



**İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU HASTALARININ
İLAÇ DIŞI YÖNTEMLERİ KULLANMA
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Ümit AKTAŞ
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Emine KIYAK

Yüksek Lisans Tezi-2019

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU HASTALARININ
İLAÇ DIŞI YÖNTEMLERİ KULLANMA
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

ÜMİT AKTAŞ

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Emine KIYAK**

**ERZURUM
2019**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU HASTALARININ İLAÇ DIŞI
YÖNTEMLERİ KULLANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ**

ÜMİT AKTAŞ

Tez Savunma Tarihi : 29. 03. 2019

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Emine KIYAK (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Nuray DAYAPOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN

(Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İrritabl Bağırsak Sendromu.....	4
2.2.Tarihçe	4
2.3. Epidemiyoloji.....	5
2.4. Etiyoloji ve Fizyopatoloji	5
2.4.1. Motilite Bozukluğu	5
2.4.2. Visseral Hipersensitivite	6
2.4.3. Postgastroenterit.....	7
2.4.4. Psikolojik Faktörler.....	7
2.4.5. Hormonal Faktörler.....	7
2.4.6. Genetik Faktörler	8
2.5. İBS'nin Belirti ve Bulguları.....	8
2.5.1. Karın Ağrısı	8
2.5.2. Distansiyon	9
2.5.3. Bağırsak Alışkanlığında Değişme	9
2.5.4. Ekstraintestinal Semptomlar	10
2.6. Tanı	10
2.7. İBS Tedavisi	11

2.7.1. Hastanın Eğitimi	11
2.7.2. Diyet Tedavisi.....	12
2.7.3. Medikal Tedavi	13
2.7.5. İBS’de İlaç Dışı Tedavi Yöntemleri	15
2.8. İrritabl Bağırsak Sendromunda Hemşirelik Yaklaşımı.....	18
3. MATERYAL VE METOD	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	21
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması	21
3.5. Veri Toplama Aracı	22
3.5.1. Anket Formu	22
3.6. Araştırma Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR	41
EKLER	52
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	52
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	53
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	54
EK-4. KURUM İZİN FORMU	55
EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU	56

EK-6. ANKET FORMU	57
EK-7. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI.....	60



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tezimin her aşamasında bana destek veren, bilgisi desteği ve emeği için değerli danışman. Prof. Dr. Sayın Emine KIYAK’a teşekkür ederim.

Araştırma verilerini topladığım, Ağrı Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniğinde çalışan başta doktor ve hemşirelere, verilerimi toplamamda yardımlarını esirgemeyen Hatip HOMAN’a ayrıca araştırmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederim. Tez dönemim süresince yardıma ihtiyaç duyduğum her noktada yardımını esirgemeyen Yavuz ÜREN’e ve Sevgi DEMİR’e teşekkür ederim. Analiz aşamasında desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK’a teşekkür ederim. İçtenlikle bana destek olan kıymetli eşim Yaprak AKTAŞ’a ve sabırlarını eksik etmeyen ve bana her zaman güvenen anneme ve babama teşekkürlerimi sunuyorum.

Ümit AKTAŞ

ÖZET

İrritabl Bağırsak Sendromu Hastalarının İlaç Dışı Yöntemleri Kullanma Durumlarının İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma irritabl bağırsak sendromu olan hastaların ilaç dışı yöntemleri kullanma durumlarının incelenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmaya Ağrı Devlet Hastanesi dahiliye polikliniğine Ocak - Haziran 2017 tarihleri arasında gelen 344 irritabl bağırsak sendromu hastası alındı. Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde standart sapma, ortalama, yüzdelik, minimum ve maksimum değerler kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların % 10.8'inin ilaç dışı yöntem kullandığı belirlendi. İlaç dışı yöntem kullanan hastaların %70.24'ünün bitkisel yöntemleri kullandığı tespit edildi. Bitkisel yöntem kullanan hastaların % 18.91'i bitki çayı, % 16.21'i papatya çayı, % 13.51'i kayısı ve kayısı çayı, % 8.1'i sebze meyve, % 5.4'ü yeşil çay, % 2.7'si rezene çayı, % 2.7'si nane çayı ve % 2.7'si keten tohumu tükettiği saptandı. Hastaların % 13.51'i masaj, % 10.8'i egzersiz, % 8.1'i sıcak uygulama ve % 5.4'ü el işi yaptığı belirlendi. Hastaların % 2.7'sinin müzik dinlediği ve % 2.7'sinin bol su içtiği belirlendi. Hastaların tamamı kullanılan ilaç dışı yöntemlerin hastalıklarına iyi geldiğini ifade ettikleri belirlendi. Hastaların % 64.9'unun ilaç dışı yöntem ile birlikte ilaçlarını da kullandığı tespit edildi.

Sonuç: İrritabl Bağırsak Sendromu hastalarının ilaç dışı yöntemleri kullanma durumlarının düşük ve en çok kullanılan ilaç dışı yöntemin bitkisel yöntemler olduğu, bitkisel yöntemler dışında hastaların masaj, egzersiz, sıcak uygulama ve el işi yaptığı, müzik dinlediği ve bol su tükettiği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Bitkisel yöntem, ilaç dışı yöntem, irritabl bağırsak sendromu

ABSTRACT

Examination of Nonpharmacological method uses of patients with irritable bowel syndrome

Aim: This study was conducted to examine the nonpharmacological method uses of patients with irritable bowel syndrome.

Material and Method: 344 irritable bowel syndrome patients who referred to Ağrı State Hospital Internal Medicine Polyclinic between January and June 2017 were included in this descriptive study. A questionnaire form was used in the collection of research data. Standard deviation, average, percentage, minimum and maximum values were used in the assessment of data.

Results: It was found that 10.8 % of the patients included in the study used nonpharmacological methods. It was determined that 70.24% of the patients using non-drug methods used herbal methods. Patients using herbal method, 18.91 % were found to use herbal tea, 16.21 % were found to use camomile tea, 13.51 % were found to use apricot and apricot tea, 8.1 % were found to use vegetable and fruit, 5.4 % were found to use green tea, 2.7 % were found to use fennel tea, 2.7 % were found to use peppermint tea and 2.7 % were found to use flaxseed. 13.51 % of the patients were found to have massage, 10.8 % were found to have exercise, 8.1 % were found to have hot application and 5.4 % were found to do handicrafts. 2.7 % of the patients were found to listen to music and 2.7 % were found to drink too much water. All of the patients stated that the nonpharmacological methods they used were good for their disease. 64.9 % of the patients were found to use their medication in addition to nonpharmacological methods.

Conclusion: It was found that irritable bowel syndrome patients had low levels of nonpharmacological methods and the most used method was herbal methods, while methods used other than nonpharmacological methods were massage, exercise, hot application and handicraft, listening to music and drinking too much water.

Key Words: Herbal methods, nonpharmacological method, irritable bowel syndrome

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BFSS	: Biristol Feçes Şekil Sklası
Gİ	: Gastrointestinal
İBS	: İrritabl Bağırsak Sendromu
İBS-C	: Konstipasyon Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu
İBS-D	: Diyare Baskın İrritabl Bağırsak Sendromu
İBS-M	: Mikstirritabl Bağırsak Sendromu
İBS-U	: Tanımlanmamış İrritabl Bağırsak Sendromu
SSRI	: Selektifserotonin Gerilim İnhibitörleri
TCA	: Trisiklikantidepresanlar
GİS	: Gastrointestinal Sistem
CRP	: C-Reaktif protein

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo Demografik ve Klinik Özellikleri.....	23
Tablo 4.2. Kullanılan İlaç Dışı Yöntemler	26
Tablo 4.3. Hastaların Kullandıkları İlaç Dışı Yöntemlerin Detayları	28



1. GİRİŞ

İrritabl bağırsak sendromu (İBS) karın ağrısı, gaz ve dışkılama değişiklikleriyle karakterize, gastrointestinal sistemde sık rastlanılan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen fonksiyonel bir bağırsak hastalığıdır.¹ Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte motilite bozukluğu, besinler, stres ve enfeksiyonlar üzerinde durulmaktadır.² Psikolojik ve sosyokültürel etmenlerin de hastalığın ortaya çıkmasında rol oynadığı belirtilmektedir.^{3, 4} İBS'nin patofizyolojisinde cinsiyet hormonlarının (menstrasyon, gebelik, menapoz ve hormon replasman tedavisi) ve cinsiyet farklılıklarının önemli rol oynadığı belirtilmektedir.⁵

İBS kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. İBS'de genellikle 20 ile 70 yaş aralığında daha sık görülmektedir.⁵ Dünya çapında İBS prevalansının % 7 ile % 10 olduğu, Amerika Birleşik Devletleri'nde İBS prevalansının yaklaşık % 10 ile % 15 arasında değiştiği tahmin edilmektedir.⁶ Batı ülkelerinde ki nüfus tabanlı çalışmalarda, İBS prevalansının % 10-20 arasında değiştiği belirtilmektedir.⁷ Aynı zamanda gastroenteroloji polikliniklerine başvuran hastaların % 20-50'sini İBS hastaları oluşturmaktadır.⁸ Türkiye'de yapılan çalışmalarda İBS prevalansının % 6 ile % 19.1 arasında değiştiği belirtilmektedir.^{9, 10}

İBS' de en sık görülen semptomlar, karın ağrısı, dışkılama periyotlarındaki değişiklikler, dispeptik yakınmalar, vazomotor bozukluklar ve psikolojik bozukluklardır.¹¹ İBS'nun semptomların şiddetine paralel olarak, önemli bir sağlık sorunu olmasının yanı sıra ciddi bir sosyal problem olduğu belirtilmektedir.⁵ İBS, genellikle alevlenmeler ve düzelmelerle yıllar boyu devam eden bir hastalıktır. İBS olduğu bilinen kişilerin çalışma kapasitelerinin özellikle hastalığın alevlenme dönemlerinde azaldığı görülmektedir.¹² Bir çalışmada İBS'li bir hastanın yıllık ortalama iş gücü kaybının 8.5 ile 21.6 gün olduğu belirtilmektedir.¹³ Ayrıca İBS işten ayrılmalara

neden olmakta, hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, neden olduğu sosyal ve ekonomik kayıplarla toplumlara yük oluşturduğu belirtilmektedir.^{14,15} Amerika’da İBS için yapılan yıllık sağlık harcamalarının 20 milyon dolar olduğu tahmin edilmektedir.¹⁴

İBS, kesin tedavisi olmamakla birlikte tedavide amaç semptomların düzeltilmesidir. İBS tedavisinde diyet, psikoterapi, farmakolojik tedavi (antidiyareal ilaçlar, laksatifler, antispazmotikler, antidepresanlar, dışkı hacmini artırıcılar, serotonerjik reseptör agonist ve antagonistleri) ve ilaç dışı tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.^{16, 17}

İBS semptomlarının iyileştirilmesinde mevcut farmakolojik tedavilerin tam olarak başarı sağlayamadığı için hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yöneldikleri belirtilmektedir. Psikolojik tedavi, akupunktur, bitkisel ilaçlar ve özellikle de Çin tıbbının bu hastalıkla mücadelede önemli bir yerinin olduğu belirtilmektedir.^{16, 18} İBS hastaları bitkisel tedavi yöntemlerini yıllardır denemekte ve bu konuda bilimsel çalışmalar devam etmektedir. Gastrointestinal sistem üzerine etkisinden dolayı nane yağının, İBS hastalarında tedavi amaçlı kullanıldığı ve nane yağının düz kaslarda gevşetici etkisi olduğu belirtilmektedir.¹⁹ İBS’de kullanılan bitkisel çayların bağırsak düz kasları gevşettiği ve semptomları azalttığı belirtilmektedir. Nane, kimyon ve rezene kombinasyonunun hazımsızlığı olanlarda gaz ve krampların azaltılmasında yararlı olduğu belirtilmektedir.^{20, 21}

İBS hastalarında masaj ve sıcak uygulamanın bağırsak hareketlerini arttırdığı, ağrı, kabızlık ve şişkinliği azalttığı belirtilmektedir. Sıcak uygulamanın ağrıyı gidermede kullanılan etkili bir yöntem olduğu,²² masajın ise tedavi ve iyileştirici etkileri nedeni ile kullanıldığı belirtilmektedir.²³ Fiziksel aktivitenin abdominal şişkinliği olan hastalarda

intestinal gaz geçişini kolaylaştırdığı,²⁴ sebze ve meyve tüketiminin anormal bağırsak hareketlerinin önlenmesi ve tedavisinde önemli rolü olduğu belirtilmektedir.²⁵

Hemşire, İBS hastalarının sorunlarını kapsamlı boyutta ele almalı ve sorunların çözümüne katkıda bulunmalıdır. İBS tanısını alan hastalar, öncelikle bu hastalık hakkında kapsamlı bir bilgilendirme sürecine tabi tutulmalıdır ve bu süreçte hastalar, İBS'nin kanser gibi daha ciddi hastalıklara dönüşme riskinin olmadığı konusunda aydınlatılmalıdırlar.^{26, 27}

Hemşire; hasta ile kuracağı iyi ve etkili bir iletişim sayesinde hastanın güvenini kazanarak sorduğu soruları cevaplamalı ve hastalıkla ilgili bildiği yanlış bilgileri düzeltmelidir. Hemşire bu konuda ne kadar etkili olursa hastanın, hastalığını anlayabilmesi, yaşam kalitesine olan etkisinin azaltılması ve tedaviye uyumunun artırılmasına katkı sağlayacaktır.^{27, 28} Hemşire hastaların hastalığa uyumunu, öz bakımını ve öz yeterliliklerini artırıcı hemşirelik aktivitelerini planlamalı ve uygulamalıdır. Buna göre hemşirenin bakım, danışmanlık, eğitim ve iyileştirme rolleri ön planda olmalıdır.^{28,29}

Hemşire hastanın kullandığı ilaç dışı yöntemleri belirlemesinin ve hastaya gerekli bilimsel eğitim ve desteği vermesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Bu çalışma irritabl bağırsak sendromu hastalarının ilaç dışı yöntemleri kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma soruları

İBS hastalarının ilaç dışı yöntemleri kullanma oranı nedir?

İBS hastalarının kullandığı ilaç dışı yöntemler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İrritabl Bağırsak Sendromu

İrritabl bağırsak sendromu (İBS) karın ağrısı, gaz ve dışkılama değişiklikleriyle karakterize, gastrointestinal sistemde sık rastlanılan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen fonksiyonel bağırsak hastalığıdır.^{1, 30} İBS'li hastalarda sıklıkla alt kadranlarda oluşan kronik abdominal ağrı ve bağırsak düzeninde bozulmayla birlikte kabızlık, diyare veya birbirini izleyen kabızlık ve diyare atakları görülmektedir.^{7, 31}

İBS hastalarında görülen semptomların ciddiyeti değişkenlik gösterir. Bazı hastalarda hafif semptomlar olabilir, bazı hastalarda ise semptomların düzeyi yaşam kalitelerini, mesleki ve sosyal hayatlarını bozacak şekilde yüksek olabilir. Bu hastalar sağlık merkezlerine çok defa müracaat etmekte ve tanısal amaçlı birçok testlere maruz bırakılmaktadır.^{10, 32}

İBS sendromu, getirdiği ekonomik yük dışında hayat standartlarında azalma ve işe engel olma gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olur.¹⁴

2.2.Tarihçe

İBS ile ilgili olarak ilk tanımlamalar 18.yüzyılda yapılmış olup, bu dönemden itibaren mukus koliti, spastik kolon, spastik kolitis, spastik bağırsak sendromu ve irritabl kolon şeklinde adlandırmalar yapılmıştır.³³

İlk kez 1978 yılında Manning ve arkadaşları İBS'li olguları tanımlamak için semptomlara dayalı tanısal kriterler geliştirmişlerdir. Uzun yıllar Manning kriterleri kullanılmış olmasına rağmen bu kriterlerin öngörme değeri sorgulanır hale gelmiştir.³⁴

1984 yılında ise Kruis ve arkadaşları, Manning kriterlerinin oluştuğu semptomlara yeni birkaç semptom ekleyerek İBS tanısında kullanılabilir kriterleri geliştirmişlerdir. Ancak Manning kriterleri ve Kruis kriterleri ile tanı konulan İBS, bazı organik kökenli bağırsak hastalıkları ile benzer belirti göstermesi nedeniyle bu kriterler tanı koymada

yetersiz kalmıştır. Bunun sonucunda 1988’de Roma’da yapılan Uluslararası Gastroentroloji kongresinde “Roma kriterleri” geliştirilip, semptomlar daha özellikli hale getirilmiş ve sonraki yıllarda çok uluslu koordinasyon komiteleri İBS tanısında kullanılan Rome II kriterlerinin gelişmesini sağlamışlardır. 2006’da Los Angeles’ta yapılan bir toplantıda Roma III kriterleri geliştirilmiş ve son olarak da Rome IV kriterleri geliştirilmiştir.^{11, 34}

2.3. Epidemiyoloji

Dünya çapında İBS prevalansının % 7 ile % 10 olduğu, Amerika Birleşik Devletleri’nde İBS prevalansının yaklaşık % 10 ile % 15 arasında değiştiği tahmin edilmektedir.⁶ Türkiye’de yapılan çalışmalarda İBS prevalansının % 6 ile % 19.1 arasında değiştiği belirtilmektedir.^{9, 10} İBS fonksiyonel GİS arasında yer alır ve yaygınlığı % 3-20 arasında değişmekle birlikte araştırmaların çoğunda % 10-15 seviyelerindedir. En sık tanı konulan fonksiyonel Gİ durumudur ve gastroenterologlara başvuran hastaların yaklaşık % 30’unu oluşturduğu ifade edilmektedir. İBS tüm yaş gruplarını ve her iki cinsi etkilemekle birlikte tanı konulanların çoğunluğunu genç yaştakiler ve kadınlar oluşturur.^{35, 36}

2.4. Etiyoloji ve Fizyopatoloji

İrritabl bağırsak sendromunun etiyopatogenezi tam olarak anlaşılmış değildir. Belirli mekanizmalar üzerinde durulmaktadır. Bunlar arasında; motilite bozukluğu, visseral hipersensitivite, diyet, enfeksiyonlar, psikolojik faktörler, hormonal faktörler ve genetik faktörler yer almaktadır.^{7, 37}

2.4.1. Motilite Bozukluğu

İBS’nin patofizyolojisinde önemli etmenlerden biri motilite bozukluğudur. Gastrointestinal bölgenin birçok kısmında anormal motor fonksiyonları tespit edilmiş ve İBS belirtilerinin gelişmesinin sebebi olarak bu anormal aktiviteler sorumlu tutulmuştur. Ancak son yıllarda kolon motilitesi üzerine yoğunlaşan fizyolojik çalışmalar istirahat

veya herhangi bir uyarıcı sonrası elde edilmiş motilite'nin sadece İBS'ye özgü olamayacağını göstermiştir. Bununla birlikte İBS'lilerde motilite çalışmalarının büyük bir kısmında kolonda; yiyeceklere, ilaçlara, kolesistokinin gibi bağırsak hormonlarına ve strese karşı artmış bir cevap tespit edilmiştir.^{7, 38}

Motilite bozukluğu için üzerinde durulması gereken bir nokta ise; motilite bozukluğunun yaygın olması İBS'nin bir düz kas hastalığı veya sinir uyarımı bozukluğu olduğunu düşündürmektedir. Bazı İBS'li hasta gruplarında özefagus motilitesi, gastrik motor ve myoelektrik aktivite ile safra kesesi kontraktıl fonksiyonunda da anormallikler tespit edilmiştir. Dolayısıyla gastrointestinal bölgenin farklı bölümlerindeki motilite bozukluğunun yanında, İBS hastalarının çoğunluğunda görülen mesane disfonksiyonu motilite bozukluğunun sistemik olduğunu düşündürmektedir.³⁸

Sonuçta İBS'nin patogenezinde motilite bozukluğunun varlığını klinikte ki hastaların bazı anti-spazmotik ilaçlardan olumlu etki görmesi ile açıklayan çalışma mevcuttur.⁷

2.4.2. Visseral Hipersensitivite

Bağırsak hassasiyetinin anormal şekilde algılanması İBS için karakteristik bir bulgudur. Normal koşullarda İBS hastaları, genelde sağlıklı kontrol grubunun hissetmediği ince bağırsak fizyolojik motor aktivitesini algılamaktadırlar. Hastaların en temel şikâyetlerini artmış gaz hissi oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalarda hastalarda gerçekte yoğun gaz varlığına rastlanmamakta, ancak bununla birlikte hastaların normal kişilere göre düşük miktardaki gaz varlığını da hissettikleri anlaşılmaktadır.^{39, 40}

Kolonda tekrarlayıcı balon şişirilmesinin kontrol grubuna göre İBS'lilerde daha uzun süreli ve daha şiddetli ağrıya yol açtığı gösterilmiştir. Kolonoskopi sırasında kolon içine hava verilmesiyle oluşan gaz hastalarda çok şiddetli ağrı yakınmalarına neden

olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle İBS’li hastalara kolonoskopi yapılması esnasında oldukça etkili sedasyon ve anestezi uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.^{39, 41}

2.4.3. Postgastroenterit

Hastaların sağlık kuruluşuna ilk başvurularında yapılan tetkiklerde enfeksiyöz orijine ait bulgu olmadığı halde, İBS’li hastaların yaklaşık % 25’inin öyküsünde hastalığın belirtilerinin geçirilmiş gastroenterit sonrası ortaya çıktığı belirtilmiştir. Enfeksiyonun semptomlara yol açan reseptörleri hassaslaştırdığı düşünülmektedir. Ayrıca İBS tanısı almış hastaların yaklaşık % 20’sinde belirtilerin başlamasından önce geçirilmiş bir turist diyaresi öyküsü vardır.⁴²

2.4.4. Psikolojik Faktörler

İBS’li hastalarda, psikososyal faktörlerin rolü ile ilgili araştırmalardan çıkan sonuçlar psikolojik stres, gastrointestinal semptomları tetiklemektedir. Stresli olaylar çoğu kişide gastrointestinal semptomlara yol açar, ancak İBS’li hastalar strese karşı özellikle hassas olup, daha fazla tepki gösterirler. Yapılan çeşitli araştırmalarda İBS hastaları hayatları boyunca daha fazla stresli olaylara ve kötüye kullanıma maruz kaldıkları gösterilmiştir. İBS’li hastalarda depresyon, anksiyete, panik atak, somatizasyon bozuklukları, hastalık hastası olmak ve fobiler sık görülmektedir.^{4, 43}

2.4.5. Hormonal Faktörler

Kolesistokinin ve gastrinin İBS semptomlarını provoke edebileceği gösterilmişse de henüz İBS’li hastaları tanımamızı sağlayacak hormonal değişiklik bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada sonucunda İBS hastalarında serotoninin (5-hydroxytryptamine) patoloji oluşturabileceği rapor edilmiştir. Özellikle diyare predominant hastalarda yemek sonrası plazma serotoninin düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Ancak bu yine de yemek sonrası görülen belirtilerin açıklanmasında yeterli olmamıştır.⁴⁴

2.4.6. Genetik Faktörler

İBS, aile bireyleri arasında sık görülür. Yapılan bir kohort çalışmasında İBS hastalarının birinci dereceden akrabalarında İBS'nin görülme sıklığı normal popülasyona göre yaklaşık iki, üç kat fazla bulunduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada genetik ve çevresel etmenlerin ayrımını tam olarak yapamamaktadır.³⁶

2.5. İBS'nin Belirti ve Bulguları

İBS'de karın ağrısı, distansiyon, bağırsak alışkanlığında değişme, ektrainstestinal semptomlar görülmektedir. İBS belirtileri zaman içerisinde alevlenmeler gösteren kronik semptomlarla devam etmekte ve bu semptomlara alarm semptomları denilmektedir. Alarm semptomları rektal kanama, gece ağrıları, elektrolit bozuklukları, kilo kaybı, anemi, sedimentasyon yüksekliği, CRP yüksekliği, ailede kolon kanseri ve ailede inflamatuvar bağırsak hastalığıdır.⁴⁵

2.5.1. Karın Ağrısı

Kronik veya tekrarlayan karın ağrısı İBS'li hastaların tamamına yakınında mevcut olup en sık görülen semptomlardan biridir. Karın ağrısının lokalizasyonu, şiddeti ve süresi değişkenlik göstermektedir. Ağrı karının herhangi bir bölgesinde olabildiği gibi, özellikle göbek alt kısmında transvers kolon hattında veya sigmoid kolona uyan sol kolon kısmında artar. Karın ağrısı gündelik işlerin yapılmasını engelleyecek kadar şiddetli olabilmekte, çoğunlukla kramp veya kolik şeklindedir. Emosyonel stres, soğuk, bazı yiyecek ve ilaçlarla ağrı artarken, defekasyon ve gaz çıkarma ile ağrının azaldığı aynı zamanda da hastaların rahatladığı görülmektedir. İBS'de görülen karın ağrısı kişiyi uykudan uyandırmaz aksine kişi uykuda iken oldukça rahattır. Ayrıca nadir olmakla birlikte karın ağrısı malnütrisyon ve kilo kaybına da sebep olabilir.^{31, 46, 47}

2.5.2. Distansiyon

İBS hastalarında karında şişkinlik hissi sık görülen ve rahatsız edici problemlerden biri olup, yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Karında distansiyon İBS'li hastaların % 90'nın da görülmektedir. Distansiyon genellikle alt batın bölgesinde şişlik şeklinde tarif edilir, gözle görülebilir tarzda ve gün içerisinde artma potansiyeli bulunmaktadır.¹¹

İBS hastalarının şikâyet ettikleri en temel problemlerinin başında artmış gaz hissi ve distansiyon gelmektedir. Önceden kolonda gaz oluşumu için; hava yutma, bağırsak bakterilerinin gaz oluşturuyor olması, kolonda azalan gaz absorpsiyonu gibi durumlar üzerinde durulmuştur. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalarda (linert gaz yıkama metodu) gerçekte kolon da artmış gaz saptanmamasına rağmen ya da çok az miktardaki gazın bile semptom oluşturması bunun bir algı ve otonom disfonksiyon bozukluğu olabileceğini düşündürmektedir.^{48, 49}

2.5.3. Bağırsak Alışkanlığında Değişme

İBS'li hastaların çoğu değişen bağırsak alışkanlığından yakınır. İBS'li hastalar diyare ve konstipasyon veya her ikisi arasında seri olan bağırsak alışkanlığına sahiptirler. Dışkılama alışkanlığında ki bu bozulma devamlı olabileceği gibi arada normal dışkılamanın olduğu periyotlarda olabilmektedir. Ancak bozulan bağırsak düzeninin standardize edebilmek için kullanılan objektif yaklaşımda ise; haftada üç'ten az dışkılama konstipasyon, günde üç'ten fazla dışkılama ise diyare şeklinde tanımlanmıştır.^{50, 51}

Bir başka sınıflama ise hastalarda hakim olan dışkılama değişikliğine göre yapılan sınıflamadır. Konstipasyonun hakim olduğu hastalar, dışkının sert ve parça parça şeklinde olması, ıkınma veya zorlanarak dışkılama, tam olarak dışkılamanın gerçekleşmediği yada yetersiz dışkılamanın olduğu yakınmaları ifade ederler. Hastalar önceleri dönem dönem konstipe olurken, sonraları devamlı, daha şiddetli ve laksatif tedavilere cevap veremeyecek şekilde de olabilirler.^{51, 52}

İrritabl bağırsak sendromunda gözüken diyare; az miktarda, yumuşak kıvamlı defekasyon dönemlerini içerir. Defekasyondan önce genellikle ağrılı ıkınma veya acil dışkılama ihtiyacı ön plandadır. Hastalar özellikle yemeklerden sonra genel olarak defekasyon ihtiyacı duyarlar. Genellikle sabah kahvaltısı sonrasında oluşan sık tuvalete çıkma hissi günün ilerleyen vakitlerinde normale döner veya sayıca azalabilir.^{52, 53}

2.5.4. Ekstraintestinal Semptomlar

İBS' de yorgunluk, güçsüzlük, baş dönmesi, bayılma, terleme, çarpıntı, baş ağrısı, yüzde kızarma, nefes darlığı ve hiperventilasyonun sık görüldüğü belirtilmektedir.¹⁰

2.6. Tanı

İBS tanısı, organik bir hastalığı düşündüren belirtiler dışlandığında semptomlara bağlı olarak konulmaktadır. İBS' de biyokimyasal, radyolojik ve histopatolojik bir belirti olmadığı için en önemli tanı aracı iyi alınan bir öykü ve iyi yapılan bir fizik muayenedir. Öyküde, alarm semptomları, fiziksel veya cinsel taciz öyküsü, beslenme düzeni, stres durumları, hastalıklar için kullanılan ilaçlar, kişisel ve ailesel organik hastalık öyküsü sorgulanmalıdır.^{34, 52}

İBS tanısı organik hastalığı düşündüren alarm belirtileri ekarte edildikten sonra Roma IV tanı kriterleri ile konur. Roma IV, Roma III'ün 10 yıl önce yayınlanmasından bu yana biriken bilgilerin bir özetidir⁵⁴. İBS tanısında, semptomlara bağlı olarak yapılan ROME IV kriterleri semptomların hasta doktora başvurmada en az 6 ay önce başlamış olması gerektiği, 3 ay içerisinde haftada en az bir gün karın ağrısı ve rahatsızlık hissi ile beraber 3 semptomdan en az 2'si (semptomların defekasyonla azalması, dışkılama sıklığında değişme, dışkının şeklinde değişme olması) tanı için gerekli görülmektedir.^{34,}

52, 54

Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarının tanısında algoritmik yaklaşım ile ilgili 2010 yılında yayımlanan araştırmada, alarm bulguları olmadığında da, İBS

kriterleri sağlanıyorsa tanısıl testlerin sayısı az olması gerektiği belirtilmektedir. Anormal bulgu elde edilmezse İBS tanısı konulacağı belirtilmektedir.^{11, 55}

İBS'nin klinik alt gruplara ayrılmasında dışkı şeklinin dışkılama sıklığından daha önemli olduğu kabul edilmektedir. İBS dışkı kıvamı açıklanmasında "Bristol Feçes Şekil Skalası" (BFŞS) kullanılarak konstipasyon baskın (İBS-C), diyare baskın (İBS-D) tanımlanamamış (İBS-U) ve mikst (İBS-M) olmak üzere 4 alt gruba ayrıldığı belirtilmiştir.^{55, 56}

Sert veya katı dışkılama dışkılamanın % 25'inden daha sık veya sulu, lapamsı dışkılamanın % 25'inden az görülüyorsa hasta İBS-C olarak, tam tersi geçerli olduğunda İBS-D olarak kabul edilmekte, her iki tip dışkılama % 25'in üzerinde ise İBS-M ve bu kriterlerin hiçbiri karşılanmıyorsa İBS-U olarak değerlendirilir.^{31, 52}

2.7. İBS Tedavisi

İBS tedavisinde hasta eğitimi, diyet tedavisi, medikal tedavi, psikolojik tedavi ve İBS'de ilaç dışı yöntemler yer almaktadır.¹⁶

2.7.1. Hastanın Eğitimi

İBS tanısı konulurken, bunun nasıl yapıldığı ve hastaya nasıl anlatıldığı, hastanın hastalığına olan reaksiyonu tedavideki başarıda etkin olarak rol oynar. Polikliniklere muayene olmak için gelen hasta güven duymak ve hastalığı hakkında geniş bir bilgi almak ister. Bu durumda hastanın aklındaki sorular bütünüyle aydınlatılmalı ve hastaya kanser gibi organik bir hastalığının olmadığı belirtilmelidir.^{27, 28} İBS'nin kronik ve tekrarlayıcı bir hastalık olduğu, ileride farklı hastalıklara dönüşmeyeceği izah edilmelidir. Belirtilerin ara ara artıp, azalacağını ama hastalığın ömrünün sonuna kadar süreceğini hastaya açık ve net bir şekilde anlatılması gerekir. İBS'de tedavinin ana prensibi hastanın hastalığını anlaması esasına dayanmaktadır.^{57, 58}

2.7.2. Diyet Tedavisi

Hastaların çoğu diyetle semptomların tamamını kontrol altına alamasa da uygun bir diyet programı, semptomların azalmasına yardımcı olabilmektedir. Yüksek oranda yağ içeren yiyecekler ve kafein içeren içecekler semptomları arttıracığından dolayı diyetten uzaklaştırılmalıdır. Lahana, fasulye, bakliyat, mercimek gibi gıdalar kolonda fermente olarak gaz miktarını artırdıklarından diyetten çıkarılması önerilir. Yapılan araştırmada özellikle diyare predominant İBS hastalarında belirti oluşturulabilen birkaç zararlı yiyecekten bahsedilmektedir. Özellikle sorbitol, laktoz, fruktoz içeren diyetlerin bunlar arasında yer aldığı bilinmektedir. Bu besinler duyarlı hastalarda da diyare ve karında şişkinliğe neden olabilmektedir.⁵⁹

Süt ürünlerinden kaçınmak, laktoz intoleransı olmayan hastalarda da yarar sağlayabilmektedir.^{60, 61} Suda çözünbilme ve düşük oranda fermente olma özelliği olan “psyllium” ve “ispaghula” liflerinin diyetle bulunmasının daha faydalı olduğu belirtilmektedir. Kepekli ürünlerle birlikte diyetle lif miktarının artırılması dışkıının hacmini artırır, kıvamını yumuşatır ve geçişini kolaylaştırarak kabızlığı azaltır. Genellikle başlangıçta görülen şişkinlik ve gaz şikâyetlerini azaltmak için lif içeriği yavaş yavaş arttırılmalıdır. “Psyllium” lifleri gibi hacim artırıcı ajanlar, günlük 5 gram gibi düşük dozlarda başlanılmalı, toplam 15-20 gram doza kadar 1 ya da 2 haftada bir yavaş yavaş arttırılmalı ve günde 2 ya da 3 seferde verilmelidir.^{61, 62}

Birçok gıda bireylerde farklı etki gösterdiğinden dolayı İBS hastalarında diyetin bireyselleştirilmesi önemlidir.⁶³ Chirila ve ark.⁶⁴ çalışmasında, İBS hastalarının konserve, marine edilmiş et, süt, bakliyat, tahıl, tatlı, meyve kompostoları ve bitki çayı tüketiminin semptomları tetikleyebileceğini belirtmektedir. Sebze ve meyve tüketiminin anormal bağırsak hareketlerinin önlenmesi ve tedavisinde önemli rolü olduğu belirtilmektedir.²⁵

2.7.3. Medikal Tedavi

İBS'nin medikal tedavisinde konstipasyona yönelik tedavi, diyareye yönelik tedavi, karın ağrısına yönelik tedavi ve şişkinliğe yönelik tedavi uygulanır.

İBS'li hastalarda, belirtilerin çok sık değişmesinden ve bu belirtilerin hastadan hastaya göre de değişiklik göstermesinden dolayı medikal tedavi seçenekleri fazladır. Ancak bu seçeneklere rağmen İBS hastalarını kesin olarak tedavi edecek bir yöntem bulunmamaktadır. Tedavide kullanılan ilaçlar baskın olan semptoma göre seçilmeli ve küçük dozlarla başlanarak semptomlar giderilmeye çalışılmalıdır. Yapılan çalışmalarda kullanılan ilaçların plasebo etkilerinden faydalandığı ancak ilaçların esas etkilerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir.^{21, 50}

Konstipasyona Yönelik Tedavi: Hafif-orta şiddette İBS hastalarında ilk olarak diyet ve yaşam şekli değişikliği önerilir. Lifli gıdalar ve sıvı alımının artırılması yararlı olabileceği belirtilmekte, kitle oluşturan laksatifler, özellikle psyllium bu tür hastalarda şikâyetleri azaltmaktadır. Stimulan ve osmotik laksatifler de kabızlık dominant İBS'de kullanılır. Bütün laksatifler dışkıyı yumuşatıp dışkı geçişini hızlandırırken, gaz oluşturduğu için şişkinlik şikâyetleri ortaya çıkmaktadır. Bundan dolayı gerekli olduğunda kullanılması tavsiye edilmektedir.^{51, 65}

5-HT₄ agonisti tegaserod ilaç tedavisi kabızlık şikâyeti olan İBS'li kadınlarda oldukça etkili olmasına rağmen kardiyovasküler riskleri sebebiyle geri tutulmuştur. Sadece acil durumlarda endikasyonu vardır. Diğer bir 5-HT₄ agonisti prukaloprid bu tip hastalarda kullanılır. Diğer kullanılan ajanlar, klor kanalını aktive ederek sekresyonu ve dışkı kıvamını arttıran lubiproston ile guanilatsiklaz 2c'yi aktive ederek kolonik duysal nöronların aktivasyonunu ve ağrıyı azaltan, motor nöronları aktive eden ve kolon düz kas kasılmasını arttıran linaklotid'dir. Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörleri'de (SSRI) yan etki olarak diyare oluşturdukları için kabızlık dominant İBS' de tercih edilebilir.^{51, 65}

Diyareye Yönelik Tedavi: Bu gruptaki hastalarda antidiyaretik ajanlar genelde etkili olurlar. En sık tercih edilen ajan loperamid bir μ -opioid reseptör agonisti olup, kan-beyin bariyerini aşmamaktadır. Bu özelliğinden dolayı başka bir opioidagonisti olan difenoksilat'a tercih edildiği belirtilmektedir. Kabızlık ve enfeksiyöz ishallerde toksik megakolona neden olabileceğinden kullanımında dikkatli olunmalıdır. Kolestiramin, ishal ağırlıklı İBS' de yararlı olabileceği, fakat kullanımıyla alakalı bir delil bulunamamaktadır. Rifaximin'nin global olarak kabızlık dışı İBS hastalarında etkili olup olmayacağı belirlenmemiştir. Ancak ishal ağırlıklı İBS'de antidiyaretik ilaçlardan sonra kullanılabilir. 5-HT₃ antagonisti alosetron ise visseral afferent aktiviteyi değiştirir, motilite ve sekresyon üzerinde etkili olur. İskemik kolit riski nedeniyle önerilmeyen bu tedavinin, yanıtı ağır ishalli İBS'li kadınlarda sınırlı endikasyon ile kullanımı uygun görülmüştür.^{53, 66}

Karın Ağrısına Yönelik Tedavi: Visseral hipersensitivite, İBS'de karın ağrısının en önemli sebeplerinden bir tanesidir. Karın ağrısında asıl tedaviyi antispazmotik ajanlar oluşturur. İBS tedavisinde çoğunlukla kullanılan ilaçlardan olup, etkileri ise intestinal düz kasların kontraktilitelerini azaltmalarıdır. Anksiyete düzeyi yüksek hastalarda antispazmotik+anksiyolitik kombinasyonları yararlı olabileceği belirtilmektedir. Ağrıya yönelik olarak kullanılan başka bir ilaç grubu ise antidepresanlardır. Trisiklik antidepresanlar (TCA) ve SSRI ağrı algısını değiştirerek etki eden ilaçlardır. Amitriptilin düşük dozda en sık kullanılan TCA'dır. 5-HT₄ agonisti olan tegaserod da semptomla dirençli olan bayan hastalarda kullanılabilir olduğu belirtilmektedir.^{7, 21}

Şişkinliğe Yönelik Tedavi: Antiflatulan etkisi olan antispazmotik ajanlar önerilir. Bu grupta en sık kullanılan ajan simetikondur. Şişkinlik için antibiyotik (Rifaximin) ve probiyotik kullanımının yararlı olduğunu belirten araştırmalar bulunmaktadır.^{21, 53}

2.7.4. Psikolojik Tedavi: İBS 'li hastalarda psikiyatrik bozuklukların görülme oranı oldukça fazladır. Bunu destekleyen diğer bir sonuç ise hastaların psikometrik değerlendirmelerinde yapılan testlerde % 80'lere varan oranlarda anormal skorlar tespit edilmiş olmasıdır. Bu sonuçlar göz önüne alındığında hastalara yaklaşımda psikososyal faktörlerin de dikkate alınması gerektiği konusu gündeme gelmiştir. Sonuçta İBS tedavisinde medikal tedaviye ek olarak alternatif psikolojik tedavi yaklaşımları da uygulanmaya konulmuştur. Bu tedavi yaklaşımları arasında kısa psikoterapi, relaksasyon, biofeedback ve hipnoterapi yaygın olarak kullanılan yöntemleridir. Psikolojik tedavi yöntemleri hastaların psikolojik stres seviyelerini düşürmekte ve semptomların sıklığının ve şiddetinin azalmasını sağlamaktadır.^{12, 43}

Biofeedback tedavisi; hastalara kolonik motiliteyi rektuma yerleştirilen balon yardımı ile kontrol etmeyi öğretmeye çalışan bu yöntem, konstipe olan hastalarda etki sağlamıştır.⁶⁷

Hipnoterapi ise şiddetli semptomları olan hastaların % 85'inde iyi sonuçlar verdiği belirtilmiştir. Bu iyileşme en azından 12 ay boyunca izlenmiştir. Ayrıca stresinin azaltılması için kullanılan relaksasyon tekniklerinin bazı İBS'li hastalarda etkili olduğu belirlenmiştir.^{68, 69}

2.7.5. İBS'de İlaç Dışı Tedavi Yöntemleri

İBS semptomlarının ortadan kaldırılmasında mevcut farmakolojik ajanların yeteri kadar başarı sağlamamasından ötürü, bu hastalığı olan kişiler alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini tercih etmektedirler.¹⁶ Psikolojik tedavi, akupunktur, bitkisel ilaçlar ve özellikle de Çin tıbbının bu hastalıkla mücadelede önemli olduğu belirtilmektedir. Bireylerin stres yönetimi ile doğru nefes ve gevşeme yöntemleri sayesinde İBS şikâyetlerinin azaldığı belirtilmektedir. Ancak, akupunktur ve bitkisel tedavilerin İBS'deki etkinliğini inceleyen araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bunun sebebi ise, hastalığın

belirtilerinin bireysel değişiklik göstermesinden dolayı kullanılan alternatif ve tamamlayıcı tedavi yönteminin etki mekanizmasının bireyden bireye farklılık göstermesi olarak düşünölebilir.^{16, 18}

Akupunktur, geleneksel Çin tıbbında çokça kullanılan bir yöntemdir. Akupunkturun visseral refleks aktivitesi, mide boşalması ve asit sekresyonu üzerine iyi etki ettiği belirtilmektedir. İBS’li hastalara yapılan bir çalışmada, psikoterapi’ye akupunkturun dahil edilmesiyle sadece psikoterapi uygulanmasından daha yararlı olduğu ve bitki kökenli ilaçların kullanılmasından da daha yararlı olduğu belirtilmiştir. Akupunktur tedavisi uygulayan hastalarda İBS semptomlarının terapötik cevap oranlarında olumlu gelişmeler olduğu belirtilmiştir.⁷⁰

İBS belirtileri üzerinde potansiyel tedavi edici özelliği olan akupunktur yönteminin etkinliği ve tedavideki etkisinin ortaya çıkarılması için daha çok araştırmaların gerektiği belirtilmektedir.⁶⁹

İBS’li hastalar bitkisel tedavi yöntemlerini yıllardır denemekte ve bir taraftan da bu konu üzerindeki bilimsel çalışmalar devam etmektedir. Yapılan çalışmalarda bitkisel çayların bağırsak düz kaslarında gevşeme sağlayarak rahatlatığı belirtilmektedir. Literatüre bakıldığında, nane, kimyon ve rezene kombinasyonunun hazımsızlığı olan bireylerde gaz ve krampların azaltılmasında yararlı olduğu belirtilmektedir.^{71, 72} Türkiye’de tanımlayıcı kesitsel bir anket ile fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarında hastalarda yapılan bir çalışmada; bitkisel yöntem kullanan (27’si bitkisel çay, 11’i keten tohumu, 11’i kekik, 10’u ısırgan otu, 10’u sinameki, 8’i vitamin ve 16’sı diğer bitkilerden) 93 hastanın 32’si (% 40.5) fiziksel ve duygusal olarak daha iyi hissettiklerini söylerken benzer oranda hasta ise fayda sağlamadığını belirtmiş, 17’si (% 21.5) terapinin vücudun hastalıklarıyla mücadele kabiliyetini artırdığını ve 11’inin (% 13.9) kendilerine daha fazla umut ve iyimserlik sunduğunu ifade etmiştir.⁷³ Yapılan başka

bir çalışmada GİS şikayeti olduğunu söyleyen bireylerin verdiği yanıtlara göre mide yanması için en fazla maden suyu, elma, leblebi, süt, nane ve zencefil, şişkinlik için en fazla maden suyu, karbonat, yeşil çay, rezene ve kimyon, konstipasyon için en fazla, kuru kayısı, zeytinyağı, kuru incir, kavun, kekik suyu, salatalık ile birlikte su, keten tohumu, diyare için en fazla haşlanmış patates, kuru türk kahvesi-limon, muz, kola, kuru çay, leblebi, yoğurt kullanımı görülmektedirken sık yaşadığı GİS şikayeti olmadığı halde akut olarak yaşadığında besin ve bitkisel ürün kullanımı olduğunu belirten bireylerin de benzer şekilde kullanımları olduğu görülmektedir.^{74, 75}

Yüzyıllardan beri GİS üzerinde gaz giderici oluşundan dolayı nane yağı, İBS'li hastalarda tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Nane yağının düz kaslarda gevşetici etki ettiği ve bu nedenle potansiyel olarak abdominal ağrı ve şişkinliği azalttığı belirtilmektedir.^{19,75}

Grigoleit ve ark.¹⁹ literatürü tarayarak İBS'li hastalarda nane yağının kullanımını inceleyen 15 çalışmayı ele almış, bu 15 çalışmadan 12'sinde plasebo ilaç ile nane yağı, 3'ünde ise antikolinergikler ile nane yağı karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak nane yağın plasebo ilaca göre etkinliğinin daha fazla olduğu belirtilmektedir.¹⁹

Masaj İnsanlığın var oluşundan bu yana kullanılan eski bir yöntemdir. Pek çok kültürde tedavi ve iyileştirici etkileri nedeni ile kullanılmaktadır.²³ Abdominal masaj; peristaltizmi canlandırır, bağırsak geçiş süresini kısaltır, bağırsak hareketlerinin sıklığını artırır, abdominal distansiyonu azaltır ve gaz problemlerini çözer. Ayrıca bireyin yaşam kalitesini artırır, konstipasyonun neden olduğu fizyolojik sorunları ve huzursuzluğu azaltır.⁷⁶

Sıcak uygulamanın bağırsak hareketlerini arttırdığını, ağrıyı, kabızlık ve şişkinliği azalttığı sonucuna ulaşılmış. Sıcak uygulama ağrıyı gidermede kullanılan etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir.²² Ancak sıcak uygulamanın İBS hastalarında etkinliğini inceleyen çalışma bulunmamaktadır.

2.8. İrritabl Bağırsak Sendromunda Hemşirelik Yaklaşımı

İBS' de hekim ve hasta arasındaki ilişki hastalıkla baş edebilme açısından oldukça önem arz eder. Tanı konulduktan sonra, başarılı bir hemşirelik yönetimi ile hastalar daha iyi bir duruma getirilebilir. İBS hastalarının uzman tavsiyesi, destek ve güven verme açısından gereksinimlerini anladıkları belirtilmektedir.²⁸

İBS hastalarının sorunları geniş boyutta düşünölmeli ve sağlık çalışanları sorunların çözümüne katkıda bulunmalıdır. İBS tanısını alan hastalar, öncelikle bu hastalık hakkında kapsamlı bir bilgilendirme sürecine tabi tutulmalıdır ve bu süreçte hastalar, İBS'nin kanser gibi daha ciddi hastalıklara dönüşme riskinin olmadığı konusunda aydınlatılmalıdırlar.^{26, 27}

Hemşire; hasta ile kuracağı iyi ve etkili bir iletişim sayesinde hastanın güvenliğini kazanarak merak ettiğı soruları cevaplayabilmeli ve hastanın hastalığı ile ilgili bildiğı yanlış bilgileri düzeltebilmelidir. Hemşire bu konuda ne kadar etkili olursa hastanın, hastalığını kavrayabilmesi, hastalığın yaşam kalitesine olan etkisini azaltabilmesi ve tedaviye uyum sağlaması o kadar kolay olacaktır.^{27, 28}

Aynı zamanda hemşire, uykuyu da kapsayan, temel insan gereksinimlerinin karşılanmasında kişilere uygun yardımı sağlamalıdır. Hemşire hastanın uyku ile ilgili yaşadığı sorunları ve uykuyu etkileyen faktörleri belirleyerek uyku kalitesini arttıracak düzenlemeleri ve uygulamaları yapabilmelidir.^{26, 28}

İBS hastası semptomlardan olabildiğince arınmış, günlük yaşam aktivitelerini ve sosyal yaşantısını en üst düzeyde devam ettirmek ister. Ancak semptomların şiddeti bu isteklerine engel olabilir. Bu durumlarda gerekli müdahaleler yapılarak hastaların günlük yaşantılarının semptomlardan en az etkilenmesi sağlanmalıdır.^{28, 29}

Psikolojik faktörlerin İBS'ye neden olduğu ve bu faktörlerin genel sağlık durumları ile birlikte bazı hastalar üzerinde güçlü bir etki oluşturdukları izlenmektedir.⁴

İBS hastalarına tıbbi tanı konduktan sonra hastaların yaşadıkları ruhsal gerilimler, onları etkileyen ve bazen günlük yaşam aktivitelerini de yapmalarına engel olan semptomların şiddeti ve hastanın yanıt aradığı tüm sorular hemşire – hasta arasındaki diyalog ile en aza indirgenebilir. Hastaya; stresli durumlarla nasıl baş edebileceği, sigara, alkol, baharatlı yiyecekler gibi hastalık semptomlarını tetikleyici etmenlerden nasıl kaçınması gerektiği konusunda yardımcı olunmalı ve hastalara, hastanede veya dışarıda yararlanabilecekleri yoga, meditasyon, aromaterapi gibi basit rahatlama teknikleri öğretilir.^{28, 77}

Hasta, hastalığını algılayabildiği takdirde stres yaratan durumlarla da daha kolay baş edebilecektir. Ayrıca hastaya uygulanacak testler hakkında bilgi verilip ve gereksiz testlerden olabildiğince kaçınılırsa hem gereksiz sağlık harcamalarının önüne geçilecek, hem de hastalık ile ilgili bireyin psikolojik durumu daha az etkilenecektir.^{28, 29}

Hemşire; İBS hastasına, var olan semptomların kontrolü, günlük yaşam aktivitelerinin devamlılığı, yaşam kalitesinin artırılması, doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, tıbbi tedavinin gerekliliği ve bu sürecin doğru işleminin önemi konularında danışmanlık faaliyetinde bulunmalıdır. Her hastanın yakınmalarının ve gereksinimlerinin birbirinden farklı olduğu göz önüne alınırsa, hemşire danışmanlık faaliyetini yerine getirirken bireyselliğe dikkat etmelidir.^{27, 29}

Hastalara verilecek olan eğitimler beslenme alışkanlıklarını da kapsamalıdır. Hangi yiyecek ve içeceklerin İBS'yi tetiklediği ya da İBS'li hastaların rahatlıkla hangi besinleri tüketilebileceğinin bilinmesi de ilaç tedavisi kadar önemlidir.²⁹

Hemşire danışmanlık ve eğiticilik rolünün dışında; hastada var olan semptomlara yönelik de uygun girişimler planlamalıdır. Örneğin diyare baskın bir İBS'li hastada hekim tarafından istenen ilaçların uygulanışı, beslenme ve sıvı tüketimi ile ilgili girişimler planlanmalıdır. Aynı şekilde diğer İBS formları için de uygun hemşirelik bakımı planlayıp uygulamalıdır.^{27, 53}

Hemşire, hastanın yaşam kalitesini etkileyecek olası risk faktörlerini değerlendirerek hastaların değerlerini, inançlarını, önceliklerini tespit etmelidir. Hastaya vereceği eğitim planında da, yaşam kalitesini etkilediği saptanan faktörlere uyumunun artırılmasına yer vermelidir.²⁸

Hastaların uyum, öz bakım ve öz yeterliliklerini arttırıcı hemşirelik aktivitelerini planlamalı ve uygulamalıdır. Buna göre hemşirenin bakım, danışmanlık, eğitim ve iyileştirme rolleri ön planda olmalıdır.^{28, 29}



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma İBS hastalarının ilaç dışı yöntemleri kullanma durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ocak - Haziran 2017 tarihler arasında Ağrı devlet Hastanesi dahiliye polikliniğine gelen İBS hastaları ile yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Ocak - Haziran 2017 tarihleri arasında gelen 358 İBS hastası oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örneklem hesaplama yöntemine gidilmeksizin evrenin tamamı alındı. Ancak 358 hastadan 14'ü araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilmedi ve araştırma 344 (% 96) hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya alınma kriterleri;

Araştırmaya,

- İBS tanısı olan
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- İletişim kurulabilen,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır.

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Ağrı Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniğinde araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan hastalar belirlendi. Hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alındı. Araştırmaya alınan hastalara poliklinikteki boş bir odada hastalarla yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından anket formu uygulandı. Anket formunun bir hastaya uygulanması ortalama 15-20 dakika arası sürdü.

3.5. Veri Toplama Aracı

Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu kullanıldı.

3.5.1. Anket Formu

Anket formu araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlandı.^{18,}

⁷³ Anket formunda hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, mesleği gibi sosyo demografik özelliklerinin yanı sıra, hastalık özellikleri ve ilaç dışı yöntemlerin sorgulandığı toplam 29 soru bulunmaktadır (EK-6).

3.6. Araştırma Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde standart sapma, ortalama sayılar, yüzdelikler, minimum ve maksimum değerler kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya katılan tüm hastalara araştırma hakkında Helsinki deklarasyonu doğrultusunda bilgi verilerek sözlü onamları alındı (EK-5). Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 30.11.2016 tarih ve 2016/11/11 sayılı Etik Kurul izni (EK-3) ve Ağrı Devlet Hastanesinden kurum izni (EK-4) alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında Ağrı Devlet Hastanesi dâhiliye polikliniğine gelen 344 İBS hasta ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo Demografik ve Klinik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	265	77.0
	Erkek	79	23.0
Medeni Durum	Evli	242	70.3
	Bekâr	102	29.7
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	19	5.5
	Okuryazar	27	7.8
	İlkokul	58	16.9
	Ortaokul	31	9.0
	Lise	114	33.1
	Üniversite	95	27.6
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	73	21.2
	Gelir gidere eşit	202	58.7
	Gelir giderden az	69	20.1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	60	17.4
	Çalışmıyor	284	82.6
Yaşanılan Yer	İl merkezi	219	63.7
	İlçe	79	23.0
	Köy	46	13.4
Sağlık Algısı	Kötü	24	7.0
	Orta	168	48.8
	İyi	152	44.2
Kendini Tanımlama	Sakin	207	60.2
	Sinirli	137	39.8
Sigara Kullanma	Evet	142	41.3
	Hayır	202	58.7
Alkol Kullanma	Evet	18	5.2
	Hayır	326	94.8
Akrabalarda Aynı Hastalık	Evet	100	29.1
	Hayır	244	70.9
İlaç Kullanma	Evet	130	37.8
	Hayır	214	62.2
Kullanılan İlaçlar*	Laksatifler	88	25.6
	Antispazmotik	93	27.0
	Antiemetik	12	3.5
	Antienflamatuvar	11	3.2
	Antidepresan	2	0.6
	Antiasit	2	0.6
	Antidiyareik	15	4.4

Tablo 4.1. (Devamı)

		n	%		
Düzenli İlaç Kullanma	Evet	64	49.2		
	Hayır	17	13.1		
	Bazen	49	37.7		
Sıklıkla Yaşanan Belirtiler*	İshal	74	21.5		
	Kabız	186	54.1		
	Şişkinlik	272	79.1		
	Karın ağrısı	160	46.5		
	Bulantı	44	12.8		
	Dışkıyı tam boşaltamama	144	41.9		
	Diğer sorunlar	1	0.3		
Belirti Yaşama Sıklığı	Sürekli	105	30.5		
	6 ayda bir	90	26.2		
	3 ayda bir	138	40.1		
	2 ayda bir	11	3.2		
Genellikle Asitli, Kafeinli İçecekler İçme	Evet	290	84.3		
	Hayır	54	15.7		
Hastalığı Kötüleştiren Faktörler*	Hareketsizlik	10	2.9		
	Stres	14	4.1		
	Sigara	7	2.0		
	Düzensiz beslenme	17	4.9		
	Kafeinli içecek	11	3.2		
	Baharatlı yiyecekler	4	1.2		
	Gazlı içecek	17	4.9		
	Hastalığın Kaybettirdikleri*	Psikolojinin bozulması	315	91.6	
Maddi kayıp		33	9.6		
Eşle aranın bozulması		68	19.8		
Yaşamın alt üst olması		40	11.6		
Diğer		9	2.6		
	n	Min	Max	Ort.	SS.
Yaş	344	18	77	33.23	10.59
Beden kitle indeksi (BKİ)	344	18.78	36.21	26.44	3.34
Hastalık Süresi	344	2	132	19.16	16.31

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.1.'de görüldüğü gibi, hastaların % 77'sinin kadın, % 70.3'ünün evli, % 33.1'inin lise mezunu, % 58.7'sinin geliri giderine eşit olduğu, % 82.6'sının çalışmadığı ve % 63.7'sinin il merkezinde yaşadığı belirlendi (Tablo 4.1.).

Hastaların % 48.8'i sağlığını “orta düzey” olarak algıladığı, % 60.2'si kendilerini sakın olarak tanımladığı, % 41.3'ünün sigara kullandığı, % 5.2'sinin alkol kullandığı, % 29.1'inin akrabalarında İBS olduğu, % 62.2'sinin hastalığına yönelik herhangi bir ilaç

kullanmadığı, ilaç kullanan hastaların % 27'sinin antispazmatik ilaçlar kullandığı ve % 49.2'sinin ilaçlarını düzenli kullandığı belirlendi (Tablo 4.1.).

Hastaların % 79.1'i sıklıkla şişkinlik yaşadığı, % 30.5'nin hastalık belirtilerini sürekli yaşadığı, % 84.3'ü genellikle asitli, kafeinli içecekler içtiği belirlendi. Hastaların % 4.9'u düzensiz beslenmenin ve % 4.9'u gazlı içeceklerin hastalığı kötüleştirdiğini ve hastaların % 91.6'sı bu hastalık nedeniyle psikolojilerinin bozulduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.1.).

Hastaların yaş ortalaması 33.23 ± 10.59 , BKİ'leri ortalaması 26.44 ± 3.34 ve hastalık süresi 19.16 ± 16.31 ay olduğu tespit edildi (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Kullanılan İlaç Dışı Yöntemler

		n	%
İlaç dışı yöntem kullanan		37	10.8
İlaç dışı yöntem kullanmayan		307	89.2
Kullanılan ilaç dışı yöntem*			
Bitkisel yöntem		26	70.24
Bitki çayı içen		7	18.91
Papatya çayı içen		6	16.21
Kayısı tüketen		4	10.81
Sebze ve meyve tüketen		3	8.1
Yeşil çay içen		2	5.4
Keten tohumunu yoğurtla birlikte tüketen		1	2.7
Kayısı çayı içen		1	2.7
Rezene çayı içen		1	2.7
Nane çayı içen		1	2.7
Karın bölgesine masaj yapan		5	13.51
Egzersiz yapan		4	10.81
Sıcak uygulama yapan		3	8.1
El işi yapan		2	5.4
Müzik dinleyen		1	2.7
Bol su içen		1	2.7
İlaç dışı Yöntemle birlikte ilaç kullanma	Evet	24	64.9
	Hayır	13	35.1
Yöntemin Öğrenildiği Yer*	Akraba	24	64.86
	Komsu	19	51.35
	Arkadaş	18	48.64
	Medya	12	32.43
Yöntemi Sağlık Personeline Bildirme	Evet	24	64.9
	Hayır	13	35.1
Sağlık Personelinin Yönteme Tepkisi	Olumlu	18	75.0
	Kararsız	6	25.0
Kullanılan ilaç dışı yöntemin yan etkisi	Oluştı	0	0
	Oluşmadı	37	100
İlaç dışı yöntem kullanmanın faydaları*			
Kabızlığa iyi gelen		13	35.13
Bağırsaklara iyi gelen		10	27.02
Rahatlatan		9	24.32
Karın şişliğine iyi gelen		8	21.62
Ağrıyı azaltan		3	8.1
Stresi azaltan		3	8.1
Hazımsızlığa iyi gelen		1	2.7

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan hastaların % 10.8'inin (37 hasta) ilaç dışı yöntem kullandığı belirlendi.

Çalışmamızda ilaç dışı yöntem kullanan hastaların % 70.24'ünün (26 hasta) bitkisel yöntem kullandığı, bu bitkisel yöntemler ise % 18.91'i (7 hasta) bitki çayı içtiği, % 16.21'i (6 hasta) papatya çayı içtiği, % 10.81'inin (4 hasta) kayısı tükettiği, % 8.1'inin (3 hasta) sebze ve meyve tükettiği, % 5.4'ünün (2 hasta) yeşil çay içtiği, % 2.7'sinin (1 hasta) keten tohumunu yoğurtla birlikte tükettiği, % 2.7'sinin (1 hasta) kayısı çayı içtiği, % 2.7'sinin (1 hasta) rezene çayı içtiği, % 2.7'sinin (1 hasta) nane çayı içtiği belirlendi.

Çalışmaya katılan hastaların % 13.51'inin (5 hasta) karın bölgesine masaj yaptığı, % 10.81'inin (4 hasta) egzersiz yaptığı, % 8.1'inin (3 hasta) sıcak uygulama yaptığı, % 5.4'ünün (2 hasta) el işi yaptığı, % 2.7'sinin (1 hasta) müzik dinlediği, % 2.7' sinin (1 hasta) bol su içtiği belirlendi (Tablo 4.2.).

Çalışmamızda hastaların % 64.9'unun İlaç dışı yöntemle birlikte ilaç kullandığı, % 64.86'sinin kullandıkları ilaç dışı yöntemi akrabalarından öğrendiği belirlendi. Hastaların % 64.9'u kullandığı yöntemi sağlık personeline bildirdiği ve bunlardan % 75'i sağlık personelinin olumlu tepki gösterdiğini belirlendi. Bunun yanında elde edilen bulgulara göre ilaç dışı yöntem kullanan hastaların hiç birinde yan etki oluşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2.).

Çalışmamızda ilaç dışı yöntem kullanmanın faydaları başında % 35.13'ünün kabızlık şikayetinin azaldığı, % 27.02'sinin bağırsaklara iyi geldiği, % 24.32'sinin rahatlık oluştuğu, % 21.62'sinin karın şişkinliğine iyi geldiği, % 8.1'inin ağrısının azaldığı, % 8.1'inin stresinin azaldığı ve % 2.7'sinin hazımsızlığına iyi geldiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Hastaların Kullandıkları İlaç Dışı Yöntemlerin Detayları

Sıra no:	Ne yaptınız	Neden yaptı	Nasıl	Kullanım Süresi ay	Etkisi ne oldu	Aynı anda ilacınızı da kullandınız mı?	Yan etki oluştu mu (ne oldu)
1	El işi yaptım	Stresten uzak kalmak için	Boş zamanlarda	48	Kısmen iyi	Evet	Hayır
2	Masaj yaptım	Bağırsak hareketlerini arttırdığı için	Karın bölgesine	3	İyi etki	Evet	Hayır
3	Bitki çayı içtim	Kabızlığı azalttığını düşündüğü için	Günde 1 bardak	36	İyi etki	Bazen	Hayır
4	Sıcak uygulama yaptım	Ağrıyı azaltmaya yardımcı olduğu için	Karın bölgesine 10 dk	9	İyi etki	Hayır	Hayır
5	Sıcak uygulama yaptım	Ağrıyı azalttığı için	2 günde bir 15 dakika	12	İyi etki	Evet	Hayır
6	Egzersiz yaptım	Bağırsak hareketini düzenlediği için	Günde 1 saat yürüyüş	7	İyi etki	Evet	Hayır
7	Sebze ve meyve tükettim	Kabızlık ve karın şişkinliğini azaltmak için	Haftada 4 gün	6	İyi etki	Evet	Hayır
8	Bitki çayı içtim	Rahatlattığı için	Haftada 4-5 fincan	36	İyi etki	Evet	Hayır
9	Kayısı tükettim	Karın şişliğine iyi geldiği için	Haftada 2-3 kez bol bol tükettim	60	İyi etki	Bazen	Hayır
10	El işi yaptım	Rahatlattığı için	Boş zamanlarda	12	İyi etki	Hayır	Hayır
11	Papatya çayı içtim	Rahatlattığı için	Günde 1 bardak	2	Kısmen iyi	Hayır	Hayır
12	Bitki çayı içtim	Karın şişkinliğine kabızlığa iyi geldiği için	Her gün 1 bardak içiyorum	4	İyi etki	Hayır	Hayır

Tablo 4.3. (Devamı)

Sıra no:	Ne yaptınız	Neden yaptı	Nasıl	Kullanım Süresi ay	Etkisi ne oldu	Aynı anda ilacınızı da kullandınız mı?	Yan etki oluştu mu (ne oldu)
13	Müzik dinledim	Stresi azalttığı için	Ara ara	24	Kısmen iyi	Bazen	Hayır
14	Yeşil çay içtim	Bağırsaklara iyi geldiğini düşündüğüm için	Haftada 5-6 bardak	36	Kısmen iyi	Evet	Hayır
15	Egzersiz yaptım	Kabızlık ve karın şişkinliğini azaltmak için	Haftada 3-4gün yürüyüş	7	İyi etki	Bazen	Hayır
	Masaj yaptım	Kabızlık ve Karın şişkinliğini azaltmak için	Masaj karın bölgesine	7	İyi etki	Bazen	Hayır
	Bitki çayı içtim	Kabızlık ve Karın şişkinliğini azaltmak için	Haftada 5-6 bardak	7	İyi etki	Bazen	Hayır
16	Bitki çayı içtim	Karın şişkinliğine ve kabızlığa iyi geldiği için	Her gün sabah akşam 2 bardak	24	İyi etki	Evet	Hayır
17	Kayısı çayı içtim	Kabızlığa iyi geldiği için	Günde 1 bardak	3	İyi etki	Evet	Hayır
18	Kayısı tükettim	Kabızlığa iyi geldiği için	Haftada 3-4 gün	7	Kısmen iyi	Hayır	Hayır
19	Yeşil çay içtim	Bağırsak sorunlarımı azaltacağını düşündüğüm için	Günde 1 defa içtim	3	İyi oldu	Evet	Hayır
20	Masaj yaptım	Rahatlattığı için	Karın bölgesine 10 dk,	5	İyi etki,	Evet	Hayır
	Sıcak uygulama yaptım	Rahatlattığı için	Karın bölgesine	5	Kısmen iyi	Evet	Hayır
21	Sebze ve meyve tükettim	Kabızlığa iyi geldiği için	Haftada 2-3 gün	12	İyi etki	Evet	Hayır
22	Bitki çayı içtim	Bağırsaklara iyi geldiği için	Bitki yapraklarını karıştırarak çay yapıp içtim	1	İyi etki	Hayır	Hayır
23	Papatya çayı içtim	Bağırsaklara iyi geleceğini düşündüğüm için	Sıcak su ile demleyip içtim	12	Kısmen iyi	Evet	Hayır

Tablo 4.3. (Devamı)

Sıra no:	Ne yaptınız	Neden yaptı	Nasıl	Kullanım Süresi ay	Etkisi ne oldu	Aynı anda ilacınızı da kullandınız mı?	Yan etki oluştu mu (ne oldu)
24	Şeftali tükettim	Bağırsaklara iyi geldiği için	Haftada en az 2 tane	24	İyi etki	Hayır	Hayır
	Egzersiz yaptım	Bağırsak hareketlerini düzenlediği için	Günde 30 dk yürüyüş	24	İyi etki	Hayır	Hayır
25	Masaj yaptım	Karın şişkinlik ve ağrıya iyi geleceğini düşündüğüm için	Karın ve sırta masaj yaptırdım	1	Kısmen iyi	Hayır	Hayır
26	Egzersiz yaptım	Rahatlatığı için	Mekik, yürüyüş, koşu	48	İyi etki	Evet	Hayır
27	Bitkisel yöntemler kullandım	Kabızlığa iyi geldiği için	Keten tohumu yoğurtla birlikte tükettim kuru kaysı her sabah yedim	24	İyi etki	Evet	Hayır
28	Rezene çayı içtim	Hazımsızlığa iyi geldiği için	Haftada 3-4 bardak içtim	12	İyi etki	Hayır	Hayır
29	Papatya çayı içtim	Strese iyi geleceğini düşündüğü için	Haftada 3-4 bardak içtim	4	İyi etki	Evet	Hayır
	Masaj yaptım	Bağırsaklara iyi geleceğini düşündüğüm için	Karın bölgeme yaptım	4	İyi etki	Evet	Hayır
30	Kayısı tükettim	Bağırsaklara İyi geliyordu	Haftada 2-3 gün	2	İyi etki	Hayır	Hayır
31	Bitki çayı içtim	Bitki çayı iyi geleceğini düşündüğüm için	Haftada 4-5 bardak	4	İyi etki	Hayır	Hayır
32	Kayısı tükettim	Kabızlığa iyi geldiği için	Günde 3-4 tane	5	İyi etki	Hayır	Hayır
33	Bol su içtim	Bağırsak hareketlerini hızlandırmak için	Günde 3 lt içtim	2	İyi etki	Hayır	Hayır
34	Papatya çayı içtim	Rahatlamak için	Günde 1 bardak	2	İyi etki	Evet	Hayır
35	Papatya çayı içtim	Rahatlamak için	Günde 1 bardak	1	İyi etki	Evet	Hayır
36	Papatya çayı içtim	Rahatlatığı için	Günde 2 bardak	5	İyi etki	Evet	Hayır
37	Nane çayı içtim	Kabızlığa iyi geldiği için	Haftada 3 bardak içtim	3	İyi etki	Evet	Hayır

Çalışmaya katılan İBS hastalarının % 10.8'nin ilaç dışı yöntem kullandığı belirlendi (Tablo 4.1.). Tablo 4.3. de hastaların kullandıkları ilaç dışı yöntemler sıra numarasına göre verilmiştir. Çalışmamızda ilaç dışı yöntem kullanan hastaların % 18.91'i (7 hasta) bitki çayı kullanmışlardır. 3, 8, 12, 15, 16, 22 ve 31 sıra numaralı hastalar bitki çayı içmiştir. 3 numaralı hasta kabızlığı azalttığını düşündüğü için 36 ay boyunca günde 1 bardak bitki çayı içtiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilacını bazen kullandığını belirtmiştir. 8 numaralı hasta rahatlattığı için 36 ay boyunca haftada 4-5 bardak bitki çayı içtiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilacını kullandığını belirtmiştir. 12 numaralı hasta şişkinliğe ve kabızlığa iyi geldiği için 4 ay boyunca günde 1 bardak bitki çayı içtiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir. 15 numaralı hasta kabızlığı ve karın şişkinliğine azalttığı için 7 ay boyunca haftada 5-6 bardak bitki çayı içtiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilacını bazen kullandığını belirtmiştir. 16 numaralı hasta karın şişkinliğine ve kabızlığa iyi geldiği için 24 ay boyunca her gün sabah akşam 2 bardak bitki çayı içtiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 22 numaralı hasta bağırsaklara iyi geldiği için bitki yapraklarını karıştırarak çay yapıp 1 ay boyunca içtiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir. 31 numaralı hasta rahatsızlığına iyi geleceğini düşündüğü için 4 ay boyunca haftada 4-5 bardak bitki çayı içtiğini, bitki çayının iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 16.21'i (6 hasta) papatya çayı kullanmışlardır. 11, 23, 29, 34, 35 ve 36 sıra numaralı hastalar papatya çayı içmiştir. 11 numaralı hasta kendini rahat hissettiği için 2 ay boyunca günde 1 bardak papatya çayı içtiğini, kısmen iyi geldiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir. 23 numaralı hasta bağırsaklara iyi geleceğini düşündüğü için 12 ay boyunca papatya çayı içtiğini, kısmen olumlu etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 29 numaralı hasta

strese iyi geleceğini düşündüğü için 4 ay boyunca haftada 3-4 bardak papatya çayı içtiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 34 numaralı hasta 2 ay boyunca günde 1 bardak papatya çayı içtiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 35 numaralı hasta rahatlamak için 1 ay boyunca günde 1 bardak papatya çayı içtiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 36 numaralı hasta rahatlattığı için 5 ay boyunca günde 2 bardak papatya çayı içtiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 13.51'i (5 hasta) 2, 15, 20, 25 ve 29 sıra numaralı hastalar karın bölgesine masaj uygulamışlardır. 2 numaralı hasta bağırsak hareketlerini arttırdığını, karın bölgesine 3 ay boyunca masaj uyguladığını, masajın karın ağrısı ve karın şişkinliğini azalttığını ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 15 numaralı hasta kabızlığı ve karın şişkinliğini azaltmak için karın bölgesine 7 ay boyunca masaj uyguladığını, masajın iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaçlarını kullandığını belirtmiştir. 20 numaralı hasta rahatlattığı için karın bölgesine 5 ay boyunca günde 10 dk masaj uyguladığını, masajın olumlu etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 25 numaralı hasta karın şişkinliğine ve ağrıya iyi geleceğini düşündüğü için masaj uyguladığını, karın ve sırt bölgesine 1 ay boyunca masaj yaptırdığını, masajın kısmen olumlu etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir. 29 numaralı hasta bağırsaklarına iyi geleceğini düşündüğü için masaj uyguladığını, karın bölgesine 4 ay boyunca masaj yaptığını, masajın olumlu etki gördüğünü ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 10.81'i (4 hasta) kayısı tüketmiştir. 9,18, 30 ve 32 sıra numaralı hastalar kayısı ve kayısı çayı tüketmiştir. 9 numaralı hasta karın şişkinliğine iyi geldiği için 60 ay boyunca haftada 2-3 kez bol bol kayısı tükettiğini, kayısının iyi etki ettiğini ve aynı anda ilacını bazen kullandığını belirtmiştir. 18 numaralı

hasta kabızlığa iyi geldiği için 7 ay boyunca haftada 3-4 kayısı tükettiğini, kayısının kısmen iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir. 30 numaralı hasta kabızlığa iyi geldiği için 2 ay boyunca haftada 2-3 gün kayısı tükettiğini, kayısının iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir. 32 numaralı hasta kabızlığa iyi geldiği için 5 ay boyunca günde 3-4 tane kayısı tükettiğini, kayısının iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 10.81'i (4 hasta) egzersiz yapmıştır. 6, 15, 24 ve 26 sıra numaralı hastalar egzersiz yapmıştır. 6 numaralı hasta bağırsak hareketlerini düzenlediği için 7 ay boyunca günde 1 saat yürüyüş yaptığını, egzersizin iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 15 numaralı hasta kabızlık ve karın şişkinliğini azaltmak için 7 ay boyunca haftada 3-4 gün yürüyüş yaptığını, yürüyüşün iyi etki ettiğini ve aynı anda ilacını bazen kullandığını bazen kullandığını belirtmiştir. 24 numaralı hasta bağırsak hareketlerini düzenlediği için 24 ay boyunca günde 30 dk yürüyüş yaptığını, yürüyüşün iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir. 26 numaralı hasta rahatlattığı için 48 ay boyunca mekik, yürüyüş ve koşu yaptığını, egzersizin iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 8.1'i (3 hasta) sıcak uygulama yapmıştır. 4, 5 ve 20 sıra numaralı hastalar sıcak uygulama yapmıştır. 4 numaralı hasta ağrıyı azaltmaya yardımcı olduğu için karın bölgesine 9 ay boyunca günde 10 dk sıcak uygulama yaptığını, sıcak uygulamanın iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir. 5 numaralı hasta ağrıyı azalttığı için 12 ay boyunca 2 günde bir 15 dk sıcak uygulama yaptığını, sıcak uygulamanın ağrıları azalttığını ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 20 numaralı hasta rahatsızlığına iyi geldiği için karın bölgesine 5 ay boyunca sıcak uygulama yaptığını, sıcak uygulamanın kısmen iyi geldiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 8.1'i (3 hasta) sebze ve meyve tüketmiştir. 7, 21 ve 24 sıra numaralı hastalar sebze ve meyve tüketmiş. 7 numaralı hasta sindirimi kolaylaştırdığı için 6 ay boyunca haftada 4 gün sebze yediğini, sebze yemenin kabızlık ve karın şişkinliğinin azalmasına yardımcı olduğunu ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 21 numaralı hasta kabızlığa iyi geldiği için 12 ay boyunca haftanın 2-3 günü sebze ve meyve yediğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 24 numaralı hasta bağırsaklara iyi geldiği için 24 ay boyunca haftada en az 2 tane şeftali tükettiğini, şeftali tüketmenin iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 5.4'ü (2 hasta) yeşil çay içmiştir 14, 19 sıra numaralı hastalar yeşil çay içmiştir. 14 numaralı hasta bağırsaklara iyi geldiğini düşündüğü için 36 ay boyunca haftada 5-6 bardak yeşil çay içtiğini, yeşil çayın kısmen iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını yan etki oluşmadığını belirtmiştir. 19 numaralı hasta bağırsak sorunlarını azaltacağını düşündüğü için 3 ay boyunca günde 1 bardak yeşil çay içtiğini, yeşil çayın iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 5.4'ü (2 hasta) el işi yapmıştır. 1 ve 10 sıra numaralı hastalar el işi yapmıştır. 1 numaralı hasta stresten uzak kalmak için boş vakitlerde 48 ay boyunca el işi yaptığını, el işi yapmanın kısmen iyi geldiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir. 10 numaralı hasta dikkatini dağıttığı için boş zamanlarında 12 ay boyunca el işi yaptığını, el işi yapmanın iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 2.7'si (1 hasta) müzik dinlemiştir. 13 sıra numaralı hasta stresi azalttığı için 24 ay boyunca ara ara müzik dinlediğini, müzik dinlemenin kısmen iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 2.7'si (1 hasta) bitkisel yöntem kullanmıştır. 27 sıra numaralı hasta kabızlığa iyi geldiği için 24 ay boyunca keten tohumunu yoğurtla birlikte tükettiğini, iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 2.7'si (1 hasta) kayısı çayı tüketmiştir. 17 sıra numaralı hasta kabızlığa iyi geldiği için 3 ay boyunca günde 1 bardak kayısı çayı içtiğini, kayısı çayının iyi etki ettiğini ve aynı anda ilacını kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 2.7'si (1 hasta) rezene çayı tüketmiş. 28 sıra numaralı hasta hazımsızlığa iyi geldiği için 12 ay boyunca haftada 3-4 bardak rezene çayı tükettiğini, rezene çayının iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 2.7'si (1 hasta) bol su tüketmiştir. 33 sıra numaralı hasta bağırsak hareketlerini hızlandırmak için 2 ay boyunca günde 3 litre su tükettiğini, su tüketiminin iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

İlaç dışı yöntem kullanan hastaların % 2.7'si (1 hasta) nane çayı tüketmiştir. 37 sıra numaralı hasta kabızlığa iyi geldiği için 3 ay boyunca haftada 3 bardak nane çayı tükettiğini, nane çayının iyi etki ettiğini ve aynı anda ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.3.).

5. TARTIŞMA

İrritabl bağırsak sendromu hastalarının ilaç dışı yöntemleri kullanma durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Bilindiği gibi bitkiler insanlık tarihinin en eski dönemlerinden beri tedavi veya hastalıklardan korunma amacıyla kullanılmaktadır.⁷⁸ Bitkisel ürünlerin tedavi amaçlı kullanımının yaklaşık olarak 5000 yıllık tarihi olduğu bilinmektedir. Hastalıklarla mücadelede bitkisel ürünler “halk ilacı” adıyla kullanılmaya başlamış, 1940’lı yıllarda sentetik ilaç üretiminde meydana gelen gelişmelere paralel olarak bitkisel ürünler itibarını yitirmiştir. 1960’lı yıllarda sentetik ilaçların bazı toksik etkileri olduğu anlaşılmaya başlanmış, 1980’li yıllardan itibaren insanlar tekrar bitkisel ürünler kullanmaya başlamıştır.⁷⁹ Son yıllarda dünya genelinde hastalıkları önleme ve tedavi süreçlerinde bitkisel ürün kullanımının giderek yaygınlaştığı belirtilmektedir.⁷⁸

Çalışmamızda İBS’li hastaların % 10.8’i ilaç dışı yöntem kullanmaktadır. İtalya’da yapılan bir araştırmada fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarında bitkisel yöntem kullanma oranının yüksek (% 36.7) olduğu belirtilmiştir.¹⁸ Türkiye’de gastrointestinal semptomları olan hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların % 36.6’sının ilaç dışı yöntem kullandığı ve bitkisel yöntem kullanma oranının % 29 olduğu belirlenmiştir.⁷³

Çalışmamızda ilaç dışı yöntem kullanan hastaların % 70.24’ü bitkisel yöntem kullandığı tespit edildi. Bu bitkisel yöntemlerin başında ise bitki çayı (% 18.91) gelmektedir. Papatya çayı (% 16.21) başta olmak üzere, yeşil çay (% 5.4), nane çayı (% 2.7) ve rezene çayı (% 2.7) kullanılan diğer bitki çayı çaylarıdır. Bu çayların hastalarda bağırsak sorunlarını azalttığı ve olumlu etki gösterdiği tespit edildi. Bitkisel çayların bağırsak düz kaslarını gevşeterek rahatlattığı belirtilmektedir.⁷¹ Literatüre bakıldığında,

nane ve rezene kombinasyonunun hazımsızlığı olan bireylerde gaz ve krampların azaltılmasında yararlı olduğu belirtilmektedir.^{71, 72} Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarında yapılan bir çalışmada; bitkisel yöntem kullanan hastaların % 40.5'inin fiziksel ve duygusal olarak kendini iyi hissettiği, % 21.5'inin hastalıkla mücadele kabiliyetinin arttığı ve % 13.9'unun kendilerini daha umutlu ve iyimser hissettiği belirlenmiştir.⁷³

Çalışmamızda ilaç dışı yöntem kullanan hastaların % 2.7'sinde nane çayının kabızlığa iyi geldiği ve karında rahatlama yaptığı belirlendi. İBS'li hastalar bitkisel yöntemleri yıllardır denemekte ve konu ile ilgili bilimsel çalışmalar da devam etmektedir. Yüzyıllardır GİS üzerinde gaz giderici etkisi nedeniyle nane yağı, İBS'li hastalarda tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Nane yağının düz kasları gevşetici etkisi ile potansiyel abdominal ağrı ve şişkinliği azalttığı belirtilmektedir.¹⁹ Grigoleit ve ark.¹⁹ İBS'li hastalarda nane yağının kullanımını inceleyen 15 çalışmayı ele almış, bu çalışmalardan 12'sinde plasebo ilaç ile nane yağını, 3'ünde ise antikolinerjikler ile nane yağını karşılaştırmıştır. Sonuç olarak nane yağının plasebo ilaca göre etkinliğinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.¹⁹ Başka bir çalışmada ise nane yağının özellikle karın ağrısı ve diyare olmak üzere tüm semptomların düzelmesinde etkili olduğu belirtilmiştir.⁸⁰

Bu çalışmada hastaların % 13.51'i masaj ve % 8.1'inin de sıcak uygulama yaptığı, masaj ve sıcak uygulamanın bağırsak hareketlerini artırdığı, ağrıyı, kabızlığı ve şişkinliği azalttığı tespit edildi. Sıcak uygulamanın ağrıyı gidermede etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir.²² Ancak sıcak uygulamanın İBS'de etkinliğini inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Masajın insanlığın var oluşundan bu yana kullanıldığı, tedavi edici ve iyileştirici etkileri nedeni ile tercih edildiği belirtilmektedir.²³ Abdominal masajın, peristaltizmi artırdığı, bağırsaktan geçiş süresini kısalttığı, bağırsak hareketlerini artırdığı, abdominal distansiyonu azalttığı, gaz problemlerini giderdiği ve yaşam

kalitesini arttırdığı belirtilmiştir.⁷⁶ Myung-Ae ve ark.⁸¹ aromaterapi masajının yaşlılarda görülen konstipasyona etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada, aromaterapi masajının konstipasyonu azalttığı ve bağırsak hareketlerini hızlandırdığı bulunmuştur.

Çalışmada hastaların % 10.81'inin bağırsak hareketlerini düzenlemek için egzersiz yaptıkları ve olumlu etki gördükleri belirlendi. Fiziksel aktivitenin abdominal şişkinliği olan hastalarda intestinal gazın geçişini kolaylaştırdığı belirtilmiştir.²⁴ Johannesson ve ark.⁸² yapmış olduğu bir çalışmada 12 hafta boyunca fiziksel aktivite yapan İBS'li hastaların semptom şiddetinin azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı belirtilmektedir. Egzersiz, zihin - vücut terapileri ve diğer tamamlayıcı yaklaşımlar gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin rahatlama sağladığı için sıklıkla kullanıldığı belirtilmiştir⁸³.

Çalışmamızda hastaların % 8.1'inin stresini azaltmak için müzik dinlediği ve el işi yaptığı belirlendi. İBS olan hastaların yaşamlarında stresin önemli bir rolü vardır. İBS yakınması olan kişilerin hastalıklarının başlangıcından önce stresli yaşam olaylarının olduğu ve sonrasındaki stresli olayların İBS belirtilerini alevlendirdiği belirtilmiştir.^{12, 84} Whitehead ve ark.⁸⁵ yapmış olduğu bir çalışmada İBS'li hastalarda stres ve bağırsak semptomları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve hastaların yaklaşık %80'inin şikâyetlerinin stresle ilgili olduğunu belirtmişlerdir.⁸⁶

Çalışmamızda hastaların % 8.1'inin sebze ve meyve tükettiği ve iyi geldiği tespit edildi. Sebze ve meyve tüketiminin anormal bağırsak hareketlerinin önlenmesi ve tedavisinde önemli rolü olduğu belirtilmektedir.²⁵

Çalışmamıza katılan hastaların % 84.3'ü asitli ve kafeinli içecekler tükettiği belirlendi. İBS hastalarında gaz yapan gıdalar, kafein ve gazlı içeceklerin semptomları arttırdığı için diyetten uzaklaştırılması gerektiği belirtilmektedir.⁸⁷ Chirila ve ark. İBS de konserve, marine edilmiş et, süt bakliyat, tahıl, tatlı, meyve kompostoları ve bitki çayı tüketiminin semptomları tetikleyebileceğini belirtmektedir.⁶⁴ Lahana, fasulye, bakliyat,

mercimek gibi gıdaların kolonda fermente olarak gaz miktarını artırdıkları için yenilmemesi gerektiği belirtilmektedir.^{60, 61}

Çalışmamızda hastaların % 2.7'sinin bol su içtiği ve su içmenin bağırsak hareketlerini hızlandırdığı ve iyi etki ettiği belirlendi. Vücutta sıvı miktarı azaldığında peristaltizmin yavaşladığı, bağırsakta sıvı emilimini arttırarak feçesi sertleştirdiği, bağırsaktan geçişi zorlaştırdığı ve yetersiz sıvı alımının konstipasyon için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir.⁸⁸ Probiyotik, prebiyotik, posa ve bol su tüketiminin İBS tedavisinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir.⁸⁹

Çalışmamızda hastaların % 64.9'unun ilaç dışı yöntemlerle birlikte ilaçlarını da kullandıkları tespit edildi. Kullanılan ilaç dışı yöntemin kabızlığı azalttığı (% 35.13), bağırsaklara iyi geldiği (% 27.02), rahatlattığı (% 24.32), karın şişkinliğine iyi geldiği (% 21.62), ağrıyı azalttığı (% 8.1), stresi azalttığı (% 8.1) ve hazımsızlığa iyi geldiği (% 2.7) belirlendi. Bunun yanında hastaların hiçbirinde kullanılan ilaç dışı yöntemin yan etkiye neden olmadığı belirlendi. Bitkisel ürünlerin yaygın olarak kullanılmasına rağmen, birçoğunun güvenlik ve etkinlik profili kanıtlanmamıştır. Bitkisel ürünlerin ciddi yan etkilere neden olabilecek bitkisel bileşenleri bilinmeksizin pek çok tüketici tarafından kullanılmaktadır.⁹⁰ Bitkisel ürünlerin kullanımı ile ilgili endişe onların güvenlik, dozaj ve toksisite profilidir. Hastalar hastalıklarına özgü veya hastalıkları dışında alerjik reaksiyonlar ya da ortaya çıkabilecek bitki-ilac etkileşimi riskiyle karşılaşabilmektedir. Dünya çapında bitkisel ürünlerin kullanımına bağlı çeşitli toksisite vakaları bildirilmektedir. Bitkisel ürünlerin kullanımın standart hale getirilmesi, düzenlenmesi ve hastanın güvenliği konusunda bilimsel kanıtlar sunması büyük önem taşımaktadır.⁹¹

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İrritabl bağırsak sendromu olan hastaların ilaç dışı yöntemleri kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda;

- Hastaların % 10.8'inin ilaç dışı yöntemler kullandığı,
- En çok kullanılan ilaç dışı yöntemin bitkisel yöntemler olduğu (% 70.24), bitkisel yöntemlerden hastaların % 18.91'inin bitki çayı, % 16.21'inin papatya çayı, % 13.51'inin kayısı ve kayısı çayı, % 8.1'inin sebze meyve, % 5.4'ünün yeşil çay, % 2.7'sinin rezene çayı, % 2.7'sinin nane çayı ve % 2.7'sinin keten tohumunu kullandığı,
- Ayrıca hastaların ilaç dışı yöntem olarak % 13.51'inin masaj, % 10.8'inin egzersiz, % 8.1'inin sıcak uygulama, % 5.4'ünün el işi yaptığı, % 2.7'sinin müzik dinlediği ve % 2.7'sinin bol su tükettiği,
- Hastaların tamamında kullanılan ilaç dışı yöntemin iyi geldiği, kullanılan ilaç dışı yöntemin hastaların % 35.13'ünde kabızlığı azalttığı, % 27.02'sinde bağırsaklara iyi geldiği, % 24.32'sini rahatlattığı, % 21.62'sinde karın şişkinliğine iyi geldiği, % 8.1'in de ağrıyı azalttığı, % 8.1'inde stresi azalttığı ve % 2.7'sinde hazımsızlığına iyi geldiği,
- Hastaların % 64.9'unun ilaç dışı yöntemlerle birlikte ilaçlarını da kullandıkları,
- Hastaların yarısından çoğunun kullanılan yöntemi akrabalarından öğrendiği, yarısından fazlasının kullandığı bu ilaç dışı yöntemi sağlık personeline bildirdiği ve çoğunluğunun sağlık ekibinden olumlu tepki aldığı belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Kullanılan ilaç dışı yöntemlerin etkilerinin, yan etkilerinin ve IBS tedavisinde kullanılan ilaçlarla muhtemel etkileşimlerinin araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lacy B, Patel N. Rome criteria and a diagnostic approach to irritable bowel syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, 2017, 6: 99.
2. Dayananda P, Wilcox MH. Irritable bowel syndrome following *Clostridium difficile* infection. *Current Opinion in Gastroenterology*, 2019, 35: 1-5.
3. Ford AC, Quigley EM, Lacy BE, Lembo AJ, Saito YA, Schiller LR, Soffer EE, Spiegel BM, Moayyedi P. Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology*, 2014, 109: 1350.
4. Palsson OS, Whitehead WE. Psychological treatments in functional gastrointestinal disorders: a primer for the gastroenterologist. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2013, 11: 208-216.
5. Kim YS, Kim N. Sex-gender differences in irritable bowel syndrome. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 2018, 24: 544.
6. Kavanagh RG, O'Grady J, Carey BW, O'Connor OJ, Maher MM. Review of the role of abdominal imaging in irritable bowel syndrome. *World Journal of Radiology*, 2018, 10: 143.
7. Holtmann GJ, Ford AC, Talley NJ. Pathophysiology of irritable bowel syndrome. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 2016, 1: 133-146.
8. Chatila R, Merhi M, Hariri E, Sabbah N, Deeb ME. Irritable bowel syndrome: prevalence, risk factors in an adult Lebanese population. *BMC Gastroenterology*, 2017, 17: 137.
9. Yilmaz Ş, Dursun M, Ertem M, Canoruc F, Turhanoğlu A. The epidemiological aspects of irritable bowel syndrome in Southeastern Anatolia: a stratified

- randomised community- based study. *International Journal of Clinical Practice*, 2005, 59: 361-369.
10. Karaman N, Türkay C, Yöner O. Irritable bowel syndrome prevalence in city center of Sivas. *The Turkish Journal of Gastroenterology: The Official Journal of Turkish Society of Gastroenterology*, 2003, 14: 128-131.
 11. Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, Spiller R. Bowel disorders. *Gastroenterology*, 2016, 150: 1393-1407.
 12. Mirghani H, Elbadawi A, Alanazi TK, Alanazi AH, Alrashidy AG, Alshehri MS, Alenezi M. Psychosocial Impact of Irritable Bowel Syndrome Among Teachers in Tabuk, Saudi Arabia. *American Journal of Internal Medicine*, 2017, 5: 18-21.
 13. Maxion-Bergemann S, Thielecke F, Abel F, Bergemann R. Costs of irritable bowel syndrome in the UK and US. *Pharmacoeconomics*, 2006, 24: 21-37.
 14. Buono JL, Carson RT, Flores NM. Health-related quality of life, work productivity, and indirect costs among patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2017, 15: 35.
 15. Singh P, Staller K, Barshop K, Dai E, Newman J, Yoon S, Castel S, Kuo B. Patients with irritable bowel syndrome-diarrhea have lower disease-specific quality of life than irritable bowel syndrome-constipation. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2015, 21: 8103.
 16. Eriksson EM, Andrén KI, Kurlberg GK, Eriksson HT. Aspects of the non-pharmacological treatment of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2015, 21: 11439.
 17. Ford AC, Moayyedi P, Chey WD, Harris LA, Lacy BE, Saito YA, Quigley EM. American College of Gastroenterology monograph on management of irritable bowel syndrome. *The American Journal of Gastroenterology*, 2018, 113: 1.

18. Lahner E, Bellentani S, Bastiani RD, Tosetti C, Cicala M, Esposito G, Arullani P, Annibale B. A survey of pharmacological and nonpharmacological treatment of functional gastrointestinal disorders. *United European Gastroenterology Journal*, 2013, 1: 385-393.
19. Grigoleit H-G, Grigoleit P. Peppermint oil in irritable bowel syndrome. *Phytomedicine*, 2005, 12: 601-606.
20. Camilleri M, Boeckxstaens G. Dietary and pharmacological treatment of abdominal pain in IBS. *Gut*, 2017, 66: 966-974.
21. Basnayake C. Treatment of irritable bowel syndrome. *Australian Prescriber*, 2018, 41: 145.
22. Woodbury A, Soong SN, Fishman D, García PS. Complementary and alternative medicine therapies for the anesthesiologist and pain practitioner: a narrative review. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien D'Anesthésie*, 2016, 63: 69-85.
23. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2011, 18: 083-092.
24. Villoria A, Serra J, Azpiroz F, Malagelada J-R. Physical activity and intestinal gas clearance in patients with bloating. *The American Journal of Gastroenterology*, 2006, 101: 2552.
25. Dahl WJ, Stewart ML. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: health implications of dietary fiber. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2015, 115: 1861-1870.
26. Wagoro MCA, Rakuom CP. Mainstreaming Kenya-Nursing Process in clinical settings: the case of Kenya. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2015, 3: 31-39.

27. Dedeli Ö, Pakyüz SÇ. Barsak Hareketleri: Altıncı Yaşam Bulgusu mudur? *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2016, 6: 135-139.
28. Kılıç SP, Ovayolu N, Koruk M. İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Yaşam Kalitesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017, 2: 27-32.
29. Mollaoğlu M. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik. 2. *Sağlıklı Yaşam Kalitesi Kongresi (Özet Kitabı)*, İzmir, 2007: 9-11.
30. El-Salhy M. Irritable bowel syndrome: diagnosis and pathogenesis. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2012, 18: 5151.
31. Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2012, 10: 712-721.
32. Ford AC, Harris LA, Lacy BE, Quigley EM, Moayyedi P. Systematic review with meta- analysis: the efficacy of prebiotics, probiotics, synbiotics and antibiotics in irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2018, 48: 1044-1060.
33. Roy-Byrne PP, Davidson KW, Kessler RC, Asmundson GJ, Goodwin RD, Kubzansky L, Lydiard RB, Massie MJ, Katon W, Laden SK. Anxiety disorders and comorbid medical illness. *General Hospital Psychiatry*, 2008, 30: 208-225.
34. Chang J, Almazar A, Richard Locke III G, Larson J, Atkinson E, Talley N, Saito Y. Quantifying Rome symptoms for diagnosis of the irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 2018, 30.9:13356.
35. Talley NJ, Holtmann G. Irritable bowel syndrome and functional dyspepsia: what can epidemiology tell us about etiology? *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 2018: 633-635.

36. Waehrens R, Li X, Sundquist J, Sundquist K, Zöller B. Perinatal and familial risk factors for irritable bowel syndrome in a Swedish national cohort. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 2018, 53: 559-566.
37. Alammam N, Stein E. Irritable bowel syndrome: What treatments really work. *Medical Clinics*, 2019, 103: 137-152.
38. Pigrau M, Rodiño- Janeiro B, Casado- Bedmar M, Lobo B, Vicario M, Santos J, Alonso- Cotoner C. The joint power of sex and stress to modulate brain–gut–microbiota axis and intestinal barrier homeostasis: implications for irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 2016, 28: 463-486.
39. Wood JD. Neuropathophysiology of the irritable bowel syndrome. İçinde: *Physiology of the Gastrointestinal Tract (Sixth Edition)*, Elsevier, 2018: 1643-1668.
40. Pinto-Sanchez MI, Ford AC, Avila CA, Verdu EF, Collins SM, Morgan D, Moayyedi P, Bercik P. Anxiety and depression increase in a stepwise manner in parallel with multiple FGIDs and symptom severity and frequency. *The American Journal of Gastroenterology*, 2015, 110: 1038.
41. Jones MP, Crowell MD, Olden KW, Creed F. Functional gastrointestinal disorders: an update for the psychiatrist. *Psychosomatics*, 2007, 48: 93-102.
42. Donnachie E, Schneider A, Mehring M, Enck P. Incidence of irritable bowel syndrome and chronic fatigue following GI infection: a population-level study using routinely collected claims data. *Gut*, 2018, 67: 1078-1086.
43. Qin H-Y, Cheng C-W, Tang X-D, Bian Z-X. Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2014, 20: 14126-14131.

44. Sasaki A, Sato N, Suzuki N, Kano M, Tanaka Y, Kanazawa M, Aoki M, Fukudo S. Associations between single-nucleotide polymorphisms in corticotropin-releasing hormone-related genes and irritable bowel syndrome. *PloS One*, 2016, 11: 1-12.
45. Ünal H. İrritabl barsak sendromu. *Türkiye Klinikleri Journal of Gastroenterohepatology Special Topics*, 2011, 4: 1.
46. Çakmak BB, Özkula G, Işıklı S, Göncüoğlu İÖ, Öcal S, Altınöz AE, Taşkıntuna N. Anxiety, depression, and anger in functional gastrointestinal disorders: A Cross-sectional observational study. *Psychiatry Research*, 2018, 268: 368-372.
47. Mulder DJ, Noble AJ, Justinich CJ, Duffin JM. A tale of two diseases: the history of inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2014, 8: 341-348.
48. Salvioli B, Serra J, Azpiroz F, Malagelada J-R. Impaired small bowel gas propulsion in patients with bloating during intestinal lipid infusion. *The American Journal of Gastroenterology*, 2006, 101: 1853.
49. Yu L-M, Zhao K-J, Wang S-S, Wang X, Lu B. Gas chromatography/mass spectrometry based metabolomic study in a murine model of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, 2018, 24: 894.
50. Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *Jama*, 2015, 313: 949-958.
51. Quigley EM, Horn J, Kissous-Hunt M, Crozier RA, Harris LA. Better understanding and recognition of the disconnects, experiences, and needs of patients with irritable bowel syndrome with constipation (BURDEN IBS-C) study: results of an online questionnaire. *Advances in Therapy*, 2018, 35: 967-980.
52. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*, 2006, 130: 1480-1491.

53. Maharshak N, Ringel Y, Katibian D, Lundqvist A, Sartor RB, Carroll IM, Ringel-Kulka T. Fecal and Mucosa-Associated Intestinal Microbiota in Patients with Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome. *Digestive Diseases and Sciences*, 2018; 1-10.
54. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*, 2016, 150: 1262-1279.
55. Tack J, Müller-Lissner S, Stanghellini V, Boeckxstaens G, Kamm M, Simré M, Galmiche JP, Fried M. Diagnosis and treatment of chronic constipation—a European perspective. *Neurogastroenterology & Motility*, 2011, 23: 697-710.
56. Guiler M, Balboa A, Mearin F. Bowel habit subtypes and temporal patterns in irritable bowel syndrome: systematic review. *The American Journal of Gastroenterology*, 2005, 100: 1174-1184.
57. Halpert A, Dalton CB, Palsson O, Morris C, Hu Y, Bangdiwala S, Hankins J, Norton N, Drossman D. 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). *The American Journal of Gastroenterology*, 2007, 102: 1972.
58. Henström M, Diekmann L, Bonfiglio F, Hadizadeh F, Kuech E-M, von Köckritz-Blickwede M, Thingholm LB, Zheng T, Assadi G, Dierks C. Functional variants in the sucrase–isomaltase gene associate with increased risk of irritable bowel syndrome. *Gut*, 2018, 67: 263-270.
59. Rej A, Avery A, Ford AC, Holdoway A, Kurien M, McKenzie Y, Thompson J, Trott N, Whelan K, Williams M. Clinical application of dietary therapies in irritable bowel syndrome. *Journal of Gastrointestinal & Liver Diseases*, 2018, 27: 307-316.

60. Nee J, Zakari M, Lembo AJ. Current and emerging drug options in the treatment of diarrhea predominant irritable bowel syndrome. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 2015, 16: 2781-2792.
61. Suskind DL, Cohen SA, Brittnacher MJ, Wahbeh G, Lee D, Shaffer ML, Braly K, Hayden HS, Klein J, Gold B. Clinical and fecal microbial changes with diet therapy in active inflammatory bowel disease. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 2018, 52: 155.
62. Dong TS, Gupta A. Influence of early life, diet, and the environment on the microbiome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2018: 1-12.
63. Lea R, Whorwell PJ. The role of food intolerance in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Clinics*, 2005, 34: 247-255.
64. Chirila I, Petrariu F, Ciortescu I, Mihai C, Drug V. Diet and irritable bowel syndrome. *Journal of Gastrointest*, 2012: 357-362.
65. Bautzova T, Hockley JR, Perez-Berezo T, Pujo J, Tranter MM, Desormeaux C, Barbaro MR, Basso L, Le Faouder P, Rolland C. 5-oxoETE triggers nociception in constipation-predominant irritable bowel syndrome through MAS-related G protein-coupled receptor D. *Sci. Signal.*, 2018, 11.561: 2171.
66. Lacy BE, Pimentel M, Chang C, Heimanson Z, Lembo AJ. Su1191-Efficacy of Rifaximin on Bloating in Patients with Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome (IBS-D): A Pooled Analysis of Three Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled Trials. *Gastroenterology*, 2018, 154: 498-499.
67. Patcharatrakul T, Valestin J, Schmeltz A, Schulze K, Rao SS. Factors associated with response to biofeedback therapy for dyssynergic defecation. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2018, 16: 715-721.

68. Forbes A, Jackson S, Walter C, Quraishi S, Jacyna M, Pitcher M. Acupuncture for irritable bowel syndrome: a blinded placebo-controlled trial. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2005, 11: 4040.
69. Harris LA, Chang L. İrritabl bağırsak sendromu: yeni ve gelecekteki tedaviler. *Current Opinion in Gastroenterology*, 2006, 1: 104-113.
70. SU G-b, LIU W-h, CHEN H-b. Evaluation on Quality of the Reports on Treatment of Irritable Bowel Syndrome with Tong Xie Yao Fang [J]. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2008, 12: 011.
71. Li C-Y, Li S-C. Treatment of irritable bowel syndrome in China: a review. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2015, 21: 2315.
72. Bensoussan A, Kellow JE, Bouchier SJ, Fahey P, Shim L, Malcolm A, Boyce P. Efficacy of a Chinese herbal medicine in providing adequate relief of constipation-predominant irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2015, 13: 1946-1954.
73. Kav T. Use of complementary and alternative medicine: a survey in Turkish gastroenterology patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2009, 9: 41.
74. Lacy BE. an analysis of safety profiles of treatments for diarrhoea- predominant irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2018, 48: 817-830.
75. Chumpitazi B, Kearns G, Shulman R. the physiological effects and safety of peppermint oil and its efficacy in irritable bowel syndrome and other functional disorders. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2018, 47: 738-752.
76. Sinclair M. The use of abdominal massage to treat chronic constipation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 2011, 15: 436-445.

77. Yurtsever S. Kronik hastalıklarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *CÜHYO Dergisi*, 2000, 4: 16-20.
78. Ender S. Bitkiler, binlerce yıldır insanın hizmetinde. *Aktarlar Derneği Dergisi*, 2014, 1: 8-11.
79. Saltan HG. Doğanın mucizelerinden güvenilir şekilde faydalanmak. *Aktarlar Derneği Dergisi*, 2014, 1: 12-17.
80. Khanna R, MacDonald JK, Levesque BG. Peppermint oil for the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 2014, 48: 505-512.
81. Kim M, Sakong JK, Kim EJ, Kim EH. Effect of aromatherapy massage for the relief of constipation in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2005, 35: 56-64.
82. Johansson E, Simrén M, Strid H, Bajor A, Sadik R. Physical activity improves symptoms in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *The American Journal of Gastroenterology*, 2011, 106: 915.
83. Camilleri M, Mayer EA. Developing irritable bowel syndrome guidelines through meta-analyses: does the emperor really have new clothes? *Gastroenterology*, 2009, 137: 766-769.
84. Doroui N, Sadeghi K, Foroughi AA, Ahmadi SM, Fard AAP. The Efficacy of Emotion Regulation Skills in Patients with Irritable Bowel Syndrome: Reduction of Psychopathological Symptoms, Emotion Regulation Problems and Improvement in Quality of Life: a case series. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2018, 4: 54-64.

85. Whitehead WE, Crowell MD, Robinson J, Heller B, Schuster M. Effects of stressful life events on bowel symptoms: subjects with irritable bowel syndrome compared with subjects without bowel dysfunction. *Gut*, 1992, 33: 825-830.
86. Özden A, Köksal AŞ, Dilek O, Çiçek B, Yılmaz U, Dağlı Ü, Parlak E, Bahar K, Şahin B, Özler J. Türkiye'de birinci basamak sağlık kurumlarında irritabl barsak sendromu görülme sıklığı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 2006, 5.1: 4-15.
87. Tan N, Yildirim E, Guldal D. Aile Hekimliği Pratiğinde Sık Görülen Bir Hastalık: İrritabl Bağırsak Sendromu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2014, 8: 75-85.
88. McKay SL, Fravel M, Scanlon C. Management of constipation. *Journal of Gerontological Nursing*, 2012, 38: 9-15.
89. Uzan MM, Polat AO, Ozan GS, Toprak D, Karasu E, Sarıkaya D, Mergen H. Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastalarda İrritabl Barsak Sendromu Sıklığı ve Bu Hastaların Sosyodemografik, Klinik ve Yaşam Tarzı Özellikleri. *Ankara Medical Journal*, 2018, 18: 690-698.
90. Singh D, Gupta R, Saraf SA. Herbs—are they safe enough? An overview. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2012, 52: 876-898.
91. Lietman PS. Herbal medicine development: a plea for a rigorous scientific foundation. *American Journal of Therapeutics*, 2012, 19: 351-356.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Ümit AKTAŞ Doğum tarihi: 17.06.1990 Doğum yeri: AĞRI Medeni hali: Evli, 2 çocuk Uyruğu: T.C. Adres: Ağrı Devlet Hastanesi Tel : 0553 450 23 61 Faks: E-mail: aktas0@hotmail.com
Eğitim
Lise : Ağrı Naci Gökçe Lisesi (2004 -2007) Lisans : Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu (2009 -2013) Yüksek lisans : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2014 - 2019) Doktora :
Yabancı Dil Bilgisi
Orta derecede
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak Prof Dr Emine KIYAK danışmanlığında sunulan “**İrritabl Bağırsak Sendromu Hastalarının İlaç Dışı Yöntemleri Kullanma Durumlarının İncelenmesi**” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	2	15
Genel Bilgiler	18	30
Materyal ve Metod	12	35
Bulgular	0	10
Tartışma	0	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 10. / 03. / 2019

Öğrenci Adı-Soyadı İmza

Ümit AKTAŞ



Danışman Adı-Soyadı İmza

Prof. Dr. Emine KIYAK

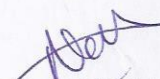
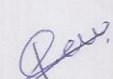
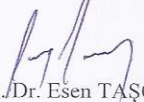
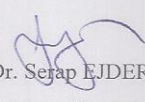


* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun / ... / tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun / ... / tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU	
Sayı:2016/11/11		Tarih: 30/11/2016
 Araştırmanın Adı: “ İrritabl Barsak Sendromu Hastalarının İlaç Dışı Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi ”		
Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur	(X)	
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur	()	
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir	()	
Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 30.11.2016 tarihinde yapılan toplantısında “ İrritabl Barsak Sendromu Hastalarının İlaç Dışı Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi ” konulu Doç.Dr.Emine KIYAK ve Hemşire Ümit AKTAŞ 'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.		
  Prof.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU Başkan		
 Prof.Dr.Neziha KARABULUT Üye	 Prof.Dr.Reva BALCI AKPINAR Üye	
 Doç. Dr. Esen TAŞGÜN Üye	 Doç. Dr. Serap EJDER APAY Sekreter/Raportör	

EK-4. KURUM İZİN FORMU



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ağrı İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

AĞRI İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - AĞRI İLİ KHBGS EĞİTİM VE STA
BİRİMİ
16/01/2017 16:35 - 87853587 - 799 - E.22
00037489195

Sayı : 87853587-799
Konu : Uygulama İzni Ümit AKTAŞ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına) ✓

İlgi : 28/12/2016 tarihli ve 97246573-1600314710 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazı gereği Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Genel Sekreterliğimize bağlı Ağrı Devlet Hastanesinde görevli Hemşire Ümit AKTAŞ'ın "İrritabl Barsak Sendromu Hastalarının İlaç Dışı Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi " konulu tez çalışmasının uygulama talebi 11.01.2017 tarihinde oluşturulan komisyon tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Mehmet YILDIZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK: Komisyon Kararı

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır. 17.01.2017
Kerem YILDIRIM
Memur

at Mahallesi Suçağı Mevkii 1011. Sokak Beyza Apartmanı No:4
cs No:

Posta: ArzuEsra.Adiguzel@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://agri.khb.saglik.gov.tr/

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 9ed08079-c1af-4ae5-8bdb-7941d80d336b kodu ile erişebilirsiniz.

Bilgi için: Arzu Esra ADIGÜZEL

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: 04722159008

EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesini gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya velisinin Adı, İmzası, Adresi (varsa telefon no, faks no)

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı :Ümit AKTAŞ

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı, İmzası, Görevi:

EK-6. ANKET FORMU

1) Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek

2) Yaşınız?

3) Boy..... Kilo.....

5) Medeni durumunuz? 1) Evli 2) Bekar 3) Dul

6) Eğitim durumunuz?

1) Okur-Yazar Değil 2) Okur-Yazar 3)İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise 6) Üniversite

7) Size göre sizin veya ailenizin gelir durumu hangi düzeye girer?

1) Gelir fazla 2) Gelir-gider idare eder 3) Gelir düşük

8) Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

a) çalışıyorum b) çalışmıyorum

9) Yaşadığınız yer neresidir? a) İl merkezi b) İlçe c) Köy

10) Hastalığınızın süresi? 1) 1 yıldan az 2)yıl

11) Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1) Çok kötü 2) Kötü 3) Orta 4) İyi 5)Çok iyi

12) Siz kendinizi nasıl tanımlarsınız? a) Sakin b) Çabuk sinirlenen c) Diğer.....

13) Sigara Kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

14) Akrabalarınızda sizin hastalığınızdan olan var mı? a) Var b) Yok

15) Varsa yakınlık derecesi nedir?

16) Hastalığınız için ilaç kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

17) Hastalığınız için kullandığınız ilaçlar nelerdir? İsimlerini yazınız.

.....

.....

18) İlaçlarınızı düzenli olarak kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır c)Bazen

19) Genel olarak bu hastalığınızda sıklıkla yaşadığınız sorunlar hangileridir?

- a) İshal b) Kabız c) Şişkinlik, gaz d) Karın ağrısı e) Mide bulantısı
f) Dışkıyı tam boşaltamama g) Diğer.....

20) Bu sıkıntıları ne kadar sıklıkla yaşıyorsunuz?

- a) Sürekli b) 6 ayda bir c) 3 ayda bir d) Diğer

21) Genellikle asitli, kafeinli içecekler içiyor musunuz?(kola, gazoz kahve, koyu çay)

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

22) Genellikle hastalığınızı kötüleştiren faktörler nelerdir?

Yazınız.....

.....

23) Alkol kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

24) Bu hastalık size neler kaybettirdi?

- a) Psikolojim bozuldu b) Maddi kayıplarım oldu c) Manevi kayıplarım oldu
d) Arkadaşım kalmadı e) Eşimle aram bozuldu f) Yaşamım alt üst oldu
g) Diğer.....

25) Hastalığınıza yönelik ilaç dışında başka yöntem kullandınız mı?

- a) Evet b) Hayır

26) Bu yöntemi nereden duydunuz?

1. Akraba 2. Komşu 3. Arkadaş 4. Televizyon 5. İnternet 6. Diğer....

27) Kullandığınız bu yöntemi sağlık ekibine söylediniz mi?

- a) Evet b) Hayır

28) Bu yöntemlerin kullanımına ilişkin sağlık ekibinin tepkisi ne oldu?

- 1) Olumlu karşıladı 2) Olumsuz karşıladı 3) Kararsız kaldı

29) Hastalığınız için kullandığınız bu ilaç dışı yöntemler nelerdir? (bu sorunun cevapları ve detayları aşağıdaki tabloya yazılacak)

Hastaların kullandıkları ilaç dışı tedaviler

Ne yaptınız	Neden	Nasıl	Kullanım Süresi	Etkisi ne oldu	Aynı anda ilacınızı da kullandınız mı?	Yan etki oluştu mu (ne oldu)

EK-7. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için) (FORM: 08)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : İsmail KETAP Danışmanı : Prof. Dr. Emine KIYAK
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 14.03.2019 ve 2019-12/02 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi,

İrritabl barsak sendromu hastalarının ilaç dışı tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi

başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve aday 23.08./2019 tarihinde, saat 13.00'da tez savunma sınavına tabi tutulmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDİLMESİNE**,

☒ ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının irritabl barsak sendromu
hastalarının ilaç dışı yöntemleri kullanma durumlarının
incelenmesi olarak düzenlenmesine,

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: <u>Doç. Dr. Nurgün D. İbrahim</u>	<u>[İmza]</u>
Üye	: <u>Prof. Dr. Emine Kıyak</u>	<u>[İmza]</u>
Üye	: <u>Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Akdoğan</u>	<u>[İmza]</u>
Üye	:	
Üye	:	