



Adile BOZKURT¹ ,

Derya ATIK^{1*} ,

Ayşe İNEL MANAV¹ ,

*Sorumlu Yazar e mail:
deryaatik@osmaniye.edu.tr

¹Osmaniye Korkut Ata
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Bozkurt A, Atik D, Manav Aİ.
İrritabl Barsak Sendromunun
Kişilik Özellikleri ile İlişkisi.
Haliç Üniv Sağ Bil Der. 2021;4(1)
9-16

Bozkurt A, Atik D, Manav Aİ.
Relationship of Irritable Bowel
Syndrome to Personality Traits.
Halic Uni J Health Sci. 2021;4(1)
9-16

Doi: 10.48124/husagbilder.805410

Geliş Tarihi: 5.10.2020
Kabul Tarihi: 20.10.2020

DERLEME

İRİRİTABL BARSAK SENDROMUNUN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

Öz

İrritabl barsak sendromu fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir hastalıktır. Kişilik ise bireyin doğuştan getirdiği ve yaşantıları sonucu kazandığı, onu diğer bireylerden ayıran özelliklerin tamamı olarak tanımlanır. Hastalıkların kontrolünde bütüncül yaklaşım, hastayı her yönüyle değerlendirme önemlidir. Etiyolojisi tam olarak açıklanamayan, psikosomatik bir hastalık olan iritabl barsak sendromunda hasta birey her yönüyle değerlendirilmelidir. Somatik yakınmaların kişilik özellikleriyle ilişkili olabileceği muhtemeldir. Kişilik özelliklerinin iritabl barsak sendromu oluşumunda ve hastalık sürecindeki etkisi üzerinde durulması gereken bir konudur. Kişilik özellikleri ve iritabl barsak sendromu ilişkisi açıklandığında yapılabilecek psikososyal girişimlerle daha etkili sonuçlar elde edilebilir, hastanın yaşam kalitesi artırılabilir.

Anahtar kelimeler: İrritabl barsak sendromu, Kişilik özellikleri.

REVIEW

RELATIONSHIP OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME TO PERSONALITY TRAITS

Abstract

Irritable bowel syndrome is a disease with physical, psychological and social dimensions. Personality, on the other hand, is defined as all the characteristics that a person brings from birth and gains as a result of their life, which distinguishes them from other people. In the control of diseases, a holistic approach and evaluating the patient from all aspects are important. In irritable bowel syndrome, which is a psychosomatic disease etiology of which cannot be fully explained, the patient should be evaluated in all aspects. It is possible that somatic complaints may be related to personality traits. The effect of personality traits on the formation and the process of the irritable bowel syndrome and the change in personality traits that may occur in patients with irritable bowel syndrome are an issue that should be emphasized. When the relationship between personality traits and irritable bowel syndrome is explained, more effective results can be obtained and the quality of life of the patient can be increased with therapies and treatments to be applied.

Keywords: Irritable bowel syndrome, Personality traits.

1. Giriş

Bireyler fizyolojik ve psikolojik yakınmalarını sözlü veya sözsüz iletişim tekniklerini kullanarak ifade ederler (1). Çok eski yıllara dayanan sözsüz olarak dilek ve şikâyetlerini bedensel yakınmalarla ifade etme şekli, zamanla somatizasyon olarak adlandırılmıştır. Somatizasyon kavramı genel olarak 1980 ve 1990'lı yıllarda kullanılmaya başlanmış olsa da ilk olarak Stekel tarafından 1925-1935 yıllarında ortaya atılmıştır (2). Lipowski (1988) somatizasyonu bazı stres ve anksiyete durumları karşısında beden, bu durumlara yanıt verme şekli olarak tanımlar (3). Somatizasyonun batı tıbbından köken aldığı düşünülmektedir (4). Somatizasyon kavramı Türkçeye “bedenselleştirme” olarak geçmiştir (5). Pennebaker ve Epstein (1983)'a göre bedenselleştirme; pek çok insanın yaşadığı, günlük hayatta da sık sık karşılaşılan, süregelen olmayan somatik şikâyetlerdir (6).

Psikosomatik kavramı, oluşu ve gidişinde ruhsal etkenlerin önemli olduğu bedensel yakınmaların var olduğu durumları ifade eder (5). Bireyin biyopsikososyal bütünlüğü, ruh ve beden ilişkisi çeşitli hastalıkların ortaya çıkışında önemlidir (7). Kellner (1991), irritabl barsak sendromunun (İBS) psikosomatik bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Irritabl barsak sendromunun oluş nedenleri çok etkenlidir ve ruhsal etkenlerin bulunma olasılığı vardır (8).

Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarından olan İBS, genellikle karın ağrısı ve barsak alışkanlıklarının değişimi ile öne çıkan kronik bir hastalıktır (9). İBS en çok rastlanan fonksiyonel gastrointestinal sistem bozukluğudur (10). İBS çok sık görülen bir hastalık olmasına karşın etiolojisi hala tam olarak açıklanamamaktadır (9). İBS gelişme sürecinde genetik, fizyolojik ve çevresel risk faktörleri yüksek oranda bulunmaktadır. Bunun yanında hastanın psikososyal durumu ve daha birçok durum İBS oluşum ve gelişiminde rol alabilmektedir (11).

Çeşitli nedenlerle ortaya çıkan İBS, bireylerin yaşam kalitesinde belirgin bir bozukluk meydana gelmesine neden olmaktadır (12). İBS'nin görülmesine neden olduğu gibi; İBS'nin varlığında da stres, anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi birçok ruhsal sorun gözlemlenebilmektedir (13).

Biyopsikososyal olarak bütüncül değerlendirilmesi önem arz eden İBS olan bireylerin, kişilik özellikleri yönünden de araştırılması gerekmektedir. Kişilik özellikleri bireylerin psikolojik durumu ve baş etmesinde önemli rol oynamaktadır. İBS bulunan bireylerin kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi; hastanın hastalığa uyumu, tedavi ve bakım yöntemlerinin bireye özgü belirlenmesi konusunda yönlendirici olacaktır. Ayrıca, İBS'nin kontrolü ve olumsuz etkilerinin azaltılması yönünde katkı sağlayabilir.

2. İrritabl Barsak Sendromu

İrritabl barsak sendromu; karın ağrısı, barsak bozuklukları, gaz, şişkinlik, geçirme gibi dispeptik yakınmalar ile karakterize gastrointestinal bir sistem hastalığıdır (14). Karın ağrısı ile birlikte; gaitanın görünümünde değişiklik, defekasyon sıklığının değişmesi, ağrı oluşması ve oluşan ağrının defekasyon ile rahatlaması gibi belirtilerin en az ikisinin var olması ile tanının konulabileceği belirtilir (15). İBS'nin prevalansının %11,2 olduğu tahmin edilmektedir. Fakat yaşam kalitesi olumsuz etkilenen bu bireylerin sağlık kuruluşlarına başvuru oranı oldukça düşüktür (16). Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre İBS prevalansının İzmir, Sivas, Elazığ, Diyarbakır'da %6,2-%19,1 oranında olduğu belirtilmiştir (17). Bu değerlere bakıldığında oranın yüksek ve dikkat çekici olduğu görülmektedir.

İrritabl barsak sendromu psikosomatik bir hastalık olarak ele alınır. İBS semptomları meydana gelirken psikososyal birçok faktöründe önemli ölçüde rol oynadığı düşünülmektedir (18). Literatürde İBS tanısı olan bireylerde ruhsal bozuklukların varlığı ve hastalıkla ilişkisi tartışma konusu olarak yer almaktadır (19). Bununla birlikte İBS ile birçok psikososyal sorun beraber gözlemlenir. Psikososyal faktörlerin İBS'nin oluşmasında bağımsız da olsa bir risk faktörü olduğu literatürde belirtilmiştir. Genellikle bunlar anksiyete, depresyon ve stres olarak bilinmektedir (20, 21). Başka bir çalışmada ise İBS tanısı sonrası duygu durum bozukluğunun %40, kaygı bozukluğunun ise %23 oranında görüldüğü belirtilmiştir (22). İBS varlığı günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve bu nedenle de stres oluşumunu tetiklemektedir (23). İBS bilinmeyen

etiyojisi ile tam olarak tedavisi bulunamayan bir rahatsızlıktır. Kesin bir tedavisi olmadığından da be belirsizlik, umutsuzluk süreci, bireyi strese sokarak yaşam kalitesini düşürmektedir. Yaşam kalitesi düşen birey çalışma ve hayat koşullarına ayak uyduramaz, bunun sonucunda da genel olarak mutsuz ve hayatı yönetmede başarısız olur (24,25). İBS yaşam kalitesi ve işlevselliği etkilemesinin yanı sıra; sonuçta majör depresyon bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve artan psikolojik sıkıntı durumlarını beraberinde getirmektedir (26). Bir araştırma sonucunda İBS ve yorgunluk sendromu arasında da yakın ilişki bulunmuş ve konunun araştırılması gerekliliği vurgulanmıştır (27).

İrritabl barsak sendromu olan bireylerde stres faktörünün oluşması gastrointestinal sistemde olumsuz etkiye neden olarak süreci daha da ağırlaştırmaktadır (28). İBS' u olan bireylerde zamanla panik buzukluğunun oldukça sık gözlemlenen bir ruhsal sorun olduğu bildirilmiştir (29). Yapılan bazı çalışmalara bakıldığında barsak problemleri sonucunda bireylerin yaklaşık yarısında ruhsal sorunların meydana geldiği gözlemlenmiştir. Bu durum değerlendirildiğinde barsak problemlerinde ruhsal olarak etkilenmenin olası olduğu düşünülebilir (30,31). Ruhsal hastalıklar ile İBS arasında yakın ilişki olduğu tespit edilmiştir (32).

3. Kişilik Özellikleri

Kişilik, insanın doğum öncesinden ölümüne kadar devam eden süreçtir. Bireyin zihinsel, bedensel ve ruhsal özelliklerinin hepsinin, kendi davranış biçimi ve yaşam tarzına yansımalarıdır. Kişilik, insanların yaşamları boyunca ortaya koydukları bütün davranışların ve sahip oldukları özelliklerin tümüdür. Kişilik bedensel, ruhsal ve sosyal yönden açıklanabilir (33,34). Daha birçok kavram ile açıklanan kişilik, sınıflandırmaya giderek tanımlanmaya ve açıklanmaya çalışılmıştır (33). Yıllar içerisinde kişiliğin boyutsal olarak ele alınması gerekliliği böylece ortaya çıkmıştır. Gordon Allport ve Henry Odbert kişilik özelliklerinin ilk olarak en geniş listesini oluşturmuştur. Daha sonra ki yıllarda ise beş faktörden oluşacak şekilde liste düzenlenmiştir (34). Literatüre bakıldığında kişilik özellikleri ile yapılan birçok

araştırma görülmektedir. Bunların en sık kullanılanı ise Büyük Beş Faktör olarak bilinen dışa dönüklük, uyumluluk, sorumluluk, deneyime açıklık ve duygusal dengesizlik alt boyutlarına sahip kavramdır (33,34). Ayrılan bu beş boyutun özelliklerine bakıldığında ise birbirinden ayrı beş farklı kişilik özelliği olduğu görülmektedir.

Dışa dönüklük boyutuna bakıldığında; bu özellikteki bireyler sosyal ortamlarda aktif şekilde iletişime geçebilen, enerji dolu, dikkat çeken, rahat özelliklere sahip bireyler olarak nitelendirilmektedir (35). Dışa dönüklük boyutu yalnızca aynı zamanda zıt özelliklere sahip olan içe dönüklük kavramını da ele alan bir bütündür (36). Dışa dönük bireyler genellikle samimi, sempatik olarak görünürken bunun tam tersi özelliklerine sahip olan içe dönük bireyler genellikle soğukkanlı ve sert görünmektedir (37). İçe dönük kişiler çevre tarafından bu karakterde görünse de aslında sert değil çekingen bir yapıya sahip oldukları bilinir (36). Bu içe dönük bireyler sürekli kendilerini koruma içgüdüleri ile kimseye yaklaşmazlar fakat kendini korumaya en ihtiyaç duyanda yine bu bireylerdir (37). Dışa dönüklük boyutlarının değerlendirildiği bazı skalalara göre puanı yüksek olan bireylerin sevecen, şakacı ve eğlenceli kişiler olduğu bildirilmiştir (38). Bu bireyler daha aktif olması nedeniyle daha çok söz sahibi olup bazen baskıcı olabilmektedirler (39). Yaptıkları işlerde ve girişimlerde olumlu yönden değerlendirilmek ve ödüllendirilmek isterler (37).

Uyumluluk boyutuna bakıldığında; bu kişiliğe sahip olan bireylerin özellikleri incelendiğinde işbirlikçi, sıcakkanlı, iyimser ve güvenilir olduğu görülür (40). Literatürde yumuşak başlılık olarak da geçen bu kavram iki uçtan oluşmaktadır. Yumuşak başlılık ve diğer ucu ise hırçınlık olarak adlandırılmıştır (41). Uyumlu kişiler; dürüst, sevecen, sempatik, geçimli, yardımsever özelliklerine sahipken hırçınlık özelliğine sahip bireyler; kuşkucu ve kavgacı bir tutum sergilerler (42). Uyumlu özelliğe sahip bireyler takım çalışmalarında iyi ve katılımcıdırlar (43). Yumuşak başlılık bireylerde merhametli, empatik ve alçak gönüllü özelliklere sahip olma kavramları ile de açıklanır. Bu bireyler iletişime açıktır ve insan ilişkileri iyidir (44).

Sorumluluk boyutuna bakıldığında genellikle lider vasıflı, azimli, kararlı ve ne istediğini bilen kişiler bu kişilik özelliğine sahiptir (45). Bu kişilik özelliği özdenetim olarak da adlandırılabilir. Sorumluluk boyutu da diğer kişilik boyutları gibi iki uç boyuttan oluşmakta ve diğer uç boyut özelliği yönsüzlük olarak bilinmektedir (46). Sorumluluk boyutu; görev bilincine sahip, iç disiplini olan bireylerde bulunmaktadır (47). İki uçlu oluşan bu boyutun sorumluluk ucu kontrollü, planlı, dikkatli ve kararlı yapıda diğer uç boyutu olan yönsüzlük ise dikkatsiz, güvenilmez, hayatta belirli bir amacı olmayan bireyler olarak tanımlanmaktadır (40).

Deneyime açıklık boyutu yani diğer adı ile gelişime açıklık boyutu, araştırmalarda uzlaşılma düzeyi en düşük olan kavram olarak bilinir (42). Bir grup araştırmacı bu boyutu zekâ kavramı ile açıklarken başka gruplar kültür ve deneyime açıklık kavramı ile açıklamıştır. Digman ve Inouye (1986), Peabody ve Goldberg (1989), Goldberg (1992) bu boyutu zekâ tanımı ile açıklamıştır (48,49,50). Norman (1963) gelişime açıklığı kültür kavramı ile açıklamıştır (51). McCrae ve Costa (1985) deneyime açıklık olarak bu boyutu tanımlamıştır (37). Kişisel ilişkilerden daha çok oluşan yeni olaylara, yeniliklere ve deneyime açık olan bireylerde gözlemlenen bir boyut olarak ele alınmaktadır (36). Deneyime açıklık kavramının bulunduğu bireylerin özellikleri; bağımsız olma, meraklı olma, değişime katılma ve geniş bir hayal gücüne sahip olmadır (52). Bu kişilik özelliği boyutunun yüksek olduğu bireyler maceracı, özgürlüğü seven, düşünce ve duygularını davranışa dökmeye rahat olan bireyler olarak bilinirler. Bu boyutun tam tersi olan bireyler ise ilgisiz, değişime kapalı bireyler olarak nitelendirilirler (53).

Duygusal dengesizlik boyutu ise nevroitiklik olarak bilinmektedir (52). Bu boyut stresle baş edebilme yöntemlerini bilip uygulayabilme durumu ile ilgilidir (47). Bu bireylerin uyum seviyeleri düşük, duyguları sürekli değişken özellik gösteren, hiddetli ve kırılabilir yapıdadırlar (36). Güven problemi ve kendini küçük görme durumları da bu boyutta sıkça rastlanılan bir durumdur (38). Bu bireylerin anksiyete, depresyon seviyelerinin yüksek, özgüvenlerinin düşük olduğu bilinir (54). Bu alt boyutta duygusal iniş

ve çıkışlarda gözlemlenebilir (55). Nevrotiklik seviyesi yüksek bireyler genellikle kaygılı, öfkeli, mutsuz ve alıngan yapıya sahiptir (42). Nevrotiklik seviyesi düşük olan bireylerde ise bunların tam tersi yönünde özellikler gözlemlenir, bu bireyler stresli durumlara baş edebilen, kriz durumunu yönetebilen ve kendine güvenen bireyler olarak tanımlanır (42,56).

Kişilik fizyolojik olarak incelendiğinde; kişilik özelliklerinin beynin ön lobu olan frontal lob ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Frontal loba etki eden bazı değişkenler ile kişilik değişimi mümkündür. Phineas Gage vakasına bakıldığında frontal lobda meydana gelen hasar ılımlı, anlayışlı bir bireyi sert ve acımasız bir birey haline çevirebilir (57,58). Bu vaka ile frontal lobun kişilik üzerinde etkisi anlaşılmıştır.

İrritabl barsak sendromu ile ilişkili özelliklere bakıldığında, kişiliğin beş alt boyutunda aslında bu hastalık ile ilişkili olabileceği görülmektedir. Özellikle nevroitik kişilik özellikleri ile İBS'li bireylerin kişilik özellikleri arasındaki benzerlik önemlidir. 2013'te Boyce ve ekibinin yaptığı bir araştırmada 8,000 Avustralyalı'ya bir anket ile tercihleri ve tahminleri sorulmuş; 4 yıl aradan sonra aynı kişilere aynı sorular tekrar sorulmuştur. Ve bu kişilerin kişiliklerinin zamanla değiştiği ve bu değişikliklerin onların genel olarak mutluluklarını ve deneyimlerini etkilediği ortaya çıkmıştır (59). Bu çalışmaya bakıldığında kişilik özelliklerinin değişebileceği görülmektedir. Böylece İBS'yi etkileyen ve İBS'den etkilenen kişilik özelliklerinin değiştirilerek hastalık sürecini kolaylaştırıp, yaşam kalitesine olumlu katkı sağlanması önemli bir sonuç olacaktır.

4. İrritabl Barsak Sendromu ve Kişilik Özellikleri

Dışa dönüklük kişilik özelliği sosyal iletişim becerileri iyi, aktif bireyler olarak nitelendirilir (35). Bunun zıttı yönünde ise içe dönük bireyler iletişim yönünden zayıf ve sosyal yaşamları yetersizdir (36). İçe dönük kişilerin stres düzeyinin daha yüksek olması kaçınılmazdır. Bu özellikler değerlendirildiğinde İBS'nin içe dönük kişilik özelliğine sahip bireylerde daha sık görülmesi mümkündür. Bir çalışmada, katılımcıların %24,34'ünün İBS tanısı aldığı saptanmıştır. İBS

tanısı alan bu bireylerin en sık şikayetlerinin %71,42 oranı ile kabızlık olduğu, %21,42 ile polikliniğe en sık başvuru nedeninin hastalığın sosyal yaşamı etkilemesi olduğu ve %17,85'inin stres nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurduğu tespit edilmiştir (60). Bunun sonucunda İBS'si bulunan bireylerin sosyal yaşamlarının önemli ölçüde olumsuz etkilendiği ve stres yaşama durumlarının arttığı görülmektedir. Bu sonuca göre İBS'li bireyin içe dönük bir kişilik özelliği geliştirmesi muhtemel gözükmektedir.

Uyumluluk boyutu kişilik özelliğine sahip bireyler sıcakkanlı, uyumlu, işbirlikçi yapılara sahiptir (40). Bu kişilik özelliğinin diğer boyutu hırçınlık olarak adlandırılır ve zıt özelliklere sahiptir. Yapılan bir çalışmada, İBS tanısı almış bireylerin %50'sinin her zaman tuvalete yakın yerlerde olmak zorunda olduklarını ve %69'unun semptomlar nedeni ile sıkıntılı durumlarla karşılaştıklarını ifade ettikleri gösterilmektedir. Bu bireyler %57 oranında ise hayatları üzerinde kontrollerini kaybettiklerini belirtmişlerdir (61). Bu sonuçlara bakıldığında gerek oluşan olumsuz semptomlar gerekse örnek verildiği gibi tuvalete yakın yerlerde bulunma ihtiyacı bireylerin diğer kişilerle ve ortamlarla uyumunu etkilemektedir. Bu yönü ile bakıldığında İBS'nin uyumluluk kişilik özelliği ile zıt yönde ilişkili olduğu düşünülebilir. Sosyal yaşamı etkilenen bireyin daha mutsuz ve hırçın olması kaçınılmazdır.

Sorumluluk boyutu bireyin kendi kararlarını vermesi ve diğer kişilerin kararlarında ve başka konularda sorumluluk alabilme yetisini ortaya koymaktadır (45). Yoon (2011)'un yaptığı çalışmanın bulgularından biri İBS'li bireylerin %57'sinin hayatları üzerinde sorumluluk sahibi olmadıkları yönündedir (61). Bu durum bireyin kendi ile ilgili ve genel olarak tüm sorumluluklarda da etkili olduğundan sorumluluk boyutu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. İBS'li birey zamanla daha az sorumluluk alan bir kişilik haline dönüşebilir.

Deneyime açıklık kişilik özelliği var olan bireyler, gelişime ve değişime sürekli açıktır (42). İBS'li bireyler bu hastalık ile yaşamayı öğrenemedikleri sürece bu konuda yetersiz kalacaklardır. Çünkü deneyime açıklık her yönüyle sosyal bir yaşam tarzını benimseme, özgür, meraklı ve maceracı kişilik özelliklerine sahip

olmaktır (52). Bunun tam tersi olan deneyime açıklık kişilik özelliğinin diğer uç boyutu ilgisiz, deneyime kapalı olmaktır (53). İBS'li bireylerin sosyal yaşamı etkilendiğinden genellikle bu yapıya sahip bireyler olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle deneyime açıklık boyutunun zıt boyutu ile İBS hastalarının kişiliklerinin benzer özellik taşıdığı söylenebilir.

Duygusal dengesizlik durumu bir diğer adı ile nevroitiklik kişilik özelliğinde bireyin depresif, mutsuz ve kaygılı bir durumda olduğu görülmektedir (54). Duygu durumları karışık ve sürekli iniş çıkış durumunda olan bir yapıya sahiptir (55). Bu özellikleri ile İBS'li bireylerin şikayetlerinde de sıkça rastlanan depresif hal, kaygı bozukluğu durumu ve stres yaşama yönünden benzer özellikler göstermektedir. Yapılan bir çalışmada İBS hastalarında anksiyete bozukluğu oranının %57 ve depresif bozukluğun %24 oranında olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada İBS'li hastalarda psikiyatrik bozuklukların sık olarak gözlemlendiği bildirilmiştir (62). Başka bir çalışmaya göre İBS'ye sahip bireylerde yüksek düzeyde nevroitik kişilik özelliğine rastlanılmıştır (63). Bu sonuçlar da dikkate alındığında nevroitik kişilik özelliğine sahip bireylerde daha sık İBS görülebileceği söylenebilir.

Joc ve ark. (2015) çalışmalarında, İBS'li hastalara 6 aylık bir eğitim düzenlemiş ve sonrasında yaşam kalite düzeylerinin arttığı yönünde bir sonuç bulmuştur (64). İBS'li bireylerin sağlığının iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve olumsuz kişilik özelliklerinden kurtulması için psikosomatik hastalıklarda ruh ve beden ilişkisinden yola çıkılarak Psikososyal müdahalelerin kullanılması gerektiği unutulmamalıdır (65). Alanında uzman sağlık profesyonelleri ile ekip çalışması yapılarak bütüncül müdahaleler hastalara destek olabilir, hastalık oluşmadan önce, hastalık ve iyileşme sürecinde hastalara yardımcı olabilir.

5. Sonuç

İrritabl barsak sendromu tüm Dünya'da sıkça rastlanan bir gastrointestinal sistem bozukluğudur. Bu nedenle tüm yönleri ile araştırılması gereken önemli bir konudur. Etiyolojisi kesin olarak bilinmediğinden psikosomatik bir hastalık

olarak da değerlendirilebilmektedir. Bu nedenle hastalığın oluşma süreci, tedavi yöntemlerinin belirlenmesi, hastalığın iyileşme süreci ve oluşan olumsuz durumların düzeltilmesinde psikososyal sorunların etkisi önem arz etmektedir. İBS olan bireylerde genellikle stres, anksiyete bozukluğu, depresyon durumlarının görülmesi nevrotik kişilik özelliği ile benzer yapıda kişilik özellikleri olduğunu düşündürmektedir.

Başta nevrotik kişilik özelliği olmak üzere diğer kişilik özellikleri ile İBS ilişkisi araştırılmalıdır. Hasta bireyin duygu, düşünce, davranış ve gereksinimlerinin merkezde olduğu uygulama konusunda görev, yetki ve sorumlulukları bulunan hemşirelerin, İBS'si olan bireylerin psikososyal sorunlarına yönelik çalışmaları önemlidir.

Kaynaklar

1. Çakır H, Ünal U. İletişim becerilerini inşa eden faktörlerle ilgili iletişim fakültesi öğrencileri üzerine karşılaştırmalı bir analiz. *Erciyes İletişim Dergisi*. 2019;6(2):929-954.
2. Doğan Yatar M. Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlilik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü (Yüksek Lisans tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2020.
3. Lipowski ZJ. Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*. 1988;145:1358-1368.
4. Özen Şahin EM, Solmaz Türkan A, Belene A, Yeşilbursa D, Yurt E. Somatizasyonda kültürel ve sosyolojik faktörler. *New Symposium Journal*. 2009;47(4):187-193.
5. Göka E, Dönbak S. Sorunlarını bedenselleştiren hasta (somatizer): Tanı güçlükleri ve tedavi yaklaşımları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 1993;1(4):326-37.
6. Ata Gözcelioğlu PE. Koroner anjiyografi uygulanan hastalarda somatizasyon ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara: Ufuk Üniversitesi; 2012.
7. Okyayuz Ü, Berksun O, Çevik A. Psikosomatik servise yatarak tedavi gören hastaların bazı mmp1 bulgularının aleksitimik özellikler açısından incelenmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*. 2018;35(1):195-205.
8. Kellner R. Psychosomatic syndromes and somatic symptoms. American Psychiatric Washington: Pub; 1991.
9. Tanaka Y, Kanazawa M, Fukudo S, Drossman DA. Biopsychosocial model of irritable bowel Syndrome. *J Neurogastroenterol Motil*. 2011;17:131-9.
10. Michalsen VL, Vandvik PO, Farup PG. Predictors of healthrelated quality of life in patients with irritable bowel syndrome. A cross-sectional study in Norway. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:113.
11. Camilleri M, Lasch K, Zhou W. Irritable bowel syndrome: methods, mechanisms and pathophysiology. The confluence of increased permeability, inflammation, and pain in irritable bowel syndrome. *Am J physiol Gastrointest Liver physiol*. 2012;303:G775-G785.
12. Böhn L, Störsrud S, Törnblom H, Bengtsson U, Simrén M. Selfreported food-related gastrointestinal symptoms in IBS are common and associated with more severe symptoms and reduced quality of life. *The American journal of gastroenterology*. 2013;108(5):634.
13. Enck P, Aziz Q, Barbara G, Farmer AD, Fukudo S, Mayer EA et al. Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2:16014.
14. Baykan AR, Kasap E, Gerçeker E, Yüceyar H. İrritabl barsak sendromu ve genetik. *Güncel Gastroenteroloji*. 2012;16(1):53-62.
15. Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *JAMA*. 2015;313(9):949-958.
16. Gralnek IM, Hays RD, Kilbourne AM, Chang L, Mayer EA. Racial differences in the impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life. *J Clin Gastroenterol*. 2004;38(9):782-789.
17. Özden A, Köksal AŞ, Oğuz D, Çiçek B, Yılmaz U, Dağlı Ü et al. Türkiye'de birinci basamak sağlık kurumlarında iritabl barsak sendromu görülme sıklığı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*. 2006;5:4-15.
18. Çınkıt Doğan B, Karabayraktar T, Dabak MR. İritabl barsak sendromu ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*. 2014;5(3):80-82.
19. Eker MÇ, Donat Eker Ö. Depresyon ve iritabl barsak sendromu birlikteliğinin nörobiyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1(2):120-131.

20. Özen EM, Aküzüm Serhadlı ZN, Türkcan AS, Ülker Erben G. Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2010;23(1):60-65.
21. Lee DY, Park H, Kim WH, Lee SL, Seo YJ, Choi YC. Serotonin transporter gene polymorphism in healthy adults and patients with irritable bowel syndrome. *Korean J Gastroenterol*. 2004;43:18-22.
22. Sykes MA, Blanchard EB, Lackner J, Keefer L, Krasner S. Psychopathology in irritable bowel syndrome: support for a psychophysiological model. *Journal of behavioral medicine*. 2003;26(4):361-372.
23. Piacentino D, Cesarini M, Badiali D, Pallotta N, Biondi M, Corazziari ES. The central role of psychopathology and its association with disease severity in inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome. *Riv Psichiatri*. 2019;54(2):75-83.
24. Ballou S, Bedell A, Keefer L. Psychosocial impact of irritable bowel syndrome: A brief review. *World J Gastrointest Pathophysiol*. 2015;6(4):120-123.
25. Peter J, Fournier C, Durdevic M, Knoblich L, Keip B, Dejaco C et al. A Microbial Signature of Psychological Distress in Irritable Bowel Syndrome. *Psychosom Med*. 2018;80(8):698-709.
26. Gajdos P, Rigó A. Irritable bowel syndrome: comorbid psychiatric disorders and psychological treatment options. *Orvosi Hetilap*. 2018;159(50):2115-2121.
27. Monden R, Rosmalen JGM, Wardenaar KJ, Creed F. Predictors of new onsets of irritable bowel syndrome, chronic fatigue syndrome and fibromyalgia: the lifelines study. *Psychol Med*. 2019;1-9.
28. Palsson OS, Whitehead WE. Psychological treatments in functional gastrointestinal disorders: a primer for the gastroenterologist. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2013;11:208-216.
29. Qin HY, Cheng CW, Tang XD, Bian ZX. Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology: WJG*. 2014;20:14126-14131.
30. Koloski NA, Jones M, Kalantar J, Weltman M, Zaguirre J, Talley NJ. The brain-gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: a 12-year prospective population-based study. *Gut*. 2012;61(9):1284-1290.
31. Koloski NA, Jones M, Talley NJ. Evidence that independent gut-to-brain and brain-to-gut pathways operate in the irritable bowel syndrome and functional dyspepsia: a 1-year population-based prospective study. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2016;44(6):592-600.
32. Kayaçetin E, Uğuz F. Psikiyatrik hastalar ve irritable barsak sendromu. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*. 2002;1(2):74-76.
33. Aytaç S. Örgütsel davranış açısından kişiliğin önemi. *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 2001;3(1):1.
34. Taymur İ, Türkçapar MH. Kişilik: Tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012;4(2):154-177.
35. Mert Şencan, MN. Beş faktör kişilik özellikleri ile işkolizm arasındaki ilişkinin incelenmesi: kamu sektöründe çalışanlar üzerinde bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2016;5(3):229-246.
36. Burger, JM. Kişilik: Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri. (Çev.: İnan Deniz Erguvan Sarioğlu). (1. Baskı). İstanbul: Kaknüs Yayınları; 2006.
37. McCrae RR, Costa PT. Updating Norman's" adequacy taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of personality and social psychology*. 1985;49(3):710.
38. Yazgan İnanç B. Yerlikaya EE. Kişilik kuramları. 10. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2015.
39. Lucas RE, Diener E, Grob A, Suh EM, Shao L. Cross-cultural evidence for the fundamental features of extraversion. *Journal of personality and social psychology*. 2000;79(3):452.
40. Costa PT, McCrae RR. Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological assessment*. 1992;4(1):5.
41. Costa PT, McCrae RR, Dye DA. Facet scales for agreeableness and conscientiousness; a revision of the NEO personality inventory. *Personality and Individual Differences*. 1991;12(9):887-898.
42. Somer O, Korkmaz M, Tatar A. Beş faktör kişilik envanterinin geliştirilmesi-I: Ölçek ve alt ölçeklerinin oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2002;17(49):21-33.
43. Aliyev P. Beş faktörlü kişilik özellikleri ve cinsiyet rollerinin üniversite alan seçimi ile ilişkisinin incelenmesi (Yüksek Lisans tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2008.

44. Zel U. Yönetimde kişilik ve kişilik teorileri. Yönetim ve organizasyon, (Ed. Güney S):491–528. Ankara: Nobel Yayınları; 2007.
45. Yıldızoğlu H. Okul yöneticilerinin beş faktör kişilik özellikleriyle çatışma yönetimi stili tercihleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013.
46. Zhang L. Does the Big Five Predict Learning Approaches? *Personality and individual differences*. 2003;34(8):1431-1446.
47. Sıgır Ü, Gürbüz S. Akademik başarı ve kişilik ilişkisi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Savunma Bilimleri Dergisi*. 2011;10(1):30-48.
48. Digman, JM, Inouye J. Further specification of the five robust factors of personality. *Journal of personality and social psychology*. 1986;50(1):116.
49. Goldberg LR. The development of markers for the big-five factor structure. *Psychological assessment*. 1992;4(1):26.
50. Peabody D, Goldberg LR. Some determinants of factor structures from personality-trait descriptors. *Journal of personality and social psychology*. 1989;57(3):552.
51. Norman WT. Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1963;66(6):574.
52. Doğan T. Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 2013;14(1):56-64.
53. Sayın HZ. Y kuşağı üniversite öğrencilerinin beş faktör kişilik özellikleri ve liderlik algıları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans tezi). Mersin: Çağ Üniversitesi; 2016.
54. Beğenirbaş M, Yalçın RC. Öğretmenlerin Kişilik özelliklerinin duygusal emek gösterimlerine etkileri. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012;9(1):47-65.
55. Bacanlı H, İlhan T, Aslan S. Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2009;7(2):261-279.
56. Costa PT, McCrae RR. Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised neo personality inventory. *Journal of Personality Assessment*. 1995;64(1):21-50.
57. Savrun M. Emosyonel sistem ve stres. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Sempozyum Dizisi. 2005;47:75-88.
58. Erberk Özen N, Rezaki M. Prefrontal korteks: bellek işlevi ve bunama ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(3):262-269.
59. Boyce CJ, Wood AM, Powdthavee N. Is personality fixed? Personality changes as much as “variable” economic factors and more strongly predicts changes to life satisfaction. *Social indicators research*. 2013;111(1):287-305.
60. Uzan MM, Polat AO, Uzan GS, Toprak D, Karasu E, Sarıkaya D et al. Aile hekimliği polikliniği’ne başvuran hastalarda irritabl barsak sendromu sıklığı ve bu hastaların sosyodemografik, klinik ve yaşam tarzı özellikleri. *Ankara Medical Journal*. 2018;18(4):690-698.
61. Yoon SL, Grundmann O, Koepp L, Farrell L. Management of irritable bowel syndrome (IBS) in adults: Conventional and complementary/ alternative approaches. *Alternative Medicine Review*. 2011;16:134-151.
62. Ağargün MY, Türkdoğan K, Kara H, Algün E, Tuncer İ. İrritabl barsak sendromlu hastalarda anksiyete ve mizaç bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Gastroenterohepatoloji Dergisi*. 1995;6(3):188-191.
63. La Barbera D, Bonanno B, Rumeo MV, Alabastro V, Frenda M, Massihnia E et al. Alexithymia and personality traits of patients with inflammatory bowel disease. *Scientific reports*. 2017;7(1):1-11.
64. Joć EB, Mađro A, Celiński K, Słomka M, Kasztelan-Szczerbińska B, Pacian A, Kulik, T. Quality of life of patients with irritable bowel syndrome before and after education. *Psychiatr Pol*. 2015;49(4):821-33.
65. Muscatello MRA, Bruno A, Mento C, Pandolfo G, Zoccali RA. Personality traits and emotional patterns in irritable bowel syndrome. *World journal of gastroenterology*. 2016;22(28):6402.