مقاله پژوهشي
مجله دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان
دوره یازدهم، مرداد و شهریور ۱۳۹۱، ۲۶۸-۲۵۹

مقایسه میزان افسردگی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد غیرمبتلا در مراجعه‌کنندگان به مطب‌های متخصصین داخلی شهر رفسنجان در تابستان ۱۳۸۹

وحید میرزایی[۱]، احمدرضا صیادی اناری[۲]، حمید بخشی[۳]، وثوق حسنی مقدم[۴]

دریافت مقاله: ۹۰/۴/۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۰/۷/۲۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۰/۱۰/۳ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۱/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: سندرم روده تحریک‌پذیر (Irritable bowel syndrome) یک اختلال کارکرد روده می‌باشد و با توجه به این که متغیرهای روانشناختی، نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد و تداوم بیماری‌های جسمی دارند، مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه میزان افسردگی در افراد مبتلا و غیرمبتلا به IBS در تابستان ۱۳۸۹ طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، ۱۰۰ بیمار مبتلا به IBS مراجعه‌کننده به مطب‌های متخصصین داخلی شهر رفسنجان و ۱۰۰ نفر به عنوان غیرمبتلا شرکت داده شدند که پس از جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و تکمیل پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck)، مصاحبه بالینی روان‌پزشکی در مورد آنها انجام شد. سپس اطلاعات کسب شده با استفاده از آزمون‌های آماری t، مجذور کای و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از مجموع ۱۰۰ نفر شرکت‌کننده در هر یک از گروه‌های مورد و کنترل، ۳۸ نفر مرد و ۶۲ نفر زن بودند. مطالعه حاضر نشان داد که در افراد مبتلا به IBS، شدت و شیوع افسردگی بیش از افراد عادی جامعه می‌باشد (p=۰/۰۳۷) و با افزایش سطح تحصیلات، سن و مدت زمان ابتلا به بیماری، میزان افسردگی بیشتر می‌شود. در مشاغل دولتی و دانشجویان نیز این میزان بیشتر بود. در گروه غیرمبتلا نیز اگر چه افسردگی کمتر از گروه IBS بود اما، میزان افسردگی در سطوح پایین تحصیلاتی، سن بالا و قشر خانه‌دار بیشتر مشاهده شد. فاکتور جنس نقش برجسته‌ای در هیچ یک از این بررسی‌ها نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد در افراد مبتلا به IBS شدت و شیوع افسردگی بیش از افراد غیرمبتلا می‌باشد. بنابراین، در درمان بیماران IBS باید به شدت و شیوع افسردگی توجه خاصی مبذول شود.

واژه‌های کلیدی: میزان افسردگی، سندرم روده تحریک‌پذیر، روان‌پزشکی

1- (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزشی داخلی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۲۰۰۰-۰۳۹۱، دورنگار: ۸۲۲-۰۰۲۲ پست الکترونیکی: vah_mirzaee@yahoo.com
2- مربی گروه آموزشی علوم پایه، دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی رفسنجان، رفسنجان، ایران
3- مربی گروه آموزشی آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی رفسنجان، رفسنجان، ایران
4- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی رفسنجان، رفسنجان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.3.9.0]

مقدمه

سندرم روده تحریک‌پذیر IBS (Irritable bowel syndrom) یکی از بیماری‌های شایع گوارشی است [۱] که با درد شکمی و تغییر در اجابت مزاج در غیاب هر گونه اختلال ارگانیک مشخص می‌شود. شیوع این بیماری در بیشتر کشورها بین ۱۱٪-۵٪ ذکر شده است ولی این میزان در زنان می‌تواند به۴۰٪-۲۰٪ نیز برسد. درصد کلی شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر در ایالات متحده آمریکا ۱۴/۱٪ برآورد شده است [۱]. مطالعات همه‌گیر شناختی انجام شده طی بیش از دو دهه گذشته نشان می‌دهند که ۲۰٪-۱۰٪ افراد در جمعیت عمومی نشانه‌هایی مطابق با IBS را تجربه می‌کنند [۴-۲] اما در جوامعی مثل هند و سریلانکا، IBS در میان مردان روستایی شایع‌تر است. این مسئله بیشتر به شیوه مراجعه به پزشک نسبت داده می‌شود تا کثرت بیماری و از هویت جنسی نیز تأثیر می‌پذیرد [۵]. با وجود شیوع بالای IBS، در زمینه علت شناسی و پاتوفیزیولوژی آن شناخت اندکی وجود دارد و علت اصلی این بیماری مشخص نیست ولی نقش عوامل ژنتیک، مواد غذایی خاص، رشد بیش از حد باکتری در روده باریک و فعال شدن سیستم ایمنی مطرح شده است [۱۰-۶]

باید به نقش عوامل روانی به خصوص افسردگی در ایجاد یا تشدید IBS توجه ویژه‌ای داشت زیرا بسیاری از مطالعات در این زمینه نشان داده‌اند که عوامل زمینه‌ساز زیستی در حضور عوامل روان شناختی مؤثر در بروز IBS می‌توانند نقش خود را به عنوان شاخص‌های خطر برای بروز IBS ایفا کنند. تعدادی از محققین که رابطه بین عوامل روانی- اجتماعی و IBS را بررسی کردند در جدیدترین یافته‌های خود گزارش کردند که آزمودنی‌های مبتلا به IBS در مقایسه با افراد سالم سطوح بالاتری از افسردگی، اضطراب و نوروزگرایی را نشان دادند [۱۵-۱۱] برخی بیماران IBS که به مراکز فوق تخصصی، ارجاع می‌شوند، از اضطراب، افسردگی، ترس مرضی (Phobia) و جسمی‌سازی (Somatization) رنج می‌برند. این گروه از بیماران به ندرت علایم کامل بیماری روانی مورد نظر را دارند. علاوه بر این، آن گروه از بیماران IBS که مراجعه پزشکی ندارند از نظر وجود مشکلات روانی، قابل افتراق از افراد سالم نیستند [۱۶] بیماران دچار IBS احتمال بیشتری دارند که در گذشته مورد سوء استفاده فیزیکی یا جنسی قرار گرفته باشند و یا الگوی رفتاری یادگیری شده‌ای از دوران کودکی داشته باشند. در یک مطالعه دیده شده است که بیماران دچار IBS نسبت به افراد سالم، روان نژندی (Neuroticism) بیشتری را نشان می‌دهند [۱۷]. لذا چون مطالعات انجام شده در مورد مقایسه پارامترهای سایکولوژیکال مرتبط با IBS اکثراً در جوامع غربی و اروپایی بوده به نظر می‌رسد که به علت تفاوت زمینه‌ای و کلی فرهنگی، نحوه مراقبت از بیماران و دیگر عوامل نژادی، فیزیولوژیکی، مطالعات گسترده‌تر و همه جانبه‌تری باید در جوامع آسیایی و مناطق مختلف ایران انجام پذیرد. با توجه به مطالب فوق این مطالعه با هدف اصلی مقایسه میزان افسردگی در افراد مبتلا و غیرمبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مراجعه‌کنندگان به مطب‌های متخصصین داخلی شهر رفسنجان در تابستان ۱۳۸۹ انجام شده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.3.9.0]

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بوده و جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه بیماران مراجعه‌کننده به مطب‌های متخصصین داخلی شهر رفسنجان از تاریخ ۸۹/۲/۱ تا ۸۹/۷/۳۰ می‌باشد. بیماران با روش نمونه‌گیری در دسترس به تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شدند که بر اساس معیارهای تشخیصی IBS (ROME-II) بیماری IBS در آنها تأیید می‌شد. این بیماران ابتدا در مورد هدف طرح و نحوه تکمیل پرسش‌نامه توجیه شدند و پس از اطمینان دادن به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعات فردی، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و نیز پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck) که استاندارد ایرانی می‌باشد (این پرسش‌نامه ۲۱ سؤال چهار جوابی دارد که به هر سؤال امتیازی بین ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد سپس کل نمرات با هم جمع می‌شوند. نمرات۱۰- ۱ بدون افسردگی، ۱۵-۱۱ افسردگی مرزی، ۲۰-۱۶ افسردگی خفیف، ۳۰-۲۱ افسردگی متوسط و ۳۱ به بالا افسردگی شدید در نظر گرفته شد)، همراه با مصاحبه بالینی روان‌پزشکی تکمیل می‌گردید. در مورد نمونه غیر بیمار نیز تعداد ۱۰۰ نفر از جمعیت مراجعه‌کننده به همین مطب‌ها، پس از رد بیماری IBS در این افراد، به عنوان گروه غیرمبتلا در نظر گرفته شدند. نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و مصاحبه در این افراد همانند گروه مبتلا بود. گروه غیرمبتلا از نظر جنس و محدودهٔ سنی کاملاً با گروه مبتلا همسان‌سازی شدند و حجم نمونه با استفاده از رابطه $n=\frac{(z_{1-\alpha/2}+z_{1-\beta})^2*[p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)]}{(p_1-p_2)^2}$ (P_1=٪۳۰ میزان افسردگی در گروه مبتلا به IBS p_2=٪۱۰ میزان افسردگی در گروه غیرمبتلا به IBS ٪۵=α ٪۱۰=β) حدود ۸۰ نفر در هر گروه به دست آمد که برای اطمینان بیشتر و با احتساب ریزش نمونه‌ها در هر گروه ۱۰۰ نفر انتخاب شدند [۲۰-۱۸].

پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات حاصله با کد ویژه وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ گردید و با استفاده از آمار توصیفی (رسم جدول و نمودار) و آمار تحلیلی (آزمون‌های آماری مجذور کای، آنالیز واریانس یک طرفه و t-test) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌های این مطالعه نشان داد از نظر تحصیلات بالاترین درصد در گروه مبتلا به IBS در حد دیپلم (٪۲۸) و در گروه غیرمبتلا به IBS در حد فوق دیپلم (٪۲۷) و از نظر شغل بالاترین درصد در گروه مبتلا به IBS مشاغل دولتی (٪۳۲) و در گروه غیرمبتلا به IBS مشاغل آزاد (٪۳۶) می‌باشد (جدول ۱).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.3.9.0]

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک افراد مبتلا و غیرمبتلابه IBS

ویژگی‌های دموگرافیک		مبتلا به IBS تعداد (درصد)	غیرمبتلا به IBS تعداد (درصد)
تحصیلات	بی‌سواد	۴ (۴)	۷ (۷)
	زیردیپلم	۲۱ (۲۱)	۱۸ (۱۸)
	دیپلم	۲۸ (۲۸)	۲۶ (۲۶)
	فوق دیپلم	۱۹ (۱۹)	۲۷ (۲۷)
	لیسانس	۱۷ (۱۷)	۱۴ (۱۴)
	بالاتراز لیسانس	۱۱ (۱۱)	۸ (۸)
	جمع	۱۰۰ (۱۰۰)	۱۰۰ (۱۰۰)
شغل	دولتی	۳۲ (۳۲)	۳۰ (۳۰)
	آزاد	۲۴ (۲۴)	۳۶ (۳۶)
	دانشجو	۱۳ (۱۳)	۱۵ (۱۵)
	خانه‌دار	۳۱ (۳۱)	۲۹ (۲۹)
	جمع	۱۰۰ (۱۰۰)	۱۰۰ (۱۰۰)
سن	۲۰-۲۹	۳۵ (۳۵)	۳۵ (۳۵)
	۳۰-۳۹	۴۱ (۴۱)	۴۱ (۴۱)
	۴۰-۴۹	۱۸ (۱۸)	۱۸ (۱۸)
	۵۰-۵۹	۶ (۶)	۶ (۶)
	جمع	۱۰۰ (۱۰۰)	۱۰۰ (۱۰۰)

از مجموع ۱۰۰ نفر شرکت‌کننده در هر گروه، ۳۸ نفر مرد (۳۸٪) و ۶۲ نفر زن (۶۲٪) بودند. از نظر مدت زمان ابتلاء به بیماری در گروه مبتلا به IBS، ۳۱ نفر کمتر از یک سال (۳۱٪)، ۴۳ نفر ۱ تا ۴ سال (۴۳٪) و ۲۶ نفر بیش از ۵ سال (۲۶٪) از زمان شروع بیماریشان می‌گذشت. بر حسب میزان و شدت افسردگی، در گروه مبتلا به IBS، ۳۴ نفر (۳۴٪) بدون افسردگی و ۶۶ نفر (۶۶٪) دارای درجاتی از افسردگی بودند و در گروه غیرمبتلا، ۵۳ نفر (۵۳٪) بدون افسردگی و ۴۷ نفر (۴۷٪)

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.3.9.0]

دارای درجاتی از افسردگی بودند و این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p=./.۳۷) (جدول۲).

جدول ۲- مقایسه میزان افسردگی درافراد مبتلا به IBS و افراد غیرمبتلا به IBS

گروه / فراوانی / میزان افسردگی	مبتلا به IBS فراوانی (درصد)	غیرمبتلا به IBS فراوانی (درصد)
بدون افسردگی	۳۴ (۳۴)	۵۳ (۵۳)
افسردگی مرزی	۲۳ (۲۳)	۲۲ (۲۲)
افسردگی خفیف	۱۴ (۱۴)	۱۰ (۱۰)
افسردگی متوسط	۱۹ (۱۹)	۱۲ (۱۲)
افسردگی شدید	۱۰ (۱۰)	۳ (۳)
جمع کل	۱۰۰ (۱۰۰)	۱۰۰ (۱۰۰)

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره آزمون بک در گروه مبتلا به IBS بیشتر از گروه غیرمبتلا بود و این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۱). و در مقایسه میزان افسردگی در جنس مرد و زن بین گروه مبتلا به IBS، اختلاف در نمره میانگین آزمون Beck دیده شد اما از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و همین مقایسه بین گروه غیرمبتلا هم انجام شد و اختلاف در نمره میانگین آزمون Beck دیده شد اما از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره آزمون Beck در گروه‌های مبتلا و غیرمبتلا به IBS بر حسب جنس

جنس		فراوانی	میانگین و انحراف معیار نمره تست Beck	مقدار p
مبتلا به IBS	مرد	۳۸	۱۴/۷۶۳±۱۰/۶۹۱	=۰/۴۸۱
	زن	۶۲	۱۳/۷۵۲±۹/۵۳۱	
	زن-مرد	۱۰۰	۱۴/۱۴۴±۰/۹۹۳	<۰/۰۰۱
	زن-مرد	۱۰۰	۱۱/۰۵۲±۰/۷۹۶	
غیرمبتلا به IBS	مرد	۳۸	۱۱/۷۸۷±۸/۱۸۵	=۰/۲۹۱
	زن	۶۲	۱۰/۵۹۳±۷/۷۵۱	

نوع آزمون t

در مقایسه درون گروهی میانگین نمره آزمون Beck در هر یک از گروه‌های غیرمبتلا و مبتلا بر حسب میزان تحصیلات، به طور جداگانه اختلاف دیده شد اما این اختلاف تنها در گروه غیرمبتلا از نظر آماری معنی‌دار بود به این صورت که در افراد با تحصیلات پایین‌تر بیشتر می‌شد (p= ۰/۰۱۵). در گروه مبتلا این میانگین با افزایش میزان تحصیلات بیشتر می‌شود اما از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

در مقایسه درون گروهی میانگین نمره آزمون Beck در هر یک از گروه‌های مبتلا و غیرمبتلا به IBS، بر حسب نوع شغل به طور جداگانه اختلاف دیده شد که این اختلاف معنی‌دار بود. بدین صورت که در گروه مبتلا این

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.3.9.0]

میزان در افراد با مشاغل دولتی و در گروه غیرمبتلا در دسته افراد خانه‌دار بیشتر از بقیه بود (p=۰/۰۰۱).

در مقایسه تفکیک شده هر یک از دسته‌های شغلی بین گروه‌های مبتلا و غیرمبتلا به IBS، اختلاف مشاهده شد که این اختلاف تنها در دسته شغل‌های دولتی و افراد دانشجو از لحاظ آماری معنی‌دار بود بدین صورت که دراین دو دسته شغلی، میزان افسردگی در گروه مبتلا به IBS بیشتر از گروه غیرمبتلا به IBS بود (p=۰/۰۰۱).

در مقایسه میانگین نمره آزمون Beck برحسب طول دورهٔ بیماری در گروه مبتلا اختلاف دیده شد بدین صورت که با افزایش مدت زمان شروع بیماری IBS میزان افسردگی بیشتر بود که از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۱).

در مقایسه میزان افسردگی بین گروه‌های مبتلا و غیرمبتلا به IBS، بر حسب هر یک از محدوده‌های سنی اختلاف دیده شد که در محدوده‌های سنی ۴۹-۴۰ و ۵۹-۵۰ سال در گروه مبتلا به IBS میزان افسردگی بیشتر از گروه غیرمبتلا به IBS بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار شد (p=۰/۰۳۳).

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد در مقایسه کلی، میانگین نمره آزمون Beck به دست آمده در گروه مبتلا به IBS با گروه غیرمبتلا از نظر آماری اختلاف معنی‌دار دارد بدین معنی که میزان افسردگی در گروه مبتلا به IBS در مجموع بیشتر از گروه غیرمبتلا بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی مطابقت می‌کند [۱۵-۱۱]. این مطالعات نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی در کنار عوامل فیزیولوژیک در بروز و تشدید اختلال‌های معدی- روده‌ای کنشی مؤثر هستند. افسردگی از جمله عوامل روان‌شناختی می‌باشد و مشخصه آن این است که احساس تسلط بر حالات خلقی و عاطفی فرد از بین رفته و فرد رنج و عذابی عظیم می‌کشد. در بیمارانی که افسردگی دارند علایمی نظیر کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، دشوار شدن تمرکز، اعتماد به نفس پایین، کاهش اشتها، افکار منفی و مرگ یا خودکشی وجود دارد. این تغییرات تقریباً همیشه موجب تجربه هیجان‌های منفی، مختل شدن کارکردهای بین فردی، اجتماعی و شغلی بیمار می‌شود که باعث بر انگیختگی فیزیولوژیک سیستم عصبی به صورت مداوم خواهد شد. دستگاه اعصاب روده‌ای نسبت به حالات هیجانی فوق‌العاده حساس است به طوری که هیجانات منفی، تغییراتی را در فعالیت حرکتی روده به وجود می‌آورند که می‌توانند سبب ایجاد علایم روده‌ای مانند نشانه‌های IBS شوند [۲۱].

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد با افزایش سطح تحصیلات، سن و مدت زمان ابتلا به بیماری IBS، میزان افسردگی بیشتر می‌شود و در مشاغل دولتی و دانشجویان نیز این میزان بیشتر می‌باشد. افزایش علم و آگاهی، شوق و اشتیاق برای ارتقاء، نگرانی‌هایی را پیش روی افراد تحصیل‌کرده قرار می‌دهد که موجبات استرس و تشویش را که پیش زمینه و محرک IBS است فراهم می‌کند. از سوی دیگر، افراد تحصیل‌کرده به علت مشغله شغلی و عدم صرف وقت کافی برای غذا و افزایش مصرف غذاهای آماده از مشکلات روده‌ای بیشتری رنج می‌برند. علاوه بر این با افزایش سن و در افرادی که به مدت طولانی IBS دارند، به علت ترس از سرطان، معمولاً اختلالات روانی افزایش می‌یابند که با مطالعات انجام شده در این زمینه مطابقت دارد و این می‌تواند به علت کاهش

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.3.9.0]

مقاومت در برابر استرس‌ها باشد به طوری که یک بررسی نشان داده است که استرس و خشم، سبب افزایش فعالیت حرکتی کولون در بیماری IBS شده است [۲۲] و مطالعه سیستماتیک دیگری به نقش فاکتورهایی از قبیل سن، تب طولانی، اضطراب و افسردگی در بروز IBS پس از عفونت پرداخته است [۲۳]. ودر مطالعه دیگری، برخی بیماران مبتلا به IBS نشان دادند که از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند [۲۴].

پیشنهادات: با توجه به میزان بالای بیماری‌های روانی در IBS پیشنهاد می‌شود این بیماران پس از تشخیص دقیق و رد علل ارگانیک به متخصصین روانپزشک ارجاع داده شوند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد در افراد مبتلا به IBS، شدت و شیوع افسردگی بیش از افراد غیرمبتلا می‌باشد. بنابراین، در درمان بیماران مبتلا به IBS باید به شدت و شیوع افسردگی هم توجه خاصی مبذول شود و در سطح پیامدهای عملی، اقدامات آموزشی مانند تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب جهت بالا بردن سطح بهداشت روانی افراد خصوصاً افرادی که هیجان‌پذیری منفی بالایی دارند، مانند بیماران مبتلا به IBS ضروری به نظر می‌رسد. در این زمینه، آموزش مهارت‌های حل مشکل، جرأت‌ورزی و برقراری ارتباطات مؤثر جهت مواجهه اثربخش با شرایط استرس‌زای زندگی و در سطح اقدامات مداخله‌ای، به کارگیری درمان‌های روان‌شناختی مؤثر در کنار درمان‌های دارویی برای بیماران مبتلا به IBS، خصوصاً افرادی که دارای مشکلات روانی - اجتماعی هستند، پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

محققین از همکاری بیماران و شورای محترم پژوهشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تشکر و قدردانی می‌نمایند. قابل ذکر است این مقاله از پایان‌نامه دانشجوی پزشکی با شماره ۵۶۰ استخراج شده است.

References

[1] Hungin AP, Chang L, Locke GR, Dennis EH, Barghout V. Irritable Bowel Syndrome in the United States: Prevalence, Symptom Patterns and Impact. *Gut* 2007; 56: 203-9.

[2] Zoccali R, Muscatello MR, Bruno A, Barilla G, Campolo D, Meduri M, et al. Anger and ego - defence mechanisms in non-psychiatric patients with irritable bowel syndrome. *Dig Liver D*. 2006; 38(3): 195-200.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.3.9.0]

[3] Drossmanr DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE. AGA technical review on irritabl bowel Syndrome.*Gastroenterology* 2002; 123(6): 2118-31.

[4] Casper da. Principles of Internal Medicine, Harrison 2005 – Digestion Diseases,Translators ,Razjoyan H, Mamar Abadi M, Alimohammadi SM, Ghazyany M, Habibi S ,Tehran: Publications Tymvrzadh 2005. [Farsi]

[5] Richardson GE. The Metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychol* 2002; 58(3): 307-21.

[6] Barreau F, Ferrier L, Fioramonti J, Bueno L6-. New Insights in the Etiology and Pathophysiology of Irritable Bowel Syndrome: Contribution of Neonatal Stress Models. *Pediatr Res* 2007.

[7] Bengtson MB, Rønning T, Vatn MH, Harris JR. Irritable bowel syndrome in twins: genes and environment.*Gut* 2006; 55(12): 1754.

[8] Uz E. Turkay C, Aytac S, Bavbek N. Risk factors for irritable bowel syndrome in Turkish population: role of food allergy. *J Clin Gastroenterol* 2007; 41(4): 380-3.

[9] Posserud I, Abrahamsson H, Simren M. Small intestinal bacterial overgrowth in patients with irritable bowel syndrome. *Gut* 2007; 56(6): 802-8.

[10] -Liebregts I, Adam B, Bredack C, Roth A, Heinzel S, Lester S, et al. Immune activation in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2007; 132(3): 913-20.

[11] Dunlop SP, Jenkins D, Spiller RC .Distinctive clinical ,psychological, and histological, features postinfection irritable bowel syndrome *Am J Gastroentrol* 2003; 98(7): 1578- 83.

[12] Blanchard EB. Irritable bowel Syndrome. Psychological assessment and treatment. Washington, DC Association:American psychological, Association. 2001.

[13] Drossman DA, Irritable bowel Syndrome. *Gastroenterologist* 1994; 2(4): 315-26.

[14] lackner JF, Gurtman MB. Patterns of interpersonal problems in irritable bowel syndrome patients: A circumplex analysis. *J Psychosomatic Res* 2005; 58: 523-32.

[15] talley NJ, Boyce PM. Is the association between Irritable bowel Syndrome and abuse explained by neuroticism, a population basedss study. *Gut* 1998; 42; 47-53.

[16] Whitehead, WE, Bosmajian, L, Zonderman, AB, Costa PTJr, Schaster MM. Symptoms of psychological distress associated with irritable bowel syndrome. Comparison of community and medical clinic samples. *Gastroenterology* 1988; 95(3): 709- 14.

[17] Drossman DA, Leserman J, Nachman G, Li ZM, Gluch H, Toomy TC, et al. Sexual and physical abuse in women with functional or organic gastrointestinal disorders. *Ann Intern Med* 1990; 113(11): 828-33.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.3.9.0]

[18] Hungin AP, Whorwell PJ, Tack J, Mearin F. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40,000 subjects. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 17(5): 643-50.

[19] Jones R, Lydeard S. Irritable bowel syndrome in the general population. BMJ 1992; 304: 87.

[20] Ford AC, Forman D, Bailey AG, Axon AT, Moayyedi P. Irritable bowel syndrome: a 10-yr natural history of symptoms and factors that influence consultation behavior. *Am J Gastroenterol* 2008; 103(5): 1229- 39.

[21] Kovacs Z, Kovacs F. Depressive and anxiety symptoms, dysfunctional attitudes and social aspects in irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Int J Psychiatry Med*. 2007; 37(3): 245-55.

[22] Latimer P, Sarna S, Campbell D, Latimer M, Waterfall W, Daniel EE, et al. Colonic motor and myoelectrical activity: comparative study of normal subjects, psychoneurotic patients, and patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1981; 80(5pt1): 893-901.

[23] Kellow, JE, Eckersley, GM, Jones, M. Enteric and central contributions to intestinal dysmotility in irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci* 1992; 37(2): 168-74.

[24] Whitehead WE, Bosmajian L, Zonderman AB, Costa PTJr, Schuster MM, et al. Symptoms of psychological distress associated with irritable bowel syndrome: Comparisons of community and medical clinic samples. *Gastroenterology* 1988; 95(3): 709-14.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.3.9.0]

Comparison of Depression in Patients with Irritable bowel Syndrome and Healthy Patients Referring to Internists Offices in the City of Rafsanjan in Summer 2011

V. Mirzaei[1], A.R. Sayadi Anari[2], H. Bakhshi[3], V. Hasani Moghadam[4]

Received: 25/06/2011 Sent for Revision: 15/10/2011 Received Revised Manuscript: 24/12/2011 Accepted: 08/02/2012

Background and Objectives: Irritable bowel syndrome (IBS) is a bowel dysfunction. Given that psychological variables play a decisive role in creating and maintaining the physical condition of the patients, the purpose of this study was designed to investigate and compare the rates of depression in patients with IBS and healthy ones.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 100 patients with IBS and 100 healthy patients who referred to Internists Offices participated in this study. After collecting demographic data and completing the Beck Depression Inventory (Beck), clinical psychiatric interview about them was done. Then, the information collected for statistical tests were analyzed with SPSS software and t-test, chi-square and one-way analysis.

Results: From the total of 100 patients, 38 males and 62 females were allocated in both case and control groups, The present study showed that the severity and prevalence of depression in patients with IBS was more than in the common population (p= 0.037), and depression was higher in more educated patients, older age, long duration of illness, and also in governmental personnel and university students.

But in healthy group, in those who were low educated, older age, and among housewives the rate of depression was higher. In both groups, sex factor did not have prominent role.

Conclusion: The results showed that depression in patients with IBS is more severe and prevalent than in healthy individuals. Therefore, in treatment of patients with depression special attention should be paid to the severity and prevalence of depression.

Keywords: Irritable bowel syndrome; depression; Rafsanjan.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest : None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kharazmi University of Kharazmi approved the study.

How to cite this article: Mirzaei V, Sayadi Anari AR, Bakhshi H, Hasani Moghadam V. Comparison of Depression in Patients with Irritable bowel Syndrome and Healthy Patients Referring to Internists Offices in the City of Rafsanjan in Summer 2011. *J Rafsanjan Univ Med Scie* 2012; 11(3): 259-68. [Farsi]

1 Assistant Prof., Dept. of Internal Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran (Corresponding Author) Tel:(0261) 8220000, Fax: (0391) 8220022, E-mail: vah_mirzaee@yahoo.com
2 Academic Member, Dept. of Basic Science, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
3 Academic Member, Dept. of Medical Education, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
4 Medical Student, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.3.9.0]