

## ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

# İrritabl Bağırsak Sendromlu Bireylerin Beslenme ve Yaşam Kaliteleri: Niteliksel Araştırma Örneği

## *Nutrition and Quality of Life of Individuals with Irritable Bowel Syndrome: A Qualitative Study Example*

Nazlı Nur ASLAN ÇİN<sup>1</sup>, Kezban ŞAHİN<sup>2</sup>, Hülya YARDIMCI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 11.11.2022

Kabul tarihi/Accepted: 11.05.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Nazlı Nur ASLAN ÇİN, Dr. Öğr. Üyesi  
IzmirKaradeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Üniversite Mah. Farabi Cad. No:88 61080  
Trabzon/TÜRKİYE  
E-posta: nazlinuraslan@ktu.edu.tr  
ORCID: 0000-0002-4458-8817

Kezban ŞAHİN, Arş. Gör.  
ORCID: 0000-0001-9278-9130

Hülya YARDIMCI, Doç. Dr.  
ORCID: 0000-0002-2664-4176

Bu çalışma 9-14 Eylül 2021 tarihinde ESPEN Virtual Congress on Clinical, Nutrition & Metabolism online kongrede poster bildirisi olarak sunulmuştur.

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada, irritable bağırsak sendromu olan bireylerin mevcut sağlık durumlarına yönelik beslenme ve yaşam kalitelerinin niteliksel olarak araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, 13 Mayıs-16 Eylül 2019 tarihleri arasında 20 irritable bağırsak sendromu olan birey ile yürütülmüştür. Bireyler ile yüz-yüze derinlemesine gerçekleştirilen görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmelerde bireylerin beslenme ve yaşam kalitelerine yönelik açık uçlu sorular sorulmuştur. Niteliksel verilerin analiz edilmesinde yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin cevaplarından elde edilen veriler dört ana tema altında kategorize edilmiştir. Bu temalar sırasıyla 1. Tedavi alternatifleri ile ilgili düşünce ve deneyimler, 2. Beslenme alışkanlıkları ve iştah durumuna etkisi, 3. Verilen diyet ile ilgili duygu, düşünce ve deneyimler, 4. Hastalığın günlük yaşama etkisi başlıklarından oluşmuştur. Bireylerden bazıları doktor/diyetisyen önerileri dışında alternatif tedavi yöntemi arayışına girdiklerini belirtmişlerdir. Bireyler İBS semptomları nedeni ile beslenme alışkanlıklarında ve iştah durumlarında değişiklik olduğunu bildirmişlerdir.

**Sonuç:** İrritabl bağırsak sendromlu bireylerde tıbbi beslenme tedavisine yönelik farkındalığın artırılmasının bireylerin yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlayabileceği saptanmıştır. Hastalığın kramp, ağrı, şişkinlik, gaz, ishal veya kabızlık gibi günlük yaşamdaki olumsuz etkilerinin azaltılması, sağlık profesyonellerinin irritable bağırsak sendromu tedavi eğitiminde hedeflerine ulaşmalarına katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İrritabl bağırsak sendromu, beslenme tedavisi, niteliksel araştırma, yaşam kalitesi.

### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to qualitatively investigate the nutrition and quality of life of individuals with irritable bowel syndrome towards their current health status.

**Material and Method:** This study was conducted with 20 individuals with irritable bowel syndrome between May 13th and September 16th in 2019. Semi-structured interview technique was used in face to face, in-depth interviews with individuals. In the interviews, open-ended questions were asked about nutrition and quality of life. The interpretive phenomenological analysis method was used in the analysis of qualitative data.

**Results:** The data obtained from the answers of the individuals participating in the research were categorized under four main themes. These themes were 1. Thoughts and experiences related to the treatment alternatives, 2. Nutritional habits and their effect on appetite, 3. Emotions, thoughts, and experiences related to the given diet, 4. The effect of the disease on daily life, respectively. Some of the individuals stated that they looked for alternative treatment methods besides the recommendations of the physician/dietitian. Individuals reported changes in their eating habits and appetite due to IBS symptoms.

**Conclusion:** It was determined that raising the awareness of medical nutrition therapy in individuals with irritable bowel syndrome may contribute to increasing the quality of life of individuals. Reducing the negative effects of the disease in daily life such as cramps, pain, bloating, gas, diarrhea or constipation may contribute to the achievement of health professionals' goals in irritable bowel syndrome treatment education.

**Keywords:** Irritable bowel syndrome, nutrition therapy, qualitative study, quality of life.

## 1. Giriş

İrritabl bağırsak sendromu (İBS); herhangi başka bir gastrointestinal hastalık olmadan görülen, kronik, tekrarlayan, abdominal ağrı ve dışkılama alışkanlıklarındaki değişim ile karakterize yaygın bir fonksiyonel gastrointestinal bozukluktur (1). Hastalığın patofizyolojisi henüz net olarak bilinmemektedir. Bağırsak mikrobiyotası, düşük dereceli inflamasyon, mukozal bariyer fonksiyonunda bozulma, visseral hipersensitivite, bağırsak motilitesi ve bağırsak-beyin aksındaki değişiklikler arasındaki kompleks bir etkileşimin, İBS'nin oluşmasına neden olabileceği düşünülmektedir (2).

İrritabl bağırsak sendromunun risk faktörleri arasında yaş, cinsiyet vb. bireysel faktörler, düşük yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete vb. psikolojik etmenler, antibiyotik kullanımı, gastrointestinal sistem hastalıkları, abdominal obezite gibi somatik komorbiditeler ve sosyoekonomik durum, ailede madde bağımlılığı öyküsü gibi sosyal koşullar bulunmaktadır (3). Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar arasında yaygın olarak görülen hastalıklardan biri olan İBS'nin, dünya genelindeki prevalansının %11,2 olduğu ve kadınların erkekler göre daha fazla İBS riski altında olduğu bildirilmiştir (4). Türkiye'de yapılan bazı araştırmalarda ise İBS prevalansı %6,3-19,1 olarak saptanmıştır (5,6). Gastrointestinal semptomların yanı sıra İBS; baş ağrısı, yorgunluk, anksiyete, depresyon gibi birçok semptomla da ilişkilendirilmiştir (7). Bu semptomların aniden gelişmesi; bireylerin sosyal yaşamları, uyku düzenleri, beslenmeleri, iş verimliliği, günlük aktiviteleri ve cinsel fonksiyonlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle İBS semptomlarının, bireylerin genel yaşam kalitesi ve mental sağlığı üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğunu söylemek doğru bir yaklaşımdır (7-9).

İrritabl bağırsak sendromu tedavisinin; eğitim, etkili bir hasta-sağlık personeli ilişkisinin kurulması, güven duygusunun oluşması, beslenme değişiklikleri, farmakoterapi, davranışsal ve psikolojik tedaviyi içeren entegre bir yaklaşımı içermesi gerektiği bildirilmektedir (10). Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı hakkında genel önerilerin verilmesi, İBS'nin beslenme tedavisinin birinci basamak yaklaşımı olarak değerlendirilmektedir (11).

İrritabl bağırsak sendromu olan bireyler, gastrointestinal semptomları azaltmak amacı ile çeşitli adaptasyon ve kaçınma stratejileri geliştirmektedir. Bireylerin günlük yaşamları üzerinde oldukça etkili olan bu durumda, beslenme önemli faktörlerden biridir ve hastalık ile başa çıkma mekanizması olarak çeşitli diyet modifikasyonları uygulanabilmektedir (12). Hastalığın semptomları sağlıklı beslenme alışkanlıklarından olumsuz yönde etkilendiği için oluşan durum, hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir (13,14).

Söz konusu semptomlar ve bağırsak düzeni ile bireylerin duyguları, düşünceleri, deneyimleri ve çevreleri arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle bireylerin hastalığa dair düşüncelerinin öğrenmek ve İBS'nin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerinin artmasını önlemek amacı ile etkili yönetim stratejilerinin geliştirilmesi zorunlu hale gelmektedir (8). Ancak yetişkinlerde İBS'ye yönelik araştırmalar, genellikle bireylerin deneyimlerinin, gereksinimlerinin,

duygularının ve düşüncelerinin bilinmesinin mümkün olmadığı nicel araştırmalardır (15-17). Bu araştırmanın amacı; İBS'li bireylerin mevcut sağlık durumlarına yönelik beslenme ve yaşam kalitelerini niteliksel olarak incelemektir.

## 2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü, Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi  
Araştırmanın türü, yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin kullanıldığı tanımlayıcı niteliksel araştırmadır. Bu çalışmada; araştırmaya katılan bireylerin mevcut sağlık durumlarına yönelik beslenme ve günlük yaşamlarına yönelik düşüncelerinin, duygularının, bakış açılarının ve deneyimlerinin belirlenmesinde niteliksel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Konu ile ilgili derinlemesine bilgi edinmek için başlıca niteliksel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenoloji modellemesi tercih edilmiştir (18).

Araştırma, Ankara Üniversitesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde Mayıs-Eylül 2019 tarihleri arasında Gastroenteroloji kliniğine başvuran ve dahil etme kriterlerini sağlayan 20 birey (E:7, K:13) ile yürütülmüştür. Araştırmanın dahil etme kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olması, daha önce İBS tanısı almış olması, İBS'ye eşlik eden herhangi bir kronik hastalığın bulunmamasıdır. Diyabet, hipertansiyon, renal hastalıklar gibi başka bir kronik hastalığı olan ve 18 yaş altı bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastane kayıtlarından elde edilen verilere göre araştırma için belirlenen birime ayda ortalama 15 hasta başvuru yapmaktadır. Araştırmaya katılmada gönüllülük esas alınmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen bireylere, "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" okutulup imzalatılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma için, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Alt Etik Kurulu'ndan 06/05/2019 tarih ve 11/181 sayılı karar ile onay alınmıştır.

### 2.2. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu iki bölümden oluşmuştur. Anketin birinci bölümünde; bireylerin temel demografik bilgileri ve hastalık sürelerine dair bilgiler yer almaktadır. İkinci bölüm ise yarı yapılandırılmış görüşme formunun olduğu kısımdır. Bu bölümde, İBS'li bireylerin İBS'ye ve beslenme durumlarına yönelik niteliksel sorular bulunmaktadır. Niteliksel soruların oluşturulmasında, İBS'li bireylerin deneyimlerine dair yapılan literatürdeki çalışmalardan yararlanılmıştır (12,19, 20). Anket üzerinde araştırmacıların görüş birliğinin sağlanmasının ardından üç kişi ile pilot çalışma yapılmış ve araştırmada aksayan bir yön saptanmamıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak yapılan görüşmeler, bireyler ile görüşmenin rahatça sağlanabileceği boş bir odada gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan tüm hastaların diyetisyen ile görüşmeleri 45-60 dakika sürmüştür. Hastaların bazıları daha önce diyet tedavisi almadığını belirtmiştir. Bu nedenle hastaların bazısında düzenli takip ettikleri bir diyet tedavisi bulunmamaktadır. Görüşme sonunda tüm hastalar yeterince bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmanın temel kısmını oluşturan niteliksel sorular, Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Bireylere Yöneltilen Niteliksel Sorular**

İBS nedeni ile deneyimlediğiniz zorluklar nelerdir?
Semptomlarınızı azaltmaya yönelik doktor-diyetisyen kontrolünde ya da kontrolsüz olarak denediğiniz yöntem/yöntemler nelerdir?
Tanı almadan önce ve tanı aldıktan sonraki dönemi beslenme açısından değerlendirdiğinizde besinlere yönelik duygu, düşünce ve deneyimleriniz nasıldır?
Tanı almadan önce ve tanı aldıktan sonraki dönemi karşılaştırdığımızda İBS'nin günlük yaşamınıza etkisi nasıldır?

### 2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Bireylerden edinilen demografik ve hastalık süresine ilişkin bilgiler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak SPSS paket programında analiz edilmiştir. Elde edilen niteliksel verilerin analiz edilmesinde yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi yapılırken öncelikle görüşme sırasında bireylerin verdikleri cevaplar kelimesi kelimesine yazıya geçirilmiştir. Araştırma verilerinde dil bilgisi düzeltmelerinin dışında herhangi bir ekleme/çıkarma yapılmamıştır. Her bir İBS hastasına bir kod numarası verilmiş ve anket formunun üzerine kaydedilmiştir (Örneğin: Katılımcı numarası, cinsiyet, yaş; K1, Kadın, 49). Daha sonra bağımsız iki araştırmacı tarafından anket formları değerlendirilerek bireylerin cümlelerinden kodlar oluşturulmuştur. Kodlama sürecinde verilen cevaplardaki cümlelerdeki en önemli ifadeler seçilmiştir ve araştırmacılar bir araya gelerek kodlardan ana temaları ve her bir ana temaya ait alt temaları oluşturmuşlardır. Kodların, ana ve alt temaların düzenlenmesinin ardından elde edilen veriler araştırmacılar tarafından tanımlanmış ve yorumlanmıştır.

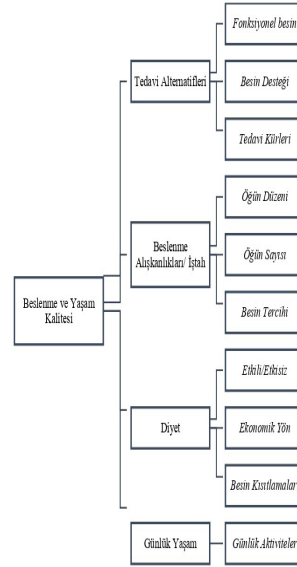
### 3. Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin %65,0'i kadın, %35,0'i erkek olup ortalama İBS tanı süreleri 16,0±21,47 ay (0-60 ay) ve ortalama yaşları 39,0±11,59 yıldır (23-59 yıl). Bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Sosyodemografik özellikler	Sayı (%)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	13 (65,0)
Erkek	7 (35,0)
<b>Medeni durum</b>	
Evli	10 (50,0)
Bekar	10 (50,0)
<b>Öğrenim durumu</b>	
İlkokul	6 (30,0)
Ortaokul	1 (5,0)
Lise	4 (20,0)
Üniversite	9 (45,0)
<b>Tedavi alma durumu</b>	
Alıyor	12 (60,0)
Almıyor	8 (40,0)
<b>Tedavi şekli (n=12)</b>	
Diyet tedavisi	7 (35,0)
İlaç tedavisi	3 (15,0)
Hem diyet hem ilaç tedavisi	2 (10,0)
Yaş (yıl) X±SS (min-max)	39,0±11,59 (23-59)
İBS tanı süresi (ay) X±SS (min-max)	16,0±21,47 (0-60)

Araştırmaya katılan bireylerden elde edilen cevaplar doğrultusunda tüm veriler dört ana tema altında kategorize edilmiştir. Şekil 1'de ana temalar ve ana temalardan elde edilen alt temalar gösterilmiştir.

**Şekil 1. Niteliksel Verilerden Elde Edilen Ana ve Alt Temaların Kategorizasyonu**

Tedavi alternatifleri ile ilgili düşünce ve deneyimler ana teması; fonksiyonel besin, besin desteği, tedavi külleri alt temalarından oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerden bazıları doktor/diyetisyen önerileri dışında alternatif tedavi yöntemi arayışına girmişler ve çeşitli adaptasyon/başa çıkma yöntemleri geliştirmeye çalışmışlardır. Alt temalara göre bazı bireylerin verdikleri cevaplar aşağıda özetlenmiştir:

"Sağlık profesyoneli kontrolünde olmadan açlık otu, keten tohumu ve rezene çayı kullanmıştım. Bunların dışında herhangi bir takviye kullanmadım ama nasıl etki ettiği konusunda emin değilim." (K16, Kadın, 48).

"Kim olduğumu hatırlamıyorum ama bir keresinde sosyal medyadan görüp açlık otu kullanmıştım. Ağrılarımı önce azalttı gibi geldi ama sonra sanki daha da arttırdı. Öyle olunca bıraktım, kullanmadım." (K4, Kadın, 24).

"Hastalığıma iyi gelir düşüncesi ile bazı televizyon programlarını takip edip yemek tariflerine ve küllere bakıyorum. Ama bazen konuşan kişiler birbirlerine zıt şeyler söylediği için kafam karışıyor. Bal, taze fasulye, ıspanak tüketiyorum çünkü tuvalete çıkmamı kolaylaştırıyor." (K12, Kadın, 40).

"Bitki çaylarının bana iyi geldiğini düşünüyorum." (K19, Kadın, 26).

"Diyetisyenden iki defa diyet almıştım ama uygulayamadım. Bir kere de başka hastaneden broşür almıştım." (K15, Kadın, 34).

Beslenme alışkanlıkları ve iştah durumu ana teması; öğün düzeni, öğün sayısı ve besin tercihi alt temalarından oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin çoğu; İBS semptomları nedeni ile beslenme alışkanlıklarında ve

iştah durumlarında değişiklik olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte bireylerden bazıları, sosyal yaşamlarında da İBS'nin olumsuz etkisini hissetmişler ve özellikle toplu beslenme yerlerinde besin tercihlerine dikkat etmek zorunda hissettiklerini belirtmişlerdir. Alt temalara göre bazı bireylerin ifadeleri aşağıda verilmiştir.

*"Öğün sayısı azaldı, sürekli tokluk durumu var. Kendimi sürekli tok hissediyorum ve bu yüzden yemek yemek istemiyorum."* (K8, Kadın, 24).

*"Şişkinlik hissi yemek yememi engelliyor. Gittikçe daha az yemek yiyorum. Çok sağlıksız beslendiğim farkındayım."* (K12, Kadın, 40).

*"Uzun zamandır rahatsızlık var ancak bu kış daha da arttı. Önceden daha iyiydi gibi geliyor. Sabahları çocuklarla kalkar, kahvaltı yapıp öğle ve akşam yemeklerini daha düzenli yapardım. Ama şimdi halsizliğimden dolayı ben de çok yemeklere bakamıyorum. Öğün sayım azaldı."* (K9, Kadın, 44).

*"İstediğim besini yiyememek üzücü. Dışarda her yemeği yiyemediğimden normalde gittiğim yerleri değiştirmek zorunda kaldım. Daha sağlıklı ve kaliteli yemek yapan yerleri tercih ediyorum."* (K1, Erkek, 34).

*"Bu hastalıkla iştahımın azaldığını daha çok hissettim. Normalde de çok iştahlı biri değildim ama şu anda sabah bulantılarım nedeni ile akşama kadar hiçbir şey yemediğim günler oluyor. Kıyafetlerimden bu durumu daha iyi anlıyorum. Kıyafetlerime baktığım zaman kilo verdiğimi daha iyi anlıyorum."* (K4, Kadın, 24).

*"Kola gibi gazlı içecekler ve baharatlı besinleri azaltmaya çalışıyorum. Bende mide yanması ve şişkinlik yapıyorlardı. Bu durum benim için zor olsa da hayatımı olumlu yönde etkiledi."* (K6, Erkek, 23).

Verilen diyet ile ilgili duygu ve düşünceler; etkili/etkisiz, ekonomik yön, besin kısıtlamaları alt temalarından oluşmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerden bazıları diyetin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediğini belirtse de mevcut besin kısıtlamalarının hayatlarını zorlaştırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bireylerin çoğu verilen diyetteki ürünlerin pahalı olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte semptomlarını arttırdığı gerekçesi ile ev dışında yemek yemeyi tercih etmeyen bireyler, bu durumun ekonomilerini olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Alt temalara göre bazı bireylerin ifadeleri aşağıda verilmiştir.

*"Verilen diyet bence oldukça yararlı. Çünkü karın ağrılarımı ciddi anlamda azalttı. Sütü de çok severdim. Gazı yaptığından tüketemiyordum ama önerilen laktozsuz sütü tüketmek bana her anlamda iyi geliyor."* (K10, Kadın, 34).

*"Tanıdan sonra beslenme durumum sağlıklı. Beslenmemde değişmesi gereken bir şey olduğunu düşünmüyorum."* (K15, Kadın, 34).

*"Besin kısıtlamaları hayatımı zorlaştırıyor. Çünkü misafirlikte olsun sosyal hayatta olsun tüketeceğimiz besinler bize göre yapılmıyor. Bu nedenle de zorlanıyorum."* (K18, Erkek, 28).

*"Süt çok gaz yapıyordu. Diyetisyenim azaltabileceğimi söylemişti. Sade süt içmemek çok etkiliyor. Ancak kek vb. tüketemesem üzülürdüm."* (K17, Erkek, 32).

*"Asitli, yağlı besinler ve kızartma grubundan vazgeçmek beni zorladı. Eşim de seviyor. Eğer yanımda tüketilirse ben de tüketiyorum. Özellikle gazlı içecekleri çok sevdiğim için tüketememek beni çok zorluyor."* (K4, Kadın, 24).

*"Kahveyi iş yerinde çok içerdim ancak beni bazen kabız yaptığını düşünüyorum. O nedenle elimden geldiğince içmiyorum. İş yerinde olduğum zamanlarda biraz zorlanıyorum."* (K11, Erkek, 42).

*"Artık dışarda çok fazla yemek yiyemediğimden para anlamında olumlu etkisi oldu."* (K18, Erkek, 28).

*"Glutensiz ekmek, laktozsuz süt çok pahalı. Ancak mısır ekmeğini elimden geldiğince kendim yapıp laktozsuz sütü mecbur dışarıdan alıyorum."* (K10, Kadın, 34).

Hastalığın günlük yaşama etkisi ise günlük aktiviteler alt temasından oluşmaktadır. Bireylerin çoğu İBS'nin tüm yaşamlarını etkilediğini ve bunun sebebinin yaşadıkları semptomlar olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum bireylerin aile, arkadaşlık vb. ilişkilerini etkilemektedir. Alt temalara göre bazı bireylerin ifadeleri aşağıda verilmiştir.

*"Ev işlerimi ve çocuğumla olan aktivitelerimi oldukça etkiliyor. Eğilince karnımda kramp hissettiğim için evimi istediğim gibi temizleyemiyorum. Çocuğumla istediğim kadar vakit geçiremiyorum."* (K4, Kadın, 24).

*"Günlük aktivitelerimi hiçbir şekilde etkilemiyor. Ben yine dışarı çıkabiliyorum, okula vs. gidebiliyorum."* (K13, Kadın, 33).

*"Bu sağlık problemi her şeyimi çok etkiledi. Çok çabuk yoruluyorum. Ayakta durmamı, yürümemi, günlük işlerimi yapmamı zorlaştırdı."* (K14, Kadın, 43).

*"Ağrı varken ayağa bile kalkmakta zorlandığım için aktivitelerim azalıyor."* (K17, Erkek, 32).

#### 4. Tartışma

İrritabl bağırsak sendromuna yönelik yapılan bazı araştırmalarda, Türkiye'deki İBS prevalansı %6,3 ve %19,1 olarak saptanmıştır (5,6). Bununla birlikte literatürde Türkiye'de İBS'li bireylerin beslenme durumlarına ilişkin faktörlerin yaşam kalitesi üzerine etkisine dair yeterli niteliksel araştırma bulunmamaktadır.

İrritabl bağırsak sendromlu bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım deneyimlerinin niteliksel olarak incelendiği bir araştırmada; hastaların semptomlarının azalması için bitki çayları, yoğurt, yürüyüş, egzersiz gibi çeşitli yöntemleri denedikleri saptanmıştır. Ayrıca bireyler, semptomların yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir (21).

Bazı çalışmalarda, bireylerin, alternatif tedavi arayışında sağlık personellerinin yanı sıra; aile, arkadaş, diğer İBS'li bireyler, internet ve sosyal medyadan tavsiyeler edindiği ancak alternatif tedavi yöntemlerinin bazı bireylerde hayal kırıklığı oluşturduğu bildirilmiştir (22,23). Benzer şekilde bu araştırmada da bireylerden bazılarında, internet ve sosyal çevre aracılığı ile alternatif tedavi arayışının olduğu ancak etkinliği konusunda kararsızlıklar yaşandığı saptanmıştır.

Bireylerin yiyecekleri ile ilgili ileriye dönük planlama yapmasının gerekmesi, yiyecek alışverişi yaparken veya

dışarda yemek yerken yiyeceklerin içeriğine dikkat etmek zorunda kalmaları, iş, sosyal ve aile yaşamlarını etkilemiş ve bu durum bireylerde ek bir strese neden olmuştur. Ayrıca bireylerin önceden tükettikleri besinleri tüketememeleri ve semptomları diyet yolu ile azaltmak zorunda kalmaları, yemekten zevk almalarının azalmasına yol açmıştır (19). Bu çalışmada bazı bireyler uyguladıkları diyetin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediğini belirtmiş olsa da mevcut besin kısıtlamalarının hayatlarını zorlaştırdığını ifade etmişlerdir.

Tanı süreleri daha fazla olan bireyler zamanla kendilerini tanımaya başlayarak sağlık durumuna uygun beslenme, fiziksel aktivite ve düzenli uyku süresi ile semptomlarını ve beslenmelerini yönetebilmektedirler (24). Yapılan bir araştırmada; bitki çayları tüketerek veya yoga gibi terapi yöntemleri denenerak bireylerin hastalık ile yaşama becerileri geliştirdiği bildirilmiştir (25). Bu araştırmada da bazı bireyler, çeşitli besinleri tüketerek ya da tüketmeyerek kendilerine özgü hastalıkla başa çıkma stratejileri geliştirmişlerdir.

Irritabl bağırsak sendromlu bireylerin deneyimlerinin incelendiği niteliksel bir çalışmada; bireyler semptom ataklarının geçmesi halinde rahatlık hissi yaşadıkları, bununla birlikte semptomların varlığı ile dalgalanmaların oluştuğu ve bu durumun sosyal yaşamlarında rahatsızlık hissettirdiği saptanmıştır. Semptomların olmadığı günlerde bireyler, kendilerini "normal" insanlar gibi hissetmişlerdir (26). Bu çalışmada da benzer şekilde ağrı, yorgunluk gibi semptomlar bazı bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilemiş ve günlük aktivitelerinde kısıtlamalara neden olmuştur. Bu durum bireylerin sosyal yaşamlarında kısıtlamalar yapmalarına yol açmıştır.

Yapılan başka bir niteliksel araştırmada; bireyler diğer insanların mevcut sağlık problemlerini anlamadıklarını ve bu nedenle arkadaşlık vb. ilişkilerinde sorun yaşadıklarını belirtmişler; bu durumun günlük yaşamlarını olumsuz etkilediğinden bahsetmişlerdir. Ayrıca semptomların aniden gelişmesi, bireylerin sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemiştir (27). Bununla birlikte bireylere önerilen diyetteki besinlerin, sigorta kapsamında olmayan ilaçların ekonomik anlamda olumsuz etkisi olmuştur (20,25). Literatüre benzer şekilde bu araştırmada da bireylerin çoğu verilen diyetteki ürünlerin pahalı olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte semptomlarını arttırdığı gerekçesi ile ev dışında yemek yemeyi tercih etmeyen bireyler, ekonomilerinin olumlu yönde etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Bireylerden bazılarının beslenmelerine ilişkin sağlık personeli yerine televizyon, sosyal medyadan bilgi edinmeleri ve bu araçların güvenilirliği konusunda bireysel olarak sorgulama yapmamaları; İBS ile ilgili bilinç düzeylerinin artırılması gerektiğini göstermiştir. Bazı bireylerin hastalıklarına yönelik bilinç düzeylerinin semptomlarını yönetebilecek seviyede olmaması; yoğun stres altında olmalarına, özellikle semptom şiddetinin artmasına ve dolayısı ile aile, iş, sosyal yaşamlarının olumsuz yönde etkileneğine neden olmuştur. Ayrıca bazı bireyler, diyetlerindeki ürünlerin pahalı olduğuna dikkat çekmiştir. Tıbbi beslenme tedavilerine yönelik ürünlerin maliyetlerinin düşürülmesinin ve daha ulaşılabilir hale getirilmesinin bireylerin yaşamlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Bu sonuçlar sadece bir merkeze başvuran İBS hastalarına özgüdür. Diğer tüm İBS hastalarına genellenemezler. Bu çalışmada, İBS'li bireylerin diyetisyen ile ne kadar süre görüşebildikleri ve tıbbi beslenme tedavisine ilişkin kafalarında oluşan her türlü sorunun cevabını alıp almadıkları sorgulanmamıştır. Bu sorular da dahil edilerek İBS'nin bireylerde ne tür zorluklara yol açtığı ve beslenme ve yaşam kalitelerine ilişkin deneyimlerini belirlemek için örnekleme daha geniş olan daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; İBS'li bireylerde tıbbi beslenme tedavisine yönelik farkındalığın artırılmasının bireylerin yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağladığı bulunmuştur. İBS'li bireylerde hastalığın risk etmenleri, klinik seyri, tedavi ve adaptasyon yöntemleri ile ilgili multidisipliner bir yaklaşım benimsenerek bireylere kapsamlı bilgiler verilmelidir. Böylece hastaların bilinç düzeyleri artırılabilir. Ekipte yer alacak diyetisyenler ise tedavi sürecinde aktif bir rol alarak özellikle tıbbi beslenme tedavisinin önemini, bireyselliğini ve adapte edilebilirliğini vurgulamalıdır. Çalışmanın farklı hastanelerde daha büyük sayıda örneklem grubu ile tekrarlanması önerilebilir.

## 6. Alana Katkı

Ülkemizde, İBS'li bireylerin beslenme ve günlük yaşamlarındaki deneyimlerine yönelik niteliksel bir araştırma yapılmamıştır. Bu çalışmanın İBS'li bireylere yönelik gelecekte yapılacak olan niteliksel ve niceliksel araştırmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma öncesinde, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan 06.05.2019 tarihli ve 81 toplantı sayılı etik kurul onayı ve çalışmanın Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde yapılabilmesi için kurum izni alınmıştır. Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler öncesinde İBS'li bireylerden bilgilendirilmiş onam formunu onaylamaları istenmiştir.

**Teşekkür:** Bireylerin çalışmaya katılmalarındaki yardımlarından dolayı Diyetisyen Koray Tenekeci'ye teşekkür ederiz. Ayrıca, bu çalışmaya katıldıkları için İBS hastalarına teşekkür ederiz.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** KŞ, HY; **Tasarım:** NNAÇ, KŞ, HY; **Denetleme:** NNAÇ, HY; **Kaynak ve Fon Sağlama:** NNAÇ, KŞ, HY; **Malzemeler:** -; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** NNAÇ, KŞ; **Analiz/Yorum:** NNAÇ, KŞ; **Literatür Taraması:** NNAÇ, KŞ; **Makale Yazımı:** NNAÇ, KŞ, HY; **Eleştirel İnceleme:** NNAÇ, HY.

## Kaynaklar

- Defrees DN, Bailey J. Irritable bowel syndrome: epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. Prim. Care- Clin. Off. Pract. 2017 Dec 1;44(4):655-71.
- Hayes PA, Fraher MH, Quigley EM. Irritable bowel syndrome: the role of food in pathogenesis and management. J. Gastroenterol. Hepatol. 2014 Mar;10(3):164.

3. Enck P, Aziz Q, Barbara G, Farmer AD, Fukudo S, Mayer EA, Niesler B, Quigley EM, Rajilić-Stojanović M, Schemann M, Schwillie-Kiuntke J, Simren M, Zipfel S, Spiller RC. Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2016 Mar 24;2:16014.
4. Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *J Gastroenterol. Hepatol*. 2012 Jul 1;10(7):712-21.
5. Celebi S, Acik Y, Devenci SE, Bahcecioglu IH, Ayar A, Demir A, Durukan P. Epidemiological features of irritable bowel syndrome in a Turkish urban society. *J Gastroenterol. Hepatol*. 2004 Jul;19(7):738-43.
6. Karaman N, Türkay C, Yönel M. Irritable bowel syndrome prevalence in city center of Sivas. *Turk J Gastroenterol*. 2003 Jun 1;14(2):128-31.
7. Frändemark Å, Törnblom H, Jakobsson S, Simrén M. Work productivity and activity impairment in irritable bowel syndrome (IBS): a multifaceted problem. *Am. J. Gastroenterol*. 2018 Oct 1;113(10):1540-9.
8. Shorey S, Demutska A, Chan V, Siah KT. Adults living with irritable bowel syndrome (IBS): A qualitative systematic review. *J Psychosom. Res*. 2021 Jan 1; 140:110289.
9. Buono JL, Carson RT, Flores NM. Health-related quality of life, work productivity, and indirect costs among patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Health Qual. Life Outcomes*. 2017 Jan;15(1):1-8.
10. Khan S, Chang L. Diagnosis and management of IBS. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol*. 2010 Oct;7(10):565-81.
11. Cozma-Petruț A, Loghin F, Miere D, Dumitrașcu DL. Diet in irritable bowel syndrome: What to recommend, not what to forbid to patients!. *World J Gastroenterol*. 2017 Jun 6;23(21):3771.
12. Fardale R, Roberts L. Long-term impact of irritable bowel syndrome: a qualitative study. *Prim Health Care Res Dev*. 2011 Jan;12(1):52-67.
13. Lacy BE, Weiser K, Noddin L, Robertson DJ, Crowell MD, Parratt-Engstrom C, Grau MV. Irritable bowel syndrome: patients' attitudes, concerns and level of knowledge. *Aliment. Pharmacol. Ther*. 2007 Jun;25(11):1329-41.
14. Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, Camilleri M. Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020 Nov 21;396(10263):1675-1688.
15. McIntosh K, Reed DE, Schneider T, Dang F, Keshteli AH, De Palma G, Madsen K, Bercik P, Vanner S. FODMAPs alter symptoms and the metabolome of patients with IBS: a randomised controlled trial. *Gut*. 2017 Jul 1;66(7):1241-51.
16. Staudacher HM, Lomer MC, Farquharson FM, Louis P, Fava F, Franciosi E, Scholz M, Tuohy KM, Lindsay JO, Irving PM, Whelan K. A diet low in FODMAPs reduces symptoms in patients with irritable bowel syndrome and a probiotic restores bifidobacterium species: a randomized controlled trial. *Gastroenterol*. 2017 Oct 1;153(4):936-47.
17. Harvie RM, Chisholm AW, Bisanz JE, Burton JP, Herbison P, Schultz K, Schultz M. Long-term irritable bowel syndrome symptom control with reintroduction of selected FODMAPs. *World J Gastroenterol*. 2017 Jul 7;23(25):4632.
18. Björkman I, Dellenborg L, Ringström G, Simrén M, Jakobsson Ung E. The gendered impact of Irritable Bowel Syndrome: a qualitative study of patients' experiences. *J Adv Nurs*. 2014 Jun;70(6):1334-43.
19. Harvey JM, Sibelli A, Chalder T, Everitt H, Moss-Morris R, Bishop FL. Desperately seeking a cure: treatment seeking and appraisal in irritable bowel syndrome. *Br. J. Health Psychol*. 2018 Sep;23(3):561-79.
20. Skrastins O, Fletcher PC. "It just is what it is": The positive and negative effects of living with inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome. *Clin Nurse Spec*. 2018 Jan 1;32(1):43-51.
21. Kiliç SP, Kiliç N, Sevinç S, Demirel C. A qualitative study of the experiences of complementary and alternative medicine use in patients with IBS-C. *Holist. Nurs. Pract*. 2020 May 1;34(3):171-9.
22. Krouwel M, Jolly K, Greenfield S. How do people with refractory irritable bowel syndrome perceive hypnotherapy: qualitative study protocol. *Eur. J. Integr. Med*. 2019 Feb 1; 26:50-5.
23. Ung EJ, Ringstrom G, Sjövall H, Simrén M. How patients with long-term experience of living with irritable bowel syndrome manage illness in daily life: a qualitative study. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2013 Dec 1;25(12):1478-83.
24. McCormick JB, Hammer RR, Farrell RM, Geller G, James KM, Loftus EV, Mercer MB, Tilburt JC, Sharp RR. Experiences of patients with chronic gastrointestinal conditions: in their own words. *Health Qual. Life Outcomes*. 2012 Dec;10(1):1-1.
25. Mohebbi Z, Sharif F, Peyrovi H, Rakhshan M, Naini MA, Zarshenas L. Experience lived by Iranian patients with irritable bowel syndrome: Transitory crisis and liberation. *Investig. Educ. Enferm*. 2019 Sep;37(3):e10.
26. Sibelli A, Moss-Morris R, Chalder T, Bishop FL, Windgassen S, Everitt H. Patients' perspectives on GP interactions after cognitive behavioural therapy for refractory IBS: a qualitative study in UK primary and secondary care. *Br J Gen Pract*. 2018 Sep 1;68(674):e654-62.
27. Dhaliwal SK, Hunt RH. Doctor-patient interaction for irritable bowel syndrome in primary care: a systematic perspective. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2004 Nov 1;16(11):1161-6.