



Comparison of Mental Health the Mental Health Levels of Patients Suffering from Irritable Bowel Synrome, and Inflammatory Bowel Disease, and Healthy People

Majid Mahvi Shirazi, PhD., Ali Fathi-Ashtiani, PhD.,
S. Kazem R. Tabatabaei, PhD., Mohsen Amini, PhD.

پذیرش نهایی: ۸۸/۱۱/۱۸

مقایسه سطح سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، بیماری التهاب روده و افراد سالم

دکتر مجید محوی شیرازی^۱، دکتر علی فتحی آشتیانی^۲،
دکتر سید کاظم رسولزاده طباطبایی^۳، دکتر محسن امینی^۴

بازنگری: ۸۸/۱۰/۹

تاریخ دریافت: ۸۸/۷/۷

Abstract

Irritable bowel syndrome (IBS) is one of the most common disorders of digestive system, which is more connected to socio-psychosocial factors than the other digestive system disorders like inflammatory bowel disease (IBD). As a matter of fact, this study has been conducted with the aim to compare the mental health levels of patients suffering from IBS and IBD and healthy people. In the current research, the first population includes all patients who referred to Baqiyatallah Hospital in Tehran. The second population group includes employed healthy people and healthy attendants of digestive patients referring to the same hospital during the same period of time. The proposed sample comprised of 90 people (30 with IBS, 30 with IBD and 30 healthy persons). The results showed that the mental health levels in IBS patients, in all aspects, were lower than those of IBD patients or healthy people. But mental health level of IBS patients was insignificant in half of the aspects in comparison with IBD patients. Comparative analysis of IBS and IBD patients also showed significant difference ($p < 0.01$) so far as scales of somatization, anxiety, phobia and psychosis are concerned.

Keywords:

Mental health, irritable bowel syndrome (IBS), inflammatory bowel disease (IBD)

چکیده

سندرم روده تحریک پذیر یکی از شایع ترین اختلالات گوارشی است که در مقایسه با دیگر اختلالات گوارشی از قبیل بیماری التهاب روده بیشتر با عوامل روانی-اجتماعی در ارتباط است. این تحقیق با هدف مقایسه سلامت روانی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، بیماری التهاب روده و افراد سالم انجام گرفته است. این مطالعه از نوع مطالعات علی-مقایسه ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال گوارشی مذکور مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان بقیه... تهران که طی فرایند پژوهش مراجعه نموده اندو جامعه دوم شامل کلیه افراد سالم شاغل و همراهان سالم بیماران گوارشی مراجعه کننده به همان بیمارستان وطنی همان زمان می باشد که با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی جامعه اول با هم جور شده اند. نمونه مورد مطالعه شامل ۹۰ نفر (۳۰ نفر افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و ۳۰ نفر بیمار مبتلا به التهاب روده و ۳۰ نفر افراد سالم) بود. نتایج بدست آمده بیانگر آن بود که سطح سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و بیماری التهاب روده در مقایسه با سطح سلامت روانی افراد سالم در تمام ابعاد و شاخص کلی علائم مرضی پایین تر بود. اما سطح سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با بیماران مبتلا به التهاب روده در نیمی از ابعاد معنی دار نبود و در مقیاسهای SCL-90-R به استثنای مقیاس پارانوئیدی در بقیه خرده مقیاسهای گروههای سه گانه تفاوت معنادار مشاهده گردید. در نتیجه این فرضیه مبنی بر پایین بودن سطح سلامت روانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با افراد سالم تایید گردید. اما این فرضیه مبنی بر پایین بودن سطح سلامت روانی مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با بیماران مبتلا به التهاب روده در ابعاد وسواس و اجبار، افسردگی، پرخاشگری و افکار پارانوئیدی و شاخص کلی علائم مرضی تایید نشد.

کلیدواژه‌ها

سلامت روانی، سندرم روده تحریک پذیر، بیماری التهاب روده

۱- (نویسنده پاسخگو) استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین زهرا، گروه روانشناسی، M_shirazi7357@yahoo.com

۲- دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

۳- دانشگاه تربیت مدرس، گروه روانشناسی

۴- دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، گروه داخلی



مقدمه

سندرم روده تحریک پذیر یک اختلال کنشی دستگاه گوارش است که از نقطه نظر بالینی، با علائمی چون تغییر وضعیت اجابت مزاج، درد و احساس اتساع شکمی، تشخیص داده می شود. شیوع آن حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت کلی بوده و شایع ترین اختلال گوارشی است که در مقایسه با دیگر اختلالات گوارشی از قبیل بیماری التهاب روده بیشتر با عوامل روانی - اجتماعی در ارتباط است هازر وگرانت (۲۰۰۲).

IBD یک بیماری التهاب روده ای است که شامل اختلالات التهابی مزمن با علتی ناشناخته بوده، دستگاه گوارش را درگیر می کند و به دو دسته کولیت اولسراتیو و بیماری کرون تقسیم می شود و با علائمی چون اسهال خونی، تب، درد شکمی، کاهش وزن و غیره تظاهر می یابد.

برخی مطالعات از جمله پژوهش لیدیارد و مایر (۲۰۰۱) نشان می دهند، به موازات عوامل تشدیدکننده روانشناختی مانند اضطراب، اختلالات خلقی، افسردگی و تنشهای ناشی از تحریکات عصبی بروز علائم سندرم روده تحریک پذیر شدت می یابد. در نتیجه سطح سلامت روانی مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر از ویژگیهای خاص خود برخوردار است. همچنین نتایج پژوهش مایر (۲۰۰۱) حاکی از آن بود که اضطراب با سندرم روده تحریک پذیر، ارتباط منسجم دارند.

در پژوهش هیمن و همکاران (۲۰۰۰) نشان داده شد که اختلالات روانشناختی و روانپزشکی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، شیوع بالایی داشته است و متغیرهای روانشناختی و روانی - اجتماعی نقشی مهم در پیشرفت و تداوم علائم این سندرم ایفا می کنند.

اطلاعات موجود بیانگر آن است که اختلالات روانشناختی احتمالاً بیش از آنکه قبلاً به اثبات

رسیده باشد، زیر بنای ایجاد این سندرم است و طبق مطالعات اخیر ۵۰ تا ۹۰ درصد افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، سابقه ای از یک وضعیت روانشناختی مانند اختلال افسردگی عمیق، اختلال بدنی سازی و اختلال استرس پس از ضربه را در طول زندگی خود داشته اند. بروه (۲۰۰۰) در تحقیق خود اظهار می دارد سندرم روده تحریک پذیر بطور قابل توجهی با اختلال اضطراب تعمیم یافته، نگرانی آشکار، نوروزگرایی همراه است و از آنجایی که یک تداخل کنشی مغزی - روده ای در سندرم روده تحریک پذیر، نقشی مهم ایفا می کند، اختلالات مربوط به عوامل روانشناختی از موارد احتمالی تاثیر گذار بر کنش وری مغزی - روده ای می باشند، لذا این عوامل به عنوان علل احتمالی ایجاد کننده سندرم روده تحریک پذیر مطرح شده اند. با این وجود در مطالعه فارهاد و همکاران (۲۰۰۱)، هیچگونه رابطه علت و معلولی بین عوامل روانی - اجتماعی و پیشرفت سندرم روده تحریک پذیر نشان داده نشده است.

یک مطالعه مقطعی در آمریکا (آلدومن، ۱۹۹۹) صورت گرفت که به بررسی و تخمین میزان شیوع سندرم روده تحریک پذیر در افراد بین ۱۸ تا ۴۵ سال پرداخت، همچنین این مطالعه نتایج اثربخشی درمان دارویی بر سندرم روده تحریک پذیر را مورد بررسی قرار داده و این بیماران را با افراد سالم مقایسه نمود.

روش کار به این ترتیب بود که پرسشنامه هایی راجع به علائم سندرم روده تحریک پذیر و پرسشنامه سلامت روانی، به صورت تصادفی به ۵۰۰۰ نمونه بین ۱۸ تا ۴۵ سال، از طریق پست ارسال شد. ۵۸ درصد افراد به این پرسشنامه ها پاسخ دادند. نتایج حاصله حاکی از آن بود که ۴/۷ درصد مردان و ۱۳/۳ درصد زنان، مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بودند و بیمارانی که تحت مراقبتهای پزشکی قرار داشتند،



بیماران مبتلا به اختلال گوارشی سندرم روده تحریک پذیر و بیماری التهاب روده مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان بقیه... تهران بوده که طی مرحله زمانی ۸۵/۱۱/۲۵ - ۸۴/۶/۵ مراجعه نموده اند و جامعه دوم شامل کلیه افراد سالم شاغل و همراهان سالم بیماران گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان بقیه... (عج) طی مرحله زمانی ۸۵/۱۱/۲۵ - ۸۴/۶/۵ می باشد که با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی جامعه اول با هم جور شده اند. نمونه مورد مطالعه با توجه به معیارهای ورود به مطالعه (سن بین ۵۸-۱۷ سال، عدم وجود سابقه بیماری روانی و جسمانی به طور مشخص)، شامل ۹۰ نفر (۳۰ نفر افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، ۳۰ نفر بیمار مبتلا به التهاب روده و ۳۰ نفر افراد سالم) بود.

بیماران با استفاده از ارزیابی فوق تخصص گوارش و ملاکهای پرسشنامه (ROME-II) و به صورت نمونه گیری در دسترس با توجه به معیارهای فوق انتخاب شدند، در پژوهش حاضر برای جمع آوری داده ها علاوه بر پرسشنامه محقق ساخته که حاوی اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات، نوع بیماری تشخیص داده شده توسط فوق تخصص گوارش، سابقه درمان، شروع درمان و شدت علائم) آزمودنیها می باشد، از پرسشنامه پزشکی ROME-II (شاخص علائم سندرم روده تحریک پذیر و بیماری التهاب روده) و پرسشنامه R-90-SCL استفاده شد. (همه افراد زیر نظر روانشناس متخصص، مقیاس SCL-90-R و پرسشنامه جمعیت شناختی را تکمیل نمودند).

ابزار

الف) پرسشنامه ROME-II (شاخص علائم سندرم روده تحریک پذیر):
این پرسشنامه توسط پزشک متخصص گوارش با

علائم شدیدتری نشان دادند. بطور کلی نتایج، نشانگر آن بود که سندرم روده تحریک پذیر، همراه با فشارهای روانشناختی بالاتری بوده و کسانی که دائماً در صدد درمان خود بوده اند، علائم بالینی شدیدتری نشان داده اند.

پژوهشی که توسط اوستریگ (۲۰۰۰) بر روی ۱۱۶ فرد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر انجام شد نشان داد، ۶۰ درصد افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، اختلالات روانشناختی را نشان دادند که ۲۹ درصد آنها افسردگی و ۱۹ درصد اضطراب داشتند. از ۲۹ نفری که نتایج آندوسکوپی غیر طبیعی نشان دادند ۹ نفر از آنها مبتلا به بیماری زخم گوارشی بودند و ۲۱ درصد اختلالات روانشناختی را نشان دادند، در حالی که، بیماران با نتایج آندوسکوپی طبیعی، ۷۴ درصد اختلالات روانشناختی داشتند.

در پژوهش مالیا و همکاران (۲۰۰۳) که طی آن ۳۲۱ فرد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (۲۳۸ زن و ۸۳ مرد) تحت مطالعه قرار گرفتند، زنان بطور قابل توجهی علائم اضطرابی بیشتری نسبت به مردان نشان دادند.

با توجه به نتایج مطالعات قبلی این تحقیق با هدف مقایسه سطح سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و بیماری التهاب روده و افراد سالم در ایران انجام شد، تاکنون در چارچوب داخل کشور مطالعه ی قابل توجهی در زمینه مقایسه سطح سلامت روانی بیماران گوارشی با افراد سالم صورت نگرفته است، لذا این مطالعه در راستای بررسی ریشه های روانشناختی بیماری سندرم روده تحریک پذیر صورت گرفته تا بتوان در آینده به درمان روانشناختی این بیماری همت گماشت.

روش

این مطالعه از نوع مطالعات علی - مقایسه ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه



نظر قرار گرفت اعتبار این پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ و روائی آن بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ گزارش شده است. به علاوه حساسیت و ویژگی و کارایی این آزمون با اعتبار بالا و به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۸ و ۰/۹۶ گزارش شده است.

ج) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات، نوع بیماری تشخیص داده شده توسط فوق تخصص گوارش، سابقه درمان، شروع درمان و شدت علائم بود.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار، تحلیل واریانس یک راهه و آزمون پیگیری توکی استفاده شد.

روش اجرای این طرح به این شکل بود که پرسشنامه ROM-II توسط پزشک متخصص گوارش برای بیماران روده تحریک پذیر و التهاب روده تکمیل گردید. سپس این گروههای و افراد سالم پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه SCL-90-R را تکمیل نمودند. سطح سلامت روانی این سه گروه مورد مقایسه قرار گرفت همچنین گروه مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر تحت درمان دارویی و روانشناختی قرار گرفتند که فرایند درمان در مقاله دیگری مطرح گردیده است.

یافته‌ها

کل نمونه مورد بررسی ۹۰ نفر بودند از این تعداد ۵۰ نفر (۵۵/۶ درصد) زن و ۴۰ نفر (۴۴/۴ درصد) مرد بودند. از نظر سن ۳۵ نفر (۳۸/۹ درصد) در گروه سنی ۱۷ تا ۲۷ سال،

۲۷ نفر (۳۰ درصد) در گروه سنی ۲۸ تا ۳۸ سال، ۲۲ نفر (۲۴/۴ درصد) در گروه سنی ۳۹ تا ۴۸ سال و ۶ نفر (۶/۷ درصد) در گروه سنی ۴۹ تا ۵۸ سال بودند. از نظر شغل (۳۸/۹ درصد) از افراد کارمند و از نظر تحصیلات (۳۸/۹ درصد)، دیپلم بودند (جدول ۱). برای آزمون این فرضیه مقایسه سطح سلامت

توجه به معیارهای تشخیصی بالینی ساخته شده و شامل سوالاتی است که وجود یا عدم وجود نشانه‌های سندرم روده تحریک پذیر را می‌سنجد. همچنین نمره بالا نشان دهنده شدت بیماری است. این پرسشنامه شامل ۱۴ سوال با پاسخ بلی یا خیر است که بیمار در ازای هر جواب مثبت که توسط پزشک متخصص تایید می‌شود، یک نمره مثبت دریافت می‌کند و بقیه سوالات اکثراً به صورت چند گزینه ای است که در ازای یک گزینه خاص که سندرم روده تحریک پذیر را تایید می‌کند بیمار یک نمره دریافت می‌دارد. در پایان نمرات مثبت بیمار در یک مجموعه سوالات جمع شده و میزان شدت بیماری وی تعیین می‌گردد. هر قدر این نمره بالاتر باشد ملاکهای تشخیصی به نفع بیماری بیشتر خواهد بود (شدت بیماری بیشتر است). به عنوان مثال در سوال ۱ (آیا برای سندرم روده تحریک پذیر بیمار را ارزیابی می‌کنید؟) در صورت جواب مثبت بیمار ۱ نمره دریافت می‌کند. یا در سوال ۴ (تغییر در ظاهر یا قوام دفع وجود دارد؟) در صورت تایید پزشک متخصص، بیمار یک نمره دریافت می‌کند. لازم به ذکر است که پرسشنامه ROM-II توسط پزشک متخصص گوارش در فرایند معاینه تکمیل می‌گردد.

ب) پرسشنامه SCL-90-R:

این پرسشنامه شامل ۹۰ سوال برای ارزیابی علائم روانشناختی است و ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان گسستگی را در بر می‌گیرد. نمره گذاری و تفسیر پرسشنامه بر اساس سه شاخص ضریب کلی علائم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی بدست می‌آید. فرم اولیه پرسشنامه توسط دراگویتس، لیت من و کووی (۱۹۷۳) معرفی شد. و در سال ۱۹۸۳ مورد تجدید



علائم مرضی پایین تر بود. اما سطح سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با بیماران التهاب روده در نیمی از ابعاد معنی دار نبود. در نتیجه پایین بودن سطح سلامت روانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با افراد سالم تایید گردید. اما این فرضیه مبنی بر پایین بودن سطح سلامت روانی مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با بیماران مبتلا به التهاب روده در ابعاد وسواس و اجبار، افسردگی، پرخاشگری و افکار پارانوئیدی و شاخص کلی علائم مرضی تایید نشد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و بیماران مبتلا به التهاب روده در مقایسه با افراد سالم در ابعاد مختلف از سلامت روانی کمتری برخوردار بودند. اما بین افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و بیماران مبتلا به التهاب روده در بعضی از ابعاد سلامت روانی (وسواس و اجبار، افسردگی، پرخاشگری، افکار پارانوئیدی و شاخص کلی علائم مرضی) تفاوت معنی داری وجود نداشت. لازم به ذکر است که سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با بیماران مبتلا به التهاب روده در بقیه ابعاد (اضطراب، ترس مرضی، روان گسستگی، شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل) پایین تر بود.

بخشی از نتایج این تحقیق در راستای نتایج تعداد زیادی از تحقیقات است که نشان داده اند، افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در سطح قابل توجهی از پریشانی‌های روانشناختی رنج می برند و درجات وقایع پر تنیدگی زندگی در گروه سندرم روده تحریک پذیر بطور چشمگیری بالاتر از بیماران مبتلا به التهاب روده و افراد سالم است. در این زمینه می توان به تحقیقاتی که توسط سولماز و همکاران (۲۰۰۳)، لیدیارد (۲۰۰۱)، سانی و اسپینگ (۲۰۰۶)، لاتیمر

متغیرها	شاخصها	فراوانی	درصد
سن	۱۷ تا ۲۷ سال	۳۵	۳۸/۹
	۲۸ تا ۳۸ سال	۲۷	۳۰
	۳۹ تا ۴۸ سال	۲۲	۲۴/۴
	۴۹ تا ۵۸ سال	۶	۶/۷
جنس	زن	۵۰	۵۵/۶
	مرد	۴۰	۴۴/۴
شغل	آزاد	۶	۶/۶
	کارمند	۲۵	۲۸/۹
	خانه دار	۲۳	۲۵/۶
	بیکار	۲	۲/۲
تحصیلات	بازنشسته	۲	۲/۲
	محصل و دانشجو	۱۵	۱۶/۸
	بی پاسخ	۷	۷/۸
	سیکل	۸	۸/۹
	دیپلم	۲۵	۲۸/۹
	فوق دیپلم	۱۰	۱۱/۱
	لیسانس	۲۳	۲۵/۶
	فوق لیسانس	۹	۱۰
	دکتر	۲	۲/۲
	بی پاسخ	۳	۳/۳

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک نمونه مورد بررسی

روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و التهاب روده و افراد سالم ابتدا نتایج پرسشنامه SCL_90_R هر سه گروه محاسبه گردید و سپس با استفاده از آزمون F (تحلیل واریانس یکطرفه) و آزمونهای تعقیبی اختلاف بین گروهها مشخص گردید که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است. همانطور که جدول ۲ نشان می دهد، آزمون تحلیل واریانس یکطرفه از کل مقیاسهای SCL_90_R به استثنای مقیاس پارانوئیدی بقیه خرده مقیاسها تفاوت معناداری در بین گروههای سه گانه نشان می دهد که برای روشن شدن موضوع از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. آزمون تعقیبی توکی نشان داد که سطح سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و التهاب روده در مقایسه با سطح سلامت روانی افراد سالم در تمام ابعاد و شاخص کلی

نتایج آزمون توکی	سطح معناداری	میزان F	انحراف استاندارد	میانگین	گروهها	مقیاسهای SCL - 90 - R
۱>۲>۳	./۰۰۰۱	۱۵/۰۹	۰/۸۴	۱/۷۲	IBS -۱	شکایت جسمانی
			۰/۸۰	۱/۲۵	IBD -۲	
			۰/۴۶	۰/۵۸	۳- سالم	
۱و۲>۳	./۰۰۰۱	۱۳/۷۱	۰/۷۷	۱/۷۱	IBS -۱	وسواس و اجبار
			۰/۷۴	۱/۵۱	IBD -۲	
			۰/۴۱	۰/۸۵	۳- سالم	
۱و۲>۳	./۰۰۰۱	۹/۵۰	۰/۷۸	۱/۴۵	IBS -۱	حساسیت در روابط متقابل
			۰/۷۵	۱/۲۷	IBD -۲	
			۰/۴۴	۰/۷۲	۳- سالم	
۱و۲>۳	./۰۰۰۱	۱۳/۳۸	۰/۹۱	۱/۷۲	IBS -۱	افسردگی
			۰/۹۸	۱/۴۰	IBD -۲	
			۰/۵۷	۰/۶۳	۳- سالم	
۱>۲>۳	./۰۰۰۱	۲۰/۳۱	۱/۰۲	۱/۶۷	IBS -۱	اضطراب
			۰/۷۸	۱/۱۱	IBD -۲	
			۰/۳۸	۰/۳۹	۳- سالم	
۱و۲>۳	./۰۰۰۱	۱۱/۱۷	۰/۱۰	۱/۶۰	IBS -۱	پرخاشگری
			۰/۹۳	۱/۳۱	IBD -۲	
			۰/۶۵	۰/۵۷	۳- سالم	
۱>۲و۳	./۰۰۰۱	۹/۲۵	۰/۸۴	۱/۰۱	IBS -۱	ترس مرضی
			۰/۷۱	۰/۵۷	IBD -۲	
			۰/۳۲	۰/۲۸	۳- سالم	
	۰/۱۵۳		۰/۸۷	۱/۵۸	IBS -۱	افکار پارانوئیدی
		۱/۹۲	۰/۹۴	۱/۳۸	IBD -۲	
			۰/۶۳	۱/۱۷	۳- سالم	
۱>۲و۳	./۰۰۰۱	۱۰/۵۹	۰/۷۳	۱/۳۵	IBS -۱	روان گستگی
			۰/۶۱	۰/۹۷	IBD -۲	
			۰/۳۷	۰/۶۵	۳- سالم	
۱و۲>۳	./۰۰۰۱	۱۸/۴۶	۶/۲۱	۱۴/۴۰	IBS -۱	شاخص کلی علائم مرضی (GSI)
			۶/۳۱	۱۱/۱۹	IBD -۲	
			۳/۳۹	۵/۵۹	۳- سالم	

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه سلامت روانی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، التهابی روده و افراد سالم

مبتلا به التهاب روده و افراد سالم شواهدی از پرخاشگری، اضطراب و افسردگی بیشتری را نشان دادند، بطوریکه اضطراب این افراد منجر به غیبت در روز کاری نیز می گردید. شاید بتوان گفت یکی از دلایل قابل توجه بروز سندرم روده تحریک پذیر تحت تاثیر اضطراب بالا و افسردگی غیرقابل کنترل ایجاد

(۱۹۷۹)، پینتوسی (۲۰۰۰)، گاراکاین و وین (۲۰۰۳)، استیون و همکاران (۲۰۰۳)، پاولوسکی (۲۰۰۶)، تیلور (۲۰۰۳)، گاروس و ابراهیم (۲۰۰۶)، پوالینگر و اندرسون (۲۰۰۶) اشاره نمود. بطور کلی به نظر می رسد، نتایج این مطالعات بیانگر آن بود که افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، در مقایسه با بیماران



بازتاب دادند. نتایج پژوهش پاولوسکی در سال ۲۰۰۶ نشان داد که بین شدت رفتارهای پرخاشگرانه مشخص و بارز با سندرم روده تحریک پذیر ارتباط معنی داری وجود داشت.

تیلور (۲۰۰۳) در تحقیق خود مطرح نمود که کیفیت سطح سلامت در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و بیماران مبتلا به التهاب روده بطور مشابه کاهش نشان داد و شدت علائم روانشناختی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت. هرچند حداقل می توان گفت در مواردی افت سطح سلامت، پریشانیهای روان شناختی در گروه مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر شدیدتر بود. بخش اول تحقیق تیلور با تحقیق حاضر ناهمسو است. زیرا تحقیق حاضر در برخی از ابعاد SCL-90-R تفاوت معناداری را در دو گروه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و التهاب روده نشان داد. به نظر می رسد این ناهمسویی به دلیل آن است که گروه بیماران مبتلا به التهاب روده نیز به همان اندازه افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر از سطح سلامت پایینی برخوردارند. چرا که آنها دارای مشکلات قابل توجه گوارشی، زخمهای روده ای هستند و نگرانیهای ناشی از بیماری، درد و مصرف طولانی دارو، موقعیت روانشناختی آنها را در سطح پایینی قرار می دهد. اما قسمت دوم تحقیق تیلور مبنی بر افت سطح سلامت روانی و شدت پریشانیهای روان شناختی در گروه مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، همسو با تحقیق حاضر است. پایین بودن سطح سلامت روانی مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با بیماران مبتلا به التهاب روده و افراد سالم به دلیل آن است که این افراد در کلیه ابعاد نه گانه SCL90R نمرات بیشتری را احراز نمودند. این نمرات بالا گرایش بیشتر آنها به اختلالات روانشناختی را نشان می دهد.

به نظر می رسد علائم سندرم روده تحریک پذیر

می شود. به نظر می رسد علت مغایرت بخشی از نتایج پژوهش حاضر با سایر پژوهشها در خصوص معنی دار نبودن سطح سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و بیماران مبتلا به التهاب روده در برخی از ابعاد، اختلاف در ابزارهای اندازه گیری باشد. همچنین نتایج تحقیقات آنان نشان داد، افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر دارای اختلالات روانی از جمله اختلال بدنی سازی بوده اند. همچنین تحقیقی که توسط پوالینگر و اندرسون (۲۰۰۶) در زمینه حساسیت در روابط متقابل انجام شد، بیانگر آن بود که افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر نسبت به بیماران مبتلا به التهاب روده و افراد سالم از حساسیت افراطی برخوردار بودند. در این تحقیقات مطرح شد که الگوی پاسخ مغزی تغییر یافته به محرک شنوایی در نواحی پردازش تحریکات عاطفی بیانگر آن است که پردازش حس تغییر یافته در بیماران با سندرم روده تحریک پذیر می تواند مختص حس احشایی نباشد، بلکه می تواند یک تغییر گسترده عاطفی و واکنش عاطفی باشد که احتمالاً ناشی از اختلالات روانشناختی همراه با سندرم روده تحریک پذیر است. همچنین در تحقیقی که توسط سولماز و همکارانش در سال ۲۰۰۳ انجام گرفت گزارش شد، شیوع ترس مرضی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر ۲/۵ درصد و در گروه مبتلا به بیماری التهاب روده و افراد سالم صفر بود. نتیجه پژوهش گاراکانی و همکارانش در سال ۲۰۰۳ بیانگر آن است که شیوع سندرم روده تحریک پذیر در بیماران روانی در صدد درمان، نسبتاً بالا می باشد بطوری که ۱۹ درصد مبتلایان به روان گسیختگی دچار سندرم روده تحریک پذیر هستند. در خصوص شکایتهای جسمانی نیز، مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر علاوه بر نشانه های تحریک روده ای شکایتهای دیگری نیز در نقاط دیگر بدنشان داشته اند و احساس درد در نواحی مختلف بدن را



Hazleh, S.H., and M.G.Graske., 2003. Prevalence of IBS among university students and visceral anxiety, *J Psychosomatic.*, 55(6):501-5

Himan, R., I. Arnold., C. Florin., S. Herda., and H. Melfsen., 2000. The combination of medical treatment plus multi component behavioral therapy in IBS., *Am J Gastroenterology.*, 95(4): 981-94.

Latimer.p, (1979) A critical appraisal of IBS, psycho physiologic Disorder, *Psychological Medicine*, 9,71-8.

Lidiard, RB., 2001. Irritable bowel syndrome, anxiety, and depression: what are the links? *J Clinical Psychiatry* 62: 38-44

Malia, G. O., W.K. Wongapeter., M. Kroenkecurt., J. Roya and K.H. Wonga., 2003. The value of screening for psychiatric disorders prior to upper endoscopes. *Journal of Psychosomatic Research.*, 55, (4): 363-369.

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

Pintosi, C., 2000. Level of stress full life events in IBS, *J Association Physicians*, 48(6):589-93

Solmaz, M., I. kavok, and k. Sayar., 2003. Psychological factors in the IBS., *European Journal of Medical Research*, 8: 549-556.

Sani M. spirg , (2006) IBS and psychological disorders in university students *Scientific Journal of the Iranian Association of gastroenterology and herpetology*, vol.11,NO.1, 22-26.

Taylor, F., 2003. Psychological distress in IBS, *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 38 (10):1031-1038.

Tomas, Z Pavloski., 2006. Psychological factor of IBS, *Psychiatry and Neurology*, 15, 2.

Viola andersen , (2006) Alexander poellinger, cerebral processing of auditory stimuli in patients with IBS, *world Journal of gastroenterology*

Velatimer, P., 1979. A critical appraisal of IBS, psycho physiologic disorder, *Psychological Medicine*, 9: 71-8.

Zendedel, M., 2006. IBS and psychological disorders in university students. *Scientific Journal of the Iranian Association of Gastroenterology and Hematology*, 11(1): 22-26.

ناشی از نشانه های روانشناختی از جمله حالت‌های اضطرابی و هر آن چیزی که در ابعاد نه گانه SCL-90R نشان می دهد می باشد. چرا که افراد دارای این نشانگان، از نظر سطح سلامت روانی در سطح پایین تری قرار دارند. همچنین به نظر می رسد بیماران مبتلا به التهاب روده اگر چه یک بیماری ارگانیک و التهاب روده است، اما به نوبه خود می تواند مقدمه‌ای برای ایجاد علائم روانشناختی گردد، که به تبع آن علائم روانشناختی بیماری نیز شدت می یابد. این نتایج بیانگر نقش عوامل روانشناختی در بروز این بیماریها و نیاز به درمانهای روانشناختی همراه با دارو درمانی است.

References

Austerberg, E., L. Blomquist., I. Krakau., R. Weinryb., M. Asberg., and R.A. Hulterantz., 2000. Population study on irritable bowel syndrome and mental health, *Journal of psychosomatic Research*. 35(3): 264-8.

Berveh, L., R. Falsetti and S. A. Article., 2000. Experience with anxiety and depression treatment studies: Implications for designing irritable bowel syndrome clinical traits, *The American journal of Gastroenterology*, 95, 9: 229.

Derogates, L.R., 1983. SCL-90- R: Administration, Scoring and Procedures Manual II. Baltimore: Clinical Psychometric Research; 1-20

Derogatis, L.R., R.S. Lipman, and L. Covi., 1973. SCL- 90-R: An outpatient psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9 (1): 13-27

Derogatis, L.R. 1994. Symptom Checklist-90 -R, Minneapolis National Computer System. Inc. p: 1-25

Farhad, A., K. Bruning., S. J. Field., and A. Keshavarzian., 2001. Irritable bowel syndrome: An update on therapeutic modalities. *Expert Opin Investing Drug.*, 10(7): 1211-22.

Garakani, A., and T. Wayne., 2003. Co morbidity of IBS in psychiatric patients, *Am J Ther.*, 10(1):61-7