

İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Yasemin ÖZGÜR¹, Nurhan SAYACA¹, Seydahmet AKIN¹, Şevki KONÜR², Özcan KESKİN¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye

Öz

Psikiyatri ile yakın ilişkili bir hastalık olan iritabl barsak sendromunun stres, depresyon ve anksiyete ile ilişkileri; yaşam kalitesine olumsuz etkileri şu ana kadar yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada ise bilişsel kişilik bozukluklarını şema modeli üzerinden araştırmayı hedefledik. Çalışmamız vaka-kontrol çalışması olup hastanemiz iç hastalıkları polikliniğine başvuran IBS tanısı almış 50 hasta vaka grubu olarak ve herhangi kronik bir hastalığı olmayan 50 sağlıklı birey kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar tarafından young şema ölçeği-kısa formu (YŞÖ-KF), beck depresyon envanteri (BDE) ve beck anksiyete envanteri (BAE) doldurulmuştur. Young şema modeline göre IBS'li hastaların kontrol grubuna göre karamsarlık, bağımlılık / iç içe geçme ve güvensizlik/sosyal izolasyon şemalarındaki bozulmaların daha fazla olduğu görüldü. Ayrıca IBS'li hastalar kontrol grubuna göre daha depresif (%12'ye %2; p<0.001); daha anksiyöz (%84'e %28; p<0.001) olarak tespit edildi. Kontrol grubunda şemanın tüm alt boyutlarının birbirleriyle hafif, orta ve güçlü düzeyde korelasyonu var iken; IBS'li hastalarda cezalandırılma ile duygusal yoksunluk, başarısızlık ve yüksek standartlar arasında; yüksek standartlar ile de güvensizlik, kusurluluk ve tehditlere dayanıksızlık arasında korelasyon olmadığı tespit edildi. Oldukça yaygın görülen IBS hastalarına bu şemalar üzerinden yapılacak psikoterapilerin, bireylerin yaşamı algılama kalitesini, çalışma performanslarını, iyilik hissiyatını, sosyal performansını ve yaşamlarındaki doyumunu da arttıracak olup bu noktada doyum sağlamış bireylerin semptomlarını hissedişleri de azalacaktır. Böylelikle hastalıklarına uyumlarının da daha kolay olacağı aşikardır

Anahtar Kelimeler: iritabl barsak sendromu; bilişsel bozukluklar; young şema modeli, erken dönem uyumsuz şemalar; depresyon; anksiyete

Abstract

Analysis of Cognitive Disorders with Early Maladaptive Schemas in Irritable Bowel Syndrome

The relationship between irritable bowel syndrome (IBS) and stress, depression and anxiety; negative effects on quality of life have been shown in studies so far. In this study, we aimed to investigate cognitive personality disorders through schema model. Our study was a case-control study and included 50 patients with IBS who were admitted to the internal medicine outpatient clinic of our hospital and 50 healthy individuals without any chronic disease. All participants completed the Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF3), Beck Depression Inventory (BDI), and Beck Anxiety Inventory (BAI). According to the Young schema model, IBS patients had higher pessimism, dependence / nesting and insecurity / social isolation schemas than control group. In addition, IBS patients were more depressive than the control group (12% to 2%; p <0.001); more anxious (84% to 28%; p <0.001). In the control group, all sub-dimensions of the schema had a slight, moderate and strong correlation with each other; In IBS patients there was no correlation between punishment and emotional deprivation, failure and high standards; and there was no correlation between high standards and insecurity, imperfection and vulnerability to threats. Psychotherapies to be performed on these schemas for IBS patients, which are very common, will increase the quality of life perception, work performance, well-being, social performance, and satisfaction in life and individuals' perception of symptoms will decrease. Thus, it is obvious that they will be easier to adapt to their diseases.

Keywords: Irritable bowel syndrome; cognitive distortions; early maladaptive schemas; young schema questionnaire; depression; anxiety

Correspondence / Yazışma: Yasemin ÖZGÜR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Cevizli Mh. Şemsi Denizer Cad. E-5 Karayolu Cevizli Mevkii, 34890 Kartal, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 216 458 30 00

E-mail: dryaseminozgur@gmail.com

Received / Geliş: 30 Temmuz 2019

Accepted / Kabul: 14 Ekim 2019

Online published / Çevrimiçi yayın: 14 Ekim 2019

©2020 JCBPR, Available online at <http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Özgür, Y., Sayaca, A., Akin, S., Konür, Ş., Keskin, Ö. (2020). İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar. J Cogn Psychother Behav ResRes, 9(2), 94-102. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.59203>

GİRİŞ

İrritabl barsak sendromu (İBS); stres ya da yoğun duygusal incinme ile ortaya çıkan veya alevlenen karın ağrısı, şişkinlik, ishal ya da kabızlık ataklarıyla seyreden, defekasyon alışkanlığında değişikliklerin sıklıkla görüldüğü, prevalansı da oldukça yüksek bir barsak hastalığıdır (Schuster, 2001) (Jones R., 1992).

İBS'nin de tıpkı kronik yorgunluk sendromu, huzursuz bacak sendromu ya da fibromiyalji gibi somatik belirtilerle prezante olduğu ve bireylerin duygusal durumuyla yakın ilişkili olduğu gözlenmiştir. İntestinal sistem ile duygu durum arasındaki bu yakın ilişki, İBS'nin fonksiyonel bir hastalık olarak kabul edilmesini sağlamıştır.

İBS ile psikiyatri ilişkisi sıklıkla, hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörler, stres, depresyon ve anksiyete üzerinden araştırılmıştır. Yapılan çalışmalarda yaşamı tehdit edici bir hastalık olmamasına rağmen, İBS'den etkilenen bireylerin hastalıkla başa çıkma konusunda yetersiz kaldığı, çevreyle sosyal etkileşimlerin sınırlandığı ve zamanla yaşam kalitesinin bozulduğu tespit edilmiştir (Parlar Kılıç S., 2017).

Bu çalışma ile farklı bir yaklaşım sunularak İBS hastalarında erken dönem uyumsuz şemaların araştırılması hedeflenmiş ve bu amaçla 1990 da geliştirilen Young şema modelinden yararlanılmıştır (Young JE, 1990). Çocukluk ve ergenlik döneminde zarar verici şekilde tekrarlayan yaşantıların, ebeveyn ilişkileri üzerinden gelişen temel bilişsel sorunların zemin hazırladığı uyumsuz şemalar, geçmiş deneyimlerle elde edilen katı düşünce kalıpları olup yaşamın daha ileri dönemlerinde bireylerin kendileri ve yaşadıkları dünyaya ilişkin algılarını biçimlendirmektedir (Riso LP, 2007). Bu modele göre uyumsuz şemaların, psikolojik rahatsızlıkların temelini oluşturduğu düşünülmektedir (Young JE, 1990).

Bu gibi şema modellerinden yararlanarak geliştirilmiş olan, insan davranışı ve duygularını inceleyen, doğrudan uyumsuz davranışlar üzerine odaklanan bir terapi yöntemi olan bilişsel davranışçı terapiler (BDT) ise Aaron Beck tarafından 1980'lerde bilimsel bir zemin üzerine kurulmuş, zamanla geliştirilmiş ve birçok psikiyatrik bozuklukta etkili olduğu kanıtlanmış bir tedavi yaklaşımıdır (Türkçapar MH, 2012). Davranışçı tedavide bireye tedavinin mantığı aktarılıp, kaygı verici durumlarla karşılaştığında kaçmak yerine, kaygıyla başa çıkmak konusunda ne tür yöntemler uygulayabileceği aktarılır. Tedavide kişinin farkındalığı artırılarak, kişiye o an sıkıntı veren problem ya da

problemler üzerine çalışılır; duygu, düşünce, davranış incelemesi yapılarak yeniden işlenmesi gereken bilişler üzerinde durulur. BDT'ler ile sadece psikiyatrik semptomlarda değil aynı zamanda somatik semptomlarda dahi fayda sağladığı gösterilmiştir (Veehof MM, 2011). Bu çalışmanın amacı somatik belirtilerin ön planda olduğu İBS'li hastalarda erken dönem uyumsuz şema yönelimlerinin araştırılması, depresyon ve anksiyete skorları ile korelasyonu olup olmadığının analizi, farklı yönelimlerin olduğu takdirde bu hastalara BDT desteği verilmesi hususunda farkındalığın artırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Popülasyonu

Araştırma Nisan 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında hastanemiz iç hastalıkları polikliniğinde yürütülmüş olup İBS tanısı alan 50 katılımcı hasta grubu olarak ve herhangi kronik bir hastalığı bulunmayan 50 sağlıklı birey de kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu çalışma bir vaka-kontrol çalışması olup Helsinki Deklarasyonu ile uyumludur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alınmıştır (2019/514/150/10; tarih:27/3/2019). Her bir katılımcıdan çalışmanın tasarımı ve amacı ile ilgili bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınmıştır.

Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya katılım rızası olup yazılı onam veren, 18 yaş üstü, anket formunu doldurabilecek zihinsel yetiye sahip ve Roma 4 kriterlerine göre İBS tanısı alan hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. İnflamatuvar barsak hastalığı, infektif koliti, çölyak hastalığı, laktoz intoleransı ya da bağırsakları etkileyecek herhangi bir sistemik hastalığı bulunanalar (diyabet, romatolojik hastalık, malignite...vb.) çalışmaya dâhil edilmemiştir. Kontrol grubu ise hastaneye gelen hasta yakınları ve sağlık personelinin bilinen kronik ya da psikiyatrik hastalığı olmayan; yaş, cinsiyet, eğitim durumu açısından dahasta grubuna benzer bireylerden rastgele seçilmiştir.

Roma 4 Kriterleri

En az altı ay önce başlamış ve son üç ay içinde haftada en az bir gün tekrarlayan karın ağrısıyla beraber aşağıdaki üç kriterden ikisinin olması ile İBS tanısı konulmaktadır:

1. Defekasyon ile rahatlama
2. Defekasyon sıklığında değişikliklerle beraber olması
3. Gaitanın görünümünde değişikliklerle beraber olması

İBS tanısı genellikle anamnez ve fizik muayene ile konulmaktadır. Ancak tanıda şüphe duyulduğunda ve alarm semptomları varlığında gerekirse laboratuvar testleri ve endikasyon dâhilinde kolonoskopik inceleme yapılabilir (Mearin F, 2016).

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın amacına yönelik sosyo-demografik veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anketlere kaydedildi. Ayrıca tüm araştırmacılar tarafından 21 soruluk be-ck-depresyon ölçeği (BDÖ); 21 soruluk be-ck-anksiyeteöl-çeği (BAÖ) ve 90 soruluk Young şema ölçeği-kısa formu (YŞÖ-KF3) doldurulmuştur.

Young Şema Ölçeği-Kısa Formu (YŞÖ-KF3)

Young şema ölçeği erken dönem uyumsuz şemaların orta-ya çıkışını tespit etmeyi amaçlayan bir öz bildirim anketidir. Bu anket psikolojik bozukluklarla ilgili temel inançları araştırmak için kullanılmıştır (Renner F, 2012). Orijinal YŞÖ 18 şema boyutu 205 maddeden oluşan bir ankettir (Young, 2003). Daha sonra 15 şema 75 maddeden oluşan kısa formu oluşturulmuştur. (YŞÖ-KF2).Bu aşamayı ta-kiben YŞÖ-KF2'ye onay arayıcılık, cezalandırıcılık ve ka-ramsarlık ölçekleri de eklenerek 5 şema alanına, 14 şema boyutuna sahip 90 maddeli YŞÖ-KF3 oluşturulmuştur. Her bir versiyonu da istatistiksel olarak anlamlı iç tutarlığa sahiptir. Bu çalışmada YŞÖ-KF3'nunSoygüt ve ark tarafından yapılan Türkçe uyarlaması kullanılmıştır (Soygüt, 2009). Bu likert tipi bir anket olup katılımcılardan her bir soru için kendilerini duygusal olarak hissettikleri '1) benim için tamamen yanlış ile 6) beni mükemmel şekilde tanımlıyor' arasında skorlanan seçeneklere göre tanımlamaları istenmiştir. Belirli bir erken uyumsuzluk şemasıyla ilgili olan maddelerdeki yüksek puanlar daha fazla ciddi-yeti göstermektedir. Anket sonucunda tespit edilen erken dönem uyumsuz şema alanları ve boyutları şu şekilde özetlenebilir:

Terk edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve güvensizlik / sosyal izolasyon şema boyutları kopukluk şema alanı; bağımlılık / iç içe geçme, başarısızlık ve tehditlere dayanıksızlık şema boyutları zedelenmiş otonomi şema alanı; yetersiz öz denetim / ayrıcalıklılık şema boyutu zedelenmiş sınırlar şema alanı; kendini feda ve onay arayıcılık

şema boyutları diğer yönelimlilik şema alanı; karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırılma şema boyutları ise yüksek standartlar şema alanı olarak tanımlanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDE)

Beck ve ark. tarafından 1961 yılında geliştirilen, depresyonun duygusal, bilişsel ve somatik belirtilerini ölçmeye yönelik, 21 maddeden oluşan, her madde 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir (Beck AT., 1961). Buna göre 0-16 puan: normal; 17-27 puan: hafif depresyon semptom varlığı;28-34 puan: orta düzeyde depresyon semptom varlığı;35-63 puan: ağır depresyon semptom varlığı şeklinde tanımlanır. Toplam puan, madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik çalışması Hisli ve ark tarafından1988'de yapılmıştır (Hisli-Şahin, 1998).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAE)

Bireylerin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığını ve şiddetini belirlemeyi amaçlayan bu ölçek Beck ve ark tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup 21 sorudan oluşan, 0-3 arasında puanlanan Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (Beck AT, 1988). Buna göre 0-7 puan: normal; 8-15 puan: hafif düzeyde anksiyete; 16-25 puan: orta düzeyde anksiyete; 26-63: şiddetli düzeyde anksiyete şeklinde tanımlanmıştır. Türkçe 'ye uyarlanması 1993'te Ulusoy tarafından yapılmıştır (Ulusoy, 1993).

İstatistiksel Analizler

Tüm istatistiksel analizler SPSS 22. sürümü (Statistical Package for Social Science) yapıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) ile; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma (SD) ile gösterildi. Verilerin dağılım durumuna göre kategorik değişkenler için ki-kare yadafisherexact; numerik değişkenleri için Mann-Whitney U ya da Student t testi kullanıldı. Erken dönem uyumsuz şema değişkenleri arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü belirlemek amacıyla Spearman korelasyon analizi yapıldı. Tüm analizler %95 güven aralığında, 0.05 yada 0.01 anlamlılık düzeyinde verildi.

BULGULAR

İBS'li hasta grubuna 50 kişi, kontrol grubuna da 50 kişi olmak üzere toplamda 100 birey araştırmaya dâhil edilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri tablo 1 de sunulmuştur. %40'ı erkek olan İBS'li grubun yaş ortalaması 33±5.7 yıl iken, kontrol grubunun yaş ortalaması 36.9±8.1 yıl idi ve %38'i erkekti. Gruplar arası eğitim düzeyi, evlilik durumu, boy, kilo, BMI, alkol ve sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

Gruplar Arası YŞÖ, BDÖ ve BAÖ'nin Karşılaştırılması

İBS'li hastaların tüm şema boyutları kontrol grubu ile karşılaştırılmış olup ayrıntılar tablo 2'de gösterilmiştir. Ayrıca İBS hastalarının BDÖ'ye göre normal, hafif, orta, ciddi depresyon durumları ve BAÖ'ye göre de hafif, orta, ciddi kaygı durumları kontrol grubuyla karşılaştırılmış sonuçlar tablo 2 de özetlenmiştir.

Young şema modeline göre İBS'li hastaların kontrol grubuna göre karamsarlık, bağımlılık / iç içe geçme ve güvensizlik / sosyal izolasyon şemalarından daha yüksek puan aldığı tespit edildi.

İBS'li hastaların kontrol grubu ile karşılaştırıldığında depresyon (sıklıkları sırasıyla %12'ye %2; $p<0.001$); ve anksiyete oranları (sıklıkları sırasıyla %84'e %28; $p<0.001$) daha yüksek bulundu. BDE'ne göre her iki grupta sadece hafif depresyon gözlenirken orta ve ciddi depresyon tespit

Tablo 1: Çalışma popülasyonunun sosyodemografik özellikleri

	İBS (n:50)		Kontrol (n:50)		p sig
Yaş, ortalama, yıl (sd)	33.0	(5.7)	36.9	(8.1)	0.126**
Erkek cinsiyet, n (%)	20.0	(40)	19.0	(38)	0.874 ^x
Eğitim durumu, n (%)					0.268 [~]
Okuma-yazma bilmeyen	2.0	(4)	0.0		
İlkokul mezunu	16.0	(32)	14.0	(28)	
Lise mezunu	19.0	(38)	20.0	(40)	
Üniversite mezunu	13.0	(26)	16.0	(32)	
Evli olan, n (%)	27.0	(54)	21.0	(42)	0.329 ^x
Boy, ortalama, cm (sd)	166.5	(8)	169.0	(9)	0.736 [*]
Kilo, ortalama, kg (sd)	78.2	(19)	71.0	(15)	0.072 [*]
VKİ, kg/m ² (sd)	28.6	(8)	26.0	(5)	0.465 [*]
Sigara, n (%)					0.286 [~]
Hiç içmemiş	20.0	(40)	18.0	(36)	
Bırakmış	16.0	(38)	12.0	(24)	
Halen içen	11.0	(22)	20.0	(40)	
Alkol, n (%)	3.0	(6)	8.0	(16)	0.068 [*]

Analizler sonuçları ortalama (standart sapma-sd) yada sayı (yüzde-%) olarak verildi.
*student t testi; **mann whitney u testi; ^xki-kare; [~]fisher exact; [~]lineer by lineer.

Tablo 2: Young şema boyutları, beck depresyon ve beck anksiyete skorlarının karşılaştırılması

	İBS		Kontrol		p sig
Young Şema ölçeği, ortalama (SD)					
Duygusal yoksunluk	10.2	(6.3)	8.9	(3.0)	0.170**
Başarısızlık	12.0	(5.8)	12.4	(4.0)	0.717**
Karamsarlık	12.9	(6.2)	9.9	(3.4)	0.004**
Güvensizlik/sosyal izolasyon	14.6	(7.5)	12.1	(4.1)	0.034**
Duyguları bastırma	11.5	(5.5)	11.1	(3.9)	0.706**
Onay arayıcılık	17.3	(6.0)	17.4	(5.5)	0.875 [*]
Bağımlılık / iç içe geçme	18.2	(9.0)	13.5	(5.8)	0.002**
Ayrıcalıklılık/yetersiz öz denetim	20.5	(8.1)	18.9	(6.7)	0.268 [*]
Kendini feda	16.9	(6.9)	16.6	(4.2)	0.739**
Terk edilme	9.4	(5.2)	9.5	(4.5)	0.934 [*]
Cezalandırılma	18.8	(7.0)	18.4	(6.9)	0.774 [*]
Kusurluluk	10.4	(5.1)	9.5	(3.5)	0.303**
Tehditlere dayanıksızlık	10.1	(5.1)	10.3	(4.4)	0.883 [*]
Yüksek standartlar	8.4	(4.6)	9.6	(3.9)	0.136 [*]
Beck depresyon, ortalama (SD)	16.3	(8.9)	3.9	(6.0)	<0.001**
Beck depresyon, n%					<0.001[~]
Normal	44	88.0%	49	98.0%	
Hafif depresyon	6	12.0%	1	2.0%	
Beck anksiyete, ortalama (SD)	17.6	(11.4)	6.6	(4.9)	<0.001**
Beck anksiyete, n%					<0.001[~]
Normal	8	16.0%	36	72.0%	
Hafif anksiyete	20	40.0%	11	22.0%	
Orta anksiyete	8	16.0%	3	6.0%	
Ciddi anksiyete	14	28.0%	0	.0%	

*student t testi; **mann whitney u testi; [~]lineer by lineer

edilmedi. Fakat BAE'ne göre kontrol grubunun %22'si hafif, %6'sı orta anksiyeteli iken (ciddi anksiyeteli katılımcı yoktu); İBS hastaların ise %40'ının hafif, %16'sının orta, %28'sinin ciddi anksiyeteli olduğu tespit edildi.

Young Şema Boyutlarının Birbirleriyle ve Beck Depresyon/Beck Anksiyete Skorlarıyla Korelasyonu

Kontrol grubunda şemanın tüm alt boyutlarının birbirleriyle hafif, orta ve güçlü düzeyde korelasyonu var iken İBS'li hasta gurubunda bazı şema alt boyutlarının birbiriyle

arasında korelasyon olmadığı tespit edildi. Örneğin İBS'li hastalarda cezalandırılma ile duygusal yoksunluk, başarısızlık ve yüksek standartlar arasında; yüksek standartlar ile de güvensizlik, kusurluluk ve tehditlere dayanıksızlık arasında korelasyon olmadığı tespit edildi (Tablo 3-4).

Kontrol grubunda beck depresyon skorunun yüksek standartlar haricinde tüm Young şema boyutlarıyla pozitif yönde korelasyonu var iken; Beck anksiyete skorunun sadece duygusal yoksunluk, güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, bağımlılık, terk edilme, cezalandırılma ve tehditlere dayanıksızlık ile pozitif yönde korelasyonu tespit

edildi(Tablo-3). Kontrol grubuna kıyasla buna ek olarak İBS'li hastalarda Beck depresyon ile terk edilme; Beck anksiyete ile duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, cezalandırılma, terk edilme, cezalandırılma ve tehditlere dayanıksızlık arasında korelasyonun olmadığı tespit edildi (Tablo-4).

TARTIŞMA

İBS'ye yaklaşımda farkındalık temelli psikolojik müdahalelerin yararlı etkileri görünmektedir (Ljotson B, 2010). Bizim çalışmamız ile İBS hastalarında bilişsel farkındalığın

Tablo 3: İSB hastalarında YŞÖ- boyutlarının birbirleriyle ve beck depresyon/beck anksiyete skorlarıyla korelasyonu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Duygusal yoksunluk															
2. Başarısızlık	.517**														
3. Karamsarlık	.677**	.649**													
4. Güvensizlik	.609**	.615**	.512**												
5. Duyguları bastırma	.744**	.582**	.762**	.643**											
6. Onay arayıcılık	.554**	.611**	.608**	.614**	.665**										
7. Bağımlılık	.673**	.666**	.585**	.727**	.618**	.722**									
8. Ayrıcalıklık	.444**	.357*	.597**	.485**	.539**	.603**	.485**								
9. Kendini feda	.367**	0.154	.544**	.349*	.403**	.396**	.289*	.508**							
10. Terk edilme	.607**	.595**	.615**	.506**	.598**	.685**	.553**	.335*	.378**						
11. Cezalandırılma	.269 ^{NS}	.261 ^{NS}	.465**	.379**	.375**	.501**	.318*	.532**	.467**	.406**					
12. Kusurluluk	.714**	.684**	.658**	.799**	.719**	.659**	.797**	.490**	.300*	.603**	.455**				
13. Tehditlere dayanıksızlık	.521**	.573**	.591**	.465**	.589**	.621**	.470**	.364*	.360*	.709**	.500**	.612**			
14. Yüksek standartlar	.300*	.397**	.488**	.166 ^{NS}	.482**	.415**	0.221	.502**	.374**	.303*	.143 ^{NS}	.273 ^{NS}	.164 ^{NS}		
15. b depresyon	.356**	.236**	.569**	.396**	.144**	.122*	.423**	.215**	.131*	.071 ^{NS}	.151**	.215**	.083 ^{NS}	-.007 ^{NS}	
16. b anksiyete	.083 ^{NS}	-.013 ^{NS}	.599**	.256*	.010 ^{NS}	0.04 ^{NS}	.293**	.016 ^{NS}	-.016 ^{NS}	.010 ^{NS}	.013 ^{NS}	.065 ^{NS}	.029 ^{NS}	-.45 ^{NS}	.335**

*p sig<0.05, **p sig<0.01, ^{NS}non-significant

Tablo 4: Kontrol grubunda YŞÖ-boyutlarının birbirleriyle ve beck depresyon/beck anksiyete skorlarıyla korelasyonu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Duygusal yoksunluk															
2. Başarısızlık	.437**														
3. Karamsarlık	.503**	.504**													
4. Güvensizlik	.577**	.490**	.606**												
5. Duyguları bastırma	.641**	.419**	.464**	.508**											
6. Onay arayıcılık	.254**	.361**	.412**	.428**	.298**										
7. Bağımlılık	.504**	.463**	.575**	.568**	.417**	.411**									
8. Ayrıcalıklık	.274**	.310**	.407**	.426**	.321**	.452**	.310**								
9. Kendini feda	.329**	.216**	.377**	.376**	.271**	.334**	.304**	.321**							
10. Terk edilme	.542**	.509**	.436**	.412**	.439**	.330**	.429**	.169*	.347**						
11. Cezalandırılma	.208**	.203**	.349**	.346**	.261**	.531**	.246**	.415**	.515**	.225**					
12. Kusurluluk	.601**	.562**	.540**	.605**	.560**	.341**	.598**	.334**	.383**	.571**	.324**				
13. Tehditlere dayanıksızlık	.458**	.528**	.522**	.505**	.439**	.336**	.355**	.386**	.338**	.584**	.276**	.462**			
14. Yüksek standartlar	.152*	.179*	.307**	.177*	.328**	.306**	.179*	.390**	.273**	.227**	.182*	.158*	.231**		
15. b depresyon	.369**	.256**	.536**	.396**	.143**	.122*	.423**	.214**	.130*	.170**	.151*	.214**	.183**	-.128 ^{NS}	
16. b anksiyete	.175**	.084 ^{NS}	-.023 ^{NS}	.164**	.344**	.017*	.291**	.052 ^{NS}	-.051 ^{NS}	.272**	.336**	.013 ^{NS}	.236**	-.165 ^{NS}	.334**

*p sig<0.05, **p sig<0.01, ^{NS}non-significant

arttırılması, erken dönem uyumsuz şema yönelimlerinin araştırılması hedeflenmiş olup İBS'nin psikiyatrik açıdan tedavisinde, farkındalık temelli stres azaltma ve bilişsel terapi yaklaşımlarının yaşam kalitesini ve psikolojik belirtilerde gözlenen iyileşmeleri artırdığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Gaylord SA, 2011) (Fjorback LO, 2013)

İBS'li hastalarda tespit ettiğimiz farklı şema yönelimlere kısaca göz gezdirecek olursak karamsarlık şemasına sahip bireylerin sürekli olumsuzluklara odaklandıkları, yolunda giden güzel şeyleri görmeyip geleceğe dair de hep olumsuz bir beklenti içinde oldukları gözlenmiştir. Bu olumsuz bekleme abartan bireyler zamanla, kaygı bozukluğu, sürekli tetikte olma gibi kronik endişeli davranış paterni geliştirirler. Bizim çalışmamızda İBS'li hastalarda Beck anksiyete skoruyla karamsarlık boyutunun birbiriyle oldukça korele olması ($r:0.599$; $p<0.001$) aynı korelasyonun kontrol grubunda ise gözlenmemesi ise dikkate değerdir.

İBS hastalarındaki diğer bir farklı yönelim olan bağımlılık /iç içe geçme şemasına sahip bireylerin ise, istediği şeyi yaptığında başının derde gireceğini düşünen, çoğunlukla anne ve babasının kendisiyle iç içe yaşadığı, kendi adına diğer insanların karar vermesine izin veren, gündelik sorunları çözebilme konusunda kendine güvenmeyen, haklarını korumakta ve duygularını ifade etmekte zorlanan bireyler oldukları görülmüştür (Soygüt, 2009) (Young, 2003). Bizim çalışmamızda da bağımlılık boyutuyla en kuvvetli korelasyonun güvensizlik şeması ($r: 0.727$; $p<0.001$) sonrasında da onay arayıcılık şeması ($r: 0.722$; $p: <0.001$) olduğu gözlenmiştir. İlk bakışta tezat gibi görünen güvensiz ve bağımlı olma durumlarının birbirlerini tetikleyebileceği; birisine karşı güvensiz olma durumunun başka birisine aşırı bağlanmayı doğurabileceği düşünülmüştür. Bu aşırı bağımlılık durumunun da sürekli onay aramayı getireceği aşikârdır. Onay arayıcılık şemasına sahip bireyler de kendi algılarını göz ardı eden sürekli başkalarının istekleri doğrultusunda hareket eden bireyler olduğu ve reddedilmeye karşı aşırı hassas oldukları görülmüştür.

Kontrol grubuna göre İBS'li hastalarda gözlenen diğer bir patolojik yönelim olan güvensizlik şemasına sahip bireyler ise başkaları tarafından bilinçli olarak incitileceği, kandırılacağı, küçük düşürüleceği beklentisi içinde olup; bu kişilerin çocukluk yaşantılarına bakıldığında kendilerini kötüye kullanan ebeveynlerin elinde büyüdükleri gözlenmiştir. Tablo 3'te de görüldüğü üzere İBS'li hastalarda güvensizlik boyutu ile en kuvvetli korelasyonun kusurluluk boyutu olduğu görülmüştür ($r: 0.799$; $p<0.001$). Fonksiyonel bir bozukluk olan İBS'li bireylerin zamanla, zeminde organik bir patoloji

olmadığı halde kendilerini kusurlu da hissedebilecekleri beklenebilir. Kusurluluk şemasına sahip bireyler kendilerini istenmeyen işe yaramaz gibi gördüklerinden eleştirilmek ya da reddedilmek konusunda fazla duyarlıdır ve başkalarıyla etkileşim içindeyken dahi kendileriyle meşgul olurlar beden algıları kuvvetlenir. Hastalığın zaten psikiyatrik bir algı bozukluğundan kaynaklandığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Bouin M, 2002).

İBS ile psikiyatrik bozuklukların sıkça birlikte görülmesi sempatik etkinlikteki artış ile açıklanmaya çalışılmıştır (Mertz, 2002). Duyguların sindirim kanalı üzerine etkisinin gözlemlendiği ilk çalışma, 1833 yılında gastro-dermal fistülü olan bir asker üzerinde yapılmıştır. Bu deneye göre hastanın kızdırıldığı zaman safra akışının da arttığı gözlenmiştir (Musial F, 2008). Coplan ve ark. tarafından da kolondaki distansiyonun deneysel olarak artırıldığında sempatik deşarj ile santral sinir sisteminin uyarılmasının arttığı gözlenmiştir (Coplan J, 1998). Bu durumda santral sinir sisteminin uyarılışındaki artış İBS semptomları olarak gözlenebilirken, İBS semptomları da santral sinir sistemini uyarabilmektedir (Lydiard, 2001). James ve Lange, duygu-durum bozukluklarını 'duygusal bir uyara karşı gelişen bedensel değişikliklerin algılanması' olarak ifade ederken; MacLean çevrede gelişen olayların vücuttaki yansımalarını ve duyguların oluşumunu 'limbik sistem' olarak tanımlamıştır (Dagleish, 2004).

İnsanların fiziksel ve sosyal olarak kendi bedenlerine dair algıları ve başkaları tarafından algılanış şekilleri; ruh sağlığını etkileyebileceği gibi beden sağlığını da yakından etkileyebilir. Şu ana kadar yapılan çalışmalar gerek beden algısının gerek de sosyal kaygının ruh sağlığını bozan önemli bir değişken olduğunu göstermiştir. Erken dönem uyumsuz şemalar da, Young ve ark tarafından kişinin benliği ve çevreyle olan ilişkisine dair örtük inançları olarak tanımlanmaktadır. Bu şemalar genellikle çocukluk ya da ergenlik çağında oluşan hatıralar, duygular, bilişler ve fiziksel duyumlardan oluşan yeni deneyimlerin etkisi altında yaşam boyu şekillenen tema ve örüntülerdir. Birey şemalarının rahatsız edeceğini bilmesine rağmen şemaya uygun davranıldığında kendini rahat hissettiği için onu kullanmaya devam eder. Erken dönem uyumsuz şemaların insanların tutarlılık ve uyumluluk hissini yaşamaya zorladığı belirtilmektedir. Ayrıca şemaların gelecek deneyimleri de etkilediği ve insanın zihnindeki faaliyet yelpazesi ve yoğunluğu açısından güvenilir olduğu belirtilmektedir. Diğer taraftan bu şemaların kişinin benlik kavramının temelini oluşturan kalıcı temalar olduğu ve uyumsuz yapılarına rağmen kendilerini tekrar ettiği belirtilmektedir (Young, 2003).

YŞÖ, psikopatoloji skorlarının ve kişilik bozukluklarının mütevazı bir göstergesidir (Stopa L, 2001) (Reeves M, 2007). Literatürde bu ölçekle İBS'nin psikiyatrik boyutunun irdelendiği sadece bir araştırmaya bulunmaktadır. Bu çalışmada da,aleksitimi alt ölçeklerinden duyguları tanımakta ve tanımlamakta zorluk, cinsiyet ve küresel psikolojik sıkıntının yanında, kusurluluk / utanç şemasının da İBS semptom şiddetinin yordadığı tespit edilmiştir (Phillips K, 2013). Bizim çalışmamızda da İBS hastalarında kontrol grubuna göre kusurluluk şema boyutunun uygunsuz şekillendiğini görülmüştü. İBS haricinde diğer kronik hastalıklar alanlarında da YŞÖ ile yapılmış oldukça sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bir çalışmada psöriazis ve atopik egzema gibi kronik cilt hastalıklarının psikolojik yönetiminde, şemaları hedefleyen tedavi protokollerinin fayda sağlayabileceği öngörülmüştür (Mizara A, 2012). Bir diğer çalışmada da astım hastalarında uyumsuz şemaların hastalığın ciddiyeti üzerine etkisi olduğu gösterilmiştir (Nazemiyeh M, 2018). Morbid obezlerle ilgili yapılan bir diğer çalışmada ise morbid obezlerin normal kilolu bireylere göre öz kontrol / öz disiplin şema boyutunun yetersiz kaldığı; BDT sonrası ise bu şema alanında farkın kalmadığı gözlenmiştir (da Luz FQ, 2017).

Erken dönem uyumsuz şemaların kronik depresif bozukluğun sürekliliğine de katkı sağladığı görülmüştür (Gheisari, 2016). Bizim çalışmamızda da hem kontrol grubunda hem de İBS'li hastalarda Beck depresyon skorunun hemen hemen tüm şemalarla ama özellikle karamsarlık ve bağımlılık şemalarıyla oldukça korele olduğu görülmüştür. Fakat aynı şeyi Beck anksiyete skoru için söylemek mümkün değildir. Çoğu şema boyutuyla bekkanksiyete skoru arasında korelasyon bulunmadığı hem kontrol grubunda hem İBS'li hasta grubunda görülmüştür. Buna rağmen İBS'li hastalarda Beck anksiyete skoruyla karamsarlık şeması arasındaki korelasyonun kuvvetli olması kayda değerdir.

İBS'li hastalarla ilgili yapılan psikiyatrik analizler göstermiştir ki; bu hastaların normal popülasyona göre anksiyete skorundaiki kat, depresyonda üç kat artış olduğunu yönündedir. Aynı zamanda çocukluk döneminde, hastalık ve ölüm gibi durumlara ailelerin verdiği tepkilerin de aşırı olduğu ve verilen bu tepkilerin İBS semptomlarına karşı anormal reaksiyonlara neden olduğu belirtilmektedir (Drossman, 1999). Çocukluk çağında maruz kalınan her türlü taciz, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemlerin yanı sıra kronik stres de İBS için risk faktörleri arasında yer almaktadır (Hobbis IC, 2002).Yine stresin tetiklediği 'kronik ağrı ve yorgunluk sendromu' olarak da

tanımlanan fibromiyalji tanısı alan hastaların %42'sinde İBS saptanırken, İBS'li hastaların da yaklaşık 2/3'ünde fibromiyaljinin eşlik ettiği görülmüştür (Ozden, 2006).

Literatürde kronik hastalıklarda -İBS dahil- uyumsuz şema yönelimlerinin araştırıldığı nadir çalışma olması hatta bu şema yönelimlerinin depresyon ve anksiyete ile korelasyonun irdelendiği herhangi bir çalışma bulunamaması nedeniyle bizim çalışmamız önem arz etmektedir. Çalışmanın kısıtlılıkları ise uygulanan anketin oldukça uzun ve zaman alıcı olması idi. Bu nedenle İBS'li hastaların yoğunlukla görüldüğü yoğun polikliniklerde klinisyen tarafından her hasta için ayrı ayrı uygulanması pratik olmayacaktır. Fakat bu alanda yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalar ile de desteklendiği vakit İBS'li hastalarda şema yönelimlerindeki genel temayülün bilinmesi, yönlendirilecek olan hastalarda BDT uygulayıcısı psikiyatriste yol göstermesi açısından önemsenmelidir.

SONUÇ

Bu çalışma ile İBS hastalarının kontrol grubuna göre daha karamsar, daha güvensiz, daha bağımlı ve ayrıca daha depresif / daha anksiyöz oldukları görülmüştür. Aynı zamanda bu çalışma ile oldukça yaygın görülen İBS hastalarında bilişsel farkındalık artırılmış olup, erken dönem uyumsuz şema yönelimleri üzerinden yapılacak psikoterapilerin, bireylerin yaşamı algılama biçimini, çalışma performanslarını, iyilik hissiyatını, sosyal durumunu ve yaşam kalitesini de arttıracığı düşünülmektedir. Bu noktada doyum sağlamış bireylerin semptomlarını hissedişlerinin de azalacağı düşünülmekte; böylelikle hastalıklarına uyumlarının da daha kolay olacağı öngörülmektedir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (onay tarihi ve sayısı: 27.036.2019 / 2019/514/150/10).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Clinical Research Ethics Committee of University of Health Sciences Lutfi Kırdar Kartal Training and Research Hospital (date and number of approval: 27.036.2019 / 2019/514/150/10).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- Beck, A.T., W.C. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-71.
- Bouin M, P.V. (2002). Rectal distention testing in patients with irritable bowel syndrome: sensitivity, specificity, and predictive values of pain sensory thresholds. *Gastroenterology*, 122:1771-7.
- Coplan J, L. R. (1998). Brain circuits and panic disorder. *Biol Psychiatry*, 44:1264-1276.
- da Luz FQ, S. A. (2017). Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions in Adults with Morbid Obesity: Relationships with Mental Health Status. *Behav Sci*, 7(1) 28.
- Daglish, T. (2004). The emotional brain. *Nat Rev Neurosci*, 5:582-589.
- Drossman, D. A. (1999). Rome II: A multinational consensus document on functional gastrointestinal disorders. *Gut*, 45:1-81.
- Fjorback LO, A. M. (2013). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes-randomized trial with one-year follow-up. *J Psychosom Res*, 74:31-40.
- Gaylord SA, P. O. (2011). Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: results of a randomized trial. *Am J Gastroenterol*, 106:1678-1688.
- Gheisari, M. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy Integrated with Neurological Rehabilitation on Reducing Early Maladaptive Schemas and Symptoms of Depression in Patients with Chronic Depressive Disorder. *Health Science Journal*, 10(4):1-6.
- Hisli-Şahin, N. (1998). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenirliliği. *Psikoloji Dergisi*, 7: 3-13.
- Hobbis IC, T. G. (2002). A re-examination of the relationship between abuse experience and functional bowel disorders. *Scand J Gastroenterol*, 37:423-30.
- Jones R., L. S. (1992). Irritable bowel syndrome in the general population. *BMJ*, 304:87-90.
- Ljotson B, A. S. (2010). Exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome-an open pilot study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 41:185-190.
- Lydiard, R. (2001). Irritabl bowel syndrome, anxiety, and depression: what are the links? *J Clin Psychiatry*, 62(8):38-45.
- Mearin F, L. B. (2016). Bowel Disorders. *Gastroenterology*, 18. pii: S0016-5085(16)00222-5. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031>.
- Mertz, H. (2002). Role of the brain and sensory pathways in gastrointestinal sensory disorders in humans. *Gut*, 51(1):i29-33.
- Mizara A, P. L. (2012). Core beliefs and psychological distress in patients with psoriasis and atopic eczema attending secondary care: the role of schemas in chronic skin disease. *Br J Dermatol*, 166:986-993.
- Musial F, H. W. (2008). Psychophysiology of visceral pain in IBS and health. *J Psychosom Res*, 64:589-597.
- Nazemiyeh M, S. A. (2018). Early maladaptive schemas and asthma: disconnection and rejection domains may have an effect on the severity of asthma. *Adv Respir Med*, Dec 30. <https://doi.org/10.5603/ARM.a2018.0048>.
- Ozden, A. (2006). İrritabl Barsak Sendromu. İrritabl Barsak Sendromu 1. Basım (s. 1-5.). Ankara: TGV Yayınlar.
- Parlar Kılıç S., O. N. (2017). İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Yaşam Kalitesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2) 27-32.
- Phillips K, W. B. (2013). Psychosocial predictors of irritable bowel syndrome diagnosis and symptom severity. *J Psychosom Res*, 75(5):467-74. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.08.002>.
- Reeves M, a. T. (2007). Specific relationships between core beliefs and personality disorder symptoms in a non-clinical sample. *J Clin Psychol Psychother*, 14:96-104.
- Renner F, L. J. (2012). Early Maladaptive Schemas in Depressed Patients: Stability and Relation with Depressive Symptoms over the Course of Treatment. *J Affect Disord*, 136:581-590. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.027>.
- Riso LP, d. T. (2007). Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide. American Psychological Association, <https://doi.org/10.1037/11561-000>.
- Schuster, M. (2001). Defining and diagnosing irritable bowel syndrome. *The American Journal of Managed Care*, 7, 246-251.
- Soygüt, G. K. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Stopa L, T. P. (2001). Are the short and long forms of the young schema questionnaire comparable and how well does each version predict psychopathology scores? . *J Cogn Psychother*, 15:253-261.
- Türkçapar MH, S. A. (2012). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *JCBPR*, 1:7-14.
- Ulusoy, M. (1993). Beck anksiyete ölçeğinin psikometrik özellikleri uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İstanbul.
- Veehof MM, O. M. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of systemic review and meta-analysis. *Pain*, 152:533,542.
- WHOQOL, G. T. (1998). . Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Med Psychol*, 28:551-8.
- Young JE, S. F. (1990). Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. Professional Resource Press.
- Young, J. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's Guide. New York: The Guilford Press.

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

OBJECTIVE

Irritable bowel syndrome (IBS); It is a bowel disease with high prevalence, with frequent changes in defecation habit, which occurs with abdominal pain, bloating, diarrhea or constipation attacks that occurs due to stress or intense emotional injury (Schuster, 2001) (Jones R., 1992).

By presenting a different approach with this study, it was aimed to investigate early incompatible schemes in IBS patients and for this purpose, Young schema model developed in 1990 was used (Young JE, 1990).

Cognitive behavioral therapies (CBT), which was developed by making use of such schema models, examining human behavior and emotions, focusing directly on incompatible behaviors, was developed over a scientific background by Aaron Beck, developed over time and was effective in many psychiatric disorders, is a proven treatment approach (Türkçapar MH, 2012). The aim of this study is to investigate early discordant schema orientations in patients with IBS, where somatic symptoms are at the forefront, to analyze whether there is a correlation with depression and anxiety scores, and to raise awareness in these patients if they have CBT support.

METHOD

The research is a case-control study conducted between April 2019 and May 2019 at the internal diseases outpatient clinic of our hospital. Written consents were obtained from each participant after giving information about the design and purpose of the study. Patients with consent to participate in the study and giving written consent, over 18 years of age, who have a mental ability to fill the questionnaire, and diagnosed with IBS according to Rome 4 criteria were included in the study. Those who have inflammatory bowel disease, infective colitis, celiac disease, lactose intolerance or any systemic disease affecting the intestines (diabetes, rheumatological disease, malignancy... etc) are not included in the study. The control group, on the other hand, has no chronic or psychiatric illnesses known to the patients' relatives and health personnel; It was randomly selected from individuals similar to the patient group in terms of age, gender, and educational background.

The beck-depression scale (BDI) by all individuals participating in the study; The beck-anxiety scale (BAI) and Young schema scale-short form (YSC-SF3) were filled. Aiming to measure the emotional, cognitive and somatic symptoms of depression and to determine the frequency and severity of anxiety symptoms experienced by individuals, Turkish adaptations of BDE and UAE, each of which consists of 21 items, each scale scored between 0-3, were developed by Beckert (Beck AT, 1961) (Beck AT, 1988).

RESULTS

A total of 100 individuals, including 50 people in the IBS patient group and 50 people in the control group, were included in the study. While the average age of the group with IBS, 40% of which was male, was 33 ± 5.7 years, the average age of the control group was 36.9 ± 8.1 years and 38% of them were male. There was no statistically significant difference between education levels, marital status, height, weight, BMI, alcohol and smoking status between groups.

According to the Young schema model, it was found that patients with IBS scored higher than pessimism, dependency / nesting and insecurity / social isolation schemes compared to the control group. Depression compared to the control group of patients with IBS (their frequency is 12% to 2% respectively; $p < 0.001$); and anxiety rates (frequencies were 84% to 28%; $p < 0.001$) were higher. According to BDE, only mild depression was observed in both groups, whereas moderate and severe depression was not detected. However, according to the UAE, 22% of the control group was mild and 6% had moderate anxiety (no serious anxious participants); It was determined that 40% of IBS patients were mild, 16% of them were moderate and 28% of them were seriously anxious.

While all sub-dimensions of the schema in the control group had mild, moderate and strong correlations with each other, it was found that some schema sub-dimensions did not correlate with each other in the patient group with IBS.

DISCUSSION

The beneficial effects of awareness-based psychological interventions appear in the approach to IBS (Ljotson B, 2010). Our study aimed to increase cognitive awareness in IBS patients and to investigate early discordant schema orientations, and it has been shown in many studies that awareness-based stress reduction and cognitive therapy approaches improve the quality of life and improvements in psychological symptoms in the treatment of IBS (Gaylord SA, 2011) (Fjorback LO, 2013)

In the literature, there is only one study examining the psychiatric dimension of IBS with this YSC. In this study, it was found that besides difficulty, gender and global psychological distress in recognizing and defining emotions from alexithymia subscales, the imperfection / embarrassment scheme predicted the severity of IBS symptoms (Phillips K, 2013). In our study, it was seen that the size of the defect scheme was inappropriate in IBS patients compared to the control group.

In the literature, our study is important since it is a rare study investigating incompatible schema orientations in chronic diseases, including IBS, and even there is no study investigating the correlation between these schema orientations and depression and anxiety. The limitations of the study were that the questionnaire applied was quite long. For this reason, it will not be practical to apply individually for each patient by the clinician in intensive polyclinics where IBS patients are mostly seen. However, when it is supported by more extensive studies in this area, it should be considered important to know the general tendency in schema orientations in patients with IBS and to guide the CBT practitioner psychiatrist in the patients to be directed.

As a result, it was observed with this study that IBS patients were more pessimistic, more insecure, more dependent and also more depressive / more anxious than the control group. At the same time, cognitive awareness has been increased in IBS patients, which are very common with this study. At this point, it is thought that individuals who are satisfied will decrease their symptom; Thus, it is predicted that their adaptation to their diseases will be easier.

Keywords: Irritable bowel syndrome; cognitive distortions; early maladaptive schemas; young schema questionnaire; depression; anxiety