**İRRİTABL BARSAK SENDROMLU HASTALARDA ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR**

**Giriş**

İrritabl barsak sendromu (İBS); stres ya da yoğun duygusal incinme ile ortaya çıkan veya alevlenen karın ağrısı, şişkinlik, ishal yadakabızlık ataklarıyla seyreden,defekasyonalışkanlığında değişiklerin sıklıkla görüldüğü,prevalansı da oldukça yüksek bir barsak hastalığıdır (Schuster, 2001) (Jones R., 1992).

İBS’nin de tıpkı kronik yorgunluk sendromu, huzursuz bacak sendromuyada fibromiylajigibi somatik belirtilerle prezanteolduğu ve bireylerin duygusal durumuyla yakın ilişkili olduğu gözlenmiştir. İntestinal sistem ile duygu durum arasındaki bu yakın ilişki, İBS’nin fonksiyonel bir hastalık olarak kabul edilmesini sağlamıştır.

İBS ile psikyatri ilişkisi sıklıkla, hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörler, stres, depresyon ve anksiyete üzerinden araştırılmıştır.Yapılan çalışmalarda yaşamı tehdit edici bir hastalık olmamasına rağmen, İBS’den etkilenen bireylerin hastalıkla başa çıkma konusunda yetersiz kaldığı, çevreyle sosyal etkileşimlerin sınırlandığı vezamanla yaşam kalitesinin bozulduğu tespit edilmiştir (Parlar Kılıç S., 2017).

 Bu çalışma ile farklı bir yaklaşım sunularakİBS hastalarında erken dönem uyumsuz şemaların araştırılması hedeflenmiş ve bu amaçla 1990 da geliştirilenYoung şema modelinden yararlanılmıştır (Young JE, 1990). Çocukluk ve ergenlik döneminde zarar verici şekilde tekrarlayan yaşantıların, ebeveyn ilişkileri üzerinden gelişen temel bilişsel sorunlarınzemin hazırladığı uyumsuz şemalar,geçmiş deneyimlerle elde edilen katı düşünce kalıpları olup yaşamın daha ileri dönemlerinde bireylerin kendileri ve yaşadıkları dünyaya ilişkin algılarını biçimlendirmektedir (Riso LP, 2007).Bu modele göre uyumsuz şemaların, psikolojik rahatsızlıkların temelini oluşturduğu düşünülmektedir (Young JE, 1990).

Bu gibi şema modellerinden yararlanarak geliştirilmiş olan, insan davranışı ve duygularını inceleyen, doğrudan uyumsuz davranışlar üzerine odaklanan bir terapi yöntemi olanbilişsel davranışçı terapiler (BDT) ise AaronBeck tarafından 1980’lerde bilimsel bir zemin üzerine kurulmuş, zamanla geliştirilmiş ve birçok psikiyatrik bozuklukta etkili olduğu kanıtlanmış bir tedavi yaklaşımıdır (Türkçapar MH, 2012).Davranışçı tedavide bireye tedavinin mantığı aktarılıp, kaygı verici durumlarla karşılaştığında kaçmak yerine, kaygıyla başa çıkmak konusunda ne tür yöntemler uygulayabileceği aktarılır. Tedavide kişinin farkındalığı arttırılarak, kişiye o an sıkıntı veren problem ya da problemler üzerine çalışılır; duygu, düşünce, davranış incelemesi yapılarak yeniden işlenmesi gereken bilişler üzerinde durulur. BDT’ler ile sadece psikiyatriksemptomlardadeğil aynı zamanda somatik semptomlardadahi fayda sağladığı gösterilmiştir (Veehof MM, 2011). Bu çalışmanın amacı somatik belirtilerin ön planda oldugu İBS’li hastalarda erken dönem uyumsuz şema yönelimlerinin araştırılması, depresyon ve anksiyete skorları ile korelasyonu olupolmadığının analizi, farklı yönelimlerin olduğu takdirde bu hastalara BDT desteği verilmesi hususunda farkındalığın arttırılmasıhedeflenmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

**Çalışma popülasyonu**

Araştırma Nisan 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında hastanemiz iç hastalıkları polikliniğinde yürütülmüş olup İBS tanısı alan 50 katılımcı hasta grubu olarak ve herhangi kronik bir hastalığı bulunmayan 50 sağlıklı birey de kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu çalışma bir vaka-kontrol çalışması olup Helsinki Deklarasyonu ile uyumludur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alınmıştır (2019/514/150/10; tarih:27/3/2019). Her bir katılımcından çalışmanın tasarımı ve amacı ile ilgili bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınmıştır.

**Dahil edilme ve dışlama kriterleri**

Araştırmaya katılım rızası olup yazılı onam veren, 18 yaş üstü, anket formunu doldurabilecek zihinsel yetiye sahip ve Roma 4 kriterlerine göre İBS tanısı alan hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. İnflamatuvar barsak hastalığı, infektif koliti, çölyak hastalığı, laktoz intoleransı ya da bağırsakları etkileyecek herhangi bir sistemik hastalığı bulunanalar (diyabet, romatolojik hastalık, malignite…vb.) çalışmaya dâhil edilmemiştir. Kontrol grubu ise hastaneye gelen hasta yakınları ve sağlık personelinden bilinen kronik ya da psikiyatrik hastalığıolmayan; yaş, cinsiyet, eğitim durumu açısından dahasta grubuna benzer bireylerden rastgele seçilmiştir.

**Roma 4 kriterleri**

En az altı ay önce başlamış ve son üç ay içinde haftada en az bir gün tekrarlayan karın ağrısıyla beraber aşağıdaki üç kriterden ikisinin olması ile İBS tanısı konulmaktadır:

1. Defekasyon ile rahatlama
2. Defekasyon sıklığında değişiklikle beraber olması
3. Gaitanın görünümünde değişiklikle beraber olması

İBS tanısı genellikle anamnez ve fizik muayene ile konulmaktadır. Ancak tanıda şüphe duyulduğunda ve alarm semptomları varlığında gerekirse laboratuvar testleri ve endikasyon dâhilinde kolonoskopik inceleme yapılabilmektedir (Mearin F, 2016 ).

**Veri toplama araçları**

Çalışmanın amacına yönelik sosyo-demografik veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anketlere kaydedildi. Ayrıca tüm araştırmacılar tarafından 21 soruluk beck-depresyon ölçeği (BDÖ); 21 soruluk beck-anksiyeteölçeği (BAÖ) ve 90 soruluk Young şema ölçeği-kısa formu (YŞÖ-KF3) doldurulmuştur.

**Young Şema Ölçeği-Kısa Formu (YŞÖ-KF3)**

Young şema ölçeği erken dönem uyumsuz şemaların ortaya çıkışını tespit etmeyi amaçlayan bir öz bildirim anketidir.Bu anket psikolojik bozukluklarla ilgili temel inançları araştırmak için kullanılmıştır (Renner F., 2012). Orijinal YŞÖ 18 şema boyutu 205 maddeden oluşan bir ankettir (Young, 2003). Daha sonra 15 sema 75 maddeden oluşan kısa formu oluşturulmuştur. (YŞÖ-KF2).Bu aşamayı takiben YŞÖ-KF2'ye onay arayıcılık, cezalandırıcılıkve karamsarlık ölçekleri de eklenerek 5 şema alanına, 14 şema boyutuna sahip 90 maddeli YŞÖ-KF3 oluşturulmuştur. Her bir versiyonu da istatistiksel olarak anlamlı iç tutarlığa sahiptir. Bu çalışmada YŞÖ-KF3’nunSoygüt ve ark tarafından yapılan Türkçe uyarlaması kullanılmıştır (Soygüt, 2009). Bu likert tipi bir anket olup katılımcılardan her bir soru için kendilerini duygusal olarak hissettikleri ‘1) benim için tamamen yanlış ile 6) beni mükemmel şekilde tanımlıyor’ arasında skorlananseçeneklere göre tanımlamaları istenmiştir. Belirli bir erken uyumsuzluk şemasıyla ilgili olan maddelerdeki yüksek puanlar daha fazla ciddiyeti göstermektedir. Anket sonucunda tespit edilen erken dönem uyumsuz şema alanları ve boyutları şu şekilde özetlenebilir:

Terk edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve güvensizlik / sosyal izolasyon şema boyutları kopukluk şema alanı; bağımlılık / iç içe geçme, başarısızlık ve tehditlere dayanıksızlık şema boyutları zedelenmiş otonomi şema alanı; yetersiz öz denetim / ayrıcalıklılık şema boyutuzedelenmiş sınırlar şema alanı; kendini feda ve onay arayıcılık şema boyutları diğer yönelimlilik şema alanı; karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırılma şema boyutları ise yüksek standartlar şema alanı olarak tanımlanmıştır.

**Beck Depresyon Ölçeği (BDE)**

Beck ve ark. tarafından 1961 yılında geliştirilen, depresyonun duygusal, bilişsel ve somatik belirtilerini ölçmeye yönelik, 21 maddeden oluşan, her madde 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir (Beck AT., 1961). Buna göre 0–16 puan:normal; 17–27 puan: hafif depresyon semptom varlığı;28–34 puan: orta düzeyde depresyon semptom varlığı;35–63 puan: ağır depresyon semptom varlığı şeklinde tanımlanır. Toplam puan, madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik çalışması Hisli ve ark tarafından1988’de yapılmıştır (Hisli-Şahin, 1998).

**BeckAnksiyete Ölçeği (BAE)**

Bireylerin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığını ve şiddetini belirlemeyi amaçlayan bu ölçek Beck ve ark tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup 21 sorudan oluşan, 0-3 arasında puanlanan likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (Beck AT, 1988). Buna göre 0-7 puan: normal; 8-15 puan: hafif düzeyde anksiyete; 16-25 puan: orta düzeyde anksiyete; 26-63: şiddetli düzeyde anksiyete şeklinde tanımlanmıştır. Türkçe ’ye uyarlanması 1993’te Ulusoy tarafından yapılmıştır (Ulusoy, 1993).

**İstatistiksel analizler**

Tüm istatistiksel analizler SPSS 22. sürümü (Statistical PackageforSocialScience) yapıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%)ile; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma (SD) ile gösterildi. Verilerin dağılım durumuna göre kategorik değişkenler için ki-kare yadafisherexact; numerik değişkenleriçin mannwhitney u yadastudent t testi kullanıldı.Erken dönem uyumsuz şema değişkenleri arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü belirlemek amacıyla spearmankorelasyon analizi yapıldı. Tüm analizler %95 güven aralığında, 0.05 yada 0.01 anlamlılık düzeyinde verildi.

**Bulgular**

İBS’li hasta grubuna 50 kişi,kontrol grubuna da 50 kişi olmak üzere toplamda 100 birey araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılarınsosyo-demografik özellikleri tablo 1 de sunulmuştur. %40’ı erkek olan İBS’li grubun yaş ortalaması 33±5.7 yıl iken, kontrol grubunun yaş ortalaması 36.9±8.1yıl idi ve %38’i erkekti.Gruplar arası eğitim düzeyi, evlilik durumu, boy, kilo, BMI, alkol ve sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

**Gruplar arası YŞÖ, BDÖ ve BAÖ’nin karşılaştırılması**

İBS’li hastaların tüm şema boyutları kontrol grubu ile karşılaştırılmış olup ayrıntılar tablo 2’de gösterilmiştir. Ayrıca İBS hastalarının BDÖ’ye göre normal, hafif, orta, ciddi depresyon durumları ve BAÖ’ye göre de hafif, orta, ciddi kaygı durumları kontrol grubuyla karşılaştırılmış sonuçlar tablo 2 de özetlenmiştir.

Young şema modeline göre İBS’li hastaların kontrol grubuna göre karamsarlık, bağımlılık / iç içe geçme ve güvensizlik / sosyal izolasyonşemalarından daha yüksek puan aldığı tespit edildi.

İBS’li hastaların kontrol grubu ile karşılaştırıldığında depresyon (sıklıkları sırasıyla %12’ye %2; p<0.001); ve anksiyete oranları (sıklıkları sırasıyla %84’e %28; p<0.001)daha yüksek bulundu.BDE’ne göre her iki grupta sadece hafif depresyon gözlenirken orta ve ciddi depresyon tespit edilmedi. Fakat BAE’ne göre kontrol grubunun %22’si hafif, %6’sı orta anksiyeteliiken (ciddi anksiyeteli katılımcı yoktu) ;İBS hastaların ise %40’ının hafif, %16’sının orta, %28’sinin ciddi anksiyeteli olduğu tespit edildi.

**Young şema boyutlarının birbirleriyle ve beck depresyon/beckanksiyete skorlarıyla korelasyonu**

Kontrol grubunda şemanın tüm alt boyutlarınınbirbirleriyle hafif, orta ve güçlü düzeyde korelasyonu var iken İBS’li hasta gurubunda bazı şema alt boyutlarının birbiriyle arasında korelasyonolmadığı tespit edildi. Örneğin İBS’li hastalarda cezalandırılma ile duygusal yoksunluk, başarısızlık ve yüksek standartlar arasında; yüksek standartlar ile de güvensizlik, kusurluluk ve tehditlere dayanıksızlık arasında korelasyon olmadığı tespit edildi (tablo 3-4).

Kontrol grubunda beck depresyon skorunun yüksek standartlar haricinde tüm Young şema boyutlarıyla pozitif yönde korelasyonu var iken; beckanksiyete skorunun sadece duygusal yoksunluk, güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, bağımlılık, terk edilme, cezalandırılma ve tehditlere dayanıksızlık ile pozitif yönde korelasyonu tespit edildi(Tablo-3). Kontrol grubuna kıyasla buna ek olarak İBS’li hastalarda beck depresyon ile terk edilme; beckanksiyete ile duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, cezalandırılma, terk edilme, cezalandırılma ve tehditlere dayanıksızlıkarasında korelasyonun olmadığı tespit edildi (Tablo-4).

**Tartışma**

İBS’ye yaklaşımda farkındalık temelli psikolojik müdahalelerin yararlı etkileri görünmektedir (Ljotson B, 2010). Bizimçalışmamız ile İBS hastalarında bilişsel farkındalığın arttırılması, erken dönem uyumsuz şema yönelimlerinin araştırılması hedeflenmiş olup İBS’nin psikiyatrik açıdan tedavisinde, farkındalık temelli stres azaltma ve bilişsel terapi yaklaşımlarının yaşam kalitesini ve psikolojik belirtilerde gözlenen iyileşmeleriartırdığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Gaylord SA, 2011) (Fjorback LO, 2013)

İBS’li hastalarda tespit ettiğimiz farklı şema yönelimlere kısaca göz gezdirecek olursak karamsarlık şemasına sahip bireylerinsürekli olumsuzluklara odaklandıkları, yolunda giden güzel şeyleri görmeyip geleceğe dair de hep olumsuz bir beklenti içinde oldukları gözlenmiştir. Bu olumsuz bekleyişi abartan bireyler zamanla, kaygı bozukluğu, sürekli tetikte olma gibi kronik endişeli davranış paterni geliştirirler. Bizim çalışmamızda İBS’li hastalardabeckanksiyete skoruyla karamsarlık boyutunun birbiriyle oldukça korele olması (r:0.599; p<0.001) aynı korelasyonunkontrol grubunda ise gözlenmemesi ise dikkate değerdir.

İBS hastalarındaki diğer bir farklı yönelim olan bağımlılık /iç içe geçme şemasına sahip bireylerin ise, istediği şeyi yaptığında başının derde gireceğini düşünen, çoğunlukla anne ve babasının kendisiyle iç içe yaşadığı, kendi adına diğer insanların karar vermesine izin veren, gündelik sorunları çözebilme konusunda kendine güvenmeyen, haklarını korumakta ve duygularını ifade etmekte zorlanan bireyler oldukları görülmüştür (Soygüt, 2009) (Young, 2003). Bizim çalışmamızda da bağımlılık boyutuyla en kuvvetli korelasyonun güvensizlik şeması (r:0.727; p<0.001) sonrasında da onay arayıcılık şeması (r:0.722; p: <0.001) olduğu gözlenmiştir. İlk bakışta tezat gibi görünen güvensiz ve bağımlı olma durumlarının birbirlerini tetikleyebileceği;birisine karşı güvensiz olma durumunun başka birisine aşırı bağlanmayı doğurabileceği düşünülmüştür. Bu aşırı bağımlılık durumunun da sürekli onay aramayı getireceği aşikârdır. Onay arayıcılık şemasına sahip bireyler de kendi algılarını göz ardı eden sürekli başkalarının istekleri doğrultusunda hareket eden bireyler olduğu ve reddedilmeye karşı aşırı hassas oldukları görülmüştür.

Kontrol grubuna göre İBS’li hastalarda gözlenen diğer bir patolojik yönelim olan güvensizlik şemasına sahip bireyler ise başkaları tarafından bilinçli olarak incitileceği, kandırılacağı, küçük düşürüleceği beklentisi içinde olup; bu kişilerin çocukluk yaşantılarına bakıldığında kendilerini kötüye kullanan ebeveynlerin elinde büyüdükleri gözlenmiştir. Tablo 3’te de görüldüğü üzere İBS’li hastalarda güvensizlik boyutu ile en kuvvetli korelasyonun kusurluluk boyutu olduğu görülmüştür (r:0.799; p<0.001). Fonksiyonel bir bozukluk olan İBS’libireylerin zamanla, zeminde organik bir patoloji olmadığı halde kendilerini kusurlu da hissedebilecekleri beklenebilir. Kusurluluk şemasına sahip bireyler kendilerini istenmeyen işe yaramaz gibi gördüklerinden eleştirilmek ya da reddedilmek konusunda fazla duyarlıdırlar ve başkalarıyla etkileşim içindeyken dahi kendileriyle meşgul olurlar beden algıları kuvvetlenir. Hastalığın zaten psikiyatrik bir algı bozukluğundan kaynaklandığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Bouin M, 2002).

İBS ile psikiyatrik bozuklukların sıkça birlikte görülmesi sempatik etkinlikteki artış ile açıklanmaya çalışılmıştır (Mertz, 2002). Duyguların sindirim kanalı üzerine etkisinin gözlendiği ilk çalışma, 1833 yılında gastro-dermal fistülü olan bir asker üzerinde yapılmıştır. Bu deneye göre hastanın kızdırıldığı zaman safra akışının da arttığı gözlenmiştir (Musial F, 2008). Coplan ve ark.tarafından da kolondaki distansiyonun deneysel olarak artırıldığında sempatik deşarj ile santral sinir sisteminin uyarılmasının arttığı gözlenmiştir (Coplan J, 1998). Bu durumda santral sinir sisteminin uyarılmıșlığındaki artış İBS semptomları olarak gözlenebilirken, İBS semptomları da santral sinir sistemini uyarabilmektedir (Lydiard, 2001). James ve Lange, duygu-durum bozukluklarını ‘duygusal bir uyarana karşı gelişen bedensel değişikliklerin algılanması’ olarak ifade ederken;MacLean çevrede gelişen olayların vücuttaki yansımalarını ve duyguların oluşumunu ‘limbik sistem’ olarak tanımlamıştır (Dagleish, 2004).

İnsanların fiziksel ve sosyal olarak kendi bedenlerine dair algıları ve başkaları tarafından algılanış şekilleri; ruh sağlığını etkileyebildiği gibi beden sağlığını da yakından etkileyebilir. Şu ana kadar yapılan çalışmalar gerek beden algısının gerek de sosyal kaygının ruh sağlığını bozan önemli bir değişken olduğunu göstermiştir.Erken dönem uyumsuz şemalar da,Young ve ark tarafından kişinin benliği ve çevreyle olan ilişkisine dair örtük inançları olarak tanımlanmaktadır. Bu şemalar genellikle çocukluk ya da ergenlik çağında oluşan hatıralar, duygular, bilişler ve fiziksel duyumlardan oluşan yeni deneyimlerin etkisi altında yaşam boyu şekillenen tema ve örüntülerdir. Birey şemaların rahatsız edeceğini bilmesine rağmen şemaya uygun davrandığında kendini rahat hissettiği için onu kullanmaya devam eder. Erken dönem uyumsuz şemaların insanların tutarlılık ve uyumluluk hissini yaşamaya zorladığı belirtilmektedir. Ayrıca şemaların gelecek deneyimleri de etkilediği ve insanın zihnindeki faaliyet yelpazesive yoğunluğu acısından güvenilir olduğu belirtilmektedir. Diğer taraftan bu şemaların kişinin benlik kavramının temelini oluşturan kalıcı temalar olduğu ve uyumsuz yapılarına rağmenkendilerini tekrar ettiği belirtilmektedir (Young, 2003).

YŞÖ, psikopatoloji skorlarının ve kişilik bozukluklarının mütevazı bir göstergesidir (Stopa L, 2001) (Reeves M, 2007). Literatürde bu ölçekle İBS’ninpsikiyatrik boyutunun irdelendiği sadece bir araştırmaya bulunmaktadır. Bu çalışmada da,aleksitimi alt ölçeklerinden duyguları tanımakta ve tanımlamakta zorluk, cinsiyet ve küresel psikolojik sıkıntının yanında, kusurluluk / utanç şemasının da İBSsemptom şiddetinin yordadığı tespit edilmiştir (Phillips K, 2013). Bizim çalışmamızda da İBS hastalarında kontrol grubuna göre kusurluluk şema boyutunun uygunsuz şekillendiğini görülmüştü. İBS haricinde diğer kronik hastalıklar alanlarında daYŞÖ ile yapılmış oldukça sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bir çalışmada psöriazis ve atopikegzema gibi kronik cilt hastalıklarının psikolojik yönetiminde, şemaları hedefleyen tedavi protokollerinin fayda sağlayabileceği öngörülmüştür (Mizara A, 2012). Bir diğer çalışmada da astım hastalarındauyumsuz şemaların hastalığın ciddiyeti üzerine etkisi olduğu gösterilmiştir (Nazemiyeh M, 2018 ). Morbid obezlerle ilgili yapılan bir diğer çalışmada ise morbid obezlerin normal kilolu bireylere göre öz kontrol / öz disiplin şema boyutunun yetersiz kaldığı; BDT sonrası isebu şema alanında farkınkalmadığı gözlenmiştir (da Luz FQ, 2017).

Erken dönem uyumsuz şemaların kronik depresif bozukluğun sürekliliğine de katkı sağladığı görülmüştür (Gheisari, 2016). Bizim çalışmamızda da hem kontrol grubunda hem de İBS’li hastalarda beck depresyon skorunun hemen hemen tüm şemalarla ama özellikle karamsarlık ve bağımlılık şemalarıyla oldukça korele olduğu görülmüştür. Fakat aynı şeyi beckanksiyete skoru için söylemek mümkün değildir. Çoğu şema boyutuyla beckanksiyete skoru arasında korelasyon bulunmadığı hem kontrol grubunda hem İBS’li hasta grubunda görülmüştür. Buna rağmen İBS’li hastalarda beckanksiyete skoruyla karamsarlık şeması arasındaki korelasyonun kuvvetli olması kayda değerdir.

İBS’li hastalarla ilgili yapılan psikiyatrik analizler göstermiştir ki; bu hastaların normal popülasyona göre anksiyete skorundaiki kat, depresyonda üç kat artış olduğunu yönündedir. Aynı zamanda çocukluk döneminde, hastalık ve ölüm gibi durumlara ailelerin verdiği tepkilerin de aşırı olduğu ve verilenbu tepkilerin İBS semptomlarına karşı anormal reaksiyonlara neden olduğu belirtilmektedir (Drossman, 1999). Çocukluk çağında maruz kalınan her türlü taciz, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemlerin yanı sıra kronik stres de İBS için risk faktörleri arasında yer almaktadır (Hobbis IC, 2002).Yine stresin tetiklediği ‘kronik ağrı ve yorgunluk sendromu’ olarak da tanımlanan fibromiyalji tanısı alan hastaların %42’sinde İBS saptanırken, İBS’li hastaların da yaklaşık 2/3’ünde fibromiyaljinin eşlik ettiği görülmüştür (Ozden, 2006).

Literatürde kronik hastalıklarda -İBS dahil- uyumsuz şema yönelimlerinin araştırıldığı nadir çalışma olması hatta bu şema yönelimlerinin depresyon ve anksiyete ile korelasyonun irdelendiği herhangi bir çalışma bulunamaması nedeniyle bizim çalışmamız önem arz etmektedir. Çalışmanın kısıtlılıkları ise uygulanan anketin oldukça uzun ve zaman alıcı olması idi. Bu nedenle İBS’li hastaların yoğunlukla görüldüğü yoğun polikliniklerde klinisyen tarafından her hasta için ayrı ayrı uygulanması pratik olmayacaktır.Fakat bu alanda yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalar ile de desteklendiği vakitİBS’li hastalarda şema yönelimlerindeki genel temayülün bilinmesi, yönlendirilecek olan hastalarda BDT uygulayıcısı psikyatriste yol göstermesi açısından önemsenmelidir.

**Sonuç**

Bu çalışma ile İBS hastalarının kontrol grubuna göre daha karamsar, daha güvensiz, daha bağımlı ve ayrıca daha depresif / daha anksiyöz oldukları görülmüştür.Aynı zamanda bu çalışma ile oldukça yaygın görülen İBS hastalarında bilişsel farkındalık arttırılmış olup, erken dönem uyumsuz şema yönelimleri üzerinden yapılacak psikoterapilerin, bireylerin yaşamı algılama biçimini, çalışma performanslarını, iyilik hissiyatını, sosyal durumunu ve yaşam kalitesinide arttıracağı düşünülmektedir. Bu noktada doyum sağlamış bireylerin semptomlarını hissedişlerinin de azalacağı düşünülmekte; böylelikle hastalıklarına uyumlarının da daha kolay olacağı öngörülmektedir.

**References**

. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment1998*Med Psychol* 28:551-8

Beck AT, E. N. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology* , 56:893-897. Doi: 10.1037//0022-006x.56.6.893 .

Beck AT., W. C. (1961). . An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatiy* , 4:561-71.

Bouin M, P. V. (2002). Rectal distention testing in patientswith irritable bowel syndrome: sensitivity, specificity, and predictive values of pain sensory thresholds. *Gastroenterology* , 122:1771-7.

Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide2007*American Psychological Association* doi:10.1037/11561-000

*Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*1990Professional Resource Press.

Coplan J, L. R. (1998). Brain circuits and panic disorder. *Biol Psychiatry* , 44:1264-1276.

da Luz FQ, S. A. (2017). Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions in Adults with Morbid Obesity: Relationships with Mental Health Status. *Behav Sci* , 7(1) 28.

Dagleish, T. (2004). The emotional brain. *Nat Rev Neurosci* , 5:582-589.

Drossman, D. A. (1999). Rome II: Amultinational consensus document on functional gastrointestinal disorders. *Gut* , 45:1-81.

Fjorback LO, A. M. (2013). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes-randomized trial with one-year follow-up. *J Psychosom Res* , 74:31-40.

Gaylord SA, P. O. (2011). Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: results of a rnadomized trial. *Am J Gastroenterol* , 106:1678,1688.

Gheisari, M. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy Integrated with Neurological Rehabilitation on Reducing Early Maladaptive Schemas and Symptoms of Depression in Patients with Chronic Depressive Disorder. *Health Science Journal* , 10(4):1-6.

Hisli-Şahin, N. (1998). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi.* , 7: 3-13.

Hobbis IC, T. G. (2002). A re-examination of the relationshipbetween abuse experience and functional bowel disorders. *Scand JGastroenterol* , 37:423-30.

Jones R., L. S. (1992). Irritable bowel syndrome in the general population. *BMJ* , 304:87-90.

Ljotson B, A. S. (2010). Exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome-an open pilot study. *J Behav Ther Exp Psychiatry* , 41:185-190.

Lydiard, R. (2001). Irritabl bowel syndrome, anxiety, and depression: what are the links? *J Clin Psychiatry* , 62(8):38-45.

Mearin F, L. B. (2016 ). Bowel Disorders. *Gastroenterology* , 18. pii: S0016-5085(16)00222-5. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.031.

Mertz, H. (2002). Role of the brain and sensory pathways in gastrointestinal sensory disorders in humans. *Gut* , 51(1):i29-33.

Mizara A, P. L. ( 2012). Core beliefs and psychological distress in patients with psoriasis and atopic eczema attending secondary care: the role of schemas in chronic skin disease. *Br J Dermatol* , 166:986-993.

Musial F, H. W. (2008). Psychophysiology of visceral pain in IBS and health. *J Psychosom Res* , 64:589-597.

Nazemiyeh M, S. A. (2018 ). Early maladaptive schemas and asthma: disconnection and rejection domains may have an effect on the severity of asthma. *Adv Respir Med* , Dec 30. doi: 10.5603/ARM.a2018.0048.

Ozden, A. (2006). İrritabl Barsak Sendromu. *İrritable Barsak Sendromu 1. Basım* (s. 1-5.). içinde Ankara: TGV Yayınlar.

Parlar Kılıç S., O. N. (2017). İrritabl Basrak Sendromlu Hastalarda Yaşam Kalitesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 2(2) 27-32.

Phillips K, W. B. (2013). .Psychosocial predictors of irritable bowel syndrome diagnosis and symptom severity. *J Psychosom Res* , 75(5):467-74. doi:10.1016/j.jpsychores.2013.08.002, .

Reeves M, a. T. (2007). Specific relationships between core beliefs and personality disorder symptoms in a non-clinical sample. *J Clin Psychol Psychother* , 14:96-104.

Renner F., L. J. (2012). Early Maladaptive Schemas in Depressed Patients: Stability and Relation with Depressive Symptoms over the Course of Treatment. *J. Affect. Disord* , 136:581–590. doi:10.1016/j.jad.2011.10.027.

Schuster, M. (2001). Defining and diagnosing irritable bowel syndrome. *The American Journal of Managed Care* , 7, 246-251.

Soygüt, G. K. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3’ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 20(1), 75-84.

Stopa L, T. P. (2001). Are the short and long forms of the young schema questionnaire comparable and how well does each version predict psychopathology scores? . *J Cogn Psychother* , 15:253-261.

Türkçapar MH, S. A. (2012). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *JCBPR* , 1:7-14.

Ulusoy, M. (1993). Beck anksiyete ölçeğinin psikometrik özellikleri uzmanlık tezi. *Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İstanbul* .

Veehof MM, O. M. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of systemic review and meta-analysis. *Pain* , 152:533,542.

Young, J. E. (2003). Schema therapy: Apractitioner’s Guide. New York: The Guilford Press.