



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği

[Doktora Tezi]

**ANNELERE VERİLEN MOTİVASYONEL GÖRÜŞMEYE DAYALI
KONSTİPASYON EĞİTİM PROGRAMININ ANNELERİN KAYGI DÜZEYİ VE
ÇOCUKLARIN KONSTİPASYON SEMPTOMLARINA ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE
ORCID: 0000-0001-5369-3611

Danışman
Prof. Dr. Filiz HİSAR
ORCID: 0000-0003-0640-0091

Konya – 2026

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmamın her aşamasında destek veren, bilgi ve deneyimiyle katkıda bulunan, değerli tez danışman hocam Prof. Dr. Filiz HİSAR'a,

Tez izlem komitesinde yer alan, sorularımı her koşulda yanıtlayan ve değerli önerileriyle katkı veren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU ve Doç. Dr. Dilek DAYANIR'a

Tez savunma sürecimde yer alan ve değerli görüşleriyle katkı veren hocalarım Doç. Dr. Alime SELÇUK TOSUN ve Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI'ya

Bu yolculuğa benimle başlayan fakat bitirdiğimi göremeyen hayatımda eksikliğini derinden hissettiğim anneme,

Tez sürecim boyunca sürekli aradığım, beni her koşulda dinleyen, destekleyen ve fikirleri ile katkıda bulunan aynı yolu yürüdüğüm canım kardeşim Ayşegül KOÇYİĞİT'e,

Hayatımın her alanında olduğu gibi tez sürecinde de yanımda olan, sabrı ve anlayışı ile beni her zaman destekleyen, hayallerimi gerçekleştirmemde bana her zaman destek olan sevgili eşim Cemil GÜLTEPE'ye,

Bu yolculuğa bir kızım ile başladım diğeri ile bitiriyorum. Annesi ile geçireceği zamanlarından fedakârlık eden, varlığı ile bana güç veren kızlarım Meyra GÜLTEPE ve Beril GÜLTEPE'ye teşekkür ederim.

Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE

Ocak 2026

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Konstipasyon	5
2.2. Fonksiyonel Konstipasyon	5
2.3. Fonksiyonel Konstipasyon Tanı Kriterleri	5
2.3.2. Bristol Dışkı Ölçeği.....	6
2.4. Dışkılama	7
2.4.1. Dışkılama sıklığı	8
2.5. Fonksiyonel Konstipasyon Prevalansı (Yaygınlığı).....	8
2.6. Okul Öncesi Çocuklarda Fonksiyonel Konstipasyon Risk Faktörleri	9
2.7. Fonksiyonel Konstipasyonun Komplikasyonları	11
2.8. Fonksiyonel Konstipasyonda Önemli Tedavi Adımları.....	11
2.8.1. Eğitim	13
2.8.2. Beslenme	13
2.8.3. Tuvalet eğitimi	14
2.8.4. Fiziksel aktivite	15
2.9. Kaygı	16
2.10. Motivasyonel Görüşme	17
2.10.1. Motivasyonel görüşmenin temel öğeleri	18
2.10.2. Motivasyonel görüşmenin ruhu.....	19
2.10.3. Motivasyonel görüşmenin bileşenleri	20
2.10.4. Motivasyonel görüşmenin temel teknikleri.....	22
2.10.5. Motivasyonel görüşme tekniği ile ilgili çalışmalar ve hemşirelikte kullanımı	23

3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Türü	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Evreni	25
3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu	27
3.5. Randomizasyon ve Körleme	29
3.6. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri	32
3.6.1. Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2).....	33
3.6.2. Bristol Dışkı Ölçeği (EK-3)	33
3.6.3. Dışkılama Sıklığı Formu (EK-3).....	33
3.6.4. Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-4).....	33
3.7. Verilerin Toplanması.....	34
3.8. Araştırmacının Yetkinliği.....	36
3.9. Araştırmanın Uygulanması	37
3.9.1. Hazırlık aşaması	37
3.9.2. Uygulama aşaması.....	39
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	43
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu	44
3.12. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	44
3.12.1. Araştırmanın güçlü yönleri.....	44
3.12.2. Araştırmanın sınırlılıkları	44
3.13. Verilerin Analizi.....	45
4. BULGULAR	47
4.1. Gruplara Göre Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	47
4.2. Gruplara Göre Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	48
4.3. Gruplara Göre Dışkılama Sıklığının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması.....	50
4.4. Gruplara Göre Bristol Dışkı Ölçeği Puanlarının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması.	51
4.5. Gruplara Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması	52
5. TARTIŞMA	55
5.1. Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Verilen Konstipasyon Eğitim Programının Dışkılama Sıklığına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	55
5.2. Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Verilen Konstipasyon Eğitim Programının Bristol Dışkı Ölçeği (BSFS) Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	57
5.3. Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Verilen Konstipasyon Eğitim Programının Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar.....	61
6.2. Öneriler.....	61
7. KAYNAKLAR	63
8. EKLER	75

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi **Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE**'nin “**Annelere Verilen Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Konstipasyon Eğitim Programının Annelerin Kaygı Düzeyi ve Çocukların Konstipasyon Semptomlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 09.01.2026

Tez Danışmanı Prof. Dr. Filiz HİSAR
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Doç. Dr. Dilek DAYANIR
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU
Selçuk Üniversitesi

Jüri Üyesi Doç. Dr. Alime SELÇUK TOSUN
Selçuk Üniversitesi

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 14/01/2026 tarih ve 01/10 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Annelere Verilen Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Konstipasyon Eğitim Programının Annelerin Kaygı Düzeyi ve Çocukların Konstipasyon Semptomlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma başlıklı tez çalışmamın toplam 48 sayfalık kısmına ilişkin, 05/02/2026 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%10** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Ön söz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%20) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

05/02/2026

Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE

Prof. Dr. Filiz HİSAR

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

09/01/2026

Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE

KISALTMALAR

BSFS:	Bristol Stool Form Scale (Bristol Dışkı Ölçeği)
CONSORT:	Consolidated Standards of Reporting Trials
dk:	Dakika
FA:	Fiziksel Aktivite
FK:	Fonksiyonel Konstipasyon
MG:	Motivasyonel Görüşme
Roma IV:	Research on the Origin of Functional Gastrointestinal Disorders
SKÖ:	Sürekli Kaygı Ölçeği
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
WHO:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1 Fonksiyonel Konstipasyon Tanı Ölçütleri Roma IV	6
Tablo 2.2. Günlük Önerilen Sıvı Alımı	14
Tablo 2.3. Günlük Önerilen Lif Alımı	14
Tablo 3.1. Araştırmanın Evreni	26
Tablo 3.2. Tabaka Özelliklerine Göre Hasta Grupları	29
Tablo 3.3. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Atanması İçin Dengeli Blok Randomizasyon Listesi (A=Kontrol Grubu, B=Müdahale Grubu).....	30
Tablo 3.4. Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi	38
Tablo 3.5. Uzman Görüşü Sonuçlarının Değerlendirilmesi	39
Tablo 3.6. Müdahale Grubuna Yönelik Girişimler.....	43
Tablo 3.7 Ölçümler İçin Normallik İncelemesi (n=50).....	45
Tablo 3.8. Verilerin Analizinde Yapılan Testler.....	46
Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Annelerin Sosyodemografik ve İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=50)	47
Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Çocukların Tanıtıcı ve İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=50)	48
Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dışkılama Sıklığının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması (n=50).....	50
Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Bristol Dışkı Ölçeği Puanlarının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması (n=50)	51
Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması (n=50)	52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Bristol Dışkı Ölçeği (BSFS).	7
Şekil 2.2. Motivasyonel görüşmenin ruhu	19
Şekil 2.3. Anlamanın bileşenleri	20
Şekil 2.4. Motivasyonel görüşmenin bileşenleri	20
Şekil 2.5. Kişinin karar dengesi.....	21
Şekil 3.1. G*Power programı ile hesaplanan örnek büyüklüğünün güç analizinin protokolü. 28	
Şekil 3.2. G*Power programı ile hesaplanan güç ile örnek büyüklüğü arasındaki ilişki.....	29
Şekil 3.3. CONSORT 2025 akış şeması	32
Şekil 3.4. Çalışmanın uygulama basamakları	36
Şekil 4.1. Dışkılama sıklığının ölçüm zamanlarına göre değişimi.....	51
Şekil 4.2. BSFS'nin ölçüm zamanlarına göre değişimi.....	52
Şekil 4.3. SKÖ'nün ölçüm zamanlarına göre değişimi	53

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği
[Doktora Tezi]

ANNELERE VERİLEN MOTİVASYONEL GÖRÜŞMEYE DAYALI KONSTİPASYON EĞİTİM PROGRAMININ ANNELERİN KAYGI DÜZEYİ VE ÇOCUKLARIN KONSTİPASYON SEMPTOMLARINA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE

Konya-2026

Fonksiyonel konstipasyon, çocukluk döneminde sık görülen ve gastrointestinal sistem fonksiyonları ile dışkılama düzenini olumsuz etkileyebilen; aynı zamanda annelerin psikososyal durumunu zorlayabilen önemli bir sağlık sorunudur. Fonksiyonel konstipasyonun tekrarlayıcı yapısı, günlük yaşam rutinini bozması ve tedavi başarısının büyük ölçüde aile temelli davranış değişikliğine bağlı olması nedeniyle annelerin eğitimi bu alanda kritik bir rol oynamaktadır. Bu araştırma, annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının çocuklarda fonksiyonel konstipasyon semptomları ve annelerin kaygı düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, paralel gruplu randomize kontrollü çalışma tasarımıyla yürütülmüş olup 4-6 yaş grubu çocuğu olan 50 anne, 25 müdahale ve 25 kontrol grubuna rastgele atanmıştır. Veriler çalışma başlangıcında ve ölçüm sürecinde yüz yüze toplanmış olup Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, Dışkılama Sıklığı Formu, Bristol Dışkı Ölçeği (BSFS) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) kullanılmıştır. Müdahale grubundaki annelere motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programı uygulanmış ve ölçüm sürecinde çocukların semptom yönetimi ile annelerin kaygı düzeyine ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır; kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Çalışma ClinicalTrials.gov'a kaydedilmiştir (NCT07233772). Bulgular, müdahale grubunda dışkılama sıklığının ölçüm süresince anlamlı olarak arttığını ve tüm ölçümlerde kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p<0,001$). Benzer şekilde, BSFS puanları ölçüm süresince müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş; bu bulgu, dışkı kıvamının normal aralığa ulaştığını göstermiştir ($p<0,001$). Buna karşın SKÖ puanları incelendiğinde, ölçüm zamanları içinde ve gruplar arasında anlamlı bir değişiklik olmadığı, annelerin kaygı düzeylerinin müdahale süresince anlamlı bir değişim göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Sonuç olarak, motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının çocuklarda fonksiyonel konstipasyon semptomlarını iyileştirmede etkili olduğu; ancak annelerin kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı görülmüştür. Bu bulgular doğrultusunda, konstipasyon yönetiminde motivasyonel görüşmenin annelere yönelik eğitimde etkili bir yaklaşım olarak kullanılabileceği, bununla birlikte annelerin kaygı düzeyi açısından uzun dönem değerlendirme ve psikososyal destek içeren müdahalelerin etkililiğini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne kaygısı, Çocuklar, Eğitim programı, Fonksiyonel konstipasyon semptomları, Motivasyonel görüşme.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Department of Public Health Nursing
[Doctoral Thesis]

THE EFFECT OF THE CONSTIPATION TRAINING PROGRAM BASED ON MOTIVATIONAL INTERVIEWING GIVEN TO MOTHERS ON THE MOTHERS' ANXIETY LEVEL AND CHILDREN'S CONSTIPATION SYMPTOMS: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE

Konya-2026

Functional constipation is a common health problem in childhood that negatively affects gastrointestinal system functions and bowel habits and may also strain the psychosocial status of mothers. Due to its recurrent nature, its disruption of daily life routines, and the fact that treatment success largely depends on family-based behavioral change, maternal education plays a critical role in this field. This study was conducted to evaluate the effects of a motivational interviewing-based constipation education program provided to mothers on functional constipation symptoms in children and on mothers' anxiety levels. This study was designed as a parallel-group randomized controlled trial, and 50 mothers of children aged 4–6 years were randomly assigned to the intervention group (n=25) and the control group (n=25). Data were collected face to face at baseline and during the measurement process using the Mother and Child Descriptive Information Form, the Defecation Frequency Form, the Bristol Stool Form Scale (BSFS), and the State–Trait Anxiety Inventory – Trait subscale (STAI-T). Mothers in the intervention group received the motivational interviewing-based constipation education program, and evaluations regarding children's symptom management and mothers' anxiety levels were conducted during the measurement process; no intervention was applied to the control group. The study was registered at ClinicalTrials.gov (NCT07233772). The findings showed that defecation frequency significantly increased in the intervention group throughout the measurement period and was higher than that of the control group at all measurement points ($p<0.001$). Similarly, BSFS scores were significantly higher in the intervention group compared to the control group throughout the measurement period, indicating that stool consistency reached the normal range ($p<0.001$). In contrast, analysis of STAI-T scores revealed no significant change across measurement times or between groups, indicating that mothers' anxiety levels did not show a significant change during the measurement period ($p>0.05$). In conclusion, the motivational interviewing-based constipation education program was effective in improving functional constipation symptoms in children; however, it did not result in a significant change in mothers' anxiety levels. Based on these findings, motivational interviewing may be used as an effective educational approach for mothers in constipation management. Nevertheless, further studies examining long-term assessment and interventions incorporating psychosocial support are recommended in terms of mothers' anxiety levels.

Keywords: Children, Educational program, Functional constipation symptoms, Maternal anxiety, Motivational interviewing.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Konstipasyon, dünya genelinde yaygın görülen önemli bir gastrointestinal sağlık problemi olup aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur (Lv ve ark., 2025). Fonksiyonel konstipasyon (FK), çocuklarda en sık görülen fonksiyonel gastrointestinal bozukluklardan biri olup, altta yatan organik, endokrin veya metabolik bir neden olmaksızın zor, eksik veya seyrek dışkılama ile karakterizedir (Aboubakr ve Cohen, 2021; Kilgore ve Khlevner, 2024; Kliegman ve ark., 2019). FK, çocukluk çağında özgün bir hastalıktan ziyade bir dizi dışkılama semptomunu tanımlayan klinik bir durumdur. Fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların tanısında kullanılan Roma IV kriterleri (Research on the Origin of Functional Gastrointestinal Disorders–Fonksiyonel Gastrointestinal Bozuklukların Kökenine Yönelik Araştırmalar) standardize edilmiş bir sınıflandırma sistemidir. Bu kriterler; gelişimsel yaşı en az 4 olan bir çocukta haftada iki veya ikiden az dışkılama, haftada en az bir kez dışkı tutamama olayı, postür bozukluğu veya istemli dışkı retansiyonu öyküsü, ağrılı veya güç bağırsak hareketleri, rektumda fekal impaksiyon varlığı ve tuvaleti tıkayabilecek büyük çaplı dışkılardan oluşmaktadır. Semptomların, en az bir ay boyunca haftada ikiden az olmamak üzere tekrarlaması gerekmektedir (Rome Foundation, 2016). Dışkılama alışkanlıklarını inceleyen ve dışkı görünümünün dışkılama sıklığı ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu sebeple Bristol Dışkı Ölçeği (BSFS), FK teşhis ve tedavisinde yardımcı bir araç olarak kullanılmaktadır. BSFS gibi araçlar dışkı kıvamını değerlendirmek için uygulamada basit ancak güvenilir bir yöntem sunmaktadır. Dışkıyı yedi farklı kategoriye ayırmakta; tip 1 ve tip 2 sert dışkı şeklini yani konstipasyonu göstermektedir (Harvey ve ark., 2023).

Çocuklarda görülen FK dünya genelinde görülen yaygın bir sağlık sorunudur (Yacob ve Di Lorenzo, 2020). Son yıllarda konstipasyon insidansında istikrarlı bir artış bulunmaktadır. Konstipasyon semptomları ile başvuran çocukların %95'inden fazlasında altta yatan bir neden bulunmamaktadır (Vriesman ve ark., 2020). Çocukluk çağında görülen FK prevalansı %5 ile %30 arasında değişmektedir (Stępień ve ark., 2025). Türkiye’de FK yaygınlığı ise %10,5 olarak saptanmıştır (Bozkaya ve Teker Düztaş, 2025). Okul öncesi dönem, çocukların okula başlamasıyla birlikte evden uzaklaştığı, yeni başlangıçlar yaşadığı ve aktif yaşam tarzının arttığı bir dönem olması nedeni ile FK açısından risk faktörüdür (Leung ve Hon, 2021). FK etiyojisi birçok faktörden etkilenmektedir. Yeme alışkanlıkları, sıvı alımı, tuvalet eğitimi, fiziksel aktivite, stresli yaşam gibi fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve davranışsal faktörler, okulla ilgili faktörler (örneğin, evden farklı tuvalet olanakları, akran ilişkisi, oyun oynarken erteleme, öğünler), aileyle ilgili faktörler (örneğin, ebeveyn çatışması, ebeveynlik tarzı ve ebeveyn-çocuk

ilişkisi, ebeveyn kaygısı ve suçlayıcı yaklaşımı) arasındaki karmaşık etkileşimden kaynaklandığı düşünülmektedir (Musali ve Damireddy, 2023; Niu ve ark., 2022; Peeters ve ark., 2017; Rajindrajith ve ark., 2023; Saps ve ark., 2020; Suwananta ve ark., 2020).

Çocuklarda FK, hızlı ve uygun tedaviyle genellikle iyi bir prognoz göstermektedir (Bashir ve Khan, 2024). Literatürde yer alan çalışmalarda, ölçüm süresinin çocuğun destek almadan kabızlık yaşadığı süre kadar olması gerektiği ifade edilmektedir (Ho ve How, 2020; Suwananta ve ark., 2020). Uluslararası kılavuzlara göre diyet, lif ve sıvı alımı, aile eğitimi, tuvalet eğitimi ve davranış değişikliği konstipasyonun tedavi yöntemini oluşturmaktadır (Tabbers ve ark., 2014; Wegh ve ark., 2022). Çocukluk çağında görülen konstipasyon, ailelerde kaygıya, sosyal izolasyona ve ekonomik kısıtlılıklara yol açmakta; ayrıca ulusal sağlık sistemi üzerinde ciddi bir mali yük oluşturmaktadır (van Summeren ve ark., 2022). İdrar ve dışkı kontrolünün sağlanmasında çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişiminin yanında ailenin büyük etkisi bulunmaktadır (Mugianti ve ark., 2019; Setiawati ve Putriana, 2019). Ebeveynlerin bu dönemdeki temel sorumluluklarından biri, çocukların idrar ve dışkı kontrolünü kazanmalarına yardımcı olmak ve gerekli eğitimi sağlamaktır (Hockenberry ve Wilson, 2018). FK, ebeveynin kendisini sorgulamasına neden olan bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Flanckgård ve ark., 2022). Okul öncesi dönemde FK risk faktörü olduğu için verilebilecek eğitim ve desteğin tedavide yardımcı olacağı belirtilmiş olsa da bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Çağan Appak ve ark., 2017; Yıldız, 2022). Ebeveynler konstipasyon semptomlarına karşı endişelidir ve yardım arayışı içindedir (van Tilburg ve ark., 2012). Ebeveynlerin, çocukların bağırsak alışkanlığını teşvik edecek davranışsal değişiklikler konusunda eğitilmeleri ve motive edilmeleri kritik bir unsurdur (Gordon ve Howarth, 2022). Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin FK algısının psikososyal yönlerini anlamaları ve tanımaları gerektiğine değinilmiştir (Shen ve ark., 2024). Ebeveynlerden anne bu süreçte çocuk ile ilgili karar verici ve birincil bakım veren olduğu için çocuğu stresörlerden uzak tutmalı, çocuğa olumsuz durumları yansıtmamalıdır (Andriyani ve ark., 2021). Motivasyonel görüşme (MG) tekniği gibi yöntemler kaygı bozukluklarında kullanılmaktadır (Verdi ve ark., 2025).

MG’de, etkileşim kurmak ve uyum sağlamak, yargılayıcı olmadan empatik bir ortam yaratmak, davranışa, hedef ve beklentilere odaklanmak, değişim için motivasyonları uyandırmak, engellerin farkında olmak ve kişi merkezli bir değişim planı oluşturmak amaçlanmaktadır (Bischof ve ark., 2021; Westra ve Aviram, 2013). MG, iş birliği ile bireysel ihtiyaçlara göre planlanabilmektedir (Karloh ve ark., 2023). MG’nin sağlıkla ilgili davranışların kazandırılmasında ve değiştirilmesinde tercih edilme nedenlerinden biri de bireyde değişimi

sağlamak için önemli bir etkiye sahip olması olarak görülmektedir (Nightingale ve ark., 2023). Literatürde anne kaygısı ve konstipasyon ile ilgili yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Çağan Appak ve ark., 2017; McCague ve ark., 2023; Metin Karaaslan ve Arıkan, 2022; Sawyer ve ark., 2023; Yıldız ve ark., 2022). Bu konuda hemşire temelli, düzenli takip programlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Faramarzian ve ark., 2021). Okul öncesi dönemde annelere yönelik motivasyonel görüşme temelli bir eğitim programının, çocuklardaki konstipasyon semptomları ile annelerin kaygı düzeylerini birlikte ele alan yayınlanmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde fonksiyonel konstipasyonun yönetiminde ebeveyn eğitimi, danışmanlık ve davranışsal müdahalelerin önemine vurgu yapılmasına rağmen, bu sürecin yapılandırılmış bir motivasyonel görüşme yaklaşımıyla ve eş zamanlı olarak hem çocuk hem de anne üzerindeki etkileriyle ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Dovey ve ark., 2023; Thompson, Wine ve ark., 2021). Bu bağlamda, mevcut çalışmanın hem çocuklarda konstipasyon semptomlarının azaltılması hem de annelerin kaygı düzeylerinin iyileştirilmesine yönelik bütüncül bir yaklaşım sunarak, gelecekte bu alanda yapılacak araştırmalara yol gösterici nitelikte olması beklenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının annelerin kaygı düzeyi ve çocukların konstipasyon semptomları üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının müdahale ve kontrol grubu arasında;

- 1. H1_a:** Çocukların dışkılama sıklığı açısından fark vardır.
- 2. H1_b:** Çocukların dışkı kıvamı açısından fark vardır.
- 3. H1_c:** Annelerin kaygı düzeyi açısından fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Konstipasyon

Konstipasyon (kabızlık), çocuğun zorlanma ve ağrıyla birlikte sert, kuru ve seyrek dışkılama yaşadığı bir bağırsak disfonksiyonudur. Çocukluk çağında konstipasyon, belirli bir hastalıktan ziyade bir dizi semptom olarak da tanımlanmaktadır (Tappin ve ark., 2020). En yaygın türü fonksiyonel konstipasyondur (Gomes ve Morais, 2020).

2.2. Fonksiyonel Konstipasyon

Fonksiyonel konstipasyon (FK), çocuklarda en sık görülen fonksiyonel gastrointestinal bozukluklardan biri olup, altta yatan organik, endokrin, metabolik veya yapısal bir neden olmaksızın dışkılama sıklığı, kıvamı ve boşaltım işlevinde bozulma ile karakterizedir (Khan, 2018; Philichi, 2018). FK'nın tanısı klinik kriterlere dayalı olup, diferansiyel tanıda organik nedenlerin dışlanması esastır (Khan, 2018). Çocukluk çağında önemli bir hastalık yükü oluşturan FK, erken tanı ve uygun yönetim gerektirmektedir (Tran ve Sintusek, 2023). FK, bağırsak-beyin etkileşimindeki çok faktörlü patofizyolojik mekanizmaların bozulmasıyla ilişkilendirilmekte ve genetik, beslenme, fiziksel aktivite (FA) ve psikolojik faktörler gibi etkenlerin hastalığın gelişiminde rol oynadığı bildirilmektedir (Fedele ve ark., 2024; Kilgore ve Khlevner, 2024). Çocuklarda dışkı retansiyonu sıklıkla 'tutma davranışı' ile ilişkili olup, dışkılama isteği hissedildiğinde pelvik taban kaslarının kasılması sonucunda dışkının rektumda tutulmasına ve sertleşmesine yol açmaktadır (Scott ve ark., 2011). Bu süreç duygu durumunu, pelvik taban fonksiyonlarını, bağırsak florasını ve beslenmeyi içine alan karmaşık mekanizmalarla ilişkilidir (Li ve ark., 2021). FK sıklıkla ek gıda dönemi, tuvalet eğitimi ve okul başlangıcı gibi yaşamın kritik geçiş dönemlerinde ortaya çıkmakta ve çocuklarda fiziksel ve psikososyal etkiler yaratabilmektedir (Barbara ve ark., 2023).

2.3. Fonksiyonel Konstipasyon Tanı Kriterleri

Gastrointestinal bozukluklardan olan FK tanısı, Roma IV kriterlerine dayanmaktadır yalnızca klinik bir tanıdır ve rutin olarak laboratuvar ve/veya radyolojik incelemeler gerektirmemektedir (Fedele ve ark., 2024). Konstipasyon şikâyeti olan tüm çocuklar semptomlar açısından değerlendirilmelidir (Goday, 2021).

2.3.1. Roma IV Kriterleri

Roma IV kriterleri, çoğu çocuk doktorunun kullandığı, konstipasyon tanısında standart olan bir araçtır. Dışkılama sıklığı ve dışkı kıvamı Roma IV kriterlerinin temelini

oluşturmaktadır. Roma IV kriterlerindeki semptomların tümü konstipasyon tanısı için önemlidir; ancak klinik önemlerine ve sıklıklarına göre sıralanabilmektedir (Alshehri ve ark., 2022). Çocuklarda erken tanı ve zamanında tedaviyi teşvik etmek amacıyla, FK semptom süresi önceki Roma III kriterlerindeki iki aydan Roma IV kriterlerinde bir aya indirilmiştir (Benzamin ve ark., 2022; Olaru ve ark., 2016).

Tablo 2.1 Fonksiyonel Konstipasyon Tanı Ölçütleri Roma IV

4 Yaşından Büyük Çocuklar **
• Haftada iki veya daha az tuvalete çıkma
• Haftada en az bir fekal inkontinans öyküsü
• Duruş bozukluğu veya istemli dışkı tutma öyküsü
• Ağrılı veya sert bağırsak hareketleri öyküsü
• Rektumda büyük bir dışkı kütesinin varlığı
• Tuvaleti tıkayabilecek geniş çaplı dışkı öyküsü

*Minimum bir ay boyunca haftada en az bir kez 2 ve üstünde kriteri karşılamalı (Benninga ve ark., 2016; Rome Foundation, 2016; Zeevenhooven ve ark., 2017)

2.3.2. Bristol Dışkı Ölçeği

Dışkı kıvamının değerlendirilmesi, FK tanısında ve bir çocuğun dışkılama düzeninin değerlendirilmesinde önemli bir unsurdur (Russo ve ark., 2013). 6 yaşından küçük çocuklarda, dışkı şekli konusunda ebeveynlerin görüşü dikkate alınmaktadır; çünkü bu yaş grubundaki çocuklar dışkı formunu doğru şekilde tanımlamakta yetersiz kalabilmektedir (Harvey ve ark., 2023). 1990 yılında İngiltere’de Bristol Üniversitesi’nden Lewis ve Heaton tarafından geliştirilen Bristol Dışkı Ölçeği (BSFS), insan dışkısını yedi farklı şekil ve kıvam kategorisine ayırarak sınıflandırmaktadır. Bu da konstipasyon tanısında yardımcı olmaktadır (Lewis ve Heaton, 1997). Tip 1 ve Tip 2 (1,2 puan) sert dışkı yani konstipasyon (kabızlık), Tip 3, Tip 4 ve Tip 5 (3,4,5 puan) normal dışkı şekillerini, Tip 6 ve Tip 7 (6,7 puan) ise sulu dışkı yani ishal durumunda görülen dışkı şekillerini göstermektedir (Lewis ve Heaton, 1997).

Tip 1		Fındık şeklinde sert parçalar
Tip 2		Sosis biçiminde ancak yumrulu
Tip 3		Sosis biçiminde ancak yüzeyde çatlakları bulunan
Tip 4		Sosis veya yılan şeklinde, pürüzsüz ve yumuşak
Tip 5		Net kenarları bulunan, yumuşak, top şeklinde
Tip 6		Düzensiz kenarları olan yumuşak ve kabarıklık, lapa gibi dışkı
Tip 7		Sulu, katı parça içermeyen

Şekil 2.1. Bristol Dışkı Ölçeği (BSFS) (Lewis ve Heaton, 1997).

2.4. Dışkılama

Dışkılama (defekasyon), otonom ve somatik sinir sistemi, pelvik taban kasları ve anal sfinkter kompleksini içeren karmaşık mekanizmalara dayanan fizyolojik bir süreçtir (Koppen ve Benninga, 2022). Dışkılamadan yaklaşık bir saat önce, proksimal kolondan distal kolona doğru yayılan itici bir motor aktivite artışı gözlenmektedir. Dışkı rektuma ulaştığında, gerilmesi iç anal sfinkteri gevşetirken rektal-kavis duvarı gerilme reseptörünü uyarmakta ve dışkılama dürtüsüne neden olmaktadır. Uygun bir anda, dış anal sfinkterin kendiliğinden gevşemesine izin vererek boşaltım tamamlanmaktadır. Bu koordineli hareketler dışkının atılmasıyla sonuçlanmaktadır (Maqbool, 2012). Başarılı dışkılama, artmış rektal basınçla eş zamanlı olarak iç ve dış anal sfinkterlerin ve puborektalis kasının gevşemesinin koordinasyonu sonucunda gelişmektedir. Dışkılama sırasında çömelme pozisyonu, dışkının atılması için en uygun açıyı oluşturmaktadır (Palit ve ark., 2012). Dışkılama eylemi günlük yaşamın doğal bir parçası olup doğduğumuz andan itibaren zahmetsizce gerçekleşmesi beklenmektedir (Koppen ve ark., 2018). Normal bağırsak düzeni tekdüze değildir. Çok sayıda çevresel ve kişisel faktörler çocukların bağırsak alışkanlığını etkilemektedir. Kronik konstipasyonu olan çocuklarda uzamış kolon geçiş süresi veya dışkılama disfonksiyonu görülebilmektedir (Lacy ve ark., 2016). Dışkılamamanın istemli olarak engellenmesi, zaman veya kabul edilebilir olanakların eksikliğinden kaynaklanabilmektedir (Petersen, 2014). Dışkılama bozuklukları, normal dışkılama mekanizmalarının bozulmasıyla gelişen ve farklı klinik tablolara yol açabilen durumlardır (Baaleman ve ark., 2022). Dört yaşından sonra çocuklar genellikle günde ortalama

bir kez dışkılamaktadır (Madani ve ark., 2016). Bağırsak hareketleri ile ilgili sorunlar bireyler için sonradan akla gelse, çocuklarda dışkılama zorluğu güçten düşürücü olabilmekte ve geleneksel konstipasyon tedavilerinin başarısını sınırlayabilmektedir (Buchanan ve Staller, 2023). Genel olarak konstipasyonu olan bireyler, dışkılama sıklığında azalmadan bahsederken, bazıları ise dışkılamada zorluktan bahsetmektedir (Yıldırım ve ark., 2021). Kanıtlar, konstipasyonu olan hastaların %50'sinin FK'ya sahip olabileceğini göstermektedir (Deb ve ark., 2022).

2.4.1. Dışkılama sıklığı

Dışkının kıvamı (dokusu, formu) ve dışkılama miktarı doğrudan gastrointestinal geçiş süresiyle bağlantılıdır. Genellikle gevşek dışkılama (ishal), hızlı gastrointestinal geçiş ile ilişkilendirilirken; konstipasyon, yavaş geçiş ve azalmış bağırsak hareketleri ile ilişkilidir (Dexter ve ark., 2024). Çalışma grubundaki 4-6 yaş arası sağlıklı çocukların günde bir kez dışkılayabilmesi gerekmektedir. Dışkılama sıklığı, sağlıklı çocuklar arasında değişiklik gösterebilir, temel ayırt edici faktör dışkı kıvamı olmaktadır (Moretti ve ark., 2019).

2.5. Fonksiyonel Konstipasyon Prevalansı (Yaygınlığı)

FK, çocukluk çağında dünya genelinde yaygın görülen bir sorun olup, etkilenen çocukların ve bakım verenlerin sosyal, fiziksel ve duygusal işlevleri üzerinde önemli etkiler göstermektedir (de Geus ve ark., 2023). Roma IV kriterlerine göre teşhis edildiğinde FK, %14,4 (95% güven aralığı: 11,2–17,6) oranındaki birleşik küresel prevalansı ile çocuklarda en yaygın fonksiyonel gastrointestinal bozukluk olarak kabul edilmektedir (Tran ve Sintusek, 2023). Konstipasyon semptomları ile başvuran çocukların %95'inden fazlasında altta yatan bir neden bulunmadığı için FK olarak adlandırılmaktadır (Vriesman ve ark., 2020). Çocukluk çağında görülen FK prevalansı %0,5 ile %32,2 arasında değişmektedir (Yacob ve Di Lorenzo, 2020). Yaygınlığının ise %0,7 ila %29,6 arasında değiştiği ve medyanının %12 olduğu bildirilmektedir (Fedele ve ark., 2024). FK, bir yaşın üzerindeki sağlıklı çocuklarda ortaya çıkabilmekte ve en sık okul öncesi dönemde gözlemlenmektedir. Avrupa' da yapılan bir çalışmada 4 yaşından büyük çocuklarda FK prevalansı daha yüksek bulunmuştur (Bloem ve ark., 2025). Çocuklarda FK, dünya çapında %9,5'lik bir küresel yaygınlıkla seyreden önemli bir sağlık sorunudur (Rajindrajith ve ark., 2022). Türkiye'de FK yaygınlığı ise %10,5 olarak saptanmıştır (Bozkaya ve Teker Düztaş, 2025).

2.6. Okul Öncesi Çocuklarda Fonksiyonel Konstipasyon Risk Faktörleri

Okul öncesi dönem, çocukların gelişimi açısından kritik bir süreçtir ve aile bu dönemde çocukların sosyalleşmesi için birincil ortamı oluşturmaktadır. Aile sistemi teorisine göre aile; evlilik, ebeveyn ve çocuk–ebeveyn alt sistemlerinden oluşmakta ve bu alt sistemler arasındaki etkileşim çocuğun gelişimini etkilemektedir (Malowitz ve ark., 2016).

FK risk faktörleri çok yönlüdür ve literatürde çevresel, kişisel, sosyodemografik ve genetik faktörlerin rol oynadığı bildirilmektedir. Bu faktörler aşağıdaki başlıklar altında sınıflandırılabilir:

○ Sosyodemografik faktörler

FK'nın bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Literatürde çocukların yaşı, cinsiyeti, ebeveynlerinin ve annelerinin eğitimi, yaşı, çalışma durumu, çocuk sayısı, ailedeki kişi sayısı ve sosyoekonomik faktörlerin etkileyebileceği bildirilmiştir (Alfahhad ve ark., 2024; Musali ve Damireddy, 2023; Niu ve ark., 2022; Tannoury ve ark., 2024; Vriesman ve ark., 2020; Yıldız ve ark., 2022).

○ Bireysel ve davranışsal faktörler

Okul öncesi çocuklarda FK'nın gelişiminde bireysel ve davranışsal etkenler önemli bir rol oynamaktadır. Bu faktörler arasında fiziksel faktörler, beslenme örüntüsü, seçici yeme davranışları, yaşam tarzı, FA düzeyi, çocuğun mizacı, psikolojik veya psikiyatrik durumları, gastrointestinal motilite özellikleri, bağırsak mikrobiyotasındaki değişiklikler ve stresli yaşam deneyimleri yer almaktadır (Benzamin ve ark., 2022; Kilgore ve Khlevner, 2024; Sangalli ve ark., 2018; Tharner ve ark., 2015). Yapılan çalışmalar, FK'lı çocuklarda ortalama kilo ve boyun daha düşük olduğunu, bunun ise büyüme ve gelişmenin olumsuz etkilenmesiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir (Chang ve ark., 2013; Pawłowska ve ark., 2018; Walter ve ark., 2019; Yousefi ve ark., 2019). Buna karşın bazı çalışmalarda aşırı kilonun da FK ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Lazarus ve ark., 2022). Düzensiz öğün tüketimi ve günde üçten az öğün yeme davranışı FK için risk faktörü olarak gösterilmiştir (Mazumder ve ark., 2021; Musali ve Damireddy, 2023).

○ Genetik ve biyolojik faktörler

Literatürde genetik yatkınlık ve bağırsak fizyolojisine ilişkin bazı biyolojik özelliklerin de FK ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Yıldırım ve ark., 2021). Bu durum, FK'nın

yalnızca davranışsal veya çevresel etkenlerle açıklanamayacağını, biyolojik özelliklerin de etkileyebileceğini göstermektedir.

○ Aile ve ev içi dinamikler

Okul öncesi çocuklarda FK'nın ortaya çıkışında aile yapısı ve ev içi ilişkiler önemli bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir. Ev içi çatışmalar, evlilik uyumsuzluğu, ebeveyn ayrılığı, ailede ciddi hastalık gibi stresörlerin çocuklarda emosyonel gerginliği artırarak dışkılama davranışlarını olumsuz yönde etkileyebildiğini göstermektedir. Bu tür stresörlerin çocukların tuvalet alışkanlıklarında kaçınma davranışı, dışkılama geciktirme veya dışkı tutma gibi davranışsal çıktılarla ilişkili olabileceği ifade edilmektedir. FK açısından aile içi etkileşim biçimleri de kritik olup ebeveyn tutumlarının (örneğin katı, otoriter, tutarsız, aşırı koruyucu veya hoşgörülü) ve ebeveyn-çocuk iletişim düzeyinin tuvalet alışkanlıklarının kazanılmasında belirleyici rol oynadığı vurgulanmaktadır. Aile yemek kültürünün zayıf olması veya çocuğun günlük yaşamda özerklik fırsatlarının kısıtlanması da tuvalet davranışlarının gelişimini etkileyen ek faktörler arasında yer almaktadır (Gozali ve ark., 2023; Niu ve ark., 2022).

○ Okulla ilişkili faktörler

FK'nın okul ortamı ve okul deneyimleriyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Okul başarısızlığı, zorbalığa maruz kalma, okul değişikliği ve arkadaş ilişkilerinin bozulması gibi sosyal stresörler çocuklarda emosyonel gerginlik yaratmakta ve dışkılama alışkanlıklarını etkileyebilmektedir (Liyanarachchi ve ark., 2022; Oswari ve ark., 2018). Bunun yanında FK'nın okul tuvaletini kullanma isteksizliği ve tuvalet korkusu ile ilişkili olabileceği; okul tuvaletlerinin hijyen koşulları, tuvalet kâğıdı eksikliği, yetersiz tuvalet sayısı ve tuvalete zaman ayrılmaması gibi kurumsal faktörlerin FK riskini artırabileceği rapor edilmiştir (Benzamin ve ark., 2022; Chu ve ark., 2014; Dos Santos ve ark., 2021; Edan ve Yahya, 2022; Equit ve ark., 2019; Laffolie ve ark., 2021; Makhwana ve ark., 2022). Ayrıca okullarda kullanılan batı tipi tuvaletlerin de FK'yı artırabileceği bildirilmiştir (Gupta ve ark., 2023).

○ Tuvalet eğitimi ve dışkılama deneyimi ile ilişkili faktörler

Tuvalet eğitimi, okul öncesi dönemde FK açısından kritik bir değişken olup hatalı tuvalet eğitimi, ağırlı dışkılama deneyimleri, bilinçli veya bilinçdışı dışkı tutma davranışları ve dışkılama reddi FK için önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (Osmanlı ve Şahin, 2024; Tran ve Sintusek, 2023).

○ Sosyal çevre ve dijital etkenler

Sosyal çevrenin çocuğun özerklik ihtiyacını desteklememesi veya sürekli müdahaleci bir yapı sergilemesi FK ile ilişkili olabilmektedir (Yamada ve ark., 2021). Bunun yanı sıra, dijital medya kullanımındaki artışın sedanter davranışları artırması ve tuvalet erteleme davranışını pekiştirmesi gibi mekanizmalar yoluyla FK ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Cinquetti ve ark., 2022).

Bu bulgular, FK'nın tek bir nedene indirgenemeyeceğini ve multifaktöriyel bir yapıda olduğunu göstermektedir. Bu nedenle çocuklarda FK değerlendirilmesi biyolojik, davranışsal ve psikososyal bileşenleri içeren bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

2.7. Fonksiyonel Konstipasyonun Komplikasyonları

Çocuklarda FK rahatsızlık verici olsa da erken tanındığında çoğunlukla ciddi bir duruma sebebiyet vermemektedir. Tedavinin gecikmesi halinde ağrılı dışkılama ve dışkı retansiyonu döngüsü ortaya çıkmakta ve bu döngü hem fizyolojik hem de davranışsal komplikasyonları beraberinde getirebilmektedir. Tedavi edilmeyen FK olgularında aşağıdaki komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar;

- Ağrı, kanama
- Kolonda ve rektumda dışkı birikimi, dışkı sızıntısı
- Anal fissür
- Hemoroid
- Rektal prolapsus
- Enterokolit
- Büyüme geriliği (Allen ve ark., 2024).

2.8. Fonksiyonel Konstipasyonda Önemli Tedavi Adımları

Pediyatrik FK'nın dünya çapında 10 çocuktan en az 1'ini etkilediği bildirilmektedir. Konstipasyon sürekli yönetim gerektirmektedir (Flanckgård ve ark., 2020). Tedavilerin ve kontrollerin genellikle ebeveynler tarafından yapılması gerekmektedir. Ebeveynlere yapılan danışmanlık, çocukluk çağı FK'nın yönetiminde önemlidir. Ebeveyn ve aile eğitimi başarılı bir tedavi için önemli bir bileşendir, ancak ailelerin hangi bilgilere ihtiyaç duyduğunu ve onların en iyi şekilde nasıl destekleneceklerini inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (Thompson, Wine, ve ark., 2021). Son on yılda FK'ya ilişkin anlayışımızdaki gelişmeler, her yaştan çocuğu etkileyen bu bozukluğun tanı ve tedavisinde önemli ilerlemeler sağlamaktadır.

(Kilgore ve Khlevner, 2024). Çocukluk çağı FK'nın yönetimi çocuk merkezli ve çok yönlü olmalı çocuğun ihtiyaçlarına, yaşadığı duruma ve yaşadığı ortama göre uyarlanmalıdır (Todhunter-Brown ve ark., 2024). Konstipasyon ölçümleri bir ay boyunca olmalı ve semptomların bakıldığı süreyi karşılamalıdır (Madani ve ark., 2016). Kapsamlı bir psikoeğitim programı, FK'dan etkilenen ebeveynler içinde anlayış ve empatiyi teşvik etmektedir (Dovey ve ark., 2023). Sabır da tedavinin temel bir unsurudur (Tran ve Sintusek, 2023). FK'sı olan çocuklarda gelişmiş öz yeterliliğin başarılı sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmektedir (Santucci ve ark., 2021). FK'nın tedavisi bakım süreçleriyle ilişkili olup; ebeveyn eğitimi ve danışmanlığı, beslenme ve FA'yı içeren yaşam tarzı değişiklikleri, gelişimsel yaştan en az 4 olması durumunda tuvalet eğitimi, psikoeğitim, motivasyonun artırılması, ebeveynin dışkı kaydı tutması ve basit davranışsal müdahaleler üzerine temellenmektedir. FK yönetiminde, etkili bir eğitim süreci ile desteklenen terapötik yaklaşımlar, semptomların azaltılmasında ve hastalığın kontrol altına alınmasında kritik öneme sahiptir (Fedele ve ark., 2024).

Tedavinin hedefleri arasında düzenli dışkılamanın sağlanması yani ideal olarak günde bir kez, zorluk yaşanmadan oluşan yumuşak dışkılama yer almaktadır (Leung ve Hon, 2021). Çocuk, dışkılama çağrısına yanıt vermekte gecikmemelidir; çünkü dışkılama çağrısı tekrar tekrar görmezden gelinirse beyin daha fazla dışkılama dürtüsüne daha az tepki verebilmektedir (Thompson, Wine, ve ark., 2021). Tedavinin etkinliği büyük ölçüde bu tedavileri evde uygulamaktan, izlemekten ve ayarlamaktan sorumlu olan ebeveynlere düşmektedir. Onlar için, durumu yönetmek ve evde tedavisini üstlenmek önemli zorluklar yaratmaktadır (Flanckgård ve ark., 2020; Thompson, MacDonald, ve ark., 2021). Literatürdeki bazı çalışmalar, ebeveynler arasında tedaviye uyumun motivasyon eksikliği nedeniyle yetersiz kaldığını göstermektedir (Flanckgård ve ark., 2022). Hindistan'da gerçekleştirilen bir anket çalışmasında, annelerin %23'ünün bağırsak hareketleri için bir haftalık gecikmeyi kabul edilebilir bulduğu, yalnızca dörtte birinin ise diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi ev temelli yaklaşımları tercih ettiği bildirilmektedir (DCunha ve ark., 2023). Çocuklar dışkılama bozukluğunu yetişkinliğe taşıdığından, FK'nın başlangıç aşamasında tedavi edilmesi önemlidir (Timmerman ve ark., 2021). FK'lı çocukların semptomlarının ortadan kaldırılması ve hızla iyileşebilmesi için, tedavinin etkinliğini daha da artırmak amacıyla çocuklara yönelik hemşirelik müdahalelerinin uygulanmasına özen gösterilmeli ve çocuklarla aktif olarak iletişim kurulabilmesi sağlanmalıdır (Zhao ve ark., 2021).

2.8.1. Eğitim

Eğitim ve davranışsal yönlendirme pediatrik FK'nın ele alınmasında önemli rol oynamaktadır. Ebeveynler tedavinin ve eğitimin aktif bir parçası olmalıdır (Pession ve ark., 2022). Çocuklar ve ebeveynleri için eğitim beş adımdan oluşmaktadır; bilmek, cesaret etmek, yapabilmek, istemek ve yapmaktır (van Dijk ve ark., 2007). Bunlar motivasyonel eğitimde kullanılan önemli bileşenlerdir. Eğitim de FK'nın fizyolojik temelleri açıklanmalıdır. Çocuğu suçlamadan yapılan yönlendirmeler konstipasyonun gelişimini ve kötüleşmesini önlemeyi amaçlamaktadır. Sağlık profesyonelleri ebeveynleri ve çocukla ilgilenen bireyleri konstipasyon belirtilerini tanıma, lif açısından zengin bir diyeti teşvik etme ve tuvalet eğitimi sırasında sağlıklı tuvalet alışkanlıkları oluşturma konusunda eğitmelidir (Tabbers ve ark., 2014).

Ebeveyn eğitimi, düzenli bağırsak hareketlerinin önemi hakkında farkındalığın artırılması ve konstipasyon hakkındaki yanlış anlaşılımların ortadan kaldırılmasında önem taşımaktadır. Ailelerde semptom tanıma, önleyici tedbirler ve zamanında müdahaleler konusunda bilgi sağlamak, FK başlangıcını önlemeye ve pediatrik popülasyonda optimum gastrointestinal sağlığı teşvik etmeye önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Bu proaktif yaklaşım, ebeveynlere çocukluk çağında yaygın olan FK'yı yönetme ve önleme konusunda güç vermektedir (Rajindrajith ve ark., 2016; Tabbers ve ark., 2014). Anneler çocuğa birincil bakım verenler olduğu için FK'nın patofizyolojisi hakkında eğitilmelidir (Goday, 2021). Annelerin çocuğun dışkılamasını kontrol etmek için bağırsak günlüğü tutması, bağırsak hareketlerini takip etmelerine yardımcı olmaktadır (Suarez ve Ford, 2011).

Okul öncesi çocuklarda stresle başa çıkma stratejilerinin öğretilmesi, modern okul müfredatının bir parçası olmalı ve erken psikolojik müdahaleler yoluyla psikolojik stresle ilişkili oluşan konstipasyon önlenmelidir. FK'lı çocuklarda yaygın olan psikolojik faktörlerin belirlenmesi ve ele alınması, birincil veya ikincil önleyici stratejilerin erken tanınması ve ele alınması gerekmektedir (Çağan Appak ve ark., 2017; Rajindrajith ve ark., 2020).

2.8.2. Beslenme

Gastrointestinal sistem motilitesi, diyetten etkilenen karmaşık bir mekanizmadır (Tabbers ve ark., 2014). Ebeveynlerin gıda ve beslenme okuryazarlığı, çocuklarda FK yönetiminde etkilidir. Gıda ve beslenme okuryazarlığı "insanların uygun beslenme kararları almasını ve yiyecekleri planlamasını, yönetmesini, seçmesini, hazırlamasını ve yemesini sağlayan bilgi ve beceri seti" olarak tanımlanmaktadır (Vidgen ve Gallegos, 2014). Bugüne kadar, FK'sı olan okul çağındaki çocukların ebeveynleri için özel olarak tasarlanmış gıda ve

beslenme okuryazarlığını ölçen bir değerlendirme aracı bulunmamaktadır ve buna ihtiyaç duyulmaktadır (Yang ve ark., 2025). Nijerya'da yapılan bir çalışma, bir annenin beslenme bilgisinin çocuğunun beslenme seçimleriyle yakından bağlantılı olduğunu ve annenin beslenme okuryazarlığının artırılmasının çocukların beslenmesini iyileştirebileceğini ve dengesiz beslenmeyi azaltabileceğini göstermiştir (Fadare ve ark., 2019).

Düşük sıvı alımı FK ile ilişkili olduğundan sıvı alımına dikkat edilmelidir (Park ve ark., 2016). Bol su içmek, yaşına göre normal lif miktarlarını almak ve aşırı miktarda süt ürünlerinden kaçınmak önemlidir (Zuar ve Thompson, 2023). Konstipasyonu olan çocuklar için normal lif ve sıvı alımı, ortalama miktarda FA ile birlikte önerilmektedir (Santucci ve ark., 2021). Lif alımı konstipasyon semptomlarını iyileştirmede etkili bulunmuştur (Wegh ve ark., 2022).

Ebeveynlerin ve çocukların önerilen miktarda lif içeren dengeli bir beslenme düzeninin faydası, aşırı süt tüketimi, fast-food ve abur cubur tüketiminden kaçınmanın önemi konusunda eğitilmesi, tedavi sürecinde kritik bir adımdır (Chien ve ark., 2011). Küçük bir prospektif çalışmada, yüksek kepek ve diyet lifi alımına sahip 21 çocuğun (> yaş + 10 g/gün) müdahalenin sonunda konstipasyon semptomlarından kurtulduğu belirlenmiştir (Maffei ve Vicentini, 2011).

Tablo 2.2. Günlük Önerilen Sıvı Alımı

Yaş	Yiyeceklerde bulunan su dahil günlük toplam sıvı alımı (mL)
4-6 yaş	1700

Kaynak: (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2010)

Tablo 2.3. Günlük Önerilen Lif Alımı

Yaş	Günlük lif alımı (g/gün)
4-6 yaş	20-25

Kaynak: (Hojsak ve ark., 2022)

2.8.3. Tuvalet eğitimi

Dışkılama eyleminin anatomisi ve fizyolojisi hakkında bilgi sahibi olmak, fonksiyonel bozuklukların erken dönemde tanınması, uygun tuvalet becerilerinin oluşturulmasını amaçlayan koruyucu ve tedavi edici yaklaşımın zamanında uygulanması, bu sorunun

çözümünde olumlu sonuçlar elde edilebilmesini sağlamaktadır (Gatzinsky ve ark., 2023). Yapılan bir çalışmada fonksiyonel gastrointestinal bozukluğu olan 1334 çocuk incelenmiş ve başarılı tuvalet eğitimi alan çocuklarda FK riskinin daha az olduğu saptanmıştır (Saps ve ark., 2020).

Tuvalet eğitimi, çocuklarda bağırsak hareketlerini kontrol etmeyi öğreten, erken çocukluk döneminde bağımsızlığı geliştiren önemli bir gelişimsel dönüm noktasıdır. Ebeveynlerin endişesini azaltmak ve gereksiz gelişen konstipasyon tedavisini önlemek için tüm yaş grupları için tipik tuvalet rutinlerini bilmek önemlidir. Başarılı bir tuvalet eğitimi çocuğun öz saygısını geliştirip ebeveyn stresini azaltmaktadır (Ferasinta ve ark., 2025). Tuvalet eğitimi, ebeveyn ve çocuk arasında karşılıklı iletişim ve etkileşimi güçlendirmektedir (Rugolotto ve ark., 2008). Dissinerjik dışkılama, davranış bozuklukları ile ilişkilidir. Oyun çağında olan çocuklarda dışkı dürtüsünün ihmal edilmesi, boşaltımın ertelenmesi, uygun olmayan duruş ve fizyolojik pozisyon, dikkat dağıtıcı unsurlar FK'yı tetiklemektedir. Çocuklarda doğru tuvalet becerilerinin kazandırılmasına yönelik amaçlı eğitim stratejileri uygulanmaktadır. Bu stratejiler arasında çocukların yemeklerden sonra yaklaşık 5 dakika (dk) boyunca tuvalette oturması yer almaktadır. Çünkü kolon motilitesi sabah uyandıığımız zaman ve yemeklerden sonra hızlanmaktadır. Bu sebeple çocuk bu zaman dilimlerinde tuvalette uzun oturmalıdır (Wessel ve ark., 2016). Bunun için sabit bir zaman seçmek, fizyolojik bir pozisyon (ayak dayanağı) kullanmak yani dizleri kalçalardan daha yüksekte olacak şekilde tutarak oturmasını sağlamak, dikkat dağıtıcı unsurları sınırlamak ve sakin bir atmosfer yaratmak gerekmektedir. Çocukların dışkılama sürecini kolaylaştırmak amacıyla baloncuk üfleme gibi aktiviteler yaptırılabilir; bu tür etkinlikler dışkılama sırasında çocukların gevşemelerini ve rahatlamalarını sağlamaktadır. Çocuğunuz tuvaletten korkmaya başladıysa ebeveynlerin hazırladığı bir ödül çizelgesi, pozitif pekiştireçler korkuyu azaltmaya yardımcı olmaktadır (Zuar ve Thompson, 2023). Okul öncesi dönemdeki çocuklar, gözlem yoluyla öğrenme eğilimindedir (Pirooz-Arjmandi ve ark., 2021). Bu sebeple görsel ve işitsel uyarılarla eğitim çocukların dikkatini çekmektedir. Tekrar ve modelleme yoluyla istenilen davranışlar pekiştirilebilmektedir. Tuvaleti kullanma, el yıkama gibi süreçler adım adım gösterilebilmektedir (Taubman ve ark., 2003).

2.8.4. Fiziksel aktivite

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), fiziksel aktiviteyi (FA) iskelet kasları tarafından gerçekleştirilen enerji harcamayla sonuçlanan tüm bedensel hareketler olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2019). Çocuklar için günlük 60 dk egzersiz önerilmektedir

(Caspersen ve ark., 1985). Düzenli FA, motor, fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişim için önemlidir (Hassan ve ark., 2022; Sember ve ark., 2020). Düzenli FA'ya katılan çocukların ebeveynleri ile etkileşimi daha fazla olmaktadır (Ahn ve ark., 2018). Hareketsiz bir yaşam tarzı FK'yı tetiklemektedir. Düzenli egzersizin bağırsak geçiş süresini azalttığı kanıtlanmıştır. Aktif kişilerin daha sık dışkılama eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmada orta düzeyde FA ile daha yumuşak dışkı tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Saad ve ark., 2021). Çocuklarda yapılan bir çalışmada FA'nın konstipasyon semptomlarına iyi geldiği saptanmıştır (Boradyn ve ark., 2020).

FA motivasyonu, "bir hedefe ulaşmak için davranışın enerjilendirilmesi" olarak tanımlanmaktadır (Simpson ve Balsam, 2015). Okul öncesi çocuklarda aktif oyun önemli bir FA türü olarak görülmektedir (Aubert ve ark., 2022). Okul, çocukların uyanık oldukları sürenin büyük bir kısmını kapsadığı için FA açısından temel bir alan oluşturmaktadır. Ayrıca araştırmalar, yaşam tarzı ile ilişkili davranışların okul öncesi yaştan yetişkinliğe kadar devam ettiğini göstermektedir. Dolayısıyla, yaşamın ilk beş yılında FA'nın teşvik edilmesi önemlidir; çünkü bu dönemde çocukların aktivite davranışları kolaylıkla şekillenmekte, değişikliklere ve çocuklar tarafından benimsemeye açık olmaktadır (World Health Organization, 2019). Okul öncesi dönemde çalışanların, çocukların FA'sını teşvik etmedeki katılım ve çabalarının önemli olduğu vurgulanmakta; ayrıca okul öncesi kurumların FA'ya ilişkin politika ve uygulamalarının çocukların FA düzeyleri üzerinde belirleyici olduğunu desteklemektedir (Kippe, 2025). Çünkü bu dönemde oyun oynamak çocukları motive etmektedir (Brockman ve ark., 2011).

2.9. Kaygı

Kaygı, gelecekte ortaya çıkabilecek tehditlere yönelik endişe, gerginlik ve huzursuzluk gibi duygularla karakterize edilen, fizyolojik uyarılma ve kaçınma davranışlarıyla da birlikte görülebilen emosyonel bir tepkidir (Öner ve Le Compte, 2001). Anne-çocuk ilişkilerinin FK'yı etkilediği bildirilmektedir (Liu ve ark., 2025). FK, geçici olsa bile ebeveyn ve çocuk için zorlayıcı bir durum olabilmekte ve günlük yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir (Vandenplas ve ark., 2019). FK, çocuklarda ve ailelerinde duygusal ve psikolojik sıkıntılara, buna bağlı endişe ve kaygı düzeylerinde artışa neden olmaktadır (Kovacic ve ark., 2015; McCague ve ark., 2023). Çocukluk çağı konstipasyonunun çocuklar ve aileleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi, güncel gereksinimler açısından önemli görülmektedir (Cathie ve ark., 2022).

FK, ebeveynlerin günlük hayatlarını ertelemelerine neden olmaktadır. Aile bireylerinin yaşamını her yönden etkilemektedir (Flanckegård ve ark., 2020). FK'ya sürekli odaklanma,

ebeveynlerin çocuklarıyla paylaştıkları eğlenceli ve keyifli anları gölgeleme eğilimindedir (Flanckg rd ve ark., 2022). Hastalık deneyimi ve semptomların yönetimi, ailenin yaşam görüşünü pekiştirebilmekte, zorlayabilmekte veya değiştirebilmektedir (Kioko ve Requena Meana, 2020). FK'nın belirgin bir nedeninin olmaması, bazı ebeveynlerin özellikle de annelerin ebeveynlik becerilerini sorgulamalarına, kendilerini suçlamalarına ve kaygı yaşamalarına yol açabilmektedir (Flanckg rd ve ark., 2022). Psikolojik kaygı ile pelvik taban gerginliği arasında bir ilişki bulunduğu ve bu durumun rektal mukozaya giden kan akışı ve sinir aktivitesini etkileyerek dışkılamayı zorlaştırdığı bildirilmektedir (Oswari ve ark., 2018). Literatürde ebeveynlerin kaygısı, deneyimsizliği, hayal kırıklığı ve sağlık hizmetini verenlere karşı güvensizliği ile konstipasyon arasında korelasyon bulunduğu belirtilmektedir (Kovacic ve ark., 2015; Thompson, MacDonald, ve ark., 2021).

Ebeveynlere FK'nın patofizyolojisi ve tetikleyici faktörler hakkında güvence verilmesi ve bu doğrultuda eğitim sunulması; suçluluk duygusu ile kaygının azaltılmasına ve ebeveynlerin yönetim sürecine daha etkin katılımına olanak tanımaktadır (Rajindraji th ve Devanarayana, 2011). Bununla birlikte literatürde bazı bulgular, annelerin yalnızca %30'unun FK'yı doğru tanımladığını, %45'inin ise risk faktörlerini tanımlayabildiğini göstermektedir (Saad ve ark., 2021). Bu nedenle FK'nın yönetiminde yalnızca çocuğun semptomlarının değil, ebeveynlerin psikolojik gereksinimlerinin de dikkate alınması önem taşımaktadır.

2.10. Motivasyonel Görüşme

Motivasyonel görüşme (MG) kavramı ilk olarak Miller tarafından, bireyin kendi motivasyonunu ve değişime yönelik bağlılığını güçlendirme süreci olarak tanımlanmıştır (Miller ve Rose, 2009). Motivasyon, bireyin değişim stratejilerine katılma, bunları sürdürme ve kararlılıkla devam ettirme olasılığını ifade etmektedir. MG, danışanların değişime ilişkin kararsızlıklarını fark etmelerine ve bu durumu  z mlmelerine yardımcı olmayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Ögel ve şimşek, 2024). MG, sağlık durumunu iyileştirme motivasyonunu oluşturmaya ve değişime karşı kararsızlığı gidermeye yardımcı olmaktadır. MG'yi uygulamak, bir gündem belirlemeyi; motivasyonu, değişime olan isteği ve güveni değerlendirmeyi; bireylerin değişiklik yapmalarının artılarını ve eksilerini anlamalarına yardımcı olmayı ve geri bildirim için verilen desteği içermektedir (Verdi ve ark., 2025). Hasta merkezli bir danışmanlık tarzıdır. MG, etkili ilişki kurmayı amaçlayan bir görüşme ve iletişim tarzıdır (Aiman ve ark., 2025).

Farklı bir tanımla; MG, ambivalansın araştırılması ve çözülmesi yoluyla hasta motivasyonunu artırarak davranış değişikliğini teşvik etmeyi amaçlayan, danışan merkezli bir danışmanlık yaklaşımıdır (Bastos Maia ve ark., 2025). MG, değişim odaklıdır ve danışanın değişime yönelik içsel motivasyonunu kolaylaştırmayı amaçlamaktadır (Svensson ve Bergeå, 2025). MG, insanların davranışlarını değiştirmeye isteksiz olmadıkları, aksine davranışların değerleri veya hedefleriyle uyuşmaması nedeni ile değişime karşı kararsız oldukları varsayımına dayanmaktadır (Bischof ve ark., 2021). Davranış değişikliği gerektirebilen hastalık yönetiminde, sağlık profesyonellerinin hastaların yaşadığı ambivalansı fark etmesi ve bireysel davranış değişikliği engellerini ele almalarını desteklemesi önemlidir. Bu sayede tedavi stratejileri, hastalara kendi değerleri ve hedefleriyle uyumlu davranış değişiklikleri yapmaları için güç vermektedir (Steindl ve ark., 2015). MG'nin yargılayıcı olmayan bir ortamda yapılması gereklidir (Ögel ve Şimşek, 2024).

2.10.1. Motivasyonel görüşmenin temel öğeleri

- İsteklilik: MG, insanların davranışlarını değiştirmek için gerekli koşullara sahip olduklarını varsaymaktadır ve bu nedenle MG'nin amacı, istenen hedeflere ulaşmak için içsel dürtüyü veya motivasyonu yani isteği uyandırmak veya ortaya çıkarmaktır (Miller ve Rollnick, 2013). İsteklendirici görüşme, hiçbir zaman tek yönlü bir konuşma yöntemi olarak görülmemelidir çünkü yönlendirmekten çok kılavuzluk etmeyi hedeflemektedir. Görüşmelerde bireyin özerkliğine saygı duyulmaktadır (Koroğlu, 2021).
- Yapabilir olmak: Kişinin değişimi başlatma ve sürdürme konusundaki kendine olan güvenini ifade etmektedir. Bireyler bazen değişmek isteseler bile değişimi başaramayacaklarını düşünebilirler. Ancak kişiye uygun destek sağlandığında değişim gerçekleşebilmektedir (Ögel ve Şimşek, 2024).
- Hazır olmak: Kişinin önceliği ile ilişkilidir. Değişim kişi için önemlidir, kişi kendini bunu yapacak güçte hissetmektedir (Ögel ve Şimşek, 2024).

2.10.2. Motivasyonel görüşmenin ruhu



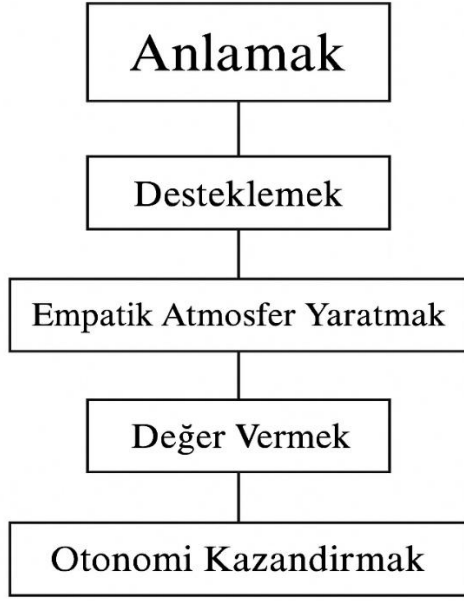
Şekil 2.2. Motivasyonel görüşmenin ruhu (Ögel ve Şimşek, 2024)

İş birliği Yapmak: Danışan ve görüşmeci arasında terapötik bir ilişki bulunmaktadır. Bu terapötik ilişki, geleneksel uzman–alıcı modelinden farklı olarak, iş birliğine dayalı bir ortaklık ilişkisi niteliğindedir. Danışana karşı bir şeyler yapmak değil, danışanla birlikte olmanın yoludur. Bu ilişki empatik güven bağına içeren sınırları belli, açık, net ve profesyonel bir ilişkidir.

Yol Açmak: Bireye farklı açılardan bakış açısı kazandırarak, ikilemlerini ortaya çıkarmaktadır. Kişilerin isteği ortaya çıkartılır. Değişimin önündeki engellerle başa çıkma yolları bulunur.

Şefkatle Yaklaşmak: Başkasının ihtiyaçlarını ve mutluluğunu düşünmek ve ona öncelik vermektir.

Anlamak: Birey için neyin önemli olduğunun farkına varmak, yaşadığı sorunları ve zorlukları anlamaktır (Ögel ve Şimşek, 2024).

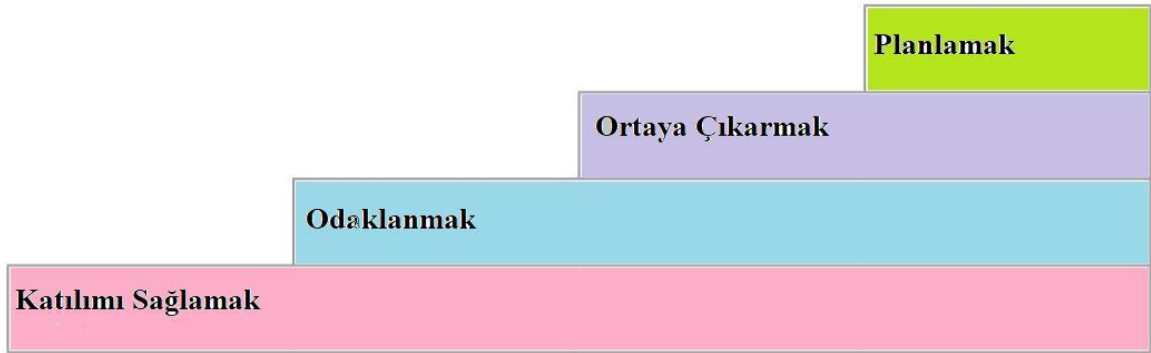


Şekil 2.3. Anlamanın bileşenleri (Ögel ve Şimşek, 2024)

MG'nin ruhunu yansıtırken görüşmeci danışanı kabullenir. Kabullenme biçimleri: Yansıtma-Doğrulama-Anlaşma-Onaylamadır (Ögel ve Şimşek, 2024).

2.10.3. Motivasyonel görüşmenin bileşenleri

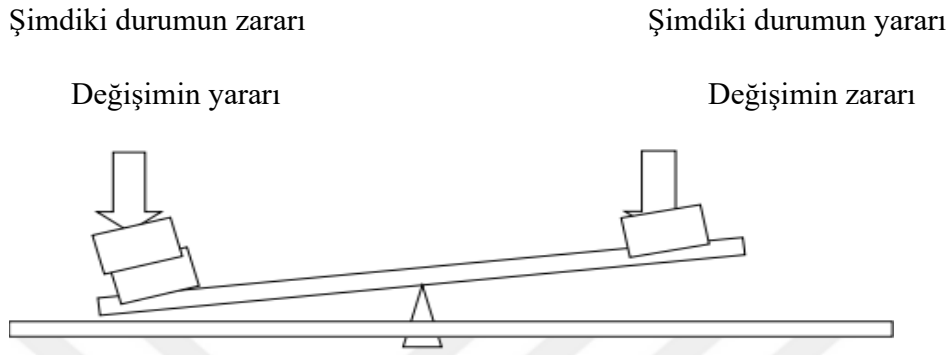
MG'nin katılımı sağlamak, odaklanmak, ortaya çıkarmak ve planlamak olmak üzere birbirini tamamlayan dört temel bileşeni yani aşaması bulunmaktadır (Frost ve ark., 2018; Miller ve Rollnick, 2013; Ögel ve Şimşek, 2024).



Şekil 2.4. Motivasyonel görüşmenin bileşenleri (Ögel ve Şimşek, 2024)

- Katılım sağlamak (Beraber yola çıkacak mıyız?) Sağlık hizmetlerinde yaygın olarak kabul gören iletişim ilkelerine benzemektedir. Uyum ve güveni teşvik etmek için empatik iletişimin ve iş birliğinin önemini vurgulamaktadır.
- Odaklanmak (Değişimin hedefleri nedir?): İş birliğine dayalı bir gündem üzerinde müzakere etmek yani görüş alışverişinde bulunmak için tüm endişe, beklenti ve isteklerini ortaya çıkarmaktadır. Öncelikler belirlenmektedir (Ögel ve Şimşek, 2024).

- Ortaya çıkarmak (Değişimin nedenleri?) Değişim için içsel motivasyonları ortaya çıkarmayı ve güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Danışanın değişim için motivasyonu ortaya çıkarılmaktadır. MG'nin ortaya çıkarma aşamasında, ortaya çıkarıcı nitelikte sorular yönelmek, önem ve güven ölçeklerinden yararlanmak, geleceğe yönelik sorgulamalar yapmak ve karar dengesi tekniğini kullanmak sürecin etkinliğini artırmaktadır. Bunlar kişinin yeterlilik konusunda kendisini değerlendirmesine imkân sunmaktadır (Arkowitz ve Miller, 2019).
 - ✓ Önemlilik: Neden? Sizin için bu değişimin önemliliği (0-10) arası bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli” yi gösterirse, bu aralıkta hangi sayının sizi en iyi yansıttığını düşünürsünüz? Örneğin; “8” dediniz... Neden “7” değil “8”?
 - ✓ Güven-yeterlilik: Nasıl? Ne? “Bu değişimi gerçekleştirme konusunda kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni sıfırdan ona kadar bir puanlayacak olursanız 0 “hiç güvenmiyorum” ve 10 “çok güveniyorum”u gösterirse, kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz? ”Örneğin; “5” dediniz... Peki ne olsa bu “6” olur? (Ögel ve Şimşek, 2024).



Şekil 2.5. Kişinin karar dengesi (Ögel ve Şimşek, 2024)

- Planlamak (Bundan sonraki adım ne?) Somut eylem planlarına yardımcı olmaktır. Belirli, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve zamana dayalı eylem planlaması, bağlılık ifadelerinin teşvik edilmesi, güven için ölçeklendirme, değişimin önündeki engelleri azaltmak için problem çözme, sorumluluğun teşvik edilmesi ve takibin vurgulanması önerilmektedir (Cole ve ark., 2023). Değişim planını geliştirmek için planlamayı başlatmak ve etkin tavsiye vermek, hedefleri netleştirmek, seçenekleri oluşturmak, engelleri kaldırmak ve bir planda karar kılmak gerekmektedir (Ögel ve Şimşek, 2024).

2.10.4. Motivasyonel görüşmenin temel teknikleri

MG’de 4 temel tekniği tanımlamada OARS kullanılır. OARS (Open questions, Affirming, Reflecting, and Summarizing) kısaltması ile açıklanmaktadır. O: Açık uçlu sorular sormak, A: Destekleme, R: Yansıtımlı dinleme, S: Özetleme. Beşinci yöntem olan değişimi konuşma, yönlendirici ve MG’ye özgü olarak bilinmektedir (Erat ve Ceyhan, 2020).

Açık Uçlu Sorular Sormak: MG’nin başlangıç aşamasında açık uçlu sorular kullanılması, danışman ile danışan arasında etkili ve güvene dayalı bir iletişim kurulmasını kolaylaştırmaktadır (Nuri Dicle, 2017). MG’de açık uçlu soruların temel amacı bilgi toplamak değil, danışanın duygu ve düşüncelerini keşfetmesini kolaylaştırmak, iş birliğine dayalı ilişkiyi pekiştirmek ve karar verme sürecini desteklemektir (Cole ve ark., 2023; Miller ve Rollnick, 2013).

Desteklemek/Onaylama: MG, bireylerin güçlü yönlerine, değişime olan çabalarına ve başarılarına odaklanmaktadır. Destekleme, görüşmenin devamlılığını sağlamaktadır. Danışmanın bireyin değişiminin yanı sıra bunu yapıp yapmama konusunda bireyi desteklemesi/cesaretlendirmesi ve özerkliğini desteklemesi gereklidir (Köroğlu, 2021; Stinson ve Clark, 2017).

Yansıtımlı Dinleme: Yansıtımlı dinleme, danışanın ifade ettiklerini anlama ve bu ifadeleri ona geri yansıtma sürecidir. Bu tekniğin temel amacı, bireylerin dile getirdikleri duygu ve düşünceleri farklı biçimlerde yeniden duymalarını sağlayarak, bu ifadeleri yeniden değerlendirme, düşünme ve içgörü geliştirme olanağı sağlamaktadır. Yansıtımlı dinlemenin başlıca yararları arasında; danışanın anlaşıldığını hissetmesi, aktif bir şekilde dinlendiğini fark etmesi, değişime yönelik olumlu ifadelerin güçlendirilmesi ve direncin azaltılması yer almaktadır (Miller ve Rollnick, 2013; Stinson ve Clark, 2017).

Özetleme: Özetler, danışanın söylediklerini, dile getirdiği konuları bir araya getiren yansıtılardır (Köroğlu, 2021). Özetlemenin hedefleri, bilgilerin toplanması ve yansıtılması, ambivalansın ortaya konulması, danışana anlaşıldığını göstermek ve farklı bir konuya geçmektir (Ögel ve Şimşek, 2024).

Değişimi konuşma: Davranışı değiştirme isteği ve kararlılığı gösteren ifadelere denir. Değişimi konuşmak, kişiyi değişime yönlendirmektedir (Ögel ve Şimşek, 2024).

Değişim konuşmasının bileşenleri:

D (Desire): Arzulamak-istemek, danışanın tercihleri hakkında yol göstermektir. Değişim için önemlidir fakat insan istemese bile değişebilmektedir.

A (Ability): Yapabilirlik, kişinin kendinde değişme gücünü görüp görmemesi ile ilgilidir. Değişimi mümkün kılan yoldur.

R (Reason): Neden, değişmek istemenin kendine göre nedenleridir.

N (Need): İhtiyaç, kişi için önemli olan, ihtiyaç duyduğu nedenler değişimin önemini vurgulamaktadır (Ögel ve Şimşek, 2024).

Değişim Süreci Aşamaları: MG'de bireyin aktif katılımı için stratejiler geliştirilmiştir.

- Farkındalık öncesi
- Farkına varma
- Hazırlık
- Eyleme geçme
- Sürdürme
- Tekrarlama
- Düzeltme (Ögel ve Şimşek, 2024).

2.10.5. Motivasyonel görüşme tekniği ile ilgili çalışmalar ve hemşirelikte kullanımı

MG, Miller ve Rollnick tarafından geliştirilen ve bireyin içsel motivasyonunu ortaya çıkararak davranış değişikliğini desteklemeyi amaçlayan kanıta dayalı bir danışmanlık yaklaşımıdır. MG, ilk olarak bağımlılık alanında uygulanmaya başlanmış olsa da günümüzde sağlık davranışı geliştirme, yaşam tarzı değişiklikleri (beslenme, aktivite, uyku), kronik hastalık yönetimi, kaygı ve anksiyete, pediatri, ebeveynlik eğitimi, sosyal hizmet, eğitim ve toplum sağlığı gibi geniş bir alana yayılmıştır (Chan ve ark., 2025; Clifford ve Laura, 2025; Dubey ve ark., 2025; Şahin ve Kural, 2019; Miller ve Rollnick, 2013). Sağlık bakımında hemşireler, bireylerin davranışlarını etkilemede ve danışmanlık sağlamada önemli role sahiptir (Özdemir ve Taşçı, 2013). Bu bağlamda MG, hemşirelerin istenmeyen davranışların yerine sağlıklı davranışların geliştirilmesini ve sürdürülmesini desteklemek amacıyla kullanabildiği etkili bir iletişim tekniğidir (Kızılırmak ve Demir, 2018).

Hemşirelikte MG uygulamalarının özellikle sigara bırakma, obezite, FA, diyabet yönetimi, hipertansiyon, pediatrik bakım ve kaygı yönetimi gibi alanlarda olumlu sonuçlar verdiği çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (Bahri, 2025; Demirel ve Sarıkoç, 2025; Herbst ve ark., 2024).

Pediatrik alanda yürütülen bir çalışmada, kabızlığı olan çocukların ebeveynlerine MG çerçevesinde sorular yöneltilerek ebeveynlerin duygu, ihtiyaç ve bakım yükünü ifade etmeleri sağlanmıştır: (1) Kabız bir çocuğa bakmanın ihtiyaç ve hislerinden bahsedebilir misiniz? (2) Kabız bir çocuğa bakmanın beraberinde getirdiği fiziksel ve psikolojik değişimler nelerdir? (3) Kabız bir çocuğa bakarken ne tür destek veya yardım almak istersiniz? (Wang ve ark., 2023). Bunun yanı sıra bazı çalışmalar multimedya veya dijital eğitim yöntemlerinin MG ile birlikte kullanıldığında motivasyonu artırarak öğrenmeyi ve davranış değişikliğini kolaylaştırdığını bildirmektedir (Knoop-van Campen ve ark., 2018). Pediatrik bakımda MG, annelerin kaygısını azaltmayı ve bakım sürecine uyumlarını artırmayı destekleyen bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır; ancak konstipasyonu olan çocukların annelerine yönelik hemşirelik uygulamaları bu alanda yeterince ele alınmamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, paralel gruplu, tek kör, ön test–son test uygulamalı, randomize kontrollü bir deneysel çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Karaman ili merkezinde milli eğitime bağlı 22 anaokulu, tam gün eğitim veren de 12 anaokulu bulunmaktadır. Yaşlara göre şubeler ayrılmakta, yemekhane, oyun odası, toplantı odası, çocukların kullanabileceği tuvalet ve lavabolar bulunmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü anaokulları 08.00–17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Öğün düzeni; sabah kahvaltısı 09.30, öğle yemeği 12.30 ve ikindi ara öğünü 15.30 olacak şekilde planlanmıştır. Çocuklar su mataralarını her gün kendileri getirmekte olup ihtiyaç halinde okul tarafından temin edilebilmektedir. Tuvaletler cinsiyete göre ayrılmıştır; toplu kullanım alanı olması nedeniyle çocukların tuvalet için sırada beklemeleri gerekebilmektedir. Tuvalet kullanımıyla ilgili herhangi bir bilgilendirme veya eğitim verilmemekte, tuvalet sonrası hijyen uygulamalarının sorumluluğu çocuklara bırakılmaktadır. Okulda oyun alanları dışında ek bir FA yapılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Karaman ili merkez anaokulunda tam gün öğrenim gören Roma IV kriterlerine göre konstipasyonu olan 4-6 yaş arası çocuk ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler oluşturmaktadır. Aşağıda 2025-2026 yılında anaokuluna kayıtlı öğrenci sayıları bulunmaktadır.

Tablo 3.1. Araştırmanın Evreni

Karaman Merkezde Bulunan Anaokulları	Şubeler	Öğrenci sayıları
Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu	6	106
Gevher Hatun Anaokulu	6	120
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Uygulama Anaokulu	7	147
Melek Hatun Anaokulu	5	101
Karaman Anaokulu	5	113
Paşa ve Recep Evcen Anaokulu	6	126
Merkez Anaokulu	5	107
Piri Reis Anaokulu	9	130
Vali Ali Alkan Anaokulu	6	116
Nurcan Kocakaya Anaokulu	4	105
Vedat Ahmet Şen Anaokulu	4	88
Medine ve Yaşar Evcen Anaokulu	5	117

Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri

– Çocuğa ait kriterler,

- ✓ 4-6 yaş arasında olması
 - ✓ Tuvalet eğitimi almış olması
 - ✓ Anaokuluna tam gün gitmesi
 - ✓ Roma IV kriterlerine göre konstipasyon tanısı konulmuş olması
 - () Haftada iki veya daha az dışkılama
 - () Haftada en az bir dışkı kaçırma
 - () İstemli dışkı tutma
 - () Ağrılı ve sert dışkı
 - () Rektumda büyük dışkı kitlesi
 - () Tuvaleti tı kayabilecek geniş çaplı dışkı
- (*Minimum bir ay boyunca haftada en az bir kez 2 ve üstünde kriteri karşılamalı)

– Anneye ait kriterler,

- ✓ 18 yaş ve üzerinde olması
- ✓ Anne ile iletişim sağlanabilmesi

- ✓ Annenin araştırmaya katılmaya gönüllü olması

Araştırmadan Katılımcıların Dışlanma Kriterleri

– Çocuğa ait kriterler,

- ✓ Herhangi bir hastalık nedeniyle organik konstipasyonu olması (hipotroid, hirschsprung)
- ✓ İşhal ve besin zehirlenmesi gibi tedavi gerektiren sağlık sorunu olması
- ✓ Doğumsal anomalisi olması

Araştırmadan Katılımcıların Çıkarılma kriterleri

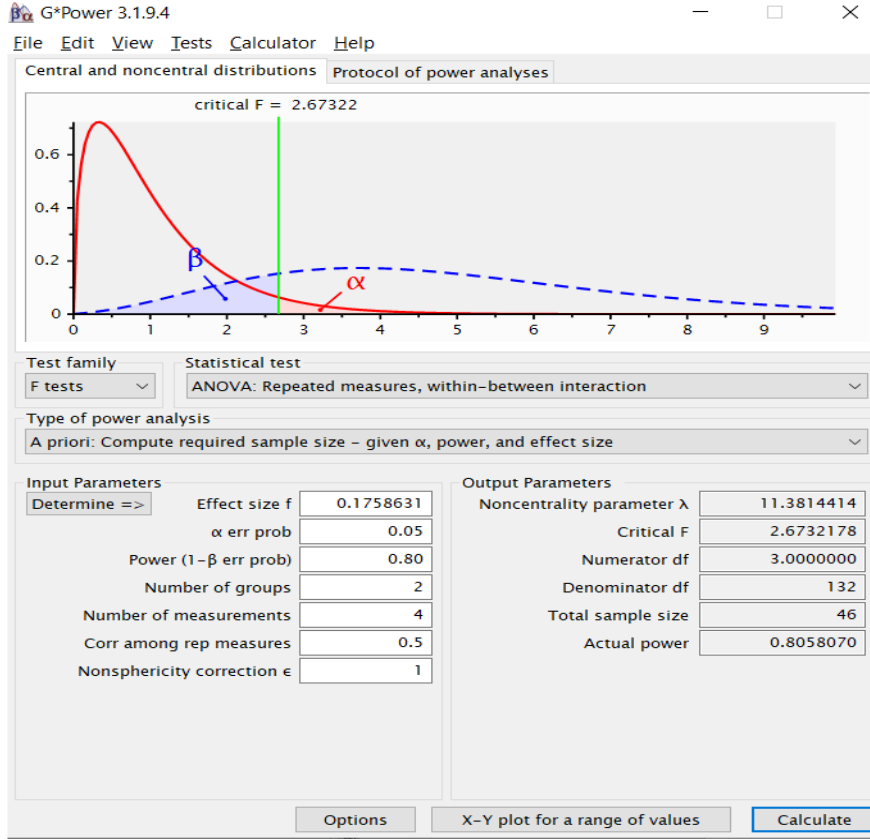
– Anneye ait kriterler,

- ✓ Motivasyonel görüşmelerden birine katılmaması veya ölçümlerinin eksik olması
- ✓ Araştırmadan ayrılmak istemesi

3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın katılımcılarını Karaman il merkezinde tam gün eğitim veren anaokulunda 4-6 yaş çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem olarak Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Uygulama Anaokulu, Nurcan Kocakaya Anaokulu ve Merkez Anaokulu seğilmiştir. Bu okullar; çocukların sosyodemografik özelliklerinin, beslenme örüntülerinin, yerleşim ve konumları ile tuvalet ve bazı bakım rutinlerinin benzer olması nedeniyle tercih edilmiştir. Çalışma grubu çocuğun yaşına ve cinsiyetine uygun olarak tabakalandırılmıştır. Tabakalar içerisinde katılımcılar müdahale ve kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Araştırmada örneklem büyüklüğünün hesaplanması amacıyla G*Power yazılımı (latest ver. 3.1.9.7; Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany) kullanılmıştır. Benzer bir çalışmada FK'sı olan çocuklarda 12 seanslık abdominal masaj uygulamasının konstipasyon şiddeti ile annelerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada dışkı ölçeği için grup içi ve gruplar arası minimal anlamlı fark tespit edilmiştir. Farmakolojik tedavi uygulanırken grupta dışkı ölçeği ortalaması uygulama öncesi $14,22 \pm 1,43$ puan ve uygulama sonrasında $13,93 \pm 1,16$ puan bulunmuştur. Farmakolojik tedavi ve masaj uygulanan grupta ise dışkı ölçeği ortalaması uygulama öncesi $14,40 \pm 1,29$ puan ve uygulama sonrasında $11,13 \pm 2,13$ puan bulunmuştur (Bezgin ve ark., 2023). Dışkı ölçeği ortalamalarının iki grupta da tekrarlayan ölçümler için "ANOVA: Repeated measures, within-between interaction" yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Bu analiz sonucunda hesaplanan ($f=0,153$)* etki büyüklüğü için %80 istatistiksel güç seviyesi ve %5 anlamlılık düzeyi esas alındığında örneklemde 46 gözlemin yeterli olacağı belirlenmiştir (Cohen, 1977). Olası örneklem kaybı

(%10) göz önünde bulundurularak çalışmanın en az 50 katılımcı ile yürütülmesinin uygun olacağı öngörülmüştür. Katılımcılar, her biri 25 kişiden oluşan müdahale ve kontrol gruplarına eşit olarak (müdahale=25, kontrol=25) dağıtılmıştır.



F tests – ANOVA: Repeated measures, within-between interaction

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:

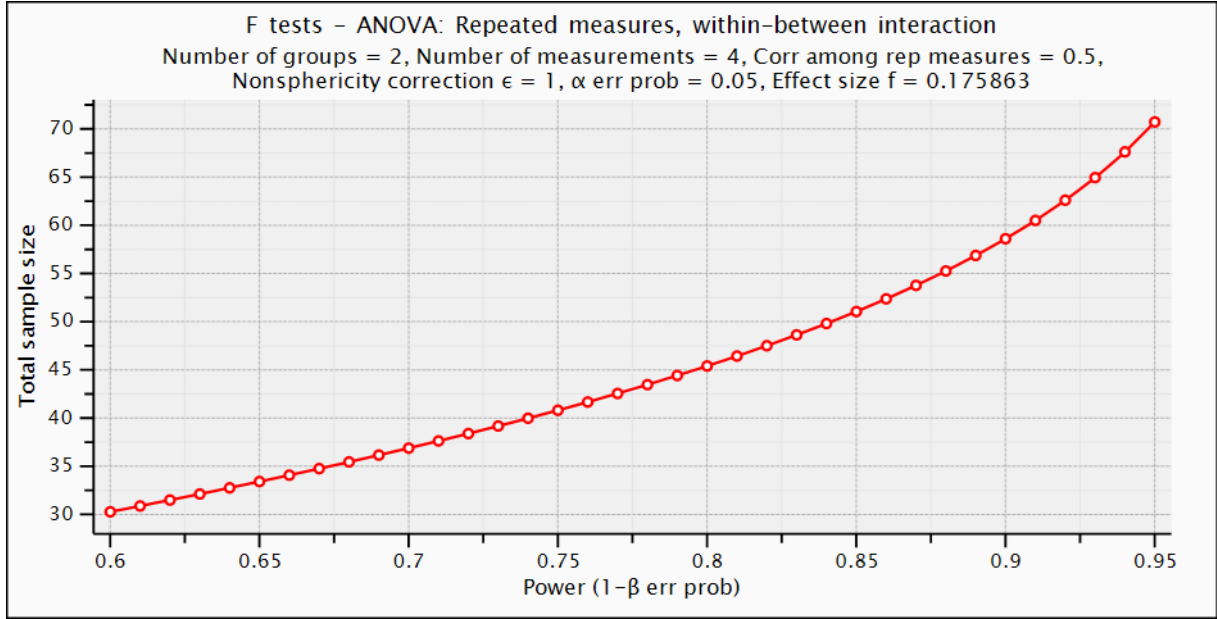
Effect size f	=	0.1758631
α err prob	=	0.05
Power (1- β err prob)	=	0.80
Number of groups	=	2
Number of measurements	=	4
Corr among rep measures	=	0.5
Nonsphericity correction ϵ	=	1

Output:

Noncentrality parameter λ	=	11.3814414
Critical F	=	2.6732178
Numerator df	=	3.0000000
Denominator df	=	132

Total sample size	=	46
Actual power	=	0.8058070

Şekil 3.1. G*Power programı ile hesaplanan örnek büyüklüğünün güç analizinin protokolü



Şekil 3.2. G*Power programı ile hesaplanan güç ile örnek büyüklüğü arasındaki ilişki

3.5. Randomizasyon ve Kırleme

Randomizasyon öncesinde araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uygun bireylere araştırma ile ilgili bilgiler verilir, katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra ön testler uygulanmıştır.

Randomizasyon: Araştırma ön test verileri toplandıktan sonra belirlenen 50 kişilik örneklem, FK'nın yaş ve cinsiyete göre farklılaşabildiğinin literatürde bildirilmesi nedeniyle bu değişkenlere göre tabakalandırılmıştır (Tannoury ve ark., 2024; Vriesman ve ark., 2020).

Tablo 3.2. Tabaka Özelliklerine Göre Hasta Grupları

Cinsiyet	Yaş	Gruplar	Katılımcı sayısı
Kız	4	1. Grup	10
	5	2. Grup	16
	6	3. Grup	4
Erkek	4	4. Grup	8
	5	5. Grup	8
	6	6. Grup	4

Çalışmaya dahil edilecek katılımcıların iki gruba dengeli biçimde atanabilmesi amacıyla, bilgisayar ortamında randomizer.org programı ile dörtlü bloklar oluşturularak blok randomizasyon yöntemi uygulanmıştır.

Tablo 3.3. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Atanması İçin Dengeli Blok Randomizasyon Listesi (A=Kontrol Grubu, B=Müdahale Grubu)

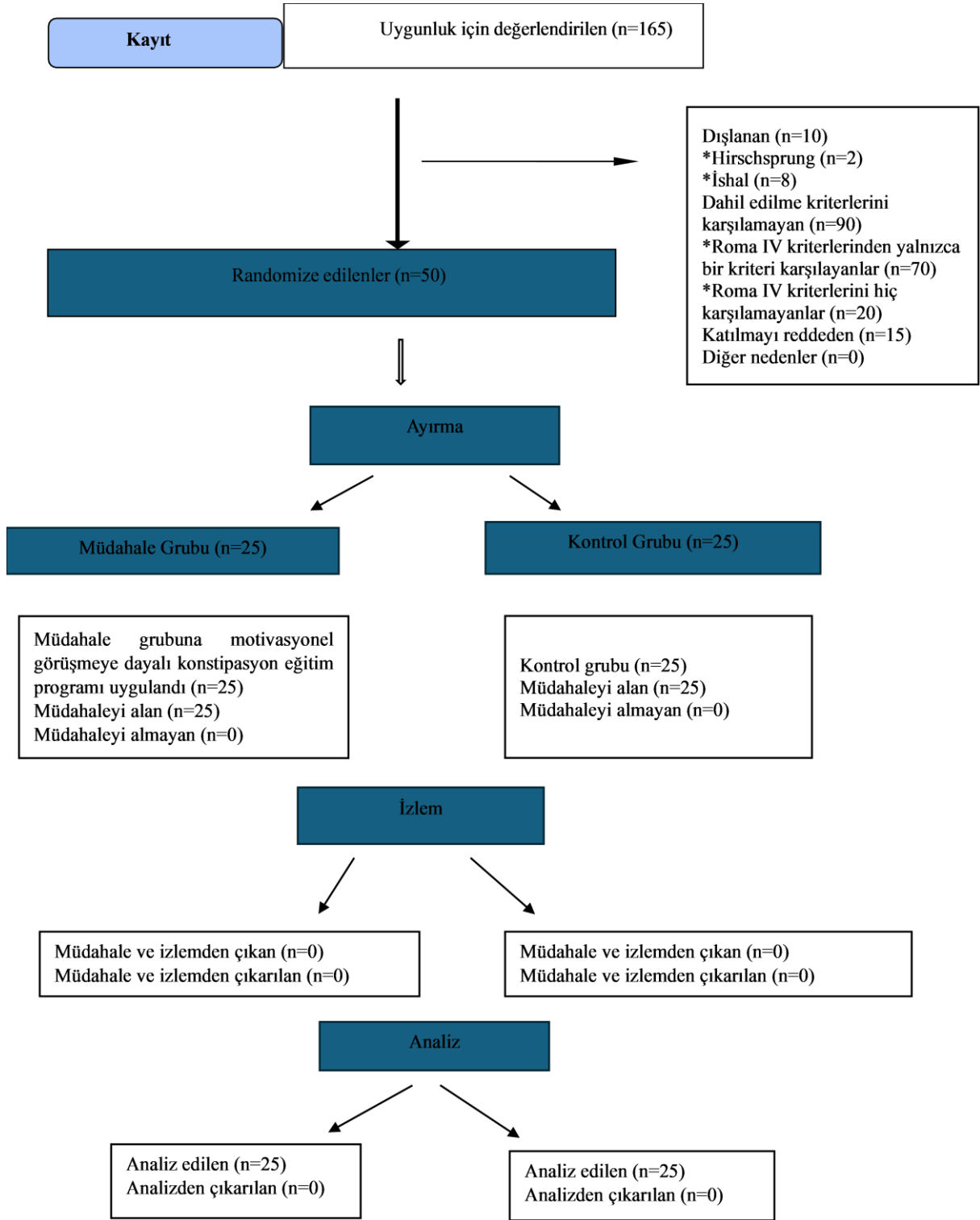
Sıra	Grup	Hasta Adı Soyadı / Protokol No	Blok No	Hasta Grubu*	Sıra	Grup	Hasta Adı Soyadı / Protokol No	Blok No	Hasta Grubu*
1	A	Katılımcı 1	1	1. Grup	29	B	Katılımcı 29	8	3. Grup
2	B	Katılımcı 2			30	A	Katılımcı 30		
3	B	Katılımcı 3			31	B	Katılımcı 31		
4	A	Katılımcı 4			32	A	Katılımcı 32		
5	B	Katılımcı 5	2	1. Grup	33	A	Katılımcı 33	9	4. Grup
6	A	Katılımcı 6			34	A	Katılımcı 34		
7	A	Katılımcı 7			35	B	Katılımcı 35		
8	B	Katılımcı 8			36	B	Katılımcı 36		
9	A	Katılımcı 9	3	1. Grup	37	A	Katılımcı 37	10	4. Grup
10	B	Katılımcı 10			38	B	Katılımcı 38		
11	B	Katılımcı 11			39	A	Katılımcı 39		
12	A	Katılımcı 12			40	B	Katılımcı 40		
13	A	Katılımcı 13	4	2. Grup	41	A	Katılımcı 41	11	5. Grup
14	B	Katılımcı 14			42	B	Katılımcı 42		
15	B	Katılımcı 15			43	B	Katılımcı 43		
16	A	Katılımcı 16			44	A	Katılımcı 44		
17	A	Katılımcı 17	5	2. Grup	45	B	Katılımcı 45	12	5. Grup
18	B	Katılımcı 18			46	A	Katılımcı 46		
19	B	Katılımcı 19			47	A	Katılımcı 47		
20	A	Katılımcı 20			48	B	Katılımcı 48		
21	A	Katılımcı 21	6	2. Grup	49	A	Katılımcı 49	13	6. Grup
22	B	Katılımcı 22			50	B	Katılımcı 50		
23	A	Katılımcı 23							
24	B	Katılımcı 24							
25	A	Katılımcı 25	7	2. Grup					
26	B	Katılımcı 26							
27	A	Katılımcı 27							
28	B	Katılımcı 28							

Araştırma için çocuklarda ve annelerde uygunluk kriterlerini sağlayan katılımcılar belirlenmiştir. Belirlenen katılımcılar, randomizasyon sürecinde dikkate alınan tabakalama özelliklerine göre ait oldukları hasta grubuna yerleştirilmiş ve ilgili bloğun randomizasyon sırasına göre girişim veya kontrol grubuna atanmıştır. Havuza dahil olan katılımcılar arama sırasına göre ait oldukları gruplara blok randomizasyona uygun şekilde yerleştirilmiştir. Bu süreç gerekli örneklem sayısı tamamlanana kadar devam etmiştir. Üçüncü bir kişi tarafından kura yöntemi ile müdahale ve kontrol gruplarına “A” ve “B” şeklinde kodlama yapılmıştır. Bu

kura sonrasında katılımcıların hangi grupta yer aldığı belirlenmiştir (A=Kontrol Grubu, B=Müdahale Grubu). Gruplara ait kodlanmış verilerin analizi, bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Körleme: Araştırmada atama yanlılığını önlemeye yönelik olarak müdahale ve kontrol grubunun belirlenmesinde araştırmacı dışında bir kişi tarafından random atama gerçekleştirilmiştir. Çalışmada müdahale grubuna motivasyonel görüşme teknikleri ile eğitim verildiği ve bu konuda eğitim alınması gerektiği için araştırmacı körlemesi yapılamamıştır. Motivasyonel görüşmeler araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Katılımcılara motivasyonel görüşme uygulandığından katılımcı körlemesi yapılamamıştır. Çalışma verileri A ve B şeklinde kodlama yapılarak veriler bilgisayar ortamına girilmiştir. Verilerin analizi, bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından gerçekleştirilmiş olup analiz sürecinde istatistiksel körleme uygulanmıştır. Tek kör bir çalışma olup, istatistiksel uzmanı ve raporlama yönünden körleme yapılmıştır.

Araştırmanın raporlanması CONSORT 2025 (Randomize Çalışmaların Raporlanmasına İlişkin Güncellenmiş Kılavuz) raporuna göre yazılmıştır (Hopewell ve ark., 2025).



Şekil 3.3. CONSORT 2025 akış şeması

3.6. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Çalışma verilerinin toplanmasında aşağıdaki araçlar kullanılmıştır.

- Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)
- Bristol Dışkı Ölçeği (EK-3)

- Dışkılama Sıklığı Formu (EK-3)
- Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-4)

3.6.1. Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)

Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş ve toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Formda, annelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu vb.) ile çocuğa ilişkin tanıtıcı bilgiler, beslenme alışkanlıkları, okul yaşamıyla ilişkili faktörler, dışkılama özellikleri ve anneye etkisi sorgulanmaktadır. Anket soruları tuvalet eğitimi almış 4-6 yaş arası çocuklar için Pediatrik Fonksiyonel Konstipasyon Anketi-Ebeveyn Raporuna (PedFCQuest-PR) dayanılarak geliştirilmiştir (Benninga ve ark., 2016; Gamarra ve ark., 2022; Hyams ve ark., 2016).

3.6.2. Bristol Dışkı Ölçeği (EK-3)

1990 yılında İngiltere’de Bristol Üniversitesi’nde Lewis ve Heaton tarafından geliştirilen Bristol dışkı ölçeği, insan dışkıını yedi farklı form ve kıvama göre değerlendiren bir sınıflandırma sistemidir ve konstipasyon tanısında yardımcı olmaktadır. Tip 1 ve Tip 2 (1–2 puan) sert dışkı yani konstipasyon (kabızlık), Tip 3, Tip 4 ve Tip 5 (3–5 puan) normal dışkı Şekillerini, Tip 6 ve Tip 7 (6–7 puan) ise sulu dışkı yani ishal durumunu göstermektedir (Lewis ve Heaton, 1997).

Bu alışmada Bristol dışkı ölçeği katılımcıların bağırsak alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek, dışkı formunu Tip 1’den Tip 7’ye kadar sınıflandırmaktadır. Ölçek hem sınıflayıcı (kategorik) hem de sayısal (1–7 puan) değerlendirmeye olanak sağlamaktadır. Bristol Dışkı Ölçeği, yaş sınırlaması bulunmayan, farklı popölasyonlarda kullanılan ve uluslararası geçerliliği bulunan bir değerlendirme aracıdır.

3.6.3. Dışkılama Sıklığı Formu (EK-3)

Roma IV kriterlerine göre, 4 yaşından büyük çocuklarda dışkılama sıklığının haftada iki veya daha az olması konstipasyonu tanımlamaktadır. Fakat 4-6 yaş arasında olan bir çocuğun günde bir kez dışkılaması beklenmektedir. Bu nedenle, ölçüm sürecinde annelerden çocukların haftalık dışkılama sıklığına ilişkin bilgi alınmıştır (Zeevenhooven ve ark., 2017).

3.6.4. Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-4)

Sürekli kaygı, stres yaratan durumların tehdit edici veya tehlikeli olarak algılanması sonucunda, bu durumlara verilen anlık tepkilerin Şiddet ve yoğunluğunun artarak kalıcı hale

gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından geliştirilen Durumluk–Sürekli Kaygı Envanteri'nin (State–Trait Anxiety Inventory; STAI) bir alt ölçeğini oluşturmaktadır (Spielberger ve ark., 1970). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Öner ve Le Compte tarafından yapılmış olup, ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin uygun olduğu bildirilmiştir. Öner ve Le Compte tarafından yürütülen güvenilirlik çalışmalarında, Sürekli Kaygı Ölçeği için Cronbach's Alpha katsayısının farklı uygulamalarda 0,83 ile 0,87, test–tekrar test güvenilirlik katsayısının ise 0,71 ile 0,86 arasında değiştiği saptanmıştır (Öner ve Le Compte, 2001). Ölçek dört seçenekli Likert tipinde derecelendirilen yirmi maddeden oluşmaktadır. Maddeler bireylerin belirtilen duygu ve davranışları ne sıklıkla yaşadıklarını değerlendirmeye yöneliktir; (1) Hemen hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çoğu zaman, (4) Her zaman. Ölçekte hem doğrudan hem de tersine çevrilmiş ifadeler yer almakta olup toplam puan 20 ile 80 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar daha yüksek kaygı düzeyini göstermektedir. Ölçek, literatürde 14 yaş ve üzeri popülasyonda yaygın olarak kullanılmakta olup bu çalışmada 18 yaş ve üzeri annelerin sürekli kaygı düzeylerini değerlendirmek amacıyla uygulanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda STAI ölçeği puanının haftalar içinde ölçülebilir değişim gösterebileceği kabul edilmektedir (Sönmez ve ark., 2020; Veleso ve Ty, 2021).

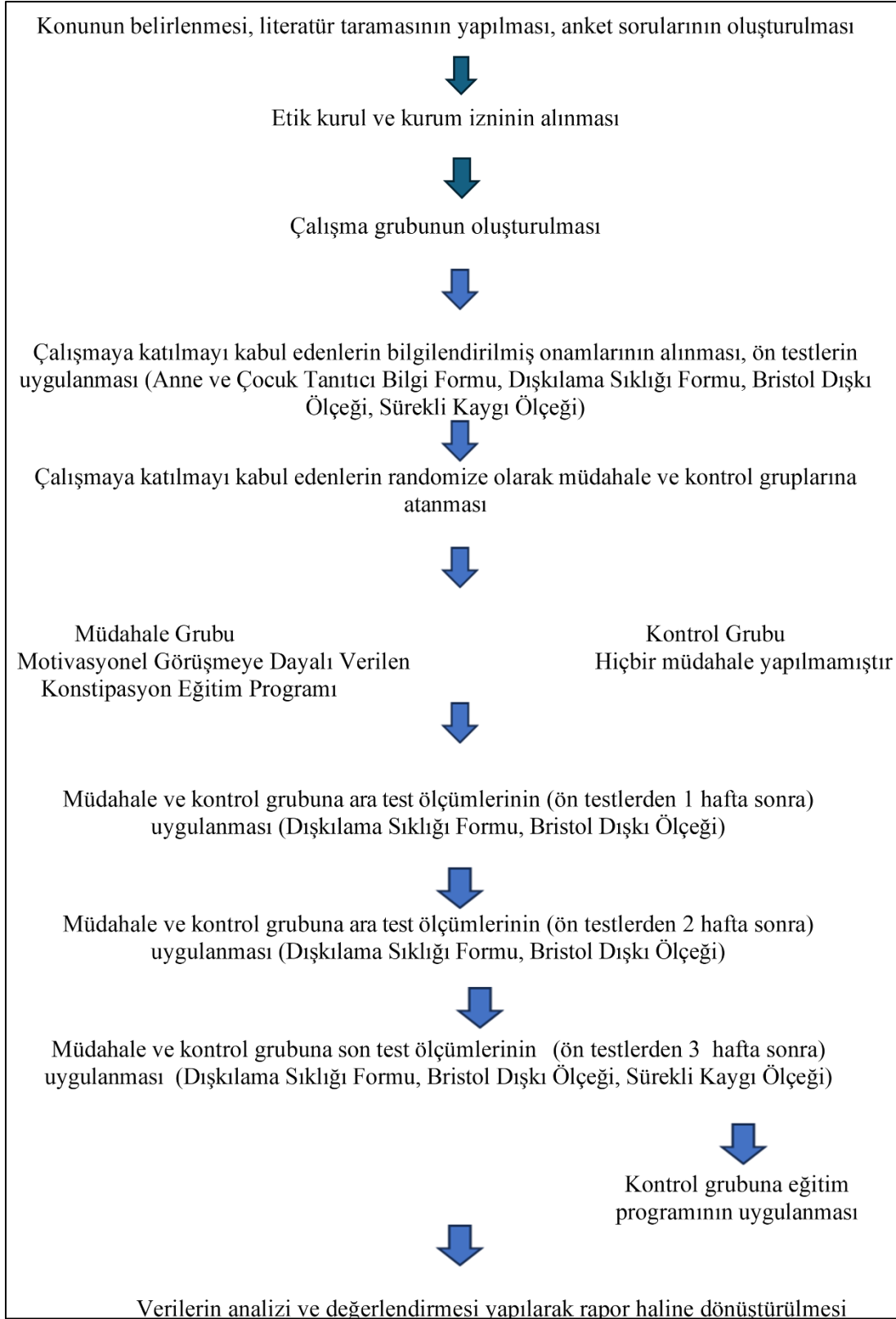
3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine göre çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelerden aydınlatılmış onam formu alındıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır. Veriler, Kasım–Aralık 2025 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Veri toplama ve görüşmeler, çocukların devam ettiği anaokulunun uygun ve sessiz bir eğitim salonunda gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin yapılacağı gün ve saatler, annelerin çocuklarını okula bırakma ve alma saatleri dikkate alınarak önceden planlanmış; annelerle bireysel olarak iletişime geçilerek randevu oluşturulmuştur. Planlanan görüşme gününden bir gün önce annelere kısa hatırlatma mesajı ile bilgilendirme yapılmıştır. Her bir görüşme, annelerin kendilerini rahat hissedebileceği, yüksek ses ve aşırı sıcaklık gibi dikkat dağıtıcı unsurların en aza indirildiği uygun bir ortamda gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama sürecinde, tüm ölçekler ve formlar araştırmacı tarafından uygulanmış; annelere formların doldurulması sırasında gerekli açıklamalar yapılmıştır. Verilerin toplanması sırasında annelerin soruları yanıtlanmış, ancak yönlendirici açıklamalardan kaçınılmıştır. Verilerin toplanması ve eğitimler ortalama 30 dakika sürmüştür. Ön test aşamasında (müdahale öncesi) müdahale ve kontrol grubundaki annelere Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, Bristol

Dışkı Ölçeği, Dışkılama Sıklığı Formu ve Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanarak başlangıç düzeyleri belirlenmiştir. Ardından müdahale grubundaki anneler ile birinci, ikinci ve üçüncü motivasyonel görüşme gerçekleştirilmiş; her bir görüşmeden bir hafta sonra izlem ölçümleri alınmıştır. 1. ve 2. ara izlem ölçümlerinde Bristol Dışkı Ölçeği ve Dışkılama Sıklığı Formu uygulanmıştır. Üçüncü görüşmeden bir hafta sonra son test ölçümü yapılmış ve bu aşamada Bristol Dışkı Ölçeği, Dışkılama Sıklığı Formu ve Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın uygulama basamakları Şekil 3.4' te verilmiştir.



Şekil 3.4. Çalışmanın uygulama basamakları

3.8. Araştırmacının Yetkinliği

Araştırmacı, Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans derecesine sahiptir ve Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Temel Eğitimi (EK-5) ile Randomize Kontrollü Deneyler

Kursu'nu (EK-6) tamamlamıştır. Araştırmacı motivasyonel görüşmeye başlamadan önce konuyla ilgili 20-22 Kasım 2023 tarihlerinde Prof. Dr. Kültegin Ögel tarafından düzenlenen “Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi” ne katılarak katılım belgesi almıştır (EK-7).

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulama süreci araştırmacı tarafından bireysel olarak yapılmıştır. Araştırma hazırlık ve uygulama aşamasından oluşmaktadır.

3.9.1. Hazırlık aşaması

Eğitim kitapçığının hazırlanması: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Verilen Kabızlık Eğitim Kitapçığı”nın (EK-8) uygunluğu konusunda uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlara “Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu” ve “Kapsam Geçerlik Formu” gönderilerek eğitim kitapçığını değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlar halk sağlığı ve çocuk sağlığı alanında yetkin 8 kişiden oluşmaktadır. Uzman değerlendirmelerinin uyumlu olduğu gözlenmiş, uzmanların önerileri doğrultusunda düzenlemeler yapılmış ve eğitim kitapçığına son şekli verilmiştir.

Yazılı materyalin uygunluğunun değerlendirilmesi formu: Yazılı eğitim materyallerinin okuryazarlık açısından uygunluğunu değerlendirmek amacıyla “Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu” kullanılmıştır (Uğurlu ve Akgün, 2019). Bu form; içerik (4 madde), okuryazarlık durumu (5 madde), resim/grafik/tablo/liste (5 madde), plan ve tasarım (8 madde), öğrenme ve motivasyon (3 madde) ile kültürel uygunluk (2 madde) olmak üzere altı alt bölümden ve toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin değerlendirilmesinde, “Evet” yanıtı 1 puan, “Hayır” yanıtı ise 0 puan olarak puanlanmıştır. Soruların ortalaması alınarak elde edilen puan 100 ile çarpılmaktadır. Skorlar 0 ile 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Tablo 3.4. Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi

	N	Ortalama	Standard Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
İçerik	8	100,0	0,0	100	100	100
Okur-yazarlık durumu	8	100,0	0,0	100	100	100
Resim, grafik, tablo, liste	8	100,0	0,0	100	100	100
Plan ve tipi	8	100,0	0,0	100	100	100
Öğrenme ve motivasyon	8	100,0	0,0	100	100	100
Kültürel uygunluk	8	100,0	0,0	100	100	100
Yazılı materyallerin uygunluğu	8	100,0	0,0	100	100	100

Uzmanlar tarafından belirtilen görüşler sonucunda %100 oranında materyallerin içeriğinin kolayca anlaşılabilir olduğu belirtilmiştir. Materyallerin %100 oranında okunabilir düzeyde ve konuşma biçiminde olduğu saptanmıştır. Resim, grafik ve tablo listeleri %100 oranında içerik olarak uygun bulunmuştur. Materyallerin plan ve tip olarak uygun olduğunu belirtenler %100 oranında, materyallerin öğrenme ve motivasyon açısından uygunluğunu belirtenler %100 oranında saptanmıştır. Kültürel uygunluk ise %100 bulunmuştur. Araştırma kapsamında değerlendirilen yazılı eğitim materyallerinin genel olarak %100 oranında uygun olduğu bulunmuştur. Yazılı materyallerin uygunluğu için elde edilen ortalama ise $27,00 \pm 0,00$ puandır. Puan ortalaması yüksek olup materyalin okunabilirlik derecesinin yüksek olduğu görülmüştür.

Lawshe tekniği kapsam geçerliliği formu: Ölçek ile ilgili literatüre uygun madde havuzu oluşturulmuştur. Kapsam geçerliliği soru havuzunda bulunan maddelerin uygun olup olmadığını belirlediğimiz bir yöntemdir. Lawshe tekniği kapsam geçerliliği için yaygın olarak kullanılan tekniklerden biridir. Uzmanlar “Uygun”, “Uygun Ancak Düzeltmeli” ve “Çıkartılmalı” şeklinde görüşlerini bildirmiştir (Alisinanoğlu ve Şimşek, 2012). Kapsam geçerliliği indeksinin kapsam geçerliliği ölçütünden büyük olması ölçek maddelerinin kapsam geçerliliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır (Lawshe, 1975).

Tablo 3.5. Uzman Görüşü Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Soru No	Kapsam Geçerlilik Oranı
Kabızlık hakkında genel bilgiler	0,999
Kaygı ve kabızlık	0,999
Kabızlıkta önemli tedavi adımları	0,999
Motivasyon sözleri	0,999
Değerlendirme soruları	0,999
Kaynaklar	0,999
Uzman Sayısı=8	
Kapsam Geçerliliği Ölçütü (Kritik Nokta=0,750)	
Kapsam Geçerlilik İndeksi=0,999	

** Dışlanan maddeler (Kapsam Geçerlilik Oranı < Kapsam Geçerliliği Ölçütü).

Tablo 3.5. incelendiğinde 8 uzmanın “Eğitim Kitapçığı” içeriğinde bulunan bölümleri için belirtmiş oldukları görüşler üzerinden her soru için kapsam geçerlilik oranı elde edilmiştir. KGO değerleri negatif ya da sıfır olan maddeler, ilk aşamada kapsam geçerliliği yetersiz kabul edilerek elenmektedir. Maddelerin kapsam geçerlilik oranlarının istatistiksel olarak anlamlılığı kapsam geçerliliği ölçütü ile incelenmiştir. Çalışmaya katılan 8 uzman için kapsam geçerlilik ölçütü 0,750 olarak belirlenmiştir.

Bu doğrultuda, değerlendirmeye alınan 6 maddenin her birine ait kapsam geçerlilik oranlarının, kapsam geçerliliği ölçüt değerinin üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre değerlendirmedeki 6 madde uygun görülmüştür. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi ise 0,999 olarak bulunmuş olup kapsam geçerliliği ölçütünden büyüktür. Dolayısıyla ölçeğin kapsam geçerliliği istatistiksel açıdan anlamlılık göstermektedir ($p<0,05$).

3.9.2. Uygulama aşaması

Görüşme basamaklarının oluşturulması: Bu araştırmada, Roma IV kriterlerine göre fonksiyonel konstipasyon tanısı alan çocukların annelerine yönelik motivasyonel görüşmeye dayalı bir eğitim müdahalesi uygulanmıştır. Fonksiyonel konstipasyon tanısı, haftada iki veya daha az dışkılama, haftada en az bir kez dışkı tutamama, duruş bozukluğu veya istemli dışkı tutma öyküsü, ağrılı veya sert bağırsak hareketleri, rektumda büyük bir dışkı kütesinin varlığı ve tuvaleti tıkayabilecek geniş çaplı dışkı varlığı kriterlerinden en az ikisinin, minimum bir ay

boyunca haftada bir kez veya daha sık görülmesi esas alınarak belirlenmiştir. Literatürde motivasyonel görüşmenin 2 ile 6 görüşme arasında gerçekleştirilen, kısa ve yapılandırılmış bir müdahale olduğu belirtilmiştir (Ögel ve Şimşek, 2024). Eğitim planımız bu doğrultuda annelerin kolaylıkla anlayabileceği bir dil kullanılarak 3 görüşme şeklinde yapılandırılmıştır. Uygulama süreci; ön test, üç motivasyonel görüşme ve izlem ölçümlerinden oluşmaktadır. Eğitim, Roma IV kriterlerine göre FK tanısı alan çocukların belirlenmesinin, ön test yapılmasının ve annelerin müdahale ve kontrol gruplarına atanmasının ardından uygulanmıştır.

Ön uygulama: Araştırma verileri toplanmadan önce, beş anne ile ön uygulama yapılarak motivasyonel görüşmeler, araştırmada kullanılacak formlar ve ölçeklerin anlaşılabilir olma durumları gözden geçirilmiştir. Ön uygulama sonrasında formlarda bir değişikliğe gerek duyulmamıştır. Ön uygulama yapılan anneler araştırma grubuna dahil edilmemiştir.

Ön test: Müdahale öncesinde, araştırmaya katılmayı kabul eden müdahale ve kontrol grubundaki annelere ön test uygulanmıştır. Ön test kapsamında:

- Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu
- Bristol Dışkı Ölçeği
- Dışkılama Sıklığı Formu
- Sürekli Kaygı Ölçeği

uygulanarak annelerin ve çocukların başlangıç düzeyleri belirlenmiştir. Ön test aşamasında herhangi bir eğitim ya da motivasyonel görüşme uygulanmamış, yalnızca veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

Müdahale grubu: Müdahale grubundaki annelere, “Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Konstipasyon Eğitim Programı” uygulanmıştır. Müdahale grubu ile toplamda üç motivasyonel görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin içeriği, araştırmacı tarafından hazırlanan motivasyonel görüşme ilkeleri doğrultusunda yapılandırılmış olup annelerin kaygı düzeylerini azaltmayı ve çocukların konstipasyon semptomlarının yönetimine yönelik davranış değişikliğini desteklemeyi amaçlamaktadır. Müdahale grubuna uygulanan görüşmelere ait içerik aşağıda sunulmuştur.

Birinci Görüşme (Bireysel Motivasyonel Görüşme)

Birinci görüşme, annelerin sürece katılımını sağlamak ve motivasyonlarını değerlendirmek amacıyla bireysel olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin başında araştırmacı tarafından görüşmenin amacı, süresi ve izlenecek süreç hakkında annelere bilgi verilmiş; güvene dayalı bir iletişim ortamı oluşturulmuştur.

Bu görüşmede annelerin çocuklarının kabızlık sürecine ilişkin algıları, yaşadıkları güçlükler ve kaygıları ele alınmıştır. Motivasyonel görüşmenin katılımı sağlama ve odaklanma aşamaları temel alınarak annelerin değişime yönelik niyetleri değerlendirilmiştir.

-Beraber yola çıkacak mıyız? (NİYET)

Bu kapsamda önem cetveli kullanılarak annelerden, çocuklarının kabızlığının yönetilmesinin kendileri için ne kadar önemli olduğunu 0–10 arasında puanlamaları istenmiştir.

0  10

Annelerin verdikleri puanlar doğrultusunda değişim konuşmasını ortaya çıkarmaya yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Bu kapsamda, annelerin mevcut durumla ilgili farkındalıklarını artırmak ve değişim konuşmasını derinleştirmek amacıyla “Neden daha düşük bir puan vermediniz?”, “Bu puanı daha da artırabilmek için nelerin değişmesi gerekir?” gibi sorular kullanılmıştır. Bu süreçte annelerin güçlü yönleri ve daha önce başardıkları davranışlar vurgulanarak öz-yeterlilikleri desteklenmiştir.

Ayrıca bu görüşmede annelerin kabızlığa yönelik bilgi düzeyleri ve eğitim gereksinimleri belirlenmiş; bir sonraki görüşmenin içeriğine temel oluşturacak konular saptanmıştır. Görüşme sonunda süreç özetlenmiş ve ikinci görüşme planlanmıştır.

İkinci Görüşme (Grup Eğitimi ve Motivasyonel Görüşme)

İkinci görüşme, anaokulunun eğitim salonunda grup eğitimi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmede motivasyonel görüşme ilkeleri doğrultusunda yapılandırılmış kabızlık eğitimi verilmiştir. Eğitim kapsamında kabızlığın nedenleri, belirtileri, sıklığı, tedavi adımlarından; beslenme ve sıvı alımının önemi, fiziksel aktivite, tuvalet alışkanlıkları, anne eğitimi ve danışmanlığı, kaygı, kaygı ve kabızlık arasındaki ilişki ile ilgili psikolojik faktörler ele alınmıştır.

Annelerin aktif katılımını sağlamak amacıyla deneyim paylaşımına olanak tanınmış; destekleyici ve yargılayıcı olmayan bir yaklaşım benimsenmiştir. Eğitimde araştırmacı tarafından hazırlanan, sade ve anlaşılır dil kullanılan kabızlık eğitim kitapçığı dağıtılmış; görsel sunum ile eğitim desteklenmiştir. Eğitim materyalinin kontrol grubu ile paylaşılmasını önlemek amacıyla kitapçıklar eğitim sonunda geri alınmıştır. Çalışma sonunda kontrol grubuna da eğitim verildikten sonra kitapçıklar verilmiştir.

Görüşme süresince annelerin endişelerini ifade etmeleri teşvik edilmiş, paylaşımlar yansıtılmalı dinleme ve destekleme teknikleri ile ele alınmıştır. Görüşme sonunda süreç özetlenmiş ve üçüncü görüşme planlanmıştır.

-Kapanış motivasyon cümlesi ile yapılmıştır. “Unutmayın, siz çocuğunuzun en büyük destekçisisiniz; sabırla attığınız her adım hem onun sağlığını destekleyecek hem de sizin kaygınızı giderecek.

Üçüncü Görüşme (Bireysel Motivasyonel Görüşme)

Üçüncü görüşme bireysel olarak gerçekleştirilmiş ve değişim konuşmasına odaklanılmıştır. Görüşmenin başında önceki görüşmelerin kısa bir özeti yapılmış; annelerin süreçte yaşadıkları deneyimler değerlendirilmiştir.

Motivasyonel görüşmenin ortaya çıkarma ve planlama aşamaları doğrultusunda, annelerin çocukların kabızlığını tetikleyen faktörlere ilişkin farkındalıkları ele alınmış ve çocuklarına yönelik uyguladıkları davranışlar gözden geçirilmiştir. Annelerin tercihleri doğrultusunda beslenme, sıvı alımı, fiziksel aktivite, tuvalet alışkanlıkları ve psikolojik etmenler üzerinde durulmuş; her annenin kendi koşullarına uygun, ulaşılabilir hedefler belirlemesine yardımcı olunmuştur. Planlama sürecinde annelerin kendi yaşam koşulları, çocuklarının günlük rutinleri ve aile içi uygulamalar dikkate alınmış; küçük ve uygulanabilir adımlar üzerinde durulmuştur. Annelerin belirledikleri hedeflerin uygulanabilirliği birlikte değerlendirilmiş ve karşılaşılabilecek güçlükler hakkında konuşularak baş etme yolları ele alınmıştır.

-Eğitimler size ne kazandırdı?

-Çocuğunuzu anlayıp onunla empati kuruyor musunuz?

-Eğitim sonu kapanış cümlesi ile yapılmıştır. “Kaygının yerini umut aldığında, değişim başlar.”

Görüşme sonunda annelerin olumlu davranışları desteklenmiş, süreç özetlenmiş ve değişimin sürdürülebilirliği vurgulanarak görüşme sonlandırılmıştır.

Tablo 3.6. Müdahale Grubuna Yönelik Girişimler

Aşama	Müdahale İçeriği	Amaç	Kullanılan MG Teknikleri	Ölçüm Zamanı ve Araçları
Ön Test	-	Başlangıç düzeyini belirlemek	-	Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, Bristol Dışkı Ölçeği, Dışkılama Sıklığı Formu, Sürekli Kaygı Ölçeği
Birinci Görüşme (Bireysel)	Tanışma, motivasyonun değerlendirilmesi, eğitim gereksiniminin belirlenmesi	Katılımı sağlamak ve sürece odaklanmak	Açık uçlu sorular, empati, yansıtılmalđ dinleme, önem cetveli	Görüşmeden 1 hafta sonra: Bristol Dışkı Ölçeği, Dışkılama Sıklığı Formu
İkinci Görüşme (Grup)	Konstipasyon eğitimi, sunum ve kitapçık, deneyim paylaşımı	Bilgi ve farkındalığı artırmak	Gündem oluşturma, destekleme, özetleme	Görüşmeden 1 hafta sonra: Bristol Dışkı Ölçeği, Dışkılama Sıklığı Formu
Üçüncü Görüşme (Bireysel)	Değerliş konuşması, geri bildirim ve planlama	Davranış değerlişimini güçlendirmek	Değerliş konuşması, yansıtılmalđ dinleme, özetleme	Görüşmeden 1 hafta sonra (Son Test): Bristol Dışkı Ölçeği, Dışkılama Sıklığı Formu, Sürekli Kaygı Ölçeği

Kontrol grubu: Kontrol grubundaki annelere araştırma süresince herhangi bir motivasyonel görüşme ya da eğitim müdahalesi uygulanmamıştır. Kontrol grubunda ön test ve izlem ölçümleri müdahale grubu ile aynı zaman dilimlerinde gerçekteştirilmiştir. Ön testte Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, Dışkılama Sıklığı Formu, Bristol Dışkı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği izlem ölçümlerinde Dışkılama Sıklığı Formu ve Bristol Dışkı Ölçeği, son testte ise Dışkılama Sıklığı Formu, Bristol Dışkı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra etik ilkeler doğrultusunda annelere kabızlığa yönelik eğitim verilmiş ve eğitim kitapçığı sunulmuştur.

3.10. Araştırmanın Değerlişkenleri

Bağımlı değerlişkenler (Çıktular):

Birincil Değerlişken: Bristol Dışkı Ölçeği, Dışkılama Sıklığı

İkincil Değerlişken: Sürekli Kaygı Ölçeği

Bağımsız değerlişkenler:

Annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programı

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.11.2023 tarih ve 578 sayılı karar ile etik onay alınmıştır (EK-9). Çalışma verileri için Karaman Valiliği ve Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 25.12.2023 tarihinde kurum izni alınmıştır (EK-10). Çalışmanın tüm aşamalarında etik ilkelere uygun hareket edilmiştir. Çalışmada kullanılan Roma IV kriterleri doğrultusunda Dışkılama Sıklığı ve Bristol Dışkı Ölçeği için (EK-12) ve Sürekli Kaygı Ölçeği' nin (EK-13) yazarlarından yazılı olarak kullanım izni alınmıştır. Çalışmada gönüllülük esas olup annelerden yazılı onam alınmıştır (EK-11). Son test verileri toplandıktan sonra kontrol grubunda bulunan katılımcılara, müdahale grubuna uygulanan eğitim uygulanmıştır. Araştırmanın protokolü, ClinicalTrials.gov kayıt sistemine 29.09.2025 tarihinde NCT07233772 numarası ile kaydedilmiştir.

3.12. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

3.12.1. Araştırmanın güçlü yönleri

Araştırma, güçlü bir kanıt düzeyi olarak değerlendirilen randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır. Bu araştırma, motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının okul öncesi dönemdeki çocuklarda konstipasyon semptomları ile annelerin kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmalardan biri olması açısından literatüre katkı sağlamaktadır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenilirliklerinin bulunması ölçüm kalitesini artıran önemli bir güçlü yöndür. Değerlendirmede kullanılan güncel Roma IV kriterlerinin tercih edilmesi, bulguların güncel klinik yaklaşımla uyumlu olmasını sağlamıştır. Motivasyonel görüşmeye dayalı eğitimin üç oturum gibi kısa sayılabilecek bir süre içinde uygulanmış olmasına rağmen çocukların konstipasyon semptomlarında iyileşme eğilimi görülmesi, eğitimin klasik yaklaşımlara kıyasla daha hızlı etki sağlayabildiğini göstermektedir.

3.12.2. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmada araştırmacı ve katılımcı körlemesinin yapılamamış olması ile verilerin tek bir araştırmacı tarafından toplanmış olması müdahalenin sonuçlarına araştırmacı etkisinin yansımaya yol açabilecek bir sınırlılıktır. Dışkılama sıklığı ve dışkı kıvamının anne beyanına dayalı değerlendirilmesi hatırlama ve yanıtlanma yanlılığına yol açabilmektedir. Ayrıca bazı literatür kaynaklarında çömelerek kullanılan klasik tuvaletlerin konstipasyon yönetiminde yararlı olabileceği belirtilmiş olsa da okul öncesi dönemde bu uygulamanın yaygın olmamasından kaynaklı değerlendirmeye dahil edilememiştir. Müdahalenin kısa süreli uygulanmış olması nedeniyle eğitimin uzun dönemli etkileri bilinmemektedir. Annelerin kaygı

düzeylerinin günlük yaşam olaylarından etkilenebilmesi yanıtlama yanlılığına sebep olabilmektedir. Araştırmanın anneler üzerinden yürütülmesi nedeniyle çocuğun bakımında birincil sorumluluğun anne olup olmadığı doğrulanamamıştır. Bakım sorumluluğunun baba, bakıcı veya diğer aile bireyleri tarafından üstlenildiği durumlarda eğitimin uygulanması ve semptom takibi farklılaşmış olabilir.

3.13. Verilerin Analizi

Verilerin analizi, IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Statistics Standard Concurrent User Version 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; sayı (n), yüzde (%), ortalama (\bar{X}), standart sapma (SS), medyan (M) ve çeyrekler açıklığı (IQR) değerleriyle sunulmuştur. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliği, Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirilmiş olup, 0,60'ın üzerinde Cronbach's Alpha değerine sahip ölçekler güvenilir kabul edilmiştir. Karar aşamasında mutlak çarpıklık (Skewness) değeri $\pm 2,0$ 'nin altında ve basıklık (Kurtosis) değeri 7,0'nin altında ise verilerin normal dağıldığı yönünde karar verilmiştir (Kim, 2013). Buna göre çalışmada kullanılan değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 3.7'de verilmiş olup verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.7 Ölçümler İçin Normallik İncelemesi (n=50)

		Çarpıklık	Basıklık
Dışkılama sıklığı	T0	-0,796	-1,425
	T1	0,490	-0,571
	T2	0,296	-1,159
	T3	0,114	-1,403
Bristol Dışkı Ölçeği	T0	-1,011	-1,021
	T1	0,162	-1,058
	T2	0,133	-1,476
	T3	0,050	-1,591
Sürekli Kaygı Ölçeği	T0	0,412	0,848
	T3	-0,204	0,239

T0: Ön test (girişim öncesi), T1: 1. hafta (1. ölçüm), T2: 2. hafta (2. ölçüm), T3: 3. hafta (son test).

Katılımcıların sayısal tanımlayıcı özelliklerinin gruplar arasındaki karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t-testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında ise ki-kare testleri (Pearson ki-kare veya Fisher's Exact Test) uygulanmıştır. Gruplarda değişkenlerin ölçüm zamanlarına göre değişimlerinin değerlendirilmesinde, karışık düzen varyans analizi (Mixed Design ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Analizlerde ana etkilerin

karşılaştırılmasında Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Etki büyüklüğü (η^2) açısından; 0,01–0,05 arası düşük, 0,06–0,13 arası orta, 0,14 ve üzeri ise yüksek etki gücü olarak yorumlanmıştır (Cohen, 1977). Tüm istatistiksel değerlendirmelerde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi esas alınmıştır. Veri analizinde yapılan testler Tablo 3.8’de verilmiştir.

Tablo 3.8. Verilerin Analizinde Yapılan Testler

Analiz	Uygulanan Testler
Normallik dağılımı	Çarpıklık ve Basıklık değerleri (Skewness – Kurtosis)
Tanımlayıcı istatistikler	Sayı (n), yüzde (%), ortalama (X), standart sapma (SS), medyan (M) ve çeyrekler açıklığı (IQR)
Gruplar arasında sürekli değişkenlerin karşılaştırılması	Bağımsız Örneklem t testi
Gruplar arasında kategorik değişkenlerin karşılaştırılması	Pearson Ki-Kare
Zamana bağlı ölçümlerin grup etkisiyle birlikte incelenmesi	Karışık Desen ANOVA (Mixed Design ANOVA)
Zamana bağlı ölçümlerin anlamlılık analizi	Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırmalar
Etki büyüklüğü değerlendirilmesi	Eta kare (η^2)
Ölçek güvenilirlik analizi	Cronbach’s Alpha katsayısı
İstatistiksel anlamlılık düzeyi	$p < 0,05$

4. BULGULAR

Anneler verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının annelerin kaygı düzeyi ve çocukların konstipasyon semptomları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada araştırma hipotezleri doğrultusunda analizler yapılmış ve aşağıdaki tablolara yer verilmiştir. Çalışmanın bulguları beş başlık altında toplanmıştır.

4.1. Gruplara göre annelerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

4.2. Gruplara göre çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

4.3. Gruplara göre dışkılama sıklığının ölçüm zamanlarında karşılaştırılması

4.4. Gruplara göre Bristol Dışkı Ölçeği puanlarının ölçüm zamanlarında karşılaştırılması

4.5. Gruplara göre Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının ölçüm zamanlarında karşılaştırılması

4.1. Gruplara Göre Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Annelerin Sosyodemografik ve İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=50)

	Grup				t	p	
	Kontrol (n=25)		Müdahale (n=25)				
	X ± SS	M (IQR)	X ± SS	M (IQR)			
Dışkılama sorununun anneye etkisi	5,32 ± 3,58	5 (8)	5,24 ± 3,65	5 (8)	0,078	0,938	
Yaş	32,96 ± 3,70	32 (4)	33,64 ± 3,24	34 (4)	-0,691	0,493	
	n	%	n	%	χ^2	p	
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	1	4	2	8	3,048	0,384
	Lise	2	8	2	8		
	Üniversite	20	80	15	60		
	Lisansüstü	2	8	6	24		
Çalışma durumu	Evet	18	72	23	92	3,388	0,066
	Hayır	7	28	2	8		
Aile tipi	Çekirdek	22	88	23	92	0,222	0,637
	Geniş	3	12	2	8		
Ekonomik durum	Kötü	2	8	1	4	5,128	0,077
	Orta	14	56	7	28		
	İyi	9	36	17	68		

Bağımsız Örneklem t Test (t); Ki Kare Testi (χ^2); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), Çeyrekler açıklığı (IQR), sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1’de annelerin tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı verilmiştir. Araştırmada kontrol grubunda 25 ve müdahale grubunda 25 olmak üzere toplam 50 kişi yer almıştır. Medyan anne yaşının kontrol grubunda 32 yıl ve müdahale grubunda 34 yıl olduğu tespit edilmiştir.

Üniversite mezunu anne kontrol grubunda 20 (%80) kişi, müdahale grubunda 15 (%60) kişi olarak belirlenmiştir. Çalışan anne, kontrol grubunda 18 (%72), müdahale grubunda ise 23 (%92) kişi olarak belirlenmiştir. Çekirdek aile tipine sahip kontrol grubunda 22 (%88) kişi, müdahale grubunda 23 (%92) kişi bulunmaktadır.

Orta düzey ekonomik duruma sahip olan kontrol grubunda 14 (%56) kişi, müdahale grubunda 7 (%28) kişi bulunmaktadır. Annelerin çocukların dışkılama sorunundan etkilenme düzeyinin medyanı 5 birim olarak belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ilgili özellikleri benzer dağılıma sahiptir ($p>0,05$).

4.2. Gruplara Göre Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Çocukların Tanıtıcı ve İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=50)

	Grup				t	p	
	Kontrol (n=25)		Müdahale (n=25)				
	X ± SS	M (IQR)	X ± SS	M (IQR)			
Yaş	5,76 ± 1,13	6 (2)	5,60 ± 1,47	6 (1)	0,431	0,668	
Vücut ağırlığı	18,74 ± 3,49	18 (3,5)	17,92 ± 4,73	17 (4,5)	0,698	0,488	
Boy uzunluğu	108,68 ± 7,26	110 (9)	106,44 ± 14,1	105 (10)	0,708	0,482	
Günlük su tüketimi	1,05 ± 0,30	1 (0,3)	1,12 ± 0,54	1 (0,4)	-0,595	0,555	
Günlük öğün sayısı	4,20 ± 1,12	4 (2)	4,36 ± 1,11	4 (1)	-0,507	0,614	
	n	%	n	%	χ^2	p	
Cinsiyet	Erkek	10	40	10	40	0,001	0,999
	Kız	15	60	15	60		
Doğum sırası	İlk	19	76	15	60	1,804	0,406
	İkinci	5	20	7	28		
	Üçüncü	1	4	3	12		
Tuvalet alışkanlığı için zaman ayırma	Evet	22	88	20	80	0,595	0,440
	Hayır	3	12	5	20		
Okul tuvaletini kullanma isteği	Evet	17	68	13	52	1,333	0,248
	Hayır	8	32	12	48		
Okul tuvaletinin hijyenik olduğunu düşünme	Evet	9	36	9	36	0,001	0,999
	Hayır	16	64	16	64		
Fiziksel aktivite	Evet	16	64	16	64	0,001	0,999
	Hayır	9	36	9	36		

Bağımsız Örneklem t Test (t); Ki Kare Testi (χ^2); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), Çeyrekler açıklığı (IQR) , sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.2’de çocukların tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı verilmiştir. Çocukların yaşının medyan değeri hem kontrol hem de müdahale grubunda 5 olarak bulunmuştur. Vücut ağırlığının medyan değerinin kontrol grubunda $18,74 \pm 3,49$ kg ve müdahale grubunda $17,92 \pm 4,73$ kg olduğu tespit edilmiştir. Ortalama boy uzunluğunun medyan değerinin ise kontrol grubunda $108,68 \pm 7,26$ cm ve müdahale grubunda $106,44 \pm 14,1$ cm olduğu tespit edilmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarında medyan günlük sıvı tüketim miktarı 1 litre olarak bulunmuştur. Her iki grupta da günlük öğün sayısının medyan değeri 4 olarak saptanmıştır.

Müdahale ve kontrol gruplarında bulunan ve cinsiyeti erkek olan 10 (%40) çocuk, cinsiyeti kız olan 15 (%60) çocuk bulunmaktadır. Ailenin ilk çocuğu olma durumu, kontrol grubunda 19 (%76), müdahale grubunda 15 (%60) olarak saptanmıştır. Tuvalet alışkanlığı için zaman ayırabilen kontrol grubunda 22 (%88) çocuk, müdahale grubunda 20 (%80) çocuk bulunmaktadır. Okul tuvaletini kullanmaktan hoşnut olan kontrol grubunda 17 (%68) çocuk, müdahale grubunda 13 (%52) çocuk tespit edilmiştir. Okul tuvaletinin hijyenik bulunduğunu belirten çocukların sayısı müdahale ve kontrol gruplarında 9 (%36) olarak saptanmıştır. Okulda oyun dışı FA yaptırılan çocuk sayısı, müdahale ve kontrol gruplarında 16 (%64) olarak belirlenmiştir. Gruplarda çocukların tanımlayıcı özellikleri benzer dağılıma sahiptir ($p>0,05$).

4.3. Gruplara Göre Dışkılama Sıklığının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması

Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dışkılama Sıklığının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması (n=50)

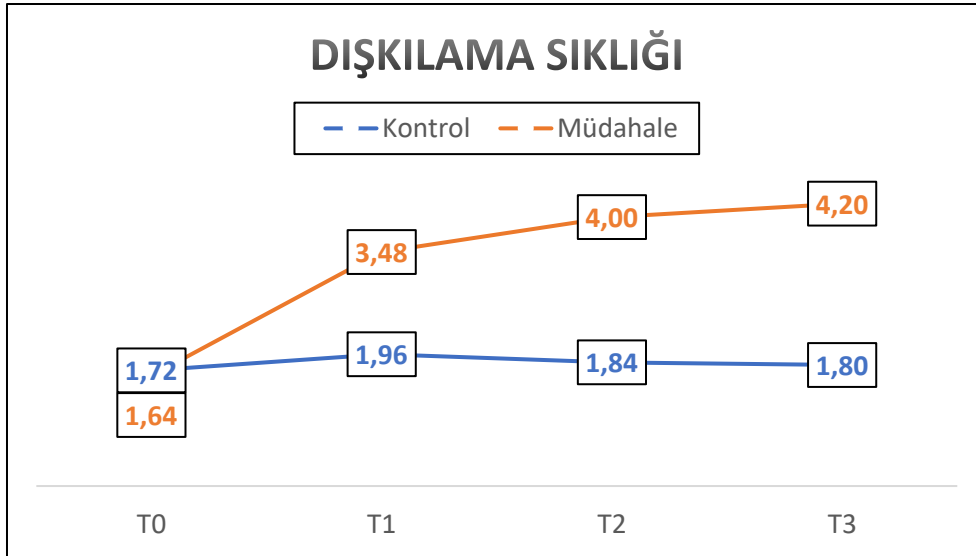
	Grup				Gruplar Arası Karşılaştırma		Grup X Zaman Etkisi	
	Kontrol (n=25)		Müdahale (n=25)		F (p)	η^2	F (p)	η^2
	X \pm SS	M (IQR)	X \pm SS	M (IQR)				
Dışkılama Sıklığı Ölçüm Zamanı								
T0	1,72 \pm 0,46	2 (1)	1,64 \pm 0,49	2 (1)	0,356 (0,554)	0,007		
T1	1,96 \pm 0,54	2 (0)	3,48 \pm 0,92	4 (1)	50,965 (0,000)	0,515		
T2	1,84 \pm 0,37	2 (0)	4,00 \pm 0,71	4 (1)	182,250 (0,000)	0,792	58,874 (0,000)	0,551
T3	1,80 \pm 0,41	2 (0)	4,20 \pm 0,58	4 (1)	288,000 (0,000)	0,857		
Grup İçi Karşılaştırma	F (p)	0,573 (0,635)		95,206 (0,000)				
	η^2	0,036		0,861				
Fark	-		T0<T1<T2<T3					

Karışık Desen ANOVA (F), Etki Büyüklüğü (η^2), Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), Standart sapma (SS), Medyan (M), Çeyrekler açıklığı (IQR) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). T0: Ön test (girişim öncesi), T1: 1. hafta (1. ölçüm), T2: 2. hafta (2. ölçüm), T3: 3. hafta (son test).

Tablo 4.3'te müdahale ve kontrol gruplarında dışkılama sıklığının ölçüm zamanlarına göre değişimi gösterilmiştir. T0 (ön test) ölçüm zamanında gruplar arasında dışkılama sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). T1, T2 ve T3 ölçüm zamanlarında ise müdahale grubunda dışkılama sıklığının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubunda dışkılama sıklığı ölçüm zamanları arasında grup içi anlamlı değişim gözlenmemiştir ($p>0,05$). Buna karşılık müdahale grubunda dışkılama sıklığı T0'dan T3'e doğru haftalar ilerledikçe istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır ($p<0,05$).

Zaman \times grup etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($F=58,874$, $p<0,001$, $\eta^2=0,551$). Sonuç olarak kontrol grubunda takip sürecinde anlamlı değişiklik gözlenmezken, müdahale grubunda dışkılama sıklığının arttığı belirlenmiştir.



Şekil 4.1. Dışkılama sıklığının ölçüm zamanlarına göre değişimi

4.4. Gruplara Göre Bristol Dışkı Ölçeği Puanlarının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması

Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Bristol Dışkı Ölçeği Puanlarının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması (n=50)

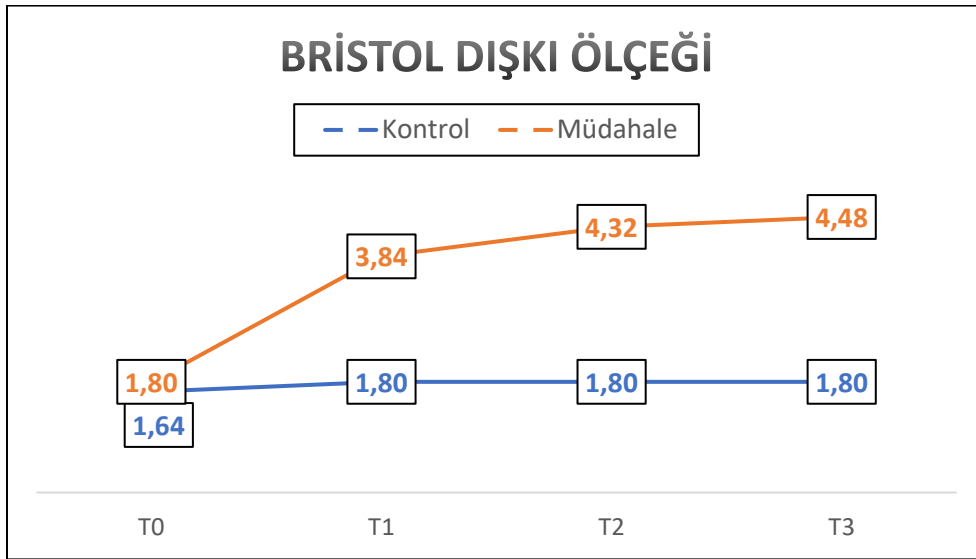
Bristol Dışkı Ölçeği Ölçüm Zamanı	Grup				Gruplar Arası Karşılaştırma		Grup X Zaman Etkisi	
	Kontrol (n=25)		Müdahale (n=25)		F (p)	η^2	F (p)	η^2
	X \pm SS	M (IQR)	X \pm SS	M (IQR)				
T0	1,64 \pm 0,49	2 (1)	1,80 \pm 0,41	2 (0)	1,574 (0,216)	0,032		
T1	1,80 \pm 0,71	2 (1)	3,84 \pm 0,75	4 (1)	98,461 (0,000)	0,672		
T2	1,80 \pm 0,41	2 (0)	4,32 \pm 0,63	4 (1)	283,500 (0,000)	0,855	84,783 (0,000)	0,639
T3	1,80 \pm 0,41	2 (0)	4,48 \pm 0,51	4 (1)	420,844 (0,000)	0,898		
Grup İçi Karşılaştırma	F (p)	0,913 (0,442)	224,404 (0,000)					
	η^2	0,056	0,936					
Fark		-	T0<T1<T2<T3					

Karışık Desen ANOVA (F), Etki Büyüklüğü (η^2), Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), Çeyrekler açıklığı (IQR) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). T0: Ön test (girişim öncesi), T1: 1. hafta (1. ölçüm), T2: 2. hafta (2. ölçüm), T3: 3. hafta (son test).

Tablo 4.4'te müdahale ve kontrol gruplarında Bristol Dışkı Ölçeği puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi gösterilmiştir. T0 (ön test) ölçüm zamanında gruplar arasında Bristol Dışkı Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). T1, T2 ve T3 ölçüm zamanlarında ise müdahale grubunun Bristol Dışkı Ölçeği puan ortalamalarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubunda ölçüm zamanları arasında anlamlı değişiklik saptanmamıştır ($p>0,05$). Buna karşılık müdahale grubunda Bristol Dışkı Ölçeği puanlarının T0'dan T3'e doğru ölçüm zamanları ilerledikçe anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca zaman \times grup etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($F=84,783$, $p<0,001$, $\eta^2=0,639$).

Kontrol grubunda dışkı tipi tüm ölçümlerde sert dışkı (Tip 1–2) ile uyumlu bulunurken, müdahale grubunda başlangıçta sert dışkı tipi gözlenmiş, sonraki ölçüm zamanlarında normal dışkı tipine (Tip 3–4) ulaşıldığı saptanmıştır.



Şekil 4.2. BSFS'nin ölçüm zamanlarına göre değişimi

4.5. Gruplara Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Ölçüm Zamanlarında

Karşılaştırılması

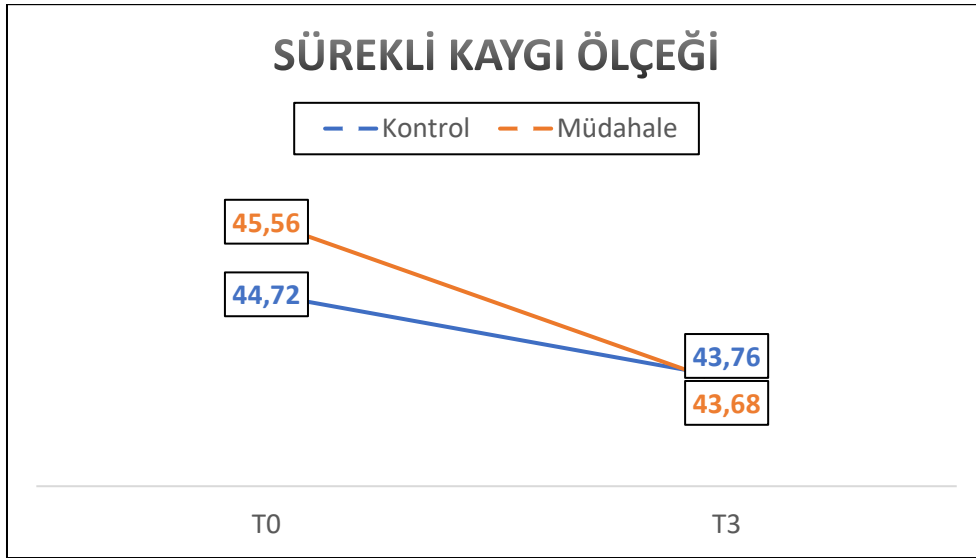
Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Ölçüm Zamanlarında Karşılaştırılması (n=50)

	Grup				Gruplar Arası Karşılaştırma		Grup X Zaman Etkisi	
	Kontrol (n=25)		Müdahale (n=25)		F (p)	η^2	F (p)	η^2
	X \pm SS	M (IQR)	X \pm SS	M (IQR)				
Sürekli Kaygı Ölçeği Ölçüm Zamanı								
T0	44,72 \pm 7,41	45 (10)	45,56 \pm 9,47	45 (10)	0,122 (0,729)	0,003		
T3	43,76 \pm 7,57	45 (11)	43,68 \pm 6,25	42 (8)	0,002 (0,968)	0,000	0,150 (0,700)	0,003
Grup İçi Karşılaştırma	F (p)	0,326 (0,571)		1,251 (0,269)				
	η^2	0,007		0,025				

Karışık Desen ANOVA (F), Etki Büyüklüğü (η^2), Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), Çeyrekler açıklığı (IQR) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). T0: Ön test (girişim öncesi), T3: 3. hafta (son test).

Tablo 4.5'te müdahale ve kontrol gruplarında Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) puanlarının T0 (ön test) ve T3 (son test) ölçüm zamanlarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir. T0 ve T3 ölçüm zamanlarında gruplar arasında fark incelendiğinde, SKÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Zaman \times grup etkileşimi anlamlı bulunmamıştır ($F=0,150$; $p=0,700$; $\eta^2=0,003$).

Grupların kendi içlerindeki değişimleri değerlendirildiğinde kontrol ($F=0,326$; $p=0,571$; $\eta^2=0,007$) ve müdahale ($F=1,251$; $p=0,269$; $\eta^2=0,025$) gruplarında ölçüm zamanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Bu bulgular, her iki grupta da SKÖ puanlarının ölçüm süresince benzer düzeyde seyrettiğini ve müdahalenin sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığını göstermektedir.



Şekil 4.3. SKÖ'nün ölçüm zamanlarına göre değişimi

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının annelerin kaygı düzeyi ve çocukların konstipasyon semptomları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacı ile okul öncesi çocuklarda yapılmıştır. Konstipasyon semptomları dört ölçüm zamanında (T0–T1–T2–T3), annelerin kaygı düzeyi ise iki ölçüm zamanında (T0 ve T3) değerlendirilmiştir. Motivasyonel görüşmeye dayalı verilen eğitimlerin çocuklarda konstipasyon semptomlarını (dışkılama sıklığı ve kıvamı) anlamlı düzeyde iyileştirdiği ve semptom yönetiminde etkili olduğu saptanmıştır. Annelerin kaygı düzeyinde anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular ışığında tartışma şu ana başlıklarda toplanmıştır.

5.1. Motivasyonel görüşmeye dayalı verilen konstipasyon eğitim programının dışkılama sıklığına etkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Motivasyonel görüşmeye dayalı verilen konstipasyon eğitim programının Bristol Dışkı Ölçeği (BSFS) üzerindeki etkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Motivasyonel görüşmeye dayalı verilen konstipasyon eğitim programının Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) üzerindeki etkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Verilen Konstipasyon Eğitim Programının Dışkılama Sıklığına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 4.3'te müdahale ve kontrol gruplarına göre çocukların dışkılama sıklığının ölçüm zamanlarına (T0–T1–T2–T3) göre değişimi sunulmuştur. Bulgular, müdahale grubunda dışkılama sıklığının ölçüm zamanları boyunca anlamlı biçimde arttığını, kontrol grubunda ise ölçüm zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Başlangıç değerlendirmesinde (T0) müdahale ve kontrol grupları arasında dışkılama sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunmaması, grupların başlangıçta benzer özelliklere sahip olduğunu ve müdahale öncesinde karşılaştırılabilir olduğunu düşündürmektedir. Bu durum, müdahaleden sonraki ölçüm zamanlarında gözlenen değişimin büyük ölçüde uygulanan eğitim programına bağlı olduğunu desteklemektedir.

Literatürde, FK olan çocuklarda dışkılama sıklığının düşük olduğu sıklıkla bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, FK'sı olan çocukların %50,6'sının günde <3 kez dışkıladığı bildirilmiştir (Bansal ve ark., 2016; Musali ve Damireddy, 2023). Bazı

araştırmalarda bu oranın yaklaşık %65'e ulaştığı ve çocukların günde <2–3 kez dışkıladığı rapor edilmiştir (Oswari ve ark., 2018; Rezaianzadeh ve ark., 2018). Diğer çalışmalarda ise çocukların yaklaşık %35'inin günde <3 kez dışkılama sıklığına sahip olduğu belirtilmiştir (Chang ve ark., 2013; Walter ve ark., 2019). Bu bulgular, dışkılama sıklığının FK'nın temel ve yaygın semptomlarından biri olduğunu göstermektedir.

Müdahale temelli çalışmalarda, ebeveynlere yönelik eğitim ve danışmanlık girişimlerinin çocukların dışkılama sıklığı üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu bildirilmektedir. Ebeveyn hemşirelik gereksinimlerinin bağımlı değişken olarak ele alındığı bir çalışmada; dışkılama sıklığı, dışkılama zorluğu ve dışkı özelliklerinin müdahale sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileştiği, ancak tuvalete oturduktan sonra dışkılama işleminin tamamlanması için geçen sürede anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı saptanmıştır (Wang ve ark., 2023). Annelere verilen danışmanlık temelli eğitimin haftada ≤ 2 kez olan bağırsak hareketi öyküsünü iyileştirmede anlamlı etkisi olduğu bildirilmiştir (Talakesh ve ark., 2025). 4–6 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynlerine yönelik olarak yürütülen, altı hafta süren ebeveyn-ocuk odaklı bir grup eğitimi çalışmasında, ölüm zamanları ilerledikçe çocukların dışkılama davranışında iyileşme ve dışkılama sıklığında artış saptanmıştır (Law ve ark., 2016). Anne-ocuk odaklı ve çok boyutlu bir eğitim programının uygulandığı bir başka çalışmada, çocuklarda konstipasyon semptomlarından biri olan dışkılama sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme saptanmıştır (Thompson, Wine, ve ark., 2021).

Bu araştırmada, annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının uygulandığı müdahale grubunda çocukların dışkılama sıklığının başlangıç değerlendirmesine kıyasla müdahaleden sonraki ölüm zamanlarında (T1–T2–T3) anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. Ölüm zamanları boyunca müdahale grubunda dışkılama sıklığının düzenli bir artış göstermesi, motivasyonel görüşmeye dayalı eğitimin çocukların bağırsak alışkanlıkları üzerinde olumlu ve sürdürülebilir bir etki oluşturduğunu düşündürmektedir. Kontrol grubunda ölüm zamanları arasında anlamlı bir değişiklik gözlenmemesi ise elde edilen iyileşmenin zamana bağlı doğal bir süreçten ziyade doğrudan uygulanan eğitim programının etkisiyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Motivasyonel görüşme yaklaşımının, annelerin çocuklarına yönelik tuvalet rutini oluşturma, olumlu davranışları pekiştirme ve baskılayıcı tutumlardan kaçınma konusunda farkındalık kazanmalarını sağladığı; bu durumun çocukların dışkılama sıklığının artmasına katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmektedir. Literatürde, FK'sı olan çocukların büyük bir

kısının günde üçten az dışkıladığı ve ebeveyn eğitimi temelli müdahalelerin dışkılama sıklığını artırmada etkili olduğu bildirilmektedir (Bansal ve ark., 2016; Law ve ark., 2016; Oswari ve ark., 2018; Thompson, Wine, ve ark., 2021). Bu araştırmadan elde edilen bulgular da söz konusu literatür bulguları ile uyumludur.

Bu bulgular doğrultusunda, annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının uygulandığı müdahale grubu ile kontrol grubu arasında, çocukların dışkılama sıklığı açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiş ve H1_a hipotezi desteklenmiştir.

5.2. Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Verilen Konstipasyon Eğitim Programının Bristol Dışkı Ölçeği (BSFS) Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 4.4'te müdahale ve kontrol gruplarına göre çocukların Bristol Dışkı Ölçeği (BSFS) puanlarının ölçüm zamanlarına (T0–T1–T2–T3) göre değişimi sunulmuştur. Bulgular, müdahale grubunda BSFS puanlarının başlangıç değerlendirmesine (T0) göre müdahale sonrası ölçüm zamanlarında (T1–T2–T3) artış gösterdiğini, kontrol grubunda ise ölçüm zamanları boyunca belirgin bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Başlangıç değerlendirmesinde her iki grupta da BSFS puanlarının düşük düzeyde olması, grupların müdahale öncesinde benzer özelliklere sahip olduğunu ve karşılaştırılabilir olduğunu düşündürmektedir. Sonraki ölçüm zamanlarında yalnızca müdahale grubunda gözlenen artış, dışkı kıvamındaki iyileşmenin uygulanan eğitim programı ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada, müdahale grubundaki çocukların başlangıç değerlendirmesinde ortalama BSFS puanının 1,80 olduğu, takip eden ölçüm zamanlarında bu değer artarak son ölçüm zamanında ortalama 4,48'e ulaştığı saptanmıştır. Kontrol grubunda ise BSFS puanlarının ölçüm zamanları boyunca genellikle 1,80 civarında seyrettiği görülmüştür. Bu bağlamda, müdahale grubundaki çocukların son ölçüm zamanında ortalama 4,48 puana ulaşması, BSFS'ye göre Tip 4–5 aralığında değerlendirilen normal dışkı kıvamına ulaşıldığını ve dışkı kıvamında belirgin bir iyileşme sağlandığını göstermektedir.

Literatürde, dışkı kıvamının gastrointestinal fonksiyonun önemli bir göstergesi olduğu ve FK olan çocuklarda sıklıkla sert dışkılama ile seyrettiği bildirilmektedir (Baaleman ve ark., 2022). Yapılan çalışmalarda, FK olan çocukların önemli bir bölümünde BSFS'ye göre Tip 1 ve Tip 2 düzeyinde sert dışkılama görüldüğü rapor edilmiştir (Chang ve ark., 2013; Oswari ve ark., 2018). Beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, sıvı alımının artırılması ve tuvalet

alışkanlıklarına yönelik davranışsal müdahaleleri içeren eğitim programlarının dışkı kıvamını iyileştirdiği ve BSFS puanlarında artış sağladığı bildirilmektedir (Koppen ve ark., 2018; Tabbers ve ark., 2014).

Ebeveynlere yönelik eğitim ve danışmanlık temelli müdahalelerin değerlendirildiği çalışmalarda, bilgilendirme ve destek programlarına katılımın çocukların dışkı kıvamı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Wang ve ark., 2023). Bu çalışmalarda, ebeveyn destekli eğitim programlarının çocukların dışkılama alışkanlıklarını olumlu yönde desteklediği ve dışkı kıvamının normalleşmesine katkı sağladığı rapor edilmiştir. Literatürde yer alan bu bulgular, dışkı kıvamının davranışsal ve çevresel düzenlemelere duyarlı bir semptom olduğunu ortaya koymaktadır (Koppen ve ark., 2018; Tabbers ve ark., 2014; Wang ve ark., 2023). Standart bakıma mobil uygulama desteğinin entegre edildiği randomize bir çalışmada, basılı eğitim materyallerine kıyasla konstipasyon semptomlarının yönetiminde daha başarılı sonuçlar elde edildiği; özellikle dışkı kıvamının normalleşmesine yönelik daha belirgin iyileşmeler gözlemlendiği rapor edilmiştir (Leszkowicz ve ark., 2025).

Bu araştırmada, annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının uygulandığı müdahale grubunda çocukların BSFS puanlarının ölçüm zamanları ilerledikçe normal değer aralığına yaklaştığı görülmüştür. Buna karşılık kontrol grubunda BSFS puanlarının ölçüm zamanları boyunca düşük ve değişmeden kalması, gözlenen iyileşmenin zamana bağlı doğal bir süreçten ziyade doğrudan uygulanan eğitim programının etkisiyle ortaya çıktığını düşündürmektedir. Motivasyonel görüşmeye dayalı yaklaşımın, annelerin çocuklarının beslenme, sıvı alımı ve tuvalet alışkanlıklarını daha düzenli şekilde takip etmelerini ve bu davranışları tutarlı biçimde desteklemelerini kolaylaştırmış olabileceği değerlendirilmektedir.

Bu bulgular doğrultusunda, annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının uygulandığı müdahale grubu ile kontrol grubu arasında çocukların dışkı kıvamı açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiş ve H_{1b} hipotezi desteklenmiştir.

5.3. Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Verilen Konstipasyon Eğitim Programının Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 4.5'te, müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) puanlarının ölçüm zamanlarına (T0–T3) göre değişimi sunulmuştur. Bulgular, müdahale ve

kontrol grupları arasında ve grupların kendi içlerinde ölçüm süreci boyunca annelerin sürekli kaygı düzeyleri açısından belirgin bir farklılık olmadığını göstermektedir. Ölçüm sürecinin sonunda gruplar arasında kaygı düzeyleri bakımından anlamlı bir fark saptanmamış olması, uygulanan motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının annelerin sürekli kaygı düzeyleri üzerinde kısa vadede doğrudan bir etki oluşturmadığını düşündürmektedir.

Literatürde, anne kaygısı ile çocukluk çağında olan FK arasında karşılıklı ve karmaşık bir ilişki bulunduğu bildirilmektedir (Dehghani ve ark., 2022; Sawyer ve ark., 2023). Anne kaygısının yüksek olduğu durumlarda çocuklarda FK görülme sıklığının artabildiği, buna karşılık çocuklarda görülen konstipasyonun da annelerin kaygı düzeylerini olumsuz etkileyebileceği ifade edilmektedir (Gryaznova ve ark., 2024; Thompson, MacDonald, ve ark., 2021; Thompson, Wine, ve ark., 2021). Bununla birlikte, bazı çalışmalarda erken çocukluk döneminde ev ortamına bağlı stres faktörlerinin FK gelişimi üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını, bu durumun beyin-bağırsak etkileşiminin gelişimsel özellikleriyle ilişkili olabileceğini göstermektedir (Walter ve ark., 2019).

Ebeveynlere yönelik eğitim ve destek temelli müdahalelerin annelerin kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda ise farklı sonuçlar rapor edilmiştir. Bazı araştırmalarda, FK'sı olan çocuklara ve annelerine yönelik verilen eğitim programlarının annelerin kaygı düzeyinde azalmaya yol açtığı bildirilmiştir (Yıldırım ve ark., 2021). Anneye yönelik bilgilendirme ve destekleyici yaklaşımların, çocuk bakımına ilişkin belirsizliği azaltarak dolaylı biçimde kaygıyı azaltabileceği vurgulanmaktadır (Fazil ve ark., 2025; Yıldız ve ark., 2022). Buna karşın, randomize kontrollü olarak yürütülen bazı çalışmalarda, eğitim ve davranış değişikliğine yönelik müdahalelerin ebeveynlerin kaygı düzeyleri üzerinde belirgin bir değişim oluşturmadığını göstermektedir (Pijpers ve ark., 2010; Talakesh ve ark., 2025; van Dijk ve ark., 2008). Literatürdeki bu farklı sonuçların, müdahale süresi, uygulama yoğunluğu ve bireysel psikolojik özellikler gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının annelerin sürekli kaygı düzeyleri üzerinde belirgin bir etki oluşturmadığı görülmüştür. Sürekli kaygının, bireyin uzun süreli kaygı eğilimini yansıtan ve kişilik özellikleriyle yakından ilişkili bir yapıda olması; kısa süreli, semptom odaklı eğitim müdahalelerinin bu düzey üzerinde sınırlı etki göstermesini açıklayabilecek bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, kaygı puanlarında gözlenen düşüş eğilimi, eğitimin annelere bilgi, farkındalık ve güven kazandırarak dolaylı psikososyal etkiler oluşturmuş

olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca annelerin günlük yaşamda karşılaştıkları sosyal, ekonomik ve psikolojik stresörlerin de sürekli kaygı düzeylerini etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu bulgular doğrultusunda, annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının uygulandığı müdahale grubu ile kontrol grubu arasında annelerin kaygı düzeyi açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş ve H1_c hipotezi desteklenmemiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının çocuklarda fonksiyonel konstipasyon semptomları ve annelerin sürekli kaygı düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu randomize kontrollü çalışmada elde edilen sonuçlar, araştırma hipotezleri doğrultusunda aşağıda sunulmuştur:

- Müdahale grubundaki çocukların dışkılama sıklığının, kontrol grubuna kıyasla ölçüm zamanları boyunca daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda H1_a hipotezi (Çocukların dışkılama sıklığı açısından fark vardır) kabul edilmiştir.
- Müdahale grubundaki çocukların dışkı kıvamının, kontrol grubuna kıyasla ölçüm zamanları boyunca daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda H1_b hipotezi (Çocukların dışkı kıvamı açısından fark vardır) kabul edilmiştir.
- Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında ölçüm süreci sonunda belirgin bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda H1_c hipotezi (Annelerin kaygı düzeyi açısından fark vardır) reddedilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmacılara yönelik öneriler:

Motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programlarının etkisini daha kapsamlı değerlendirebilmek amacıyla;

- Motivasyonel görüşmenin, okul öncesi dönem çocuklarda fonksiyonel konstipasyon yönetimindeki etkisinin farklı yaş gruplarında ve farklı araştırma tasarımlarında incelenmesi,
- Benzer eğitim programlarının farklı sosyoekonomik düzeylerdeki ailelerde uygulanarak ebeveyn katılımı ve davranış değişikliği üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması,
- Davranış değişikliğinin sürekliliğini değerlendirebilmek için daha uzun izlem sürelerini içeren çalışmaların planlanması,
- Fonksiyonel konstipasyonun aile içi bakım süreçleri üzerindeki etkilerinin daha kapsamlı değerlendirilebilmesi amacıyla, gelecekte yapılacak araştırmalarda babaların ve diğer bakım verenlerin de sürece dahil edilmesi,

- Ebeveynlerin dışkılama sıklığı ve dışkı kıvamına ilişkin geriye dönük bildirimlerinden kaynaklanabilecek hatırlama yanlılığını azaltmak amacıyla, dijital kayıt ve hatırlatma sistemlerinin kullanılması,
- Eğitim programlarının hangi bileşenlerinin davranış değişikliğinde daha etkili olduğunu belirleyebilmek için nicel ve nitel yöntemlerin birlikte kullanıldığı karma araştırma desenlerinin tercih edilmesi önerilmektedir.

Sağlık profesyonellerine yönelik öneriler:

Fonksiyonel konstipasyonun çocuk ve aile üzerindeki etkilerinin yönetiminde sağlık profesyonellerinin rolünü güçlendirmek amacıyla;

- Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin, fonksiyonel konstipasyonun fizyolojik boyutunun yanı sıra davranışsal ve psikososyal yönleri konusunda bilgilendirilmesi,
- Motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programlarının, aile sağlığı merkezlerinde yürütülen rutin çocuk izlem ve ebeveyn danışmanlığı hizmetlerine entegre edilmesi,
- Hizmet içi eğitim programlarında motivasyonel görüşme teknikleri, tuvalet eğitimi, beslenme ve bağırsak sağlığına yönelik davranışsal yaklaşımlara yer verilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin okul öncesi eğitim kurumlarıyla iş birliği içinde, aile katılımını destekleyen eğitim etkinliklerinde tuvalet rutini ve bağırsak sağlığına yönelik bilgilendirici içeriklere yer vermesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Aboubakr, A., & Cohen, M. S. (2021). Functional Bowel Disease. *Clinics in Geriatric Medicine*, 37(1), 119–129. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.08.009>
- Ahn, J. V, Sera, F., Cummins, S., & Flouri, E. (2018). Associations between objectively measured physical activity and later mental health outcomes in children: findings from the UK Millennium Cohort Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(2), 94–100. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209455>
- Aiman, H., Kilgariff, J. K., Marks, D., & Albiston, M. (2025). Does motivational interviewing have a role in dentistry? *British Dental Journal*, 238(3), 166–171. <https://doi.org/10.1038/s41415-025-8319-x>
- Alfahhad, L., Assiri, R., Alajlan, L., Alshahrani, A., & Aljarbou, A. (2024). Prevalence of functional constipation among children and adolescents in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 2779–2786. <https://doi.org/10.24911/ijmdc.51-1730127639>
- Alisinanoğlu, F., & Şimşek, Ö. (2016). Okuma yazmaya hazırlık çalışmalarının okul öncesi dönemdeki çocukların yazmaya hazırlık becerilerine etkisinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(2), 1–14
- Allen, P., Setya, A., & Lawrence, V. N. (2024). *Pediatric Functional Constipation*. StatPearls
- Alshehri, D. B., Sindi, H. H., AlMusalami, I. M., Rozi, I. H., Shagrani, M., Kamal, N. M., Alahmadi, N. S., Alfuraikh, S. S., & Vandenplas, Y. (2022). Saudi Experts Consensus on Diagnosis and Management of Pediatric Functional Constipation. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology Nutrition*, 25(3), 163. <https://doi.org/10.5223/pghn.2022.25.3.163>
- Andriyani, S., Rahmi, U., Sulastri, A., & Darmawan, D. (2021). The role of parents in implementing toilet training for toddlers. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 17(SUPP14), 44–49
- Arkowitz, H., & Miller, W. R. (2019). *Psikolojik problemlerin tedavisinde motivasyonel görüşme* (S. Rollnick, Ed.; 2. basım). Atlas Akademik
- Aubert, S., Barnes, J. D., Demchenko, I., Hawthorne, M., Abdeta, C., Abi Nader, P., Adsuar Sala, J. C., Aguilar-Farias, N., Aznar, S., Bakalár, P., Bhawra, J., Brazo-Sayavera, J., Bringas, M., Cagas, J. Y., Carlin, A., Chang, C.-K., Chen, B., Christiansen, L. B., Christie, C. J.-A., ... Tremblay, M. S. (2022). Global Matrix 4.0 Physical Activity Report Card Grades for Children and Adolescents: Results and Analyses From 57 Countries. *Journal of Physical Activity and Health*, 19(11), 700–728. <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0456>
- Baaleman, D. F., Rajindrajith, S., Devanarayana, N. M., Di Lorenzo, C., & Benninga, M. A. (2022). Defecation disorders in children: Constipation and fecal incontinence. In S. Rajindrajith, N. M. Devanarayana, M. A. Benninga, & C. Di Lorenzo (Eds.), *Textbook of pediatric gastroenterology, hepatology and nutrition* (pp. 279–304). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-80068-0_21
- Bahri, A. A. (2025). Motivational interviewing to promote healthy lifestyle behaviors: Evidence, implementation, and digital applications. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 6629–6642. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S557957>
- Bansal, R., Agarwal, A. K., Chaudhary, S. R., & Sharma, M. (2016). Clinical manifestations and etiology of pediatric constipation in North India. *International Journal of Scientific Study*, 4(4), 145–149. <https://doi.org/10.17354/ijss/2016/281>
- Barbara, G., Barbaro, M. R., Marasco, G., & Cremon, C. (2023). Chronic constipation: from pathophysiology to management. *Minerva Gastroenterology*, 69(2). <https://doi.org/10.23736/S2724-5985.22.03335-6>
- Bashir, S. K., & Khan, M. B. (2024). Pediatric functional constipation: A new challenge. *Advanced Gut & Microbiome Research*, 2024(1), Article e5569563. <https://doi.org/10.1155/2024/5569563>
- Bastos Maia, M., Martins, P. M., & Figueiredo-Braga, M. (2025). Outcomes and Challenges of Motivational Interviewing in Dual Diagnosis Treatment—A Systematic Review. *Journal of Dual Diagnosis*, 21(1), 56–69. <https://doi.org/10.1080/15504263.2024.2434218>
- Benninga, M. A., Nurko, S., Faure, C., Hyman, P. E., St. James Roberts, I., & Schechter, N. L. (2016). Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology*, 150(6), 1443-1455.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.016>
- Benzamin, M., Karim, A. B., Rukunuzzaman, M., Mazumder, M. W., Rana, M., Alam, R., Islam, M. M., Alam, M. S., Hossen, K., Yasmin, A., Fathema, K., Khadga, M., & Aishy, A. S. (2022). Functional constipation in

- Bangladeshi school aged children: A hidden misty at community. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 11(2), 160–172. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v11.i2.160>
- Bezgin, S., Atıcı, A., Çelikkaya, M. E., Çiçek, İ., Çiçekli, F., Aslan, N., & Akçora, B. (2023). An investigation of the effects of abdominal massage on the severity of functional constipation in preschool children and the quality of life of their mothers: A randomized controlled study. *Journal of Social and Analytical Health*, 3(1)
- Bischof, G., Bischof, A., & Rumpf, H.-J. (2021). Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in Medical Practice. *Deutsches Arzteblatt International*, 118(7), 109–115. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014>
- Bloem, M. N., Baaleman, D. F., Thapar, N., Roberts, S. E., Koppen, I. J. N., & Benninga, M. A. (2025). Prevalence of functional defecation disorders in European children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 80(4), 580–597. <https://doi.org/10.1002/jpn3.12437>
- Boradyn, K. M., Przybyłowicz, K. E., & Jarocka-Cyrta, E. (2020). The role of selected dietary and lifestyle factors in the occurrence of symptoms in children with functional abdominal pain – a pilot study. *Acta Scientiarum Polonorum Technologia Alimentaria*, 19(3), 291–300. <https://doi.org/10.17306/J.AFS.0833>
- Bozkaya, A., & Teker Düztaş, D. (2025). The prevalence, clinical characteristics, and short-term treatment responses of functional constipation in children: The experience of a tertiary care center in Southeastern Türkiye. *Harran University Medical Faculty Journal*, 22(4), 732–738. <https://doi.org/10.35440/hutfd.1767984>
- Brockman, J. R., Jago, R. P., & Fox, K. R. (2011). Children’s active play: Self-reported motivators, barriers and facilitators. *BMC Public Health*, 11, 461. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-461>
- Buchanan, K. L., & Staller, K. (2023). Towards improving diagnosis of dyssynergic defecation: A small step or a new paradigm? *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 21(4), 902–906. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2022.06.036>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports (Washington, D.C. : 1974)*, 100(2), 126–131
- Cathie, K., Sutcliffe, A. G., Bandi, S., Coghlan, D., Turner, S. W., & Powell, C. (2022). Priorities for child health research across the UK and Ireland. *Archives of Disease in Childhood*, 107(5), 474–478. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-322636>
- Chan, N. Y., Chen, S., Ngan, C. L., Li, S. X., Zhang, J., Lam, S. P., Chan, J. W. Y., Yu, M. W. M., Chan, K. C. C., Li, A. M., & Wing, Y. K. (2025). Advancing adolescent bedtime by motivational interviewing and text message: a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(7), 1005–1017. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14115>
- Chang, S. H., Park, K. Y., Kang, S. K., Kang, K. S., Na, S. Y., Yang, H. R., Uhm, J. H., & Ryoo, E. (2013). Prevalence, Clinical Characteristics, and Management of Functional Constipation at Pediatric Gastroenterology Clinics. *Journal of Korean Medical Science*, 28(9), 1356. <https://doi.org/10.3346/jkms.2013.28.9.1356>
- Chien, L., Liou, Y. M., & Chang, P. (2011). Low defaecation frequency in Taiwanese adolescents: Association with dietary intake, physical activity and sedentary behaviour. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(6), 381–386. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2010.01990.x>
- Chu, H., Zhong, L., Li, H., Zhang, X., Zhang, J., & Hou, X. (2014). Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in China. *Gastroenterology Research and Practice*, 2014, Article 532734. <https://doi.org/10.1155/2014/532734>
- Cinquetti, M., Dargenio, V., Giardino, I., Pettoello-Mantovani, M., & Indrio, F. (2022). Social Media and Functional Gastrointestinal Disorders in Children. *The Journal of Pediatrics*, 247, 182-183.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.05.001>
- Clifford, D., & Laura, C. (2025). *Motivational interviewing in nutrition and fitness* (2. Basım). Guilford Publications.
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (Rev. ed.). Academic Press
- Cole, S. A., Sannidhi, D., Jadotte, Y. T., & Rozanski, A. (2023). Using motivational interviewing and brief action planning for adopting and maintaining positive health behaviors. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 77, 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.003>

- Çağan Appak, Y., Yalın Sapmaz, S., Doğan, G., Herdem, A., Özyurt, B. C., & Kaşırğa, E. (2017). Clinical findings, child and mother psychosocial status in functional constipation. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 28(6), 465–470. <https://doi.org/10.5152/tjg.2017.17216>
- DCunha, A. R., Rai, S. B., Rao, S. S., & D'Souza, N. (2023). Understanding Childhood Constipation Through the Prism of the Caretaker. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*, 28(5), 400–406. https://doi.org/10.4103/jiaps.jiaps_103_23
- de Geus, A., Koppen, I. J. N., Flint, R. B., Benninga, M. A., & Tabbers, M. M. (2023). The role of pharmacological management in children with functional constipation. *Paediatric Drugs*, 25(3), 343–358. <https://doi.org/10.1007/s40272-023-00563-0>
- Deb, B., Sharma, M., Fletcher, J. G., Srinivasan, S. G., Chronopoulou, A., Chen, J., Bailey, K. R., Feuerhak, K. J., & Bharucha, A. E. (2022). Inadequate Rectal Pressure and Insufficient Relaxation and Abdominopelvic Coordination in Defecatory Disorders. *Gastroenterology*, 162(4), 1111–1122.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.12.257>
- Dehghani, S. M., Soofi, H., Shahramian, I., Bazi, A., Honar, N., Mani, A., & Erjaee, A. (2022). Quality of life in children with chronic functional constipation and their family members. *Hormozgan Medical Journal*, 26(1), 50–55. <https://doi.org/10.34172/hmj.2022.09>
- Demirel, B. R., & Sarıkoç, G. (2025). A bibliometric analysis of motivational interviewing articles published in the field of nursing. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 12(3), 392–401. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1672597>
- Dexter, E., Walshaw, J., Wynn, H., Dimashki, S., Leo, A., Lindsey, I., & Yiasemidou, M. (2024). Faecal incontinence—a comprehensive review. *Frontiers in Surgery*, 11. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2024.1340720>
- Dos Santos, I. R., de Abreu, G. E., Dourado, E. R., Martinelli Braga, A. A. N., Lobo, V. A., de Carvalho, I. W. B., Bastos Netto, J. M., & Barroso Jr, U. (2021). Emotional and behavioural problems in children and adolescents: The role of constipation. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(7), 1003–1008. <https://doi.org/10.1111/jpc.15368>
- Dovey, T. M., Sinopoulou, V., & Gordon, M. (2023). Psychological and educational interventions for childhood constipation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014578>
- Dubey, A., Sharma, S., Pradhan, M., & Zaidi, S. Z. H. (2025). Motivational Enhancement Therapy for Internet Addiction: A Case Report. *Annals of Neurosciences*, Article 09727531251347786. <https://doi.org/10.1177/09727531251347786>
- Edan, O. A. A., & Yahya, F. S. (2022). Socio-demographic characteristics and risk factors of functional constipation in children: A case-control study. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 51(2), 227–234. <https://doi.org/10.4038/sljch.v51i2.10123>
- Erat, A., & Ceyhan, Ö. (2020). Motivasyonel görüşme ile değişime hazırlanma: Preparing for change with motivational interview. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 58–63
- Equit, M., Niemczyk, J., Kluth, A., Thomas, C., Rubly, M., & von Gontard, A. (2019). Central nervous system processing of emotions in children with fecal incontinence and constipation. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47(1), 67–71. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000638>
- Fadare, O., Amare, M., Mavrotas, G., Akerele, D., & Ogunniyi, A. (2019). Mother's nutrition-related knowledge and child nutrition outcomes: Empirical evidence from Nigeria. *PLOS ONE*, 14(2), e0212775. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212775>
- Faramarzan, Z., Kargar, M., Dehghani, S. M., & Zare, N. (2021). Management of functional constipation in pediatrics based on nurse educational intervention. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 9(2), 111–117. <https://doi.org/10.30476/jhsss.2020.87590.1116>
- Fazil, S. N. S., Md Monoto, E. M., Tan, C.-E., & Azhari, H. (2025). Assessing Parental Knowledge and Worry about Childhood Constipation among Malaysian Parents. *Malaysian Journal of Paediatrics and Child Health*, 31(S1), 15–20. <https://doi.org/10.51407/mjpc.v31iS1.360>
- Fedele, F., Fioretti, M. T., Scarpato, E., Martinelli, M., Strisciuglio, C., & Miele, E. (2024). The ten “hard” questions in pediatric functional constipation. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01623-y>

- Ferasinta, F., Rozani, L., Sartika, A., & Zulya Dinata, E. (2025). The Effect of Health Education with Audio Visual Media on the Ability of Toilet Training for Preschool Children. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 3(2), 253–260. <https://doi.org/10.53713/htechj.v3i2.341>
- Flankegård, G., Mörelius, E., & Rytterström, P. (2022). Everyday life with childhood functional constipation: A qualitative phenomenological study of parents' experiences. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, e165–e171. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.021>
- Flankegård, G., Mörelius, E., Duchén, K., & Rytterström, P. (2020). Experiences of parents who give pharmacological treatment to children with functional constipation at home. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3519–3527. <https://doi.org/10.1111/jan.14539>
- Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., Williams, B., Cheyne, H., Coles, E., & Pollock, A. (2018). Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. *PloS One*, 13(10), e0204890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204890>
- Gamarra, A. C. Q., Carvalho, M. de A., & Machado, N. C. (2022). Pediatric Functional Constipation Questionnaire-Parent Report (PedFCQuest-PR): development and validation. *Jornal de Pediatria*, 98(1), 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.03.005>
- Gatzinsky, C., Sillén, U., Thornberg, S., & Sjöström, S. (2023). Bowel habits in healthy infants and the prevalence of functional constipation, infant colic and infant dyschezia. *Acta Paediatrica*, 112(6), 1341–1350. <https://doi.org/10.1111/apa.16736>
- Goday, P. S. (2021). *Gastrointestinal disorders: Red flags and best treatments*. *Contemporary Pediatrics*, 38(7). <https://www.contemporarypediatrics.com/view/gastrointestinal-disorders-red-flags-and-best-treatments>
- Gomes, D. O. V. S., & Morais, M. B. de. (2020). Gut microbiota and the use of probiotics in constipation in children and adolescents: Systematic Review. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, e2018123. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018123>
- Gordon, K., & Howarth, L. (2022). Effective management of childhood constipation. *Paediatrics and Child Health*, 32(11), 425–432. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2022.08.004>
- Gozali, F. S., Febiana, B., Putra, I. G. N. S., Karyana, I. P. G., & Hegar, B. (2023). Relationship between psychological stress with functional constipation in children: a systematic review. *The Pan African Medical Journal*, 46, 8. <https://doi.org/10.11604/pamj.2023.46.8.41130>
- Gryaznova, E. I., Dubrovskaya, M. I., Shumilov, P. V., Botkina, A. S., Ryazanova, O. V., & Khandamirova, O. O. (2024). Functional gastrointestinal disorders in young children: current state of the problem. *Voprosy Detskoy Dietologii*, 22(2), 83–88. <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2024-2-83-88>
- Gupta, S., Karkra, R., Chhabra, R., & Karkra, S. (2023). Is defecation posture and diet associated with functional constipation in Indian children? *Annals of Pediatric Gastroenterology and Hepatology ISPGHAN*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-11009-0121>
- Harvey, S., Matthai, S., & King, D. A. (2023). How to use the Bristol Stool Chart in childhood constipation. *Archives of Disease in Childhood: Education and Practice Edition*, 108(5), 335–339. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-324513>
- Hassan, M. A., Liu, W., McDonough, D. J., Su, X., & Gao, Z. (2022). Comparative Effectiveness of Physical Activity Intervention Programs on Motor Skills in Children and Adolescents: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 11914. <https://doi.org/10.3390/ijerph191911914>
- Herbst, R. B., Corley, A. M. S., McTate, E., & Gettings, J. M. (2024). Motivational interviewing in pediatric mental health. *Pediatric Clinics of North America*, 71(6), 1047–1058. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2024.07.012>
- Ho, J. M. D., & How, C. H. (2020). Chronic constipation in infants and children. *Singapore Medical Journal*, 61(2), 63–68. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020014>
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2018). *Wong's nursing care of infants and children-E-book*. Elsevier Health Sciences
- Hojsak, I., Benninga, M. A., Hauser, B., Kansu, A., Kelly, V. B., Stephen, A. M., Morais Lopez, A., Slavin, J., & Tuohy, K. (2022). Benefits of dietary fibre for children in health and disease. *Archives of Disease in Childhood*, 107(11), 973–979. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323571>

- Hopewell, S., Chan, A. W., Collins, G. S., Hróbjartsson, A., Moher, D., Schulz, K. F., Tunn, R., Aggarwal, R., Berkwitz, M., Berlin, J. A., Bhandari, N., Butcher, N. J., Campbell, M. K., Chidebe, R. C. W., Elbourne, D., Farmer, A., Fergusson, D. A., Golub, R. M., Goodman, S. N., ... Boutron, I. (2025). CONSORT 2025 statement: updated guideline for reporting randomized trials. *Nature Medicine*, *31*(6), 1776–1783. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03635-5>
- Hyams, J. S., Di Lorenzo, C., Saps, M., Shulman, R. J., Staiano, A., & van Tilburg, M. (2016). Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent. *Gastroenterology*, *150*(6), 1456-1468.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.015>
- Karloh, M., Matias, T. S., de Oliveira, J. M., de Lima, F. F., Araújo Pinheiro, D. H., Barbosa, G. B., Furlanetto, K. C., & Carvalho, C. R. F. (2023). Breaking barriers to rehabilitation: the role of behavior change theories in overcoming the challenge of exercise-related behavior change. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, *27*(6), 100574. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2023.100574>
- Khan, L. (2018). Constipation Management in Pediatric Primary Care. *Pediatric Annals*, *47*(5). <https://doi.org/10.3928/19382359-20180426-02>
- Kızılırmak, M., & Demir, S. (2018). Motivasyonel görüşme ve hemşirelikte kullanımı. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(4), 103–109
- Kilgore, A., & Khlevner, J. (2024). Functional Constipation: Pathophysiology, evaluation, and management. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, *60*(S1). <https://doi.org/10.1111/apt.17852>
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, *38*(1), 52–54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Kioko, P. M., & Requena Meana, P. (2020). The nature of suffering and its relief: a proposal for a redefinition. *BMJ Supportive & Palliative Care*, *10*(1), e1–e1. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001796>
- Kippe, K. (2025). Physical activity in preschool: the role of employees' motives and participation in children's physical activity. *Early Years*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/09575146.2025.2497382>
- Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., & Tasker, R. C. (Eds.). (2019). *Nelson textbook of pediatrics* (21st ed.). Elsevier. ISBN 9780323529501
- Knoop-van Campen, C. A. N., Segers, E., & Verhoeven, L. (2018). The modality and redundancy effects in multimedia learning in children with dyslexia. *Dyslexia*, *24*(2), 140–155. <https://doi.org/10.1002/dys.1585>
- Koppen, I. J. N., & Benninga, M. A. (2022). Functional Constipation and Dyssynergic Defecation in Children. *Frontiers in Pediatrics*, *10*, 832877. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.832877>
- Koppen, I. J. N., Vriesman, M. H., Saps, M., Rajindrajith, S., Shi, X., van Etten-Jamaludin, F. S., Di Lorenzo, C., Benninga, M. A., & Tabbers, M. M. (2018). Prevalence of Functional Defecation Disorders in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*, *198*, 121-130.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.02.029>
- Kovacic, K., Sood, M. R., Mugie, S., Di Lorenzo, C., Nurko, S., Heinz, N., Ponnambalam, A., Beesley, C., Sanghavi, R., & Silverman, A. H. (2015). A Multicenter Study on Childhood Constipation and Fecal Incontinence: Effects on Quality of Life. *The Journal of Pediatrics*, *166*(6), 1482-1487.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.03.016>
- Köroğlu, E. (2021). *Değişmeye isteklendirici görüşme yöntemi el kitabı (motivasyonel görüşme)* (2. baskı). HYB Yayıncılık
- Lacy, B. E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W. D., Lembo, A. J., Simren, M., & Spiller, R. (2016). Bowel Disorders. *Gastroenterology*, *150*(6), 1393-1407.e5. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031>
- Laffolie, J., Ibrahim, G., & Zimmer, K.-P. (2021). Poor perception of school toilets and increase of functional constipation. *Klinische Pädiatrie*, *233*(1), 5–9. <https://doi.org/10.1055/a-1263-0747>
- Law, E., Yang, J. H., Coit, M. H., & Chan, E. (2016). Toilet School for Children with Failure to Toilet Train. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *37*(3), 223–230. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000278>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, *28*(4), 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>

- Lazarus, G., Junaidi, M. C., & Oswari, H. (2022). Relationship of Functional Constipation and Growth Status. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 75(6), 702–708. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003600>
- Leszkowicz, J., Nazar, W., Wysokińska-Zakrzewska, K., Zdun-Ryżewska, A., Czadek-Asner, P., Dettlaff-Dunowska, M., Plata-Nazar, K., & Szlagatys-Sidorkiewicz, A. (2025). Mobile app improves treatment of functional constipation in children: A randomized single-blind study. *BMC Pediatrics*, 25, 980. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-06385-y>
- Leung, A. K., & Hon, K. L. (2021). Paediatrics: how to manage functional constipation. *Drugs in Context*, 10, 1–14. <https://doi.org/10.7573/dic.2020-11-2>
- Lewis, S. J., & Heaton, K. W. (1997). Stool Form Scale as a Useful Guide to Intestinal Transit Time. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 32(9), 920–924. <https://doi.org/10.3109/00365529709011203>
- Li, M., Zhao, L., Ma, L., Zhang, W., Huang, H., Wei, J., Sun, J., Lu, F., & Ji, L. (2021). Efficacy and Safety of Maxing Xianchang Su in the Treatment of Functional Constipation: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2021/3685440>
- Liu, S., Lu, J., He, Y., Zheng, G., Liu, S., Xiang, Y., Wang, X., Liu, X., & Xiao, Y. (2025). The sequential association between depression, anxiety, and functional constipation among Chinese children and adolescents: A mediation by resilience. *Journal of Affective Disorders*, 390, 119845. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119845>
- Liyanarachchi, H., Rajindrajith, S., Kuruppu, C., Chathurangana, P., Ranawaka, R., Devanarayana, N. M., & Benninga, M. A. (2022). Association between childhood constipation and exposure to stressful life events: a systematic review. *Neurogastroenterology & Motility*, 34(4). <https://doi.org/10.1111/nmo.14231>
- Lv, S., Qiao, W., Wang, Y., Zhao, J., Man, C., & Chen, L. (2025). Probiotics for constipation relief in infants and young children: efficacy and mechanisms. *Journal of Future Foods*. <https://doi.org/10.1016/J.JFUTFO.2025.08.026>
- Madani, S., Tsang, L., & Kamat, D. (2016). Constipation in Children: A Practical Review. *Pediatric Annals*, 45(5). <https://doi.org/10.3928/00904481-20160323-01>
- Maffei, H. V. L., & Vicentini, A. P. (2011). Prospective Evaluation of Dietary Treatment in Childhood Constipation: High Dietary Fiber and Wheat Bran Intake Are Associated With Constipation Amelioration. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 52(1), 55–59. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181e2c6e2>
- Makhwana, V. A., Acharyya, K., & Acharyya, S. (2022). Profile of functional constipation in children at a referral hospital. *Indian Pediatrics*, 59(4), 287–289
- Malowitz, S., Green, M., Karpinski, A., Rosenberg, A., & Hyman, P. E. (2016). Age of Onset of Functional Constipation. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 62(4), 600–602. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001011>
- Maqbool, A. (2012). Colon: Structure, function, and disorders. In B. Caballero (Ed.), *Encyclopedia of human nutrition* (3rd ed., pp. 393–401). Elsevier
- Mazumder, M. W., Hasan, S., Fathema, K., Md Rukunuzzaman, -, & Karim, A. B. (2021). Functional Constipation in Children: Demography and risk factors analysis from a Tertiary Care Hospital of Bangladesh. *Bangladesh Journal of Child Health*, 44(3), 148–152. <https://doi.org/10.3329/bjch.v44i3.52705>
- McCague, Y., Somanadhan, S., Stokes, D., & Furlong, E. (2023). The psychosocial implication of childhood constipation on the children and family: A scoping review protocol. *HRB Open Research*, 6, 48. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13713.2>
- Metin Karaaslan, M., & Arıkan, D. (2022). The Effect of Aromatherapy and Abdominal Massage Applied to Infants on Constipation and Maternal Anxiety Level. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(1), 73–80. <https://doi.org/10.30621/jbachs.884363>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*, 64(6), 527–537. <https://doi.org/10.1037/a0016830>

- Moretti, E., Rakza, T., Mestdagh, B., Labreuche, J., & Turck, D. (2019). The bowel movement characteristics of exclusively breastfed and exclusively formula fed infants differ during the first three months of life. *Acta Paediatrica*, 108(5), 877–881. <https://doi.org/10.1111/apa.14620>
- Mugianti, S., Aslama, Z. R., Sari, S., & Donsu, J. D. T. (2019). Efforts of parents in toilet-training 18–36 months (toddler) children. *KnE Life Sciences*, 4(15), 265–272. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i15.5766>
- Musali, S. R., & Damireddy, A. R. (2023). Prevalence and profile of functional constipation among children aged 1–12 years at a tertiary care center. *MRIMS Journal of Health Sciences*, 11(1), 48–54. https://doi.org/10.4103/mjhs.mjhs_29_22
- National Institute for Health and Care Excellence. (2010). *Constipation in children and young people: Diagnosis and management (Clinical guideline CG99)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg99>
- Nightingale, H., Mnatzaganian, G., Hooker, L., Barrett, S., & Kingsley, M. (2023). The effect of motivational interviewing and/or cognitive behaviour therapy techniques on gestational weight gain – a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 23(1), 626. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15446-9>
- Niu, Y., Liu, T., Ran, N., Li, K., Sun, Y., Wang, X., Guo, K., & Yang, X. (2022). Relationship between family-related factors and functional constipation among Chinese preschoolers: a case-control study. *BMC Pediatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03521-w>
- Nuri Dicle, A. (2017). Motivasyonel görüşme: Öğeler, ilke ve yöntemler. *International Journal of Social Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 4(15), 2043–2053. <https://doi.org/10.26450/jshsr.299>
- Olaru, C., Diaconescu, S., Trandafir, L., Gimiga, N., Stefanescu, G., Ciubotariu, G., & Burlea, M. (2016). Some Risk Factors of Chronic Functional Constipation Identified in a Pediatric Population Sample from Romania. *Gastroenterology Research and Practice*, 2016, 3989721. <https://doi.org/10.1155/2016/3989721>
- Osmanlı, C. Ç., & Şahin, B. (2024). Stool-toileting refusal in preschool age children: A follow-up study. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e426–e433. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.05.006>
- Oswari, H., Alatas, F. S., Hegar, B., Cheng, W., Pramadyani, A., Benninga, M. A., & Rajindrajith, S. (2018). Epidemiology of Paediatric constipation in Indonesia and its association with exposure to stressful life events. *BMC Gastroenterology*, 18(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12876-018-0873-0>
- Ögel, K., & Şimşek, M. (2024). *Motivasyonel görüşme tekniği* (1. baskı). Psikonet Yayıncılık
- Öner, N., & Le Compte, A. (2001). *Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi
- Özdemir, H., & Taşçı, S. (2013). Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 41–47
- Palit, S., Lunniss, P. J., & Scott, S. M. (2012). The Physiology of Human Defecation. *Digestive Diseases and Sciences*, 57(6), 1445–1464. <https://doi.org/10.1007/s10620-012-2071-1>
- Park, M., Bang, Y. G., & Cho, K. Y. (2016). Risk Factors for Functional Constipation in Young Children Attending Daycare Centers. *Journal of Korean Medical Science*, 31(8), 1262. <https://doi.org/10.3346/jkms.2016.31.8.1262>
- Pawłowska, K., Umławska, W., & Iwańczak, B. (2018). A Link between Nutritional and Growth States in Pediatric Patients with Functional Gastrointestinal Disorders. *The Journal of Pediatrics*, 199, 171–177. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.02.069>
- Peeters, B., Vriesman, M. H., Koppen, I. J. N., van Dijk, M., Grootenhuys, M. A., Di Lorenzo, C., & Benninga, M. A. (2017). Parental characteristics and functional constipation in children: a cross-sectional cohort study. *BMJ Paediatrics Open*, 1(1), e000100. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000100>
- Pession, A., Leardini, D., Muratore, E., & Masetti, R. (2022). Treatment of chronic constipation in pediatrics. In A. Pession & R. Masetti (Eds.), *Ano-rectal endosonography and manometry in paediatrics* (pp. 119–123). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-97668-2_11
- Petersen, B. (2014). Diagnosis and management of functional constipation. *The Nurse Practitioner*, 39(8), 1–6. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000451909.40427.b0>
- Philichi, L. (2018). Management of childhood functional constipation. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(1), 103–111. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.08.008>

- Pijpers, M., Bongers, M., Benninga, M., & Berger, M. (2010). Functional Constipation in Children: A Systematic Review on Prognosis and Predictive Factors. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *50*(3), 256–268. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181afcdc3>
- Pirooz-Arjmandi, S., Sajadi, M., Bayati, A., & Sajadei, N. (2021). Effect of Face-to-Face and Multimedia Methods of Education on Children's Constipation Severity. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, *7*(4), 303–310. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.7.4.389.1>
- Rajindrajith, S., & Devanarayana, N. M. (2011). Constipation in Children: Novel Insight Into Epidemiology, Pathophysiology and Management. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, *17*(1), 35–47. <https://doi.org/10.5056/jnm.2011.17.1.35>
- Rajindrajith, S., Devanarayana, N. M., & Benninga, M. A. (2022). Childhood constipation: Current status, challenges, and future perspectives. *World Journal of Clinical Pediatrics*, *11*(5), 385–404. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v11.i5.385>
- Rajindrajith, S., Devanarayana, N. M., Crispus Perera, B. J., & Benninga, M. A. (2016). Childhood constipation as an emerging public health problem. *World Journal of Gastroenterology*, *22*(30), 6864–6875. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i30.6864>
- Rajindrajith, S., Devanarayana, N. M., Thapar, N., & Benninga, M. A. (2023). Myths and misconceptions about childhood constipation. *European Journal of Pediatrics*, *182*(4), 1447–1458. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-04821-8>
- Rajindrajith, S., Ranathunga, N., Jayawickrama, N., van Dijk, M., Benninga, M. A., & Devanarayana, N. M. (2020). Behavioral and emotional problems in adolescents with constipation and their association with quality of life. *PLOS ONE*, *15*(10), e0239092. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239092>
- Rezaianzadeh, A., Tabatabaei, H. R., Amiri, Z., & Sharafi, M. (2018). Factors related to the duration of chronic functional constipation in children referring to a pediatric gastrointestinal clinic of Shiraz in 2014-2016. *Shiraz E Medical Journal*, *19*(12), e68445. <https://doi.org/10.5812/semj.68445>
- Rome Foundation. (2016). *Rome IV Diagnostic Criteria*. The Rome Foundation. <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/>
- Rugolotto, S., Sun, M., Boucke, L., Chen, B. B., & Tatò, L. (2008). Assisted infant toilet training: is it time for a critical revision? *La Pediatria Medica e Chirurgica : Medical and Surgical Pediatrics*, *30*(5), 233–238
- Russo, M., Martinelli, M., Sciorio, E., Botta, C., Miele, E., Vallone, G., & Staiano, A. (2013). Stool Consistency, but Not Frequency, Correlates with Total Gastrointestinal Transit Time in Children. *The Journal of Pediatrics*, *162*(6), 1188–1192. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.11.082>
- Saad, A. E.-B. A. E.-S., Mostafa, A. I., & El-Ke'iy, M. T. (2021). Knowledge, attitude and practice of mothers towards childhood constipation. *Al-Azhar Journal of Pediatrics*, *24*(4), 2505–2519
- Sangalli, C. N., Leffa, P. D. S., Morais, M. B. de, & Vitolo, M. R. (2018). Infant Feeding Practices and the Effect in Reducing Functional Constipation 6 Years Later: A Randomized Field Trial. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *67*(5), 660–665. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002075>
- Santucci, N. R., Chogle, A., Leiby, A., Mascarenhas, M., Borlack, R. E., Lee, A., Perez, M., Russell, A., & Yeh, A. M. (2021). Non-pharmacologic approach to pediatric constipation. *Complementary Therapies in Medicine*, *59*, 102711. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102711>
- Saps, M., Velasco-Benitez, C. A., Fernandez Valdes, L., Mejia, J., Villamarin, E., Moreno, J., Ramirez, C., González, M. J., Vallenilla, I., Falcon, A. C., & Axelrod, C. (2020). The impact of incorporating toilet-training status in the pediatric Rome IV criteria for functional constipation in infant and toddlers. *Neurogastroenterology & Motility*, *32*(10), e13912. <https://doi.org/10.1111/nmo.13912>
- Sawyer, G., Heron, J., & Joinson, C. (2023). The relationship between maternal psychopathology and offspring incontinence and constipation at school age: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, *335*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.003>
- Scott, S. M., van den Berg, M. M., & Benninga, M. A. (2011). Rectal sensorimotor dysfunction in constipation. *Best Practice & Research. Clinical Gastroenterology*, *25*(1), 103–118. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2011.01.001>
- Sember, V., Jurak, G., Kovač, M., Morrison, S. A., & Starc, G. (2020). Children's Physical Activity, Academic Performance, and Cognitive Functioning: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Public Health*, *8*, 307. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00307>

- Setiawati, D. N. A. E., & Putriana, D. (2019). Mother perception of toilet training in toddler. In *Proceedings of the 4th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2018)*. Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/acpch-18.2019.24>
- Shen, H., Zhang, L., Zhang, Y., Huang, Y., Xu, B., & Yu, M. (2024). Facilitators and barriers of adherence to rectal interventions by parents of young children with functional constipation: a qualitative study. *Frontiers in Pediatrics, 12*, 1417389. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1417389>
- Simpson, E. H., & Balsam, P. D. (2015). The behavioral neuroscience of motivation: An overview of concepts, measures, and translational applications. In E. H. Simpson & P. D. Balsam (Eds.), *Behavioral neuroscience of motivation (Current Topics in Behavioral Neurosciences, Vol. 27, pp. 1–12)*. Springer. https://doi.org/10.1007/7854_2015_402
- Sönmez, H. O., Becer, E., Gülen, Ö., & Madak, E. (2020). 4 haftalık serbest stil yüzme eğitiminde beceri öğreniminin kaygı düzeyi üzerine etkisi. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, 6*(28), 217–222. <https://doi.org/10.31576/smryj.442>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press
- Steindl, C., Jonas, E., Sittenthaler, S., Traut-Mattausch, E., & Greenberg, J. (2015). Understanding Psychological Reactance. *Zeitschrift Für Psychologie, 223*(4), 205–214. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000222>
- Stępień, K., Przygoda, M., Śnieżna, J., Trestka, G., Adameczyk, S., Zelik, U., Dziewic, J., Florczak, W., Domino, W., Włodyka, J., & Dzwonnik, K. (2025). Functional Constipation in Children: overview and new outcomes. *Quality in Sport, 37*, 57066. <https://doi.org/10.12775/QS.2025.37.57066>
- Stinson, J. D., & Clark, M. D. (2017). *Motivational interviewing with offenders: Engagement, rehabilitation and reentry*. Guilford Press
- Suares, N. C., & Ford, A. C. (2011). Prevalence of, and Risk Factors for, Chronic Idiopathic Constipation in the Community: Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Gastroenterology, 106*(9), 1582–1591. <https://doi.org/10.1038/ajg.2011.164>
- Suwananta, I. M. ., Nesa, N. N. M. ., Karyana, I. P. G. ., & Putra, I. G. N. S. (2020). Toilet training and less fiber consumption as risk factors of constipation in preschool children. *International Journal of Health Sciences, 4*(3), 83–92. <https://doi.org/10.29332/ijhs.v4n3.474>
- Svensson, C., & Bergeå, H. (2025). Factors influencing use of advisory methodologies: the case of motivational interviewing among dairy cattle veterinarians and animal welfare inspectors. *The Journal of Agricultural Education and Extension, 1–23*. <https://doi.org/10.1080/1389224X.2025.2513269>
- Şahin, M., & Kural, H. U. (2019). *Psikolojik problemlerin tedavisinde motivasyonel görüşme*. Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım
- Tabbers, M. M., DiLorenzo, C., Berger, M. Y., Faure, C., Langendam, M. W., Nurko, S., Staiano, A., Vandenplas, Y., Benninga, M. A., European Society for Pediatric Gastroenterology, H. and N., & North American Society for Pediatric Gastroenterology. (2014). Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 58*(2), 258–274. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000266>
- Talakesh, H., Kasiri, K., Mansourian, A., Ghani Dehkordi, F., & Ahmadi, A. (2025). The effect of Parent Education Through Blended Educational Content on Improving Children’s Constipation: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences, 27*(3), 101–105. <https://doi.org/10.34172/jsums.1000>
- Tannoury, T., Assy, J., & Yazbeck, N. (2024). Frequency of functional constipation in Lebanese children: A cross-sectional study based on parental reporting. *International Journal of Pediatrics, 2024*, 5183069. <https://doi.org/10.1155/2024/5183069>
- Tappin, D., Grzeda, M., Joinson, C., & Heron, J. (2020). Challenging the view that lack of fibre causes childhood constipation. *Archives of Disease in Childhood, 105*(9), 864–868. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-318082>
- Taubman, B., Blum, N. J., & Nemeth, N. (2003). Stool Toileting Refusal. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157*(12), 1193. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.12.1193>
- Tharner, A., Jansen, P. W., Kiefte-de Jong, J. C., Moll, H. A., Hofman, A., Jaddoe, V. W. V., Tiemeier, H., & Franco, O. H. (2015). Bidirectional Associations between Fussy Eating and Functional Constipation in Preschool Children. *The Journal of Pediatrics, 166*(1), 91–96.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.09.028>

- Thompson, A. P., MacDonald, S. E., Wine, E., & Scott, S. D. (2021). Understanding Parents' Experiences When Caring for a Child With Functional Constipation: Interpretive Description Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 4(1), e24851. <https://doi.org/10.2196/24851>
- Thompson, A. P., Wine, E., MacDonald, S. E., Campbell, A., & Scott, S. D. (2021). Parents' Experiences and Information Needs While Caring for a Child With Functional Constipation: A Systematic Review. *Clinical Pediatrics*, 60(3), 154–169. <https://doi.org/10.1177/0009922820964457>
- Timmerman, M. E. W., Trzpis, M., & Broens, P. M. A. (2021). Prevalence of Defecation Disorders and their Symptoms is Comparable in Children and Young Adults: Cross-Sectional Study. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 24(1), 45. <https://doi.org/10.5223/pghn.2021.24.1.45>
- Todhunter-Brown, A., Booth, L., Campbell, P., Cheer, B., Cowie, J., Elders, A., Hagen, S., Jankulak, K., Mason, H., Millington, C., Ogden, M., Paterson, C., Richardson, D., Smith, D., Sutcliffe, J., Thomson, K., Torrens, C., & McClurg, D. (2024). Strategies used for childhood chronic functional constipation: the SUCCESS evidence synthesis. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 28(5), 1–266. <https://doi.org/10.3310/PLTR9622>
- Tran, D. L., & Sintusek, P. (2023). Functional constipation in children: What physicians should know. *World Journal of Gastroenterology*, 29(8), 1261–1288. <https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i8.1261>
- van Dijk, M., Benninga, M. A., Grootenhuys, M. A., Nieuwenhuizen, A.-M. O., & Last, B. F. (2007). Chronic childhood constipation: A review of the literature and the introduction of a protocolized behavioral intervention program. *Patient Education and Counseling*, 67(1–2), 63–77. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.02.002>
- van Dijk, M., Bongers, M. E. J., de Vries, G.-J., Grootenhuys, M. A., Last, B. F., & Benninga, M. A. (2008). Behavioral Therapy for Childhood Constipation: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*, 121(5), e1334–e1341. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2402>
- van Summeren, J. J. G. T., Holtman, G. A., Lisman-van Leeuwen, Y., van Ulsen-Rust, A. H. C., Vermeulen, K. M., Tabbers, M. M., Kollen, B. J., Dekker, J. H., & Berger, M. Y. (2022). Cost-effectiveness of physiotherapy in childhood functional constipation: A randomized controlled trial in primary care. *Family Practice*, 39(4), 662–668. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab147>
- van Tilburg, M. A. L., Squires, M., Blois-Martin, N., Williams, C., Benninga, M. A., Peeters, B., & Ulshen, M. (2012). Parental Knowledge of Fecal Incontinence in Children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 55(3), 283–287. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31824cf555>
- Vandenplas, Y., Hauser, B., & Salvatore, S. (2019). Functional Gastrointestinal Disorders in Infancy: Impact on the Health of the Infant and Family. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 22(3), 207. <https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.3.207>
- Veloso, G. C., & Ty, W. E. G. (2021). The effects of emotional working memory training on trait anxiety. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 549623. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.549623>
- Verdi, M., Candido, D., Madan, J., Bernstein, J. A., Bukstein, D., Anagnostou, A., Greenhawt, M., Mustafa, S. S., Wang, J., Nowak-Wegrzyn, A., Abrams, E. M., Oppenheimer, J., Conway, A. E., White, A. A., Doherty, T. A., Morse, R. P., & Shaker, M. (2025). Addressing Anxiety and Depression in the Allergy Clinic Through Motivational Interviewing, Brief Cognitive Behavioral Therapy, and Curious Questions. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 13(8), 1960-1969.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2025.05.020>
- Vidgen, H. A., & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.010>
- Vriesman, M. H., Koppen, I. J. N., Camilleri, M., Di Lorenzo, C., & Benninga, M. A. (2020). Management of functional constipation in children and adults. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 17(1), 21–39. <https://doi.org/10.1038/s41575-019-0222-y>
- Walter, A. W., Hovenkamp, A., Devanarayana, N. M., Solanga, R., Rajindrajith, S., & Benninga, M. A. (2019). Functional constipation in infancy and early childhood: epidemiology, risk factors, and healthcare consultation. *BMC Pediatrics*, 19(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1652-y>
- Wang, Y., Cao, J., Zhang, W., Chen, H., Li, M., Liu, Z., & Wang, J. (2023). What is needed by parents of constipated infants and toddlers: A cross-sectional study in China. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1066355. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1066355>

- Wegh, C. A. M., Baaleman, D. F., Tabbers, M. M., Smidt, H., & Benninga, M. A. (2022). Nonpharmacologic Treatment for Children with Functional Constipation: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 240, 136-149.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.09.010>
- Wessel, S., Koppen, I. J. N., Wiklendt, L., Costa, M., Benninga, M. A., & Dinning, P. G. (2016). Characterizing colonic motility in children with chronic intractable constipation: a look beyond high-amplitude propagating sequences. *Neurogastroenterology & Motility*, 28(5), 743–757. <https://doi.org/10.1111/nmo.12771>
- Westra, H. A., & Aviram, A. (2013). Core skills in motivational interviewing. *Psychotherapy*, 50(3), 273–278. <https://doi.org/10.1037/a0032409>
- World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>
- Yacob, D., & Di Lorenzo, C. (2020). Constipation in Children: A guide to Prompt Diagnosis and Effective Treatment. *Current Treatment Options in Pediatrics*, 6(2), 101–115. <https://doi.org/10.1007/s40746-020-00193-5>
- Yamada, M., Sekine, M., Tatsuse, T., & Fujimura, Y. (2021). Lifestyle, psychological stress, and incidence of adolescent constipation: results from the Toyama birth cohort study. *BMC Public Health*, 21(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10044-5>
- Yang, J., Wang, H., Shen, Y., Yang, H., Huang, Y., & Cao, J. (2025). Development and validation of a food and nutrition literacy questionnaire for Chinese parents of children with functional constipation (FNLQ-p). *Frontiers in Nutrition*, 12, 1485366. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1485366>
- Yıldırım, M. A., Çakır, M., Biçer, M., Şentürk, M., Yonar, H., Gür, M. N., Akiner, Z. N., Güldiken, A., Karagül, H. K., & Ceri, B. (2021). Lifestyle and chronic constipation in medical students. *Gastroenterology Research and Practice*, 2021, 4752614. <https://doi.org/10.1155/2021/4752614>
- Yıldız, E., Narsat, M. A., & Koç Apaydın, Z. (2022). Anxiety Levels of the Mothers with Children Aged Under Four with Functional Constipation. *Erciyes Medical Journal*, 44(4). <https://doi.org/10.14744/etd.2022.16689>
- Yousefi, A., Mohamadian, S., Morovati Sharifabadi, P., Nakhaei, S., & Norouzi, E. (2019). How does functional constipation affect growth status in children? *Iranian Journal of Pediatrics*, Article e85700. <https://doi.org/10.5812/ijp.85700>
- Zeevenhooven, J., Koppen, I. J. N., & Benninga, M. A. (2017). The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.5223/pghn.2017.20.1.1>
- Zhao, X., Meng, J., Dai, J., & Yin, Z.-T. (2021). Effect of biofeedback combined with high-quality nursing in treatment of functional constipation. *World Journal of Clinical Cases*, 9(4), 784–791. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i4.784>
- Zuar, L. R., & Thompson, L. A. (2023). What Parents Should Know About Constipation in Children. *JAMA Pediatrics*, 177(2), 216. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5280>

8. EKLER

8.1. EK 1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri Formu

Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri: Size uyan kriterleri (+) uymayanları (-) olarak işaretleyiniz.

Çocuğa ait kriterler,

- 4-6 yaş arasında olması
- Tuvalet eğitimi almış olması
- Anaokuluna tam gün gitmesi

Roma IV kriterlerine göre konstipasyon tanısı konulmuş olmasıdır. (Çocuğunuzun önceki bir ayını düşünerek cevaplayınız)

- Haftada iki veya daha az dışkılama
- Haftada en az bir dışkı kaçıрма
- İstemli dışkı tutma
- Ağrılı ve sert dışkı
- Rektumda büyük dışkı kitlesi
- Tuvaleti tıkayabilecek geniş çaplı dışkı

(*Minimum bir ay boyunca haftada en az bir kez 2 ve üstünde kriteri karşılamalı)

Değerlendirme Sonucu (Konstipasyon)	VAR	YOK
---	-----	-----

Anneye ait kriterler,

- 18 yaş ve üzerinde olması
- Anne ile iletişim sağlanabilmesi (Dilinin Türkçe olması)
- Annenin araştırmaya katılmaya gönüllü olması

Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri: Çocuğa ait kriterler,

- Herhangi bir hastalık nedeniyle organik konstipasyonu olan (hipotroid, hirschsprung)
- İshal ve besin zehirlenmesi gibi tedavi gerektiren sağlık sorunu olan
- Doğumsal anomalisi olan çocuklardır.

8.1. EK 2. Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Eğitim Durumunuz:Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()Lisansüstü ()

3. Çalışıyor musunuz? Hayır () Evet () Evet ise:

4. Aile tipiniz nedir? Çekirdek Aile () Geniş Aile () Parçalanmış Aile ()

5. Sosyoekonomik durumunuz? Düşük () Orta () İyi () Yüksek ()

6. Çocuğunuzun doğum tarihi (gün, ay, yıl):/...../..... (Şuan ki yaşı (ay) :

7. Çocuğunuzun cinsiyeti: Kız () Erkek ()

8. Çocuğunuzun şimdiki tartısı:.....kg boy:

9. Sizin kaçınıcı çocuğunuz?

10. Çocuğunuz günlük ortalama ne kadar sıvı alıyor?

11. Çocuğunuz günde kaç öğün besleniyor? (ana öğün+ara öğün)

12. Çocuğunuz okulda tuvalet alışkanlığı için gereken zamanı ayırabilir mi? (Kahvaltıdan ve yemekten sonra 5 dakika) Hayır () Evet ()

13. Çocuğunuz okul tuvaletini kullanmaktan hoşnut mu? Hayır () Evet ()

14. Çocuğunuz okul tuvaletinin hijyenik olduğunu düşünüyor mu? Hayır () Evet ()

15. Çocuğa okulda oyun dışında herhangi bir aktivite yaptırılıyor mu? Hayır()Evet()

16. Çocuğunuzun dışkılamada olan sorunu sizi ne kadar etkiliyor?

(Hiç)1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ 10 ○ (çok fazla)

8.1. EK 3. Bristol Dışkı Ölçeği

Sayın Anne,

Çocuğunuzun dışkı şeklini işaretleyiniz.

Tip 1		Fındık şeklinde sert parçalar
Tip 2		Sosis biçiminde ancak yumrulu
Tip 3		Sosis biçiminde ancak yüzeyde çatlakları bulunan
Tip 4		Sosis veya yılan şeklinde, pürüzsüz ve yumuşak
Tip 5		Net kenarları bulunan, yumuşak, top şeklinde
Tip 6		Düzensiz kenarları olan yumuşak ve kabarık, lapa gibi dışkı
Tip 7		Sulu, katı parça içermeyen

EK 3. Dışkılama Sıklığı Formu

Çocuğunuzun haftalık dışkılama sıklığı ____ (kez)

8.1. EK 4. Sürekli Kaygı Ölçeği

Sayın Anne,

Aşağıda kendinize ait duyguları anlatırken kullanabileceğiniz bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun sonra da nasıl hissettiğinizi belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen her ifadeyi yanıtlayınız.

Genel Olarak Duygularınızın İfadesi	Hemen hemen Hiçbir zaman (1)	Bazen (2)	Çoğu Zaman (3)	Her Zaman (4)
1. Genellikle keyfim yerindedir.	()	()	()	()
2. Genellikle çabuk yorulurum.	()	()	()	()
3. Genellikle kolay ağlarım.	()	()	()	()
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	()	()	()	()
5. Çabuk karar vermediğim için fırsatları kaçıırım.	()	()	()	()
6. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	()	()	()	()
7. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	()	()	()	()
8. Güçlüklerin, yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	()	()	()	()
9. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	()	()	()	()
10. Genellikle mutluyum.	()	()	()	()
11. Herşeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	()	()	()	()
12. Genellikle kendime güvenim yoktur.	()	()	()	()
13. Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	()	()	()	()
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	()	()	()	()
15. Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim.	()	()	()	()
16. Genellikle hayatımdan memnunum.	()	()	()	()
17. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	()	()	()	()
18. Hayal kırıklıklarımı öylesine dikkate alırım ki, hiç unutmam.	()	()	()	()
19. Akli başında kararlı bir insanım.	()	()	()	()
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	()	()	()	()

8.1. EK 5. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Temel Eğitimi



8.1. EK 6. Randomize Kontrollü Deneyler Kursu Katılım Belgesi



8.1. EK 7. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi Katılım Belgesi



8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı

EK 1. EĞİTİM KİTAPÇIĞI

MOTİVASYONEL GÖRÜŞMEYE DAYALI VERİLEN KABIZLIK EĞİTİM KİTAPÇIĞI



Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE
KONYA 2024

Sevgili Anne;

Çocuğunuz okul öncesi dönem olan eğitim dönemine geçiş dönemindedir. Tuvalet eğitiminin bittiği bu dönemde sık yaşanan kabızlık hâlini (fonksiyonel konstipasyonu) önlemede anne-çocuk arasındaki ilişki önemlidir. Bu süreçte kaygı ve endişe yaşayabileceğinizi öngörmekteyiz. Yaşayabileceğiniz kaygı ve endişeler çocuğunuzun fonksiyonel sağlığını etkileyebilir ve kabızlık sürecini daha da olumsuz hale getirebilir. Bu durumları göz önüne alarak sizlerin kaygı ve endişelerini en aza indirmek ve dolayısıyla çocuğunuzun kabızlık belirtilerini ortadan kaldırmak amacıyla sizlere destek olmak istiyoruz.

Bu kitapçığın amacı, motivasyonel görüşme ile annelere fonksiyonel konstipasyon yani kabızlık hâli ile ilgili eğitim programı hazırlamak ve bu sayede kaygı durumunu düzeltip kabızlığı kontrol altına almaktır.

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	3
1. KABIZLIK.....	4
1.1. Fonksiyonel Kabızlık.....	4
1.2. Kabızlık Belirtileri.....	5
1.3. Fonksiyonel Kabızlığın Çocuklarda Sık Görüldüğü Dönemler.....	7
1.4. Kabızlığın Görülme Sıklığı.....	7
1.5. Okul Öncesi Çocuklarda Kabızlığın Nedenleri.....	8
2. KAYGI.....	9
2.1. Kaygının Kabızlık Hâline Etkisi.....	9
3. KABIZLIKTA ÖNEMLİ TEDAVİ ADIMLARI.....	10
3.1. Anne Eğitimi ve Davuşmanlığı.....	10
3.2. Düzenli Tuvalet ve Dışkılama Alışkanlığı.....	12
3.3. Beslenme ve Sıvı Alımı.....	14
3.4. Fiziksel Aktivite.....	18
3.5. Önerilen Aktiviteler.....	20
4. DEĞERLENDİRME SORULARI.....	21
KAYNAKLAR.....	22

ÖĞRENME VE ÖĞRETME TEKNİKLERİ

- ✓ Düz Anlatım
- ✓ Tartışma
- ✓ Beyin Fırtınası
- ✓ Soru-Cevap
- ✓ Slayt Gösterisi

SÜRE

Süre: 20 dakika(dk)

ARAÇ-GEREÇLER

- ✓ Eğitim kitapçığı
- ✓ Bilgisayar
- ✓ PowerPoint Sunusu
- ✓ Yazı Tahtası
- ✓ Tahta Kalem

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

1. KABIZLIK

Düzenli dışkılama sağlığın göstergelerinden biridir. Dışkılama şekli yaşa ve beslenme alışkanlıklarına göre değişiklik gösterebilir. Bu nedenle yaşa bağlı normal ve anormal dışkılama kalıplarını anlamak çok önemlidir. Kabızlık hâli, dışkılamanın yani bağırsak hareketlerinin normale göre azalması anlamına gelmektedir. Çocukların normal dışkılama düzenleri hakkında bilgi sahibi olmak, normalden ayırmak açısından önemlidir ve anne kaygısını ortadan kaldırmaktadır. Anneler bu sebeple ilk olarak kabızlığı anlamamız gerekiyor.

1.1. Fonksiyonel Kabızlık

Çocuklarda en sık görülen gastrointestinal sistem hastalıklarından biri olup, organik, endokrin veya metabolik sebebi olmayan kabızlığa fonksiyonel kabızlık denilmektedir. Çocuklarda kabızlık, birkaç gün boyunca bağırsak hareketinin olmaması, sert, kuru dışkılama, ıkmama, dışkılama sırasında ağrı, şişkinlik ve hatta aç hissetmeme ile karakterize edilebilir. Kabızlık semptomları yeni ortaya çıktığında ve 8 haftadan kısa sürdüğünde akut yani kısa süreli olarak kabul edilmektedir.



Kaynak: Ş. Güngör. "Kabızlık ve Yönetimi." In Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları-1, Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi, 2022, pp.497-503.

1.2. Kabızlık Belirtileri



- Çocuklarda karın ağrısı ve şişkinlik,
- Dışkı sıklığında azalma,
- Aşırı dışkı birikimi,
- Sert ve kalın dışkı,
- Ağrılı dışkı,
- Dışkı kaçıma

Sevgili anneler çocuklarınızda bu belirtiler olduğu zaman çocuğunuzu bir ay boyunca gözlemleyin!!!

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

Sevgili Anne çocuğunuzda kabızlık halini tanımlamak için aşağıdaki ölçütler önemli !!!

Tablo 1. Fonksiyonel Kabızlık Tanı Ölçütleri ROMA IV

Kriterler	4 yaşından büyük çocuklar **
Roma IV Kriterler	• Haftada 2 veya daha az tuvalete çıdama
	• Haftada en az 1 dışkı çıkama öyküsü
	• Kalıcı duruş veya aşırı istemli dışkı tutma öyküsü
	• Ağrılı veya sert bağırsak hareketleri öyküsü
	• Rektumda büyük bir dışkı kütesinin varlığı
	• Tuvaleti tıkayabilecek geniş çaplı dışkı öyküsü

*Minimum bir ay boyunca haftada en az bir kez 2 ve üstünde kriteri karşılamalı

Tablo 2: Bristol Dışkı Ölçeği (Lewis ve Heaton 1997).

	Tip 1: Keçi pisliği tarzında, topak topak ve parça parça sert dışkı
	Tip 2: Daha büyük ve birleşik topaklanma
	Tip 3: Daha az kalın, daha yumuşak kıvamlı, yüzeyinde derin olmayan çatlakların olduğu dışkı
	Tip 4: Yılan veya sosis gibi pürüzsüz, kaygan yüzeyli ve yumuşak kıvamlı dışkı
	Tip 5: Kenar verecek kıvamda parça parça dışkı
	Tip 6: Yumuşak kıvamlı, su içeriği daha fazla, parça parça dışkı
	Tip 7: Sert ya da yumuşak, katı dışkı içeriği hiç olmayan sulu dışkı

7

Lewis ve Heaton tarafından 1990 yılında İngiltere'de Bristol Üniversitesi'nde Bristol Dışkı Skalası geliştirilmiş ve bu geliştirilen dışkı skalası insan dışkıını 7 farklı şekil ve kıvamda sınıflandırmaktadır ve konstipasyon tanısında yardımcı olmaktadır (Lewis ve Heaton 1997). **Tip 1 ve Tip 2 (1,2 puan) sert dışkı yani kabızlık hâli**, Tip 3, Tip 4 ve Tip 5 (3,4,5 puan) normal dışkı şekillerini ve Tip 6 ve Tip 7 (6,7 puan) ise sulu dışkı yani ishal durumunda görülen dışkı şekillerini göstermektedir (Lewis ve Heaton 1997). Çocuklarımızın dışkı şekilleri kabızlık için önem taşımaktadır.

1.3. Fonksiyonel Kabızlığın Çocuklarda Sık Görüldüğü Dönemler

- Ek gıda alımı
- Tuvalet eğitimi dönemi
- Okul dönemi

1.4. Kabızlığın Görülme Sıklığı

Okul öncesi dönemde görülen kabızlık oldukça yaygın bir sağlık sorunudur. Çocuklarda kabızlık görülme sıklığında cinsiyet arasında fark gözlenmemiştir. Alttan yatan organik bir nedenin olmadığı fonksiyonel kabızlık çocukların %95 'inde görülen bir durumdur. Hastaneye başvuran çocukların %3'ünde fonksiyonel kabızlık teşhis edilmektedir. Dünya'da yaygın olarak pediatrik gastroenterologlara yapılan ziyaretlerin %25 'i fonksiyonel kabızlıktan kaynaklanmaktadır. Okul öncesi çocuklarda kabızlık hâli yaygınlığı %0,5 ile %32,2 arasında değişmektedir. Bu yüzden çocuğun okula yeni başladığı dönem olan bu dönemde dikkatli olmak gerekir. Çocukta kabızlığı tetikleyecek uyarılara karşı gerekli önlemleri almamız gerekmektedir. Gideceği okulda ki tuvaletlerin çocuk için uygunluğu, yeterli sayıda olması, hijyeni, beslenme programı, sıvı alımı düzeni gibi unsurlara dikkat edilmesi gerekmektedir.

8

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

1.5. Okul Öncesi Çocuklarda Kabızlığın Nedenleri



9

2. KAYGI

Kaygı: Kişinin korku verici veya tehdit edici bir duruma karşı vermiş olduğu ruhsal ve bedensel bir tepkidir. Sürekli kaygı hâli ise “stres oluşturan durumun tehlikeli ya da tehdit edici bir durum olarak algılanması ve bu tehditlere karşı, anlık hissedilen reaksiyonların şiddetinin ve yoğunluğunun artması ile devamlılık kazanması” olarak tanımlanır.

2.1. Kaygının Kabızlık Hâline Etkisi

Çocukla ilgili yaşanan stresli durumlar annenin kaygısını artmaktadır. Çocukluk çağında sık görülen kabızlığın, çocuklar ve anneler üzerinde olumsuz psikolojik sonuçları olmaktadır. Çocukluk çağı kabızlığı, anneler için kaygı ve stres yaratan küresel bir sağlık sorunudur. Ayrıca annelerin farklı nedenlerle yaşadığı kaygı da çocuğun kabızlık durumunu tetiklemektedir. Ebeveyn ayrılığı, sosyoekonomik nedenler, aile içi yaşanan çatışmalar ve şiddet, annelerin tarafından sosyal izolasyon ve cezaya maruz bırakılma, annelerin çalışma hayatı kaygısı artırmakta, annenin çocuğa yaklaşımını etkilemektedir. Annelerin teşvik edilmesi ve desteklenmesi, bakımın hayati bir bileşenidir, annenin korkusunu ve endişesini hafifletmede yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin kaygı durumunu düzeltmeye istekli, yapabilir ve hazır olması önemlidir.

➤ Katılım Sağlamak

Sizin yaşadığınız kaygı sizi ve çocuğunuzu etkiliyor olmalı. Bu durumda size destek olmak istiyorum. Beraber bir yola çıkmaya hazır mısınız?

➤ Odaklanmak (Ortak hedefimiz)

Anne endişelerini SORAR.
Bilgi alışverişi yapılır.
Sorumlulukları hakkında bilgilendirilir.

Kabızlık

10

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

➤ Ortaya Çıkarmak (Yapacak mıyız? Neden?)

Değişim konuşması

Daha önce bunun çocuğumu nasıl etkilediğinin farkında değildim.

➤ Planlamak (Ne yapmayı düşünüyorsunuz? Bundan sonraki adım ne?)

Çocuğuma olan davranışımı değiştirmeyi ve bunu sürdürmeyi planlıyorum.

3. KABIZLIKTA ÖNEMLİ TEDAVİ ADIMLARI

Değişimden korkmayın!

- Anne eğitimi ve danışmanlığı
- Davranış değişikliği (düzenli tuvalet ve dışkılama alışkanlığı)
- Beslenme düzeni, lifli gıda ve sıvı alımı
- Fiziksel aktivite

3.1. Anne Eğitimi ve Danışmanlığı

Annelere danışmanlık yaparken temel kural, kabızlıkta geçen tedavi süresinin çocuğun yardım aramadan önce kabız kaldığı süreye eşit olması gerektiğidir. Çocuğun kabızlığı başlangıçta geçecek normal bir aşama olarak kabul edilir. Anneler semptomatik ilerlemeyi gördükçe anne olarak başarısız olduklarına inanırlar. Fakat bu düşünceye kapılmak yanlıştır. Siz anneler destek alarak çocuklarınıza yardımcı olabilirsiniz.

➤ Katılım Sağlamak (Beraber yola çıkacak mıyız?)

Kabızlıkla başa çıkmak zor olabilir, ancak iş birliği yaparak bu sorunu çözebileceğimize inanıyorum. Bunu yapmaya istekli misiniz?

Çocuklarda kabızlık, aile içinde psikososyal zorluklara ve strese neden olmaktadır. Çok boyutlu bir eğitim programı çocuklarda kabızlığın, annede kaygının önlenmesi ve yönetilmesinde etkilidir. Fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçlarıyla ilişkili olan kabızlık ve anksiyetenin etkin yönetimi, yalnızca sağlık profesyonelleri, anneler ve çocuklar arasında güçlü bir ilişkiyi değil, aynı zamanda multidisipliner bir ekip anlayışını, çok boyutlu bir eğitim ve devamlılığı içeren bütünsel bir yaklaşımı gerektirir. Annedeki yüksek kaygı düzeyi çocukta kabızlık hâlini artırabilir ayrıca kabızlık da annenin kaygı düzeyini artırabilir. Bu etkilerin yanı sıra bağlanma ve aile dinamikleri üzerinde de etkiye sahip olabilir. Annelerin katı tutumu çocukları etkilediği için anne eğitimi önemlidir. Bu sebeple anneler aşırı korumacı tutum sergilememelidir.

➤ Odaklanmak (Değişimin hedefleri?)

Anne-çocuk arasındaki etkileşimi artırmak

Anne-çocuk arasındaki tutumu düzenlemek

Sizin ve çocuğunuzun hayatını olumlu yönde değiştirecek adımlar atmaya hazır mısınız?

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

3.2. Düzenli Tuvalet ve Dışkılama Alışkanlığı

Anneler çocukların olumlu davranışlarını teşvik eden dikkatle planlanmış, çocukların uygun tuvalet alışkanlığı edinmeye teşvik eden davranış değişiklikleri için ödül sistemi geliştirebilir.

Çocuğun pelvik taban kaslarının gevşemesi için tuvalette rahat bir oturma pozisyonu sağlanmalı.

Tuvalet çocuk için yapılmamışsa önünde ayakların dayanacağı tabureler olmalı.



Kaynak: Taube A. Tuna Tuvalet Eğitimine Başlıyor. İş Bankası Kültür Yayınları, 1. Baskı, 2020.

Dışkı yapma eyleminin bilinçli olabilmesi için anne eğitimi ve danışmanlığı önemli!

Çocuğun dışkılama davranışına yardımcı bulunmamalısınız.

Çocuğunuz tuvaletten dikkatinin dağılmasına izin vermemelisiniz.

Çocuğunuzun tuvalet sonrası silme alışkanlığı kazanmasını sağlamalısınız.

Eğer çocuk ev dışında dışkılamada büyük zorluk yaşıyorsa, ev dışında dışkılama sorununu çözmeden önce evde iyi bir dışkılama modeli yani düzeni oluşturmanız gerekli!!

Evde ve ev dışında kullanılan tuvaletlerin temizliğine özen göstermelisiniz.



Kaynak: <https://www.shutterstock.com/tr/image-vector/baby-boy-using-toilet-kid-pooing-1570299193>

Okuldaki tuvalet sayısının yeterli olmasına dikkat etmelisiniz.

Okulda ya da evde çocuğun oyun için tuvaleti ertelemesine izin vermemelisiniz.

Tuvalet çevresinde rahat ve olumlu bir ortam yaratmalısınız.

Çocuğunuzu motive etmek için ödül sistemi getirmelisiniz.

Çocuğunuzu her gün, aynı saatte, yemekten sonra günde 2-3 kez ve her seferinde 5 ile 10 dakika arasında tuvaletle oturtun. Bu rutin, gastrokolik refleks yani mideden gelen sindirim refleksinden yararlanacak ve çocuğu günlük bağırsak hareketi konusunda "eğiterek" kabızlık riskini azaltacaktır.

➤ Ortaya Çıkarmak (Değişimin nedenleri?)

Düzenli tuvalet alışkanlığı çocuğunuzun bağırsak hareketlerini düzenleyecek

Bugün tuvalette oturmayı hatırladığım için tebrik ederim! Bu, bağırsaklarının daha sağlıklı olmasına yardımcı olacak küçük bir adım!!!

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

3.3. Beslenme ve Sıvı Alımı

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır. 4-6 yaş arası okul öncesi çocukların sadece fiziksel ve zihinsel gelişimi için değil aynı zamanda yeme davranışlarının oluşması açısından da kritik bir dönemdir. Anneler bu yüzden dikkatli olmamız gerekli! Çocuklar da diyetin gastrointestinal (sindirim) semptomlar üzerindeki etkisine ilişkin çok sınırlı kanıtlara rağmen, çocuklarda sindirim semptomlarına yönelik diyet önerileri yaygın bir uygulamadır.

Çocuğun yemeğini kendisinin yemesi önerilir ve özendirilir.

Günlük tüketilecek besinlerin 3 ana, 3 ara öğün şeklinde alınması en uygun olanıdır. Özellikle ana öğünler atlanmamalı ve öğün süresi 20-30 dakika ile sınırlandırılmalıdır.

Çocukları yemek sırasında dikkat dağıtıcı davranışlardan uzak tutmak önemlidir.

Tablo 3: Sağlıklı Besin Grupları ve Porsiyonları

Süt ve süt ürünleri	2 porsiyon, süt 250 ml den fazla verilmemeli
Et ve et ürünleri, baklagil, yumurta	Çocuklar günde bir yumurta
Meyve grubu	1,5-2,5 porsiyon (ortalama bir porsiyon 25-85 kkal) mürdüm eriği, kayısı, elma gibi
Sebze grubu	1,5-2,5 porsiyon (ortalama bir porsiyon 50-100 kkal) spanak, yeşil fasulye gibi
Ekmek ve tahıl grubu	2,5-5 porsiyon (ortalama bir porsiyon 150 kkal) tam buğday ekmeği, tahıl ekmeği



Kaynak: www.beslennehareket.saglik.gov.tr

Liften zengin gıdalar tahıllar, posa içeriği yüksek besinler (zeytinyağı gibi), ekmek, meyveler (mürdüm eriği, armut, elma, şeftali, kayısı, incir, kivi, üzüm, kabuklu meyveler, kuru meyveler..) baklagiller, sebzeler (yeşil yapraklı sebzeler, havuç, patates..) pirinç lif kaynağıdır. (Kavukçu 2017)

Posa tüketimini artırmak için; beyaz ekmek yerine tam tahıl ekmeği, yulaf ekmeği, çavdar ekmeği vb., pirinç veya makarna yerine bulgur, meyve suyu yerine meyve tüketilmeli

Kabızlığın olan 4-6 yaş grubu çocuğun diyetinde en az günlük 10-25 gram lifli (posalı) besin olmalı



Kaynak: Türkiye Beslenme Rehberi, (TÜBER) 2015

Kabızlığın gelişimini artıracak işlenmiş gıdalar, fast food ve düşük lifli karbonhidrat tüketilmemeli

Kabuğu ile yenilebilen meyvelerin kabuğu soyulmamalı

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)



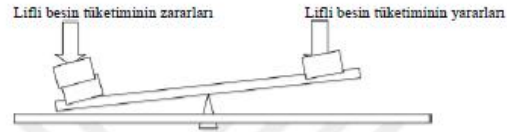
Kaynak: Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği 2016

Liften zengin besinler ve içerdikleri lif oranları:

Kuru baklagiller	%11-26
Sert kabuklu meyveler	%5-14
Kepeği ayrılmamış tahıl ürünleri	%4-7.5
Sebzeler (T. fasulye, T. bezelye†)	%3-4
Meyveler (kabuklu yenenler †)	%1-2

- Ortaya Çıkarılmak (Değişimin avantaj ve dezavantajları)
Beslenmede değişimin (+) ve varsa (-) yönleri belirlenir.

Karar Dengesi Terazisi



17

Tablo 4: Günlük tüketilmesi önerilen toplam sıvı miktarı (ml/gün)

4-6 yaş çocukların günlük sıvı alımı	1600 mL / gün
--------------------------------------	---------------



Anneler sıvı alımını tespit etmek için çocuklarında ölçüyü gösteren matara kullanılmalıdır. Ekstra sıvı alımı önerilmemektedir.

Kaynak: <https://www.freepik.com/premium-photo/close-up-young-child-drinking>

➤ Planlamak

- Ne yapmayı düşünüyorsunuz?
- Bundan sonraki adımınız ne olacak?
- Neler yapabilirsiniz?
- ANNELER çocuğunuzun hedefe ulaşması için ne yapmak gerekir !!

Anıyorum su içmek bazen unutulabiliyor ve sıkıcı gelebiliyor, değil mi?

18

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

3.4. Fiziksel Aktivite

Vücutta kas hareketinin olduğu herhangi bir aktivitedir. Anaokulları, küçük çocuklarda egzersiz ve fiziksel aktivitenin teşvik edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Eğitimciler oyunları, dansları ve yaşa uygun sporları günlük rutinelere dahil ederek egzersizi eğlenceli ve ilgi çekici bir deneyim hâline getirebilmektedir. Ayrıca annelerin fiziksel aktivitelere dahil edilmesi, çocukların günlük yaşamlarında egzersizin önemine tanık oldukları destekleyici bir ortam yaratır. Eğitimciler ve anneler arasındaki iş birliği, sağlık, gelişim, stres ve kaygı açısından bütünsel bir yaklaşımı teşvik eder.

➤ Ortaya Çıkarmak (Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak)

Fiziksel aktivite sizin için niçin önemli



Çocuğumuz ve sizin için fiziksel aktivite ne kadar önemli!
0-10 arası kaç puan verirsiniz?
Neden?

Tablo 5: Çocukların Fiziksel Aktivite Durumlarına Göre Ortalama Enerji Gereksinimleri

4-6 yaş	1200 enerji (kcal)
---------	--------------------

Fiziksel aktivite şu özellikleri taşımalı

Düzenli olmalı

Devamlı olmalı

Uygun yoğunluk ve sürede gerçekleşmeli

Fiziksel aktiviteyi yapabilmek için

İstekli olmalı
Yapabilir olmalı
Hazır olmalı

19

Fiziksel aktivite seçilirken

- Yaş
- Fiziksel çevre
- Fiziksel uygunluk
- Vücut ağrılığı
- İsteklilik, görünürlük
- Ulaşılabilirlik
- Eğlenceli olması
- Çocukların gereksinimlerine göre planlanmış olması
- Kolaylıkla uygulanabilir ve pratik olması
- Ekonomik olması
- Devamlılığa uygun olması

20

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

3.5. Önerilen Aktiviteler



Kaynak: Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014.

Gün içine yayılacak şekilde, farklı şiddetlerde olmak üzere 180 dakikalık fiziksel aktivite yapılmalıdır. Bu aktiviteler; farklı iç ve dış ortam aktiviteleri, hareket yeteneklerini geliştiren aktiviteler ile en az 60 dakikalık enerji harcamayı gerektiren aktivitelere doğru ilerleyen aktiviteleri içermelidir.

Hafta boyunca günde en az ortalama 60 dakika orta-şiddetli yoğunlukta olan yürüyüş, koşu, jimnastik, dans, yüzme, bisiklete binme gibi fiziksel aktiviteler yapılmalıdır.

Haftanın en az 3 günü şiddetli yoğunlukta olan bu aktivitelerin yanı sıra kas ve kemikleri güçlendiren aktiviteleri de içermelidir.

Hareketsiz halde geçirilen süre özellikle de eğlence amaçlı ekran başında geçirilen süre sınırlanmalıdır.

4. DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Eğitim hakkında ne düşünüyorsunuz?
2. Kaygılarınızı yenmek için planınız nedir?
3. Çocuğunuzun tuvalet alışkanlığı kazanması için neler yapıyorsunuz?
4. Çocuğunuza beslenme ve sıvı alımı konusunda yaklaşımınız nasıl oldu?
5. Çocuğunuzla birlikte ne tür egzersizler yapıyorsunuz?

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

KAYNAKLAR

- Arlinghaus, K. R., Kirstin, V., Hernandez, D. C., Momin, S. R., O'Connor, T. M., Power, T. G., Hughes, SO. (2018). Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families. *American Journal of Clinical Nutrition*, 108(4), 730–736.
- Alfaro Cruz, L., Minard, C., Guffey, D., Chumpitazi, B. P., Shulman, R. J. (2020). Does a minority of children with functional gastrointestinal disorders receive formal diet advice? *J Parenter Enteral Nutr.* 44, 1525–9.
- Aschenbrenner, D. S. (2023). First Treatment for Pediatric Functional Constipation. *American Journal of Nursing*, 123(11), 22.
- Aziz, A. S. P. C., Ermaya, Y. S., & Sari, N. M. (2019). Parents' knowledge and children's toilet training practices: study in kindergartens in Jatinangor. *Althea Medical Journal*, 6(2), 86-90.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Mercanlıgil, S. M., Merdol, T. K., Pekcan, G., Yıldız, M. (2016). *Diyet el kitabı. Hatipoğlu Yayınevi.* (p:143-78). Ankara.
- Benzamin, M., Karim, A. B., Rukumuzzaman, M., Mazumder, M. W., Rana, M., Alam, R., ... & Aishy, A. S. (2022). Functional constipation in Bangladeshi school aged children: A hidden misty at community. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 11(2), 160.
- Chan, M. F., Chan, Y. L. (2010). Investigating factors associated with functional constipation of primary school children in hong kong. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3390–3400.
- Classen, M., Righini-Grunder, F., Schumann, S., Von Gontard, A.,... & De Laffolie, J. (2022). Constipation in children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 119(41), 697.
- Ferrara, L. R. (2011). Constipation in children: Diagnosis, treatment, and prevention. *The Nurse Practitioner*, 42, 31–34.
- Gupta, R. (2023). Managing Constipation in Children: A Comprehensive Approach for Community Nurses. *J Med Clin Nurs Stud*, 1(1), 1-8.

- Ho, J. M. D., & How, C. H. (2020). Chronic constipation in infants and children. *Singapore medical journal*, 61(2), 63.
- Joinson, C., Grzeda, M. T., von Gontard, A., Heron, J. (2019). Psychosocial risks for constipation and soiling in primary school children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 203-210.
- Khan, L. (2018). Constipation management in pediatric primary care. *Pediatr Ann*, 47(5), e180–e184.
- Kocaay, P., Eğritaş, O., Dalgıç, B. (2011). Normal defecation pattern, frequency of constipation and factors related to constipation in Turkish children 0-6 years old. *Turk J Gastroenterol*, 22, 369–75.
- Kohyama, J. (2020). Lifestyle habits associated with poor defecation habit among pupils in Japan. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 23(6), 567.
- Koppen, I. J., & Benninga, M. A. (2022). Functional constipation and dyssynergic defecation in children. *Frontiers in pediatrics*, 10, 832877.
- Köksal, G., Gökmen, H. (2021). *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatiboğlu Yayınları.* (8.nd). Ankara.
- Musalı, S. R. & Damireddy, A. R. (2023). Prevalence and profile of functional constipation among children aged 1–12 years at a tertiary care center. *MRIMS Journal of Health Sciences*, 11(1), 48-54.
- North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) *What is constipation and fecal soiling?* Retrieved from: <https://www.gikids.org/files/documents/digestive%20topics/english/Constipation%20and%20fecal%20soiling.pdf>Erişim:12.07.2019
- Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programlar, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 915, Ankara, 2013.
- Olaru, C., Diaconescu, S., Gimiga, N., Tataranu, E., Lacatus, A., Burlea, M. (2013). Diagnosis and management in chronic constipation in children age (Part II). *Revista Română De Pediatrie*, 62, 263–266.
- Ögel, K., Şimşek, M. (2024). *Motivasyonel Görüşme Tekniği. Psikonet Yayınları.* (1.nd). İstanbul.

8.1. EK 8. Eğitim Kitapçığı (Devamı)

- Philichi, L. (2018). Management of childhood functional constipation. *J Pediatr Health Care*, 32(1), 103–111.
- Rahhal, R., Us, A. (2018). *Functional constipation*. In: *kleinman ve, goulet o-j, mieli-vergani g. sanderson ir, sherman pm, shneider ml, editors. Walker's pediatric gastrointestinal disease*. (8. th. ed.p: 991-1005). USA.
- Rajindrajith, S., Devanarayana, N. M., Crispus, P., Benninga, M. A. (2016). Childhood constipation as an emerging public health problem. *World J Gastroenterol*, 22(30), 6864–75.
- Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği. Beslenme Standartlarının Yükseltilmesi ve Lifli Gıdalar Görüş Bildirisi, 2016.
- Samur, G. E., Mercanlilgil S. M. (2012). *Diyet Posası ve Beslenme*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Santos-Andreoli, C., Vieira-Ribeiro, S. A., Almeida-Fonseca, P. C., Bandeira-Moreira, A. V., Machado-Rocha-Ribeiro, S., Batista-de-Morais, M., & do-Carmo-Castro-Franceschini, S. (2019). Eating habits, lifestyle and intestinal constipation in children aged four to seven years. *Nutrición Hospitalaria. Nur Hosp*, 36(1), 25-31.
- Setiawati, D. N. A. E., Putriana, D. (2019). *Mother perception of toilet training in toddler*. *ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities*. Atlantis Press. (4. nd. p:304).
- Shimbergenovna, S. V. (2023). The Vital Impact of Exercise: Fostering Health and Well-Being in Preschool Children. *Genius Repository*, 25, 59-62.
- Sood, M. R. (2021). Functional constipation in infants, children, and adolescents: clinical features and diagnosis. In: Li BUK, ed. UpToDate. Waltham, MA. <https://www.uptodate.com/contents/functional-constipation-in-infants-children-and-adolescents-clinical-features-and-diagnosis>. Accessed January 2, 2021.
- Stewart, L., & Schroeder, N. M. (2013). Dietary treatments for childhood constipation: efficacy of dietary fiber and whole grains. *Nutrition reviews*, 71(2), 98-109.
- Tabbers, M. M., DiLorenzo, C., Berger, M. Y., Faure, C., Langendam, M. W., Nurko, S., Staiano, A., Vandenplas Y., Benninga, M. A. (2014). Evaluation and treatment of

- functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 58, 258–74.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Okul Öncesi Öğretmenleri İçin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öğretmen Rehberi, Yayın No: 1159, Ankara, 2019.
- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara, 2022.
- Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı, No: 940, Ankara, 2014.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi Gazete Erişim Tarihi: 1 Şubat 2024.
- Vakili, M., Ahmadipour, S., Rahmani, P. (2018). Concise review: herbal remedies and herbal plants for constipation in children. *Biomed Res Ther*, 5(5), 2260-7.
- Vandenplas, Y., Devreker, T. (2019). Functional constipation in children. *J Pediatr*, 95(1), 1-3.
- Wang, G. N., Zhang, K., Xiong, Y. Y., Liu, S. (2023). The relationship between functional constipation and overweight/obesity in children: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Res*.
- Wegh, C. A. M., Baaleman, D. F., Tabbers, M. M., Smidt, H., Benninga, M. A. (2022). Nonpharmacologic treatment for children with functional constipation: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr*, 240, 136–49.e5.
- World Health Organization Erişim Tarihi: 5 Ekim 2022.
- Yıldırım, A., Biçer, Ş., Hacıhasanoğlu-Azırlar, R., Özdamar, M. Y., Şahin, H., & Gül, V. (2020). The effect of education given to children with functional constipation and fecal incontinence and their mothers on anxiety and constipation management. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(3), 321.
- Yıldız, E., Narsat, M. A., Koç Apaydın, Z. (2022). Anxiety level of mothers of children aged under four with functional constipation. *Erciyes Med J*, 44(4), 392-7.

8.1. EK 9. Etik Kurul İzni



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 38

Toplantı Tarihi: 01.11.2023

Karar Sayısı:2023/578:(Başvuru ID: 16329) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Filiz HİSAR'ın "Annelere Verilen Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Konstipasyon Eğitim Programının Annelerin Kaygı Düzeyi ve Çocukların Konstipasyon Semptomlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı doktora tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Kübra KÖÇYİĞİT GÜLTEPE'nin doktora tez çalışması N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Filiz HİSAR'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Filiz HİSAR

Yardımcı Araştırmacılar: Doktora Öğrencisi Kübra KÖÇYİĞİT GÜLTEPE

ASLI GİBİDİR
01.11.2023

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.1. EK 10. Kurum İzni Onayı



T.C.
KARAMAN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-99371540-605.01-92756601
Konu : Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE (Anket İzni)

22.12.2023

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığının (Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü)
21.01.2020 tarihli ve 2020/2 sayılı Genelgesi
b) Necmettin Erbakan Üniversitesinin 18.12.2023 tarihli ve 441001 sayılı yazısı.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE "*Annelere Verilen Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Konstipasyon Eğitim Programının Annelerin Kaygı Düzeyi ve Çocukların Konstipasyon Semptomlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*" konulu anket çalışmaları kapsamında Müdürlüğümüze bağlı resmi bağımsız anaokulu ve anasınıfında öğrenim gören öğrenci velilerine yönelik ilgi (b) yazı doğrultusunda çalışma yapmak istemektedir.

Bu kapsamda; talep edilen anket çalışması, komisyonumuzca incelenmiş olup Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Millî Eğitim Temel Kanunu ile Türk Millî Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgi (a) Genelge hükümlerine ve yürürlükteki diğer tüm düzenlemelerde belirtilen hüküm, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek şekilde Müdürlüğümüze bağlı resmi bağımsız anaokulu ve anasınıfında öğrenim gören öğrenci velilerine yönelik kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre çalışma yapılmasında herhangi bir sakınca görülmemiştir. Çalışmanın ilgi (a) Genelge esasları doğrultusunda okul müdürlerinin gözetim ve denetiminde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Mehmet Salih KOÇ
Şube Müdürü

OLUR
Mehmet ÇALIŞKAN
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

8.1. EK 11. Aydınlatılmış Onam Formu

“Annelere Verilen Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Konstipasyon Eğitim Programının Annelerin Kaygı Düzeyi ve Çocukların Konstipasyon Semptomlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Kübra Koçyiğit Gültepe’nin doktora tez çalışmasıdır. Bu çalışma randomize kontrollü deneysel bir araştırmadır. Araştırmanın amacı Annelere verilen motivasyonel görüşmeye dayalı konstipasyon eğitim programının çocuklarda konstipasyon semptomları ve anne kaygısı üzerine etkisini incelemektir. Bu çalışma kapsamında katılımcılara Anne ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, Sürekli Kaygı Ölçeği, Dışkılama Sıklığı Formu ve Bristol Dışkı Ölçeği uygulanacaktır. Bu işlemler sizin yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmada herhangi bir risk yoktur. Sizden çalışmaya katılmanız doğrultusunda ölçek ve anket formu doldurmanız istenecektir. Gönüllüler araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir. Gönüllüler istediği anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilir. Araştırma sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır ve araştırma yayınlandığında kimlik bilgileri verilmeyecektir. Bu araştırmada herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bilgi almak için Kübra Koçyiğit Gültepe adlı araştırmacıyla iletişim numarası veya adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından sözlü olarak bilgilendirildim.

Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün;

Adı Soyadı:

Tel:

Tarih ve imza:

Açıklamayı Yapan Araştırmacının;

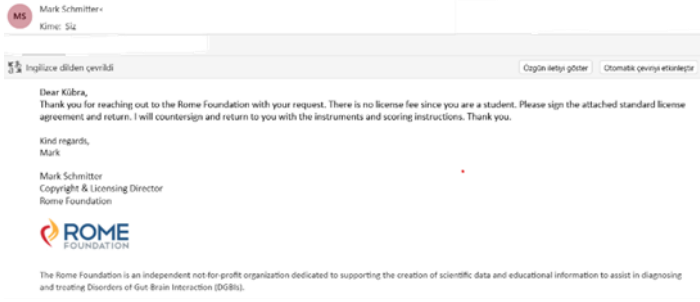
Adı Soyadı: Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE

Tel:

E-mail:

Sorumlu Araştırmacı Prof. Dr. Filiz HİSAR

8.1. EK 12. Roma IV Kriterleri ve Bristol Dışkı Ölçeği Kullanım İzni



Kübra Koçyigit
Kime:

Dear Mr. Mark Schmitter,

My name is Kübra Koçyigit Gültepe, and I am currently a PhD student in the Department of Public Health Nursing at Necmettin Erbakan University, Turkey. As part of my doctoral research, I am conducting a scientific study on functional bowel disorders. In this context, I would like to request permission to use the **Rome Diagnostic Criteria** and the **Bristol Stool Form Scale (BSFS)** as data collection tools.

Please kindly inform me about the procedures and conditions for obtaining permission to use these tools in an ethically approved, academic, and non-commercial research setting. If there are any licensing fees or application requirements, I would be grateful to receive detailed information.

Thank you in advance for your time and support. I look forward to your response.

Sincerely,
Kübra Koçyigit Gültepe
PhD Student
Department of Public Health Nursing
Necmettin Erbakan University, Turkey
Email:
Phone:

IN WITNESS WHEREOF, each of the parties has caused a duly authorized officer or agent to execute this Agreement as of the dates set forth below.

ROME FOUNDATION, INC.

Kübra Koçyigit Gültepe

By(Signature): _____

By (Signature): _____

Print Name: Mark Schmitter

Print Name: Kübra Koçyigit Gültepe

Title: Copyright & Licensing Director

Title: PhD Student

Date: June 20, 2025

Date: 18.06.2025

EXHIBIT A [LIST/DESCRIBE LICENSED CONTENT]

This contract covers the licensing of the Rome Foundation's Rome IV instruments:

- o **Bristol Stool Form Scale (Bristol Stool Form Scale)**
- o **Bowel Module**

8.1. EK 13. Sürekli Kaygı Ölçeği Kullanım İzni

15.11.2023

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, "Sınav Kaygısı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE'nin, "Annelere Verilen Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Konstipasyon Eğitim Programının Annelerin Kaygı Düzeyi ve Çocukların Konstipasyon Semptomlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" konulu doktora tezinde Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner