

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
(ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selfinaz ÇEVİK

KABIZLIK SORUNU YAŞAYAN 6-24 AYLIK BEBEKLERE ANNELERİN
YAPTIKLARI UYGULAMALAR

TEZ YÖNETİCİSİ
Prof. Dr. Sevinç POLAT

YOZGAT - 2019



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI**

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

 İmza



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

“KABIZLIK SORUNU YAŞAYAN 6-24 AYLIK BEBEKLERE ANNELERİN YAPTIKLARI UYGULAMALAR” adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi ’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Selma Ceylan

İmza

Danışman

Prof. Dr. Jeyhan Kozat

İmza

Prof. Dr. Jeyhan Kozat

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza

	YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ TEZ ONAY FORMU
---	---

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110114018 numaralı öğrencisi Selfinaz ÇEVİK'in hazırladığı “**Kabızlık sorunun yaşayan 6-24 aylık bebeklere annelerin yaptıkları uygulamalar**” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 29/07/2019 günü saat 14.⁰⁰'da yapılmış, tezin onayına oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Feriye POZAT
(Danışman)

Jüri Üyesi : Dr. Dr. Ayşe GÖZLÜ

Jüri Üyesi : Dr. Dr. Üyesi Ayşe SEVAZ TAPURK

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

09.09.2019
 Prof. Dr.
 Müdür

Prof. Dr. Yalçın ARAL
 Enstitü Müdürü

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

KABIZLIK SORUNU YAŞAYAN 6-24 AYLIK BEBEKLERE ANNELERİN YAPTIKLARI UYGULAMALAR

Selfinaz ÇEVİK

Danışman: Prof. Dr. Sevinç POLAT

Bu araştırma, kabızlık sorunu yaşayan 6-24 aylık bebeklere annelerin yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Polikliniği'ne Mart 2017- Eylül 2018 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan, araştırmaya katılmaya kabul eden 376 anne ve bebek ile yürütüldü. Araştırmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alındı. Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bir anket formu ile toplandı. Elde edilen veriler sayı, yüzdeler, dağılımlar ve Ki-kare testi ile değerlendirildi.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %44.1'inin 26-31 yaş grubunda, %31.1'inin lise düzeyinde eğitime sahip, %76.6'sının ev hanımı olduğu, %72.6'sının gelirinin giderine denk olduğu, %75.8'inin çekirdek aileye sahip olduğu ve %41.8'inin bir çocuğu olduğu belirlendi. Babaların %44.4'ünün 26-31 yaş grubunda, %40.2'sinin lise mezunu olduğu ve tamamının çalıştığı saptandı. Bebeklerin %55.3'ünün erkek ve %27.3'ünün yaşının 18 ay ve üzerinde olduğu belirlendi.

Annelerin %61.1'inin, babaların %32.4'ünün, diğer kardeşlerin %24.5'inin kabızlık şikayeti olduğu saptandı. Bebeklerin beşte birinin 4 gün ve daha uzun sürede gaita yaptığı, yarıdan fazlasının ağırlı ve zoru gaita yaptığı, gaita yaparken huzursuz olduğu, gaitasının çakıl taşı gibi sert olduğu ve %15.4'ünün gaita yaptıktan sonra kanamasının olduğu belirlendi. Bebeklerin %59.8'inin kabızlık şikayeti ile doktora götürüldüğü ve yarısının tedavi aldığı bulundu. Annelerin tamamının bazı gıdaların bebeklerinde kabızlık yaptığını düşündüğü ancak sadece üçte birinin bu gıdaları bebeğinin diyetinden çıkardığı saptandı. Bebeğinin kabızlık sorununu çözmek için annelerin %3.8'inin sadece geleneksel, %31.0'ının sadece çağdaş ve %65.2'sininde hem geleneksel hemde çağdaş uygulamaları kullandıkları belirlendi.

Araştırmada annelerin %64.9'unun geleneksel uygulama olarak kulak çöpü ya da gazete kağıdı ile bebeğin anüsüne zeytinyağı uyguladığı, %8.5'inin anüse sabun koyduğu,%6.3'ünde doktora danışmadan bitkisel çay kullandığı saptandı. Annelerin %45.4'ünün kabızlıkla ilgili olarak doktordan, %1.1'inin ise hemşireden bilgi aldığı belirlendi. Araştırmada annenin doktora başvurma, kabızlık hakkında bilgi alma durumu, bilgi aldığı kaynaklar ve babanın mesleği ile bebeğin kabızlığıyla ilgili kullanılan yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rolleri kapsamında kabızlık başta olmak üzere bebeklik döneminde sık görülen sağlık sorunları ve yapılan geleneksel uygulamaların zararı hakkında anneleri bilgilendirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Kabızlık, Anne, Uygulama, Hemşirelik

ABSTRACT

Master's Thesis

APPLICATION OF MOTHERS TO 6-24 MONTHS BABIES WITH CONSTIPATION PROBLEMS

Selfinaz ÇEVİK

This study was conducted as a descriptive study in order to determine the mother's practices for 6-24 months babies with constipation problems. This study was conducted with 376 mother and baby who applied to Yozgat Bozok University Research and Application Center Pediatric Outpatient Clinic between March 2017 and September 2018, providing the criteria of research, accept to participate in research. Before starting the study, permission was obtained from Yozgat Bozok University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee and institution. Data were collected by questionnaire prepared by the researcher according to the literature. Collected data were analyzed by using numeric, percentage distribution and Chi Square test.

Mothers included in the research, 44.1 % were 26-31 age group, 31.1% had high school education, 76.6% were housewives, 72.6 % were equivalent income to expense, 75.8% had nuclear family and 41.8% had a child was determined. It was determined that 44.4% of the fathers were 26-31 age group, that 40.2% graduated from high school and that all were working. It was found out that 55.3% of the babies were male and 27.3% of the babies were 18 months or older.

It was found that 61.1 of mothers, 32.4% of fathers and 24.5% of other siblings had constipation. It was determined that one of fifth of babies made fecal for 4 days and more, more than half of them painful and difficult fecal and was restless, the fecal was as hard as pebble and 15.4 % had bleeding after made fecal. It was found that 59.8% of the babies were taken to the doctor with the complaint of constipation and half of them received treatment. It was determined that all of the mothers thought that some foods made constipation in their babies, but only one third of them removed these foods from their baby's diet. In order to solve the constipation problem of the baby, it was found out that 3.8% of mothers only traditional, 31.0% only contemporary and 65.2% both traditional and contemporary practices used. In the study, it

was determined that 64.9% of mothers applied olive oil to the baby's anus with ear stick or newspaper as traditional practice, that 8.5% put soap in the anus and 6.3% used herbal tea without consulting the doctor. It was determined that 45.4 % of mother's received information from doctor and % 1.1 of them from nurse. It was found that there was a statistically significant relationship between the method used in the study and mother's consultation with doctor and information status about constipation ($p<0.05$). A statistically significant relationship was found between father's job and methods used by mothers for constipation. In the study, it was determined that there was a statistically significant relationship between mother's consultation with doctor, receiving information about constipation, information sources and father's job and the methods used for baby constipation ($p<0.05$).

In line with the findings obtained from the search, nurses are advised to inform mothers about common health problems, especially constipation and harmful of traditional practice in infancy within educational and consultancy roles of nurses

Keywords: Baby, Constipation, Mother, Practice, Nurse

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI.....	ii
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ	iii
TEZ ONAY FORMU	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
TEŞEKKÜR.....	xiii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kabızlık	4
2.1.1. Kabızlığın tanımı	4
2.1.2. Kabızlığın etiyoloji.....	4
2.1.2.1.Organik kabızlık	5
2.1.2.2. Fonksiyonel kabızlık.....	7
2.1.3. Kabızlığın bulguları.....	8
2.1.4. Kabızlığın tanısı	9
2.1.5. Kabızlığın tedavisi	10
2.2. Kabız Olan Bebeklere Aileler Tarafından Yapılan Uygulamalar	11
2.3. Kabızlık Sorunu Olan Bebeklerde Hemşirenin Rolü.....	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3.1. Örneklemeye dâhil edilme kriterleri	15
3.4. Verilerin Toplanması	16

3.4.1. Veri toplama araçları	16
3.4.1.1. Anket formu	16
3.4.2. Araştırmanın uygulanma şekli.....	16
3.4.3. Araştırmanın akış şeması.....	17
3.4.5. Verilerin değerlendirilmesi	17
3.4.6. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri	18
3.4.7. Araştırmanın etik yönü	18
3.4.8. Araştırmanın sınırlılıkları	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
6.1. Sonuçlar	37
6.2. Öneriler	38
7. KAYNAKÇA.....	39
8.EKLER	49
EK 1. Anket Formu	49
EK 2. Yozgat Bozok Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni.....	53
EK 3. Kurum İzni	54
EK 4. Yozgat Bozok Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	56
9.ÖZGEÇMİŞ	57

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Ailelerin tanıtıcı özellikleri (N=376).....	19
Tablo 4.2. Bebeklerin tanıtıcı özellikleri (N=376)	20
Tablo 4.3. Bebeklerin kabızlık öyküsü (N=376)	22
Tablo 4.4. Annelerin kabızlığa neden olduğunu düşündüğü gıdalar ve bu gıdaları bebeğin diyetinden çıkarma durumu (N=376)	23
Tablo 4.5. Annelerin bebeklerinin kabızlığına yönelik uygulama yapma ve uygulamadan yarar görme durumları (N=376)	24
Tablo 4.6. Annelerin bebeklerinin kabızlık sorunu ile ilgili bilgi alma durumları ve bilgi kaynaklarının dağılımı (N=376)	25
Tablo 4.7. Annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre bebeklerinin kabızlık sorunu ile ilgili yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması (N=365)	26
Tablo 4.8. Babaların bazı özellikleri ile anneler tarafından bebeklerinin kabızlık sorunu ile ilgili yapılan uygulamaların karşılaştırılması (N=365)	29

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.4.3. Araştırmanın veri toplama ve değerlendirme akış şeması.....17



KISALTMALAR DİZİNİ

- TNSA** : Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
WHO : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
P : Anlamlılık Düzeyi
SPSS : Statistical Package For The Social Sciences



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardımlarını esirgemeyen, çalışmalarına büyük katkı sağlayan, değerli bilgileri ile bana yol gösteren, bana ışık olan, en zor zamanlarda dahi bana vakit ayıran, her zaman örnek aldığım, her zaman elinden gelenin fazlasını sunan, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen kıymetli danışmanım Prof. Dr. Sevinç POLAT'a, bu çalışmada titizlikle ve içtenlikle, her ihtiyaç duyduğumda bana yardımcı olan, emeklerini hiçbir zaman esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK ve Arş. Gör. Sevim ÇİMKE'ye teşekkürü bir borç bilirim. Çalışmalarım sırasında her zaman yanımda olan ve bana destek veren eşim ve oğluma, canım aileme beni yalnız bırakmayan arkadaşlarıma ve çalışmaya katılan annelere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Selfinaz ÇEVİK
Yozgat, 2019

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kabızlık çocukluk çağlarında yaygın olarak görülen, dışkının sert ve seyrek, dışkılamamanın ise zor olması durumudur (Neyzi ve Ertuğrul, 2010). Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde akut veya kronik olarak birçok aile kabızlık sorunu ile karşılaşmaktadır (Ertuğ, 2002; Ezer ve Avcı, 2004). Kabızlığın yenidoğan döneminde ciddi organik bozuklukların, daha büyük çocuklarda ise önemli bir hastalığın belirtisi olabileceği düşüncesi ailelerde çoğunlukla endişeye yol açmaktadır (Kocaay, 2008).

Tüm dünyada çocukların %0.7-%29.6'sında kabızlık sorunu olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde çocuklarda kabızlık prevalansı ile ilgili genel bir veri bulunmamakla birlikte Ankara'da yapılan bir çalışmada 0-6 yaş arası çocuklarda kabızlığın %4.7 oranında, İstanbul ve çevresinde yapılan başka bir çalışmada okul çocuklarında kabızlık sıklığının %7.2 oranında olduğu belirlenmiştir (Kocaay, 2008; İnan vd., 2007). Adana'da çocuk gastroenteroloji polikliniğine 2015-2018 yılları arasında kabızlık ön tanısı ile getirilen çocukların nihayi tanısı, nedene yönelik yapılan tetkikler ve tedavilerinin retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada; üç yıllık dönemde kabızlık şikayeti ile başvuran olgu sayısının 1522 olduğu saptanmıştır (Canan, 2019). Kabızlık, çocukluk çağının en sık görülen problemlerden biri olup genel pediatri kliniklerine yapılan tüm başvuruların %3'ünden, pediatrik gastroenteroloji polikliniklerine başvuruların ise %30'undan sorumludur (Canan, 2019; Conk, Başbakkal, Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013; Kocaay, Eğritaş ve Dalgıç, 2011; Rajindraji & Devanarayana, 2011).

Anne ve bebek için sıkıntılı bir durum olan kabızlık yaygın olarak, bebeklik döneminde anne sütünün kesilip, azaltılarak ek gıdaya geçiş dönemlerinde ya da formül mama ile beslenme tarzındaki değişiklikler sırasında ortaya çıkar (Başaklar, 2006). Kabızlık ayrıca çocuklarda düşük lifli gıda alımı, yetersiz sıvı alımı ve aşırı süt alımı gibi beslenme ile ilgili bazı sorunlar ile ailelerin tutumunun yanısıra sindirim sisteminin yapısal bozuklukları, metabolik ve endokrin bozukluklar, nörojenik bozukluklar ve kullanılan bazı ilaçlara bağlı olarakta görülebilir (Conk vd., 2013).

Kabızlık sorunu yaşayan bebek ve çocuklarda sürecin ilerlemesi sonucu dışkılama sırasında zorlanma, karın ağrısı, dışkıda kan, dışkı kaçırmaya, karında şişkinlik, iştahsızlık,

kusma, idrar kaçırma, idrar yolu enfeksiyonu ve psikolojik sorunlar görülebilmektedir (Biggs & Dery, 2006; Borowitz vd., 2003). Bu boyutu ile kabızlık çocukların ve ailenin günlük yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir semptom olduğundan tanı ve tedavisi son derece önemlidir (Papatheodoridis, Vlachogiannakos, Karaitianos & Karamanolis, 2010). Kabızlıkta tedavi yaklaşımında, organik nedenler dışlandıktan sonra sorunun çözümünde, özellikle anne eğitimi önem kazanmaktadır (Çataklı, İçöz ve Bilge, 2015). Çünkü bu konuda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmayan anneler, zaten kritik bir süreç olan ek besinlere geçiş dönemini yaşadıkları kabızlık sorunu nedeniyle güçleştirebilmektedirler (Bacer vd., 1999; Demirel, Üner ve Kırımı, 2001; Sabbağ, 2013). Bu dönemde anneler kabızlık sorununun çözümü adına kendi bilgi ve deneyimleri doğrultusunda bilimsel temellere dayanmayan çeşitli uygulamalar yapmaktadırlar. Bebeklere ya da çocuklara etkinliği tam olarak bilinmeden yapılan bu uygulamalar, bazen sorunu daha ciddi boyutlara taşıyabilmektedir (Özen Çınar vd., 2015).

Düzenli dışkılama alışkanlığı aynı zamanda sağlıklı olmanın bir göstergesi olduğundan, anne ve babalar bebeklerinin dışkılama sıklığına ve özelliğine aşırı önem verirler. Bu dönemde yaşanan kabızlık özellikle annelerde, ciddi kaygıya neden olur. Bebeklik döneminde normal günlük gaita sayısı, yaşa ve beslenme şekline bağlı olarak değişkenlik gösterir. Bu nedenle anneler tarafından belli yaş gruplarına özgü normal ve anormal dışkılama özelliklerinin ve bu konuda alınacak önlemlerin bilinmesi önemlidir (Kocaay, 2008).

Sağlık çalışanlarının başlıca görevlerinden biri bebeklik döneminde sık görülen sağlık sorunlarını belirleme, bir diğeri ise ebeveynleri bu konu hakkında bilgilendirmektir. Hemşirelerin en önemli rol ve işlevlerinden biri olan eğitim aracılığı ile aileyi özellikle bebeğin primer bakımını üstlenen anneyi bebek ve çocuk bakımı hakkında doğru bilgilerle donatma ve yetkin hale getirme ayrıca kabızlıkla ilgili yapılan yanlışları saptama ve kanıt temelli çalışmalar doğrultusunda anneyi bilgilendirmektir (Erdemir, 1998; Conk vd., 2013).

Literatürde kabızlık sorunu yaşayan bebek ve çocuklara annelerin yaptıkları uygulamaları belirleyen çalışmaların sınırlı sayıda olması ve bir kısmının çok uzun süre önce yapılmış olması nedeniyle bu konuda yapılacak güncel ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Şahin, Gülerman, Köksal ve Köksal, 2014).

Bu araştırma, bebeklerinde kabızlık sorunu olan annelerin yaptıkları uygulamaların belirlenmesi, olumlu ve olumsuz uygulamaların literatür doğrultusunda değerlendirilmesi ve bu konuda farkındalık oluşturulması amacıyla tanımlayıcı çalışma olarak yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kabızlık sorunu yaşayan 6-24 aylık bebeklere annelerin yaptıkları uygulamaları belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kabızlık

2.1.1. Kabızlığın tanımı

Kabızlık aslında bir hastalık olmayıp, bireyler tarafından farklı şekillerde yorumlanabilen, bireyin günlük yaşamını olumsuz şekilde etkileyebilen ve yaşam kalitesini değiştirebilen bir semptomdur (Papatheodoridis vd., 2010). Bazen bir annenin mutlu olduğu bir dışkılama düzeninden başka bir anne şikayetçi olabilmektedir (Başaklar, 2006). Bu yüzden kabızlığın birden fazla tanımı yapılmaktadır. Kabızlık, sert veya katı dışkılama, dışkı sayısının normalden az, seyrek ve yetersiz olması, boşaltımın tam olarak yapılamaması sebebiyle rahatlama hissinin olmayışı, ıkmama için gerekenden fazla efor harcama ve dışkılama için el yardımı ile kolaylık sağlamaya çalışılması durumudur (Türkay, Aydoğan ve Özden, 2005). Başka bir tanıma göre 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 (Milla, 2007).

2.1.2. Kabızlığın etiyoloji

Kabızlığın oluşmasında birçok neden bulunmaktadır. Bunlar arasında;

- ✓ Defekasyon evrelerinden bir veya bir kaçındaki aksaklıklar,
- ✓ Proksimal ince bağırsak ve kolonu ilgilendiren genel bir motilite bozukluğu,
- ✓ Defekasyon paterni ve bağırsak motilitesi normal olmasına rağmen dışkının kendisinden kaynaklanan anormallikler sayılabilir (Başaklar, 2006).

Doğumsal intestinal patolojiye sahip olan bebeklerde kabızlık, yaşamın erken dönemlerinde önemli bir semptom ile ortaya çıkar. Bu tabloya abdominal distansiyon ve kusma da eşlik edebilir. Kabızlığı olan bebeklerde anal stenoz ve anal fissür de oluşabilir (Choe, Lee, Moon, Hwang & Seo, 2004).

Kabızlık bebeğin beslenme şekline bağlı olarak gelişebilir. Doğumdan itibaren anne sütü ile beslenen bebeklerde de kabızlık görülebilmektedir. Bebekler, yaşamın ilk günlerinde genellikle normal dışkılar, seyrek dışkılama 2.-3. haftalarda başlar. Kıvamı

normal olmasına rağmen, dışkılamada iki gün veya daha uzun süreli gecikmeler olabilir ve bu gecikmenin süresi bazen iki haftaya kadar uzayabilir. Altıncı aydan sonra ek gıdalara geçilmesi ile birlikte kabızlık şikayeti düzelir. İyi beslenen, kilo alımı yeterli olan, karın şişkinliği oluşmayan ve sert dışkı yapmayan bebeklerde gözlenen bu durum, yalancı kabızlık veya seyrek dışkılama olarak adlandırılır (Barness & Curran, 1996; Choe, vd., 2004; Kılınçaslan, Aydoğdu ve Bilici, 2015).

Kabızlık, ayrıca bebeklik döneminde anne sütünün kesilip ya da azaltılarak ek gıdaya geçiş döneminde ya da formül mama ile beslenme tarzındaki değişiklikler sırasında ortaya çıkabilmektedir (Başaklar, 2006). Literatürde anne sütünün dört aydan önce bırakılması ve günde 200 ml'den fazla inek sütü tüketilmesi durumunda kalsiyum–yağ asiti sabunlaşması sonucu kabızlık görülebileceği bildirilmektedir (Andran, Day & Mete, 2003; Kocaay vd., 2011; Gür, 2006; Yağcı,2007). Bunun yanısıra düşük lifli gıda alımı, yetersiz sıvı alımı ve aşırı süt alımı gibi beslenme ile ilgili bazı sorunlar, Hirschsprung hastalığı gibi sindirim sisteminin yapısal bozuklukları, hipotroidi, diyabetes mellitus ve kurşun zehirlenmesi gibi metabolik ve endokrin bozukluklar, serabral palsi ve meningomyelose gibi nörojenik bozukluklar ile antiasidler, antidepresanlar gibi bazı ilaçlarda kabızlığa neden olabilmektedir (Conk vd., 2013; Kliegman, 2001).

Kabızlık, neden olan faktörlere bağlı olarak organik kabızlık veya nonorganik (fonksiyonel) kabızlık olarak adlandırılmaktadır (Conk vd., 2013).

2.1.2.1.Organik kabızlık

Organik patolojiler kabızlık nedenlerinin %5'ini oluştururlar. Yenidoğan döneminde kabızlık aksi ispat edilene dek organik bir hastalığın belirtisi olarak kabul edilmelidir (Drongowski & Coran, 1995). Organik kabızlığın birçok nedeni bulunmaktadır. Yaygın olarak görülen organik kabızlık nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir (Göksüğü vd., 2015; Rajindrajith & Devanarayana, 2011; Youssef & Di Lorenzo, 2001).

Tablo 1. Organik kabızlık nedenleri

1. Anatomik bozukluklar (Anal atrezi, anal stenoz, pelvik kitle vb.)
2. Spinal kord defektleri (Spina bifida okkulta, meningosel, meningomyelose vb.)
3. Anormal karın kas yapısı (Prune belly, gastroşizis)

4. Metabolik ve endokrin bozukluklar (hipotiroid, diyabetes mellitus, kurşun zehirlenmesi vb.)
5. Düz kas hastalıkları (Skleroderma, Dermatomiyozit vb.)
6. Gastrointestinal sistemin yapısal bozuklukları (Hirschsprung hastalığı, intestinal darlık vb.)
7.İlaçlar (Opiyatlar, Fenobarbital, Sükralfat, Antiasitler, Antihipertansifler, Antikolinergikler, Antidepresanlar, antidepresanlar, antikolinergikler, antiasidler, antihistaminik, anti epileptik vb.)
9. Diğer (Botulizm, inek sütü protein alerjisi, mekonyum tıkaç sendromu, ağır metal maruziyeti).

Kabızlığın en sık karşılaşılan organik nedenlerinden biri Hirschsprung Hastalığı'dır. Hirschsprung hastalığı; bağırsak duvarında ganglion hücrelerinin yokluğu ile karakterize anatomik ve nöromuskuler bir hastalıktır. Hastalığın görülme sıklığı yaklaşık 4500-5000 doğumda birdir. Erkeklerde, kızlara göre dört kat daha sık rastlanır. Septomların şiddeti bebekten bebeğe değişir. Bazı bebeklerde tipik intestinal obstrüksiyon hatta çekum perforasyonu görülürken bazı bebeklerde özellikle anne sütünden başka mamalara veya inek sütüne geçtikten sonra kabızlık şikayeti görülür (Başaklar, 2006).

Anorektal anomalilerin sıklığı, 1/3000-15000 olarak bildirilmiştir. Anüsün normalden önde yerleşimi anorektal anomalilerin en hafif şeklidir ve bu vakalarda kabızlık sık görülür. Çoğunlukla medikal tedaviyle düzelir nadiren cerrahi düzeltme gerekmektedir (Başaklar, 2006; Drongowski & Coran,1995; Gürbaz, 2014).

Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olan kişilerde gluten içeren besinlerin alınması ile ortaya çıkan otoimmün bir hastalıktır (Troncone & Jabri, 2011). Bulgular diyete glutenin girmesi ile herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Hastalık çocukluk çağında başlamakla birlikte tanı yaşı asemptomatik ve atipik olgular nedeni ile erişkin yaşlara kayabilmektedir. Çocuklarda en sık 6 ay- 2 yaş aralığında tanı konmaktadır. Büyüme gelişme geriliği, ishal, kusma, karın distansiyonu ve kabızlık çölyak hastalığının tipik bulguları arasındadır (Demirçeken, 2011).

Ayrıca hipokalemi, hipomagnezemi, hiperkalsemi gibi bağırsak motilitesinde değişiklik yapabilen birçok metabolik neden de kabızlığa yol açabilmektedir (Morais & Maffel, 2000).

2.1.2.2. Fonksiyonel kabızlık

Fonksiyonel kabızlık, herhangi bir organik etiyojiye dayanmayan çocuklarda yaygın olarak görülen, çoğunlukla istemli olarak dışkının tutulması sonucu ortaya çıkan, kronik tekrarlayıcı bir tablodur (Başaklar, 2006). Olgularının %90'ında kabızlığı açıklayacak anatomik, nörejenik veya başka organik bir neden bulunmamaktadır. Yaşamın ilk yıllarında, beslenme değişikliklerine bağlı olarak gelişen kabızlık atağı başlangıçta akut bir durum iken, ağırlı dışkılamaya neden olarak dışkının uzun süreli tutulmasına ve tablonun kronikleşmesine yol açabilmektedir (Efesoy, Savaş, Çakmak ve Erdem, 2014; Kutlu, 2007; Rajindrajith & Devanarayana, 2011; Tanrıverdi ve Şenel, 2014). Fonksiyonel kabızlıkta; ailesel, kültürel ve sosyal faktörlerin etkisi önemli bir yer tutmaktadır (Olgaç, Sezer ve Özçay, 2013). Fonksiyonel kabızlık prevalansı bebeklerde ve küçük çocuklarda %5 ile %27 arasında değişebilmektedir (Başaklar, 2006; Kocaay vd., 2011; Zeevenhooven, Koppen & Benninga, 2017). Fonksiyonel kabızlığa neden olduğu ileri sürülen faktörler Tablo 2'de gösterilmiştir (Van den Berg vd., 2005).

Tablo 2. Fonksiyonel kabızlık nedenleri

1. Genetik eğilim
2. Anne sütünden mamalara veya katı gıdaya geçiş
3. Düşük lifli yiyecekleri tüketme
4. Yetersiz beslenme
5. Sıvı alımında azalma
6. Okula başlama /Okul tuvaletinin uygun olmaması
7. Tuvalet gitmenin ihmal edilmesi/dışkının tutulması
8. Tuvalet korkusu/yanlış tuvalet eğitimi
9. Yetersiz egzersiz ve bağırsak tembelliği
10. Günlük rutinlerin değişmesi tatil, taşınma gibi
11. Cinsel istismar
12. Psikolojik sorunlar

Kabız olan çocuklarda genetik faktörlerin etkili olup olmadığı da araştırılmış ve kabızlık yakınması olan çocukların %28-50'sinin ailelerinde de kabızlık öyküsü olduğu belirlenmiştir (Biggs & Dery, 2006; Kocaay vd.,2011; Van den Berg, Benninga & Di Lorenzo, 2006).

Kabızlık ile cinsiyet arasındaki ilişki de farklı çalışmalarda ele alınmıştır. Bu konu ile ilgili yapılan birçok çalışmada cinsiyet ile kabızlık sıklığı arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Del Ciampo, Galvao, Del Ciampo & Fernandes, 2002; Uğuralp, Karaoğlu, Karaman, Demircan ve Yakinci, 2003). Bununla birlikte Benninga ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, çocukluk dönemi kabızlığının erkeklerde, kızlara göre daha sık olduğu bulunmuştur (Benninga, Voskuyl & Taminiyau, 2004).

Kabızlık, her yaştan bireyi etkilemekle birlikte çocukluk yaş grubunda şikayetler vakaların %17-%40'ında ilk bir yıl içinde başlamaktadır (Loening-Baucke, 2005). Kabızlıkta pekçok faktör rol oynamaktadır. Bu konu ile olarak, ebeveyn tutumu ile çocuklardaki kabızlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan bir araştırmada, anne ve baba tutumunun fonksiyonel kabızlıkta önemli olduğu ortaya konmuştur (Akyıldız, Urgancı ve Nuhoglu, 2005). Burket ve arkadaşlarının (2006) 2-6 yaş arası 101 çocukla yürüttükleri bir araştırmada da ebeveyni daha disiplinli, baskıcı ve sert olan çocuklarda kabızlık görülme oranının daha sık olduğu belirlenmiştir. Erken tuvalet eğitimine başlanan çocuklar ile hijyenik nedenlerle okulda tuvaletini tutan, uzun süreli oyun ya da televizyon başında hareketsiz kalan ve oyununu bozmak istemeyen çocuklarda da gastrointestinal motilite yavaşladığı için kabızlığın sık görüldüğü saptanmıştır (Burket vd., 2006; Nurko, 2000; Pashankar, Loening-Baucke & Bishop, 2003). Yine iki yaştan önce tuvalet eğitimine başlanan kabız çocukların %41.7'sinin tuvalet eğitimi alırken sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Kocaay, 2008). Bu bulguların aksine Borowitz ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada erken tuvalet eğitiminin kabızlıkta etkili olmadığı saptanmıştır (Borowitz vd., 2003).

2.1.3. Kabızlığın bulguları

Kabızlık sorunu yaşayan bebek ve çocuklarda;

- ✓ İştahsızlık,
- ✓ Karın ağrısı,

- ✓ Karında şişlik,
- ✓ Kusma,
- ✓ İdrar kaçırma,
- ✓ İdrar yolu enfeksiyonu
- ✓ Dışkılama sırasında zorlanma,
- ✓ Düzenli aralıklarla az miktarda dışkılama,
- ✓ Birkaç gün ara ile büyük ve sert dışkılama,
- ✓ Dışkı kaçırma,
- ✓ Dışkıda kan,
- ✓ Fizik muayenede elle hissedilen dışkı kitlesi ve
- ✓ Psikolojik sorunlar görülebilmektedir (Akpınar Balcı, Küçükoğlu, 2019; Biggs & Dery, 2006; Borowitz vd., 2003; Collis, Kennedy - Behr, & Kearney, 2019; Neyzi ve Ertuğrul, 2010).

2.1.4. Kabızlığın tanısı

Kabızlığın tanısında, öykü ve fiziksel muayene önemlidir. Nedeni saptamak için öncelikle kabızlığın organik olup olmadığının incelenmesi gerekir (Conk vd., 2013). Ebeveynler tanı için dışkılama sıklığı, dışkı tutma isteği, sert ve ağrılı dışkılamayı her zaman iyi tarif edemeyebilirler. Bu nedenle kabızlık için tanı kriterleri geliştirilmiştir. Günümüzde kabızlık tanısı, yeni bilimsel veriler doğrultusunda Roma IV kriterleri ile konulmaktadır (Schmulson & Drossman 2017; Zeevenhooven vd., 2017).

Bunların yanısıra görsel dışkı şeklini sorgulayan, Bristol Skalası da kullanılmaktadır (Baran ve Eliaçık, 2013).

Dört yaşına kadar olan çocuklarda aşağıda verilen Roma IV kriterlerden en az ikisinin 1 ay süreyle bulunması kabızlık tanısı için yeterli görülmektedir (Koppen, Nurko, Saps, Di Lorenzo & Benninga, 2017). Roma IV kriterleri;

- Haftada iki ya da daha az dışkılama,
- Aşırı dışkı birikmesi öyküsü,
- Ağrılı ve sert dışkılama,
- Büyük çaplı dışkılama,
- Rektumda büyük bir dışkı kütesinin bulunması gibi parametrelerden oluşmaktadır.

Ayrıca tuvalet eğitimini tamamlayan çocuklarda, haftada en az bir kez dışkı kaçırmaya ve tuvaleti tıkayabilecek kadar geniş çaplı dışkılama öyküsünün varlığı da tanı için kriter olarak kabul edilmektedir (Koppen vd., 2017; Canan, 2019).

2.1.5. Kabızlığın tedavisi

Tedavide amaç; bağırsak hareketlerini normale döndürmek, yumuşak dışkılamayı, haftada en az üç kez zorlanmadan dışkı yapmayı sağlamak ve ciddi yan etkiler oluşmadan yaşam kalitesini arttırmaktır (Bengi, Yalçın ve Akpınar, 2014).

Kabızlığın önlenmesi için bebeklerin anne sütü ile beslenmesi önerilmektedir. Bununla birlikte anne sütü alan bebeklerde de bazen yalancı kabızlık görülebilmektedir. Yalancı kabızlıkta, seyrek olarak yapılan dışkı hiçbir zaman sertleşmediğinden ve bebek için dışkılama bakımından herhangi bir güçlük oluşmadığından, tıbbi tedaviye gereksinim yoktur. Bununla birlikte aileler, bazen kolik ağrılardan şikayet edebilmektedirler. Böyle durumlarda bebeğin karnına masaj yapmak ve bacaklarını bisiklet sürer gibi hareket ettirmek yarar verir ancak rektal stimülasyona gerektirmez (Kılınçaslan vd., 2015). İnek sütü lif içermemesi ve yüksek fosfor içeriği nedeniyle kabızlığa neden olabilmektedir (Tanrıverdi ve Şenel 2014). Bu nedenle gün içinde fazla süt tüketen bebeklerde, kısıtlama önerilebilir (Demiroğulları, 2006).

Bebeklerde, ek gıdalara geçildikten sonraki dönemde görülen kabızlık öyküsü tipiktir. Bazı bebeklerde sık olmakla birlikte zor dışkılama görülür. Bu yaş grubu bebeklere diyet ve tuvalet eğitimi verilmesi anlamsızdır; çünkü yaşları gereği bu gibi düzenlemelere uyum sağlamaları zordur. Ayrıca bu tip istekler ebeveyn ile bebek arasındaki gerilimin artmasına neden olur (Demiroğulları, 2006). Ek gıda döneminde kabız bebeklerin yiyeceklerine zeytinyağı katılabilir (Şalk Vatandaş, 2004). Dört yaşından küçük çocuklara kepek içeren gıdalar verilebilir (Başaklar, 2006). Kabızlık yakınmalarında sabah kahvaltı etmeden erik/kayısıdan yapılmış marmelattan 1 kaşık alınarak üzerine su içilmesi, meyve suyu (kayısı, erik) ya da komposto önerilebilir (Köksal ve Gökmen 2000; Kahrıman, 2007).

Organik bir nedene bağlı olan kabızlıklarda, öncelikle altta yatan neden tedavi edilir (Culbert & Banez, 2007). Fonksiyonel kabızlığın tedavisinde başlangıçta bebeklerin beslenmesi değerlendirilir ve düzenlenir. Planlanan beslenme düzeninden yarar gören

bebeklerin izlemine bu şekilde devam edilir. Beslenmenin düzenlenmesine yanıt alınmadığı durumlarda, bağırsak boşaltımının düzenli yapılması ve ailenin eğitimi gibi kombine terapiler kullanılır (Schmulson & Drossman 2017; Conk vd., 2013).

Sertleşen dışkıının boşaltılmasında lavmanlar, oral ilaçlar, fitiller, biyofeedback, puborektal kasa botulinum toksin enjeksiyonu, suppozituarlar ve gevşeme egzersizleri tercih edilen diğer başarılı tedavi yöntemleridir (Conk vd., 2013; Schmulson & Drossman 2017). Kabızlık tedavisinde rektal tahriş ve dışkılama fobisine neden olabileceğinden, süppoziuar kullanımından ya da parmakla manipülasyondan kaçınılmalıdır (<http://pedgastro.org/>, Bove, vd., 2012; Öznelçin, 2018).

2.2. Kabız Olan Bebeklere Aileler Tarafından Yapılan Uygulamalar

İnsanoğlunun yeryüzünde yaşamaya başlamasından bu yana kendi hayatını koruma içgüdüğü sağlığı ilgilendiren inanç ve uygulamaların doğmasına yol açmıştır (Şenol, Ünalın, Çetinkaya ve Öztürk, 2004). İnsanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Her konuda olduğu gibi sağlıkla ilgili konularda da kültürün yaygın etkisi görülmektedir (Meriç ve Elçioğlu 2004). Her kültür içinde kendine özgü sağlık ve hastalık algısı mevcut olup, sağlığın değer, bilgi, davranış ve norm gibi özgün boyutları da kültür içinde şekillenmektedir (Conk vd., 2013).

Günümüzde doğumdan başlayarak ölüme son bulan, hatta hayatın çeşitli bölümlerini konu alan sayısız geleneksel inanç ve uygulama vardır (Kaewsom, Moyle & Creedy, 2003). Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleri bir bütündür ve bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar (Yalçın, 2007). Literatürde toplumun kültürel özelliklerinin, bireylerin özellikle de bebeklerin sağlık ve hastalık durumlarını önemli şekilde etkilediği belirtilmektedir (Aslan, 2009; Bölükbaş, Erbil, Altunbaş ve Arslan, 2009; Hacıhasanoğlu Aşılın ve Bekar, 2018).

Aileler, bebeklerini büyütürken ateş, kabızlık, ishal gibi birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlarla başetmek için ailelerin bir kısmı hastaneye başvurarak çağdaş yöntemleri kullanırken bir kısmında kendi bilgi ve deneyimleri doğrultusunda bazı uygulamalar yapmaktadırlar. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda bu uygulamalardan bazıları yararlı bulunurken, bazılarının hiçbir katkısı olmadığı gibi tedavi sürecini geciktirerek bebeklere ciddi anlamda zarar verdiği belirlenmiştir (Sülü Uğurlu, Başbakal,

Dayılar, Çoban ve Ada, 2013; Hızel Bülbül, Turgut ve Köylüoğlu, 2009; Özen Çınar vd., 2015; Hacıhasanoğlu Aşılar ve Bekar, 2018). Yapılan bu uygulamalarda özellikle bebeğin primer bakımını üstlenen annelerin önemli rol oynadığı ve annenin yaş ile eğitim düzeyinin bu konuda etkili olduğu bulunmuştur (Özyazıcıoğlu ve Polat, 2005, 2004; Özen Çınar vd., 2015).

Anneler tarafından kullanılan bu geleneksel tıp bilgileri ve uygulamaları zamanla değişebilir; hatta bazıları işlevini yitirdiği zaman yok olabilir. Ancak, tarihsel olarak bakıldığında “halka ait” geleneksel uygulamalar, çeşitli biçimlerde yeniden üretilerek ve kullanılarak geçmişten günümüze varolmuştur (Yiğitalp ve Gümüş, 2017). Yapılan bu uygulamaların insanların hayatındaki yerinin sadece geleneksel toplumlarda değil modern kent ortamında da önemini yitirmeksizin devam ettiği gözlenmektedir (Kaplan, 2010).

Sağlık hizmetlerinden (çağdaş tıp) yeterince yarar göremeyen ya da modern tıbbın çaresiz kaldığı bazı kronik hastalıkların tedavisinde bu uygulamalar sıkça tercih edilmektedir (Aksoy, 2013). Bu uygulamalardan en savunmasız olarak etkilenenlerde hiç şüphesiz ki çocuklar olmaktadır. Çünkü çocuklarının tedavisinde ilaç kullanmak istemeyen aileler, zararsız ya da daha az zararlı olduğunu düşündükleri çeşitli uygulamalar yaparak çocuklarının rahatsızlıklarını giderme yolunu seçmektedirler (Özcebe ve Sevensan, 2009).

Ülkemizde yapılan birçok araştırma anne ve çocuk sağlığını doğrudan ilgilendiren dini ve kültürel uygulamaların azımsanmayacak kadar çok kullanıldığını göstermektedir (Conk vd., 2013). Türkiye’de ise ilk bir yıl içinde doktor önerisi olmadan ailelerin %27’sinin çocuklarının rahatsızlığı için (kabızlık, öksürük, gaz sancısı) bitkisel tedavi kullandığı saptanmıştır (Zuzak vd., 2013). Ayrıca bebek ve çocukların kabızlık sorununu çözmek için annelerin; bebeğe süt, kayısı suyu, çörekotu yağı, badem yağı, zeytinyağı ve sinameki çayı içirme, incir, erik yedirme, sıvı gıdalar verme, katı yağ ya da sabun koyma, herhangi bir müsil ilacı içirme, fitil kullanma, anüse zeytinyağlı gazete sokma ve suppozituar kullanma gibi çeşitli uygulamalara başvurdukları saptanmıştır (Özyazıcıoğlu ve Polat, 2005, 2004; Özen Çınar vd., 2015; Hacıhasanoğlu Aşılar ve Bekar, 2018; Bilgen Sivri, 2014). Ancak başvuru bu uygulamaların bazıları zararsız kabul edilebilirken, bazıları da çağdaş bakım yaklaşımlarıyla örtüşmemekte ve sağlık açısından zararlı olabilmektedir. Bu durum çocuğun etkin tedavi almasını engelleyerek iyileşmesini geciktirmekte, kimi zaman da ölümüne neden olabilmektedir (Arısoy, Canbulat ve Ayhan,

2014; Çetinkaya, Özmen ve Cambaz, 2008; Özyazıcıoğlu ve Polat, 2005, 2004; Reshma & Sujatha, 2014; Hacıhasanoğlu Aşilar ve Bekar, 2018; Bilgen Sivri, 2014).

Anneler tarafından yapılan bu uygulamalar, genellikle aile büyükleri (anne, kayın valide veya yetişkin aile bireyleri) ya da çocuklarında benzer sağlık sorunları olan aileler tarafından önerilmektedir (Özcebe ve Sevecan, 2009; Özen Çınar vd., 2015; Hızel-Bülbül vd., 2009; Hacıhasanoğlu Aşilar ve Bekar, 2018).

2.3. Kabızlık Sorunu Olan Bebeklerde Hemşirenin Rolü

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi anne ve çocuk sağlığına yeterince önem verilmesi ile mümkündür. Hemşirelik mesleği bu amaç doğrultusunda toplumun öncelikli kesimleri olarak anne ve bebeğin sağlıklı yaşam davranışları geliştirmelerini sağlamak ve yaşam kalitelerini desteklemek üzere kendi ve bebeklerinin bakımı ile ilgili bilgi, tutum, beceri ve yeteneklerinin geliştirilmesini önceleyerek çalışmalarını sürdürür (Özvarış, 2001). Hemşireler bu konularda verecekleri kapsamlı eğitimler ile anneyi, bebek doğduktan sonraki sürece ve annelik rolüne hazırlama, bebek beslenmesi, bakımı, annenin bireysel hijyen ve bakımı, meme bakımı ve aile planlaması gibi konularda bilgilendirme rolünü üstlenirler. Hemşirelerin, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası ve evdeki süreçte de anne ve bebeğin bakım gereksinimlerini belirleyerek, anne ile uygun planlamalar yapması ve bu konu ile ilgili eğitici ve danışmanlık rolünü yerine getirmesi beklenmektedir (Balkaya, 2002; Conk vd., 2013).

Hemşireler, kabızlığı önlemek için doğumdan itibaren bebeğin anne sütü ile beslenmesi, ek gıda döneminde günde 200 ml'den fazla inek sütü tüketilmemesi, bebeğe sıvı verilmesi, diyetinde lifli gıdalara yer verilmesi, tuvalet eğitimine erken başlanılmaması, katı ve baskıcı tutumlardan kaçınılması eğer kabızlık gelişmiş ise bebeğin diyetine zeytinyağı ilave edilmesi, bebeğe erik ya da kayısı marmelatı, kompostusu/suyu verilmesi, inek sütü alımının sınırlandırılması, sıvı ve lifli gıda alımının artırılması, gevşeme egzersizlerinin yararı konusunda eğitim vermeli, dışkılama fobisine neden olabileceğinden elle manipülasyondan kaçınmaları ve doktora danışılmadan herhangi bir ilaç tedavisini uygulamamaları hususunda anneyi bilgilendirmelidir (Kılınçaslan, Abalı, Aydoğdu ve Bilici, 2014; Kahrıman, 2007; Gürarlan Baş, Karatay, Arıkan, Baş ,2017; Sarı ve Doğan 2012; Tanrıverdi ve Şenel, 2014).

Ayrıca hemşireler bakım verme rolünü yerine getirirken veri toplama aşamasında, annelerin özellikle bebeklerde sık görülen sağlık sorunlarında kendi bilgi, deneyim ve kültürüne dayalı olarak yaptığı uygulamaları belirlemeli, bu süreçte anneler tarafından doktora danışılmadan yapılan bu uygulamaların bebeğe zararları konusunda anneyi bilgilendirmeli, kanıta dayalı uygulamaları kullanmaları konusunda anneyi destekleyerek, bebek sağlığını koruma ve geliştirmeye katkıda bulunmalıdır (Eğri ve Gölbaşı, 2007; Özcebe ve Sevecan, 2009).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, kabızlık sorunu olan 6-24 aylık bebeklere annelerin yaptıkları uygulamaları belirlemek amacı ile tanımlayıcı araştırma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Polikliniği'nde Mart 2017- Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma ve Uygulama Merkezi 100 yataklı olup, bünyesinde toplam 33 poliklinik bulunmaktadır. Bunlardan ikisi çocuk polikliniği olarak hizmet vermektedir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinin her birinde 2 öğretim üyesi, 2 asistan doktor ve birer hemşire görev yapmaktadır. Poliklinik hafta içi hergün sabah 08:00 ve akşam 16:00 saatleri arasında hizmeti vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Polikliniği'ne kabızlık şikayeti ile başvuran 6-24 aylık bebekler ve anneleri oluşturdu.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında güç analizi kullanıldı. Örneklem büyüklüğü "G-Power-3.1" programında; 0.17 etki büyüklüğü ve %95 güven aralığında 366 olarak hesaplandı. Güç (power) analizinde belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar çalışmaya devam edildi. Araştırmada annelerden bir kısmının bebeğin küçük olması nedeni ile anketi tamamlamada isteksiz davranacağı, bir kısmında verdiği cevaplarda tutarsızlık olacağı düşüncesi ile Çocuk Polikliniği'ne 6-24 aylık bebeğinin kabızlık şikayeti ile başvuran ve araştırmaya alınma kriterini sağlayan 376 anne ve bebek ile çalışma tamamlandı.

3.3.1. Örnekleme dâhil edilme kriterleri

- Araştırmanın yapıldığı tarihte 6-24 aylık bebeği olan,
- Bebeğinde kabızlık sorunu olan,

- İŖitme ve konuŖma ile ilgili herhangi bir problemi olmayan,
- Nörolojik herhangi bir sorunu olmayan, iletiŖime açık ve alıŖmaya gönüllü anneler araŖtırmaya alındı.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

AraŖtırmanın verileri; araŖtırmacı tarafından literatür doğrultusunda (ataklı vd., 2015; ŖavaŖer vd., 2011; Bilgen Sivri, 2014; Kacaay, 2008) geliŖtirilen bir anket formu ile toplandı.

3.4.1.1. Anket formu

Anket formunda iki kısımdan oluŖturuldu. Anket formunun birinci kısmında; ailelere iliŖkin yaŖ, eğitim düzeyi, alıŖma durumu, ocuk sayısı, aile tipi ve ailenin gelir düzeyine iliŖkin sosyodemografik özellikler ile ailenin kabızlık öyküsü, kabızlıkla ilgili bilgi alma durumu, bilgi alınan kiŖi/kaynaklar, annelerin bebeklerinde kabızlığa neden olduğunu düŖündüėü gıdalar, bu gıdaları bebeğin diyetinden çıkarma durumu, bebeğin kabızlık sorunu ile ilgili yaptıkları uygulamaları, uygulamadan yarar görme durumu ve uygulamayı öğrendiği kiŖi/kaynağı belirlemeye yönelik sorulara yer verildi.

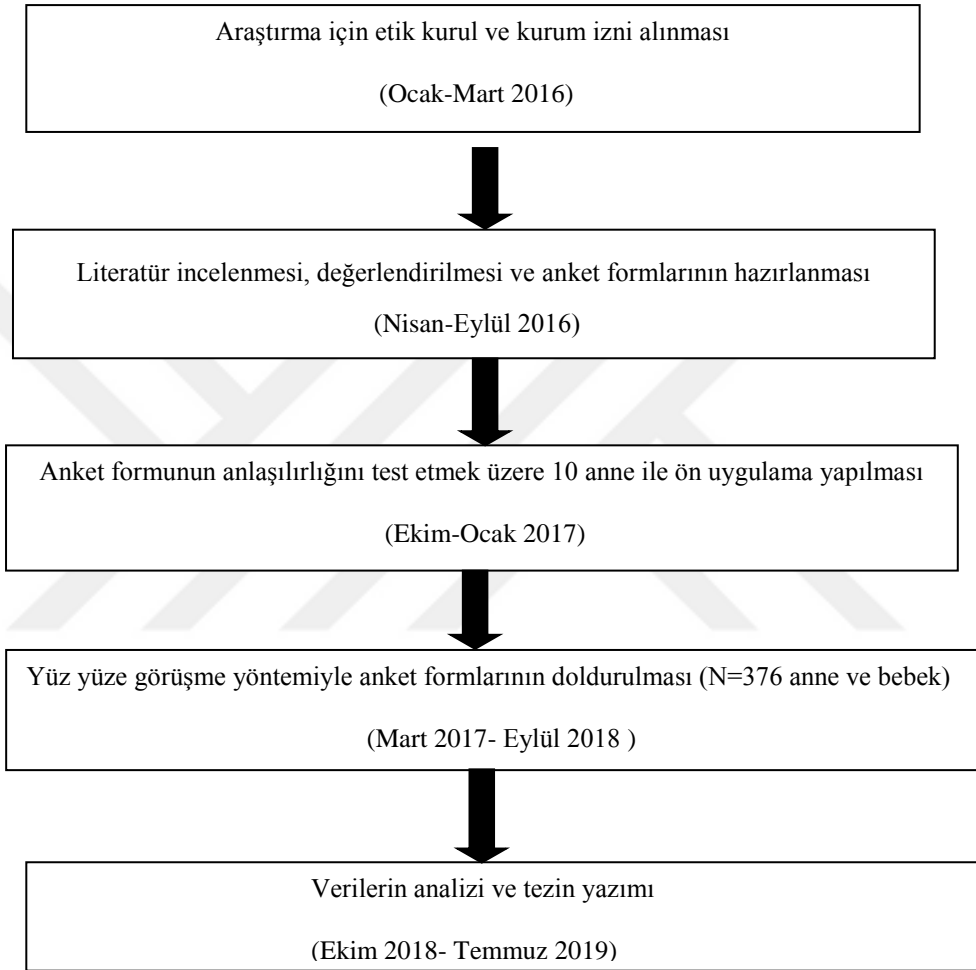
Anket formunun ikinci kısmı; bebeklerin cinsiyeti, yaŖı, ailedeki ocuk sırası, doğumdan sonraki beslenme Ŗekli, Ŗuandaki beslenme Ŗekli, ek gıaya baŖlama yaŖı, ek gıdaların gün içinde verilme sıklığı, ek gıda olarak verilen besinler, ek gıda döneminde su verme durumu ve kabızlık öyküsünü içeren sorulardan oluŖtu.

3.4.2. AraŖtırmanın uygulanma Ŗekli

Anket formları, Yozgat Bozok Üniversitesi AraŖtırma ve Uygulama Merkezi ocuk Polikliniği'ne kabızlık Ŗikayeti ile baŖvuran 6-24 aylık bebeği olan ve araŖtırmaya alınma kriterlerini sağlayan annelere poliklinikte bulunan hemŖire odasında, muayene sonrası yüz yüze görüŖme tekniği kullanılarak dolduruldu. Anket formlarının uygulanması, yaklaşık 20-25 dakika sürdü.

Anket formu hazırlandıktan sonra 10 anneye ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrası anket formu anlaşılır bulunduğundan herhangi bir düzenlemeye gereksinim duyulmadı. Ön uygulamaya alınan anneler ve bebekler, araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmamızın akış şeması 3.4.3’de verilmiştir.

3.4.3. Araştırmanın akış şeması



Şekil 3.4.3. Araştırmanın veri toplama ve değerlendirme akış şeması

3.4.5. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, Statistical Package for Social Science (SPSS) 25 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımlar ve ki-kare testi kullanıldı. Araştırmada, $p < 0.05$ değeri, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.4.6. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı değişkenlerini annelerin 6-24 aylık bebeklerinin kabızlık sorununu çözmek için yaptığı uygulamalar, bağımsız değişkenlerini ise ailelerin ve bebeklerinin sosyodemografik özellikleri ile kabızlık öyküsü oluşturdu.

3.4.7. Araştırmanın etik yönü

Araştırma için Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurul'undan (Onay No: 02/01) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alındı (Ek-3). Ayrıca anket formları uygulanmaya başlamadan önce araştırma hakkında bilgi verilerek annelerden yazılı onam alındı. Annelere verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka hiçbir yerde kullanılmayacağı açıklanarak, araştırmanın uygulanması esnasında “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirildi (Ek-4).

3.4.8. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın verileri, annelerin anket formuna verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Bu nedenle sonuçlar, yalnızca bu araştırmaya katılan anne ve bebeklere genellenebilir.

4. BULGULAR

Kabızlık sorunu yaşayan 6-24 aylık bebeklere annelerin yaptıkları uygulamaları belirlemek amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda sunuldu.

Ailelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verildi.

Tablo 4.1. Ailelerin tanıtıcı özellikleri (N=376)

Özellikler	S	%
Annenin Yaşı		
20-25	131	34.8
26-31	166	44.1
32 yaş ve üstü	79	21.1
Annenin Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	70	18.6
Ortaokul mezunu	100	26.6
Lise mezunu	117	31.1
Lisans mezunu	89	23.7
Annenin Mesleği		
Memur	75	19.9
İşçi	13	3.5
Ev hanımı	288	76.6
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışan	85	22.6
Çalışmayan	291	77.4
Babanın Yaşı		
20-25	30	8.0
26-31	167	44.4
32-37	121	32.2
38 yaş ve üstü	58	15.4
Babanın Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	34	9.0
Ortaokul mezunu	69	18.4
Lise mezunu	151	40.2
Lisans ve üzeri	122	32.4
Babanın Mesleği		
Memur	112	29.8
İşçi	111	29.5
Serbest meslek	153	40.7
Babanın Çalışma Durumu		
Çalışan	376	100
Çocuk Sayısı		
1 çocuk	157	41.8
2 çocuk	140	37.2
3 ve daha fazla çocuk	79	21.0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	285	75.8
Geniş aile	91	24.2
Ailenin Gelir Durumu		
Gelirim giderimden az	88	23.4
Gelirim giderime denk	273	72.6

Gelirim giderimden fazla	15	4.0
Ailede Kabızlık Öyküsü Olma Durumu		
Var	139	37.0
Yok	237	63.0
Anne/Babanın Kabız Olma Durumu (n=139)		
Anne kabız	85	61.1
Baba kabız	45	32.4
Anne ve baba /Her ikisi	9	6.5
Diğer Çocukların Kabız Olma Durumu		
Var	92	24.5
Yok	284	75.5

Araştırma kapsamına alınan annelerin %44.1'inin 26-31 yaş grubunda olduğu, %31.1'inin lise düzeyinde eğitime sahip olduğu ve annelerin %77.4'ünün çalışmadığı belirlendi. Babaların %44.4'ünün 26-31 yaş grubunda olduğu, %40.2'sinin lise mezunu olduğu, %40.7'sinin serbest meslek sahibi olduğu ve tüm babaların çalıştığı saptandı. Ailelerin %41.8'inin tek çocuğa, %37.2'sinin iki çocuğa sahip olduğu, %75.8'inin çekirdek aileden oluştuğu ve %72.6'sının gelirinin giderine denk olduğu bulundu. Ailelerin %37.0'nın kabızlık öyküsünün olduğu, annelerin %61.1'inin, babaların %32.4'ünün ve diğer kardeşlerin %24.5'inin kabız olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Bebeklerin tanıtıcı özellikleri (N=376)

Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Erkek	208	55.3
Kız	168	44.7
Yaş(ay)		
6-8 ay	74	19.7
9-11 ay	85	22.6
12-14 ay	60	16.0
15 -17 ay	54	14.4
18 ay ve üstü	103	27.3
Çocuk sıralaması		
Birinci çocuk	181	48.2
İkinci çocuk.	120	31.9
Üçüncü çocuk	75	19.9
Doğumdan sonra beslenme şekli		
Anne sütü	304	80.9
Formül mama	72	19.1
Şu andaki beslenme şekli		
Anne sütü + ek gıda	166	44.1
Ek gıda	117	31.1
İnek sütü + ek gıda	63	16.8

Mama + ek gıda	30	8.0
Ek gıdaya başlanma yaşı(Ay)		
3- 4. ayda	46	12.2
5-6. ayda	294	78.2
7-8. ayda	36	9.6
Ek gıdanın verilme sıklığı		
Günde bir kez	307	81.6
Günde iki kez	51	13.6
Günde üç kez	18	4.8
Ek gıda olarak verilen besinler		
Yoğurt	175	46.5
Sebze püresi	114	30.4
*Meyve püresi	28	7.4
Yumurta sarısı	7	1.9
Meyve suyu	11	2.9
Kaşık maması	41	10.9
Ek gıda döneminde su verme durumu		
Su veren	372	98.9
Su vermeyen	4	1.1

*Bebeklere meyve püresi olarak havuç,elma,muz,şeftali ve kayısı püresi verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin %55.3'ünün cinsiyetinin erkek olduğu, %19.7'sinin 6-8 ay, %22.6'sının 9-11 ay, %27.3'ünde 18 ay ve üstü yaş grubunda olduğu ve %48.2'sinin ailenin ilk çocuğu olduğu belirlendi. Bebeklerin %80.9'una doğumdan sonra anne sütü verildiği, dörtte birinin mama/inek sütü ile birlikte ek gıda, %31.1'inin tek başına ek gıda aldığı saptandı. Bebeklerin %78.2'sine ek gıdaların 5-6. ayda başladığı, %81.6'sına günde bir kez ek gıda verildiği, % 46.5'inde ek gıdaya yoğurt ile başladığı ve % 98.9'una ek gıda döneminde ilave su verildiği saptandı.

Bebeklerin kabızlık öyküsüne ilişkin özellikleri Tablo 4.3' de verildi.

Tablo 4.3. Bebeklerin kabızlık öyküsü (N=376)

Kabızlığa İlişkin Özellikler	S	%
Gaita yapma sıklığı		
2 günde bir	203	54.0
3 günde bir	101	26.6
4 gün ve üzeri	72	19.4
Gaita yaparken huzursuz olma durumu		
Olan	318	84.6
Olmayan	58	15.4
Sert gaita (çakıl taşı gibi) çıkarma durumu		
Var	292	77.7
Yok	84	22.3
Ağrılı veya zorlu gaita yapma durumu		
Var	272	72.3
Yok	104	27.7
Gaita yaptıktan sonra kanama olması durumu		
Var	58	15.4
Yok	318	84.6
Ek gıdalara başlanmadan önce kabız olma durumu		
Var	112	29.8
Yok	264	70.2
Daha önce kabızlıkla ilgili doktora götürülme durumu		
Evet	225	59.8
Hayır	151	40.2
Kabızlıkla ilgili tedavi alma durumu		
Alan	195	51.7
Almayan	181	48.1
Kabızlıkla ilgili alınan tedaviler (n=195)*		
Şurup	87	44.6
Lavman	58	29.8
Fitil	23	11.8
Lavman Şurup+Fitil	27	13.8

*Yüzdeler n=195 üzerinden alınmıştır

Bebeklerin kabızlık öyküsünü gösteren Tablo 4.3 incelendiğinde; bebeklerin yarıya yakınının 3 gün ve daha uzun sürede gaita yaptığı, %84.6'sının gaita yaparken huzursuz olduğu, %77.7'sinin gaitasının çakıl taşı gibi sert kıvamda olduğu, %72.3'ünün ağrılı ve zor gaita yaptığı ve %15.4'ünün gaita yaptıktan sonra kanamasının olduğu belirlendi. Bebeklerin %29.8'inin ek gıdalara başlanmadan önce de kabız olduğu, %59.8'inin daha önce kabızlık şikayeti ile doktora götürüldüğü, %51.7'sinin kabızlıkla ilgili tedavi aldığı ve %44.6'sının tedavi olarak şurup kullandığı belirlendi.

Annelerin kabızlığa neden olduğunu düşündüğü gıdalar ve bu gıdaları bebeğin diyetinden çıkarma durumu Tablo 4.4.'de verildi.

Tablo 4.4. Annelerin kabızlığa neden olduğunu düşündüğü gıdalar ve bu gıdaları bebeğin diyetinden çıkarma durumu (N=376)

Annelerin kabızlığa neden olduğunu düşündüğü gıdalar	S	%
Muz+şeftali	132	35.1
Ekmek+makarna+bisküvi	58	15.4
İnek sütü	48	12.8
Patates	45	12.0
Kaşık maması+mercimek çorbası+tarhana	34	9.0
Pirinç	23	6.1
Anne sütü	19	5.1
Yoğurt	17	4.5
Kabızlığa neden olduğunu düşünülen gıdaların bebeğin diyetinden çıkarılma durumu		
Çıkaran	138	36.7
Çıkarmayan	238	63.3

Araştırma kapsamına alınan annelerin %35.1'inin muz ve şeftalinin, %15.4'ünün ekmek, makarna ve bisküvinin, % 12.8'inin inek sütünün, %12.0'nın patatesin, %5.1'inin de anne sütünün bebeklerinde kabızlığa neden olduğunu düşündükleri saptandı. Annelerden % 36.7'sinin kabızlık yapan gıdaları bebeklerinin diyetinden çıkardığı, % 63.3'ünün ise çıkarmadığı belirlendi.

Annelerin tanıtıcı özellikleri ile bebeklerinin kabızlığını çözmek için yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması Tablo 4.5.'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Annelerin bebeklerinin kabızlığına yönelik uygulama yapma ve uygulamadan yarar görme durumları (N=376)

Kabızlıkla ilgili uygulama yapma durumu	S	%
Yapan	365	97.3
Yapmayan	11	2.7
Kabızlıkla ilgili yapılan uygulamalar*		
Zeytinyağı içirme	324	88.8
Kulak çöpü/gazete kağıdı ile anüse zeytinyağı uygulama	237	64.9
Sıvı alımını artırma	139	38.1
Karına masaj yapma	67	18.4
Şampuan ile lavman yapma	63	17.3
Meyve püresi verme	33	8.8
Anüse sabun koyma	31	8.5
Bitki Çayı Tüketme	23	6.3
Oturma banyosu	11	3.0
Uygulamadan yarar görme durumu (n=365)		
Yarar gören	319	87.4
Yarar görmeyen	46	12.6
Uygulamanın öğrenildiği kişi/kaynaklar		
Aile büyükleri	197	54.0
Doktor	73	20.0
Arkadaşlar	41	11.2
İnternet	37	10.1
Hemşire	17	4.7

*Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.5.'de görüldüğü gibi annelerinin %97.3'ünün bebeklerinin kabızlık sorununu çözmek için çeşitli uygulamalar yaptıkları bulundu. Annelerin en fazla; bebeğe zeytinyağı içirme (%88.8), kulak çöpü/gazete kağıdı ile anüse zeytinyağı uygulama (%64.9), sıvı alımını artırma (%38.1), bebeğin karnına masaj yapma (%18.4) ve şampuan ile lavman yapma (%17.3) gibi uygulamalara başvurdukları belirlendi. Annelerden

%87.4'ünün yaptığı uygulamadan yarar gördüğü, yarıdan fazlasının yaptığı bu uygulamayı aile büyüklerinden, beşte birinin doktordan, %4.7'sinin ise hemşireden öğrendiği saptandı.

Annelerin bebeklerinin kabızlık sorunu ile ilgili bilgi alma durumları ve bilgi kaynaklarının dağılımı Tablo 4.6.'da verildi.

Tablo 4.6. Annelerin bebeklerinin kabızlık sorunu ile ilgili bilgi alma durumları ve bilgi kaynaklarının dağılımı (N=376)

Kabızlığa ilişkin daha önce bilgi alma durumu	S	%
Alan	284	75.4
Almayan	92	24.6
Bilgi alınan kişi/kaynaklar (n=284)*		
Doktor	129	45.4
İnternet+tv	113	39.8
Aile büyükleri	33	11.6
Arkadaş	6	2.1

*Yüzdeler n=284 üzerinden alınmıştır.

Araştırmada annelerin kabızlıkla ilgili bilgi alma durumları ve bilgi aldıkları kaynaklar incelendi. Annelerden %75.4'ünün kabızlıkla ilgili daha önce bilgi aldığı, %45.4'ünün bu bilgiyi doktordan, %39.8'inin internet ve televizyondan aldığı, bilgi almak için hemşireye danışma oranının ise çok düşük (%1.1) olduğu belirlendi. Annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre bebeklerinin kabızlık sorunu ile ilgili yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması Tablo 4.7'de gösterildi.

Tablo 4.7. Annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre bebeklerinin kabızlık sorunu ile ilgili yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması (N=365)

Tanıtıcı Özellikler	Annelerin Yaptıkları Uygulamalar						χ^2	p
	Geleneksel Uygulamalar (n=14)		Çağdaş Uygulamalar (n=113)		Geleneksel+Çağdaş Uygulamalar (n=238)			
	S	%	S	%	S	%		
Annenin Yaşı								
20-25	5	4.0	31	24.6	90	71.4	5.338	0.254
26-31	7	4.3	59	36.4	96	59.3		
32 ve üstü	2	2.6	23	29.9	52	67.5		
Annenin Eğitim Durumu								
İlköğretim	2	2.9	27	39.1	40	58.0	4.268	0.371
Lise	2	2.1	29	29.9	66	68.0		
Lisans ve üzeri	10	5.0	57	28.6	132	66.3		
Annenin Mesleği								
Memur	3	4.2	20	27.8	49	68.1	1.582	0.812
İşçi	0	0.0	3	23.1	10	76.9		
Ev hanımı	11	3.9	90	32.1	179	63.9		
Annenin Çalışma Durumu								
Çalışıyor	3	3.7	22	26.8	57	69.5	0.892	0.640
Çalışmıyor	11	3.9	91	32.1	181	64.0		
Çocuk Sayısı								
1 çocuk	10	6.6	45	29.6	97	63.8	5.547	0.236
2 çocuk	3	2.2	42	31.1	90	66.7		
3 ve üstü	1	1.3	26	33.3	51	65.4		
Aile Tipi								
Çekirdek aile	11	4.0	81	29.1	186	66.9	1.813	0.404
Geniş aile	3	3.4	32	36.8	52	59.8		
Ailenin Gelir Durumu								
Gelirim giderimden az	5	5.8	32	37.2	49	57.0	4.928	0.295
Gelirim giderime denk	9	3.4	75	28.4	180	68.2		
Gelirim giderimden fazla	0	0.0	6	40.0	9	60.0		
Anne ya da babanın kabız olma durumu								
Var	6	4.5	38	28.8	88	66.7	0.526	0.769
Yok	8	3.5	72	31.9	146	64.6		
Bebeğinin kabızlığı ile ilgili doktora başvurma durumu								
Evet	8	3.7	50	23.0	159	73.3	16.207	0.000
Hayır	6	4.1	63	42.6	79	53.4		
Kabızlık sorununa ilişkin bilgi alma durumu								
Alan	13	4.7	74	26.7	190	68.6	10.908	0.004
Almayan	1	1.1	39	44.3	48	54.5		
Kabızlıkla ilgili bilgi alınan kişi/kaynak (n=277)*								
İnternet+tv	4	3.6	31	27.7	77	68.8	29.551	0.001
Doktor	3	2.5	30	24.6	89	73.0		
Arkadaş	1	16.7	3	50.0	2	33.3		
Aile büyükleri	4	12.9	9	29.0	18	58.1		
Hemşire	1	33.3	0	0.0	2	66.7		
Uygulamadan yarar görme durumu								
Görem	12	3.8	96	30.1	211	66.1	0.990	0.610
Görmeyen	2	4.3	17	37.0	27	58.7		
Uygulamanın öğrenildiği kişi/kaynaklar								
Aile büyükleri	7	3.6	56	28.4	134	68.0		

Doktor	4	5.5	22	30.1	47	64.4	3.502	0.899
İnternet	1	2.7	13	35.1	23	62.2		
Hemşire	1	5.9	7	41.2	9	52.9		
Arkadaş	1	2.4	15	36.6	25	61.0		

*Yüzdeler n=277 üzerinden alınmıştır.

Araştırmada kullanılan yöntem ile annenin doktora başvurma ve kabızlık hakkında bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p < 0.05$). Araştırmada annelerin %3.9'unun bebeklerinin kabızlık sorununu çözmek için geleneksel uygulama yaptıkları, %30.9'unun çağdaş uygulama yaptıkları, annelerin % 65.2'sinin ise çağdaş ve geleneksel uygulamayı birlikte yaptıkları belirlendi. Yaşı 20-25 olan anneler (%71.4) ile yaşı 32 ve üzeri (%67.5) olan annelerde fazla olmakla birlikte tüm yaş gruplarındaki annelerin hem geleneksel hemde çağdaş uygulamaları kullanmayı tercih ettikleri ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Lise mezunu annelerde daha fazla (% 68.0) olmakla birlikte tüm eğitim düzeylerindeki annelerin bebeklerinin kabızlık sorununda geleneksel ve çağdaş yöntemleri birlikte kullanmayı seçtikleri ancak anne yaşı ile yapılan uygulama arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Mesleği işçi olan anneler kabızlıkla ilgili olarak tek başına geleneksel yöntemle başvurmazken, her iki uygulamayı birlikte (geleneksel+çağdaş) kullanma oranının en yüksek bu grupta olduğu (%76.9) bulundu ($p > 0.05$). Annenin çalışma durumu ile bebeğinin kabızlığı ile ilgili yaptığı uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p > 0.05$), çalışan annelerin (% 69.5) ve çalışmayan annelerin (%64.0) ilk tercihlerinin çağdaş ve geleneksel uygulamayı birlikte kullanma, ikinci tercihlerinin ise çağdaş uygulama olduğu saptandı.

Araştırmada iki çocuğa sahip olan annelerin % 66.7' sinin, üç ve daha fazla sayıda çocuğu olan annelerin %65.4'ünün, bir çocuğa sahip annelerinde %63.8'inin kabızlık sorununu çözmek için hem geleneksel hem de çağdaş uygulamaları birlikte yaptıkları belirlenmiş ancak annenin sahip olduğu çocuk sayısı ile kabızlıkta yaptığı uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Bebeklerinin kabızlık sorununu çözmek için çekirdek aileye sahip olan annelerin yarısından çoğunun (%66.9) geleneksel ve çağdaş uygulamaları birlikte yaptığı, geniş aileye

sahip annelerin %36.8'inin çağdaş uygulamaları, %59.8'inin ise her iki uygulamayı birlikte kullandığı belirlendi ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Ailenin gelir düzeyi ile bebeğin kabızlığını gidermek için yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte geliri, giderine denk olan annelerin %68.2'sinin geleneksel ve çağdaş uygulamaları birlikte kullandıkları, geliri giderinden fazla olan annelerin ise %60.0'nin her iki yöntemi birlikte kullandığı, %40.0'nin çağdaş uygulama yaptığı ve hiçbirinin kabızlıkla ilgili olarak tek başına geleneksel yöntem kullanmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Kendisinde ve eşinde kabızlık sorunu olan annelerin geleneksel uygulama (%4.5) ile geleneksel ve çağdaş uygulamaları (%66.7) birlikte kullandığı saptandı ancak ailenin kabızlık öyküsü ile annelerin yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Bebeğinin kabızlık sorunu ile ilgili doktora başvuran annelerin çoğu(%73.3) her iki uygulamayı birlikte kullanmayı tercih ederken, doktora başvurmayan annelerin yarıya yakınının çağdaş uygulamaları, %53.4'ünün ise geleneksel ve çağdaş uygulamaları birlikte kullandıkları ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı($p<0.05$).

Bebeğinin kabızlık sorunu ile ilgili bilgi alan annelerin %68.6'sı her iki yöntemi birlikte kullanmayı tercih ederken, bilgi almayan annelerin yaklaşık yarısının(44.3) çağdaş uygulamaları, yarıdan fazlasının(%54.5) ise çağdaş ve geleneksel uygulamayı birlikte kullandıkları belirlendi ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Araştırma kapsamına alınan annelerin kabızlıkla ilgili yaptıkları uygulamalar ile bilgi aldıkları kişi/kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Konuyla ilgili doktordan bilgi alan annelerin %73.0'nin, internet ve televizyondan bilgi alan annelerin %68.8'inin, hemşireden bilgi alanlarında %66.7'sinin geleneksel ve çağdaş yöntemleri birlikte kullandığı belirlendi($p<0.05$).

Bebeğinin kabızlık sorununu çözmek için geleneksel ve çağdaş uygulamaları birlikte kullanan annelerin %66.1'inin yarar gördüğü, %58.7'sinin ise yarar görmediği belirlendi ($p>0.05$). Çalışmaya katılan annelerin bebeğinin kabızlık sorunu ile ilgili uygulamaları öğrendikleri kişi/kaynaklar araştırıldı. Kabızlıkta her iki uygulamayı birlikte kullanan annelerin %68.0'nin bu uygulamayı aile büyüklerinden, %64.4'ünün doktordan, %62.2'sinin internetten, %61.0'nin arkadaşlarından öğrendiği, çağdaş yöntem kullanan

annelerin %41.2'sinin, geleneksel ve çağdaş yöntemi birlikte kullanan annelerinde %52.9'unun bu uygulamaları hemşireden öğrendiği belirlendi ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı($p>0.05$).

Babaların bazı özellikleri ile anneler tarafından kabızlıkla ilgili yapılan uygulamaların karşılaştırılması Tablo 4.8'de verildi.

Tablo 4.8. Babaların bazı özellikleri ile anneler tarafından bebeklerinin kabızlık sorunu ile ilgili yapılan uygulamaların karşılaştırılması (N=365)

Tanıtıcı Özellikler	Annelerin yaptıkları uygulamalar						χ^2	p
	Geleneksel uygulamalar (n=14)		Çağdaş Uygulamalar (n=113)		Geleneksel+Çağdaş Uygulamalar (n=238)			
	S	%	S	%	S	%		
Babanın Yaşı								
20-25	0	0.0	10	33.3	20	66.7	5.603	0.469
26-31	5	3	45	27.4	114	69.5		
32 -37	5	4.3	41	35.3	70	60.3		
38 ve üstü	4	7.3	17	30.9	34	61.8		
Babanın Eğitim Durumu								
İlkokul mezunu	1	3.0	13	39.4	19	57.6	3.066	0.801
Ortaokul mezunu	2	3.1	16	24.6	47	72.3		
Lise mezunu	7	4.8	46	31.5	93	63.7		
Lisans ve üzeri	4	3.3	38	31.4	79	65.3		
Babanın Mesleği								
Memur	3	2.7	43	39.1	64	58.2	9.843	0.043
İşçi	3	2.8	23	21.5	81	75.7		
Serbest meslek	8	5.4	47	31.8	93	62.8		

Tablo 4.8' de görüldüğü gibi eşinin yaşı 20-25 olan annelerin %66.7'sinin, 26-31 olanlarında %69.5'inin bebeklerinin kabızlık sorununda geleneksel ve çağdaş uygulamaları birlikte kullandıkları belirlendi ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı($p>0.05$). Bebeklerinin kabızlığı ile ilgili olarak çağdaş uygulamaları en fazla eşi ilkökul düzeyinde(%39.4) eğitime sahip olan anneler tercih ederken, geleneksel ve çağdaş uygulamaları birlikte kullanma oranının en çok eşi ortaokul mezunu olan annelerde olduğu belirlendi($p>0.05$).

Bebeklerinin kabızlık sorununu çözmek için eşi memur olan annelerin %39.1'i çağdaş uygulama yaparken, eşi işçi olanların yarısından fazlasının geleneksel ve çağdaş

yöntemleri birlikte kullandıkları belirlendi ve babanın mesleği ile annelerin kabızlıkla ilgili kullandıkları yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu(<0.05).



5. TARTIŞMA

Kabızlık dışkılamamanın yapılamayışı veya yetersiz oluşu sonucu sert ve seyrek dışkılama durumudur (Doğan, Erkan, Ergül, Çullu Çokuğraş ve Kutlu, 2005). Kabızlık, bebek ve ailenin yaşam kalitesini, aile içi gerginliği ve ailenin sosyal ilişkilerini etkileyen, bebeklik ve çocukluk döneminde sık rastlanan bir sorundur (Aydoğan, 2010; Farrell, Holmes, Coldicutt & Peak, 2003; İnan vd., 2007). Organik ve çevresel faktörlerin yanısıra genetik faktörlerinde kabızlıkla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kabız çocukların % 40'ından fazlasının, ailesinde de kabızlık öyküsünün bulunduğu ve tek yumurta ikizlerinde kabızlık sıklığının 6 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Altaf & Sood, 2008). Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda kabızlık şikayeti olan çocukların %45.5-%72'sinin aile bireylerinin de kabızlık sorunu olduğu belirlenmiştir (Amendola, De Angelsis, Dall Oglio, Di Abriola & Di Lorenzo, 2003; Youssef, Langseder, Verga, Mones, & Rosh, 2005). Corazziari ve arkadaşlarının (2005) 0-12 yaş arası çocuklarla yaptıkları bir çalışmada; ailesinde kabızlık öyküsü olan çocukların, günlük ortalama dışkı sayısının daha düşük olduğu saptanmıştır. Roma ve arkadaşları (1999) ailedeki kabızlık öyküsünü, kabız olmayan çocuklarda %30.3, kabız olanlarda ise %62.5 olarak bulmuşlardır. Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda; kabızlık sorunu olan çocukların %18 - % 64.6'sının ailesinde de kabızlık öyküsü olduğu saptanmıştır (Sarı ve Doğan, 2012; Şahin vd., 2014). Şavaşer ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada çocukların %52.1'inin, Çataklı ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları başka bir çalışmada ise 12-72 ay arası çocukların % 61.6'sının, aile bireylerinde kabızlık olduğu tespit edilmiştir. Doğan, (2005) ailesinde kabızlık yakınması olan çocuk oranını %8.2 olarak bulmuştur. Bu araştırmada da yapılan çalışmalara benzer şekilde bebeklerin %37.0'nın ailesinde kabızlık öyküsü olduğu, annelerin %61.1'inin, babaların %32.4'ünün, kardeşlerin ise %24.5'inin kabızlık sorunu yaşadığı belirlendi. Bu bulgular, bebeklerin bağırsak alışkanlığında, kabızlığa yol açan diğer nedenlerin yanısıra kalıtsal faktörlerin etkili olduğunu düşündürmektedir (Tablo 4.3).

Kabızlık ile cinsiyet arasındaki ilişki farklı çalışmalarda ele alınmıştır. Bu çalışmaların bir kısmında cinsiyet ile kabızlık sıklığı arasında herhangi bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Del Ciampo vd., 2002; Iacono vd., 2005). Bu bulguların aksine yapılan bazı çalışmalarda kabızlıkla cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu

saptanmıştır (De Lorig vd., 2004; Van den Berg vd., 2005). Benninga ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, çocukluk dönemi kabızlığının erkeklerde, kızlara göre daha sık olduğu bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan bebeklerin %55.3'ünün cinsiyetinin erkek olduğu belirlendi. Bulgularımız, Benninga ve arkadaşlarının (2004) çalışmasını destekler niteliktedir. Kabızlığın her cinsiyette eşit olarak görüldünü gösteren çalışmalarda mevcuttur (Doğan vd., 2005; Amendola vd., 2003). Şahin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada olguların %51'inin erkek, %49'unun kız olduğu belirlenmiştir (Şahin vd., 2014). Yapılan başka bir çalışmada olguların (146 çocuk) % 56.8'i kız, Sarı ve Doğan'nin kabızlık yakınması olan 192 olguyu içeren çalışmalarında ise olguların %56.8'si erkek olarak bildirilmiştir (Şavaşer vd., 2011; Sarı ve Doğan, 2012).

Kabızlık yaygın olarak, bebeklik döneminde anne sütünün kesilip, azaltılarak ek gıdaya geçiş dönemlerinde ya da formül mama ile beslenme tarzındaki değişiklikler sırasında ortaya çıkmaktadır (Başaklar, 2006). Düşük lifli gıda alımı, yetersiz sıvı alımı ve aşırı süt tüketimi gibi beslenme ile ilgili bazı sorunlar ile erken tuvalet eğitimine başlanması ve ailelerin tutumunun yanısıra sindirim sisteminin yapısal bozuklukları, metabolik ve endokrin bozukluklar, nörojenik bozukluklar ve kullanılan bazı ilaçlara bağlı olarakta kabızlık görülebilmektedir (Conk vd., 2013; Kocaay, Eğritaş ve Dalgıç, 2011).

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin beşte birinde kabızlığın 6-8 ay grubunda görüldüğü belirlendi. Bebeklerin %80.9'una doğumdan sonra anne sütü verildiği, dörtte birinin mama/inek sütü ile birlikte, %31.1'inin tek başına ek gıda aldığı saptandı. Bebeklerin %78.2'sine ek gıdaların 5-6. ayda başlandığı, %81.6'sına günde bir kez ek gıda verildiği, % 46.5'inde ek gıdaya yoğurt ile başlandığı ve % 98.9'una ek gıda döneminde ilave su verildiği saptandı. Bulgularımız ek gıdaya geçiş döneminde kabızlığın gelişmesinde etkili olan faktörlerin, araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bebekler içinde geçerli olduğunu göstermektedir. Özellikle bebeklerin beşte birinin doğumdan sonra anne sütü ile beslenmemesi yine beşte birine ek gıdaların çok erken ya da geç başlanması, dörtte birinin inek sütü/mamalarla birlikte üçte birinin ise tek başına ek gıda almasının kabızlıkta etkili olduğu düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2011 yılı sağlık istatistiklerine göre dünyada ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranının %36 olduğu belirtilmektedir (WHO, 2011). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı verilerine göre doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerin yarısının emzirilmeye başlandığı, yalnızca % 58.0'ının ilk 6 ay anne sütü ile beslendiği, yaşla birlikte anne sütü

alma oranının azalarak, 4-5 aylık bebeklerde %10'a kadar gerilediği bildirilmektedir. Güner ve Koruk (2019) tarafından 0-6 aylık bebeği olan anneler ile yapılan bir çalışmada annelerin % 57.6'sının doğumdan sonra ilk onbeş dakika içinde bebeğini emzirdiği, %57.1'inin bebeklerine doğumdan sonra anne sütü dışında bir gıda verdiği, %62.1'inin ek gıda vermeye devam ettiği, şunda yalnızca anne sütü verme oranının %42.9 olduğu, annelerin %92.9'unun ek gıda olarak bebeğine hazır mama verdiği ve %29.4'ünün ikinci ayda, %26.2'sinin ise üçüncü ayda ek gıdara başladığı belirlenmiştir (Güner ve Koruk, 2019). Doğumdan itibaren emzirmenin etkili ve yeterli bir şekilde sürdürülmemesi; annelerin ek gıdalara çok erken başlamalarına, uygun ek gıdaların zamanında ve çeşitlendirilerek verilmemesine, düşük lifli gıda ve yetersiz sıvı alımına, bebeğin inek sütü ya da formül mama ile beslenmesi sonucu ishal ve kabızlık başta olmak üzere pekçok sorunun yaşanmasına neden olmaktadır (Demiroğulları, 2006; Tanrıverdi ve Şenel, 2014; Köksal, 2008).

Türkiye'de ilk altı ayda bebeklerin karışık beslenmesi, en yaygın görülen beslenme şeklidir (Neyzi ve Ertuğrul, 2002). Bu durum çoğu kez annenin yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumu gibi özelliklerinden etkilenmektedir. Bu konu ile ilgili olarak Kırıcı ve Görak (2018) tarafından yapılan bir çalışmada; annenin eğitim düzeyi, yaşı ve çocuk sayısı anne sütü verme ve emzirme davranışlarında etkili bulunmazken, annenin yaşı, çocuk sayısının artması ve eğitim düzeyinin yükselmesi ek gıdaya başlamada azalmaya, annenin çalışmasının ise ek gıdaya başlama oranında artışa neden olduğu bulunmuştur. Ek gıdalara yaşamın 6. ayında veya daha sonra başlanması, ancak anne sütü bebeklerin ihtiyacını karşılamıyorsa bebeklerin diyetlerine ek gıda ilave edilmesi gerektiği bildirilmektedir (Atilla ve Bağcı Bosi, 2015). Bu araştırmada bebeklerin üçte birine ek gıdaların çok erken ya da geç başlanması, üçte ikisine ise ek gıdaların 5. ya da 6. ayda başlanması annelerin bu konuda bilgi eksikliği olduğunu göstermesi ve kabızlık bakımından önemlidir (Tablo 4.2).

Bebeklerde ve çocuklarda dışkının karakteri ve dışkılama sayısı; yaş, cinsiyet ve beslenme tipi gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. (Vanden Berg, Benninga & Di Lorenzo, 2006). Araştırmaya alınan bebeklerin yarıya yakınının 3 gün ve daha uzun sürede gaita yaptığı, çoğunluğunun gaita yaparken huzursuz olduğu, yarıdan fazlasının gaitasının çakıl taşı gibi sert kıvamda olduğu ve %15.4'ünün gaita yaptıktan sonra kanamasının olduğu belirlendi. Bebeklerin yaklaşık üçte birinin ek gıdalara

başlanmadan önce de kabız olduğu, yarıdan fazlasının daha önce kabızlık şikayeti ile doktora götürüldüğü, yarısının kabızlıkla ilgili tedavi aldığı ve %44.6'sının tedavi olarak şurup kullandığı saptandı. Ek gıdaya başlamadan önce kabızlık şikayeti olan bebeklerin anne sütüne bağlı yalancı kabızlık ya da inek sütü ve aldıkları ek gıdaya bağlı kabız oldukları söylenebileceği gibi genetik faktörlerinde bu durumda etkili olduğu düşünülebilir. Yinede bebeklerin kabızlık şikayeti ile doktora götürülmesi ve tedavi alması ailelerin bu konuda olumlu yaklaşım sergilemeleri bakımından önemlidir. Sülü Uğurlu ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada da annelerin yarısının kabızlık nedeniyle bebeklerini doktora götürdükleri bulunmuştur. Yapılan bir diğer çalışmada da kabızlık nedeniyle bebeklerin %54.6'sının doktora götürüldüğü saptanmıştır (Hacıhasanoğlu Aşilar ve Bekar, 2018). Araştırmanın bulguları yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Bebeğin primer bakımını üstlenen annenin ya da diğer kişilerin bebeğin bakımı ve sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi sahibi olması, doğru davranış ve tutum sergilemesi beklenmektedir. Bu doğrultuda araştırmaya katılan annelerin kabızlığa neden olduğunu düşündüğü gıdalar araştırıldı. Annelerin sırası ile muz ve şeftalinin, ekmek, makarna ve bisküvinin, inek sütünün, patatesin, kaşık maması/mercimek çorbası/tarhananın, pirincin, anne sütünün ve yoğurdun bebeklerinde kabızlığa neden olduğunu düşündükleri saptandı. Araştırmada annelerden yalnızca üçte birinin kabızlığa neden olduğunu düşündüğü gıdaları bebeklerinin diyetinden çıkardığı belirlendi. Araştırmaya katılan annelerin çoğu bebekte kabızlığa neden olan gıdaları doğru bilirken, sadece üçte birinin bu gıdaları bebeklerinin diyetinden çıkarmaları, bu annelerin kabızlıkla ilgili olumsuz yaklaşım içerisinde olduklarını düşündürmektedir (Tablo 4.4).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %97.3'ünün bebeklerinin kabızlık sorununu çözmek için çeşitli uygulamalar yaptıkları belirlendi. Bu araştırmada bebeğinin kabızlık sorununu çözmek için annelerin %3.8'inin sadece geleneksel, %31.0'ının sadece çağdaş, %65.2'sinin ise hem geleneksel hemde çağdaş uygulamaları kullandıkları saptandı. Annelerin bebeğe zeytin yağı verme, karnına masaj yapma, oturma banyosu yaptırma gibi kabul edilebilir çağdaş uygulamaları yapması olumlu bir davranış olarak görülürken bunun yanısıra annelerin çoğunluğunun bebeğe zararlı olabilecek geleneksel yöntemleri birlikte kullanmaları çocuk sağlığı açısından riskli bulunmuştur. Annelerin en fazla; bebeğe zeytinyağı içirme (%88.8), kulak çöpü/gazete kağıdı ile anüse zeytinyağı uygulama

(%64.9), sıvı alımını artırma (%38.1), bebeğin karnına masaj yapma (%18.4), şampuan ile lavman yapma (%17.3), meyve püresi verme (%8.8), anüse sabun koyma(%8.5) gibi uygulamalara başvurdukları saptandı. Sülü Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada kabızlıkla ilgili olarak annelerin %25.5'inin bebeğine zeytinyağı içirdiği, %17.4'ünün su verdiği, %7.4'ünün ise anüsüne zeytinyağı sürdüğü belirlenmiştir. Hacıhasanoğlu Aşilar ve Bekar'ın (2018) çalışmasında, annelerin %20.8'inin elma, kayısı, şeftali, komposto, bol sıvı verdiği, sık sık emzirdiği, masaj yaptığı, %12.6'sının sıvı yağ (zeytinyağı) içirdiği veya anüse zeytinyağı sürdüğü, %12'sinin ise herhangi bir uygulama yapmadıkları belirlenmiştir. Bilgen Sivri (2012)'nin çalışmasında bebeklerinin kabızlık sorununu çözmek için annelerin %58.4'ünün çeşitli uygulamalar yaptığı belirlenmiştir. Annelerin yaptıkları uygulamalar arasında; zeytinyağı içirme, sıvı gıdalar verme, çörekotu yağı, badem yağı içirme, doktora götürme, süt, kayısı suyu içirme, incir, erik yedirme gibi uygulamalar yer almıştır. Bu konu ile ilgili olarak ülkemizin farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda da anneler tarafından kabızlıkla ilgili benzer uygulamaların yapıldığı saptanmıştır (Bilgen Sivri, 2012; Çatakl vd., 2015; Özyazıcıoğlu ve Polat, 2004; Hacıhasanoğlu Aşilar ve Bekar 2018). Özyazıcıoğlu ve Polat'ın (2004) çalışmasında, annelerin üçte ikisinin anüse zeytinyağı sürdükleri bulunmuştur. Özyazıcıoğlu ve ark.'larının (2010) yaptıkları bir diğer çalışmada annelerin %74.4'ünün kabızlık ile ilgili geleneksel uygulama yaptıkları belirlenmiştir. Bu uygulamalar arasında anüse sabun koyma, zeytinyağı içirme ve meyve suyu içirme uygulamaları ile doktora danışılmaksızın suppozituar kullanma uygulamalarının yer aldığı saptanmıştır. Kahrıman'ın (2011) çalışmasında da annelerin %20.5'inin bebeklerine zeytinyağı içirdiği, %12'sinin fitil uyguladıkları bulunmuştur. Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada; annelerin %71.6'sının kabızlık sorunu olan bebeklerine müshil ilacı içirdiği, anüse zeytinyağı sürdüğü, katı yağ, sabun ya da fitil uyguladığı saptanmıştır (Özyazıcıoğlu, Polat ve Bicakci 2010; Çatakl vd., 2015). Özyazıcıoğlu ve Polat'ın (2004) belirttiğine göre, Özcan annelerin %24.6'sının fitil kullandıklarını, Yalın ise annelerin %47'sinin sabunu fitil olarak uyguladıklarını bulmuştur. Anneler tarafından kabızlıkla ilgili yapılan bu uygulamaların bir kısmının bebeğe zarar verebilecek uygulamalar (anüse kulak çöpü ya da gazete kağıdı ile zeytinyağı sürme, sabunu fitil şeklinde koyma, şampuanla lavman yapma gibi) olduğu değerlendirilmiştir. Annelerin kendi geleneksel kültürünün bir yansıması olan bu uygulamaların kabızlığı gidermekten çok, bebeğe için ciddi psikolojik ve fizyolojik

sakıncaları bulunmaktadır. Özellikle kabızlık durumunda anüsten sokulan maddeler ve sabun, tahriş edici özelliği nedeniyle bebeğin bağırsak mukozasına zarar verebilmektedir (Çavuşoğlu, 2008; Törüner ve Büyükgöçenç, 2012).

Bu araştırmada annelerin yarısından fazlasının yaptığı bu uygulamayı aile büyüklerinden, beşte birinin doktordan öğrendiği bulundu (Tablo 4.5). Araştırmaya alınan annelerin bebeğin kabızlık sorunu ile ilgili %74.6'sının bilgi aldığı belirlendi. Annelerin bilgi kaynakları arasında %45.4 ile ilk sırada doktorun yer aldığı hemşireden bilgi alma oranının %1.1 ile oldukça düşük olduğu saptandı. Bu bulgular annelerin kabızlık ve tedavisi ile ilgili doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmada profesyonel destek kaynağı olarak sadece doktoru dikkate aldıklarını, hemşireye ise neredeyse hiç danışmadıklarını göstermesi bakımından önemlidir. Bilgen Sivri (2012) çalışmasında da annelerin tamamına yakınının doğumsonu dönemde bebek bakımı ile ilgili önerileri doktordan aldığı, hemşire ve ebeve danışma oranının %2 ile oldukça düşük olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada kullanılan yöntem ile annenin doktora başvurma, kabızlık hakkında bilgi alma ve bilgi alınan kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Bununla birlikte annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, çocuk sayısı, aile tipi, gelir durumu gibi sosyodemografik özellikler ile kabızlıkta kullanılan yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Ayrıca babanın mesleği ile annelerin kabızlık ile ilgili kullandıkları yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.8). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada annenin sosyodemografik özelliklerinin özellikle eğitim durumunun çocuk bakımı ile ilgili geleneksel uygulamalara başvuruda etkili olduğu ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerin geleneksel uygulamalara daha az başvurduğu bulunmuştur (Özyazıcıoğlu, Polat ve Bıçakçı, 2010).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

-Araştırma kapsamına alınan annelerin %44.1'inin 26-31 yaş grubunda, %31.1'inin lise düzeyinde eğitime sahip, %76.6'sının ev hanımı olduğu, %72.6'sının gelirinin giderine denk olduğu, %75.8'inin çekirdek aileye sahip olduğu ve %41.8'inin bir çocuğu olduğu belirlendi.

- Babaların % 44.4'ünün 26-31 yaş grubunda, %40.2'sinin lise mezunu olduğu ve tamamının çalıştığı saptandı.

- Annelerin %61.1'inin, babaların %32.4'ünün, diğer kardeşlerin %24.5'inin kabızlık şikayeti olduğu saptandı.

- Bebeklerin % 55.3'ünün erkek ve %27.3'ünün yaşının 18 ay ve üzerinde olduğu belirlendi.

-Annelerin %80.9'nun doğumdan sonra bebeklerine anne sütü verdikleri saptandı.

-Annelerin %78.2'sinin ek gıdalara 5.-6.ayda başladığı belirlendi.

- Bebeklerin % 54.2'sinin 2 günde bir, beşte birinin 4 gün ve daha uzun sürede gaita yaptığı tespit edildi.

-Bebeklerin çoğunun gaita yaparken huzursuz olduğu yarımından fazlasının ağrılı ve zor gaita yaptığı, %77.7'sinin gaitasının çakıl taşı gibi sert olduğu saptandı.

-Annelerin %59.8'nin kabızlık için doktora başvurduğu,%51.7'sinin tedavi aldığı, tedavi alanların %23.1'nin şurup kullandığı belirlendi.

-Bebeğinin kabızlık sorununu çözmek için annelerin %3.8'inin sadece geleneksel, %31.0'nun sadece çağdaş ve %65.2'sininde hem geleneksel hemde çağdaş uygulamaları kullandıkları belirlendi.

- Araştırmada annelerin %64.9' unun geleneksel uygulama olarak kulak çöpü ya da gazete kağıdı ile bebeğin anüsüne zeytinyağı uyguladığı, %8.5'inin anüse sabun koyduğu,%6.3'ünde doktora danışmadan bitkisel çay kullandığı saptandı.

- Annelerin %45.4' ünün kabızlıkla ilgili olarak doktordan, %1.1'inin ise hemşireden bilgi aldığı belirlendi.

-Annenin doktora başvurma, kabızlık hakkında bilgi alma durumu, bilgi aldığı kaynaklar ve babanın mesleği ile bebeğin kabızlığı ile ilgili kullanılan yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (p<0.05).

-Ailenin tanıtıcı özellikleriyle (annenin eğitim düzeyi, yaşı, mesleği, çocuk sayısı, aile tipi, gelir düzeyi) kabızlığı çözmek için kullandıkları yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0.05$).

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Annelere doğumdan önce ve sonra verilen eğitimin yaygınlaştırılarak anne sütü, emzirme ve ek gıdalar konusunda bilgi verilmesi,
- Sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin bebek bakımı konusunda anneleri bilgilendirmesi,
- Bebeğin kabızlık sorununa yönelik anneler tarafından yapılan geleneksel uygulamaların sorgulanması ve zararları konusunda annenin bilgilendirmesi,
- Kullanılan geleneksel uygulamalardan yararı kanıta dayalı çalışmalarla ortaya konulanların kullanımının teşvik edilmesi,
- Annelerin çağdaş uygulamaları geleneksel uygulamalarla değil, tek başına kullanması konusunda bilgilendirilmesi,
- Çocuk bakımına babaların da katkı sağlaması ve annelerin sağlıklı bebek bakım davranışlarını desteklemeleri önerilir.

7. KAYNAKÇA

Aksoy, M. (2013). *Şifa bu değil modernliğin ara yüzü: alternatif tıp* .(1.basım). İstanbul: Kaknüs Yayınevi.

Akyıldız, B., Urgancı, N. ve Nuhoglu, A. (2005). Kronik konstipasyonlu olgularımızın değerlendirilmesi. *Türk Klinikleri J Pediatr*,14,(2) 67-69.

Akpınar Balcı R. ve Küçükoglu S. (2019). *Çocuk sağlığı ve ilk yardım*. (1. baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Atilla, S. ve Bağcı Bosi, T. (2015). Toplum Beslenmesi. Güler, Ç., Akın, L. (Ed.). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı*. (s.1275-1281). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Altat ,M.A. & Sood, M.R.,(2008). The nervous system and gastrointestinal function. [Sinir Sistemi ve Gastrointestinal İşlev]. *Dev Disabil Res Rev*,14(2), 87-95.

Amendola, S., De Angelsis, P., Dall Oglio, L., Di Abriola F. & Di Lorenzo, M. (2003) .Combined approach to functional constipation in children. [Çocuklarda fonksiyonel kabızlığa kombine yaklaşım]. *J Pediatr Surg*. 38,819-823.

Andran, F., Day, S. & Mete, E. (2003). Cows milk consumption in constipation and anal fissure in infants and young children. [Bebeklerde ve Küçük Çocuklarda Kabızlık ve Anal Fissürde Süt Tüketimini Gösterir]. *J. Paediatr. Child Health*, 39(5),329-331.

Arısoy A, Canbulat N. ve Ayhan, F. (2014). Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,17(1), 23-31.

Aslan, Dilek. (1 Ekim 2009).Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı: Kadın sağlığı bakışı (Bildiri). *Uluslararası Yaşlılar Günü Kongresi*. Ankara.

Aşık Akman, S., Koturoğlu, G., Ankan,Ç., Kızılgüneşler Aslan, A., Halıcıoğlu, O. ve Aydoğdu, S. (2005). Çocukluk çağında kronik konstipasyon. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*,15(1), 31-36.

Aydoğan, A. (2010). Çocukluk çağında sık rastlanan gastrointestinal sistem hastalıklarına. *Türkiye Klinikleri J Fam Med.*, 1(3), 30-8

Başaklar, A.C. (2006). *Bebek ve çocukların cerrahi ve ürolojik hastalıkları* .(1.Cilt). Ankara: Palme Yayıncılık.

Barnes, L. & Curran, J.S.(1996). The Feeding Of Infants And Children. Behrman. R.E, Kliegman, R.M., Arvin, A.M (Ed.). *Nelson Text-Book Of Pediatrics*, (s.151-166) Saunders: Philadelphia.

Bacer ,S.S.,Liptak, G.S., Coletti, R.B.,Croffie, J.M, Di Lorenzo, C., Ector, W. & Nurko S. (1999). Constipation in infants and children: evaluation and treatment. [Değerlendirme ve Tedavi: Bebeklerde ve Çocuklarda Kabızlık]. *J.Pediatr Gastroenterol Nutr*,29, 612-626.

Baran, M. ve Eliaçık, K. (2013). Çocukluk çağında kronik konstipasyonun etiyoloji ve patogenezi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3(1),12-17.

Balkaya N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ebe ve hemşirelerin rolleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2),42-49.

Benninga, .A.,Voskuyl, W.P. & Taminiyau, J.A. (2004). Childhood constipation: is there new light in the tunnel. [Çocukluk Kabızlık]. *Journal Pediatr Gastroenterol Nutrition*,39(5),448-464.

Bengi, G., Yalçın, M. ve Akpınar, H. (2014). Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*, 18(1), 72-88.

Biggs, W.S. & Dery, W.H. (2006). Evaluation and treatment of constipation in infants and children. [Bebeklerde ve Çocuklarda Değerlendirme ve Kabızlık Tedavisi].*Am Fam Physician*,73(3),469-77.

Bilgen Sivri, B. (2012). *0-12 Aylık bebeği olan annelerin anne-bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları*. (yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi. Kayseri.

Borowitz, S.M., Cox, D.J., Tam, A, Ritterband ,L.M., Sutphen, J.L. & Penberthy, J.K. (2003). Precipitants of constipation during early childhood. [Erken Çocukluk Döneminde Kabızlığın Çöküntüleri]. *J Am Board Fam Pract*,16(3), 213-8.

Bove, A., Pucciani, F., Bellini, M., Battaglia, E., Bocchini, R., Altomare, D.F., Dodi, G., Sciaudone, G., Falletto, E., Piloni, V., Gambaccini, D. & Bove, V. (2012). Consensus statement AIGO/SICCR diagnosis and treatment of chronic constipation and obstructed defecation (partı: treatment) [Konsensüs bildirimı AIGO / SICCR Tanı ve Kronik Kabızlık ve Tıkanmış Dışkılama Tedavisi (Bölüm II: Tedavi)]. *World J Gastroenterol*,18(14),1555-64.

Bölükbaş, N. Erbil, N. Altunbaş, H. ve Arslan, Z. (2009). 0–12 Aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1),165-176.

Burket, R.C., Cox, D.J, Tam, A.P., Ritterband, L., Borowitz, S., Sutphen, J., Stein, C.A. & Kovatchev, B. (2006). Does stubbornness have a role in pediatric constipation? [Pediatrik Kabızlıkta "İnatçılık" Rolü Var Mı ?]. *J Dev Behav Pediatr*, 27(2),106-11.

Canan, O. (2019). Çocukluk çağı kabızlığında tetkik ne zaman yapılmalıdır?. *Çukurova Medical Journal*, 44(2),703-704.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H. ve Bolışık, B. (2013). *Pediyatri hemşireliği*. (1.Basım). Ankara: Akademisyen Kitapevi.

Corazziari, E.,Staiano, A., Miele, E. & Greco, L. (2005). Bowel frequency and defecatory patterns in children: a prospective nationwide survey.[Bağırsak sıklığı ve çocuklarda tanımlayıcı paternler: Ülke genelinde prospektif bir anket].*Clin Gastroenterol Hepatol*,3(11),1101-6.

Choe, Y.H., Lee, J.E., Moon, K.B. Hwang, J.H. & Seo, J.M. (2004). The infrequent bowel movements in young infants who are exclusively breast-fed. [Sadece emzirilen genç bebeklerde nadir bağırsak hareketleri]. *Eur J Pediatr*,163,630-633.

Culbert, T.P. & Banez, G.A., (2007). Integrative approaches to childhood constipation and encopresis. [Çocukluk çağı kabızlığına ve şifrelemesine bütünleştirici yaklaşımlar].*Pediatr Clin North Am*, 54(6), 927-47.

Collis, D., Kennedy - Behr, A. & Kearney, L. (2019). The impact of bowel and bladder problems on children's quality of life and their parents: [Bağırsak ve mesane problemlerinin çocukların yaşam kalitesi ve ebeveynleri üzerine etkisi: Kapsamlı bir derleme]. *A Scoping Review*, 45(1),1-14.

Çavuşoğlu, H. (2008). *Çocuk sağlığı hemşireliği*.(8. baskı), cilt II, Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

Çataklı, T., İçöz, S. ve Bilge, Y . (2015). Annelerin kabızlık hakkındaki bilgi ve tutumları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 9 (2), 119-123.

Çetinkaya, A., Özmen, D. ve Cambaz, S. (2008). Manisa'da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 39-46.

Del Ciampo, I.R., Galvao, L.C., Del Ciampo, L.A. & Fernandes, M.I. (2002). Prevalance of chronic constipation in children at a primary health care unit. [Birinci Basamak Sağlık Bakım Ünitesindeki Çocuklarda Kronik Kabızlığın Görülme Sıklığı]. *J Pediatr*, 78,497-502.

Demiroğulları, B. (2006). Kabızlık ve enkoprezis .*Klinik Çocuk Forumu*, 6(4), 36-39.

Demirel, F., Üner, A. ve Kırımı, E. (2001). Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. *Van Tıp Dergisi*, 8(1), 18-22.

Demirçeken, F.G. (2011). Gluten enteropatisi (Çölyak Hastalığı): Klasik bir öykü ve güncel gelişmeler. *Güncel Gastroenteroloji*, 15(1), 58-72.

De Lorijn, F., Van Wijk, M.P., Reitsma, J.B., Van Ginkel, R., Taminiu, J.A. & Benninga, M.A. (2004). Prognosis of constipation: clinical factors and colonic transit time.[Kabızlığın Prognozu: Klinik Faktörler ve Kolonik Transit Zamanı]. *Arch Dis Child*, 89(8),723-727.

Doğan, Y., Erkan, T., Ergül, Y., Çullu Çokuğraş, F. ve Kutlu, T. (2005). Kabızlık yakınması olan olguların geriye dönük olarak dökümü. *Türk Pediatri Arşivi*, 40(1), 23-7.

Drongowski, R.A. & Coran, A. (1995). Dermatoglyphic patterns in children with chronic constipation.[Kronik Kabızlığı Olan Çocuklarda Dermatogliflik Paternler]. *Dig Dis Sci*, 40(7),1420-1422.

Efesoy, O., Savaş, A., Çakmak, E. ve Erdem, E. (2014). Altı yaşında kız çocukta fonksiyonel kabızlığa bağlı akut idrar retansiyonu: olgu sunumu. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 6(2),101-105.

Eğri, G. ve Gölbaşı, Z. (2007). 15-49 Yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 313-320.

Ertuğ, F. (29-31 Mayıs 2002). Bodrum yöresinde halk tıbbında yararlanılan bitkiler: (Bildiri).14.Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısı, Eskişehir.

Erdemir, F.(1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 59-63.

Ezer, N. ve Avcı, K. (2004). Çerkeş (çankırı) yöresinde kullanılan halk ilaçları. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 24(2), 67-80.

Farrell, M., Holmes, G., Coldicutt, P. & Peak, M. (2003). Management of childhood constipation: parents' experiences.[Çocukluk Çağı Kabızlığının Yönetimi: Ebeveynlerin Deneyimleri]. *J Adv Nurs*, 44(5),479-89.

Göksügür, S.B., Bekdaş, M., Kara, B., Tarakçı, N., Altunhan, H., Öztürk, H. ve Demircioğlu, F. (2015). Yenidoğan kabızlığında unutulmaması gereken bir tablo; Hirschprung Hastalığı. *Abant Medical Journal*, 4 (1), 70-72.

Gürarslan Baş, N., Karatay, G., Arıkan, D. ve Baş, K. (2017) Tunceli’de geçmişten bugüne bebeklerde görülen bazı sağlık sorunları ve annelerin başatma yöntemleri. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(10), 22-32.

Gür, E. (2006). Tamamlayıcı Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 41(4),181-188.

Güner, Ö. ve Koruk, F. (2019). Şanlıurfa’da 0 - 6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 111-116.

Hacıhasanoğlu Aşilar, R. ve Bekar, P. (2018). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Bilgi, Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. *Güncel Pediatri*, 16(2),1-18.

Hızel Bülbül, S., Turgut, M. ve Köylüoğlu, S. (2009). Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52,195-202.

Iacono, G., Merolla, R., D’Amico,D., Bonci, E., Cavataio, F., Di Prima, L., Scalici, C., Indinnimeo, L.,Averna M.R. & Carroccio, A. (2005). Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospecti ve study. [Bebeklik Döneminde Gastrointestinal Semptomlar: Popülasyona Dayalı Prospektif Bir Çalışma]. *Dig Liver Dis.*, 37(6),432-8.

İnan, M., Aydın, CY., Tokuç, B., Aksu, B., Ayvaz, S., Ayhan, S., Ceylan, T. ve Başaran, U.N. (2007). Factors associated with childhood constipation. *J Paediatr ChildHealth*,43(10),700-6.

Kaewson, P., Moyle, W. & Creedy, O. (2003). Traditonal postpartum practices among thai women [Taylandlı Kadınlar Arasında Geleneksel Doğum Sonrası Uygulamalar]. *Journal of Advanced Nursing*, 41(4), 358-66.

Kahrıman, İ. (2007). *Trabzon il merkezinde 6-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları*. (yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi. Trabzon.

Kahrıman İ., Topbaşı M.ve Çan G., (2011).Traditional baby care practices among mothers with children aged 6-12 months in the turkish province of trabzon", [Trabzon İl Merkezinde 6-12 Ay Yaş Arası Çocuk Annelerin Geleneksel Bebek Bakım Uygulamaları]*TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10 (1), 61-70

Kaplan, M. (2010). *Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın. Ankara kent örneğinde kuşaklar arası çalışma.*(doktora tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara

Kılınçaslan, H., Aydoğdu, İ. ve Bilici, M. (2015). Süt çocuklarında yalancı kabızlık tedavi gerektirir mi? Bir olgu sunumu. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31(2),107-108.

Kılınçaslan, H., Abalı, O., Aydoğdu, İ. ve Bilici, M. (2014). Çocuklarda fonksiyonel kabızlık tedavisinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Marmara Medical Journal* , 27(1), 36-41.

Kırıcı, S. ve Görak, G. (2018). 0-6 Ay arası bebeği olan annelerin bebek beslenme durumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 375-385.

Kliegman, B. (2001). *'Nelson essentials of pediatrics*. (3.basım).(M. Tuzcu, Çev.). İstanbul: Matbaacılık. Nobel Tıp kitabevleri.

Koppen, I.J., Nurko, S., Saps, M., Di Lorenzo, C. & Benninga, M.A. (2017). The pediatric rome iv criteria: what's new? [Pediatrik Roma IV kriterleri: yenilikler]. , 11(3), 193-201.

Kocaay, P. (2008). *0-6 Yaş arası çocuklarda dışkılama alışkanlıkları, kabızlık sıklığı ve fonksiyonel kabızlıkta etkili olan faktörler.* (uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara.

Kocaay,P., Eğritaş, O. ve Dalgıç, B. (2011). Normal defecation pattern, frequency of constipation and factors related to constipation in turkish children 0-6 years old. *Turk J Gastroenterol*, 22(4), 369-75.

Kutlu, T. (2007). Fonksiyonel bağırsak hastalıkları. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci.*, 3(7), 1-9.

Loening-Baucke V. (2005). Prevalence, symptoms and outcome of constipation in infants and toddlers. [Bebeklerde ve Küçük Çocuklarda Yaygınlık, Belirtiler ve Kabızlığın Sonucu]. *J Pediatr*,146(3), 359-63.

Meriç, M. ve Elçioğlu, O. (2004). Halk tababetinin çocuklara yönelik uygulamaları, 1. *Halk Bilim Sempozyumu Sempozyum Kitabı*. 30 Eylül-1 Ekim 2004 Eskişehir, s: 133-141.

Milla, P.J. (2007). The pathophysiology of constipation. [Kabızlık Patofizyolojisi]. *Ann Nestle*, 65, 55-61.

Morais, M.B, & Maffel, H.V. (2000). Constipation. [Kabızlık]. *J Pediatr*,76:147-156.

Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (2010). *Pediyatri*. (4. baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Neyzi O. ve Ertuğrul, T. (2002). *Sağlam çocuk izlemi. Pediyatri*. (2. baskı) içinde (49-56). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Nurko, S. (2000). Advances in the management of pediatric constipation. [Pediatrik Kabızlığın Tedavisinde Gelişmeler]. *Curr Gastroenterol Rep.*, 2(3),234-40.

Olgaç, M. A. B., Sezer, O. B. ve Özçay, F. (2013). Fonksiyonel kabızlığı olan çocuklarda probiyotik ve laktuloz tedavilerinin etkinliğinin karşılaştırılması. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56, 1-7.

Özvarış, Ş.B. (2001). Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. *Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı*, Ankara, 93-4.

Özyazıcıoğlu, N. ve Polat, S. (2004). 12 Aylık çocuğu olan annelerin bazı sağlık sorunlarında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 30-38.

Özyazıcıoğlu, N. ve Polat, S. (2005). 12 Aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 63-71.

Özyazıcıoğlu, N., Polat, S. ve Bicakci, H. (2010). Mothers' use of traditional approaches in the treatment of selected child health problems. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 26(1),126-131.

Özcebe, H. ve Sevensan, F. (2009). Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıbbi konu alan araştırmaların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52, 183-194.

Özen Çınar, İ., Korkmaz Aslan, G., Kartal, A., İnci, F.H. ve Koştu, N. (2015). Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5), 378-386.

Öznelçin, B. (2018). *4 Ay- 1 Yaş aralığında kabızlık tanısı almış bebeklerin annelerinin mizaç, tutum ve ruhsal özelliklerinin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.

Pashankar, D.S, Loening- Baucke, V. & Bishop, W.P. (2003). Safety of polyethylene glycol 3350 for the treatment of chronic constipation in children. [Çocuklarda Kronik Kabızlığın Tedavisi İçin Polietilen Glikol 3350'nin Güvenliği]. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157(7), 661-4.

Papathodoridis, G.V., Vlachogiannakos, J., Karaitianos, I. & Karamanolis, D.G. (2010). A greek survey of community prevalence and characteristics of constipation. [Bir Yunan Toplum Yaygınlığı ve Kabızlığın Özellikleri Araştırması]. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 22(3),354-60.

Rajindrajith, S. & Devanarayana, N.M. (2011). Constipation in children: novel insight into epidemiology, pathophysiology and management. [Çocuklarda Kabızlık: Epidemiyoloji, Patofizyoloji ve Yönetim Konusunda Yeni Bilgiler]. *J Neurogastroenterol Motil*,17,35-47.

Reshma & Sujatha R. (2014). Cultural practices and beliefs on newborn care among mothers in a selected hospital of mangalore taluk. [Yeni Doğan Bakımında Kültürel Uygulamalar ve İnançlar]. *Nitte University Journal of Health Science*, 4,(2).

Roma, E., Adamidis, D., Nikolar, R., Constantopoulos, A. & Messaritakis, J.(1999). Diet and chronic constipation in children: the role of fiber. [Çocuklarda Diyet ve Kronik Kabızlık : Lifin Rolü]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 28(2),169-74.

Sarı, Y. ve Doğan Y. (2012). Kabızlık yakınması olan olgularda klinik bulguların, etiyolojik nedenlerin ve izlem sonuçlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 26(3), 121-5.

Savaşer, S., Kurt, A. S., Mutlu, B., Filiz, G. ve Aydoğar, N. (2001). Kabızlık nedeniyle hastaneye başvuran çocukların özellikleri. *Güncel Pediatri*, 9,103-9.

Sabbağ, Ç. (2013). Kent ve Kırsalda Annelerin 0-24 Aylık çocukları besleme davranışları. *International Journal of Human Sciences*, (10)1, 279-292.

Sülü Uğurlu, E., Başbakkal, Z., Hatice Dayılar, H., Vasviye Çoban, V. ve Ada, Z. (2013). Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel

yöntemlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2 (3), 342 – 360.

Schmulson, M.J.& Drossman, D.A. (2017). What is new in rome IV. [Roma'daki Yenilikler IV]. *J Neurogastroenterol Motil.*30, 23(2), 151-163.

Şahin, Ş., Gülerman, F., Köksal ,T. ve Köksal, A.O. (2014).Çocuklarda kronik kabızlık olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3, 117-123.

Şalk Vatandaş, N. (2004). Bebek bakımında aileye öneriler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1),6-8.

Şenol, V., Ünalın, D., Çetinkaya, F ve Öztürk,Y. (2004). Kayseri ilinde halk ebeliği ile ilgili geleneksel uygulamalar. *Klinik Gelişim*, 17(3/4), 47-55.

Tanrıverdi, H.İ. ve Şenel, H. (2014). Çocukluk Dönemindeki Kabızlıkta Yüksek Fibrin İçerikli Mamaların Yeri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*,16(3), 1-4.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.(2013).Erişim:03.04.2019, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.

Türkay, C., Aydoğan, T. ve Özden A. (2005). Konstipasyon tanımı ve epidemiyolojisi. *Güncel Gastroenteroloji*, 9(1), 48-52.

Türk Dil Kurumu (2017a). Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük. Erişim Tarihi: 07.06.2019. <http://tdk.gov.tr>.

Türk Dil Kurumu (2017b). Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük. Erişim Tarihi: 07.06.2019. <http://tdk.gov.tr>.

Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği.(2017).Erişim:04.03.2019, <http://pedgastro.org/wp-content/uploads/2017/09/fshh-rehberi-2.pdf>.

Törüner, E.K. ve Büyükgöncü, L. (2012). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. (1. baskı). Ankara: Göktuğ Yayıncılık.

Troncone, R. & Jabri, B.(2011). Coeliac disease and gluten sensitivity. [Çölyak Hastalığı Ve Gluten Duyarlılığı]. *J Intern Med*,269,582-90.

Uğuralp, S., Karaoğlu, L., Karaman, A., Demircan, M. ve Yakıncı, C.,(2003).Frequency of enüresis, constipation and enüresis association with constipation in a group of school children aged 5-9 years in malatya,turkey. [Malatya, Türkiye'de 5-9 Yaş Arası Bir Grup Çocuk Çocukta Enüresis, Kabızlık ve Enüresis Hastalıkları ile Kabızlık Sıklığı]. *Turk J. Med Sci*, 33, 315-20.

Van Den Berg, M.M., Van Rossum, C. H., De Lorijn, F., Reitsma, J. B., Di Lorenzo, C. & Benninga, M.A. (2005). Functional Constipation In Infants: A Follow-Up Study. [Bebeklerde Fonksiyonel Kabızlık : Bir Takip Çalışması].*J.Pediatr*, 147,700–704.

Van den Berg, M.M., Benninga, M.A. & Di Lorenzo, C. (2006). Epidemiology of childhood constipation: a systematic review. [Çocukluk Çağı Kabızlığının Epidemiyolojisi : Sistematik Bir Derleme]. *Am J Gastroenterol*,101(10),2401-9.

Yalçın, R.V. (2007). Sağlıklı süt çocuğu beslenmesi. *Türkiye Klinikleri, J Pediatr Sci*,3(7), 116-9.

Youssef, N.N., Langseder, A.L., Verga ,B.J., Mones, R.L. & Rosh, J.R. (2005). Chronic childhood constipation is associated with impaired quality of life: a case-controlled study. [Kronik Çocukluk Kabızlık Olduğu İlişkili Olan Bozulmuş Kalite Ait Ömrü Bir Vaka Kontrollü Bir Çalışmada]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 41(1), 56-60

Youssef, N.N. & Di Lorenzo, C. (2001). Childhood costipation. Evaluation and treatment.[Çocukluk çağı kabızlığı : değerlendirme ve tedavi]. *J Clin Gastroenterol*, 33(3), 199-205.

Yiğitalp, G. ve Gümüş, F. (2017). Diyarbakır'da 15-49 yaş kadınların bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaları, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3,188-196.

Zeevenhooven, J., Koppen, I.J. & Benninga, M.A. (2017). The new rome iv criteria for functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. [Bebek ve Küçük Çocuklarda Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalıklarda Yeni Roma IV Kriterleri]. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 20(1), 1–13.

Zuzak, T.J, Boňková, J., Careddu, D., Garami, M., Hadjipanayis, A., Jazbec, J., Merrick, J., Miller J., Ozturk, C., Persson, I.A., Petrova, G., Saz Peiró, P., Schraub, S., Simões-Wüst, A.P., Steinsbekk, A., Stockert, K., Stoimenova, A., Styczynski, J., Tzenova-Savova, A., Ventegodt, S., Vlieger, A.M., & Längler, A. (2013). Use of complementary and alternative medicine by children in europe: published data and expert perspectives. [Avrupa'daki Çocuklar Tarafından Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı: Yayınlanmış Veriler ve Uzman Bakış Açılıarı]. *Complement Ther Med*. 1,34-47.

8. EKLER

EK-1.Anket Formu

Anket No :

BÖLÜM I. AİLEYE İLİŞKİN TANITICI ÖZELLİKLER

1. Adınız- soyadınız?

2. Yaşınız?

3. Eğitim durumunuz nedir?

- (1) İlkokul
- (2) Ortaokul
- (3) Lise
- (4) Üniversite

4. Mesleğiniz nedir?

5. Çalışma durumunuz?

- (1) Çalışıyor
- (2) Çalışmıyor

6.Eşinizin yaşı?

7. Eşinizin eğitim durumu?

- (1) İlkokul
- (2) Ortaokul
- (3) Lise
- (4) Üniversite

8. Eşinizin mesleği?

9.Eşinizin çalışma durumu?

- 1.Çalışıyor
- 2.Çalışmıyor

10. Aile tipiniz nedir?

- (1) Çekirdek aile
- (2) Geniş aile
- (3) Diğer

11. Ailenizin gelir durumu nedir?

- (1) Gelirim giderimden az
- (2) Gelirim giderime denk
- (3) Gelirim giderimden fazla

12.Kaç çocuğunuz var?

13. Anne ya da babada kabızlık sorunu var mı?

- (1) Evet (ise kimde olduğunu Belirtiniz?.....)
- (2) Hayır

14.Diğer çocuklarınızda kabızlık sorunu var mı?

- (1) Evet (Belirtiniz?.....)
- (2) Hayır

15.Bebğinizde kabızlık sorununa neden olan gıdaların hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?

16.Kabızlığa neden olduğunu düşündüğünüz gıdaları bebeğinizin diyetinden çıkardınız mı?

- (1) Evet
- (2)Hayır

17.Kabızlık sorunu ile ilgili olarak doktora başvurduunuz mu?

- (1) Evet
- (2)Hayır

18.Daha öncesinde bebeğinizin kabızlık nedeniyle tedavi öyküsü var mı?

(1) Evet (ise aldığı tedaviyi belirtiniz?.....)

(2)Hayır

19.Kabızlık sorunu için herhangi bir yerden bilgi veya yardım aldınız mı?

(1) Evet (ise Nereden.....)

(2)Hayır

20.Bebğinizin kabızlık sorununu çözmek için siz ne gibi bir uygulama yaptınız?Belirtiniz?

21.Bebğinize yaptığınız bu uygulamadan yarar gördünüz mü?

(1) Evet

(2)Hayır

22.Bu uygulamayı kimden öğrendiniz?

BÖLÜM II. BEBEĞE İLİŞKİN TANITICI ÖZELLİKLER

23.Şimdiki kaçınıcı çocuğunuz?

24. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

(1) Erkek

(2) Kız

25. Bebeğinizin doğum tarihi (Gün, ay, yıl) nedir?

26.Bebğinizini doğumdan sonra ilk olarak ne ile beslediniz?

27.Bebğinizini şu anda ne ile besliyorsunuz?

28.Ek gıdaya kaçınıcı ayda başladınız?

29.Ek gıdaya kimin önerisiyle başladınız?

30. Bebeğinize ek gıda olarak ne verdiniz?

31. Ek gıdayı gün içinde ne sıklıkla verdiniz?

32. Bebeğinize daha sonra hangi ek gıdaları verdiniz?

33. Ek gıda döneminde bebeğinize su verdiniz mi?

(1) Evet (2) Hayır

34. Ek gıdalarla ilgili eğitim aldınız mı?

(1) Evet (ise kimden olduğunu Belirtiniz?.....)

(2) Hayır

35. Bebeğiniz hangi sıklıkta kaka yapar?

36. Bebeğiniz kaka yaparken huzursuz oluyor mu?

(1) Evet (2) Hayır

37. Bebeğinizde akıl taşı gibi sert kaka mevcut mu?

(1) Evet (2) Hayır

38. Bebeğiniz ağrılı veya zorlu kaka yapıyor mu?

(1) Evet (2) Hayır

39. Bebeğinizin kaka yaptıktan sonra kanaması oluyor mu?

(1) Evet (2) Hayır


40. Ek gıdaya başlamadan önce bebeğinizin kabızlık sorunu var mıydı?

(1) Evet (2) Hayır

EK 2. Yozgat Bozok Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNVAZİV (GİRİŞİMSEL) OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU		
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMA PROTOKOL NO	09.12.2015/121
	ARAŞTIRMANIN ADI	KABIZLIK SORUNU YAŞAYAN 6-24 AYLIK BEBEKLERE ANNELERİN YAPTIKLARI UYGULAMALAR
	PROJEK TITLİ	MOTHER, BABY 6-24 MONTHS, CONSTIPATION APPLICATIONS
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI (TAVAN/TA'Dİ-SOYADI)	Doç. Dr. Sevinç POLAT
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞI MERKEZ	Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
	DESTEKLEMEÇİ	Masraf Kendisi Tarafından Karşılansak
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Prospektif Çalışma
ARAŞTIRMACI	Sehriyar ÇEVİK (Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi)	
Karar No:0291	Tarih:22.01.2016	
Yüzerde bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırmaya başvuru dosyası ile ilgili belgelerin araştırmanın gerekleri, amacı, yaklaşımları ve yararlarından dolayı alınarak, muayeneliği, gelecekteki başvuru ilay etmesi ile ilgili olarak merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığını karar verilmiştir.		

BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
CALIŞMA ESASI	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi


Prof. Dr. Ali Rıza ERBAY
 Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Etik Kurul Başkanı



T.C.
BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

03/05/2016

Sayı :68447441-044-561
Konu :Anket Uygulaması

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi: a) 21/10/2015 tarihli ve 97967899-199-216 sayılı yazınız.
b) Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nün 28/04/2016 tarihli ve 16142545.045/1196 sayılı yazısı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Selfnaz ÇEVİK'in, "Kabızlık Sorunu Yaşayan 6-24 Aylık Bebeklere Annelerin Yaptıkları Uygulamalar" konulu tezi için Üniversitemiz Araştırma ve Uygulama Hastanesinde anket uygulayabilmesinin uygun görüldüğünü belirten ilgi (b) yazı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Hikmet Şelli AYBAR
Rektör Yardımcısı

Ek: İlgi (b) Yazı (1 Sayfa)

Adres: Atatürk Yolu 7.km Erdoğın Akdağ Kampüsü YOZGAT
Tel: 0 (354) 2421066
Web: <http://ogris.bozok.edu.tr>

Bilgi İçin: Daire Başkan V. A. YONKUÇ
Fax: 0(354) 2421064
E-Posta: ogrenci.isleri@bozok.edu.tr

EK 4. Yozgat Bozok Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu

Görüşme Tarihi:

Değerli annelerimiz,

Bu çalışma, “Annelerin Ek Besinlere Geçiş Döneminde Kabızlık Sorunu Yaşayan Bebeklerine Yapmış Oldukları Uygulamaları Belirlemek” amacıyla Yüksek Lisans tezi olarak gerçekleştirilecektir. Bu çalışmaya katılarak ek gıdalara geçiş döneminde kabızlık sorunu yaşayan bebeklere katkıda bulunmuş olacaksınız. Çalışmanın sonunda sizler tarafından yapılan ve yararı belirlenen uygulamalar pekiştirilecek, hiçbir yararı olmayan ya da zararlı olduğu belirlenen uygulamaların sakıncaları annelere anlatılarak, bebeklerin sağlığına katkıda bulunulacaktır.

Araştırma, Helsinki Deklarasyonu’nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygundur. Araştırma için Bozok Üniversitesi Etik Kurulu’ndan ve araştırmanın yürütüleceği hastaneden yazılı izin alınacaktır.

Araştırma için sizden 15-20 dakika vakit ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahiptir. Çalışmadan ayrılma kararınız hiçbir şekilde bebeğinizin muayenesini ve tedavisini etkilemeyecektir. Lütfen size verilen formlardaki soruları, kimsenin baskısı veya telkini altında kalmadan yanıtlayın. Araştırmaya başlamadan önce size hazırlanan anket formlarını uygulamak istediğinize dair bir form imzalatılacaktır. Bu araştırmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile toplu olarak kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılımınız ve katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.

Araştırmanın Sorumluları:

Hemşire: Selfinaz ÇEVİK

Tel:0506 4916851

Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Dekani

Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcı

Adı-soyad:

İmza

Prof. Dr. Sevinç POLAT

Yozgat Bozok Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

9.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : ÇEVİK Selfinaz

Uyruğu : T.C.

Doğum tarihi ve yeri : 06.089.1984 Merkez/ YOZGAT

Medeni hali : Evli

Telefon : 0 506 4916851

Faks : -

e-mail : selfinaz_cevik@hotmail.com

Eğitim - Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Lise	Mehmet Akif Ersoy Lisesi	2000-2001
Lisans	Hemşirelik	2002- 2006
Yüksek Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2019

İş Deneyimi	Yer	Görev
2006-2009	Erciyes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Hemşire
2009-2014	Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Hemşire
2014-.....	Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Kalite Direktörü

Yabancı Dil İngilizce

Yayınlar –