

بررسی رابطه اختلالات روانشناختی با سندرم روده تحریک پذیر

دکتر پروین دیباج‌نیا^{۱*}، مریم مقدسین^۲، محمد مجتبی کیخای‌فرزانه^۱

۱. روانپزشک، عضو هیأت علمی دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲. دانشجوی دکتری روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبائی

۳. باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان

چکیده

سابقه و هدف: سندرم روده تحریک‌پذیر یکی از شایعترین اختلالات گوارشی است. با توجه به اهمیت اتیولوژیک و اهمیت وضعیت روانشناختی که بر بروز بیماری نقش می‌گذارد و بعضی از حیطه‌های روانشناختی مثل خشم که در بیماران ایرانی مبتلا بررسی نشده است، این بررسی به منظور تعیین رابطه مشکلات روانشناختی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و مقایسه آنها با گروه شاهد انجام شد.

مواد و روشها: این تحقیق به روش Case-control انجام گرفت. گروه مورد شامل ۴۵ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و گروه شاهد ۵۰ فرد سالم بود. تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر توسط فوق تخصص گوارش تأیید شده و بیماران تحت درمان بودند. مشکلات اضطراب، افسردگی، استرس و خشم به وسیله آزمون DASS و STAXI 2 اندازه‌گیری شد و با آزمونهای آماری مورد قضاوت قرار گرفت.

یافته‌ها: افراد دو گروه به لحاظ سن و جنس مشابه بودند. اختلال اضطراب منتشر در گروه شاهد (۷/۹٪) و در گروه مورد (۴۰٪)، اختلال وسواسی جبری در گروه شاهد (۲/۵٪) و در گروه مورد (۱۸٪)، اختلال پانیک در گروه شاهد (۲٪) و در گروه مورد (۱۳٪)، و افسردگی در گروه شاهد (۱۲٪) و در گروه مورد (۲۴٪) به دست آمد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که مشکلات روانشناختی در بروز سندرم روده تحریک‌پذیر نقش دارد. بررسی تأثیر درمان اختلالات روانشناختی بر وضعیت بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر را توصیه می‌نماییم.

واژگان کلیدی: افسردگی، اضطراب، استرس روانی، خشم، سندرم روده تحریک‌پذیر

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Dibajnia P, Moghadasin M, Keikhayfarzaneh MM. Correlation between psychological disorder and irritable bowel syndrome. *Pejouhandeh* 2013;18(1):30-3.

مقدمه

در جمعیت ایرانی ۶٪ می‌باشد (۳). بر اساس آمار موجود در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت از نظر اقتصادی این اختلال هزینه سنگینی را بر افراد و جامعه تحمیل می‌نماید (۴).

اتیولوژی این اختلال پیچیده و نامشخص است، با این وجود ممکن است از تداخل تعدادی فاکتور مثل حرکات غیر عادی معده-روده‌ای، حساسیت زیاد از حد احشاء و فاکتورهای روانشناختی ناشی گردد. نفوذ استرسورهای روانی اجتماعی و فاکتورهای عاطفی در ایجاد و تداوم علائم اختلال و پیش‌آگهی آن مطرح می‌باشد (۵).

اختلالات روانپزشکی و سندرم روده تحریک‌پذیر با یکدیگر همراهی دارند و در بیماران با اختلال خلقی، اختلال اضطراب

سندرم روده تحریک‌پذیر یکی از شایعترین اختلالات گوارشی است که با درد شکمی مزمن و تغییر اجابت مزاج در غیاب هرگونه اختلال عضوی توسط متخصصان گوارش و مراقبین سلامت تشخیص داده می‌شود. در اکثر مطالعات نسبت زنان به مردان دو برابر گزارش شده است. دخالت استرسورهای روانی اجتماعی و عوامل هیجانی عاطفی در مستعد نمودن و بروز و تداوم علائم بیماری مطرح می‌باشد (۱). شیوع این اختلال در جوامع غربی ۱۵-۱۰ درصد (۲) و

*نویسنده مسؤول مکاتبات: دکتر پروین دیباج‌نیا؛ تهران، میدان امام حسین، خیابان دماوند، روبروی بیمارستان بوعلی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ فاکس: ۹۸-۲۱-۷۷۵۶۱۴۰۶؛ پست الکترونیک:

pdibaj@gmail.com

نیز توسط آزمون DASS 21 که توسط مؤلفین مقاله روایی و پایایی آن تأیید شده است مورد ارزیابی قرار گرفت (۱۴). رتبه شرکت‌کنندگان از نظر افسردگی، اضطراب و استرس تعیین شد و با آزمون من ویتنی (mann-u-whitney) مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

این تحقیق روی ۴۵ بیمار با سندرم روده تحریک‌پذیر و ۵۰ نفر شاهد انجام گرفت. خصوصیات افراد بر حسب گروه‌های مورد مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است و نشان می‌دهد که افراد دو گروه به لحاظ سن و جنس و تأهل و تحصیلات مشابه بوده و اختلاف آنها به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($p < 0/5$).

شاخصهای مشکلات روانشناختی بر حسب گروه‌های مورد مطالعه در جدول شماره ۲ ارائه شده است و نشان می‌دهد که بیماران مبتلا در مواجهه بیشتری از نظر افسردگی، اضطراب، استرس و صفت خشم و نیز ابراز درونی خشم بوده‌اند و این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار است ($p < 0/05$). اما از نظر شاخص بیان خشم، کنترل درونی خشم، کنترل بیرونی خشم، ابراز بیرونی و بالاخره حالت خشم اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($p < 0/45$).

بحث

این تحقیق نشان داد بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر در مواجهه بیشتری از نظر خشم، افسردگی، اضطراب و استرس بودند. یافته‌های ما با مطالعه Lydiard و همکاران در سال ۱۹۹۹ و مطالعه Kabra و همکاران که در سال ۲۰۱۳ در هند انجام شد و به بررسی اضطراب و افسردگی در این بیماران پرداخته همخوانی دارد (۱۵ و ۱۶). تفاوت مطالعه آنان در مقایسه با مطالعه ما عدم بررسی خشم و استرس در مورد بیماران است.

منتشر و اختلال پانیک، اختلال وسواسی-جبری، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خودبیمارپنداری و اختلالات شبه جسمی گزارش شده است. همچنین در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، شیوع اختلالات روانپزشکی حداقل ۱۰٪/ زیادتر از گروه کنترل می‌باشد (۱۰-۶).

نشان داده شده که عواطف منفی و حالات هیجانی مثل خشم در ارتباط با کاهش فعالیت موتور روده در بیماران مبتلا به این اختلال می‌باشد (۱۱). این بیماران وقایع استرس‌آمیز زیادتری را در زندگی روزانه و نیز در کل زندگی نسبت به افراد سالم گزارش کرده و ممکن است به تغییر عملکرد گوارشی ناشی از استرس حساستر باشند. اضطراب و افسردگی در این افراد به جای یک مشکل اولیه ممکن است ثانویه به تولید سیتوکین‌های التهابی باشد (۱۲).

با توجه به مطرح بودن حیطة خشم در بروز اختلال و با توجه به شیوع بالای این اختلال در جمعیت عمومی ایران و عدم بررسی خشم در این بیماران و این که تحقیقات قبلی نیز مشکلات روانشناختی را کامل بررسی نکرده‌اند، لذا به منظور تعیین نقش مشکلات روانشناختی در سندرم روده تحریک‌پذیر و مقایسه آنها با گروه شاهد، این تحقیق روی بیماران ارجاع شده از کلینیک فوق تخصصی گوارش شهر تهران در سال ۱۳۹۰ انجام گردید.

مواد و روشها

این تحقیق به روش مورد-شاهدی انجام گرفت. گروه مورد کسانی بودند که با تشخیص قطعی سندرم روده تحریک‌پذیر در کلینیک فوق تخصصی گوارش تحت درمان بودند. گروه شاهد کسانی بودند که اولاً سندرم روده تحریک‌پذیر نداشته و ثانیاً از نظر سن و جنس و تأهل و تحصیلات همسان بودند.

مشکلات روانشناختی در چهار حیطة اضطراب، افسردگی، استرس و خشم بررسی شدند. خشم این بیماران توسط آزمون STAXI 2 که توسط مؤلفین مقاله روایی و پایایی آن تأیید شده است (۱۳) بررسی گردید. اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس

جدول ۱. خصوصیات افراد مورد بررسی بر حسب گروه‌های مورد مطالعه

P	گروه IBS (۴۵ نفر)	گروه نرمال (۵۰ نفر)	متغیر
/۴۶	۴۴/۳۸ (۵۷/۱۰)	۴۲/۳۵ (۳۷/۹)	سن میانگین (انحراف استاندارد)
/۷۸	۵ (۱۱٪)	۷ (۱۴٪)	جنسیت تعداد (درصد)
	۴۰ (۳۶٪)	۴۳ (۸۶٪)	مذکر
			مونث
/۴۹	۱۵ (۳۳٪)	۱۰ (۲۰٪)	وضعیت تأهل تعداد (درصد)
	۳۰ (۶۷٪)	۴۰ (۸۰٪)	متأهل
/۶۵	۲۲ (۴۹٪)	۲۰ (۴۰٪)	تحصیلات تعداد (درصد)
	۲۳ (۵۱٪)	۳۰ (۶۰٪)	دیپلم
			لیسانس و بالاتر

جدول ۲. شاخص های مشکلات روانشناختی به تفکیک گروه های مورد مطالعه

P	آزمون T	گروه نرمال		گروه IBS		متغیر
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۱۲*	۲/۵۶	۴/۷۹	۶/۶۶	۴/۹۴	۹/۲۲	افسردگی
۰/۰۰۱*	۳/۴۰	۳/۱۶	۴/۰۴	۴/۸۹	۷/۱۳	اضطراب
۰/۰۰۷*	۲/۷۶	۴/۵۱	۷/۳۲	۵/۰۲	۱۰/۰۲	استرس
۰/۵۲	۰/۶۵	۸/۰۷	۲۰/۴۰	۷/۲۳	۲۱/۴۲	حالت خشم
۰/۰۳۵*	۲/۱۴	۴/۸۶	۱۹/۸۶	۵/۶۰	۲۲/۱۶	صفت خشم
۰/۹۱	۰/۱۲	۳/۳۹	۱۵/۸۶	۴/۲۴	۱۵/۹۵	ابراز بیرونی خشم
۰/۰۴*	۲/۷۷	۳/۸۷	۱۶/۸۷	۳/۸۳	۲۰/۱۹	ابراز درونی خشم
۰/۹۲	۰/۱۰	۵/۱۳	۲۰/۱۸	۵/۰۹	۲۰/۲۸	کنترل بیرونی خشم
۰/۶۲	-۰/۵۰	۵/۶۷	۲۰/۹۲	۵/۰۶	۲۰/۳۶	کنترل درونی خشم
۰/۴۵	۰/۷۵	۱۲/۳۷	۴۱/۵۴	۱۲/۵۰	۴۳/۵۰	شاخص بیان خشم

بیماران این بررسی ارجاع شده از کلینیک فوق تخصصی گوارش بودند که غالباً فرم شدید بیماری را داشته‌اند، ممکن است موارد خفیفتر بیماری در جمعیت وجود داشته باشد که به مراکز اولیه بهداشتی درمانی مراجعه داشته باشند. از جمله نقاط قوت این مطالعه شیوه اندازه‌گیری شاخصهای روانشناختی valid بود که در ایران پایایی آن را انجام دادیم و بالای ۰/۷ بود که مورد تأیید قرار گرفته است. چرا و با چه مکانیسمی و چگونه می‌توان تصور کرد اختلالات روانشناختی باعث سندرم روده تحریک‌پذیر می‌شود. توصیه می‌کنیم که با توجه به مشکلات جامعه و روند رو به افزایش بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر که شایعترین علت غیبت از کار بعد از سرماخوردگی است (۲۳)، حالا نوبت انجام کارآزمایی بالینی و بررسی تأثیر درمان اختلالات روانشناختی در روند درمان مبتلایان سندرم روده تحریک‌پذیر است که مؤلفین مقاله انجام آن را در ایران توصیه می‌نمایند.

نتیجه‌گیری

در این بررسی، بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر درجات زیادتری از افسردگی، اضطراب، خشم و استرس را نشان دادند، لذا درمان مشکلات روانشناختی در کنار درمان بیماری توصیه می‌شود.

در ارتباط با هیجان خشم، مقیاس حالت خشم، صفت خشم و بیان درونی خشم در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با گروه کنترل بالاتر بود. نتایج ما با بررسی Zoccali و همکاران که در سال ۲۰۰۶ در ایتالیا انجام شد همخوانی ندارد. آنان اختلاف معنی‌داری را بین گروه کنترل و بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر گزارش نکردند چرا که آنان تنها گروهی از بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر که مشکل روانپزشکی نداشتند را مورد بررسی قرار داده بودند (۱۷)؛ ولی با نتایج Beesley و همکاران که در سال ۲۰۱۰ انجام شده همخوانی دارد. آنان صفت خشم و مهار زیادتر خشم را در بیماران مبتلا گزارش کرده اند (۱۸). بر اساس این مطالعه به نظر می‌رسد که زنان مبتلا میزان بالاتری از خشم را در مقایسه با زنان سالم دارند که مشابه بررسی Chang و همکاران که در سال ۲۰۰۶ در دانشگاه کالیفرنیا انجام شده می‌باشد (۱۹).

در بررسی حاضر بیشتر بیماران مؤنث بودند که نشان از شیوع بالاتر این بیماری در زنان دارد، و مطالعات دیگر نیز این مسأله را تأیید می‌نماید. شواهدی وجود دارد مبنی بر این که جنسیت یک فاکتور مهم در الگوی علائم، پاسخ فیزیولوژیک و احتمالاً پاسخ درمانی در بیماران است به طوری که ۲/۳ افراد مبتلا را زنان تشکیل می‌دهند (۲۰-۲۲).

از جمله محدودیتهای این بررسی حجم کم نمونه می‌باشد که انجام مطالعه با حجم بالاتر توصیه می‌گردد. همچنین

REFERENCES

- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006;130(5):1480-91.
- Saito YA, Schoenfeld P, Locke GR 3rd. The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2002;97(8):1910-5.

3. Solhpour A, Pourhoseingholi MA, Soltani F, Zarghi, A; Solhpour A, Habibi M, Zali M R. Gastro-oesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome: a significant association in an Iranian population. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2008;20(8):719-25.
4. Roshandel D, Rezailashkajani M, Shafae S, Zali MR. A cost analysis of functional bowel disorders in Iran. *Int J Colorectal Dis* 2006;22(7):791-9.
5. Posserud I, Ersryd A, Simrén M. Functional findings in irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol* 2006;12(18):2830-8.
6. Talley NJ, Howell S, Poulton. The irritable bowel syndrome and psychiatric disorders in the community: Is there a link? *Am J Gastroenterol* 2001;96(4):1072-9.
7. Folks DG. The interface of psychiatry and irritable bowel syndrome. *Curr Psychiatry Rep* 2004;6(3):210-5.
8. Agrawal A, Whorwell PJ. Irritable bowel syndrome: diagnosis and management. *BMJ* 2006;332(7536):280-3.
9. Masand PS, Keuthen NJ, Gupta S, Virk S, Yu-Siao B, Kaplan D. Prevalence of irritable bowel syndrome in obsessive-compulsive disorder *CNS Spectr* 2006;11(1):21-5.
10. Olatungi BO, Tolin DF, Lohr JM. Irritable bowel syndrome: associated features and the efficacy of psychological treatment. *Appl Prev Psychol* 2004;11(2):125-40.
11. Welgan P, Meshkinpour H, Ma L. Role of anger in antral motor activity in irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci* 2000;45(2):248-51.
12. Talley NJ. Irritable bowel syndrome. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, editors. *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2010. p. 2098.
13. Asgharimoghadam MA, Moghaddasin M, Dibajnia P. The reliability and criterion validity of a Persian version of the State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2) in a clinical sample. *Clin Psychol Pers* 2011;2(5):75-95.
14. Asghari A, Saed F, Dibajnia P. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *Int J Psychol* 2008;2(2):82-102.
15. Lydiard RB, Falsetti SA. Experience with anxiety and depression treatment studies: implications for designing IBS clinical trials. *Am J Med* 1999;107(5A):65S-73S.
16. Kabra N, Nadkarni A. Prevalence of depression and anxiety in irritable bowel syndrome: A clinic based study from India. *Indian J Psychiatry* 2013;55(1):77-80.
17. Zoccali R, Muscatello MR, Bruno A, Barillà G, Campolo D, Meduri M, et al. Anger and ego-defence mechanisms in non-psychiatric patients with irritable bowel syndrome. *Dig Liver Dis* 2006;38(3):195-200.
18. Beesley H, Rhodes J, Salmon P. Anger and childhood sexual abuse are independently associated with irritable bowel syndrome. *Br J Health Psychol* 2010;15(Pt 2):389-99.
19. Chang L, Mayer EA, Labus JS, Schmulson M, Lee OY, Olivas TI, et al. Effect of sex on perception of rectosigmoid stimuli in irritable bowel syndrome. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* 2006;291(2):R277-84.
20. Chang L, Heitkemper MM. Gender differences in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2002;123(5):1686-701.
21. Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE. AGA technical review on irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2002;123(6):2108-31.
22. Lee OY, Mayer EA, Schmulson M, Chang L, Naliboff B. Gender-related differences in IBS symptoms. *Am J Gastroenterol* 2001;96(7):2184-93.
23. Sandler RS, Everhart JE, Donowitz M, Adams E, Cronin K, Goodman C, et al. The burden of selected digestive diseases in the United States. *Gastroenterology* 2002;122(5):1500-11.