



UJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine  
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Research Article / Araştırma Makalesi

## Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Konstipasyon Durumları ve Etkileyen Faktörler

Constipation Issues and Affecting Factors on the Elderly Living in Nursing Home

Şebnem Bilgiç<sup>1</sup>, Filiz Dilek<sup>2</sup>, Hatice Sevil Avcı Arslan<sup>3</sup>, Aysun Ünal<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Tekirdağ, Türkiye

<sup>2</sup> Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tekirdağ, Türkiye

<sup>3</sup> Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tekirdağ, Türkiye

<sup>4</sup> Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD Tekirdağ, Türkiye

### Özet

#### Amaç

Bu çalışma huzurevinde yaşayan yaşlıların konstipasyon durumlarının tanınması ve konstipasyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlandı.

#### Materyal ve Metot

Tanımlayıcı tipteki çalışma 1-15 Temmuz 2015 tarihleri arasında Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesindeki bir huzurevinde yaşayan ve çalışmayı kabul eden 56 birey ile yürütüldü. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği, Mini Nutrisyon Testi ve Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler tanımlayıcı (ortalama, standart sapma, yüzdelik hesapları) ve karşılaştırmalı (Mann Whitney U testi) istatistiksel araştırma yöntemleri kullanılarak analiz edildi.

#### Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 79.32±8.62 yıl ve %66.1'i erkek idi. %44.6'sı günde 4 bardaktan az sıvı tükettiğini, %55.4'ü konstipasyon sorunu yaşamadığını ve %75'i ise konstipasyon için ilaç kullanmadığını ifade etti. Yaşlıların %57,1'i günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız iken %35.7'sinin malnutrisyon riskinin olduğu belirlendi. Klozet/sürgü kullanan yaşlıların alaturka tuvalet kullanan yaşlılara göre konstipasyonu daha ciddi deneyimlediği saptandı. Konstipasyon sorunu yaşama, konstipasyon için ilaç kullanma, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma ve malnutrisyonun konstipasyon ciddiyetini olumsuz olarak etkilediği belirlendi.

#### Sonuç

Çalışmaya katılan yaşlıların, konstipasyon sorunu deneyimledikleri saptandı. Bu nedenle yaşlılarda konstipasyonun erken dönemde tanınması, uygun barsak yönetimi programlarının oluşturulması ve düzenli beslenmenin sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Huzurevi, konstipasyon, yaşlılık

### Abstract

#### Aim

This study is planned in order to diagnose constipation issues and the factors affecting constipation on the elderly living in nursing home.

#### Materials and Methods

This descriptive study was carried out on July 1-15, 2015 Süleymanpaşa district in Tekirdağ with 56 individuals who live in an nursing homes and agreed to involve the study. Data were collected with Personal Information Form, Constipation Severity Scale, Mini Nutrition Test, and Barthel Activities of Daily Living Scale. Data were analysed through descriptive (mean, standard deviation, percentage calculation) and comparative (Mann Whitney U Test) statistical analysis methods.

#### Results

The average age of participants was 79.32±8.62, and 66% of them were male. 44.6% of the participants stated that they consume less than 4 glasses of water, 55.4% of them stated that they had no constipation problems, and 75% of the participants pointed out that they do not use any medication for constipation. While 57.1% of the elderly were independent in their activities, 35.7% of the participants were determined to be under the risk of malnutrition. It has been determined that elderly using closets/bedpans instead of squat toilets experience constipation more severely. It has also been found out that having constipation problems, using medication against constipation, being dependent in daily activities, and malnutrition affects constipation severity negatively.

#### Conclusion

It has been determined that elderly participated in the study experience constipation. Therefore, it has been suggested that awareness should be levelled up through early diagnosis, and measures such as forming an appropriate bowel management programme and a balanced diet should be taken.

**Keywords:** constipation, elderliness, nursing homes.

### Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Araş. Gör. Dr. Şebnem Bilgiç  
Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Tekirdağ,  
Türkiye  
Tel: 02822503115  
E-posta: sbilgic@nku.edu.tr

### Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 05.02.2016  
Date Accepted / Kabul Tarihi: 17.03.2016

Int J Basic Clin Med 2016;4(1):9-16

## Giriş

Yaşlanma her bireyde görülen, doğumdan itibaren başlayıp ölüme kadar devam eden, tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir değişim sürecidir. Teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar, tıptaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürme konusunda bilinçlenme, beklenen yaşam süresinin uzamasına ve 60 yaş üstü birey sayısının artmasına neden olmuştur<sup>1,2</sup>.

Yaşlı nüfusunun artması yaşlılık sorunlarının önemini arttırmıştır<sup>1,2</sup>. Yaşlılıkta ortaya çıkan en önemli sağlık sorunlarından biri olan konstipasyon, bireyin hem fiziksel hem de duygusal olarak iyilik durumunu olumsuz etkilemektedir<sup>3</sup>. Kişiden kişiye değişen konstipasyonun tanılmasını standardize edebilmek için tanı kriterleri geliştirilmiştir. En yaygın olarak kullanılan Roma III tanı kriterlerine göre semptomların en az 6 ay önce başlaması ve son üç ay içerisinde aktif olarak dışkı sıklığı, dışkılama için manuel müdahalelerin yapılması, dışkının sert olması, tam boşaltımın yapılamaması, anorektal tıkanıklık hissinin olması gibi objektif ve sübjektif belirtilerden en az ikisinin deneyimlenmesi kronik konstipasyonu göstermektedir<sup>4,5</sup>. Yapılan çalışmalarda konstipasyonun görülme oranının yaşla beraber arttığı ve yaşlı nüfus içinde konstipasyon prevalansının %11-74 arasında değiştiği bildirilmiştir<sup>6,7</sup>. Yaşlılarda konstipasyonun gelişimi multifaktöriyel bir etyolojiye sahiptir. Yaş, cinsiyet, liften fakir beslenme, hareketsiz yaşam, stres, inme, kalp hastalıkları, hemoroid ve bazı ilaçların konstipasyona neden olduğu görülmektedir<sup>6,7</sup>. Wang ve ark.'ın yaptığı nüfus temelli kohort çalışmasında, yaşlılardaki kronik kabızlık durumunun kronik ishal, karın ağrısı ve irritabl barsak sendromuna göre sağkalım açısından daha yüksek bir risk taşıdığı saptanmıştır<sup>6</sup>. Yaşlı bireyde konstipasyon fekal tıkaç, fekal

inkontinans, kolon ülserasyonu, hemoroid, anal fissür ve rektal prolapsus ile sonuçlanabilmekte, aşırı ıkınma serebral ve koroner dolaşımı etkileyerek bayılmaya, kardiyak iskemiye ve hatta mortaliteye neden olabilmektedir<sup>5</sup>.

Ciddi sağlık sorunlarının yanı sıra konstipasyon, bireylerin yaşam kalitesi üzerine gözardı edilemeyecek ciddiyette olumsuz bir etki de oluşturmaktadır<sup>7</sup>. Yaşlılarda yaşam kalitesini düşürmesi, enerji kaybına neden olması, sağlık bakım maliyetini arttırması ve ciddi tıbbi sorunlara yol açması nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olan konstipasyonun daha dikkatle izlenmesi ve tedavisinin sağlanması önem taşımaktadır<sup>6,8</sup>. Konstipasyonun tedavisinde sorunun tanılanması ve ciddiyet düzeyinin belirlenmesi bu anlamda anahtar rol oynamaktadır. Bu nedenle bu çalışma Tekirdağ'da bir huzurevinde yaşayan yaşlıların konstipasyon durumlarının tanılanması ve konstipasyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlandı.

## Materyal ve Metot

Tanımlayıcı tipteki çalışma 1-15 Temmuz 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesindeki huzurevinde yaşayan 70 yaşlı oluşturdu. İletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlılar çalışmaya dahil edildi. Çalışma 56 yaşlı birey ile yürütüldü.

Çalışmada verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği, Mini Nutrisyon Ölçeği (Kısa Form) ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanıldı.

Çalışmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formunda yaş, cinsiyet, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklere ilişkin 12 soru ve barsak alışkanlıklarına ilişkin 8 soru yer almaktadır.

Bireylerin dışkılama sıklığını, yoğunluğunu ve

dışkılama sırasında zorluğunu/güçlüğüne belirlemeye yönelik bir ölçek olan Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ) Varma ve ark. tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışması Kaya ve Turan tarafından 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. 16 soruluk ölçek, Dışkı Tıkanıklığı (DT), Kalın Bağırsak Tembelliği (KBT) ve Ağrı olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. DT alt boyutundan alınabilecek puan 0-28, KBT 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 73'tür. Ölçekten alınan puanın artması belirtilerin ciddi olduğunu göstermektedir<sup>9</sup>.

Yaşlı bireylerin beslenme durumlarının saptanması ve izlenmesinde kabul edilmiş, etkili, standart bir test olan Mini Nutrisyon Testi, hastane ve bakımevlerindeki yaşlılarda uygulanmak üzere 1994 yılında geliştirilmiştir. Birçok dile çevirisi yapılmış ve dünyada yaygın olarak kullanılan bir tarama testidir. Geriatrik hastalarda geçerlilik çalışması Sarıkaya<sup>10</sup> tarafından yapılmış ve Türkiye'de yaşlıların taranmasında geçerli bir yöntem olduğu ortaya konulmuştur. Testten alınan 12 puanın üstü normal, 11 ve altı malnütrisyon riski, 7 puan ve altı malnütrisyon olarak kabul edilir<sup>10</sup>.

Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Shah ve Granger tarafından Barthel Ölçeğinin değiştirilmesi ve değerlendirilen aktivite sayısının artırılması ile ortaya çıkmıştır. Ölçeğe göre değerlendirilen aktiviteler beslenme, transfer, kendine bakım, klozete oturup kalkma, yıkanma, düzgün yüzeyde yürüme, merdiven inip çıkma, giyinip soyunma, barsak bakımı ve mesane bakımındır. Aktiviteler kişinin yapabileceği derecesine göre puanlanmakta ve toplam puana göre kişinin bağımlılık derecesine karar verilmektedir. Yavuzer ve arkadaşları (2000) tarafından

geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ölçekten alınan 0-20 puan tam bağımlılığı, 21-61 puan yarı bağımlılığı, 62-90 puan orta derecede bağımlılığı ve 91-100 puan tam bağımsızlığı ifade etmektedir<sup>11,12</sup>.

Veriler çalışmacılar tarafından yaşlılarla yüz yüze 20-25 dakikalık görüşmeler yapılarak toplandı. Görüşme öncesi yaşlılara anlamadığı soruları tekrar sorabileceği açıklandı.

Veriler SPSS 18.0 paket programında %95 güven aralığında değerlendirildi. Verilerin analizinde, tanımlayıcı testler (yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maximum) ve karşılaştırmalı istatistik yöntemleri (Mann-Whitney U Testi) kullanıldı.

Çalışmanın yürütülebilmesi için Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve çalışmanın yapıldığı huzurevinden yazılı izinler alındı. Ayrıca yaşlılara çalışmanın amacı açıklanarak, çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlılardan yazılı onam alındı.

### Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 79,32±8,62 yıl idi. Grubun %66,1'i erkek, %50'si okuryazar ve %58,9'u orta gelir düzeyine sahip idi. Yaşlıların %83,9'u boşaltım ihtiyacı için klozet/sürgü kullandığını, %44,6'sı günde 4 bardaktan az sıvı tükettiğini, %67,9'u kronik bir hastalığının olduğunu, %55,4'ü konstipasyon sorunu yaşamadığını ve %75'i ise konstipasyon için ilaç kullanmadığını ifade etti (Tablo 1).

Cinsiyete göre kabızlık sorunu yaşam durumu incelendiğinde kadınların %52,6'sının (10), erkeklerin ise %56,8'inin (21) kabızlık sorunu yaşamadığı belirlendi.

Günlük yaşam aktivitelerinde yaşlıların 32,1'inin orta derecede bağımlı, %57,1'inin ise bağımsız olduğu saptandı. Yaşlıların nutrisyon durumu değerlendirildiğinde %35,7'sinin

malnutrisyon riskinin olduğu, %58,9'unun ise normal olduğu belirlendi (Tablo 2).

Yaşlıların KCÖ'den aldıkları puanların dağılımı incelendiğinde; KCÖ toplam puan ortalamasının 37,82±12,79, KCÖ alt ölçeklerinde 'dışkı tıkanıklığı' alt ölçeğinin puan ortalamasının 14,83 ±6,30, puan ortalamasının ise 1,98±3,28 olduğu belirlendi (Tablo 3)

**Tablo 1.** Yaşlıların Demografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	37	66,1
	Kadın	19	33,9
Eğitim	Okur-yazar	28	50,0
	İlkokul	18	32,1
	Ortaokul ve üstü	10	17,9
Gelir durumu	Düşük	17	30,4
	Orta	33	58,9
	Yüksek	6	10,7
Tuvalet özelliği	Alaturka	9	16,1
	Klozet /sürgü	47	83,9
Günlük tüketimi	Günde 10 bardak ve üstü	10	17,9
	Günde 5-9 bardak	21	37,5
	Günde 4 bardak ve altı	25	44,6
Kronik hastalık varlığı	Evet	38	67,9
	Hayır	18	32,1
Konstipasyon sorunu yaşama	Evet	11	19,6
	Hayır	31	55,4
	Bazen	14	25,0
Konstipasyon için ilaç kullanma	Evet	14	25,0
	Hayır	42	75,0

**Tablo 2.** Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri Durumu ve Beslenme Değerlendirmesi

	Sayı	%	
Günlük Yaşam Aktivite Durumu	Tam Bağımlı	-	
	İleri Derece Bağımlı	6	10,8
	Orta Derecede Bağımlı	18	32,1
	Tam Bağımsız	32	57,1
Beslenme Değerlendirmesi	Normal	33	58,9
	Malnutrisyon Riski	20	35,7
	Malnutrisyon	3	5,4

**Tablo 3:** Yaşlıların KCÖ'den aldıkları puanların dağılımı

KCÖ	Potansiyel dağılım	Min	Max	Ort±SS
KCÖ Toplam	0-73	22	60	37,82±12,79
Dışkı Tıkanıklığı	0-28	7	28	14,83±6,30
KB tembelliği	0-29	7	23	15,79±4,76
Ağrı	0-16	0	16	1,98±3,28

Yaşlıların tuvalet özelliğinin konstipasyon ciddiyet durumunu istatistiksel olarak anlamlı

derecede etkilediği belirlendi. Klozet/sürgü kullanan yaşlıların alaturka tuvalet kullanan yaşlılara göre konstipasyonu daha ciddi deneyimlediği saptandı ( $p<0,005$ ) (Tablo 4).

Yaşlıların konstipasyon sorunu yaşama ve konstipasyon için ilaç kullanma durumları ile dışkı tıkanıklığı ve ağrı alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,005$ ). Konstipasyon sorunu yaşadığını ifade eden ve konstipasyon sorunu için ilaç kullanan yaşlıların ağrı ve dışkı tıkanıklığı alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları görüldü (Tablo 4).

Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumları ile dışkı tıkanıklığı alt ölçeği ve konstipasyon ciddiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olan yaşlıların ölçekten en düşük puanı aldığı ve bağımlılık durumu arttıkça alınan puanların da arttığı belirlendi ( $p<0,005$ ) (Tablo 4).

Yaşlıların beslenme durumu ile ağrı alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Malnutrisyon tespit edilen hastaların ağrı alt ölçek puanından en yüksek puanı aldığı görüldü ( $p<0,005$ ) (Tablo 4).

Yaşlıların cinsiyeti, eğitimi, gelir düzeyi, günlük sıvı tüketimi ve kronik hastalık varlığının KCÖ ve alt ölçek puanlarını istatistiksel anlamlılıkta etkilemediği saptandı ( $p>0,005$ ) (Tablo 4).

## Tartışma

Konstipasyon genel popülasyonu etkileyen bir sağlık sorunu olmasına rağmen görülme oranının ileri yaşla beraber arttığı bilinmektedir. Ülkemizde yaşlılarda konstipasyon durumunu araştıran sınırlı sayıda çalışma mevcut idi. Hakverdioğlu Yönt ve ark.'ın<sup>1</sup> huzurevinde kalan yaşlı bireylerde konstipasyon tanısını değerlendirdikleri çalışmalarında yaşlılarda en fazla defekasyonda zorlanma ve şiddetli gaz

şikayetleri olduğu belirlenmiştir<sup>1</sup>. Arslan ve ark.'ın huzurevinde kalan yaşlıların defekasyon alışkanlıkları ve konstipasyon yakınmalarının incelendiği çalışmalarında yaşlıların en sık defekasyon sırasında sürekli ıkınma ve sonrasında tam boşalamama hissini

deneyimledikleri görülmüştür<sup>13</sup>. Bu çalışmada yaş ortalamaları 79,32±8,62 olan yaşlı bireylerin konstipasyon ciddiyet düzeyi 37,82±12,79 olarak saptandı. Bu sonuç çalışmaya katılan yaşlıların konstipasyon sorununu deneyimlediklerini düşündürdü.

**Tablo 4:** Yaşlıların bireysel özellikleri, yaşam aktiviteleri ve beslenme durumlarına göre KCÖ'den aldıkları puanların karşılaştırılması

Bireysel özellikler		Dışkı tıkanıklığı	Kalın barsak tembelliği	Ağrı	Konstipasyon ciddiyeti
Cinsiyet	Kadın	14,00±5,12	14,40±5,86	1,42±2,06	36,75±11,24
	Erkek	15,33±7,04	16,56±4,22	2,27±3,75	38,43±14,43
		p=0,905	p=0,564	p=0,932	p=0,776
Eğitim	Okur Yazar	15,31±6,24	16,14±5,81	2,32±2,98	39,60±15,60
	İlkokul	15,00±5,59	14,40±3,13	2,22±4,31	35,75±9,39
	Ortaokul ve Üzeri	13,40±8,32	18,00±5,66	0,60±1,26	37,50±19,09
		p=0,579	p=0,654	p=0,198	p=0,892
Gelir düzeyi	Düşük	13,43±4,47	16,25±3,86	1,76±2,41	32,33±14,43
	Orta	15,86±7,53	16,83±4,67	2,18±3,90	42,83±12,02
	Yüksek	1,33±3,21	13,75±6,24	1,50±1,38	31,00±12,73
		p=0,871	p=0,619	p=0,871	p=0,333
Tuvalet özelliği	Alaturka tuvalet	13,50±3,70	12,33±5,51	0,89±1,36	23,00±1,41
	Klozet /sürgü	15,10±6,74	16,73±4,34	2,19±3,51	41,11±11,71
		p=0,969	p=0,183	p=0,319	<b>p=0,044</b>
Günlük sıvı tüketimi	Günde 10 bardak ve üstü	10,50±3,87	12,50±2,12	2,80±5,03	30,00±8,49
	Günde 5-9 bardak	16,50±7,31	19,25±4,99	2,05±3,11	43,75±15,50
	Günde 4 bardak ve altı	14,90±5,63	14,88±4,45	1,60±2,60	36,20±11,90
		p=0,174	p=0,143	p=0,954	p=0,403
Konstipasyon sorunu yaşama	Evet	22,00±5,19	20,00±3,55	3,90±3,85	49,00±9,89
	Hayır	10,50±3,07	14,33±4,22	1,00±2,97	31,00±8,24
	Bazen	13,11±4,31	13,75±4,71	2,64±2,79	32,00±13,22
		<b>p=0,002</b>	p=0,088	<b>p=0,001</b>	p=0,092
Konstipasyon için ilaç kullanma	Evet	18,81±6,60	17,14±4,67	3,50±3,67	43,50±11,67
	Hayır	11,46±3,60	14,43±4,79	1,48±3,02	31,00±11,49
		<b>p=0,004</b>	p=0,248	<b>p=0,007</b>	p=0,081
Kronik hastalık varlığı	Evet	14,11±6,02	15,77±3,86	1,42±2,29	6,85±12,10
	Hayır	16,57±7,09	15,80±6,61	3,16±4,60	39,50±15,69
		p=0,463	p=0,893	p=0,289	p=0,924
Günlük yaşam aktiviteleri durumu	İleri derece bağımlı	18,75±5,32	21,50±2,12	4,83±4,54	54,50±7,78
	Orta derece bağımlı	17,13±6,24	15,43±5,44	1,83±2,79	43,50±6,75
	Bağımsız	12,00±5,69	14,00±2,74	1,53±3,12	26,60±5,54
		<b>p=0,033</b>	p= 0,120	p=0,064	<b>p=0,021</b>
Beslenme durumu	Normal	13,46±6,56	15,42±4,93	0,85±1,33	32,00±11,90
	Malnutrisyon riski	14,60±5,95	14,00±3,94	2,90±4,18	36,75±9,64
	Malnutrisyon	20,67±4,51	21,50±2,12	8,33±3,51	54,50±7,78
		P=0,213	p=0,126	<b>p=0,003</b>	p=0,145

Çalışmada yaşlıların kullandıkları tuvaletin özelliği ile konstipasyon ciddiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu belirlendi. Klozet/sürgü kullanan yaşlıların alaturka tuvalet kullananlara göre konstipasyon ciddiyet oranının daha yüksek olduğu saptandı. Alaturka tuvalette çömelleme pozisyonu intraabdominal basınçta artmaya neden olur. Rektumun yer çekimine yardım etmesi ile de bireyler aşırı ıkınma ihtiyacı hissetmeden daha kısa sürede, daha etkili ve tam bir boşaltım gerçekleştirebilmektedir<sup>14,15</sup>. Bu literatür bilgisi

çalışmamızda klozet/sürgü kullanan yaşlıların alaturka tuvalet kullananlara göre daha ciddi konstipasyon deneyimledikleri sonucunu desteklemekte idi. Ayrıca yaşlılıkta fiziksel hareketteki azalmaya bağlı olarak bağımlılık düzeyinde de artış olması yaşam aktivitelerini kendi başlarına yapmalarında engel olmaktadır. Bireylerin bağımlılık durumu arttıkça klozet/sürgü kullanma durumunun da artacağı dikkate alındığında yaşlılıkta tuvalet özelliği ile konstipasyon ciddiyeti arasındaki ilişkinin kaçınılmaz olduğu görülmektedir.

Konstipasyon sorunu yaşadığını ve konstipasyon için ilaç kullandığını belirten yaşlıların dışkı tıkanıklığı ve ağrı alt boyutundan en yüksek puanı alması, yaşlıların konstipasyon ciddiyetinin yüksek olduğunu göstermekte idi. Konstipasyonun ilaçlı tedavisi sağlık maliyetlerinde ve ekonomik güçte ciddi bir artışa neden olmakla birlikte konstipasyon önlenmesi mümkün olan sağlık sorunları arasındadır. İlaçla tedaviden önce koruyucu önlemlerin alınarak bireyde konstipasyon oluşumunu önlemek önemlidir. Bu nedenle yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerinin ve beslenmesinin düzenlenmesi, kullandıkları ilaçların konstipasyona etkisinin değerlendirilmesi, gastrokolik refleksten yararlanmak amacıyla defekasyon için yeterli zaman ayırmaları sağlanmalıdır<sup>16,17</sup>.

Epidemiyolojik çalışmalarda hareketsiz insanların 3 kat daha fazla konstipasyon riski taşıdığı belirtilmektedir<sup>18</sup>. Morad ve ark.'nın<sup>16</sup> İsrail'de bir bakım merkezinde yaptıkları çalışmada zihinsel engeli olan kişilerde kabızlık prevalansı ve risk faktörlerinin sıklığının daha fazla olduğunu saptamışlar ve konstipasyonu önlemede mobilite ve fiziksel aktivitenin artırılması gerektiği belirtmişlerdir<sup>16</sup>. Hareketsizliğin ve azalmış fiziksel aktivitenin bireylerde konstipasyon prevalansını artırdığı belirtilmekle birlikte yapılan egzersizin artırılması ile kronik kabızlık arasında kanıtlanmış bir bağlantının olmadığı da literatürde belirtilmektedir<sup>3,17,19</sup>. Yapılan çalışmada da yaşlıların yaşam aktiviteleri durumu ile ağrı ve konstipasyon ciddiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olması, yaşlıların bağımlılık düzeyleri arttıkça ağrı ve konstipasyon ciddiyetinin artması bu çerçevede literatür bulguları ile benzerlik göstermekte idi.

Çalışmada yaşlıların %35,7'sinin malnutrisyon riski altında olduğu ve %5,4'ü de

malnutrisyonda olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte yaşlıların beslenme durumu ile konstipasyon durumları arasında bir ilişki olduğu ve beslenme durumu bozuldukça konstipasyon durumunda bir artış olduğu gözlenmiştir. Yaşlıların beslenme durumu ile ağrı alt ölçeği arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup malnutrisyonda olan yaşlıların ağrı puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşlanmayla birlikte bireyler yeterli ve dengeli beslenme sorunları yaşayabilmekte ve buna bağlı olarak malnutrisyon riski de artmaktadır. Malnutrisyondaki bireyler, tüm besin öğeleriyle birlikte, diyetlerinde alması gerekli lif ihtiyacını karşılayamazlar ve konstipasyon yaşayabilirler. Ayrıca yaşlanmayla birlikte barsak peristaltizminde görülen yavaşlama da konstipasyon görülme sıklığında artışa neden olabilmektedir<sup>20</sup>. Yaşlılarda malnutrisyon ve konstipasyon ölümcül olabilen sonuçlara yol açabilmektedir<sup>6,20</sup>. Bu nedenle yaşlıların beslenme durumunun dikkatli değerlendirilerek malnutrisyonun tedavi edilmesi, diyetle lifçe zengin besinlerin alımının artırılarak konstipasyonun önlenmesi önem taşımaktadır<sup>20,21</sup>.

Çalışmada yaşlıların cinsiyetlerine göre konstipasyon ciddiyet durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Turan ve ark.'nın<sup>8</sup> çalışmasında kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre konstipasyon ciddiyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür<sup>8</sup>. Çalışmanın bulgusu bu çalışmayla uyumlu olmakla birlikte, literatürde konstipasyon ciddiyetiyle ilgili benzer bir çalışmaya daha rastlanılmaması bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşündürdü. Bununla birlikte literatürde kadınların erkeklere göre konstipasyon oranının daha fazla olduğu bildirilmektedir<sup>7</sup>. Çalışmada yaşlıların cinsiyetine göre kabızlık sorunu yaşama durumu incelendiğin-

de, kadınların kabızlık deneyimleme oranının erkeklere göre daha fazla olduğunun belirlenmesi, literatürle benzer olarak, kadınların erkeklerden daha fazla oranla konstipasyon deneyimlediklerini göstermektedir.

Yaşlıların eğitim durumu ve gelir düzeyi ile konstipasyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Literatürde eğitim durumu ve gelir düzeyi düşük bireylerde konstipasyonun daha sık görüldüğü bildirilmektedir<sup>14</sup>. Bu çerçevede eğitim durumu ve gelir düzeyi bireylerin beslenme alışkanlıkları, besinlere ulaşmaları için ve dolayısıyla konstipasyon deneyimleme durumuyla yakından ilişkilidir. Ancak çalışmada eğitim ve gelir düzeyinin yaşlıların konstipasyon deneyimleme durumlarında anlamlı ilişki oluşturulmaması çalışmanın kurumda yaşayan bireyler ile gerçekleştirilmesi ve bu bireylerin yemeklerinin kurum tarafından hazırlanıyor olması ile ilgili olabileceğini düşündürdü.

Literatürde sıvı alımının artırılmasının kolon fonksiyonları üzerine önemli bir etkisinin olmadığı ve bireyde dehidratasyon olmadıkça kabızlık tedavisinde ek sıvı alımının tavsiye edilmediği belirtilmektedir<sup>22</sup>. Yaşlıların günlük sıvı tüketimi ile konstipasyon ciddiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmaması da bu çerçevede yaşlıların dehidratasyon yaşamaması açısından literatür bilgileri ile benzerlik göstermekte idi.

Çalışmada yaşlıların kronik hastalık varlığı ile konstipasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde kronik hastalıklara bağlı hareket kısıtlılığı ve çoklu ilaç kullanımının konstipasyona yol açabildiği bildirilmektedir<sup>1</sup>. Bu çalışmada yaşlıların kronik hastalıklar için kullandıkları ilaçlar değerlendirilmemiş olup bu konuda daha ileri çalışmaların yapılması gerekli görülmektedir.

## Sonuç

Çalışmanın sonucunda huzurevinde kalan yaşlı bireylerin konstipasyon deneyimledikleri saptandı. Bununla birlikte alaturka tuvalet kullanan, konstipasyon sorunu yaşayan, konstipasyon için ilaç kullanan, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olan ve malnutrisyonda olan yaşlıların diğer yaşlılara göre konstipasyonu daha ciddi olarak deneyimledikleri belirlendi. Yaşlılarda sık görülen ve mortaliteye neden olabilen sorunlardan biri olan konstipasyon konusunda farkındalığın artırılması, bu nedenle konstipasyonun erken dönemde tanınması, uygun bağırsak yönetimi programlarının oluşturulması ve düzenli beslenme gibi önlemlerin alınması önerilmektedir.

## Kaynaklar

1. Hakverdioğlu Yönt G, Türk G, Khorshid L, Eşer İ. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde konstipasyon tanısının değerlendirilmesi. İ.U.F.N. Hem. Dergisi. 2011;19(2):83-88.
2. Özpuat F, Akdeniz Ş, Koyun A. Ömrün sonbaharı. 4.Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi Kitabı. 1- 4 Nisan 2010, İzmir. 72-73.
3. Mugie S, Benninga MA, Lorenzo CD. Epidemiology of constipation in children and adults: A systematic review. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2011;25(1):3-18.
4. Bouras EP, Tangalos EG. Chronic constipation in the elderly. Gastroenterol Clin North Am 2009;38(3):463-80.
5. Gallagher P, O'Mahony D. Constipation in old age. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2009;23(6):875-87.
6. Wang CP, Tsai PY. Efficacy of spinal magnetic stimulation in elderly persons with chronic constipation. J Chin Med Assoc. 2012;75(3):127-31.
7. Werth BL, Williams KA, Pont LG. A longitudinal study of constipation and laxative use in a community-dwelling elderly population. Arch Gerontol Geriatr. 2015;60(3):418-24.
8. Turan N, Kaya N, Kaya H, Öztürk A, Eskimez Z, Yalçın N. Hemşirelik öğrencilerinin bazı değişkenler açısından konstipasyon sorunları F.N. Hem. Derg 2011;19(3):168-178.
9. Kaya N, Turan N. Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. Türkiye Klinikleri J. Med. Sci. 2011; 31(6):1491-1501.

10. Sarıkaya D. Geriatrik hastalarda mini nütrisyonel değerlendirme testinin uzun ve kısa formunun geçerlilik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi 2013; Ankara.
11. Yavuzer G, Süldür N, Küçükdeveci A, Elhan A. Türkiye'de nörorehabilitasyon hastalarının değerlendirilmesinde fonksiyonel bağımsızlık ölçeği ve modifiye barthel indeksinin yeri. *Journal of Rheumatology Medical Rehabilitation*. 2000;11(1);26-33.
12. Sucuoğlu N. Lefkoşa merkezde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumları. K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi 2012; Lefkoşe.
13. Arslan GG, Eşer İ. Huzurevinde kalan yaşlıların defekasyon alışkanlıkları ve konstipasyon yakınmalarının incelenmesi. 4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi Özet Kitabı. 2010;36-37.
14. Savaş MC. Konstipasyon. *İç Hastalıkları Dergisi*. 2004;11(4):204-216.
15. Gürşen C. Kronik konstipasyonu olan bireylerde konnektif doku masajının etkisi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi. 2013; Ankara.
16. Morad M, Nelson NP, Merrick J, Davidson PW, Carmeli E. Prevalence and risk factors of constipation in adults with intellectual disability in residential care centers in Israel. *Res Dev Disabil*. 2007;28(6):580-6.
17. Gallagher PF, O'Mahony D, Quigley EMM. Management of chronic constipation in the elderly. *Drugs Aging*. 2008; 25(10):807-21.
18. Rao SSC, Go JT. Update on the management of constipation in the elderly: new treatment options. *Clin Interv Aging* 2010;163-171.
19. Annells M, Koch T. Constipation and the preached trio: diet, fluid intake, exercise. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(8):843-52.
20. Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Changes during aging and their association with malnutrition. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*. 2015; 6(3): 78-84.
21. Basilisco G, Coletta M. Chronic constipation: A critical review. *Dig Liver Dis* 2013;45(11):886-93.
22. Cabré E. Clinical nutrition university: nutrition in the prevention and management of irritable bowel syndrome, constipation and diverticulosis. *E Spen Eur E J Clin Nutr Metab*. 2011;6(2):85-95.