رضایت از زندگی، دلواپسی و افسردگی در نشانگان روده تحریک پذیر(IBS)

زهرا اسکافی ثابت(MA)[1]- *دکترعلیرضا وارسته(MD)[2]

*نویسنده مسئول: گروه روانشناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

پست الکترونیک: eskafisabet@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله:۹٤/۰۹/۲۲ تاریخ ارسال:۹۵/۰۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۹۵/۰٤/۲۰

چکیده

مقدمه: نشانگان روده تحریک‌پذیر اختلال کارکردی روده است که نشانه‌های آن درد و ناراحتی شکم و تغییر عادت روده بدون مشکل ساختاری در دستگاه گوارش می‌باشد. با توجه به شیوع کم و بیش بالای این بیماری در استان گیلان و همراهی آن با اختلال روان شناختی، مطالعه بیشتر در این مورد بایسته به نظر می‌رسد.

هدف: مقایسه رضایت از زندگی، دلواپسی(اضطراب) و افسردگی در نشانگان روده تحریک‌پذیر(IBS) با افراد غیرمبتلا.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی از نوع مورد- شاهدی بود که در آن، ٦۷ بیمار دچار نشانگان روده تحریک‌پذیر مراجعه کننده به سه متخصص گوارش در شهرستان رشت به صورت نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. بیماری این افراد توسط پزشک متخصص، تأیید شد. گروه شاهد(٦۷ نفر) نیز از افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی عمومی شهر رشت بودند که نشانگان روده تحریک‌پذیر نداشتند که به صورت تصادفی انتخاب و بر پایه متغیرهای سن و جنس با گروه مورد، همسان‌سازی شدند. پس از تکمیل پرسشنامه‌های میزان رضایت از زندگی دینر(SWLS)، دلواپسی بک(BAI) و فرم بلند افسردگی بک(BDI) توسط گروه مورد و شاهد، نمره به دست آمده، با روش آزمون تی مستقل مقایسه شده و برای مقایسه سطح رضایت‌مندی، شدت دلواپسی و سطح افسردگی از آزمون ناپارامتریک من ویتنی استفاده شد.

نتایج: میزان‌رضایت از زندگی در بیماران دچار IBS با میانگین رتبه ای ۵۷/۹۹ نسبت به گروه شاهد (۷۷/۰۱) پایین تر بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار است(P =۰/۰۰٤). میانگین رتبه ای شدت دلواپسی افراد دچار IBS ۷۵/٤۷ بود که با میانگین رتبه ای افراد گروه شاهد(۵۹/۵۳) تفاوت معناداری داشت(P =۰/۰۱٤). شدت افسردگی افراد دچارIBS نیز با میانگین رتبه ای ۷۹/۱٤ نسبت به افراد گروه شاهد (۵۵/۸٦) میزان بالاتری را نشان داد (P <۰/۰۰۰۱). بنابراین بین داده‌های پرسشنامه‌های رضایت از زندگی دینر، دلواپسی و افسردگی بک میان گروه مورد و شاهد تفاوت معنی‌دار وجود داشت (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: سطوح پایین رضایت از زندگی و سطوح بالای دلواپسی و افسردگی ممکن است در ایجاد نشانگان روده تحریک‌پذیر، نقش داشته باشند.

کلیدواژه ها: افسردگی/ دلواپسی / رضایت از زندگی / نشانگان روده تحریک پذیر.

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و شش، شماره ۱۰۱، صفحات: ۱۹-۸

مقدمه

تأثیر حالت‌های روانی بر کنش‌های زیستی، از دیرباز مورد توجه فیلسوفان و حکیمان بوده است. اندیشمندان بزرگی چون افلاطون، ارسطو و ابن‌سینا بر اتحاد بین روح و جسم پافشاری می‌کردند. ابن‌سینا براین باور بود که نفس و بدن، دو ماهیت جداگانه ندارند. به باور او جنبه‌های دوگانه وجود انسان، یعنی ابعاد مادی و معنوی آن به یکدیگر بستگی دارند و تغییراتی که در هر یک از این دو جنبه وجود، روی دهد جنبه دیگر را نیز بی‌بهره نمی‌گذارد(۱). هم چنین، براساس «الگوی هیدرولیک» ارائه شده از ذهن توسط فروید و بروئر، فشار بر روان به صورت مجازی به قلمرو جسم رخنه می‌کند. آنها نشانه‌های این گونه بیماری‌ها را به عنوان جلوه‌های جسمی پدیده‌های روانی- به ویژه هیجان- توصیف کردند. به طور کلی درون‌مایه روان‌کاوی بر این پایه استوار است که برخی اختلالات فیزیولوژیک، با تعارض‌های عاطفی ناهشیار ویژه‌ای همراه است(۲). گواهان بسیاری نشان می‌دهد، مدت و شاید حتی رخداد برخی بیماری‌های جسمی مانند اختلال گوارشی، بیماری‌های قلبی کرونری، سرطان، سل و آسم، تحت تاثیر حالت‌های روانی مبتلایان قرار دارد(۳). این بیماری‌ها که به روان‌تنی مشهورند، مشکل جسمی هستند که زیر تاثیر ذهن قرار دارد یا در شدیدترین حالت، توسط ذهن ایجاد می‌شوند. گزارش‌های متعددی مبنی بر همراهی زیاد ناهنجاری‌های انقباضی و سندرم‌های کارکردی با اختلال روان شناختی وجود دارد(٤). نشانگان روده تحریک‌پذیر(IBS)، بیماری کارکردی دستگاه گوارش است که با درد مزمن شکمی و تغییر در عادت روده‌ای شناخته می‌شود. تاکنون هیچ سبب آسیب‌شناختی و عضوی ویژه‌ای برای آن شناسایی

۱. گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات گیلان، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲. گروه روانشناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

نشده‌است(۵). نشانه‌هایIBS معمولاً هرازگاهی پدیدار شده، سپس، ناپدید می‌شوند و در بیشتر موارد با سایر اختلالات کارکردی مانند فیبرومیالژی، سردرد، کمردرد و علایم ادراری-تناسلی، شباهت‌هایی نشان می‌دهد(٦). گرچه شیوع اختلال کارکردی دستگاه گوارش در گذر زمان ثابت است اما سرعت بازچرخش علایم بیماری بالاست. بسیاری از دوره‌های ناپدید شدن علایم به علت بهبود کامل نبوده بلکه ناشی از تغییر علایم بیماری است. بنابراین، سوءهاضمه کارکردی و نشانگان روده تحریک‌پذیر ممکن است دو چهره یک بیماری منفرد و گسترده‌تر دستگاه گوارش باشند(٦). شیوع نشانگان روده تحریک‌پذیر در کشورهای گوناگون به میزان متفاوتی گزارش شده‌است. حدود ۲۰-۱۰ درصد بزرگسالان و نوجوانان سراسر دنیا علایم و نشانه‌هایی سازگار با نشانگان روده تحریک‌پذیر دارند(٦). در ایران، تاکنون پژوهش فراگیری بر جمعیت عادی، صورت نگرفته اما مطالعات پراکنده‌ای که در مورد همه‌گیرشناسی نشانگان روده تحریک‌پذیر در استان‌های مختلف انجام شده، نتایج متفاوتی به دست‌داده است. در حالی که نتیجه یک مطالعه در سال ۱۳۸۲ بر دانشجویان ورودی سال ۸۰ دانشگاه تهران، شیوع ٤/۲٪ را برای IBS تعیین کرده(۷) ، پژوهش دیگری در سال ۱۳۸۱ شیوع آن را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۲/٦٪ گزارش نموده‌است(۸). و این در حالی است که این رقم در دانشجویان پزشکی دانشگاه بقیه‌ا... در سال ۱۳۸٤، ۱۷٪ عنوان شده‌است(۹). براساس مطالعات روشندل و همکاران(۲۰۰۷) تنها درمناطق شهری ایران، سالانه ۲/۸ میلیون دلار صرف هزینه‌های درمانی افراد بزرگسال مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر می‌شود که به نوبه خود بار سنگینی بر دوش اقتصاد در حال رشد کشور به شمار می‌رود(۱۰). با توجه به تشدید علایم بالینی پس از بروز اختلالات عاطفی و استرس در نشانگان روده تحریک‌پذیر، تأثیر دستگاه عصبی مرکزی (CNS) در ایجاد این بیماری تأیید شده و تظاهر روانی غیرطبیعی در IBS در برخی مطالعات تا ۸۰٪ گزارش شده‌است(٦). در بسیاری از مطالعات، همراهی دلواپسی(Anxiety) و افسردگی در این بیماران گزارش شده‌است و حتی در برخی موارد نشان داده شده که پیشینه اختلال روان شناختی مانند افسردگی، اختلال جسمانی‌سازی یا اختلال استرس پس از آسیب(PTSD)، سال‌ها پیش از بروز IBS در فرد مبتلا وجود داشته‌است(۱۱). براساس مطالعات فالکز(۲۰۰٤) همراهی اختلالات روان شناختی و نشانگان روده تحریک‌پذیر ۲۰ تا ٦۰ درصد بوده و افسردگی، اختلالات اضطرابی و جسمانی شکل(Somatoform)، بیشترین فراوانی را در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر دارند(۱۲). در این پژوهش، ارتباط سه متغیر رضایت از زندگی، دلواپسی و افسردگی با نشانگان روده تحریک‌پذیر(IBS) بررسی شده‌است که در ادامه، به آنها می‌پردازیم.

رضایت از زندگی، فرایند داوری شناختی آگاهانه از زندگی براساس معیارهای شخصی بی‌همتا است. گرچه انسان‌ها کم و بیش درمورد مؤلفه‌های مهم «زندگی خوب» از جمله سلامت و روابط موفق، اتفاق نظر دارند، با این حال چه بسا برای آنها وزن‌های متفاوتی در نظر می‌گیرند(۱۳). بنابراین، میزان تنیدگی یا استرس نیز به ارزیابی شناختی فرد از رویدادها و امکانات موجود برای برخورد با آنها بستگی دارد(۲). لوینسون و همکاران(۱۹۹۱) در مطالعات خود دریافتند که رضایت اندک از زندگی بروز افسردگی را در افراد غیر افسرده پیش‌بینی می‌کند(۱٤).

دلواپسی(اضطراب)، پاسخ به تهدیدی است نامعلوم، درونی و مبهم که با افزایش فعالیت دستگاه خودمختار و پیکری همراه است(٤). دلواپسی با سازوکارهای کنترل‌کننده‌ی مرکزی یا از راه اثر هومورال مانند آزاد کردن کاته‌کولامین‌ها می‌تواند سبب آشفتگی دستگاه گوارش شود. در شرایط استرس حاد، فعالیت حرکتی در روده کوچک کاهش و در روده بزرگ افزایش می‌یابد که این حالت می‌تواند علایم روده‌ای مربوط به نشانگان روده تحریک‌پذیر را توجیه کند(٤).

افسردگی حالتی از خلق است که با کاهش عزت نفس، احساس بی‌کفایتی و برداشت نامطلوب از خویشتن همراه است(۱۵) براساس نظریه آرون تی بک(۱۹۷۹) تحریف‌های شناختی و فرض‌های دپرسوژنیک در بروز افسردگی دخالت دارد(۱٦) نتایج مطالعه ولز و همکاران، بر ۱۱۰۰۰ بیمار جسمی در سه شهر آمریکا نشان داد که کار جسمی بیمارانی

که نشانه‌های افسردگی دارند، به طور معنی‌داری بدتر از بیمارانی بود که نشانه‌های افسردگی نداشتند. همچنین، این افراد نسبت به سایر بیماران درد جسمی بیشتری گزارش می‌کردند(۲). عوامل استرس‌زا، دستگاه‌های سرتونرژیک مغز را فعال می‌سازد. در نشانگان روده تحریک‌پذیر نیز افزایش سروتونین روده‌ای دیده می‌شود و در بسیاری موارد، استفاده از آنتاگونیست‌های گیرنده سروتونین در بهبود کلی علایم IBS و کاهش درد و ناراحتی شکمی مؤثر بوده‌است(٦).

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی از نوع مورد- شاهدی (case-control) بود. در این مطالعه، در یک دوره زمانی چهارماهه، سه متغیر میزان رضایت از زندگی، دلواپسی و افسردگی در یک گروه نمونه ٦٧ نفری در دسترس از مبتلایان به نشانگان روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به سه متخصص گوارش در شهرستان رشت(۳۹ زن و ۲۸ مرد) با دامنه‌ی سنی ۱۵ تا ۷۰ سال و میانگین سنی ۳۷/۸٤ سال که حاضر به همکاری بودند، سنجیده شد. ملاک ورود به مطالعه، رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و تشخیص نشانگان روده تحریک‌پذیر توسط پزشک متخصص براساس معیار ROM III بود. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، نتایج گروه نمونه با نتایج سنجش سه متغیر یاد شده در گروه شاهد، در دوره زمانی مشابه، مقایسه شد. گروه شاهد نیز ٦٧ نفر(۳۹ زن و ۲۸ مرد) بودند که از افراد غیرمبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر یا همراهان بیمار مراجعه کننده به چند مرکز پزشکی عمومی شهر رشت، انتخاب و بر مبنای میانگین سن و توزیع فراوانی جنس با گروه بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر همسان‌سازی شدند که دو گروه از نظر متغیرهای میزان تحصیلات و تأهل و اشتغال تا حد امکان مشابه بودند.

در این پژوهش، برای سنجش عوامل روان شناختی افراد دو گروه مورد و شاهد از سه مقیاس سنجش میزان رضایت از زندگی(SWLS)، پرسشنامه دلواپسی بک(BAI) و فرم بلند پرسشنامه افسردگی بک(BDI) استفاده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات جمعیتی در هر دو گروه نیز پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، توسط افراد پاسخ داده شد.

مقیاس رضایت از زندگی(SWLS):برای اندازه‌گیری میزان رضایت از زندگی، ابزارهای مختلفی در نظر گفته شده اما یکی از پرکاربردترین این ابزار، مقیاس رضایت از زندگی(SWLS) است که توسط دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ ساخته شده. این مقیاس برای اندازه‌گیری قضاوت کلی فرد از زندگی، طراحی شده و از پنج گزاره تشکیل شده که مؤلفه‌ی شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند. هر گزاره، هفت گزینه دارد که به ترتیب از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری و از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم، درجه‌بندی شده‌است. آزمودنی‌ها در این مقیاس، اظهار می‌دارند که تا چه اندازه از زندگی خود راضی هستند و یا اینکه تا چه اندازه، زندگی کنونی آنها به آرمان‌هایشان نزدیک است . نقاط برش(Cut off point) این مقیاس در دامنه نمره از ۵ تا ۳۵ و در شش درجه از رضایت‌مندی بالا(۳۵-۳۰)، رضایت‌مند(۲۹-۲۵)،نسبتاً رضایت‌مند(۲٤-۲۰)، رضایت‌مندی اندک(۱۹-۱۵)، نارضایتی(۱٤-۱۰) و نارضایتی کامل(۹-۵)، قرار دارد(۱٤). دینر و دیگران(۱۹۸۵) ضرایب هماهنگی درونی SWLS را بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ تعیین کرده‌اند. آنها، همچنین، ضرایب بازآزمایی این مقیاس را نیز با فاصله زمانی دو ماه ۰/۸٤ گزارش کرده‌اند(۱۳). در ایران نیز شیخی و دیگران در سال ۱۳۸۹، مقیاس رضایت از زندگی را با هماهنگی درونی ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی ۰/۷۷، ابزاری معتبر و روا برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی دانشجویان ایرانی معرفی نمودند(۱۷). در این پژوهش میزان اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ، معادل ۰/۹۰۷ محاسبه شد .

مقیاس دلواپسی بک(BAI):یکی از ابزارهای معتبر سنجش دلواپسی که روایی و اعتبار بالایی دارد، پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای دلواپسی بک (BAI) است که پرسشنامه‌ای خود گزارشی است و به طور اختصاصی، شدت علایم دلواپسی بالینی را می‌سنجد و در سال ۱۹۹۰ توسط آرون بک و همکاران معرفی شد. این پرسشنامه با ضریب همسانی درونی(ضریب آلفا) ۰/۹۲ اعتبار بالایی دارد. همچنین، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته، ۰/۷۵ تعیین شد. همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷٦ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده‌است

که همگی نشان‌دهنده‌ی کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت دلواپسی است(۱۸). در ایران کاویانی و موسوی(۱۳۷۸) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حد ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون-بازآزمون به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند(۱۷). نمره کل پرسشنامه دلواپسی بک در دامنه‌ای از صفر تا صد قرار دارد که از کمترین میزان دلواپسی(۷-۰)، دلواپسی خفیف(۱۵-۸) و دلواپسی متوسط(۲۵-۱۶) تا دلواپسی شدید(۶۳-۲۶) را می‌سنجد(۱۸).

مقیاس افسردگی بک(BDI):پرسشنامه‌ی افسردگی بک از مناسب‌ترین ابزارها برای بازتاب حالت‌های افسردگی است. این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که نشانه‌های جسمانی، عاطفی و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. این ابزار، در دو فرم بلند و کوتاه تهیه شده‌است که در این پژوهش از فرم بلند آن استفاده شد(۱۹). نتایج فراتحلیل انجام شده بر مورد پرسشنامه افسردگی بک ضریب همسانی درونی آن را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ نشان داد . ضرایب اعتبار حاصل از بازآزمایی برپایه فاصله‌ی دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد(۱۹). مطالعه‌ی وهاب‌زاده(۱۳۵۲) در ایران برای چگونگی ارزش تشخیص این پرسشنامه در تفکیک بیماران افسرده و افراد سالم، نشان داد که این پرسشنامه ارزش تشخیصی داشته و توان جداسازی افراد سالم از بیمار را دارد(۱۸). نمره کل پرسشنامه افسردگی بک در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد و افسردگی آزمودنی‌ها را در چهار سطح از جزئی(۱۳-۰)، خفیف(۱۹-۱۴) و متوسط(۲۸-۲۰) تا شدید(۶۳-۲۹) می‌سنجد(۱۸).

در این مطالعه، پس از گردآوری پرسشنامه‌ها از دو گروه مورد و شاهد، داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ واکاوی شد. برای مقایسه نمره میزان رضایت از زندگی، دلواپسی و افسردگی در دو گروه افراد مبتلا و غیرمبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر(IBS) از آزمون آماری تی مستقل (Independent T-Test) و برای مقایسه سطح رضایت‌مندی، شدت دلواپسی و شدت افسردگی از آزمون آماری ناپارامتریک من‌ویتنی (Mann-Whitney U Test) استفاده شد. برای تعیین اثر نشانگان روده تحریک‌پذیر بر شدت افسردگی و دلواپسی و سطح رضایت‌مندی از زندگی نیز الگوی رگرسیون لوجستیک رتبه‌ای بکار رفت.

نتایج

در این مطالعه ۱۱۴ نمونه در دو گروه بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر(IBS)(۶۷ نفر) و افراد غیرمبتلا(۶۸ نفر) از لحاظ سه متغیر اصلی رضایت از زندگی، دلواپسی و افسردگی بررسی شد. جدول ۱ به بررسی ویژگی‌های فردی و اجتماعی نمونه‌های پژوهش در دو گروه پرداخت. براساس اطلاعات این جدول، توزیع فراوانی جنس(P=۰/۹۹۹) میانگین سن(P= ۰/۹۶۸)، توزیع فراوانی سطح تحصیلات (P=۰/۳۷۵)، وضعیت اشتغال(P=۰/۰۵۹) و تأهل(P=۰/۲۷۵) در دو گروه، یکسان و تفاوت آنها از لحاظ آماری، معنی‌دار نبود. به این معنی که دو گروه از لحاظ این متغیرها همتراز شده‌اند.

در بررسی میزان رضایت از زندگی، دلواپسی و افسردگی، اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر ۸ ±۱۸ با میانگین ۱۸ و این میزان در در افراد گروه شاهد برابر ۸±۲۲ با میانه ۲۴ بوده‌است که براساس آزمون تی مستقل، میزان رضایت از زندگی در دو گروه از لحاظ کمی، معنی‌دار است(p=۰/۰۰۵).

میزان دلواپسی در گروه بیماران IBS ، ۱۱±۱۷ با میانه ۱۵ و در گروه افراد غیرمبتلا ۱۱±۱۳ با میانه ۱۱ بوده که این میزان تفاوت دو گروه نیز براساس آزمون تی مستقل از لحاظ آماری معنی‌دار است(P=۰/۰۱۵)(جدول ۲).

در بررسی میزان افسردگی، اطلاعات جدول ۲ نشانگر آن است که میانگین و انحراف معیار نمره آزمون افسردگی بک در گروه بیماران مبتلا به IBS ۱۲±۱۸ با میانه ۱۹ و در گروه افراد غیرمبتلا ۱۰±۱۱ با میانه ۸ است که این تفاوت نیز بر اساس نتیجه آزمون تی مستقل معنی‌دار است(P=۰/۰۰۰۱). مقایسه‌های سه‌گانه نشان می‌دهد که میزان رضایت از زندگی در گروه بیماران مبتلا به IBS کمتر از افراد غیرمبتلا و در مقابل، نمره دلواپسی و افسردگی در آنها بیش از گروه شاهد است.

جدول ۱.مقایسه توزیع فراوانی مشخصات فردی – اجتماعی در دو گروه مورد مطالعه

		گروه		
		نشانگان روده تحریک پذیر	افراد غیرمبتلا	
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	P
جنسیت	زن	(۵۸/۲)۳۹	(۵۸/۲)۳۹	۰/۹۹۰
	مرد	(۴۱/۸)۲۸	(۴۱/۸)۲۸	
سن (میانگین± انحراف معیار)		۱۳/۰۰ ± ۳۸/۰۰	۱۳/۰۰ ±۳۸/۰۰	۰/۹۶۸
تحصیلات	بی سواد	(۳/۰)۲	(۳/۰)۲	۰/۳۷۵
	زیر دیپلم	(۲۲/۴)۱۵	(۱۴/۹)۱۰	
	دیپلم	(۲۵/۴)۱۷	(۳۵/۸)۲۴	
	فوق دیپلم	(۱۰/۴)۷	(۱۰/۴)۷	
	لیسانس	(۳۵/۸)۲۴	(۱۳/۴)۹	
	فوق لیسانس و بالاتر	(۳/۰)۲	(۲۲/۴)۱۵	
وضعیت اشتغال	خانه دار	(۲۳/۹)۱۶	(۱۱/۹)۸	۰/۰۵۹
	دانشجو	(۷/۵)۵	(۱۳/۴)۹	
	دانش آموز	(۴/۵)۳	(۰/۰)۰	
	شاغل	(۵۶/۷)۳۸	(۵۸/۲)۳۹	
	بیکار	(۷/۵)۵	(۱۶/۴)۱۱	
وضعیت تاهل	مجرد	(۳۸/۸)۲۶	(۲۹/۹)۲۰	۰/۲۷۵
	متاهل	(۶۱/۲)۴۱	(۷۰/۱)۴۷	

جدول ۲. مقایسه نمره رضایت از زندگی، دلواپسی و افسردگی در دو گروه مورد مطالعه

	گروه					
	نشانگان روده تحریک پذیر			افراد غیرمبتلا		
	میانگین	انحراف معیار	میانه	میانگین	انحراف معیار	میانه	P*
رضایت از زندگی	۱۸	۸	۱۸	۲۲	۸	۲۴	۰/۰۰۵
دلواپسی	۱۷	۱۱	۱۵	۱۳	۱۱	۱۱	۰/۰۱۵۰
افسردگی	۱۸	۱۲	۱۹	۱۱	۱۰	۸	۰/۰۰۰۱

*Independent t Test

در مقایسه شدت دلواپسی، افسردگی و همچنین سطح رضایت‌مندی از زندگی، اطلاعات جدول ۳ براساس آزمون ناپارامتریک من‌ویتنی نشان می‌دهد که رضایت‌مندی از زندگی در بیماران مبتلا به IBS با میانگین رتبه‌ای ۵۷/۹۹ نسبت به گروه افراد غیرمبتلا با میانگین رتبه‌ای ۷۷/۰۱ پایین‌تراست و تفاوت دو گروه از لحاظ آماری، معنی‌دار بود(P=۰/۰۰٤). به این معنی که میزان رضایت‌مندی از زندگی در گروه بیماران IBS کمتر از گروه شاهد بود.

در بررسی شدت دلواپسی، همانطور که اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین رتبه‌ای بیماران IBS(۷۵/٤۷) نسبت به افراد غیرمبتلا(۵۹/۵۳) بالاتر بود و این اختلاف از لحاظ آماری براساس آزمون من‌ویتنی معنی‌دار است (P=۰/۰۱٤) به این معنا که بیماران IBS از شدت دلواپسی بالاتری داشتند.

در بررسی شدت افسردگی نیز همانند دلواپسی میانگین رتبه‌ای بیماران IBS (۷۹/۱٤) نسبت به میانگین رتبه‌ای گروه شاهد(۵۵/۸٦) میزان بالاتری داشتند که این اختلاف نیز از

لحاظ آماری معنی‌دار است(P<۰/۰۰۰۱) به این معنا که همانند دلواپسی شدت افسردگی نیز در بیماران مبتلا به IBS بیش از افراد غیر مبتلا بود (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه سطح رضایت مندی، درجه دلواپسی و شدت افسردگی

		گروه		
		نشانگان روده تحریک پذیر	افراد غیرمبتلا	
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	P*
رضایت از زندگی	نارضایتی کامل	(۱۶/۴)۱۱	(۱۰/۴)۷	۰/۰۰۴
	نارضایتی	(۲۵/۴)۱۷	(۹/۰)۶	
	رضایت مندی اندک	(۹/۰)۶	(۱۳/۴)۹	
	نسبتا رضایتمند	(۲۳/۹)۱۶	(۲۰/۹)۱۴	
	رضایت مند	(۱۳/۴)۹	(۱۶/۴)۱۱	
	رضایت مندی بالا	(۱۱/۹)۸	(۲۹/۹)۲۰	
	میانگین رتبه ای	۵۷/۹۹	۷۷/۰۱	
دلواپسی	کمترین حد(هیچ)	(۲۳/۹)۱۶	(۴۰/۳)۲۷	۰/۰۱۴
	خفیف	(۲۸/۴)۱۹	(۲۸/۴)۱۹	
	متوسط	(۲۰/۹)۱۴	(۱۹/۴)۱۳	
	شدید	(۲۶/۹)۱۸	(۱۱/۹)۸	
	میانگین رتبه ای	۷۵/۴۷	۵۹/۵۳	
افسردگی	کمترین حد(هیچ)	(۴۰/۳)۲۷	(۷۰/۱)۴۷	۰/۰۰۰۱
	خفیف	(۱۴/۹)۱۰	(۱۴/۹)۱۰	
	متوسط	(۲۳/۹)۱۶	(۹/۰)۶	
	شدید	(۲۰/۹)۱۴	(۶/۰)۴	
	میانگین رتبه ای	۷۹/۱۴	۵۵/۸۶	

Mann Whitney u Test

آنالیز چندگانه در بررسی رابطه نشانگان روده تحریک‌پذیر با شدت متغیرهای اصلی پژوهش(سطح رضایت‌مندی، سطح دلواپسی و شدت افسردگی) با کنترل اثر سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و اشتغال و نتایج به دست آمده از الگوی رگرسیون لوجستیک رتبه‌ای در جداول ٤، ٥و ٦ آمده‌است. داده‌ها براساس جدول ٤ نشان می‌دهد که نشانگان روده تحریک‌پذیر با کنترل متغیرهای مورد مطالعه همچنان به عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده سطح رضایت‌مندی تلقی شده‌است(p=۰/۰۰۷) به طوری که بیماران IBS شانس نسبی کمتری از لحاظ سطح رضایت‌مندی دارند.

(Odds Ratio=۰/٤۳ ، ۹۵٪ CI OR: ۰/۲۳–۰/۸)

براساس اطلاعات جدول ٤ افزون بر IBS، تأهل نیز به عنوان عاملی مرتبط با سطح رضایت‌مندی از زندگی است(P=۰/۰۲۳) به این معنا که مجردها نسبت به افراد متأهل سطح رضایت‌مندی پایین‌تری دارند.

جدول٤. ضریب رگرسیونی و شانس نسبی نشانگان روده تحریک‌پذیر در مدل همسان شده (Adjusted Model) جهت پیش بینی سطح رضایت‌مندی از زندگی براساس مدل رگرسیون لوجستیک رتبه ای(Ordinal Logistic Regression)

	Estimate ضریب رگرسیون	SE خطای معیار	P	Odds Ratio (شانس نسبی)	(فاصله اعتماد ٩٥٪ OR) Confidence Interval %95	
					حد پائین	حد بالا
تحصیلات	۰/۲۶۶	۰/۱۱۱	۰/۰۱۷	۱/۳۰	۱/۰۵	۱/۶۲
نشانگان روده تحریک پذیر	-۰/۸۴۳	۰/۳۱۵	۰/۰۰۷	۰/۴۳	۰/۲۳	۰/۸۰
کنترل	۰	۰	۰	۱/۰۰		
مجرد	-۰/۷۴۸	۰/۳۳۰	۰/۰۲۳	۰/۴۷	۰/۲۵	۰/۹۰
متاهل	۰	۰	۰	۱/۰۰		

در آنالیز چندگانه با تعدیل اثرات متغیرهای فردی و اجتماعی مورد مطالعه نشانگان روده تحریک‌پذیر(P=۰/۰۰۷) به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده شدت دلواپسی تلقی می‌شود به طوری که در IBS نسبت به افراد غیرمبتلا شدت دلواپسی ۲/٤ برابر است(جدول ۵).

(Odds Ratio=۲/٤۱ ، ۹۵٪ CI OR : ۱/۲۷–٤/۵۵)

جدول ۵ . ضریب رگرسیونی و شانس نسبی نشانگان روده تحریک‌پذیر در مدل همسان شده جهت پیش بینی شدت دلواپسی، براساس مدل رگرسیون لوجستیک رتبه‌ای

	Estimate ضریب رگرسیون	SE خطای معیار	P	Odds Ratio شانس نسبی	(فاصله اعتماد ٩٥٪ OR) 95% Confidence Interval	
					حد پایین	
تحصیلات	-۰/۴۵۴	۰/۱۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۰/۵۰	۰/۸۱
سن	-۰/۰۲۶	۰/۰۱۵	۰/۰۷۷	۰/۹۷	۰/۹۵	۱/۰۰
نشانگان روده تحریک پذیر	۰/۸۷۸	۰/۳۲۶	۰/۰۰۷	۲/۴۱	۱/۲۷	۴/۵۵
کنترل	0a	۰	۰	۱/۰۰		
مجرد	-۰/۷۱۷	۰/۳۹۶	۰/۰۷۰	۰/۴۹	۰/۲۲	۱/۰۶
متاهل	0a	۰	۰	۱/۰۰		

اطلاعات جدول ۵ همچنین نشان می‌دهد که علاوه بر نشانگان روده تحریک‌پذیر، تحصیلات(P <۰/۰۰۰۱) نیز به عنوان عاملی مرتبط با سطح دلواپسی است به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، شدت دلواپسی کاهش می‌یابد.

اطلاعات جدول ٦ به بررسی اثر نشانگان روده تحریک‌پذیر بر شدت افسردگی در تعدیل اثرات متغیرهای فردی و اجتماعی پرداخته‌است. براساس اطلاعات این جدول، ابتلای به نشانگان روده تحریک‌پذیر در الگوی همسان شده، پیش‌بینی‌کننده افسردگی است به طوری که شدت افسردگی در گروه IBS ۳/۹٤ برابر گروه غیر مبتلاست.

(Odds Ratio =۳/۹٤ ، ۹۵٪ CI OR :۱/۹۵–۷/۹٤)

علاوه بر نشانگان روده تحریک‌پذیر، تحصیلات نیز به عنوان عاملی مرتبط با شدت افسردگی به حساب می‌آید، بطوریکه با بالا رفتن تحصیلات، شدت افسردگی کاهش پیدا می‌کند.

جدول٦ . ضریب رگرسیونی و شانس نسبی نشانگان روده تحریک‌پذیر در مدل همسان شده جهت پیش‌بینی شدت افسردگی براساس مدل رگرسیون لوجستیک رتبه ای

	Estimate ضریب رگرسیون	SE خطای معیار	P	Odds Ratio (شانس نسبی)	(فاصله اعتماد ۹۵٪ OR) 95% Confidence Interval	
					حد پایین	
تحصیلات	-۰/۳۳۸	۰/۱۲۸	۰/۰۰۸	۰/۷۱	۰/۵۵	۰/۹۲
نشانگان روده تحریک پذیر	۱/۳۷۱	۰/۳۵۸	۰/۰۰۰	۳/۹۴	۱/۹۵	۷/۹۴
کنترل(گروه مرجع)	0a	۰	۰	۱		

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، تلاش شد تا با مقایسه میزان رضایت از زندگی، دلواپسی و افسردگی ٦٧ بیمار مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر(IBS) مراجعه کننده به سه پزشک متخصص در شهرستان رشت با یک گروه مقایسه همسان‌سازی شده از افراد غیرمبتلا به آن، گامی در جهت شناسایی بیشتر این بیماری برداشته شود. پس از واکاوی نتایج به دست آمده از سه ابزار پژوهشی سنجش میزان رضایت از زندگی دینر(SWLS)، مقیاس دلواپسی بک(BAI) و فرم بلند افسردگی بک(BDI)، این نتیجه به دست آمد که میان میزان رضایت از زندگی، دلواپسی و افسردگی افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد عادی، تفاوت معنی‌دار وجود دارد(P<۰/۰۵) و حدود ٦١/٢٪ افراد مبتلا به IBS سطوحی از افسردگی متوسط یا شدید(٤٤/٨٪) یا درجاتی از دلواپسی متوسط یا شدید(٤٧/٨٪) یا هر دوی آنها را دارند که این میزان در مقایسه با گروه شاهد (با شیوع ٤٤٪ افسردگی و ١٥٪ دلواپسی) و با توجه به میزان فراوانی اختلال دلواپسی و افسردگی در جمعیت عمومی منطقه که در سال ٢٠٠٤ توسط نوربالاو همکاران به ترتیب معادل ٢٠/٨٪ و ٢١٪ گزارش شده (٢٠)، چشمگیر است. علاوه بر این میزان رضایت‌مندی از زندگی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر به طور معنی‌داری نسبت به افراد گروه شاهد پایین‌تر است.

این نتایج با یافته‌های مدبرنیا و همکاران(١٣٨٨) که فراوانی اختلال اضطراب- افسردگی را در بیماران IBS شهر رشت، ٧٤/٢٪ تخمین زده بود، همخوانی دارد. نتایج پژوهش یاد شده نشان داد که در یک نمونه‌ی ٢٥٦ نفری از بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر، ١٩٠ نفر(٧٤/٢٪) درجاتی دلواپسی یا افسردگی داشتند(٢١). در توضیح میزان تفاوت مقدار محاسبه شده در دو پژوهش می‌توان به بازه زمانی دو مطالعه و تفاوت فراوانی اختلال روان شناختی در این دو زمان متفاوت در جمعیت عمومی شهرستان رشت اشاره کرد. هم چنین، تفاوت تعداد نمونه‌ها در دو پژوهش نیز می‌تواند دلیل دیگری برای تفاوت داده‌های آماری باشد. تفاوت دیگر مطالعه‌ی مدبرنیا و همکاران با این پژوهش، مقایسه نکردن داده‌های نمونه پژوهش آنان با گروه شاهد است. هم چنین، باید در نظر داشت که در پژوهش مدبرنیا و همکاران، همه اختلال‌های اضطرابی، بررسی شدند در حالی که در پژوهش ما، درجات دلواپسی(اضطراب) افراد اندازه‌گیری و مطالعه شد.

نتایج پژوهش دیباج نیا، مقدسین و کیخای فرزانه(١٣٩٢) نیز تفاوت معنی‌دار در میزان مشکلات روان شناختی افراد دچار IBS(٤٠٪ اضطراب منتشر و ٢٤٪ افسردگی) در برابر گروه شاهد(٧/٩٪ اضطراب منتشر و ١٢٪ افسردگی)(٢٢) نشان داد که با نتایج در پژوهش ما همسو است. تفاوت نتایج دو پژوهش به ویژه در مورد میزان افسردگی را می‌توان با تفاوت‌های دو پژوهش در رابطه با نقطه برش تعیین افسردگی و همین طور تفاوت جامعه آماری از نظر ابتلای به افسردگی و دلواپسی توجیه نمود به خصوص که در این دو پژوهش از مقیاس‌های متفاوتی استفاده شده است.

نتایج پژوهش پورشمس، زنده‌دل، مریم‌سمنانی و یوسف‌سمنانی(١٣٨٥) نیز شیوع اختلال کلی روانی را در دانشجویان دچار IBS دانشگاه تهران ٤١/٣٪ برآورد کرده که از این میان سهم افسردگی ٣٤/٨٪ و دلواپسی ١٥/٢٪ بود که با گروه شاهد، تفاوت معنی‌دار نشان می‌دهد(٢٣). این نتایج با یافته‌های پژوهش همسو است و تفاوت این دو را می‌توان

به تفاوت ابزار، جامعه آماری و هم چنین تفاوت زمانی انجام دو پژوهش مربوط دانست.

در تأیید نتایج پژوهش حاضر، نتیجه مطالعه محوی شیرازی، فتحی‌آشتیانی، رسول‌زاده طباطبایی و محسن‌امینی(۱۳۸۸) نیز تأیید می‌کند که سطح سلامت روانی افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر و بیماری التهاب روده مراجعه کننده به بیمارستان بقیه‌ا... تهران در مقایسه با سطح سلامت روانی افراد سالم در تمامی ابعاد و شاخص‌های کلی نشانه‌های بیماری، پایین‌تر است(۷).

فرزانه و همکاران(۱۳۹۳) در بررسی بیماران IBS مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی تهران، دریافتند که نزدیک ۵۰٪ مبتلایان به این بیماری دچار دلواپسی و افسردگی هستند(۲٤). نتایج پژوهش یاد شده با یافته‌های پژوهش حاضر(٦۱/۲) همسو است و تفاوت این دو را می‌توان به تفاوت ابزار اندازه‌گیری، نقطه برش تعیین اختلال، جامعه نمونه و شیوع اختلال روان شناختی در آن نسبت داد.

هم چنین، در مطالعه‌ی دریانی و همکاران(۱۳۸۵) بر ۱۱٦ زن و ۷٦ مرد مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر، نشان داده که ۷۰/۷٪ زنان و ٤۲/۱٪ مردان ، دچار درجاتی از افسردگی و ۸۱٪ زنان و ٦۳/۲٪ مردان ، دچار دلواپسی هستند(۲۵).

در پژوهش هاجیت کوهن و همکاران(۲۰۰٦) در اسراییل نیز در ۱۲/۹٪ افراد IBS اختلالات روان شناختی دیده شد که در آنها افسردگی و دلواپسی شیوع بیشتری داشت(۲٦). تفاوت شیوع اختلالات روانی در این دو پژوهش با تفاوت جامعه مورد مطالعه و میزان شیوع اختلالات روان شناختی در جمعیت عمومی آنها را می‌توان توجیه کرد.

یافته‌های پژوهش بلانچارد و همکاران در سال ۲۰۰۲ در آلبانی نیز شیوع اختلالات روان شناختی را در افراد مبتلا به IBS ۵۷/۷٪ برآورد کرد که از این میان سهم افسردگی، ۱٤/۱٪ و اختلال اضطرابی، ۵۰/۷٪ برآورد شده‌است(۲۷). تفاوت نتایج پژوهش بلانچارد و همکاران را با یافته‌های پژوهش ما می‌توان به علت تفاوت جامعه‌ی آماری و میزان شیوع اختلالات روان شناختی در دو جامعه دانست.

گرچه چندین پژوهش در داخل و خارج کشور به بررسی سلامت روان، کیفیت زندگی و شادکامی در افراد دچار IBS پرداخته‌اند اما تاکنون مطالعه‌ای در رابطه با سنجش میزان رضایت از زندگی در این افراد، بدست نیامده‌است. با توجه به این که رضایت از زندگی، زیرمجموعه‌ی بهزیستی فاعلی است(۲۸) و به فرایندی قضاوتی- شناختی اشاره می‌کند(۱۳) که در آن، افراد کیفیت زندگی خود را برپایه مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزش‌یابی می‌کنند(۲۹)، به نظر می‌رسد بررسی نتایج مطالعات کیفیت زندگی افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر در تبیین فرضیه‌های پژوهش حاضر ، سودمند باشد.

یافته‌های محمدرضا تمنایی‌فر و زهراسادات‌اخوان حجازی در سال۱۳۹۲ در شهر کاشان، نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی مبتلایان به IBS در مقایسه با افراد سالم به طور معنی‌دارپایین‌تراست(P<۰/۰۰۱) و میزان دلواپسی(P<۰/۰۰۸) و افسردگی(P<۰/۰۱۹) نیز در این افراد بیش از افراد غیر مبتلاست(۲۹).

یافته‌های پژوهش ما نشان داد که میزان رضایت بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر از زندگی نسبت به افراد عادی پایین‌تر است. همچنین، احتمال بروز دلواپسی و افسردگی در این افراد بیش از جمعیت عمومی است. از آنجایی که همراهی اختلالات روان‌شناختی ویژه با نشانگان روده تحریک‌پذیر در موارد بسیاری گزارش شده‌است، نباید از این امر غافل بود که این اختلالات اگر علت این بیماری نباشند، دست کم می‌توانند نشانه‌های آن را به میزان زیادی افزایش دهند. به نظر می‌رسد کشمکش روان‌شناختی و تعارض‌های پنهان، هنگامی که راهی برای تهی‌سازی نمی‌یابند، کالبد جسمی انسان را هدف قرار می‌دهند. سرشت دوگانه اختلالات روان تنی نشان می‌دهد که عوامل جسمی و روان شناختی، هردو در تعیین سلامت عمومی و بهزیستی افراد سهم برابری دارند و باید برای نگهداری بهداشت و سلامت عمومی انسان، به طور یکسان به آنها توجه کرد. چون پژوهش ما مطالعه‌ای مقطعی بوده و موفق به تعیین رابطه‌ی علی یا پیشینگی و پسین بودن بروز علایم جسمانی و اختلالات روان‌شناختی نسبت به

یکدیگر نشده، پژوهشی طولی بر بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری و سپاسداری

در پایان بر خود بایسته می‌دانیم از همه استادان بزرگواری که در این پژوهش پایمردانه همکاری کرده‌اند سپاسگزاری و قدردانی کنیم؛ دکتر احسان کاظم‌نژاد، استاد آمار حیاتی دانشگاه، دکتر کیوان امینیان، فوق‌تخصص گوارش دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دکتر فرشاد اسدی، فوق‌تخصص گوارش و دکتر محمدابراهیم مهیار، متخصص‌داخلی. این پژوهش حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات گیلان می‌باشد و نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع

1. Banijamali S, Ahadi A. *Islamic Perspective on Psychology: A Comparative Analysis.* 16th ed. Tehran; Allameh Tabatabai University, 2011: 22-31. [Text in Persian]
2. DiMatteo M R. *The psychology of Health, Illness and Medical Care: An Individual Perspective.* California; Books / Cole Publishing Company, 1991: 2.
3. Rosenhan D L, Seligman M E P. *Psychopathology: Abnormal Psycholog.*Tehran; Savalan, 2007: 1.
4. Sadock B J, Sadock, V A. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry.*10th ed. philadelphia; Lippincott: Williams & Wilkins, 2007: 2.
5. Borum M. Irritable Bowel Syndrome. *Primary Care*, 2001; 28: 523 - 28.
6. Owyang C. Irritable Bowel Syndrome. In: Longo D L, Kasper D L , Jameson J L , Fauci A S, Hauser S L, Loscalzo J. (Eds.). *Harrison's Principles of internal medicine*, 18thed. New York; MC Graw-Hill Companies, 2012: 2: 2496-2501.
7. Mahvi Shirazi M, Fathi-Ashtiani A, Tabatabaei S K, Amini, M. Comparison of Mental Health Levels of Patients Suffering from Irritable Bowel Syndrome, and Inflammatory Bowel Disease, and Healthy People. *Research in Psychological Health,* 2009; 2(3): 75-83. [Text in Persian]
8. Mansour Ghanaei F, Fallah M, Pourrasouli Z, Ghasemipour R., Heidarzadeh A, Joukar F, Hammami P, Arami M, Keyhanian S, Keyhanian M, Masoudnia N, Ziaratban R. Irritable Bowel Syndrome (IBS) Prevalence in Medical Students of Gilan University of Medical Sciences. *Govaresh,* 2006; 11(1): 7-11. [Text in Persian]
9. Amini M, Karimi Zarchi A. Irritable Bowel Syndrome (IBS) Prevalence and it's effective factors in Students of Medical Sciences. *Journal of Medical Council of Iran,* 2005; 23 (2): 130 -136. [Text in Persian]
10. Vahedi H, Ansari R, Mir-nasseri M M, Jafari E. Irritable Bowel Syndrome: A Review Article. *Middle East Journal of Digestive Diseases* 2010; 2(2): 66 -77.
11. Feldman M, Scharschmidt B f, Sleizenger M H. *Gastrointestinal and liver diseases.* 7thed. Philadelphia; wb Saunders, 2002; 1794 - 1805.
12. Folks D G. The Interface of Psychiatry and Irritable Bowel Syndrome. *curr psychiatry Rep,* 2004; 6: 210 - 15.
13. Diener E, Emmons R A, Larsen R J, Griffin S. The Satisfaction with life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985; 49(1): 71-75.
14. Frisch M B. *Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy.new Jercy ;* John Hoboken, 2006: 1.
15. Frances A. *Essentials of Psychiatric diagnosis: responding to the challenge of DSM-5,* New York; Guilford Press, 2013.
16. Prochaska J O, & Norcross J C. *Systems of Psychotherapy (A Transtheoretical Analysis)* 6thed. Thomson, Brooks, Cole, 2007.
17. Sheikhi M, Houman A, Ahadi A H, Sepah Mansour M. Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Journal of Modern Industrial / Organization Psychology,* 2010; 1(4): 17-25. [Tex in Persian]
18. Fathi Ashtiani A. *Psychological tests: Personality and mental health.*Tehran; Besat, 2012, [Text in Persian]
19. Groth-Marnat G. Handbook of psychological assessment. 5thed. NJ; John Wiley & sons, Inc, 2004; 1: 526-530.
20. Noorbala A A, Bagheri Yazdi S A, Yasami M T, Mohammad K. Mental Health Survey of The Adult Population In Iran. *British journal of Psychiatry,* 2004; 184: 70-73. doi: 10.1192/bjp.184.1.70.
21. Modabbernha M J, Mansour-Ganaei F, Imani A, Mirsafa-Moghaddam A, Sedigh-Rahimabadi M, Yousefi-Mashhour M, Jokar F, Atrkar-Roushan Z, Bidel S. Anxiety-Depressive disorders among irritable bowel syndrome patients in Guilan, Iran. *Bio Med Central,* 2012. http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/112.
22. Dibajnia p, Moghadasin M, keykhay farzaneh M M. Correlation between psychological disorders and Irritable Bowel Syndrome. *Pejouhadeh* 2013; 18 (1): 30-33. [Text in Persian]
23. pourshmas A, Zendehdel N, Semnani M, Semnan Y. Irritable Bowel Syndrome and Psychiatric Disorders Among University Freshmen. *Govaresh, 2006;* 11(1): 22-26. [Text in Persian]

24. Farzaneh N, Ghobakhlou M, Moghimi-Dehkordi B, Naderi N, Fadai F. Anxiety and Depression in a Sample of Iranian Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Iran J Psychiatry Behav Sci,* 2012; 7(1): 6-30. [Text in Persian]

25. Ebrahimi Daryani, N, FaramarziGarousi F, Ghofrani H, Hosseini P, Bashashati M, Hashtroudi A. Clinical Manifestations of Irritable Bowel Syndrome in Iranian Men and Women: A Comparative Study. *Govaresh,* 2006; 11(1) 17-21. [Text in Persian]

26. Cohen H, Jotkovitz A, Buskila D, Pelles- Avraham S, Kaplan Z, Neumann L, Sperber A D. Post-traumatic stress disorder and other co-morbidities in sample population of patients with irritable bowel syndrome. *European Journal of Internal Medicine,* 2006; 17: 567-571. doi: 10.1016/j.ejim.2006.07.011.

27. Blanchar E B, Keefer L, Payne A, Turner S M, Galovski T E. Early abuse, Psychiatric diagnoses and irritable bowel syndrome. *Behav Res Ther,* 2002; 40(3): 289-98.

28. Tamannaifar M R, Akhavan-Hejazi Z. Comparing the mental health and quality of life in patients with irritable bowel syndrome and healthy subjects in Kashan. *Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences,* 2013; 17(2): 195-202. [Text in Persian]

Satisfaction With Life, Anxiety and Depression in Irritable Bowel Syndrome(IBS)

Eskafi Sabet Z(MA) [1]- [*]Varasteh A(MD) [2]

***Corresponding Address:** Department of Clinical Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Iran.

Email: eskafisabet@gmail.com

Received: 12/Dec/2016 Revised: 27/Apr/2016 Accepted: 10/Jul/2016

Abstract

Introduction: Irritable bowel syndrome (IBS) is a common gastrointestinal disorder that is characterized by abdominal pain and a change in bowel habits. Because of IBS high prevalence in Guilan and Comorbidity of this disease with psychological disorders, more studies are required.

Objective: This study has been conducted to compare the level of Life Satisfaction, Anxiety and Depression in patients with Irritable Bowel Syndrome with healthy People.

Materials and Methods: This study was conducted through a case-control analysis. Participants included 67 patients with IBS who referred to 3 different Private practice Gastroenterologists in Rasht whom were chosen as available sampling. The controls including 67 individuals, was elected randomly among normal people who referred to Rasht public health clinics. These two groups were similar according to age and gender variables. All participants asked to complete the Diener Satisfaction with Life Scale (SWLS), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI). The outcome of two groups were compared and statistic analysis including Independent T-Test and Mann-Whitney U test was performed by SPSS software (version 21).

Results: There is significant differences between these two groups in terms of Life Satisfaction, Anxiety and Depression ($P<0.05$).

Conclusion: According to the study, lower levels of Life satisfaction and higher levels of Anxiety and Depression may be involved in the development of irritable bowel syndrome

Conflict of interest: none declared

Keywords: Anxiety \ Depression \ Satisfaction with Life \ Irritable Bowel Syndrome

_____Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 101, Pages: 8-19

Please cite this article as: Eskafi Sabet Z, Varasteh A. Satisfaction with life, Anxiety and Depression in Irritable Bowel Syndrome (IBS). J of Guilan Univ of Med Sci. 2017; 26 (101): 8-19. [Text in Persian]

1. Department of Clinical Psychology, Science and Research Branch (Guilan), Rasht, Iran.
2. Department of Clinical Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.