

مقایسه میزان اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فریدر بیماران سندروم روده تحریک پذیر و افراد سالم

لیلا اسماعیلی^{۱*}، زهرا اسماعیلی^۲، سعیده مهدوی^۳، فرشته افسر^۲، شیما هیربد^۲

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان L_ES_2010@yahoo.com

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

^۳ دانشجوی پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه میزان اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فریدر بیماران سندروم روده تحریک پذیر و افراد سالم بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران سندروم روده تحریک پذیر در سال ۱۳۹۰ بود. به منظور انجام این پژوهش ۱۱۱ نفر از مراجعین ۱۸ تا ۵۰ ساله مراجعه کننده به بیمارستان ها و مراکز درمانی شهر اصفهان و مطب پزشکان متخصص به شیوه در دسترس، انتخاب شدند و گروه کنترل نیز از ۹۳ نفر در همین محدوده سنی به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار استفاده شده در این تحقیق پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته و پرسشنامه SCL-90-R بود که محور افسردگی، اضطراب و حساسیت بین فردی آن بر روی گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. داده های به دست آمده با روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره (مانوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره افسردگی ($P < 0/001$) و حساسیت بین فردی ($P < 0/003$) در بیماران سندروم روده تحریک پذیر در مقایسه با افراد عادی به طور معناداری بالاتر بود ولی تفاوت معنی داری را بین میزان اضطراب گروه کنترل و گواه نشان نداد. نتایج این پژوهش ارتباط غیر قابل انکار بیماری های جسمانی و مشکلات روانشناختی را مورد تایید قرار می دهد.

کلید واژه ها: اضطراب، افسردگی، حساسیت بین فردی؛ سندروم روده تحریک پذیر

مقدمه

گرچه تاثیر روان بر بدن در عصر باستان کاملاً شناخته شده بود اما در سالهای اخیر حیطه پزشکی بطور انحصاری بر علل جسمی بیماری های بدنی تمرکز داشته است. بررسی ها نشان داده اند که گستره وسیعی از بیماریها می توانند با فشار روانی ارتباط داشته باشند (ناتلسون، ۲۰۰۴).

بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر نه تنها احساس ناراحتی و درد شکم و تغییر اجابت مزاج را تجربه می کنند، بلکه در بسیاری از موارد از خستگی، احساس خفگی، سوزش سر دل، کمردرد، سردرد، سرگیجه، تکرر ادرار، دردهای عضلانی، تپش قلب، بی خوابی، بی اشتها، خونریزی زیاد قاعدگی، مقاربت دردناک، اضطراب، افسردگی و حملات هراس هم شکایت دارند (فلدمن و همکاران، ۲۰۰۲). به نقل از صولتی دهکردی و همکاران، (۱۳۸۷). بیماری های مزمن رویدادهای استرس زا هستند و اثرات متقابلی بر شرایط روحی دارند، مثلاً ممکن است باعث افسردگی شوند (دراس من، ۲۰۰۰). مطالعات نشان داده اند بیش از ۷۰ تا ۹۰ درصد مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر همزمان از ناراحتی روانی بویژه اختلالات خلقی و اضطراب رنج می برند (گازاکانی و همکاران، ۲۰۰۳). مایر و همکاران (۲۰۰۱) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اضطراب با سندرم روده تحریک پذیر ارتباط دارد. بروه و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهش خود نشان می دهند که سندرم روده تحریک

پذیر بطور قابل توجهی با اختلال اضطراب تعمیم یافته، نگرانی و نوروگرایی همراه است. یک بررسی فراتحلیل نشان داد که سندرم روده تحریک پذیر از لحاظ پزشکی با اضطراب و افسردگی در ارتباط هستند (هینینگسن و همکاران، ۲۰۰۳).

فراوان ترین اختلالات روانپزشکی گزارش شده برای افراد IBS را می‌توان در سه دسته کلی اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی، و اختلالات بدنی شکل دسته بندی کرد (کران و همکاران ۲۰۰۳). مطالعات نشان داده است که مشکلات روانشناختی به ویژه افسردگی در بیماران IBS وجود دارد و علائم این بیماری با آشفتگی های روانی و تنش افزایش می یابند (آبیانکار، ۲۰۰۷). با توجه به نتایج پژوهش های قبلی و در راستای بررسی ریشه های روانشناختی سندرم روده تحریک پذیر و همچنین انجام مداخلات روانشناختی برای درمان این اختلال شایع، این پژوهش با هدف مقایسه میزان اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و افراد سالم انجام شد.

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

روش پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران سندروم روده تحریک پذیر در سال ۱۳۹۰ در شهر اصفهان بود. در این پژوهش برای دستیابی به اهداف پژوهش ۱۱۱ نفر از مراجعین ۱۸ تا ۵۰ ساله که پزشک متخصص گوارش بیماری آنها را تشخیص داده بود به شیوه در دسترس انتخاب شدند و گروه کنترل نیز از ۹۳ نفر در همین محدوده سنی از افراد سالم از بین جمعیت عادی مراجعه کننده به مراکز درمانی (عمدتاً از همراهان بیماران) که از نظر ویژگی های جمعیت شناختی با گروه بیماران شباهت داشتند به شیوه تصادفی انتخاب شدند. شرکت کنندگان در طرح پژوهش به طور داوطلبانه به پرسشنامه ها پاسخ دادند.

ابزار

پرسشنامه SCL-90-R: ابزار استفاده شده در این تحقیق پرسشنامه SCL-90-R بود که محور افسردگی، اضطراب و حساسیت بین فردی آن بر روی گروه کنترل و گواه اجرا شد. این آزمون یک ابزار خودسنجی شامل ۹۰ سوال می باشد که عموماً توسط خود شرکت کنندگان تکمیل می گردد. این آزمون علائم روانی را در ۹ عامل ارزیابی می نماید که این ۹ عامل عبارتند از: شکایت جسمانی، وسواس- اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوییدی، روان پریشی. تعدادی از سوالات SCL-90-R تحت عنوان سوالات اضافی ارائه گردیده است. این سوالات شامل طیف متنوعی از علائم و نشانه هایی هستند که در بسیاری از بیماری های روانی مشترک است. به طور معمول پاسخدهی به این آزمون ۱۰ الی ۱۵ دقیقه زمان نیاز دارد و پاسخ هر سوال دارای یک طیف ۵ درجه ای از به هیچ وجه تا بسیار زیاد است. این آزمون در سال ۱۳۵۹ توسط میرزایی در ایران هنجار یابی گردید. اعتبار و روایی این پرسشنامه در خارج و داخل بررسی شده و مورد تایید قرار گرفته است. در زمینه روایی همزمان، دروگاتیس و همکاران (۱۹۷۶) این آزمون را به همراه MMPI بر روی ۱۱۹ داوطلب اجرا نمودند. نتایج حاکی از همبستگی بالا بین دو آزمون بود. در این بررسی بالاترین همبستگی مربوط به عامل افسردگی با ۰/۷۳ و کمترین میزان همبستگی مربوط به عامل ترس مرضی با مقدار ۰/۳۶ بوده است. علاوه بر این سوالات پرسشنامه SCL-90-R طبق نظر دروگاتیس دارای روایی محتوایی می باشد. در ایران نیز روایی این پرسشنامه در پژوهش های مختلف مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (به کیش، ۱۳۷۳).

برای سنجش ابعاد ۹ گانه این آزمون از دو روش محاسبه اعتبار درونی و اعتبار به روش آزمون مجدد استفاده شد. برای محاسبه ثبات درونی این آزمون، SCL-90-R توسط ۲۱۹ داوطلب در ایالات متحده تکمیل گردید و سپس ضریب اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفا محاسبه شد و نتایج تمام ضرایب به دست آمده رضایت بخش بود. بیشترین ضریب همبستگی مربوط به افسردگی با ۰/۹ و کمترین آنها مربوط به بُعد روان پریشی با ۰/۷۷ بود (به کیش، ۱۳۷۳).

شیوه اجرا

در این پژوهش پس از تعیین اهداف و تهیه ابزار کار مناسب با مراجعه به‌مطب پزشکان متخصص گوارش، مراکز درمانی و درمانگاه‌های شهر اصفهان نمونه شرکت‌کنندگان در این طرح پژوهشی جمع‌آوری شد و با مراجعه روزانه به مدت یک ماه پرسشنامه‌ها تکمیل گردیدند. و سپس پژوهشگر پس از گردآوری اطلاعات نسبت به نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها اقدام و به تجزیه و تحلیل نتایج اقدام کرد.

نتایج

جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف معیار گروه کنترل و آزمایش در خرده‌مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی

خرده‌مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	آزمایش	۱۰/۵۳	۸/۱۹
	کنترل	۹/۱۸	۶/۶۸
افسردگی	آزمایش	۱۹/۰۲	۲/۷۸
	کنترل	۱۴/۳	۱/۸۰
حساسیت بین فردی	آزمایش	۲/۱۳	۱/۰۸
	کنترل	۲/۴۰	۱/۰۹

جدول ۲. تحلیل مانوای نمرات اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	واریانس	ضریب F	سطح معنی داری	مقدار اتا	توان آماری
اضطراب	۶۹/۰۷۹	۱	۶۹/۰۷۹	۱/۲۱۴	۰/۲۷۲	۰/۰۰۶	۰/۱۹۷
افسردگی	۱۱۰۶/۲۴۶	۱	۱۱۰۶/۲۴۶	۱۴/۸۹۹	۰/۰۰۱	۰/۰۶۹	۰/۹۷۰
حساسیت	۳۸۲/۷۹۷	۱	۳۸۲/۷۹۷	۸/۸۷۷	۰/۰۰۳	۰/۰۴۳	۰/۸۴۳

نتایج نشان داد که بین دو گروه سالم و بیمار از لحاظ میزان اضطراب تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ولی در گرایش به افسردگی و حساسیت بین فردی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). توان آماری برابر ۰/۹۷ است یعنی ۹۷ درصد احتمال داشته است این نتیجه‌گیری صحیح باشد. همچنین در میزان حساسیت بین فردی نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۳$). توان آماری برابر ۰/۸۴ است.

بحث

این پژوهش به مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و حساسیت بین فردی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد سالم پرداخت. یافته‌های بدست آمده نشان داد که میزان اضطراب در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با افراد سالم تفاوت معنی‌داری نداشت که این نتیجه با یافته‌های مایر و همکاران (۲۰۰۱)، بروه و همکاران (۲۰۰۰) ناهمخوان است.

از دیگر یافته‌های این پژوهش این که میزان افسردگی و حساسیت بین فردی در افراد مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر در مقایسه با افراد سالم به طور معناداری بیشتر است. این نتیجه با یافته‌های به دست آمده از پژوهش دراس من (۲۰۰۰)، کاراگانی و همکاران (۲۰۰۳)، کران و همکاران (۲۰۰۳)، آبیانکار (۲۰۰۷) همسو می‌باشد. اختلالات عملکرد سیستم گوارشی اغلب با اختلالات عاطفی همراه می‌شوند. توام بودن اختلالات گوارشی و عاطفی کم و بیش نه تنها در بیماران، بلکه در افراد عادی جامعه هم دیده می‌شود که نشان دهنده ارتباط مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیکی عملکرد نامناسب سیستم گوارشی و برخی از اختلالات عاطفی است (مایر و همکاران، ۲۰۰۱). استرس‌ها و وضعیت روانشناختی بر افراد، هم تأثیرات فیزیولوژیکی و هم تأثیرات رفتاری دارند (شالوویتز و همکاران، ۲۰۰۶). ثابت شده است که فشار روانی منجر به واکنش‌های بدنی گوناگون می‌شود. این نظریه که عوامل روانی - اجتماعی، در ایجاد بعضی از بیماری‌های بدنی موثرند، از دیرباز شناخته شده است. فشارهای روانی و مشکلات عاطفی و هیجانی در مراحل مختلف زندگی منجر به بروز واکنش‌های متفاوت در افراد می‌شود، برخی از افراد بهتر از سایرین می‌توانند با این عوامل محرک را مقابله کنند. در حالیکه بسیاری از افراد با توجه به جنبه‌های شخصیتی، مستعد تحمل فشار روانی و یا برعکس تحمل نکردن فشار روانی هستند.

پژوهش حاضر می‌تواند مقدمه‌ای بر پژوهش‌های آتی برای درک بیشتر روابط بین جنبه‌های روانی و اختلالات روان تنی از جمله سندرم روده تحریک‌پذیر باشد.

می‌توان گفت که محدودیت اصلی این پژوهش این بود که عدم بیماری در گروه سالم بر مبنای گزارش خود افراد تعیین شد و هیچ معاینه‌ای توسط متخصص در این زمینه صورت نگرفته بود، از این رو بهتر است در پژوهش‌های آتی در انتخاب افراد سالم دقت بیشتری به عمل آید.

منابع

- به کیش، ا. (۱۳۷۳). *آزمونهای روانی (پرسشنامه SCL-90-R)*. دانشگاه تهران: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- صولتی دهکردی، ک؛ رحیمیان، ق.ع؛ عابدی، ا و باقری، ن، (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین اختلالهای روانی با سندرم روده تحریک پذیر (IBS). *فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*. ۸، ۳۷-۳۱.
- Abhyankar, R. (2007). Depression in irritable bowel syndrome. Page online available at: URL: http://www.cnsindia.com/depression/medical_professional/ Accessed April 2009.
- Berveh, L., R. Falsetti & S. A. Article. (2000). Experience with anxiety and depression treatment studies: Implications for designing irritable bowel studies: Implications for designing irritable bowel syndrome clinical traits, *The American journal of Gastroenterology*. 95, 9, 229.
- Crane, C., Martin, M., Johnston, D., & Goodwin, GM. (2003). Does depression influence symptom severity in irritable bowel syndrome? Case study of a patient with irritable bowel syndrome and bipolar disorder. *Psychosomatic Medicine*, 65, 5, 919-923
- Drossman, D., Corraziari, E. (2000). Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE. Rome II: *The functional Degnon*.
- Garakani, A. Wint T, Gupta S (2003). Co morbidity of irritable bowl syndrome in psychiatric patient : a review. *10, 1, 61-67*.
- Henningsen, P., Zimmermann, T. & Sattel, H. (2003). Medically unexplained physical symptoms, anxiety, & depression. a meta-analytic review. *PsychosomMed*; 65, 4, 528-33.

Mayer, E., M.G. Craske., & B.D. Naliboff ., (2001). Depression, anxiety, and the gastrointestinal system. *Clinical Psychiatry*. 62, 28-36.

Natelson, Benjamin.H.(2004). Stress, hormones and disease. *Physiology and Behavior*.82, 1, 139-143.

Shalowitz, M.U.Shannon, J.J.,Weiss, K.(2006). Life Stressors, Morbidity. *Journal if Allergy and Asthma Depression and Adult Clinical Immunology*. 117,180-181.

Archive of SID