

Research Article / Araştırma Makalesi

İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşayan Bireylerin Psikolojik Belirtileri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Investigation of Psychological Symptoms, Childhood Traumas, and Quality of Life in Individuals with Irritable Bowel Syndrome

Cansu EYGÖREN^{*1}, Gökhan ÖZCAN²

¹Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı (Tezli), İstanbul, Türkiye

²Haliç Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Bu araştırma, iritabl bağırsak sendromu (İBS) yaşayan kişilerin psikolojik belirtileri, çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ve bu faktörlerin birbirine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Ocak 2025-Mart 2025 tarihleri arasında özel diyetisyen kliniklerine başvuran ve Roma-IV kriterlerine göre İBS tanısı almış 132 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Veriler, katılımcıların demografik bilgileri ile birlikte İBS yaşam kalitesi ölçeği, kısa semptom envanteri ve çocukluk çağı travmaları ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Analizler SPSS programı ile yapılmıştır. Sonuçlar, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve çalışma durumuna göre psikolojik belirtiler, çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Ayrıca, anksiyete ve somatizasyonun yaşam kalitesi üzerinde güçlü bir etkisi olduğu bulunmuştur. Yüksek anksiyete ve somatizasyon düzeylerinin yaşam kalitesini düşürdüğü görülmüştür. Bu da psikolojik stres ve bedensel duyarlılığın İBS semptomlarının şiddetini ve yaşam kalitesini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Araştırma, İBS hastalarının sadece fiziksel semptomları değil, aynı zamanda geçmiş travmatik deneyimleri ve psikolojik durumları da dikkate alınarak bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İrritabl Bağırsak Sendromu, Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Belirtiler, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between psychological symptoms, childhood trauma, and quality of life in individuals with irritable bowel syndrome (IBS), as well as how these factors affect each other. The research was conducted between January and March 2025 with 132 participants diagnosed with IBS according to the Rome IV criteria, who visited private dietitian clinics. Data were collected using demographic information forms, the IBS Quality of Life Scale, the Brief Symptom Inventory, and the Childhood Trauma Questionnaire. Analyses were performed using SPSS software. The results showed significant differences in psychological symptoms, childhood trauma, and quality of life based on age, gender, education level, marital status, and employment status. Additionally, anxiety and somatization were found to have a strong impact on quality of life. Higher levels of anxiety and somatization were associated with a notable decline in quality of life. These findings indicate that psychological stress and somatic sensitivity directly influence the severity of IBS symptoms and the quality of life. The study emphasizes the need for a comprehensive evaluation of IBS patients, considering not only their physical symptoms but also their psychological state and past traumatic experiences.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome, Childhood Traumas, Psychological Symptoms, Quality of Life

1. Giriş

İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS), dünya genelinde milyonlarca kişi üzerinde etkisi olan, fazlaca yaygın ve zayıflatıcı bir bağırsak-beyin etkileşimi bozukluğudur (1). İBS tanısında güncel olarak Roma IV tanı kriterleri kullanılmaktadır. Bu kriterlere göre İBS tanısı için temel unsur, belirli aralıklarla ortaya çıkan kronik karın ağrısının dışkılama ile ilişkili olması ve dışkılama alışkanlıklarında kalıcı değişikliklerin eşlik etmesidir. Kriterler, semptomların en az 6 ay önce başlamış olmasını ve son 3 ay boyunca devam ediyor olmasını şart koşar (2). İBS, en yaygın fonksiyonel gastrointestinal sistem rahatsızlıklarından biridir. İBS prevalansı dünya üzerinde heterojen bir dağılım göstermektedir (3).

İBS'nin patofizyolojisi karmaşık olup, tam olarak anlaşılmamıştır. Genetik, diyet, bağırsak mikrobiomu bozuklukları, gastrointestinal enfeksiyonlar ve psikolojik faktörler gibi potansiyel risk faktörleri, çift yönlü beyin-bağırsak eksenini etkileyebilecek unsurlar olarak öne çıkmaktadır (4). İBS'nin etiyojisiyle ilgili çeşitli mekanizmalar ve teoriler öne sürülmüştür ancak günümüzde İBS için en çok kabul edilen yaklaşım biyopsiko-sosyal modeldir (5). Psikolojik stres, anksiyete, depresyon ve çocukluk çağı travmaları gibi faktörlerin İBS semptomlarının şiddetlenmesinde ve hastalığın seyrinde önemli bir etken olduğu uzun yıllardır yapılan çalışmalarda süreci kanıtlar niteliktedir (6).

Psikolojik belirtiler, bireyin zihinsel sağlığını yansıtan ve çeşitli süreçler aracılığıyla dışa vuran semptomlardır. Bu semptomlar genellikle kaygı, depresyon ve somatik şikayetler gibi duygusal, bilişsel ve fiziksel düzeylerde kendini gösterir ve bireyin yaşadığı stres, çevresel faktörler ve genetik etmenler gibi farklı durumlardan kaynaklanabilir (7).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocukluk çağı travması; fiziksel şiddet, pek çok alanda istismar, (fiziksel,duygusal) bakım veren bireyler arasındaki şiddet ve madde bağımlıları gibi toplumun ufak veya geniş parçalarından kaynaklanan; uzun süreli ve önemli stres kaynaklarından ortaya çıkan olumsuz çocukluk deneyimleridir (8).

Yaşam kalitesi kavramı, pek çok disiplin tarafından incelenen çok boyutlu ve öznel bir olgudur. Tek bir evrensel tanımı olmamakla birlikte tüm tanımlarda ortak unsur, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesi kavramını *“kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre, yaşadığı kültür ve değer sistemi içinde kendi yaşamını algılaması”* şeklinde tanımlamıştır (9).

Psikolojik belirtiler ile İBS arasındaki ilişki, literatürde çift yönlü ve karmaşık bir ilişki olarak tanımlanmıştır. Bir yandan anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik

durumlar, İBS gelişimi için bir risk faktörü olabileceği gibi, diğer yandan kronik İBS semptomları da zamanla hastalarda bu tür psikolojik sorunların ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu nedenle İBS, bir “zihinsel ve bedensel süreçlerin kesişim noktası” olarak değerlendirilmektedir (10).

Seneger (2019) yürüttüğü bir çalışmada İBS ile çocukluk çağı travmaları (cinsel istismar ve fiziksel ihmal hariç), somatoform dissosiyasyon, bedensel duyuları abartma boyutları arasında yüksek oranda ilişki olduğunu tespit etmiştir. Literatüre bakıldığında yapılan pek çok araştırma, çocukluk çağı travmaları ile İBS arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (11). Klinik örneklerde İBS hastalarının büyük bir kısmı, çocukluk dönemlerinde fiziksel, cinsel veya duygusal istismar ya da ihmale maruz kaldıklarını bildirmektedir (12).

Bireyin psikososyal yaşamındaki işlevselliği yaşam kalitesini belirlemektedir (13). Küresel toplumun yaklaşık %5-10'unu etkileyen İBS'nin kronik ve tekrarlayıcı yapısı, her ne kadar yaşamı doğrudan tehdit etmese de, hastaların günlük yaşamlarında önemli kısıtlamalara yol açabilmekte ve genel yaşam kalitesini ciddi ölçüde düşürebilmektedir (10, 14). İBS semptomlarının öngörülemez oluşu ve her an nüksedebilme ihtimali, hastalarda günlük yaşam üzerinde kontrolü kaybettikleri hissine yol açarak yaşam kalitesini daha da azaltmaktadır (15). Bu araştırmanın temel amacı; irritabl bağırsak sendromu yaşayan bireylerin psikolojik belirtilerinin ve çocukluk çağı travmalarının belirlenerek aralarındaki ilişkinin incelenmesi ve

yaşam kalitesi üzerine etkisinin saptanmasına yönelik bir araştırma sonucu ortaya koymaktır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Bu araştırma, özel diyetisyen kliniklerine başvuran ve ROMA IV kriterlerine göre İBS tanısı konulan 18-65 yaş arası 132 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Haliç Üniversitesi Beşeri ve Sosyal Bilimler Etik Kurulu tarafından 27.11.2024 tarihli toplantıda 09 sayılı yazı ile Etik Kurul Onayı alınmıştır.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak, Aralık 2024- Mart 2025 tarihleri arasında özel diyetisyen kliniklerine başvuran ve ROMA IV kriterlerine göre İBS tanısı konulan 18-65 yaş arası 132 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya online anket yöntemiyle ölçekleri cevaplayan İBS hastaları da dahil edilmiştir. Araştırmada verilerin normal dağılıma uygunluğu, SPSS (ver. 23.0) programında gerçekleştirilen ‘Explore’ analizi ile değerlendirilmiştir. Güvenirlilik analizi ile ölçek ve alt boyutlarının Cronbach’s Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

2.4.1. Sosyo Demografik Bilgi Formu

Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek, yaş, çocuk sayısı, tedavi türü, yakınma sıklığı, genel sağlık algısı, sigara ve alkol kullanma durumları gibi sosyo-demografik ve hastalık özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak için araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan 12 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2. Kısa Semptom Envanteri

Psikolojik belirtilerin değerlendirilmesinde kullanılan Kısa Semptom Envanteri (KSE), orijinal olarak Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş olup, SCL-90 Semptom Belirleme Listesi’nden uyarlanmıştır. Toplam 53 maddeden oluşan bu ölçek, bireylerin kendilerini değerlendirmelerine yönelik bir ölçme aracıdır(16).

2.4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Ölçeğin orijinal adı “Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)” olup ilk kez 1994 yılında D. P. Bernstein tarafından geliştirilmiştir. İlk formu 70 maddeden oluşan ölçek, 1995 yılında 54 maddeye indirilmiş ve ardından 1998 yılında yeniden düzenlenerek 28 maddelik kısa formuna dönüştürülmüştür (17). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Tekin ve Kırlioğlu (2020) tarafından yapılmıştır. CTQ, çocukluk döneminde yaşanan fiziksel ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmali geriye dönük olarak değerlendirmeyi amaçlayan, 28 maddeden oluşan bir öz bildirim aracıdır(18).

2.4.4. İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği

İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi (IBS QOL) Ölçeği; irritabl barsak sendromlu hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla Donald L. Patrick ve Douglas A.

Drossman tarafından özel olarak geliştirilmiştir(19). İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özgürsoy Uran ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. İrritabl Barsak Sendromu YaşamKalitesiÖlçeği 34 maddeden ve 8 alt gruptan oluşmaktadır(20).

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (ver:23.0) programı kullanılmıştır. Araştırmada verilerin normal dağılıma uygunluğu, SPSS (ver. 23.0) programında gerçekleştirilen 'Explore' analizi ile değerlendirilmiştir. Güvenirlik analizi ile ölçek ve alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, sayı ve yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplar için T testi, Kruskal Wallis H testi, Pearson korelasyon analizleri ve regresyon analizi kullanılmıştır. Kullanılan testler, verilerin dağılım özelliklerine göre belirlenmiştir(21).

3. Bulgular

3.1. Demografik Bulgular

Sosyo-demografik Bilgi Forumu'ndan elde edilen verilere göre, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, aktif çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik rahatsızlık, psikiyatrik hastalık, psikiyatrik ilaç kullanımı, ailede psikiyatrik tanı alan kişiler değişkenlerinin frekans ve yüzde dağılımları tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Betimsel Analiz Bulguları

Değişkenler		N	%
Yaş	18-24	11	8,3
	25-35	50	37,9
	35-45	36	27,3
	46-56	20	15,2
	57-65	15	11,4
Cinsiyet	Kadın	97	73,5
	Erkek	35	26,5
Medeni Durum	Bekar, İlişkisi yok	23	17,4
	Bekar, İlişkisi var	17	12,9
	Evli	82	62,1
	Boşanmış	10	7,6
Çocuk Durumu	Evet	71	53,8
	Hayır	61	46,2
Eğitim	İlk ve Ortaokul	5	3,8
	Lise	16	12,1
	Ön lisans	21	15,9
	Lisans	67	50,8
	Lisansüstü	23	17,4
Meslek	Emekli	7	5,3
	Öğretmen	10	7,6
	Öğrenci	9	6,8
	Ev hanımı	17	12,9
	Mimar/Mühendis	13	9,8
	Psikolog	10	7,6
	Sağlıkçı	9	6,8
	Özel Sektör Çalışanı	45	34,1
	Kamu çalışanı	12	9,1
Aktif Çalışma Durumu	Evet	89	67,4
	Hayır	43	32,6
Gelir Düzeyi	Gelirim giderimden fazla	35	26,5
	Gelirim giderimden az	30	22,7
	Gelirim giderime denk	67	50,8
Kronik Rahatsızlık	IBS	132	100,0
Psikiyatrik Hastalık	Anksiyete	21	15,9
	Yok	96	72,7
	Panik Atak	9	6,8
	Depresyon	6	4,5
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Evet	36	27,3
	Hayır	96	72,7
Ailede Psikiyatrik Tanı Alan Kişiler	Var	29	22,0
	Yok	103	78,0
Toplam		132	%100

Araştırmaya katılanların %37,9'u 25-35 yaş aralığında, %73,5'i kadın %62,1'i evli, %53,8'inin çocuğu olduğu, %50,8'i lisans mezunu %34,1'i özel sektör çalışanı, %67,4'ü aktif olarak çalışmakta, %26,5'inin (n35) geliri giderinden fazla, hepsinin başlıca kronik rahatsızlığı İBS'dir. %72,7'sinin psikiyatrik bir rahatsızlığı olmadığı, %15,9'u anksiyete, %6,8'i hastası, %27,3'ü bir psikiyatrik ilaç kullanmakta, %22,'sinin ailesinde psikiyatri tanıli kişi bulunmaktadır (Tablo 1).

3.2. Güvenirlilik Analizi

Kısa semptom envanteri, çocukluk çağı travmaları ölçeği, yaşam kalitesi ölçeğinin güvenilirliğini belirlemek amacı ile güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach Alpha değerleri elde edilmiştir.

Kısa semptom envanteri (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite) Cronbach Alpha değerleri ,830 ile ,932 arasındadır. Buna göre ölçek iyi ve mükemmel güvenilirliğe sahiptir. Çocukluk çağı travmaları ölçeği Cronbach Alpha değeri ,914'tür. Buna göre; ölçek mükemmel güvenilirliğe sahiptir.

İBS ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,977'dir. Buna göre ölçek mükemmel güvenilirliğe sahiptir.

3.3. Betimsel Bulgular

Kısa semptom envanteri, çocukluk çağı travmaları ölçeği, yaşam kalitesi ölçeği ile ilgili betimsel bilgilerin elde edilmesi amacı ile ölçeklerin standart sapmaları, ortalamaları ve minimum ve maksimum değerleri hesaplanmış ve Tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 2. Kısa Semptom Envanteri (KSE), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve İBS Ölçeği (İBSÖ) Betimsel ve Pearson Korelasyon Analizleri

Değişkenler	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	S.S.	ÇÇTÖ - r	ÇÇTÖ - p	İBSÖ - r	İBSÖ - p
Anksiyete	132	1,00	4,85	2,33	0,94	0,383*	0,000*	0,636*	0,000*
Depresyon	132	1,00	5,00	2,70	0,96	0,399*	0,000*	0,596*	0,000*
Olumsuz Benlik	132	1,00	5,00	2,28	0,96	0,392*	0,000*	0,553*	0,000*
Somatizasyon	132	1,00	4,78	2,22	0,83	0,332*	0,000*	0,612*	0,000*
Hostilite	132	1,00	4,86	2,31	0,84	0,357*	0,000*	0,480*	0,000*
İBS Yaşam Kalitesi	132	1,00	5,00	2,92	1,16	0,316*	0,000*	—	—
Çocukluk Çağı Travmaları	132	1,00	4,08	1,79	0,69	—	—	0,316*	0,000*

*p < 0,05 anlamlıdır.

Kısa semptom envanterinde ilk sırada 2,70 ortalama ile depresyon, ikinci sırada 2,33 ortalama ile anksiyete, üçüncü sırada 2,31 ortalama ile hostilite, dördüncü sırada 2,28 ortalama ile olumsuz benlik, beşinci ve son sırada 2,22 ortalama ile somatizasyon gelmektedir. Çocukluk çağı travmaları puan ortalaması 1,79'dur. İBS ölçeği puan ortalaması 2,92'dir.

Kısa semptom envanteri, çocukluk çağı travmaları ölçeği, yaşam kalitesi ölçeği arasındaki ilişkileri, ilişkilerin kuvvetinin ve yönünün belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen pearson korelasyon analizi bulguları Tablo 2'de gösterilmiştir. Kısa semptom envanteri, çocukluk çağı travmaları ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği arasındaki ilişkileri, ilişkilerin kuvvetini ve yönünü belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmış ve Tablo 2'de gösterilmiştir.

3.4. İBS Yaşayan Bireylerin Psikolojik Belirtileri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Anksiyete ile İBS ölçeği ($r: ,636; p<0,05$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken; depresyon ile İBS ölçeği ($r: ,596; p<0,05$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken; olumsuz benlik ile İBS ölçeği ($r: ,553; p<0,05$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken; somatizasyon ile İBS ölçeği ($r: ,612; p<0,05$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken; hostilite ile İBS ölçeği ($r: ,480; p<0,05$), arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Anksiyete ile çocukluk çağı travmaları ($r: ,382; p<0,05$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken; depresyon ile çocukluk çağı travmaları ($r: ,399; p<0,05$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken; çocukluk çağı travmaları ile olumsuz benlik ($r: ,392; p<0,05$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken; somatizasyon ile çocukluk çağı travmaları ($r: ,332; p<0,05$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken; hostilite ile çocukluk çağı travmaları ($r: ,357; p<0,05$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi ($r: ,316; p<0,05$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

3.5. Regresyon Analizi

İBS yaşayan bireylerin psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin, İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin ve İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtileri üzerinde etkisinin belirlenmesi amacı ile regresyon analizleri yapılmıştır.

3.5.1. İBS Yaşayan Bireylerin Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilitenin ve Çocukluk Çağı Travmalarının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi

Tablo 3. İBS Yaşayan Bireylerde Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilitenin Yaşam Kalitesine Etkisi

Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	Beta (β)	t	p	%95 Güven Aralığı (Alt-Üst)
Sabit	0,868	0,248	—	3,500	0,377	0,377 – 1,359
Anksiyete	0,435	0,214	0,355	2,034	0,044*	0,012 – 0,857
Depresyon	0,158	0,181	0,139	0,875	0,383	-0,200 – 0,517
Olumsuz Benlik	-0,009	0,179	-0,007	-0,048	0,962	-0,363 – 0,346
Somatizasyon	0,381	0,154	0,275	2,479	0,014*	0,077 – 0,686
Hostilite	-0,094	0,157	-0,068	-0,601	0,549	-0,404 – 0,216

$R = 0,663$, $R^2 = 0,440$, $F = 19,814$, $p < 0,001^*$

Tablo 4. İBS Yaşayan Bireylerde Çocukluk Çağı Travmalarının Yaşam Kalitesine Etkisi

Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	Beta (β)	t	p	%95 Güven Aralığı (Alt-Üst)
Sabit	1,971	0,267	—	7,369	—	1,442 – 2,500
Çocukluk Çağı Travmaları	0,529	0,140	0,316	3,795	0,000*	0,253 – 0,805

$R = 0,316$, $R^2 = 0,100$, $F = 14,403$, $p < 0,001^*$

Tablo 3'te İBS yaşayan bireylerin psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesini yordama durumunu belirlemek üzere gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre; İBS yaşayan bireylerin psikolojik belirtilerinden anksiyete (B: ,435; $p < .05$) ve somatizasyonun (B: ,381; $p < .05$) yaşam kalitesi ölçeğini pozitif yönde yordadığı ($R = .66$, $R^2 = .44$, $p < .05$) tespit edilmiştir. İBS yaşayan bireylerin psikolojik belirtilerden anksiyete ve somatizasyonun yaşam kalitesi ölçeğinin yordama gücünün %44 olduğu belirlenmiştir ($R^2 = .440$). Yordama gücünün istatistiksel bakımdan anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4’te İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının yaşam kalitelerini yordama durumunu belirlemek üzere gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre; İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının yaşam kalitesini pozitif yönde yordadığı ($R = .31$, $R^2 = .10$, $p < .05$) tespit edilmiştir. İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının yaşam kalitesini yordama gücünün %10 olduğu belirlenmiştir ($R^2 = .100$). Yordama gücünün istatistiksel bakımdan anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$).

3.5.2. İBS Yaşayan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtileri Üzerindeki Etkisi

Tablo 5. İBS Yaşayan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Psikolojik Belirtileri Yordama Durumu

Yordanan Değişken	Yordayıcı Değişken	B	S.Hata	β (Beta)	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır	R	R^2	F	p (F)
Olumsuz Benlik	Çocukluk Çağı Travmaları	0,545	0,112	0,392	4,858	0,000*	0,323	0,767	0,392	0,154	23,597	0,000*
Anksiyete	Çocukluk Çağı Travmaları	0,525	0,111	0,383	4,733	0,000*	0,305	0,744	0,383	0,147	22,400	0,000*
Depresyon	Çocukluk Çağı Travmaları	0,589	0,119	0,399	4,966	0,000*	0,354	0,824	0,399	0,159	24,661	0,000*
Somatizasyon	Çocukluk Çağı Travmaları	0,401	0,100	0,332	4,015	0,000*	0,204	0,599	0,332	0,110	16,122	0,000*
Hostilité	Çocukluk Çağı Travmaları	0,435	0,100	0,357	4,353	0,000*	0,237	0,632	0,357	0,127	18,950	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 5’te İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının anksiyeteyi yordama durumunu belirlemek üzere gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre; İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının anksiyeteyi ($B: .525$; $p < .05$) pozitif yönde yordadığı ($R = .38$, $R^2 = .14$, $p < .05$) tespit edilmiştir. İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının anksiyeteyi yordama gücünün %14 olduğu belirlenmiştir ($R^2 = .147$). Yordama gücünün istatistiksel bakımdan anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 5’te İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının depresyonu yordama durumunu belirlemek üzere gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre; İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının depresyonu ($B: .589$; $p < .05$) pozitif yönde yordadığı ($R = .39$, $R^2 = .15$, $p < .05$) tespit edilmiştir.

İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının depresyonu yordama gücünün %15 olduğu belirlenmiştir ($R^2=.159$). Yordama gücünün istatistiksel bakımdan anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 5'te İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının olumsuz benliği yordama durumunu belirlemek üzere gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre; İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının olumsuz benliği (B: ,545; $p<.05$) pozitif yönde yordadığı ($R= .39$, $R^2= .15$, $p<.05$) tespit edilmiştir. İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının olumsuz benliği yordama gücünün %15 olduğu belirlenmiştir ($R^2=.154$). Yordama gücünün istatistiksel bakımdan anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 5'te İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu yordama durumunu belirlemek üzere gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre; İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu (B: ,401; $p<.05$) pozitif yönde yordadığı ($R= .33$, $R^2= .11$, $p<.05$) tespit edilmiştir. İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu yordama gücünün %11 olduğu belirlenmiştir ($R^2=.110$). Yordama gücünün istatistiksel bakımdan anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 5'te İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının hostilitayı yordama durumunu belirlemek üzere gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre; İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının hostilitayı (B: ,435; $p<.05$) pozitif yönde yordadığı ($R= .35$, $R^2= .12$, $p<.05$) tespit edilmiştir. İBS yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının hostilitayı yordama gücünün %12 olduğu belirlenmiştir ($R^2=.127$). Yordama gücünün istatistiksel bakımdan anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$).

4. Tartışma

Araştırma sonuçları, İrritabl Bağırsak Sendromu'nun (İBS) sosyo-demografik ve psikolojik faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %65,2'si 25- 45 yaş aralığında ve %73,5'i kadın olup, İBS'nin özellikle genç ve orta yaş kadınlarda daha yaygın olduğu görülmüştür. Ayrıca %84,1'i üniversite mezunu veya daha yüksek eğitim seviyesine sahip, %67,4'ü ise aktif olarak çalışmaktadır. %22,7'sinin gelirinin giderlerinden az olması, iş yaşamındaki stres ve ekonomik güçlüklerin İBS semptomlarını etkileyebileceğine işaret etmektedir.

Psikolojik açıdan değerlendirildiğinde, katılımcıların %27,3'ü psikiyatrik ilaç kullanmakla birlikte, %72,7'si herhangi bir psikiyatrik tanı almamıştır. Anksiyete, panik atak ve depresyon sıklıkları sırasıyla %15,9, %6,8 ve %4,5 olarak belirlenmiştir. Ayrıca,

%22'sinde ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmaktadır. Bu durum, İBS'nin yalnızca fiziksel değil, psikolojik etkenlerin de rol oynadığı karmaşık bir rahatsızlık olduğunu ortaya koymaktadır. Stres, genetik yatkınlık ve psikolojik durumun hastalık üzerinde belirleyici olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular İBS'nin çok boyutlu nedenlerle geliştiğini ve tedavisinde hem fiziksel hem de psikolojik yönlerin bütüncül şekilde ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

4.1. İBS'li Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Belirtilerin İlişkisi

Bu araştırma, çocukluk dönemi travmalarının İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS) tanısı almış bireylerdeki psikolojik belirtilerle olan ilişkisini incelemiştir. Yapılan analizler, anksiyete ($B = 0,525$; $p < 0,05$), olumsuz benlik algısı ($B = 0,545$; $p < 0,05$) ve hostilite düzeylerinin ($B = 0,435$; $p < 0,05$) geçmişte yaşanan travmatik deneyimlerle pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, duygusal ihmal ve istismarın bireyin psikolojik sağlığı üzerinde uzun vadeli ve derin etkiler yarattığını gösteren literatürle paralellik göstermektedir (11, 12).

İBS'li bireylerin çocukluk çağı travmaları puan ortalaması 1,79 olup, özellikle duygusal ihmal (Ort. = 2,64) ve duygusal istismar (Ort. = 1,78) yüksek puanlara sahiptir. Duygusal travmaların, bireylerin stresle baş etme, duygusal bütünlük ve kendilik algısı gibi temel psikolojik işlevlerini olumsuz etkileyerek ileriki yaşlarda psikosomatik bozukluklara zemin hazırlayabileceği belirtilmektedir (22, 23). Bu çalışma da duygusal istismar ve duygusal ihmalin depresyon ($B = 0,264$) ve olumsuz benlik algısı ($B = 0,310$) ile anlamlı ilişkiler gösterdiğini, çocukluk dönemindeki duygusal yoksunluğun erişkin dönemde ruhsal sağlığı etkilediğini ortaya koymaktadır.

Korelasyon analizleri, çocukluk travmaları ile depresyon ($r = 0,399$), anksiyete ($r = 0,382$), olumsuz benlik algısı ($r = 0,409$), somatizasyon ($r = 0,332$) ve hostilite ($r = 0,357$) arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir. Özellikle duygusal istismar ve duygusal ihmal, diğer travmalara göre daha yüksek korelasyon değerlerine sahip olup, bu durum söz konusu travmaların temel güven duygusu, stresle başa çıkma becerisi ve duygusal regülasyon kapasitesinin gelişimine etkilerini vurgulamaktadır (27, 28).

Fiziksel ihmal (Ort. = 1,69), cinsel istismar (Ort. = 1,49) ve fiziksel istismar (Ort. = 1,35) gibi travmaların ortalama düzeyleri daha düşük bulunmakla birlikte, bu tür travmalar da psikolojik belirtilerle düşük düzeyde anlamlı ilişkiler göstermektedir. Literatürde, fiziksel ve cinsel istismarın beden farkındalığı, güven ilişkileri ve benlik değeri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı; bu etkilerin anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve somatizasyon gibi psikolojik tepkilerle kendini gösterdiği ifade edilmektedir (24, 25).

Duygusal istismar ($r = 0,358$) ve duygusal ihmal ($r = 0,337$) ile hostilite düzeylerinin orta düzeyde ilişkili bulunması, çocuklukta yaşanan değersizlik, reddedilme ve ilgisizlik gibi deneyimlerin bireyde öfke regülasyonu ve sosyal ilişkilerde zorluklara yol açabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, Perry ve arkadaşlarının (1995) çocukluk travmalarının öfke yönetimi ve saldırganlıkla ilişkisini ele alan çalışmalarını desteklemektedir (26).

Çalışmalar, çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin İBS olan bireylerde psikolojik belirtilerin gelişimine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Özellikle duygusal ihmal ve istismar, anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik algısı gibi psikolojik semptomlarla güçlü ilişki göstermektedir. Bu bulgular, erken dönemde yaşanan duygusal travmaların bireyin ruh sağlığını uzun vadede olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymaktadır (11, 12).

Araştırmalar, duygusal ihmalin depresyonla güçlü bir ilişki gösterdiğini; duygusal istismarın ise olumsuz benlik algısı ve anksiyeteye bağlantılı olduğunu belirtmektedir. Bu travmaların, bireylerin psikolojik dayanıklılığını zayıflatarak ileriki yaşlarda çeşitli psikolojik sorunların gelişmesine zemin hazırlayabileceği ifade edilmektedir (22, 23).

Fiziksel ihmal, cinsel istismar ve fiziksel istismar gibi diğer travma türleri daha düşük puan ortalamalarına sahip olmakla birlikte, psikolojik semptomlarla anlamlı ilişkiler göstermektedir. Bu tür travmaların benlik saygısı, güven duygusu ve beden algısı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği; bu etkilerin anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve somatizasyon gibi psikolojik tepkilerle kendini gösterebileceği bildirilmektedir (24, 25).

Duygusal ihmal ve istismarla bağlantılı olarak gözlenen hostilite düzeylerinin orta düzeyde olması, çocuklukta yaşanan değersizlik ve reddedilme gibi deneyimlerin bireyde öfke kontrolü ve sosyal ilişkilerde güçlüklerle sonuçlanabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, çocukluk travmaları ile saldırganlık ve öfke regülasyonu arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalara paralellik göstermektedir (26).

Genel olarak, çocuklukta yaşanan olumsuz yaşam olaylarının İBS'ye eşlik eden psikolojik semptomların gelişiminde önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Bu nedenle, İBS tedavisinde yalnızca fizyolojik belirtilere odaklanmak yeterli olmayıp, bireyin yaşam öyküsünde yer alan travmatik deneyimlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Travmaya

duyarlı terapi yöntemleri, şema terapi ve bilişsel davranışçı terapi gibi yaklaşımlar hem semptomların hafiflemesine hem de bireyin yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, İBS'nin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerini içeren bütüncül bir tedavi yaklaşımı benimsenmelidir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların İBS'li bireylerde psikolojik belirtilerin gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle anksiyete, olumsuz benlik algısı ve hostilite düzeylerinin geçmişte yaşanan travmalarla anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (12, 23). Bu bulgular, çocuklukta yaşanan duygusal ihmal ve istismarın bireyin psikolojik sağlığı üzerinde uzun süreli ve derin etkiler oluşturabileceğini göstermektedir.

Araştırmalar, duygusal ihmal ve istismarın depresyon ve olumsuz benlik algısı gibi psikolojik belirtilerle anlamlı düzeyde bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur (27, 28). Korelasyon analizleri, çocukluk travmaları ile depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite arasında anlamlı pozitif ilişkiler saptamıştır (23). Bu da temel güven duygusunun ve duygusal düzenleme becerilerinin çocuklukta zarar görmesinin erişkin dönemde ruh sağlığını zayıflatabileceğini göstermektedir.

Fiziksel ihmal, cinsel istismar ve fiziksel istismar gibi diğer travma türleri daha düşük puan ortalamalarına sahip olmakla birlikte, bu tür travmaların da psikolojik semptomlarla anlamlı ilişkiler gösterdiği görülmüştür (24, 25). Literatürde, fiziksel ve cinsel istismarın özellikle benlik değeri, güven ilişkileri ve beden farkındalığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabildiği ve bu etkilerin anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve somatizasyon gibi psikolojik tepkilerle kendini gösterebildiği bildirilmektedir.

Duygusal ihmal ve istismarla bağlantılı olarak gözlenen hostilite düzeylerinin orta düzeyde olması, çocuklukta yaşanan değersizlik ve reddedilme gibi deneyimlerin bireyde öfke kontrolü ve sosyal ilişkilerde güçlüklerle sonuçlanabileceğini göstermektedir (26). Bu bulgular, çocukluk travmalarının bireyin sosyal ilişkileri ve duygusal düzenleme becerileri üzerinde uzun süreli etkiler yaratabileceğini göstermektedir.

Genel olarak, bu çalışma bulguları çocuklukta yaşanan olumsuz yaşam olaylarının İBS'ye eşlik eden psikolojik semptomların gelişiminde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (23). Dolayısıyla yalnızca İBS'nin fizyolojik belirtilerine odaklanmak yerine, bireyin yaşam öyküsünde yer alan travmatik deneyimlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Klinik uygulamalarda özellikle travmaya duyarlı terapi yöntemleri, şema terapi ve bilişsel davranışçı terapi gibi yaklaşımlar hem semptomların hafiflemesine hem de bireyin yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, İBS'nin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerini içeren bütüncül bir tedavi yaklaşımı benimsenmelidir.

Bunun yanı sıra, çocukluk çağı travmalarının bağırsak–beyin eksenini üzerindeki biyolojik etkileri İBS patogenezinde kritik bir rol oynamaktadır. Travmatik deneyimler, kronik stres yoluyla hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin disfonksiyonuna yol açarak kortizol ve diğer stres hormonlarının düzensiz salgılanmasına neden olur (29). Bu hormonal düzensizlikler bağırsak bariyer fonksiyonunun bozulmasına, artmış bağırsak geçirgenliği ve mikrobiyota dengesinde bozulmalara yol açabilir (30). Ayrıca, stres kaynaklı inflamatuvar yanıtlar ve nöroendokrin değişiklikler bağırsak motilitesi ve duyarlılığını etkileyerek İBS semptomlarının ortaya çıkmasını kolaylaştırır (31). Çocuklukta meydana gelen travmaların bu biyolojik mekanizmalar üzerinden bağırsak–beyin iletişimini olumsuz yönde etkilediği ve uzun vadede hem psikolojik hem de fizyolojik belirtilerin kronikleşmesine zemin hazırladığı düşünülmektedir (32). Bu nedenle, çocukluk çağı travmalarının İBS üzerindeki etkisini anlamak için bağırsak–beyin eksenini mekanizmalarının bütüncül şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma çocukluk dönemi travmalarının İBS’ye eşlik eden psikolojik semptomların gelişiminde temel bir belirleyici faktör olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, İBS’li bireylerin sadece fizyolojik semptomlarına odaklanmanın yetersiz olduğunu, bireyin yaşam öyküsünde yer alan travmatik deneyimlerin de değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Klinik uygulamalarda travma odaklı terapi yaklaşımları, şema terapi ve bilişsel davranışçı terapi gibi yöntemlerin entegrasyonu semptomların hafifletilmesine ve bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir. Bu bulgular, İBS’nin biyopsikososyal doğasını destekleyerek, bu karmaşık yapının etkili bir şekilde ele alınabilmesi için bütüncül bir tedavi yaklaşımını zorunlu kılmaktadır.

4.2. Psikolojik Belirtilerin Günlük Yaşam, Beden Algısı ve Yeme Davranışlarıyla İlişkisi

Araştırma, anksiyete ve somatizasyonun günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisini belirgin bir şekilde ortaya koymuştur. Çoklu regresyon analizine göre, anksiyete ($B = 0.552$; p

< 0.05) ve somatizasyon ($B = 0.400$; $p < 0.05$), bireylerin günlük işlevselliğini anlamlı düzeyde olumsuz yönde etkilemektedir. Bu iki değişkenin günlük yaşam becerilerindeki değişimin yaklaşık %36’sını açıkladığı görülmektedir ($R = 0.66$; $R^2 = 0.359$). Bu bulgular, Lackner ve ark., (2014) ve Heitkemper ve ark., (2011) tarafından bildirilen psikolojik faktörlerin İBS’deki rolünü vurgulayan çalışmalarla uyumludur (12, 33).

Beden imgesi üzerine yapılan analizlerde, somatizasyon ($B = 0.359$; $p < 0.05$) ve hostilite ($B = 0.772$; $p < 0.05$) değişkenlerinin beden algısını önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Bu durum, bireylerin bedenlerine yönelik algılarının psikolojik stresle şekillendiğini göstermektedir. Modelin açıklayıcılığı %35 düzeyindedir ($R = 0.59$; $R^2 = 0.358$). Bu sonuçlar, Sperber ve ark. (2001), Whitehead ve ark. (2002) ve Dunkley ve ark. (2008) gibi araştırmalarla örtüşmektedir (34, 35, 36).

Sağlıkla ilgili kaygıların yalnızca psikolojik belirtilerden kaynaklanmadığı, bireylerin geçmiş sağlık deneyimleri ve bilişsel eğilimleriyle de şekillendiği görülmüştür. Bu bulgu, sağlık endişesinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve yalnızca psikolojik belirtilerle açıklanamayacağını göstermektedir. Dolayısıyla, bu tür endişeleri azaltmak için bilişsel- davranışçı yaklaşımların önemi ön plana çıkmaktadır.

Yiyeceklerden kaçınma davranışları, somatizasyon düzeyleri ile anlamlı biçimde ilişkilidir ($B = 0.544$; $p < 0.05$). Bu durum, bireylerin bedensel belirtileriyle başa çıkma çabalarının, yeme davranışlarını da etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu, Simrén ve ark. (2011) ve Böhn ve ark. (2013) tarafından yapılan, somatizasyonun yiyecek seçimleri üzerindeki etkilerini vurgulayan çalışmaları desteklemektedir (37,38).

4.2. Sosyal İlişkiler, Psikolojik Belirtiler ve Destek Dinamikleri

Araştırma, psikolojik semptomların bireylerin sosyal tepkisellik algılarını doğrudan etkilemediğini göstermektedir ($p > 0.05$). Bu sonuç, sosyal ilişkilerde yaşanan güçlüklerin yalnızca psikolojik belirtilere değil, sosyal destek, kişilik yapısı ve kültürel bağlam gibi çok sayıda etkene bağlı olduğunu göstermektedir. Suls ve Bunde (2005) ile Dancey ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmalar da sosyal stresin sosyal destek eksikliğiyle bağlantılı olabileceğini göstermiştir (39, 40). Bununla birlikte, anksiyete düzeyleri ile sosyal ilişkiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($B = 0.656$; $p < 0.05$). Anksiyetenin sosyal ortamlarda güven eksikliği, geri çekilme ve sosyal izolasyon gibi olumsuz sonuçlar doğurabileceği görülmektedir. Bu bulgu, Van Oudenhove ve ark. (2008) ve Lackner ve ark. (2014) tarafından bildirilen anksiyete ve sosyal işlevsellik ilişkisiyle tutarlıdır (33, 41).

4.3. Çocukluk Çağı Travmalarının İrritabl Bağırsak Sendromu Üzerindeki Etkileri

Son yıllarda yapılan birçok çalışma, çocukluk çağı travmalarının İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS) gelişimi ve semptomatolojisi üzerinde önemli etkiler yarattığını göstermektedir. Özellikle duygusal travmalar, İBS'li bireylerin yaşam kalitesini sınırlayan ve semptomların şiddetlenmesine yol açan önemli psikolojik faktörler arasında yer

almaktadır (42, 43). Çocukluk dönemi travmalarının yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fizyolojik etkilere yol açan bir bağlamda İBS'yi tetiklediği, özellikle travmaların stres yanıt sistemini bozarak uzun vadeli etkiler yaratabileceği kabul edilmektedir (44).

4.4. Klinik Müdahaleler ve Terapötik Yaklaşımlar

Bu çalışma, İBS tanısı almış bireylerin yaşam kalitelerinin yalnızca fizyolojik semptomlar değil, aynı zamanda psikolojik faktörler tarafından da şekillendiğini göstermektedir. Anksiyete ve somatizasyonun günlük işlevsellik, beden algısı ve sosyal yaşam üzerinde doğrudan etkileri olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle tedavi yaklaşımlarının yalnızca medikal değil, psikolojik müdahaleleri de kapsayacak şekilde bütüncül olması gerektiği vurgulanmaktadır. Önerilen klinik müdahaleler arasında: Bilişsel Davranışçı Terapi (CBT), Somatizasyon odaklı psikoeğitim ve farkındalık çalışmaları Yeme davranışlarına yönelik davranışsal terapiler, Sosyal beceri eğitimleri ve destek grupları

Bu müdahaleler, bireylerin hem bedensel hem de psikolojik iyilik hallerini artırarak İBS semptomlarıyla baş etmelerine yardımcı olabilir. Bu tedavi yaklaşımları, İBS'nin psikosomatik doğasını göz önünde bulundurarak, tedavi sürecinde hem fizyolojik hem de psikolojik boyutları hedeflemelidir.

5. Sonuç

Sonuç olarak, çocukluk dönemi travmalarının İBS üzerindeki etkisi, yalnızca fizyolojik semptomları değil, aynı zamanda psikolojik işleyişi de önemli ölçüde etkilemektedir. Bu bulgular, İBS tedavisinin sadece fiziksel semptomlar üzerine odaklanmak yerine, bireylerin geçmiş travmatik deneyimlerini göz önünde bulundurarak bütüncül bir yaklaşımla yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Psikolojik tedavi yaklaşımlarının, İBS'li bireylerin yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynadığı açıktır.

6. Öneriler

1. Multidisipliner Tedavi Yaklaşımı: İBS tedavisinde sadece fiziksel belirtilerin yönetimi yeterli olmayacaktır. Psikiyatrist, gastroenterolog, psikolog ve diyetisyen gibi farklı uzmanların bir arada çalıştığı multidisipliner yaklaşımlar, hastaların semptomlarını hafifletmek ve yaşam kalitelerini artırmak için daha etkili olacaktır.
2. Psikolojik Destek Programları: Özellikle anksiyete, depresyon ve somatizasyon gibi psikolojik belirtilerin yüksek olduğu bireylerde, bilişsel davranışçı terapi (BDT), travma odaklı terapi ve stres yönetimi eğitimleri gibi psikolojik müdahaleler tedavi

sürecine entegre edilmelidir. Bu yaklaşımlar, bireylerin psikolojik iyileşmelerine yardımcı olabilir.

3. Travma Geçmişinin Değerlendirilmesi: Çocukluk çağı travmalarının İBS üzerindeki uzun vadeli etkileri göz önüne alındığında, hasta öyküsünde psikolojik ve duygusal travmaların sorgulanması gereklidir. Gerekli durumlarda psikososyal destek sağlanmalıdır.
4. Yaşam Kalitesini Geliştirmeye Yönelik Müdahaleler: Sağlık kaygısı, beden imajı bozulması ve sosyal izolasyon gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen unsurlar hedef alınarak, destek grupları, danışmanlık hizmetleri ve sosyal etkileşim programları geliştirilebilir. Bu tür müdahaleler, bireylerin psikolojik iyilik hallerini güçlendirebilir.
5. İBS hastalarında farklı travma türlerinin etkilerini karşılaştıran boylamsal çalışmalar yapılmalıdır.
6. Psikolojik belirtilerin semptom seyri üzerindeki nedensel etkilerini ortaya koyan deneysel araştırmalara ihtiyaç vardır.
7. İBS'ye özgü psikoeğitim programlarının etkinliğini ölçen müdahale temelli araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır

Araştırma Desteği

Araştırma desteği yoktur.

Yazarların Katkısı

Fikir/Kavram: C. Eygören, G. Özcan; **Tasarım ve Dizayn:** C. Eygören, G. Özcan; **Denetleme/ Danışmanlık:** G. Özcan; **Kaynaklar:** C. Eygören, G. Özcan; **Malzemeler:** C. Eygören, G. Özcan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** C. Eygören, G. Özcan; **Analiz ve/veya Yorum:** C. Eygören, G. Özcan; **Literatür Taraması:** C. Eygören, G. Özcan; **Yazı Yazan:** C. Eygören, G. Özcan; **Eleştirel İnceleme:** C. Eygören, G. Özcan.

Not: Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ÖZCAN danışmanlığında ‘İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşayan Bireylerin Psikolojik Belirtileri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi’ başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır. (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2025).

Kaynaklar

1. Papale A, et al. Irritable bowel syndrome: current approaches and challenges. *J Neurogastroenterol Motil.* 2024;30. doi:10.3390/jcm13226948
2. Lacy BE, Patel NK. Rome criteria and a diagnostic approach to irritable bowel syndrome. *Curr Gastroenterol Rep.* 2017;19(4):19. doi:10.3390/jcm6110099
3. Engürölü E, Kasap E. Irritabl bağırsak sendromunun epidemiyolojik özellikleri. *Türk Aile Hek Derg.* 2020;24(3):112–7.
4. Black CJ, Ford AC. Global burden and pathophysiology of irritable bowel syndrome. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2020;17(8):473–86. doi:10.1038/s41575-020-0286-8
5. Soares RL. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *World J Gastroenterol.* 2014;20(34):12144–60. doi:10.3748/wjg.v20.i34.12144
6. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV. *Gastroenterology.* 2016;150(6):1262–79. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.032
7. Karşlı F, Karşlı N. Psikolojik belirtiler ve bağlantılı etmenler: kavramsal bir gözden geçirme. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar.* 2024;16(1):50–66.
8. World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). Geneva: WHO; 2020.
9. Boylu AA, Paçacıoğlu D. Yaşam kalitesi kavramının kuramsal temelleri ve ölçölmesi. *Sosyal Bilimler Aras-tirmaları Dergisi.* 2016;11(2):37–50.
10. Staudacher HM, et al. Mind–body interaction in IBS: psychological comorbidities and management. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2023;8(2):109–22. doi:10.1016/S2468-1253(22)00324-5
11. Seneger Ö. Çocukluk çağı travmaları ile İBS arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg.* 2019;30(1):25–33.
12. Heitkemper MM, et al. Childhood trauma and gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Nurs Res.* 2011;60(3):211–20.
13. Yıldırım A, et al. Psikososyal işlevsellik ve yaşam kalitesi ilişkisi: bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2011;12(4):324–30.
14. Kılıç C, et al. İritabl bağırsak sendromunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Klinik Psikiyatri Derg.* 2017;20(2):145–52.
15. Chen L, et al. Impact of IBS symptoms on quality of life: a longitudinal study. *J Psychosom Res.* 2022;150:110615. doi:10.1016/j.jpsychores.2021.110615.
16. Derogatis LR. BSI: Brief Symptom Inventory: administration, scoring, and procedures manual. 2nd ed. Minneapolis (MN): National Computer Systems; 1992.
17. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl.* 2003;27(2):169–90. doi:10.1016/S0145-2134(02)00541-0
18. Tekin S, Kırlioğlu Y. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Kısa Formunun Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Derg.* 2020;23(1):54–64.
19. Patrick DL, Drossman DA, Frederick IO, DiCesare J, Puder KL. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome: development and validation of a new measure. *Dig Dis Sci.* 1998;43(2):400–11.
20. Özgürsoy Uran BN, Ayhan M, Topcu B, Uçar E, Şimşek DG, Mungan Z. The reliability and validity of the Turkish version of the Irritable Bowel Syndrome–Quality of Life (IBS–QOL) questionnaire. *Türk J Gastroenterol.* 2008;19(2):105–11.
21. Kılıç S. Cronbach’ın alfa güvenirlik katsayısı. *J Mood Disord.* 2016;6(1):47–8.
22. Walker EA, et al. Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *Am J Med.* 2011;111(4):332–7.
23. Park HJ, et al. The link between early trauma and irritable bowel syndrome: a population-based study. *Psychol Med.* 2016;46(15):3051–63. doi:10.1111/nmo.12826
24. Kendall-Tackett KA. Physiological correlates of childhood abuse: chronic hyperarousal in PTSD, depression, and irritable bowel syndrome. *Child Abuse Negl.* 2000;24(6):799–810.

25. Teicher MH, et al. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neurosci Biobehav Rev.* 2003;27(1-2):33-44. doi:10.1016/S0149-7634(03)00007-1
26. Perry BD, et al. Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: how states become traits. *Infant Ment Health J.* 1995;16(4):271-91. doi:10.1002/1097-0355(199524)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B
27. Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders. *Biol Psychiatry.* 2001;49(12):1023-39. doi:10.1016/S0006-3223(01)01157-X
28. McLaughlin KA, et al. Childhood adversity and neural development: a systematic review. *Annu Rev Psychol.* 2010;64:321-46.
29. Mayer EA. Gut feelings: the emerging biology of gut-brain communication. *Nat Rev Neurosci.* 2011;12(8):453-66. doi:10.1038/nrn3071.
30. Foster JA, Rinaman L, Cryan JF. Stress and the gut-brain axis: regulation by the microbiome. *Neurobiol Stress.* 2017;7:124-36. doi:10.1016/j.ynstr.2017.03.001.
31. Moloney RD, Johnson AC, O'Mahony SM, Dinan TG, Greenwood-Van Meerveld B, Cryan JF. Stress and the microbiota-gut-brain axis in visceral pain: relevance to irritable bowel syndrome. *CNS Neurosci Ther.* 2016;22(2):102-17. doi:10.1111/cns.12490.
32. Benedetti F, Aggio V, Pratesi ML, Greco G, Furlan R. Neurobiological mechanisms of resilience and vulnerability in mood disorders: a multimodal imaging study. *Psychiatry Res Neuroimaging.* 2020;300:111081. doi:10.1016/j.psychres.2020.111081
33. Lackner JM, et al. Psychosocial predictors of IBS outcomes. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2014;12(2):196-203.
34. Sperber AD, et al. Psychosocial factors in functional gastrointestinal disorders. *J Clin Gastroenterol.* 2001;32(4):287-93.
35. Whitehead WE, et al. Relationship of GI symptoms to psychological traits and stress. *Gastroenterology.* 2002;123(6):2108-17.
36. Dunkley DM, et al. Body image and GI complaints in IBS patients. *Behav Res Ther.* 2008;46(12):1243-50.
37. Simrén M, et al. Food-related GI symptoms in IBS. *Gut.* 2011;60(12):1546-54. doi:10.1136/gut.2011.238288
38. Böhn L, et al. Diet and IBS: a patient's perspective. *Neurogastroenterol Motil.* 2013;25(7):566-72.
39. Suls J, Bunde J. Anger, anxiety and depression as risk factors for cardiovascular disease. *Curr Dir Psychol Sci.* 2005;14(5):255-9.
40. Dancey CP, et al. Stress and IBS: a review. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2002;14(10):1139-46.
41. Van Oudenhove L, et al. Anxiety and gut function in IBS. *Gastroenterology.* 2008;134(4):1066-78.
42. Chung O, et al. Childhood trauma and IBS: a meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2022;157:110785. doi:10.1016/j.jpsychores.2022.110785.
43. Singh P, Desai N. Psychological correlates in IBS: a review. *World J Gastroenterol.* 2024;30(1):101-12.
44. Breslau N, et al. The long-term impact of childhood trauma on adult functioning. *Psychol Med.* 2023;53(1):77-85.