmış bir çalışmada fiziksel aktivite eksikliği nedeniyle uzun süreli sedanter yaşam sürme ile konstipasyon prevalansının artması arasında ilişki olduğu gösterilmiştir.<sup>16</sup> Başka bir çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası (%52,6) kendilerini hareketsiz olarak tanımlamışlar fakat bu duruma ters orantılı olarak konstipasyon görülme oranı düşük

bulunmuştur.<sup>8</sup> Turan ve ark (2011), aktif yaşam tarzı olan öğrencilerin konstipasyon sorunlarının daha düşük oranda olduğu tespit edilmiştir.<sup>27</sup> Konstipasyonu olan kadınlar üzerinde yapılmış bir başka çalışmada kadınların %74,3’unun sedanter yaşam tarzının olduğu belirlenmiştir.<sup>9</sup> Kız öğrenciler üzerinde yapılmış bir çalışmada kızların %52,6’nın hareketsiz olduğu, %43,9’nun ise haftada üç kere egzersiz yaptığı belirlenmiştir.<sup>8</sup> Bazı kadınlar gebelikte düşük tehditinden dolayı fiziksel aktivitelerini azaltmaya ve dinlenmeye eğilimli olup, bu durum ise konstipasyon durumunu daha da ağırlaştırabilir.<sup>16</sup> Konstipasyon tanısı alan kişilerde yapılmış çalışmada bireylerin %30,0’unun inaktif, %67,0’sinin minimal aktif, %3,0’ünün ise çok aktif olduğu tespit edilmiştir.<sup>28</sup> Gebeler üzerinde yapılmış bir çalışmada çok değişkenli regresyon analizi sonucu, orta derecede egzersizin gebelikte fonksiyonel konstipasyonu önlemede koruyucu bir faktör olduğu gösterilmiştir.<sup>16</sup>

Bu çalışmada fiziksel aktivite sonuçları (eğitim öncesi %20,0’si minimal aktif, %80,0’i inaktif, eğitim sonrası sırasıyla %31,40; %68,6) daha önce Ayaz ve Hisar’ın (2014) yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına benzer (kadınların %74,30’u sedanter), bazı çalışmaların sonuçlarından yüksek olduğu tespit edildi.<sup>28</sup> Bu farklılığın nedeni gebelerde farklı trimesterlerde ortaya çıkan fizyolojik değişikliklere ve yaşam tarzına bağlı olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, konstipe gebelerde verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin konstipasyonun giderilmesinde etkinliğini belirlemek amacıyla yapıldı. Eğitim öncesi gebelerin tamamında konstipasyon mevcut iken eğitim sonrası bu oran %28,6’ya düştü.

Bu çalışmada eğitim ve danışmanlık hizmetinden sonra GKÖ, KCÖ, KYKÖ ve alt grupların puanında eğitim öncesine göre belirgin azalma saptandı, KYKÖ

“Memnuniyet” alt grubunun puanında belirgin artış gözlemlendi.

Gebelerin fiziksel aktivite düzeyini incelediğimizde eğitim ve danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrası anlamlı değişiklik bulunmadı.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre gebelerde konstipasyon sorununun önlenmesi ve sorunla baş etmelerini desteklemek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Papatheodoridis GV, Vlachogiannakos J, Karaitianos I, Karamanolis DG. (2010). A Greek Survey Of Community Prevalence And Characteristics Of Constipation. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 22; 354–360.
2. Türkay C, Aydoğan T, Özden A. (2005). Konstipasyon Tanım ve Epidemiyolojisi. *Güncel Gastroenteroloji*, 9(1); 48-52.
3. Sanchez MI, Bercik P. (2011). Epidemiology And Burden Of Chronic Constipation. *Can J Gastroenterol*, 25 (Suppl. B);11Be5B.
4. Milla PJ. (2007). The pathophysiology of constipation. *Ann Nestle*, 65;55-61
5. RibasY, SaldanaE, Martí-RaguéJ, Clavé P. (2011). Prevalence And Pathophysiology Of Functional Constipation Among Women In Catalonia, Spain. *Diseases of the Colon and Rectum*, 54;1560–1569.
6. Suares NC, Ford AC. (2011). Prevalence of, And Risk Factors For, Chronic Idiopathic Constipation in The Community: Systematic Review And Meta-Analysis. *American Journal of Gastroenterology*, 106; 1582–1591
7. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. (2010). Sağlıklı Genç Bireylerde Konstipasyon Sorununun Belirlenmesi. *TAF Prev. Med Bull*, 9(2); 127-32.
8. Arslan H, Hisar KM. (2016). Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Konstipasyon Durumlarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*,15(4); 330-335.
9. Ayaz S, Hisar F. (2014). The Efficacy Of Education Programme For Preventing Constipation In Women. *International Journal of Nursing Practice*, 20; 275–282.
10. Xiao ZL, Pricolo V, Biancani P, Behar J. (2005). Role of Progesterone Signaling In The Regulation Of G-Protein Levels In Female Chronic Constipation. *Gastroenterology*, 128 (3); 667-675.
11. Carpenito LJ. (2011). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İstanbul, Nobel Kitabevi p. 317-318.
12. Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak M ve Ünlüoğlu İ. (2011). Konstipasyon Yakınması Olan Hastanın Birinci Basamakta Yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3); 35-41.
13. Bengi G, Yalçın M, Akpınar H. (2014). Kronik Konstipasyona Güncel Yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji* 18(2); 181-197.
14. Aygün C, Aygün B.K. (2010). Gebelik ve Konstipasyon. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17 (1); 71-75.
15. Oh J, Kim Y, Park S. and Kim J. (2013). Estrogen Rather Than Progesterone Cause Constipation In Both Female And Male Mice. *Korean J Physiol Pharmacol*, 17; 423-426.
16. Shi W, Xu X, Zhang Y, Guo S, Wang J, Wang J. (2015). Epidemiology and Risk Factors of Functional Constipation In Pregnant Women. *Plos One* 1-10.
17. Derbyshire E, Davies J, Costarelli V. (2006). Physical Inactivity And The Prevalence Of Constipation Throughout And After Pregnancy. *Matern Child Nutr* 2; 127–134.
18. Bradley CS, Kennedy CM, Turcea AM, MD, Rao SC, Nygaard I. (2007). Constipation in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 110(6); 1351-1357.
19. Ponce J, Martinez B, Fernandez A, (2008). Constipation During Pregnancy: A Longitudinal Survey Based On Self Reported Symptoms And The Rome II Criteria. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 20(1); 56-61.
20. Pamuk ON, Pamuk GE, Celik AF. 2003. Revalidation of Description of Constipation In Terms Of Recall Bias And Visual Scale Analog Questionnaire. *J Gastroenterol Hepatol* 18(12); 1417-22.
21. Dedeli Ö, Turan İ, Fadiloğlu Ç, Bor S. (2007). Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *MN Dahili Tıp Bilimleri* 2 (1- 2); 36-43.
22. Pamuk ON, Pamuk GE, Celik AF. (2003). Revalidation of Description Of Constipation In Terms of Recall Bias And Visual Scale Analog Questionnaire. *J Gastroenterol Hepatol* 18(12); 1417-22.
23. Craig, CL, Marshall AL, Sjostrom M. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability And Validity. *Med Sci Sports Exerc* 35 (8); 1381-1395.
24. Öztürk M. (2005) Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
25. Kaya, N, Turan N. (2011). Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği Türkiye Klinikleri *J Med Sci* 31(6); 1491-501.
26. Lewis SJ, Heaton KW.(1997). Stool Form Scale As A Useful Guide To Intestinal Transit Time. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 32; 920–924.
27. Turan N, Kaya N, Kaya H, Öztürk A, Eskimez Z, Yalçın N. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Açısından Konstipasyon Sorunları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 19(3), p. 168-178.
28. Orhan C, Akbayrak T, Kaya S, Kav T, Kerem Güne M. (2015). Fiziksel Aktivite Seviyesi İle Konstipasyon Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation* 2(2);66-73.