

Health-related Quality of Life in Irritable Bowel Syndrome

Raika Jamali¹, Payam Yazdi Pour², Mehdi Tehrani², Shahab Dowlatshahi³

¹ Assistant Professor of Medicine, Research Development Center, Students Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Researcher, Students Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Associate Professor of Medicine, Internal Medicine ward, Research Development Center, Sina Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background:

Due to the increasing outbreak of irritable bowel syndrome (IBS) and its relation to hospital costs and disruptions to quality of life, this study is an attempt to investigate patient quality of life and its relationship with IBS according to the results of the WHQOL-BREF Questionnaire.

Materials and Methods:

This descriptive-analytic, cross-sectional study enrolled 250 patients and 250 healthy participants who referred to the Gastroenterology Clinic of Sina Hospital, affiliated with Tehran University of Medical Sciences during 2012. The diagnosis of IBS was determined by a gastrointestinal expert based on ROME-III Criteria. Then, the study was explained to participants prior to administration of this questionnaire.

Results:

The level of life quality in patients with IBS was less than the control group. There was no significant difference between groups in terms of age, gender, education level, marital status, and place of residency. There was no significant difference in the above factors among patients in the subgroups of IBS. Regression analysis between quality of life and independent variables showed a correlation between quality of life to severity of IBS symptoms and disease duration.

Conclusion:

The results of the study indicated that quality of life correlated with severity of symptoms and disease duration. The quality of life in IBS patients can be enhanced by efficiently controlling symptoms.

Keywords: Quality of life; Irritable bowel syndrome; WHOQOL-BREF Questionnaire; Iran

please cite this paper as:

Jamali R, Yazdi Pour P, Tehrani M, Dowlatshahi S. Health-related Quality of Life in Irritable Bowel Syndrome. *Govaresh* 2014;18:224-31.

Corresponding author:

Shahab Dowlatshahi, MD

Internal Medicine Ward, Sina Hospital, Tehran

University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: + 98 21 63120000

Fax: + 98 21 66348551

E-mail: Dowlatshah@tums.ac.ir

Received: 07 Sep. 2013

Edited: 07 Dec. 2013

Accepted: 08 Dec. 2013

کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر

رایکا جمالی^۱، پیام یزدی پور^۲، مهدی طهرانی^۲، شهاب دولتشاهی^۳

^۱ استادیار، مرکز توسعه پژوهش، بیمارستان سینا، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ پژوهشگر، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ دانشیار، گروه بیماری های داخلی، مرکز توسعه پژوهش، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف:

با توجه به شیوع بالای بیماری سندرم روده تحریک پذیر و ارتباط آن با هزینه های درمانی، این مطالعه با استفاده از پرسشنامه WHOQOL_BREF به بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در این افراد می پردازد.

روش بررسی:

مطالعه ی توصیفی- تحلیلی در قالب یک مطالعه ی مقطعی و با استفاده از پرسشنامه بر روی ۲۵۰ بیمار و ۲۵۰ شاهد مراجعه کننده به درمانگاه گوارش بیمارستان سینا دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت. تشخیص بیماری سندرم روده تحریک پذیر بر اساس معیار های Rome III توسط متخصص گوارش انجام شد. پس از توضیحات لازم به شرکت کنندگان، پرسشنامه خود اجرایی توسط ایشان کامل شد.

یافته ها:

میزان کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر کمتر از گروه شاهد بود. سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، محل سکونت در دو گروه مبتلایان و شاهد تفاوت معنی داری نداشتند. در مقایسه بین زیر گروه های سندرم روده تحریک پذیر، از نظر فاکتورهای فوق تفاوت معنی داری مشاهده نشد. کیفیت زندگی با شدت علائم و طول مدت بیماری همبستگی داشتند.

نتیجه گیری:

مشخص شد که کیفیت زندگی با شدت علائم و طول مدت بیماری همبستگی دارد و می توان با کنترل بهتر علائم کیفیت زندگی افراد مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر ارتقا بخشید.

کلید واژه: کیفیت زندگی، سندرم روده تحریک پذیر، ایران، پرسشنامه WHOQOL_BREF

گوارش / دوره ۱۸، شماره ۴ / زمستان ۱۳۹۲ / ۲۳۱-۲۲۴

زمینه و هدف:

سندرم روده تحریک پذیر یک اختلال عملکردی روده است که با درد شکم و یا احساس ناراحتی همراه با تغییر در قوام و یا دفعات مدفوع

نویسنده مسئول: شهاب دولتشاهی

گروه آموزشی بیماری های داخلی، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن: ۰۲۱-۶۳۱۲۰۰۰۰

نمبر: ۰۲۱-۶۶۳۴۸۵۵۱

پست الکترونیک: dolatshah@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۱۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۲/۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۱۶

که با اجابت مزاج بهتر می شود شناخته می شود. سندرم روده تحریک پذیر یک علت شایع دردهای راجعه شکمی و یکی از علل شایع ارجاع به پزشک متخصص گوارش می باشد. (۱) این بیماری به طور مشخص به صورت مستقیم با هزینه مراقبت های پزشکی و به طور غیر مستقیم با اختلال در کار تولید مرتبط است. (۲) تشخیص سندرم روده تحریک پذیر بر اساس معیارهای Rome III بدون حضور علائم هشدار است. (۳) پاتوفیزیولوژی سندرم روده تحریک پذیر مجموعه ای از اختلال حرکتی روده، پردردی احشایی و اختلالات روانی می باشد. بین مناطق مربوط به احساس در دستگاه عصبی مرکزی و حس آوران احشایی و عملکرد حرکتی روده اثر متقابل وجود دارد. (۵و۴) به نظر می رسد سندرم روده تحریک پذیر تاثیر زیادی بر روی کیفیت زندگی بیماران دارد. (۶) به نظر می رسد این بیماری تاثیر بسزایی بر کیفیت زندگی مبتلایان داشته باشد. شاخص های کیفیت زندگی به عنوان معیار مهمی در ارزیابی پاسخ به

گوارشی بر پایه سابقه (جراحی، پزشکی، داده های آزمایشگاه و مطالعات رادیولوژی) و معاینه بالینی که به وسیله متخصص گوارش انجام می شود تشخیص داده شد. سندرم روده تحریک پذیر و زیر گروه های آن، در صورت نبود علائم هشدار دهنده بر اساس معیار های Rome III به وسیله متخصص گوارش تشخیص داده شد.

زیر گروه بیماران سندرم روده تحریک پذیر دارای یبوست (IBS-C) این گونه معین شدند که اگر مدفوع سخت تکه ای بیش از ۲۵ درصد و مدفوع شل و آبکی کمتر از ۲۵ درصد داشته باشند. زیر گروه بیماران سندرم روده تحریک پذیر دارای اسهال (IBS-D)، اگر مدفوع سفت و تکه ای کمتر از ۲۵ درصد موارد و یا مدفوع شل و آبکی به میزان بیشتر از ۲۵ درصد حرکات روده ای داشته باشند تشخیص داده شدند. زیر گروه بیماران سندرم روده تحریک پذیر مختلط (IBS-M) این گونه که اگر مدفوع سفت و تکه ای در بیشتر از ۲۵ درصد و مدفوع شل و آبکی در بیشتر از ۲۵ درصد از حرکات روده ای داشته باشند تعیین گردیدند. فرم مدفوع بر اساس معیار Bristol تعریف شد.

گروه کنترل از میان همراهان بیماران انتخاب شدند. افراد با درد شکمی یا احساس ناراحتی در ناحیه شکم، افراد شناخته شده با بیماری های گوارشی، افراد با سابقه ضربه شکمی یا جراحی و یا سابقه بستری در بیمارستان برای درد شکمی بر اساس معاینه متخصص گوارش از مطالعه حذف شدند. از آن جایی که ممکن است سن و جنس روی کیفیت زندگی تاثیر بگذارد، بیماران در گروه کنترل به گونه ای انتخاب شدند که با بیماران در گروه مبتلا از نظر سن (تنها از نظر سال) و جنس مطابقت داشته باشند. فرد آمارگیر، این یکسان سازی گروه کنترل با بیماران را انجام داد.

پرسش نامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF)

کیفیت زندگی و حوزه های اصلی آن که شامل ظرفیت جسمانی (Q1)، ظرفیت روانی (Q2)، روابط اجتماعی (Q3) و محیط (Q4) می باشد در حوزه کیفیت زندگی اندازه گیری می شوند. این روش یک پرسشنامه خود گزارشی ۲۶ قسمتی است که احساس بیماران را اندازه گیری می کند و کیفیت زندگی آنها را، سلامت و یا مراحل دیگری از زندگی را در دو هفته گذشته کنترل می کند. امتیاز هر بخش از یک تا پنج ردیف می شود که امتیاز ۱ بدترین و امتیاز ۵ بهترین است. مجموع امتیازات که از ۲۶ تا ۱۳۰ ردیف می شود، کیفیت زندگی را تعیین می کند.

ارزیابی کلی از شدت علائم به وسیله سوال "چقدر این ناراحتی عذاب آور است؟" سنجیده می شود. پاسخ های داده شده به عنوان های خفیف (که در صورت فکر کردن به آن می توان از آن صرف نظر کرد)، متوسط (نمی توان از آن صرف نظر کرد ولی روی نحوه زندگی تاثیر گذار نیست) یا شدید (که روی نحوه زندگی تاثیر گذار است) طبقه بندی می شود. وضعیت آموزشی در گروه ها در دو سطح طبقه بندی می شوند. گروه در سطح پایین شامل افرادی می شود که تا دبیرستان تحصیلات دارند. گروه

درمان به شمار می آیند، از این رو بررسی کیفیت زندگی در این بیماران یکی از اجزای اجتناب ناپذیر روند درمان است. هم چنین مشخص شده است که شدت علائم در بیماران با سطح کیفیت زندگی آنان در ارتباط است و بیماران با پاسخ مناسب درمانی، بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی را در مقایسه با بیماران با بیماری مقاوم به درمان تجربه می کنند. در رابطه با کیفیت زندگی بیماران در زیرگروه های مختلف سندرم روده تحریک پذیر اختلاف نظر وجود دارد. (۷ و ۸ و ۹-۱۲) شاخص های کیفیت زندگی به عنوان ابزار مهم در بررسی و ارزیابی چگونگی درمان بیماری می باشد، بنابر این مطالعه کیفیت زندگی در زیرگروه های سندرم روده تحریک پذیر ضروری به نظر می رسد. (۱۳) WHOQOL-BREF فرم خلاصه شده پرسشنامه WHOQOL است که بدرستی می تواند زمینه های اجتماعی، محیطی و روانی کیفیت زندگی را اندازه گیری کند. (۱۴) مزیت اصلی این پرسشنامه، کاربرد آن در فرهنگ های مختلف و هم چنین کوتاه بودن آن و در عین حال بالا بودن میزان پاسخدهی است. (۱۴) این پرسشنامه یک ابزار عمومی است که ویژه اندازه گیری کیفیت سطح زندگی در بیماری خاصی نمی باشد و می توان آن را برای ارزیابی کیفیت زندگی در بیماری های مختلف به کار برد. (۱۵) اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی صورت گرفته است. (۱۶) لذا تصمیم گرفته شد از این ابزار عمومی معتبر و پایا که برای پاسخ دهندگان ساده و در دسترس می باشد، جهت بررسی کیفیت سطح زندگی در مطالعه خود استفاده کنیم. مطالعاتی که اثر کیفیت زندگی را در بیماری سندرم روده تحریک پذیر در جمعیت های ایرانی بررسی کرده باشند اندک اند. از طرفی شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در مبتلایان به روده تحریک پذیر و تعدیل آنها سبب بهبود کیفیت زندگی در آنان خواهد شد. بنابر این، این مطالعه به مقایسه کیفیت زندگی در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده به درمانگاه گوارش بیمارستان سینا در سال ۱۳۹۱ پرداخته و سپس ارتباط فاکتورهای مرتبط با کیفیت زندگی را در آنان بررسی می کند.

روش بررسی:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی بیماران سندرم روده تحریک پذیر که به درمانگاه تخصصی گوارش بیمارستان سینا مراجعه کردند انجام شد. افراد با سابقه ضربه شکمی یا جراحی، سابقه پذیرش بیمارستانی جهت ارزیابی درد شکمی، تشدید علائم روده ای با مصرف شیر و یا فراورده های شیری، مصرف دارو، علائم هشدار دهنده و یا دارای یافته های معمول آزمایشگاهی غیر طبیعی (نتایج تست های بیوشیمیایی و خونی، تست مدفوع و ادرار) و بیماری های شناخته شده گوارشی از این مطالعه حذف شدند.

علائم هشدار دهنده شامل شروع جدید علائم در ۵۰ سالگی و بالاتر، کاهش وزن، اسهال شبانه، آنمی، مدفوع خونی و سابقه فامیلی سرطان کولون، بیماری سلیاک و یا بیماری التهابی روده می باشد. بیماری های

1. WHO Quality of Life-BREF

دانش اخیر در رابطه با پاتوفیزیولوژی زیر شاخه های سندرم روده تحریک پذیر محدود است. (۲۴-۲۲) مطالعه وایت هد و همکاران نشان داد که هنگام مقایسه زیر شاخه های سندروم روده تحریک پذیر تفاوتی در حرکات روده ای و تست های روانی وجود ندارد. (۲۵) در حالی که مطالعات دیگر بین سن و درصد مسائل روانی تفاوت را نشان می دهند. (۱۰ و ۲۶) در مطالعه اریکسون و همکاران، کیفیت زندگی در بیماران IBS-M و IBS-C در مقایسه با افراد مبتلا به IBS-D پایین تر است. (۷) مطالعه سای^۱ نشان داد که کیفیت زندگی در IBS-C کمتر از IBS-D می باشد. (۱۱) در ضمن مطالعات متعددی با پرسشنامه های مختلف مربوط به کیفیت زندگی نشان می دهند که کیفیت زندگی بین زیرگروه های مختلف سندرم روده تحریک پذیر تفاوت ندارد. (۱۰-۸ و ۱۲ و ۲۵ و ۲۷) در مطالعات گذشته کیفیت زندگی با شدت درد شکم و احساس ناراحتی در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر ارتباط داشته است. (۹ و ۲۸ و ۲۹) مطالعه کاناوازا^۱ به این نکته دست یافت که کیفیت زندگی بیماران با سن، جنس، سطح سواد و وضعیت تاهل ارتباط وجود ندارد، اگر چه در پرسشنامه IBS-QOL در بیماران مبتلا به روده تحریک پذیر ارتباط با شدت علائم وجود دارد. (۳۰)

سندرم روده تحریک پذیر می تواند اثرات فراوانی بر کیفیت زندگی داشته باشد. (۳۱) تاکنون نتایج متفاوتی در این مورد در بین زیر گروه های مبتلایان به روده تحریک پذیر به دست آمده است. در مطالعه حاضر مشخص شد که سن، جنس، وضعیت تحصیل، وضعیت تاهل و محل سکونت بین دو گروه شاهد و مبتلایان به روده تحریک پذیر تفاوت معنی داری نداشته اند.

در مطالعه ما کیفیت زندگی در زیر گروه های بیماری با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشت در صورتی که کیفیت زندگی در بیماران روده تحریک پذیر در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معنی داری داشت. در مطالعه سیمرن و همکاران که بروی ۳۴۳ بیمار مبتلا به روده تحریک پذیر انجام شد نشان داده شد که کیفیت زندگی در بیماران خانم مبتلا به روده تحریک پذیر پایین تر است ولی این رابطه با زیر گروه های بیماری ارتباط معنی داری نداشت. (۳۲) این در حالی است که در مطالعه اریکسون و همکاران نشان داده شد که کیفیت زندگی در زیرگروه های IBS-M و IBS-C نسبت به IBS-D پایین تر بوده است. (۳۳) هم چنین در مطالعه سای و همکاران نیز مشاهده شد که کیفیت زندگی در زیر گروه IBS-C نسبت به IBS-D پایین تر می باشد. (۱۱) در مارین و همکاران نیز در مطالعات خود نشان دادند که کیفیت زندگی در هر ۳ زیر گروه بیماران روده تحریک پذیر به صورت یکسان تحت تاثیر قرار گرفته است. (۳۴) در مطالعه ای که در انگلستان و آمریکا انجام شد نشان داده شد که همه جوانب کیفیت زندگی در بیماران روده تحریک پذیر متأثر شده است. (۳۵) البته نتایج مشابه با مطالعه حاضر توسط جمالی و همکاران با مطالعه بروی ۲۵۰ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه گوارش I. Si

در سطح بالا شامل افرادی می شوند که تحصیلات بیش از دبیرستان دارند. از نظر وضعیت تاهل به گروه های متاهل و مجرد طبقه بندی می شوند. گروه مجرد شامل افراد ازدواج نکرده، بیوه ها و مطلقه ها می باشند. از نظر وضعیت توزیع جغرافیایی محل سکونت به شهری و روستایی طبقه بندی می شوند. ساکنین شهرها برای سال های قبل به عنوان گروه شهری بررسی می شوند.

یافته ها:

مقایسه کیفیت زندگی، سن، جنس، طول مدت بیماری، شدت علائم، وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل و محل سکونت بین گروه شاهد و مبتلایان به سندروم روده تحریک پذیر در افراد مورد مطالعه در جدول ۱ نمایش داده شده است. بر اساس یافته های فوق، اختلاف معنی دار بین گروه شاهد و مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر از نظر سن، جنس، وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل و محل سکونت وجود ندارد. این در حالی است که میزان کیفیت زندگی در مبتلایان به سندروم روده ی تحریک پذیر از گروه شاهد کمتر است.

مقایسه سن، جنس، طول مدت بیماری، کیفیت زندگی، شدت علائم، وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل و محل سکونت بین زیر گروه های سندرم روده تحریک پذیر را در افراد مورد مطالعه در جدول ۲ مشاهده می شود. هیچ تفاوتی در فاکتورهای فوق در زیر گروه های سندرم روده ی تحریک پذیر مشاهده نمی شود. بررسی همبستگی کیفیت زندگی با عوامل مرتبط را در افراد مورد مطالعه در جدول ۳ نشان داده شده است. با توجه به جدول فوق، کیفیت زندگی با شدت علائم و طول مدت بیماری همبستگی دارد.

بحث:

در این مطالعه که بر روی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر در درمانگاه گوارش بیمارستان سینا انجام شد، کیفیت زندگی بین مرد و زن تفاوتی نداشت. در مطالعه پارک و همکاران، کیفیت زندگی در بیماران با سندروم روده تحریک پذیر بعد از مطابقت شدت علائم، در زنان کمتر از مردان به دست آمد اما تفاوت اندک بود. (۱۲) مطالعه سیمرن و همکاران در بیماران سندرم روده تحریک پذیر نشان داد، که زنان کیفیت زندگی پایین تری نسبت به مردان داشتند. (۱۶) فرهنگ، صفات ویژه اجتماعی و درصد بیماران روانی احتمال تاثیر گذاری روی کیفیت زندگی بیماران را دارند. (۱۹-۱۷) در مطالعه فارسجو و همکاران، زنان با بیماری سندرم روده تحریک پذیر، کیفیت زندگی پایین تری از گروه کنترل داشتند. (۲۰) ال - سراج گزارش کرد که بیماران با درجه متوسط یا شدید بیماری که در جستجوی درمان نشانه های خود بودند علامت کمتری در حوزه کیفیت زندگی، نسبت به گروه کنترل دارند. (۲۱) مطالعه پارک نشان داد که کیفیت زندگی بیماران سندرم روده تحریک پذیر کمتر از گروه کنترل بود. (۱۲)

جدول ۱: مقایسه کیفیت زندگی، سن، جنس، طول مدت بیماری، شدت علائم، وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل و محل سکونت بین گروه شاهد و مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر در افراد مورد مطالعه

p value	سندرم روده تحریک پذیر (تعداد=۲۵۰)	گروه کنترل (تعداد=۲۵۰)		
۰/۴۳	۲۹/۵۶±۹/۵۷	۳۰/۱۹±۷/۹۸	سن(سال)	
۰/۰۷	۱۱۵	۱۳۶	مرد	جنسیت
	۱۳۵	۱۱۴	زن	
-	۷/۴۶±۲/۹۷	-	طول مدت بیماری(سال)	
-	۱۳۲	-	خفیف	شدت علائم
	۹۱	-	متوسط	
	۲۷	-	شدید	
۰/۷۷	۱۶۹	۱۷۲	سطح پایین	وضعیت تحصیلات
	۸۱	۷۸	سطح بالا	
۰/۰۸	۵۲	۳۶	مجرد	وضعیت ازدواج
	۱۹۸	۲۱۴	متاهل	
۰/۳۳	۲۲۷	۲۳۳	شهری	توزیع جغرافیایی
	۲۳	۱۷	روستایی	
۰/۰۴	۸۶/۱۴±۱۶/۵۵	۸۸/۹۵±۱۳/۷۱	کیفیت زندگی	

جدول ۲: مقایسه سن، جنس، طول مدت بیماری، کیفیت زندگی، شدت علائم، وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل و محل سکونت بین زیر گروه های سندرم روده تحریک پذیر در افراد مورد مطالعه

p value	سندرم روده تحریک پذیر با بیوست (تعداد=۸۲)	سندرم روده تحریک پذیر با اسهال (تعداد=۶۹)	روده تحریک پذیر مختلط (تعداد=۹۹)		
۰/۰۵	۳۱/۵۴±۸/۸۸	۲۹/۳۰±۹/۶۹	۲۸/۱۰±۹/۸۱	سن(سال)	
۰/۵۶	۴۰	۲۸	۴۷	مرد	جنسیت
	۴۲	۴۱	۵۲	زن	
۰/۶۸	۷/۲۶±۲/۶۱	۷/۶۹±۳/۰۳	۷/۴۶±۳/۲۱	طول مدت بیماری(سال)	
۰/۴۶	۵۰	۳۲	۵۰	خفیف	شدت علائم
	۲۵	۲۸	۳۸	متوسط	
	۷	۹	۱۱	شدید	
۰/۹۲	۵۵	۴۸	۶۶	سطح پایین	وضعیت تحصیلات
	۲۷	۲۱	۳۳	سطح بالا	
۰/۲۱	۱۲	۱۵	۲۵	مجرد	وضعیت ازدواج
	۷۰	۵۴	۷۴	متاهل	
۰/۹۴	۷۵	۶۲	۹۰	شهری	توزیع جغرافیایی
	۷	۷	۹	روستایی	
۰/۰۷	۸۹/۰۶±۱۶/۰۵	۸۴/۵۶±۱۱/۶۹	۸۳/۶۹±۱۸/۳۴	کیفیت زندگی	

شاهد در این مطالعه مقایسه بیماران روده تحریک پذیر با گروه شاهد انجام نشده است.(۳۶) به نظر می رسد، این تفاوت در نتایج به علت تفاوت

بدست آمده است و کیفیت زندگی در زیر گروه های بیماران روده تحریک پذیر با هم تفاوت معنی داری نداشته است اما به دلیل عدم بررسی گروه

جدول ۳: بررسی همبستگی بین متغیرهای مستقل و کیفیت زندگی در افراد مورد مطالعه

p value	۹۵٪ محدوده اطمینان	ضریب همبستگی	
۰/۱	۰/۰۹ - ۰/۵۴	۰/۱۸	سن
۰/۶۹	(-۲/۴۷) - ۲/۳۲	۰/۰۲	جنسیت
۰/۱۱	(-۰/۵۴) - ۵/۳۱	۰/۰۷	زیر گروه های سندرم روده تحریک پذیر (IBS-M) در مقایسه با بقیه زیر گروه ها
۰/۰۰۱	(۱۱/۱۴) - (-۴/۴۸)	-۰/۲۴	شدت علائم (خفیف در مقایسه با متوسط یا شدید)
۰/۰۰۱	(-۲/۱۵) - (-۰/۷۴)	-۰/۲۶	طول مدت بیماری
۰/۱۵	(-۰/۸۲) - ۵/۳۵	۰/۰۶	وضعیت تحصیلات
۰/۸۷	(-۴/۴۳) - ۳/۷۷	-۰/۰۱	وضعیت ازدواج
۰/۴۷	(-۶/۷۷) - ۳/۱۵	-۰/۰۳	توزیع جغرافیایی

بررسی ما ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی در زیر گروه های بیماری روده تحریک پذیر مشاهده نشد که این یافته در مطالعه جمالی و همکاران نیز به همین صورت بوده است. وضعیت تاهل نیز در مطالعه ی حاضر با کیفیت زندگی در بیماری روده تحریک پذیر با گروه شاهد و در زیر گروه های بیماران روده تحریک پذیر تفاوت معنی داری نداشته است که این یافته مشابه با نتایج مطالعه جمالی و همکاران است. (۳۶) هر چند قبل از آن نیز در مطالعه پارک این رابطه تایید نشده بود. (۱۲) مطابق با مطالب فوق، تا کنون مطالعات فراوانی در زمینه تاثیر بیماری روده تحریک پذیر بر کیفیت زندگی انجام شده است. علی رغم این که بیماری روده تحریک پذیر اغلب علائم شدیدی ندارد اما در برخی مطالعات نشان داده شده است که حتی بیشتر از بیماری نارسایی احتقانی قلب، کیفیت زندگی را کاهش داده است. (۲۵) در تمام این مطالعات سعی شده است که بهترین پرسشنامه که مطابقت بیشتری با فرهنگ داشته و در عین حال جامع نیز باشد انتخاب شود. به همین علت پرسشنامه های مختلفی برای بررسی کیفیت زندگی در بیماران روده تحریک پذیر پیشنهاد شده اند. پرسشنامه ما در این مطالعه WHOQOL_BREF است که فرم مختصر شده پرسشنامه - WH QOL می باشد. این پرسشنامه بدرستی می تواند زمینه های اجتماعی، محیطی و روانی کیفیت زندگی را اندازه گیری کند. فایده اصلی این تست کاربرد آن در فرهنگ های مختلف و هم چنین کوتاه بودن تست و در عین حال بالا بودن میزان پاسخ دهی آن می باشد.

نتیجه گیری:

با توجه به مطالعه انجام شده به این نتیجه می رسیم که کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر پایین تر است و کیفیت زندگی با شدت علائم و طول دوره بیماری همبستگی دارد اما در این مطالعه علت و معلولی مشخص نشد به همین جهت توصیه به انجام کارآزمایی بالینی جهت تعیین علت و معلول پیشنهاد می شود.

فرهنگ ها بوده است و در فرهنگ شرقی تحمل و پذیرش علائم روده ای بیشتر است. از سوی دیگر می توان این تفاوت ها را به متنوع بودن پرسشنامه ها ارتباط داد.

هم چنین مشاهده شد که میزان تحصیلات و شدت بیماری با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به روده تحریک پذیر در مقایسه با گروه کنترل ارتباط معنی دار نداشته است. این متغیر در بین زیر گروه های بیماران روده تحریک پذیر (IBS-C و IBS-D) نیز تفاوتی نداشته است. این در حالی است که در تحقیقات وانگ و همکاران دیده شد که بیماری روده تحریک پذیر با میزان تحصیلات و سن ارتباط معنی داری داشته است. در این مطالعه مشاهده شد بیماری روده تحریک پذیر در افراد دارای مدرک دیپلم و فارغ التحصیل و سنین پائین تر بیشتر شیوع دارد (۳۷) در مطالعه پارک و همکاران مشخص شد که سطح تحصیلات پایین و شدت علائم به طور واضحی با کیفیت زندگی در این افراد مرتبط است. (۱۲)

در مطالعه ما نوع جنسیت با کیفیت زندگی در بیماران و گروه شاهد و حتی در بین زیر گروه های بیماران روده تحریک پذیر ارتباط معنی داری نداشته است. در مطالعه آمورتی و همکاران نشان داده شد که نه تنها کیفیت زندگی در بیماران روده تحریک پذیر با جنسیت خانم نسبت به افراد عمومی پایین تر است بلکه این شاخص در بین بیماران خانم مبتلا به روده تحریک پذیر عدد پایین تری دارد که این اختلاف معنی دار بوده است. (۱۹) در مطالعه ای که در کره انجام شد نشان داده شد که کیفیت زندگی در بیماران با جنسیت خانم کمتر از بیماران مذکر می باشد. (۱۲) در مطالعه جمالی و همکاران نیز نتیجه ای مشابه با مطالعه ما به دست آمد و بیان شد که بین کیفیت زندگی و جنسیت در بین زیر گروه های بیماران روده تحریک پذیر رابطه معنی داری وجود ندارد. (۳۶) در بررسی های ما نشان داده شد که بین کیفیت زندگی و سن بیمار نه در گروه بیمار با شاهد و نه در بین زیر گروه های بیماران روده تحریک پذیر ارتباط معنی داری وجود نداشته است. در بررسی پارک نیز ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی و سن بیماران نبوده است. (۱۲) در

سیاسگزاری:

بر خود لازم می دانیم که از اساتید، دستیاران و پرسنل بیمارستان سینا تهران و تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری داده اند، صمیمانه تشکر نماییم.

REFERENCES

- Chang FY, Lu CL, Chen TS. The current prevalence of irritable bowel syndrome in Asia. *J Neurogastroenterol Motil* 2010;16:389-400.
- Sandler RS, Everhart JE, Donowitz M, Adams E, Cronin K, Goodman C, et al. The burden of selected digestive diseases in the United States. *Gastroenterology* 2002;122:1500-11.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006;130:1480-91.
- Rapps N, van Oudenhove L, Enck P, Aziz Q. Brain imaging of visceral functions in healthy volunteers and IBS patients. *J Psychosom Res* 2008;64:599-604.
- Musial F, Häuser W, Langhorst J, Dobos G, Enck P. Psychophysiology of visceral pain in IBS and health. *J Psychosom Res* 2008;64:589-97.
- El-Serag HB, Olden K, Bjorkman D. Health-related quality of life among persons with irritable bowel syndrome: a systematic review. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16:1171-85.
- Eriksson EM, Andrén KI, Eriksson HT, Kurlberg GK. Irritable bowel syndrome subtypes differ in body awareness, psychological symptoms and biochemical stress markers. *World J Gastroenterol* 2008 21;14:4889-96.
- Muscatello MR, Bruno A, Pandolfo G, Micò U, Stilo S, Scaffidi M, et al. Depression, anxiety and anger in subtypes of irritable bowel syndrome patients. *J Clin Psychol Med Settings* 2010;17:64-70.
- Tillisch K, Labus JS, Naliboff BD, Bolus R, Shetzline M, Mayer EA, et al. Characterization of the alternating bowel habit subtype in patients with irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2005;100:896-904.
- Mearin F, Balboa A, Badía X, Baró E, Caldwell E, Cucala M, et al, Ponce J, Roset M, Talley NJ. Irritable bowel syndrome subtypes according to bowel habit: revisiting the alternating subtype. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003;15:165-72.
- Si JM, Wang LJ, Chen SJ, Sun LM, Dai N. Irritable bowel syndrome consulters in Zhejiang province: the symptoms pattern, predominant bowel habit subgroups and quality of life. *World J Gastroenterol* 2004;10:1059-64.
- Park JM, Choi MG, Kim YS, Choi CH, Choi SC, Hong SJ, et al. Quality of life of patients with irritable bowel syndrome in Korea. *Qual Life Res* 2009;18:435-46.
- O'Carroll RE, Smith K, Couston M, Cossar JA, Hayes PC. A comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF in detecting change in quality of life following liver transplantation. *Qual Life Res* 2000;9:121-4.
- The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998;28:551-8.
- Kolawole BA, Mosaku SK, Ikem RT. A comparison of two measures of quality of life of Nigerian clinic patients with type 2 diabetes mellitus. *Afr Health Sci* 2009;9:161-6.
- Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC Health Serv Res* 2008;8:61.
- Akehurst RL, Brazier JE, Mathers N, O'Keefe C, Kaltenthaler E, Morgan A, et al. Health-related quality of life and cost impact of irritable bowel syndrome in a UK primary care setting. *Pharmacoeconomics* 2002;20:455-62.
- Faresjö A, Anastasiou F, Lionis C, Johansson S, Wallander MA, Faresjö T. Health-related quality of life of irritable bowel syndrome patients in different cultural settings. *Health Qual Life Outcomes* 2006;4:21.
- Amouretti M, Le Pen C, Gaudin AF, Bommelaer G, Frexinos J, Ruszniewski P, et al. Impact of irritable bowel syndrome (IBS) on health-related quality of life (HRQOL). *Gastroenterol Clin Biol* 2006;30:241-6.
- Faresjö A, Grodzinsky E, Johansson S, Wallander MA, Timpka T, Akerlind I. A population-based case-control study of work and psychosocial problems in patients with irritable bowel syndrome--women are more seriously affected than men. *Am J Gastroenterol* 2007;102:371-9.
- El-Serag HB. Impact of irritable bowel syndrome: prevalence and effect on health-related quality of life. *Rev Gastroenterol Disord* 2003;3Suppl 2:S3-11.
- Hungin AP, Chang L, Locke GR, Dennis EH, Barghout V. Irritable bowel syndrome in the United States: prevalence, symptom patterns and impact. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21:1365-75.
- Saito YA, Schoenfeld P, Locke GR 3rd. The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2002;97:1910-5.
- Andrews EB, Eaton SC, Hollis KA, Hopkins JS, Ameen V, Hamm LR, et al. Prevalence and demographics of irritable bowel syndrome: results from a large web-based survey. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 22:935-42.
- Whitehead WE, Engel BT, Schuster MM. Irritable bowel syndrome: physiological and psychological differences between diarrhea-predominant and constipation-predominant patients. *Dig Dis Sci* 1980 ;25:404-13.

26. Kumano H, Kaiya H, Yoshiuchi K, Yamanaka G, Sasaki T, Kuboki T. Comorbidity of irritable bowel syndrome, panic disorder, and agoraphobia in a Japanese representative sample. *Am J Gastroenterol* 2004; 99:370-6.
27. Katsinelos P, Lazaraki G, Kountouras J, Paroutoglou G, Oikonomidou I, Mimidis K, et al. Prevalence, bowel habit subtypes and medical care-seeking behaviour of patients with irritable bowel syndrome in Northern Greece. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2009; 21:183-9.
28. Mearin F, Baró E, Roset M, Badia X, Zárata N, Pérez I. Clinical patterns over time in irritable bowel syndrome: symptom instability and severity variability. *Am J Gastroenterol* 2004;99:113-21.
29. Drossman D, Morris CB, Hu Y, Toner BB, Diamant N, Whitehead WE, Dalton CB, et al. Characterization of health related quality of life (HRQOL) for patients with functional bowel disorder (FBD) and its response to treatment. *Am J Gastroenterol* 2007;102:1442-53.
30. Kanazawa M, Drossman DA, Shinozaki M, Sagami Y, Endo Y, Palsson OS, et al. Translation and validation of a Japanese version of the irritable bowel syndrome-quality of life measure (IBS-QOL-J). *Biopsychosoc Med* 2007;1:6.
31. Chang FY, Lu CL, Chen TS. The current prevalence of irritable bowel syndrome in Asia. *J Neurogastroenterol Motil* 2010;16:389-400.
32. Simrén M, Abrahamsson H, Svedlund J, Björnsson ES. Quality of life in patients with irritable bowel syndrome seen in referral centers versus primary care: the impact of gender and predominant bowel pattern. *Scand J Gastroenterol* 2001;36:545-52.
33. Eriksson EM, Andren KI, Eriksson HT, Kurlberg GK: Irritable bowel syndrome subtypes differ in body awareness, psychological symptoms and biochemical stress markers. *World J Gastroenterol* 2008;14:4889-96.
34. Mearin F, Balboa A, Badia X, Baro E, Caldwell E, Cucala M, et al. Irritable bowel syndrome subtypes according to bowel habit: revisiting the alternating subtype. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003;15:165-72.
35. Hahn BA, Yan S, Strassels S. Impact of irritable bowel syndrome on quality of life and resource use in the United States and United Kingdom. *Digestion* 1999;60:77-81.
36. Jamali R, Jamali A, Poorrahnama M, Omid A, Jamali B, Moslemi N, et al. Evaluation of health related quality of life in irritable bowel syndrome patients. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:12.
37. Wang YT, Lim HY, Tai D, Krishnamoorthy TL, Tan T, Barbier S, Thumboo J. The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life: a Singapore perspective. *BMC Gastroenterol* 2012;12:104.