

# İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Patolojik Endişe ve Üst-bilişsel İnançların İncelenmesi

Esra Soydaş Akyol<sup>1</sup>, Başak Şahin<sup>2</sup>, Murat Beyazyüz<sup>3</sup>, Esra Gökmen<sup>4</sup>, Gökhan Erbağ<sup>5</sup>, Nihan Potas<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Dr., Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Ankara

<sup>2</sup>Yard. Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Çanakkale

<sup>3</sup>Yard. Doç. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Çanakkale

<sup>4</sup>Uzm. Dr., Çanakkale Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Polikliniği, Çanakkale

<sup>5</sup>Yard. Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

<sup>6</sup>Dr., Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara

**Yazışma adresi:** Esra Soydaş Akyol, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği, Batıkent, Ankara / Türkiye.

**Fax:** 0312 587 24 66/ 0312 587 24 67

**E-mail:** esra\_akyol@hotmail.com

**Geliş tarihi:** 10 Şubat 2016

**Kabul tarihi:** 16 Mart 2016

## ÖZET

**Amaç:** İrritabl Barsak Sendromu toplumun yaklaşık %20'sini etkileyen fonksiyonel bir gastro-intestinal hastalıktır. İrritabl Barsak Sendromu psikiyatrik belirtilerle yakından ilişkilidir. Bu çalışmada İrritabl Barsak Sendromu olan hastaların patolojik endişe düzeylerini ve üst-bilişsel inançlarını sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** İrritabl Barsak Sendromlu 63 hasta ve yaş ve cinsiyet uyumlu 55 sağlıklı gönüllü çalışmaya dâhil edildi. İrritabl Barsak Sendromu grubu ve sağlıklı kontrol grubu Penn State Endişe Ölçeği vasıtası ile patolojik endişe yönünden ve Üst-biliş Ölçeği 30 vasıtası ile üst-bilişsel inançlar açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** İrritabl Barsak Sendromlu hastalar Penn State Endişe Ölçeği'nde sağlıklı kontrollere göre daha yüksek skora sahipti ( $t=2.69$ ,  $p=0.008$ ). Olumlu inançlar alt skoru İrritabl Barsak Sendrom grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olarak bulundu ( $t=2.16$ ,  $p=0.03$ ). Üst-biliş Ölçeği toplam skoru ve diğer alt skorlar gruplar arasında benzer olarak saptandı.

**Sonuçlar:** Çalışmamızın sonuçları İrritabl Barsak Sendromlu hastaların psikiyatrik bozukluklara daha meyilli olduğunu ve farkındalık terapilerinden fayda görebileceklerini düşündürmektedir. Bu konuyu aydınlatarak daha ileri araştırmalara ve takip çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** İrritabl Barsak Sendromu, endişe, üst-biliş

## ABSTRACT

### Investigation of Pathological Worry and Metacognitive Beliefs in Patients with Irritable Bowel Syndrome

**Background:** Irritable Bowel Syndrome is a functional gastrointestinal disease that affects approximately 20% of population. Irritable Bowel Syndrome is significantly associated with psychiatric symptoms. In the present study, we aimed to compare pathological worry and metacognitive beliefs between patients with Irritable Bowel Syndrome and healthy controls.

**Methods:** Sixty-three patients with Irritable Bowel Syndrome and age-sex matched 55 healthy subjects were included to the study. Irritable Bowel Syndrome and healthy control group were compared in terms of pathological worry via Penn State Worry Questionnaire and metacognitive beliefs via Metacognition Questionnaire 30.

**Results:** Patients with Irritable Bowel Syndrome scored significantly higher on Penn State Worry Questionnaire compared with healthy controls ( $t=2.69$ ,  $p=0.008$ ). The subscore of positive beliefs about worry was significantly higher in Irritable Bowel Syndrome group ( $t=2.16$ ,  $p=0.03$ ). The total score of Metacognition Questionnaire-30 and other subscores were found to be similar between groups.

**Conclusion:** Our results suggest that the patients with Irritable Bowel Syndrome tend to have psychiatric disorders and patients may benefit from mindfulness therapies. Further and follow up studies are needed to highlight this issue.

**Key words:** Irritable Bowel Syndrome, worry, metacognition

## GİRİŞ

İrritabl Barsak Sendromu (İBS) genel popülasyonun yaklaşık %20'sini etkileyen genetik ve çevresel etkenlerin bir sonucu olarak ortaya çıkan fonksiyonel bir bozukluktur.<sup>1</sup> İBS, diyare, kabızlık ya da her iki semptomun birlikteliğiyle ve ayrıca karın ağrısı ve abdominal bir rahatsızlık hissiyle karakterizedir.<sup>2</sup> İBS diyarenin predominant olduğu, konstipasyonun predominant olduğu, dışkı kıvamının değişiklik gösterdiği ve diyare ve konstipasyonun birlikte olduğu alt tiplere ayrılabilir.<sup>1</sup>

İBS genellikle akut bir gastroenteritten sonra veya uzun süren bir gastroenterit sonrasında psikiyatrik belirtilerle ilişkili olarak ortaya çıkabilir. Anksiyete bozuklukları, beden ile ilişkili bozukluklar ve depresif bozukluklar İBS belirtilerinin daha da kötüleşmesine neden olabilirler.<sup>3,4</sup> İBS'li hastaların yaklaşık %55'inde anksiyete bozukluğu veya depresif bozukluk olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Bunun yanı sıra psikiyatrik bozukluklardan muzdarip olan kişilerde İBS'nin psikiyatrik bozukluğu olmayanlara göre daha sık olduğu bildirilmektedir.<sup>6</sup>

Endişe, sonucun tam belirgin olmadığı ancak genellikle negatif sonuçların beklendiği zihinsel bir uyum mekanizmasıdır. Bu nedenle endişe korku sürecinin de bir parçasıdır. Endişe kontrol altına alınmazsa bu durum hayat kalitesini etkilemekte ve anksiyete bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir.<sup>7,8</sup> Kontrol edilemeyen bu endişe durumuna da patolojik endişe denilmektedir. Patolojik endişe ile yaygın anksiyete bozukluğu arasında kuvvetli bir ilişki olmakla birlikte, patolojik endişenin fobik bozukluklar, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukla da ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>9</sup>

Üst-biliş, bilişsel fonksiyonları düzenleyen, kişinin kendi zihnindeki süreçlerin farkındalığını tarif eden bir kavramdır. Üst-biliş insanın bilişsel süreçlerinin fonksiyonel ve ayrıca sorun çözücü olarak çalışmasını sağlamaktadır. Üst-biliş değerlendirilmesinde Üst-biliş Ölçeği (ÜBÖ) kullanılmaktadır.<sup>10</sup> ÜBÖ kullanılarak yapılan çalışmalarda üst-bilişlerin birçok psikiyatrik hastalıkla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Özellikle yaygın anksiyete bozukluğunda düşünceler hakkındaki

olumsuz üst-bilişlerin hastalığın doğasında önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir.<sup>11</sup>

Bu çalışmada psikiyatrik hastalıklarla yakın ilişkisi olduğu kabul edilen İBS tanısını almış hastalarda patolojik endişe düzeyleri ve üst-biliş özellikleri sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılacak ve bu hastalarda üst-bilişler ve patolojik endişe arasında bir ilişki olup olmadığı incelenecektir.

## GEREÇLER ve YÖNTEM

Çalışmaya Ocak 2015- Şubat 2016 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran ve ROMA III kriterlerine göre İBS tanısı konulan ve daha önce İBS için herhangi bir tedavi almamış olan 63 hasta ve yaş ve cinsiyet olarak uyumlu 55 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir. Hastaların çalışmaya dâhil edilme kriterleri; ROMA III Kriterlerine göre İBS tanısı almak, İBS nedeniyle herhangi bir tedavi almamış olmak, 18-65 yaş arasında olmak, hâlihazırda bir psikiyatrik hastalığının olmaması veya geçmiş psikiyatrik öyküsünün olmaması, en az ilköğretim mezunu olmak, bilişsel fonksiyonları etkileyebilecek başka bir hastalığı olmamak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Sağlıklı gönüllüler için dâhil edilme kriterleri; 18-65 yaş arası olmak, hâlihazırda bir psikiyatrik hastalığı olmamak ve psikiyatrik hastalık öyküsüne sahip olmamak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Tüm hastalar ve sağlıklı kontrollerle yüz yüze görüşülmüş ve çalışmanın içeriği anlatılmıştır. Katılımcıların hepsinden çalışma öncesinde yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul'u tarafından onaylanmıştır.

### Ölçüm Araçları

#### Sosyodemografik Veri Formu

Bu form yazarlar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Bu form ile katılımcıların cinsiyet, yaş, meslek, sigara ya da alkol kullanımı hakkında bilgiler elde edilmiştir.

#### Penn State Endişe Ölçeği (PSEÖ)

Penn state endişe ölçeği (PSEÖ) aşırı, sürekli ve kontrol edilmesinde güçlük yaşanan patolojik endişeyi ölçmek için oluşturulmuş bir ölçektir. Bu ölçek katılımcıların kendisi tarafından doldurulan ve bir (benim için hiçbir zaman doğru değil) ile beş (benim için her zaman doğru) arasında puanlama yapılan Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçekteki yüksek puanlar patolojik endişenin fazlalığını göstermektedir. Meyer ve arkadaşları<sup>12</sup> tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Boysan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>13</sup>

#### Üst-Biliş Ölçeği (ÜBÖ 30)

Bu ölçek, Cartwright-Hatton ve Wells tarafından geliştirilmiş beş faktörlü bir ölçektir. Bu beş faktör; olumlu inançlar, bilişsel güven, kontrol edilmezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık ve düşünceleri kontrol ihtiyacıdır. Olumlu inançların skoru ölçeğin 1, 7, 10, 20, 23 ve 28. maddelerinin toplanmasıyla oluşur. Bu faktör endişe etmenin problem çözmeye yardımcı olduğuna dair inançlar içerir. Yine bu faktöre göre endişe istenen ve arzu edilen bir kişilik özelliğidir. Kontrol edilmezlik ve tehlike bu ölçeğin 6, 13, 15, 21, 25 ve 27. maddelerinin toplanmasıyla değerlendirilir. Bilişsel güven 8, 14, 18, 24, 26 ve 29. maddelerinin toplanmasıyla değerlendirilir ve kişinin kendi dikkati ve belleği ile ilgili güveni ile ilişkilidir. Düşünceleri kontrol ihtiyacı 2, 4, 9, 11, 16 ve 22. maddelerin toplanmasıyla değerlendirilir ve batıl inançlar, sorumlu olma gibi temalar içeren olumsuz bilişsel inançları kontrol etme ile ilişkilidir. Bilişsel farkındalık 3, 5, 12, 17, 19 ve 30. maddelerin toplanmasıyla değerlendirilir ve bu faktör kişinin kendi düşünceleri üzerinde uğraşması ile ilişkilidir.<sup>14</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği

**Tablo 1:** Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

	İBS (n=63)	Kontrol (n=55)	İstatistik
<b>Yaş (yıl)</b>	43.63±12.06	41.90±11.47	t=0.77, p=0.44
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	50 (%79.4)	40 (%72.7)	χ <sup>2</sup> =0.71, p=0.26
Erkek	13 (%20.6)	15 (%27.3)	
<b>Medeni Durum</b>			
Bekar	6 (%9.5)	9 (%16.4)	χ <sup>2</sup> =1.2, p=0.20
Evli	57 (%90.5)	46 (%83.6)	
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlköğretim	29 (% 46)	21 (%38.9)	χ <sup>2</sup> =0.75, p=0.68
Lise	18 (%28.6)	19 (%35.2)	
Üniversite	16 (%25.4)	15 (%25.9)	
<b>Sigara</b>			
Var	22 (%36.1)	15 (%20.3)	χ <sup>2</sup> =1.02, p=0.20
Yok	41 (%63.9)	40 (%79.7)	
<b>Alkol</b>			
Var	11 (%17.7)	6 (%10.9)	
Yok	52 (%82.7)	49 (%89.1)	

İBS: İrritabl Barsak Sendromu

Tosun ve Irak tarafından yapılmıştır.<sup>10</sup> Bu ölçekteki her madde dörtlü Likert şeklinde olup alınabilecek puanlar 30-120 arasında değişmektedir. Yüksek skorlar patolojik bir üst-bilişin varlığına işaret etmektedir.

### İstatistiksel Analiz

Araştırmanın değerlendirilmesi aşamasında, SPSS 17.0 paket programı kullanıldı. Araştırmada sayımla elde edilen verilerin parametrik dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testi ile belirlendi. Sayımla elde edilen verilerin ikili karşılaştırmalarında Student t testi kullanıldı. Kategorik değişkenler için Ki-kare testi ve gerektiğinde Fisher-exact testi uygulandı. Veriler arasında korelasyon tespit edilmesi için Pearson korelasyon analizi uygulandı. Tüm değişkenler için anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlendi.

### SONUÇLAR

Çalışmaya 63 İBS tanılı hasta ve 55 sağlıklı gönüllü dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması  $43.63 \pm 12.06$  yıl iken, kontrol grubunun yaş ortalaması  $41.90 \pm 11.47$  yıl idi. İBS grubu ve kontrol grubu arasında yaş açısından herhangi bir farklılık bulunmadı ( $t=0.77$ ,  $p=0.44$ ). Hasta grubunda kadın sayısı 50 (%79.4) iken erkek sayısı 13 (%20.6) idi. Kontrol grubunda ise kadın sayısı 40 (%72.7) iken erkek sayısı 15 (%27.3) idi. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı benzerdi ( $\chi^2=0.71$ ,  $p=0.26$ ). Hasta grubunda 57 kişi (%90.5) evli iken, 6 kişi bekâr (%9.5) idi. Kontrol grubunda 46 kişi evli (%83.6) ve 9 kişi bekâr (%16.4). Medeni durum açısından her iki grup benzer bulunmuştur ( $\chi^2=1.2$ ,  $p=0.20$ ). Gruplar öğrenim düzeyi açısından incelendiğinde İBS grubundakilerin 29'u (%46) ilk öğretim mezunu, 18'i lise mezunu (%28.6) ve 16'si üniversite mezunu idi (%25.4). Kontrol grubundakilerin ise 21'i ilk öğretim mezunu (%38.9), 19'u lise mezunu (%35.2), 15'i üniversite mezunu (%25.9) idi. Eğitim durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $\chi^2=0.75$ ,  $p=0.68$ ). Hasta ve kontrol grubunda sigara kullananların sayısı sırasıyla 22 (%36.1) ve 15 (%20.3) idi. Alkol kullanan sayısı ise hasta grubunda 11 (%17.7) iken kontrol grubunda 6 (%10.9) idi. Hasta ve kontrol grupları arasında sigara ve alkol kullanımı açısından önemli bir farklılık saptanmadı (sırasıyla;  $\chi^2=1.02$ ,  $p=0.20$  ve  $\chi^2=1.09$ ,  $p=0.21$ ). (Tablo 1)

Hasta grubunda PSEÖ skoru  $49.38 \pm 10.38$  iken kontrol grubunda  $43.23 \pm 14.27$  idi. PSEÖ skoru İBS grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $t=2.69$ ,  $p=0.008$ ). İBS grubunda ÜBÖ toplam skoru  $71.65 \pm 14.13$  iken kontrol grubunda  $69.92 \pm 14.22$  idi. Her iki grupta ÜBÖ toplam skoru benzer olarak bulunmuştur ( $t=0.65$ ,  $p=0.51$ ). İBS grubunda olumlu inançlar, bilişsel güven, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık ve düşünceleri kontrol ihtiyacı skorları sırasıyla  $13.09 \pm 4.2$ ,  $14.73 \pm 4.16$ ,  $14.07 \pm 4.23$ ,  $15.07 \pm 3.98$  ve  $17.10 \pm 3.49$  olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise olumlu inançlar, bilişsel güven, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık ve düşünceleri kontrol ihtiyacı skorları sırasıyla  $11.44 \pm 3.98$ ,  $14.10 \pm 3.62$ ,  $13.70 \pm 3.86$ ,  $13.60 \pm 5.26$  ve  $17.04 \pm 4.46$  olarak saptanmıştır. Gruplar arasında olumlu inançlar alt skoru İBS grubunda kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ( $t=2.16$ ,  $p=0.03$ ). Bilişsel güven, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık ve kontrol ihtiyacı alt skorlarının gruplar arası karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ). (Tablo 2)

PSEÖ skoru ve ÜBÖ toplam skoru ve alt skorları arasında korelasyonu belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda PSEÖ skoru ile ÜBÖ toplam skoru, olumlu inançlar alt skoru, kontrol edilemezlik ve tehlike alt skoru, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık alt skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $r=0.299$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.188$ ,  $p=0.04$ ;  $r=0.210$ ,  $p=0.02$ ;  $r=0.45$ ,  $p < 0.001$ ;  $r=0.322$ ,  $p=0.002$ ). Bilişsel

güven alt skoru ve PSEÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $r=0.13$ ,  $p=0.14$ ).

**Tablo 2.** İBS Grubu ve Kontrol Grubunun PSEÖ ve Üst-biliş Puanlarının Karşılaştırılması

	İBS (n=63)	Kontrol (n=55)	İstatistik
PSEÖ	$49.38 \pm 10.38$	$43.23 \pm 14.27$	$t=2.69$ , $p=0.008$
ÜBÖ toplam	$71.65 \pm 14.13$	$69.92 \pm 14.22$	$t=0.65$ , $p=0.51$
Olumlu inançlar	$13.09 \pm 4.20$	$11.44 \pm 3.98$	$t=2.16$ , $p=0.03$
Bilişsel Güven	$14.73 \pm 4.16$	$14.10 \pm 3.62$	$t=0.49$ , $p=0.62$
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	$14.07 \pm 4.23$	$13.70 \pm 3.86$	$t=0.85$ , $p=0.39$
Bilişsel Farkındalık	$15.07 \pm 3.98$	$13.60 \pm 5.26$	$t=0.07$ , $p=0.91$
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	$17.10 \pm 3.49$	$17.04 \pm 4.46$	$t=-1.60$ , $p=0.11$

PSEÖ: Penn State Endişe Ölçeği, İBS: İrritabl Barsak Sendromu, ÜBÖ: Üst-biliş Ölçeği

### TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonucunda İBS hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha yüksek düzeyde patolojik endişenin olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra ÜBÖ ile yapılan değerlendirme sonucunda İBS hastalarında olumlu inançlar alt skorunun sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu ve bilişsel güven alt skoru haricinde tüm ÜBÖ skorlarının PSEÖ skoru ile pozitif korelasyon gösterdiği sonucuna varılmıştır.

İBS hastalarının önemli bir kısmında tam olarak bir psikiyatrik bozukluk tanısını karşılamakla birlikte önemli oranda psikiyatrik belirtilerin olduğu bilinmektedir.<sup>1</sup> Patolojik endişe ise yaygın anksiyete bozukluğu başta olmak üzere bazı psikiyatrik bozuklukların etiyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır.<sup>15</sup> Keefer ve arkadaşları İBS hastalarının fazla anksiyöz olmadıklarını ancak belirsizliğe karşı oldukça hassas olduklarını ve bu durumun artmış endişe ile açıklanabileceğini iddia etmişlerdir. Yazarlar aynı zamanda artmış endişenin ve durumsal anksiyetenin gastrointestinal semptomların ciddiyeti açısından önemli prediktörler olabileceğini bildirmişlerdir.<sup>16</sup> İBS'li hastalarda kronikleşmiş endişenin hastalığın semptomlarına karşı artmış hassasiyetle ilişkili olduğu bildirilmektedir.<sup>17-20</sup> Wook ve arkadaşları İBS'li adolesan kızlarda patolojik endişenin normal sağlıklı gruba göre anlamlı oranda yüksek olduğunu bildirmiştir.<sup>21</sup> Hazlett ve arkadaşları yürüttükleri bir çalışmada üniversite öğrencilerinde İBS prevalansını araştırmışlar, İBS tanısı ile anksiyete bozuklukları, artmış endişe, nörotizm ve viseral anksiyete arasında önemli ilişkiler olduğunu bildirmişlerdir.<sup>22</sup> Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak patolojik endişe skorunun sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, İBS'li hastalarda psikiyatrik bozukluk gelişmesi açısından patolojik endişenin bir etken olabileceğini düşündürmektedir.

Üst-biliş insanların kendi zihnindeki olayların farkında olması ve bu olayları yönetebilme beceresi olarak tanımlanmaktadır.<sup>10</sup> Zihinsel işlevler, kurallar ve inançlar üst-biliş sistemi tarafından yönetilmektedir. Bilişsel sistemlerin uyuma yönelik olmasında üst-biliş sisteminin önemli bir rolü bulunmaktadır. Dolayısıyla bu sistemin iyi çalışmaması durumunda çeşitli psikopatolojik durumlar görülebilmektedir.<sup>11</sup> Çalışmamızda ÜBÖ toplam skoru İBS grubu ile kontrol grubu arasında benzer bulunmuştur. Olumlu inançlar alt skoru ise İBS grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Olumlu inançlar endişelenmenin problem çözmeye yardımcı bir araç olduğunu ve dolayısıyla endişelenmenin olumlu olarak değerlendirildiğini ifade eden bir üst-biliş parametresidir.<sup>11</sup> Çalışmamızda İBS

grubunda patolojik endişenin yüksekliği ile olumlu inanç alt skorunun yüksekliğinin İBS hastalarında endişenin yerini göstermesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bir çalışmada İBS hastalarında üst-bilişsel farkındalık terapisi ile bilişsel davranışçı terapilerin etkinlikleri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda her iki terapi grubunda İBS semptomlarında belirgin bir düzelme gözlenirken bu düzelenin farkındalık terapi grubunda daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>23</sup> Buradan hareketle, üst-bilişsel incelemesinin ve üst-bilişsel terapilerin İBS'li hastalarda önemli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmaya alınan örneklem gruplarının göreceli olarak küçük olması kısıtlılıklardan biridir. Bir diğer kısıtlılık ise katılımcıların diyet ve egzersiz alışkanlıkları hakkında verimizin olmayışıdır.

Çalışmamızın sonucunda İBS'li hastalarda patolojik endişe düzeyinin yüksek olduğu ve bu yüksek endişenin üst-bilişsel inançlar ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu konuda İBS'li hastalarda farkındalık terapileri ile semptomların ve patolojik endişenin azalması azalmadığını inceleyen daha ileri takip çalışmalarına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

**Tablo 3.** PSEÖ ve Üst-biliş Puanlarının Korelasyon Analizi

	ÜBÖ toplam	Olumlu İnançlar	Bilişsel Güven	Kontrol Edilmezlik ve Tehlike	Bilişsel Farkındalık	Düşünceleri Kontrol İhtiyacı
PSEÖ	r=0.299*	r=0.188*	r=0.13	r=0.210*	r=0.45*	r=0.322*

PSEÖ: Penn State Endişe Ölçeği, ÜBÖ: Üst-biliş Ölçeği, \*p<0.05

#### KAYNAKLAR

1. El-Salhy M. Irritable bowel syndrome: diagnosis and pathogenesis. *World J Gastroenterol* 2012; 18:5151-63.
2. Sayuk GS, Gyawali CP. Irritable bowel syndrome: modern concepts and management options *Am J Med* 2015;128:817-827.
3. Lee OY. Psychosocial factors and visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome. *Korean J Gastroenterol* 2006; 47:111-19.
4. Creed FH. The relationship between psychosocial parameters and outcome in irritable bowel syndrome. *Am J Med* 1999; 107:745-805.
5. Brown TA, Barlow DH. Classification of anxiety and mood disorders. In: D. H. Barlow (Ed.), *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press, 2002, p292-327.
6. Garakani A, Win T, Virk S, Gupta S, Kaplan D, Masand PS. Comorbidity of irritable bowel syndrome in psychiatric patients: a review. *Am J Ther* 2003; 10:61-67.
7. Orton GL. A comparative study of children's worries. *J Psychol* 1982; 110:153-62.
8. Brown JM, O'Keeffe J, Sanders S, Baker B. Developmental changes in

children's cognition to stressful and painful situation. *J Pediatr Psychol* 1986; 11:343-57.

9. Brown TA, Antony MM, Barlow DH. Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behav Res Ther* 1992; 30:33-37.

10. Tosun A, Irak M. Adaptation, validity, and reliability of the Metacognition Questionnaire-30 for the Turkish population, and its relationship to anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Turk Psikiyatri Derg* 2008; 19(1):67-80.

11. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther* 2004; 42:385-96.

12. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther* 1990; 28:487-95.

13. Boysan M, Keskin S, Beşiroğlu L. Assessment of hierarchical factor structure, reliability and validity of penn state worry questionnaire Turkish version. *Bull Clin Psychopharmacol* 2008; 18(3):174-82.

14. Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: the metacognitions questionnaire and its correlates. *J Anxiety Disord* 1997; 11:279-96.

15. Brown TA, Antony MM, Barlow DH. Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behav Res Ther* 1992; 30:33-37.

16. Keefer L, Sanders K, Sykes MA, Blanchard EB, Lackner JM, Krasner S. Towards a better understanding of anxiety in irritable bowel syndrome: a preliminary look at worry and intolerance of uncertainty. *J Cogn Psych-chother* 2005; 19:163-72.

17. Gros DF, Antony MM, McCabe RE, Swinson RP. Frequency and severity of the symptoms of irritable bowel syndrome across the anxiety disorders and depression. *J Anxiety Disord* 2009; 23:290-96.

18. Butler G, Matthews A. Cognitive processes in anxiety. *Adv Behav Res Ther* 1983; 5:551-65.

19. Russel M, Davey GC. The relationship between life events measures and anxiety and its cognitive correlates. *Pers Individ Dif* 1993; 14:317-22.

20. Crane C, Martin M. Perceived vulnerability to illness in individuals with irritable bowel syndrome. *J Psychosom Res* 2002; 53:1115-22.

21. Song SW, Park SJ, Kim SH, Kang SG. Relationship between irritable bowel syndrome, worry and stress in adolescent girls. *J Korean Med Sci* 2012; 27(11):1398-404.

22. Hazlett-Stevens H, Craske MG, Mayer EA, Chang L, Naliboff BD. Prevalence of irritable bowel syndrome among university students: the roles of worry, neuroticism, anxiety sensitivity and visceral anxiety. *J Psychosom Res* 2003; 55(6):501-05.

23. Zomorodi S, Abdi S, Tabatabaee SK. Comparison of long-term effects of cognitive-behavioral therapy versus mindfulness-based therapy on reduction of symptoms among patients suffering from irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* 2014; 7(2):118-24.