T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN

KIRSAL ALANDA YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERİN DİYARE VE KONSTİPASYON DURUMUNDA BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE KULLANILAN BESİNSEL ÇÖZÜMLERİN İNCELENMESİ: EDİRNE, MERİÇ İLÇESİ SEÇİLMİŞ 3 KÖY ÖRNEĞİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Emre KIRAN

(Referans no: 10485209)

EDİRNE-2023

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN

KIRSAL ALANDA YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERİN DİYARE VE KONSTİPASYON DURUMUNDA BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE KULLANILAN BESİNSEL ÇÖZÜMLERİN İNCELENMESİ: EDİRNE, MERİÇ İLÇESİ SEÇİLMİŞ 3 KÖY ÖRNEĞİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Emre KIRAN

EDİRNE-2023

TEŞEKKÜR

Çalışma sürecinde sabrı, samimiyeti, bilgi ve tecrübesi ile desteğini esirgemeyip, yol gösteren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN'a ve çalışmada yer alan bütün katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....1

GENEL BİLGİLER.....3

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM VE HASTALIKLARI.....3

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE SIVI DENGESİ.....5

DİYARE……..……. 5

KONSTİPASYON……...……...……...9

BİTKİSEL TEDAVİ.....122

GEREÇ VE YÖNTEMLER.....188

BULGULAR.....22

TARTIŞMA.....455

SONUÇLAR.....522

ÖZET.....544

SUMMARY.....55

KAYNAKLAR.....5757

ŞEKİLLER LİSTESİ ..……...… 69

ÖZGEÇMİŞ……...……..… 71

SİMGE VE KISALTMALAR

BKİ :Beden kütle indeksi

BRAT : Bananas Rice Applesauce Toast (Muz Pirinç Elma püresi Kızarmış ekmek)

GİS :Gastrointestinal sistem

ORS :Oral Rehidratasyon Sıvısı

SPSS :Sosyal bilimler için istatistik programı (statistical package for the social sciences)

SS : Standart sapma

$\bar{x}$: Ortalama

GİRİŞ VE AMAÇ

Gastrointestinal sistem (GİS), besin ögeleri ve suyun emilmesini sağlamakta ve feçesi vücuttan atarak fizyolojik işlevini gerçekleştirmektedir. Gastrointestinal sistemindeki fizyolojik işlevin bozulması gastrointestinal sistem sorunlarına ve hastalıklarına yol açmaktadır. GİS hastalıkları tutulum yeri, şiddeti ve süresine bağlı olarak farklı oranlarda beslenme durumunu bozabilmektedir. Hastalığın uzun süre devam etmesi halinde ise bireyler malnütrisyon riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Aynı zamanda beslenme durumu da GİS hastalıklarında komplikasyonların artarak durumun kötüleşmesine sebep olabilmektedir (1). Bu nedenle, GİS hastalıklarında spesifik bir beslenme tedavisinin uygulanması gerekmektedir (2). Diyet alışkanlıkları ve besin seçimi ile GİS hastalıkları tamamen veya kısman önlenebilmekte ve tedavi edilebilmektedir (1). Gastrointestinal sistem rahatsızlıkları içerisinde yer alan diyare ve konstipasyon, bağırsak hareketleri ve dışkı yapısındaki değişim ile karakterize olmaktadır. Diyare ve konstipasyon, normal sindirim ve emilim fonksiyonunun bozulmasına yol açmaktadır. Bunun yanı sıra bireylerde iş kaybına, psikolojik buhrana ve sosyal izolasyona neden olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda sağlık hizmetleri kullanımında artışa neden olmaktadır (3).

İnsanoğlunun dünyada var olduğu andan itibaren doğayı adeta bir eczane olarak gördüğü ve deneme yanılma yöntemini kullanarak olumlu etkiler gözlemlediği bitkileri tıbbi amaçlarla kullandığı çok eski zamanlardan günümüze kadar birçok eserde bildirilmektedir (4,5). Günümüzde sağlık problemlerinin önlenmesi ve tedavi edilmesi amacıyla doğaya ve

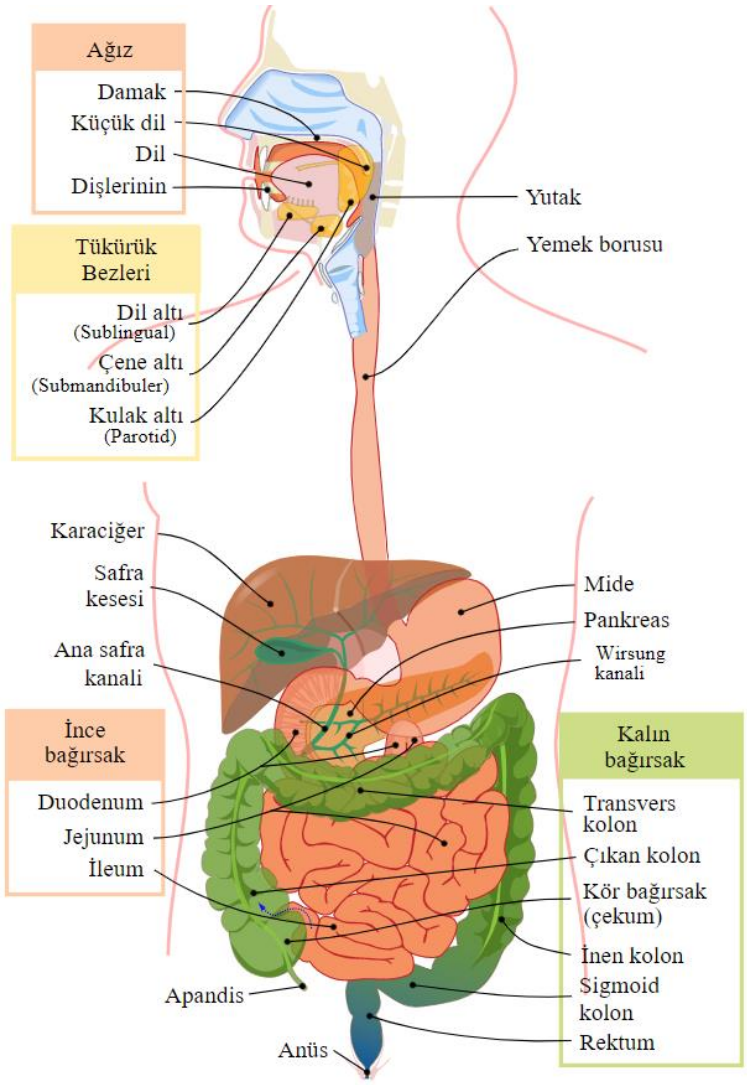
doğala yönelim gün geçtikçe artmaktadır (6). Bu durumun nedenleri arasında tedavi amacıyla kullanılan sentetik ilaçların yan etkileri, kullanılan bazı ilaçlara karşı mikroorganizmaların direnç kazanması, bireylerin ilaç kullanımına çekimser yaklaşması gibi etkenler yer almaktadır (7). Toplum içerisinde bazı bireyler bitkilerin doğal oldukları için tamamen zararsız olduklarını düşünmektedir. Oysaki bitkilerin doğal olması onların tamamen güvenilir veya zararsız oldukları anlamına gelmemektedir (5,8). Doğada bulunan bitki türlerinden bazıları savunma mekanizması olarak çeşitli toksik ürünler üretmektedir (6). Bu sebeple tıbbi etkisi tam olarak kanıtlanmamış bitkilerin tüketilmesi istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir (9).

Bu çalışmanın amacı kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin diyare ve konstipasyon durumunda beslenme bilgi düzeyleri ve bu durumlarda kullandıkları bitkisel çözümlerin saptanmasıdır.

GENEL BİLGİLER

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM VE HASTALIKLARI

Gastrointestinal sistem ağız, farinks, özafagus, mide, ince bağırsak, kalın bağırsak ve anüsün oluşturduğu sindirim kanalı ile tükürük bezleri, karaciğer, safra kesesi ve pankreas gibi organlardan oluşmaktadır (Şekil 1). Ağızdan anüse kadar bir tüp şeklinde ilerleyen sindirim kanalı, erişkin bir bireyde 5 metre uzunluğundadır. Sindirim ve emilimden sorumlu olan bu sistem aynı zamanda yutulan patojenlere karşı koruyucu bir bariyer işlevi de görmektedir. Pankreas ve karaciğer, sindirim için gerekli olan safra ve enzimleri salgılayarak temel endokrin ve metabolik fonksiyonların gerçekleşmesini sağlamaktadır. Bu sayede büyük moleküller halinde sindirim kanalına giren besinler emilebilecek düzeyde küçük moleküllere dönüşmektedir. Emilimin büyük çoğunluğunun ince barsakta gerçekleştiği bilinmektedir. İnce bağırsakta epitelyum hücrelerince emilen sindirim ürünleri kan veya lenf yoluyla dolaşıma girmektedir. Sindirilmemiş ürünler kalın bağırsağa geçerek burada bir süre depolanmaktadır. Bu sırada su ve tuzların bir kısmı kalın barsak tarafından emilmektedir. Daha sonrasında rektumun kasılması ve sfinkter kasların gevşemesiyle feçes anüsten atılarak defekasyon gerçekleşmektedir (10).



Şekil 1. Sindirim sistemi (11).

Gastrointestinal sistem hastalıkları çağımızda en sık görülen sağlık sorunlarından biri olup doğrudan besin alımını, sindirim ve emilimi etkilemektedir. Bu yüzden gastrointestinal sistem hastalığı olan bireylerde yüksek nütrisyonel risk oluşabilmektedir (9). Bazı durumlarda ise tam tersi beslenme durumu ve sindirilmemiş maddelere aşırı maruziyet gibi nedenlerle GİS, direkt veya dolaylı olarak etkilenmekte ve birtakım rahatsızlıklar meydana gelmektedir. Sindirim sistemi hastalıkları kendi içinde üst sindirim sistemi hastalıkları (gastroözafajial reflü, özafajitis, akalazya, hiatal herni, dispepsi, gastrit, peptik ülser), alt sindirim sistemi hastalıkları (intestinal gaz ve şişkinlik, malabsorbsiyonlar, inflamatuar barsak hastalıkları,

irritable barsak sendromu, diyare, konstipasyon) ve karaciğer, safra kesesi, pankreas hastalıkları olarak ayrılmaktadır. Bu hastalıklar tıbbi beslenme tedavisiyle tamamen veya kısmen önlenebilmekte ve tedavi edilebilmektedir (1).

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE SIVI DENGESİ

Normal bir bireyde, tüketilen besin ve sıvılarla birlikte günde ortalama olarak 10 litre sıvı vücuda girmektedir. Bu miktarın 2 litresini besin ve içecekler oluşturmaktadır. Geri kalan miktar ise tükürük salgısı, mide suyu, pankreas, safra ve ince barsak salgılarından oluşmaktadır. Bu sıvının 8,5 litresi jejunumdan ve ileumdan, 1,4 litresi de kolondan absorbe edilmektedir. Böylece gastrointestinal kanala giren sıvının %99'u absorbe edilerek sadece % 1'i dışkı ile vücuttan atılmaktadır (Tablo 1) (12,13). Gastrointestinal sistemdeki bu fizyolojik dengenin bozulmasıyla diyare ve konstipasyon gibi hastalıklar meydana gelmektedir.

Tablo 1. Gastrointestinal sistemde sıvı dengesi (12)

Giren Sıvılar	Miktar (litre)	Emilen (litre)	Çıkan (litre)
Besin ve İçecekler	2	İnce Barsak → 8,5	Dışkı → 0,1
Tükürük Salgısı	1	Kolon → 1,4	
Mide Suyu	2		
Pankreas Salgısı	2		
Safra	1		
Üst İnce Barsak Salgısı	2		
Toplam	10	9,9	0,1

DİYARE

Diyare, dünya çapında görülen hastalıklar arasında yer almaktadır. Yetişkinlerde önemli bir morbidite sebebi olan diyare, sağlık hizmetleri kullanımında artışa ve iş günü kayıplarına neden olmaktadır (14,15). Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda tahmini 45 milyon akut diyare vakası görülmekte olup bu vakalardan 126 bini hastaneye yatırılarak tedavi edilmektedir (16).

Diyare, gastrointestinal homeostazisinin bozulmasıyla meydana gelmektedir (1). Normal bireylerde dışkılama günde 2-3 kez olabileceği gibi 3 günde bir de gerçekleşebilmektedir. Bireylerin günlük dışkı ağırlığı 100-250 gram arasındadır ve bu ağırlığın %70-80'ini su oluşturmaktadır (12). Bu bilgilere dayanarak diyare, dışkılama sıklığının günde 3-4'den fazla olması, dışkı miktarının artması, normal dışı ve sulu dışkılama ile karakterize olan bir bağırsak hastalığı olarak tanımlanmaktadır (17). Diyare, genellikle şiddetli komplikasyonlar olmaksızın bir veya iki gün sürmektedir. Ancak şiddetli olduğu dönemlerde dehidrasyon, elektrolit dengesizliği (sodyum (Na), potasyum (K), klor (Cl), bikarbonatlar gibi) ve yetersiz beslenme gibi ciddi problemlere neden olmaktadır (18).

Diyarenin Nedenleri

Diyare, antibiyotik kullanımına, bakteri, virüs, parazit gibi mikroorganizmalara, psikojenik nedenlere, besin zehirlenmesine, besin alerjisine, laksatif kullanımına, sorbitol ve früktozun fazla miktarda tüketilmesine, yüksek posa tüketimine bağlı olarak gelişebilmektedir (18,19).

Diyarenin Semptomları

Acil dışkılama isteği ve fekal inkotinans, sıklığı az miktarı çok sulu dışkılama, sıklığı çok miktarı az dışkılama, karın bölgesinde ağrı, ateş, kusma, susuzluk ve halsizlik hissi diyarenin sempromları arasında yer almaktadır (16,18,20).

Diyare ve Beslenme Tedavisi

Diyare sırasında sıvı ve elektrolit dengesi bozulmaktadır. Kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konması hayati önem arz etmektedir. Bu nedenle diyare sırasında günde en az 3 L kadar sıvı tüketilmesi gerekmektedir (21). Erişkin bireylerin diyare geçene kadar istedikleri kadar sıvı ve su tüketebilecekleri de bildirilmektedir. Diyare ağır seyretmiyorsa çay, soda, meyve suları ve et suyu çorbalarının tüketimi sıvı kaybının geri kazanımı için tavsiye edilmektedir. Buna karşılık meyve sularının fazla tüketimi, şeker içeriğinin yüksek

olmasından dolayı hiperozmolariteye yol açarak diyarenin seyrini kötüleştirebilmektedir (12,15). Oral rehidratasyon tedavisi dehidratasyonu önlemek ve kaybedilen elektrolitleri yerine koymak için etkili bir yöntemdir (22). Oral Rehidratasyon Sıvısının (ORS) içeriği Tablo 2'de gösterilmiştir (23). ORS aynı zamanda 1 litre suya (içme suyu veya kaynatılıp soğumuş su) 1 silme çay kaşığı tuz ve 8 silme çay kaşığı şeker eklenerek kolaylıkla hazırlanabilmektedir (24).

Tablo 2. Oral rehidratasyon sıvısının içeriği (23)

İçerik	Kompozisyon
Glukoz (g/100 ml)	20
Sodyum (mEq/L)	90
Potasyum (mEq/L)	20
Klorür (mEq/L)	80
Bikarbonat (mEq/L)	30
Ozmolarite (mOsm/L)	330

Posa (lif), dışkılama sayısında artışa neden olduğu için diyare sırasında posa alımından kaçınılması gerekmektedir. Bu nedenden dolayı fazla miktarda meyve ve sebze tüketilmemesi tavsiye edilmektedir. Meyvelerin kabuksuz olarak tüketilmesi de posa alımının azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Yine lif alımından kaçınmak için kepekli, çavdarlı, tam tahıllı, tam buğday gibi ekmeklerin yerine beyaz ekmeğin tüketilmesi gerekmektedir (18,25). Bununla birlikte günlük diyette yer alan farklı lif kaynaklarının bağırsak fonksiyonlarına etkisi de farklı olmaktadır (1). Suda çözünen lifler, dışkıdan su çekerek dışkının sertleşmesini sağlamaktadır. Aynı zamanda dışkının yapışkanlığını arttırarak daha kıvamlı bir hale gelmesine yardımcı olmaktadır (26). Elma, şeftali, havuç gibi besinler de çözünür bir lif olan pektin içerdiklerinden dolayı diyare sırasında tüketilmesi tavsiye edilmektedir (27,28). Buna karşın kavun, karpuz, erik, kuru erik, kayısı, incir gibi meyveler laksatif etkili olduklarından dolayı tüketilmemesi gerekmektedir (1,13). Aynı zamanda enginar, kuşkonmaz, soğan, lahana, brüksel lahanası gibi sebzeler ve kuru baklagiller içerdikleri bileşiklerden dolayı kolonda bakteriler tarafından fermantasyona uğramaktadır. Fermantasyon sonucu gaz oluştuğu için diyare sırasında bu besinlerin tüketilmesi tavsiye edilmemektedir (18).

Diyare sırasında yağ ve yağ içeriği yüksek besinlerden kaçınmak gerekmektedir. Çünkü yağ feçesin basrsaklardan geçişini hızlandırmaktadır (23). Zeytin yüksek yağ içeriğine

sahip olması ve posa içermesinden dolayı diyare sırasında tüketilmesi tavsiye edilmemektedir. (25). Yine kızartılmış yiyecekler yerine haşlama veya fırında pişmiş olanların tercih edilmesi gerekmektedir. Az yağlı makarna ve pirinç pilavının tüketilmesinde bir sakınca bulunmamaktadır. Çünkü pirinç su tutucu besinler arasında yer almaktadır. Aynı zamanda çok az oranda gaz oluşturmaktadır (29). Bananas (muz), Rice (pirinç), Applesauce (elma püresi) ve Toast (kızarmış ekmek) kelimelerinin baş harflerinden adını alan BRAT diyeti, diyarenin tedavisi için pratik bir seçenek olsa da besin açısından fakir olduğu için yetersiz beslenmeye yol açabilmektedir. Ayrıca BRAT diyetinin literatürde çok az sayıda kanıta dayalı desteği bulunmaktadır (22,23). Diyare sırasında diyete potasyum iyonu yüksek besinlerin de eklenmesi gerekmektedir (21). Bu nedenle muz, haşlanmış patates ve açık çay önerilmektedir (25). Çayın fazla miktarda veya çok koyu içilmesi halinde diyarenin seyri kötüleşebilmektedir. Çünkü çay, kahve, kola ve enerji içecekleri kafein içermektedir. Kafein ise bağırsak hareketliliğini arttırmaktadır. Aynı zamanda soğuk içecekler de bağırsak hareketlerinde önemli düzeyde artışa neden olabilmektedir (18).

Bağırsağın kendine has bir florası bulunmaktadır (23). Bu flora mikrobiyota olarak da adlandırılmaktadır. Mikrobiyota, bağırsak bütünlüğünü koruma, bağışıklığı arttırma ve patojenlere karşı korunma sağlama gibi birtakım fizyolojik etkileriyle insan sağlığına olumlu katkıda bulunmaktadır (30). Bu yararlı etkilerinden dolayı probiyotik içeren ürünlerin kullanımı gündeme gelmektedir. Probiyotikler, insan sağlığı üzerinde yararlı etki gösteren canlı mikroorganizmalar olarak tanımlanmaktadır. Birçok klinik çalışmanın sonucu, probiyotiklerin bağırsak florasına katkıda bulunarak bağırsak hastalıklarının potansiyel kontrolüne ve genel sağlık durumunun desteklenmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir (31). Diyare sırasında probiyotik ürün kullanımı olumlu etkiler göstermektedir (15,22). Yoğurt, Lactobasillus bulgaricus, Lactobasillus asidefilus ve Streptococcus thermophillus kültürlerinin 40-45°C'de fermantasyonuyla oluşmaktadır. Bakterisidal etkisinden dolayı diyarenin tedavisinde kullanılmaktadır (32). Aynı zamanda bağırsak florasının dengelenmesine katkıda bulunmaktadır (33). Ayrıca tuzlu ayran tüketimi, kaybedilen su ve elektrolitin yerine konması için alternatif bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (25). Eğer kişide laktoz intoleransı varsa süt ve süt ürünleri tüketimine dikkat edilmesi gerekmektedir (18).

KONSTİPASYON

Günümüzde konstipasyon, özellikle batı toplumlarında olmak üzere sıkça karşımıza çıkan sağlık problemleri arasında yer almaktadır. Dünya çapında görülme sıklığının % 12-19 arasında olduğu tahmin edilmektedir (34). Türkiye'de ise %22-40 arasında değişmektedir (35). Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Yaşlandıkça görülme oranı artmaktadır (36). Kabızlık, bireylerin hem sağlık durumunu hem de sosyal hayatını bozarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (37). Ülkeler için de özellikle kronik bir sorun haline dönüştüğünde (6 aydan uzun süredir var olan ve Roma IV kriterlerini sağlayan) sağlık hizmetlerinin kullanımına bağlı olarak ekonomik kayıplara neden olmaktadır (38).

Konstipasyon, dışkılama sıklığının azalmasıyla beraber dışkılama sırasında zorlanma hissinin eşlik etmesi olarak tanımlanmaktadır. Günde 3 defadan haftada 3 defaya kadar olan dışkılama sıklığı normal olarak kabul edilmektedir (23). Sağlıklı bireyde günlük dışkı miktarı 100-250 g arasında değişmektedir. Bu miktardan daha az ve sert dışkılama da yine konstipasyon varlığını işaret etmektedir. Dışkının şekil ve kıvamına bakılarak konstipasyon derecesi hakkında bilgi edinilebilmektedir. Bu işlem için Bristol Dışkı Skalası kullanılmaktadır (Tablo 3). Bristol skalasına göre tip 1 ve 2 konstipasyon varlığını göstermektedir (38,39). Ayrıca tip 3 varlığında da konstipasyon düşünülebilmektedir (38).

Tablo 3. Bristol Dışkı Skalası

	Tip 1	Ayrık sert parçalar	Şiddetli kabızlık
	Tip 2	Hafif parçalı ve sosis gibi	Hafif kabızlık
	Tip 3	Sosis gibi ve yüzey çatlaklı	Normal
	Tip 4	Pürüzsüz, yumuşak sosis veya yılan gibi	Normal
	Tip 5	Düzgün kenarlı, yumuşak parçalar	Lif eksikliği
	Tip 6	Dağınık kenarlı, peltemsi kıvam	Hafif ishal
	Tip 7	Katı parça içermeyen sıvı kıvam	Şiddetli ishal

Konstipasyonun Nedenleri

Bireylerde yetersiz posa ve sıvı tüketimine, düşük kalori alımına, fiziksel aktivite azlığına, gebeliğe, yaşlılığa, ilaç kullanımına, metabolik ve nörolojik anormalliklere ve psikojenik nedenlere bağlı olarak konstipasyon görülebilmektedir (25,39).

Konstipasyonun Semptomları

Konstipasyonun semptomları arasında dışkılama sayısında azalma, ışkılama sırasında zorlanma hissi, sert ve parça parça dışkılama, dışkılama sonrası bağırsaklarda boşalma hissinin olmaması, Karın bölgesinde gerginlik ve şişkinlik, sinirlilik, nefeste kötü koku yer almaktadır (25,40,41).

Konstipasyon ve Beslenme Tedavisi

Konstipasyonun engellenmesi ve tedavisinde bol posalı diyet önerilmektedir (25). Yetersiz posa alımı, özellikle de çözünmez posanın yetersiz alımı konstipasyon için risk oluşturmaktadır (1). Çünkü posa, barsak lümenindeki basıncı azaltmakta, dışkının hacim ve yumuşaklığını artırmakta, barsak hareketlerini arttırmakta ve su emilimini arttırarak barsağa su çekilmesine neden olmaktadır (13,25). Erkekler için günlük 38 gr, kadınlar için 25 gr posa tüketimi tavsiye edilmektedir (42). Farklı bir ifadeyle 1000 kkal başına 14 gr posa alınması gerekmektedir (43). Günde 50 gramdan fazla posa tüketimi gerekli görülmemekte ve abdominal distansiyona neden olmaktadır (23). Posa, çözünür ve çözünmez olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Çözünür posa kurubaklagil, bezelye, yulaf, psyllium, elma, portakal ve havuç gibi birçok meyve ve sebzede bulunmaktadır. Çözünmez posa ise buğday ve mısır kepeği, meyve kabukları, karnabahar, yeşil fasülye, patates gibi birçok sebzede bulunmaktadır. Fakat besinlerde her ikisinin de belli miktarlarda olduğu unutulmamalıdır. Yani çözünmez posanın iyi bir kaynağı, içerisinde bir miktar çözünmez posa da barındırabilmektedir (1,44). Posanın kolondaki fizyolojik etkisi ile çözünebilirliği arasında bir ilişki bulunmaktadır. Çözünür posa daha iyi ve daha yüksek oranda fermente edildiğinden dolayı düşük laksatif etki göstermektedir. Çözünmez posa ise daha az oranda fermente olmakta ve kolonda dışkı ağırlığını arttırmaktadır. Aynı zamanda dışkılama sıklığını da arttırmaktadır. Kepek, çözünmez posanın iyi bir kaynağıdır ve konstipasyon varlığında

tüketilmesi tavsiye edilmektedir (1,25). Yulaf ve özellikle psyllium gibi çözünür posa kaynakları da olumlu etkilerinden dolayı konstipasyonun tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (25,45). Buna karşın psyllium bazı bireylerde alerjik reaksiyona neden olabilmektedir (18). Keten tohumu ise çözünür ve çözünmez posanın iyi bir kaynağı olup dışkılama sayısında artışa neden olmaktadır (46). Genel olarak posa alımını arttırmak için; tam buğday ekmeği, kepekli ekmek, en az 5 porsiyon meyve (kabuklarıyla birlikte) ve sebze, kurubaklagil, bulgur pilavı, sebze çorbaları, taneleriyle beraber reçel ve marmelat tüketilmesi gerekmektedir (18,25). Aynı zamanda kuru meyveler iyi bir posa kaynağıdır ve konstipasyonu engellemek amacıyla günlük diyette yer alması gerekmektedir (1). Bulgur ve kurubaklagiller gaz yaptığı takdirde tüketilmemesi gerekmektedir (25). Kuru eriğin uzun süredir konstipasyon semptomlarını hafifletmeye yardımcı olduğu bilinmektedir. Kuru eriğin içeriğindeki difenil izatenin laksatif etki göstermektedir (1,25). Kivide bulunan actinidin ise gastrointestinal sistem hareketliliğini uyarmaktadır (13). Yine üzüm, kayısı, incir gibi meyveler de aynı etkilerden dolayı konstipasyon semptomlarını iyileştirebilmektedir (47,48).

Sıvı tüketiminin azlığı konstipasyona neden olduğundan dolayı bağırsak sağlığı için sıvı alımı önem arz etmektedir (25). Yeterli posa alımı olsa dahi, iyi bir hidrasyon sağlanamazsa bireylerde sert dışkılama ve konstipasyon görülebilmektedir. Günde en az 1,5-2 litre sıvı tüketimi konstipasyonun tedavisinde belirgin bir yarar sağlamaktadır (1,49). Meyve suları, su ile birlikte fruktoz ve sorbitol içermesinden dolayı olumlu etkiler gösterebilmektedir (13).

Düşük kalori alımı barsak transit süresini uzatarak defekasyon sıklığını azaltmaktadır. Buna karşın 500 kkal'den fazla ve yağ içeriği yüksek bir diyetle kolon transit süresi belirgin olarak artmakta ve defekasyon daha sık gerçekleşmektedir (38). Aynı zamanda diyete yağ eklenmesi dışkının daha yumuşak olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle zeytinyağı, susam yağı, badem yağı gibi sıvı yağların tüketimi semptomların hafiflemesine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda zeytinin yağ ve posa içermesinden dolayı tüketilmesi tavsiye edilmektedir (25,48).

Probiyotikler genel olarak yeterli miktarda uygulandıklarında yararlı etkiler sağlayan canlı mikroorganizmalar olarak tanımlanmaktadır. Son zamanlarda probiyotik kullanımı, konstipasyon semptomlarını hafifletmek için ek bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (50).

BİTKİSEL TEDAVİ

Biktiler, insanlığın var olmasından itibaren barınma, yiyecek, alet ve ekipman yapımı, ateş yakmak ve hastalıkları tedavi etmek gibi çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır. Günümüzde bitkilerin terapötik etkilerinin önemi bilinmekte ve bu etkilerinin araştırılması gün geçtikçe artmaktadır. Bitkilerin bu etkisi özellikle kırsal alanda yaşayan bireyler için sağlık hizmeti kullanımına karşı ek bir seçenek sunmaktadır. Aynı zamanda halk arasında kullanılan bitkiler ve tıbbi etkileri nesilden nesile aktarılmaktadır (51,52). Buna karşın etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış bitkilerin, kulaktan dolma ve gelişigüzel olarak kullanılması beklenenin aksine mevcut sağlık durumunun kötüleşmesine neden olabilmektedir (9). Tedavi amaçlı olarak bitkinin tamamının değil faydalı olan kısımlarının tüketilmesi gerekmektedir (5).

Türkiye, bitki çeşitliği bakımından zengin bir ülke olup birçok bitkiye evsahipliği yapmaktadır. Trakya Bölgesi ise üç farklı bitki bölgesinin kesişimi içinde yer almakla beraber farklı iklim ve toprak türlerine sahip olmasından dolayı çeşitli bitki türlerinin yetişmesine olanak sağlamaktadır (53). Bu çeşitlilik de belirli hastalıklarda kullanılabilecek bitki türlerinin artmasına neden olmaktadır.

Diyarenin Tedavisinde Kullanılan Bitkiler

Adaçayı: Ülkemizde yaygın olarak bulunan adaçayının yaprak, tohum ve çiçekleri tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Adaçayı tüketimi bireylerde diyare gelişmesini önlemekte ve diyare semptomlarının hafiflemesine yardımcı olmaktadır. Ağrı kesici, balgam söktürücü, gaz söktürücü, ter kesici, diüretik, antidiyabetik, antihipertensif, antimikrobiyal etkileri de bilinmektedir (7,54,55). Amerika'da soğuk algınlığı ve diyare önleyici, ülkemizde ise antimikrobiyal etkisinden kaynaklı en çok çay olarak tüketilmektedir (54).

Ayva: Ayvadan yapılan kompostonun tüketilmesi ve ayva yapraklarının kaynatılarak içilmesi diyarenin iyileşmesine yardımcı olmaktadır (52,56). Uygur toplumunda ayva tüketiminin kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu olduğuna ve bireylerin uzun ömürlü olmasında bu meyvenin tütekilmesinin etkili olduğuna inanılmaktadır. Boğaz iltihabına, göğüs rahatsızlıklarına, ses kısıklığına ve hipertansiyona iyi gelmektedir (57).

Alıç: Ülkemizde geniş bir yayılım gösteren alıç, çiçek ve meyvesinde antioksidan bileşikler olan flavonoid ve saponin içermektedir. Meyve ve çiçekleri kurutulduktan sonra kaynatılarak çay olarak tüketilmektedir (58). Kalp krizi, damar tıkanıklığı, hiperkolesterolemi ve hipertansiyonu önlemektedir. Hafıza kaybı, diyare, göz kanlanması, astım, uykusuzluk ve kötü nefes kokusunun tedavisinde de kullanılmaktadır (59,60).

Keçiboynuzu: Keçiboynuzu ağacı ekonomik getirisinden kaynaklı Akdeniz ikliminin etkin olduğu bölgelerde yaygın olarak yetiştirilmektedir (61). Son yıllarda yapılan çalışmalar keçiboynuzunun hastalıkları önleyici ve tedavi edici bir etkisinin olduğunu orta koymaktadır. İçerdiği lif, polifonel ve tanenler sayesinde dibayet, diyare, hiperlipidemi ve kanserin tedavisinde kullanılmaktadır. Keçiboynuzunun diyareye olan olumlu etkisi suyun emilimini arttırarak dışkının daha katı bir kıvama gelmesine yardımcı olmasından kaynaklanmaktadır (62).

Kekik: Kekik, baharat ve çay olarak tüketilmektedir. Flavonoid ve fenolik asit bakımından zengin olması nedeniyle sağlıya olumlu etkileri bulunmaktadır. Diyare, soğuk algınlığı, öksürük, gut hastalığı ve romatizmanın tedavisinde kullanılmaktadır. Antioksidan, antimikrobiyal ve antikanser etkileri göstermektedir. Ergenlik sivilcelerini gidermekte, nefesin kötü kokmasını engellemekte ve iştah açmaktadır (63-65).

Hurma: Hurma, Kuzey Afrika'dan Orta Doğu'ya uzanan birçok ülke için önemli bir tarım ürünüdür. Araştırmalar, hurmanın antiviral, antifungal, antioksidan ve hepatoprotektif etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Soğuk algınlığı, sistit ve belsoğukluğunun tedavisinde önerilmektedir. Bağırsağın boşalmasını yavaşlatarak diyarenin iyileşmesine yardımcı olmaktadır (66,67). Doğum sırasında rahmin genişlemesine yardımcı olmakta ve doğum sonrası kanamayı azaltmaktadır (68).

Kuşburnu: Kuşburnu bitkisinin meyvesi terapötik etkiye sahip olup bu etki içeriğinde yer alan C vitamini, fenolik bileşikler ve sağlıklı yağ asitlerinden kaynaklanmaktadır (69). Kuşburnu bitkisinin olgunlaşmamış meyveleri çiğ olarak tüketilebilmekte, reçel ve marmelat yapımında kullanılabilmektedir. Suyu çıkarılarak ve kurumuş meyvelerinden çay yapılarak da tüketilmektedir (70). Kuşburnu, bağırsak geçişini yavaşlatarak su ve elektrolitlerin emilini arttırmaktadır. Bu nedenle diyare varlığında tüketilmesi önerilmektedir. Kuşburnu suyu bal ile birlikte tüketildiğinde soğuk algınlığı, hipertansiyon ve karaciğer hastalıklarına iyi gelmektedir. Çiçeklerinden yapılan reçel aritmi tedavisi için önerilmektedir. Çay olarak tüketilmesi mide kanserine karşı korumaktadır. Romatoid artrit ve diyabet varlığında da tüketilmesi önerilmektedir (69,71,72).

Güvem: Güvem meyvesinin içeriğinde organik asitler, şeker ve pektin bulunmaktadır. Pektin içermesi nedeniyle kurutulmuş meyvelerinden çay yapılarak tüketilmesi diyare semptomlarının iyileşmesine yardımcı olmaktadır (73). Diyabet, hipertansiyon ve mide rahatsızlıklarında tedavi edici olarak kullanılmaktadır. Mukozal lezyonları iyileştirici ve adet döngüsünü düzenleyici etkileri de bulunmaktadır (74,75).

İğde: İğde bitkisinin meyvesi, çiçeği, yaprak ve kabukları birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır (76). Diyare, mide bulantısı, soğuk algınlığı, ateş, bulantı ve astım varlığında iğde meyvesinin çiğ olarak tüketilmesi önerilmektedir. Böbrek taşları için, meyvesinin tüketilmesi ve kabuklarının kaynatılarak içilmesinin tedavi edici olduğu bildirilmektedir. Çayı yapılarak tüketildiğinde dizüri semptomlarını hafifletici ve antidiyabetik etkisi bulunmaktadır (77,78).

Sumak: Sumağın içeriğinde bulunan tanen, bağırsak mobilizasyonunu azaltarak diyare semptomlarını iyileştirmektedir (73,79). Hipertansiyon ve diyabetin tedavisinde tüketilmesi önerilmektedir. Düzenli olarak tüketildiğinde ateroskleroz gelişimini engellemektedir (80).

Tarçın: Tarçın, terapötik etkisi nedeniyle yüzyıllardır çeşitli kültürlerde kullanılmaktadır (81). Bağırsak mikrobiyatasını iyileştirmekte ve bağırsak hareketliliğini azaltmaktadır. Parkinson, Alzheimer, astım, bronşit ve baş ağrısının tedavisinde önerilmektedir. Antioksidan, lipit düşürücü ve antidiyabetik etkileri de bulunmaktadır (82-84).

Konstipasyonun Tedavisinde Kullanılan Bitkiler

Dut: Dut ağacının meyve ve yaprakları tıbbi etkilerinden kaynaklı uzun yıllardır halk tarafından kullanılmaktadır. Dut, dışkı hacmini ve bağırsak hareketliliğini arttırarak konstipasyonun iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Kan basıncı ve vücut sıcaklığını düşürmekte, ağız yaralarını iyileştirmekte, metabolizmayı hızlandırmakta, kanser ve kalp-damar hastalıklarından korumaktadır. Dut yaprağı çayı, alfa-glukosidaz enzimini baskılayarak diyabete karşı korumaktadır (85-87).

Kiraz: Kiraz tüketimi uyku süresi ve kalitesini arttırmaktadır. Gut ataklarını azaltmakta, kan basıncını düşürmektedir. Egzersiz sonrası oluşan kas ağrılarını azaltmaktadır (88). Kiraz sapından yapılan çay romzatizmaya karşı iyi gelmektedir (89). Kiraz yapraklarından yapılan çay konstipasyonun tedavisinde kullanılmaktadır (73).

Kivi: Antioksidandan zengin olan kivi, vücudu oksidatif hasardan korumaktadır. Yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterolü arttırmakta, yüksek kan basıncını ve trombosit agregasyonunu azaltmaktadır. Bağışıklığı destekleyerek soğuk algınlığı ve grip semptomlarını hafifletmektedir. Yüksek lif, su ve aktinidin içermesi nedeniyle bireylerde konstipasyon gelişmesini engellemektedir. Kivi alerjik bir meyvedir ve duyarlı kişilerde alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir (90,91).

Dişbudak: Dişbudak ağacının yapraklarından yapılan çay laksatif etkilidir ve dışkıyı yumuşatarak kabızlığa iyi gelmektedir. Migren hastalarında ağrı kesici olarak kullanılmaktadır. Romatizmal ağrıları hafifletmektedir. Kabuklarının suda kaynatılarak içilmesi diş ağrılarına iyi gelmekte ve böbrek kumlarını düşürmektedir (89,92).

Semizotu: Yüksek oranda lif içermesi nedeniyle bireyleri konstipasyona karşı korumaktadır. Kulak ağrısına iyi gelmektedir. Hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde rol oynamaktadır. Kaynatılarak içilmesi kas gevşetici ve spazm giderici etki göstermektedir. Egzamanın tedavisinde kullanılmaktadır. Bol miktarda antioksidan içermesi nedeniyle kanseri önlemektedir (93,94).

Aspir: Aspir bitkisinin çiçekleri suda kaynatılarak tüketildiğinde regl olmayı kolaylaştırmakta, hipertansiyon ve konstipasyona iyi gelmektedir. Romatizmal ağrıları hafifletmektedir. Ateş düşürücü etkisi bulunmaktadır. Yapraklarından yapılan çay ise Afganistan ve Hindistan'da kadınlar tarafından düşük önleyici olarak kullanılmaktadır (73,95).

Keten tohumu: Keten tohumu lignan, çözünür ve çözünmez posa bakımından zengindir. Lignan, mikrobiyotayı destekleyerek kolanda koruyucu bir rol oynamaktadır. Keten tohumu parçalandığında epidermiste yer alan müsilaj hücreleri suya temas ederek şişmektedir. Bu sayede bağırsakta su tutulmakta ve dışkı hacmini arttırmaktadır. Dışkının yumuşak bir kıvama gelmesini ve bağırsak hareketinin artmasını sağlamaktadır (96,97). Kan basıncını düşürmekte, miyokard enfarktüsü riskini azaltmakta ve dolaşımdaki trans yağ seviyesini düşürmektedir. Dibayetli bireylerde kan şekerini düşürücü etkisi bulunmaktadır. Başta meme kanseri olmak üzere kolon, prostat ve akciğer kanserine karşı korumaktadır (98).

Balkabağı: Balkabağı suyu bireylerde bağırsak hareketliliğini arttırarak konstipasyon gelişimini engellemektedir. İçerdiği alkoloidler, fenolik bileşenler ve flavanoidler sayesinde antioksidan, antitümör, antienflamatuar ve antimikrobiyal etki göstermektedir. Erkeklerde prostat sağlığının korunmasına katkıda bulunmaktadır. Mide mukozasını koruyarak antiülseratif özellik göstermektedir. Lifli kısımları ağrıyan bölgeye koyulduğunda ağrının hafiflemesine yardımcı olmaktadır (89,99).

Ihlamur: Ihlamur ağacının yaprak ve çiçekleri toplanmakta ve çayı demlenerek tüketilmektedir. Baş ağrısı, öksürük, balgam, bronşit ve gribe iyi gelmektedir. Sakinleştirici ve antitümör etkisi bulunmaktadır. Vücut direncini arttırmaktadır. Pamukla göze pansuman yapılması göz çapaklanmasını ve kızarıklığını gidermektedir. Saçlara canlılık kazandırmakta, kırışıklıklara ve sivilcelere iyi gelmektedir (73,89,100).

Hünnap: İbn-i Sina tarafından hazırlanan reçetede hünnap meyvesinin öksürük kesici, laksatif, tansiyon düşürücü etkileri olduğu ve ülserin tedavisinde kullanıldığı bildirilmektedir. Çin'de hayatın meyvesi olarak adlandırılmakta ve afrodizyak, laksatif ve panzehir olarak kullanılmaktadır. Kurutulmuş hünnap kan trigliserit düzeyini düşürmektedir. Çay olarak tüketildiğinde ateş düşürücü ve ağrı kesici etkisi bulunmaktadır. Fazla tükeldiğinde ise hipotansiyona neden olmaktadır (89,101,102).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin diyare ve konstipasyon durumunda beslenme bilgi düzeylerini ve kullandıkları besinsel çözümleri incelemek üzere yapılan bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu araştırma Mart 2021-Mayıs 2021 tarihleri arasında Edirne ili Meriç ilçesine bağlı Küplü Beldesi, Subaşı Beldesi ve Karahamza Köyü'nde 204 yetişkin bireyin katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde araştırmamızla paralellik gösteren başka bir çalışma referans alındı (9). Referans alınan bu çalışmada bireyler, gastrointestinal sistem rahatsızlıklarından %16,8 oranla en fazla konstipasyon ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Yapılan bu çalışmada da örneklem hesaplanırken bu oran referans alındı. Örneklem hesabı için OpenEpi programından yararlanıldı. Seçilen her üç köyde, 18 yaş altında olan bireyler çalışma evrenine dahil edilmedi ve evrendeki yetişkin birey sayısının 3929 kişi olduğu belirlendi. Bu verilere dayanarak %5'lik bir farkı anlamlı bulmak için 0.05 yanılma olasılığı ve % 95 güç ile en az 204 bireyin çalışmaya alınması gerektiği hesaplandı.

ETİK KURUL ONAYI

Çalışmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan TÜTF-BAEK 2021/86 protokol kodlu, 15.02.2021 tarih ve 04/18 no.lu karar ile onay alındı (Ek 1).

ARAŞTIRMANIN GENEL PLANI

Çalışmaya katılan gönüllü bireylere demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, diyare ve konstipasyon durumunda beslenme bilgi düzeyini ve her iki durumda da kullandıkları besinler çözümleri içeren 30 soruluk anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı (Ek 2). Aynı zamanda katılımcılardan anket formu başlangıcında "bilgilendirilmiş gönüllü olur formu" alındı (Ek 3). Çalışmaya katılan bireylerin cevapları toplu olarak değerlendirildi.

VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmaya katılan 204 gönüllü bireyden demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, diyare ve konstipasyon durumunda beslenme bilgi düzeyi ve bu durumlarda kullanılan besinler çözümleri içeren anket formunun eksiksiz doldurulması istendi.

Antropometrik Ölçümler

Vücut ağırlığı: Tüm katılımcıların vücut ağırlıkları elle taşınabilen 0,5 kg'a duyarlı baskül ile ölçüldü. Ölçüm sırasında bireylerin ince giysili olmalarına dikkat edildi (25).

Boy uzunluğu: Katılımcıların boy uzunluğu ölçümü baş, kalça, ayak topukları duvara değecek şekilde, birey dik pozisyonda, ayakkabısızken stadiometre ile Frankfurt düzleminde (kulak kanalı ile orbita-göz çukurunun alt sınırının aynı hizada, bakışlar yere paralel iken), 0,1 cm duyarlılıkla ölçüm alındı (25).

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Bireylerin vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunlukları (m) kullanılarak BKİ aşağıdaki formül ile hesaplandı:

BKİ = [Vücut Ağırlığı (kg) / Boy*Boy (m^2)] (25).

BKİ değerlerine göre obezite sınıflaması aşağıdaki Tablo 4'te gösterilmektedir (103).

Tablo 4. Beden kütle indeksi sınıflaması (103)

Vücut Ağırlığı Durumu	BKİ (kg/m^2)
Zayıf	≤18,5
Normal	18,5-24,9
Fazla kilo	25,0-29,9
Obez	≥30,0

BKİ: Beden Kütle İndeksi

Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

İstatiksel değerlendirme, IBM SPSS Statistics 28.0.0.0 programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, aritmetik ortalama ± standart sapma verildi ($\bar{x}$±SS). Ölçülebilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi Normal dağılıma uymayan verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi, normal dağılıma uyan verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız İki Örneklem T testi kullanıldı. Nitel verilerin istatistiksel değerlendirilmesi Pearson Chi-Square testi ile analiz edildi. Normal dağılıma uymayan veriler arasında Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Tüm istatistikler için anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak seçildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan bu çalışmada diyare ve konstipasyonla birebir ilişkili olan günlük tüketilen posa miktarı, yemeklerin pişirilme yöntemleri ve fiziksel aktivite yoğunluğu incelenmemiştir. Bireylerin diyare ve konstipasyona karşı tükettiği bitkiler araştırılsa da bu bitkilerin meyvesinin, yaprağının, tohumunun mu yoksa çayının mı tüketildiği ve ne sıklıkla tüketildiği detaylı şekilde araştırılmamıştır. Yapılacak çalışmaların daha kapsamlı olabilmesi için bireylerin günlük posa alımı, yemeklerde kullandığı pişirme yöntemleri, fiziksel aktivite

yoğunluğu ve tedavide kullandıkları bitkileri nasıl ve ne sıklıkla tükettiklerinin ayrıntılı araştırılması gerekmektedir. Yapılan bu araştırmada katılımcı bireylere diyare ve konstipasyon tanımı yapılmamıştır. Katılımcılar diyare ve konstipasyonu kendi tanımlarına göre değerlendirerek cevap vermiştir. Bu durumda katılımcıların kendi tanımları literatür ile uyuşmayabilir. Yapılacak çalışmalarda katılımcılara diyare ve konstipasyonu tanımlamak sonuçların güvenirliliğini arttıracaktır.

BULGULAR

Çalışmaya 101 kadın (%49,51) ve 103 erkek (%50,49) olmak üzere toplam 204 birey katılmıştır. Bireylerin 89'u (%43,63) Küplü, 68'i (%33,33) Subaşı, 47'si (23,04) ise Karahamza Köyü'nde ikamet etmektedir. Tablo 5'te katılımcıların demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların demografik özellikleri

Demografik özellikler	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Medeni durum						
Evli	77	37,75	67	32,84	144	70,59
Bekar	24	11,76	36	17,65	60	29,41
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	9	4,41	-	-	9	4,41
İlkokul	33	16,18	23	11,27	56	27,45
Ortaokul	4	1,96	8	3,92	12	5,88
Lise	37	18,14	49	24,03	86	42,17
Üniversite	18	8,82	23	11,27	41	20,09
Sigara içme durumu						
Aktif içici	12	5,88	49	24,03	61	29,91
Bırakan	13	6,37	16	7,84	29	14,21
Hiç içmeyen	76	37,25	38	18,63	114	55,88

Kadın katılımcıların yaş ortalaması 48,29 ± 14,21 yıl, erkek katılımcıların yaş ortalaması 48,62 ± 14,79 yıldır. Çalışmada yer alan bireylerin 144'ü (%70,59) evli, 60'ı (%29,41) bekardır. Katılımcılar eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde 56 katılımcı (%27,45) ilkokul mezunu, 12 katılımcı (%5,88) ortaokul mezunu, 86 katılımcı (%42,17) lise mezunu, 41 katılımcı (%20,09) üniversite mezunu olduğunu beyan etmiştir. Okur-yazar olmayan 9 bireyin (%4,41) tamamı kadındır. Katılımcıların 61'i (%29,91) aktif içici, 29'u (%14,21) sigarayı kullanmayı bıraktığı, 114'ü (%55,88) ise hayatı boyunca hiç sigara kullanmadığını bildirmiştir.

Tablo 6'da çalışmaya katılan bireylerin antropometrik ölçümleri gösterilmiştir.

Tablo 6. Çalışmaya katılan bireylerin antropometrik ölçümleri

Antropometrik ölçümler	**Kadın** $\bar{X}$±SS (Min-Maks)	**Erkek** $\bar{X}$±SS (Min-Maks)	**p**
Vücut ağırlığı (kg)	70,24±11,38 (49-98)	81,88±11,96 (53-125)	
Boy uzunluğu (cm)	161,22±5,10 (150-175)	173,83±6,90 (158-193)	
BKİ (kg/m^2)	27,12±4,74 (18,55-36,51)	27,10±3,46 (19,23-42,75)	0,719

Çalışmaya katılan kadın bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalaması sırasıyla 70,24±11,38 kg ve 161,22±5,10 cm'dir. Erkek bireylerin ise 81,88±11,96 kg ve 173,83±6,90 cm'dir. Kadın ve erkek katılımcıların BKİ ortalamaları sırasıyla 27,12±4,74 kg/m^2 ve 27,10±3,46 kg/m^2 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyetlere göre kadın ve erkeklerin BKİ düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,719).

Tablo 7'de katılımcıların beden kütle indeksi ile diyare ve konstipasyon arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların beden kütle indeksi ile diyare ve konstipasyon arasındaki ilişki

Değişken	BKİ	
Son bir yılda diyare olma durumu		p=0,764
Son bir yılda diyare olma sayısı	r=-0,009	p=0,902
Son bir yılda konstipasyon olma durumu		p=0,760
Son bir yılda konstipasyon olma sayısı	r=0,066	p=0,350

Bağımsız İki Örneklem T testi, *p<0,05, Spearman Korelasyon, † p<0,05
BKİ: Beden Kütle İndeksi

Katılımcıların BKİ'leri ile son bir yılda diyare olma durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p=0,764). BKİ ile son bir yılda diyare olma sayısı arasında bir ilişki saptanmamıştır (r=-0,009, p=0,902). Çalışmaya katılan bireylerin BKİ'leri ile son bir yılda konstipasyon olma durumu arasında anlamlı bir fark yoktur (p=0,760). BKİ ile son bir yılda konstipasyon olma sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=0,066, p=0,350).

Tablo 8'de katılımcıların kronik hastalık durumları verilmiştir.

Katılımcıların %76,96'sı herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığını beyan etmiştir. Kadın bireylerin 16'sında (%7,85) ve erkek bireylerin 11'inde (%5,39) hipertansiyon mevcuttur. Her iki cinsiyetten de 11 birey (%5,39) diyabet olduğu bildirmiştir. Katılımcıların sahip olduğu diğer kronik hastalıklar ise; böbrek yetmezliği, romatoid artrit, göz tansiyonu, multiple skleroz ve hipotiroididir.

Tablo 8.Katılımcıların kronik hastalık durumları

Kronik hastalık	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kronik Hastalığı var	24	11,76	23	11,28	47	23,04
Hipertansiyon	16	7,85	11	5,39	27	13,24
Diabetes mellitus	11	5,39	11	5,39	22	10,78
Hipotiroidi	2	0,98	2	0,98	4	1,96
Kronik böbrek yetmezliği	2	0,98	1	0,49	3	1,47
Romatoid artrit	2	0,98	-	-	2	0,98
Göz tansiyonu	-	-	1	0,49	1	0,49
Multiple skleroz	1	0,49	-	-	1	0,49
Kronik hastalığı yok	77	37,75	80	39,21	157	76,96

*Bazı katılımcılar birden fazla hastalığı olduğunu bildirmiştir.

Katılımcılarda kronik hastalık varlığı ile diyare ve konstipasyon arasındaki ilişki Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Katılımcılarda kronik hastalık varlığı ile diyare ve konstipasyon arasındaki ilişki

Değişken	Kronik hastalık varlığı	
Son bir yılda diyare olma durumu	x^2=0,168	p=0,682
Son bir yılda diyare olma sayısı		p=0,925
Son bir yılda konstipasyon olma durumu	x^2=0,207	p=0,649
Son bir yılda konstipasyon olma sayısı		p=0,812

Ki-kare testi, *p<0,05, Mann-Whitney U testi, † p<0,05

Katılımcılarda herhangi bir kronik hastalığın bulunması ile son bir yılda diyare olma durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p=0,682). Son bir yıl içinde diyare olma sayısı açısından, kronik bir hastalığı mevcut olan ile olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,925). Çalışmaya katılan bireylerde herhangi bir kronik hastalığın bulunması ile konstipasyon olma durumu arasında anlamlı bir fark yoktur (p=0,649). Kronik hastalığı olan ile olmayan bireyler arasında son bir yılda konstipasyon olma sayısı açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p=0,812).

Tablo 10'da çalışmaya katılan bireylerin diyare ve konstipasyon varlığında beslenme tedavisine yönelik bilgi edinme kaynakları gösterilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların bilgi edinme kaynakları

Bilgi edinme kaynağı	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Televizyon	51	25,00	57	27,94	108	52,94
Aile bireyleri	50	24,51	46	22,55	96	47,06
Sağlık çalışanları	38	18,63	39	19,12	77	37,75
İnternet	34	16,67	31	15,19	65	31,86
Çevredeki bireyler	37	18,14	23	11,27	60	29,41
Gazete-dergi	5	2,45	10	4,90	15	7,35
Bilimsel yayınlar	3	1,47	1	0,49	4	1,96

* Bazı katılımcılar birden fazla kaynak bildirmiştir.

Katılımcılardan 108 (%52,94) birey bilgi edinme kaynağının televizyon olduğunu bildirmiştir. Aile bireylerinden bilgi edindiğini ifade eden katılımcı sayısı 96'dır (%47,06). Katılımcıların 77'si (%37,75) sağlık çalışanlarından, 65'i (%31,86) internetten bilgi

edindiğini beyan etmiştir. Kadın ve erkek katılımcılar bilgi edinmek için en fazla televizyonu kullanmakta olup bu durumu sırasıyla aile bireyleri ve sağlık çalışanları takip etmektedir.

Tablo 11'de tüketildiğinde katılımcıların gastrointestinal sisteminde problem yaratan besin ve içecekler verilmiştir.

Tablo 11. Katılımcılarda gastrointestinal problemlere yol açan besin ve içecekler

Besin/İçecek	**S**	**%**
Probleme yol açan besin/içecekler	47	23,04
Acılı besinler	11	5,39
Süt	10	4,90
Yağlı besinler	5	2,45
Kuru soğan	5	2,45
Yeşil soğan	5	2,45
Hamur işi	4	1,96
Bakliyat	4	1,96
Muz	3	1,47
Lahana	2	0,98
Gazlı içecekler	2	0,98
İncir	2	0,98
Üzüm	1	0,49
Erik	1	0,49
Sarımsak	1	0,49
Kırmızı et	1	0,49
Kızartılmış besinler	1	0,49
Soğuk içecekler	1	0,49
Probleme yol açmayan besin/içecek	157	76,96

* Bazı katılımcılar birden fazla besin/içecek belirtmiştir.

Çalışmaya katılan 157 bireyin (%76,96) tüketildiği takdirde gastrointestinal sistemde problem yaratan herhangi bir besin veya içeceğin olmadığını belirtirken, 11 birey (%5,39) acılı besin ve 10 birey (%4,90) süt tüketiminin ardından sağlık problemi yaşadığını beyan etmiştir. Yağlı besinlerin problem yarattığını belirten katılımcı sayısı 5 (%2,45) iken, hamur işinin problem yarattığını belirten katılımcı sayısı 4'tür (%1,96). İki katılımcı (%0,98) gazlı içecek, 1 (%0,49) katılımcı soğuk içecek tüketimine bağlı problem yaşadığını bildirmiştir.

KATILIMCILARIN GÜNLÜK SU TÜKETİMİ, SON BİR YILDA DİYARE VE KONSTİPASYON OLMA SAYISI

Katılımcıların günlük su tüketim miktarı, son bir yılda diyare ve konstipasyon olma sayısı Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların günlük su tüketim miktarı, diyare ve konstipasyon olma sayısı

	Kadın	Erkek	p
	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	
Günlük su tüketimi	1623,76±813,04	1553,40±797,65	0,551
Son bir yılda diyare olma sayısı	2,65±5,51	2,16±3,13	0,489
Son bir yılda konstipasyon olma sayısı	4,65±6,03	2,21±3,53	<0,001*

Mann-Whitney U testi, *p<0,05

Kadın ve erkek katılımcıların günlük su tüketim miktarı ortalama olarak sırasıyla 1623,76±813,037 ml ve 1553,40±797,645 ml'dir (p=0,551).

Son bir yılda kadınlar ortalama olarak 2,65±5,51 kez, erkekler 2,16±3,13 kez diyare olduğunu bildirmiştir. Cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,489).

Kadın katılımcılar son bir yıl içinde ortalama 4,65±6,03 kez, erkek katılımcılar ise 2,21±3,53 kez konstipasyon durumu yaşamış olup, kadınların daha sık konstipasyon olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Katılımcıların günlük su tüketim miktarı ile son bir yılda diyare olma sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (r=0,060, p=0,391). Yine çalışmaya katılan bireylerin günlük su tüketim miktarı ile son bir yılda konstipasyon olma sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=-0,003, p=0,961).

KATILIMCILARIN SON BİR YIL İÇİNDE DİYARE OLMA DURUMU

Tablo 13'te katılımcıların son bir yıl içerisinde diyare olma durumları gösterilmiştir.

Tablo 13. Çalışmaya katılan bireylerin son bir yılda diyare olma durumu

Son bir yılda diyare olma durumu	Kadın		Erkek		x^2
	S	%	S	%	p
Diyare (+)	66	65,35	59	57,28	1,398
Diyare (-)	35	34,65	44	42,72	0,237

Ki-kare testi, *p<0,05

Kadın katılımcıların 66'sı (%65,35), erkek katılımcıların 59'u (%57,28) son bir yılda diyare olduğunu belirtmiş olup, cinsiyete göre bu durum benzerdir (p=0,237).

KATILIMCILARIN DİYARE OLMA NEDENLERİ

Tablo 14'te çalışmaya katılan bireylerin diyare olma nedenleri verilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların diyare olma nedenleri

Diyare olma nedenleri hakkında farkında olma	S	%
Fikri var	64	51,20
Üşütmek	37	29,60
Antibiyotik kullanmak	6	4,80
Stres	5	4,00
Yağlı beslenmek	3	2,40
Aşırı heyecan	3	2,40
Besin zehirlenmesi	3	2,40
Kahve tüketmek	2	1,60
Süt tüketmek	2	1,60
Fazla su tüketmek	2	1,60
Yüksek posa alımı	2	1,60
Regl olmak	1	0,80
Midye tüketmek	1	0,80
Hoşlanılmayan besin tüketmek	1	0,80
Acılı besin tüketmek	1	0,80
Akut gastroenterit	1	0,80
Fikri yok	61	48,80

*Bazı katılımcılar birden fazla neden belirtmiştir.

Son bir yıl içerisinde en az bir kez diyare olan 125 bireyden 61'i (%48,80) diyare olma nedenleri konusunda bir fikri olmadığını ifade etmiştir. Buna karşılık 37 birey (%29,60) üşütme, 6 birey (%4,80) antibiyotik kullanımı, 5 birey (%4,00) strese bağlı olarak diyare olabileceğini beyan etmiştir. Katılımcıların diğer diyare olma nedenleri olarak yağlı beslenme, aşırı heyecan, besin zehirlenmesi, süt, kahve ve fazla su tüketimi, yüksek posa alımı, mestruasyon, hoşlanılmayan besin ile midye ve acılı besin tüketimi gibi sebep tahminnide bulunmuşlardır.

KATILIMCILARIN DİYARE DURUMUNDA KARŞILAŞTIĞI SEMPTOMLAR

Tablo 15'te çalışmada yer alan bireylerin diyare durumunda karşılaştıkları semptomlar gösterilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların diyare durumunda karşılaştığı semptomlar

Diyare semptomları	S	%
Sıklığı az, miktarı fazla, yumuşak veya sulu dışkılama	93	45,59
Karın bölgesinde ağrı	85	41,67
Acil dışkılama isteği ve fekal inkotinans	68	33,33
Sıklığı fazla, miktarı az dışkılama	66	32,35
Halsizlik	59	28,92
Susuzluk hissi	26	12,75
Sıklığı ve miktarı fazla dışkılama	24	11,76
Bulantı-kusma	23	11,27
Ateş	10	4,90

*Bazı katılımcılar birden fazla semptom belirtmiştir.

Çalışmada yer alan bireylerden 93'ü (%45,59) diyare varlığında sıklığı az, miktarı fazla, yumuşak veya sulu dışkılama yaptığını, 85'i (%41,67) karın bölgesinde ağrı olduğunu, 68'i acil dışkılama isteği ve fekal inkotinans yaşadığını, 66'sı sıklığı fazla, miktarı az dışkılama yaptığını beyan etmiştir. Katılımcıların en az bildirdiği semptomlar ise susuzluk hissi, sıklığı ve miktarı fazla dışkılama, bulantı-kusma ve ateştir.

KATILIMCILARIN DİYARE SEMPTOMLARINA YÖNELİK GİRİŞİMLERİ

Tablo 16'da katılımcıların diyare semptomlarını önlemek ve semptomlara karşı iyi geldiği düşüncesiyle uyguladıkları girişimler verilmişitir.

Tablo 16. Katılımcıların diyare semptomlarına karşı gerçekleştirdiği uygulamalar

Girişim durumu	S	%
Girişimde bulunma	113	55,39
Haşlanmış patates tüketmek	28	13,73
Sarı leblebi tüketmek	26	12,75
Su tüketimini arttırmak	26	12,75
Muz tüketmek	17	8,33
İlaç kullanmak	14	6,86
Maden suyu tüketmek	13	7,84
Hurma tüketmek	11	5,39
Kola tüketmek	10	4,90
Kuru kahve-limon tüketmek	10	4,90
Pirinç pilavı tüketmek	10	4,90
Tuzlu ayran tüketmek	8	3,92
Kuru kahve tüketmek	7	3,43
Yoğurt tüketmek	3	1,47
Nane-limon tüketmek	3	1,47
Açık çay tüketmek	3	1,47
Kekik çayı tüketmek	2	0,98
Probiyotik kullanmak	2	0,98
Ihlamur tüketmek	2	0,98
Kefir tüketmek	1	0,49
Yağ alımını azaltmak	1	0,49
Tuzlu kraker tüketmek	1	0,49
Meyve suyu tüketmek	1	0,49
Hamur işi tüketmek	1	0,49
Kuru çay tüketmek	1	0,49
Nişasta tüketmek	1	0,49
Elma tüketmek	1	0,49
Girişimde bulunmama	91	44,61

*Bazı katılımcılar birden fazla girişimde bulunmuştur.

Çalışmadaki 91 katılımcı (%44,61) diyarede karşılaştığı semptomlara karşı bir girişimde bulunmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan 28 birey (%13,73) haşlanmış patates tükettiğini, 26 birey (%12,75) sarı leblebi tükettiğini, 26 birey (%12,75) su tüketimini arttırdığını, 17 birey (%8,33) muz tükettiğini, 14 birey (%6,86) ilaç kullandığını, 10 birey (%4,90) kola tükettiğini, 8 birey (%3,92) tuzlu ayran tükettiğini, 2 birey (%0,98) probiyotik kullandığını, 1 birey (%0,49) elma tükettiğini ve 1 birey (%0,49) yağ alımını azalttığını beyan etmiştir.

KATILIMCILARIN SON BİR YIL İÇİNDE KONSTİPASYON OLMA DURUMU

Tablo 17'de katılımcıların son bir yılda konstipasyon olma durumları gösterilmiştir.

Tablo 17. Çalışmaya katılan bireylerin son bir yılda konstipasyon olma durumu

Son bir yılda konstipasyon varlığı	Kadın		Erkek		x^2 p
	S	%	S	%	
Konstipasyon (+)	72	71,29	51	49,51	0,098
Konstipasyon (-)	29	28,71	52	50,49	0,001*

Ki-kare testi, *p<0,05

Kadın katılımcıların 72'si (%71,29), erkek katılımcıların 51'i (%49,51) son bir yılda konstipasyon olduğunu belirtmiş olup bu fark istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlıdır (p=0,001).

KATILIMCILARIN KONSTİPASYON OLMA NEDENLERİ

Tablo 18'de çalışmaya katılan bireylerin konstipasyon olma nedenleri verilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların konstipasyon olma nedenleri

Konstipasyon olma nedeni	S	%
Fikri var	68	55,28
Az su tüketmek	25	20,33
Stres	14	11,38
Fiziksel aktivite azlığı	10	8,13
Katı beslenmek	9	7,32
Düşük posa alımı	5	4,07
Gebelik	5	4,07
Fast-food tüketmek	1	0,81
Yüksek posa tüketmek	1	0,81
Fazla çay-kahve tüketmek	1	0,81
Fazla uyumak	1	0,81
Karbonhidrat ağırlıklı beslenmek	1	0,81
Demir ilacı kullanmak	1	0,81
Hemoroid ameliyatı	1	0,81
Fikri yok	55	44,72

*Bazı katılımcılar birden fazla neden belirtmiştir.

Son bir yılda en az bir kez konstipasyon olan 123 bireyden 55'inin (%44,72) neden olduğu konusunda bir fikri bulunmamaktadır. Yirmi beş katılımcı (%20,33) su tüketim azlığına, 14 katılımcı (%11,38) strese, 10 katılımcı (%8,13) fiziksel aktivite azlığına, 9 katılımcı (%7,32) katı beslenmeye, 5 katılımcı (%4,07) düşük posa alımına, 5 katılımcı (%4,07) gebeliğe, 1 katılımcı (%0,81) fazla çay-kahve tüketimine, 1 katılımcı (%0,81) demir ilacı kullanımına bağlı olarak konstipasyon yaşadığını ifade etmiştir.

KATILIMCILARIN KONSTİPASYON DURUMUNDA KARŞILAŞTIĞI SEMPTOMLAR

Tablo 19'da çalışmada yer alan bireylerin konstipasyon durumunda karşılaştıkları semptomlar gösterilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların konstipasyon sırasında karşılaştığı semptomlar

Konstipasyon semptomları	S	%
Karın bölgesinde şişlik	115	56,37
Dışkılama esnasında zorlanma hissi	108	52,94
Dışkılama sonrası bağırsaklarda boşalma hissi olmaması	91	44,61
Sert veya küçük dışkılama	77	37,75
Haftada üç defadan daha az dışkılama	70	34,31

*Bazı katılımcılar birden fazla semptom belirtmiştir.

Çalışmada yer alan 115 katılımcı (%56,37) konstipasyon durumunda karın bölgesinde şişlik olduğunu belirtmiştir. Yüz sekiz katılımcı (%52,94) dışkılama esnasında zorlanma hissi olduğunu, 91 katılımcı (%44,61) dışkılama sonrası bağırsaklarda boşalma hissinin olmadığını, 77 katılımcı (%37,75) sert ve küçük dışkılama olduğunu, 70 katılımcı (%34,31) ise haftada üç defadan daha az dışkıladıklarını beyan etmişlerdir.

KATILIMCILARIN KONSTİPASYON SEMPTOMLARINA YÖNELİK GİRİŞİMLERİ

Tablo 20'de çalışmaya katılan bireylerin konstipasyon semptomlarını önlemek ve semptomlara karşı iyi geldiği düşüncesiyle uyguladıkları girişimler verilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların konstipasyon semptomlarına karşı gerçekleştirdiği uygulamalar

Müdahale durumu	**S**	**%**
Müdahale etme	109	53,43
Su tüketimini arttırmak	44	21,57
Kayısı tüketmek	16	7,84
Zeytinyağı tüketmek	16	7,84
Ilık su tüketmek	15	7,35
Meyve-sebze tüketimini arttırmak	13	6,37
Kuru kayısı tüketmek	12	5,88
Salatalık tüketmek	9	4,41
Kuru erik tüketmek	8	3,92
Ihlamur tüketmek	7	3,43
Fiziksel aktiviteyi arttırmak	6	2,94
Sulu yemeklerin tüketimini arttırmak	6	2,94
Rezene tüketmek	5	2,45
İlaç kullanmak	5	2,45
İncir tüketmek	5	2,45
Kefir tüketmek	3	1,47
Meyve suyu tüketmek	3	1,47
Üzüm tüketmek	3	1,47
Yeşil çay tüketmek	3	1,47
Yağ alımını azaltmak	2	0,98
Armut tüketmek	2	0,98
Süt tüketmek	2	0,98
Karın bölgesine masaj uygulamak	2	0,98
Yemek porsiyonlarını azaltmak	1	0,49
Ayran tüketmek	1	0,49
Çay-kahve tüketimini arttırmak	1	0,49
Erik pestili tüketmek	1	0,49
Kola+mısır tüketmek	1	0,49
Probiyotik kullanmak	1	0,49
Probiyotikli yoğurt kullanmak	1	0,49
Hardaliye tüketmek	1	0,49
Elma tüketmek	1	0,49
Kiraz tüketmek	1	0,49
Müdahale etmeme	95	46,57

*Bazı katılımcılar birden fazla girişimde bulunmuştur.

Çalışmadaki 95 katılımcı (%46,57) konstipasyon sırasında karşılaştığı semptomlara karşı bir girişimde bulunmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan 44 birey (%21,57) su tüketimini arttırdığı, 16 birey (%7,84) zeytinyağı tükettiği, 16 birey (%7,84) kayısı tercih ettiği ve 13 birey (%6,37) meyve-sebze alımını arttırdığı, 8 birey (%3,92) kuru erik tükettiği, 6 birey (%2,94) fiziksel aktiviteyi arrtırdığı, 5 birey (%2,45) incir tercihi yaptığı, 1 birey (%0,49) yemek porsiyonlarını azalttığı, 1 birey de (%0,49) çay-kahve tüketimini arttırdığını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların, diyare ve konstipasyonun seyrini etkileyebilecek durumlar hakkındaki düşünceleri Tablo 21'de verilmiştir.

"Diyare durumunda su-sıvı tüketmek diyareyi kötüleştirir mi?" sorusuna 3 kadın (%1,47) ve 15 erkek (%7,35) evet cevabını vermiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,004). "Diyare durumunda aç ve susuz kalmak sizi daha çok iyileştirir mi?" sorusunu hayır olarak yanıtlayan kadın katılımcı sayısı 79 (%38,73), erkek katılımcı sayısı 69 (%33,82); fikrim yok olarak yanıtlayan kadın katılımcı sayısı 15 (%7,35), erkek katılımcı sayısı 28 (%13,73)'dir. Kadın katılımcılardan 30'u (%14,71) "Diyare durumunda tuz ve şeker içeren sıvının tüketilmesi kaybedilen mineral ve suyun geri kazanılması için pratik bir yol mudur?" sorusu için hayır cevabını verirken, erkek katılımcılardan 19'u (%9,31) hayır cevabını vermiştir. "Konstipasyon varlığında sıvı tüketimini arttırmak gerekli midir?" sorusu için 2 kadın (%0,98) ve 11 erkek (%5,39) fikri olmadığını beyan etmiş olup bu fark anlamlı bulunmuştur (p=0,039). Kadın katılımcılardan 3'ü (%1,47) ve erkek katılımcılardan 12'si (%5,88) "Konstipasyonda aç ve susuz kalmak sizi daha iyileştirir mi?" sorusunu evet olarak yanıtlamıştır. Cinsiyetler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir(p=0,003).

Tablo 21. Katılımcıların diyare ve konstipasyonun seyrini etkileyebilecek durumlar hakkındaki düşünceleri

Sorular	Kadın						Erkek						Toplam						p değeri
	Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Diyare durumunda su-sıvı tüketmek diyareyi kötüleştirir mi?	3	1,47	93	45,59	5	2,45	15	7,35	78	38,24	10	4,90	18	8,82	171	83,83	15	7,35	**0,004***
Diyare durumunda aç ve susuz kalmak sizi daha çok iyileştirir mi?	7	3,43	79	38,73	15	7,35	6	2,94	69	33,82	28	13,73	13	6,37	148	72,55	43	21,08	0,097
Diyare durumunda tuz ve şeker içeren sıvının tüketilmesi kaybedilen mineral ve suyun geri kazanılması için pratik bir yol mudur?	28	13,73	30	14,71	43	21,08	32	15,69	19	9,31	52	25,48	60	29,42	49	24,02	95	46,56	0,168
Konstipasyon varlığında sıvı tüketimini arttırmak gerekli midir?	97	47,55	2	0,98	2	0,98	90	44,12	2	0,98	11	5,39	187	91,67	4	1,96	13	6,37	**0,039***
Konstipasyonda aç ve susuz kalmak sizi daha çok iyileştirir mi?	3	1,47	84	41,18	14	6,86	12	5,88	65	31,86	26	12,75	15	7,35	149	73,04	40	19,61	**0,003***

Ki-kare testi, *p<0,05

Katılımcıların diyare durumunda diyarenin seyrini etkileyebilecek besinler hakkındaki düşünceleri Tablo 22'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan kadın bireylerden 3'ü (%1,47) ve erkek bireylerden 9'u (%4,41) diyare varlığında fazla miktarda yağ ve yağlı besinlerin tüketilmesi gerektiğini beyan etmiştir Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,009). Kavun, karpuz, erik, kayısı ve incirin diyare varlığında tüketilmesi gerektiğini belirten 11 kadın (%5,39), 35 erkek (%17,16) katılımcı mevcut olup, cinsiyetler arasında çok yüksek düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,001). Kadın katılımcılardan 10'u (%4,90) az yağlı pirinç pilavı hakkında fikri olmadığını beyan ederken, erkek katılımcılardan 27'si (%13,24) fikri olmadığını beyan etmiştir (p=0,003). Diyare varlığında kola tüketilip tüketilmemesi hakkında fikri olmadığını bildiren 7 kadın katılımcı (%3,43) ve 19 erkek katılımcı (%9,32) vardır (p=0,047).

Çalışmaya katılan bireylerden 127'si (%62,26) açık çayın, 159'u (%77,95) ayranın, 165'i (%80,89) yoğurdun, 191'i (%93,63) patatesin, 124'ü (%60,79) sebze yemeğinin, 89'u (%43,63) kuru baklagilin, 122'si (%59,77) zeytinin ve 136'sı (%66,67) beyaz ekmeğin diyare durumunda tüketilmesi gerektiğini belirtmiştir. Haşlanmış, ızgara veya fırında pişmiş etin tüketilmemesi gerektiğini belirten 32 (%15,68) elma, şeftali, narın tüketilmemesi gerektiğini belirten 31 (%15,19) ve bulgur pilavının tüketilmemesi gerektiğini belirten 48 (%23,53) katılımcı vardır.

Tablo 22.Katılımcıların diyare durumunda diyarenin seyrini etkileyebilecek besinler hakkındaki düşünceleri

Değişken	Kadın						Erkek						Toplam						p
	Tüketilmeli		Tüketilmemeli		Fikrim yok		Tüketilmeli		Tüketilmemeli		Fikrim yok		Tüketilmeli		Tüketilmemeli		Fikrim yok		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Açık çay	69	33,82	9	4,41	23	11,27	58	28,44	10	4,90	35	17,16	127	62,26	19	9,31	58	28,43	0,176
Havuç	54	26,47	7	3,43	40	19,61	43	21,08	10	4,90	50	24,51	97	47,55	17	8,33	90	44,12	0,238
Salata	58	28,44	19	9,31	24	11,77	57	27,94	20	9,80	26	12,75	115	56,38	39	19,11	50	24,51	0,954
Sebze yemeği	65	31,87	16	7,84	20	9,80	59	28,92	15	7,35	29	14,22	124	60,79	31	15,19	49	24,02	0,376
Bulgur pilavı	57	27,94	20	9,80	24	11,76	43	21,08	28	13,73	32	15,69	100	49,02	48	23,53	56	27,45	0,110
Fazla miktarda yağ ve yağlı besinler	3	1,47	89	43,63	9	4,41	9	4,41	73	35,79	21	10,29	12	5,88	162	79,42	30	14,70	**0,009***
Kuru baklagil	45	22,06	26	12,75	30	14,70	44	21,57	31	15,19	28	13,73	89	43,63	57	27,94	58	28,43	0,779
Ayran	83	40,69	7	3,43	11	5,39	76	37,26	13	6,37	14	6,86	159	77,95	20	9,80	25	12,25	0,294
Yoğurt	86	42,16	5	2,45	10	4,90	79	38,73	10	4,90	14	6,86	165	80,89	15	7,35	24	11,76	0,271
Tam meyve (kabuklarıyla beraber)	69	33,82	18	8,83	14	6,86	76	37,26	11	5,39	16	7,84	145	71,08	29	14,22	30	14,70	0,343
Kavun, karpuz, erik, kayısı, incir	11	5,39	83	40,69	7	3,43	35	17,16	56	27,45	12	5,88	46	22,55	139	68,14	19	9,31	**<0,001***
Elma, şeftali, nar	65	31,86	16	7,84	20	9,80	67	32,85	15	7,35	21	10,30	132	64,71	31	15,19	41	20,10	0,967

Tablo 22. "Devam" Katılımcıların diyare durumunda diyarenin seyrini etkileyebilecek besinler hakkındaki düşünceleri

Az yağlı makarna	75	36,77	11	5,39	15	7,35	61	29,90	11	5,39	31	15,20	136	66,67	22	10,78	46	22,55	**0,030***
Az yağlı pirinç pilavı	85	41,67	6	2,94	10	4,90	65	31,86	11	5,39	27	13,24	150	73,53	17	8,33	37	18,14	**0,003***
Şehriye, pirinç ve un çorbaları	81	37,71	1	0,49	19	9,31	62	30,39	2	0,98	39	19,12	143	70,10	3	1,47	58	28,43	**0,008***
Patates	98	48,04	2	0,98	1	0,49	93	45,59	5	2,45	5	2,45	191	93,63	7	3,43	6	2,94	0,131
Patates püresi	94	46,08	2	0,98	5	2,45	91	44,61	7	3,43	5	2,45	185	90,69	9	4,41	10	4,90	0,246
Haşlanmış, ızgara veya fırında pişmiş et	67	32,85	14	6,86	20	9,80	63	30,89	18	8,82	22	10,78	130	63,74	32	15,68	42	20,58	0,705
Kızartılmış besinler	13	6,37	80	39,22	8	3,92	22	10,79	66	32,35	15	7,35	35	17,16	146	71,57	23	11,27	0,056
Zeytin	60	29,41	20	9,80	21	10,30	62	30,39	18	8,82	23	11,27	122	59,77	38	18,62	44	21,57	0,901
Probiyotik ürünler	58	28,43	9	4,41	34	16,67	42	20,59	5	2,45	56	27,45	100	49,02	14	6,86	90	44,12	**0,011***
Kola	46	22,54	48	23,53	7	3,43	42	20,59	42	20,59	19	9,32	88	43,13	90	44,12	26	12,75	**0,047***
Beyaz ekmek	67	32,85	12	5,88	22	10,79	69	33,82	4	1,96	30	14,70	136	66,67	16	7,84	52	25,49	0,073
Diğer ekmek türleri	47	23,04	19	9,31	35	17,16	58	28,43	11	5,39	34	16,67	105	51,47	30	14,70	69	33,83	0,194

Ki-kare testi, *p<0,05

Katılımcıların konstipasyon durumunda konstipasyonun seyrini etkileyebilecek besinler hakkındaki düşünceleri Tablo 23'te verilmiştir.

Salatanın konstipasyon durumunda tüketilip tüketilmemesi hakkında fikri olmadığını beyan eden 6 kadın (%2,94), 26 erkek (%12,75) katılımcı olup cinsiyetler arasında çok yüksek düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Çalışmaya katılan kadın bireylerden 28'i (%13,73) ve erkek bireylerden 15'i (%7,35) konstipasyon varlığında beyaz ekmeğin tüketilmemesi gerektiğini ifade etmiştir ($p=0,032$). Kadın katılımcılardan 1'i (%0,49) zeytinyağı hakkında fikri olmadığını, erkek katılımcılardan 13'ü (%6,37) fikri olmadığını bildirmiştir ($p=0,004$). Konstipasyon durumunda meyvenin kabuklarıyla birlikte tüketilmesi gerektiğini ifade eden 165 (%80,89), zeytin tüketilmesi gerektiğini ifade eden 148 (%72,56), yulaf tüketilmesi gerektiğini ifade eden 88 (%43,14) katılımcı mevcuttur. Bulgur pilavı için 65 (%31,86), reçel ve marmelat için 37 (%18,13), sebze çorbası için 6 (%2,94) birey konstipasyon varlığında tüketilmemesini belirtmişitir.

Tablo 23.Katılımcıların konstipasyon durumunda konstipasyonun seyrini etkileyebilecek besinler hakkındaki düşünceleri

	Kadın						Erkek						Toplam						
	Tüketilmeli		Tüketilmemeli		Fikrim yok		Tüketilmeli		Tüketilmemeli		Fikrim yok		Tüketilmeli		Tüketilmemeli		Fikrim yok		p değeri
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Tam meyve (kabuklarıyla beraber)	86	42,16	10	4,90	5	2,45	79	38,73	9	4,41	15	7,35	165	80,89	19	9,31	20	9,80	0,070
Reçel ve marmelat	51	25,00	18	8,82	32	15,69	46	22,55	19	9,31	38	18,63	97	47,55	37	18,13	70	34,32	0,677
İncir, üzüm, kayısı, erik, kivi	98	48,04	2	0,98	1	0,49	85	41,67	6	2,94	12	5,88	183	89,71	8	3,92	13	6,37	**0,002***
Salata	91	44,61	4	1,96	6	2,94	71	34,80	6	2,94	26	12,75	162	79,41	10	4,9	32	15,69	**<0,001***
Cacık	94	46,08	3	1,47	4	1,96	82	40,20	3	1,47	18	8,82	176	86,28	6	2,94	22	10,78	**0,008***
Kuru baklagil	40	19,61	33	16,18	28	13,73	38	18,62	35	17,16	30	14,70	78	38,23	68	33,34	58	28,43	0,923
Bulgur pilavı	45	22,06	30	14,70	26	12,75	35	17,16	35	17,16	33	16,17	80	39,22	65	31,86	59	28,92	0,294
Sebze çorbası	90	44,12	4	1,96	7	3,43	87	42,65	2	0,98	14	6,86	177	86,77	6	2,94	21	10,29	0,220
Mercimek çorbası	74	36,28	13	6,37	14	6,86	68	33,33	9	4,41	26	12,75	142	69,61	22	10,78	40	19,61	0,102

Tablo 23. "Devam" Katılımcıların konstipasyon durumunda konstipasyonun seyrini etkileyebilecek besinler hakkındaki düşünceleri

Bitkisel yağlı veya kıymalı sarma, dolma	36	17,65	29	14,22	36	17,65	28	13,72	29	14,21	46	22,55	64	31,37	58	28,43	82	40,20	0,333
Zeytin	77	37,75	7	3,43	17	8,33	71	34,81	9	4,41	23	11,27	148	72,56	16	7,84	40	19,6	0,503
Tahin-pekmez	50	24,51	9	4,41	42	20,59	54	26,47	7	3,43	42	20,59	104	50,98	16	7,84	84	41,18	0,825
Yulaf	49	24,02	12	5,88	40	19,61	39	19,12	16	7,84	48	23,53	88	43,14	28	13,72	88	43,14	0,229
Psyllium	8	3,92	10	4,90	83	40,69	11	5,39	9	4,41	83	40,69	19	9,31	19	9,31	166	81,38	0,776
Probiyotik ürünler	60	29,41	2	0,98	39	19,12	43	21,08	4	1,96	56	27,45	103	50,49	6	2,94	95	46,57	**0,039***
Badem yağı	52	25,49	8	3,92	41	20,10	60	29,41	3	1,47	40	19,61	112	54,90	11	5,39	81	37,71	0,242
Zeytinyağı	98	48,04	2	0,98	1	0,49	89	43,63	1	0,49	13	6,37	187	91,67	3	1,47	14	6,86	**0,004***
Susam yağı	55	26,96	8	3,92	38	18,63	68	33,33	3	1,47	32	15,69	123	60,29	11	5,39	70	34,32	0,126
Beyaz ekmek	54	26,47	28	13,73	19	9,31	57	27,94	15	7,35	31	15,20	111	54,41	43	21,08	50	24,51	**0,032***
Diğer ekmek türleri	66	32,35	9	4,41	26	12,75	59	28,92	7	3,43	37	18,14	125	61,27	16	7,84	63	30,89	0,280

Ki-kare testi, *p<0,05

Çalışmaya katılan bireylerin diyare durumunda kullandıkları besin/bitkiler Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24. Çalışmaya katılan bireylerin diyare durumunda kullandıkları besin/bitkiler

Besin/Bitki	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kahve	19	9,31	12	5,88	31	15,19
Siyah çay	12	5,88	7	3,43	19	9,31
Limon	12	5,88	6	2,94	18	8,82
Adaçayı	5	2,45	8	3,92	13	3,37
Nane	4	1,96	7	3,43	11	5,39
Muz	5	2,45	6	2,94	11	5,39
Hurma	9	4,41	2	0,98	11	5,39
Kuşburnu	2	0,98	6	2,94	8	3,92
Kiraz	3	1,47	4	1,96	7	3,43
Ayva yaprağı	2	0,98	5	2,45	7	3,43
Kekik	3	1,47	4	1,96	7	3,43
Böğürtlen	2	0,98	4	1,96	6	2,94
Kızılcık	1	0,49	5	2,45	6	2,94
Rezene	2	0,98	3	1,47	5	2,45
İğde	2	0,98	2	0,98	4	1,96
Elma	1	0,49	3	1,47	4	1,96
Keçiboynuzu	-	-	4	1,96	4	1,96
Tarçın	1	0,49	3	1,47	4	1,96
Ahlat armutu	-	-	4	1,96	4	1,96
Güvem	2	0,98	2	0,98	4	1,96
Nar	-	-	3	1,47	3	1,47
Trabzon hurması	2	0,98	1	0,49	3	1,47
Aslanpençesi	1	0,49	1	0,49	2	0,98
Ballıbaba	-	-	2	0,98	2	0,98
Karanfil	-	-	2	0,98	2	0,98
Üvez	1	0,49	1	0,49	2	0,98
Şeftali	1	0,49	1	0,49	2	0,98
Karaçalı	1	0,49	1	0,49	2	0,98
Melekotu	1	0,49	-	-	1	0,49
Alıç	-	-	1	0,49	1	0,49

*Birden fazla bitki işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılan 108 (%52,94) birey diyare sırasında herhangi bir bitki kullanmadığını bildirmiştir. Diyare varlığında katılımcıların 31'i (%15,19) kahve, 19'u (%9,31) siyah çay, 18'i (%8,82) limon, 11'i (%5,39) muz, 11'i (%5,39) hurma, 8'i (%3,92)

kuşburnu, 7'si (%3,43) ayva yaprağı, 7'si (%3,43) kekik, 6'sı (%2,94) kızılcık, 6'sı (%2,94) böğürtlen, 5'i (%2,45) rezene, 4'ü (%1,96) tarçın, 4'ü (%1,96) elma, 3'ü (%1,47) trabzon hurması, 3'ü (%1,47) nar, 2'si (%0,98) şeftali, 1'i (%0,49) alıç kullandığını ifade etmiştir. Kadın katılımcılar en fazla kahve, siyah çay, limon, hurma; erkek katılımcılar kahve, adaçayı, siyah çay, nane bitkilerini kullandıklarını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin konstipasyon durumunda kullandıkları besin/bitkiler Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Çalışmaya katılan bireylerin konstipasyon durumunda kullandıkları besin/bitkiler

Besin/Bitki	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kayısı	28	13,73	22	10,78	50	24,51
İncir	17	8,33	10	4,90	27	13,23
Ihlamur	12	5,88	9	4,41	21	10,29
Üzüm	8	3,92	6	2,94	14	6,86
Erik	12	5,88	1	0,49	13	6,37
Semizotu	8	3,92	1	0,49	9	4,41
Sinameki	5	2,45	4	1,96	9	4,41
Karadut	3	1,47	5	2,45	8	3,92
Hünnap	6	2,94	2	0,98	8	3,92
Yer fıstığı	3	1,47	5	2,45	8	3,92
Salatalık	6	2,94	2	0,98	8	3,92
Keten tohumu	4	1,96	3	1,47	7	3,43
Böğürtlen	4	1,96	2	0,98	6	2,94
Güvem	4	1,96	1	0,49	5	2,45
Rezene	3	1,47	-	-	3	1,47
Yeşil çay	2	0,98	-	-	2	0,98
Ardıç	-	-	2	0,98	2	0,98
Keçiboynuzu	-	-	2	0,98	2	0,98
Kızılcık	-	-	2	0,98	2	0,98
Mısır	1	0,49	1	0,49	2	0,98
Armut	2	0,98	-	-	2	0,98
Şalgam	-	-	1	0,49	1	0,49
Ebegümeci	1	0,49	-	-	1	0,49
Açlıkotu	1	0,49	-	-	1	0,49
Elma	1	0,49	-	-	1	0,49
Kiraz	1	0,49	-	-	1	0,49

*Birden fazla bitki işaretlenmiştir.

Çalışmada yer alan 104 (%50,98) katılımcı konstipasyon varlığında iyileşmek amacıyla herhangi bir bitki kullanmadığını belirtmiştir.

Konstipasyon durumunda kayısı tükettiğini bildiren 50 (%24,51), incir tükettiğini bildiren 27 (%13,23), ıhlamur tükettiğini bildiren 21 (%10,29), erik tükettiğini bildiren 13 (%6,37), semizotu tükettiğini bildiren 9 (%4,41), salatalık tükettiğini bildiren 8 (%3,92), keten tohumu tükettiğini bildiren 7 (%3,43), kızılcık tükettiğini bildiren 2 (%0,98), kiraz tükettiğini bildiren 1 (%0,49) birey mevcuttur. Kadın katılımcılar en fazla kayısı, incir, erik, ıhlamur; erkek katılımcılar kayısı, incir, ıhlamur, üzüm tükettiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların diyare ve konstipasyon durumunda kullandıkları bitkileri temin etme yeri/şekli Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26. Katılımcıların diyare ve konstipasyon durumunda kullandıkları bitkileri temin etme yeri/şekli

Temin yeri/şekli	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Pazar	47	23,04	38	18,62	85	41,66
Doğa	40	19,61	43	21,08	83	40,69
Market/bakkal	37	18,14	26	12,75	63	30,89
Aktar	11	5,39	10	4,90	21	10,29
İnternet	2	0,98	2	0,98	4	1,96
Eczane	1	0,49	-	-	1	0,49

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların, kullandıkları bitkileri temin etme yeri/şekli bakımından, 85 birey (%41,66) pazar, 83 birey (%40,69) doğadan toplama, 63 birey (%30,89) market/bakkal, 21 birey (%10,29) aktar, 4 birey (%1,96) internet ve 1 birey (%0,49) eczaneden temin ettiğini belirtmiştir.

TARTIŞMA

Dünya genelinde çok sık karşılaşılan diyare ve konstipasyon, bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlığında bozulmaya neden olmakla birlikte sosyal yaşamlarını da olumsuz etkilemektedir (104). Bireylerde diyare ve konstipasyon durumunun gerçekleşmesinde birçok neden bulunmaktadır. Bu nedenler arasında diyare için antibiyotik kullanımı, bakteri, virüs, besin zehirlenmesi, yüksek posa alımı; konstipasyon için yetersiz posa alımı, yetersiz sıvı alımı, fiziksel aktivite azlığı, gebelik, yaşlılık, ilaç kullanımı yer almaktadır (15,105,106). Yapılan bu çalışmada katılımcılar üşütmeye, antibiyotik kullanımına, besin zehirlenmesine, yüksek posa alımına bağlı olarak diyare olduklarını; az su tüketimine, fiziksel aktivite azlığına, düşük posa alımına, gebeliğe, demir ilacı kullanımına bağlı olarak olarak konstipasyon olduklarını beyan etmiştir. Keskin ve ark. (107) tarafından 144 katılımcı ile yapılan bir çalışmada katılımcılar mikropların, kirli su tüketmenin, üşütmenin, antibiyotik kullanmanın, besin zehirlenmesinin ve yağlı besinleri tüketmenin diyareye neden olduğunu bildirmiştir.

Diyare ve konstipasyon bazı hastalıklara ve hastalık durumunda kullanılan çeşitli ilaçlara bağlı olarak sekonder bir biçimde de karşımıza çıkabilmektedir (106). Örneğin inflamatuvar bağırsak hastalıklarında diyare, çok sık karşılaşılan bir klinik bulguyken diabetes mellitus, mutipl sklerozis ve kronik böbrek hastalığında ise konsipasyon gelişebilmektedir (108). Konstipasyon, uzun süredir diabetes mellitusu olan hastaların %60'ını etkilemektedir (109). Yüksek kan glukoz seviyesi diyabetik nöropatiye neden olarak bağırsak motilitesini

kontrol eden sinirlerde harabiyet oluşturmaktadır (110). Kronik böbrek hastalarında fiziksel aktivite azalmaktadır. Meyve ve sebze alımı sınırlandırıldığı için bireylerin posa tüketimi azalmaktadır. Bu etkenlere ek olarak ilaç kullanımı (potasyum ve fosfat bağlayıcılar) ve hastalığın yaratmış olduğu stres sonucunda kronik böbrek hastalarında konstipasyon oluşmaktadır (111). Wu ve ark. (112) tarafından yapılan çalışmada, bağırsak geçiş süresinin hemodiyaliz hastalarında sağlıklı bireylere kıyasla önemli derecede daha uzun olduğu sonucu bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmanın sonucu ise Wu ve ark. (112) tarafından yapılan çalışma ile paralellik göstermemektedir. Bu durumun nedeni kronik böbrek yetmezliği olan katılımcı sayısının az olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmada katılımcıların belirttiği diğer kronik hastalıklar ile diyare olma durumu, diyare olma sayısı, konstipasyon olma durumu ve konstipasyon olma sayısı arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Katılımcılara kronik hastalıkları sorulsa da kullandıkları ilaçlar sorulmamıştır.

Literatür, konstipasyonun kadın bireylerde erkek bireylerden daha sık görüldüğünü bildirmektedir (113,114). Bu durum hamilelik sırasındaki hormonel değişim ve bebeğin bağırsaklara baskı uygulamasından kaynaklanmaktadır (115). Barberio ve ark. (116) tarafından 2021 yılında yapılan meta-analizde konstipasyon prevelansının kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Markland ve ark. (117) yaptıkları çalışmada, kadınlarda %10,20, erkeklerde %4,00 oranında konstipasyon görüldüğünü tespit etmişlerdir. Yapılan bu çalışma meta-analiz ve Markland ve ark. (117) yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir. Son bir yıl içerisinde konstipasyon olma durumu ve konstipasyon olma sayısı bakımından cinsiyetler arasında anlamlı derecede fark tespit edilmiştir. Bu çalışmaya katılan kadın bireylerden sadece 5 tanesi gebeliğe bağlı konstipasyon yaşadığını bildirmiştir. Bu durum bize kadınların erkeklere oranla daha fazla konstipasyon olmasında gebeliğin dışında daha farklı fizyolojik etmenlerin de etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu araştırmada yer alan kadın ve erkek katılımcılar arasında günlük su tüketimi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak, bireylerde konstipasyon durumuna etki eden posa tüketimi, fiziksel aktivite ve ilaç kullanımı gibi etkenler sorgulanmamıştır. Bu etkenlerin sorgulanması sonucun güvenirliliğini daha da arttıracaktır.

Artmış dışkılama sıklığı, dışkı ağırlığının günde 200 gramdan fazla olması ve normal dışı, sulu kıvamda dışkılama diyarenin ana semptomları arasında yer almaktadır (17,20). Keskin ve ark. (107) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların %60,40'ı karın bölgesinde ağrı olmasını, %40,00'ı günde üç defadan fazla sulu dışkılamayı, %36,30'u günde beş

defadan fazla dışkılamayı, %2,20'si kanlı dışkılamayı diyare olarak tanımlamış, %21,50'si ise bu konuda bir fikri olmadığını bildirmiştir. Yapılan bu çalışmada katılımcıların en fazla bildirdiği semptom sıklığı az, miktarı fazla, yumuşak veya sulu dışkılama; en az bildirdiği semptom ise ateş olmuştur. Ateş, her ne kadar diyare varlığında çok fazla görülmese de ateşin eşlik ettiği diyare vakalarında hasta izlenimine daha dikkat edilmesi gerekmektedir. Bunun nedeni ise bireylerde sıvı ihtiyacının ateşle beraber daha da artmasıdır (118).

Sandler ve Drossman (119) tarafından 1128 katılımcıyla yapılan çalışmada, katılımcıların %52,00'si dışkılama sırasında zorlanmayı, %44,00'ü sert dışkılamayı, %34,00'ü dışkılamanın gerçekleşememesini, %32,00'si dışkılama sayısının azalmasını konstipasyon olarak tanımlamıştır. Yapılan bu araştırmada ise katılımcıların %52,94'ü dışkılama esnasında zorlanma hissi olduğunu, %44,61'i dışkılama sonrası bağırsaklarda boşalma hissinin olmadığını, %37,75'i dışkısının sert olduğunu, %34,31'i ise haftada üç defadan daha az dışkıladığını bildirmiştir. Bassotti ve ark. (120) tarafından 2004 yılında 259'u kadın, 229'u erkek olmak üzere toplam 488 katılımcıyla yapılan çalışmada, konstipasyon varlığında kadınlar erkeklere kıyasla dışkılama sırasında daha fazla ıkındığını ve dışkılama sonrasında yeterli boşaltımın olmadığını bildirmiştir. Yapılan bu çalışmada konstipasyon semptomlarının cinsiyetler arasında farklılık gösterip göstermediği incelenmemiştir.

Bazı bireyler, diyare varlığında kola tüketmenin kaybedilen sıvının yerine konmasında etkili bir yol olduğuna ve ishalin iyileşme süresini hızlandırdığına inanmaktadır. Bir dönem ise özellikle çocuklarda görülen diyarenin tedavisi için kullanılmıştır (121). Bu çalışmaya katılan 10 birey (%4,90) diyare semptomlarını iyileştirmek için kola tükettiğini bildirmiştir. Kola, ozmolalitesinin son derece yüksek olması, elektrolit bakımından yetersiz olması, yüksek şeker içeriğine sahip olması ve kafein içermesinden kaynaklı rehidrasyon için uygun olmayıp, diyare varlığında kesinlikle tüketilmemesi gerekmektedir (122-124). Keskin ve ark. (107) tarafından İstanbul ilinde yapılan çalışmada annelere, çocukları ishal olduğunda onları nasıl beslediklerini sorulmuştur. Anneler çocuklarına başta haşlanmış patates, muz ve leblebi olmak üzere haşlanmış pirinç, tuzlu ayran, şeftali, kola+aspirin, kahve+limon verdiklerini bildirmiştir. Barlin ve Ercan (9) tarafından Mersim ilinde yapılan çalışmada katılımcılar diyare varlığında haşlanmış patates, kuru türk kahvesi+limon, muz, kola, sarı leblebi, yoğurt ve kuru çay tükettiğini ifade etmiştir. Rose ve ark. (125) tarafından İç Anadolu Bölgesinde yapılan araştırmada katılımcılar başta haşlanmış patates, kuru kahve+limon, pirinç çorbası, pirinç pilavı, maden suyu, kola, ayran olmak üzere muz, sarı leblebi, un, lokum tükettiklerini

belirtmiştir. Yapılan bu çalışmada katılımcılar diyarenin tedavisi için başta haşlanmış patates, sarı leblebi, su, muz, maden suyu ve kola olmak üzere kuru kahve, tuzlu ayran, yoğurt, kuru çay, pirinç pilavı, kefir tükettiklerini bildirmiştir. Yapılan bu çalışmadaki sonuçlar diğer çalışmaların sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Farklı illerde yapılmış bu dört çalışmanın benzer sonuç göstermesinin belirtilen besin ve içeceklerin kolay ulaşılabilir olmasından ve aile büyüklerinden sonraki nesillere aktarılan bilgilerin kültürel olarak benzerlik göstermesinden kaynaklı olabileceğini düşündürtmektedir.

Ayhan ve Durukan (126) tarafından 142 katılımcı ile yapılan araştırmada, katılımcıların konstipasyon varlığında tuvalete çıkma yöntemleri araştırılmıştır. Katılımcıların en çok başvurduğu yöntemler su tüketimini arttırmak, posa alımını arttırmak, bitki çayları tüketmek ve ilaç kullanmak olmuştur. Diğer yöntemler ise probiyotik kullanmak, zeytinyağı içmek, aktivya tüketmek ve sütlü kahve gibi kafeinli içecekleri tüketmek olmuştur. Barlin ve Ercan (9) tarafından yapılan çalışmada katılımcılar konstipasyonda başta kuru kayısı, kuru incir olmak üzere zeytinyağı, kekik suyu, salatalık+su tükettiklerini belirtmiştir. Yapılan bu araştırmada katılımcılar, konstipasyona karşı başta su ve meyve-sebze tüketimini arttırmak, kayısı tüketmek, zeytinyağı tüketmek olmak üzere kuru erik tüketmek, süt tüketmek, incir tüketmek, çay-kahve tüketimini arttırmak, kola+mısır tüketmek, yemek porsiyonlarını azaltmak, ilaç kullanmak, karın bölgesine masaj yapmak ve fiziksel aktiviteyi arttırmak gibi yöntemlerini uyguladıklarını beyan etmiştir. Bu yöntemler hem Ayhan ve Durukan'ın (126) hem de Barlin ve Ercan'ın (9) yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir. Su tüketimi bağırsak sağlığının korunmasında etkili olup yetersiz su alımı gastrointestinal sistemin daha az çalışmasına neden olmaktadır. Anti ve ark. (127) tarafından yapılan çalışmada katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. Her iki gruba da yaklaşık 25 gram posa içeren diyet verilmiştir. Gruplardan birine günlük 1100 ml, diğerine 2100 ml su tüketmeleri gerektiği söylenmiştir. Çalışmanın sonucunda 2100 ml su tüketen grupta dışkılama sıklığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayhan ve Durukan (126) ise yaptıkları çalışmada konstipasyonun günlük su tüketimine göre farklılık göstermediği sonucuna varmıştır. Yapılan bu araştırmada da katılımcıların günlük su tüketim miktarı ile konstipasyon olma durumu ve konstipasyon olma sayısı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcılardan 1'i (%0,49) konstipasyonda kola+mısır tükettiğini bildirmiştir. Mısırın yağ içeriğinin yüksek olması ve kolanın bağırsak motilitesini arttırmasından kaynaklı anlık bir rahatlama sağlanabilse de kola tüketiminin sağlığa olan olumsuz etkileri unutulmamalıdır.

Abdominal masajın konstipasyon tedavisinde kullanımı 1870'lere dayanmaktadır ve her geçen gün uygulanması artmaktadır. Yapılan masaj midenin boşaltılmasını ve bağırsak peristaltizmini hızlandırarak etkisini göstermektedir. Abdominal masaj hasta ve yakınları tarafından rahatlıkla uygulanabilen bir yöntem olup hiçbir yan etkisi bulunmamaktadır (128,129). Olgun ve Eser (130) tarafından yapılan 65 yaşından büyük, 30 müdahale ve 30 kontrol grubundan oluşan randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubuna 4 hafta boyunca haftada 5 gün, öğle yemeğinden 2 saat sonra 10 dakika boyunca abdominal masaj uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda müdahale grubunda kontrol grubuna göre dışkı hacmi ve dışkılama sayısı artmış, dışkı kıvamı yumuşamış ve karın şişkinliği azalmıştır. Turan ve Aşt (131) tarafından yapılan çalışmaya ortopedi ve travmatoloji servisinde yatan cerrahi operasyon geçirmiş ve yetişkin olan 30 müdahale ve 30 kontrol grubu dahil edilmiştir. Müdahale grubuna, operasyondan 4 gün sonra, 3 gün boyunca sabah ve akşam 15'er dakika abdominal masaj uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda müdahale grubunun daha sık dışkılama yaptığı tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmada 2 birey (%0,98) konstipasyon semptomlarını hafifletmek için karın bölgesine masaj yaptığını beyan etmiştir. Masaj yöntemini uygulayan katılımcı sayısının az olması, kırsal alanda yaşayan bireylerin bu yöntemin etkinliğini bilmemesinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Keskin ve ark. (107) yaptığı çalışmada diyare varlığında annelerin, çocuklarının normal döneme göre tükettiği besin içeriklerinde nasıl bir değişiklik yaptıklarını incelemiştir. Annelerin %65,70'i daha fazla sıvı besin verdiğini, %41,00'i daha fazla katı besin verdiğini, %11,20'si daha az sıvı besin verdiğini, %12,50'si ise herhangi bir değişiklik yapmadığını belirtmiştir. Yapılan bu araştırmada da katılımcılara diyare ve konstipasyonun seyrini etkileyecek durumlar hakkında temel sorular yöneltilmiştir. On sekiz birey (%8,82) su tüketiminin diyareyi kötüleştirdiğini, 15 birey (%7,35) bu konuda fikri olmadığını bildirmiştir. Evde kolaylıkla hazırlanabilen ve ORS'ye alternatif olan tuz ve şeker içeren sıvının, diyare sırasında kaybedilen su ve mineralin geri kazanılmasında pratik bir yöntem olduğunu sadece 60 (%29,42) katılımcı bilmiştir. Hiçbir şey tüketmediğinde diyarenin iyileşeceğini düşünen katılımcı sayısı 13 (%6,37); konstipasyonun düzeleceğini düşünen katılımcı sayısı ise 15 (%7,35)'tir. Tüm bu veriler incelendiğinde çalışmamızı yaptığımız kırsal alandaki bireylerin diyare ve konstipasyonun temel tedavilerine yönelik bilgilerinde eksiklik ve yanlışlıkların olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan bu çalışmada katılımcıların bilgi edinme kaynakları incelendiğinde en fazla televizyon ve aile büyüklerinden bilgi edindikleri

tespit edilmiştir. Diğer bilgi edinme kaynakları ise sağlık çalışanları, internet ve çevredeki bireyler ve bilimsel yayınlardır. Bireylerin, toplumda sıklıkla karşılaşılan sağlık sorunlarına yönelik doğru bilgiye sahip olmaları büyük önem arz etmektedir. Günümüz çağında doğru bilgiye erişme olanakları hem artmış hem de kolaylaşmıştır ancak bununla birlikte gerek internet, sosyal medya, televizyon gibi kitle iletişim araçlarının gerekse çevremizdeki bireylerin bizlere aktardığı bazı bilgiler bilimsel kanıta dayalı olmayan, faydadan çok zararı dokunan bilgiler olabilmektedir (9). Bazı bireyler diyare ve konstipasyon problemi ile karşılaştıkları zaman sağlık kuruluşuna başvurmayıp çözümü kendileri aramaktadır. Bu noktada ise aile büyükleri ve çevresindeki bireyler başvurdukları ilk kişiler olmaktadır. Aydın ve ark. (132) tarafından 2022 yılında 82 katılımcı birey ile yapılan çalışmada konstipasyonu olan çocuklarda annelerin, uyguladığı yöntemleri nereden öğrenildiği sorgulanmış ve 41 birey aile büyükleri, 14 birey ise sağlık çalışanlarından öğrendiklerini bildirmiştir. Bu nedene bağlı olarak başta ebeveynler olmak üzere halkın bilinçlendirilmesi aynı zamanda daha bilinçli nesillerin yetişmesi anlamına gelmektedir.

Yapılan bu araştırmada katılımcıların diyare ve konstipasyonun seyrini etkileyecek besin ve içecekler hakkındaki düşünceleri incelenmiştir. Diyare varlığında salata, sebze yemeği, bulgur pilavı, zeytin ve meyvenin kabuklarıyla birlikte tüketilmesi gerektiğini ifade eden katılımcı sayısının çok yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Bu besinler lif bakımından zengin besinlerdir. Yüksek lif tüketimi (özellikle çözünmez lif) bireylerde bağırsak motilitesini arttırmaktadır. Bu nedenle diyare varlığında genel olarak lif tüketiminin sınırlandırılması gerekmektedir. Elma, şeftali, narenciye, havuç gibi meyve ve sebzelerde bulunan çözünür lifler dışkıdan su çekerek ve sindirimi yavaşlatarak diyarenin iyileşmesinde etkili olmaktadır. Yoğurt, probiyotik etkisi nedeniyle bağırsak sağlığının korunması açısından önemli bir besin olup diyarenin tedavisinde kullanılmaktadır (32,133,134). Yoğurt tüketiminin diyareye karşı olumlu etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Conway ve ark. (135) yaptıkları çalışmada yoğurt tüketiminin antibiyotik kullanımına bağlı gelişen diyare üzerinde olumlu bir etkisi olmadığı sonucuna varmıştır. Tsukahara ve ark. (133) tarafından anaokuluna giden çocuklar üzerinde yapılan randomize, kontrollü çalışmada müdahale grubuna 15 hafta boyunca, haftanın beş günü, günde 100 mg yoğurt, kontrol grubuna ise meyve jölesi verilmiştir. Çalışma sonucunda iki grup arasında diyare insidansı açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu konstipasyon varlığında, salata, sebze çorbası, incir, üzüm, kayısı, erik, kivi, tüketilmesi

gerektiğini belirtmiştir. Bu besinlerin iyi birer lif kaynağı olmaları ve laksatif etkilerinin bulunmasından kaynaklı konstipasyonun beslenme tedavisinde bulunması gerekmektedir. Meyvelerin kuru halde tüketilmesi bağırsak hareketlerinin artmasına yardımcı olmaktadır (136). Psyllium, dışkı hacmini arttırmakta ve dışkının su içeriğini arttırarak yumuşamasını sağlamaktadır. Bağırsak motilitesini arttırmaktadır (137,138). Attaluri ve ark. (139) tarafından 40 katılımcı ile yapılan tek kör, randomize, çapraz geçişli çalışmada katılımcılar ilk 3 hafta günde 100 gram (6 gram lif) kuru erik tüketmiştir. Katılımcılar, 1 haftalık arınma periyodunun ardından 3 hafta boyunca 22 gram (6 gram lif) psyllium tüketmiştir. Kuru eriğin psylliuma göre kronik konstipasyon semptomlarının giderilmesinde daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Kefir probiyotik etkisi sayesinde konstipasyon durumunun iyileşmesinde oldukça önemli olmakla beraber aynı zamanda genel sağlık durumunun korunmasında etkilidir (140). Maki ve ark. (141) tarafından yapılan bir çalışmada 42 katılımcıya 12 hafta boyunca günde 6 gram (her öğün 2 gram) kefir verilmiştir. Çalışmanın sonucunda kefir tüketiminin konstipasyonu başlangıca kıyasla önemli ölçüde azalttığı tespit edilmiştir.

Bitkiler, hastalıkların tedavisinde ve sağlığın korunmasında önemli rol oynamaktadır (89). Terapötik bitkilerin bir kısmı doğadan kolaylıkla toplanabilmektedir. Bu durum kırsal alanda yaşayan bireylerin sağlık sorunlarında çeşitli bitkilere kolaylıkla erişebilme imkanı sağlamaktadır. Yapılan bu çalışmada katılımcılar diyare varlığında siyah çay, adaçayı, hurma, muz, kuşburnu, kiraz, ayva yaprağı, böğürtlen, güvem, trabzon hurması, karaçalı, elma, kızılcık, nar, kekik, rezene; konstipasyon varlığında kayısı, incir, ıhlamur, semizotu, üzüm, sinameki, yer fıstığı, erik, salatalık, karadut, yeşilçay, keten tohumu, hünnap, mısır kullandıklarını beyan etmiştir. Katılımcılar bu bitkileri başta pazar ve doğadan temin etmektedir. Bu durumun nedeni kırsal alanda hemen hemen tüm evlerin bahçesinde çeşitli meyve ağaçları bulunması, yerleşim yerine yakın orman ve meraların yer alması, tarla ve bahçelerde çeşitli bitkilerin ekilebilme imkanı olmasından kaynaklanmaktadır. Barlin ve Ercan (9) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcılar gastrointestinal sistem problemlerinde kullandıkları bitkisel ürünleri eczane, aktar, internet ve semt pazarından temin ettiğini bildirmiştir.

SONUÇLAR

Kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin diyare ve konstipason durumunda beslenme bilgi düzeyini ve kullandıkları besinsel çözümleri incelediğimiz bu çalışmada sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Kadın ve erkek katılımcıların BKİ düzeyleri arasında fark saptanmamıştır (p=0,719).
2. Çalışmada yer alan bireylerin bildirdiği kronik hastalıklardan hipertansiyon, diabetes mellitus ve hipotiroidi ilk üçte yer almaktadır.
3. Katılımcılarda herhangi bir kronik hastalığın bulunması ile son bir yılda diyare olma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,682).
4. Son bir yılda konstipasyon olma durumu bakımından, kronik hastalığı mevcut olan ile olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark yoktur (p=0,649).
5. Kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre son bir yılda daha fazla konstipasyon olmuştur. Cinsiyetler arasında çok yüksek düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,001).
6. Günlük su tüketim miktarı bakımından cinsiyetler arasında bir fark saptanmamıştır (p=0,551).
7. Çalışmaya katılan bireylerin günlük su tüketim miktarı ile son bir yılda konstipasyon olma sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=-0,003, p=0,961).
8. Katılımcılar en fazla üşütmeye bağlı olarak diyare olduklarını beyan etmiştir. Antibiyotik kullanımı, stres, besin zehirlenmesi, fazla su tüketimi, aşırı heyecan,

yüksek posa alımı, acılı besin tüketimi katılımcıların belirttiği diğer nedenler arasında yer almaktadır.

9. Çalışmaya katılan bireylerin diyare semptomlarını iyileştirmeye yönelik girişimlerinde ilk sıralarda haşlanmış patates, sarı leblebi, su, muz, maden suyu tüketimi ve ilaç kullanımı yer almaktadır.
10. Çalışmada yer alan bireyler başta az su tüketmeye, strese ve fiziksel aktivite azlığına bağlı olarak konstipasyon yaşadıklarını bildirmiştir. Diğer nedenler arasında düşük posa alımı, gebelik, karbonhidrat ağırlıklı beslenmek, demir ilacı kullanmak yer almaktadır.
11. Katılımcıların konstipasyona için en fazla uyguladığı yöntem su tüketimini arttırmak olmuştur. Kayısı zeytinyağı, salatalık, kuru erik, ıhlamur tüketimi, fiziksel aktiviteyi arttırmak, karın bölgesine masaj uygulamak katılımcıların uyguladığı diğer yöntemlerdir.
12. Diyare durumunda su-sıvı tüketmenin diyareyi daha da kötüleştireceğini düşünen erkek katılımcı sayısı kadın katılımcı sayısından fazladır. Cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,004).
13. Aç ve susuz kalmanın konstipasyonu iyileştireceğini düşünen erkek birey sayısı kadın birey sayısından daha fazla olup cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0,003).
14. Katılımcılar, diyare varlığında en fazla kahve, siyah çay, limon, adaçayı, nane ve muz; konstipasyon varlığında kayısı, incir, ıhlamur, üzüm, erik ve semizotu kullanmakta olduğunu bildirmiştir.

Diyare ve konstipasyon, toplumlarda çok sık görülmekte ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bireyler diyare ve konstipasyon varlığında sağlık çalışanları, aile büyükleri, kitle iletişim araçları ve kendi tecrübelerinden öğrendikleri tedavi yöntemlerini kendilerinde uygulamaktadır. Uygulanan bu tedavi yöntemleri mevcut sağlık durumunun daha da kötüleşmesine neden olabilmektedir. Bu noktada halkın, sağlık çalışanları tarafından toplumda sıklıkla görülen diyare ve konstipasyonun beslenme tedavisine yönelik bilgilendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir.

ÖZET

Bu çalışma kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin diyare ve konstipasyon durumunda beslenme bilgi düzeyi ve kullanılan besinsel çözümlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma Edirne ili Meriç ilçesine bağlı Küplü, Subaşı ve Karahamza Köyü'nde gerçekleştirilmiştir ve 101 kadın (%49,51) ve 103 erkek (%50,49) olmak üzere toplam 204 birey katılmıştır. Çalışmaya katılan gönüllü bireylere; demografik özellikler, antropometrik ölçümler, ishal ve kabızlık durumunda beslenme bilgi düzeyi ve kullandıkları besinler çözümlere ilişkin soruları içeren anket formu uygulanmıştır. Son bir yılda, kadın katılımcıların ortalama 2,65±5,51 kez, erkekler katılımcıların 2,16±3,13 kez diyare olduğunu (p=0,489); kadın katılımcıların ortalama 4,65±6,03 kez, erkek katılımcıların 2,21±3,53 kez ise konstipasyon olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Katılımcıların günlük su tüketim miktarı ile son bir yıl içinde konstipasyon olma sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=-0,003, p=0,961). Haşlanmış patates, sarı leblebi, muz, kuru kahve, limon, siyah çay, adaçayı katılımcıların diyare durumunda en çok tükettiği besin/içecek olmuştur. Konstipasyonda ise en çok su, kuru kayısı, kuru erik, zeytinyağı, incir, üzüm ve ıhlamur tüketilmektedir. Bu çalışma ile kırsal alanda yaşayan bireylerin diyare ve konstipasyon durumunda beslenme bilgisi ve kullandıkları besinsel çözümler hakkında durum tespiti yapılmış olup ileride bu konuda yapılacak olan araştırmalara zemin hazırlayacaktır.

Anahtar kelimeler: diyare, konstipasyon, bilgi düzeyi, beslenme tedavisi

INVESTIGATION OF NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVEL AND NUTRITIONAL SOLUTIONS USED IN DIARRHEA AND CONSTIPATION OF ADULT INDIVIDUALS LIVING IN RURAL AREAS: A SAMPLE OF 3 SELECTED VILLAGES IN EDIRNE, MERIÇ COUNTY

SUMMARY

This study was carried out to examine the nutritional knowledge level and nutritional solutions used in the case of diarrhea and constipation of adults living in rural areas. The study was carried out in Küplü, Subaşı and Karahamza Villages of Meriç district of Edirne province and a total of 204 individuals, 101 women (49.51%) and 103 men (50.49%), participated. Volunteers participating in the study; A questionnaire including demographic characteristics, anthropometric measurements, nutritional knowledge level in case of diarrhea and constipation and questions about the foods they use and solutions was applied. In the last year, female participants had diarrhea an average of 2.65±5.51 times, and male participants 2.16±3.13 times ($p=0.489$); It was determined that the female participants had constipation on average 4.65±6.03 times and the male participants 2.21±3.53 times ($p<0.001$). There was no significant relationship between the daily water consumption of the participants and the number of constipation in the last year ($r=-0.003$, $p=0.961$). Boiled potatoes, yellow chickpeas, bananas, dried coffee, lemon, black tea, sage were the most consumed food/beverage in case of diarrhea. In constipation, water, dried apricots, prunes, olive oil, figs,

grapes and linden are consumed the most. With this study, nutritional information and nutritional solutions used by individuals living in rural areas in case of diarrhea and constipation have been determined, and it will help future research on this subject.

Keywords: diarrhea, constipation, level of knowledge, nutritional therapy

KAYNAKLAR

1. Katz DL, Friedman RSC, Lucan SC. Klinik uygulamalarda beslenme (çeviri: İ. Kalkan, M. Akman). Özdemir M (Editörler). Yaygın görülen gastrointestinal hastalıklar ve diyet. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri;2018. s.296-310.

2. Corsello A, Pugliese D, Gasbarrini A, Armuzzi A. Diet and nutrients in gastrointestinal chronic diseases. Nutrients 2020;12(9):2693.

3. Parlar Kılıç S, Ovayolu N, Koruk M. İrritabl barsak sendromlu hastalarda yaşam kalitesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017;2(2):27-32.

4. Gül V, Seçkin Dinler B. Kumru (Ordu) yöresinde doğal olarak yetişen bazı tıbbi ve aromatik bitkiler. Süleyman Demirel Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi 2016;11(1):146-56.

5. İpek G, Ergül M. Fitoterapi ve kanser. HSSJ 2021;1(1):15-23.

6. Erdem S, Ata Eren P. Tedavi amacıyla kullanılan bitkiler ve bitkisel ürünlerin yan etkileri. Turk Hij ve Den Biyol Derg 2009;66(3):133-41.

7. Elmas S, Elmas O. Salvia fruticosa'nın (anadolu adaçayı) terapötik etkileri. International Journal of Life Sciences and Biotechnology 2021;4(1):114-37.

8. Vardar DÖ, Mollahaliloğlu S, Öztaş D. Fitoterapide kullanılan bazı fitokimyasalların toplum sağlığına etkilerinin değerlendirilmesi. J Health Sci Med 2018;1(4):99-105.

9. Barlin D, Ercan A. Yetişkin bireylerin sindirim sistemi problemlerinde besin ve bitkisel ürün kullanım durumları. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2020;19(1):31-7.

10. Editorial: Development of the digestive system. Semin Cell Dev Biol 2017;66:1-2.

11. Wikipedia. İnsan sindirim sistemi. https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsan_sindirim_sistemi. Erişim tarihi: 21.02.2023.

12. Özütemiz AÖ. Birinci basamakta ishalli hastaya yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji 2015;19(3):150-6.

13. Bae SH. Diets for constipation. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr 2014;17(4):203-8.

14. Barr W, Smith A. Acute diarrhea in adults. Am Fam Physician 2014;89(3):180-9.

15. Sezer Yeşil E, Özyurt Ö. Diyare ve beslenme. Güncel Gastroenteroloji 2016;20(3):240-4.

16. Dunlap JJ, Patterson S. Assessıng acute dıarrhea. Gastroenterol Nurs 2020;43(5):390-3.

17. Hammer HF. Management of chronic diarrhea in primary care: the gastroenterologists' advice. Dig Dis 2021;39(6):615-21.

18. Rolfes SR, Pinna K, Whitney E. Understanding normal & clinical nutrition. 11th ed. Boston: Cengage Learning, 2017:685-703.

19. Corinaldesi R, Stanghellini V, Barbara G, Tomassetti P, De Giorgio R. Clinical approach to diarrhea. Intern Emerg Med 2012;7(3):255-62.

20. Schiller LR, Pardi DS, Sellin JH. Chronic diarrhea: diagnosis and danagement. Clin Gastroenterol Hepatol 2017;15(2):182-93.

21. Bisanz A, Tucker AM, Amin DM, Patel D, Calderon BB, Joseph MM, et al. Summary of the causative and treatment factors of diarrhea and the use of a diarrhea assessment and treatment tool to improve patient outcomes. Gastroenterol Nurs 2010;33(4):268-81.

22. Domino FJ, Baldor RA, Barry KA, Golding J, Stephens MB. The 5-minute clinical consult 2021. 29th ed. Mexico: Wolters Kluwer, 2020:290-1.

23. Mahan LK, Raymond JL. Krause’s food & the nutrition care process. 14th ed. Canada: Elsevier,2016:525-32.

24. Farthing M, Salam MA, Lindberg G, Dite P, Khalif I, Salazar Lindo E, et al. Acute diarrhea in adults and children a global perspective. Clin Gastroenterol 2013;47(1):12-20.

25. Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Mercanlıgil S, ve ark. Diyet el kitabı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 2016:143-78.

26. Ioniță-Mîndrican CB, Ziani K, Mititelu M, Oprea E, Neacșu SM, Moroșan E. Therapeutic benefits and dietary restrictions of fiber intake: a state of the art review. Nutrients 2022;14(13):26-41.

27. Dülger D, Gahan Y. Diyet lifin özellikleri ve sağlık üzerindeki etkileri. Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi 2011;25(2):147-58.

28. Atalay D, Türken T, Erge HS. Pektin; kaynakları ve ekstraksiyon yöntemleri. Gıda 2018;43(6):1002-18.

29. Gonlachanvit S. Are rice and spicy diet good for functional gastrointestinal disorders?. J Neurogastroenterol Motil 2010;16(2):131-8.

30. Thursby E, Juge N. Introduction to the human gut microbiota. Biochem J 2017;474(11):1823-36.

31. Kim SK, Guevarra RB, Kim YT, Kwon J, Kim H, Cho JH, et al. Role of probiotics in human gut microbiome-associated diseases. J Microbiol Biotechnol 2019;29(9):1335-40.

32. Kızılaslan N, Solak İ. Yoğurt ve insan sağlığı üzerine etkileri. Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırmalar Dergisi 2016;12:52-9.

33. Özden A. İnsan beslenmesinde yoğurdun yararlı etkileri. Güncel Gastroenteroloji 2009;13(4):227-32.

34. Włodarczyk J, Waśniewska A, Fichna J, Dziki A, Dziki Ł, Włodarczyk M. Current overview on clinical management of chronic constipation. J Clin Med 2021;10(8)1738.

35. Türkay Ö, Saka M. Konstipasyon ve diyet. Güncel gastroenteroloji 2016;20(3):234-9.

36. Verkuijl SJ, Meinds RJ, Trzpis M, Broens PMA. The influence of demographic characteristics on constipation symptoms: a detailed overview. BMC Gastroenterol 2020;20(1):168.

37. Werth BL, Williams KA, Fisher MJ, Pont LG. Defining constipation to estimate its prevalence in the community: results from a national survey. BMC Gastroenterol 2019;19(1):75.

38. Ersoy Ö. Kronik kabızlığa yaklaşım; sebepleri nelerdir ve nasıl tanı konulur?. Güncel Gastroenteroloji 2020;24(3):122-30.

39. Koppen IJN, Velasco-Benitez CA, Benninga MA, Di Lorenzo C, Saps M. Using the bristol stool scale and parental report of stool consistency as part of the rome III criteria for functional constipation in infants and toddlers. J Pediatr 2016;177:44-8.

40. Rao SS, Rattanakovit K, Patcharatrakul T. Diagnosis and management of chronic constipation in adults. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2016;13(5):295-305.

41. Bharucha AE, Lacy BE. Mechanisms, evaluation, and management of chronic constipation. Gastroenterology 2020;158(5):1232-49.

42. Kuemmerle AM. Exploring the relationship between soluble fiber intake and bone mineral density in endurance athletes (Dissertation). Pennsylvania: Drexel Univ; 2017.

43. Gonzalez CM. The relatıonshıp between dıetary intake of magnesıum, fiber, and fluıd intake and constıpatıon usıng nhanes data (Dissertation). California: California State Univ; 2018.

44. Ateş B. Fonksiyonel konstipasyonu olan yetişkin bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

45. Erdogan A, Rao SS, Thiruvaiyaru D, Lee YY, Coss Adame E, Valestin J, et al. Randomised clinical trial: mixed soluble/insoluble fibre vs. psyllium for chronic constipation. Aliment Pharmacol Ther 2016 44(1):35-44.

46. Sun J, Bai H, Ma J, Zhang R, Xie H, Zhang Y, et al. Effects of flaxseed supplementation on functional constipation and quality of life in a Chinese population: A randomized trial. Asia Pac J Clin Nutr 2020;29(1):61-7.

47. Mohammadi MRN, Akbarian AA, Nikmoeen J. Evaluating therapeutic properties of quranic fruits, and their effects on health promotion. Quran Med 2014;3(1):47.

48. Vakili M, Ahmadipour S, Rahmani P. Concise review: herbal remedies and herbal plants for constipation in children. Biomed Res Ther 2018;5(5):2260-7.

49. Cirillo C, Capasso R. Constipation and botanical medicines: an overview. Phytother Res 2015;29(10):1488-93.

50. Martoni CJ, Evans M, Chow CT, Chan LS, Leyer G. Impact of a probiotic product on bowel habits and microbial profile in participants with functional constipation: a randomized controlled trial. J Dig Dis 2019;20(9):435-46.

51. Sulaiman S, Shah S, Khan S, Bussmann RW, Ali M, Hussain D, et al. Quantitative ethnobotanical study of indigenous knowledge on medicinal plants used by the tribal communities of gokand valley, district buner, khyber pakhtunkhwa, pakistan. Plants 2020;9(8):1001.

52. Deniz L, Serteser A. Kargıoğlu M. Uşak üniversitesi ve yakın çevresindeki bazı bitkilerin mahalli adları ve etnobotanik özellikleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen Ve Mühendislik Bilimleri Dergisi 2010;10(1):57-72.

53. Özyavuz A. Tekirdağ (kumbağ)-şarköy arası kıyı şeridindeki doğal örtüde bulunan bazı bitkilerin saptanması ve peyzaj mimarlığında kullanım olanakları (tez). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2011.

54. Yaman C. Tıbbi adaçayı'nın (salvia officinalis l.) herbal çaylarındaki mineral içeriği üzerine örnek miktarı ve uygulama süresinin etkisi. Türk Tarım ve Doğa Bilimleri Dergisi 2021;8(2):336-43.

55. Sarı AO, Oğuz B, Bilgiç A, Tort N, Güvensen A, Şenol SG. Ege ve güney Marmara bölgelerinde halk ilacı olarak kullanılan bitkiler. Anadolu Ege Tarımsal Araştırma Enstitüsü Dergisi 2010;20(2):1-21.

56. Olivera AP, Pereira JA, Andrade PB, Valentao P, Seabra RM, Silva BM. Organic acids composition of Cydonia oblonga Miller leaf. Food Chem 2008;111(2):393-9.

57. Sülüşoğlu M, Çavuşoğlu A, Erkal S. Mevye türlerinin insan sağlığı bakımından önemi ve ve tıbbi kullanımı. 2. Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Sempozyumu Bildiriler Kitabı s.404, Yalova, 2014.

58. Çalışkan O, Gündüz K, Bayazıt S. Sarı alıç (crataegus l.) genotipinin morfolojik, biyolojik ve meyve kalite özelliklerinin incelenmesi. JAFAG 2018;35:69-74.

59. Çınar N, Bayer FU, Ayas F, Yeğin AB, Öten M. Batı akdeniz bölgesi crataegus l. taksonlarının bazı morfolojik ve biyokimyasal özellikleri. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi 2020;9(1):63-72.

60. Pawlaczyk IG. Polyphenolic-polysaccharide conjugates from flowers and fruits of single-seeded hawthorn (crataegus monogyna jacq.): chemical profiles and mechanisms of anticoagulant activity. Int J Biol Macromol 2018;116:869-79.

61. Goulas V, Stilos E, Chatziathanasiadou MV, Mavromoustakos T, Tzakos AG. Functional components of carob fruit: linking the chemical and biological space. Int J Mol Sci 2016;17(11):1-20.

62. Theophilou I, Neophytou CM, Kakas A, Constantinou AI. Carob and its components in the management of gastrointestinal disorder. J Hepatol Gastroenterol 2017;1(1):5-10.

63. Bozdemir Ç. Türkiye'de yetişen kekik türleri, ekonomik önemi ve kullanım alanları. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tarım Bilimleri Dergisi 2019;29(3):583-94.

64. Salehi B, Abu-Darwish MS, Tarawneh AH, Cabral C, Gadetskaya AV, Salgueiro L, et al. Thymus spp. plants-food applications and phytopharmacy properties. Trends Food Sci Technol 2019;85:287-306.

65. Grijalva EP, Salas MA, Lopez N, Mendoza MS, Olivo GV, Heredia JB. Flavonoids and phenolic acids from oregano: occurrence, biological activity and healt benefits. Plants 2018;7(2):1-23.

66. Megbo BC, Meshack SA, Dio DW. Phonenix dactylifera fruit: a nutraceutical agent in the treatment of diarrhea. Innov Int J Med Pharm Sci 2017;2(3):27-9.

67. Aktürk Z, Işık M. Besin değeri ve sağlık açısından hurma (phoenix dactylifera). Konuralp Tıp Dergisi 2012;4(3):62-8.

68. Marvat SK, Khan MA, Khan MA, Ahmad M, Zafar M, Rehman F, et al. Fruit plant species mentioned in the holy qura'n and ahadith their ethnomedicinal importance. American Eurasian J Agric Environ Sci 2009;5(2):284-95.

69. Marmol I, Diego CS, Moreno NJ, Azpilicueta CA, Yoldi MJ. Therapeutic applications of rose hips from different rosa species. Int J Mol Sci 2017;18(6):1137-74.

70. Sırrı M, Sırrı G. Hakkari ilinde gıda olarak tüketilen yabani bitki ve yabancı ot türlerinin güncel durumu. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi 2020;19:393-409.

71. Tolekova S, Sharmanov T, Sinyavskiy Y, Berzhanova R, Mammadov R, Aksoy ÖK. Antioxidant, pharmacological, medical properties and chemical content of rosa l. extracts. Int J Sec Metabolite 2020;7(3):200-12.

72. Ilhomovna PM. Rosehip and healing properties. JournalNX A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal 2021;7(4):65-7.

73. Asımgil A. Şifalı bitkiler. İstanbul: Timaş Yayınları, 2009:25-262.

74. Marcetic M, Samardzic S, Ilic T, Bozic DD, Vidovic B. Phenolic composition, antioxidant, anti-enzymatic, antimicrobial and prebiotic properties of Prunus spinosa l. fruits. Foods 2022;11(20):3289-307.

75. Karakaş N, Okur ME, Öztürk İ, Ayla Ş, Karadağ AE, Polat DÇ. Antioxidant activity of blackthorn (prunus spinosa l.) fruit extract and cytoroxic effects on various cancer cell lines. Medeniyet Med J 2019;34:297-304.

76. Berktaş S, Çam M. İğde (elaeagnus angustifolia l.) meyve ve yapraklarının antioksidan ve antidiyabetik özellikleri. Akademik Gıda 2020;18(3):270-8.

77. Berktaş S, Çam M. İğde (elaeagnus angustifolia l.) meyve ve yapraklarının antioksidan ve antidiyabetik özellikleri. Akademik Gıda 2020;18(3):270-8.

78. Hamidpour R, Hamidpour S, Hamidpour M, Shahlari M, Sohraby M, Shahlari N, et al. Russian olive (elaeagnus angustifolia l.): from a variety of traditional medicinal applications to its novel roles as active antioxidant, anti-inflammatory, anti-mutagenic and analgesic agent. J Tradit Complement Med 2017;7(1):24-9.

79. Zhaleh M, Sohrabi N, Zangeneh MM, Zangeneh A, Moradi R, Zhaleh H. Chemical composition and antibacterial effects of essential oil of rhus coriaria fruits in the west of iran (kermanshah). TEOP 2018;21(2):493-501.

80. Ünder D, Saltan FZ. Sumak ve önemli biyolojik etkileri. Çukurova Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi 2019;34(1):51-60.

81. Gruenwald J, Freder J, Armbruester N. Cinnamon and health. Crit Rev Food Sci Nutr 2010;50:822-34.

82. Park SY, Kim YD, Kim MS, Kim KT, Kim JY. Cinnamon (cinnamomum cassia) water extract improves diarrhea symptoms by changing the gut environment: a randomized controlled trial. Food Funct 2023;14(3):1520-9.

83. Singh N, Rao AS, Nandal A, Kumar S, Yadav SS, Ganaie SA, et al. Phytochemical and pharmacological review of cinnamomum verum j. presl-a versatile spice used in food and nutrition. Food Chem 2021;15:338-62.

84. Hariri M, Ghiasvand R. Cinnamon and chronic diseases. Adv Exp Med Biol 2016;929:1-24.

85. İşbilir ŞS, Çelik E. Edirne ilinde yetişen dut ağacı yapraklarının antioksidan ve antidiyabetik aktivitesi üzerine bir çalışma. Journal of Advanced Research in Natural and Applied Sciences 2021;7(3):319-32.

86. Sharma P, Sharma A, Thakur J, Murali S, Bali K. Mulberry as a life savior. J Pharmacogn Phytochem 2020;9(2):2445-51.

87. Xasanova GR. White mulberry. International Scientific Research Journal 2022;3(4):1240-4.

88. Kelley DS, Adkins Y, Laugero KD. A review of the health benefits of cherries. Nutrients 2018;10(3):368-90.

89. Korkmaz M, Karakurt E. Kelkit (gümüşhane) aktarlarında satılan tıbbi bitkiler. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi 2014;18(3):60-80.

90. Stonehouse W, Gammon CS, Beck KL, Conlon CA, Hurst PR, Kruger R. Kiwifruit:our Daily prescription for health. Can J Physiol Pharmacol 2013;91(6):442-7.

91. Eltorki M, Leong R, Ratcliffe EM. Kiwifruit and kiwifruit extracts for treatment of constipation: a systematic review and meta-analysis. Can J Gastroenterol Hepatol 2022;20(22):1-15.

92. Okagu IU, Ndefo JC, Aham EC, Udenigwe CC. Zanthoxylum species: a comprehensive review of traditional uses, phytochemistry, pharmacological and nutraceutical applications. Molecules 2021;26(13):4023-61.

93. Tunçtürk R. Fonksiyonel gıda olarak tüketilen semizotunun (portuleca oleracea l.) tıbbi bitki olarak değerlendirilmesi. Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi 2013;6(1):101-3.

94. Almasoud AG, Salem E. Nutritional quality of purslane and its crackers. Middle East J Appl Sci 2014;4(3):448-54.

95. Babaoğlu M. Dünya'da ve türkiye'de aspir bitkisinin tarihi, kullanım alanları ve önemi. Tarım Gündem Dergisi 2017;36:98-102.

96. Soltanian N, Janghorbani M. Effect of flxseed or psyllium vs. placebo on managment of constipation, weight, glycemia, and lipids: a randomized trial in constipated patients with type 2 diabetes. Clin Nutr Espen 2019;29:41-8.

97. Üstü Y, Keskin A. Keten tohumunun tıbbi kullanımı. Ankara Med J 2019;3:665-9.

98. Parikh M, Maddaford TG, Austria JA, Aliani M, Netticadan T, Pierce GN. Dietary flaxseed as a strategy for improving human health. 2019;11(5):1171-86.

99. Batool M, Ranjha MM, Roobab U, Manzoor MF, Farooq U, Nadeem HR, et al. Nutrional value, phytochemical potential, and therapeutic benefits of pumpkin (cucurbita sp.). Plants 2022;11(11):1394-417.

100. Irfan S, Mahmood S, Ranjha MM, Shahzad JK, Jaangla KT, Masood AB, et al. A critical review on nutritional and medicinal importance of lemon. Acta Scientific Agriculture 2019;3(6):95-7.

101. Hürkan YK. Hünnap (ziziphus jujuba mill.) meyvesi: geçmişten günümüze tıbbi önemi. Iğdır Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019;9(3):1271-81.

102. Hua Y, Xu XX, Guo S, Xie H, Yan H, Ma XF, et al. Wild jujube (ziziphus jujuba var. spinosa): a review of its phytonutrients, health benefits, mrtabolism, and applications. J Agric Food Chem 2022;70(26):7871-86.

103. Taşlı H. Obezitenin belirlenmesinde kullanılan beden kitle indeksi, bel çevresi, bel-kalça oranı metotlarının karşılaştırılması. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2021;7(1):138-50.

104. Dengiz KS, Hisar F, Cingil D, Saçıkara Z. Yetişkin bireylerde bağırsak hastalıkları sıklığının belirlenmesi. HBD 2022;5(2):72-83.

105. De Giorgio R, Ruggeri E, Stanghellini V, Eusebi LH, Bazzoli F, Chiarioni G. Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist. BMC Gastroenterol 2015;15:130.

106. Uzun Y, Coşar AM, Erkut M. Yaşlılık ve kabızlık. Güncel Gastroenteroloji 2019;23(2):97-100.

107. Keskin N, Surmen A, Save D, Hidiroglu S, Karavus M. The knowledge and attitude About diarrhea of mothers of students attending an elementary school in a auburban area in İstanbul. Clin Exp Health Sci 2019;9(3):232-5.

108. Ateş F. Yaşlılıkta kabızlık ve tedavisi. Güncel Gastroenteroloji 2018;22(1):33-42. - Flynn S, Eisenstein S. Inflammatory bowel disease presentation and diagnosis. Surg Clin North Am 2019;99(6):1051-62.

109. Yalçın MS, Kara B. Diyabetin gastrointestinal sistem komplikasyonları. Güncel Gastroenteroloji 2015;19(4):255-60.

110. Akkaya R. Sağlık bilimlerinde güncel tartışmalar 3. Ankara: Bilgin Kültür Sanat Yayınları, 2022:79-89.

111. Ikee R, Sasaki N, Yasuda T, Fukazawa S. Chronic kidney disease, gut dysbiosis, and constipation: a burdensome triplet. Microorganisms 2020;8(12):1862-80.

112. Wu MJ, Chang CS, Cheng CH, Chen CH, Lee WC, Hsu YH, et al. Colonic transit time in long-term dialysis patients. Am J Kidney Dis 2004;44:322-7.

113. Kılıç S, Tunç N. Konstipasyon. Güncel Gastroenteroloji 2020;24(2):53-62.

114. Black CJ, Ford AC. Chronic idiopathic constipation in adults: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and clinical management. Med J Aust 2018;209(2):86-91.

115. Trottier M, Erebara A, Bozzo P. Treating constipation during pregnancy. Can Fam Physician 2012;58(8):836-8.

116. Barberio B, Judge C, Savarino EV, Ford AC. Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and meta-analysis. Lancet Gastroenterol Hepatol 2021;6(8):638-48.

117. Markland AD, Palsson O, Goode PS, Burgio KL, Busby WJ, Whitehead WE. Association of low dietary intake of fiber and liquids with constipation: evidence from the national health and nutrition examination survey. Am J Gastroenterol 2013;108(5):796-803.

118. Durmuş M, Muhsiroğlu Ö, Yapıcı AK, Bayram Y, Eski M. Yanıkta tıbbi beslenme tedavisi. Turk J Plast Surg 2016;24(4):166-72.

119. Sandler RS, Drossman DA. Bowel habits in young adults not seeking health care. Dig Dis Sci 1987;32(8):841-5.

120. Bassotti G, Bellini M, Pucciani F, Bocchini R, Bove A, Alduini P, et al. Italian constipation study group. an extended assessment of bowel habits in a general population. World J Gastroenterol 2004;10(5):713-6.

121. Burleigh E, Dardano C, Cruz JR. Colors, humors and evil eye: indigenous classification and treatment of childhood diarrhea in highland Guatemala. Med Anthropol 1990;12(4):419-41.

122. Steffen R, Gyr K. Diet in the treatment of diarrhea: from tradition to evidence. Clinical Infeectious Diseases 2004;39(4):472-73.

123. Koletzko S, Osterrieder S. Acute infectious diarrhea in children. Dtsch Arztebl Int 2009;106(33):539-47.

124. Weizman Z. Cola drinks and rehydration in acute diarrhea [letter]. N Engl J Med 1986;315(12):768.

125. Rose JL. Anti-diarrheal plants of central anatolia: do they inhibit diarrhea-causıng bacteria? (Dissertation). Florida: Florida International University; 2011.

126. Ayhan EŞ, Durukan A. İstanbul'da özel bir hastanenin beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kişilerde konstipasyona neden olan etmenler ve obezite ilişkisi (tez). İstanbul: Yeditepe Ümiversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

127. Anti M, Pignataro G, Armuzzi A, Valenti A, Iascone E, Marmo R, et al. Water supplementation enhances the effect of high-fiber diet on stool frequency and laxative consumption in adult patients with functional constipation. Hepatogastroenterology 1998;45(21):727-32.

128. Kayıkçı EE, Kocatepe V, Akyüz F, Can G. The effects of abdominal massage on the management of constipation: a systematic review of randomised controlled trials. Bezmialem Science 2020;8(3):311-7.

129. Turan N, Aşt TA. The effect of abdominal massage on constipation and quality of life. Gastroenterol Nurs 2016;39(1):48-59.

130. Olgun S, Eser İ. The effect of abdominal massage on chronic constipation and constipation quality of life in elderly: a randomized controlled trial. Int J Caring Sci 2022;15(1):316.

131. Turan N, Aşt TA. The effect of abdominal massage on constipation and quality of life. Gastroenterol Nurs 2016;39(1):48-59.

132. Aydın Aİ, Atak M, Demirtaş Z, Özyazıcıoğlu N. Kabızlığı olan çocuklarda annelerin uyguladığı geleneksel uygulamalar. Sağlık ve Toplum 2022;32(1):85-91.

133. Tsukahara T, Fujimori A, Misawa Y, Oda H, Yamauchi K, Abe F, et al. The preventive effect of lactoferrin-containing yogurt on gastroenteritis in nursery school children-intervention study for 15 weeks. Int J Environ Res Public Health 2020;17(7):2534.

134. Kok CR, Hutkins R. Yogurt and other fermented foods as sources of health-promoting bacteria. Nutr Rev 2018;76(1):4-15.

135. Conway S, Hart A, Clark A, Harvey I. Does eating yogurt prevent antibiotic-associated diarrhoea? A placebo-controlled randomised controlled trial in general practice. Br J Gen Pract 2007;57(545):953-9.

136. Adıgüzel M, Arkun G. Preparetion of safe foods in hospital kitchen and patient nutrition. International Journal of Food Engineering Research 2017;3(2):15-28.

137. Yalçın H, Gün İ, Soyuçok A. Psyllium, bezelye ve yulaf diyet liflerinin depolama süresi boyunca ayranın fizikokimyasal ve mikrobiyolojik özelliklerine etkisi. Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi 2022;26(3):336-48.

138. Jalanka J, Major G, Murray K, Singh G, Nowak A, Kurtz C, et al. The effect of psyllium husk on intestinal microbiota in constipated patients and healthy controls. Int J Mol Sci 2019;20(2):433-45.

139. Attaluri A, Donahoe R, Valestin J, Brown K, Rao SS. Randomised clinical trial: dried plums (prunes) vs. psyllium for constipation. Aliment Pharmacol Ther 2011;33(7):822-8.

140. Kim DH, Jeong D, Kim H, Seo KH. Modern perspectives on the health benefits of kefir in next generation sequencing era: improvement of the host gut microbiota. Crit Rev Food Sci Nutr 2019;59(11):1782-93.

141. Maki R, Matsukawa M, Matsuduka A, Hashinaga M, Anai H, Yamaoka Y, et al. Therapeutic effect of lyophilized, kefir-fermented milk on constipation among persons with mental and physical disabilities. Jpn J Nurs Sci 2018;15(3):218-25.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sindirim sistemi 4

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Gastrointestinal sistemde sıvı dengesi (12) 5

Tablo 2. Oral rehidratasyon sıvısının içeriği (23) 7

Tablo 3. Bristol Dışkı Skalası 9

Tablo 4. Beden kütle indeksi sınıflaması (103) 20

Tablo 5. Katılımcıların demografik özellikleri 22

Tablo 6. Çalışmaya katılan bireylerin antropometrik ölçümleri 23

Tablo 7 Katılımcıların beden kütle indeksi ile diyare ve konstipasyon arasındaki ilişki 24

Tablo 8.Katılımcıların kronik hastalık durumları 24

Tablo 9. Katılımcılarda kronik hastalık varlığı ile diyare ve konstipasyon arasındaki ilişki ... 25

Tablo 10. Katılımcıların bilgi edinme kaynakları 25

Tablo 11. Katılımcılarda gastrointestinal problemlere yol açan besin ve içecekler 26

Tablo 12. Katılımcıların günlük su tüketim miktarı, diyare ve konstipasyon olma sayısı 27

Tablo 13. Çalışmaya katılan bireylerin son bir yılda diyare olma durumu 28

Tablo 14. Katılımcıların diyare olma nedenleri 28

Tablo 15. Katılımcıların diyare durumunda karşılaştığı semptomlar 29

Tablo 16. Katılımcıların diyare semptomlarına karşı gerçekleştirdiği uygulamalar 30

Tablo 17. Çalışmaya katılan bireylerin son bir yılda konstipasyon olma durumu 31

Tablo 18. Katılımcıların konstipasyon olma nedenleri 31

Tablo 19. Katılımcıların konstipasyon sırasında karşılaştığı semptomlar 32

Tablo 20. Katılımcıların konstipasyon semptomlarına karşı gerçekleştirdiği uygulamalar 33

Tablo 21. Katılımcıların diyare ve konstipasyonun seyrini etkileyebilecek durumlar hakkındaki düşünceleri 35

Tablo 22.Katılımcıların diyare durumunda diyarenin seyrini etkileyebilecek besinler hakkındaki düşünceleri 37

Tablo 23. Katılımcıların konstipasyon durumunda konstipasyonun seyrini etkileyebilecek besinler hakkındaki düşünceleri 39

Tablo 24. Çalışmaya katılan bireylerin diyare durumunda kullandıkları besin/bitkiler 41

Tablo 25. Çalışmaya katılan bireylerin konstipasyon durumunda kullandıkları besin/bitkiler..42

Tablo 26. Katılımcıların diyare ve konstipasyon durumunda kullandıkları bitkileri temin etme yeri/şekli 43

ÖZGEÇMİŞ

Edirne ili Meriç ilçesinde 09.03.1997 tarihinde doğdum. İlköğretimimi Meriç Merkez Büyükdoğanca İlköğretim Okulu'ndan ikincilik ile mezun olarak tamamladım. Kepirtepe Anadolu Öğretmen Lisesi'nden 2015 yılında mezun olarak Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'ne başladım. Lisans eğitimimi 2019 senesinde ikincilik ile bitirip aynı yıl Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa başladım. Bilginin ilgiden geldiğine inandığım için ilgimi çeken her türlü eğitime katılmaya çalışmaktayım.

EKLER

EK-1 ETİK KURUL ONAY BELGESİ

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/86	
	PROTOKOL ADI	Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin Diyare ve Konstipasyon Durumunda Beslenme Bilgi Düzeyi ve Kullanılan Besinsel Çözümlerin İncelenmesi: Edirne, Meriç İlçesi Seçilmiş 3 Köy Örneği	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:04/18**	**Tarih:15.02.2021**	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Emre KIRAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Serhat OĞUZ Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. I
Dekan Yrd

Aslı gibidir
Nurgül AKDA
Fakülte Sekreteri V.

EK-2 ANKET FORMU

"KIRSAL ALANDA YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERİN DİYARE VE KONSTİPASYON DURUMUNDA BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE KULLANILAN BESİNSEL ÇÖZÜMLERİN İNCELENMESİ: EDİRNE, MERİÇ İLÇESİ SEÇİLMİŞ 3 KÖY ÖRNEĞİ" Anket Formu

Bu anket formu Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nda "Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin Diyare ve Konstipasyon Durumunda Beslenme Bilgi Düzeyi ve Kullanılan Besinsel Çözümlerin İncelenmesi: Edirne, Meriç İlçesi Seçilmiş 3 Köy Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için planlanmıştır. Verdiğiniz cevaplar sadece bu araştırmada kullanılacaktır ve bu formdan elde edilen bilgiler toplu olarak değerlendirilecektir. Araştırmacı tarafından gönüllülerin herhangi bir şekilde kişisel bilgileri alınmayacaktır. Bu nedenle cevaplarınız gizli kalacak, herhangi bir şekilde üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Dilediğiniz zaman yanıtlamayı bırakabilirsiniz, bu durumda yanıtlanan kısım araştırmaya dahil edilmeyecektir. Sizden beklenen aşağıda yer alan maddeleri okuduktan sonra yönergelerde belirtildiği gibi işaretlemenizdir.

Tez Danışmanı: ***Hazırlayan:***

Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN Emre KIRAN

1) Cinsiyet: 1.Kadın 2.Erkek 2) Yaş: ……..…. 3)Medeni Durum: 1.Evli 2.Bekar

4) Vücut Ağırlığı: …….. kg 5) Boy: ……. cm

6) Adres Bilgisi (Köy/Belde): 1.Küplü Beldesi 2.Subaşı Beldesi 3.Karahamza Köyü

7) Eğitim Düzeyi: 1.Okur-yazar değil 2.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite

8) Sigara içiyor musunuz? 1.Evet (….yıldır ….adet/gün) 2.Bıraktım (…. yıl önce) 3.Hiç içmedim

9) Hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?(Cevabınız evet ise hastalığınızı yazın)
1.Evet (…….……..) 2.Hayır

10) İshal ve kabızlık rahatsızlığı ve bu hastalıklara yönelik beslenme bilgilerine nereden ulaşıyorsunuz?

1.İnternet siteleri 2.Televizyon 3.Çevredeki insanlar 4.Aileden
5.Gazete ve dergiler 6.Bilimsel yayınlar 7.Sağlık çalışanları 8.Diğer (…….)

11) Tükettiğinizde sindirim sisteminde problem yaşadığınız bir besin var mı?

1.Evet 2.Hayır **Evet ise bu BESİN/BESİNLER:** ……

12) Günlük su tüketiminiz ne kadardır: ..... su bardağı

13) Son bir yıl içerisinde kaç kez ishal oldunuz?.....

14) NEDEN olduğu konusunda fikriniz var mı?

1.Evet …… / 2. Fikrim yok

15) İshal durumunda vücudunuzda aşağıdaki belirtilerden hangileri olur?

1. Sıklığı çok ama miktarı az dışkılama

2. Sıklığı az ama miktarı çok yumuşak veya sulu dışkılama

3. Ateş

4. Bulantı-kusma

5. Halsizlik

6. Acil dışkılama isteği ve büyük tuvaleti tutamama

7. Susuzluk

8. Karın bölgesinde ağrı

9. Diğer (……..)

16) Yukarıda işaretlediğiniz belirtiyi önlemek veya iyi geldiği düşüncesiyle herhangi bir girişimde bulunuyor musunuz? (Bulunuyorsanız ne olduğunu belirtiniz)

1.Evet (……..) 2.Hayır

17) Son bir yıl içerisinde kaç kez kabız oldunuz?.....

18)) NEDEN olduğu konusunda fikriniz var mı?

1.Evet …… / 2. Fikrim yok

19) Kabızlık durumunda vücudunuzda aşağıdaki belirtilerden hangileri olur?

1. Tuvalete çıkma sayısında azalma (haftada 3 defadan daha az)

2. Tuvalet esnasında zorlanma hissi

3. Sert veya çok küçük dışkılama

4. Tuvalet sonrası bağırsaklarda boşalma hissinin olmaması

5. Karında şişlik

7. Diğer (……..)

20)Yukarıda işaretlediğiniz belirtiyi önlemek veya iyi geldiği düşüncesiyle herhangi bir girişimde bulunuyor musunuz? (Bulunuyorsanız ne olduğunu belirtiniz)

1.Evet (…….) 2.Hayır

21) İshal durumunda su-sıvı tüketmek ishali kötüleştirir mi? 1.Evet 2.Hayır 3.Fikrim yok

22) İshal durumunda aç/susuz kalmak sizi daha çok iyileştirir mi? 1.Evet 2.Hayır 3.Fikrim yok

23) İshal durumunda çay, tuz ve şeker gibi besinlerin karıştırarak oluşturulan sıvı, kaybedilen su ve minerallerin geri alınması için pratik bir yol mudur? 1.Evet 2.Hayır 3.Fikrim yok

24) Kabızlık durumunda sıvı tüketimini arttırmak gerekli midir? 1.Evet 2.Hayır 3.Fikrim yok

25) Kabızlık durumunda aç/susuz kalmak sizi daha çok iyileştirir mi? 1.Evet 2.Hayır 3.Fikrim yok

26) İshal durumunda ishalin seyrini etkileyebilecek besinler tabloda özetlenmiştir. Size uygun olan besinleri işaretleyerek doldurunuz.

BESİNLER	İshal durumunda tüketilmeli	İshal durumunda tüketilmemeli	Fikrim yok
Açık çay			
Havuç			
Salata			
Sebze yemeği			
Bulgur pilavı			
Fazla miktarda yağ ve yağlı besinler			
Kuru baklagil			
Ayran			
Yoğurt			
Tam meyve (kabuklarıyla)			
Kavun, karpuz, erik, kayısı, incir gibi meyveler			
Elma, şeftali, nar			
Şehriye, pirinç, un çorbası			
Az yağlı pirinç pilavı			
Az yağlı makarna			
Patates			
Patates püresi			
Haşlanmış, ızgara veya fırında pişmiş et			
Kızartılmış besinler			
Zeytin			
Probiyotik ürünler			
Kola			
Beyaz ekmek			
Diğer ekmek türleri (……..)			
Diğer……			
Diğer……			
Diğer……			

27) Kabızlık durumunda kabızlığın seyrini etkileyebilecek besinler tabloda özetlenmiştir. Size uygun olan besinleri işaretleyerek doldurunuz.

BESİNLER	Kabızlık durumunda tüketilmeli	Kabızlık durumunda tüketilmemeli	Fikrim yok
Tam meyve(kabuklarıyla)			
Reçel ve marmelat			
Kivi, erik, kayısı, üzüm, incir			
Salata			
Cacık			
Kuru baklagil			
Bulgur pilavı			
Sebze çorbaları			
Mercimek çorbası			
Bitkisel yağlı veya kıymalı sarma veya dolma			
Zeytin			
Tahin-pekmez			
Yulaf			
Psyllium (Fisilyum)			
Probiyotik ürünler			
Badem yağı			
Zeytinyağı			
Susam yağı			
Beyaz ekmek			
Diğer ekmek türleri (……..)			
Diğer……			
Diğer……			
Diğer……			

28) Aşağıdaki tablodan ishal durumunda kullandığınız bitkileri işaretleyiniz. (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz, tabloda yer almayıp kullandığınız bir bitki var ise ‘’Diğer’’ yazan yerde belirtiniz)

Bitki		**Bitki**	
Adaçayı		**Kebere (kedi tırnağı)**	
Ahududu		**Keçiboynuzu**	
Ahlat		**Kızılcık**	
Akasya		**Kiraz**	
Alıç		**Koyun otu**	
Amber		**Kuşburnu**	
Aslanpençesi		**Laden otu**	
Asma yaprağı		**Limon**	
Avokado		**Melekotu**	
Ayva yaprağı		**Meşe (pelit) ağacının meyvesi**	
Ballıbaba		**Nane**	
Banotu		**Nar**	
Beşparmakotu		**Nilüfer**	
Biberiye		**Rezene**	
Böğürtlen		**Safran**	
Çakal eriği (güvem)		**Sinirliot**	
Çam kabuğu		**Sumak**	
Çay		**Süpüerge otu (funda)**	
Çilek		**Tarçın**	
Demir dikeni		**Taş yoncası (Koç boynuzu, Pire otu)**	
Gökçe (ökse otu)		**Trabzon hurması**	
Gülkurusu		**Yabani hindiba**	
Güvercin kökü		**Şeftali yaprağı**	
Haşhaş		**Üvez**	
Hindistan cevizi		**Hurma**	
Isırgan otu		**Diğer(……..……..…)**	
İğde		**Diğer(……..……..…)**	
Kahve		**Diğer(……..……..…)**	
Sarı kantaron		**Diğer(……..……..…)**	
Karanfil		**Diğer(……..……..…)**	

29) Aşağıdaki tablodan kabızlık durumunda kullandığınız bitkileri işaretleyiniz. (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz, tabloda yer almayıp kullandığınız bir bitki var ise ‘’Diğer’’ yazan yerde belirtiniz)

Bitki		Bitki	
Akdiken (geyikdikeni)		**Kiraz yaprağı**	
Anason		**Kudret narı**	
Ardıç		**Kuşkonmaz**	
Aspir		**Madımak**	
Ayva tohumu		**Mahmude (mahmudiye, bingözotu)**	
Bal kabağı		**Menekşe**	
Barut ağacı (erkek akdiken)		**Meyan kökü şerbeti**	
Böğürtlen		**Müge(inci çiçeği)**	
Çakal eriği (güvem) ağacı çiçeği		**Mürver ağacı**	
Çiğdem		**Nergis**	
Çiçekli/çiçeksiz Dişbudak ağacı		**Ravent (ışgın, uçgun)**	
Karadut		**Semizotu**	
Duvar fesleğeni (Yapışkan otu)		**Sinameki**	
Ebegümeci		**Soğan**	
Eşek hıyarı(Acı kavun)		**Su kabağı**	
Güzelavrat otu		**Sütleğen (Davud çobanı, Sütlüceotu)**	
Hünnap		**Şekerciboyası**	
Ihlamur		**Üzüm**	
İncir		**Yalancı sinameki (patluk)**	
Kapari		**Yerfesleğeni (sultanotu)**	
Karnıyarık otu		**Yer fıstığı**	
Karahindiba		**Şeftali yaprağı**	
Kayısı		**Peygamber çiçeği**	
Keçiboynuzu		**Diğer(……)**	
Kimyon tohumu		**Diğer(……)**	
Kenevir		**Diğer(……)**	
Keten tohumu		**Diğer(……)**	
Kızılcık		**Diğer(……)**	

30) İshal ve kabızlık durumunda kullandığınız bitkileri/bitkisel ürünleri nereden temin ediyorsunuz?

1.Eczane 2.Aktar 3.İnternet 4.Semt pazarı 5.Doğadan 6.Diğer(……)

EK-3 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

"Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin Diyare ve Konstipasyon Durumunda Beslenme Bilgi Düzeyi ve Kullanılan Besinsel Çözümlerin İncelenmesi: Edirne, Meriç İlçesi Seçilmiş 3 Köy Örneği" araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 15.02.2021 tarih ve 04/18 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (Emre KIRAN) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** "Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin Diyare ve Konstipasyon Durumunda Beslenme Bilgi Düzeyi ve Kullanılan Besinsel Çözümlerin İncelenmesi: Edirne, Meriç İlçesi Seçilmiş 3 Köy Örneği"
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı** İshal ve Kabızlık Durumunda Beslenme Bilgi Düzeyi ve Besinsel Çözümlerin İncelenmesi
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN
- **Araştırmanın amacı:** Bu araştırmada kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin ishal ve kabızlık durumunda beslenme bilgi düzeyleri ve bu durumlarda kullandıkları bitkisel çözümlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Yüksek Lisans Bitirme Tezi
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** Başlama tarihi 15.02.2021 ve öngörülen süre 1 yıldır.
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:**204
- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü: -**
- **Araştırmanın deneysel kısımları: -**
- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı: -**
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Gönüllü olmak, Küplü Beldesi, Subaşı Beldesi, Karahamza Köyü'nde yaşıyor olmak ve 18 yaşından büyük olmak
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Yok
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Anket sorularını gönüllü ve doğru bir şekilde yanıtlamak
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar: -**
- **Risklere karşı alınan önlemler: -**
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları: -**
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler: -**
- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler: -**

  Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler: Gönüllü istediği taktirde sebep belirtmeden araştırmaya katılımını sonlandırabilecektir.
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Hayır

- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı: -**

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- ***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

Adı- Soyadı:
İmzası:
Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):
.....
.....
Tarih:

- ***Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)***

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:
İmzası:
Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih: