

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

Neda SHATERİAN

**İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMLU HASTALARDA
BESLENME VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ: TÜRKLER VE
TÜRKİYE'DE YAŞAYAN İRAN'LILAR ÜZERİNDE
KÜLTÜRLERARASI ÇALIŞMA ÖRNEĞİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI**

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Neda SHATERIAN
(234003034)

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMLU HASTALARDA
BESLENME VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ: TÜRKLER VE
TÜRKİYE'DE YAŞAYAN İRAN'LILAR ÜZERİNDE
KÜLTÜRLERARASI ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Neda SHATERIAN
(234003034)

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMLU HASTALARDA
BESLENME VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ: TÜRKLER VE
TÜRKİYE'DE YAŞAYAN İRAN'LILAR ÜZERİNDE
KÜLTÜRLERARASI ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI İstanbul Okan Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN İstanbul Okan Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Deniz ACUNER FMV Işık Üniversitesi

İSTANBUL, 2025

ÖZET

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMLU HASTALARDA BESLENME VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: TÜRKLER VE TÜRKİYE’DE YAŞAYAN İRAN’LILAR ÜZERİNDE KÜLTÜRLERARASI ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

Bu araştırma, İrritabl Bağırsak Sendromlu hastalarda beslenme ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi ve kültürlerarası farklılıkların belirlenmesi amacıyla Türkler ve Türkiye’de yaşayan İranlılar üzerinde yapılan kültürlerarası kesitsel bir çalışmadır. Araştırmaya İBS tanılı 203 Türk ve 203 Türkiye’de yaşayan İranlı hasta dahil edildi. Verilerin toplanmasında “Hasta Bilgi Formu”, “Yeme Davranışı Modeli Ölçeği (YDMÖ)” ve “İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği (İBS-YKÖ)” kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS Statistics 25.00 versiyonu kullanıldı.

Veriler, 19.Kasım.2024-22.Nisan.2025 tarihleri arasında kartopu yöntemiyle toplandı. Türklerin yaş ortalaması $39,50 \pm 13,40$ olup, %59,1’i (n=120) kadın; İranlıların yaş ortalaması $38,46 \pm 13,62$ olup, %65’i (n=132) kadındır. Hastaların YDMÖ puan ortalaması $2,87 \pm 0,25$; İBS-YKÖ puan ortalaması $87,30 \pm 20,38$ ’dir. İBS-YKÖ puanı ile birçok yeme davranışı arasında anlamlı ilişki saptanmadı, yalnızca sağlıklı yeme ve planlı davranış ile çok zayıf düzeyde negatif, az yağlı beslenme ile tatlı/bisküvi tüketimi arasında çok zayıf düzeyde pozitif ilişki bulundu. Ancak, yaşam kalitesi alt boyutları ile güçlü korelasyonlar bulundu: disfori, sosyal tepki ve sosyal ilişkiyle çok güçlü; aktivite, beden imgesi ve yiyeceklerden kaçınmayla güçlü; sağlık endişesi ve seksüaliteyle ise orta düzeyde anlamlı pozitif ilişkiler saptandı. Genel olarak, psikososyal ve bedensel boyutlar birbirleriyle yüksek düzeyde ilişkili iken, yeme davranışıyla ilişkiler ya çok zayıf ya da istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarına bireyselleştirilmiş eğitim programlarının sunulması ve bu hastalara özel multidisipliner bir yaklaşımla (diyetisyen, gastroenterolog, psikolog, hemşire) bireysel danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, hastaların yaşam kalitesini ve yeme davranışını arttırmada etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: İrritabl Bağırsak Sendromu, Yeme Davranışı, Yaşam Kalitesi, Türkiye, İran, Kültürlerarası.

ABSTRACT

AN INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITION AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME: A CROSS-CULTURAL STUDY ON TURKS AND IRANIANS LIVING IN TURKEY

This is a cross-cultural cross-sectional study conducted among Turks and Iranians living in Turkey to examine the relationship between nutrition and quality of life in patients with Irritable Bowel Syndrome and to identify cross-cultural differences. 203 Turkish and 203 Iranian patients living in Turkey with IBS were included in the study. Data were collected using the Patient Information Form, the Eating Behavior Model Scale (EBS), and the Irritable Bowel Syndrome Quality of Life Scale (IBS-QLS). SPSS Statistics version 25.00 was used for statistical analysis.

Data were collected using the snowball method between November 19, 2024, and April 22, 2025. The mean age of the Turks was 39.50 ± 13.40 , and 59.1% (n=120) were female; The average age of the Iranians was 38.46 ± 13.62 , and 65% (n=132) were female. The patients' average EBS score was 2.87 ± 0.25 , and the average IBS-QOL score was 87.30 ± 20.38 . No significant correlation was found between the IBS-QOL score and many eating behaviors. Only a very weak negative correlation was found with healthy eating and planned behavior, and a very weak positive correlation was found between low-fat diet and sweet/biscuit consumption. However, strong correlations were found with the quality of life subscales: very strong correlations were found with dysphoria, social response, and social relationships; strong correlations were found with activity, body image, and food avoidance; and moderately significant positive correlations were found with health anxiety and sexuality.

In general, the psychosocial and physical dimensions were highly correlated with each other, while the correlations with eating behavior were either very weak or not statistically significant. Providing individualized education programs to patients with Irritable Bowel Syndrome and providing individual counseling services with a specialized multidisciplinary approach (dietician, gastroenterologist, psychologist, nurse) can be effective in improving patients' quality of life and eating behaviors.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome, Eating Behavior, Quality of Life, Turkey, Iran, Cross-Cultural.

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim döneminde kıymetli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve destekleyen değerli danışman hocam **Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI'ya** sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum. Onun rehberliği olmasaydı bu çalışma asla bu noktaya gelemezdi.

Hayatımdaki en büyük dayanaklarım, sevgileri ve fedakarlıklarıyla her zaman yanımda olan Canım babama ve anneme yürekten teşekkür ederim. Onların sevgisi ve inancı bana güç verip zor zamanlarda motivasyon kaynağım oldu. Bu zorlu süreçte sabrı, anlayışı ve bitmeyen desteğiyle hep yanımda olan sevgili nişanlıma çok teşekkür ederim. Onun varlığı bana huzur ve güven verdi, bu yolculuğu kolaylaştırdı. Ne zaman ihtiyacım olsa yanımda olan, moral ve neşesiyle hayatımı renklendiren canım ablama teşekkür ederim.

Neda SHATERIAN

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER VE ŞEMALAR LİSTESİ	xii
SEMBOLLER / KISATMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU (İBS)	4
2.1.1. İrritabl Bağırsak Sendromunun Tanımı	4
2.1.2. İrritabl Bağırsak Sendromunun Epidemiyolojisi	5
2.1.3. İrritabl Bağırsak Sendromunun Etiyolojisi ve Patofizyolojisi ..	7
2.1.4. İrritabl Bağırsak Sendromunun Klinik Özellikleri	16
2.1.5. İrritabl Bağırsak Sendromunun Tanı Kriterleri	17
2.1.6. İrritabl Bağırsak Sendromunun Tedavisi	20
2.1.7. İrritabl Bağırsak Sendromunda Hemşirelik Bakımı	33
2.2. YAŞAM KALİTESİ	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Tipi	38
3.2. Araştırma Soruları	38
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	38
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	38

3.5. Araştırmanın Değişkenleri	39
3.6. Verilerin Elde Edilmesi	39
3.7. Verilerin Analizi	43
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	44
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	44
4. BULGULAR	45
5. TARTIŞMA	107
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	118
KAYNAKLAR	126
EKLER	152

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1. İrritabl Bağırsak Sendromlu Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	45
Tablo 4.2. Bağırsak Sorunları Nedeniyle Kanser Olmaktan Korkma Durumu, Başka Kronik Hastalık Varlığı	47
Tablo 4.3. İBS Tanısı Konulan Yer, Tedavini Planlandığı Yer, Doktora Gitme Sıklığı, Tedavi Almada Sorun Yaşama Durumu ve Yaşanılan Sorunlara İlişkin Bilgiler	48
Tablo 4.4. Kullanılan İlaçlara İlişkin Bilgiler	49
Tablo 4.5. Günlük Tüketilen Öğün Sayısı, Öğün Atlama Durumu ve Nedeni, En Çok Tüketilen Besin Türü, Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına İlişkin Bilgiler	50
Tablo 4.6. İBS ile İlgili Eğitim Verilme Durumu, Eğitimi Veren Kişi ve Eğitimin Yeterliliği, Tuvalet Yapıldığında Dışkının en Sık Görülme Şekline İlişkin Bilgiler	51
Tablo 4.7. Baharatları Tüketme Sıklığına İlişkin Bilgiler	53
Tablo 4.8. İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler	56
Tablo 4.9. İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi	57
Tablo 4.10. Yaş, Boy, Kilo, BKİ, Evde Birlikte Yaşanılan Kişi Sayısı ile İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi	63

Tablo 4.11. Vatandaşlığa göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	66
Tablo 4.12. Cinsiyete göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	67
Tablo 4.13. Medeni Duruma göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	68
Tablo 4.14. Öğrenim Düzeyine göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .	69
Tablo 4.15. Mesleklere göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	71
Tablo 4.16. Sosyal Güvence Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	75
Tablo 4.17. Yaşanılan Yere göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	76
Tablo 4.18. Bağırsak Sorunları Nedeniyle Kansere Olmaktan Korkma Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	77
Tablo 4.19. Başka Kronik Hastalık Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	78
Tablo 4.20. İrritabl Bağırsak Sendromlu Olma Süresine göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	79

Tablo 4.21. İrritabl Bağırsak Sendromu Tanısı Konulan Yere göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	80
Tablo 4.22. İrritabl Bağırsak Sendromu Tedavinin Planlandığı Yere göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	81
Tablo 4.23. Hastalığın Kontrolü İçin Doktora Gitme Sıklığına göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	83
Tablo 4.24. İhtiyacı Olan Tedaviyi Alabilmede Sorun Yaşama Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	85
Tablo 4.25. İhtiyacı Olan Tedaviyi Alabilmede Yaşanılan Sorunlara göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	86
Tablo 4.26. Günde Tüketilen Öğün Sayısına göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	88
Tablo 4.27. Öğün Atlama Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .	89
Tablo 4.28. Öğün Atlama Nedenine göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .	91
Tablo 4.29. En Çok Tüketilen Besin Türüne göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	94

Tablo 4.30. Sigara Kullanma Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	96
Tablo 4.31. Alkol Kullanma Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	97
Tablo 4.32. İBS ile İlgili Eğitim/Bilgi Verilme Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	98
Tablo 4.33. İBS ile İlgili Eğitimi Veren Kişiye göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	99
Tablo 4.34. İBS ile İlgili Verilen Eğitimin/Bilginin Yeterlilik Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	100
Tablo 4.35. Tuvalet Yapıldığında Dışkının En Sık Görülme Şekline göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	102

ŞEKİLLER VE ŞEMALAR LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Dünyada İrritabl Bağırsak Sendromu Prevalansı	5
Şema 1. Manning Kriterleri	18
Şema 2. İrritabl Bağırsak Sendromu ROMA IV Tanı Kriterleri	19
Şema 3. ROMA IV Kriterlerine Göre İrritabl Bağırsak Sendromu Alt Tipleri	19
Şema 4. Yüksek ve Düşük FODMAP Örnekleri	24
Şema 5. Korelasyon Katsayıları ve Güç İlişkisi	44

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

5-HT	: 5-Hidroksitriptamin
BKİ	: Beden kütle indeksi
FODMAP	: İnce bağırsakta zayıf emilen ve kolonda fermente olan kısa zincirli karbonhidratlar (Oligosakkarit, Disakkarit, Monosakkarit ve Poliöl)
İBS	: İritabl Bağırsak Sendromu
İBS-C	: Konstipasyon Baskın İritabl Bağırsak Sendromu
İBS-D	: Diyare Baskın İritabl Bağırsak Sendromu
İBS-M	: Miks Tip İritabl Bağırsak Sendromu
İBS-U	: Sınıflandırılmamış İritabl Bağırsak Sendromu
İBS-YKÖ	: İritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği
KZYA	: Kısa Zincirli Yağ Asitleri
PCOS	: Polikistik Over Sendromu
SERT	: Serotonin geri alım taşıyıcılar
QOL	: Yaşam Kalitesi
YDMÖ	: Yeme Davranışı Modeli Ölçeği

1. GİRİŞ

Kronik kelimesi Yunancadaki “Khronos” sözcüğünden gelir ve zaman anlamındadır. Kronik hastalıklar, genellikle zaman içinde ilerleme gösteren, sürekli takip, bakım ve tıbbi müdahale gerektiren, birden fazla organ veya sistemde kalıcı yapısal ve işlevsel bozukluklara yol açabilen veya günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan durumlar olarak tanımlanmaktadır (Özdemir ve Taşçı, 2013). Yaşam süresinin uzaması, tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler, koruyucu sağlık hizmetlerine artan ilgi ve farklı ülkelerde bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması gibi faktörler, yaşam tarzında önemli değişikliklere yol açmıştır. Bu değişiklikler, hızlı kentleşmenin yarattığı stres faktörleri, teknolojik gelişmelerin etkisiyle fiziksel aktivitenin azalması ve beslenme alışkanlıklarındaki değişimlerle şekillenmektedir. Tüm bu etmenler kronik hastalıkların insidans ve prevalansında belirgin bir artışa katkıda bulunmaktadır (Kumsar ve Yılmaz, 2014). Geçmişte sağlık hizmetlerinde ağırlıklı olarak akut hastalıklara odaklanılırken son dönemlerde sağlık hizmetlerinin odak noktası, kronik hastalıklara doğru kaymıştır (Özgürsoy, 2010). Türkiye’de en yaygın görülen kronik hastalıklar: koroner kalp hastalığı, inme, kanserler, diyabet, hipertansiyondur (Ünal ve Ergör, 2021). İran’da en sık görülen kronik hastalıklar arasında: kanserler, kardiyovasküler hastalıklar, Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı yer almaktadır (Shadmani ve ark., 2019).

İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS), bağırsak-beyin etkileşimine bağlı en yaygın bozukluklardan biri olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluk; karın rahatsızlığı, ağrı, şişkinlik ile birlikte dışkılama sıklığında ve dışkının şeklinde değişikliklere yol açmaktadır (Lacy ve ark., 2016).

Bu bozukluğun dünya genelinde bildirilen prevalansı %11 civarındadır; ancak prevalans, ülkeler arasında önemli ölçüde kullanılan tanısal veya tanımsal kriterlere, çalışma metodolojisine ve bireysel sosyokültürel faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Black ve Ford, 2020). Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar arasında en sık rastlanan klinik tablo olan İrritabl Bağırsak Sendromu, gastroenteroloji polikliniklerine başvuran hastaların önemli bir kısmında görülmektedir (Lacy ve ark., 2016).

İrritabl Bağırsak Sendromu, Prevalansı ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte, dünya genelinde her beş kişiden birinin bu hastalıktan etkilendiği bildirilmektedir. Hastalığın şiddeti, etkilenen bireylerin yaklaşık üçte birinde yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürmekte ve tıbbi desteğe ihtiyaç duyulmasına yol açmaktadır (Soares, 2014).

Türkiye’de İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarında semptomların kontrol altına alınması, yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Hastaların hastalıkla başa çıkabilmeleri ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri için, sağlık ekibi üyelerinin hastanın yaşam kalitesini değerlendirmeleri ve ihtiyaçlara göre uygun girişimlerde bulunmaları büyük önem taşımaktadır (Özgürsoy, 2010).

İrritabl Bağırsak Sendromunun patofizyolojisinde, beslenme tarzı önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle bazı besinlerin veya beslenme alışkanlıklarının, bağırsak mukozasında inflamatuvar süreci tetikleyerek semptomların ortaya çıkmasına ya da şiddetlenmesine neden olabileceği gösterilmiştir (Salari-Moghaddam ve ark., 2019).

İrritabl Bağırsak Sendromunun patogenezinde, bazı gıdalara karşı gelişen duyarlılığın; düşük dereceli intestinal inflamasyon, epitel bariyer geçirgenliğinde artış ve viseral aşırı duyarlılık gibi mekanizmalar yoluyla etkili olabileceği belirtilmektedir. Gıdalarda bulunan biyoaktif bileşikler (örneğin; salisilatlar), kronik maruziyet sonrasında viseral aşırı duyarlılık oluşturarak İrritabl Bağırsak Sendromunda gastrointestinal semptomları tetikleyebilmektedir. İBS’de gıdaların yol açtığı semptomların bir başka nedeninin lümenal distansiyon olduğunu ortaya koyulmuştur. Diyetle yer alan kısa zincirli karbonhidratlar, lümende su birikimine ve gaz oluşumuna neden olarak şişkinlik, ağrı ve viseral aşırı duyarlılığın şiddetlenmesine sebep olabilmektedir (Cozma-Petrut ve ark., 2017).

İrritabl Bağırsak Sendromu, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Özellikle günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik, düzensiz beslenme alışkanlıkları, hastalığa ait semptomların yoğunluğu ve fiziksel halindeki bozulmalar, tedaviye uyumu zorlaştıran başlıca etmenler arasında yer almaktadır. Zamanla, İrritabl Bağırsak Sendromu, bireylerin özbakım becerilerini olumsuz yönde etkileyerek, psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu hastalık, yaşamı doğrudan tehdit etmese de, hastalar hastalıkla başa çıkmada zorluklar yaşamaktadır. Bu durum, iş

kaybı, psikolojik sorunlar ve sosyal ilişkilerdeki kısıtlamalar gibi olumsuz etkilerle sonuçlanarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Wells ve ark., 1997).

Bu araştırma, İrritabl Bağırsak Sendromlu hastalarda beslenme ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, kültürlerarası farklılıkları belirlemek üzere Türkler ve Türkiye’de yaşayan İranlılar üzerinde yapılmış kültürlerarası kesitsel bir çalışmadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU (İBS)

2.1.1. İrritabl Bağırsak Sendromunun Tanımı

İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS), bağırsak alışkanlıklarında meydana gelen değişikliklerle ilişkili olan, tekrarlayan ve dışkılama ile hafifleyen karın ağrısı ile tanımlanan işlevsel bir gastrointestinal sistem bozukluğu olarak kabul edilmektedir (Shorey ve ark., 2021). İrritabl Bağırsak Sendromunun gelişiminde; Bağırsak kaslarının motilite özellikleri, Beyin-bağırsak iletişimi, visseral sinir duyarlılığı, bağırsak mikrobiyota dengesi, hormonal değişiklikler ve genetik yatkınlık gibi içsel faktörlerin yanı sıra stres, beslenme alışkanlıkları, geçirilmiş enfeksiyonlar ve yaşam tarzı gibi çevresel etkenlerin de önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Bununla birlikte, sendromun etiolojisinde belirleyici tek bir inorganik ajanın varlığı henüz kanıtlanmamıştır (Masudur ve ark., 2017; Agarwal ve Spiegel, 2011; El-Serag ve ark., 2002).

İrritabl Bağırsak Sendromu tanılı bireylerde en sık gözlenen semptomlar arasında; karın ağrısı, abdominal distansiyon ve dışkılama sıklığı ya da kıvamında meydana gelen değişiklikler yer almaktadır. Bu değişiklikler genellikle konstipasyon ya da diyare ile sonuçlanmaktadır (Masudur ve ark., 2017; Agarwal ve Spiegel, 2011; El-Serag ve ark., 2002).

İrritabl Bağırsak Sendromunun (İBS) yönetimi, hastalığın alt tiplerine göre farklılık göstermektedir. Bu alt tipler; Konstipasyon Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS-C), Diyare Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS-D), hem konstipasyon hem diyarenin dönüşümlü/karışık olarak görüldüğü Miks Tip İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS-M) ve Sınıflandırılmamış İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS-U) şeklinde gruplandırılmaktadır (Lacy ve ark., 2021).

İrritabl Bağırsak Sendromu, yaşamı tehdit eden bir hastalık olmamasına rağmen ortaya çıkardığı gastrointestinal semptomlar nedeniyle yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve günlük yaşam aktivitelerinde işlevsel kısıtlılıklara yol açabilmektedir (Paduano ve ark., 2019).

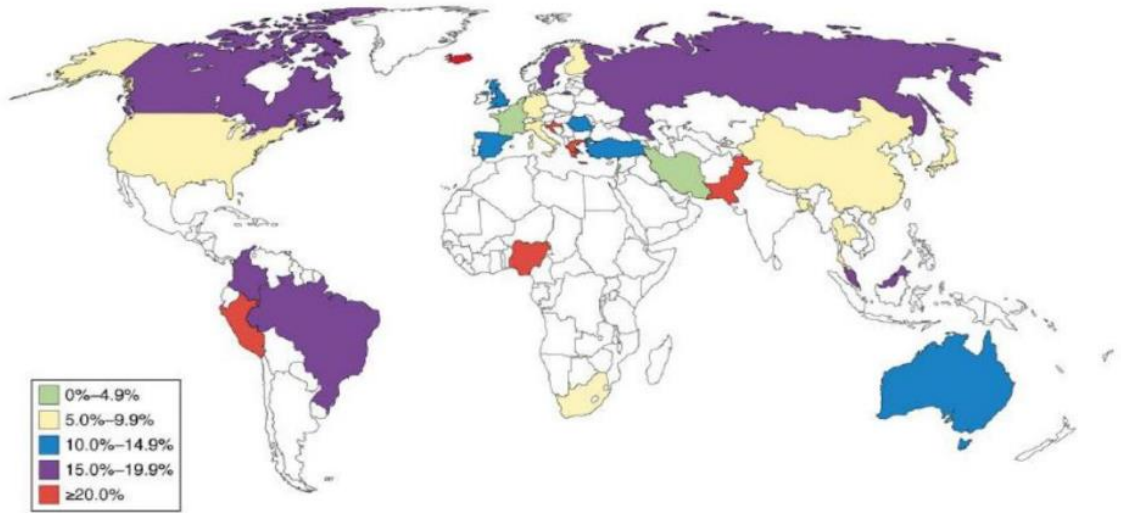
2.1.2. İrritabl Bağırsak Sendromunun Epidemiyolojisi

Bir hastalığın epidemiyolojik özellikleri, kapsamlı ve çok boyutlu bir inceleme alanıdır. İrritabl Bağırsak Sendromu da bu açıdan istisna değildir. İBS'ye dair ilk tanımlamalar ve klinik gözlemler, 19. yüzyılın sonları ile 20. Yüzyılın başlarında literatürde yer almaya başlamıştır (Chaudhary ve Truelove., 1962).

İrritabl Bağırsak Sendromu hakkında farklı istatistikler rapor edilmektedir, çünkü dünya çapında bu hastalık için belirlenmiş tek bir tanı kriteri bulunmamaktadır. Bunun yanı sıra, anket yöntemleri ve araştırma için kullanılan araçlar gibi faktörler de elde edilen sonuçlar üzerinde etkili olabilmektedir (Quigley ve Craig., 2012).

İrritabl Bağırsak Sendromu için prevalans tahminleri uluslararası düzeyde, hem ülkeler içinde, hem de ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar Şekil 1'de gösterilmiştir:

Şekil 1. Dünyada İrritabl Bağırsak Sendromu Prevalansı



Kaynak: Canavan ve ark., 2014; Lovell ve Ford, 2012a.

İrritabl Bağırsak Sendromunun tanısında farklı kriterlerin kullanılması, hastalığın prevalansında da değişkenliğe yol açmaktadır. Dünya genelinde İBS'nin epidemiyolojisi ile ilgili yapılan bir çalışmada, İBS prevalansı ROMA IV kriterlerine göre %3,8, ROMA III kriterlerine göre ise %10,1 olarak bildirilmiştir (Sperber ve ark., 2021). Prevalans oranının en yüksek seviyede rapor edildiği bölge %21 ile Güney Amerika olurken, en

düşük prevalans %7 oranıyla Güneydoğu Asya bölgesinde bildirilmektedir (Lovell ve Ford., 2012b).

Dünya genelinde 33 ülkede yürütülmüş olan bir çalışmaya göre prevalansın en yüksek oranda bildirildiği ülke %7,6 ile Mısır iken, en düşük prevalans %0,2 ile Hindistan'dır. Ayrıca söz konusu çalışmada, Türkiye'de İrritabl Bağırsak Sendromu prevalansı ROMA IV kriterlerine göre %3,9, ROMA III kriterlerine göre ise %9,8 olarak bildirilmiştir. İran'da ise İBS'nin prevalansı ROMA IV kriterlerine göre %2,1, ROMA III kriterlerine göre ise %4,6 olarak saptanmıştır (Sperber ve ark., 2021). İranlı yetişkin bireyler arasında gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada, ROMA III kriterlerine göre irritable bağırsak sendromunun prevalansı %21,5 olarak bildirilmiştir. İranlı yetişkinler arasında en yaygın görülen İBS-C tipidir (Keshteli ve ark., 2015).

Epidemiyolojik özellikleri inceleyen sistematik bir araştırmada, İrritabl Bağırsak Sendromunun alt tiplerinin prevalansı değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, İBS hastaları arasında en yüksek prevalans oranı %31,5 ile Diyare Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS-D) grubunda saptanmıştır. Aynı çalışmada, Konstipasyon Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS-C) %29,3, Miks Tip İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS-M) %26,4 ve Sınıflandırılmamış İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS-U) ise %11,9 oranında prevalans göstermektedir (Oka ve ark., 2020). Kadınların karın ağrısı ve konstipasyon yaşama olasılığı daha yüksek bulunurken, erkeklerin ise diyare semptomlarını bildirme olasılığı daha fazla olmaktadır (Lovell ve Ford., 2012a).

İrritabl Bağırsak Sendromunun epidemiyolojisiyle ilgili belirtilmesi gereken birkaç demografik parametre vardır; bunlar arasında cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik durum yer almaktadır. 2016 yılında yapılan bir çalışmada, Hem dünya genelinde hem de Türkiye'de, İBS'nin kadınlarda erkeklere kıyasla daha sık görüldüğü rapor edilmiştir (Akyüz, 2016). Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalara göre, İrritabl Bağırsak Sendromunun kadınlarda görülme oranı erkeklere kıyasla yaklaşık 1,67 kat daha fazla bulunmuştur (Lovell ve Ford, 2012a).

Her yaş grubunda görülebilen İrritabl Bağırsak Sendromu, özellikle 50 yaşın altındaki bireylerde daha yaygın olarak raporlanmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte

sendromun görülme sıklığında kademeli ve hafif bir düşüş eğilimi gözlemlenmektedir (Oka ve ark., 2020; Ünsal ve ark., 2020).

İrritabl Bağırsak Sendromunun sosyoekonomik durumla ilişkili olup olmadığı henüz aydınlatılmayı beklemektedir. Drossman ve arkadaşları, İrritabl Bağırsak Sendromunun düşük sosyoekonomik statü ile ilişkili olduğu önerilmektedir; bu durum, daha düşük gelir düzeyi, daha olumsuz sağlık hizmeti sonuçları, daha düşük yaşam kalitesi ve artan yaşam stresi faktörleriyle ilişkilendirilmektedir (Drossman ve ark., 1993; Marmot ve ark., 2012). Diğer araştırmalar ise çocuklukta daha yüksek sosyoekonomik grupta olmanın veya profesyonel ve yönetsel rollerde çalışmanın yüksek stres seviyelerine maruz kalmanın İBS'nin daha yüksek yaygınlığı ile ilişkili olduğunu kanıtlamaktadır (Grodzinsky ve ark., 2012; Howell ve ark., 2004). Daha yüksek gelir düzeyi, sağlık hizmetlerine daha geniş erişim sağlamaktadır ve yardım arama eğilimini artırarak tanı alma olasılığını yükseltmektedir (Cremonini ve Talley, 2005).

2.1.3. İrritabl Bağırsak Sendromunun Etiyolojisi ve Patofizyolojisi

İrritabl Bağırsak Sendromunun çok faktörlü etiyolojisi ve çeşitli klinik özellikler göstermesi, yönetimini zorlaştırmaktadır. Tam olarak tanımlanmış bir etiyolojik ya da biyokimyasal mekanizma bulunmamaktadır. Artan bilimsel kanıtlara göre, İBS'nin gelişimine katkıda bulunan faktörler arasında gastrointestinal motilite düzensizlikleri, visseral hipersensitivite, bağırsak-beyin etkileşimindeki bozukluklar, bağırsak mikrobiyotasındaki değişiklikler, düşük dereceli inflamasyon, genetik yatkınlık, psikososyal stres faktörleri ve çevresel etkenlerin yer aldığını göstermektedir (Shrestha ve ark., 2022).

Gastrointestinal Motilite: İrritabl Bağırsak Sendromunda gastrointestinal motilitede değişiklikler görülmektedir. Anormal bağırsak kasılmalarından kaynaklanan hareket bozukluğu, karın ağrısı ve rahatsızlık olarak tanımlanan semptomlara yol açmaktadır. Araştırmalar, İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarında, diyet veya stres gibi çeşitli uyarıcıların, aşırı fizyolojik tepkiye neden olabileceğini ve bunun sonucunda çeşitli gastrointestinal motor bozukluklarına yol açabileceğini göstermektedir (Murray ve ark., 2004). İrritabl Bağırsak Sendromu olan bireylerde gastrointestinal motiliteyle ilgili bazı bozukluklar gözlemlenmesine rağmen, bu bozukluklar tüm hastalarda tutarlı ve tanının

kesinleştirilmesine olanak sağlamamaktadır. Bu nedenle, motilite testleri İBS tanısında rutin olarak kullanılmamaktadır. İBS'in alt tiplerine göre gastrointestinal geçiş süreleri değişkenlik göstermektedir: İBS-D alt tipinde geçiş süresi sağlıklı bireylere kıyasla daha hızlıdır; İBS-C alt tipinde ise belirgin şekilde yavaşlamaktadır. İBS-M alt tipinde ise bu süreler sabit değildir ve dalgalanmalar göstermektedir (Camilleri ve ark., 2008).

Visseral Hipersensitivite: Fizyolojik uyarıcılara karşı değişmiş ve artmış his (ağrı dahil) visseral hipersensitivite olarak tanımlanır. Visseral hipersensitivite iki temel unsuru içerir: allodini (normalde ağrı yapmayan uyarılara karşı ağrı hissi) ve hiperaljezi (ağrıya karşı artan duyarlılık). Yapılan çalışmalar, visseral hipersensitivitenin periferik duyuşal yollar ya da Merkezi Sinir Sistemi üzerinde meydana gelen değişiklikler sonucu ortaya çıkabileceğini öne sürmektedir. Visseral Hipersensitivite, İBS'in temel biyolojik özelliği olarak kabul edilmesi önerilmektedir (Bouin ve ark., 2001; Kanazawa ve ark., 2008). Visseral hipersensitivite, bağırsakta distansiyon ve abdominal şişkinlik gelişimini tetikleyerek rektal aşırı duyarlılığa neden olmaktadır. Bu nedenle, İBS'li bireylerde bu semptomların sağlıklı bireylere göre daha yaygın görüldüğü bildirilmektedir (Azpiroz, 2007).

Epidemiyolojik çalışmalara göre, İBS hastalarında visseral hipersensitivite prevalansı %33 ile %90 arasında değişmektedir. Visseral hipersensitivite, özellikle artmış bağırsak geçirgenliği olan İBS-D hastalarında görülmektedir, yalnızca rektum ve sigmoid kolonu değil, aynı zamanda ince bağırsak, mide ve özofagusu da etkilemektedir. Bağırsak mikrobiyotası, genetik, psikolojik faktörler, iltihap ve immünolojik faktörler, beyin-bağırsak aksı ve diyet gibi faktörler İBS hastalarında visseral hipersensitivite sürecine dahil olmaktadır (Farzaei ve ark., 2016).

Bağırsak-Beyin Ekseni: Beyin ile bağırsaklar arasında duyuşal ve motor fonksiyonu düzenleyen bir eksen bulunmaktadır. “Beyin-Bağırsak eksen” olarak bilinen bu eksen de çift yönlü bir etkileşim vardır ve Merkezi Sinir Sistemi, Otonom Sinir Sistemi, Enterik Sinir Sistemi ve hipotalamus-hipofiz-adrenal yolaklarını içermektedir (Ancona ve ark., 2021). Bu eksen, özellikle gastrointestinal motilitenin, kas sistemi ve vasküler aktivitelerin düzenlenmesi üzerinde önemli bir koordine edici ve düzenleyici role sahip olmaktadır. Bu düzenleyici etki, Otonom Sinir Sistemi aracılığıyla sempatik ve parasempatik yollar üzerinden yürütülmektedir. Merkezi Sinir Sistemi ile Enterik Sinir

Sistemi arasındaki iletişimde oluşan bozukluklar; gastrointestinal motilite düzensizlikleri, visseral hipersensitivite ve bağırsak sekresyonlarında değişikliklere neden olabilmektedir (Augustyns ve ark., 2016).

İrritabl Bağırsak Sendromu, bağırsak-beyin fonksiyonunun birincil bozukluğu ya da somatizasyon olarak değerlendirilir ve beynin, bağırsak anormallikleri ve yorgunluk gibi belirtilerin ana kaynağı olarak kabul edilmektedir. Koloski ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, hastaların yaklaşık yarısında ruh hali bozukluklarının sindirim sistemi semptomlarıyla başladığını gösterdiğini belirtilmektedir (Koloski ve ark., 2012).

Serotonin ve Serotonerjik Mekanizmalar: Serotonin (5-hidroksi-triptamin, 5HT) bir monoamin nörotransmitterdir ve esas olarak gastrointestinal sistemde yer alan Enterik Sinir Sistemi ile Merkezi Sinir Sistemi içerisinde bulunmaktadır. Bağırsak-beyin ekseninde yer almakta olan bu nörotransmitter, bağırsak motilite, visseral hipersensitivite, mukozal sekresyon ile ilişkili bir bileşen olarak tanımlanmaktadır. Bu rolleri dikkate alındığında, serotonin değişen bağırsak motilitesi, sekresyon ve beyne iletilen uyarıların ilgili duyu merkezinde oluşturduğu izlenim aracılığıyla İrritabl Bağırsak Sendromunun gelişiminde etkili olmaktadır (Luo ve ark., 2021).

Serotonin, sindirim sistemi mukozasında bulunan enterokromaffin hücrelerinde yer almakta, vücuttaki toplam 5-Hidroksitriptamin (5-HT) depolarının yaklaşık %90'ını oluşturmaktadır. Serotonin salınımını takiben, serotonin geri alım taşıyıcıları (SERT) aracılığıyla enterositlere taşınmakta ve monoamin oksidaz enzimleri tarafından katabolize edilmektedir. Bu mekanizma sayesinde, intestinal serotonin düzeylerinin homeostazisinin korunması sağlanmaktadır. SERT gen ekspresyonundaki değişiklikler, serotonin düzeylerini doğrudan etkilemektedir. Bazı bakteriler, inflamasyon, büyüme faktörleri ve glukagon peptid-1 (GLP-1) gibi çeşitli faktörler, SERT gen ekspresyonunu değiştirebilmektedir. Bu durum, 5-HT ve SERT'in İBS patofizyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır (Vahora ve ark., 2020).

Serotonin, gastrointestinal motilitenin düzenlenmesinde önemli bir role sahiptir. İBS hastalarında bu nörotransmitterin düzeylerinde değişiklikler görülmektedir. İBS-D hastalarında serotonin düzeyleri artmakta, İBS-C hastalarında ise serotonin düzeyleri azalmaktadır (Wang ve ark., 2018).

5-Hidroksitriptamin reseptör ligandlarının, özellikle 5-HT₃ reseptör antagonistleri ile 5-HT₄ reseptör agonistlerinin, İrritabl Bağırsak Sendromu semptomları üzerinde olumlu etkiler gösterdiği saptanmıştır. Bu olumlu etkiler; İBS-D olan kadınlarda visceral distansiyon algısının ve kolon hipersensitivitesinin azalması, dışkılama düzeninin iyileşmesi ve karın ağrısının hafiflemesi gibi semptomları kapsamaktadır. Bu bulgular, serotoninin İBS patogenezindeki önemli rolünü bir kez daha desteklemektedir (Gershon ve Tack, 2007).

Histamin ve Mast Hücreleri: Sindirim sistemi bozukluklarından biri olan İrritabl Bağırsak Sendromu ile ilişkili olabilecek bir diğer molekül, histamindir (Fabisiak ve ark., 2017). Histamin, inflamatuvar yanıtlarda rol alan ve insan vücudunda bir nörotransmitter olarak işlev görmekte olan kısa etkili endojen amin bileşigidir. Bu bileşik, esas olarak mast hücreleri tarafından histidin dekarboksilaz enzimi kullanılarak üretilmekte olup, aynı zamanda bazofiller, mide enterokromafin-benzeri hücreler ve histaminerjik nöronlar tarafından daha düşük miktarlarda sentezlenmektedir (Akdis ve Blaser, 2003; Wouters, 2014). Gastrointestinal sistemde mast hücreleri, vasküler ve epitelyal geçirgenliği, iyon sekresyonunu, peristaltizmi, doku onarımını, bağışıklık yanıtını, bakteriyel savunmayı, kemotaksisi ve nosisepsiyonu, düzenlemektedir (Coppens ve ark., 2024).

Böhn ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarının %58'inin, histamin salınımını tetikleyen gıdalar (süt, şarap, bira) ile biyojenik aminler açısından zengin besinler (salam, şarap, bira, peynir) tükettikten sonra sindirim sistemi semptomları yaşadığı ortaya konmuştur (Böhn ve ark., 2013).

İrritabl Bağırsak Sendromunun patofizyolojisinin anlaşılmasında mast hücrelerinin rolü dikkate alınmalıdır. Mast hücreleri yalnızca histamin depolamakla sınırlı değildir; aynı zamanda triptaz ve sinir büyüme faktörü gibi çeşitli mediatörleri de içermektedir. Bu biyolojik mediatörler, enterik sinir sisteminin aktivasyonuna ve duyarlılığının artmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte, epitelyal bariyer bütünlüğü üzerinde olumsuz etkiler oluşturarak, bağırsak geçirgenliğini artırabilmekte ve gastrointestinal semptomların ortaya çıkmasına katkıda bulunabilmektedir (Van Wanrooij ve ark., 2014).

Bağırsak Mikrobiyotası: Bağırsak mikrobiyomu, bağırsaklarda bulunan bakteriler, virüsler, mantarlar ve protozoalar gibi çeşitli mikroorganizmaların oluşturduğu karmaşık

bir ekosistemi tanımlayan genel bir kavramdır. Bu ekosistemde bakteriler baskın olup, toplam mikroorganizma popülasyonunun %99'undan fazlasını oluşturmaktadır; bu nedenle bağırsak mikrobiyotası olarak da adlandırılmaktadır. İnsan bağırsaklarında yapılan yüksek kapasiteli dizileme çalışmaları, yaklaşık 500 ila 1.000 farklı mikrobiyal türün bulunduğunu ve toplam mikroorganizma sayısının 10^{14} 'e kadar ulaşabildiğini göstermektedir. İnsan hücrelerinin sayısının yaklaşık on katı kadar olmaktadır (Thursby ve Juge, 2017).

Sağlıklı yetişkin bireylerin bağırsak mikrobiyotasının %90'ından fazlası, dört ana bakteriyel filuma aittir: **Firmicutes** (%64'ünü oluşturur, örneğin: *Lactobacillus*), **Bacteroidetes** (%23; örneğin: *Bacteroides fragilis*), **Actinobacteria** (%3; örneğin: *Bifidobacteria*) ve **Proteobacteria** (%8; örneğin: *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*). Bu baskın grupların dışında kalan diğer filumlar ise oldukça düşük oranlarda temsil edilmektedir (Zhuang ve ark., 2018). Bağırsak mikrobiyotası, işlevlerine göre genel olarak iki ana gruba ayrılabilir: fonksiyonel (yararlı) bakteriler ve patojen (zararlı) bakteriler. Fonksiyonel bakteriler arasında başlıca **Bacteroides**, **Clostridium**, **Bifidobacterium** ve **Lactobacillus** türleri yer almaktadır. Bu bakteriler, bağırsak mikrobiyotasının %99'undan fazlasını oluşturmaktadır. Komensal bakteriler, çeşitli vitaminlerin biyosentezine katkı sağlamakta hem de protein artıklarından yararlanarak temel amino asitlerin üretimini gerçekleştirmektedir; ayrıca karbonhidrat ve protein metabolizmasında da aktif olarak görev almaktadırlar. Demir, magnezyum ve çinko gibi minerallerin emiliminde kolaylaştırıcı etki gösteren bu bakteriler; besinlerin sindirimine katkı sağlamakta, bağırsak motilitesini düzenlemekte, patojen mikroorganizmaların çoğalmasını sınırlandırmakta ve toksik maddelerin parçalanmasında da işlev görmektedirler. İkinci grup ise, fırsatçı patojen bakteriler ve doğrudan patojen olan bakterilerden oluşan patojen bakterilerdir. Özellikle **Enterococcus** ve **Enterobacteriaceae** ailesine ait fırsatçı patojen bakteriler, Bağışıklık sisteminin zayıflaması durumunda bu bakteriler aşırı çoğalma eğilimi göstermektedir. Bu durum, bağırsak mikrobiyotasının dengesini bozmakta ve çeşitli gastrointestinal hastalıkların gelişimine katkıda bulunmaktadır. Bağırsak mikrobiyotası doğumdan yetişkinliğe kadar gelişmekte olup, yaşam boyunca çevresel faktörler, beslenme alışkanlıkları, ilaçlar özellikle antibiyotikler ve diğer dış etkenler tarafından etkilenmekte olup, bağırsak mikrobiyotasının kompozisyonu ve fonksiyonunda değişikliklere yol açmakta ve bu

durum bağırsak disbiyozu olarak adlandırılmaktadır (Cheng ve ark, 2024).

İsveç, Norveç, Danimarka ve İspanya'da 17 ile 76 yaşları arasındaki hastalar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarının %73'ünde bağırsak disbiyozu gözlemlenmiştir (Casén ve ark., 2015).

Yapılan çeşitli çalışmalar, İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarında **Lactobacillus** türlerinin sayısının azaldığını ortaya koymaktadır. Buna karşılık, **Ruminococcus gnavus** ve **Lachnospiraceae** ailesine ait mikroorganizmaların yoğunluğunda anlamlı bir artış rapor edilmektedir. Öte yandan, **Barnesiella intestinihominis** ve **Coprococcus catus** türlerinin İBS hastalarında belirgin şekilde daha düşük oranda bulunduğu bildirilmektedir (Jeffery ve ark., 2020; Rajilić-Stojanović ve ark., 2011; Tap ve ark., 2017).

Bağırsaklardaki mikroorganizmalar, metabolik aktiviteleri sonucunda hidrojen, metan gibi gazları ve kısa zincirli yağ asitleri (KZYA'lar) üretmektedir. Bu yan ürünlerin, bağırsak geçirgenliği ve bağırsak hareketleri üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Pimentel ve ark., 2006). Jahng ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada, İBS-D hastalarında metan üretiminin daha düşük, İBS-C hastalarında ise daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu, İBS hastalarında dışkı alışkanlıklarındaki farklılıkları açıklamaya katkı sağlamaktadır (Jahng ve ark., 2012). Bağırsak mikrobiyotası tarafından üretilen kısa zincirli yağ asitleri (KZYA'lar), enterokromafin hücrelerini aktive etmekte ve böylece bağırsakta serotonerjik sistemin düzenlenmesini etkilemektedir. Bu mekanizma sonucunda serotonin düzeylerinde artış gözlemlenmektedir (Mirzaei ve ark., 2022).

Genetik: Yapılan ikiz çalışmaları, İrritabl Bağırsak Sendromu için diyozigotik ikizlerde daha düşük uyum ve monozigotik ikizlerde daha yüksek uyum olduğunu göstermiştir. Bu durum, genetiğin gerçekten rol oynayabileceğini düşündürmektedir (Saito, 2011). İrritabl Bağırsak Sendromu ile ilişkili genetik faktörler arasında en fazla ilgi görenlerden biri, serotonin taşıyıcıları, özellikle de SERT geni ile olan bağlantıdır. Bir meta-analiz çalışmasında SERT geninde görülen yerleştirme/çıkarma tipi polimorfizmin, hem Asya hem de Kafkas kökenli bireylerde İBS ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu ilişki yalnızca İBS-C tipinde geçerli bulunmuştur (Zhang ve ark., 2014). Bazı çalışmalarda, İrritabl Bağırsak Sendromunun patofizyolojisine

katkıda bulunabileceği düşünölen çeşitli genetik unsurlar tanımlanmıştır. Bu doğrultuda, TRPM8 adlı iyon kanal geninin duyuşal iletimde rol oynayarak karın ağrısına katkı sağlayabileceği, sükröz-izomaltaz genindeki mutasyonların karbonhidrat sindirimini bozarak İBS benzeri semptomlara yol açabileceği ve çeşitli tek nükleotid polimorfizmlerinin bağırsak fonksiyonlarını etkileyerek hastalık riskini artırabileceği ifade edilmektedir (Bonfiglio ve ark., 2018; Henström ve ark., 2017; Henström ve ark., 2018).

Düşük Dereceli Mukozal İltihaplanma ve Bağışıklık Aktivasyonu: Güncel araştırmalara göre İrritabl Bağırsak Sendromunun patogenezi, düşük düzeyde mukozal inflamasyon ve bağışıklık sisteminin aşırı aktivasyonu ile ilişkili bulunmaktadır (Chong ve ark., 2019). İmmün yanıtların anormal fonksiyonu, epitel bariyerinin bozulması, disbiyoz ve değışen stres seviyeleri nedeniyle ortaya çıkabilmektedir (Piche ve ark., 2009; Qin ve ark., 2014; Simreñ ve ark., 2013). Mukozal inflamasyon, geçmişte geçirilmiş ya da etkeni tanımlanamamış gastrointestinal enfeksiyonların bir sonucu olarak gelişebilmektedir; bu enfeksiyonların bakteriler, parazitler veya virüsler tarafından tetiklenmiş olabileceği düşünölmektedir. Bu durum, Postinfeksiyöz İrritabl Bağırsak Sendromu (PI-İBS) olarak adlandırılmaktadır (Beatty ve ark., 2014). Kadın cinsiyeti, yüksek anksiyete öyküsü, üç haftadan uzun süren diyare, hastaneye yatış, depresyon yaşıyan, uzun süreli ateşli enfeksiyon öyküsü, antibiyotik kullanımı postinfeksiyöz irritabl bağırsak sendromunun gelişiminde risk faktörleri arasında yer almaktadır (Pisipati ve ark., 2020).

Postinfeksiyöz İrritabl Bağırsak Sendromu (PI-İBS) hastalarından alınan mukozal biyopsilerin incelenmesi, bağırsağın mukozasında özellikle enterik sinir lifleri yakınında olmak üzere mast hücreleri ve lenfositler gibi bağışıklık hücrelerinin sayısında artış olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, periferik kan mononükleer hücrelerinde (PBMC'ler) ve bağırsak mukozasında sitokin üretiminin arttığı belirlenmiştir (Jalanka-Tuovinen ve ark., 2014; Sundin ve ark., 2014). Clostridium difficile kaynaklı gastroenterit tanısı konulan hastaların %25'inin enfeksiyondan en az altı ay sonra İBS geliştirdiği bildirilmiştir (Hughes ve ark., 2014).

Enfeksiyon sonrası İrritabl Bağırsak Sendromu (PI-İBS) olan hastaların mikrobiyota profili, diğeri İBS alt tipleri ve sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar

göstermektedir. Ayrıca, yüksek sayıda CD8 (vücuda giren enfeksiyonlara karşı savunma yapan öldürücü hücreler) ve CD4RA+ hücreleri (bağışıklık yanıtını düzenleyen yardımcı T hücreleri) ile depresif ruh hali arasında bir ilişki gözlemlenmiştir (Sundin ve ark., 2015).

Disbiozisi olan bazı hastalarda yapılan çalışmalarda, C-reaktif protein (CRP) gibi inflamatuvar belirteçler ile interlökin-6 (IL-6) ve interlökin-8 (IL-8) gibi sitokinlerin seviyelerinde artış olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, bakteriyel yapıların tanınmasında görev alan TLR-4 ve TLR-5 reseptörlerinin ekspresyonunun da bu hasta grubunda anlamlı düzeyde yükseldiği bildirilmiştir (Anitha ve ark., 2012; Matricon ve ark., 2012).

İrritabl Bağırsak Sendromu semptomları gösteren birçok hastada çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı ya da şiddetli akut gastroenterit gibi doğuştan gelen inflamatuvar hastalıkların eşlik ettiği görülmektedir (Halpin ve Ford, 2012; Sainsbury ve ark., 2013). İnflamatuvar yanıt sonucunda bağırsak geçirgenliğinde artış meydana gelmektedir; bu durum bağışıklık hücrelerinin dokuya infiltrasyonunu kolaylaştırmakta, bu da lokal ödem oluşumuna ve yoğun sitokin üretimine zemin hazırlamaktadır (Huang ve ark., 2023). Choghakhori ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışma, inflamatuvar sitokinler olan IL-17 ve TNF- α 'nın İrritabl Bağırsak Sendromu semptomlarının şiddeti ve farklı İBS alt tiplerindeki hastaların yaşam kalitesi ile anlamlı ilişkisini ortaya koymuştur (Choghakhori ve ark., 2017).

İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarında, periferik kan mononükleer hücrelerinde (PBMC'ler) beta-endorfin düzeylerinde anlamlı bir azalma tespit edilmiştir. Beta-endorfin, ağrı algısını azaltan önemli bir molekül olup, bu molekülün seviyesindeki azalma, hastaların ağrı ve bağırsak irritasyonlarına karşı duyarlılığının artmasına neden olmaktadır (Sundin ve ark., 2015).

İrritabl Bağırsak Sendromunda Diyetin Rolü: Diyetin etkisi, İrritabl Bağırsak Sendromu patofizyolojisini anlamada göz ardı edilemez. Besinler ve onların bileşenleri, bağırsak motilitesi, geçirgenlik, gastrointestinal bağışıklık sistemi, bağırsak mikrobiyotası ve bağırsak-beyin eksenini aracılığıyla bağırsak fonksiyonlarını çeşitli düzeylerde etkileyebilmektedir (Chey, 2016). Bazı gıdalar, özellikle fermente edilebilir oligosakkaritler, disakkaritler, monosakkaritler ve polioller (FODMAP'lar) açısından

zengin olanlar, İrritabl Bağırsak Sendromu semptomlarının ortaya çıkmasına veya mevcut semptomların şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Bu tür besinler arasında baklagiller, bazı sebzeler, yağ içeriği yüksek yiyecekler, yapay tatlandırıcılar, çekirdekli meyveler ve laktoz içeren ürünler yer almaktadır (Bertin ve ark., 2024). Fermente edilebilen karbonhidratların (FODMAP'ların) metabolizması sonucu oluşan metan ve hidrojen gibi gazların üretiminde bağırsak mikrobiyotası temel rol oynamaktadır (Eswaran ve ark., 2016). İrritabl Bağırsak Sendromu olan bireylerin yaklaşık %70'inde metan ve hidrojen gazlarının yetersiz emiliminin abdominal şişkinlik ve karın rahatsızlığı ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Böhn ve ark., 2015).

Fermente edilebilen karbonhidratların bağırsak lümeninde ozmotik basıncı artırarak sıvı birikimine neden olduğu bilinmektedir. Bu durum, bağırsak duvarlarında distansiyona yol açmakta ve gastrointestinal motiliteyi etkileyerek karın ağrısı, şişkinlik, diyare ya da konstipasyon gibi çeşitli sindirim sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Chong ve ark., 019). FODMAP'lar, sindirim sistemi endokrin hücreleri üzerinde etkili olmakta ve bu hücreler tarafından salınan 5-HT aracılığıyla bağırsak motilitesi, sekresyon ve emilim süreçleri düzenlenmektedir. Bu fizyolojik düzenlemeler, gastrointestinal sistemin sağlıklı işleyişi açısından büyük önem taşımaktadır (El-Salhy ve ark., 2019).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, glutenin bağırsak fizyolojisini etkileyebilen bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle çölyak hastalığı tanısı konmamış İBS hastalarında, gluten içeren gıdaların tüketimiyle birlikte karın ağrısı gibi belirtilerin ortaya çıkabildiği bildirilmektedir. Bu olgu, "Çölyak Dışı Gluten Duyarlılığı" olarak adlandırılmakta ve İBS'ye benzer semptomların gelişmesinde etkili olabilmektedir (Elli ve ark., 2015). Vazquez-Roque ve çalışma arkadaşlarının elde ettiği bulgulara göre, gluten içeren bir diyet uygulanan İBS-D hastalarında bağırsak mukozasında geçirgenliğin arttığı gözlemlenmektedir. Ancak, gluten içermeyen diyetle beslenenlerde bu tür bir değişikliğe rastlanmamaktadır (Vazquez-Roque ve ark., 2013).

Doğru beslenme ve sağlıklı bir diyetin, örneğin toplam kalori alımının düşük olması, omega-3 doymamış yağ asitleri, lif, vitaminler, mineraller, probiyotikler ve polifenol açısından zengin diyetlerin, bağırsak geçirgenliğini bağırsak geçirgenliğinin düzenlenmesinde önemli rol oynadığı ortaya konmuştur. Bu etki, zonulin

konsantrasyonlarının azalması ile ilişkilendirilmektedir. Buna karşılık, aşırı kilo veya obeziteye sahip bireylerde zonulin (bağırsak duvarındaki hücreler arasındaki sıkı bağlantıların geçirgenliğini kontrol eden bir protein) seviyelerinin yüksek olduğu ve Bu durumun, bağırsak geçirgenliğinde artışla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ekawidyani ve Abdullah, 2023).

2.1.4. İrritabl Bağırsak Sendromunun Klinik Özellikleri

İrritabl Bağırsak Sendromu olan bireylerde en sık karşılaşılan semptom karın ağrısı olmakla birlikte; acil dışkılama gereksinimi, tam boşalamama hissi, gaz, abdominal şişkinlik ile dışkılama sıklığı ve kıvamındaki değişiklikler gibi diğer gastrointestinal bulgular da hastanın öyküsünde yaygın olarak rapor edilmektedir (Dong ve ark., 2021).

İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarında, karın ağrısı genellikle kramp tarzında, değişken şiddette ve alt abdominal bölgelerde lokalize şekilde hissedilmektedir. Bu ağrı çoğunlukla akut bir seyir göstermekte; ancak bazı olgularda kronikleşebilmektedir. Genellikle gece uykusunu bölmemekte, iştahsızlığa ya da kilo kaybına yol açmamakta ve progresif bir nitelik taşımamaktadır (Henström ve D'Amato, 2016). Bu hastalarda, abdominal şişkinlik sıkça gözlemlenen bir semptomdur. Bu bireylerde, sağlıklı kişilerle kıyaslandığında gaz üretimi artmış olmamakla birlikte, mevcut gazın yeterli şekilde vücuttan atılamaması, karın bölgesinde rahatsızlığa yol açmaktadır. Distansiyon hissi çoğunlukla yemek yedikten hemen sonra ortaya çıkmakta ve genellikle ciddi düzeyde rahatsız edici olabilmektedir. Hastalar, gün boyunca bağırsaklardan gelen gürültülü sesler, karın bölgesinde hissedilen dolgunluk ve giysilerin rahatsız edici gibi bu tür sorunlardan şikayetçi olmaktadır (Soares, 2014). Ayrıca, üst gastrointestinal sistemle ilgili olarak da; aralıklı dispeptik şikayetler, gastroözofageal reflü, disfaji, bulantı, çabuk doyumluk hissi ve kardiyak kaynaklı olmayan göğüs ağrısı gibi şikayetler de görülebilmektedir (Tang ve ark., 2016). Gastrointestinal semptomların ötesinde çeşitli sistemik yakınmalar da yaygın olarak bildirilmektedir. Bu yakınmalar arasında; sırt ve baş ağrıları, üriner ve genital sistemle ilişkili semptomlar, uyku problemleri, kronik yorgunluk, fibromiyalji ve çeşitli psikolojik bozukluklar yer almaktadır (Simrén ve ark., 2017).

İrritabl Bağırsak Sendromu, yaşamı tehdit etmeyen bir hastalık olmasına rağmen, yol açtığı semptomlar nedeniyle yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmakta ve bireylerin

günlük aktivitelerinde işlevselliği olumsuz etkilemektedir. İBS hastalarında, sağlıklı bireylere kıyasla işe devamsızlık oranı daha yüksek gözlemlenmektedir (Paduano ve ark., 2019).

2.1.5. İrritabl Bağırsak Sendromunun Tanı Kriterleri

Tanı koyma sürecinin temeli, hasta ile doğru bir iletişim kurmak ve sonrasında fiziksel muayene yapmaktır, çünkü İrritabl Bağırsak Sendromu, diğer hastalıklarla kolayca karıştırılabilir ve herhangi bir patognomonik semptom ya da laboratuvar testi bulunmamaktadır (Kwiliński ve ark., 2024). Ailede kanser ya da otoimmün hastalık öyküsü, diyet, isteksiz kilo kaybı ve dışkıda kan varlığı hakkında sorular sorulmalıdır (Adriani ve ark., 2018).

Toplanan bilgilere bağlı olarak, kliniklerin sınırlı sayıda test uygulaması gerekmektedir. Bu testler arasında tam kan sayımı, guaiyak dışkı testi, dışkıda kalprotektin seviyesi, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein seviyesi bulunmaktadır. Ayrıca bazı durumlarda biyopsi ve görüntüleme işlemleri de gerekli olabilmektedir. Bazı vakalarda, tiroit testleri ve çölyak hastalığına yönelik serolojik testleri de değerlendirilmelidir (Lacy ve ark., 2021; Menees ve ark., 2015). Ford ve çalışma arkadaşlarının yürüttüğü araştırmada, bu testlerin İrritabl Bağırsak Sendromunun tanısında rutin olarak uygulanmasının gerekli olmadığı, yalnızca diğer hastalıkları dışlamak için kullanılması gerektiğini belirtmektedir. Bu testler, yalnızca hastanın klinik değerlendirmesinde spesifik bir endikasyon bulunduğunda uygulanmalıdır (Ford ve ark., 2020).

Diyare Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu veya Miks Tip İrritabl Bağırsak Sendromunun, organik ya da fonksiyonel alt gastrointestinal sistem hastalıklarından ayırt edilmesi, klinik açıdan daha karmaşık bir tablo ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, fekal kalprotektin seviyesi, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ile İBS'nin ayırıcı tanısında önemli bir biyobelirteç olarak öne çıkmaktadır. Duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek olan bu test, kolonoskopiye alternatif tanısal bir araç olarak kullanılabilir niteliktedir (Camilleri, 2018).

İrritabl Bağırsak Sendromunun tanı sürecinin kolaylaştırılması, gereksiz ve pahalı testlerin en aza indirilmesi ve standart bir teşhis sistemi oluşturulması amacıyla semptomlara dayalı tanı kriterleri, bu alandaki uzmanlar tarafından ortak bir görüşle geliştirilmiştir (Lacy., 2015). İrritabl Bağırsak Sendromu tanısında en yaygın olarak kullanılan ve geçerliliği en yüksek olan kriterler, Manning ve ROMA kriterleridir (Goldstein ve Cash, 2021).

İrritabl Bağırsak Sendromunu tanımlamak amacıyla yapılan ilk girişim, 1978 yılında yayımlanan Manning kriterleridir (Manning ve ark., 1978). Her ne kadar Manning kriterlerinin (Şema 1) geçerliliği klinik çalışmalarla desteklenmiş olsa da, bu kriterler ROMA kriterleri kadar yaygın olarak kullanılmamaktadır (Goldstein ve Cash, 2021).

Şema 1. Manning Kriterleri

Defekasyon ile rahatlayan abdominal ağrı
Ağrı ile birlikte dışkı sıklığında artış
Ağrı başladığında dışkı kıvamında yumuşama
Görünür abdominal distansiyon
Mukuslu dışkı
Defekasyon sonrası tam boşalamama hissi

Kaynak: Manning ve ark., 1978.

Manning kriterlerine dayalı araştırmaların ardından, İrritabl Bağırsak Sendromunun tanısında kullanılmak üzere ilk kez 1990 yılında ROMA I kriterleri yayımlanmıştır. Bu kriterlerin daha işlevsel hale getirilmesi amacıyla 1999 yılında ROMA II versiyonu geliştirilmiştir. 2006 yılında Amerikan Gastroenteroloji Derneği'nin (American College of Gastroenterology) yıllık kongresinde ROMA III kriterleri kabul edilmiştir (Akaslan, 2011; Drossman, 2006). ROMA III kriterleri önceki versiyonlara kıyasla iki temel yenilik içermektedir: bu yeniliklerden ilki, İBS alt tiplerinin dışkı sıklığı yerine dışkının şekil ve kıvamına göre sınıflandırılması önerisidir; ikincisi ise şişkinlik semptomunun İBS'nin temel belirtileri arasından çıkarılmasıdır (Radovanovic-Dinic ve ark., 2018).

ROMA IV tanı kriterleri, 2016 yılında düzenlenen Uluslararası Sindirim Sistemi Hastalıkları Haftası kapsamında gerçekleştirilen sempozyumda, resmi olarak uluslararası

gastroenteroloji topluluğuna sunulmuştur. ROMA III kriterlerinden farklı olarak, yeni versiyonda "karın rahatsızlığı" ifadesi tanı ölçütlerinden çıkarılmıştır. Ayrıca "karın ağrısı" terimi yerine "tekrarlayan karın ağrısı" ifadesi tercih edilmekte ve "dışkılama ile karın ağrısında rahatlama" ifadesi, "defekasyonla ilişkili olarak" şeklinde değiştirilmiştir (Hellström ve Benno, 2019).

ROMA IV kriterlerine göre, karın ağrısının son üç ay boyunca haftada en az bir gün meydana gelmesi gerekmektedir. Oysa ROMA III kriterlerinde bu durum, ayda en az üç gün süren karın ağrısı olarak tanımlanmaktadır. ROMA IV kriterlerine göre İrritabl Bağırsak Sendromunun alt tiplerinin (İBS-D, İBS-C, İBS-M ve İBS-U) tüm dışkılama sayısı yerine yalnızca anormal dışkılama sayısına dayanarak sınıflandırılmakta olduğudur. ROMA III kriterlerinde ise bu sınıflandırma tüm dışkılama olaylarına göre yapılmaktaydı (Whitehead ve ark., 2017).

Şema 2. İrritabl Bağırsak Sendromu ROMA IV Tanı Kriterleri

Defekasyonla ilişkili olması
Defekasyon sıklığında değişiklikte birlikte olması
Dışkı formunda (görünümünde) değişiklik olması
*Yukarıdaki kriterlerden en az ikisiyle beraber son 3 ayda en az 1 gün/hafta tekrarlayan karın ağrısı olması ** Belirtilerin tanıdan en az 6 ay önce başlamış ve son 3 aydır devam ediyor olması gerekir.

Kaynak: Hellström ve Benno, 2019.

ROMA IV kriterlerine göre, İrritabl Bağırsak Sendromu, bağırsak alışkanlıklarının baskın olma durumuna göre dört farklı alt gruba sınıflandırılmaktadır:

Şema 3. ROMA IV Kriterlerine Göre İrritabl Bağırsak Sendromu Alt Tipleri

İBS Alt Tipleri	Özellikler
(İBS-D)	%25'ten fazla yumuşak dışkı (Tip 6-7), %25'ten az sert dışkı (Tip 1-2)
(İBS-C)	%25'ten fazla sert dışkı (Tip 1-2), %25'ten az yumuşak dışkı
(İBS-M)	%25'ten fazla yumuşak dışkı, %25'ten fazla sert dışkı
İBS-U tipinde ise, dışkılamadaki anormallik, diğer türlerde belirtilen kriterlerin hiçbirini karşılamamaktadır.	

Kaynak: Hadjivasilis ve ark., 2019.

İrritabl Bağırsak Sendromunun alt tipleri, hastalar arasında sürekli olarak sabit değildir ve semptomlar zamanla değişebileceği ve diğer hastalıkları taklit edebileceği için İrritabl Bağırsak Sendromu tanısı koymak zor olabilir. Eğer hastanın semptomları tanı kriterlerine uyuyorsa ve alarm semptomları ile patolojik fiziksel muayene bulguları, mevcut değilse ileri tetkiklere gerek kalmadan İBS tanısı konulabilmektedir. Ancak semptomlar gece saatlerinde veya 50 yaş üzeri bireylerde başlarsa, kilo kaybı, rektal kanama, anemi, inflamasyon ve enfeksiyon gibi bulguların varlığı durumunda, ayırıcı tanı yapılarak diğer olasılıklar dışlanmalıdır (Slattery ve ark., 2015; Domingo, 2022).

2.1.6. İrritabl Bağırsak Sendromunun Tedavisi

İrritabl Bağırsak Sendromu için şu ana kadar kesin ve kalıcı bir tedavi yöntemi bulunamamıştır. Mevcut tedavi yaklaşımları, hastalığa bağlı semptomların hafifletilmesi ve bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasını hedeflemektedir (Wilkinson ve Gill, 2021).

Semptom temelli bir hastalık olan İrritabl Bağırsak Sendromunun gelişiminde ve klinik seyrinde çok sayıda faktör etkili olmaktadır. Bu doğrultuda, tedavi hem ilaç temelli hem de ilaç dışı uygulamaları kapsayan kapsamlı bir planlama gerektirmektedir (Adriani ve ark., 2018).

Psikoterapi ve Hipnoterapi: İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarında anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar oldukça yaygındır ve anksiyete bozuklukları, bu hastaların en sık görülen eş hastalığıdır (Niewinna ve ark., 2020). Psikolojik tedavilerin, İrritabl Bağırsak Sendromu semptomlarının yönetiminde, özellikle karın ağrısı kontrolünde önemli bir rol oynadığı ve hastaların anksiyete, depresyon düzeylerinde azalma ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir. Bu tedavi yöntemi günümüzde ikinci basamak tedavi olarak önerilmektedir (Black ve ark., 2020; Altayer ve ark., 2015). İrritabl Bağırsak Sendromunda görülen karın ağrısı için en yaygın kullanılan ve en etkili tedavi yöntemlerinden biri, bilişsel-davranışçı terapidir (Altayer ve ark., 2015; Everitt ve ark., 2019; Blanchard ve ark., 2007). Bu terapi yöntemi, bireyin semptomları algılayış biçimini, anksiyete düzeyini ve kaçınma stratejilerini hedef alarak negatif düşünce kalıplarının değiştirilmesini amaçlamaktadır (Lackner ve ark., 2007; Ljótsson ve ark., 2010).

Hipnoterapi, alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Bu yöntem, kişinin fiziksel ve zihinsel olarak rahatlamasını sağlamaktadır. Bu tür bir durumda, bireyin terapistin yönlendirme ve önerilerine daha açık hale gelmesi mümkün olmakta; bu da semptomların hafiflemesine ya da olumlu davranış değişimlerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilmektedir (Vasant ve Whorwell., 2019). Bağırsak odaklı hipnoterapi genellikle 3 ay boyunca 6 ila 12 tedavi seansını içermektedir. Bu tedavi sürecinde terapist, bağırsak odaklı sözel telkinler aracılığıyla hastanın semptomlara olan odaklanmasını ve kaygı düzeyini azaltmayı hedeflemektedir. Aynı zamanda, yönlendirilmiş imgeleme teknikleri kullanılarak ağrı algısının ve anksiyetenin hafifletilmesi amaçlanmaktadır (Palsson ve Whitehead., 2013). Uzun vadeli etkiler doğrultusunda, genel İBS semptomlarında azalma ile birlikte bağırsakla ilişkili anksiyete düzeylerinde düşüş ve yaşam kalitesinde iyileşmeler de rapor edilmektedir (Vasant ve Whorwell., 2019).

Öz-Yönetim: Bireysel ve duruma özgü ağrı etkenlerine yönelik etkili bir öz-yönetim stratejisi geliştirilmediğinde, hastalar ağrıyı bağımsız bir şekilde yönetmeyi öğrenmek için uzun ve hayal kırıklığına uğraticı bir yola girerler. İBS semptomlarının, özellikle de ağrının, öz-yönetimi etkili bir tedavi sürecinin temel unsurlarından biridir. Bu bağlamda, hastalığın olumsuz sonuçlarını hafifletmek adına sağlıklı yaşam davranışlarının günlük hayata entegrasyonunu destekleyen stratejiler kritik öneme sahiptir. Cong ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşire rehberliğinde yürütülen ve 8 hafta süren öz-yönetim müdahalesinin, standart bakıma kıyasla, İBS semptomlarını 3. ve 6. aylarda anlamlı düzeyde iyileştirdiği belirlenmiştir. Özellikle İBS'den en fazla etkilenen grup olan genç yetişkinler ve ergenler, baş etme becerilerini de içeren kendi kendine yönlendirilen öz-yönetim kaynaklarından yüksek düzeyde memnuniyet bildirmiştir. Ayrıca, ağrı nörobilimi eğitiminin, ağrı korkusu, ağrı şiddeti ve ağrıya ilişkin felaketleştirme düşüncelerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Cong ve ark., 2018).

Eğitim: İBS yönetiminde, Eğitim ve güven verme, temel yaklaşımlardan biridir. Hastalara güvenilir ve olumlu bir tanı sunulmalı, İBS'nin gerçek ve bilimsel kanıtlarla desteklenen bir hastalık olduğu açık bir şekilde anlatılmalı ve tedavi sürecine dair gerçekçi beklentiler oluşturulmalıdır. Daha şiddetli vakalarda ise tedavinin temel hedefi yalnızca semptom yükünü azaltmak değil, aynı zamanda hastanın semptomlar üzerindeki kontrol algısını ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini artırmaktır (Chang, 2021).

Hastaya, bu hastalığın kesin bir tedavisinin olmadığı, kronik bir durum olduğu ve genellikle iyi bir seyir izlediği, semptomların zaman zaman değişebileceği açıklanmalıdır. Hastalık hakkında bilgilendirilen İBS hastalarının hastane ziyaretlerine daha az ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (Harper ve ark., 2018). Hasta eğitiminin etkili bir şekilde uygulanması, bireylerin tedavi hedeflerine ulaşmasını desteklemekte ve yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirmektedir. Eğitim içeriklerinin hastanın özel gereksinimlerine göre uyarlanması ise, eğitimin etkinliğini artıran temel unsurlardan biridir (Halpert, 2018).

İrritabl Bağırsak Sendromunda beslenme tedavisi, hastalar açısından zaman zaman karmaşık ve uygulanması güç bir süreç olarak değerlendirilebilmektedir. Bu nedenle hastayı diyetin yönetilebilir hale gelmesi için bir diyetisyene yönlendirmesi önem arz etmektedir. Diyetisyen hastaya özgü beslenme planının oluşturulması ve tedavi sürecinin etkinliği açısından kritik rol oynamaktadır (Ireton-Jones ve Weisberg, 2020)

Beslenme Tedavisi: Beslenme, İrritabl Bağırsak Sendromu belirtilerinin ortaya çıkmasında ve tedavi sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Bazı gıdalara karşı aşırı hassasiyet veya intolerans, düşük seviyeli iltihaplanma ve visceral ağrı hassasiyetine yol açabilmektedir, bu durumlar İBS'nin patofizyolojisinde önemli role sahiptir. Genel olarak, besin öğeleri bağırsak mikrobiyotası, motilite ve duyarlılık üzerinde etkili olabilmektedir (Oświecimska ve ark., 2017; Cozma-Petrut ve ark., 2017). Diyet tedavisi, İBS olan hastaların tedavisinde temel bir yaklaşım olarak yer almaktadır. Bilimselliği en fazla doğrulanmış beslenme tedavisi, fermente olabilen oligosakkaritler, disakkaritler, monosakkaritler ve polioller (FODMAP) açısından düşük içerikli bir diyetin sınırlı süreyle uygulanmasını içermektedir (Zhang ve ark., 2021).

FODMAP Diyeti: Düşük fermente oligosakkarit, disakkarit, monosakkarit ve poliyol (düşük-FODMAP) diyeti, İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarında en fazla kanıt temelli desteğe sahip diyetdir (Chey ve ark., 2022). FODMAP'lar, bağırsak homeostazı üzerinde olumsuz etkiler yaratan kısa zincirli karbonhidratlardır. Zayıf bir bağırsak emilimine sahip olup, yüksek oranda fermentasyona uğrayarak, İBS olan bireylerin bağırsaklarında metan, hidrojen ve karbondioksit gazlarının üretimine yol açmaktadır (Werlang ve ark., 2019; Liu ve ark., 2020). Bu diyet, yüksek FODMAP içeriğine sahip gıdaların tüketimini sınırlamayı amaçlamaktadır; bu gıdalar, fruktoz açısından zengin olanlar (örneğin;

meyveler, bal, tatlandırıcılar), laktoz (hayvansal kaynaklı süt ürünleri, örneğin süt, yoğurt, dondurma), fruktanlar ve galaktooligosakkaritler (rneęin; brüksel lahanası, soğan, baklagiller ve fasulyeler) ve poliyoller (rneęin; armut, elma, karnabahar, yapay tatlandırıcılar) içermektedir (Kaczyńska ve ark., 2020; Young ve ark., 2022). Güncel araştırma bulgularına göre, düşük FODMAP diyetinin İBS yönetimindeki etkinliğini desteklemiş, özellikle karın ağrısı ve şişkinliği azaltarak, bildirilen yaşam kalitesinde iyileşmelere yol açmıştır (Chey ve ark., 2022; Black ve ark., 2022).

Düşük FODMAP diyeti üç aşamadan oluşmaktadır: bunlar kısıtlama, yeniden tanıtım ve kişiselleştirme olarak gruplanır. Kısıtlama aşaması, semptomların FODMAP'lerle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla 4-6 hafta süreyle uygulanmaktadır. Yeniden tanıtım aşamasında, spesifik gıda veya bileşen tetikleyicilerini saptamak için FODMAP'ler kademeli olarak diyete yeniden dahil edilmektedir. Kişiselleştirme aşamasında, yeniden tanıtımın sonuçlarına göre diyet kişiselleştirilmektedir (Werlang ve ark., 2019; Chey ve ark., 2022).

Yüksek ve düşük FODMAP içeren besin örnekleri Şema 4'te sunulmuştur.

Şema 4. Yüksek ve Düşük FODMAP Örnekleri

FODMAP	Fruktoz		Laktoz	Oligosakkaritler (fruktanlar ve/veya galaktanlar)	Polioller
Yüksek FODMAP içeren besin kaynakları	Meyveler: elma, armut, şeftali, mango, bezelye, karpuz, meyve suları	Bal	Süt: inek, keçi ve koyun sütü (normal ve az yağlı), dondurma	Sebzeler: enginar, kuşkonmaz, pancar, Brüksel lahanası, brokoli, lahana, rezene, sarımsak, pırasa, bamya, soğan, bezelye, arpacık soğanı	Meyveler: elma, kayısı, kiraz, armut, nektarin, şeftali, erik, kuru erik, karpuz
	Tatlandırıcılar: fruktoz, yüksek fruktozlu mısır şurubu		Yoğurt: normal ve az yağlı	Tahıllar: Çok miktarda yenildiğinde buğday ve çavdar (ör. ekmek, makarna, kuskus, kraker, bisküvi)	Sebzeler: avokado, karnabahar, mantar
	Yüksek toplam fruktoz dozu: konsantre meyve kaynakları; büyük porsiyon meyve, kuru meyve, meyve suyu		Peynirler: yumuşak ve taze peynirler	Baklagiller: nohut, mercimek, kırmızı barbunya fasulyesi, kuru fasulye	Tatlandırıcılar: sorbitol (420), mannitol (421), ksilitol
				Meyveler: karpuz, beyaz şeftali, hurma	(967), maltitol (965), izomalt (953) ve sonu "-ol" ile biten diğer yapay tatlandırıcılar
Düşük FODMAP içeren besin kaynakları ve uygun alternatifler	Meyve: muz, yaban mersini, greyfurt, üzüm, kivi, limon, misket limonu, mandalina, portakal, çarkıfelek, ahududu, kavun, çilek		Süt: laktozsuz süt, pirinç sütü Peynir: sert peynirler	Sebzeler: havuç, kereviz, kırmızı biber, mısır, patlıcan, yeşil fasulye, marul, frenk soğanı, kabak, taze soğan, domates sSoğan/sarımsak ikameleri: sarımsaklı yağ	Meyveler: muz, yaban mersini, greyfurt, üzüm, kivi, limon, misket limonu, mandalina, portakal, çarkıfelek, ahududu, kavun
	Bal ikameleri: akçaağaç şurubu, altın şurubu		Yoğurt: laktozsuz yoğurt Tereyağı	Tahıllar: glutensiz ve kılçıksız ekmek/tahıl ürünleri	Tatlandırıcılar: şeker (sükroz), glikoz, sonu "-ol" ile bitmeyen diğer yapay tatlandırıcılar
	Tatlandırıcılar: polioller hariç diğerleri				

Kaynak: Gibson ve ark., 2010.

İrritabl Bağırsak Sendromu yönetiminde, FODMAP diyeti klinik olarak etkili olmasına rağmen, bazı zorluklar da içermektedir. Bu diyet, besin alımını ve diyetin kalitesini etkileyerek bağırsak mikrobiyotasının yapısının değiştirmesine sebep olmaktadır. Hastalar bu karmaşık diyeti doğru ve güvenli bir şekilde takip edebilmeleri için yeterli profesyonel desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu hastalar için düşük FODMAP diyeti, beslenme değişikliklerini içermektedir. Bu diyet, tahıllar, sebzeler, meyveler, süt ve süt ürünleri gibi çeşitli besin gruplarında sınırlamalar getirmektedir. Bu

sınırlamalar nedeniyle, düşük FODMAP diyetini uygularken en fazla tehdit altına giren besin öğeleri arasında kalsiyum (özellikle laktozun kısıtlanması nedeniyle), demir ve lif yer almaktadır. Ayrıca, ekmek ve makarna gibi temel gıdaların sınırlandırılması, genel enerji alımını da tehlikeye atabilmektedir (Wilson ve ark., 2021). Çeşitli sebze türlerinin diyet dışı bırakılması, flavonoidler, karotenoidler, C vitamini, antioksidanlar, fenolik asitler ve antosiyaninler gibi sağlıklı besin öğelerinin alımını sınırlayabilmektedir. FODMAP diyeti temelde bir dışlama diyeti olarak uygulanmakta olup, yalnızca belirli bir süre için tercih edilmekte ve uygulanması gerekmektedir (Bellini ve ark., 2020).

Çözünebilen Lifler: Diyet lifi, İBS-C olan bireylerde semptomların yönetiminde sıkça başvurulmuş ve ekonomik açıdan uygun bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. Genel olarak lifler, ince bağırsakta sindirilmeyen veya emilmeyen karbonhidratlar olarak tanımlanmakta ve suda çözünürlük, viskozite düzeyi ve kolonda fermentasyona karşı direnç gibi özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır. Bu lif türleri; psyllium, arpa, yulaf ve fasulye gibi besinlerde doğal olarak bulunmaktadır (Lacy ve ark., 2021).

Çözünebilen lifler, gaz ve kısa zincirli yağ asidi yan ürünlerine fermente olabilmektedir ve bu durum dışkı hacmini artırmakta, bağırsak geçiş sürelerini kısaltmakta ve kolon basınçlarını azaltmaktadır (El-Salhy ve ark., 2017; Bijkerk ve ark., 2004). Çözünebilen lifler, dışkının nem içeriğini artırarak laksatif bir etki oluştururken; çözünmeyen lifler yalnızca dışkı hacmini artırmakta, ancak viskoziteyi yükseltmemekte ve belirgin bir laksatif etki sağlamamaktadır (Eswaran ve ark., 2013). 2014 yılında yapılan bir araştırmaya göre, yalnızca çözünebilen bir lif olan psyllium (ispaghula) İBS semptomlarının azaltılmasında etkili bulunmaktadır. Buna karşılık, çözünmeyen bir lif türü olan kepeğin bu konuda anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır (Vanuytsel ve ark., 2014).

Oligosakkaritler, kısa zincirli, çözünebilen ve kolonda yüksek oranda fermente olan liflerdir; bu lifler İrritabl Bağırsak Sendromu durumunda gaz, şişkinlik ve karın ağrısına yol açabilmektedir. Buna karşın, psyllium çözünebilen, viskoz ve sınırlı düzeyde fermente olan bir lif olup, dışkı tutarlılığını iyileştirmeye yardımcı olmakta ve düşük gaz üretimi sağlamaktadır (El-Salhy ve ark., 2017).

Probiyotikler ve Prebiyotikler: Son yıllarda, İBS tedavisinde probiyotik kullanımına büyük bir ilgi gösterilmektedir. Probiyotiklerin etkili olabileceği birkaç farklı mekanizma öne sürülmüştür. Bunlar arasında visceral hipersensitivitenin azaltılması, bağırsak hareketliliğinin düzenlenmesi, bağırsak geçirgenliğinin iyileştirilmesi, mukozal bariyerin güçlendirilmesi, bağırsak bağışıklık sisteminin modüle edilmesi (pro- ve anti-inflamatuar sitokinler arasındaki dengenin düzeltilmesi) ve faydalı mikrobiyotanın sayısının artması yer almaktadır (Whelan ve ark., 2018; Vanuytsel ve ark., 2014; Simreñ ve ark., 2013).

Probiyotikler, bağırsak mikrobiyotasındaki dengeyi koruyarak konakçının sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturan canlı mikroorganizmalardır. Prebiyotikler ise, ince bağırsak enzimleri tarafından sindirilemeyen doğal karbonhidratlar olup, özellikle *Lactobacillus* ve *Bifidobacterium* gibi yararlı probiyotik bakterilerin çoğalmasını teşvik etmektedir (Nanayakkara ve ark., 2016).

İrritabl Bağırsak Sendromlu bireylerde yapılan çalışmalar, bu hastalar ile sağlıklı bireyler arasında bağırsak mikrobiyotasında belirgin farklılıkların bulunduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* ve *Faecalibacterium prausnitzii* türlerinin kolonizasyonunda azalma gözlemlenmektedir (Liu ve ark., 2017).

Prebiyotiklerin en temel özellikleri; sindirime direnç göstermeleri, fermente edilebilir olmaları ve faydalı mikroorganizmaların büyümesini veya işlevlerini desteklemeleridir. 2016 yılında yapılan araştırmaya göre, probiyotikler ile prebiyotiklerin eşzamanlı kullanımı sinerjistik bir etki meydana getirerek bağırsak mikrobiyotasındaki dengesizliklerden kaynaklanan hastalıkların tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır (Staudacher ve Whelan, 2016).

Cappello ve arkadaşları yürüten bir çalışmada, prebiyotik ve probiyotik içeren bir ürünün kullanımı sonucunda, hastaların yaşam kalitesi kontrol grubuna göre daha yüksek seviyelere ulaştığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, karın bölgesindeki şişkinlik ve gaz şikayetlerinde de belirgin bir azalma meydana gelmiştir (Cappello ve ark., 2013).

İngiltere Sindirim Derneği, probiyotiklerin genel semptomlar ve karın ağrısını tedavi yönetiminde etkili olabileceğini kabul etmektedir ve 12 haftaya kadar sürebilecek bir deneme süreci önermektedir. Ancak mevcut kanıtlarla belirli bir probiyotik türünün

önerilmesinin mümkün olmadığını belirtmektedir (Vasant ve ark., 2021).

Nane yağı: Reçetesiz temin edilebilen ve antispazmodik özelliklere sahip bir bitkisel tedavi yöntemidir. kalsiyum kanallarının inhibisyonu yoluyla bağırsak düz kaslarının gevşemesine neden olmaktadır (Lacy ve ark., 2021). Yapılan bir sistematik derlemede, nane yağı ile plasebo kontrollü klinik çalışmalar incelenmiştir. Elde edilen bulgular, nane yağı tedavisinin plaseboya kıyasla İBS'nin genel semptomlarını ve karın ağrısını anlamlı düzeyde iyileştirmekte olduğunu ortaya koymaktadır. En yaygın bildirilen yan etkinin ise mide ekşimesi olduğu belirlenmektedir (Khanna ve ark., 2014).

D vitamini: Kalsiyum ve fosfor metabolizmasının düzenlenmesinde merkezi bir role sahip olan D vitamini, bu özelliği sayesinde biyolojik dengeyi korumaktadır. D vitamini; bağırsak mikrobiyotasının düzenlenmesi, bağışıklık yanıtının modülasyonu ve anti-inflamatuar etkiler dahil olmak üzere çeşitli hücrel süreçleri etkilemektedir. Bu etkilerin, İBS gözlemlenen bozulmuş bağırsak fonksiyonlarının hafifletilmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar, İBS'li bireylerin sağlıklı kontrollere kıyasla genellikle daha düşük D vitamini seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, D vitamini eksikliği ile İBS arasında olası bir ilişki bulunduğunu düşündürmektedir. D vitamini seviyelerindeki değişikliklerin, bağırsak mukozasının homeostazının sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı bildirilmektedir. D vitamini eksikliği genellikle mukozal hasarla ilişkilendirilmekte olup, bu durum gastrointestinal sistem bozukluklarının bağırsakta D vitamini emilimini olumsuz yönde etkilemesine neden olabilmektedir (Aggeletopoulou ve ark., 2025).

Randomize çift kör bir klinik araştırmada, İBS hastalarında D vitamininin etkisi, sindirim sistemi belirtileri ve yaşam kalitesi üzerinde incelenmiştir. Sonuçlar, D vitamini takviyesi kullanan hastalarda, karın ağrısı, şişkinlik ve diğer gastrointestinal şikayetlerde (bağırsak alışkanlıklarından memnuniyetsizlik hariç) anlamlı azalma sağladığını göstermiştir. Ayrıca yaşam kalitesinde de belirgin bir iyileşme gözlenmiştir. Bu bulgular, D vitamininin İBS semptomlarının yönetiminde etkili ve güvenli bir seçenek olduğunu ortaya koymaktadır (Abbasnezhad ve ark., 2016).

Fiziksel Aktivite: İrritabl Bağırsak Sendromu tedavisinde farmakolojik olmayan yöntemler arasında fiziksel aktivitenin insan organizması üzerindeki olumlu etkilerinin

göz ardı edilmesi mümkün değildir. Fiziksel aktivitenin, İBS olan bireylerde hem fizyolojik hem de psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratarak genel sağlık durumunun iyileştirilmesine katkı sağladığı bildirilmektedir (Johannesson ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar, düzenli fiziksel aktivitenin İrritabl Bağırsak Sendromuna eşlik eden gastrointestinal belirtilerin hafiflemesine, yaşam kalitesinin anlamlı ölçüde iyileştirilmesine ve psikolojik bozukluklar da dahil olmak üzere eşlik eden komorbid durumların azaltılmasına katkı sağladığını ortaya koymaktadır (Zhou ve ark., 2019).

Maleki ve arkadaşları tarafından yürütülen araştırmada, düşük ya da orta şiddette yapılan aerobik egzersizlerin İBS semptomlarına iyileşme sağladığı ortaya konulmuştur. Ayrıca söz konusu çalışmada, Fiziksel aktivitenin, inflamatuvar süreçlerde rol oynayan interlökin-1 β (IL-1 β), IL-6 ve IL-8 gibi proinflamatuvar mediyatörlerin seviyelerini azalttığı; buna karşılık, süperoksit dismutaz ve glutatyon peroksidaz gibi antioksidan savunma mekanizmalarının aktivitesini artırdığı gözlemlenmiştir. Bu biyokimyasal değişiklikler, fiziksel aktivitenin İBS belirtileri üzerindeki olumlu etkilerini açıklamada önemli bir mekanizma olarak değerlendirilmektedir. İBS hastalarında bağışıklık yanıtının bozulması ve inflamatuvar sitokin dengesinin proinflamatuvar yönde kayması yaygın olarak rapor edilmektedir (Hajizadeh Maleki ve ark., 2018).

Yoga ile İrritabl Bağırsak Sendromu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada elde edilen bulgular, yoganın farmakolojik tedavilere kıyasla daha etkili olduğunu; beslenme müdahaleleri ve orta şiddette yürüyüşle ise benzer düzeyde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Yoga uygulamalarının hem fiziksel sağlık (İBS semptom şiddeti, gastrointestinal motilite, otonom ve somatik sistem semptomları, fiziksel işlevsellik) hem de ruh sağlığı (depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi) üzerinde olumlu etkiler yarattığı bildirilmiştir (D'Silva ve ark., 2020).

Fekal Mikrobiyota Transplantasyonu: Değişmiş bağırsak mikrobiyotası, İrritabl Bağırsak Sendromunun başlıca patofizyolojik etkenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Araştırmalar, İBS hastalarının bağırsak mikrobiyota bileşiminin sağlıklı bireylerinkinden belirgin şekilde farklı olduğunu ortaya koymuştur (Sundin ve ark., 2017). Fekal mikrobiyota transplantasyonu, İrritabl Bağırsak Sendromunun (İBS) tedavisinde yeni bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Bu uygulama, özellikle *Clostridium difficile* enfeksiyonu olan hastalarda kapsamlı şekilde araştırılmış ve bu

bağlamda etkili bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmiştir. Bu yöntemin temelinde, sağlıklı bir donörden elde edilen bağırsak mikrobiyotası materyalinin hastanın gastrointestinal sistemine aktarılması yer almaktadır (Ianiro ve ark., 2017).

Fekal Mikrobiyota Transplantasyonu farklı uygulama yolları ile gerçekleştirilebilmektedir; bunlar arasında oral kapsüller, lavmanlar, nazojejenal tüp aracılığıyla uygulama ya da kolonoskopi sırasında yapılan uygulamalar yer almaktadır. Fekal Mikrobiyota Transplantasyonu protokolü, bağırsak lavajı gibi hazırlık işlemleri veya rifaksimmin ile ön tedavi gibi adımları da içerebilmektedir (Li ve ark., 2016).

İrritabl Bağırsak Sendromunun Farmakolojik Yönetimi: İrritabl Bağırsak Sendromunun tipine göre belirtilerde farklılıklar görüldüğünden, tedavi planının hastada görülen sorunlara göre belirlenmesi gerekmektedir.

Diyare Baskın İrritabl Bağırsak Sendromunun (İBS-D) Farmakolojik Yönetimi

Loperamid: Loperamid, μ -opioid reseptör agonisti olarak bağırsaktaki peristaltik hareketleri azaltarak bağırsak içeriğinin geçiş hızını yavaşlatmaktadır. Loperamid'in iritabl bağırsak sendromuna bağlı karın ağrısı ve şişkinlikte iyileşme sağladığına dair sınırlı kanıtlar bulunmaktadır (Chuy ve ark., 2024).

Safra Asidi Sekrestranları: Bir sistematik derlemede, birleşik analiz sonuçlarına göre İBS-D hastalarında safra asidi malabsorpsiyonu (BAM) prevalansı %28,1 olarak bildirilmiştir (Slattery ve ark., 2015). Wong ve çalışma arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, safra asidi sentezinin bir yansıması olarak 7α -hidroksi-4-kolesten-3-on serum düzeyi ve dışkı safra asidi konsantrasyonu ölçülmüştür. Bulgular, İBS-D hastalarının İBS-C hastalarına ve sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla safra asidi sentezlediğini ve salgıladığını göstermiştir (Wong ve ark., 2012).

Terminal ileumda safra asitlerinin yeterince yeniden emilmemesi, kolonda safra asidi miktarının artmasına yol açabilmektedir. Bu artış, sıvı ve elektrolit salgısını tetiklemekte, mukozal geçirgenliği artırmakta ve bağırsak motilitesini hızlandırmaktadır; böylece diyare, aciliyet hissi, şişkinlik ve karın ağrısı gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (Slattery ve ark., 2015; Camilleri, 2014). Safra asidi malabsorbsiyonu bulunan İBS-D hastalarında, kolestiramin, kolestipol ve kolesevelam gibi safra asidi bağlayıcı ajanlar terapötik bir

seçenek olarak değerlendirilmektedir (Bonetto ve ark., 2021).

Alosetron: Alosetron, selektif bir 5-HT₃ reseptör antagonistidir ve İBS-D tanısı konulan hastalarda karın ağrısının hafifletilmesi, dışkılama sıklığı ve kıvamının düzenlenmesi ile birlikte dışkılama aciliyetinin azaltılmasında etkili bir tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır ve İBS semptomlarını hafifleterek hastaların yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır (Chuy ve ark., 2024).

Eluksadolin: Eluksadolin, μ -opioid reseptör agonisti ve δ -opioid reseptör antagonistidir. Etkisini yalnızca gastrointestinal sistem üzerinde göstermekte olup, merkezi sinir sistemi üzerinde hiçbir etkisi bulunmamaktadır. μ ve κ reseptörlerinin agonist etkisi gastrointestinal motiliteyi yavaşlatmakta ve visseral ağrı hissini azaltmaktadır. Öte yandan, δ reseptör antagonizması, μ reseptör aktivasyonunun neden olduğu motilite üzerindeki inhibitör etkileri dengelemekte ve böylece kolonik hareketliliğin daha fizyolojik düzeyde sürdürölmesine olanak sağlamaktadır. Eluxadoline, İBS semptomlarını iyileştirebilmekte olup; pankreatit, alkolizm ve safra kesesi yokluğu gibi durumlarda kontrendikedir (Chuy ve ark., 2024).

Rifaksimin: Rifaksimin, Diyare Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS-D) olan yetişkinlerde etkinliği gösterilmiş, sistemik olmayan oral bir antibiyotiktir. İki haftalık bir tedavi süresi boyunca semptomların tekrar etmesi durumunda yeniden tedavi amacıyla da kullanılmasına izin verilmektedir. Plasebo ile karşılaştırıldığında, rifaximin karın ağrısı, şişkinlik, dışkı kıvamı ve dışkılama aciliyeti üzerinde belirgin iyileşmeler sağlamaktadır. Genel olarak iyi tolere edilmektedir (Lacy ve ark., 2023).

Trisiklik Antidepresanlar: Diyare Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS-D) tanısı konulan hastalarda, özellikle antispazmodik tedaviye yanıt vermeyen karın ağrısının temel belirtisi olarak öne çıktığı durumlarda, trisiklik antidepresanların daha sık tercih edildiği gözlemlenmektedir. Bu durum, İBS'nin patofizyolojisinde yer alan bağırsak-beyin etkileşimleri ile psikiyatrik eş hastalıkların varlığı göz önünde bulundurulduğunda, nöromodölatorlerin (özellikle trisiklik antidepresanların) tedavi sürecinde rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, kanıta dayalı klinik kılavuzlar sunan Amerikan Gastroenteroloji Derneği ve Britanya Gastroenteroloji Derneği gibi kuruluşlar, İBS yönetiminde trisiklik antidepresanların kullanımını önermektedir ve genellikle ikinci

basamak tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Trisiklik antidepresanlar, serotonin ve noradrenalin geri alımını engelleyerek etki göstermektedir (Gwee ve ark., 2018; Vasant ve ark., 2021). Bu ilaç grubu, antikolinerjik ve antihistaminik etkilerinden dolayı çeşitli yan etkilere neden olabilir; bunlar arasında uyuklama, ağız kuruluğu, hipotansiyon, çarpıntı, kilo artışı, konstipasyon, yorgunluk ve halsizlik yer almaktadır (Enck ve ark., 2016).

Antispazmodik ilaçlar: Kolonun düz kaslarındaki kasılmalar, İBS olan bireylerde fonksiyonel karın ağrısının ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Antispazmodik ilaçlar gastrointestinal düz kasları gevşetmekte ve visceral aşırı duyarlılığı azaltabilmektedir; bu nedenle, İrritabl Bağırsak Sendromunun genel semptomlarını ve karın ağrısını hafifletmede potansiyel bir rol oynamaktadırlar. Antispazmodik ilaçlar halen birinci basamak tedavi olarak tercih edilmektedir (Lacy ve ark., 2021). Antispazmodik ilaçlar çeşitli farmakolojik sınıfları içermektedir. Bunlar arasında **düz kas gevşeticiler** (örneğin mebeverin, trimebutin), **kalsiyum kanal blokerleri** (otilonium, pinaveryum) ve **antikolinerjik ajanlar** (hiyosin, bütillskopolamin) yer almaktadır (Gwee ve ark., 2018). Bu ilaçların, özellikle yemek sonrası semptomları hafifletmek amacıyla, İBS-D hastalarında tercihen yemeklerden yaklaşık 20 dakika önce kullanılmakta olması önerilmektedir (Vanuytsel ve ark., 2014).

Konstipasyon Baskın İrritabl Bağırsak Sendromunun (İBS-C) Farmakolojik Yönetimi

Laksatifler: Laksatifler genellikle konstipasyon tedavisinde önerilmekte olup, günümüzde Amerikan Gastroenteroloji Derneği tarafından Konstipasyon Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu için birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir. Polietilen glikol, laktüloz, magnezyum sitrat ve sodyum fosfat gibi osmotik laksatifler, bağırsak lümenine su çekerek dışkı hacmini artırmakta ve intestinal peristaltizmi hızlandırmaktadır. Bu etkileriyle, çözünür liflerin fizyolojik işlevlerine benzer bir mekanizma aracılığıyla dışkılama sürecini kolaylaştırmaktadırlar. Kolonik kasılmaları artırmak ve dışkılamayı uyarmak suretiyle etki göstermekte olan uyarıcı laksatifler, özellikle bisakodil ve sinameki, dışkılama süreci iki ila üç gün boyunca gerçekleşmediğinde kurtarıcı ajan olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır (Bharucha ve Wald, 2019).

Lubiproston: Lubiproston prostaglandin E1'in bisiklik bir yağ asidi türevi olup ve sistemik emilimi minimal düzeyde olmaktadır. Bu ajan, intestinal epitel hücrelerin apikal membranında bulunan tip 2 klor kanallarını selektif olarak aktive etmektedir. Klor sekresyonunu artırmakta; buna bağlı olarak pasif sodyum ve su sekresyonunu da uyarmaktadır. Bu mekanizma sonucunda peristaltik hareketleri artırmakta ve dışkılamayı kolaylaştırmaktadır (Niewinna ve ark., 2020; Enck ve ark., 2016). Japonya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde lubiproston tedavisi ile ilgili olarak yürütülen klinik çalışmaların sonuçlarına göre, İBS-C hastalarında karın ağrısı, rahatsızlık hissi, şişkinlik, konstipasyon şiddeti, topaklı dışkı ve ıkınma gibi semptomlarda anlamlı iyileşmeler bildirilmektedir (Gwee ve ark., 2018).

Linaklotid: Linaklotid, 14 amino asitten oluşan bir peptid olup, guanilat siklaz-C reseptörleri üzerinde etkili olan bir agonist olarak görev yapmaktadır. Bu ilacın sistemik emilimi oldukça sınırlı olup, kronik konstipasyonu olan ve laksatiflere yanıt alınamayan İBS-C hastalarında ikinci tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır (Niewinna ve ark., 2020; Enck ve ark., 2016). Bu ilaç, iki yönlü bir etki göstermektedir: Bir yandan intestinal lümende su sekresyonunu artırmakta ve böylece laksatif etki oluşturmaktadır; diğer yandan ise, kolondaki nosiseptörleri inhibe ederek (ekstraselüler cGMP salınımı yoluyla) karın ağrısı ve şişkinliği hafifletmektedir (Enck ve ark., 2016; Chen ve ark., 2017).

Plekanatid: Yeni nesil tedavi seçenekleri arasında yer alan plekanatid, yapısal olarak uroguanylin'e benzerlik göstermekte olup linaklotid gibi GC-C reseptörlerini hedef almaktadır. Linaklotid ile kıyaslandığında, pH değişimlerine karşı daha fazla duyarlılık göstermekte ve GC-C reseptörlerinin asidik ortamına karşı daha yüksek bağlanma eğilimi sergilemektedir. Plekanatid, linaklotid'e benzer bir etki mekanizmasıyla bağırsak motilitesini hızlandırmakta ve bağırsak lümeninde sıvı artışına yol açarak dışkının yumuşamasına katkı sağlamaktadır. En sık bildirilen yan etki diyare olarak kaydedilmiştir. İBS-C semptomlarındaki azalma, hastaların tedavi memnuniyeti ve tedaviye devam etme isteğiyle uyumlu bulunmuştur (Brenner ve ark., 2018).

Tenapanor: Tenapanor, sistemik emilimi son derece düşüktür ve Konstipasyon Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu tedavisinde kullanılan yeni ilaçlardan biridir. Bu ajan, ince bağırsak ve kolonda apikal yüzeyde eksprese edilen sodyum/hidrojen değiştirici izoform 3'ün küçük moleküllü bir inhibitörü olarak görev yapmaktadır. Tenapanor, bu

taşıyıcının aktivitesini inhibe ederek sodyumun emilimini engellemekte, böylece dışkı yoluyla sodyum ve sıvı atılımını artırmaktadır. Bu durum kolonda sıvı birikimini desteklemekte ve dışkının daha yumuşak hale gelmesini sağlamaktadır (Herekar ve ark., 2023). Tenapanor tedavisi, İBS-C semptomlarını anlamlı şekilde iyileştirmiştir; karın ağrısı, şişkinlik, kramp ve dolgunluk gibi abdominal şikayetler azalmıştır, yapılan çalışmalarda tenapanorun en sık karşılaşılan advers etkisinin diyare olduğu bildirilmiştir (Chey ve ark., 2021).

Tegaserod: İBS-C tedavisinde dikkat çeken ilaç gruplarından biri serotonin agonistleridir. Tegaserod, 5-HT₄ reseptör agonisti olarak görev yapmakta; gastrointestinal sistem motilitesini uyarmakta ve bağırsak lümenine sıvı geçişini artırmak suretiyle etkisini göstermektedir (Chang ve ark., 2022). Bu ilaç bağırsakların ileriye doğru hareketini teşvik eden bir prokinetik ajan olarak tanımlanmakta ve bağırsak-beyin etkileşimlerindeki değişimlere bağlı hipomotiliteye eşlik eden çeşitli bozuklukların olası tedavisi amacıyla araştırılmaktadır (Sayuk ve Tack, 2022). Olası kardiyak yan etkiler göz önünde bulundurularak, tegaserod kullanımı yalnızca 65 yaşın altındaki ve anjina, miyokard enfarktüsü, geçici iskemik atak veya inme gibi kardiyovasküler risk faktörleri bulunmayan kadınlarda kullanım önerisiyle yeniden piyasaya sunulmuştur (Shah ve ark., 2021). Bağırsak alışkanlıklarının değişkenlik göstermesi nedeniyle standart bir farmakolojik tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır.

Miks Tip İrritabl Bağırsak Sendromunun (İBS-M) Farmakolojik Yönetimi

Miks Tip İrritabl Bağırsak Sendromunda (İBS-M) bağırsak alışkanlıklarının değişkenlik göstermesi nedeniyle standart bir farmakolojik tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Bu durum, tedavi sürecini diğer alt tiplere kıyasla daha karmaşık hale getirmektedir. Konstipasyon görülen olgularda, dışkılama sıklığı ve dışkı kıvamı dikkate alınarak hacim artırıcı ajanlar veya ozmotik laksatifler kullanılmaktadır. Diyarenin eşlik ettiği durumlarda ise, İBS-D tedavisinde yer alan ajanlardan biri tercih edilmektedir (Bonetto ve ark., 2021).

2.1.7. İrritabl Bağırsak Sendromunda Hemşirelik Bakımı

Başarılı hemşirelik yönetimi ile İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarının durumu iyileştirilmekte olup, bu süreçte sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi

gerekmektedir. Hemşirelerin hasta ile etkili iletişim kurması, güven kazanması, soruları doğru yanıtlaması ve hastaları doğru yönlendirmesi önem taşımaktadır. Ayrıca, hemşireler eğitim ve destek sağlayarak, öz-yönetim teorisine dayalı temel öz-düzenleme stratejilerini uygulamak suretiyle hastaların semptomlarının hafifletilmesine ve yaşam kalitelerinin artırılmasına önemli katkılar sunmaktadır. Böylece hastalar hastalığını daha iyi anlamakta, yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkiler azalmakta ve tedaviye uyum sağlanmaktadır (Wagoro ve Rakuom, 2015 ; Cong ve ark., 2018).

Hemşireler, beslenmenin hastalığın şiddetlenmesindeki önemini ve etkisini hastalara açıklamalıdır. İBS hastalarının önemli bir kısmı semptomları kontrol etmek amacıyla herhangi bir sağlık uzmanı gözetimi olmadan beslenme alışkanlıklarını değiştirmekte ve bu durum beslenme yetersizliklerine yol açabilmektedir (Bek ve ark., 2022).

Özel koşullar sağlandığında ve gerekli mesleki eğitim tamamlandığında hemşireler, irritabl bağırsak sendromu hastalarının psikolojik tedavi süreçlerine ve semptomlarının iyileştirilmesine katkı sağlayabilmektedir (Burton Murray ve ark., 2023).

2.2. YAŞAM KALİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (WHO), “yaşam kalitesi, bireyin yalnızca hastalık veya sakatlığın yokluğu ile sınırlı olmayan, tam fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik haline sahip olduğu bir durum” olarak tanımlanmıştır (WHO, 1947). Bu tanım 1995 yılında genişletilmiş ve “yaşam kalitesi, bireyin kendi kültürü, değerleri, hedefleri, beklentileri ve kaygıları doğrultusunda yaşamındaki konumunu algılama ve değerlendirme biçimi” olarak ifade edilmiştir. Bu kavram, fiziksel ve ruhsal sağlık, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, bireysel inançlar ve bunların yaşam çevresi ile ilişkisi gibi çeşitli unsurları kapsamaktadır (Kaplan ve Bush, 1982). Günümüzde yaşam kalitesi kavramı, hastanın fiziksel yönlerinin ötesine geçmiş olup, kişinin yaşamının en önemli bölümlerine ilişkin duygu ve algılarını da içermektedir. Pek çok araştırmacı, yaşam kalitesinin nesnel ve tam olarak ölçülebilir bir olgudan ziyade, bireysel algı ve deneyimle daha yakından ilişkili olduğu görüşündedir. Bu doğrultuda tedaviler yalnızca hastalığın ortadan kaldırılması veya semptomların azaltılması ile sınırlı kalmamalı, aynı zamanda yaşam kalitesinin içsel (bireyin kendisiyle ilgili iyi hissetmesi) ve dışsal (bireyin diğerleriyle olan ilişkilerinden

duyduğu memnuniyet) boyutlarının iyileştirilmesine de odaklanmalıdır (Cai ve ark., 2021; Post, 2014).

İrritabl Bağırsak Sendromu, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu hastalık, bireylerin günlük işlevselliği, düşünceleri, duyguları ve davranışları üzerinde belirgin olumsuz etkiler yaratmaktadır. İBS'li bireyler, doğal davranabilme yetilerini ve sosyal iletişimlerini kaybettiklerini; ayrıca korku, utanç ve mahcubiyet duygularıyla karşı karşıya kaldıklarını bildirmişlerdir. Bunun yanı sıra, hastalığın semptomları gelir kaybına, seyahat kısıtlılığına ve doğal cinsel yaşamda bozulmalara neden olmaktadır (Drossman ve ark., 2009).

Günümüzde İBS tedavileri ağırlıklı olarak semptomların azaltılmasına odaklanmakta olup, bu tedavilerin sonuçları önemli ölçüde değişkenlik göstermekte ve çoğu zaman tatmin edici olmamaktadır. Bu durum, hastalarda psikolojik baskılara, uyku bozukluklarına, iş ve sosyal ilişkilerde sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, hastanın duygusal, sosyal ve fiziksel durumuna ilişkin bütüncül bir bakış açısı sunan sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (HRQoL) değerlendirmesi, İBS'li bireylerde önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (El-Serag ve ark., 2002). HRQoL, hastalığın şiddetini ve tedaviye yanıt düzeyini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Hatta, inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi, hekimlerin biyolojik göstergeler yardımıyla hastalık şiddetini ölçebildiği durumlarda dahi, bu göstergeler hastanın kendi durumuna ilişkin algısını tam olarak yansıtamamakta ve dolayısıyla hastalığın yaşam kalitesi üzerindeki gerçek etkisini olduğundan düşük değerlendirebilmektedir. Bu nedenle, yalnızca semptomların ölçülmesi hastalık şiddetinin tam resmini sunamazken, HRQoL daha kapsamlı ve doğru bir tablo ortaya koymaktadır. Yapılan incelemeler, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesindeki artışın, İBS ile ilişkili ağrının iyileşmesi ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Gros ve ark., 2009).

Bu hastalarda yaşam kalitesindeki düşüş, inflamatuvar bağırsak hastalığı, diyabet ve hipertansiyon gibi bazı kronik ve ciddi hastalıklarla karşılaştırılabilir ya da hatta daha şiddetli olabilir (Gralnek ve ark., 2000; Wells ve ark., 1997). Hastaların durumunu kendi bakış açılarıyla inceleyen nitel çalışmalar, İBS'nin bireyin yaşamının birçok yönünü olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, bu hastalarda yaşam kalitesinin azalması beklenmedik bir durum değildir.

İrritabl Bağırsak Sendromlu bireyler, hastalığın nedeninin bilinmemesi nedeniyle, başkalarının kendilerini anlamadığını veya kendilerine karşı olumsuz bir bakış açısına sahip olduğunu hissetmekte ve semptomları çoğu zaman utanmalarına yol açmaktadır (Halpert ve ark., 2007; Farndale ve Roberts, 2011). İBS'nin farklı alt gruplarında (örneğin ishal baskın, kabızlık baskın veya karışık tip) yaşam kalitesi farklılıklarına ilişkin kanıtlar çelişkilidir. Çoğu çalışma, bu alt gruplar arasında belirgin bir fark olmadığını ortaya koyarken, bazı araştırmalar ishal baskın tipte yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu, bazıları ise bunun tam tersini bildirmiştir. Ayrıca, orta ile şiddetli semptomları olan hastaların fiziksel ve ruhsal durumlarında belirgin bir düşüş olduğu, hafif semptomlu bireylerde ise bu düşüşün görülmediği belirlenmiştir (Muscatello ve ark., 2010; Si ve ark., 2004). Bu durum, bağırsak semptomlarının şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin önemli ölçüde düştüğünü ve ağrı şiddetinin, ağrı sıklığına kıyasla daha büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Genel olarak, yaşam kalitesini en fazla olumsuz etkileyen faktörün ağrı ve rahatsızlık olduğu, bunu dışkılama alışkanlıklarındaki değişikliklerin, şişkinliğin ve son olarak bulantının izlediği bildirilmiştir (Kopczynska ve ark., 2018; Mearin ve ark., 2004).

Gastrointestinal sistem dışındaki fonksiyonel bozukluklar ve psikolojik sorunlar, yaşam kalitesini doğrudan azaltmanın yanı sıra gastrointestinal semptomların daha sık ve şiddetli olmasına da yol açabilmektedir. Bu durum özellikle önemli bir role sahip olan anksiyete için geçerlidir. İlginç bir şekilde, bu psikolojik veya fonksiyonel sorunlara sahip olmayan hastaların yaşam kalitesi, sağlıklı bireylerle benzer düzeydedir. Ayrıca, bu ruhsal ve psikolojik sorunların sayısı arttıkça yaşam kalitesi de daha fazla düşmektedir (Vu ve ark., 2014; Zhu ve ark., 2015).

İrritabl Bağırsak Sendromlu hastalarda psikiyatrik bozukluklar oldukça yaygındır; bu hastaların %50-90'ı anksiyete veya depresyon yaşamaktadır. Araştırmalar, eşzamanlı anksiyete veya depresyonu olan hastaların, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bu konuda uzun dönemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Gwee ve ark., 2019; Thijssen ve ark., 2010; Wang ve ark., 2015). Gastrointestinal spesifik anksiyete, gastrointestinal semptomlara yönelik belirli bir korku olup, İBS'de önemli bir rol oynamakta ve semptomların yaşam kalitesi üzerindeki pek çok etkisini açıklayabilmektedir. Bu anksiyete, semptomlara karşı artan

duyarlılığa ve hastanın semptomların ortaya çıkabileceğini düşündüğü aktivite veya mekanlardan yoğun bir şekilde kaçınmasına neden olmaktadır (Labus ve ark., 2007; Lackner ve ark., 2013). Genellikle İBS'li hastalara yönelik tıbbi danışmanlıklar, karın ağrısı ve dışkılama düzeni gibi gastrointestinal sorunlara odaklanmaktadır; ancak hasta açısından belki de daha önemli olan, genel sağlık hissi ve sosyal işlevsellik kapasitesidir. Bu durum ise, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin (HRQoL) iyileştirilmesiyle daha iyi sağlanabilmektedir (Cia ve ark., 2023).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, İrritabl Bağırsak Sendromlu hastalarda beslenme ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi amacıyla, Türkler ve Türkiye’de Yaşayan İranlılar üzerinde yapılmış kesitsel tipte kültürlerarası bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

- İrritabl Bağırsak Sendromlu hastaların yeme davranışı düzeyleri nasıldır?
- İrritabl Bağırsak Sendromlu hastalarda yaşam kalitesi hangi düzeydedir?
- İrritabl Bağırsak Sendromlu hastalarda yeme davranışı ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- Sosyodemografik özelliklere göre yeme davranışları arasında fark var mıdır?
- Sosyodemografik özelliklere göre yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, kültürlerarası farklılıkları belirlemek üzere Türkler ve Türkiye’de yaşayan İranlılar üzerinde çevrimiçi olarak yapılmıştır. İrritabl Bağırsak Sendrom tanılı hastalara Facebook ve Whatsapp gruplarından ulaşılmış, veriler 19.Kasım.2024-22.Nisan.2025 tarihleri arasında Google Forms aracılığı ile Türkiye’de toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de ikamet etmekte olan Türk ve İran uyruklu İrritabl Bağırsak Sendromu tanılı hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İrritabl Bağırsak Sendrom tanılı hastaların paylaşım yaptığı Facebook ve Whatsapp gruplarına kayıtlı üyeler oluşturmuş, kartopu yöntemi ile hastalara ulaşılmıştır. Toplam 384 hastaya ulaşılması gerektiği belirlenmiş, veri kaybı ihtimali düşünülerek 406 hastaya ulaşılmıştır.

Çevrimiçi yöntemle hastalara ulaşılmış, araştırma konusunda bilgi verilerek katılmaları için davet edilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden İBS hastalarından gönüllü onamları alındıktan sonra, veri toplama araçları Google Forms aracılığı ile kullanımlarına açılmış ve öz bildirim anketi kullanılarak veriler toplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

Hastaların;

- 18 yaş ve üzerinde olması,
- En az bir yıl önce İBS tanısı konulmuş olması,
- Okuryazar olması,
- Türk ya da en az bir yıldır Türkiye’de ikamet eden İranlı olması gerekmektedir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

Hastaların;

- Çölyak gibi bağırsak temelli bir hastalığa sahip olması,
- Gastrointestinal cerrahi öyküsüne sahip olması,
- Antibiyotik gibi uzun süreli ilaç tedavisi almış olması,
- Düzenli probiyotik desteği kullanmakta olması,
- Gebe olması durumunda araştırma dışında tutulmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: İBS hastalarının Yeme Davranışı Modeli Ölçeği, İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarından almış oldukları puanlardır.

Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik özellikler, kültürel ve sağlığa ilişkin özellikler bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.6. Verilerin Elde Edilmesi

Veriler, Etik Kurul Onayı alındıktan sonra toplanmıştır (Ek-1). Çevrimiçi yöntemle İrritabl Bağırsak Sendromu tanılı hastalara ulaşılmış, araştırma konusunda bilgi verilerek

katılmaları için davet edilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan gönüllü onamları alınmıştır (Ek-2, Ek-3). Veri toplama araçları araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastaların kullanımlarına açılmış ve öz bildirim anketi kullanılarak veriler toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında; Hasta Bilgi Formu-Türkçe (Ek-4), Hasta Bilgi Formu-Farsça (Ek-5), Yeme Davranışı Modeli Ölçeği-Türkçe (Ek-6), Yeme Davranışı Modeli Ölçeği-Farsça (Ek-7), İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği-Türkçe (Ek-8) ve İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği-Farsça (Ek-9) kullanılmıştır.

Hasta Bilgi Formu (Türkçe ve Farsça): Literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin Sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, boy, kilo, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı yer), kültürel ve sağlığa ilişkin özelliklerini (İBS dışında varolan kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, İBS süresi, tanı konulan ve tedavi edilen yer, İBS kontrolü için ne kadar sıklıkla doktora gittiği, İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşama durumu beslenme özellikleri, baharat tüketimi, sigara içme ve alkol kullanma durumu, İBS ile ilgili eğitim alma durumu, eğitimi kimden aldığı, Bristol skalasına göre dışkı özellikleri) içeren 28 sorudan oluşmaktadır (Ek-4, Ek-5).

Yeme Davranışı Modeli Ölçeği (Türkçe ve Farsça versiyonları): İlk olarak David G. Schlundt tarafından 2003 yılında Afrika kökenli Amerikalı kadınların toplam yağ ve posa tüketimini tahmin edebilen, kültürel olarak spesifik yeme davranışı örüntülerini doğrulayabilen bir anket geliştirmek amacıyla planlanmıştır (Schlundt ve ark., 2003). Bu amaca ulaşmak için, bir grup Güney Afrikalı kadında yeme davranışı, beslenme alışkanlıkları ve kültürel inançlarının tanımlandığı bir anket planlanmıştır ve bu veriler, anketin tasarlanması ve düzenlenmesi için kullanılmıştır. Dr. Schlundt'un yaptığı çalışmada iç tutarlılık: Az yağlı yeme için 0,80, Atıştırmalık tüketimi için 0,86, Duygusal yeme için 0,80, Planlama için 0,71, Öğün atlama için 0,70 ve Kültürel yaşam tarzı/davranışı için 0,78 bulunmuştur (Schlundt ve ark., 2003).

Yeme Davranışı Modeli Ölçeği, 2018 yılında Yeşilkaya tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Yeşilkaya, 2018; Yeşilkaya ve Tüfekçi Alphan, 2018). Tip 2 Diyabetli hastalar üzerinde yapılan çalışmada ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir

(Ek-6). Türkçe Yeme Davranışı Modeli Ölçeği 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; 7 madde “Az yağlı yeme” (3., 4., 6., 12., 30., 40., 50. maddeler), 3 madde “Sağlıklı yeme” (19., 23., 46. maddeler), 3 madde “Dışarıda yeme” (14., 44., 45. maddeler), 3 madde “Atıştırmalık tüketme” (11., 22., 42. maddeler), 4 madde “Tatlı ve bisküvi yeme” (13., 31., 41., 47. maddeler), 6 madde “Duygusal yeme (2., 9., 10., 15., 20., 28. maddeler)”, 3 madde “Planlı gitme/davranış” (8., 27., 48. maddeler), 7 madde “Öğün atlama” (18., 24., 26., 36., 37., 38., 49. maddeler), 9 madde “Kültürel yaşam tarzı/davranışı” (1., 5., 16., 25., 29., 32., 34., 35., 39. maddeler) şeklindedir (Yeşilkaya, 2018; Yeşilkaya ve Tüfekçi Alphan, 2018).

Ölçekte yer alan 5. madde “Makinelerden atıştırmalık ürün alırım”, 24. madde “Üzgün olduğumda yemek yemeyi bırakma eğilimine girerim”, 25. madde “Sebzeleri yağlı etlerle birlikte pişirerek yemeyi tercih ederim”, 45. madde “Yemek pişirmektense dışarıdan alıp eve getirmeyi tercih ederim” ve 48. madde “Yeme alışkanlıklarım rutindir” negatif sorulardan oluştuğundan ters kodlama yapılmaktadır (Yeşilkaya, 2018; Yeşilkaya ve Tüfekçi Alphan, 2018). Yeme Davranışı Modeli Ölçeği alt boyutları açıklayıcı faktör analizi sonucunda 7. madde “Zaman zaman etsiz yemekler tercih ederim çünkü daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum”, 17. madde “Geceleri daha çok atıştırırım”, 21. madde “Sabah kalktığımda akşam için ne yiyeceğimi asla bilemem”, 33. madde “Başarı ve yemeği birbiriyle ilişkilendiririm”, 43. madde “Dışarıda yerim çünkü evde yemekten daha pratik olduğunu düşünüyorum” ve 51. madde “Haftada en az üç kez fast food restoranında yemek yerim” ifadeleri alt boyutlarda 0,30 altı yükleme değerleri ve birden fazla faktöre gittiği için analizlere dahil edilmemektedir (Yeşilkaya ve Tüfekçi Alphan, 2018).

Yeşilkaya’nın çalışmasında, Yeme Davranışı Modeli Ölçeği’nin genel Cronbach alfa katsayısı 0,752, Az yağlı yeme için 0,670, Sağlıklı yeme için 0,583, Dışarıda yeme için 0,618, Atıştırmalık tüketme için 0,541, Tatlı ve bisküvi yeme için 0,598, Duygusal yeme için 0,719, Planlı gitme/davranış için 0,612, Öğün atlama için 0,630 ve Kültürel yaşam tarzı/davranışı için 0,642 şeklinde bulunmuştur (Yeşilkaya, 2018; Yeşilkaya ve Tüfekçi Alphan, 2018).

Yeme Davranışı Modeli Ölçeği, 2015 yılında Salekzamani ve arkadaşları tarafından Farsça’ya uyarlanmıştır (Salekzamani ve ark., 2015). İranlılar üzerinde yapılan Farsça çalışmada Cronbach alfa katsayısı Az yağlı yeme için 0,782, Sağlıklı yeme için 0,561,

Dışarıda yeme için 0,735, Atıştırmalık tüketme için 0,660, Tatlı ve bisküvi yeme için 0,550, Duygusal yeme için 0,600, Planlı gitme/davranış için 0,660, Öğün atlama için 0,640 ve Kültürel yaşam tarzı/davranışı için 0,600 şeklinde bulunmuştur (Ek-7).

Bu araştırmada ölçeğin Türkçe ve Farşça versiyonları kullanılmıştır (Yeşilkaya, 2018; Yeşilkaya ve Tüfekçi Alphan 2018; Salekzamani ve ark., 2015). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 65, en yüksek puan 205'tir. Ölçek puanındaki yükselme bireylerin sağlıklı yeme davranışlarında da yükselmeyi göstermektedir (Yeşilkaya, 2018).

Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı; Yeme davranışı için 0,56, alt boyutlarından Az yağlı yeme için 0,67, Sağlıklı yeme 0,64, Dışarıda yeme için 0,62, Atıştırmalık tüketme için 0,42, Tatlı ve bisküvi yeme için 0,57, Duygusal yeme için 0,49, Planlı gitme/davranış için 0,11, Öğün atlama için 0,37, Kültürel yaşam tarzı/davranışı için 0,13 olarak bulunmuştur.

Ölçek yazarlarından e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek-10, Ek-11).

İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği: İrritabl bağırsak sendromlu hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla Patrick ve Drossman tarafından 1998 yılında olarak geliştirilmiştir (Patrick ve ark., 1998). İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği 34 maddeden ve 8 alt gruptan oluşmaktadır; likert tipi ölçekte her bir maddenin 5 cevap seçeneği bulunmaktadır. “1. Hiç”, “2. Biraz”; “3. Orta”; “4. Fazla” ve “5. Çok Fazla” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmiştir (Ek-8, Ek-9). Ölçek sekiz alt boyuttan oluşmaktadır, bu alt boyutlar “Disfori” (1, 6, 7, 9, 10,13, 16 ve 30. maddeler), “Aktivite” (3, 18, 19, 22, 27, 29 ve 31. maddeler), “Beden imgesi” (5, 21, 25 ve 26. maddeler), “Sağlık endişesi” (4, 15 ve 32. maddeler), “Yiyeceklerden kaçınma” (11, 23 ve 28. maddeler), “Sosyal tepki” (2, 14, 17 ve 34. maddeler), “Seksüalite” (12 ve 20. Maddeler) ve “Sosyal ilişki” (8, 24 ve 33. maddeler) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170'tir. Ölçek puanındaki yükselme bireylerin hastalıkla ilişkili yaşam kalitelerinde de yükselmeyi göstermektedir (Patrick ve ark., 1998).

İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği 2010 yılında Özgürsoy ve Karadakovan tarafından Türkçe'ye; 2013 yılında Masaeli ve arkadaşları tarafından

Farsça'ya uyarlanmıştır (Özgürsoy, 2010; Masaeli ve ark., 2013). Bu araştırmada ölçeğin Türkçe ve Farsça versiyonları kullanılmıştır.

Orijinal ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısının 0,95 olduğu, alt boyutların Cronbach alfa katsayılarının ise “Disfori” için 0,92, “Aktivite” için 0,84, “Beden imgesi” için 0,75, “Sağlık endişesi” için 0,70, “Yiyeceklerden kaçınma” için 0,76, “Sosyal tepki” için 0,74, “Seksüalite” için 0,83 ve “Sosyal ilişki” için 0,65 olduğu bildirilmiştir (Patrick ve ark., 1998). Türkçe'ye uyarlama çalışmasında toplam Cronbach alfa katsayısının 0,97 olduğu, alt boyutların Cronbach alfa katsayılarının ise “Disfori” için 0,93, “Aktivite” için 0,92, “Beden imgesi” için 0,79, “Sağlık endişesi” için 0,84, “Yiyeceklerden kaçınma” için 0,82, “Sosyal tepki” için 0,82, “Seksüalite” için 0,84 ve “Sosyal ilişki” için 0,76 olduğu bildirilmiştir (Özgürsoy, 2010). İranlılar üzerinde yapılan Farsça çalışmada toplam Cronbach alfa katsayısının 0,95 olduğu, alt boyutların Cronbach alfa katsayılarının ise “Disfori” için 0,90, “Aktivite” için 0,72, “Beden imgesi” için 0,85, “Sağlık endişesi” için 0,80, “Yiyeceklerden kaçınma” için 0,72, “Sosyal tepki” için 0,74, “Seksüalite” için 0,69 ve “Sosyal ilişki” için 0,65 olduğu bildirilmiştir (Masaeli ve ark., 2013).

Bu araştırmada, İritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach alfa katsayıları; Toplam yaşam kalitesi için 0,95, alt boyutlarından Disfori için 0,92, aktivite için 0,87, Beden imgesi için 0,68, Sağlık endişesi için 0,54, Yiyeceklerden kaçınma için 0,76, Sosyal tepki için 0,81, Seksüalite için 0,89, Sosyal ilişki 0,72 olarak bulunmuştur.

Ölçek yazarlarından e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek-12, Ek-13).

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS Statistics 25.00 versiyonu kullanılmış olup, Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılarak $p > 0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır.

Kategorik değişkenlerin birbiri ile ilişkisi için Ki-Kare Bağımsızlık testi kullanılmıştır. İki kategorik değişkenlere göre İritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla kategorik değişkenlere göre iritabl Bağırsak Sendromu

Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Sürekli değişkenler arasındaki korelasyon analizi için Spearman korelasyon analizi kullanılmış ve korelasyon katsayılarının güç düzeyleri Şema 5'e göre değerlendirilmiştir.

Şema 5. Korelasyon Katsayıları ve Güç İlişkisi

Katsayı Düzeyi	Güç Açıklaması
$\pm 0,81 \pm 1,00$	Çok güçlü
$\pm 0,61 \pm 0,80$	Güçlü
$\pm 0,41 \pm 0,60$	Orta
$\pm 0,21 \pm 0,40$	Zayıf
$\pm 0,00 \pm 0,20$	Çok zayıf

Kaynak: Hair ve ark.,2003.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihte araştırmaya gönüllü olarak katılan İrritabl Bağırsak Sendromlu bireylerin verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Veriler toplanmadan önce İstanbul Okan Üniversitesi'nden Etik Kurul Onayı (Ek-1) alınmıştır. Ölçek yazarlarından e-posta ile yazılı izinler alınmıştır (Ek-10, Ek-11, Ek-12, Ek-13). İrritabl Bağırsak Sendromu tanısı konulmuş ve İBS ile ilgili sosyal medya platformlarındaki gruplarda (Facebook ve WhatsApp) yer alan hastalara Google Forms kullanılarak kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Araştırma hakkında hastalara bilgi verilmiş, gönüllü katılımları için davet edilmiş ve katılmayı kabul edenlerin yazılı onayları alınmıştır (Ek-2, Ek-3).

4. BULGULAR

Bu bölümde, İrritabl Bağırsak Sendromlu hastalarda beslenme ve yaşam kalitesi ilişkisi ile Türkler ve Türkiye’de yaşayan İranlılar arasında kültürlerarası farklılıkların incelendiği araştırma bulguları yer almaktadır.

Tablo 4.1. İrritabl Bağırsak Sendromlu Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=406)

Sosyodemografik Özellikler		Türk N=203		İranlı N=203		Toplam N=406		p ₁
		$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	
Yaş		39,50± 13,40	20-74	38,46± 13,62	19-77	38,98± 13,51	19-77	0,23
Boy (cm)		170,71± 7,38	155-190	169,06± 8,34	150-196	169,89± 7,91	150-196	0,02*
Kilo (kg)		71,39± 11,53	53-96	71,89± 13,30	48-114	71,64± 12,44	48-114	0,85
BKİ (kg/m ²)		24,36± 2,60	19,83- 33,22	25,04± 3,55	17,21- 35,92	24,70± 3,13	17,21- 35,92	0,16
Evde birlikte yaşanan toplam kişi sayısı		3,37± 1,12	1-5	3± 1,11	1-5	3,18± 1,13	1-5	0,01*
Değişkenler		n	%	n	%	n	%	p ₂
Cinsiyet	Kadın	120	59,1	132	65	252	62,1	0,22
	Erkek	83	40,9	71	35	154	37,9	
Medeni durum	Evli	115	56,7	117	57,6	232	57,1	0,84
	Bekar	88	43,3	86	42,4	174	42,9	
Öğrenim düzeyi	Lise	9	4,4	38	18,7	47	11,6	0,01*
	Ön lisans	39	19,2	-	-	39	9,6	
	Lisans	117	57,6	101	49,8	218	53,7	
	Yüksek lisans	34	16,7	53	26,1	87	21,4	
	Doktora	4	2,0	11	5,4	15	3,7	
Meslek	Serbest meslek	40	19,7	39	19,2	79	19,5	0,71
	Emekli	35	17,2	26	12,8	61	15,0	
	Mühendis	20	9,9	20	9,9	40	9,9	
	Öğretmen	15	7,4	13	6,4	28	6,9	
	Memur	14	6,9	20	9,9	34	8,4	
	Ev hanımı	13	6,4	20	9,9	33	8,1	
	Hemşire	12	5,9	12	5,9	24	5,9	
	Doktor	5	2,5	9	4,4	14	3,4	
	Diğer**	49	24,1	44	21,7	93	22,9	
Sosyal güvence	Var	181	89,2	137	67,5	318	78,3	0,01*
	Yok	22	10,8	66	32,5	88	21,7	
Yaşanılan yer	İl	164	80,8	181	89,2	345	85,0	0,02*
	İlçe	39	19,2	22	10,8	61	15,0	

**Diğer Türkler: Öğrenci 37 kişi, Yok 12 kişi; İranlılar: Öğrenci 34 kişi, Yok 10 kişi

p₁: Mann Whitney U Testi, p₂: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, *p<0,05

Araştırmaya katılan Türklerin yaş ortalaması $39,50 \pm 13,40$ (Min=20; Mak=74), boy ortalaması $170,71 \pm 7,38$ cm (Min=155; Mak=190), kilo ortalaması $71,39 \pm 11,53$ kg (Min=53; Mak=96), beden kütle indeksi ortalaması $24,36 \pm 2,60$ kg/m² (Min=19,83; Mak=33,22) ve evde birlikte yaşanan ortalama kişi sayısının $3,37 \pm 1,12$ (Min=1; Mak=5) olduğu belirlendi. Hastaların %59,1'inin (n=120) kadın, %56,7'sinin (n=115) evli, %57,6'sının (n=117) lisans mezunu olduğu, %19,7'sinin (n=40) serbest meslek sahibi ve %17,2'sinin (n=35) emekli olduğu, %89,2'sinin (n=181) sosyal güvencesinin olduğu ve %80,8'inin (n=164) ilde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan İranlıların yaş ortalaması $38,46 \pm 13,62$ (Min=19; Mak=77), boy ortalaması $169,06 \pm 8,34$ cm (Min=150; Mak=196), kilo ortalaması $71,89 \pm 13,30$ kg (Min=48; Mak=114), beden kütle indeksi ortalaması $25,04 \pm 3,55$ kg/m² (Min=17,21; Mak=35,92) ve evde birlikte yaşanan ortalama kişi sayısının $3 \pm 1,11$ (Min=1; Mak=5) olduğu belirlendi. Hastaların %65'inin (n=132) kadın, %57,6'sının (n=117) evli, %49,8'inin (n=101) lisans mezunu olduğu, %19,2'sinin (n=39) serbest meslek sahibi ve %12,8'inin (n=26) emekli olduğu, %67,5'inin (n=137) sosyal güvencesinin olduğu ve %89,2'sinin (n=181) ilde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Türk ve İranlı hastaların yaş, kilo, beden kütle indeks değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > 0,05$); boy ve evde birlikte yaşanan kişi sayısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0,05$); Türklerin, İranlı hastalara kıyasla boy ortalamasının daha yüksek, evde birlikte yaşanan ortalama kişi sayısının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Türk ve İranlı hastaların cinsiyet, medeni durum, meslekleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > 0,05$); öğrenim düzeyi, sosyal güvence ve yaşanan yer arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0,05$); Türklerin, İranlılara kıyasla lisans mezunu oranının daha yüksek (%57,6), sosyal güvencesi olanların oranının daha yüksek (%89,2), ilde yaşayanların oranının daha düşük (%80,8) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Bağırsak Sorunları Nedeniyle Kansere Olmaktan Korkma Durumu, Başka Kronik Hastalık Varlığı (N=406)

Değişkenler		Türk N=203		İranlı N=203		Toplam N=406		p
		n	%	n	%	n	%	
Bağırsak sorunları nedeniyle kansere olmaktan korkma durumu	Korkuyor	32	15,8	61	30	93	22,9	0,01*
	Korkmuyor	171	84,2	142	70	313	77,1	
Başka kronik hastalık varlığı	Var	79	38,9	72	35,5	151	37,2	0,47
	Yok	124	61,1	131	64,5	255	62,8	
Kronik Hastalıkları	Diyabet var	14	6,9	11	5,4	25	6,2	0,68
	Diyabet yok	189	93,1	192	94,6	381	93,8	
	Hipertansiyon var	34	16,7	31	15,3	65	16	0,69
	Hipertansiyon yok	169	83,3	172	84,7	341	84	
	Hipotiroidi var	20	9,9	27	13,3	47	11,6	0,35
	Hipotiroidi yok	183	90,1	176	86,7	359	88,4	
	Haşimato var	10	4,9	3	1,5	13	3,2	0,09
	Haşimato yok	193	95,1	200	98,5	393	96,8	
	Stres var	8	3,9	3	1,5	11	2,7	0,22
	Stres yok	195	96,1	200	98,5	395	97,3	
	PCOS var	-	-	10	4,9	10	2,5	0,01*
	PCOS yok	203	100	193	95,1	396	97,5	

p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, *p<0,05

Türklerin %15,8'inin (n=32) bağırsak sorunları nedeniyle kansere olmaktan korktuğu; %38,9'unun (n=79) başka kronik hastalığının olduğu, kronik hastalığı olanların %16,7'sinin hipertansiyon (n=34), %9,9'unun hipotiroidi (n=20) ve %6,9'unun (n=14) diyabet olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

İranlıların %30'unun (n=61) bağırsak sorunları nedeniyle kansere olmaktan korktuğu; %35,5'inin (n=72) başka kronik hastalığının olduğu, kronik hastalığı olanların %15,3'ünün (n=31) hipertansiyon, %13,3'ünün (n=27) hipotiroidi ve %4,9'unun (n=10) Polikistik Over Sendromu (PCOS) olduğu belirlenmiştir.

Türk ve İranlılarda başka kronik hastalık varlığı incelendiğinde; diyabet, hipertansiyon, stres, hipotiroidi, haşimato varlığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı (p>0,05); bağırsak sorunları nedeniyle kansere olmaktan korkma durumu ve PCOS varlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu (p<0,05) bulunmuştur. İranlıların, Türklere kıyasla bağırsak sorunları nedeniyle kansere olmaktan daha fazla korktukları (%30) ve PCOS varlığının yüksek (%4,9) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. İBS Tanısı Konulan Yer, Tedavini Planlandığı Yer, Doktora Gitme Sıklığı, Tedavi Almada Sorun Yaşama Durumu ve Yaşanılan Sorunlara İlişkin Bilgiler (N=406)

Değişkenler	Türk N=203		İranlı N=203		Toplam N=406		p
	n	%	n	%	n	%	
İrritabl Bağırsak Sendromu tanısı konulan yer							
Türkiye	203	100	16	7,9	219	53,9	0,01*
İran	-	-	187	92,1	187	46,1	
İrritabl Bağırsak Sendromu tedavisinin planlandığı yer							
Türkiye	203	100	16	7,9	219	53,9	0,01*
İran	-	-	187	92,1	187	46,1	
Hastalığın kontrolü için doktora gitme sıklığı							
Altı ayda bir	51	25,1	47	23,2	98	24,1	0,01*
Yılda bir kez	135	66,5	106	52,2	241	59,4	
İki yılda bir	17	8,4	50	24,6	67	16,5	
İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşama durumu							
Sorun yaşıyor	71	35	102	50,2	173	42,6	0,01*
Sorun yaşamıyor	132	65	101	49,8	233	57,4	
İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede yaşanan sorunlar							
Kesin tedavi olmuyor ve tedavi pahalı	10	4,9	13	6,4	23	5,7	KY
Tedavi pahalı	20	9,9	16	7,9	36	8,9	
Tedavi olmuyor	41	20,2	70	34,5	111	27,3	
İlaçlar İran'dan geliyor	-	-	3	1,5	3	0,7	
İrritabl Bağırsak Sendromlu olma süresi (yıl)							
<3,5 yıl	36	17,7	48	23,6	84	20,7	0,14
≥3,5 yıl	167	82,3	155	76,4	322	79,3	
Sayısal değişkenler	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	p
İrritabl Bağırsak Sendromlu olma süresi (yıl)	6,90±3,58	2-20	7,39±4,28	2-20	7,15±3,95	2-20	0,41

KY: Ki-Kare Analizi Yapılamadı, p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, *p<0,05

Türk hastaların %82,3'ünün (n=167) 3,5 yıl ve daha uzun süredir irritable bağırsak sendromlu olduğu ve ortalama 6,90±3,58 yıl (Min=2; Mak=20) önce tanı konulduğu; %100'ünün (n=203) irritable bağırsak sendromu tanısının Türkiye'de konulduğu ve tedavisinin Türkiye'de planlandığı; kontrol için hastaların %66,5'inin (n=135) yılda bir ve %25,1'inin (n=51) altı ayda bir doktora gittiği belirlenmiştir. Türklerin %35'inin (n=71) ihtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşadığı, yaşanan sorun olarak %20,2'sinin (n=41) tedavinin olmadığını düşündüğü ve %9,9'unun (n=20) tedaviyi pahalı bulduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

İranlı hastaların %76,4'ünün (n=155) 3,5 yıl ve daha uzun süredir irritable bağırsak sendromlu olduğu ve ortalama 7,39±4,28 yıl (Min=2; Mak=20) önce tanı konulduğu; %92,1'inin (n=187) irritable bağırsak sendromu tanısının İran'da konulduğu ve tedavisinin İran'da planlandığı; kontrol için hastaların %52,2'sinin (n=106) yılda bir ve %24,6'sının

(n=50) iki yılda bir doktora gittiği belirlenmiştir. İranlıların, %50,2'sinin (n=102) ihtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşadığı, yaşanan sorun olarak %34,5'sinin (n=70) tedavinin olmadığını düşündüğü ve %7,9'unun (n=16) tedaviyi pahalı bulduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Kullanılan İlaçlara İlişkin Bilgiler (N=406)

Kullanılan ilaçlar (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)	Türk N=203		İranlı N=203		Toplam N=406		p
	n	%	n	%	n	%	
Antidepresan							
Kullanıyor	26	12,8	17	8,4	43	10,6	0,20
Kullanmıyor	177	87,2	186	91,6	363	89,4	
Dişabet							
Kullanıyor	13	6,4	11	5,4	24	5,9	0,83
Kullanmıyor	190	93,6	192	94,6	382	94,1	
Antispazmodik							
Kullanıyor	115	56,7	77	37,9	192	47,3	0,01*
Kullanmıyor	88	43,3	126	62,1	214	52,7	
Antihipertansif							
Kullanıyor	34	16,7	31	15,3	65	16,0	0,69
Kullanmıyor	169	83,3	172	84,7	341	84,0	
Antireflü							
Kullanıyor	7	3,4	11	5,4	18	4,4	0,47
Kullanmıyor	196	96,6	192	94,6	388	95,6	
Tiroid							
Kullanıyor	29	14,3	30	14,8	59	14,5	0,89
Kullanmıyor	174	85,7	173	85,2	347	85,5	
Bağırsak düzenleyici							
Kullanıyor	20	9,9	20	9,9	40	9,9	1,00
Kullanmıyor	183	90,1	183	90,1	366	90,1	
Kontraseptif							
Kullanıyor	-	-	10	4,9	10	2,5	0,01*
Kullanmıyor	203	100	193	95,1	396	97,5	

p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, *p<0,05

Türklerin kullandığı ilaçlara bakıldığında; %56,7'sinin (n=115) antispazmodik, %16,7'sinin (n=34) antihipertansif, %14,3'ünün (n=29) tiroid, %12,8'inin (n=26) antidepresan ve %9,9'unun (n=20) bağırsak düzenleyici ilaç kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4).

İranlıların kullandığı ilaçlara bakıldığında; %37,9'unun (n=77) antispazmodik, %15,3'ünün (n=31) antihipertansif, %14,8'inin (n=30) tiroid ve %9,9'unun (n=20) bağırsak düzenleyici ilaç kullandıkları belirlenmiştir.

Türk ve İranlıların antidepresan, diyabet, antihipertansif, antireflü, tiroid, bağırsak düzenleyici ilaçları kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı (p>0,05);

antispazmodik, kontraseptif ilaçlarını kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$); İranlıların, Türklere kıyasla antispazmodik ilaç kullanma oranı düşük (%37,9), kontraseptif kullanma oranı yüksek (%4,9) bulunmuştur.

Tablo 4.5. Günlük Tüketilen Öğün Sayısı, Öğün Atlama Durumu ve Nedeni, En Çok Tüketilen Besin Türü, Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına İlişkin Bilgiler

Değişkenler	Türk N=203		İranlı N=203		Toplam N=406		p
	n	%	n	%	n	%	
Günde tüketilen öğün sayısı							
2 öğün	21	10,3	27	13,3	48	11,8	0,44
3 öğün	182	89,7	176	86,7	358	88,2	
Öğün atlama durumu							
Öğün atlıyor	63	31	43	21,2	106	26,1	0,06
Öğün atlamıyor	52	25,6	67	33	119	29,3	
Nadiren öğün atlıyor	88	43,3	93	45,8	181	44,6	
Öğün atlama nedeni							
Zaman bulamadığı için	87	42,9	46	22,7	133	32,8	0,01*
İştahsızlık	11	5,4	32	15,8	43	10,6	
Hazırlayan olmaması	35	17,2	31	15,3	66	16,3	
Zayıflamak için	18	8,9	26	12,8	44	10,8	
Diğer	-	-	1	0,5	1	0,2	
En çok tüketilen besin türü							
Et ağırlıklı	99	48,8	111	54,7	210	51,7	0,01*
Sebze ağırlıklı	22	10,8	19	9,4	41	10,1	
Hamur işi ağırlıklı	71	35	27	13,3	98	24,1	
Diğer	11	5,4	46	22,7	57	14,0	
Sigara kullanma durumu							
Kullanıyor	134	66	54	26,6	188	46,3	0,01*
Kullanmıyor	69	34	149	73,4	218	53,7	
Alkol kullanma durumu							
Kullanıyor	101	49,8	63	31	164	40,4	0,01*
Kullanmıyor	102	50,2	140	69	242	59,6	

p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, * $p<0,05$

Türklerin %89,7'sinin (n=182) günde üç öğün ve %10,3'ünün (n=21) günde iki öğün tükettiği; %43,3'ünün (n=88) nadiren öğün atladığı; %42,9'unun (n=87) zaman bulamadığı için öğün atladığı; %48,8'inin (n=99) en çok et ağırlıklı beslendiği; %66'sının (n=134) sigara ve %49,8'inin (n=101) alkol kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

İranlıların %86,7'sinin (n=176) günde üç öğün ve %13,3'ünün (n=27) günde iki öğün tükettiği; %45,8'inin (n=93) nadiren öğün atladığı; %22,7'sinin (n=46) zaman bulamadığı için öğün atladığı; %54,7'sinin (n=111) en çok et ağırlıklı beslendiği; %26,6'sının (n=54) sigara ve %31'inin (n=63) alkol kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Türk ve İranlıların günlük tükettiği öğün sayısı ve öğün atlama nedeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$); öğün atlama nedeni, en çok tüketilen besin türü, sigara ve alkol kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. İranlılarla kıyaslandığında; Türklerin zaman bulamama nedeniyle daha fazla öğün atladıkları (%42,9), daha fazla sigara (%66) ve alkol (%49,8) kullandıkları, daha az et ağırlıklı (%48,8) beslendikleri bulunmuştur.

Tablo 4.6. İBS ile İlgili Eğitim Verilme Durumu, Eğitimi Veren Kişi ve Eğitimin Yeterliliği, Tuvalet Yapıldığında Dışkının en Sık Görülme Şekline İlişkin Bilgiler

Değişkenler	Türk N=203		İranlı N=203		Toplam N=406		p
	n	%	n	%	n	%	
İBS ile ilgili eğitim/bilgi verilme durumu							
Eğitim verildi	68	33,5	107	52,7	175	43,1	0,01*
Eğitim verilmedi	135	66,5	96	47,3	231	56,9	
Eğitimi veren kişi							
Doktor	66	32,5	78	38,4	144	35,5	0,01*
Hemşire	2	1	29	14,3	31	7,6	
Verilen eğitimin/bilginin yeterlilik durumu							
Yeterli	39	19,2	64	31,5	103	25,4	0,87
Yeterli değil	29	14,3	43	21,2	72	17,7	
Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli							
Tip 1	14	6,9	17	8,4	31	7,6	0,01*
Tip 2	13	6,4	21	10,3	34	8,4	
Tip 3	17	8,4	28	13,8	45	11,1	
Tip 4	56	27,6	48	23,6	104	25,6	
Tip 5	65	32	27	13,3	92	22,7	
Tip 6	28	13,8	49	24,1	77	19,0	
Tip 7	8	3,9	9	4,4	17	4,2	
Diğer (Değişken)	2	1	4	2	6	1,5	

p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, * $p<0,05$

Türklerin %33,5'inin (n=68) irritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim aldığı; %32,5'inin (n=66) doktordan eğitim aldığı; %19,2'sinin (n=39) verilen eğitimi yeterli bulduğu; %32'sinin (n=65) tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şeklinin Tip 5 (yumuşak küçük parçalar halinde) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

İranlıların %52,7'sinin (n=107) irritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim aldığı; %38,4'ünün (n=78) doktordan eğitim aldığı; %31,5'inin (n=64) verilen eğitimi yeterli bulduğu; %24,1'inin (n=49) tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şeklinin Tip 6 (tüy gibi, parça parça, ezme gibi bir dışkı) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Türk ve İranlıların irritabl bağırsak sendromu ile ilgili verilen eğitimi yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$); irritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim verilme durumu, eğitimi veren kişi, tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$); İranlıların, irritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim alma oranı daha yüksek (%52,7) ve doktordan eğitim alma oranı daha yüksek (%38,4) bulunmuştur.



Tablo 4.7. Baharatları Tüketme Sıklığına İlişkin Bilgiler

Baharatları Tüketme Sıklığı**	Türk N=203										İranlı N=203										Toplam N=406										p
	Asla		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Hep		Asla		Nadiren		Sıklıkla		Hep		Asla		Nadiren		Sıklıkla		Hep						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Baldırğan	185	91,1	11	5,4	7	3,4	-	-	-	-	107	52,7	69	34	22	10,8	5	2,5	-	-	292	71,9	80	19,7	29	7,1	5	1,2	-	-	KY
Beyaz haşhaş	195	96,1	4	2	3	1,5	1	0,5	-	-	181	89,2	14	6,9	7	3,4	1	0,5	-	-	376	92,6	18	4,4	10	2,5	2	0,5	-	-	KY
Çam Fıstığı	180	88,7	9	4,4	12	5,9	2	1	-	-	195	96,1	8	3,9	-	-	-	-	-	-	375	92,4	17	4,2	12	3	2	0,5	-	-	KY
Çemen Otu	192	94,6	7	3,4	4	2	-	-	-	-	76	37,4	73	36	43	21,2	9	4,4	2	1	268	66	80	19,7	47	11,6	9	2,2	2	0,5	KY
Çörek Otu	39	19,2	71	35	89	43,8	4	2	-	-	37	18,2	103	50,7	51	25,1	12	5,9	-	-	76	18,7	174	42,9	140	34,5	16	3,9	-	-	0,00*
Dağ soğanı	152	74,9	29	14,3	22	10,8	-	-	-	-	46	22,7	73	36	62	30,5	21	10,3	1	0,5	198	48,8	102	25,1	84	20,7	21	5,2	1	0,2	0,00*
Defne Yaprağı	35	17,2	31	15,3	105	51,7	32	15,8	-	-	41	20,2	63	31	76	37,4	22	10,8	1	0,5	76	18,7	94	23,2	181	44,6	54	13,3	1	0,2	0,00*
Frenk maydanozu	126	62,1	31	15,3	44	21,7	2	1	-	-	125	61,6	39	19,2	28	13,8	11	5,4	-	-	251	61,8	70	17,2	72	17,7	13	3,2	-	-	0,01*
Havlıcan	188	92,6	6	3	8	3,9	-	-	1	0,5	186	91,6	16	7,9	1	0,5	-	-	-	-	374	92,1	22	5,4	9	2,2	-	-	1	0,2	KY
Hindistan Cevizi	6	3	18	8,9	122	60,1	56	27,6	1	0,5	5	2,5	18	8,9	93	45,8	70	34,5	17	8,4	11	2,7	36	8,9	215	53	126	31	18	4,4	0,00*
İlgün	198	97,5	4	2	1	0,5	-	-	-	-	203	100	-	-	-	-	-	-	-	-	401	98,8	4	1	1	0,2	-	-	-	-	KY
Karabiber	2	1	3	1,5	103	50,7	73	36	22	10,8	2	1	37	18,2	99	48,8	58	28,6	7	3,4	4	1	40	9,9	202	49,8	131	32,3	29	7,1	0,00*
Karamuk/Kadı n Tuzluğu	188	92,6	6	3	8	3,9	1	0,5	-	-	10	4,9	17	8,4	46	22,7	130	64	-	-	198	48,8	23	5,7	54	13,3	131	32,3	-	-	0,00*
Karanfil	97	47,8	53	26,1	47	23,2	5	2,5	1	0,5	127	62,6	53	26,1	18	8,9	4	2	1	0,5	224	55,2	106	26,1	65	16	9	2,2	2	0,5	KY
Keçi söğüdü	172	84,7	19	9,4	11	5,4	1	0,5	-	-	104	51,2	34	16,7	52	25,6	13	6,4	-	-	276	68	53	13,1	63	15,5	14	3,4	-	-	0,00*
Kekik	1	0,5	3	1,5	136	67	45	22,2	18	8,9	165	81,3	26	12,8	10	4,9	2	1	-	-	166	40,9	29	7,1	146	36	47	11,6	18	4,4	0,00*
Keten Tohumu	152	74,9	31	15,3	13	6,4	6	3	1	0,5	98	48,3	55	27,1	22	10,8	25	12,3	3	1,5	250	61,6	86	21,2	35	8,6	31	7,6	4	1	0,00*
Kimyon	4	2	4	2	122	60,1	56	27,6	17	8,4	18	8,9	45	22,2	107	52,7	32	15,8	1	0,5	22	5,4	49	12,1	229	56,4	88	21,7	18	4,4	0,00*
Kışniş	12	5,9	39	19,2	130	64	14	6,9	8	3,9	9	4,4	53	26,1	102	50,2	34	16,7	5	2,5	21	5,2	92	22,7	232	57,1	48	11,8	13	3,2	0,01*
Kuşüzümü	21	10,3	35	17,2	140	69	7	3,4	-	-	131	64,5	38	18,7	33	16,3	1	0,5	-	-	152	37,4	73	18	173	42,6	8	2	-	-	KY
Limontuzu	178	87,7	21	10,3	3	1,5	1	0,5	-	-	192	94,6	8	3,9	2	1	1	0,5	-	-	370	91,1	29	7,1	5	1,2	2	0,5	-	-	KY
Mahlep	180	88,7	18	8,9	4	2	-	-	1	0,5	198	97,5	4	2	1	0,5	-	-	-	-	378	93,1	22	5,4	5	1,2	-	-	1	0,2	KY
Mavi Haşhaş	193	95,1	6	3	3	1,5	1	0,5	-	-	180	88,7	16	7,9	7	3,4	-	-	-	-	373	91,9	22	5,4	10	2,5	1	0,2	-	-	KY
Mekke Çayı	171	84,2	17	8,4	12	5,9	3	1,5	-	-	110	54,2	55	27,1	29	14,3	9	4,4	-	-	281	69,2	72	17,7	41	10,1	12	3	-	-	0,00*
Muskat	174	85,7	17	8,4	12	5,9	-	-	-	-	4	2	33	16,3	84	41,4	77	37,9	5	2,5	178	43,8	50	12,3	96	23,6	77	19	5	1,2	0,00*
Nane	-	-	17	8,4	143	70,4	25	12,3	18	8,9	27	13,3	41	20,2	82	40,4	48	23,6	5	2,5	27	6,7	58	14,3	225	55,4	73	18	23	5,7	0,00*
Pul biber	2	1	11	5,4	110	54,2	61	30	19	9,4	11	5,4	43	21,2	111	54,7	34	16,7	4	2	13	3,2	54	13,3	221	54,4	95	23,4	23	5,7	0,00*
Reyhan	2	1	51	25,1	127	62,6	5	2,5	18	8,9	3	1,5	10	4,9	41	20,2	127	62,6	22	10,8	5	1,2	61	15	168	41,4	132	32,5	40	9,9	0,00*
Safran	17	8,4	58	28,6	112	55,2	12	5,9	4	2	9	4,4	32	15,8	81	39,9	66	32,5	15	7,4	26	6,4	90	22,2	193	47,5	78	19,2	19	4,7	0,00*
Sumak	1	0,5	56	27,6	127	62,6	16	7,9	3	1,5	16	7,9	76	37,4	71	35	33	16,3	7	3,4	17	4,2	132	32,5	198	48,8	49	12,1	10	2,5	0,00*
Susam	2	1	49	24,1	134	66	14	6,9	4	2	84	41,4	72	35,5	30	14,8	16	7,9	1	0,5	86	21,2	121	29,8	164	40,4	30	7,4	5	1,2	0,00*
Şüveren	128	63,1	47	23,2	20	9,9	8	3,9	-	-	10	4,9	92	45,3	66	32,5	30	14,8	5	2,5	138	34	139	34,2	86	21,2	38	9,4	5	1,2	0,00*

Tablo 4.7. Baharatları Tüketme Sıklığına İlişkin Bilgiler (DEVAM)

Baharatları Tüketme Sıklığı**	Türk N=203										İranlı N=203										Toplam N=406										P
	Asla		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Hep		Asla		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Hep		Asla		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Hep		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tarçın	6	3	62	30,5	113	55,7	10	4,9	12	5,9	133	65,5	27	13,3	27	13,3	12	5,9	4	2	139	34,2	89	21,9	140	34,5	22	5,4	16	3,9	0,00*
Tatlı biber	1	0,5	27	13,3	60	29,6	81	39,9	34	16,7	20	9,9	79	38,9	61	30	32	15,8	11	5,4	21	5,2	106	26,1	121	29,8	113	27,8	45	11,1	0,00*
Van gülü	40	19,7	55	27,1	103	50,7	4	2	1	0,5	23	11,3	77	37,9	68	33,5	30	14,8	5	2,5	63	15,5	132	32,5	171	42,1	34	8,4	6	1,5	0,00*
Yabani pırasa- Kaya sarımsağı- Yabani Soğan	109	53,7	57	28,1	34	16,7	3	1,5	-	-	27	13,3	99	48,8	43	21,2	30	14,8	4	2	136	33,5	156	38,4	77	19	33	8,1	4	1	0,00*
Yenibahar	114	56,2	63	31	24	11,8	1	0,5	1	0,5	189	93,1	9	4,4	4	2	1	0,5	-	-	303	74,6	72	17,7	28	6,9	2	0,5	1	0,2	KY
Zahter	179	88,2	13	6,4	8	3,9	3	1,5	-	-	125	61,6	37	18,2	37	18,2	4	2	-	-	304	74,9	50	12,3	45	11,1	7	1,7	-	-	KY
Zencefil	3	1,5	98	48,3	82	40,4	8	3,9	12	5,9	4	2	7	3,4	40	19,7	126	62,1	26	12,8	7	1,7	105	25,9	122	30	134	33	38	9,4	0,00*
Zerdeçal	3	1,5	23	11,3	138	68	22	10,8	17	8,4	5	2,5	18	8,9	93	45,8	70	34,5	17	8,4	8	2	41	10,1	231	56,9	92	22,7	34	8,4	0,00*

KY: Ki-Kare Analizi Yapılamadı, p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, *p<0,05 ** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Türklerin %97,5'inin ılgın, %96,1'inin beyaz haşhaş, %95,1'inin mavi haşhaş, %94,6'nın çemen otu, %92,6'sının havlıcan ve karamuk / kadın tuzluğu, %91,1'inin baldırğan, %88,7'sinin çam fıstığı ve mahlep, %87,7'sinin limontuzu, %88,2'sinin zahter, %85,7'sinin muskat, %84,7'sinin keçi söğüdü, %84,2'sinin mekke çayı, %74,9'unun keten tohumu ve dağ soğanı, %63,1'inin şüveren, %62,1'inin frenk maydanozu, %56,2'sinin yenibahar, %53,7'sinin yabani pırasa-kaya sarımsağı-yabani soğan, %47,8'inin karanfil baharatlarını **asla tüketmediği**; %48,3'ünün zencefil baharatını **nadiren tükettiği**; %70,4'ünün nane, %69'unun kuşüzümü, %68'inin zerdeçal %67'sinin kekik, %66'sının susam, %64'ünün kişniş, %62,6'sının reyhan ve sumak, %60,1'inin hindistan cevizi ve kimyon, %55,7'sinin tarçın, %55,2'sinin safran, %54,2'sinin pul biber, %51,7'sinin defne yaprağı, %50,7'sinin karabiber ve van gülü, %43,8'inin çörek otu baharatlarını **bazen tükettiği**; %39,9'unun tatlı biber baharatını **sıklıkla tükettiği** belirlenmiştir (Tablo 4.7).

İranlıların %100'ünün ılgın, %97,5'inin mahlep, %96,1'inin çam fıstığı, %94,6'sının limontuzu, %93,1'inin yenibahar, %91,6'sının havlıcan, %89,2'sinin beyaz haşhaş, %88,7'sinin mavi haşhaş, %81,3'ünün kekik, %65,5'inin tarçın, %64,5'inin kuşüzümü, %62,6'sının karanfil, %61,6'sının zahter ve frenk maydanozu, %54,2'sinin mekke çayı, %52,7'sinin baldırğan, %51,2'sinin keçi söğüdü, %48,3'ünün keten tohumu, %41,4'ünün susam, %37,4'ünün çemen otu baharatlarını **asla tüketmediği**; %50,7'sinin çörek otu, %48,8'inin yabani pırasa-kaya sarımsağı-yabani soğan, %45,3'ünün şüveren, %38,9'unun tatlı biber, %37,9'unun van gülü, %37,4'ünün sumak, %36'sının dağ soğanı baharatlarını **nadiren tükettiği**; %54,7'sinin pul biber, %52,7'sinin kimyon, %50,2'sinin kişniş, %48,8'inin karabiber, %45,8'inin zerdeçal ve hindistan cevizi, %41,4'ünün muskat, %40,4'ünün nane, %39,9'unun safran, %37,4'ünün defne yaprağı baharatlarını **bazen tükettiği**; %64'ünün karamuk / kadın tuzluğu, %62,6'sının reyhan, %62,1'inin zencefil baharatlarını **sıklıkla tükettiği** belirlenmiştir.

Türk ve İranlıların çörek otu, dağ soğanı, defne yaprağı, frenk maydanozu, hindistan cevizi, karabiber, karamuk/kadın tuzluğu, keçi söğüdü, kekik, keten tohumu, kimyon, kişniş, mekke çayı, muskat, nane, pul biber, reyhan, safran, sumak, susam, şüveren, tarçın, tatlı biber, van gülü, yabani pırasa-kaya sarımsağı-yabani soğan, zencefil, zerdeçal baharatlarını kullanma sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.8. İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler

Ölçekler ve Alt Boyutları	$\bar{X}$	SS	Medyan	Min	Mak	p
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği						
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	87,30	20,38	88	34	162	0,01
Disfori	17,61	6,17	16	8	40	0,01
Aktivite	22,30	5,75	24	7	35	0,01
Beden imgesi	8,89	2,64	9	4	20	0,01
Sağlık endişesi	7,61	2,35	7	3	15	0,01
Yiyeceklerden kaçınma	9,93	2,16	10	3	15	0,01
Sosyal tepki	9,82	3,05	10	4	20	0,01
Seksüalite	3,23	1,70	2	2	10	0,01
Sosyal ilişki	7,92	2,28	8	3	15	0,01
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği						
Yeme davranışı	2,87	0,25	2,85	2,22	3,91	0,01
Az yağlı yeme	3,67	0,54	3,79	2	5	0,01
Sağlıklı yeme	2,11	0,72	2	1	4,33	0,01
Dışarıda yeme	2,64	0,79	2,67	1	5	0,01
Atıştırmalık tüketme	2,84	0,70	2,67	1	5	0,01
Tatlı ve bisküvi yeme	2,87	0,69	3	1	5	0,01
Duygusal yeme	3,16	0,56	3,17	1,50	5	0,01
Planlı gitme/davranış	2,49	0,56	2,33	1,33	4,33	0,01
Öğün atlama	3,09	0,45	3,14	1,57	4,29	0,01
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,95	0,40	2,94	1,67	4,44	0,01

p: Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi, *p>0,05

İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi puan ortalaması $87,30 \pm 20,38$, disfori puan ortalaması $17,61 \pm 6,17$, aktivite puan ortalaması $22,30 \pm 5,75$, beden imgesi puan ortalaması $8,89 \pm 2,64$, sağlık endişesi puan ortalaması $7,61 \pm 2,35$, yiyeceklerden kaçınma puan ortalaması $9,93 \pm 2,16$, sosyal tepki puan ortalaması $9,82 \pm 3,05$, seksüalite puan ortalaması $3,23 \pm 1,70$, sosyal ilişki puan ortalaması $7,92 \pm 2,28$ olup, irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi ve alt boyut puanlarının normal dağılım göstermediği ($p < 0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Yeme davranışı puan ortalaması $2,87 \pm 0,25$, az yağlı yeme puan ortalaması $3,67 \pm 0,54$, sağlıklı yeme puan ortalaması $2,11 \pm 0,72$, dışarıda yeme puan ortalaması $2,64 \pm 0,79$, atıştırmalık tüketme puan ortalaması $2,84 \pm 0,70$, tatlı ve bisküvi yeme puan ortalaması $2,87 \pm 0,69$, duygusal yeme puan ortalaması $3,16 \pm 0,56$, planlı gitme/davranış puan ortalaması $2,49 \pm 0,56$, öğün atlama puan ortalaması $3,09 \pm 0,45$, kültürel yaşam tarzı/davranışı puan ortalaması $2,95 \pm 0,40$ olup, yeme davranışı ve alt boyut puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.9. İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler ve Alt Boyutları		İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği										Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği	1.İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	r	1,00																		
		p																			
	2.Disfori	r	0,84	1,00																	
		p	0,00*																		
	3.Aktivite	r	0,76	0,49	1,00																
		p	0,00*	0,00*																	
	4.Beden imgesi	r	0,68	0,43	0,50	1,00															
		p	0,00*	0,00*	0,00*																
	5.Sağlık endişesi	r	0,56	0,56	0,13	0,38	1,00														
	p	0,00*	0,00*	0,02**	0,00*																
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği	6.Yiyeceklerden kaçınma	r	0,68	0,46	0,55	0,52	0,39	1,00													
		p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*														
	7.Sosyal tepki	r	0,86	0,74	0,63	0,49	0,45	0,54	1,00												
		p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*													
	8.Seksüalite	r	0,42	0,34	0,25	0,31	0,29	0,16	0,29	1,00											
		p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*												
	9.Sosyal ilişki	r	0,82	0,60	0,75	0,55	0,37	0,56	0,69	0,29	1,00										
		p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*											
	Yeme Davranışı Modeli Ölçeği	1.Yeme davranışı	r	0,01	0,05	-0,10	0,04	0,11	0,01	-0,06	0,11	-0,11	1,00								
		p	0,85	0,29	0,06	0,43	0,03**	0,85	0,23	0,02**	0,03**										
2.Az yağlı yeme		r	0,12	0,00	0,13	0,05	-0,01	0,25	0,10	-0,05	0,15	0,00	1,00								
		p	0,02**	0,97	0,00*	0,37	0,81	0,00*	0,06	0,31	0,00*	0,99									
3.Sağlıklı yeme		r	-0,17	0,06	-0,37	-0,20	0,05	-0,10	-0,12	-0,03	-0,35	0,43	0,01	1,00							
		p	0,00*	0,23	0,00*	0,00*	0,32	0,06	0,02**	0,55	0,00*	0,00*	0,80								
4.Dışarıda yeme		r	0,05	0,11	0,07	0,00	0,03	0,01	0,03	-0,05	0,07	0,37	-0,26	0,04	1,00						
		p	0,29	0,03**	0,15	0,98	0,52	0,91	0,56	0,34	0,17	0,00*	0,00*	0,40							
5.Atıştırmalık tüketme		r	0,03	0,09	-0,09	0,03	0,07	-0,03	-0,01	0,08	-0,07	0,61	-0,23	0,15	0,14	1,00					
		p	0,50	0,09	0,07	0,55	0,16	0,57	0,78	0,10	0,18	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*						
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği	6.Tatlı ve bisküvi yeme	r	0,13	0,12	0,11	0,15	0,06	0,00	0,06	0,15	0,07	0,56	-0,15	-0,02	0,22	0,36	1,00				
		p	0,00*	0,02**	0,02**	0,00*	0,23	0,95	0,20	0,00*	0,14	0,00*	0,00*	0,70	0,00*	0,00*					
	7.Duygusal yeme	r	0,06	0,02	0,03	0,18	0,08	0,07	-0,03	0,14	0,03	0,46	-0,12	-0,03	0,13	0,26	0,18	1,00			
		p	0,22	0,74	0,57	0,00*	0,10	0,14	0,55	0,00*	0,54	0,00*	0,02**	0,56	0,02**	0,00*	0,00*				
	8.Planlı gitme/davranış	r	-0,20	-0,08	-0,33	-0,13	0,03	-0,06	-0,23	0,01	-0,32	0,43	0,04	0,40	-0,01	0,16	0,01	0,01	1,00		
		p	0,00*	0,12	0,00*	0,02**	0,54	0,20	0,00*	0,86	0,00*	0,00*	0,45	0,00*	0,86	0,00*	0,87	0,90			
	9.Öğün atlama	r	-0,08	-0,21	0,05	0,04	-0,05	-0,10	-0,11	0,07	0,01	0,30	0,08	-0,10	-0,03	0,04	0,18	0,23	-0,04	1,00	
		p	0,12	0,00*	0,33	0,41	0,29	0,04**	0,03**	0,14	0,86	0,00*	0,09	0,04**	0,49	0,47	0,00*	0,00*	0,38		
	10.Kültürel yaşam tarzı/davranışı	r	-0,02	-0,02	-0,04	0,00	0,08	-0,06	0,00	0,11	-0,06	0,41	-0,15	0,11	-0,02	0,30	0,24	0,19	0,11	0,10	1,00
		p	0,71	0,74	0,40	0,94	0,10	0,23	0,97	0,02**	0,26	0,00*	0,00*	0,03**	0,74	0,00*	0,00*	0,00*	0,03**	0,04**	

r: Spearman Korelasyon, *p<0,01, **p<0,05

İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı ile yeme davranışı ($r=0,01$, $p>0,05$), dışarıda yeme ($r=0,05$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=0,03$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=0,06$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=-0,08$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=-0,02$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; sağlıklı yeme ($r=-0,17$, $p<0,01$), planlı gitme/davranış ($r=-0,20$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; az yağlı yeme ($r=0,12$, $p<0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,13$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; sağlık endişesi ($r=0,56$, $p<0,01$), seksüalite ($r=0,42$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde; aktivite ($r=0,76$, $p<0,01$), beden imgesi ($r=0,68$, $p<0,01$), yiyeceklerden kaçınma ($r=0,68$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde; disfori ($r=0,84$, $p<0,01$), sosyal tepki ($r=0,86$, $p<0,01$), sosyal ilişki ($r=0,82$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.9).

Disfori puanı ile yeme davranışı ($r=0,05$, $p>0,05$), az yağlı yeme ($r=0,00$, $p>0,05$), sağlıklı yeme ($r=0,06$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=0,09$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=0,02$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=-0,08$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=-0,02$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; dışarıda yeme ($r=0,11$, $p<0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,12$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; seksüalite ($r=0,34$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; öğün atlama ($r=-0,21$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde; aktivite ($r=0,49$, $p<0,01$), beden imgesi ($r=0,43$, $p<0,01$), sağlık endişesi ($r=0,56$, $p<0,01$), yiyeceklerden kaçınma ($r=0,46$, $p<0,01$), sosyal ilişki ($r=0,60$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde; sosyal tepki ($r=0,74$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Aktivite puanı ile yeme davranışı ($r=-0,10$, $p>0,05$), dışarıda yeme ($r=0,07$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=-0,09$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=0,03$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=0,05$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=-0,04$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; sağlık endişesi ($r=0,13$, $p<0,05$), az yağlı yeme ($r=0,13$, $p<0,01$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,11$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; seksüalite ($r=0,25$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; sağlıklı yeme ($r=-0,37$, $p<0,01$), planlı gitme/davranış ($r=-0,33$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde; beden imgesi ($r=0,50$, $p<0,01$), yiyeceklerden kaçınma

($r=0,55$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde; sosyal tepki ($r=0,63$, $p<0,01$), sosyal ilişki ($r=0,75$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Beden imgesi puanı ile yeme davranışı ($r=0,04$, $p>0,05$), az yağlı yeme ($r=0,05$, $p>0,05$), dışarıda yeme ($r=0,00$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=0,03$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=0,04$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,00$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; sağlıklı yeme ($r=-0,20$, $p<0,01$), planlı gitme/davranış ($r=-0,13$, $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,15$, $p<0,01$), duygusal yeme ($r=0,18$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; sağlık endişesi ($r=0,38$, $p<0,01$), seksüalite ($r=0,31$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; yiyeceklerden kaçınma ($r=0,52$, $p<0,01$), sosyal tepki ($r=0,49$, $p<0,01$), sosyal ilişki ($r=0,55$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sağlık endişesi puanı ile az yağlı yeme ($r=-0,01$, $p>0,05$), sağlıklı yeme ($r=0,05$, $p>0,05$), dışarıda yeme ($r=0,03$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=0,07$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,06$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=0,08$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=0,03$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=-0,05$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,08$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; yeme davranışı ($r=0,11$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; yiyeceklerden kaçınma ($r=0,39$, $p<0,01$), seksüalite ($r=0,29$, $p<0,01$), sosyal ilişki ($r=0,37$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; sosyal tepki ($r=0,45$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Yiyeceklerden kaçınma puanı ile yeme davranışı ($r=0,01$, $p>0,05$), sağlıklı yeme ($r=-0,10$, $p>0,05$), dışarıda yeme ($r=0,01$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=-0,03$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,00$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=0,07$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=-0,06$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=-0,06$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; öğün atlama ($r=-0,10$, $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; seksüalite ($r=0,16$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; az yağlı yeme ($r=0,25$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; sosyal tepki ($r=0,54$, $p<0,01$), sosyal ilişki ($r=0,56$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sosyal tepki puanı ile yeme davranışı ($r=-0,06$, $p>0,05$), az yağlı yeme ($r=0,10$, $p>0,05$), dışarıda yeme ($r=0,03$, $p>0,05$), atıştırma/tüketme ($r=-0,01$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,06$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=-0,03$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,00$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; sağlıklı yeme ($r=-0,12$, $p<0,05$), öğün atlama ($r=-0,11$, $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; planlı gitme/davranış ($r=-0,23$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde; seksüalite ($r=0,29$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; sosyal ilişki ($r=0,69$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Seksüalite puanı ile az yağlı yeme ($r=-0,05$, $p>0,05$), sağlıklı yeme ($r=-0,03$, $p>0,05$), dışarıda yeme ($r=-0,05$, $p>0,05$), atıştırma/tüketme ($r=0,08$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=0,01$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=0,07$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; yeme davranışı ($r=0,11$, $p<0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,15$, $p<0,01$), duygusal yeme ($r=0,14$, $p<0,01$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,11$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; sosyal ilişki ($r=0,29$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sosyal ilişki puanı ile dışarıda yeme ($r=0,07$, $p>0,05$), atıştırma/tüketme ($r=-0,07$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,07$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=0,03$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=0,01$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=-0,06$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; az yağlı yeme ($r=0,15$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; yeme davranışı ($r=-0,11$, $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; sağlıklı yeme ($r=-0,35$, $p<0,01$), planlı gitme/davranış ($r=-0,32$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Yeme davranışı puanı ile az yağlı yeme ($r=0,00$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; dışarıda yeme ($r=0,37$, $p<0,01$), öğün atlama ($r=0,30$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; sağlıklı yeme ($r=0,43$, $p<0,01$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,56$, $p<0,01$), duygusal yeme ($r=0,46$, $p<0,01$), planlı gitme/davranış ($r=0,43$, $p<0,01$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,41$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde; atıştırma/tüketme ($r=0,61$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Az yağlı yeme puanı ile sağlıklı yeme ($r=0,01$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=0,04$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=0,08$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; tatlı ve bisküvi yeme ($r=-0,15$, $p<0,01$), duygusal yeme ($r=-0,12$, $p<0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=-0,15$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; dışarıda yeme ($r=-0,26$, $p<0,01$), atıştırmalık tüketme ($r=-0,23$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sağlıklı yeme puanı ile dışarıda yeme ($r=0,04$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=-0,02$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=-0,03$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; öğün atlama ($r=-0,10$, $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; atıştırmalık tüketme ($r=0,15$, $p<0,01$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,11$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; planlı gitme/davranış ($r=0,40$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Dışarıda yeme puanı ile planlı gitme/davranış ($r=-0,01$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=-0,03$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=-0,02$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; atıştırmalık tüketme ($r=0,14$, $p<0,01$), duygusal yeme ($r=0,13$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,22$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Atıştırmalık tüketme puanı ile öğün atlama ($r=0,04$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; planlı gitme/davranış ($r=0,16$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,36$, $p<0,01$), duygusal yeme ($r=0,26$, $p<0,01$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,30$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tatlı ve bisküvi yeme puanı ile planlı gitme/davranış ($r=0,01$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; duygusal yeme ($r=0,18$, $p<0,01$), öğün atlama ($r=0,18$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,24$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Duygusal yeme puanı ile planlı gitme/davranış ($r=0,01$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,19$, $p<0,01$) puanları

arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; öğün atlama ($r=0,23$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Planlı gitme/davranış puanı ile öğün atlama ($r=-0,04$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,11$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Öğün atlama puanı ile kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,10$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.



Tablo 4.10. Yaş, Boy, Kilo, BKİ, Evde Birlikte Yaşanılan Kişi Sayısı ile İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler ve Alt Boyutları			Yaş	Boy (cm)	Kilo (kg)	BKİ (kg/m ²)	Evde birlikte yaşanılan toplam kişi sayısı
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği	İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	r	0,05	-0,02	-0,02	-0,01	0,02
		p	0,36	0,74	0,77	0,88	0,71
	Disfori	r	-0,03	-0,03	-0,04	-0,05	0,01
		p	0,52	0,51	0,40	0,34	0,90
	Aktivite	r	-0,04	-0,01	-0,11	-0,13	0,07
		p	0,43	0,77	0,02**	0,00*	0,14
	Beden imgesi	r	0,11	-0,01	0,12	0,16	0,05
		p	0,03**	0,91	0,02**	0,00*	0,34
	Sağlık endişesi	r	0,07	0,12	0,15	0,11	-0,05
		p	0,14	0,02**	0,00*	0,02**	0,29
	Yiyeceklerden kaçınma	r	0,09	0,01	0,04	0,04	0,02
		p	0,09	0,83	0,41	0,44	0,72
	Sosyal tepki	r	0,00	-0,06	-0,09	-0,09	0,03
		p	0,98	0,24	0,08	0,09	0,59
Seksüalite	r	0,23	0,11	0,14	0,13	-0,16	
	p	0,00*	0,03**	0,00*	0,02**	0,00*	
Sosyal ilişki	r	-0,03	0,01	-0,10	-0,13	0,07	
	p	0,60	0,90	0,04**	0,00*	0,17	
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği	Yeme davranışı	r	0,00	0,05	0,12	0,13	-0,10
		p	0,95	0,33	0,02**	0,00*	0,04**
	Az yağlı yeme	r	0,17	-0,11	-0,06	-0,02	-0,05
		p	0,00*	0,03**	0,24	0,64	0,34
	Sağlıklı yeme	r	0,10	-0,04	0,08	0,10	-0,14
		p	0,04**	0,42	0,13	0,06	0,00*
	Dışarıda yeme	r	-0,36	0,10	-0,08	-0,15	0,04
		p	0,00*	0,04**	0,13	0,00*	0,48
	Atıştırmalık tüketme	r	-0,02	-0,03	0,07	0,12	-0,09
		p	0,68	0,61	0,16	0,02**	0,08
	Tatlı ve bisküvi yeme	r	-0,07	-0,08	-0,06	-0,03	-0,01
		p	0,14	0,11	0,25	0,61	0,85
	Duygusal yeme	r	0,05	0,25	0,32	0,28	-0,04
		p	0,31	0,00*	0,00*	0,00*	0,43
Planlı gitme/davranış	r	-0,03	-0,04	0,03	0,02	-0,10	
	p	0,59	0,40	0,58	0,65	0,04**	
Öğün atlama	r	0,08	0,10	0,10	0,09	0,01	
	p	0,09	0,04**	0,04**	0,08	0,88	
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	r	0,02	0,00	0,05	0,07	0,01	
	p	0,72	0,99	0,37	0,14	0,79	

r: Spearman Korelasyon, *p<0,01, **p<0,05

Yaş ile irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi (r=0,05, p>0,05), disfori (r=-0,03, p>0,05), aktivite (r=-0,04, p>0,05), sağlık endişesi (r=0,07, p>0,05), yiyeceklerden kaçınma (r=0,09, p>0,05), sosyal tepki (r=0,00, p>0,05), sosyal ilişki (r=-0,03, p>0,05), yeme davranışı (r=0,00, p>0,05), atıştırmalık tüketme (r=-0,02, p>0,05), tatlı ve bisküvi

yeme ($r=-0,07$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=0,05$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=-0,03$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=0,08$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,02$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; beden imgesi ($r=0,11$, $p<0,05$), az yağlı yeme ($r=0,17$, $p<0,01$), sağlıklı yeme ($r=0,10$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; seksüalite ($r=0,23$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; dışarıda yeme ($r=-0,36$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Tablo 4.10).

Boy ile irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi ($r=-0,02$, $p>0,05$), disfori ($r=-0,03$, $p>0,05$), aktivite ($r=-0,01$, $p>0,05$), beden imgesi ($r=-0,01$, $p>0,05$), yiyeceklerden kaçınma ($r=0,01$, $p>0,05$), sosyal tepki ($r=-0,06$, $p>0,05$), sosyal ilişki ($r=0,01$, $p>0,05$), yeme davranışı ($r=0,05$, $p>0,05$), sağlıklı yeme ($r=-0,04$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=-0,03$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=-0,08$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=-0,04$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,00$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; az yağlı yeme ($r=-0,11$, $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; sağlık endişesi ($r=0,12$, $p<0,05$), seksüalite ($r=0,11$, $p<0,05$), dışarıda yeme ($r=0,10$, $p<0,05$), öğün atlama ($r=0,10$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; duygusal yeme ($r=0,25$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kilo ile irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi ($r=-0,02$, $p>0,05$), disfori ($r=-0,04$, $p>0,05$), yiyeceklerden kaçınma ($r=0,04$, $p>0,05$), sosyal tepki ($r=-0,09$, $p>0,05$), az yağlı yeme ($r=-0,06$, $p>0,05$), sağlıklı yeme ($r=0,08$, $p>0,05$), dışarıda yeme ($r=-0,08$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=0,07$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=-0,06$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=0,03$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,05$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; aktivite ($r=-0,11$, $p<0,05$), sosyal ilişki ($r=-0,10$, $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; beden imgesi ($r=0,12$, $p<0,05$), sağlık endişesi ($r=0,15$, $p<0,01$), seksüalite ($r=0,14$, $p<0,01$), yeme davranışı ($r=0,12$, $p<0,05$), öğün atlama ($r=0,10$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; duygusal yeme ($r=0,32$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Beden kütle indeksi ile irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi ($r=-0,01$, $p>0,05$), disfori ($r=-0,05$, $p>0,05$), yiyeceklerden kaçınma ($r=0,04$, $p>0,05$), sosyal tepki ($r=-0,09$,

$p>0,05$), az yağlı yeme ($r=-0,02$, $p>0,05$), sağlıklı yeme ($r=0,10$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=-0,03$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=0,02$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=0,09$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,07$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; aktivite ($r=-0,13$, $p<0,01$), sosyal ilişki ($r=-0,13$, $p<0,01$), dışarıda yeme ($r=-0,15$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; beden imgesi ($r=0,16$, $p<0,01$), sağlık endişesi ($r=0,11$, $p<0,05$), seksüalite ($r=0,13$, $p<0,05$), yeme davranışı ($r=0,13$, $p<0,01$), atıştırmalık tüketme ($r=0,12$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; duygusal yeme ($r=0,28$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Evde birlikte yaşanan toplam kişi sayısı ile irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi ($r=0,02$, $p>0,05$), disfori ($r=0,01$, $p>0,05$), aktivite ($r=0,07$, $p>0,05$), beden imgesi ($r=0,05$, $p>0,05$), sağlık endişesi ($r=-0,05$, $p>0,05$), yiyeceklerden kaçınma ($r=0,02$, $p>0,05$), sosyal tepki ($r=0,03$, $p>0,05$), sosyal ilişki ($r=0,07$, $p>0,05$), az yağlı yeme ($r=-0,05$, $p>0,05$), dışarıda yeme ($r=0,04$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=-0,09$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=-0,01$, $p>0,05$) duygusal yeme ($r=-0,04$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=0,01$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,01$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; seksüalite ($r=-0,16$, $p<0,01$), yeme davranışı ($r=-0,10$, $p<0,05$), sağlıklı yeme ($r=-0,14$, $p<0,01$), planlı gitme/davranış ($r=-0,10$, $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Tablo 4.11. Vatandaşlığa göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	a. Türk			b. İranlı			Z	p	Fark
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	87,78	13,83	204,76	86,82	25,32	202,24	-0,216	0,83	-
Disfori	16,89	4,39	197,29	18,33	7,48	209,71	-1,070	0,29	-
Aktivite	23,41	4,12	220,09	21,19	6,85	186,91	-2,857	0,00*	b<a
Beden imgesi	9,08	2,32	213,01	8,69	2,92	193,99	-1,645	0,10	-
Sağlık endişesi	7,46	2,02	198,12	7,75	2,64	208,88	-0,934	0,35	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,57	1,67	175,29	10,29	2,52	231,71	-4,923	0,00*	b>a
Sosyal tepki	9,76	2,11	203,71	9,87	3,77	203,29	-0,037	0,97	-
Seksüalite	3,40	1,60	219,85	3,06	1,78	187,15	-3,112	0,00*	b<a
Sosyal ilişki	8,21	1,69	216,69	7,64	2,73	190,31	-2,301	0,02*	b<a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,81	0,23	178,95	2,93	0,27	228,05	-4,215	0,00*	b>a
Az yağlı yeme	3,60	0,51	183,19	3,75	0,56	223,81	-3,508	0,00*	b>a
Sağlıklı yeme	1,88	0,69	160,84	2,34	0,68	246,16	-7,443	0,00*	b>a
Dışarıda yeme	2,57	0,78	193,65	2,70	0,80	213,35	-1,715	0,09	-
Atıştırmalık tüketme	2,73	0,59	188,05	2,95	0,79	218,95	-2,710	0,01*	b>a
Tatlı ve bisküvi yeme	2,92	0,64	214,10	2,83	0,74	192,90	-1,833	0,07	-
Duygusal yeme	3,12	0,55	194,32	3,19	0,58	212,68	-1,585	0,11	-
Planlı gitme/davranış	2,33	0,49	172,67	2,66	0,57	234,33	-5,395	0,00*	b>a
Öğün atlama	3,17	0,45	227,72	3,01	0,44	179,28	-4,181	0,00*	b<a
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,96	0,32	208,74	2,95	0,46	198,26	-0,904	0,37	-

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Türk ve İranlıların irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, beden imgesi, sağlık endişesi, sosyal tepki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); aktivite, yiyeceklerden kaçınma, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); Türklerin, İranlılara kıyasla aktivite, seksüalite, sosyal ilişki puanlarının yüksek; yiyeceklerden kaçınma puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11).

Türk ve İranlıların dışarıda yeme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); Türklerin, İranlılara kıyasla öğün atlama puanlarının yüksek; yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.12. Cinsiyete göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	a. Kadın			b. Erkek			Z	p	Fark
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	86,81	20,88	200,99	88,11	19,58	207,61	-0,552	0,58	-
Disfori	17,56	6,14	201,37	17,69	6,22	206,99	-0,470	0,64	-
Aktivite	22,12	5,87	200,87	22,59	5,56	207,81	-0,579	0,56	-
Beden imgesi	8,89	2,69	203,16	8,88	2,57	204,05	-0,074	0,94	-
Sağlık endişesi	7,45	2,37	193,89	7,86	2,30	219,22	-2,134	0,03*	b>a
Yiyeceklerden kaçınma	9,98	2,19	206,49	9,86	2,12	198,60	-0,668	0,50	-
Sosyal tepki	9,88	3,20	204,83	9,70	2,80	201,32	-0,295	0,77	-
Seksüalite	3,10	1,70	192,08	3,46	1,68	222,19	-2,781	0,01*	b>a
Sosyal ilişki	7,83	2,38	200,62	8,07	2,12	208,22	-0,643	0,52	-
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,85	0,26	194,52	2,89	0,24	218,20	-1,973	0,04*	b>a
Az yağlı yeme	3,73	0,52	218,94	3,57	0,55	178,24	-3,411	0,00*	b<a
Sağlıklı yeme	2,13	0,73	207,53	2,07	0,70	196,91	-0,899	0,37	-
Dışarıda yeme	2,51	0,77	186,30	2,84	0,78	231,64	-3,830	0,00*	b>a
Atıştırmalık tüketme	2,82	0,72	198,93	2,88	0,68	210,98	-1,026	0,31	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,89	0,68	207,23	2,85	0,72	197,40	-0,824	0,41	-
Duygusal yeme	3,02	0,52	173,50	3,37	0,56	252,59	-6,629	0,00*	b>a
Planlı gitme/davranış	2,54	0,56	213,39	2,42	0,55	187,31	-2,215	0,03*	b<a
Öğün atlama	3,07	0,47	199,00	3,13	0,43	210,87	-0,994	0,32	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,96	0,39	208,31	2,93	0,40	195,63	-1,061	0,29	-

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Kadın ve erkeklerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); sağlık endişesi, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); kadınların, erkeklere kıyasla sağlık endişesi, seksüalite puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12).

Kadın ve erkeklerin sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, az yağlı yeme, dışarıda yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); kadınların, erkeklere kıyasla az yağlı yeme, planlı gitme/davranış puanlarının yüksek; yeme davranışı, dışarıda yeme, duygusal yeme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.13. Medeni Duruma göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	a. Bekar				b. Evli		Z	p	Fark
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	87,93	20,98	201,60	86,84	19,95	204,93	-0,283	0,78	-
Disfori	17,98	6,64	205,68	17,33	5,78	201,86	-0,325	0,75	-
Aktivite	22,83	5,58	211,55	21,91	5,86	197,46	-1,201	0,23	-
Beden imgesi	8,83	2,71	200,04	8,93	2,59	206,09	-0,518	0,61	-
Sağlık endişesi	7,47	2,39	195,72	7,71	2,32	209,34	-1,171	0,24	-
Yiyeceklerden kaçınma	10,12	2,19	211,09	9,79	2,14	197,81	-1,147	0,25	-
Sosyal tepki	10,05	3,28	208,68	9,64	2,86	199,61	-0,775	0,44	-
Seksüalite	2,59	1,42	156,13	3,72	1,73	239,03	-7,811	0,00*	b>a
Sosyal ilişki	8,06	2,39	208,39	7,82	2,20	199,83	-0,739	0,46	-
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,86	0,27	200,14	2,88	0,24	206,02	-0,500	0,62	-
Az yağlı yeme	3,67	0,52	203,22	3,67	0,55	203,71	-0,042	0,97	-
Sağlıklı yeme	2,08	0,67	202,14	2,13	0,75	204,52	-0,206	0,84	-
Dışarıda yeme	2,78	0,73	226,19	2,53	0,81	186,48	-3,421	0,00*	b<a
Atıştırma/tüketme	2,78	0,67	195,70	2,89	0,72	209,35	-1,185	0,24	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,86	0,71	202,30	2,88	0,68	204,40	-0,179	0,86	-
Duygusal yeme	3,11	0,51	197,87	3,19	0,60	207,72	-0,842	0,40	-
Planlı gitme/davranış	2,47	0,55	201,72	2,51	0,57	204,84	-0,270	0,79	-
Öğün atlama	3,09	0,46	203,21	3,09	0,45	203,72	-0,043	0,97	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,90	0,40	191,21	2,99	0,39	212,72	-1,836	0,07	-

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Bekar ve evli olan kişilerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); bekar olan kişilerin, evli olan kişilere kıyasla seksüalite puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13).

Bekar ve evli olan kişilerin yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırma/tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); dışarıda yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); bekar olan kişilerin, evli olan kişilere kıyasla dışarıda yeme puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.14. Öğrenim Düzeyine göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	a. Lise			b. Ön lisans			c. Lisans			d. Yüksek lisans			e. Doktora			χ^2	p	Fark
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği																		
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	92,19	21,83	240,77	88,85	13,57	210,47	87,33	20,21	202,97	83,84	21,24	185,34	87,60	26,32	181,57	7,493	0,11	-
Disfori	19,77	7,54	237,98	16,67	4,84	187,45	17,38	5,96	201,01	17,36	6,11	199,08	18,13	7,12	199,07	5,054	0,28	-
Aktivite	22,43	5,82	210,02	23,03	3,49	205,28	22,70	5,82	213,02	20,98	6,17	176,75	21,93	6,25	195,17	6,217	0,18	-
Beden imgesi	9,53	2,89	233,14	9,49	2,25	231,59	8,75	2,46	199,47	8,59	2,90	185,89	9,07	3,43	198,30	7,586	0,11	-
Sağlık endişesi	7,91	2,62	218,46	7,79	2,27	213,14	7,60	2,30	202,69	7,37	2,26	195,63	7,67	2,99	188,97	1,697	0,79	-
Yiyeceklerden kaçınma	10,32	2,25	231,41	9,74	1,48	181,87	9,99	2,04	204,45	9,66	2,65	196,51	10,00	1,96	199,00	4,472	0,35	-
Sosyal tepki	10,62	2,92	240,36	9,85	2,15	205,69	9,74	3,06	200,78	9,61	3,27	193,90	9,53	3,94	177,43	6,160	0,19	-
Seksüalite	3,49	1,84	216,34	3,82	1,72	244,54	3,22	1,76	201,26	2,89	1,32	185,05	3,20	1,97	196,13	9,369	0,06	-
Sosyal ilişki	8,13	2,22	211,83	8,46	1,68	234,23	7,98	2,34	205,81	7,40	2,23	181,55	8,07	3,01	191,20	6,400	0,17	-
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği																		
Yeme davranışı	2,92	0,27	225,95	2,79	0,22	167,58	2,89	0,23	214,27	2,81	0,29	171,17	2,98	0,23	257,63	17,007	0,00*	d<c
Az yağlı yeme	3,79	0,47	229,98	3,50	0,56	168,24	3,65	0,56	198,10	3,76	0,46	220,02	3,58	0,62	194,90	8,279	0,08	-
Sağlıklı yeme	2,40	0,67	259,13	1,91	0,67	168,38	2,06	0,74	193,80	2,13	0,72	207,82	2,22	0,50	236,47	17,400	0,00*	b, c<a
Dışarıda yeme	2,38	0,91	161,59	2,23	0,80	138,94	2,71	0,72	216,84	2,68	0,74	209,33	3,16	0,98	275,00	27,153	0,00*	c, e>a / c, d, e>b
Atıştırmalık tüketme	2,92	0,77	212,84	2,88	0,70	203,83	2,88	0,68	212,27	2,69	0,70	177,06	2,82	0,74	199,30	6,214	0,18	-
Tatlı ve bisküvi yeme	3,01	0,79	225,81	2,80	0,58	190,85	2,97	0,66	220,47	2,58	0,69	155,65	2,87	0,74	197,37	21,512	0,00*	a, c>d
Duygusal yeme	3,20	0,62	209,38	3,35	0,71	230,63	3,14	0,52	202,73	3,05	0,55	184,51	3,32	0,63	235,93	5,705	0,22	-
Planlı gitme/davranış	2,50	0,50	204,34	2,23	0,43	145,53	2,49	0,57	204,47	2,57	0,59	218,93	2,73	0,57	247,93	13,699	0,01*	c, d, e>b
Öğün atlama	3,07	0,44	199,56	3,22	0,46	244,79	3,12	0,46	212,33	2,96	0,42	167,28	3,05	0,38	190,17	14,755	0,01*	b, c>d
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,98	0,49	202,33	2,99	0,34	213,01	2,95	0,38	205,64	2,91	0,39	191,98	3,03	0,46	218,17	1,421	0,84	-

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05

Öğrenim düzeyine göre irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.14).

Öğrenim düzeyine göre az yağlı yeme, atıştırmalık tüketme, duygusal yeme, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, tatlı ve bisküvi yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$);

- Lise mezunu olan kişilerin, ön lisans mezunu olan kişilere kıyasla sağlıklı yeme puanlarının yüksek olduğu,
- Lise mezunu olan kişilerin, lisans mezunu olan kişilere kıyasla sağlıklı yeme puanlarının yüksek; dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu,
- Lise mezunu olan kişilerin, yüksek lisans mezunu olan kişilere kıyasla tatlı ve bisküvi yeme puanlarının yüksek olduğu,
- Lise mezunu olan kişilerin, doktora mezunu olan kişilere kıyasla dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu,
- Ön lisans mezunu olan kişilerin, lisans mezunu olan kişilere kıyasla dışarıda yeme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük olduğu,
- Ön lisans mezunu olan kişilerin, yüksek lisans mezunu olan kişilere kıyasla dışarıda yeme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük; öğün atlama puanlarının yüksek olduğu,
- Ön lisans mezunu olan kişilerin, doktora mezunu olan kişilere kıyasla dışarıda yeme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük olduğu,
- Lisans mezunu olan kişilerin, yüksek lisans mezunu olan kişilere kıyasla yeme davranışı, tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.15. Mesleklere göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	a. Memur			b. Öğretmen			c. Doktor			d. Hemşire			e. Mühendis			f. Emekli			g. Ev hanımı			h. Serbest meslek			ı. Diğer			χ^2	p
	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$					
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği																													
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	93,97	25,88	241,71	85,61	18,37	192,45	85,29	25,18	182,64	93,46	19,64	248,00	80,70	18,33	166,93	87,75	18,11	212,83	85,52	26,20	203,33	85,63	19,92	190,04	88,69	17,88	205,62	13,093	0,11
Disfori	19,24	8,31	225,84	18,00	6,34	212,55	16,93	6,22	179,57	20,25	5,46	267,67	16,58	4,92	189,65	16,39	5,06	182,66	17,21	6,29	197,08	17,29	6,79	190,07	17,97	5,79	212,97	13,440	0,10
Aktivite	23,12	6,64	228,94	21,50	5,39	175,84	22,07	7,12	204,39	22,75	5,36	209,02	20,40	5,94	163,55	22,85	5,32	214,76	20,58	6,83	175,26	22,10	5,51	198,08	23,40	5,19	225,39	13,793	0,09
Beden imgesi	9,44	2,33	234,99	8,93	3,04	201,88	8,86	3,04	194,46	9,08	2,83	212,96	7,65	2,12	146,93	9,25	2,63	224,06	9,67	3,28	233,44	8,53	2,47	190,96	8,95	2,48	202,27	17,161	0,03*
																											Fark: a, f, g, ı>e		
Sağlık endişesi	8,15	2,79	228,88	7,93	2,09	223,34	7,29	2,81	169,71	8,17	2,37	233,65	7,58	2,00	207,35	7,77	2,27	217,07	7,55	2,88	197,62	7,57	2,41	200,16	7,17	2,09	179,91	10,123	0,26
Yiyeceklerden kaçınma	10,79	2,19	245,99	10,04	2,19	198,38	10,00	2,04	200,04	9,92	2,39	208,25	8,85	2,50	160,68	10,23	1,66	218,89	9,58	3,07	201,71	9,82	1,99	193,80	10,06	1,86	206,01	11,907	0,16
Sosyal tepki	10,76	3,65	232,85	8,82	2,63	165,02	9,14	3,92	171,39	11,17	3,07	248,31	9,25	2,68	182,54	9,89	2,88	212,98	9,30	2,89	189,20	9,33	2,85	185,46	10,31	3,09	220,82	15,925	0,04*
																											Fark: a, d>b		
Seksüalite	3,91	2,26	235,32	3,18	1,44	205,75	3,29	1,90	203,21	3,63	1,81	231,29	2,93	1,25	193,63	3,38	1,61	215,26	4,06	1,97	254,70	3,11	1,72	193,92	2,74	1,39	170,56	23,221	0,00*
																											Fark: a, d, g>ı		
Sosyal ilişki	8,56	2,85	233,66	7,21	1,99	162,95	7,71	2,95	180,86	8,50	2,00	238,25	7,48	2,18	182,40	8,00	1,96	212,33	7,58	2,71	191,62	7,87	2,15	197,85	8,09	2,26	211,42	11,137	0,19
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği																													
Yeme davranışı	2,86	0,17	207,07	2,91	0,26	228,04	2,96	0,23	250,39	2,79	0,21	163,69	2,90	0,24	217,53	2,82	0,18	186,42	2,84	0,34	178,20	2,93	0,27	232,44	2,84	0,27	187,59	16,169	0,04*
																											Fark: d, f<h		
Az yağlı yeme	3,62	0,45	183,47	3,81	0,55	239,34	3,55	0,65	189,68	3,70	0,37	202,00	3,64	0,62	197,40	3,85	0,44	235,94	3,69	0,63	221,52	3,62	0,59	194,82	3,59	0,51	184,83	12,282	0,14
Sağlıklı yeme	2,09	0,70	200,01	2,20	0,80	209,25	2,10	0,46	215,29	2,08	0,51	210,75	2,15	0,71	209,79	2,13	0,76	209,33	2,25	0,83	218,52	2,15	0,80	207,04	1,97	0,64	184,54	3,755	0,88
Dışarıda yeme	2,73	0,73	218,99	2,39	0,64	169,11	3,07	1,03	261,71	2,61	0,74	207,98	3,02	0,63	263,73	2,18	0,63	134,97	2,27	0,98	142,74	2,74	0,75	219,04	2,79	0,75	225,68	52,833	0,00*
																											Fark: e>b / a, c, e, h, ı>f / e, h, ı>g		

Tablo 4.15. Mesleklere göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (DEVAM)

Ölçekler ve Alt Boyutları	a. Memur			b. Öğretmen			c. Doktor			d. Hemşire			e. Mühendis			f. Emekli			g. Ev hanımı			h. Serbest meslek			ı. Diğer			χ^2	p
	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$					
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği																													
Atıştırılmalık tüketme	2,89	0,51	223,40	2,96	0,80	219,70	2,81	0,72	195,21	2,81	0,77	191,42	2,66	0,66	172,50	2,81	0,66	194,04	2,67	0,75	176,56	3,03	0,79	231,10	2,81	0,64	201,37	11,655	0,17
Tatlı ve bisküvi yeme	2,69	0,58	172,74	2,79	0,67	189,23	2,84	0,74	191,75	2,88	0,54	201,21	2,81	0,77	187,28	2,77	0,61	184,85	2,89	0,83	210,89	3,00	0,72	227,97	2,96	0,70	217,20	10,178	0,25
Duygusal yeme	3,14	0,55	210,29	3,26	0,58	228,13	3,40	0,75	242,43	2,96	0,56	145,65	3,20	0,50	217,60	3,20	0,71	202,97	3,01	0,59	174,64	3,29	0,50	237,74	3,02	0,45	178,11	22,646	0,00*
Planlı gitme/davranış	2,50	0,49	216,49	2,71	0,62	243,64	2,71	0,70	244,54	2,44	0,38	198,08	2,50	0,59	202,89	2,34	0,43	168,52	2,65	0,67	230,92	2,50	0,58	207,65	2,44	0,56	191,84	14,222	0,08
Öğün atlama	3,12	0,36	209,88	3,12	0,43	212,88	3,08	0,48	210,00	2,68	0,27	91,48	3,15	0,44	217,03	3,15	0,40	219,66	3,12	0,50	216,26	3,11	0,48	208,92	3,08	0,49	200,73	24,753	0,00*
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,98	0,36	216,24	2,93	0,45	197,38	3,08	0,47	236,29	2,97	0,38	205,38	2,97	0,33	207,74	2,95	0,35	200,27	2,97	0,48	207,39	2,96	0,42	207,53	2,90	0,39	190,76	2,929	0,94

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05

Tablo 4.15’te mesleklere göre irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); beden imgesi, sosyal tepki, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$);

- Memurların, öğretmenlere kıyasla sosyal tepki puanlarının yüksek olduğu,
- Memurların, mühendisler kıyasla beden imgesi puanlarının yüksek olduğu,
- Memurların, diğer meslekte olan kişilere kıyasla seksüalite puanlarının yüksek olduğu,
- Hemşirelerin, öğretmenlere kıyasla sosyal tepki puanlarının yüksek olduğu,
- Hemşirelerin, diğer meslekte olan kişilere kıyasla seksüalite puanlarının yüksek olduğu,
- Mühendislerin, emeklilere kıyasla beden imgesi puanlarının düşük olduğu,
- Mühendislerin, ev hanımlarına kıyasla beden imgesi puanlarının düşük olduğu,
- Mühendislerin, diğer meslekte olan kişilere kıyasla beden imgesi puanlarının düşük olduğu,
- Ev hanımlarının, diğer meslekte olan kişilere kıyasla seksüalite puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Mesleklere göre az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, planlı gitme/davranış, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, dışarıda yeme, duygusal yeme, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$);

- Hemşirelerin, memurlara kıyasla öğün atlama puanlarının düşük olduğu,
- Hemşirelerin, öğretmenlere kıyasla öğün atlama puanlarının düşük olduğu,
- Hemşirelerin, doktorlara kıyasla öğün atlama puanlarının düşük olduğu,
- Hemşirelerin, mühendisler kıyasla öğün atlama puanlarının düşük olduğu,
- Hemşirelerin, emeklilere kıyasla öğün atlama puanlarının düşük olduğu,
- Hemşirelerin, ev hanımlarına kıyasla öğün atlama puanlarının düşük olduğu,
- Hemşirelerin, serbest meslek sahiplerine kıyasla yeme davranışı, duygusal yeme, öğün atlama puanlarının düşük olduğu,

- Hemşirelerin, diğer meslekte olan kişilere kıyasla öğün atlama puanlarının düşük olduğu,
- Mühendislerin, öğretmenlere kıyasla dışarıda yeme puanlarının yüksek olduğu,
- Mühendislerin, emeklilere kıyasla dışarıda yeme puanlarının yüksek olduğu,
- Mühendislerin, serbest meslek sahiplerine kıyasla dışarıda yeme puanlarının yüksek olduğu,
- Emeklilerin, memurlara kıyasla dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu,
- Emeklilerin, doktorlara kıyasla dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu,
- Emeklilerin, serbest meslek sahiplerine kıyasla yeme davranışı, dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu,
- Emeklilerin, diğer meslekte olan kişilere kıyasla dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu,
- Ev hanımlarının, serbest meslek sahiplerine kıyasla dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu,
- Ev hanımlarının, diğer meslekte olan kişilere kıyasla dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu,
- Diğer meslekte olan kişilerin, serbest meslek sahiplerine kıyasla duygusal yeme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.16. Sosyal Güvence Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Sosyal güvence						Z	p	Fark
	a. Var			b. Yok					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	87,71	20,03	207,56	85,84	21,65	188,82	-1,326	0,19	-
Disfori	17,64	6,06	205,64	17,50	6,57	195,75	-0,702	0,48	-
Aktivite	22,42	5,64	205,72	21,86	6,14	195,47	-0,727	0,47	-
Beden imgesi	8,89	2,62	204,33	8,89	2,73	200,49	-0,273	0,79	-
Sağlık endişesi	7,59	2,29	204,76	7,66	2,56	198,94	-0,417	0,68	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,88	2,18	200,32	10,11	2,09	214,98	-1,054	0,29	-
Sosyal tepki	9,94	2,91	210,03	9,38	3,49	179,91	-2,143	0,03*	b<a
Seksüalite	3,41	1,76	215,70	2,59	1,27	159,43	-4,414	0,00*	b<a
Sosyal ilişki	7,94	2,22	204,65	7,85	2,53	199,35	-0,380	0,70	-
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,87	0,24	204,90	2,88	0,31	198,43	-0,458	0,65	-
Az yağlı yeme	3,67	0,53	203,91	3,67	0,57	202,01	-0,135	0,89	-
Sağlıklı yeme	2,11	0,72	202,38	2,11	0,71	207,54	-0,371	0,71	-
Dışarıda yeme	2,59	0,78	197,32	2,80	0,82	225,82	-2,044	0,04*	b>a
Atıştırmalık tüketme	2,84	0,68	204,37	2,84	0,79	200,35	-0,291	0,77	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,89	0,67	206,60	2,81	0,78	192,28	-1,020	0,31	-
Duygusal yeme	3,16	0,58	204,28	3,13	0,49	200,68	-0,257	0,80	-
Planlı gitme/davranış	2,49	0,55	202,53	2,52	0,60	207,02	-0,324	0,75	-
Öğün atlama	3,10	0,45	206,94	3,06	0,46	191,08	-1,128	0,26	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,95	0,38	204,69	2,96	0,47	199,22	-0,389	0,70	-

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Sosyal güvencesi olan ve olmayan kişilerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); sosyal tepki, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); sosyal güvencesi olan kişilerin, olmayan kişilere kıyasla sosyal tepki, seksüalite puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16).

Sosyal güvencesi olan ve olmayan kişilerin yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); dışarıda yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); sosyal güvencesi olan kişilerin, olmayan kişilere kıyasla dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.17. Yaşanılan Yere göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Yaşanılan yer						Z	p	Fark
	a. İlçe			b. İl					
	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	94,28	19,08	234,64	86,07	20,38	197,99	-2,249	0,03*	b<a
Disfori	19,02	7,55	219,87	17,36	5,87	200,61	-1,185	0,24	-
Aktivite	24,05	4,33	230,77	21,99	5,92	198,68	-1,974	0,04*	b<a
Beden imgesi	10,20	2,65	256,01	8,66	2,57	194,22	-3,818	0,00*	b<a
Sağlık endişesi	7,95	2,59	214,10	7,54	2,30	201,63	-0,774	0,44	-
Yiyeceklerden kaçınma	10,34	1,94	219,52	9,86	2,20	200,67	-1,175	0,24	-
Sosyal tepki	10,49	2,91	224,33	9,70	3,06	199,82	-1,512	0,13	-
Seksüalite	3,48	2,06	209,51	3,19	1,62	202,44	-0,481	0,63	-
Sosyal ilişki	8,75	2,03	236,61	7,77	2,30	197,65	-2,427	0,02*	b<a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,85	0,28	190,53	2,87	0,25	205,79	-0,936	0,35	-
Az yağlı yeme	3,63	0,52	192,39	3,68	0,54	205,46	-0,807	0,42	-
Sağlıklı yeme	2,07	0,76	188,92	2,12	0,71	206,08	-1,070	0,29	-
Dışarıda yeme	2,51	0,77	181,34	2,66	0,79	207,42	-1,622	0,11	-
Atıştırmalık tüketme	2,83	0,63	208,05	2,84	0,72	202,70	-0,336	0,74	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,84	0,76	193,28	2,88	0,68	205,31	-0,743	0,46	-
Duygusal yeme	3,17	0,50	209,95	3,15	0,58	202,36	-0,469	0,64	-
Planlı gitme/davranış	2,49	0,51	203,82	2,49	0,57	203,44	-0,024	0,98	-
Öğün atlama	3,19	0,48	228,71	3,07	0,45	199,04	-1,830	0,07	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,93	0,41	204,43	2,95	0,39	203,34	-0,067	0,95	-

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05

İlçede ve ilde yaşayan kişilerin disfori, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); ilçede yaşayan kişilerin, ilde yaşayan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, sosyal ilişki puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.17).

İlçede ve ilde yaşayan kişilerin yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.18. Bağırsak Sorunları Nedeniyle Kansere Olmaktan Korkma Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Bağırsak sorunları nedeniyle kanser olmaktan korkma durumu						Z	p	Fark
	a. Evet			b. Hayır					
	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	86,35	26,25	195,62	87,58	18,32	205,84	-0,737	0,46	-
Disfori	19,22	7,80	223,70	17,13	5,52	197,50	-1,895	0,06	-
Aktivite	19,72	6,77	155,63	23,07	5,18	217,72	-4,491	0,00*	b>a
Beden imgesi	8,63	3,21	188,68	8,96	2,44	207,90	-1,397	0,16	-
Sağlık endişesi	8,33	2,48	240,11	7,39	2,27	192,62	-3,465	0,00*	b<a
Yiyeceklerden kaçınma	9,98	2,56	205,02	9,92	2,04	203,05	-0,145	0,89	-
Sosyal tepki	9,72	3,66	201,60	9,84	2,85	204,07	-0,179	0,86	-
Seksüalite	3,43	2,01	209,90	3,18	1,59	201,60	-0,664	0,51	-
Sosyal ilişki	7,32	2,88	171,03	8,10	2,05	213,15	-3,086	0,00*	b>a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,97	0,28	245,69	2,84	0,24	190,96	-3,949	0,00*	b<a
Az yağlı yeme	3,69	0,57	208,38	3,67	0,53	202,05	-0,460	0,65	-
Sağlıklı yeme	2,53	0,71	273,45	1,98	0,67	182,72	-6,654	0,00*	b<a
Dışarıda yeme	2,55	0,88	190,62	2,66	0,76	207,33	-1,222	0,22	-
Atıştırmalık tüketme	2,99	0,81	227,56	2,80	0,66	196,35	-2,301	0,02*	b<a
Tatlı ve bisküvi yeme	2,92	0,74	208,65	2,86	0,68	201,97	-0,485	0,63	-
Duygusal yeme	3,14	0,66	201,76	3,16	0,53	204,02	-0,164	0,87	-
Planlı gitme/davranış	2,75	0,61	251,91	2,42	0,52	189,12	-4,618	0,00*	b<a
Öğün atlama	3,00	0,49	179,19	3,12	0,44	210,72	-2,288	0,02*	b>a
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	3,13	0,45	258,15	2,90	0,36	187,26	-5,140	0,00*	b<a

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Bağırsak sorunları nedeniyle kansere olmaktan korkan ve korkmayan kişilerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); aktivite, sağlık endişesi, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); bağırsak sorunları nedeniyle kansere olmaktan korkan kişilerin, korkmayan kişilere kıyasla sağlık endişesi puanlarının yüksek; aktivite, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18).

Bağırsak sorunları nedeniyle kansere olmaktan korkan ve korkmayan kişilerin az yağlı yeme, dışarıda yeme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, planlı gitme/davranış, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir

farklılık olduğu ($p<0,05$); bağırsak sorunları nedeniyle kanser olmaktan korkan kişilerin, korkmayan kişilere kıyasla yeme davranışı, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, planlı gitme/davranış, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanlarının yüksek; öğün atlama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.19. Başka Kronik Hastalık Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Başka kronik hastalık varlığı						Z	p	Fark
	a. Var			b. Yok					
	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	90,66	18,76	223,97	85,32	21,07	191,38	-2,705	0,01*	b<a
Disfori	18,13	6,10	216,01	17,30	6,19	196,09	-1,657	0,10	-
Aktivite	23,22	5,43	223,07	21,76	5,88	191,91	-2,593	0,01*	b<a
Beden imgesi	9,33	2,54	223,59	8,62	2,67	191,60	-2,673	0,01*	b<a
Sağlık endişesi	7,80	2,25	215,99	7,49	2,41	196,11	-1,668	0,10	-
Yiyeceklerden kaçınma	10,40	1,97	229,27	9,65	2,23	188,24	-3,461	0,00*	b<a
Sosyal tepki	10,19	2,99	218,65	9,59	3,07	194,53	-2,013	0,04*	b<a
Seksüalite	3,48	1,74	220,47	3,09	1,66	193,45	-2,486	0,01*	b<a
Sosyal ilişki	8,11	2,00	212,39	7,81	2,43	198,23	-1,193	0,23	-
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,82	0,23	181,46	2,90	0,26	216,55	-2,913	0,00*	b>a
Az yağlı yeme	3,74	0,45	214,10	3,63	0,58	197,23	-1,408	0,16	-
Sağlıklı yeme	2,01	0,65	189,34	2,17	0,75	211,88	-1,901	0,06	-
Dışarıda yeme	2,36	0,65	163,75	2,80	0,82	227,04	-5,326	0,00*	b>a
Atıştırmalık tüketme	2,78	0,70	189,29	2,88	0,70	211,92	-1,919	0,06	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,88	0,66	205,35	2,87	0,71	202,40	-0,246	0,81	-
Duygusal yeme	3,16	0,55	200,00	3,15	0,58	205,57	-0,465	0,64	-
Planlı gitme/davranış	2,44	0,52	189,85	2,52	0,58	211,58	-1,838	0,07	-
Öğün atlama	3,05	0,46	194,74	3,11	0,45	208,69	-1,163	0,25	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,98	0,40	209,74	2,93	0,40	199,80	-0,829	0,41	-

Z: Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$

Başka kronik hastalığı olan ve olmayanların disfori, sağlık endişesi, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); başka kronik hastalığı olanların, puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.19).

Başka kronik hastalığı olan ve olmayanların az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, öğün

atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, dışarıda yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); başka kronik hastalığı olanların puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.20. İrritabl Bağırsak Sendromlu Olma Süresine göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	İrritabl bağırsak sendromlu olma süresi						Z	p	Fark
	a. <3,5 yıl			b. ≥3,5 yıl					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	77,76	23,11	152,21	89,79	18,87	216,88	-4,499	0,00*	b>a
Disfori	15,96	6,16	166,40	18,04	6,10	213,18	-3,261	0,00*	b>a
Aktivite	19,31	6,76	152,77	23,08	5,20	216,73	-4,460	0,00*	b>a
Beden imgesi	7,90	2,94	156,31	9,14	2,50	215,81	-4,168	0,00*	b>a
Sağlık endişesi	7,25	2,44	183,82	7,70	2,32	208,64	-1,746	0,08	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,05	2,30	154,51	10,16	2,07	216,28	-4,367	0,00*	b>a
Sosyal tepki	8,58	3,08	156,46	10,14	2,96	215,77	-4,148	0,00*	b>a
Seksüalite	2,82	1,41	176,85	3,34	1,75	210,45	-2,592	0,01*	b>a
Sosyal ilişki	6,88	2,67	157,11	8,19	2,09	215,60	-4,132	0,00*	b>a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,97	0,31	249,80	2,84	0,23	191,42	-4,061	0,00*	b<a
Az yağlı yeme	3,63	0,67	198,13	3,68	0,50	204,90	-0,474	0,64	-
Sağlıklı yeme	2,35	0,91	232,64	2,04	0,65	195,90	-2,597	0,01*	b<a
Dışarıda yeme	2,90	0,92	239,80	2,57	0,74	194,03	-3,228	0,00*	b<a
Atıştırma/tüketme	2,96	0,84	222,31	2,81	0,66	198,59	-1,686	0,09	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,91	0,82	209,88	2,87	0,66	201,84	-0,563	0,57	-
Duygusal yeme	3,13	0,63	203,56	3,16	0,55	203,48	-0,005	1,00	-
Planlı gitme/davranış	2,70	0,65	244,35	2,44	0,52	192,84	-3,651	0,00*	b<a
Öğün atlama	3,17	0,47	223,92	3,07	0,45	198,17	-1,800	0,07	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,97	0,43	212,07	2,95	0,39	201,27	-0,755	0,45	-

Z: Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$

İrritabl bağırsak sendromlu olma süresi 3,5 yıl altında olan ve 3,5 yıl ve üstünde olan kişilerin sağlık endişesi puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromlu olma süresi 3,5 yıl altında olan kişilerin, 3,5 yıl ve üstünde olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.20).

İrritabl bağırsak sendromlu olma süresi 3,5 yıl altında olan ve 3,5 yıl ve üstünde olan kişilerin az yağlı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, planlı gitme/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); iritabl bağırsak sendromlu olma süresi 3,5 yıl altında olan kişilerin, 3,5 yıl ve üstünde olan kişilere kıyasla yeme davranışı, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, planlı gitme/davranış puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.21. İrritabl Bağırsak Sendromu Tanısı Konulan Yere göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	İrritabl Bağırsak Sendromu tanısı konulan yer						Z	p	Fark
	a. Türkiye			b. İran					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	88,06	14,74	204,96	86,42	25,47	201,79	-0,272	0,79	-
Disfori	17,05	4,81	198,44	18,26	7,41	209,43	-0,943	0,35	-
Aktivite	23,25	4,28	217,32	21,19	6,95	187,31	-2,575	0,01*	b<a
Beden imgesi	9,18	2,36	216,95	8,55	2,90	187,75	-2,516	0,01*	b<a
Sağlık endişesi	7,57	2,09	203,11	7,65	2,63	203,96	-0,074	0,94	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,67	1,74	181,31	10,24	2,54	229,49	-4,191	0,00*	b>a
Sosyal tepki	9,76	2,30	202,46	9,88	3,75	204,71	-0,194	0,85	-
Seksüalite	3,36	1,60	216,24	3,09	1,79	188,59	-2,624	0,01*	b<a
Sosyal ilişki	8,21	1,81	215,87	7,58	2,71	189,02	-2,333	0,02*	b<a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,83	0,24	185,51	2,92	0,26	224,56	-3,342	0,00*	b>a
Az yağlı yeme	3,61	0,53	188,58	3,74	0,54	220,97	-2,789	0,01*	b>a
Sağlıklı yeme	1,90	0,69	165,48	2,35	0,68	248,03	-7,180	0,00*	b>a
Dışarıda yeme	2,59	0,78	195,93	2,69	0,80	212,36	-1,426	0,15	-
Atıştırmalık tüketme	2,75	0,61	189,78	2,96	0,78	219,57	-2,605	0,01*	b>a
Tatlı ve bisküvi yeme	2,93	0,65	215,42	2,81	0,74	189,54	-2,231	0,03*	b<a
Duygusal yeme	3,15	0,56	200,94	3,16	0,57	206,50	-0,479	0,63	-
Planlı gitme/davranış	2,36	0,52	177,99	2,65	0,57	233,38	-4,831	0,00*	b>a
Öğün atlama	3,17	0,45	226,78	3,00	0,44	176,24	-4,349	0,00*	b<a
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,97	0,34	209,90	2,93	0,45	196,00	-1,196	0,23	-

Z: Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$

Türkiye ve İran’da iritabl bağırsak sendromu tanısı konulan kişilerin iritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, sağlık endişesi, sosyal tepki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); Türkiye’de iritabl bağırsak sendromu tanısı konulan kişilerin, İran’da tanı konan kişilere

kıyasla aktivite, beden imgesi, seksüalite, sosyal ilişki puanlarının yüksek; yiyeceklerden kaçınma puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.21).

Türkiye ve İran’da irritabl bağırsak sendromu tanısı konulan kişilerin dışarıda yeme, duygusal yeme, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); Türkiye’de irritabl bağırsak sendromu tanısı konulan kişilerin, İran’da tanı konan kişilere kıyasla tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama puanlarının yüksek; yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.22. İrritabl Bağırsak Sendromu Tedavinin Planlandığı Yere göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	İrritabl bağırsak sendromu tedavinin planlandığı yer						Z	p	Fark
	a. Türkiye			b. İran					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	88,06	14,74	204,96	86,42	25,47	201,79	-0,272	0,79	-
Disfori	17,05	4,81	198,44	18,26	7,41	209,43	-0,943	0,35	-
Aktivite	23,25	4,28	217,32	21,19	6,95	187,31	-2,575	0,01*	b<a
Beden imgesi	9,18	2,36	216,95	8,55	2,90	187,75	-2,516	0,01*	b<a
Sağlık endişesi	7,57	2,09	203,11	7,65	2,63	203,96	-0,074	0,94	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,67	1,74	181,31	10,24	2,54	229,49	-4,191	0,00*	b>a
Sosyal tepki	9,76	2,30	202,46	9,88	3,75	204,71	-0,194	0,85	-
Seksüalite	3,36	1,60	216,24	3,09	1,79	188,59	-2,624	0,01*	b<a
Sosyal ilişki	8,21	1,81	215,87	7,58	2,71	189,02	-2,333	0,02*	b<a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,83	0,24	185,51	2,92	0,26	224,56	-3,342	0,00*	b>a
Az yağlı yeme	3,61	0,53	188,58	3,74	0,54	220,97	-2,789	0,01*	b>a
Sağlıklı yeme	1,90	0,69	165,48	2,35	0,68	248,03	-7,180	0,00*	b>a
Dışarıda yeme	2,59	0,78	195,93	2,69	0,80	212,36	-1,426	0,15	-
Atıştırmalık tüketme	2,75	0,61	189,78	2,96	0,78	219,57	-2,605	0,01*	b>a
Tatlı ve bisküvi yeme	2,93	0,65	215,42	2,81	0,74	189,54	-2,231	0,03*	b<a
Duygusal yeme	3,15	0,56	200,94	3,16	0,57	206,50	-0,479	0,63	-
Planlı gitme/davranış	2,36	0,52	177,99	2,65	0,57	233,38	-4,831	0,00*	b>a
Öğün atlama	3,17	0,45	226,78	3,00	0,44	176,24	-4,349	0,00*	b<a
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,97	0,34	209,90	2,93	0,45	196,00	-1,196	0,23	-

Z: Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$

İrritabl bağırsak sendromu tedavisi Türkiye ve İran’da planlanan kişilerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, sağlık endişesi, sosyal tepki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma,

seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu tedavisi Türkiye’de planlanan kişilerin, İran’da planlanan kişilere kıyasla aktivite, beden imgesi, seksüalite, sosyal ilişki puanlarının yüksek; yiyeceklerden kaçınma puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.22).

İrritabl bağırsak sendromu tedavisi Türkiye ve İran’da planlanan kişilerin dışarıda yeme, duygusal yeme, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu tedavisi Türkiye’de planlanan kişilerin, İran’da planlanan kişilere kıyasla tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama puanlarının yüksek; yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.23. Hastalığın Kontrolü İçin Doktora Gitme Sıklığına göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Hastalığın kontrolü için doktora gitme sıklığı									χ^2	p	Fark
	a. Altı ayda bir			b. Yılda bir kez			c. İki yılda bir					
	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği												
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	81,72	21,21	169,12	89,33	19,71	215,59	88,18	20,35	210,28	11,199	0,00*	b>a
Disfori	17,03	5,92	192,12	17,75	6,27	205,79	17,96	6,17	211,93	1,365	0,51	-
Aktivite	20,35	6,09	163,93	23,02	5,51	218,74	22,58	5,51	206,55	15,329	0,00*	b, c>a
Beden imgesi	8,35	2,93	175,82	9,11	2,48	214,52	8,87	2,67	204,34	7,690	0,02*	b>a
Sağlık endişesi	7,60	2,31	206,01	7,61	2,35	203,08	7,60	2,44	201,34	0,072	0,97	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,35	2,34	174,15	10,07	2,00	208,87	10,28	2,33	227,11	9,657	0,01*	b, c>a
Sosyal tepki	8,77	2,92	162,61	10,17	2,98	217,38	10,07	3,19	213,38	15,928	0,00*	b, c>a
Seksüalite	3,15	1,57	201,55	3,35	1,75	211,40	2,94	1,69	177,92	5,292	0,07	-
Sosyal ilişki	7,13	2,31	159,99	8,25	2,23	221,18	7,88	2,19	203,54	19,530	0,00*	b, c>a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği												
Yeme davranışı	2,88	0,30	211,42	2,86	0,24	199,80	2,87	0,23	205,23	0,701	0,70	-
Az yağlı yeme	3,60	0,71	202,74	3,70	0,47	206,57	3,67	0,47	193,57	0,656	0,72	-
Sağlıklı yeme	2,36	0,84	239,47	1,99	0,67	184,04	2,15	0,57	220,87	17,869	0,00*	a, c>b
Dışarıda yeme	2,43	0,85	174,62	2,67	0,77	206,68	2,82	0,69	234,29	11,030	0,00*	b, c>a
Atıştırma/tüketme	2,95	0,82	217,11	2,79	0,65	195,76	2,89	0,68	211,45	2,794	0,25	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,77	0,79	187,19	2,94	0,65	214,27	2,79	0,66	188,60	5,072	0,08	-
Duygusal yeme	3,16	0,75	198,60	3,12	0,48	198,13	3,28	0,50	229,97	4,133	0,13	-
Planlı gitme/davranış	2,66	0,63	237,13	2,43	0,52	191,80	2,46	0,54	196,40	11,103	0,00*	b<a
Öğün atlama	3,09	0,51	206,73	3,13	0,43	212,50	2,95	0,42	166,40	8,275	0,02*	c<b
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,93	0,45	192,28	2,98	0,38	217,37	2,86	0,38	170,02	9,813	0,01*	c<b

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05

Hastalığın kontrolü için doktora gitme sıklığına göre disfori, sağlık endişesi, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı (p>0,05); irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık (p<0,05) olduğu (Tablo 4.23);

- Hastalığın kontrolü için doktora altı ayda bir giden kişilerin, yılda bir kez giden kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

- Hastalığın kontrolü için doktora altı ayda bir giden kişilerin, iki yılda bir kez giden kişilere kıyasla aktivite, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Hastalığın kontrolü için doktora gitme sıklığına göre yeme davranışı, az yağlı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); sağlıklı yeme, dışarıda yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$);

- Hastalığın kontrolü için doktora altı ayda bir giden kişilerin, yılda bir kez giden kişilere kıyasla sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanlarının yüksek; dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.
- Hastalığın kontrolü için doktora altı ayda bir giden kişilerin, iki yılda bir kez giden kişilere kıyasla dışarıda yeme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.
- Hastalığın kontrolü için doktora yılda bir kez giden kişilerin, iki yılda bir kez giden kişilere kıyasla öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranış puanlarının yüksek; sağlıklı yeme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.24. İhtiyacı Olan Tedaviyi Alabilmede Sorun Yaşama Durumuna göre İritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşama durumu						Z	p	Fark
	a. Evet			b. Hayır					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	96,85	17,37	263,12	80,21	19,57	159,23	-8,823	0,00*	b<a
Disfori	19,97	6,60	250,48	15,85	5,18	168,62	-6,968	0,00*	b<a
Aktivite	24,75	4,43	253,80	20,48	5,95	166,15	-7,462	0,00*	b<a
Beden imgesi	9,73	2,34	243,71	8,26	2,68	173,65	-5,991	0,00*	b<a
Sağlık endişesi	8,27	2,39	235,75	7,12	2,20	179,55	-4,826	0,00*	b<a
Yiyeceklerden kaçınma	10,87	1,65	253,83	9,23	2,24	166,13	-7,568	0,00*	b<a
Sosyal tepki	11,13	2,81	255,21	8,84	2,86	165,11	-7,694	0,00*	b<a
Seksüalite	3,34	1,89	204,90	3,16	1,54	202,46	-0,230	0,82	-
Sosyal ilişki	8,80	1,86	250,74	7,27	2,35	168,42	-7,098	0,00*	b<a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,84	0,20	193,09	2,89	0,28	211,23	-1,540	0,12	-
Az yağlı yeme	3,71	0,41	206,66	3,64	0,62	201,15	-0,471	0,64	-
Sağlıklı yeme	2,01	0,60	192,78	2,18	0,79	211,46	-1,612	0,11	-
Dışarıda yeme	2,59	0,67	196,47	2,67	0,86	208,72	-1,055	0,29	-
Atıştırma/tüketme	2,83	0,67	198,62	2,85	0,72	207,12	-0,738	0,46	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,90	0,64	208,65	2,85	0,73	199,68	-0,767	0,44	-
Duygusal yeme	3,13	0,48	197,86	3,18	0,62	207,69	-0,840	0,40	-
Planlı gitme/davranış	2,46	0,52	197,29	2,52	0,59	208,11	-0,936	0,35	-
Öğün atlama	3,01	0,43	180,49	3,15	0,46	220,59	-3,423	0,00*	b>a
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,94	0,38	202,43	2,96	0,41	204,29	-0,159	0,87	-

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05

İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşayan ve yaşamayanların seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); iritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); ihtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşayanların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.24).

İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşayan ve yaşamayan kişilerin yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, atıştırma/tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); ihtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşayanların öğün atlama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.25. İhtiyacı Olan Tedaviyi Alabilmede Yaşanılan Sorunlara göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=173)

Ölçekler ve Alt Boyutları	İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede yaşanan sorunlar									χ^2	p	Fark
	a. Kesin tedavi olmuyor ve tedavi pahalı			b. Tedavi pahalı/ilaçlar İran'dan geliyor			c. Tedavi olmuyor					
	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği												
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	96,43	17,24	81,74	93,18	10,75	74,99	98,23	19,12	92,31	3,748	0,15	-
Disfori	18,70	6,43	75,11	18,13	3,87	76,00	20,88	7,24	93,33	4,969	0,08	-
Aktivite	25,78	3,37	94,46	24,62	2,97	79,47	24,58	5,01	88,10	1,456	0,48	-
Beden imgesi	10,17	2,08	99,72	9,90	2,01	89,86	9,58	2,50	83,36	2,236	0,33	-
Sağlık endişesi	8,00	2,61	78,48	7,92	2,25	78,88	8,44	2,40	91,62	2,691	0,26	-
Yiyeceklerden kaçınma	11,00	1,57	91,09	10,54	1,34	76,95	10,96	1,76	89,68	2,148	0,34	-
Sosyal tepki	10,43	2,54	75,98	10,59	2,15	76,92	11,46	3,02	92,82	4,245	0,12	-
Seksüalite	3,26	2,14	82,72	2,62	1,29	68,59	3,60	1,96	94,36	9,828	0,01*	c>b
Sosyal ilişki	9,09	1,81	92,85	8,87	0,80	89,88	8,72	2,13	84,77	0,699	0,71	-
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği												
Yeme davranışı	2,85	0,20	91,17	2,75	0,20	67,23	2,87	0,20	93,08	7,872	0,02*	c>b
Az yağlı yeme	3,71	0,31	82,85	3,78	0,50	102,01	3,69	0,40	82,59	4,616	0,10	-
Sağlıklı yeme	1,90	0,50	80,87	1,78	0,38	67,90	2,11	0,65	94,98	9,370	0,01*	c>b
Dışarıda yeme	2,71	0,61	97,09	2,61	0,60	86,78	2,56	0,71	84,99	1,179	0,56	-
Atıştırmalık tüketme	2,71	0,66	79,83	2,59	0,52	69,42	2,93	0,70	94,66	8,278	0,02*	c>b
Tatlı ve bisküvi yeme	2,87	0,70	86,33	2,85	0,67	82,23	2,93	0,62	88,82	0,513	0,77	-
Duygusal yeme	3,33	0,63	102,43	3,06	0,34	82,60	3,11	0,48	85,35	2,652	0,27	-
Planlı gitme/davranış	2,38	0,60	77,63	2,38	0,36	81,83	2,51	0,55	90,76	1,927	0,38	-
Öğün atlama	3,07	0,43	94,39	3,03	0,37	89,86	2,98	0,45	84,46	0,924	0,63	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	3,01	0,48	93,07	2,73	0,33	59,05	2,99	0,35	95,56	15,884	0,00*	a, c>b

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05

İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede yaşanan sorunlara göre irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); ihtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşa durumu olarak “tedavi pahalı/ilaçlar İran’dan geliyor” diyen kişilerin, tedavi olmayan kişilere kıyasla seksüalite puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.25).

İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede yaşanan sorunlara göre az yağlı yeme, dışarıda yeme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$);

- İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşa durumu olarak “kesin tedavi olmuyor ve tedavi pahalı” diyen kişilerin, “tedavi pahalı/ilaçlar İran’dan geliyor” diyen kişilere kıyasla kültürel yaşam tarzı/davranışı puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.
- İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşa durumu olarak “tedavi pahalı/ilaçlar İran’dan geliyor” diyen kişilerin, tedavi olmayan kişilere kıyasla seksüalite puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.
- İhtiyacı olan tedaviyi alabilmede sorun yaşa durumu olarak “tedavi pahalı/ilaçlar İran’dan geliyor” diyen kişilerin, tedavi olmayan kişilere kıyasla yeme davranışı, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.26. Günde Tüketilen Öğün Sayısına göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Günde tüketilen öğün sayısı						Z	p	Fark
	a. 2 öğün			b. 3 öğün					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	95,48	28,61	235,24	86,21	18,80	199,24	-1,996	0,04*	b<a
Disfori	21,56	9,23	251,03	17,08	5,43	197,13	-2,995	0,00*	b<a
Aktivite	22,50	6,88	209,50	22,27	5,59	202,70	-0,378	0,71	-
Beden imgesi	9,38	3,49	205,64	8,82	2,50	203,21	-0,135	0,89	-
Sağlık endişesi	8,73	2,99	247,36	7,46	2,21	197,62	-2,789	0,01*	b<a
Yiyeceklerden kaçınma	10,50	2,50	225,63	9,85	2,11	200,53	-1,414	0,16	-
Sosyal tepki	11,21	4,15	243,05	9,63	2,83	198,20	-2,501	0,01*	b<a
Seksüalite	3,29	2,10	196,96	3,23	1,64	204,38	-0,456	0,65	-
Sosyal ilişki	8,31	3,32	207,94	7,87	2,11	202,91	-0,283	0,78	-
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,86	0,28	200,17	2,87	0,25	203,95	-0,210	0,83	-
Az yağlı yeme	3,62	0,53	192,18	3,68	0,54	205,02	-0,716	0,47	-
Sağlıklı yeme	2,35	0,75	244,07	2,07	0,71	198,06	-2,593	0,01*	b<a
Dışarıda yeme	2,63	0,86	204,16	2,64	0,78	203,41	-0,042	0,97	-
Atıştırılmalık tüketme	2,74	0,71	187,81	2,86	0,70	205,60	-1,008	0,31	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,79	0,87	183,51	2,89	0,67	206,18	-1,265	0,21	-
Duygusal yeme	3,03	0,55	172,07	3,17	0,56	207,71	-1,988	0,04*	b>a
Planlı gitme/davranış	2,62	0,68	221,78	2,48	0,54	201,05	-1,171	0,24	-
Öğün atlama	3,00	0,48	173,45	3,10	0,45	207,53	-1,900	0,06	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,91	0,41	190,13	2,96	0,40	205,29	-0,845	0,40	-

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Günlük 2 öğün ve 3 öğün tüketen kişilerin aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, sağlık endişesi, sosyal tepki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); günlük 2 öğün tüketen kişilerin, 3 öğün tüketen kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, sağlık endişesi, sosyal tepki puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.26).

Günlük 2 öğün ve 3 öğün tüketen kişilerin yeme davranışı, az yağlı yeme, dışarıda yeme, atıştırılmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); sağlıklı yeme, duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); günlük 2 öğün tüketen kişilerin, 3 öğün tüketen kişilere kıyasla sağlıklı yeme puanlarının yüksek; duygusal yeme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.27. Öğün Atlama Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Öğün atlama durumu									χ^2	p	Fark
	a. Evet			b. Hayır			c. Nadiren					
	□	SS	Sıra □	□	SS	Sıra □	□	SS	Sıra □			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği												
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	86,21	19,18	193,90	90,34	21,05	224,83	85,94	20,52	195,10	5,572	0,06	-
Disfori	17,71	6,08	205,37	18,51	6,28	223,03	16,96	6,10	189,57	5,901	0,05	-
Aktivite	21,98	5,41	189,39	22,31	5,80	202,84	22,48	5,94	212,19	2,542	0,28	-
Beden imgesi	8,86	2,76	199,83	9,01	2,57	210,38	8,82	2,62	201,13	0,595	0,74	-
Sağlık endişesi	7,74	2,42	207,39	7,93	2,36	221,12	7,31	2,27	189,64	5,448	0,07	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,78	2,08	191,30	10,34	2,11	226,31	9,75	2,22	195,65	6,663	0,04*	a, c<b
Sosyal tepki	9,33	2,64	184,97	10,57	3,32	232,99	9,60	3,02	194,97	11,242	0,00*	a, c<b
Seksüalite	2,95	1,59	184,59	3,54	1,82	222,36	3,20	1,66	202,17	7,190	0,03*	a<b
Sosyal ilişki	7,86	2,29	199,37	8,13	2,32	217,09	7,82	2,26	196,98	2,358	0,31	-
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği												
Yeme davranışı	2,89	0,28	213,38	2,84	0,20	196,05	2,87	0,27	202,61	1,241	0,54	-
Az yağlı yeme	3,63	0,56	196,67	3,74	0,50	220,50	3,64	0,55	196,32	3,576	0,17	-
Sağlıklı yeme	2,18	0,71	216,61	2,10	0,73	202,65	2,07	0,71	196,38	2,062	0,36	-
Dışarıda yeme	2,80	0,85	226,47	2,45	0,68	176,78	2,66	0,80	207,62	10,749	0,01*	a, c>b
Atıştırmalık tüketme	2,71	0,65	182,99	2,93	0,76	218,24	2,86	0,68	205,82	5,417	0,07	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,92	0,76	209,50	2,77	0,65	187,40	2,91	0,68	210,57	3,217	0,20	-
Duygusal yeme	3,15	0,55	202,03	3,14	0,61	200,49	3,17	0,55	206,34	0,204	0,90	-
Planlı gitme/davranış	2,57	0,61	217,96	2,50	0,57	202,23	2,44	0,52	195,87	2,480	0,29	-
Öğün atlama	3,17	0,44	222,04	2,99	0,47	180,40	3,11	0,44	207,83	7,585	0,02*	a>b
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,90	0,40	189,58	2,98	0,35	211,18	2,96	0,42	206,61	2,150	0,34	-

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05

Öğün atlama durumuna göre irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı (p>0,05); yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık (p<0,05) olduğu (Tablo 4.27);

- Öğün atlayan kişilerin, öğün atlamayan kişilere kıyasla yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite puanlarının düşük olduğu,
- Nadiren öğün atlayan kişilerin, öğün atlamayan kişilere kıyasla yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Öğün atlama durumuna göre yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı (p>0,05); dışarıda yeme, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu (p<0,05);

- Öğün atlayan kişilerin, öğün atlamayan kişilere kıyasla dışarıda yeme, öğün atlama puanlarının yüksek olduğu,
- Nadiren öğün atlayan kişilerin, öğün atlamayan kişilere kıyasla dışarıda yeme puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.



Tablo 4.28. Öğün Atlama Nedenine göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=287)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Öğün atlama nedeni												χ^2	p	Fark
	a. Zaman bulamadığı için			b. İştahsızlık			c. Hazırlayan olmaması			d. Zayıflamak için/diğer					
	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği															
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	88,56	15,78	154,22	78,49	25,50	115,15	90,05	16,44	157,20	79,96	26,40	122,01	12,045	0,01*	a, c>b
Disfori	17,14	5,19	145,56	17,53	8,09	136,73	17,82	5,92	155,97	16,36	6,69	128,78	3,282	0,35	-
Aktivite	23,92	4,37	166,36	18,35	6,20	89,51	23,67	4,27	157,86	19,27	7,63	109,67	37,957	0,00*	a, c>b / a, c>d
Beden imgesi	8,89	2,29	146,92	7,98	3,11	116,84	9,26	2,45	158,06	8,89	3,38	140,70	6,834	0,08	-
Sağlık endişesi	7,47	2,10	145,80	7,35	2,58	141,44	7,71	2,33	150,53	7,24	2,78	131,56	1,564	0,67	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,86	1,80	144,40	9,02	2,68	123,24	10,12	2,00	156,37	9,64	2,71	144,51	4,289	0,23	-
Sosyal tepki	9,85	2,64	153,08	8,79	3,34	122,56	9,97	2,37	159,11	8,47	3,46	115,48	12,128	0,01*	a, c>d
Seksüalite	3,14	1,48	148,64	3,05	1,75	137,53	3,03	1,75	138,70	3,20	1,82	144,23	1,207	0,75	-
Sosyal ilişki	8,29	1,89	161,08	6,42	2,62	95,53	8,47	1,67	162,16	6,89	2,82	113,21	30,479	0,00*	a, c>b / a, c>d
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği															
Yeme davranışı	2,82	0,20	126,93	2,96	0,35	164,56	2,89	0,27	145,74	2,98	0,32	172,26	13,511	0,00*	b, d>a
Az yağlı yeme	3,62	0,51	140,52	3,62	0,62	144,26	3,68	0,52	151,77	3,65	0,65	142,63	0,834	0,84	-
Sağlıklı yeme	1,88	0,58	118,28	2,64	0,72	202,98	2,01	0,62	135,11	2,44	0,83	176,69	43,550	0,00*	a, c<b / a, c<d
Dışarıda yeme	2,76	0,75	149,53	2,57	1,07	125,59	2,92	0,71	165,01	2,41	0,80	114,43	12,989	0,01*	a, c>d
Atıştırmalık tüketme	2,71	0,60	134,02	2,95	0,87	157,60	2,72	0,64	134,41	3,05	0,65	174,58	10,494	0,02*	a, c<d
Tatlı ve bisküvi yeme	2,87	0,62	139,39	2,81	0,85	131,42	2,98	0,70	149,86	3,08	0,78	161,04	3,673	0,30	-
Duygusal yeme	3,11	0,46	134,89	3,12	0,63	138,36	3,27	0,50	162,19	3,21	0,72	149,63	5,244	0,16	-
Planlı gitme/davranış	2,37	0,47	129,71	2,79	0,60	183,27	2,35	0,49	124,66	2,74	0,66	177,08	25,270	0,00*	a, c<b / a, c<d
Öğün atlama	3,10	0,45	139,53	3,15	0,51	147,01	3,14	0,39	143,73	3,19	0,43	154,71	1,207	0,75	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,90	0,35	137,02	3,02	0,47	161,21	2,90	0,44	137,54	3,03	0,48	157,67	4,454	0,22	-

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05

Öğün atlama nedenine göre disfori, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) olduğu (Tablo 4.28);

- Zaman bulamadığı için öğün atlayan kişilerin, iştahsızlıktan dolayı öğün atlayan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, sosyal ilişki puanlarının yüksek olduğu,
- Zaman bulamadığı için öğün atlayan kişilerin, zayıflamak için öğün atlayan kişilere kıyasla aktivite, sosyal tepki, sosyal ilişki puanlarının yüksek olduğu,
- Hazırlayan olmamasından dolayı öğün atlayan kişilerin, iştahsızlıktan dolayı öğün atlayan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, sosyal ilişki puanlarının yüksek olduğu,
- Hazırlayan olmamasından dolayı öğün atlayan kişilerin, zayıflamak için öğün atlayan kişilere kıyasla aktivite, sosyal tepki, sosyal ilişki puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Öğün atlama nedenine göre az yağlı yeme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, atıştırmalık tüketme, planlı gitme/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$);

- Zaman bulamadığı için öğün atlayan kişilerin, iştahsızlıktan dolayı öğün atlayan kişilere kıyasla yeme davranışı, sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük olduğu,
- Zaman bulamadığı için öğün atlayan kişilerin, zayıflamak için öğün atlayan kişilere kıyasla yeme davranışı, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük olduğu; dışarıda yeme puanlarının yüksek olduğu,
- Hazırlayan olmamasından dolayı öğün atlayan kişilerin, iştahsızlıktan dolayı öğün atlayan kişilere kıyasla sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük olduğu,

- Hazırlayan olmamasından dolayı öğün atlayan kişilerin, zayıflamak için öğün atlayan kişilere kıyasla sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük; dışarıda yeme puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.



Tablo 4.29. En Çok Tüketilen Besin Türüne göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	En çok tüketilen besin türü												χ^2	p	Fark
	a. Et ağırlıklı			b. Sebze ağırlıklı			c. Hamur işi ağırlıklı			d. Diğer					
	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği															
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	85,44	20,01	194,51	80,95	26,19	161,57	90,18	15,81	221,91	93,77	22,07	235,13	13,027	0,01*	c, d>b
Disfori	16,80	5,65	187,79	17,54	7,39	193,61	18,30	5,39	227,92	19,44	7,73	226,49	10,535	0,02*	c>a
Aktivite	22,15	6,03	203,72	19,00	5,93	128,57	23,15	4,67	216,21	23,77	5,40	234,74	22,016	0,00*	a, c, d>b
Beden imgesi	8,76	2,42	198,82	7,73	3,21	148,99	9,43	2,53	227,58	9,26	2,89	218,55	14,447	0,00*	a, c, d>b
Sağlık endişesi	7,47	2,27	197,22	7,68	3,09	202,48	7,87	2,16	218,81	7,61	2,38	201,04	2,349	0,50	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,85	2,13	200,84	9,54	2,89	182,68	9,81	1,91	195,00	10,72	1,95	242,89	8,611	0,04*	a, c<d
Sosyal tepki	9,48	3,03	192,27	9,05	3,46	168,09	10,29	2,71	219,80	10,81	3,09	242,34	13,951	0,00*	d>a / c, d>b
Seksüalite	3,16	1,57	201,11	3,29	1,90	201,13	3,16	1,61	200,14	3,60	2,09	219,78	1,575	0,67	-
Sosyal ilişki	7,78	2,34	199,39	7,12	2,94	153,65	8,18	1,74	215,48	8,56	2,20	233,89	12,892	0,01*	c, d>b
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği															
Yeme davranışı	2,86	0,25	195,41	2,91	0,30	222,28	2,88	0,27	208,03	2,88	0,21	212,01	2,494	0,48	-
Az yağlı yeme	3,67	0,51	201,05	3,89	0,66	264,11	3,51	0,55	165,78	3,78	0,45	233,79	25,252	0,00*	b>a / a, b, d>c
Sağlıklı yeme	1,96	0,61	182,16	3,02	0,75	330,29	2,04	0,74	189,68	2,11	0,55	214,68	58,547	0,00*	a, c, d<b
Dışarıda yeme	2,61	0,76	201,37	2,53	1,06	182,90	2,71	0,74	211,95	2,68	0,76	211,65	2,176	0,54	-
Atıştırma/tüketme	2,83	0,68	200,80	2,59	0,73	163,24	2,92	0,66	220,63	2,92	0,81	212,96	7,720	0,06	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,84	0,67	196,91	2,63	0,76	165,74	3,04	0,72	231,34	2,89	0,63	207,06	10,617	0,01*	c>b
Duygusal yeme	3,23	0,52	219,90	2,89	0,71	155,46	3,10	0,57	187,52	3,16	0,52	205,12	12,953	0,01*	b<a
Planlı gitme/davranış	2,48	0,57	199,34	2,77	0,63	262,00	2,43	0,50	191,55	2,47	0,51	197,28	12,076	0,01*	a, c, d<b
Öğün atlama	3,11	0,43	208,20	3,03	0,53	196,43	3,14	0,49	217,83	2,98	0,40	166,65	7,648	0,06	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,97	0,40	206,49	2,83	0,48	162,20	2,99	0,35	217,36	2,93	0,40	198,38	6,758	0,08	-

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05

En çok tüketilen besin türüne göre sağlık endişesi, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) olduğu (Tablo 4.29);

- En çok et ağırlıklı beslenen kişilerin, sebze ağırlıklı beslenen kişilere kıyasla aktivite, beden imgesi puanlarının yüksek olduğu,
- En çok et ağırlıklı beslenen kişilerin, hamur işi ağırlıklı beslenen kişilere kıyasla disfori, puanlarının düşük olduğu,
- En çok et ağırlıklı beslenen kişilerin, diğer türlü beslenen kişilere kıyasla yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki puanlarının düşük olduğu,
- En çok sebze ağırlıklı beslenen kişilerin, hamur işi ağırlıklı beslenen kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, sosyal tepki, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu,
- En çok sebze ağırlıklı beslenen kişilerin, diğer türlü beslenen kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, sosyal tepki, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu,
- En çok hamur işi ağırlıklı beslenen kişilerin, diğer türlü beslenen kişilere kıyasla yiyeceklerden kaçınma puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

En çok tüketilen besin türüne göre yeme davranışı, dışarıda yeme, atıştırmalık tüketme, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); az yağlı yeme, sağlıklı yeme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$);

- En çok et ağırlıklı beslenen kişilerin, sebze ağırlıklı beslenen kişilere kıyasla az yağlı yeme, sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük; duygusal yeme puanlarının yüksek olduğu,
- En çok et ağırlıklı beslenen kişilerin, hamur işi ağırlıklı beslenen kişilere kıyasla az yağlı yeme puanlarının yüksek olduğu,
- En çok sebze ağırlıklı beslenen kişilerin, hamur işi ağırlıklı beslenen kişilere kıyasla az yağlı yeme, sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanlarının yüksek; tatlı ve bisküvi yeme puanlarının düşük olduğu,

- En çok sebze ağırlıklı beslenen kişilerin, diğer türlü beslenen kişilere kıyasla sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanlarının yüksek olduğu,
- En çok hamur işi ağırlıklı beslenen kişilerin, diğer türlü beslenen kişilere kıyasla az yağlı yeme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.30. Sigara Kullanma Durumuna göre İritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Sigara kullanma durumu						Z	p	Fark
	a. Evet			b. Hayır					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	87,83	14,11	207,56	86,85	24,56	200,00	-0,647	0,52	-
Disfori	16,66	4,40	192,68	18,43	7,27	212,83	-1,730	0,08	-
Aktivite	23,32	4,44	220,68	21,42	6,56	188,68	-2,747	0,01	b<a
Beden imgesi	9,11	2,26	216,15	8,69	2,92	192,59	-2,032	0,04	b<a
Sağlık endişesi	7,56	2,12	203,30	7,65	2,54	203,67	-0,032	0,97	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,93	1,70	200,44	9,94	2,50	206,14	-0,495	0,62	-
Sosyal tepki	9,73	2,34	204,14	9,89	3,56	202,95	-0,103	0,92	-
Seksüalite	3,31	1,59	212,75	3,17	1,78	195,52	-1,635	0,10	-
Sosyal ilişki	8,21	1,76	218,53	7,67	2,63	190,54	-2,434	0,02	b<a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,85	0,25	196,71	2,88	0,26	209,36	-1,083	0,28	-
Az yağlı yeme	3,61	0,50	184,29	3,72	0,56	220,06	-3,081	0,00	b>a
Sağlıklı yeme	1,91	0,66	167,94	2,28	0,72	234,17	-5,763	0,00	b>a
Dışarıda yeme	2,83	0,74	230,64	2,47	0,79	180,09	-4,389	0,00	b<a
Atıştırmalık tüketme	2,79	0,59	199,76	2,89	0,79	206,73	-0,610	0,54	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,87	0,68	203,63	2,88	0,71	203,39	-0,020	0,98	-
Duygusal yeme	3,23	0,52	225,33	3,09	0,60	184,67	-3,502	0,00	b<a
Planlı gitme/davranış	2,36	0,53	178,06	2,61	0,56	225,44	-4,134	0,00	b>a
Öğün atlama	3,15	0,41	219,18	3,03	0,48	189,97	-2,514	0,01	b<a
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,93	0,37	197,69	2,97	0,42	208,51	-0,931	0,35	-

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Sigara kullanan ve kullanmayan kişilerin iritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); aktivite, beden imgesi, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); sigara kullanan kişilerin, kullanmayan kişilere kıyasla aktivite, beden imgesi, sosyal ilişki puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.30).

Sigara kullanan ve kullanmayan kişilerin yeme davranışı, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık

olmadığı ($p>0,05$); az yağlı yeme, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); sigara kullanan kişilerin, kullanmayan kişilere kıyasla dışarıda yeme, duygusal yeme, öğün atlama puanlarının yüksek; az yağlı yeme, sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.31. Alkol Kullanma Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Alkol kullanma durumu						Z	p	Fark
	a. Evet			b. Hayır					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	87,51	15,40	205,81	87,17	23,19	201,93	-0,327	0,74	-
Disfori	16,99	4,58	201,02	18,02	7,02	205,18	-0,351	0,73	-
Aktivite	23,12	4,75	215,92	21,75	6,29	195,08	-1,760	0,08	-
Beden imgesi	9,00	2,41	211,35	8,81	2,78	198,18	-1,118	0,26	-
Sağlık endişesi	7,61	2,21	202,80	7,60	2,45	203,98	-0,100	0,92	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,83	1,87	197,02	10,00	2,34	207,89	-0,932	0,35	-
Sosyal tepki	9,49	2,26	194,92	10,04	3,47	209,31	-1,219	0,22	-
Seksüalite	3,29	1,64	210,18	3,19	1,74	198,97	-1,047	0,30	-
Sosyal ilişki	8,18	1,91	217,23	7,75	2,50	194,20	-1,971	0,04*	b<a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,88	0,26	208,15	2,86	0,25	200,35	-0,657	0,51	-
Az yağlı yeme	3,61	0,55	187,92	3,71	0,53	214,06	-2,216	0,03*	b>a
Sağlıklı yeme	1,92	0,60	172,77	2,23	0,76	224,33	-4,415	0,00*	b>a
Dışarıda yeme	2,93	0,71	248,44	2,44	0,78	173,05	-6,441	0,00*	b<a
Atıştırmalık tüketme	2,84	0,66	205,65	2,84	0,73	202,04	-0,311	0,76	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,92	0,69	212,47	2,84	0,70	197,42	-1,277	0,20	-
Duygusal yeme	3,25	0,51	227,93	3,09	0,59	186,95	-3,474	0,00*	b<a
Planlı gitme/davranış	2,37	0,51	181,45	2,58	0,58	218,45	-3,177	0,00*	b>a
Öğün atlama	3,12	0,42	208,15	3,07	0,48	200,35	-0,661	0,51	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,93	0,37	196,80	2,96	0,41	208,04	-0,952	0,34	-

Z: Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$

Alkol kullanan ve kullanmayan kişilerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); alkol kullanan kişilerin, kullanmayan kişilere kıyasla sosyal ilişki puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.31).

Alkol kullanan ve kullanmayan kişilerin yeme davranışı, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı

bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); az yağlı yeme, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); alkol kullanan kişilerin, kullanmayan kişilere kıyasla dışarıda yeme, duygusal yeme puanlarının yüksek; az yağlı yeme, sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.32. İBS ile İlgili Eğitim/Bilgi Verilme Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	İBS ile ilgili eğitim/bilgi verilme durumu						Z	p	Fark
	a. Evet			b. Hayır					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	87,02	23,31	194,13	87,52	17,90	210,60	-1,401	0,16	-
Disfori	18,28	6,94	210,37	17,10	5,46	198,29	-1,030	0,30	-
Aktivite	21,65	6,33	190,08	22,80	5,23	213,67	-2,011	0,04*	b>a
Beden imgesi	8,57	2,85	186,09	9,13	2,45	216,69	-2,620	0,01*	
Sağlık endişesi	7,90	2,54	216,09	7,38	2,17	193,96	-1,903	0,06	-
Yiyeceklerden kaçınma	10,04	2,18	205,68	9,85	2,15	201,85	-0,332	0,74	-
Sosyal tepki	9,83	3,52	199,41	9,80	2,65	206,60	-0,615	0,54	-
Seksüalite	3,09	1,80	189,17	3,35	1,61	214,35	-2,374	0,02*	b>a
Sosyal ilişki	7,66	2,64	185,56	8,12	1,96	217,09	-2,723	0,01*	b>a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,90	0,27	214,20	2,85	0,24	195,39	-1,600	0,11	-
Az yağlı yeme	3,67	0,57	204,40	3,67	0,51	202,82	-0,136	0,89	-
Sağlıklı yeme	2,29	0,78	233,01	1,97	0,64	181,14	-4,483	0,00*	b<a
Dışarıda yeme	2,70	0,86	213,55	2,58	0,73	195,89	-1,523	0,13	-
Atıştırma/tüketme	2,85	0,76	201,63	2,84	0,66	204,92	-0,286	0,78	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,77	0,74	183,05	2,95	0,65	218,99	-3,078	0,00*	b>a
Duygusal yeme	3,13	0,58	198,46	3,17	0,56	207,32	-0,757	0,45	-
Planlı gitme/davranış	2,65	0,58	233,85	2,38	0,52	180,51	-4,622	0,00*	b<a
Öğün atlama	3,02	0,48	186,44	3,14	0,42	216,42	-2,563	0,01*	b>a
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,99	0,41	214,39	2,92	0,38	195,25	-1,636	0,10	-

Z: Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$

İrritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim/bilgi verilen ve verilmeyen kişilerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); aktivite, beden imgesi, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim/bilgi verilen kişilerin, eğitim verilmeyen kişilere kıyasla aktivite, beden imgesi, seksüalite, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.32).

İrritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim/bilgi verilen ve verilmeyen kişilerin yeme davranışı, az yağlı yeme, dışarıda yeme, atıştırmalık tüketme, duygusal yeme, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); sağlıklı yeme, tatlı ve bisküvi yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); iritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim/bilgi verilen kişilerin, eğitim verilmeyen kişilere kıyasla sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanlarının yüksek; tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.33. İBS ile İlgili Eğitimi Veren Kişiye göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=175)

Ölçekler ve Alt Boyutları	İBS ile ilgili eğitimi veren kişi						Z	p	Fark
	a. Doktor			b. Hemşire					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	88,21	22,38	90,15	81,48	26,95	78,00	-1,212	0,23	-
Disfori	18,60	6,87	91,08	16,81	7,20	73,69	-1,737	0,08	-
Aktivite	22,31	5,70	92,07	18,55	8,10	69,08	-2,298	0,02*	b<a
Beden imgesi	8,62	2,86	88,76	8,35	2,81	84,47	-0,431	0,67	-
Sağlık endişesi	7,81	2,50	85,28	8,35	2,70	100,63	-1,544	0,12	-
Yiyeceklerden kaçınma	9,96	2,16	85,44	10,42	2,26	99,87	-1,455	0,15	-
Sosyal tepki	10,02	3,35	90,62	8,97	4,14	75,82	-1,482	0,14	-
Seksüalite	3,04	1,79	86,47	3,29	1,88	95,13	-1,003	0,32	-
Sosyal ilişki	7,85	2,52	91,36	6,74	3,00	72,37	-1,908	0,06	-
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,88	0,27	85,06	2,97	0,28	101,68	-1,657	0,10	-
Az yağlı yeme	3,62	0,57	83,95	3,88	0,52	106,81	-2,294	0,02*	b>a
Sağlıklı yeme	2,28	0,79	86,68	2,35	0,76	94,11	-0,752	0,45	-
Dışarıda yeme	2,75	0,85	90,99	2,48	0,85	74,10	-1,707	0,09	-
Atıştırmalık tüketme	2,83	0,74	87,12	2,95	0,84	92,10	-0,504	0,61	-
Tatlı ve bisküvi yeme	2,78	0,73	89,15	2,71	0,77	82,66	-0,651	0,52	-
Duygusal yeme	3,10	0,56	85,31	3,28	0,64	100,48	-1,520	0,13	-
Planlı gitme/davranış	2,59	0,56	83,76	2,89	0,62	107,68	-2,422	0,02*	b>a
Öğün atlama	3,03	0,49	88,80	2,98	0,47	84,31	-0,450	0,65	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,94	0,37	82,26	3,23	0,52	114,65	-3,243	0,00*	b>a

Z: Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$

İrritabl bağırsak sendromu ile ilgili doktor ve hemşireden eğitim alan kişilerin iritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); aktivite puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); iritabl

bağırsak sendromu ile ilgili doktordan eğitim alan kişilerin, hemşireden eğitim alan kişilere kıyasla aktivite puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.33).

İrritabl bağırsak sendromu ile ilgili doktor ve hemşireden eğitim alan kişilerin yeme davranışı, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); az yağlı yeme, planlı gitme/davranış, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu ile ilgili doktordan eğitim alan kişilerin, hemşireden eğitim alan kişilere kıyasla az yağlı yeme, planlı gitme/davranış, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.34. İBS ile İlgili Verilen Eğitimin/Bilginin Yeterlilik Durumuna göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=175)

Ölçekler ve Alt Boyutları	İBS ile ilgili verilen eğitimin/bilginin yeterlilik durumu						Z	p	Fark
	a. Evet			b. Hayır					
	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	Sıra $\bar{X}$			
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği									
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	82,06	21,64	76,27	94,11	23,93	104,78	-3,664	0,00*	b>a
Disfori	17,15	6,20	80,07	19,90	7,64	99,34	-2,481	0,01*	b>a
Aktivite	20,17	6,19	76,14	23,75	5,96	104,97	-3,713	0,00*	b>a
Beden imgesi	7,99	2,65	77,39	9,40	2,93	103,17	-3,334	0,00*	b>a
Sağlık endişesi	7,56	2,39	81,00	8,39	2,68	98,01	-2,204	0,03*	b>a
Yiyeceklerden kaçınma	9,65	2,29	79,33	10,60	1,90	100,40	-2,738	0,01*	b>a
Sosyal tepki	9,28	3,23	80,05	10,63	3,77	99,37	-2,493	0,01*	b>a
Seksüalite	3,09	1,72	90,21	3,08	1,93	84,84	-0,801	0,42	-
Sosyal ilişki	7,17	2,50	78,25	8,36	2,69	101,95	-3,070	0,00*	b>a
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği									
Yeme davranışı	2,86	0,29	79,81	2,94	0,24	99,72	-2,558	0,01*	b>a
Az yağlı yeme	3,67	0,58	89,29	3,66	0,57	86,16	-0,405	0,69	-
Sağlıklı yeme	2,35	0,78	92,44	2,21	0,78	81,65	-1,408	0,16	-
Dışarıda yeme	2,64	0,85	83,85	2,80	0,86	93,94	-1,313	0,19	-
Atıştırmalık tüketme	2,72	0,74	78,70	3,04	0,75	101,31	-2,952	0,00*	b>a
Tatlı ve bisküvi yeme	2,70	0,71	81,87	2,87	0,77	96,76	-1,925	0,05	-
Duygusal yeme	3,09	0,55	84,61	3,19	0,61	92,85	-1,065	0,29	-
Planlı gitme/davranış	2,65	0,56	89,97	2,63	0,61	85,19	-0,624	0,53	-
Öğün atlama	2,99	0,47	84,76	3,07	0,51	92,64	-1,017	0,31	-
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,97	0,42	83,68	3,02	0,41	94,17	-1,354	0,18	-

Z: Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$

İrritabl bağırsak sendromu ile ilgili verilen eğitimi/bilgiyi yeterli bulan ve bulmayan kişilerin seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi,

yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu ile ilgili verilen eğitimi/bilgiyi yeterli bulan kişilerin, yeterli bulmayan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.34).

İrritabl bağırsak sendromu ile ilgili verilen eğitimi/bilgiyi yeterli bulan ve bulmayan kişilerin az yağlı yeme, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, atıştırmalık tüketme puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu ile ilgili verilen eğitimi/bilgiyi yeterli bulan kişilerin, yeterli bulmayan kişilere kıyasla yeme davranışı, atıştırmalık tüketme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.35. Tuvalet Yapıldığında Dışkının En Sık Görülme Şekline göre İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yeme Davranışı Modeli Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli																								χ^2	p
	a. Tip 1			b. Tip 2			c. Tip 3			d. Tip 4			e. Tip 5			f. Tip 6			g. Tip 7			h. Diğer				
	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$	$\bar{x}$	SS	Sıra $\bar{x}$		
İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği																										
İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi	97,26	20,66	271,74	83,59	20,07	189,59	75,38	19,73	135,19	80,68	18,65	156,24	90,36	17,32	215,49	92,13	19,65	241,68	101,12	14,60	298,24	113,17	30,86	319,00	69,111	0,00*
	Fark: g>b / a, e, f, g, h>c / a, e, f, g, h>d / a, g>e																									
Disfori	20,26	7,22	253,13	17,41	4,65	216,66	15,47	5,23	156,57	15,32	5,70	146,01	17,47	5,41	205,25	19,06	5,80	245,45	22,06	4,84	303,15	31,67	8,07	373,42	73,172	0,00*
	Fark: a>c / a, b, e>d / c, d, e<f / b, c, d, e<g / a, b, c, d, e, f<h																									
Aktivite	21,97	4,33	172,03	18,24	4,77	108,01	17,36	5,92	107,26	21,88	5,20	191,41	24,38	4,32	248,90	24,30	5,87	257,51	26,82	4,60	304,35	21,00	8,39	163,58	99,955	0,00*
	Fark: b, c<a / b, c<d / a, b, c, d<e / a, b, c, d<f / a, b, c, d<g																									
Beden imgesi	10,65	2,75	277,71	9,38	2,61	227,69	8,27	2,73	174,37	7,99	2,35	167,09	9,07	2,39	212,33	8,96	2,51	206,38	9,24	2,31	223,32	12,50	4,51	304,17	32,553	0,00*
	Fark: c, d, e, f<a / d<e																									
Sağlık endişesi	10,68	2,18	340,71	9,15	2,51	281,07	7,93	2,37	225,67	6,62	1,78	153,82	7,20	2,00	181,81	7,08	1,87	182,42	7,59	1,66	216,03	10,83	3,43	317,50	90,989	0,00*
	Fark: c, d, e, f, g<a / d, e, f<b / d<c / d, f<h																									
Yiyeceklerden kaçınma	10,87	2,19	257,92	9,88	1,98	201,57	9,00	1,88	149,69	9,35	2,21	170,51	10,05	1,94	207,35	10,23	2,11	224,84	11,59	1,84	301,47	12,00	2,97	298,08	44,159	0,00*
	Fark: a, f>d / a, e, f>c / b, c, d, e, f<g																									
Sosyal tepki	10,42	2,84	234,85	9,24	3,34	184,63	8,31	2,88	149,03	8,99	2,92	167,06	10,29	2,64	222,72	10,64	3,03	234,83	11,41	2,74	268,24	13,17	4,17	308,25	41,190	0,00*
	Fark: a, e, f, g, h>c / a, e, f, g>d																									
Seksüalite	4,00	2,16	246,45	3,12	1,51	198,97	2,62	1,07	167,10	2,89	1,57	179,14	3,49	1,80	220,84	3,47	1,63	222,76	3,24	2,02	197,91	3,50	2,35	205,25	21,070	0,00*
	Fark: a, e, f>c / a, e, f>d																									
Sosyal ilişki	8,42	2,08	233,23	7,18	2,46	177,71	6,42	2,42	131,79	7,64	2,13	181,25	8,41	2,03	227,89	8,39	2,21	229,97	9,18	1,43	276,21	8,50	3,94	199,83	39,801	0,00*
	Fark: a, d, e, f, g>c / e, f, g>d																									
Yeme Davranışı Modeli Ölçeği																										
Yeme davranışı	2,95	0,24	251,18	2,85	0,30	181,51	2,93	0,27	228,13	2,83	0,26	188,71	2,86	0,24	200,83	2,86	0,22	198,80	2,83	0,22	180,88	3,12	0,23	318,67	16,528	0,02*
	Fark: d<a / b, d, f, g<h																									
Az yağlı yeme	3,66	0,57	212,61	3,52	0,64	174,28	3,62	0,62	194,72	3,71	0,53	207,32	3,66	0,54	204,86	3,70	0,48	207,42	3,74	0,33	208,12	3,81	0,64	237,33	3,320	0,85
Sağlıklı yeme	2,15	0,74	210,95	2,17	0,74	212,88	2,29	0,79	232,13	2,09	0,73	198,84	1,99	0,67	183,01	2,07	0,68	200,57	2,10	0,68	203,74	2,89	0,58	329,00	13,326	0,07
Dışarıda yeme	2,63	0,90	198,87	2,76	0,79	226,21	2,61	0,83	199,94	2,56	0,76	196,21	2,69	0,80	207,09	2,63	0,79	201,57	2,78	0,58	231,12	2,17	0,75	143,33	4,515	0,72
Atıştırmalık tüketme	3,10	0,89	240,90	3,00	0,73	228,22	3,01	0,85	224,87	2,79	0,67	197,27	2,70	0,54	182,90	2,76	0,70	189,28	2,92	0,58	222,44	3,22	0,86	262,58	12,919	0,07
Tatlı ve bisküvi yeme	3,10	0,82	239,69	2,74	0,56	176,87	2,69	0,83	174,83	2,82	0,65	195,55	2,93	0,63	215,41	2,87	0,65	202,69	2,90	0,69	207,50	3,92	0,82	336,50	16,770	0,02*
	Fark: b, c, d, f<h																									
Duygusal yeme	3,28	0,66	229,47	3,12	0,60	185,76	3,33	0,60	242,91	3,04	0,56	181,23	3,14	0,50	200,88	3,21	0,55	213,62	3,02	0,49	178,24	3,31	0,74	242,17	13,335	0,06
Planlı gitme/davranış	2,67	0,55	240,77	2,46	0,49	200,60	2,66	0,68	232,32	2,46	0,61	195,86	2,44	0,52	193,91	2,46	0,47	198,91	2,29	0,50	154,59	2,89	0,50	288,08	13,610	0,06
Öğün atlama	3,04	0,41	190,87	2,95	0,40	161,71	3,14	0,49	222,80	3,13	0,43	214,16	3,18	0,45	230,29	3,05	0,48	189,47	2,76	0,44	121,76	3,05	0,55	176,83	21,427	0,00*
	Fark: e>b / c, d, e>g																									
Kültürel yaşam tarzı/davranışı	2,92	0,46	196,58	2,93	0,47	181,87	3,05	0,42	239,19	2,89	0,37	180,25	2,98	0,34	218,38	2,96	0,41	210,45	2,97	0,33	208,68	2,83	0,70	165,08	12,050	0,10

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05

Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekline göre irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) olduğu (Tablo 4.35);

- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 1 olan kişilerin, Tip 2 olan kişilere kıyasla aktivite puanlarının yüksek olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 1 olan kişilerin, Tip 3 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanlarının yüksek olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 1 olan kişilerin, Tip 4 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite puanlarının yüksek olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 1 olan kişilerin, Tip 5 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, beden imgesi, sağlık endişesi puanlarının yüksek; aktivite puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 1 olan kişilerin, Tip 6 olan kişilere kıyasla beden imgesi, sağlık endişesi puanlarının yüksek; aktivite puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 1 olan kişilerin, Tip 7 olan kişilere kıyasla sağlık endişesi puanlarının yüksek; aktivite puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 1 olan kişilerin, diğer olan kişilere kıyasla disfori puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 2 olan kişilerin, Tip 4 olan kişilere kıyasla disfori, sağlık endişesi puanlarının yüksek; aktivite puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 2 olan kişilerin, Tip 5 olan kişilere kıyasla sağlık endişesi puanlarının yüksek; aktivite puanlarının düşük olduğu,

- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 2 olan kişilerin, Tip 6 olan kişilere kıyasla sağlık endişesi puanlarının yüksek; aktivite puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 2 olan kişilerin, Tip 7 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, yiyeceklerden kaçınma puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 2 olan kişilerin, diğer olan kişilere kıyasla disfori puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 3 olan kişilerin, Tip 4 olan kişilere kıyasla sağlık endişesi puanlarının yüksek; kıyasla aktivite, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 3 olan kişilerin, Tip 5 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 3 olan kişilerin, Tip 6 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 3 olan kişilerin, Tip 7 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 3 olan kişilerin, diğer olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, sosyal tepki puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 4 olan kişilerin, Tip 5 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 4 olan kişilerin, Tip 6 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu,

- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 4 olan kişilerin, Tip 7 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 4 olan kişilerin, diğer olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, sağlık endişesi puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 5 olan kişilerin, Tip 6 olan kişilere kıyasla disfori puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 5 olan kişilerin, Tip 7 olan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, yiyeceklerden kaçınma puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 5 olan kişilerin, diğer olan kişilere kıyasla disfori puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 6 olan kişilerin, Tip 7 olan kişilere kıyasla sosyal tepki puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 6 olan kişilerin, diğer olan kişilere kıyasla disfori, sağlık endişesi puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekline göre az yağlı yeme, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, atıştırmalık tüketme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$);

- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 4 olan kişilerin, Tip 1 olan kişilere kıyasla yeme davranışı puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 5 olan kişilerin, Tip 2 olan kişilere kıyasla öğün atlama puanlarının yüksek olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 7 olan kişilerin, Tip 3 olan kişilere kıyasla puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 7 olan kişilerin, Tip 4 olan kişilere kıyasla puanlarının düşük olduğu,

- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli Tip 7 olan kişilerin, Tip 5 olan kişilere kıyasla puanlarının düşük olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli diğer olan kişilerin, Tip 2 olan kişilere kıyasla yeme davranışı, tatlı ve bisküvi yeme puanlarının yüksek olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli diğer olan kişilerin, Tip 3 olan kişilere kıyasla tatlı ve bisküvi yeme puanlarının yüksek olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli diğer olan kişilerin, Tip 4 olan kişilere kıyasla yeme davranışı, tatlı ve bisküvi yeme puanlarının yüksek olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli diğer olan kişilerin, Tip 6 olan kişilere kıyasla yeme davranışı, tatlı ve bisküvi yeme puanlarının yüksek olduğu,
- Tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekli diğer olan kişilerin, Tip 7 olan kişilere kıyasla yeme davranışı puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada İrritabl Bağırsak Sendromlu hastalarda beslenme ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Türkler ve Türkiye’de yaşayan İranlılar arasında kültürlerarası farklılıkların incelendiği araştırmada elde edilen bulgular, literatür bilgisi çerçevesinde tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Bu araştırmaya, İrritabl Bağırsak Sendromu tanısı konulmuş 203 Türk hasta ve Türkiye’de yaşayan 203 İranlı hasta katıldı. Araştırmaya katılan Türk hastaların yaş ortalaması $39,50 \pm 13,40$ ve İranlı hastaların yaş ortalaması $38,46 \pm 13,62$ bulundu (Tablo 4.1). Yılmaz’ın (2023) yaptığı çalışmada yaş ortalaması $38,1 \pm 12,8$ bulunmuştur (Yılmaz, 2023). Latif ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında yaş ortalaması $33,67 \pm 7,08$ olduğu belirtilmiştir (Latif ve ark., 2020). Kim ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında yaş ortalaması $42,5 \pm 14,9$ bulunmuştur (Kim ve ark., 2024). Bu araştırma sonuçları literatür ile uyumludur.

Araştırmaya katılan Türk hastaların %59,1’i (n:120) kadın ve %56,7’si (n:115) evli ve İranlı hastaların %65’i (n:132) kadın ve %57,6’si (n:117) evlilerdir (Tablo 4.1). Kip’in (2023) yaptığı çalışmada, %90,91’i kadın ve %42,15’inin evli olduğu tespit edilmiştir (Kip, 2023). Kim tarafından (2024) gerçekleştirilen bir çalışmada, irritable bağırsak sendromu tanısı konulan bireylerin %65,7’sinin kadın olduğu, %50’sinin ise evli olduğu bildirilmiştir (Kim ve ark., 2024). Bu çalışmanın bulguları, cinsiyet dağılımı açısından literatürle uyumludur. Ancak medeni durum açısından bazı farklılıklar gözlenmektedir. Mevcut çalışmada hem Türk hem de İranlı hastalarda evli birey oranı, Kip ve Kim’in çalışmalarına kıyasla bir miktar daha yüksektir. Bu farklılıkların, örneklem grubunun yaş ortalaması, sosyo-kültürel yapısı ya da çalışmanın yapıldığı coğrafi ve zamansal koşullardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, Türk hastalarda beden kütle indeksi ortalaması $24,36 \pm 2,60$ kg/m² ve İranlı hastalarda $25,04 \pm 3,55$ kg/m² olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.1). Dong ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, BKİ ortalaması $23,90 \pm 5,22$ kg/m² olarak bulunmuştur (Dong ve ark., 2018). Kim ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında BKİ ortalaması $22,4 \pm 3,6$ kg/m² olduğu belirtilmiştir (Kim ve ark., 2024). Aktaş’ın (2019)

çalışmasında, hastaların beden kütle indeksi (BKİ) ortalaması 26,44 kg/m² olarak bildirilmiştir (Aktaş, 2019). Bu çalışmada elde edilen BKİ ortalamaları, bazı çalışmalara kıyasla daha yüksek (Kim, 2024; Dong, 2018), bazılarına göre ise daha düşüktür (Aktaş, 2019). Her iki grup da Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği (18,5-24,9 kg/m²) normal sınırları içinde yer alsa da, İranlı hastaların ortalama BKİ'si üst sınıra yakın seyretmektedir. Farklılıkların örneklem özellikleri, kültürel beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu açıdan, araştırma bulguları literatürle uyumludur.

Araştırmaya katılan İBSli olan bireylerin meslek açısından incelendiğinde Türk hastaların %19,7'sinin serbest meslek, %17,2'sinin emekli, %9,9'unun mühendis, memur, %7,4'ünün öğretmen, %6,9'unun memur, %6,4'ünün ev hanımı, %5,9'unun hemşire, %2,5'inin doktor, %24,1'inin diğer meslekte olduğu belirlenmiştir. İranlı hastaların %19,2'sinin serbest meslek, %12,8'inin emekli, %9,9'unun ev hanımı, %9,9'unun mühendis, %9,9'unun memur, %6,4'ünün öğretmen, %5,9'unun hemşire, %4,4'ünün doktor ve %21,7'sinin diğer meslekte olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Kip'in (2023) yılında gerçekleştirdiği çalışmada hastaların %40,49'unun özel sektörde, %18,18'inin öğrenci, %13,22'sinin memur, %7,44'ünün ev hanımı, %4,96'sının serbest meslek sahibi ve %2,48'inin emekli olduğu saptanmıştır (Kip, 2023). Uçar'ın (2021) araştırmasına göre, hastaların %28,3'ü memur, %20'si işçi ve %18,3'ü ücretli çalışan, %11,7'si ev hanımı, %11,7'si emekli olarak tanımlanmıştır (Uçar, 2021). Mevcut çalışmadaki meslek grubu dağılımı, çalışmanın yapıldığı bölge ve katılım gösterenlerin profili gibi etkenlere bağlı olarak literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik, bazılarıyla ise farklılık göstermektedir.

Hastaların öğrenim düzeyleri incelendiğinde, bu çalışmada Türk bireylerin %57,6'sının lisans, %19,2'sinin ön lisans, %16,7'sinin yüksek lisans, %4,4'ünün lise ve %2'sinin doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. İranlı hastaların ise %49,8'inin lisans, %26,1'inin yüksek lisans, %18,7'sinin lise ve %5,4'ünün doktora derecesine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Kip'in (2023) çalışmasında, hastaların %66,12'sinin üniversite, %22,31'inin lise, %9,09'unun lisansüstü ve %2,48'inin ise ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır (Kip, 2023). Uçar'ın (2021) araştırmasında, hastaların %70'inin üniversite, %15'inin lise ve %8,3'ünün ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Uçar,

2021). Otay Lüle (2022) çalışmasında, hastaların %50'sinin üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olduğu belirlenmiş (Otay Lüle, 2022). Bu araştırma sonuçları literatür ile uyumludur. İBS hastalarının büyük çoğunluğunun üniversite eğitimi almış bireylerden oluşması, bu bireylerin sağlıkla ilgili farkındalıklarının yüksek olması ya da araştırmalara katılma eğilimlerinin daha fazla olmasıyla ilişkili olabilir.

Bu çalışmada, İrritabl Bağırsak Sendromlu Türk hastaların %80,8'inin il merkezlerinde yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, İranlı hastaların %89,2'sinin de şehirde ikamet ettiği saptanmıştır (Tablo 4.1). Usai ve arkadaşları tarafından (2010) yılında gerçekleştirilen çalışmada, İrritabl Bağırsak Sendromu prevalansının kentsel bölgelerde (%9,9), kırsal bölgelere (%4,4) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Usai ve ark., 2010). Ghosh ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, irritabl bağırsak sendromu prevalansı kentsel bölgelerde %7,8, kırsal bölgelerde ise %6,5 olarak bildirilmiştir (Ghosh ve ark., 2021). Bu fark, şehir yaşamının getirdiği stres, beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı gibi etkenlerin İBS üzerindeki olası etkilerini düşündürmektedir. Bu bulgular, İBS'nin daha çok kentsel alanlarda görüldüğüne işaret eden literatürle örtüşmektedir.

Bu çalışmada, Türk hastaların %38,9'unun ve İranlı bireylerin %35,5'inin irritabl bağırsak sendromuna ek olarak başka kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya göre, eşlik eden hastalıklar incelendiğinde, Türk hastalar arasında hipertansiyon %16,7, hipotiroidi %9,9, diyabet %6,9, Hashimoto ve %4,9, stres ise %3,9 oranında raporlanmıştır. İranlı hastalar arasında ise hipertansiyon %15,3, hipotiroidi %13,3, diyabet %5,4, polikistik over sendromu, %4,9, Stres ve Hashimoto %1,5 oranında bildirilmiştir (Tablo 4.2). Uçar'ın (2021) çalışmasında, hastaların %56,7'sinin irritabl bağırsak sendromuna ek olarak başka bir hastalığa daha sahip olduğu bildirilmiştir. İBS'ye eşlik eden hastalıkların dağılımı ise şu şekilde rapor edilmiştir: Hastaların %23,3'ünde gastrointestinal hastalıklar, %18,3'ünde kas-iskelet sistemi hastalıkları, %16,7'sinde migren, %10'unda vitamin ve mineral eksiklikleri, %8,3'ünde kalp-damar hastalıkları, %3,3'ünde solunum sistemi hastalıkları ve %3,3'ünde psikiyatrik hastalıklar tespit edilmiştir (Uçar, 2021). Kip'in (2023) çalışmasında, hastaların %54,54'ünün irritabl bağırsak sendromuna ek olarak en az bir kronik hastalığa daha sahip olduğu belirlenmiştir. İBS'ye eşlik eden hastalıkların dağılımı şu şekilde rapor edilmiştir:

hastaların %26,19'unda gastrointestinal sistem hastalıkları, %11,90'unda psikiyatrik hastalıklar, %11,90'ında kalp-damar ve solunum sistemi hastalıkları, %9,52'sinde kas-iskelet sistemi hastalıkları, %8,33'ünde tiroid bezi hastalıkları ve %32,14'ünde diğer kronik hastalıklar bulunmuştur (Kip, 2023). Bu çalışmada elde edilen bulguların, Uçar (2021) ve Kip (2023) tarafından bildirilen oranlara kıyasla daha düşük düzeyde kronik hastalık eşlik oranı göstermesi, çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması, yaşam tarzı, hastalık süresi veya örneklem özelliklerinden kaynaklanabilmektedir. Bu durum, İBS hastalarında komorbiditelerin görülme sıklığının popülasyona ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir.

Bu araştırmada, Türk ve İranlıların antidepresan, diyabet, tansiyon, antireflü, tiroid, bağırsak düzenleyici ilaçlarını kullanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$); antispazmodik, kontraseptif kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$); İranlıların, Türklere kıyasla antispazmodik ilaç kullanma oranı düşük (%37,9), kontraseptif kullanma oranı yüksek (%4,9) bulunmuştur. Bu araştırmada İBS'li Türk bireylerin %56,7'sinin ve İranlı bireylerin %37,9 antispazmodik ilaç kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Daniluk ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan sistematik derlemede, mebeverin tedavisinin abdominal ağrı, şişkinlik, dışkı sıklığı ve kıvamı gibi birçok semptomu anlamlı düzeyde azalttığı gösterilmiştir. 22 çalışmanın incelendiği bu derlemede, mebeverin hem etkili hem de güvenli bir ajan olarak değerlendirilmiştir (Daniluk ve ark., 2022). Bu bulgular, mebeverin'in İBS semptomlarının yönetiminde etkili bir seçenek olduğunu desteklemektedir ve literatürle uyumludur.

Bu araştırmada, Türk hastalar arasında %49,8'sinin alkol, %66'sinin ise sigara kullandığı belirlenmiştir. İranlı hastalar arasında ise %31'sinin alkol ve %26,6'sinin sigara kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Yılmaz'ın (2023) araştırmasında, hastaların genelinde sigara kullananların oranı %55,3, alkol kullananların oranı ise %15,3 olarak belirlenmiştir (Yılmaz, 2023). Uçar'ın (2021) çalışmasında ise, hastaların %91,7'si sigara, %85'i alkol kullanmamaktadır (Uçar, 2021). Aktaş'ın (2019) çalışmasında hastaların %41,3'ünün sigara, %5,2'sinin ise alkol kullandığı bildirilmiştir (Aktaş, 2019). Bu araştırmanın bulguları, bazı literatür çalışmalarını desteklerken, bazılarıyla ise çelişmektedir. Bu farklılıkların; çalışmalarda kullanılan örneklem özellikleri, araştırmaya

katılanların yaş dağılımı, kültürel farklılıklar ve veri toplama yöntemlerindeki çeşitlilikten kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, İrritabl bağırsak sendromuna ilişkin eğitim alma durumu incelendiğinde, Türk hastaların %33,5'inin hastalık hakkında eğitim aldığı ve bu bireylerin %32,5'inin söz konusu eğitimi doktorlardan ve %1'inin ise hemşirelerden aldığı tespit edilmiştir. İranlı hastaların %52,7'sinin hastalık hakkında eğitim aldığı belirlenmiştir. Bu bireylerin %38,4'ü eğitimi doktorlardan, %14,3'ü ise hemşirelerden almıştır (Tablo 4.6). Otag Lüle'nin 2022 yılı çalışmasında, hastaların %72,2'sinin daha önce İBS hakkında herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir (Otag Lüle, 2022). Ringström ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, İBS olan hastalarda verilen eğitimin, semptomların azalması ve fiziksel ile psikolojik sağlık düzeylerinin artmasıyla anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0,05$). Eğitim sonrasında hastaların İBS'ye ilişkin bilgi düzeylerinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir; bu durum, semptom kontrolünü kolaylaştırmış ve yaşam kalitesini artırmıştır (Ringström ve ark., 2009). Colwell ve arkadaşlarının (1998) tarafından yapılan çalışmada, İBS olan bireylerde yapılandırılmış hasta eğitiminin etkileri değerlendirilmiş ve eğitim sonrası ağrı ile Manning semptomlarında anlamlı iyileşmeler olduğunu göstermiştir ($p < 0,01$). Ayrıca, sağlık geliştirici yaşam tarzı (egzersiz, $p < 0,05$; stres yönetimi, $p < 0,01$) davranışları açısından da gelişmeler kaydedilmiştir. Bu bulgular, mevcut çalışmadaki sonuçlarla paralellik göstermekte olup, İBS hastalarında hasta eğitiminin tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini vurgulamaktadır (Colwell ve ark., 1998).

Bu araştırmada hastaların 34 maddeden oluşan İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi puan ortalaması 87,30 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Kaya Güven ve Kıyak'ın (2020) çalışmasında, hastaların yaşam kalitesi puan ortalamasının $61,34 \pm 18,41$ olduğu bulunmuştur (Kaya Güven ve Kıyak, 2020). Sherwin'in (2017) çalışmasında İBS olan bireylerin yaşam kalitesi puan ortalaması $76,91 \pm 22,11$ olarak bildirilmiştir (Sherwin ve ark., 2017). Ölçekler arası puanların literatür ile farklılıklar göstermesinin sebepleri arasında; araştırmalarda yer alan hastaların sosyo-demografik özellikleri, çalışmanın yapıldığı tarih aralığı, örneklem büyüklüğü, kullanılan ölçme araçları ve kültürel farklılıklar gibi etmenler yer alabilir.

Bu araştırmada hastaların 51 sorudan oluşan Yeme Davranışı Model leği'nden elde edilen toplam puan ortalaması 2,87 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Eşsiz Sefer ve Yazıcı (2023) tarafından diyabet hastaları üzerinde yürütülen çalışmada, Yeme Davranışı Modelleri leği'nden elde edilen toplam puan ortalaması $2,90 \pm 0,38$ olarak bildirilmiştir (Eşsiz Sefer, 2023; Eşsiz Sefer ve Yazıcı, 2023). Salekzamani ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, YDM alt boyutlarına ait puan ortalamaları sağlıklı bireylerde 2,40 ile 3,73 arasında, diyabet hastalarında ise 2,30 ile 3,37 arasında değişmektedir (Salekzamani ve ark., 2015).

Bu araştırmada, İrritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi puanı ile yeme davranışı ($r=0,01$, $p>0,05$), dışarıda yeme ($r=0,05$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=0,03$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=0,06$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=-0,08$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=-0,02$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; sağlıklı yeme ($r=-0,17$, $p<0,01$), planlı gitme/davranış ($r=-0,20$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; az yağlı yeme ($r=0,12$, $p<0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=0,13$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Tablo 4.9). stgaard ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmasında, **MoBa FFQ** (Food Frequency Questionnaire) kullanarak İBS hastalarında beslenme yönetimi eğitiminin yaşam kalitesini belirgin şekilde iyileştirdiği ve semptomları azalttığı vurgulanabilir. Bu nedenle, İBS yönetiminde diyet danışmanlığının hastaların tedavi protokolünde önemli bir yere sahip olması önerilmektedir (stgaard ve ark., 2012). Elde edilen bulgular, İBS hastalarının yaşam kalitesinin yalnızca farmakolojik yaklaşımlarla değil, aynı zamanda diyet danışmanlığı gibi yaşam tarzı temelli müdahalelerle de anlamlı düzeyde iyileştirilebileceğini ortaya koymaktadır .

Bu araştırmada, Yaş ile irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi ($r=0,05$, $p>0,05$), disfori ($r=-0,03$, $p>0,05$), aktivite ($r=-0,04$, $p>0,05$), sağlık endişesi ($r=0,07$, $p>0,05$), yiyeceklerden kaçınma ($r=0,09$, $p>0,05$), sosyal tepki ($r=0,00$, $p>0,05$), sosyal ilişki ($r=-0,03$, $p>0,05$), puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; beden imgesi ile ($r=0,11$, $p<0,05$) pozitif yönde çok zayıf düzeyde; seksüalite ile ($r=0,23$, $p<0,01$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Tablo 4.10). Algera ve arkadaşlarının (2024) yürüttüğü çalışmada, 18–29 yaş, 30–49 yaş ve ≥ 50 yaş olmak üzere üç farklı yaş grubuna yönelik yapılan karşılaştırmalı analizde, yaş ilerledikçe duygusal, zihinsel,

beslenme, sosyal rol ve fiziksel işlevsellik alanlarında yaşam kalitesinin anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir. Sonuç olarak, yaşın İBS semptomlarının şiddeti ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir. Genç bireylerin daha şiddetli semptomlar yaşadığı ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu rapor edilmiştir. Bu nedenle, yaş faktörünün İBS'nin klinik yönetiminde dikkate alınması gereken temel bir unsur olduğu vurgulanmaktadır değerlendirilmelidir (Algera ve ark., 2024). Jafari ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, 40 yaş ve altındaki İBS hastalarının yaşam kalitesi puanlarının, 40 yaş üzeri bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Jafari ve ark., 2013).

Bu araştırmada, yaş ile yeme davranışı ($r=0,00$, $p>0,05$), atıştırmalık tüketme ($r=-0,02$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=-0,07$, $p>0,05$), duygusal yeme ($r=0,05$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=-0,03$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=0,08$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,02$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; az yağlı yeme ($r=0,17$, $p<0,01$), sağlıklı yeme ($r=0,10$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; dışarıda yeme ($r=-0,36$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Tablo 4.10). Kayar ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, yaş ile beslenme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,043$). Yeme bozukluğu olan İBS hastalarının, olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha genç yaşta oldukları belirlenmiştir (Kayar ve ark., 2020).

Bu araştırmada, kilo ile irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi ($r=-0,02$, $p>0,05$), disfori ($r=-0,04$, $p>0,05$), yiyeceklerden kaçınma ($r=0,04$, $p>0,05$), sosyal tepki ($r=-0,09$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; aktivite ($r=-0,11$, $p<0,05$), sosyal ilişki ($r=-0,10$, $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; beden imgesi ($r=0,12$, $p<0,05$), sağlık endişesi ($r=0,15$, $p<0,01$), seksüalite ($r=0,14$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Tablo 4.10). Sherwin'in (2017) çalışmasında, İBS olan fazla kilolu erkeklerin toplam yaşam kalitesi puanları (Ort. = $77,21 \pm 17,33$), İBS olmayan fazla kilolu erkeklere kıyasla (Ort. = $99,60 \pm 1,20$) daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada, İBS tanısı ile vücut yağ oranı arasındaki etkileşimin, toplam yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($p = 0,01$). Ayrıca bu etkileşim, disfori ($p \leq 0,001$), beden imgesi ($p = 0,001$), yiyecekten kaçınma ($p \leq 0,001$), sağlıkla ilgili endişe ($p \leq 0,001$), günlük aktivitelerde aksama ($p = 0,05$), sosyal

tepki ($p \leq 0,001$), cinsel tatmin ($p = 0,01$) ve sosyal ilişkiler ($p \leq 0,001$) gibi yaşam kalitesi alt boyutları üzerinde de istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip bulunmuştur. Bu bulgular, artan vücut yağ oranının özellikle İBS hastalarında yaşam kalitesinde belirgin bir azalmaya yol açtığını göstermektedir (Sherwin ve ark., 2017).

Bu araştırmada, beden kütle indeksi ile irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi ($r=-0,01$, $p>0,05$), disfori ($r=-0,05$, $p>0,05$), yiyeceklerden kaçınma ($r=0,04$, $p>0,05$), sosyal tepki ($r=-0,09$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; aktivite ($r=-0,13$, $p<0,01$), sosyal ilişki ($r=-0,13$, $p<0,01$), puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; beden imgesi ($r=0,16$, $p<0,01$), sağlık endişesi ($r=0,11$, $p<0,05$), seksüalite ($r=0,13$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Tablo 4.10). Dong ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında, yaşam kalitesi (QOL), fiziksel ve zihinsel sağlıktan oluşan Short Form-36 Sağlık Anketi (SF-36) kullanılarak değerlendirilmiştir. BKİ gruplarının yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu bulunmuştur. İBS hastalarında BMI >30 kg/m² bireyler, fiziksel işlevsellik ($p=0,002$), vücut ağrısı ($p=0,043$), genel sağlık ($p=0,008$), canlılık ($p=0,015$) ve duygusal rol ($p=0,043$) alanlarında daha düşük puanlar almıştır (Dong ve ark., 2018).

Bu araştırmada, Beden kütle indeksi ile az yağlı yeme ($r=-0,02$, $p>0,05$), sağlıklı yeme ($r=0,10$, $p>0,05$), tatlı ve bisküvi yeme ($r=-0,03$, $p>0,05$), planlı gitme/davranış ($r=0,02$, $p>0,05$), öğün atlama ($r=0,09$, $p>0,05$), kültürel yaşam tarzı/davranışı ($r=0,07$, $p>0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, dışarıda yeme ($r=-0,15$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; yeme davranışı ($r=0,13$, $p<0,01$), atıştırmalık tüketme ($r=0,12$, $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; duygusal yeme ($r=0,28$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Tablo 4.10). Kayar ve arkadaşları tarafından (2020) gerçekleştirilen araştırmada, BKİ değerleri ile yeme bozukluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0,05$) bulunmamıştır (Kayar ve ark., 2020). Eşsiz Sefer ve Yazıcı'nın (2023) çalışmasında, hastaların BKİ gruplarına göre YDMÖ Atıştırmalık tüketme, Tatlı ve bisküvi yeme, Duygusal yeme, Kültürel yaşam tarzı ve davranışı alt boyut puanları arasında pozitif yönde, Az yağlı yeme ve Öğün atlama alt

boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Eşsiz Sefer, 2023; Eşsiz Sefer ve Yazıcı, 2023).

Bu araştırmada, kadın ve erkeklerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); sağlık endişesi, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); kadınların, erkeklere kıyasla sağlık endişesi, seksüalite puanları düşük bulunmuştur (Tablo 4.12). Sherwin'in (2017) çalışmasında, normal kilodaki kadın İBS hastaları en düşük toplam yaşam kalitesi puanını bildirmiştir. Yaşam kalitesi alt ölçeklerinin incelenmesi sonucunda, İBS'li erkeklerin en fazla bozulmayı yiyecekten kaçınma alt ölçeğinde yaşadığı belirlenmiştir. İBS'li kadınlarda ise yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarında anlamlı düzeyde bozulma saptanmıştır; ancak en fazla bozulmanın sağlık endişesi ve yiyecekten kaçınma alt ölçeklerinde olduğu tespit edilmiştir (Sherwin ve ark., 2017). Fan'ın (2024) çalışmasında, Kadın hastaların İBS-QOL puanları, özellikle yiyecekten kaçınma, disfori, günlük aktivitelerde aksama, sosyal tepkiler ve beden imajı alanlarında, erkek hastalara kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu bildirilmiştir ($p < 0,05$) (Fan ve ark., 2024). Björkman ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, kadın hastalar sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerini (health-related QOL) erkek hastalara kıyasla anlamlı derecede daha düşük olarak bildirmiştir. İBS-QOL ölçeğine göre bu fark özellikle duygusal durum, enerji düzeyi, fiziksel işlevsellik, beslenme ile ilgili kısıtlamalar ve cinsel yaşam alt boyutlarında belirgin olmuştur. Ancak, zihinsel sağlık, uyku kalitesi, sosyal roller ve fiziksel roller alt boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Björkman ve ark., 2015).

Bu araştırmada kadın ve erkeklerin sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); yeme davranışı, az yağlı yeme, dışarıda yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); kadınların, erkeklere kıyasla az yağlı yeme, planlı gitme/davranış puanları yüksek; yeme davranışı, dışarıda yeme, duygusal yeme puanları düşük bulunmuştur (Tablo 4.12). Kayar ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği çalışmada, İBS hastalarında beslenme bozuklukları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,013$). kadın

hastaların, erkek hastalara kıyasla daha yüksek oranda yeme davranışı bozukluğu yaşadıkları belirlenmiştir (Kaya ve ark., 2020).

Bu araştırmada, bekar ve evli olan kişilerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); bekar olan kişilerin, evli olan kişilere kıyasla seksüalite puanları düşük bulunmuştur (Tablo 4.13). Kaya Güven ve Kıyak'ın (2020) çalışmasında, evli bireylerin yaşam kalitesi puanlarının bekar bireylere kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu ($p<0,05$) bildirilmiştir (Kaya Güven ve Kıyak, 2020). Bu farkın nedeni olarak, bireylerin yaşam koşulları, sosyal destek düzeyi ya da kültürel faktörler değerlendirilebilir.

Jafari ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, yaş, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim düzeyi gibi demografik değişkenler ile İBS hastalarının yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Jafari ve ark., 2013).

Bu araştırmada, İritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim/bilgi verilen ve verilmeyen kişilerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); aktivite, beden imgesi, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim/bilgi verilen kişilerin, eğitim verilmeyen kişilere kıyasla aktivite, beden imgesi, seksüalite, sosyal ilişki puanları düşük bulunmuştur (Tablo 4.32). Thong ve arkadaşlarının (2021) tarafından yapılan çalışmada, eğitim verilen bireylerde, toplam yaşam kalitesi puanında anlamlı bir artış rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra, sağlık kaygısı düzeyinde belirgin bir azalma meydana gelmiş ve bireylerin sosyal ilişkiler boyutunda da kayda değer bir gelişme sağlanmıştır (Thong ve ark., 2021).

Bu araştırmada, tuvalet yapıldığında dışkının en sık görülme şekline göre irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, sağlık endişesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4.35). Jafari ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, Diyare Baskın İritabl Bağırsak Sendromu hastalarının yaşam kalitesi

puanları diğer alt tiplere göre daha düşük saptanmıştır, ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (Jafari ve ark., 2013). Araştırma bulguları ile benzer şekilde, Gralnek ve arkadaşları (2000) ile Kaya Güven ve Kıyak'ın (2020) çalışmalarında farklı alt tiplerde yaşam kalitesinin değiştiği bildirilmiştir (Gralnek ve ark., 2000; Kaya Güven ve Kıyak, 2020). Diyare Baskın ve Miks Tip İBS'lerde, yaşam kalitesi Konstipasyon Baskın İBS'lere göre daha olumsuz seyretmektedir (Dong ve ark., 2018). Seksüalite ve sosyal tepki alt boyutlarında görülen farklılık, İBS'li bireylerde psikososyal yükün yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisiyle uyumludur (Muscatello ve ark., 2010; Kopczynska ve ark., 2018). Özellikle depresyon ve anksiyetenin İBS şiddetini ve yaşam kalitesini etkilediği vurgulanmaktadır (Gros ve ark., 2009).

Beslenme davranışlarına ilişkin bulgular, özellikle tatlı-bisküvi tüketimi ve öğün atlama alt boyutlarındaki anlamlı farklar, İBS'de yeme davranışıyla ilişkili literatürle tutarlıdır. İBS'li hastaların gıda tetikleyicilerinden kaçınma eğilimi, yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkilidir (Böhn ve ark., 2013; Kayar ve ark., 2020). Ayrıca, düşük FODMAP diyetinin İBS semptomlarında ve yaşam kalitesinde iyileşme sağladığı çeşitli randomize kontrollü çalışmalarda gösterilmiştir (Böhn ve ark., 2015; Whelan ve ark., 2018).

Araştırma bulgularında saptanan eğilimler, klinik uygulamada hemşirelerin İBS'li bireylere beslenme danışmanlığı verirken kişiselleştirilmiş yaklaşımlar kullanmalarının önemini desteklemektedir (Chey ve ark., 2021; Ünsal ve ark., 2020).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

İrritabl Bağırsak Sendromlu hastalarda beslenme ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi amacıyla, Türkler ve Türkiye’de Yaşayan İranlılar üzerinde yapılmış, kültürlerarası çalışmada toplanan verilerin değerlendirilmesiyle aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Türk hastaların yaş ortalaması $39,5 \pm 13,40$, İranlı hastaların yaş ortalaması $38,46 \pm 13,62$ olarak bulunmuştur.
- Türk hastaların %59,1’i, İranlı hastaların ise %65’i kadınlardan oluşmaktadır.
- Türk hastaların %56,7’si, İranlı hastaların ise %57,6’sı evli bireylerden oluşmaktadır.
- Türk hastaların %57,6’sı, İranlı hastaların ise %49,8’i lisans mezunudur.
- Türk hastaların %89,2’si, İranlı hastaların ise %67,5’i sosyal güvenceye sahiptir.
- Türk hastaların %80,8’i, İranlı hastaların ise %89,2’si bir il merkezinde ikamet etmektedir.
- Türk hastaların %38,9’unda, İranlı hastaların ise %35,5’inde İrritabl Bağırsak Sendromu dışında başka kronik hastalıklar da bulunmuştur.
- Türk hastaların %66,5’i, İranlı hastaların ise %52,2’si hastalıklarını kontrol ettirmek amacıyla yılda bir doktora gitmektedir.
- Türk hastaların %82,3’ü, İranlı hastaların ise %76,4’ü en az 3,5 yıldır İrritabl Bağırsak Sendromu tanısı ile yaşamaktadır.
- Türk hastaların %48,8’i, İranlı hastaların ise %54,7’sinin et ağırlıklı bir beslenme alışkanlığına sahip olduğu belirlenmiştir.
- Türk hastaların %66’sının, İranlı hastaların %26,6’sının sigara kullandığı

belirlenmiştir.

- Türk hastaların %50,2'sinin, İranlı hastaların %69,0'ının alkol kullanmadığı tespit edilmiştir.
- Türk hastaların %33,5'inin, İranlı hastaların ise %52,7'sinin İrritabl Bağırsak Sendromu ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan hastalarda İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması 87,30 olarak hesaplanmıştır.
- Araştırmaya katılan hastalarda Yeme Davranışı Modeli Ölçeği toplam puan ortalaması 2,87 olarak bulunmuştur.
- Kadın ve erkeklerin sağlık endişesi, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olup($p<0,05$); kadınların, erkeklere kıyasla sağlık endişesi, seksüalite puanları düşük bulunmuştur.
- Kadın ve erkeklerin yeme davranışı, az yağlı yeme, dışarıda yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); kadınların, erkeklere kıyasla az yağlı yeme, planlı gitme/davranış puanları yüksek; yeme davranışı, dışarıda yeme, duygusal yeme puanları düşük bulunmuştur.
- Bekar ve evli olan kişilerin seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olup($p<0,05$); bekar olan kişilerin, evli olan kişilere kıyasla seksüalite puanları düşük bulunmuştur.
- Bekar ve evli olan kişilerin dışarıda yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); bekar olan kişilerin, evli olan kişilere kıyasla dışarıda yeme puanları yüksek bulunmuştur.
- Öğrenim düzeyine göre yeme davranışı, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, tatlı ve bisküvi yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$).Özellikle lise mezunu bireylerin sağlıklı yeme puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek, dışarıda

yeme puanlarının ise daha düşük olduğu görülmüştür. Ön lisans mezunlarında dışarıda yeme ve planlı davranış puanları diğer öğrenim düzeylerine göre daha düşüktür. Lisans mezunları ise bazı alt boyutlarda (örneğin tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama) daha yüksek puanlara sahiptir.

- Mesleklere göre beden imgesi, sosyal tepki, seksüalite puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); Memurların, öğretmenlere göre sosyal tepki, mühendislere göre beden imgesi ve diğer meslek gruplarına göre seksüalite puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmişti Hemşirelerin de öğretmenlere göre sosyal tepki, diğer mesleklere göre seksüalite puanları daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan, mühendislerin beden imgesi puanlarının emekli, ev hanımı ve diğer meslek gruplarına kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür Ayrıca ev hanımlarının, diğer meslek grubundaki bireylere göre seksüalite puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Mesleklere göre yeme davranışı, dışarıda yeme, duygusal yeme, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); Hemşirelerin, hemen tüm meslek gruplarına kıyasla öğün atlama puanları belirgin şekilde daha düşüktür. Ayrıca serbest meslek sahiplerine göre yeme davranışı, duygusal yeme ve öğün atlama puanları daha düşük bulunmuştur. Mühendislerin, öğretmenler, emekliler ve serbest meslek sahiplerine kıyasla dışarıda yeme puanları daha yüksektir. Emeklilerin, diğer birçok meslek grubuna (memur, doktor, serbest meslek, diğer) kıyasla dışarıda yeme ve yeme davranışı puanları daha düşüktür. Ev hanımları da, serbest meslek ve diğer meslek gruplarına göre dışarıda yeme puanı düşük bulunan bir başka gruptur. Diğer meslek grubundaki bireylerin, serbest meslek sahiplerine kıyasla duygusal yeme puanları daha düşüktür.
- İlçede ve ilde yaşayan kişilerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); ilçede yaşayan kişilerin, ilde yaşayan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, sosyal ilişki puanları yüksek bulunmuştur.
- Başka kronik hastalığı olan ve olmayan kişilerin irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite

puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); başka kronik hastalığı olan kişilerin, olmayan kişilere kıyasla irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite puanları yüksek bulunmuştur.

- Başka kronik hastalığı olan ve olmayan kişilerin yeme davranışı, dışarıda yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); başka kronik hastalığı olan kişilerin, olmayan kişilere kıyasla yeme davranışı, dışarıda yeme puanları düşük bulunmuştur.
- İritabl bağırsak sendromlu olma süresi 3,5 yılın altında olanlar ile 3,5 yıl ve üstünde olanların irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$), irritabl bağırsak sendromlu olma süresi 3,5 yıl altında olanların puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.
- İritabl bağırsak sendromlu olma süresi 3,5 yıl altında olan ve 3,5 yıl ve üstünde olan kişilerin yeme davranışı, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, planlı gitme/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromlu olma süresi 3,5 yıl altında olanların puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.
- İritabl bağırsak sendromu tedavisi Türkiye ve İran’da planlanan kişilerin aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu tedavisi Türkiye’de planlanan kişilerin, İran’da planlanan kişilere kıyasla aktivite, beden imgesi, seksüalite, sosyal ilişki puanları yüksek; yiyeceklerden kaçınma puanları düşük bulunmuştur.
- İritabl bağırsak sendromu tedavisi Türkiye ve İran’da planlanan kişilerin yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, tatlı ve bisküvi yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu tedavisi Türkiye’de planlanan kişilerin,

İran’da planlanan kişilere kıyasla tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama puanları yüksek; yeme davranışı, az yağlı yeme, sağlıklı yeme, atıştırmalık tüketme, planlı gitme/davranış puanları düşük bulunmuştur.

- Hastalığın kontrolü için doktora gitme sıklığına göre irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$). Hastalığın kontrolü için altı ayda bir doktora giden bireylerin, yılda bir kez veya iki yılda bir kez giden bireylere kıyasla; İBS’ye özgü yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki ve sosyal ilişki alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha düşük puanlara sahip olduğu belirlenmiştir.
- Hastalığın kontrolü için doktora gitme sıklığına göre sağlıklı yeme, dışarıda yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama, kültürel yaşam tarzı/davranışı puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); Hastalığın kontrolü için altı ayda bir doktora giden bireyler, yılda bir kez giden bireylere kıyasla sağlıklı yeme ve planlı gitme/davranış puanlarında daha yüksek, dışarıda yeme puanlarında ise daha düşük skorlar almıştır. Ayrıca, bu bireylerin iki yılda bir doktora gidenlere göre de dışarıda yeme puanları daha düşüktür. Bununla birlikte, yılda bir kez doktora giden bireyler, iki yılda bir kez giden bireylere kıyasla öğün atlama ve kültürel yaşam tarzı/davranışı puanlarında daha yüksek; ancak sağlıklı yeme puanında daha düşük skor elde etmiştir.
- En çok tüketilen besin türüne göre irritabl bağırsak sendromu yaşam kalitesi, disfori, aktivite, beden imgesi, yiyeceklerden kaçınma, sosyal tepki, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$), et ağırlıklı beslenen bireylerin, sebze ağırlıklı beslenen bireylere kıyasla aktivite ve beden imgesi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bu bireylerin hamur işi ağırlıklı beslenen bireylere kıyasla disfori (ruhsal sıkıntı) puanlarının daha düşük olduğu; ancak "diğer" türde beslenen bireylere kıyasla yiyeceklerden kaçınma ve sosyal tepki puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, sebze ağırlıklı beslenen bireylerin, hem hamur işi ağırlıklı hem de diğer türlü beslenen bireylere kıyasla İBS yaşam kalitesi, aktivite, beden imgesi, sosyal tepki ve sosyal

ilişki puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, yalnızca bitkisel ağırlıklı beslenmenin, İBS hastalarının yaşam kalitesini desteklemede yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, hamur işi ağırlıklı beslenen bireylerin, "diğer" gruba kıyasla yiyeceklerden kaçınma puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

- En çok tüketilen besin türüne göre az yağlı yeme, sağlıklı yeme, tatlı ve bisküvi yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$), et ağırlıklı beslenen bireylerin, sebze ağırlıklı beslenen bireylere kıyasla az yağlı yeme, sağlıklı yeme ve planlı gitme/davranış puanlarının daha düşük; buna karşılık duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, et ağırlıklı beslenen bireylerin, hamur işi ağırlıklı beslenen bireylere kıyasla az yağlı yeme puanlarının daha yüksek olduklarını göstermektedir. Sebze ağırlıklı beslenen bireyler, hamur işi ağırlıklı bireylerle karşılaştırıldığında az yağlı yeme, sağlıklı yeme ve planlı gitme/davranış puanlarında daha yüksek; tatlı ve bisküvi yeme puanında ise daha düşük skorlar elde etmişlerdir. Sebze ağırlıklı beslenen bireylerin "diğer" şekilde beslenen bireylere kıyasla sağlıklı yeme ve planlı gitme/davranış puanlarının yüksek olduğunu belirlenmiştir. Hamur işi ağırlıklı beslenen bireylerin "diğer" şekilde beslenen bireylere kıyasla az yağlı yeme puanlarının daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır.
- Sigara kullanan ve kullanmayan kişilerin aktivite, beden imgesi, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); sigara kullanan kişilerin, kullanmayan kişilere kıyasla aktivite, beden imgesi, sosyal ilişki puanları yüksek bulunmuştur.
- Sigara kullanan ve kullanmayan kişilerin az yağlı yeme, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); sigara kullanan kişilerin, kullanmayan kişilere kıyasla dışarıda yeme, duygusal yeme, öğün atlama puanları yüksek; az yağlı yeme, sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanları düşük bulunmuştur.
- Alkol kullanan ve kullanmayan kişilerin sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir

farklılık olup ($p<0,05$); alkol kullanan kişilerin, kullanmayan kişilere kıyasla sosyal ilişki puanları yüksek bulunmuştur.

- Alkol kullanan ve kullanmayan kişilerin az yağlı yeme, sağlıklı yeme, dışarıda yeme, duygusal yeme, planlı gitme/davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); alkol kullanan kişilerin, kullanmayan kişilere kıyasla dışarıda yeme, duygusal yeme puanları yüksek; az yağlı yeme, sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanları düşük bulunmuştur.
- İrritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim/bilgi verilen ve verilmeyen kişilerin aktivite, beden imgesi, seksüalite, sosyal ilişki puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim/bilgi verilen kişilerin, eğitim verilmeyen kişilere kıyasla aktivite, beden imgesi, seksüalite, sosyal ilişki puanları düşük bulunmuştur.
- İrritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim/bilgi verilen ve verilmeyen kişilerin sağlıklı yeme, tatlı ve bisküvi yeme, planlı gitme/davranış, öğün atlama puanları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$); irritabl bağırsak sendromu ile ilgili eğitim/bilgi verilen kişilerin, eğitim verilmeyen kişilere kıyasla sağlıklı yeme, planlı gitme/davranış puanları yüksek; tatlı ve bisküvi yeme, öğün atlama puanları düşük bulunmuştur.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarına bireyselleştirilmiş eğitim programlarının sunulması ve bu hastalara özel multidisipliner bir yaklaşımla (diyetisyen, gastroenterolog, psikolog, hemşire) bireysel danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, hastaların yaşam kalitesini ve yeme davranışını artırmada etkili olabilir.
- Elden edilen bulgularla hastalığın kontrolü için düzenli doktor kontrollerinin sağlıklı beslenme alışkanlıkları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle hastaların takip sıklıkları artırılmalı ve düzenli izleme sağlanmalıdır.

- İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarında alkol ve sigara kullanımı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı şekilde ortaya koymak amacıyla, bu konuda daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.
- Bu araştırma, yalnızca belirli bir zaman diliminde verilerin toplandığı kesitsel bir tasarıma sahip olduğu için, elde edilen bulgular değişkenler arasındaki ilişkileri açıklamakta yeterli olsa da, bu ilişkilerin sebep-sonuç yönünü ortaya koymakta sınırlıdır. Bu nedenle, ileride yapılacak çalışmalarda zaman içinde değişimleri izleyebilecek uzunlamasına (longitudinal) araştırma modellerinin tercih edilmesi önerilmektedir.
- Bu çalışmada “Yeme Davranışı Modeli Ölçeği” daha önce İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarında kullanılmadığı için tartışma bölümünde karşılaştırma yaparken bazı sınırlılıklar yaşanmıştır. Bu nedenle karşılaştırmalarda diyabet hastalarına ait veriler kullanılmıştır. Gelecek çalışmalarda, söz konusu ölçeğin İBS hastalarında da kullanılması önerilmektedir.
- İrritabl Bağırsak Sendromu yaşam kalitesini değerlendiren 34 maddelik ölçek ile yeme davranışını ölçen 51 maddelik ölçek arasındaki ilişki, literatürde daha önce doğrudan incelenmemiştir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmalarda bu iki ölçek aracılığıyla İBS hastalarında yaşam kalitesi ve yeme davranışı arasındaki ilişkinin ayrıntılı biçimde analiz edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbasnezhad, A., Amani, R., Hajiani, E., Alavinejad, P., Cheraghian, B., & Ghadiri, A. (2016). Effect of vitamin D on gastrointestinal symptoms and health-related quality of life in irritable bowel syndrome patients: A randomized double-blind clinical trial. *Neurogastroenterology and Motility*, 28(10): 1533-1544.
- Adriani, A., Ribaldone, D. G., Astegiano, M., Durazzo, M., Saracco, G. M., & Pellicano, R. (2018). Irritable bowel syndrome: The clinical approach. In *Panminerva Medica*, 60(4):213-222.
- Agarwal N, Spiegel BMR. (2011). The effect of irritable bowel syndrome on health related quality of life and health care expenditures. *Gastroenterol Clin North Am*; 40(1):11-9.
- Aggeletopoulou, I., Geramoutsos, G., Pastras, P., Triantos, C. (2025). Vitamin D in Irritable Bowel Syndrome: Exploring Its Role in Symptom Relief and Pathophysiology. *Nutrients*, 17(6):1028.
- Akaslan, A. (2011). Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalıklar Tanısında Kullanılan Roma III Kriterlerinin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlik Güvenilirliği, Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye.
- Akdis, C. A., & Blaser, K. (2003). Histamine in the immune regulation of allergic inflammation. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 112(1):15-22.
- Akyüz, F. (2016). İritabl bağırsak sendromu. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4):415-420.
- Aktaş, Ü. (2019). İritabl Bağırsak Sendromu Hastalarının İlaç Dışı Yöntemleri Kullanma Durumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- Algera, J. P., Blomsten, A., Khadija, M., Verbeke, K., Vanuytsel, T., Tack, J., Simrén, M., & Törnblom, H. (2024). Distinct age-related characteristics in patients with irritable bowel syndrome: Patient reported outcomes and measures of gut physiology. *Nature portfolio Gut and Liver*, 1(10):1-11.

- Altayar, O., Sharma, V., Prokop, L. J., Sood, A., & Murad, M. H. (2015). Psychological Therapies in Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. In *Gastroenterology Research and Practice*, 2015(549308):1-19.
- Ancona, A., Petito, C., Iavarone, I., Petito, V., Galasso, L., Leonetti, A., Turchini, L., Belella, D., Ferrarrese, D., Addolorato, G., Armuzzi, A., Gasbarrini, A., & Scaldaferri, F. (2021). The gut–brain axis in irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. In *Digestive and Liver Disease*, 53(3):298-305.
- Anitha, M., Vijay-Kumar, M., Sitaraman, S. V., Gewirtz, A. T., & Srinivasan, S. (2012). Gut microbial products regulate murine gastrointestinal motility via toll-like receptor 4 signaling. *Gastroenterology*, 143(4):1006-101
- Augustyns K, Ceuleers H, De Man JG, De Meester I, De Winter BY, Hanning N, Heirbaut J, Joossens J, Lambeir AM, Van Spaendonk H. (2016). Visceral hypersensitivity in inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome: The role of proteases. *World Journal of Gastroenterology*, 22(47):10275-10286.
- Azpiroz, F., Bouin, M., Camilleri, M., Mayer, E. A., Poitras, P., Serra, J., & Spiller, R. C. (2007). Mechanisms of hypersensitivity in IBS and functional disorders. *Neurogastroenterology and Motility*, 19(s1):62-88.
- Beatty, J. K., Bhargava, A., & Buret, A. G. (2014). Post-infectious irritable bowel syndrome: Mechanistic insights into chronic disturbances following enteric infection. In *World Journal of Gastroenterology*, 20(14):3976-3985.
- Bek, S., Teo, Y. N., Tan, X. H., Fan, K. H. R., Siah, K. T. H. (2022). *Association between irritable bowel syndrome and micronutrients: A systematic review*. In *Journal of Gastroenterology and Hepatology (Australia)*, 37(8), 1485-1497.
- Bellini, M., Tonarelli, S., Nagy, A. G., Pancetti, A., Costa, F., Ricchiuti, A., de Bortoli, N., Mosca, M., Marchi, S., & Rossi, A. (2020). Low FODMAP diet: Evidence, doubts, and hopes. In *Nutrients*, 12(1):148.
- Bertin, L., Zanconato, M., Crepaldi, M., Marasco, G., Cremon, C., Barbara, G., Barberio, B., Zingone, F., & Savarino, E. V. (2024). The Role of the FODMAP Diet in IBS. In *Nutrients*, 16(3):370.
- Bharucha, A. E., & Wald, A. (2019). Chronic constipation. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(11), 2340-2357.

- Bijkerk, C. J., Muris, J. W. M., Knottnerus, J. A., Hoes, A. W., & De Wit, N. J. (2004). Systematic review: The role of different types of fibre in the treatment of irritable bowel syndrome. In *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 19(3):245-251.
- Björkman, I., Jakobsson Ung, E., Ringström, G., Törnblom, H., & Simrén, M. (2015). More similarities than differences between men and women with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology and Motility*, 27(6):796-804.
- Black, C. J., & Ford, A. C. (2020). Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. In *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*, 17(8): 473-486.
- Black, C. J., Staudacher, H. M., & Ford, A. C. (2022). Efficacy of a low FODMAP diet in irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. *Gut*, 71(6):1117-1126.
- Black, C. J., Thakur, E. R., Houghton, L. A., Quigley, E. M. M., Moayyedi, P., & Ford, A. C. (2020). Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: Systematic review and network meta-analysis. *Gut*, 69(8):1441-1451.
- Blanchard, E. B., Lackner, J. M., Sanders, K., Krasner, S., Keefer, L., Payne, A., Gudleski, G. D., Katz, L., Rowell, D., Sykes, M., Kuhn, E., Gusmano, R., Carosella, A. M., Firth, R., & Dulgar-Tulloch, L. (2007). A controlled evaluation of group cognitive therapy in the treatment of irritable bowel syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 45(4):633-648.
- Bonetto, S., Fagoonee, S., Battaglia, E., Grassini, M., Saracco, G. M., & Pellicano, R. (2021). Recent advances in the treatment of irritable bowel syndrome. In *Polish Archives of Internal Medicine*, 131(7-8):709-715.
- Bonfiglio, F., Henström, M., Nag, A., Hadizadeh, F., Zheng, T., Cenit, M. C., Tigchelaar, E., Williams, F., Reznichenko, A., Ek, W. E., Rivera, N. V., Homuth, G., Aghdassi, A. A., Kacprowski, T., Männikkö, M., Karhunen, V., Bujanda, L., Rafter, J., Wijmenga, C., Ronkainen J, Hysi P, Zhernakova A., D'Amato, M. (2018). A GWAS meta-analysis from 5 population-based cohorts implicates ion channel genes in the pathogenesis of irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology and Motility*, 30(9):1-11.

- Bouin, M., Meunier, P., Riberdy-Poitras, M., & Poitras, P. (2001). Pain hypersensitivity in patients with functional gastrointestinal disorders: A gastrointestinal-specific defect or a general systemic condition? *Digestive Diseases and Sciences*, 46(11):2542-2548.
- Böhn, L., Störsrud, S., Liljebo, T., Collin, L., Lindfors, P., Törnblom, H., & Simré, M. (2015). Diet Low in FODMAPs Reduces Symptoms of Irritable Bowel Syndrome as Well as Traditional Dietary Advice: A Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology*, 149(6):1399-14407.
- Böhn, L., Störsrud, S., Törnblom, H., Bengtsson, U., & Simré, M. (2013). Self-reported food-related gastrointestinal symptoms in IBS are common and associated with more severe symptoms and reduced quality of life. *American Journal of Gastroenterology*, 108(5):634-641.
- Brenner, D. M., Fogel, R., Dorn, S. D., Krause, R., Eng, P., Kirshoff, R., Nguyen, A., Crozier, R. A., Magnus, L., & Griffin, P. H. (2018). Efficacy, safety, and tolerability of plecanatide in patients with irritable bowel syndrome with constipation: Results of two phase 3 randomized clinical trials. *American Journal of Gastroenterology*, 113(5):735-745.
- Burton Murray, H., Weeks, I., Thurler, A., Calabrese, S., Kate Lapinel, M., Madva, E. N., Staller, K., Keefer, L., Kuo, B. (2023). *Nurse practitioner-delivered cognitive-behavioral treatment as a novel implementation route for irritable bowel syndrome: A proof of concept*. *Neurogastroenterology and Motility*, 35(4), e14526.
- Cai, T., Verze, P., Bjerklund Johansen, T. E. (2021). *The Quality of Life Definition: Where Are We Going?* *Uro*, 1(1), 14-22.
- Camilleri, M. (2014). Advances in understanding of bile acid diarrhea. In *Expert Review of Gastroenterology and Hepatology*, 8(1):49-61.
- Camilleri, M. (2018). Management Options for Irritable Bowel Syndrome. In *Mayo Clinic Proceedings*, 93(12):1858-1872.
- Camilleri, M., McKinzie, S., Busciglio, I., Low, P. A., Sweetser, S., Burton, D., Baxter, K., Ryks, M., & Zinsmeister, A. R. (2008). Prospective Study of Motor, Sensory, Psychologic, and Autonomic Functions in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 6(7):772-781.

- Canavan, C., West, J., & Card, T. (2014). The epidemiology of irritable bowel syndrome. In *Clinical Epidemiology* 6(1):71-80.
- Cappello, C., Tremolattera, F., Pascariello, A., Ciacci, C., & Iovino, P. (2013). A randomised clinical trial (RCT) of a symbiotic mixture in patients with irritable bowel syndrome (IBS): Effects on symptoms, colonic transit and quality of life. *International Journal of Colorectal Disease*, 28(3): 349-358.
- Casén, C., Vebø, H. C., Sekelja, M., Hegge, F. T., Karlsson, M. K., Ciemniewska, E., Dzankovic, S., Frøyland, C., Nestestog, R., Engstrand, L., Munkholm, P., Nielsen, O. H., Rogler, G., Simrén, M., Öhman, L., Vatn, M. H., & Rudi, K. (2015). Deviations in human gut microbiota: A novel diagnostic test for determining dysbiosis in patients with IBS or IBD. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 42(1):71-83.
- Ceuleers, H., Van Spaendonk, H., Hanning, N., Heirbaut, J., Lambeir, A. M., Joossens, J., Augustyns, K., De Man, J. G., De Meester, I., & De Winter, B. Y. (2016). Visceral hypersensitivity in inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome: The role of proteases. In *World Journal of Gastroenterology*, 22(47): 10275-10286.
- Chang, L. (2021). How to approach a patient with difficult-to-treat IBS. *Gastroenterology*, 161(4):1092-1098.
- Chang, L., Sultan, S., Lembo, A., Verne, G. N., Smalley, W., & Heidelbaugh, J. J. (2022). AGA Clinical Practice Guideline on the Pharmacological Management of Irritable Bowel Syndrome With Constipation. *Gastroenterology*, 163(1):118-136.
- Chaudhary, N. A., & Truelove, S. C. (1962). The irritable colon syndrome: A study of the clinical features, predisposing causes, and prognosis in 130 cases. *QJM: An International Journal of Medicine*, 31(1):307-322.
- Chen, L., Ilham, S. J., & Feng, B. (2017). Pharmacological approach for managing pain in irritable bowel syndrome: A review article. In *Anesthesiology and Pain Medicine*, 7(2): e42747.
- Cheng, X, Ren, C, Mei, X, Jiang, Y, Zhou, Y. (2024). Gut microbiota and irritable bowel syndrome: status and prospect. *Front Med (Lausanne)*, 17(11):1429133.
- Chey, W. D. (2016). Food: The main course to wellness and illness in patients with irritable bowel syndrome. In *American Journal of Gastroenterology*, 111(3):366-371.

- Chey, W. D., Hashash, J. G., Manning, L., & Chang, L. (2022). AGA Clinical Practice Update on the Role of Diet in Irritable Bowel Syndrome: Expert Review. *Gastroenterology*, 162(6): 1737-1745.
- Chey, W. D., Keefer, L., Whelan, K., & Gibson, P. R. (2021). Behavioral and Diet Therapies in Integrated Care for Patients With Irritable Bowel Syndrome. In *Gastroenterology*, 160(1):47-62.
- Chey, W. D., Lembo, A. J., Yang, Y., & Rosenbaum, D. P. (2021). Efficacy of Tenapanor in Treating Patients With Irritable Bowel Syndrome With Constipation: A 26-Week, Placebo-Controlled Phase 3 Trial (T3MPO-2). *American Journal of Gastroenterology*, 116(6):1294-1303.
- Choghakhori, R., Abbasnezhad, A., Hasanvand, A., & Amani, R. (2017). Inflammatory cytokines and oxidative stress biomarkers in irritable bowel syndrome: Association with digestive symptoms and quality of life. *Cytokine*, 93:34-43.
- Chong, P. P., Chin, V. K., Looi, C. Y., Wong, W. F., Madhavan, P., & Yong, V. C. (2019). The microbiome and irritable bowel syndrome - A review on the pathophysiology, current research and future therapy. In *Frontiers in Microbiology*, 10 (JUN):1136.
- Chuy, D. S., Wi, R. S., & Tadros, M. (2024). Irritable bowel syndrome: Current landscape of diagnostic guidelines and therapeutic strategies. *Gastroenterology Insights*, 15(3): 786-809.
- Colwell, L. J., Prather, C. M., Zinsmeister, A. R., & Phillips, S. F. (1998). Effects of an irritable bowel syndrome educational class on health- promoting behaviors and symptoms. *American Journal of Gastroenterology*, 93(6):901-905.
- Cong, X., Perry, M., Bernier, K. M., Young, E. E., Starkweather, A. (2018). *Effects of Self-Management Interventions in Patients With Irritable Bowel Syndrome: Systematic Review*. In *Western Journal of Nursing Research*, 40(11), 1698-1720.
- Cong, X., Ramesh, D., Perry, M., Xu, W., Bernier, K. M., Young, E. E., Walsh, S., & Starkweather, A. (2018) Pain self-management plus nurse-led support in young adults with irritable bowel syndrome: Study protocol for a pilot randomized control trial. *Research in Nursing & Health*, 41(2):121-130.

- Coppens, D., Kips, M., Stiévenard, T., Mertens, C., & De Schepper, H. (2024). Efficacy of mast cell directed therapies in irritable bowel syndrome: a systematic review. In *Acta Gastro-Enterologica Belgica*, 87(1): 15-20.
- Cozma-Petruț, A., Loghin, F., Miere, D., & Dumitrașcu, D. L. (2017). Diet in irritable bowel syndrome: What to recommend, not what to forbid to patients. *World journal of gastroenterology*, 23(21): 3771-3783.
- Creed, F., Ratcliffe, J., Fernandez, L., Tomenson, B., Palmer, S., Rigby, C., Guthrie, E., Read, N., & Thompson, D. (2001). *Health-related quality of life and health care costs in severe, refractory irritable bowel syndrome*. *Annals of Internal Medicine*, 134(9 II SUPPL.), 860-868.
- Cremonini, F., & Talley, N. J. (2005). Irritable bowel syndrome: Epidemiology, natural history, health care seeking and emerging risk factors. *Gastroenterology Clinics of North America*, 34(2): 189-204.
- Daniluk, J., Malecka-Wojcieszko, E., Skrzydło-Radomska, B., & Rydzewska, G. (2022). The Efficacy of Mebeverine in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome-A Systematic Review. In *Journal of Clinical Medicine*, 11(4):1044.
- Domingo, J. J. S. (2022). Irritable bowel syndrome. *Medicina Clínica (English Edition)*, 158(2): 76–81.
- Dong, T., Li, X., Ma, X., Xue, X., Hou, Y., Liu, Y., & Yang, J. (2021). Moxibustion for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: A protocol for systematic review and network meta-analysis. In *Medicine (United States)*, 100(51): e28373.
- Dong, Y., Berens, S., Eich, W., Schaefert, R., & Tesarz, J. (2018). Is body mass index associated with symptom severity and health-related quality of life in irritable bowel syndrome? A cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(10): e019453.
- Drossman D. A. (2006) The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*, 130; 1377-90.
- Drossman, D. A., Chang, L., Schneck, S., Blackman, C., Norton, W. F., & Norton, N. J. (2009). *A focus group assessment of patient perspectives on irritable bowel syndrome and illness severity*. *Digestive Diseases and Sciences*, 54(7), 1532-1541.

- Drossman, D. A., Li, Z., Andruzzi, E., Temple, R. D., Talley, N. J., & Grant Thompson, W. (1993). U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders-Prevalence, sociodemography, and health impact. *Digestive Diseases and Sciences*, 38(9): 1569-1580.
- D'Silva, A., MacQueen, G., Nasser, Y., Taylor, L. M., Vallance, J. K., & Raman, M. (2020). Yoga as a Therapy for Irritable Bowel Syndrome. In *Digestive Diseases and Sciences*, 65(9): 2503-2514.
- Ekawidyani, K. R., & Abdullah, M. (2023). Diet, nutrition and intestinal permeability: A mini review. In *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 32(1):8-12.
- El-Salhy, M., Hatlebakk, J. G., & Hausken, T. (2019). Diet in irritable bowel syndrome (IBS): Interaction with gut microbiota and gut hormones. *Nutrients*, 11(8):1824.
- El-Salhy, M., Ystad, S. O., Mazzawi, T., & Gundersen, D. (2017). Dietary fiber in irritable bowel syndrome (Review). In *International Journal of Molecular Medicine*, 40(3): 607-613.
- El-Serag H. B., Olden K., Bjorkman D. (2002). Health-related quality of life among persons with irritable bowel syndrome: a systematic review. *Aliment Pharmacol Ther* 16(6):1171-85.
- Elli, L., Branchi, F., Tomba, C., Villalta, D., Norsa, L., Ferretti, F., Roncoroni, L., & Bardella, M. T. (2015). Diagnosis of gluten related disorders: Celiac disease, wheat allergy and non-celiac gluten sensitivity. *World Journal of Gastroenterology*, 21(23): 7110-7119.
- Enck, P., Aziz, Q., Barbara, G., Farmer, A. D., Fukudo, S., Mayer, E. A., Niesler, B., Quigley, E. M. M., Rajilić-Stojanović, M., Schemann, M., Schwille-Kiuntke, J., Simren, M., Zipfel, S., & Spiller, R. C. (2016). Irritable bowel syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, 2(1):16014.
- Eswaran, S., Muir, J., & Chey, W. D. (2013). Fiber and functional gastrointestinal disorders. *American Journal of Gastroenterology*, 108(5):718-727.
- Eswaran, S. L., Chey, W. D., Han-Markey, T., Ball, S., & Jackson, K. (2016). A Randomized Controlled Trial Comparing the Low FODMAP Diet vs. Modified NICE Guidelines in US Adults with IBS-D. *American Journal of Gastroenterology*, 111(12):1824-32.

- Eşsiz Sefer, B. (2023). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Kaygı Düzeyi ile Yeme Davranışı İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Eşsiz Sefer, B., Yazıcı, Ö. (2023). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Kaygı Düzeyi ile Yeme Davranışı İlişkisinin İncelenmesi. Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi, 3(2):33-39.
- Everitt, H. A., Landau, S., O'Reilly, G., Sibelli, A., Hughes, S., Windgassen, S., Holland, R., Little, P., McCrone, P., Bishop, F., Goldsmith, K., Coleman, N., Logan, R., Chalder, T., & Moss-Morris, R. (2019). Assessing telephone-delivered cognitive-behavioural therapy (CBT) and web-delivered CBT versus treatment as usual in irritable bowel syndrome (ACTIB): A multicentre randomised trial. Gut, 68(9):1613-1623.
- Fabisiak, A., Wlodarczyk, J., Fabisiak, N., Storr, M., & Fichna, J. (2017). Targeting histamine receptors in irritable bowel syndrome: A critical appraisal. In Journal of Neurogastroenterology and Motility. 23(3):341-348.
- Fan, W., Chen, Y., Fang, X., Zhu, L., Fei, G., Lu, J., & Li, X. (2024). Gender differences in gastrointestinal, biopsychosocial and healthcare-seeking behaviors in Chinese patients with irritable bowel syndrome predominant with diarrhea. BMC Gastroenterology, 24(1):102.
- Farndale, R., Roberts, L. (2011). *Long-term impact of irritable bowel syndrome: a qualitative study*. Primary Health Care Research & Development, 12(1), 52-67.
- Farzaei, M. H., Bahramsoltani, R., Abdollahi, M., & Rahimi, R. (2016). The role of visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome: Pharmacological targets and novel treatments. In Journal of Neurogastroenterology and Motility, 22(4): 558–574.
- Fodor, A. A., Pimentel, M., Chey, W. D., Lembo, A., Golden, P. L., Israel, R. J., & Carroll, I. M. (2019). Rifaximin is associated with modest, transient decreases in multiple taxa in the gut microbiota of patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. Gut Microbes, 10(1): 22-23.
- Ford, A. C., Sperber, A. D., Corsetti, M., & Camilleri, M. (2020). Irritable bowel syndrome. In The Lancet, 396 (10263): 1675-1688.
- Gershon, M. D., & Tack, J. (2007). The Serotonin Signaling System: From Basic Understanding To Drug Development for Functional GI Disorders. Gastroenterology, 132(1): 397-414.

- Gibson, P. R., & Shepherd, S. J. (2010). Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 25(S2):252–258.
- Ghosh, D. K., Nath, M., Biswas, A., Khondakar, M. F. A., & Ghosh, C. K. (2021). Prevalence of Irritable Bowel Syndrome: A Comparison Between Rural and Urban Setting in Bangladesh. *Bangladesh Medical Research Council Bulletin*, 47(1):70-77.
- Goldstein, R. S., & Cash, B. D. (2021). Making a Confident Diagnosis of Irritable Bowel Syndrome. In *Gastroenterology Clinics of North America*, 50(3):547-563.
- Gralnek, I. M., Hays, R. D., Kilbourne, A. A., Naliboff, B., Mayer, E. A. (2000). *The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life*. *Gastroenterology*, 119(3), 654-660.
- Grodzinsky, E., Hallert, C., Faresjö, T., Bergfors, E., & Faresjö, Å. O. (2012). Could gastrointestinal disorders differ in two close but divergent social environments? *International Journal of Health Geographics*, 11(1):5.
- Gros, D. F., Antony, M. M., McCabe, R. E., & Swinson, R. P. (2009). *Frequency and severity of the symptoms of irritable bowel syndrome across the anxiety disorders and depression*. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 290-296.
- Gwee, K. A., Bak, Y. T., Ghoshal, U. C., Gonlachanvit, S., Lee, O. Y., Fock, K. M., Chua, A. S. B., Lu, C. L., Goh, K. L., Kositchaiwat, C., Makharia, G., Park, H. J., Chang, F. Y., Fukudo, S., Choi, M.G., Bhatia, S., Ke, M., Hou, X., & Hongo, M. (2010). *Asian consensus on irritable bowel syndrome*. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 25(7), 1189-1205.
- Gwee, K. A., Ghoshal, U. C., & Chen, M. (2018). Irritable bowel syndrome in Asia: Pathogenesis, natural history, epidemiology, and management. In *Journal of Gastroenterology and Hepatology (Australia)*, 33(1): 99-110.
- Hadjivasilis, A., Tsioutis, C., Michalinos, A., Ntourakis, D., Christodoulou, D. K., & Agouridis, A. P. (2019). New insights into irritable bowel syndrome: From pathophysiology to treatment. In *Annals of Gastroenterology*, 32(6): 554-564.
- Hair, J.F., Bush, R.P., Ortinau, D.J. *Marketing Research: Within a Changing Information Environment*, McGraw-Hill Irwin, 2003, s. 568.

- Hajizadeh Maleki, B., Tartibian, B., Mooren, F. C., FitzGerald, L. Z., Krüger, K., Chehrazi, M., & Malandish, A. (2018). Low-to-moderate intensity aerobic exercise training modulates irritable bowel syndrome through antioxidative and inflammatory mechanisms in women: Results of a randomized controlled trial. *Cytokine*, 102:18-25.
- Halpert, A. (2018). Irritable bowel syndrome: Patient-provider interaction and patient education. In *Journal of Clinical Medicine*, 7(1):3.
- Halpert, A., Dalton, C. B., Palsson, O., Morris, C., Hu, Y., Bangdiwala, S., Hankins, J., Norton, N., & Drossman, D. (2007). *What patients know about Irritable Bowel Syndrome (IBS) and what they would like to know. National survey on patient educational needs in IBS and development and validation of the Patient Educational Needs Questionnaire (PEQ)*. *American Journal of Gastroenterology*, 102(9), 1972-1982.
- Halpin, S. J., & Ford, A. C. (2012). Prevalence of symptoms meeting criteria for irritable bowel syndrome in inflammatory bowel disease: Systematic review and meta-analysis. *American Journal of Gastroenterology*, 107(10):1474-1482.
- Harper, A., Naghibi, M. M., & Garcha, D. (2018). The role of bacteria, probiotics and diet in irritable bowel syndrome. In *Foods*, 7(2):13.
- Hellström, P. M., & Benno, P. (2019). The Rome IV: Irritable bowel syndrome - A functional disorder. In *Best Practice and Research: Clinical Gastroenterology*, 40-41:101634.
- Henström, M., & D'Amato, M. (2016). Genetics of irritable bowel syndrome. *Molecular and Cellular Pediatrics*, 3(1):7.
- Henström, M., Diekmann, L., Bonfiglio, F., Hadizadeh, F., Kuech, E. M., Von Köckritz-Blickwede, M., Thingholm, L. B., Zheng, T., Assadi, G., Dierks, C., Heine, M., Philipp, U., Distl, O., Money, M. E., Belheouane, M., Heinsen, F. A., Rafter, J., Nardone, G., Cuomo, R., Usai-Satta P, Galeazzi F, Neri M, Walter S, Simren M, Karling P, Ohlsson B, Schmidt PT, Lindberg G, Dlugosz A, Agreus L, Andreasson A, Mayer E, Baines JF, Engstrand L, Portincasa P, Bellini M, Stanghellini V, Barbara G, Chang L, Camilleri M, Franke A, Naim HY., D'Amato, M. (2018). Functional variants in the sucrase-isomaltase gene associate with increased risk of irritable bowel syndrome. *Gut*, 67(2): 263-270.

- Henström, M., Hadizadeh, F., Beyder, A., Bonfiglio, F., Zheng, T., Assadi, G., Rafter, J., Bujanda, L., Agreus, L., Andreasson, A., Dlugosz, A., Lindberg, G., Schmidt, P. T., Karling, P., Ohlsson, B., Talley, N. J., Simren, M., Walter, S., Wouters, M., Farrugia G., D'Amato, M. (2017). TRPM8 polymorphisms associated with increased risk of IBS-C and IBS-M. *Gut*, 66(9):1725-1727.
- Herekar, A., Shimoga, D., Jehangir, A., Shahsavari, D., Yan, Y., Karunaratne, T. B., & Sharma, A. (2023). Tenapanor in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome with Constipation: Discovery, Efficacy, and Role in Management. In *Clinical and Experimental Gastroenterology*, 16:79-85.
- Howell, S., Talley, N. J., Quine, S., & Poulton, R. (2004). The irritable bowel syndrome has origins in the childhood socioeconomic environment. *The American Journal of Gastroenterology*, 99(8):1572-1578.
- Huang, K. Y., Wang, F. Y., Lv, M., Ma, X. X., Tang, X. D., & Lv, L. (2023). Irritable bowel syndrome: Epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment. In *World Journal of Gastroenterology*, 29(26): 4120-4135.
- Hughes, P. A., Moretta, M., Lim, A., Grasby, D. J., Bird, D., Brierley, S. M., Liebrechts, T., Adam, B., Ashley Blackshaw, L., Holtmann, G., Bampton, P., Hoffmann, P., Andrews, J. M., Zola, H., & Krumbiegel, D. (2014). Immune derived opioidergic inhibition of viscerosensory afferents is decreased in Irritable Bowel Syndrome patients. *Brain, Behavior, and Immunity*, 42: 191-203.
- Ianiro, G., Valerio, L., Masucci, L., Pecere, S., Bibbò, S., Quaranta, G., Posteraro, B., Currò, D., Sanguinetti, M., Gasbarrini, A., & Cammarota, G. (2017). Predictors of failure after single faecal microbiota transplantation in patients with recurrent *Clostridium difficile* infection: results from a 3-year, single-centre cohort study. *Clinical Microbiology and Infection*, 23(5):337.
- Ireton-Jones C., Weisberg M.F. (2020). Management of irritable bowel syndrome: Physician- dietitian collaboration. *Nutrition in Clinical Practice*, 35(5): 826-834.
- Jafari, P., Asadollahi, Z., Moini, M., & Mirzaie, M. S. (2013). Health related quality of life in Iranian patients with irritable bowel syndrome: Reliability and validity of the Persian version of the IBS-QOL. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(8):723-728.

- Jahng, J., Jung, I. S., Choi, E. J., Conklin, J. L., & Park, H. (2012). The effects of methane and hydrogen gases produced by enteric bacteria on ileal motility and colonic transit time. *Neurogastroenterology and Motility*, 24(2):185-190.
- Jalanka-Tuovinen, J., Salojärvi, J., Salonen, A., Immonen, O., Garsed, K., Kelly, F. M., Zaitoun, A., Palva, A., Spiller, R. C., & De Vos, W. M. (2014). Faecal microbiota composition and host-microbe cross-talk following gastroenteritis and in postinfectious irritable bowel syndrome. *Gut*, 63(11):1737-1745.
- Jeffery IB, Das A, O'Herlihy E, Coughlan S, Cisek K, Moore M, Bradley F, Carty T, Pradhan M, Dwibedi C, Shanahan F, O'Toole PW. (2020). Differences in fecal microbiomes and metabolomes of people with vs without irritable bowel syndrome and bile acid malabsorption. *Gastroenterology*, 158(4):1016–1028.
- Jia, W., Liang, H., Wang, L., Sun, M., Xie, X., Gao, J., Li, L., Tang, X., & Ma, Y. (2022). Associations between Abnormal Eating Styles and Irritable Bowel Syndrome: A Cross-Sectional Study among Medical School Students. *Nutrients*, 14(14):2828.
- Johannesson, E., Jakobsson Ung, E., Sadik, R., & Ringström, G. (2018). Experiences of the effects of physical activity in persons with irritable bowel syndrome (IBS): a qualitative content analysis. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 53(10-11): 1194-1200.
- Kaczyńska, A., Wieteska, M., Stanicki, P., & Szarpak, J. (2020). Irritable bowel syndrome dietary modifications - what to forbid and what to recommend? *Journal of Education, Health and Sport*, 10(8):72-77.
- Kanazawa, M., Palsson, O. S., Thiwan, S. I. M., Turner, M. J., Van Tilburg, M. A. L., Gangarosa, L. M., Chitkara, D. K., Fukudo, S., Drossman, D. A., & Whitehead, W. E. (2008). Contributions of pain sensitivity and colonic motility to IBS symptom severity and predominant bowel habits. *American Journal of Gastroenterology*, 103(10):2550-2561.
- Kaplan, R. M., Bush, J. W. (1982). *Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis*. *Health Psychology*, 1(1), 61-80.
- Kaya Güven, G., & Kiyak, E. (2020). Assessment of Quality of Life in Irritable Bowel Syndrome Patients. *Archives of Health Science and Research*, 7(2):146-154.

- Kayar, Y., Agin, M., Dertli, R., Kurtulmus, A., Boyraz, R. K., Onur, N. S., & Kirpinar, I. (2020). Eating disorders in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterologia y Hepatologia*, 43(10):607-613.
- Keshteli, A. H., Dehestani, B., Daghighzadeh, H., & Adibi, P. (2015). Epidemiological features of irritable bowel syndrome and its subtypes among iranian adults. *Annals of Gastroenterology*, 28(2):253-258.
- Khanna, R., Macdonald, J. K., & Levesque, B. G. (2014). Peppermint oil for the treatment of irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Clinical Gastroenterology*, 48(6):505-512.
- Kim, Y. S., Lee, J. Y., Kim, J. W., Kang, S. J., Park, J. H., Kim, H. J., Jang, S. H., Kim, J. H., & Oh, J. H. (2024). Masculinity, Rather Than Biological Sex, Is Associated With Psychological Comorbidities in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 30(3):361-372.
- Kip, M. (2023). İrritabl Bağırsak Sendromu Olan Hastalarda Ortorektik Eğilimlerin ve Diyet Kalitesinin Yaşam Kalitesiyle İlişkisinin Değerlendirilmesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, Türkiye.
- Koloski, N. A., Jones, M., Kalantar, J., Weltman, M., Zaguirre, J., & Talley, N. J. (2012). The brain - Gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: A 12-year prospective population-based study. *Gut*, 61(9): 1284-1290.
- Kopczynska, M., Mokros, L., Pietras, T., & Malecka-Panas, E. (2018). *Quality of life and depression in patients with irritable bowel syndrome*. *Przegląd Gastroenterologiczny*, 13(2), 102-108.
- Kwiliński, K., Zdunek, R., Strus, K., Madera, M., Kruszewski, A., Dąbrowska, A., Paduszyńska, N., & Wawrzynska, B. (2024). Irritable bowel syndrome: Systematic review of origin, pathology, diagnosis and treatment. *Quality in Sport*, 20:53413.
- Kumsar, K.A., Yılmaz, T.F. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2): 62-70.
- Labus, J. S., Mayer, E. A., Chang, L., Bolus, R., & Naliboff, B. D. (2007). *The central role of gastrointestinal-specific anxiety in irritable bowel syndrome: Further validation of the visceral sensitivity index*. *Psychosomatic Medicine*, 69(1), 89-98.

- Lackner, J. M., Jaccard, J., Krasner, S. S., Katz, L. A., Gudleski, G. D., & Blanchard, E. B. (2007). How Does Cognitive Behavior Therapy for Irritable Bowel Syndrome Work? A Mediation Analysis of a Randomized Clinical Trial. *Gastroenterology*, 133(2):433-444.
- Lackner, J. M., Ma, C. X., Keefer, L., Brenner, D. M., Gudleski, G. D., Satchidanand, N., Firth, R., Sitrin, M. D., Katz, L., Krasner, S. S., Ballou, S. K., Naliboff, B. D., & Mayer, E. A. (2013). *Type, Rather Than Number, of Mental and Physical Comorbidities Increases the Severity of Symptoms in Patients With Irritable Bowel Syndrome*. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 11(9), 1147-1157.
- Lacy, B. E. (2015). The Science, Evidence, and Practice of Dietary Interventions in Irritable Bowel Syndrome. In *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 13(11): 1899-1906.
- Lacy, B. E., Chang, L., Rao, S. S. C., Heimanson, Z., & Sayuk, G. S. (2023). Rifaximin Treatment for Individual and Multiple Symptoms of Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea: An Analysis Using New End Points. *Clinical Therapeutics*, 45(3): 198-209.
- Lacy, B. E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W. D., Lembo, A. J., Simrén, M., & Spiller, R. (2016). Bowel disorders. *Gastroenterology*, 150(6):1393–1407.
- Lacy, B. E., Pimentel, M., Brenner, D. M., Chey, W. D., Keefer, L. A., Long, M. D., & Moshiree, B. (2021). ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *American Journal of Gastroenterology*, 116(1):17-44.
- Latif, A., Aziz Memon, F., & Asad, M. (2020). Irritable Bowel Syndrome in a Population of a Developing Country: Prevalence and Association. *Cureus*. 12(5):e8112.
- Li, J., Zhu, W., Liu, W., Wu, Y., & Wu, B. (2016). Rifaximin for irritable bowel syndrome: A Meta-Analysis of randomized placebo-controlled trials. In *Medicine (United States)*, 95(4): e2534.
- Liu, J., Chey, W. D., Haller, E., & Eswaran, S. (2020). Low-FODMAP Diet for Irritable Bowel Syndrome: What We Know and What We Have Yet to Learn. In *Annual Review of Medicine*, 71(1): 303-314.

- Liu, H. N., Wu, H., Chen, Y. Z., Chen, Y. J., Shen, X. Z., & Liu, T. T. (2017). Altered molecular signature of intestinal microbiota in irritable bowel syndrome patients compared with healthy controls: A systematic review and meta-analysis. In *Digestive and Liver Disease*, 49(4): 331-337.
- Liu, R., & Staller, K. (2020). Update on eluxadoline for the treatment of irritable bowel syndrome with diarrhea: Patient selection and perspectives. In *Drug Design, Development and Therapy*, 14: 1391-1400.
- Ljótsson, B., Andréewitch, S., Hedman, E., Rück, C., Andersson, G., & Lindefors, N. (2010). Exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome - An open pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(3):185-190.
- Lovell, R. M., & Ford, A. C. (2012a). Effect of gender on prevalence of irritable bowel syndrome in the community: Systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology*, 107(7): 991-1000.
- Lovell, R. M., & Ford, A. C. (2012b). Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: A meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 10(7): 712-721.e4.
- Luo, M., Zhuang, X., Tian, Z., & Xiong, L. (2021). Alterations in short-chain fatty acids and serotonin in irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *BMC Gastroenterology*, 21(1):14-16.
- Otay Lüle, N. (2022). İrritable Bağırsak Sendromu Hastalarında Farklı Tıbbi Beslenme Tedavisi Yöntemlerinin Semptomlar Üzerine Etkilerinin ve Hastalar Tarafından Kabul Edilebilirlik Durumlarının Karşılaştırılması, Doktora Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep, Türkiye.
- Maguen, S., Madden, E., Cohen, B., Bertenthal, D., & Seal, K. (2014). *Association of mental health problems with gastrointestinal disorders in Iraq and Afghanistan veterans*. *Depression and Anxiety*, 31(2), 160-165.
- Manning, A. P., Heaton, K. W., Thompson, W. G., & Morris, A. F. (1978). Towards positive diagnosis of the irritable bowel. *British Medical Journal*, 2(6138):653-654.

- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P., & Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846):1011-1029.
- Masaeli, N., Kheirabadi, G. R., Afshar, H., Daghighzade, H., Maracy, M. R., Assadolahi, F., & Adibi, P. (2013). Validity, reliability, and factor analysis of Persian version of quality of life questionnaire for irritable bowel syndrome (IBS-QOL-34). *Journal of Research in Medical Sciences*, 18(6): 492-496.
- Masudur Rahman M, Mahadeva S, Ghoshal UC. (2017). Epidemiological and clinical perspectives on irritable bowel syndrome in India, Bangladesh and Malaysia: A review. *World J Gastroenterol.*, 23(37):6788-801.
- Matricon, J., Meleine, M., Gelot, A., Piche, T., Dapoigny, M., Muller, E., & Ardid, D. (2012). Review article: Associations between immune activation, intestinal permeability and the irritable bowel syndrome. In *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 36(11-12): 1009-1031.
- Mearin, F., Baró, E., Roset, M., Badía, X., Zárata, N., & Pérez, I. (2004). *Clinical patterns over time in irritable bowel syndrome: Symptom instability and severity variability*. *American Journal of Gastroenterology*, 99(1), 113-121.
- Menees, S. B., Powell, C., Kurlander, J., Goel, A., & Chey, W. D. (2015). A meta-analysis of the utility of C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate, fecal calprotectin, and fecal lactoferrin to exclude inflammatory bowel disease in adults with IBS. *American Journal of Gastroenterology*, 110(3): 444-454.
- Mirzaei, R., Dehkhodaie, E., Bouzari, B., Rahimi, M., Gholestani, A., Hosseini-Fard, S. R., Keyvani, H., Teimoori, A., & Karampoor, S. (2022). Dual role of microbiota-derived short-chain fatty acids on host and pathogen. In *Biomedicine and Pharmacotherapy*, 145: 112352.
- Murray, C. D. R., Flynn, J., Ratcliffe, L., Jacyna, M. R., Kamm, M. A., & Emmanuel, A. V. (2004). Effect of acute physical and psychological stress on gut autonomic innervation in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 127(6): 1695-1703.

- Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Pandolfo, G., Micò, U., Stilo, S., Scaffidi, M., Consolo, P., Tortora, A., Pallio, S., Giacobbe, G., Familiari, L., & Zoccali, R. (2010). *Depression, anxiety and anger in subtypes of irritable bowel syndrome patients*. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 17(1), 64-70.
- Nanayakkara, W. S., Skidmore, P. M., O'Brien, L., Wilkinson, T. J., & Gearry, R. B. (2016). Efficacy of the low FODMAP diet for treating irritable bowel syndrome: The evidence to date. In Clinical and Experimental Gastroenterology, 17(9):131-142.
- Niewinna, K., Zielinska, A., & Fichna, J. (2020). Recent advances in the pharmacological management of constipation predominant irritable bowel syndrome. In Expert Opinion on Pharmacotherapy, 21(1):73-84.
- Oka, P., Parr, H., Barberio, B., Black, C. J., Savarino, E. V., & Ford, A. C. (2020). Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: A systematic review and meta-analysis. The Lancet Gastroenterology & Hepatology, 5(10):908-917.
- Oświećimska, J., Szymlak, A., Rocznik, W., Girczys-Połedniok, K., & Kwiecień, J. (2017). New insights into the pathogenesis and treatment of irritable bowel syndrome. In Advances in Medical Sciences, 62(1):17-30.
- Özdemir, Ü., Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1): 57-69.
- Özgürsoy, B. N. (2010). İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlik Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
- Østgaard, H., Hausken, T., Gundersen, D., & El-Salhy, M. (2012). Diet and effects of diet management on quality of life and symptoms in patients with irritable bowel syndrome. Molecular Medicine Reports, 5(6): 1382-1390.
- Paduano, D., Cingolani, A., Tanda, E., & Usai, P. (2019). Effect of three diets (low-FODMAP, gluten-free and balanced) on irritable bowel syndrome symptoms and health-related quality of life. Nutrients, 11(7): 1-10.
- Palsson, O. S., & Whitehead, W. E. (2013). Psychological Treatments in Functional Gastrointestinal Disorders: A Primer for the Gastroenterologist. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 11(3):208-216.

- Patrick, D. L., Drossman, D. A., Frederick, I. O., Dicesare, J., & Puder, K. L. (1998). Quality of life in persons with irritable bowel syndrome: Development and validation of a new measure. *Digestive Diseases and Sciences*, 43(2):400-411.
- Piche, T., Barbara, G., Aubert, P., Des Varannes, S. B., Dainese, R., Nano, J. L., Cremon, C., Stanghellini, V., De Giorgio, R., Galmiche, J. P., & Neunlist, M. (2009). Impaired Intestinal barrier integrity in the colon of patients with irritable bowel syndrome: Involvement of soluble mediators. *Gut*, 58(2): 196-201.
- Pimentel, M., Lin, H. C., Enayati, P., Van Den Burg, B., Lee, H. R., Chen, J. H., Park, S., Kong, Y., & Conklin, J. (2006). Methane, a gas produced by enteric bacteria, slows intestinal transit and augments small intestinal contractile activity. *American Journal of Physiology - Gastrointestinal and Liver Physiology*, 290(6):1089-1095.
- Pisipati, S., Connor, B. A., & Riddle, M. S. (2020). Updates on the epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and management of postinfectious irritable bowel syndrome. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 33(5):411-418.
- Post, M. W. M. (2014). *Definitions of quality of life: What has happened and how to move on*. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20(3), 167-180.
- Qin, H. Y., Cheng, C. W., Tang, X. D., & Bian, Z. X. (2014). Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. In *World Journal of Gastroenterology*, 20(39): 14126-14131.
- Quigley, E. M. M., & Craig, O. F. (2012). Irritable bowel syndrome; update on pathophysiology and management. In *Turkish Journal of Gastroenterology*, 23(4): 313-322.
- Rajilić-Stojanović, M., Biagi, E., Heilig, H. G. H. J., Kajander, K., Kekkonen, R. A., Tims, S., & De Vos, W. M. (2011). Global and deep molecular analysis of microbiota signatures in fecal samples from patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 141(5):1792-1781.
- Radovanovic-Dinic, B., Tesic-Rajkovic, S., Grgov, S., Petrovic, G., & Zivkovic, V. (2018). Irritable bowel syndrome – from etiopathogenesis to therapy. In *Biomedical Papers*, 162(1): 1-9.
- Riedl, A., Schmidtman, M., Stengel, A., Goebel, M., Wisser, A. S., Klapp, B. F., Mönnikes, H. (2008). *Somatic comorbidities of irritable bowel syndrome: A systematic analysis*. In *Journal of Psychosomatic Research*, 64(6), 573-582.

- Ringström, G., Störsrud, S., Lundqvist, S., Westman, B., & Simrén, M. (2009). Development of an educational intervention for patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS) - A pilot study. *BMC Gastroenterology*, 9 (10).
- Sainsbury, A., Sanders, D. S., & Ford, A. C. (2013). Prevalence of irritable bowel syndrome-type symptoms in patients with celiac disease: A meta-analysis. In *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 11(4): 359-365.
- Saito, Y. A. (2011). The Role of Genetics in IBS. In *Gastroenterology Clinics of North America*, 40 (1):45-67.
- Salari-Moghaddam, A., Keshteli, A. H., Esmailzadeh, A., & Adibi, P. (2019). Adherence to the pro-inflammatory diet in relation to prevalence of irritable bowel syndrome. *Nutrition Journal*, 18:72.
- Salekzamani, S., Asghari-Jafarabadi, M., & Dehghan, P. (2015). Validity, Reliability and Feasibility of the Eating Behavior Pattern Questionnaire (EBPQ) among Iranian female students. *Health Promotion Perspectives*, 5(2):128-137.
- Sayuk, G. S., & Tack, J. (2022). Tegaserod: What's Old Is New Again. In *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 20(10):2175-2184.
- Schlundt, D. G., Hargreaves, M. K., & Buchowski, M. S. (2003). The Eating Behavior Patterns Questionnaire predicts dietary fat intake in African American women. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(3):338-345.
- Shadmani, F. K., Farzadfar, F., Larijani, B., Mirzaei, M., & Haghdoost, A. A. (2019). Trend and projection of mortality rate due to non-communicable diseases in Iran: A modeling study. *PLoS ONE*, 14(2):1-18.
- Shah, E. D., Lacy, B. E., Chey, W. D., Chang, L., & Brenner, D. M. (2021). Tegaserod for Irritable Bowel Syndrome With Constipation in Women Younger Than 65 Years Without Cardiovascular Disease: Pooled Analyses of 4 Controlled Trials. *American Journal of Gastroenterology*, 116(8):1601-1611.
- Sherwin, L. A. B., Ozoji, O. M., Boulineaux, C. M., Joseph, P. V., Fourie, N. H., Abey, S. K., Zhang, X., & Henderson, W. A. (2017). Gender and weight influence quality of life in irritable bowel syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, 6(11):103.
- Shorey, S., Demutska, A., Chan, V., Siah, K.T.H. (2021). Adults living with irritable bowel syndrome (IBS): A qualitative systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110289.

- Shrestha, B., Patel, D., Shah, H., Hanna, K. S., Kaur, H., Alazzeh, M. S., Thandavaram, A., Channar, A., Purohit, A., & Venugopal, S. (2022). The Role of Gut-Microbiota in the Pathophysiology and Therapy of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. *Cureus*, 14(8):e28064.
- Si, J. M., Wang, L. J., Chen, S. J., Sun, L. M., & Dai, N. (2004). *Irritable bowel syndrome consulters in Zhejiang province: The symptoms pattern, predominant bowel habit subgroups and quality of life*. *World Journal of Gastroenterology*, 10(7), 1059-1064.
- Simreñ, M., Barbara, G., Flint, H. J., Spiegel, B. M. R., Spiller, R. C., Vanner, S., Verdu, E. F., Whorwell, P. J., & Zoetendal, E. G. (2013). Intestinal microbiota in functional bowel disorders: A Rome foundation report. In *Gut*, 62(1):159-176.
- Simrén, M., Törnblom, H., Palsson, O. S., & Whitehead, W. E. (2017). Management of the multiple symptoms of irritable bowel syndrome. In *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, 2(2):112-122.
- Slattery, S. A., Niaz, O., Aziz, Q., Ford, A. C., & Farmer, A. D. (2015). Systematic review with meta-analysis: The prevalence of bile acid malabsorption in the irritable bowel syndrome with diarrhoea. In *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 42(1):3-11.
- Soares, R. L. S. (2014). Irritable bowel syndrome: a clinical review. *World journal of gastroenterology*, 20(34):12144-12160.
- Sperber, A. D., Bangdiwala, S. I., Drossman, D. A., Ghoshal, U. C., Simren, M., Tack, J., Whitehead, W. E., Dumitrascu, D. L., Fang, X., Fukudo, S., Kellow, J., Okeke, E., Quigley, E. M. M., Schmulson, M., Whorwell, P., Archampong, T., Adibi, P., Andresen, V., Benninga, M. A., ... Palsson, O. S. (2021). Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*, 160(1):99-114.
- Sperber A., D., Ford, A. (2021). Review article: Epidemiology of IBS and other bowel disorders of gut–brain interaction (DGBI). *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 54(S1).

- Staudacher, H. M., Lomer, M. C. E., Anderson, J. L., Barrett, J. S., Muir, J. G., Irving, P. M., & Whelan, K. (2012). Fermentable carbohydrate restriction reduces luminal bifidobacteria and gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Nutrition*, 142(8):1510-1518.
- Staudacher, H. M., & Whelan, K. (2016). Altered gastrointestinal microbiota in irritable bowel syndrome and its modification by diet: Probiotics, prebiotics and the low FODMAP diet. *Proceedings of the Nutrition Society*, 75(3):306-318.
- Sundin, J., Öhman, L., & Simrén, M. (2017). Understanding the gut microbiota in inflammatory and functional gastrointestinal diseases. *Psychosomatic Medicine*, 79(8):857-867.
- Sundin, J., Rangel, I., Fuentes, S., Heikamp-De Jong, I., Hultgren-Hörnquist, E., De Vos, W. M., & Brummer, R. J. (2015). Altered faecal and mucosal microbial composition in post-infectious irritable bowel syndrome patients correlates with mucosal lymphocyte phenotypes and psychological distress. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 41(4):342-351.
- Sundin, J., Rangel, I., Kumawat, A. K., Hultgren-Hörnquist, E., & Brummer, R. J. (2014). Aberrant mucosal lymphocyte number and subsets in the colon of post-infectious irritable bowel syndrome patients. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 49(9):1068-1075.
- Tang, B., Zhang, J., Yang, Z., Lu, Y., Xu, Q., Chen, X., & Lin, J. (2016). Moxibustion for Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. In *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2016(7):1-10.
- Tap, J., Derrien, M., Törnblom, H., Brazeilles, R., Cools-Portier, S., Doré, J., Störsrud, S., Le Nevé, B., Öhman, L., & Simrén, M. (2017). Identification of an Intestinal Microbiota Signature Associated With Severity of Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*, 152(1):111-123.
- Thijssen, A. Y., Jonkers, D. M., Leue, C., van der Veek, P. P. J., Vidakovic-Vukic, M., van Rood, Y. R., Clemens, C. H. M., & Masclee, A. A. M. (2010). *Dysfunctional Cognitions, Anxiety and Depression in Irritable Bowel Syndrome*. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 44(10), 236-241.

- Thong, V. D., Ngoc Phuc, N., & Quynh, B. T. H. (2021). Effectiveness of educational intervention carried out by clinical pharmacists for the quality of life of patients with irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. *JGH Open*, 5(2): 242-248.
- Thursby, E., & Juge, N. (2017). Introduction to the human gut microbiota. In *Biochemical Journal*, 474(11):1823-1836.
- Torrance, G. W. (1987). *Utility approach to measuring health-related quality of life*. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6),593-600.
- Uçar, M. (2021). İrritabl Bağırsak Sendromu Olan Hastaların Beslenme ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Usai, P., Manca, R., Lai, M. A., Russo, L., Boi, M. F., Ibba, I., Giolitto, G., & Cuomo, R. (2010). Prevalence of irritable bowel syndrome in Italian rural and urban areas. *European Journal of Internal Medicine*, 21(4):324-326.
- Ustaoglu, T. (2020). İrritabl Bağırsak Sendromunda (İBS) FODMAP Diyetinin ve Probiyotiklerin İBS Semptomları, Beslenme Durumu ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Ünal, B., & Ergör, G. (2021). Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışması. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, 33-111.
- Ünsal, E. N., Akbulut, G., Erdal, H. (2020). Different nutritional approaches in the treatment of irritable bowel syndrome. *Gülhane Medical Journal*, 62(3):139-144.
- Vahora, I. S., Tsouklidis, N., Kumar, R., Soni, R., & Khan, S. (2020). How Serotonin Level Fluctuation Affects the Effectiveness of Treatment in Irritable Bowel Syndrome. *Cureus*, 12(8):e9871.
- Van Wanrooij, S. J. M., Wouters, M. M., Van Oudenhove, L., Vanbrabant, W., Mondelaers, S., Kollmann, P., Kreutz, F., Schemann, M., & Boeckxstaens, G. E. (2014). Sensitivity testing in irritable bowel syndrome with rectal capsaicin stimulations: role of trpv1 upregulation and sensitization in visceral hypersensitivity? *American Journal of Gastroenterology*, 109(1):99-109.

- Vanuytsel, T., Tack, J. F., & Boeckxstaens, G. E. (2014). Treatment of abdominal pain in irritable bowel syndrome. In *Journal of Gastroenterology*, 49(8):1193-1205.
- Vasant, D. H., Paine, P. A., Black, C. J., Houghton, L. A., Everitt, H. A., Corsetti, M., Agrawal, A., Aziz, I., Farmer, A. D., Eugenicos, M. P., Moss-Morris, R., Yiannakou, Y., & Ford, A. C. (2021). British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut*, 70(7):1214-1240.
- Vasant, D. H., & Whorwell, P. J. (2019). Gut-focused hypnotherapy for Functional Gastrointestinal Disorders: Evidence-base, practical aspects, and the Manchester Protocol. In *Neurogastroenterology and Motility*, 31(8):1-12.
- Vu, J., Kushnir, V., Cassell, B., Gyawali, C. P., & Sayuk, G. S. (2014). *The impact of psychiatric and extraintestinal comorbidity on quality of life and bowel symptom burden in functional GI disorders*. *Neurogastroenterology and Motility*, 26(9), 1323-1332.
- Vazquez-Roque, M. I., Camilleri, M., Smyrk, T., Murray, J. A., Marietta, E., O'Neill, J., Carlson, P., Lamsam, J., Janzow, D., Eckert, D., Burton, D., & Zinsmeister, A. R. (2013). A controlled trial of gluten-free diet in patients with irritable bowel syndrome-diarrhea: Effects on bowel frequency and intestinal function. *Gastroenterology*, 144(5):903-911.
- Wagoro, M. C. A., Rakuom, C. P. (2015). *Mainstreaming Kenya-Nursing Process in clinical settings: The case of Kenya*. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3,31-393.
- Wang, Y. M., Cao, Y. N., Feng, L. J., Liu, Y. Y., Jiang, K., Zhang, M. J., Gu, Y. X., Wang, B. M., Gao, J., & Wang, Z. L. (2018). Effect of *Lactobacillus rhamnosus* GG supernatant on serotonin transporter expression in rats with post-infectious irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, 24(3):338-350.
- Wang, Y. T., Kwok, K. F. V., Tan, S. M., Yek, M. H., Ong, W. C., Barbier, S., & Ng, B. Y. (2015). *Comprehensive psychological intervention to improve outcome in functional gastrointestinal disorder: A cohort study*. *Singapore Medical Journal*, 56(7), 385-392.
- Wells, NE., Hahn, BA., Whorwel, PJ. (1997): Clinical Economics Review: Irritable Bowel Syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*, 11:1019-1030.

- Werlang, M. E., Palmer, W. C., & Lacy, B. E. (2019). Irritable Bowel Syndrome and Dietary Interventions. *Gastroenterology and Hepatology*, 15(1):16-26.
- Whelan, K., Martin, L. D., Staudacher, H. M., & Lomer, M. C. E. (2018). The low FODMAP diet in the management of irritable bowel syndrome: an evidence-based review of FODMAP restriction, reintroduction and personalisation in clinical practice. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(2):239-255.
- Whitehead, W. E., Palsson, O. S., & Simrén, M. (2017). Irritable bowel syndrome: What do the new Rome IV diagnostic guidelines mean for patient management? *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 11(4):281-283.
- Wilkinson, J. M., & Gill, M. C. (2021). Irritable Bowel Syndrome: Questions and Answers for Effective Care. *American Family Physician*, 103(12):727-736.
- Wilson, B., Cox, S. R., & Whelan, K. (2021). Challenges of the low FODMAP diet for managing irritable bowel syndrome and approaches to their minimisation and mitigation. *Proceedings of the Nutrition Society*, 80(1):19-28.
- Wong, B. S., Camilleri, M., Carlson, P., McKinzie, S., Busciglio, I., Bondar, O., Dyer, R. B., Lamsam, J., & Zinsmeister, A. R. (2012). Increased Bile Acid Biosynthesis Is Associated With Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 10(9):1009-1015.
- World Health Organization. (1947). *The constitution of the World Health Organization*. WHO Chronicle, 1(1-2), 29-41.
- Wouters, M. M. (2014). Histamine antagonism and postinflammatory visceral hypersensitivity. *Gut*, 63(12):1-3.
- Yeşilkaya, B. (2018). Tip 2 Diyabetlilerde Yeme Davranış Modeli Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Yeşilkaya, B., Tüfekçi Alphan, M. E. (2018). Tip 2 Diyabetlilerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 13:1-16.
- Yılmaz, E. (2023). Uşak ilinde yaşayan yetişkin bireylerde irritabl bağırsak sendromu alt tipleri ve şiddetinin diyet tetikleyicileriyle ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, Türkiye.

- Young, E., Rojas Vasquez, L. S., Philpott, H., & Lim, A. (2022). Low FODMAP diet for treatment of irritable bowel syndrome. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(8):4-17.
- Yu, X.-L., Wu, Q.-Q., He, L.-P., & Zheng, Y.-F. (2023). Role of vitamin D in irritable bowel syndrome. *World Journal of Clinical Cases*, 11(12):2677-2683.
- Zhang, Z. F., Duan, Z. J., Wang, L. X., Yang, D., Zhao, G., & Zhang, L. (2014). The serotonin transporter gene polymorphism (5-HTTLPR) and irritable bowel syndrome: A meta-analysis of 25 studies. *BMC Gastroenterology*, 14(23):2-12.
- Zhang, Y., Feng, L., Wang, X., Fox, M., Luo, L., Du, L., Chen, B., Chen, X., He, H., Zhu, S., Hu, Z., Chen, S., Long, Y., Zhu, Y., Xu, L., Deng, Y., Misselwitz, B., Lang, B. M., Yilmaz, B., ... Dai, N. (2021). Low fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides, and polyols diet compared with traditional dietary advice for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: A parallel-group, randomized controlled trial with analysis of clinical and microbiological factors associated with patient outcomes. *American Journal of Clinical Nutrition*, 113(6):1531-1545.
- Zhou, C., Zhao, E., Li, Y., Jia, Y., & Li, F. (2019). Exercise therapy of patients with irritable bowel syndrome: A systematic review of randomized controlled trials. In *Neurogastroenterology and Motility*, 31(2):e13461.
- Zhu, L., Huang, D., Shi, L., Liang, L., Xu, T., Chang, M., Chen, W., Wu, D., Zhang, F., & Fang, X. (2015). Intestinal symptoms and psychological factors jointly affect quality of life of patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 49.
- Zhuang, X., Tian, Z., Li, L., Zeng, Z., Chen, M., & Xiong, L. (2018). Fecal microbiota alterations associated with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *Frontiers in Microbiology*, 9(JUL):1600.

EKLER

Ek-1. ETİK KURUL ONAYI

		İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI	
Toplantı Tarihi: 05.06.2024			
Toplantı Sayısı: 179			
Toplantıya Katılanlar:			
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)		
Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek	(Üye)		
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)		
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)		
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)		
Prof. Dr. Arif Haldun Soygür	(Üye) (Katılmadı)		
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez	(Üye)		
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Kışımlier	(Üye)		
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)		
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 05.06.2024 tarihinde toplandı.			
Yapılan görüşmeler sonucunda;			
Karar 31- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı'ndan Neda SHATERIAN 'ın Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI danışmanlığında "İrritabl Bağırsak Sendromlu Hastalarda Beslenme ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi: Türkler ve Türkiye'de Yaşayan İranlılar Üzerinde Kültürlerarası Çalışma Örneği" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.			
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan (Başkan) 			
Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek (Üye)	Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik (Üye)	Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya (Üye)	
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar (Üye)	Prof. Dr. Arif Haldun Soygür (Üye) (Katılmadı)	Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez (Üye) 	
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Kışımlier (Üye)		Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı (Üye)	

Ek-2. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU - TÜRKÇE

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI'nın danışmanlığında Neda SHATERIAN tarafından yürütülen “İrritabl Bağırsak Sendromlu Hastalarda Beslenme ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi: Türkler ve Türkiye’de Yaşayan İranlılar üzerinde Kültürlerarası Çalışma Örneği” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı İrritabl Bağırsak Sendromlu hastalarda beslenme ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı: Neda Shaterian

Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:

e-posta:

e-posta:

Ek-3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU - FARŞÇA

شما را به مطالعه ای که زیر نظر سرکار خانم دکتر **Özlem YAZICI** که در مورد بررسی رابطه تغذیه و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر: نمونه ای از مطالعه بین فرهنگی بر روی ترک ها و ایرانیان مقیم ترکیه توسط ندا شاطریان در حال انجام است دعوت میکنیم.

" هدف از این مطالعه بررسی رابطه تغذیه و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر می باشد. از شما خواهشمندیم برای پاسخ دادن به سوال ها حدود 20-15 دقیقه از وقتتان را صرف جواب دادن به سوال ها کنید. شرکت در این مطالعه کاملاً داوطلبانه است. برای اینکه مطالعه به منف خود برسد، از شما انتظار می رود که بدون اینکه تحت فشار یا پیشنهاد کسی قرار بگیرید، به تمام سوالات به طور کامل پاسخ دهید و صادقانه به پاسخ هایی که مناسب شماست انتخاب کنید. مطالعه و نایید این فرم به معنای موافقت شما با شرکت در پژوهش خواهد بود. با این حال، شما همچنین حق دارید پس از شرکت در مطالعه منصرف شوید یا در هر زمانی آن را متوقف کنید. اطلاعات به دست آمده از این مطالعه کاملاً برای اهداف تحقیقاتی مورد استفاده قرار می گیرد و اطلاعات شخصی شما محرمانه خواهد بود. با این حال، داده های شما ممکن است برای اهداف انتشار استفاده شود. اگر اکنون یا بعداً به اطلاعات بیشتری نیاز پیدا کردید، جدای از این اطلاعات در مورد هدف تحقیق، می توانید هم اکنون از محقق سوال کنید یا با محقق به آدرس تماس بگیرید. اگر مایلید نتایج شخصی شما پس از اتمام تحقیق با شما به اشتراک گذاشته شود، لطفاً به محقق اطلاع دهید.

پژوهشگر	شرکت کننده
نام و نام خانوادگی: ندا شاطریان	نام و نام خانوادگی:
امضا:	امضا:
ایمیل:	ایمیل:

Ek-4. HASTA BİLGİ FORMU - TÜRKÇE

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Boyunuz: cm Kilonuz: kg
4. Medeni durumunuz: () Bekar () Evli
5. Öğrenim düzeyiniz:
() İlköğretim mezunu () Lisans mezunu (4 yıllık üniversite)
() Lise mezunu () Yüksek Lisans mezunu
() Önlisans mezunu (2 yıllık üniversite) () Doktora mezunu
6. Herhangi bir işte çalışma durumunuz:
() Çalışmıyorum () Çalışıyorum () Devlet () Özel Sektör
7. Mesleğiniz:
() Memur () İşçi () Öğretmen
() Doktor () Hemşire () Mühendis
() Emekli () Ev Hanımı () Öğrenci
() Serbest Meslek () Diğer (Lütfen belirtiniz:)
8. Sosyal güvenceniz () Yok () Var
9. Yaşadığınız Yer: () Köy () İlçe () İl
10. Evde kaç kişi yaşıyor?
11. Bağırsak sorunlarınız nedeniyle kanser olmaktan korkuyor musunuz?
() Hayır () Evet
12. Başka bir kronik rahatsızlığınız var mı?
13. Kaç yıldır İrritabl Bağırsak Sendromu hastasısınız?
14. İrritabl Bağırsak Sendromu tanısı nerede konuldu? () İran () Türkiye
15. İrritabl Bağırsak Sendromu tedaviniz nerede planlandı? () İran () Türkiye
16. Hastalığınızın kontrolü için ne kadar sıklıkla doktora gidiyorsunuz?
17. İhtiyacınız olan tedaviyi alabilmede sorun yaşıyor musunuz? () Hayır () Evet
Yanıtınız “Evet” ise ne tür sorunlar yaşıyorsunuz?
18. Son 1 yıl içerisinde düzenli olarak kullandığınız tüm ilaçları belirtiniz. (Hormon ilaçları, ağrı kesiciler, bağırsak düzenleyici, müshil gibi ilaçlar da dahil olmak üzere HEPSİNİ belirtiniz.)
.....
19. Günde kaç öğün yemek yersiniz? Ana öğün: Ara öğün:
20. Öğün atlar mısınız? () Hayır () Evet () Nadiren

21. Öğün atlama nedeniniz nedir?

- () Zaman bulamadığım için
() İştahsızlık
() Hazırlayan olmaması
() Zayıflamak için
() Diğer (Lütfen belirtiniz):

22. En çok ne tür besin tüketirsiniz

- () Et ağırlıklı () Sebze ağırlıklı () Hamur işi ağırlıklı
() Diğer (Lütfen belirtiniz):

23. Aşağıdaki baharatları tüketme sıklığınızı belirtiniz.

Baharat	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hep
Baldırgan					
Beyaz Haşhaş					
Çam Fıstığı					
Çemen Otu					
Çörek Otu					
Dağ soğanı					
Defne Yaprağı					
Frenkmaydanozu					
Havlıcan					
Hindistan Cevizi					
İlgün					
Karabiber					
Karamuk/Kadın Tuzluğu					
Karanfil					
Keçi söğüdü					
Kekik					
Keten Tohumu					
Kimyon					
Kişniş					
Kuşüzümü					
Limontuzu					
Mahlep					
Mavi Haşhaş					
Mekke Çayı					
Muskat					
Nane					
Pul biber					
Reyhan					
Safran					
Sumak					
Susam					
Şüveren					
Tarçın					
Tatlı biber					

Van gülü					
Yabanılpirasa- Kayasarımsağı-Yabani Soğan					
Yenibahar					
Zahter					
Zencefil					
Zerdeçal					

24. Sigara kullanıyor musunuz? () Hayır () Evet

25. Alkol kullanıyor musunuz? () Hayır () Evet

26. İBS ile ilgili eğitim/bilgi verildi mi? () Hayır () Evet

Yanıtınız “Evet” ise eğitim kim tarafından verildi?

27. Sizce verilen eğitim/bilgi yeterli miydi? () Hayır () Evet

Neden:

28. Tuvaletinizi yaptığınızda dışkınızın en sık hangi şekilde görüldüğünü işaretleyiniz.
(Sizin için en uygun şıkkı seçiniz).

BRISTOL DIŞKI GÖRÜNÜŞ SKALASI		
☐ TİP 1		Fındık gibi küçük parçalar halinde
☐ TİP 2		Bitişik parçalı, sosis görünümünde
☐ TİP 3		Yüzeyinde çatlaklar bulunan sosis gibi
☐ TİP 4		Düzgün, yumuşak, yılan gibi
☐ TİP 5		Yumuşak küçük parçalar halinde
☐ TİP 6		Tüy gibi, parça parça, ezme gibi bir dışkı
☐ TİP 7		İçinde katı parçacıklar olmayan sulu dışkı

Ek-5. HASTA BİLGİ FORMU - FARŞÇA

فرم اطلاعات بیمار:

1. سن:.....

2. جنسیت: () مونث () مذکر.

3. قد: سانتی متر وزن: کیلوگرم.

4. وضعیت تاهل: () مجرد () متاهل.

5. سطح تحصیلات:

زیر دیپلم () دیپلم () فوق دیپلم () لیسانس () فوق لیسانس ()

دکتر ()

وضعیت شغلی تان را مشخص کنید: () کار میکنم () کار نمیکنم.

برای دولت کار میکنم () بخش خصوصی ()

شغل: () کارمند دولت () کارگر () دانشجو () معلم () پرستار.

پزشک () خانه دار () شغل آزاد () مهندس ()

بازنشسته () سایر ()

.....: لطفا نوع شغل را مشخص کنید

8. بیمه تامین اجتماعی دارید: () خیر () بله.

9. محل زندگی: () روستا () شهرستان () شهر.

10. چند نفر در خانه با شما زندگی میکنند؟

11. به علت داشتن مشکلات روده ای از مبتلا شدن به سرطان ترس دارید؟ () بله () خیر.

12. به بیماری مزمن دیگری مبتلا هستید؟

13. چند سال هست به بیماری سندرم روده تحریک پذیر مبتلا هستید؟

14. تشخیص بیماری سندرم روده تحریک پذیر در کجا گذاشته شده است؟ () ایران () ترکیه.

15. درمان بیماری سندرم روده تحریک پذیر کجا برنامه ریزی شده است؟ () ایران () ترکیه.

16. برای کنترل بیماری تان هر چند وقت یکبار به پزشک مراجعه میکنید؟

17. برای درمان بیماری تان آیا به مشکل برمیخورید؟ () خیر () بله.

.....اگر جوابتان بله هست به چه نوع مشکلاتی برمیخورید؟

18. در طی یکسال اخیر تمام داروهایی که به صورت مرتب استفاده کرده اید را مشخص کنید. (داروهای

(هورمونی - مسکن ها-تنظیم کننده های روده ای و داروهایی مثل ملین ها هم شامل هستند-همه را مشخص کنید

19. در روز چند وعده غذا میخورید؟ وعده اصلی میان وعده.

20. آیا وعده غذایی را حذف میکنید؟ () خیر () بله () به ندرت.

21. به چه علتی وعده غذایی حذف میکنید؟

زمان برای غذا درست کردن ندارم ()

میل ندارم ()

کسی نیست غذا حاضر کند ()

برای کاهش وزن ()

.....سایر موارد (لطفا مشخص کنید) ()

بیشتر چه نوع مواد غذایی مصرف میکنید؟ 22.

انواع گوشت () انواع سبزیجات () غذا های خمیری ()

.....سایر موارد.لطفا مشخص کنید ()

لطفا تعداد دفعات ادویه های زیر را که استفاده میکنید را مشخص کنید. 23.

همیشه	غالباً	بعضاً	به ندرت	هرگز	انواع ادویه
					گلاب
					دانه کاج
					شنبلیله
					سیاه دانه
					موسیر
					برگ بو
					جعفری فرنگی
					خولنجان
					گردو
					گز
					فلفل سیاه
					زرشک
					میخک
					بیدمشک
					اورگانو
					تخم کتان
					زیره
					گشنیز
					کشمش
					پودر لیمو
					محلّب
					خشخاش ابی
					خشخاش سفید
					چای ترش
					جوز هندی
					نعناع
					پول بیبر
					ریحان
					رعفران
					سماق
					کنجد
					خاکشیر
					دارچین
					فلفل شیرین
					گل سرخ
					تره
					فلفل شیرین

زعتر					
زنجفیل					
زردچوبه					

24. ایا سیگار مصرف میکنید؟ () خیر () بله.

25. ایا الکل مصرف میکنید؟ () خیر () بله.

26. ایا در مورد بیماری سندرم روده تحریک پذیر برای شما اطلاعات داده شده است؟ () خیر () بله.

..... اگر جواب شما بله هست از طرف چه کسی آموزش داده شده است؟

27. به نظر شما ایا آموزش داده شده کافی بوده است؟ () خیر () بله.

..... علت:

28. هنگام دفع مدفوع کدام یک از گزینه های زیر به شکل مدفوع شما نزدیک تر میباشد (گزینه ای که به شما.

.) مناسب تر هست را انتخاب کنید



Ek-6. YEME DAVRANIŞI MODELİ ÖLÇEĞİ - TÜRKÇE VERSİYON

Size ve sizin beslenme alışkanlıklarınızı tanımlayan bu maddeleri dikkatlice okuyunuz. Katılma düzeyinizi en iyi ifade eden kısmı “X” ile işaretleyiniz. Eğer size ifade eden bir şık yoksa (örneğin işte ne yaptığınız soruluyor ama sizin bir işiniz yok ise) “kesinlikle katılmıyorum” şikkını işaretleyiniz.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Fikrim yok 3	Katılıyorum 4	Kesinlikle Katılıyorum 5
1.İşe giderken fast food tarzı kahvaltı yapmam.					
2.Duygularım ne yediğimi ve ne kadar yiyeceğimi etkiler.					
3.Düşük yağlı ürünler kullanırım.					
4.Porsiyon miktarına önem veririm.					
5.Makinelere atıştırmalık ürün alırım.					
6.Kalp hastalıklarını önlemek için sağlıklı ürünler tercih ederim.					
7.Zaman zaman etsiz yemekler tercih ederim, çünkü daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum.					
8.Bir sonraki hafta için yemeğimi planlamak için zaman ayırırım.					
9.Atıştırmalık aldığımda paketi bitirene kadar yerim.					
10.Rahatlık için yemek yerim.					
11.Atıştırmalıkları çok severim.					
12.Yağların gramlarını sayarım.					
13.Akşam yemeği yerine kurabiye, şekerleme veya dondurma yerim.					
14.Yemek planlamadığım zamanlarda fast food tüketirim.					
15.Üzgün olduğumda yemek yerim.					
16.Markete her gidişimde et satın alırım.					
17.Geceleri daha çok atıştırırım.					
18.Çok nadir kahvaltı ederim.					
19.Kırmızı et tüketimimi sınırlamaya çalışırım.					
20.Kötü ruh halim olduğu zaman ne yemek istersem onu yerim.					

21.Sabah kalktığımda akşam için ne yiyeceğimi asla bilemem.					
22.Günde iki üç kez atıştırırım.					
23.Yediğim et türleri sadece balık ve tavuktur.					
24.Üzgün olduğumda yemek yemeyi bırakma eğilimine girerim.					
25.Sebzeleri yağlı etlerle birlikte pişirerek yemeyi tercih ederim.					
26.Eğer normalden çok öğle yemeği yersem akşam yemeği yemem.					
27.Markete alışveriş listesi götürürüm.					
28.Canım sıkılırsa daha çok atıştırırım.					
29.Arkadaş buluşmalarında daha çok yerim.					
30.Yediğim yemekte ne kadar yağ olduğu hakkında çok ilgiliyim.					
31.Genelde evde kurabiye bulundururum.					
32.Her öğün için etim vardır.					
33.Başarı ve yemeği birbiriyle ilişkilendiririm.					
34.Bütün/ eksiksiz yemek et, nişasta, sebze ve ekmek içerir.					
35.Pazar günleri, ailemle fazla miktarda yemek yerim.					
36.Yemekleri planlamak yerine yemek istediğim şeyi ve ulaşılabilir olanı yemeyi tercih ederim.					
37.Öğle yemeğimde normalde yediğimden daha fazlasını yediysem, akşam yemeği yerine atıştırmalık yerim.					
38.Eğer meşgulsem, öğle yemeği yerine atıştırmalık yerim.					
39.Bazen günde bir kereden fazla tatlı tüketirim.					
40.Yemek tariflerini uygularken yağ yerine başka malzeme kullanarak veya porsiyonları küçülterek yağ miktarını düşürürüm.					
41.Tatlıya düşkünüm.					

42.Bazen aç olmasam bile atıştırmalık tüketirim.					
43.Dışarıda yerim çünkü evde yemekten daha pratik olduğunu düşünüyorum.					
44.Yemek yapmaktan nefret ederim.					
45.Yemek pişirmektense dışarıdan alıp eve getirmeyi tercih ederim.					
46.Günde üç dört porsiyon sebze tüketirim.					
47.Bence kurabiyeler ideal atıştırmalıklardır.					
48.Yeme alışkanlıklarım rutindir.					
49.Yemek saati gelmiş olsa bile aç değilsem yemek yemem.					
50.Fast food seçerken sağlıklı ürünler sunan yerleri tercih ederim.					
51.Haftada en az üç kez fast food restoranında yemek yerim.					

Ek-7. YEME DAVRANIŞI MODELİ ÖLÇEĞİ - FARŞÇA VERSİYON

"پرسشنامه الگوهای رفتار خوردن"					
هریک از سوالات زیر را بخوانید و پاسخی را انتخاب کنید که فکر می کنید عادت های خوردن شما را به درستی توصیف می کند.					
کاملاً مخالفم (1)	مخالفم (2)	نظری ندارم (3)	موافقم (4)	کاملاً موافقم (5)	
					1. من در مسیر رفتن به کار جهت خوردن صبحانه های فست فود توقف می کنم.
					2. احساسات و عواطف من بر اینکه چه چیز بخورم و و چقدر بخورم اثر میگذارد.
					3. من غذاهای کم چرب استفاده میکنم.
					4. من به دقت اندازه سهم های غذایی ام (مقدار غذایی توصیه شده برای حفظ سلامتی) را در نظر میگیرم.
					5. من از مکانهایی که غذاهای آماده ارائه میدهند خرید میکنم
					6. من غذاهای سالم را برای پیشگیری از ابتلا به بیماریهای قلبی انتخاب میکنم.
					7. من گهگاهی وعده های بدون گوشت را میخورم برای اینکه فکر میکنم برایم غذاهای سالمی هستند.
					8. من زمانی را برای برنامه ریزی وعده های هفته آینده صرف میکنم.
					9. وقتی که غذای آماده میخرم، تا تمام شدن تما میخورم.
					10. غذا را برای آرامش یافتن میخورم.
					11. من اغلب میان وعده میخورم.
					12. من مقدار چربی غذا را در نظر می گیرم.
					13. من به جای شام، بستنی، شکلات یا بیسکویت میخورم.
					14. وقتی که من وعده های غذایی را برنامه ریزی نمیکنم، غذای آماده میخورم.
					15. وقتی که ناراحتم غذا میخورم.
					16. هر زمان که به فروشگاه زنجیره ای میروم گوشت میخرم.

					17. اغلب در وعده شب، غذای مختصری میخورم.
					18. من به ندرت صبحانه میخورم.
					19. من سعی میکنم دریافت گوشت قرمز را محدود کنم.
					20. وقتی که بد خلق هستم، هر چیزی که حس میکنم دوست دارم میخورم.
					21. وقتی که از خواب بیدار میشوم هرگز نمیدانم که برای وعده شام چه چیزی میخواهم بخورم.
					22. من روزی دو یا سه بار میان وعده میخورم.
					23. ماهی و مرغ تنها گوشتهایی هستند که میخورم.
					24. وقتی که ناراحتم ترجیح میدهم چیزی نخورم.
					25. دوست دارم سبزیجات چاشنی زده را با گوشت های چربی دار بخورم.
					26. وقتی که نهار را بیشتر از حد معمول میخورم، وعده شام را حذف خواهم کرد.
					27. لیستی که میخواهم خرید کنم را به فروشگاه زنجیره ای میبرم.
					28. وقتی که خسته ام، میان وعده بیشتر خواهم خورد.
					29. من در مناسبت های خاص (ایام تعطیل، مراسم مذهبی) غذاهای متفاوتی میخورم.
					30. من در مورد اینکه، غذایی که میخورم چه مقدار چربی دارد، آگاهی دارم.
					31. من معمولاً در خانه بیسکوئیت دارم.
					32. من به اندازه لازم گوشت در هر وعده غذایی میخورم.
					33. من به خوبی با غذا ارتباط برقرار میکنم.
					34. یک غذای کامل شامل گوشت، مواد نشاسته ای، سبزیجات و نان است.
					35. روزهای تعطیل، من در کنار خانوادهام غذای بیشتری میخورم.
					36. به جای برنامه ریزی غذایی، من وعده شام را با میان وعده جایگزین خواهم کرد.

					37. اگر نهار را بیشتر از حد معمول بخورم، بجای غذای شام مفصل، غذای مختصری خواهم خورد.
					38. اگر پر مشغله باشم به جای نهار، غذای مختصری خواهم خورد.
					39. گاهی اوقات بیشتر از یک بار در روز دسر میخورم.
					40. من در دستور پخت غذاها، مصرف چربی را با جایگزین های مناسب کاهش میدهم.
					41. من به شیرینی و غذاهای شیرین علاقه دارم.
					42. من بعضی اوقات میان وعده میخورم، حتی اگر گرسنه نباشم.
					43. من در بیرون غذا میخورم، بدلیل اینکه از خوردن در خانه راحت تر است.
					44. من از پخت و پز متنفرم.
					45. من خریدن غذاها از بیرون را به پخت و پز در خانه ترجیح میدهم.
					46. من حداقل هر روز سه یا چهار سهم سبزیجات (هر سهم = 1 لیوان سبزیجات خام یا نصف لیوان سبزیجات پخته)، میخورم.
					47. برای من، بیسکوئیت ها بهترین غذای میان وعده هستند.
					48. عاداتهای خوردن من، خیلی عادی هستند.
					49. وقتی که احساس گرسنگی نمیکنم، از خوردن غذا صرف نظر خواهم کرد تا اینکه گرسنه شوم.
					50. برای خوردن غذای آماده مکانهایی را انتخاب میکنم که غذای سالم سرو میکنند.
					51. حداقل سه بار در هفته، در رستوران غذا میخورم.

Ek-8. İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ - TÜRKÇE VERSİYON

AŞAĞIDAKİLERİ LÜTFEN DİKKATLE OKUYUNUZ

Bu Bölümde bağırsaklarla ilgili sorunlarınız (İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU) ile ilgili bazı ifadeler ve bu sorunların sizi nasıl etkilediğini ortaya çıkarmak üzere hazırlanmış sorular bulunmaktadır. Her ifade için, altındaki seçeneklerden size en fazla uyanı seçiniz ve seçeneğin önündeki rakamı **daire içerisine** alınız. Seçenekler arasında tercih yaparken güçlük çekiyorsanız, lütfen tercihinize/size en yakın seçeneği işaretleyiniz. **YANLIŞ** ya da **DOĞRU** seçenek diye birşey yoktur. Yanıtlarınız kesinlikle gizli tutulacaktır.

KENDİNİZİ NASIL HİSSEDİYORSUNUZ?

Önceki ay (son 30 gün) içerisindeki yaşantınızı düşünün ve aşağıdaki ifadeleri inceleyin. Her ifade için beş değişik cevap bulunmaktadır. Her ifade için lütfen, hislerinizi en iyi anlattığını düşündüğünüz seçeneğin başındaki rakamı işaretleyiniz.

Soru (Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)	Hiç 1	Biraz 2	Orta 3	Fazla 4	Çok fazla 5
1.Bağırsak sorunlarım nedeniyle kendimi çaresiz hissediyorum.					
2.Bağırsak sorunlarım nedeniyle kötü kokulu gaz çıkartmaktan / yellenmekten utanıyorum.					
3.Tuvalette uzun süre oturduğum için sıkıntı duyuyorum.					
4.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, başka hastalıklara da kolayca yakalanabileceğimi hissediyorum.					
5.Bağırsak sorunlarım nedeniyle kendimi şişman hissediyorum.					
6.Bağırsak sorunlarım nedeniyle hayatımın kontrolünü kaybetmiş gibi hissediyorum.					
7.Bağırsak sorunlarım nedeniyle hayattan daha az keyif aldığımı hissediyorum.					
8.Bağırsak sorunlarımdan bahsetmekten rahatsızlık hissediyorum.					
9.Bağırsak sorunlarım nedeniyle kendimi keyifsiz/ depresyonda hissediyorum.					
10.Bağırsak sorunlarım nedeniyle diğer insanların beni dışladığını hissediyorum.					
11.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, az miktarda yemek zorundayım.					
12.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, cinsel / seks hayatımda zorlanıyorum. (Bu ifade sizin için geçerli değilse, lütfen “1 no’lu” seçeneği işaretleyiniz)					
13.Bağırsak sorunlarım nedeniyle kendimi kızgın/ öfkeli hissediyorum.					

14.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, başkalarını rahatsız ettiğimi hissediyorum.					
15.Bağırsak sorunlarımın daha fazla kötüleşeceğinden endişe ediyorum.					
16.Bağırsak sorunlarım nedeniyle kendimi huzursuz hissediyorum.					
17.Başkalarının, Bağırsak sorunlarımı abarttığımı düşünmelerinden kaygılanıyorum.					
18.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, günlük işlerimi daha az yaptığımı hissediyorum.					
19.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, stresli durumlardan kaçınmak durumundayım.					
20.Bağırsak sorunlarım cinsel isteğimi azaltıyor. <i>(Bu ifade sizin için geçerli değilse, lütfen “1 no’lu” seçeneği işaretleyiniz)</i>					
21.Bağırsak sorunlarım giysi / elbise seçimimi kısıtlıyor.					
22.Bağırsak sorunlarım nedeniyle ağır, yorucu işlerden kaçınmak zorundayım.					
23.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, yiyeceklerimi dikkatli seçmek zorundayım.					
24.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, tanımadığım insanlarla bir arada bulunmaktan zorlanıyorum.					
25.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, tembellik / miskinlik hissediyorum.					
26.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, kendimi kirli hissediyorum.					
27.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, uzun yolculuklara çıkamıyorum.					
28.Bağırsak sorunlarım nedeniyle, istediğim zamanda yemek yiyememek canımı sıkıyor.					
29.Bağırsak hastalığım nedeniyle, daima tuvalete yakın olmam gerekiyor.					
30.Hayatım, bağırsak sorunlarımın çevresinde dönüyor.					
31.Bağırsaklarımın kontrolünü kaybedip, dışkıyı tutamayacağımdan endişe duyuyorum.					
32.Dışkılayamamaktan korkuyorum.					
33.Bağırsak sorunlarım, yakınlarımla olan ilişkilerimi etkiliyor.					
34.Hiç kimsenin, bağırsak sorunlarımı anlamadığını hissediyorum.					

Ek-9. İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ - FARŞÇA VERSİYON

لطفاً در مورد زندگی خودتان در طول ماه گذشته (30 روز) فکر کنید، و به سؤالت 1 تا 34 پاسخ دهید. هر سؤال پنج پاسخ متفاوت دارد. برای هر سؤال، لطفاً پاسخی که به بهترین نحو احساس شما را بیان می کند، علامت بزنید.

سوال	به هیچ وجه	کمی	نسبتاً	زیاد	بیش از حد
۱. به دلیل مشکلات روده ام احساس درماندگی میکنم.					
۲. از بوی بد ناشی از مشکلات روده ام خجالت می کشم					
۳. از طول مدتی که برای اجابت مزاج (دفع مدفوع) در دستشویی صرف می کنم ناراحت هستم					
۴. فکر می کنم بدلیل مشکلات روده ام در برابر سایر بیماری ها آسیب پذیر هستم.					
۵. به دلیل مشکلات روده ام احساس چاقی می کنم					
۶. احساس می کنم که به دلیل مشکلات روده ام، دارم کنترل زندگی خود را از دست می دهم					
۷. به دلیل مشکلات روده ام، احساس می کنم زندگی ام کمتر لذت بخش است					
۸. وقتی در مورد مشکلات روده ام صحبت می کنم، احساس ناخوشایندی دارم					
۹. از این که مشکلات روده ای دارم، احساس افسردگی می کنم					
۱۰. به دلیل مشکلات روده ام، احساس می کنم از دیگران جدا افتاده ام					
۱۱. به دلیل مشکلات روده ام، باید مراقب مقدار غذایی که می خورم باشم					

					۱۲. به دلیل مشکلات روده ام، فعالیت جنسی (روابط زناشویی) برایم مشکل است
					۱۳. از اینکه مشکل روده ای دارم، احساس عصبانیت می کنم
					۱۴. احساس می کنم که به دلیل مشکلات روده ام، دیگران را ناراحت می کنم
					۱۵. از اینکه مشکلات روده ای من بدتر شود احساس نگرانی می کنم
					۱۶. به دلیل مشکلات روده ام احساس زود رنجی می کنم
					۱۷. از اینکه مردم تصور کنند که من راجع به مشکلات روده ام اغراق می کنم، نگرانم
					۱۸. احساس می کنم که به دلیل مشکلات روده ام کارایی کمتری دارم
					۱۹. به دلیل مشکلات روده ام باید از موقعیت های پر استرس دوری کنم
					۲۰. مشکلات روده ام میل جنسی ام را کم می کند
					۲۱. به دلیل مشکلات روده ام هر نوع لباسی را نمی توانم بپوشم
					۲۲. به دلیل مشکلات روده ام باید از انجام کار سنگین، پرهیز کنم

					۲۳. به دلیل مشکلات روده ام باید مراقب نوع غذایی که می خورم باشم
					۲۴. به دلیل مشکلات روده ام، حضور در کنار افرادی که خوب نمی شناسم برایم سخت است
					۲۵. به دلیل مشکلات روده ام، احساس تنبلی می کنم
					۲۶. به دلیل مشکلات روده ام، احساس ناپاکی می کنم

					۲۷. به دلیل مشکلات روده ام مسافرت های طولانی برایم سخت است
					۲۸. از اینکه به دلیل مشکلات روده ام نمی توانم هر وقت دوست دارم غذا بخورم، ناراحتم
					۲۹. به دلیل مشکلات روده ای، باید حتماً به دستشویی نزدیک باشم
					۳۰. زندگی ام حول مشکلات روده ام می چرخد
					۳۱. نگران هستم که کنترل دفع مدفوع را از دست بدهم
					۳۲. می ترسم که قادر به دفع مدفوع نباشم
					۳۳. مشکلات روده ام نزدیک ترین روابطم را تحت تاثیر قرار می دهد
					۳۴. احساس می کنم که هیچ کس مشکلات روده ای من را درک نمی کند

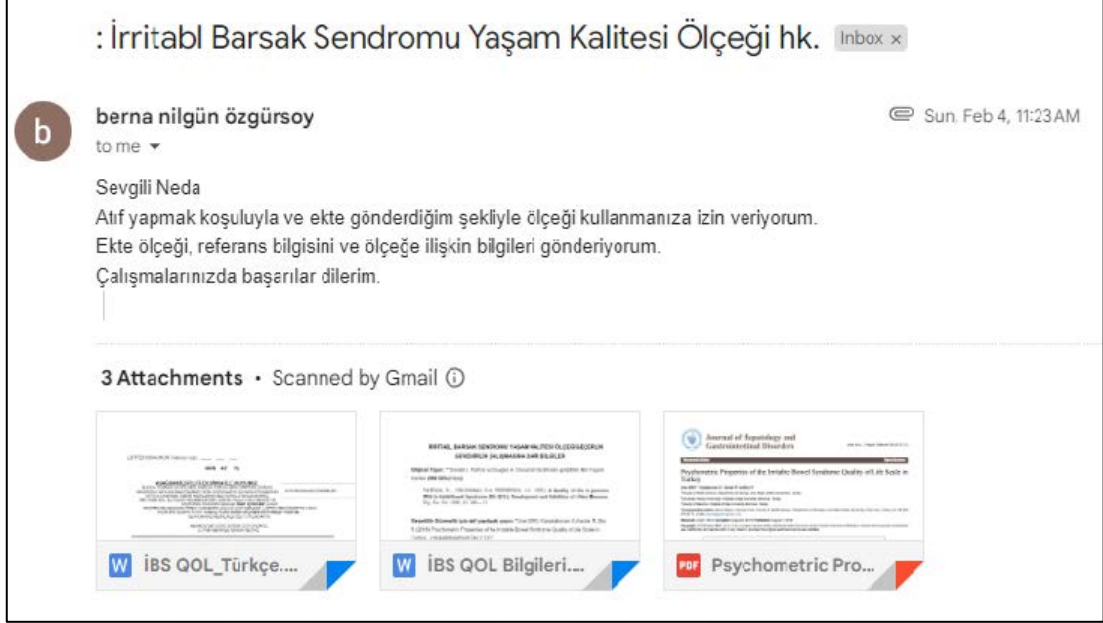
Ek-10. YEME DAVRANIŞI MODELİ ÖLÇEĞİ - TÜRKÇE VERSİYON KULLANIM İZNİ



Ek-11. YEME DAVRANIŞI MODELİ ÖLÇEĞİ - FARŞÇA VERSİYON KULLANIM İZNİ



Ek-12. İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ - TÜRKÇE VERSİYON KULLANIM İZİNİ



Ek-13. İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ - FARŞÇA VERSİYON KULLANIM İZNİ

