



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1113658>

Orijinal Araştırma

Yetişkin Bireylerde Bağırsak Hastalıkları Sıklığının Belirlenmesi Determination of Prevalence of Bowel Disorders in Adults

Kübra Sultan DENGİZ ^a, Filiz HİSAR ^b, Dilek CİNGİL ^c, Zeynep SAÇIKARA ^d

^a Öğr. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, KONYA, TÜRKİYE

^b Prof. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, KONYA, TÜRKİYE

^c Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, KONYA, TÜRKİYE

^d Öğr. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, KONYA, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bağırsak hastalıkları tüm toplumlarda sıklıkla görülmekte, bireylerin günlük yaşamını etkileyerek sağlık sistemine yük oluşturmaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacı; yetişkin bireylerin Roma IV tanı kriterlerine göre bağırsak hastalıklarının demografik özellikleri ve bazı sağlık/hastalık özelliklerinin belirlenmesi, bağırsak hastalıklarının temel özelliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türdeki araştırmaya 18 yaş ve üzeri olan, en az 6 aydır gastrointestinal semptomları devam eden 333 birey katılmıştır. Veriler google form aracılığıyla Haziran 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için etik izin ve katılımcı onayları alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 37.0 ve %62.2'si kadındır. Roma IV tanı kriterlerine göre en fazla görülen bağırsak hastalığının fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik (%43.8) olduğu; bağırsak semptom sayısının bağırsak hastalıkları, günlük meyve tüketimi ve ekonomik durumla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda fonksiyonel konstipasyon ve fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik anlamlı bulunurken; eğitim durumu lise ve altı olanlarda iritabl bağırsak sendromu, çalışanlarda sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak bozuklukları daha fazladır.

Sonuç: Çalışmaya katılanlar arasında en sık fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik tespit edilmiştir. Roma IV kriterlerinin kullanımının büyük örneklemli kesitsel araştırmalarla daha belirgin sonuçlara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bağırsak Hastalıkları, Fonksiyonel Gastrointestinal Bozukluklar, Gastrointestinal Semptom, Hemşirelik.

ABSTRACT

Purpose: Intestinal diseases are frequently seen in all societies, affecting the daily life of individuals and creating a burden on the health system. Therefore, the aim of this study is to determine the demographic characteristics and some health/disease characteristics of intestinal diseases according to the Rome IV diagnostic criteria of adult individuals and to evaluate the basic characteristics of intestinal diseases.

Materials and Methods: 333 individuals aged 18 years and older and with ongoing gastrointestinal symptoms for at least 6 months participated in the descriptive study. Data were collected between June 2020 and February 2021 via google form. Ethical permission and participant consents were obtained for the conduct of the study.

Findings: The mean age of the individuals participating in the study was 37.0 and 62.2% were women. According to the Rome IV diagnostic criteria, the most common bowel disease was functional abdominal bloating/distension (43.8%); It has been determined that the number of intestinal symptoms is related to intestinal diseases, daily fruit consumption and economic status. While functional constipation and functional abdominal swelling/tension were found to be significant in women; Irritable bowel syndrome is more common in those with high school education and below, and functional bowel disorders that cannot be classified in workers

Conclusion: Functional abdominal bloating/distension was the most common among the study participants. More specific results are needed with large-sample cross-sectional studies of the use of the Rome IV criteria.

Keywords: Bowel Disease, Functional Gastrointestinal Disorders, Gastrointestinal Symptom, Nursing.

*Sorumlu Yazar: Kübra Sultan DENGİZ

Adres: Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, KONYA, TÜRKİYE

e-posta: ksdengiz@gmail.com

Geliş tarihi:07.05.2022

Kabul tarihi:13.07.2022

GİRİŞ

Kronik bir hastalık olan fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar (FGIH), tüm gastrointestinal sistemi etkileyebilen, heterojen bir hastalık grubudur (Can ve Yılmaz, 2015). Bağırsak hastalıkları ise orta ya da alt gastrointestinal sisteme atfedilebilen semptomları olan fonksiyonel gastrointestinal bozukluklardır. Epidemiyolojik araştırmalar dünya nüfusunun %10-20'sinin FGIH'ye sahip olduğunu bildirirken (U. C. Ghoshal ve ark., 2015), Türkiye'de bu oranın %15-20 arasında değiştiği görülmektedir (Kasap ve Bor, 2006). Bu hastalıklar bazı kriterler kullanılarak tanılanmakta ve sınıflandırılmaktadır. Bağırsak hastalıklarının tanılanmasında sadece süresi değil, dışkılama sayısı ve niteliği önem kazanmaktadır. Bağırsak hastalıklarının tespit edilmesi için bazı kriterler geliştirilmiştir ve güncel olarak Roma IV kriterleri kullanılmaktadır (Schmulson ve Drossman, 2017).

Kronik bağırsak bozukluklarını geçici bağırsak semptomlarından ayırmak için, Roma IV kriterlerine göre bir hastanın şikayetlerinin hastaneye başvurmasından altı ay önce başlamış olması ve üç aydır bu şikayetlerinin devam ediyor olması; haftada ortalama en az bir dışkılamamanın olması ve rutin tanısal testlerle saptanabilen anatomik ve fizyolojik bir bozukluğun olmaması gereklidir (Drossman, 2016; M. Kaya ve Kaçmaz, 2016). Roma IV kriterlerine göre bağırsak hastalıkları altı sınıfa ayrılmaktadır; irritabl bağırsak sendromu (İBS), fonksiyonel konstipasyon (FK), fonksiyonel diyare (FD), fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik, sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak bozuklukları ve opioide bağlı konstipasyondur. İBS bağırsak hastalıkları arasında en sık görülen türdür (Larussa ve ark., 2019) ve İBS tanısı alan bir hastanın daha sonra Bristol dışkı skalası ile alt tipi değerlendirilmektedir (Nelkowska, 2020; Talley, 2020). Roma IV'de İBS tanısı olan bireyler Bristol dışkı skalasına göre değerlendirilir; tip 3-4-5 ideal olan dışkılamayı, tip 1-2 konstipasyonu (İBS-C), tip 6-7 ise diyareyi (İBS-D), Tip1, Tip 2, Tip 6 ve Tip 7'in aynı anda görülmesi karma tip İBS'yi (İBS-M), skaladaki hiçbirine uymuyorsa sınıflandırılmayan İBS'yi (İBS-U) işaret eder (Lacy ve ark., 2016; Schmulson ve Drossman, 2017).



Şekil 1. Bristol Dışkı Skalası

Bağırsak hastalıkları toplumda karşılaşılan en yaygın hastalıklardan biri olmasına rağmen temelde hastanın semptomlarının kendi yorumuna dayanarak raporlanması nedeniyle tedavi güçlüğü yaratmaktadır (Chuah ve Mahadeva, 2018). İnternet tabanlı çalışma sonuçlarına göre bireylerin kendi bildirimlerine dayalı bağırsak semptomlarının, bağırsak hastalıkları tanı kriterleriyle değerlendirildiği takdirde gerçek vaka sayısının daha az olduğu belirlenmiştir (Jossan ve ark., 2017; Van den Houte ve ark., 2019). Hayatta kalma süresinde azalmaya neden olmayan bağırsak hastalıkları (Ford, Forman, Bailey, Axon ve Moayyedi, 2012) uzmanlık gerektirdiği için üst basamak sağlık kurumlarına başvuruları arttırmaktadır (Linedale ve ark., 2017; Mahadeva, Yadav, Everett ve Goh, 2012). Ayrıca bağırsak hastalıklarının çevresel, psikolojik ve biyolojik faktörlerin karmaşık etkileşimlerinin de bu hastalıkların gelişmesine katkıda bulunduğu bilinmektedir (Van Oudenhove ve ark., 2016).

Bağırsak hastalıkları bireyin uyku süresinde bozulma (Jungyoun Han, Heitkemper ve Jarrett, 2016), yeme alışkanlıklarında değişme (Loogman, 1992), depresyon ve anksiyete (Øverland, Knapstad, Wilhelmsen, Mykletun ve Glozier, 2011), yaşam kalitesinde bozulma (Cassar, Youssef, Knowles, Moulding ve Austin, 2020; Devanarayana, Rajindrajith ve Benninga, 2014) gibi önemli sağlık sorunları oluşturabilmektedir. Bağırsak hastalıkları risk faktörlerini belirleyerek bireye özgü hemşirelik bakımının uygulanması ve

uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi gerekmektedir (Coutts, 2019). Bağırsak hastalıklarına özgü hemşirelik uygulamaları içinse deneysel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Soon, Pollard, Whorwell ve Vasant, 2022). Bağırsak hastalıklarında hemşire liderliğindeki modeller sayesinde, mevcut tedavilere göre daha ucuz, semptomatik iyileşme, yüksek hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kullanımının azalması ve psikososyal işlevsellik ve yaşam kalitesinin iyileşmesiyle sonuçlandığı belirlenmiştir (Linedale, Mikocka-Walus, Gibson ve Andrews, 2020). Bazen de bireylerin sağlık hizmeti dışında alternatif çözümler aramalarına neden olmaktadır (Giese, 2000) ve bunların kullanımları için ileri kanıtlara ihtiyaç bulunmaktadır. Bağırsak hastalıklarında semptomları belirgin olmayan sevkle gelen hastaların taraması ve tedavilerinin uygulanmasında ise hastalığa özgü eğitilmiş hemşirelerin etkili olduğu bilinmekte (N. Kaya ve Turan, 2011; Sperber ve ark., 2021) ve güncel bilgiye sahip olarak diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği yapmaları önem taşımaktadır (Kamp, Holmstrom, Luo, Wyatt ve Given, 2020). Bağırsak hastalıklarında uzman bir hemşire liderliğinde sağlık hizmetinin sağlanmasının, hastaların sahip olduğu semptomlarda, semptom şiddetinde ve semptom sıklığında önemli bir azalma olduğunu işaret etmektedir (Moore, Gagan ve Perry, 2014). Bağırsak hastalığına sahip olan hastalarda öncelikli olarak yaşam tarzının ve diyet alışkanlıklarının değiştirilmesi gerekmekte ve bu sebeple semptomları şiddetlendiren faktörlerin tespit edilmesi ve bunlara yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir (Can ve Yılmaz, 2015).

Bağırsak hastalıklarını değerlendiren bazı çalışmalar (Bai ve ark., 2017; Larussa ve ark., 2019; Moore ve ark., 2014; Turan, Atabek Aştı ve Kaya, 2017) olmasına rağmen Mayıs-Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılan taramalarda ülkemizde Roma IV tanı kriterlerine göre bağırsak hastalıklarını inceleyen tanımlayıcı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın amacı; yetişkin bireylerin bağırsak hastalıklarının sıklığının demografik özelliklere ve bazı sağlık/hastalık özelliklerine göre belirlenmesi ve bağırsak hastalıklarının temel özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Araştırma Sorusu

1. Roma IV tanı kriterlerine göre bağırsak hastalıklarının (İrritabl bağırsak sendromu (İBS), fonksiyonel konstipasyon (FK), fonksiyonel diyare (FY), fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik, sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak bozuklukları ve opioid bağlı konstipasyon) görülme sıklığı nedir?
2. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre bağırsak hastalıklarının görülme oranları arasında fark var mıdır?
3. Bireylerin nicel değişkenlere (meyve tüketim miktarı, kurubaklagil tüketim sıklığı, vb.) göre bağırsak hastalıkları görülme durumu arasında fark var mıdır?

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Tanımlayıcı türdedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma verileri online olarak Google Formlar aracılığıyla elde edilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmuştur. Bağırsak hastalığı görülme sıklığı belirlenen bir çalışma olmadığı için literatürde toplumdaki yaygınlığına ilişkin bir bulgu olarak bir çalışmanın bildirdiği fonksiyonel konstipasyon hastalığının görülme sıklığı %33.2 olan (U. Ghoshal, 2017) orandan yararlanılmıştır. “Tablo 1b:P’yi d kadarlık mutlak yüzde puanı içinde %95 güvenle kestirmek için gerekli örneklem büyüklüğü” tablosunda bu oran %30’a yuvarlanarak işaretlenmiş, %95 güven düzeyinde ve %5 rölatif kesinlik dikkate alınarak tabloda bildirilen örnek büyüklüğünün 323 olduğu belirlenmiştir (Lemeshow, Hosmer, Klar ve Lwanga, 2000). Olasılıklı olmayan örneklem seçme yöntemlerinden amaca uygun örnekleme tekniği kullanılmıştır. Online tabanlı ankete 2 152 birey katılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; bireylerin 18 yaş ve üzeri olması, en az 6 aydır gastrointestinal semptomlarının devam etmesi ve son üç aydır ise bu şikayetlerinin devamlı olmasıdır. Araştırmanın dışlama kriterleri arasında katılımcıların öz bildirimine dayalı

gastrointestinal kanalda herhangi bir yerde kanser olan ya da kanser sonrası remisyonda olan kişiler, gastrointestinal kanalda enfeksiyonu olanlar, yeme bozukluğu olanlar, bariatrik cerrahi geçirenler, bağırsaklarının herhangi bir kısmının rezeksiyonu yapılanlar bulunmaktadır. Online ankete katılanlar arasında bu kriterlere uygun olan 333 bireyin verileri ile analiz yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması için literatür incelemesi sonucunda (Altay & Doğan, 2018; Bengi, 2012; M. Kaya & Kaçmaz, 2016; Ohlsson & Manjer, 2016; Schmulson & Drossman, 2017) “Bağırsak Hastalıkları Bilgi Formu” oluşturulmuştur. Formda sosyodemografik özelliklere ait 10 soru (yaşadığı şehir, yaş, kilo, boy, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, ekonomik durum algısı), beslenme özelliklerine ait 6 soru (günlük ana öğün tüketme durum, günlük ara öğün tüketme durumu, günlük meyve tüketme durumu, haftalık kurubaklagil tüketme durumu, haftalık pilav/makarna tüketme durumu, günlük su tüketme durumu), sağlık/hastalık özelliklerine ait 14 soru (kronik hastalığa sahip olma durumu, varsa sahip olunan kronik hastalığın adı, sürekli kullanılan ilaç, sürekli kullanılan ilacın adı, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, yapıyorsa haftada düzenli fiziksel aktivite gün sayısı, yapıyorsa düzenli fiziksel aktivite süresi, sigara kullanma durumu, kullanıyorsa sigara içtiği süre, kullanıyorsa günde içtiği sigara sayısı, alkol kullanma durumu, kullanıyorsa haftalık alkol tüketme gün sayısı, kullanıyorsa alkol tüketme süresi, çoğunlukla kullanılan tuvalet tipi) ve Roma IV kriterlerine göre bağırsak hastalığı özelliklerine ait 7 soru, ayrıca toplam bağırsak semptom sayısı olmak üzere toplamda 38 sorudan oluşmaktadır.

Bağırsak hastalığı özelliklerine ait soruların tanı algoritması şu şekildedir (Schmulson ve Drossman, 2017):

İBS için; son 6 aydır semptomları olan ve son 3 aydır sürekli devam eden haftada en az bir gün tekrarlayan karın ağrısı yaşamak. Ek olarak “büyük abdestimi yapıyorum” ya da “büyük abdestimin görünüşü değişir” cevabını vermek.

İBS tipi için; İBS tanısını alanlar arasında, Bristol dışkı skalasına verilen cevaplara göre Tip 1 ya da Tip 2 İBS

konstipasyonu (İBS-C), Tip 6 ya da Tip 7 İBS diyare (İBS-D), Tip1, Tip 2, Tip 6 ve Tip 7 işaretliyse karma tip (İBS-M), hiçbirine uymuyorsa sınıflandırılmayan İBS (İBS-U) tanısını alır.

Fonksiyonel konstipasyon için; Semptomların en az 6 ay önce başlamış ve 3 aydır devam ediyor olması ve “Büyük abdestimi yaparken dışkılamamın en az dörtte birinden fazlasında ıkınma/zorlanma olur”, “Büyük abdestimi yaparken dışkılamamın en az dörtte birinden fazlasında topak şeklinde ya da keçi pisliği şeklinde görünüm olur”, “Büyük abdestimi yaparken en az dörtte birinden fazlasında tam boşalmama hissi olur”, “Büyük abdestimi yaparken en az dörtte birinden fazlasında makat bölgemde tıkanma hissi olur”, “Büyük abdestimi yaparken en az dörtte birinden fazlasında kolaylaştırmak için elle müdahale yaparım (ör. parmakla boşaltım, makata elle destek)” cevaplarından birini işaretlemek. Ayrıca “Herhangi bir müshil ilacı kullanmadığım zaman büyük abdestim nadiren yumuşak ya da şekilsiz olur” cevabını işaretlemek ve İBS tanısı almamak.

Fonksiyonel diyare için; son 6 aydır semptomları olmak ve “Şiddetli karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayeti olmadan, büyük abdestimin dörtte birinden fazlasında yumuşak ya da sulu dışkılama olur. Bu şikayetlerim son 3 aydır devam etmektedir” cevabını işaretlemek, Bristol dışkı skalasında Tip 6 ya da Tip 7 işaretlemek.

Fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik için; son 6 aydır semptomları olmak ve “son 3 aydır sürekli devam eden, haftada en az bir gün tekrarlayan, şiddetli karın şişkinliğim/gerginliğim olur” cevabını vermek. Ayrıca fonksiyonel diyare, fonksiyonel konstipasyon ve İBS olmamak.

Sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak bozuklukları için; son 6 aydır semptomları olmak ve “kendimi ishal ya da kabız olarak hissetmiyorum; şiddetli karın ağrısı ya da karında şişkinlik şikayetim yok; haftada en az bir gün tekrarlayan karın ağrısı yaşamıyorum. Fakat son 3 aydır devam eden tanımlayamadığım, normal olmayan bağırsak sorunları yaşıyorum.” cevabını vermek. Ayrıca İBS, fonksiyonel konstipasyon, fonksiyonel diyare veya fonksiyonel karın şişkinliği/gerginliği olmamak.

Opioide bağlı konstipasyonu için; “Herhangi bir müshil ilacı kullanmadığım zamanlarda, büyük abdestimin şekli nadiren yumuşak ya da şekilsiz olur” cevabını işaretlemek, bu cevap haricinde “büyük abdestimi yaparken dışkılamanın en az dörtte birin aydan fazlasında ıkınma/zorlanma olur”, “büyük abdestimi yaparken dışkılamanın en az dörtte birinden fazlasında topak şeklinde ya da keçi pislği şeklinde görünüm olur”, “büyük abdestimi yaparken en az dörtte birinden fazlasında tam boşalmama hissi olur”, “büyük abdestimi yaparken en az dörtte birinden fazlasında makat bölgesinde tıkanma hissi olur”, “büyük abdestimi yaparken en az dörtte birinden fazlasında kolaylaştırmak için elle müdahale yaparım (ör. parmakla boşaltım, makata elle destek)”, “büyük abdestimi haftada üçten az yaparım.” cevaplarından en az iki tanesini işaretlemek ve İBS olmamak.

Verilerin Toplanması

Soruların anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu tespit etmek amacıyla yüz yüze görüşme tekniğiyle veri toplama öncesinde toplumdan rastgele seçilen 10 bireye anket uygulanmış ve düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama anketine katılanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Koronavirüs pandemisi nedeniyle yüzyüze yürütülemeyen çalışmanın bilgi formu Google Formlar aracılığıyla hazırlanmış ve Haziran 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında açık kalarak örneklem sayısına ulaşıldığında kapanmıştır (<https://forms.gle/HsRTQmcba2C9ErmQ6>).

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 25 paket programıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri; bireylerin bağımsız değişkenlerine göre sahip olduğu bağırsak hastalıklarıyla karşılaştırılmasında ki-kare analizi, bireylerin sahip olduğu bağırsak hastalıkları ile bağırsak semptomlarının değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi, bireylerin bazı özellikleri (bağımsız değişken) ile bağırsak semptomlarının değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. Gruplar arası farklılık Tukey testi ve Dunnett T3 testi ile belirlenmiştir. İstatistiksel önemlilik düzeyi %95 ve hata payı 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülmesinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay, katılımcılardan gönüllü katılım onamı alınmıştır (Karar No: 2020/2588, Karar Tarihi: 05.06.2020).

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri, beslenme özellikleri ve sağlık/hastalık özelliklerine ait bilgileri Tablo 1’de yer almaktadır. Bireylerin %62.2’si kadın, %60.7’si evli ve %77.5’i büyükşehirde yaşamaktadır. Yetişkinlerin sadece %23.4’ü düzenli fiziksel aktivite yaparken, haftalık 1-2 adet/porsiyon kurubaklagil tüketenlerin oranı %77.2’dir.

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik, Beslenme ve Sağlık / Hastalık Özellikleri (n= 333)

Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	207	62.2
Erkek	126	37.8
Medeni durum		
Evli	202	60.7
Bekâr	131	39.3
Yaşadığı şehir türü		
Büyükşehir	258	77.5
İl	75	22.5
Eğitim durumu		
Üniversite ve üzeri	240	72.0
Lise ve altı	93	28.0
Gelir getiren işte çalışma durumu		
Çalışıyor	234	70.3
Çalışmıyor	99	29.7
Sosyal güvenceye sahip olma durumu		
Evet	305	91.6
Hayır	28	8.4
Ekonomik durum algısı		
İyi	84	25.2
Orta	217	65.2
Kötü	32	9.6
Günlük ana öğün tüketme durumu		
Bir	7	2.1
İki	199	59.8
Üç	125	37.5
Diğer/Değişiyor	2	0.6
Günlük ana öğün tüketme durumu		
Bir	154	46.2
İki	115	34.5
Üç	32	9.6
Diğer/Yok/Değişiyor	32	9.6
Günlük meyve tüketme durumu		
Tüketmiyorum.	66	19.8
1-2 adet/porsiyon	232	69.7
3-4 adet/porsiyon	31	9.3
5 adet/porsiyon	4	1.2
Haftalık kurubaklagil tüketme durumu		
Tüketmiyorum.	47	14.1
1-2 adet/porsiyon	257	77.2
3-4 adet/porsiyon	28	8.4
5 adet/porsiyon	1	0.3
Haftalık pilav/makarna tüketme durumu		
Tüketmiyorum.	38	11.4
1-2 adet/porsiyon	206	61.9
3-4 adet/porsiyon	80	24.0
5 adet/porsiyon	9	2.7
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu		
Evet	78	23.4
Hayır	255	76.6
Sürekli ilaç kullanma durumu		
Evet	100	30.0
Hayır	233	70.0

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik, Beslenme ve Sağlık / Hastalık Özellikleri (n= 333) (Devamı)

Sigara kullanma durumu		
Evet	99	29.7
Hayır	234	70.3
Alkol kullanma durumu		
Evet	49	14.7
Hayır	284	85.3
Kullanılan tuvalet şekli		
Alafranga (oturma pozisyonu)	224	67.3
Alaturka (çömelme pozisyonu)	109	32.7
Ortalama Standart sapma		
Yaş	37.0	11.5
Sürekli kullanılan ilaç sayısı	0.5	1.1
Fiziksel aktivite süresi (dakika)	38.3	20.7

Tablo 2’de çalışmaya katılanların Roma IV kriterlerine göre sahip olduğu bağırsak hastalıkları gösterilmiştir. Bireylerin %43.8’inin fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik şikâyeti bulunmaktadır.

Tablo 2. Bireylerin Sahip Olduğu Bağırsak Hastalıkları (n= 333)

	n	%
İrritabl bağırsak sendromu	42	12.6
IBS-Konstipasyon	21	6.3
IBS-Diyare	7	2.1
IBS-Karma	6	1.8
IBS-Sınıflandırılmayan	8	2.4
Fonksiyonel konstipasyon	30	9.0
Fonksiyonel diyare	33	9.9
Fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik	146	43.8
Sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak bozuklukları	43	12.9
Opioide bağlı konstipasyon	27	8.1
TOPLAM	333	100.0

Erkeklerin fonksiyonel diyare olma durumu kadınlara göre anlamlı olarak yüksek iken, fonksiyonel abdominal şişlik/gerginliğe sahip olma durumu kadınlardan daha düşüktür

(p<0.05). Eğitim durumu üniversite ve üzeri olan bireylerin, lise ve altı olanlara göre İBS yaşama durumu anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). Katılımcıların çalışma durumu sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak bozuklukları için anlamlıdır (p<0.05). Ekonomik durumunu orta olarak değerlendiren bireylerin irritable bağırsak hastalığına sahip olma durumu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3).

Katılımcıların bazı özellikleri ile toplam bağırsak semptom sayısı karşılaştırıldığında, sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak bozuklukları ile fonksiyonel diyare bağırsak semptom sayısı ortalaması en düşük bulunmuştur (Tablo 4). Ekonomik durum algısı ile bağırsak semptomları değişkenleri için yapılan tek yönlü varyans analizine göre gruplar arası farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş ve ileri analizlerde farklılık Tukey testi ile incelenmiştir. Ekonomik durumunu orta ve kötü olarak algılayan bireylerin bağırsak semptom sayısının ekonomik durumunu iyi olarak algılayan gruptan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Günlük meyve tüketme durumu ile bağırsak semptomları değişkenleri için yapılan tek yönlü varyans analizine göre gruplar arası farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş ve ileri analizlerde farklılık Dunnett T3 testi ile incelenmiştir. Günde 1-2 adet/porsiyon meyve tüketen bireylerin bağırsak semptom sayısının günde 3 ve üzerinde meyve tüketen gruptan anlamlı olarak yüksek olduğu, tüketmeyenler ile anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4). Günlük ara öğün tüketme durumu, haftalık pilav/makarna tüketme durumu ile bağırsak semptomları sayısı karşılaştırılmasında yapılan tek yönlü

Tablo 3. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sahip Oldukları Bağırsak Hastalıkları (n= 333)

Sosyodemografik Özellikler	Bağırsak hastalıkları																	
	İrritabl bağırsak sendromu			Fonksiyonel konstipasyon			Fonksiyonel diyare			Fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik			Sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak bozuklukları			Opioide bağlı konstipasyon		
	S	%	Test Değeri / p	S	%	Test Değeri / p	S	%	Test Değeri / p	S	%	Test Değeri / p	S	%	Test Değeri / p	S	%	Test Değeri / p
Cinsiyet																		
Kadın	20	47.6	3.643 ^b /	14	46.7	2.681 ^b /	14	42.4	5.171 ^b /	105	71.9	10.520 ^a /	29	67.4	0.356 ^b /	15	55.6	0.282 ^b /
Erkek	22	52.4	0.056	16	53.3	0.102	19	57.6	0.023	41	28.1	0.001	14	32.6	0.551	12	44.4	0.595
Eğitim durumu																		
Lise ve altı	20	47.6	8.173 ^b /	11	36.7	0.819 ^b /	12	36.4	0.872 ^b /	37	25.3	0.863 ^a /	16	37.2	1.617 ^b /	8	29.6	0.000 ^b /
Üniversite ve üzeri	22	52.4	0.004	19	63.3	0.365	21	63.6	0.351	109	74.7	0.353	27	62.8	0.204	19	70.4	1.000
Medeni Durum																		
Bekâr	16	38.1	0.000 ^b /	15	50.0	1.118 ^b /	11	33.3	0.310 ^b /	49	33.6	3.637 ^a /	22	51.2	2.352 ^b /	13	48.1	0.596 ^b /
Evli	26	61.9	0.994	15	50.0	0.290	22	66.7	0.578	97	66.4	0.057	21	48.8	0.125	14	51.9	0.440
Çalışma durumu																		
Evet	35	83.3	3.243 ^b /	24	80.0	1.026 ^b /	22	66.7	0.076 ^b /	99	67.8	0.754 ^a /	22	51.2	7.611 ^b /	21	77.8	0.450 ^b /
Hayır	7	16.7	0.072	6	20.0	0.311	11	33.3	0.782	47	32.2	0.385	21	48.8	0.006	6	22.2	0.502
Yaşadığı Yer																		
Büyükşehir il	31	73.8	0.169 ^b /	24	23.2	0.014 ^b /	25	75.8	0.001 ^b /	119	81.5	2.419 ^a /	36	83.7	0.730 ^b /	21	77.8	0.000 ^b /
İl	11	26.2	0.681	6	20.0	0.906	8	24.2	0.976	27	18.5	0.120	7	16.3	0.393	6	22.2	1.000
Ekonomik Durum																		
İyi	4	9.5	9.442 ^a /	4	13.3	5.564 ^a /	10	30.3	0.939 ^a /	40	27.4	1.034 ^a /	7	16.3	2.140 ^a /	6	22.2	0.375 ^a /
Orta	30	71.4	0.009	20	66.7	0.062	19	57.6	0.625	94	64.4	0.596	31	72.1	0.343	19	70.4	0.829
Kötü	8	19.0		6	20.0		4	12.1		12	8.2		5	11.6		2	7.4	

^a-Pearson Chi-Square, ^b-Continuity Correction, ^c-Fisher's Exact Test

Tablo 4. Katılımcıların Bazı Özellikleri ile Toplam Bağırsak Semptom Sayısının Karşılaştırılması (n= 333)

Ekonomik durum	Bağırsak semptom sayısı	$\bar{x} \pm ss$	Test Değeri / df	p
İyi ^a	84	5.88±3.625	F= 3.071 / 2	0.001
Orta ^b	217	7.38±4.008	a < b	
Kötü ^b	32	8.63±3.925		
Günlük meyve tüketme durumu				
Tüketmiyorum ^c	66	7.15±3.306	F= 3.179 / 2	0.043
Günde 1-2 adet/porsiyon ^d	232	7.35±4.156	d > e	
Günde 3 ve üzeri adet/porsiyon ^e	35	5.54±3.649		
İrritabl bağırsak sendromu				
Evet	42	9.88±4.127	t= -4.981 / 331	0.000
Hayır	291	6.72±3.800		
Fonksiyonel konstipasyon				
Evet	30	12.33±3.111	t= -8.250 / 331	0.000
Hayır	303	6.6±3.674		
Fonksiyonel diyare				
Evet	33	5.36±2.447	t= 4.008 / 53.880	0.000
Hayır	300	7.15±3.306		
Sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak bozuklukları				
Evet	43	4.35±3.191	t= 5.075 / 331	0.000
Hayır	290	7.53±3.922		
Opioide bağı konstipasyon				
Evet	27	11.33±3.419	t= -6.040 / 331	0.000
Hayır	306	6.75±3.810		
Haftalık kurubaklagil tüketme durumu				
Tüketmiyorum	47	138.66	$\chi^2= 5.226 / 2$	0.073
1-2 porsiyon	257	170.37		
3 ve üzeri porsiyon	29	183.09		
Haftalık pilav/makarna tüketme durumu				
Tüketmiyorum	38	6.47±4.607	F= 1.692 / 2	0.186
1-2 porsiyon	206	6.98±3.777		
3 ve üzeri porsiyon	89	7.73±4.114		

*F=Tek yönlü ANOVA, ** χ^2 =Kruskal Wallis *** t: Bağımsız gruplarda t testi, n: kişi sayısı, p<0.05

varians analizine göre gruplar arası farklılık anlamsız bulunmuştur (p>0.05). Günlük ana öğün tüketme durumu ve haftalık kurubaklagil tüketme durumu ile bağırsak semptomları sayısı karşılaştırılmasında gruplar arası farklılık anlamsız bulunmuştur (p>0.05).

Bireylerin beslenme özelliklerine göre sahip oldukları bağırsak hastalıkları Ki-Kare analizine göre değerlendirildiğinde, günde iki ana öğün tüketen katılımcıların IBS ve opioide bağımlı konstipasyon olma durumu anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). Günde 1-2 adet/porsiyon meyve tüketenlerin fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik hastalığına sahip olma durumu; haftada 1-2 adet kuru baklagil tüketen bireylerin fonksiyonel konstipasyon ve opioide bağımlı konstipasyona sahip olma durumu anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). Pilav/makarnayı haftada 3 ve daha fazla porsiyon tüketenlerin opioide bağımlı konstipasyona sahip olma oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05). Bireylerin sağlık/hastalık özelliklerine göre sahip oldukları bağırsak hastalığı değerlendirildiğinde; sürekli ilaç kullanmayanların fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik sorununa sahip olma durumu anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Sigara kullananların IBS olma durumu ve sigara kullanmayanların sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak hastalığına sahip olma durumu anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 5).

Tablo 5. Bireylerin Beslenme ve Sağlık/Hastalık Özelliklerine Göre Sahip Oldukları Bağırsak Hastalıkları (n= 333)

	Bağırsak hastalıkları																	
	İrritabl bağırsak sendromu			Fonksiyonel konstipasyon			Fonksiyonel diyare			Fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik			Sınıflandırılmayan fonksiyonel bağırsak bozuklukları			Opioide bağı konstipasyon		
	S	%	Test Değeri / p	S	%	Test Değeri / p	S	%	Test Değeri / p	S	%	Test Değeri / p	S	%	Test Değeri / p	S	%	Test Değeri / p
Günlük ana öğün durumu																		
Bir	2	4.8	9.177 ^{a/}	0	0	2.946 ^{a/}	2	6.1	1.571 ^{a/}	5	3.4	2.175 ^{a/}	1	2.3	0.195 ^{a/}	0	0	8.014 ^{a/}
İki	33	78.6	0.010	22	73.3	0.229	19	57.6	0.456	81	55.5	0.337	27	62.8	0.907	23	85.2	0.018
Üç	7	16.7		8	26.7		12	36.4		60	41.1		15	34.9		4	14.8	
Günlük meyve tüketme durumu																		
Tüketmiyorum.	8	19.0	0.651 ^{a/}	3	10.0	2.117 ^{a/}	9	27.3	1.549 ^{a/}	36	24.7	13.296 ^{a/}	5	11.6	4.750 ^{a/}	2	7.4	2.883 ^{a/}
1-2 adet/porsiyon	31	73.8	0.722	24	80.0	0.347	20	60.6	0.461	104	71.2	0.001	30	69.8	0.093	22	81.5	0.237
3 ve daha fazla adet/porsiyon	3	7.1		3	10.0		4	12.1		6	4.1		8	18.6		3	11.1	
Haftalık kurubaklagil tüketme durumu																		
Tüketmiyorum.	3	7.1	1.928 ^{a/}	0	0	12.752 ^{a/}	7	21.2	- / 0.263	27	18.5	5.578 ^{a/}	2	4.7	3.890 ^{a/}	0	0	- / 0.024
1-2 porsiyon	35	83.3	0.381	23	76.7	0.002	25	75.8		110	75.3	0.061	36	83.7	0.143	22	81.5	
3 ve daha fazla porsiyon	4	9.5		7	23.3		1	3.0		9	6.2		5	11.6		5	18.5	
Haftalık pilav/makarna tüketme durumu																		
Tüketmiyorum.	4	9.5	3.173 ^{a/}	3	10.0	2.981 ^{a/}	4	12.1	1.923 ^{a/}	17	11.6	4.112 ^{a/}	8	18.6	3.464 ^{a/}	4	14.8	8.270 ^{a/}
1-2 porsiyon	22	52.4	0.205	15	50.0	0.225	17	51.5	0.382	98	67.1	0.128	27	62.8	0.177	10	37.0	0.016
3 ve daha fazla porsiyon	16	38.1		12	40.0		12	36.4		31	21.2		8	18.6		13	48.1	
Sürekli ilaç kullanma durumu																		
Var	10	23.8	0.579 ^{b/}	6	20.0	1.098 ^{b/}	13	39.4	1.074 ^{b/}	54	37.0	5.987 ^{a/}	13	30.2	0.000 ^{b/}	6	22.2	0.496 ^{b/}
Yok	32	76.2	0.447	24	80.0	0.295	20	60.6	0.300	92	63.0	0.014	30	69.8	1.000	21	77.8	0.481
Sigara kullanma durumu																		
Var	22	52.4	10.596 ^{b/}	14	46.7	3.680 ^{b/}	11	33.3	0.076 ^{b/}	41	28.1	0.338 ^{a/}	6	14.0	5.047 ^{b/}	9	33.3	0.043 ^{b/}
Yok	20	47.6	0.001	16	53.3	0.055	22	66.7	0.785	105	71.9	0.561	37	86.0	0.025	18	66.7	0.835

a/ Pearson Ki-Kare, b/ Continuity Correction, c/ Fisher's Exact Test

TARTIŞMA

Bireyler mahremiyet, hastalık tanısı alma korkusu gibi nedenlerle ancak semptomları ilerlediğinde sağlık kurumlarına başvurmaktadır. Özellikle bağırsakla ilgili hastalıklar erken dönemde tespit edilmediği takdirde; kalıcı olarak bağırsak hareketlerinin yavaşlaması, bağırsak alışkanlıkları rutininin bozulması, inflamatuvar ve kronik bağırsak sorunları, mikrobiotanın azalması ve immun sistemin zayıflamasına kadar geniş yelpazede önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Yirmi dört ülkede yürütülen internet tabanlı çalışma sonuçlarına göre dünya çapındaki kişilerin %40'ından fazlasının yaşam kalitesini ve sağlık hizmeti kullanımını etkileyen bağırsak hastalıklarına sahip olduğu bulunmuştur (Chey, Kurlander ve Eswaran, 2015). Çin'de yapılan bir çalışmada ise katılımcıların en sık sorunu İBS iken, bunu fonksiyonel konstipasyon ve fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik takip etmiştir (Li ve ark., 2021). Niteliksel yapılan bir çalışmada İBS tanısı alan hastaların, hastalığı hakkında bilgi arama davranışı sergilediği, günlük sorunlarla başa çıkmak için hemşirelerden bilgi almak istedikleri, bireysel olarak hastalığıyla ilgilenildiğinde baş etmelerinin arttığı ortaya çıkmıştır (Ringstrom, Sjøvall, Simrén ve Ung, 2013).

Çalışma sonuçlarında iyi düzeyde ekonomik duruma sahip olmanın ve günde 3 ve üzeri adet/porsiyon meyve tüketenlerin bağırsak semptom sayısına sahip olma durumu anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Doğal posa kaynakları olarak bilinen pilav/makarna ve kuru baklagil için haftalık tüketme durumu ile bağırsak hastalıkları semptom sayısı ise anlamlı bulunmamıştır. Vücudun yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmek için sağlıklı bağırsak hareketleri oldukça önemlidir. Bu nedenle bağırsak hastalığına sahip bireylerin meyve, sebze kuru baklagil, tam tahıl ürünleri gibi posa içeriği yüksek besinler tüketmesi, alkol, kafein, sigaradan uzak durmaları gerekmektedir (Kutluay Merdol, 2021). Fonksiyonel bağırsak hastalıkları, toplumda sık görülmektedir ve ancak bütünsel bir yaklaşımla -lifli ve posalı beslenme, sıvı alımının artırılması ve fiziksel aktivitenin artırılması gibi yaşam tarzı değişiklikleri- önlenmesi ya da tedavisi mümkündür (Dedeli ve Pakyüz, 2016; Özcan ve Saka, 2018). Bağırsak hastalıklarında semptomları şiddetlendiren aşırı yemek yemek, kolonda gaz

yapımını arttıran yiyecek ve içecekler, cerrahi girişimler ve stres vb. faktörlerden kaçınmak gerekmektedir (Bilgiç, Dilek, Arslan Avcı ve Ünal, 2016; Çakmak Bulut, 2015). Bir çalışmada bireylerin alternatif sağlık bakımı almak için gevşeme terapisi, şifalı otlar, yaşam tarzı diyetleri, megavitaminler, masaj, balık yağı tüketimi gibi uygulamalara başvurduğunu göstermiştir (Giese, 2000). Bu alanda çalışan hemşirelerin bireylerin bağırsak hastalıkları hakkında risk faktörlerini bilmesi, hastaların kullanabileceği alternatif tedavilerden ayırt edebilmesi, kanıta dayalı bir girişim yapabilmesi açısından önemlidir. Konstipasyon hastalarında masaj uygulamasının randomize kontrollü bir çalışma ile etkili olduğunu bilen bir hemşire bu uygulamayla fonksiyonel konstipasyonu olan hastanın semptomlarını azalttığını, yaşam kalitesini arttırdığını bilecektir (Turan ve Atabek Ast, 2016). Ayrıca hemşirenin sağlık eğitimcisi ve danışmanlık rolleri bakımından gereklidir.

Katılımcıların %67.3'ünün alafrağa tuvalet kullanması bağırsak hareketlerini olumsuz etkilediği yönündeki görüşü desteklemektedir. Vücut pozisyonları arasındaki farkların dışkılama üzerindeki etkilerinin altında yatan mekanizmalar belirsizliğini korurken; çömelme pozisyonunu kullanmak yerine oturma pozisyonu kullanmanın kalça fleksiyonunu artırması ve böylece dışkılama için daha az zorlanmayı gerektirmektedir (Sakakibara ve ark., 2010; Weerts ve ark., 2019). Bunun yanında bağırsak semptom sayısının tüm bağırsak semptomlarında anlamlı bulunması Van den Houte et al., (2019)'nin bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Yaşlılarla yürütülen bir çalışmada bağırsak semptom sayısı arttıkça yaşam kalitelerinin bozulduğu saptanmıştır (Nazim, 2019). Bunun yanı sıra prospektif bir kohort çalışmasında İBS'li hastaların zaman içinde %30'unun 5 yıllık bir takip döneminden sonra Roma III kriterlerine göre semptom gelişiminin azaldığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, gastrointestinal semptom şiddetindeki azalmanın yaşam kalitesini veya yaşam memnuniyetini etkilemediği belirtilmiştir (Akbayram, 2021).

Fiziksel hareketlilikte azalmaya bağlı olarak, bireylerin bağırsak hastalıkları yaşaması olasılığı da artmaktadır. Çalışma

sonuçlarına göre katılımcıların sadece %23.4'ü fiziksel olarak aktiftir. Bireylerin fiziksel olarak aktif hale gelmesi ile bağırsak hastalıkları önlenebilecek ve böylece sağlık maliyetlerini azaltacağı öngörülmektedir (Sakakibara ve ark., 2010). IBS ile düzenli egzersiz yapmamak arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Chang ve ark., 2012). Bunların yanında dünyada en sık görülen bağırsak hastalığı olan İBS'de eşlik eden diğer sorunlar yorgunluk ve karın ağrısı şikayetleridir. Hemşirenin karın ağrısı ve psikolojik sıkıntıyı azaltmak için öz yönetim becerileri geliştirme gibi müdahalelerle bağırsak hastalıklarının ek semptomlarının azaltılabileceği öngörülmektedir (Han, Jarrett ve Heitkemper, 2020). Bağırsak hastalıkları değiştirilebilen çevresel koşullar haricinde ilerleyen yaş gibi değiştiremediğimiz genetik faktörlerden de etkilenmektedir. Yaşlılarda çeşitli nedenlerle konstipasyon ve İBS yaşayan bireylerin çoğunlukta olduğu ve artan yaşla birlikte hastalıkların görülme sıklığının arttığı bilinmektedir (Lee ve ark., 2016; Pan, Chang, Su ve Tsai, 2016; Sakakibara ve ark., 2010). Roma III kriterlerine göre yapılan bir çalışmada IBS alt tipleri arasında en fazla diyare baskın tip olduğu (Lee ve ark., 2016), ancak IBS tanı kriterlerinin değişmesi nedeniyle çalışmamızdaki bulgunun farklı olduğu düşünülmektedir. Yine bağırsak hastalıklarının cinsiyete göre kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu literatürde görülmektedir (Sperber ve ark., 2021; Van den Houte ve ark., 2019). Bu bulgular göz önüne alındığında bizim çalışmamızdaki yaş ortalamasının düşük olması (37 ± 11.5) bağırsak hastalıkları konusunda risk tablosunu daha da kritik hale getirmektedir. Yani, toplumda yaşayan bireylerin doğumda beklenen yaşam süresi düşünüldüğünde bir birey ömrünün yarısını bağırsak hastalığıyla mücadele ederek geçirmek zorunda kalacaktır ki bu çok dikkat çekicidir. Ayrıca kadın cinsiyette olanların herhangi bir bağırsak hastalığına sahip olma durumu (%59.1) erkeklerle benzer bulunmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri COVID-19 pandemi döneminde sosyal medya aracılığıyla bireylere ulaşılarak toplandığı için sonuçlar Türkiye'ye genellenememektedir. Dışlama kriteri olarak belirlenen hastalığa sahip bireylerin öz bildiriminin doğru olduğu kabul edilmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Roma IV tanı kriterlerine göre bağırsak hastalığı en fazla fonksiyonel abdominal şişlik/gerginlik olduğu; bağırsak semptom sayısının bağırsak hastalıklarıyla, meyve tüketimi ve orta ekonomik düzeyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre Roma IV kriterlerinin yaygın kullanımının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Özellikle birinci basamaktaki hemşireler için bağırsak semptomlarıyla gelen hastanın ilk değerlendirmesinin yapılması; fiziksel aktivite, beslenme, kronik hastalık takibi gibi konularda eğitim ve danışmanlık yapması için bağırsak hastalıklarının sıklığını ve özelliklerini bilmesi yararlı olacaktır. İkinci ve üçüncü basamakta çalışan hemşirelerin bağırsak hastalıkları konusunda uzmanlaşması, ileri tedavilerde liderlik yapması hastanın semptomlarını azaltabilir. Ayrıca daha yüksek kanıt düzeyi açısından Roma IV tanı kriterlerinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak tasarlanmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Akbayram, H. T. (2021). Irritable bowel syndrome: Prevalence and associated factors in a faculty of medicine in Southeast of Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 655–660.
2. Altay, D. ve Doğan, Y. (2018). Functional constipation in health care professionals at a university hospital. *Erciyes Medical Journal*, 40(4), 218–221.
3. Bai, T., Xia, J., Jiang, Y., Cao, H., Zhao, Y., Zhang, L., ... Hou, X. (2017). Comparison of the Rome IV and Rome III criteria for IBS diagnosis: A cross-sectional survey. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 32(5), 1018–1025.
4. Bengi, G. (2012). Kronik konstipasyon hasta değerlendirme ve yaşam kalitesi ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/kronik-konstipasyon-hasta-degerlendirme-ve-yasam-kalitesi-olcegi-toad.pdf> adresinden erişildi.
5. Bilgiç, Ş., Dilek, F., Arslan Avcı, H. S. ve Ünal, A. (2016). Bir huzurevinde yaşayan yaşlıların konstipasyon durumları ve etkileyen faktörler. *International Journal of Basic and Clinic Medicine*, 4(1), 9–16.
6. Can, G. ve Yılmaz, B. (2015). İrritabl barsak sendromunun tanı ve tedavisinde yaklaşımlar. *Güncel Gastroenteroloji*, 19(3), 171–181.

7. Carmichael, S. L., Mehta, K., Raheel, H., Srikantiah, S., Chaudhuri, I., Trehan, S., ... Darmstadt, G. L. (2019). Effects of team-based goals and non-monetary incentives on front-line health worker performance and maternal health behaviours: A cluster randomised controlled trial in Bihar, India. *BMJ Global Health*, 4(4), e001146.
8. Cassar, G. E., Youssef, G. J., Knowles, S., Moulding, R. ve Austin, D. W. (2020). Health-related quality of life in irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology Nursing*, 43(3), E102–E122.
9. Chang, F.-Y., Chen, P.-H., Wu, T.-C., Pan, W.-H., Chang, H.-Y., Wu, S.-J., ... James, F. E. (2012). Prevalence of functional gastrointestinal disorders in Taiwan: Questionnaire-based survey for adults based on the Rome III criteria. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 21(4), 594.
10. Chey, W. D., Kurlander, J. ve Eswaran, S. (2015). Irritable bowel syndrome: A clinical review. *Jama*, 313(9), 949–58.
11. Chuah, K.-H. ve Mahadeva, S. (2018). Cultural factors influencing functional gastrointestinal disorders in the East. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 24(4), 536–543.
12. Coutts, A. (2019). Nursing management of irritable bowel syndrome. *Nursing Standard.*, 34(5), 76–81.
13. Çakmak Bulut, B. (2015). Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklarda kişilik özellikleri, savunma düzenekleri ve öfke. http://dspace.baskent.edu.tr/bitstream/handle/11727/2621/DR.BERNA_BULUT_CAKMAK_TEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y adresinden erişildi.
14. Dedeli, Ö. ve Pakyüz, S. Ç. (2016). Bağırsak hastalıkları altıncı yaşam bulgusu mudur? *Clinical and Experimental Health Sciences*, 6(3), 135–139.
15. Devanarayana, N. M., Rajindrajith, S. ve Benninga, M. A. (2014). Quality of life and health care consultation in 13 to 18 year olds with abdominal pain predominant functional gastrointestinal diseases. *BMC Gastroenterology*, 14(1), 150.
16. Drossman, D. (2016). Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*, 150(6), 1262–1279.
17. Ford, A. C., Forman, D., Bailey, A. G., Axon, A. T. R. ve Moayyedi, P. (2012). Effect of dyspepsia on survival: a longitudinal 10-year follow-up study. *American Journal of Gastroenterology*, 107(6), 912–21.
18. Ghoshal, U. (2017). Chronic constipation in Rome IV era: The Indian perspective. *Indian Journal of Gastroenterology*, 36(3), 163–173.
19. Ghoshal, U. C., Gwee, K.-A., Chen, M., Gong, X. R., Pratap, N., Hou, X., ... Choi, M.-G. (2015). Development, translation and validation of enhanced asian Rome III questionnaires for diagnosis of functional bowel diseases in major asian languages: A Rome Foundation-Asian Neurogastroenterology and Motility Association Working Team Report. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 21(1), 83–92.
20. Giese, L. A. (2000). A study of alternative health care use for gastrointestinal disorders. *Gastroenterology Nursing*, 23(1).
21. Han, C. J., Jarrett, M. E. ve Heitkemper, M. M. (2020). Relationships between abdominal pain and fatigue with psychological distress as a mediator in women with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Nursing*, 43(1), 28–39.
22. Jossan, N., Simren, M., Sperber, A. D., Aziz, I., Whitehead, W. E., Törnblom, H. ve Palsson, O. S. (2017). Health care utilization for rome IV irritable bowel syndrome: A three-country survey in the general population. *Gastroenterology*, 152(5), S68.
23. Jungyoun Han, C., Heitkemper, M. M. ve Jarrett, M. E. (2016). Fatigue measures in noncancer gastrointestinal disorders: A critical review. *Gastroenterology Nursing*, 39(6).
24. Kamp, K., Holmstrom, A., Luo, Z., Wyatt, G. ve Given, B. (2020). Factors influencing received social support among emerging adults with inflammatory bowel disease: A cross-sectional study. *Gastroenterology Nursing*, 43(6), 429–439.
25. Kasap, E. ve Bor, S. (2006). Fonksiyonel barsak hastalığı prevalansı. *Güncel Gastroenteroloji*, 10(2), 165–168.
26. Kaya, M. ve Kaçmaz, H. (2016). Roma IV kriterlerine göre fonksiyonel barsak hastalıklarının yeniden değerlendirilmesi. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 393–407.
27. Kaya, N. ve Turan, N. (2011). Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Türkiye Klinikleri*, 31(6), 1491–501.
28. Kutluay Merdol, T. (2021). Fonksiyonel gastrointestinal bozukluklarda beslenmenin önemi ve diyetisyenin rolü. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 49(3), 1–6.
29. Lacy, B. E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W. D., Lembo, A. J., Simren, M. ve Spiller, R. (2016). Bowel disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1393–1407.
30. Larussa, T., Rossi, M., Suraci, E., Marasco, R., Imeneo, M., Abenavoli, L. ve Lizza, F. (2019). Use of complementary and alternative medicine by patients with irritable bowel syndrome according to the Roma IV criteria: A single-center Italian survey. *Medicina (Kaunas)*, 55(2), 46–60.
31. Lee, E.-H., Kwon, O., Hahm, K. B., Kim, W., Kim, J. II, Cheung, D. Y., ... Joo, M. K. (2016). Irritable bowel syndrome-specific health-related quality of life instrument: development and psychometric evaluation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 1–9.

32. Lemeshow, S., Hosmer, J. D., Klar, J. ve Lwanga, S. (2000). Sağlık araştırmalarında örneklem büyüklüğünün yeterliliği (1.baskı.). Ankara: Hacettepe Tař Kitabevi.
33. Li, C., Xu, J., Yin, D., Zhang, Y., Shan, D., Jiang, X. ve Shang, L. (2021). Prevalence and trigger factors of functional gastrointestinal disorders among male civil pilots in China. *Scientific Reports*, 11(1), 2021.
34. Linedale, E. C., Mikocka-Walus, A., Gibson, P. R. ve Andrews, J. M. (2020). The potential of integrated nurse-led models to improve care for people with functional gastrointestinal disorders: A systematic review. *Gastroenterology Nursing*, 43(1), 53–64.
35. Linedale, E. C., Shahzad, M. A., Kellie, A. R., Mikocka-Walus, A., Gibson, P. R. ve Andrews, J. M. (2017). Referrals to a tertiary hospital: A window into clinical management issues in functional gastrointestinal disorders. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 1(3), 84–91.
36. Loogman, E. A. (1992). Nutritional Assessment in Nursing. *Gastroenterology Nursing*, 14(4), 189–194.
37. Mahadeva, S., Yadav, H., Everett, S. M. ve Goh, K.-L. (2012). Economic impact of dyspepsia in rural and urban malaysia: A population-based study. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 18(1), 43–57.
38. Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, S. M. ve Spiller R. (2016). Rome IV functional gastrointestinal disorders – disorders of gut-brain interaction. *Bowel Disorders*. (D. Drossman, L. Chang, W. Kellow, J. Tack, W. Whitehead ve The Rome IV Committees, Ed.)The Rome Foundation (Volume 2.). Raleigh, NC: The Rome Foundation.
39. Moore, J., Gagan, M. ve Perry, R. (2014). The benefits of a nurse-led service in the identification and management of symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Nursing*, 37(6), 416–423.
40. Nazim, G. (2019). Yaşlı bireylerde gastroenteral semptom sıklığı ve yaşam kalitelerine etkisinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
41. Nelkowska, D. D. (2020). Treating irritable bowel syndrome through an interdisciplinary approach. *Annals of Gastroenterology*, 33(1), 1–8.
42. Ohlsson, B. ve Manjer, J. (2016). Physical inactivity during leisure time and irregular meals are associated with functional gastrointestinal complaints in middle-aged and elder subjects. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 51(11), 1299–307.
43. Øverland, S., Knapstad, M., Wilhelmsen, I., Mykletun, A. ve Glozier, N. (2011). Do gastrointestinal complaints increase the risk for subsequent medically certified long-term sickness absence? The HUSK study. *BMC Gastroenterology*, 11(1), 88.
44. Özcan, B. A. ve Saka, M. (2018). Fonksiyonel konstipasyonu olan yetişkin bireylerin posa, sıvı ve vitamin mineral alımlarının değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(3), 220–229.
45. Pan, C.-H., Chang, C.-C., Su, C.-T. ve Tsai, P.-S. (2016). Trends in irritable bowel syndrome incidence among Taiwanese adults during 2003–2013: A population-based study of sex and age differences. *PloS One*, 11(11), e0166922.
46. Ringstrom, G., Sjøvall, H., Simrén, M. ve Ung, E. J. (2013). The importance of a person-centered approach in diagnostic workups of patients with irritable bowel syndrome: A qualitative study. *Gastroenterology Nursing*, 36(6), 443–451.
47. Rinninella, E., Cintoni, M., Mele, M. C. ve Gasbarrini, A. (2019, Ekim). Irritable Bowel Syndrome (IBS) and Non-Celiac Gluten Sensitivity (NCGS): where is the culprit hiding? Nutritional tips for gastroenterologists. *Nutrients*. Switzerland.
48. Sakakibara, R., Tsunoyama, K., Hosoi, H., Takahashi, O., Sugiyama, M., Kishi, M., ... Yamanishi, T. (2010). Influence of body position on defecation in humans. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 2(1), 16–21.
49. Schmulson, M. J. ve Drossman, D. A. (2017). What is new in Rome IV. *J Neurogastroenterol Motil.*, 23(2), 151–163.
50. Soon, C. Y., Pollard, C., Whorwell, P. J. ve Vasant, D. H. (2022). Insights into the holistic needs of patients with functional gastrointestinal disorders via a nurse-led neurogastroenterology helpline service. *Gastroenterology Nursing*, Letter to(000), 1–2.
51. Sperber, A. D., Bangdiwala, S. I., Drossman, D. A., Ghoshal, U. C., Simren, M., Tack, J., ... Palsson, O. S. (2021). Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*, 160(1), 99-114.e3.
52. Stasi, C., Caserta, A., Nisita, C., Cortopassi, S., Fani, B., Salvadori, S., ... Bellini, M. (2019). The complex interplay between gastrointestinal and psychiatric symptoms in irritable bowel syndrome: A longitudinal assessment. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 34(4), 713–719.
53. Talley, N. J. (2020). What causes functional gastrointestinal disorders? A proposed disease model. *J Gastroenterol.*, 115(1), 41–48.
54. Turan, N. ve Atabek Ast, T. (2016). The effect of abdominal massage on constipation and quality of life. *Gastroenterology Nursing*, 39(1), 48–59.
55. Turan, N., Atabek Aştı, T. ve Kaya, N. (2017). Nörořürjü yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda konstipasyon ve hemşirelik bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 73–78.

-
56. Van den Houte, K., Carbone, F., Pannemans, J., Corsetti, M., Fischler, B., Piessevaux, H. ve Tack, J. (2019). Prevalence and impact of self-reported irritable bowel symptoms in the general population. *United European Gastroenterology Journal*, 7(2), 307-315.
57. Van Oudenhove, L., Levy, R. L., Crowell, M. D., Drossman, D. A., Halpert, A. D., Keefer, L., ... Naliboff, B. D. (2016). Biopsychosocial aspects of functional gastrointestinal disorders: How central and environmental processes contribute to the development and expression of functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1355-1367.
58. Weerts, Z. Z. R. M., Vork, L., Mujagic, Z., Keszthelyi, D., Hesselink, M. A. M., Kruijmel, J., ... Masclee, A. A. M. (2019). Reduction in IBS symptom severity is not paralleled by improvement in quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 31(8), e13629.