

مقایسه سلامت روان در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی در شهرستان رشت در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳

نویسندگان: غلامحسین قایدی^۱، سید محمدحسین قاسمی^{۲*} و آرزو غلامی^۳

۱. مرکز تحقیقات نوروفیزیولوژی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۳. دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول: سید محمدحسین قاسمی E-mail: Mhgh770@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: سندرم روده تحریک‌پذیر از شایع‌ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش است که عوامل روان‌شناختی در ایجاد و تشدید علائم آن نقش مهمی ایفا می‌کنند. این پژوهش با هدف مقایسه سلامت روان شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی و همچنین بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی عامل سلامت روانی در احتمال ابتلای به این بیماری انجام شد.

مواد و روش‌ها: در قالب یک طرح علی-مقایسه‌ای دو گروه شرکت‌کننده شامل ۹۶ نفر بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با توجه به ملاک‌های تشخیصی ROME III و ۹۶ نفر از افراد عادی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه سلامت روانی (GHQ-28) جمع‌آوری شده و تحلیل گردیدند.

نتایج: نتایج تحلیل آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمرات سلامت روان افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (۱۱/۳۰) در مقایسه با افراد عادی (۵۷/۱۹) بالاتر است و متغیر سلامت روان توان پیش‌بینی احتمال ابتلای به سندرم روده تحریک‌پذیر را دارد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج بدست آمده، میزان سلامت یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده در احتمال ابتلای به سندرم روده تحریک‌پذیر است. لذا توجه به عوامل روان‌شناختی در جهت درمان مناسب این بیماران حائز اهمیت است.

واژگان کلیدی: سندرم روده تحریک‌پذیر، سلامت روان، افراد سالم.

دانشور پژوهشی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست‌وهفتم-شماره ۱۴۰
اردیبهشت ۱۳۹۸

دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۳۰

آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۸/۰۱/۱۸

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۲۸

مقدمه

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)^۱ از شایع‌ترین، پرهزینه‌ترین و ناتوان‌ترین اختلالات کارکردی روده است و با درد شکم و تغییر در حالات روده، در غیاب هرگونه نابهنجاری ساختاری یا زیست‌شناختی مشخص می‌گردد و منابع بررسی همه‌گیرشناسی آن را بین ۵ تا ۲۳٪ در جمعیت عادی و ۴۰ تا ۷۰٪ در مراجعه‌کنندگان به متخصص معده و روده گزارش کرده‌اند (۱). در تمام منابع تعداد بیشتر زنان نسبت به مردان مورد تأکید بوده است (۲) و همچنین شواهدی حاکی از افزایش این اختلال در دهه‌های اخیر نیز وجود دارد (۳). در حال حاضر تشخیص این بیماری بر اساس معیار ROME III گذاشته می‌شود (۴).

علت بروز این بیماری به دلیل مداخله عوامل مختلف زیستی، روانی و اجتماعی و تعامل پیچیده آن‌ها در ایجاد آن، دقیقاً مشخص نیست که در این میان می‌توان به عواملی چون ژنتیک (۴)، عفونت‌های روده‌ای (۵)، محیط زندگی ناآرام و پرتنش (۶)، سن فرد (۵)، بی‌نظمی در خواب و استراحت (۷)، تغییرات هورمونی (۸)، اضطراب بالا (۹) و تعامل این عوامل در ایجاد آن نقش دارند که در این بین عوامل روان‌شناختی و عوامل روانی-اجتماعی نقش مهم‌تری دارند (۱۰)، به گونه‌ای که به طور معمول علائم بیماران مبتلا به این سندرم در طول یا بعد از دوره‌ای از فشار روانی ناشی از این عوامل ظاهر می‌شود. زمردی و همکاران (۱۱) در مطالعه‌ای عنوان کردند که عواملی همچون استرس، اضطراب و افسردگی با شروع و شدت علائم این سندرم ارتباط قابل‌توجهی دارند. همچنین بسیاری از پژوهش‌ها بیانگر شیوع بالای اختلال‌های روانی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر است (۱۲)؛ بنابراین اگرچه فاکتورهای روانی به‌خودی‌خود جزئی از علائم سندرم روده

تحریک‌پذیر محسوب نمی‌شوند، اما نقش مهمی در سیر کنترل، پیش‌آگهی و پیامدهای بالینی این سندرم دارند و همراه با استرس شدید، می‌توانند منجر به ازکارافتادگی و اختلال در کیفیت زندگی بیماران شوند (۱۳).

در این راستا، نتایج مطالعه ریدل و همکاران حاکی از رابطه قوی بین سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) و سلامت روان است. به طوری که هرچه علائم IBS بیشتر و شدیدتر بود، سلامت روانی کمتر آشفتگی روانی بیشتر در فرد گزارش می‌شد (۱۴). همچنین نتایج پژوهش سون و همکاران^۲ به منظور بررسی عوامل خطر ساز سندرم روده تحریک‌پذیر در دختران نوجوان کره‌ای، نشان داد که اضطراب، فشار روانی و افسردگی به طور مستقل با افزایش شیوع این سندرم در ارتباط هستند (۱۵). نتایج پژوهش بلانچارد و همکاران^۳ نیز نشان داد که ۵۵٪ از مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر دارای یک اختلال روانی هستند (۱۶). همچنین نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر، اضطراب و افسردگی نسبت به سایر اختلال‌های روانی شیوع بیشتری دارند (۱۷). همچنین پژوهش کمبلر^۴ و همکارانش نیز نشان می‌دهد که اختلالات خلقی و اضطرابی در مبتلایان به این بیماری بیشتر است (۱۸). همچنین نتایج پژوهش فارسیو^۵ و همکارانش نیز نشان می‌دهد که بیش از نیمی از مبتلایان به این بیماری دچار اضطراب و افسردگی‌اند (۱۹). در تحلیل و تبیین ارتباط بین عوامل روانی و سندرم روده تحریک‌پذیر، متخصصین به ارتباط دوطرفه بین مغز و روده از طریق سیستم عصبی اتونوم (۲۰)، تأثیر حالات هیجانی و ویژگی‌های شخصیتی بر عملکرد گوارشی (۲۱) تأکید دارند. در

². Son Y-J

³. Blanchard, B

⁴. Camiller, M

⁵. Faresjo A

¹. Irritable Bowel Syndrome

عنوان کشور در حال توسعه وارد می‌سازد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر بود که طی ۸ ماه از ابتدای بهمن ۱۳۹۳ تا پایان شهریور ۱۳۹۴ به کلینیک‌های تخصصی متخصصین گوارش در سطح شهر رشت مراجعه کرده و بر اساس ملاک‌های تشخیصی ROME III، مبتلا به این بیماری تشخیص داده شده بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۹۶ بیمار به سندرم روده تحریک‌پذیر و گروه کنترل هم به تعداد ۹۶ نفر از کسانی که سابقه ناراحتی گوارشی و یا مراجعه به متخصصین داخلی و گوارشی را نداشته به صورت تصادفی انتخاب شدند و با توجه به متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، درآمد و سطح تحصیلات با گروه بیمار هم‌تا شدند. پس از ایجاد ارتباط، آزمون سلامت عمومی (GHQ-۲۸)^۱ را روی آن‌ها اجرا کرده و جهت اطمینان از نتایج آزمون مصاحبه بالینی از آن‌ها به عمل آمد. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان (برای گروه بیماران) در پژوهش حاضر عبارت بودند از: ۱) تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر توسط پزشک متخصص ۲) عدم سابقه‌ی ابتلا به اختلال روان‌پزشکی و عدم مصرف داروهای اعصاب و روان ۳) تمایل و رضایت برای مشارکت در پژوهش. معیارهای ورود برای گروه سالم عبارت بودند از: ۱) عدم سابقه‌ی ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر ۲) عدم سابقه‌ی ابتلا به اختلال روان‌پزشکی و عدم مصرف داروهای اعصاب و روان ۳) تمایل و رضایت برای مشارکت در پژوهش.

ابزار استفاده شده در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (بررسی اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها که شامل سن، جنسیت و سطح تحصیلات آن‌ها است) و همچنین پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) بود که دارای ۲۸ سؤال و ۴ مقیاس

برخی از منابع هم در این زمینه به سه فرضیه تنی روانی (زندگی کردن با علائم IBS در درازمدت منجر به مشکلات روان‌شناختی می‌شود)، فرضیه روانی تنی (افراد دچار مشکلات روان‌شناختی به علائم IBS خود بیشتر کرده و احتمال بیشتری دارد که در جستجوی درمان باشند) و فرضیه متغیر سوم (برخی متغیرهای دیگر وجود دارند که هم مشکلات روان‌شناختی را موجب می‌شوند و هم علائم IBS را به وجود می‌آورند) اشاره شده است (۲۲).

شدت علائم در سندرم روده تحریک‌پذیر از یک ناراحتی خفیف تا یک بیماری شدید ناتوان‌کننده متغیر است. علائم این بیماری گاهی آن قدر آزاردهنده است که حتی برخی از مبتلایان به دلیل عدم بهبودی دست به خودکشی زده‌اند (۲۳). همچنین برخی از محققین این بیماری را در بسیاری از کشورها دومین علت غیبت از کار پس از سرماخوردگی دانسته‌اند که باعث شده بیماران مبتلا، سه بار بیشتر از سایرین ترک کار داشته باشند (۲۴).

سندرم روده تحریک‌پذیر یکی از بیماری‌هایی است که کمترین شناخت در مورد آن وجود دارد. با توجه به نرخ بالای شیوع این بیماری و روند رو به افزایش آن و همچنین تأثیر عوامل روانی بر کنترل و پیش‌آگهی بالینی آن و تأثیر متقابل آن‌ها بر کارکرد شغلی، تحصیلی و خانوادگی افراد مبتلا به این سندرم و هزینه‌ای که به سیستم بهداشت و اقتصاد جامعه وارد می‌سازد، نتایج این پژوهش می‌تواند متخصصان را در انجام مداخله‌های لازم و ضروری در جهت ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روانی این بیماران یاری دهد.

در کشور ما هم هزینه‌های سالانه IBS فقط در مطالعه‌ای که توسط روش‌شناسان و همکارانش انجام شده است ارزیابی شده است. در این مطالعه هزینه کل سالانه این سندرم ۸/۲ میلیون دلار برای جمعیت بالغ شهری برآورد شده است که بار سنگینی بر اقتصاد ایران، به

¹. General health questionnaire

و ۵۸٪. و بهترین نقطه برش آن ۲۳ گزارش شده است (۲۵). در این پژوهش هم این نقطه به عنوان نقطه برش در نظر گرفته شده است. داده‌های پژوهش با شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ت مستقل) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی در یک مقیاس لیکرتی چهارگزینه‌ای (اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول، خیلی بیشتر از حد معمول) است که توسط «گلدبرگ و هیلر» در سال ۱۹۷۲ تهیه شده (۱) و در ایران ترجمه و در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است. ضریب پایایی کل آزمون ۰/۸۸ و ضریب پایایی خرده آزمون‌ها به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۵۰.

یافته‌ها

جدول ۱. خصوصیات افراد مورد بررسی برحسب گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	گروه‌ها	جنسیت	میانگین	انحراف استاندارد
سن	بیمار	مذکر	۲۵/۶	۲/۹
		مؤنث	۲۴/۸	۴/۷
	سالم	مذکر	۲۶/۵	۳/۵
		مؤنث	۲۸/۴	۵/۴
جنسیت	بیمار	مذکر	۴۲	۴۰/۴۲
		مؤنث	۵۴	۵۹/۶۸
	سالم	مذکر	۴۲	۴۰/۴۲
		مؤنث	۵۴	۵۹/۶۸
وضعیت تأهل	بیمار	متاهل	۶۵	۶۲/۶۵
		مجرد	۳۱	۲۹/۷۶
	سالم	متاهل	۶۵	۶۲/۶۵
		مجرد	۳۱	۲۹/۷۶
تحصیلات	بیمار	دیپلم وزیر دیپلم	۵۸	۶۰/۴۱
		بالای دیپلم	۳۸	۳۹/۵۹
	سالم	دیپلم وزیر دیپلم	۵۸	۶۰/۴۱
		بالای دیپلم	۳۸	۳۹/۵۹

در برابر این سندرم است. همچنین میزان این سندرم در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد است. داده‌های این جدول همچنین نشان می‌دهند که این سندرم در افراد با مدرک دیپلم و پایین‌تر بیشتر از افراد با مدارک بالاتر است.

نتایج به دست آمده از جدول شماره ۱ ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک و بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر را نشان می‌دهد. نتایج حاصله نشان می‌دهند که میانگین سن زنان مبتلا به این سندرم در این پژوهش بیشتر مردان مبتلا است (۲۸.۴۲ در مقابل ۲۶.۵). میزان این سندرم در زنان بیشتر از مردان است (۵۹٪ زنان در مقابل ۴۰٪ مردان) و حکایت از آسیب‌پذیری بیشتر زنان

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و اختلاف بین دو گروه دارای سندرم روده تحریک‌پذیر و بینجار

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
نمره سلامت عمومی	بیمار	۳۰/۱۱	۱۴/۳۹	۱۰/۲	۱۹۰	۰/۰۰۲
	سالم	۱۹/۵۷	۱۰/۳۱			
علائم جسمانی	بیمار	۸/۸۵	۴/۳۳	۴/۸۹	۱۹۰	۰/۰۰۳
	سالم	۵/۱۸	۳/۴۶			
اضطراب	بیمار	۹/۸	۵/۷۳	۷/۴۱	۱۹۰	۰/۰۰۱
	سالم	۴/۳۹	۳/۱۷			
کارکرد اجتماعی	بیمار	۸/۳۲	۲/۸۲	۱/۲۳	۱۹۰	۰/۰۶۹
	سالم	۶/۶۴	۲/۷۵			
افسردگی	بیمار	۴/۳۵	۴/۰۹	۵/۵۶	۱۹۰	۰/۰۰۸
	سالم	۲/۷۲	۳/۱۲			

بیماران در مقایسه با افراد عادی در مؤلفه‌های سلامت روان که شامل علائم جسمانی ($P < ۰/۰۰۳$)، اضطراب ($P < ۰/۰۰۱$) و افسردگی ($P < ۰/۰۰۸$) است، بطور معناداری بالاتر است، اما بین بیماران و افراد عادی در مؤلفه‌های کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

جدول شماره ۲ نتایج آزمون مقایسه میانگین‌ها برای متغیر سلامت و مؤلفه‌های آن در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی را نشان می‌دهد. طبق داده‌های این جدول، میانگین نمرات در متغیر سلامت روان در مقایسه با افراد عادی به طور معناداری پایین‌تر است ($P < ۰/۰۰۲$). همچنین، نتایج نشان می‌دهد میانگین نمرات

جدول ۳. خلاصه نتایج رگرسیون لوجستیک برای پیش‌بینی ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

گام	متغیرهای وارد شده	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
۱	جنسیت	۲.۳۲۱	۰.۰۳۴۵	۰.۶۱۵	۱.۱۰۶
	سن	۰.۵۳۷	۰.۴۳۵	۰.۷۱۰	۱.۰۲۳
	وضعیت تأهل	۰.۷۶۵	۰.۸۷۶	۰.۰۷۶	۰.۰۷۲
	میزان تحصیلات	۰.۱۳۱	۰.۱۳۲	۰.۰۶۳	۰.۵۶۵
	عقودت روده‌ای	۰.۹۵۸	۰.۵۷۶	۰.۰۱۲	۱.۰۳۶
	بی‌نظمی در خواب	۱.۶۳۳	۰.۱۶۶	۰.۴۰۶	۱.۰۲۹
	اضطراب	۳.۱۲۹	۰.۰۳۶	۰.۰۳۲	۰.۹۴۴
	علائم جسمانی	۰.۳۴۵	۰.۱۲۹	۰.۱۵۵	۰.۳۶۷
	سلامت روان	۱.۶۵۸	۰.۹۷۲	۰.۰۰۳	۱.۰۷۵
	کارکرد اجتماعی	۰.۸۷۶	۰.۶۴۹	۰.۰۷۶	۰.۸۷۵
	افسردگی	۱.۲۳۰	۰.۹۷۸	۰.۰۰۲	۱.۰۳۲
	ثابت	۴۳.۱۲	۲.۳۶۸	۰.۲۹۰	۰.۴۶۷

معناداری متغیر ملاک (احتمال ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر) را در مقایسه با مدل منحصر به مقدار ثابت به گونه‌ی معناداری بهتر پیش‌بینی می‌کنند و در بین این متغیرها تأثیر اضطراب ($P < ۰/۰۰۱$) بیشتر از سایر متغیرها در پیش‌بینی متغیر ملاک است و بعد از آن به ترتیب

تحلیل اطلاعات این جدول نشان می‌دهد که در این تحلیل در کل ۱۹۲ نفر وارد تحلیل شدند و مدل کامل به طور معناداری پایا بود ($P < ۰/۰۰۵$) و با توجه به آزمون والد، متغیرهای پیش‌بین (افسردگی، سلامت روان، عقودت روده‌ای و اضطراب) به لحاظ آماری بطور

افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود. شاید یکی از دلایل این مسئله را بتوان به مواجهه شدن افراد متأهل با مشکلات متعدد زندگی و دغدغه‌های بیشتر آن‌ها نسبت به افراد مجرد بیان کرد.

یافته‌ها نشان داد که سندرم روده تحریک‌پذیر در افراد با مدرک دیپلم و پایین‌تر بیشتر از افراد با مدارک بالاتر است. در تبیین این اختلاف برخی از محققان مثل ای تون و همکارانش (۲۷) بیان داشته‌اند که با افزایش سطح تحصیلات افراد مهارت‌های بیشتری برای مدیریت استرس‌ها و حالات درونی خود کسب می‌کنند.

یافته‌های این پژوهش مشخص کرد که میانگین نمرات افراد دارای سندرم روده تحریک‌پذیر در متغیر سلامت روان در مقایسه با افراد عادی به طور معناداری پایین‌تر است. این یافته با یافته‌های پژوهشی آموریتی^۱ (۱۷)، فریدریچ^۲ و همکاران (۲۹)، کافی و همکاران (۱۲)، مایر^۳ و همکاران (۳۰)، اوستبرگ^۴ و همکاران (۷) و پورشمس و همکاران (۳۱) همخوانی دارد. همچنین باید اشاره کرد که در بررسی ادبیات پژوهشی یافته‌ای که حتی بطور ضمنی با این یافته پژوهشی در تضاد باشد، یافت نشد.

در توجیه این یافته پژوهشی سه فرضیه را می‌توان مطرح کرد. زندگی کردن با علائم IBS در درازمدت منجر به مشکلات روان‌شناختی می‌شود (فرضیه تنی روانی)، یا اینکه افراد دچار مشکلات روان‌شناختی به علائم IBS خود بیشتر توجه کرده و احتمال بیشتری دارد که در جستجوی درمان باشند (فرضیه روانی تنی) و در نهایت اینکه برخی از متغیرهای دیگر وجود دارند که هم مشکلات روان‌شناختی را موجب می‌شوند و هم علائم IBS را بوجود می‌آورند (فرضیه متغیر سوم) (۲۲).

سلامت روان، افسردگی و عفونت روده‌ای قرار دارند. در این پژوهش آماره نیکوئی برازش بدست آمده از آزمون هوسمر ولمشو در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ نشان می‌دهد که بین احتمال‌های پیش‌بینی شده و مشاهده‌شده همخوانی قابل قبول (به اندازه کافی نزدیک) وجود دارد ($P < 0001$ و $df=10$ و $x^2=32.99$). نتایج بدست آمده از جدول احتمال هوسمر ولمشو نیز نشان می‌دهد در همه گروه‌ها فراوانی مشاهده شده و مورد انتظار (براساس مدل پیش‌بینی) با یکدیگر به خوبی همخوانی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

سندرم روده تحریک‌پذیر در جوامع و گروه‌های اجتماعی-اقتصادی به شکل گسترده‌ای شیوع دارد و شایع‌ترین علت غیبت از کار بعد سرماخوردگی است. این اختلال اغلب با سایر اختلالات عملکرد دستگاه گوارش همپوشانی داشته و باعث غیبت از کار، انزوای اجتماعی و مشکلات مالی شده و فشار اقتصادی شدیدی را به جامعه وارد می‌کند (۲۸).

هدف از انجام این پژوهش مقایسه سلامت روان در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی و همچنین بررسی قدرت پیش‌بینی تعدادی از متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی احتمال ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود. نتایج پژوهش ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک و بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر را نشان داد. همچنین مشخص کرد که میانگین سن زنان مبتلا به این سندرم در این پژوهش بیشتر از مردان مبتلا بود. میزان ابتلا به این سندرم در زنان بیشتر از مردان بود. این نتایج با نتایج پژوهش‌های کمیلر و همکاران (۲۶)، چانگ و همکاران (۱۳)، مگی (۱) و ریدل و همکاران (۱۴) (Riedl) همخوانی دارد که از آسیب‌پذیری بیشتر زنان در برابر این سندرم به دلیل نقش احتمالی هورمون‌های جنسی حکایت می‌کند. همچنین میزان این سندرم در

1. Amouretti M

2. Friedrich M

3. Mayer EA

4. Osterberg E

روده‌ای کمترین قدرت را در پیش‌بینی دارند. این یافته هم با یافته‌های پژوهشی فردریچ و همکاران (۲۹)، اوستربگ و همکاران (۷)، تایما و همکاران (۳۲)، میلین و همکاران (۳۳)، کافی و همکاران (۲۶)، کرمانی (۸) و شفیع (۳۴) همخوانی دارد و یافته پژوهشی که با آن در تضاد باشد در ادبیات پژوهشی پیدا نشد. در توجیه و تبیین این یافته، می‌توان به ماهیت پیچیده زیستی، روانی و اجتماعی این بیماری و بخصوص نقش مهم عوامل روان‌شناختی در سبب‌شناختی و تشدید علائم آن اشاره کرد.

محدودیت‌های پژوهش

در دسترس بودن نمونه وعدم استفاده از شیوه‌های نمونه‌گیری قوی‌تر، خود گزارشی بودن آزمون‌های مورد استفاده و امکان وانمودسازی از جمله محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شوند. تازگی نسبی موضوع، میان‌رشته‌ای بودن تحقیق، تحلیل مطلوب و مستند نتایج را می‌توان از جمله امتیازات پژوهش حاضر به حساب آورد.

منابع

1. Anbardan S, Ebrahimi Daryani N, Fereshteh Nejad SM, Taba Vakili S, keramat MR, Ajdarkosh H. Gender role in irritable bowel syndrome: A comparison of Irritable Bowel Syndrome module between male and female patients. *Journal of Neuro Gastroenterology Motil* 2012; 18(1): 70-77
2. Chilcot J, Moss Morris R. Changes in illness-related cognitions rather than distress mediate improvements in Irritable Bowel Syndrome symptoms and disability following a brief cognitive behavioral therapy intervention. *Journal of Behavior Research and Therapy* 2013; 51(10): 690-695
3. Hattori T, Fukudo S. Effects of gender on Irritable Bowel Syndrome. *Japanese Journal of Clinical Medicine* 2006; 64(8): 1549-1551
4. El-Salhy M. Recent developments in the pathophysiology of Irritable Bowel Syndrome. *World Journal of Gastroenterology* 2015; 21(25): 7621
5. Fukudo S. A neurological approach to bio psychosocial medicine. *Lessons from Irritable Bowel Syndrome*: 2011.

از بین این سه فرض بیان شده به نظر می‌رسد که فرض دوم (فرضیه روانی تنی) از شواهد حمایت‌کننده بیشتری برخوردار است که IBS، یا به عبارت بهتر تشخیص IBS را پیامد مشکلات روان‌شناختی به حساب می‌آورد (۹). این فرض از آن جهت منطقی به نظر می‌رسد که طیف قابل ملاحظه‌ای از افراد IBS حتی با وجود تجربه کردن علائم، هیچ‌گاه در صدد درمان نبوده‌اند. از این رو و با توجه به شواهد در مورد نقش عوامل روان‌شناختی در شکل‌گیری، راه‌اندازی و تشدید و تخفیف علائم، به نظر می‌رسد هیچ راهکار درمانی برای این گروه نمی‌تواند بدون در نظر گرفتن واسطه‌گری این عوامل به موفقیت دست یابد؛ پرداختن به پژوهش‌هایی از این دست و همچنین انجام طرح‌های پژوهشی طولی می‌تواند بینش‌های مهمی در آشکارسازی نقش عوامل روان‌شناختی در این بیماری را به همراه داشته باشد.

یافته دیگر این پژوهش بیان قدرت پیش‌بینی متغیرهای اضطراب، افسردگی و سلامت روان در پیش‌بینی متغیر ملاک (احتمال ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر) است که در بین این متغیرها اضطراب بالاترین قدرت و عفونت

6. Blanchard E. Irritable bowel syndrome: Psychosocial assessment and treatment. American Psychological Association: 2001.
7. Österberg E, Blomquist L, Krakau I, Weinryb R, Åsberg M, Hultcrantz R. A population study on Irritable Bowel Syndrome and mental health. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2000; 35(3): 264-268
8. Karimi A. The study of relationship happiness, social support and academic performance in Ahvaz students. (Dissertation). Ahvaz Univ.: 2009. [Article in Persian]
9. Roshandel D, Rezailashkajani M, Shafae S, Zali MR. A cost analysis of functional bowel disorders in Iran. *Journal of Colorectal Dis* 2006; 22(7): 791-9
10. Koloski N, Boyce P, Talley N. Somatization an independent psychosocial risk factor for Irritable Bowel Syndrome but not dyspepsia: A population-based study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2006; 18(10): 1101-1109.

11. Zomorodi S, Rasoulzadeh Tabataba'i SK. Comparison of effectiveness of cognitive behavioral therapy and mindfulness based therapy in improving quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Clinical Psychology Studies* 2013; 4(13): 63-88.
12. Kafi M, Afshar H, Moghtadaei K, Ariaporan S, Daghighzadeh H, Salamat M. Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on psychological signs women with Irritable Bowel Syndrome *Koomesh* 2014; 15(2): 255-64.
13. Locke R, Zinsmeister A, Schleck C, Talley N. Psycho social distress and somatic symptoms in community subjects with Irritable Bowel Syndrome: A psychological component is the rule. *The American Journal of Gastroenterology* 2009; 104(7): 1772
14. Riedl A, Schmidtmann M, Stengel A, Goebel M, Wissner A, Klapp B, Mönnikes H. Somatic comorbidities of Irritable Bowel Syndrome: A systematic analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 2008; 64(6): 573-582
15. Son Y, Jun E, Park J. Prevalence and risk factors of Irritable Bowel Syndrome in Korean adolescent girls: A school-based study. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46(1): 77-85
16. Blanchard E, Lackner J, Gusmano R, Gudleski G, Sanders K, Keefer L, Krasner S. Prediction of treatment outcome among patients with Irritable Bowel Syndrome treated with group cognitive therapy. *Journal of Behavior Research and Therapy* 2006; 44(3): 317-337
17. Amouretti M, Le Pen C, Gaudin A, Bommelaer G, Frexinos J, Ruszniewski P, El Hasnaoui A. Impact of Irritable Bowel Syndrome on health related quality of life. *Journal of Gastroenterology Clinic at Biology* 2006; 30(2): 241-246
18. Camilleri M, Andresen V. Current and novel therapeutic options for Irritable Bowel Syndrome management. *Journal of Digestive and Liver Disease* 2009; 41(12): 854-862
19. Faresjö Å, Grodzinsky E, Johansson S, Wallander M, Timpka T, Åkerlind I. Psychosocial factors at work and in everyday life are associated with Irritable Bowel Syndrome. *European Journal of Epidemiology* 2007; 22(7): 473-480
20. Magee E. Tell me what to eat if I have Irritable Bowel Syndrome: Nutrition you can live with. *Red Wheel/Weiser*: 2008.
21. Saito Y, Schoenfeld P. The epidemiology of Irritable Bowel Syndrome in North America: A systematic review. *The American Journal of Gastroenterology* 2002; 97(8): 1910-1915
22. Hungin A, Tack J, Mearin F, Whorwell J, Dennis E, Barghout V. Irritable Bowel Syndrome: Prevalence and impact in the USA the truth in Irritable Bowel Syndrome survey. *The American Journal of Gastroenterology* 2002; 9(97): S280-S281
23. Modabbernia MF, Mansour-Ghanaei F, Imani A, et al. Anxiety and Depressive disorders among Irritable Bowel Syndrome patients in Guilan, Iran. *Journal of Res Notes* 2012; 5: 112.
24. Lea R, Whorwell PJ. Psychological influences on the Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Minerva Med* 2004; 95: 443-50
25. Solhpour A, Pourhoseingholi MA, Soltani F, Zarghi A, Solhpour A, Habibi M, Zali M R. Gastroenterology reflex disease and Irritable Bowel Syndrome: A significant association in an Iranian population. *European Journal of Gastroenterology Hepatol* 2008; 20(8): 719-25
26. Andrews, Eaton S, Hollis K, Hopkins J, Ameen V, Hamm L, Mangel A. Prevalence and demographics of Irritable Bowel Syndrome: Results from a large web-based survey. *Journal of Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 2005; 22(10): 935-942.
27. Moghadaszadeh M. Effect of food allergen exclusion on symptoms and quality of life in Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2012; 14(3): 87-91
28. Friedrich M, Grady S. Effects of antidepressants in patients with Irritable Bowel Syndrome and comorbid Depression. *Journal of Clinical Therapeutic* 2010; 32(7): 1221-1233
29. Mayer EA, Naliboff BD, Chang L, Coutinho SV. Stress and Irritable Bowel Syndrome. *American Journal of Physiological Gastro test Liver* 2001; 280: 519-524
30. Pourshams A, Zendeheel N, Semnani M, Semnani U. Irritable Bowel Syndrome and Psychiatric Disorders among university freshmen. *Journal of Govarehsh* 2006; 11: 22-6
31. Tayama J, Nakaya N, Hamaguchi T, Tomiie T, Shinozaki M, Fukudo S. Effects of personality traits on the manifestations of Irritable Bowel Syndrome. *Biopsychosocial Medicine* 2012; 6(1): 20
32. Meleine M, Matricon J. Gender-related differences in Irritable Bowel Syndrome: Potential mechanisms of sex hormones. *World Journal of Gastroenterology* 2014; 20(22): 6725
33. Shafiei Darab Asiabi F, Rahmati A. The impact of problem solving and assertiveness trainings on Irritable Bowel Syndrome Symptoms. *Journal of Kerman University Medical Science* 2012; 19(5): 468-78. [In Persian]

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
27th Year, No.140
April-May 2019*

Received: 20/01/2019

Last revised: 07/04/2019

Accepted: 17/04/2019

Comparing the mental health of patients with irritable bowel syndrome and healthy subjects in Rasht (Iran), 2014-2015

Gholamhosein Ghaedi¹, Mohammad Hossein Ghasemi², Arezou Gholami³

1. Neurophysiology Research Center, Shahed University, Tehran, Iran.
2. Shahed University, Tehran, Iran.
3. University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

*Corresponding author e-mail: Mhgh770@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Irritable bowel syndrome is one of the most common functional gastrointestinal disorders in which psychological factors play an important role in developing and exacerbating the symptoms. The aim of current study was comparing mental health of patients with irritable bowel syndrome with normal individuals alongside the role of mental health predicting high risk of irritable bowel syndrome.

Materials and Methods: In a casual-comparative study, 2 groups of 96 patients who were affected by irritable bowel syndrome and meeting the diagnostic criteria of Rom-III and 96 normal individuals were selected through available sampling method. Data were collected by using the demographic questionnaire and general health questionnaire (GHQ-28) and were then analyzed as well.

Results: Independent t-test analysis showed that mean scores of mental health in IBS patients (11/30) were higher than those in healthy subjects (19/57) and mental health variable can predict high risk of irritable bowel syndrome ($p<0.001$).

Conclusion: On the basis of these results, mental health is one of the predicting factors in individuals at a high risk of irritable bowel syndrome. However, psychological factors dealing with appropriate therapy for these patients must be considered.

Keywords: Irritable bowel syndrome, Mental health, Normal individuals