

The compare resilience in patients with irritable bowel syndrome and normal individuals in Sanandaj city

Negin Roshan¹, Yahya Yarahmadi^{2*}, Baran Parhizkar³

1- MS in clinical Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

2- PhD in Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (Corresponding author)

3- Assistant to Professor, Department of Internal Group, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Abstract

Introduction: One of the most common digestive disease, irritable bowel syndrome. The severity of this disease associated with psychological variables.

Purpose: This study aimed to compare resilience in patients with irritable bowel syndrome and normal individuals in Sanandaj city.

Method: Design of this study was case-control. The samples of this study were 100 respondents (50 cases with irritable bowel syndrome who referred to internal experts as case and 50 healthy respondents as control group). Also, the sampling method of this study was convenience sampling method. The instruments of the study was Kanr- Davidson Resilience Scale were evaluated.

Results: Analysis of data using independent T test showed that there was a significant difference between the two groups in terms of resiliency.

Conclusion: As a result of the more powerful person in resiliency, coping with problems and life stress have been less exposed to mental and emotional disturbances and physical and psychological health benefit is higher.

Keywords: Resiliency, Irritable bowel syndrome

مقایسه تاب آوری در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر و افراد عادی شهرستان سنندج

نگین روشن^۱، یحیی یار احمدی^{۲*}، باران پرهیزکار^۳

۱- کارشناس ارشد، روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد سنندج

۲- استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد واحد سنندج (مولف مسئول)

۳- استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی کردستان سنندج-ایران

چکیده

مقدمه: یکی از شایع ترین بیماری های گوارشی سندرم روده تحریک پذیر است. شدت این بیماری با متغیرهای روانشناختی رابطه دارد.

هدف: این پژوهش به منظور مقایسه تاب آوری در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر و افراد عادی شهرستان سنندج انجام شد. **روش:** نوع مطالعه این پژوهش علی مقایسه ای بوده است. بدین منظور از جامعه مذکور تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ مورد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر که به متخصصین داخلی مراجعه نموده اند و به همان ۵۰ شاهد افراد سالم) به روش در دسترس انتخاب شدند. سپس تاب آوری آزمودنی ها با مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته: نتایج تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمونهای آماری T مستقل نشان داد که بین دو گروه از لحاظ تاب آوری تفاوت معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: در نتیجه هرچه شخص قدرت بیشتری در تاب آوری، مقابله با مشکلات و استرس زندگی داشته باشد کم تر در معرض آشفتگی های روانی و هیجانی قرار می گیرد و از سلامت جسمی و روانی بالاتر بهره مند می شود.

کلیدواژه ها: تاب آوری، مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر

مقدمه

عوامل روانشناختی می‌توانند نقش مهمی در بروز مشکلات جسمی همچون سندرم روده تحریک‌پذیر داشته باشند، یکی از راهبردهای مقابله‌ای که به فرد کمک می‌کند تا با شرایط استرس زا روبه‌رو شده و از اختلالات بیماری‌زا نجات یابد، تاب‌آوری است (ایزدنیا، امیری، قربان جهرمی و حمیدی، ۲۰۱۲).

تاب‌آوری^۳، از ضروریات زندگی در دنیای کنونی است و یکی از عوامل تعیین‌کننده‌ی پاسخهای افراد در مقابل رویدادهای استرس‌زا به شمار می‌رود، تاب‌آوری، یکی از سازه‌های مهم و مطرح در روان‌شناسی مثبت‌گرا است (بونانو، بوسیاریلی و والهوا، ۲۰۰۷). نیومن^۴ (۲۰۰۳) تاب‌آوری را فرآیند یا توانایی انطباق دادن خود با چالشها، تهدیدها و غلبه بر آنها می‌داند، وی بیان می‌دارد که افراد و گروه‌های تاب‌آور، مجهز به مجموعه‌ای از ویژگیهای مشترک‌اند که آنها را برای غلبه بر دگرگونیها و فراز و نشیبهای زندگی آماده می‌کند. تحقیقات نشان داده است که استفاده از هر راهبرد منحصر به فرد، پیامدهای متفاوتی را به دنبال دارد و برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نقش مهمی در تاب‌آوری و سلامت روان افراد ایفا می‌کند. کارلسون، دیکک‌لیگی، گرینبرگ و موجیکا پارودی^۵ (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند افرادی که عادت به استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد برای تنظیم هیجان‌اتشان در زندگی روزمره خود دارند، تاب‌آوری بیشتری در برابر استرس، از خود نشان می‌دهند. تروی و ماوس^۶ (۲۰۱۱) نیز ارزیابی مجدد شناختی را به عنوان یک راهبرد انطباقی فرض می‌کنند و اعتقاد دارند از آنجایی که تأثیر مستقیمی بر ارزیابی‌ها می‌گذارد، افراد می‌توانند با بهره‌گیری از آن، واکنش هیجانی خود را

بسیاری از جوامع به سبب بهبود وضعیت بهداشت محیط، بهداشت فردی و سایر معیارهای بهداشتی مثل واکسیناسیون شاهد ریشه‌کنی، حذف و کاهش چشمگیر در وقوع بیماری‌های واگیر بوده‌اند ولی از طرفی به دلیل تغییرات در الگوی زندگی، الگوی تغذیه، الگوهای رفتاری، پیدایش عوامل خطر فیزیکی و شیمیایی، گسترش زیاد بیماری‌های غیر واگیر رخ داده است. بیماری‌های گوارشی یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های مزمن غیر واگیر است. اختلالات گوارشی بار اقتصادی و فشار روانی زیادی را به جامعه و سیستم بهداشتی و درمانی تحمیل می‌کنند. از بین انواع اختلالات گوارشی، دردهای شکم و سندرم روده تحریک‌پذیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند چرا که براساس مطالعات مبتنی بر جامعه، شیوع زیادی داشته‌اند (دردهای شکمی ۱۰ درصد و سندرم روده تحریک‌پذیر ۱۳ درصد) (خیرآبادی، افشار، مرآئی، مسائلی، دقاق‌زاده، روح افزا، ۱۳۹۲).

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)^۱ از شایع‌ترین بیماری‌های گوارشی است که افراد مبتلا با طیف وسیعی از علائم گوارشی و غیرگوارشی به پزشکان مراجعه می‌کنند هر چند مجموعه علائم درد مزمن شکمی و تغییرات اجابت مزاج شایع‌ترین شکایات در این بیماران می‌باشد، سندرم روده تحریک‌پذیر جزوه اختلالات تهدیدکننده حیات نیست و نه نیاز به جراحی دارد و نه باعث کاهش بقای بیماران می‌شود. این ویژگی ممکن است منجر به دست کم گرفتن تأثیر بالقوه این سندرم به عنوان مشکل سلامت واقعی شود که می‌تواند تأثیر جدی بر فعالیت‌های روزانه و کیفیت زندگی بیمار بگذارد (مونیکس^۲، ۲۰۱۱).

3. Resilience

4. Bonanno, G.A., Bucciaroli, A., & Vlahov, D.

5. Newman, R.

6. Carlson, J.M., Dikecligil, G.N, Greenberg, T., & Mujica-

Parodi, L.R.

7. Troy, A.S., & Mauss, I.B.

1. Irritable Bowel Syndrome

2. Monnikes H

به رویدادهای استرس‌زا جهت بهبود عملکرد تغییر دهند.

افراد تاب‌آور قادر هستند از منابع فردی، اجتماعی استفاده کنند تا بتوانند از اثرات منفی استرس بکاهند. در طول سالیان دراز تصور می‌شد تاب‌آوری یک ویژگی خاص در بعضی از افراد می‌باشد، با توجه به نقش اساسی تاب‌آوری در کنترل استرس ادراک شده و تنظیم شناختی هیجان که همه این موارد جزء کنترل‌کننده‌ها و یا تشدیدکننده‌های روانشناختی نشانگان روده تحریک‌پذیر است. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا بین تاب‌آوری در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه علی مقایسه‌ای است. این پژوهش به دنبال مقایسه تاب‌آوری در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر شهرستان سنندج در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ که به متخصص داخلی مراجعه نموده‌اند و افراد سالم شهرستان سنندج در نیمه دوم سال ۱۳۹۵. حجم نمونه پژوهش حاضر از میان جامعه آماری با توجه محدود بودن افراد مبتلا از شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد بنابراین تعداد ۵۰ نفر از مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر و ۵۰ نفر از افراد سالم را به عنوان نمونه مورد نظر انتخاب شد.

در پژوهش حاضر با توجه به جامعه مورد نظر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد با توجه به جامعه از بین بیماران مبتلا با مراجعه به مراکز درمانی و متخصص داخلی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و از بین

افراد سالم شهرستان سنندج نمونه مورد نظر به شکل تصادفی انتخاب گردید.

ابزار پژوهش:

۱- مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون (CD-RISC): این مقیاس که توانایی سازگاری با تنش و آسیب را اندازه می‌گیرد توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۴) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری ساخته شد. طراحی این ابزار دو هدف داشت؛ یکی تهیه مقیاسی برای سنجش تاب‌آوری در نمونه‌های بالینی و بهنجار و همچنین ارزیابی میزان تغییر نمرات تاب‌آوری در پاسخ به درمان (کمپل و همکاران، ۲۰۰۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبتهای اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد (محمدی، ۱۳۸۲). این مقیاس یک ابزار ۲۵ سوالی است که تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ (همیشه نادرست) تا ۴ (همیشه درست) می‌سنجد. روایی و پایایی: یک مطالعه مقدماتی در مورد ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در جمعیت عادی و بیماران نشان داد که این ابزار همسانی درونی^۱، پایایی بازآزمایی^۲، روایی همگرا^۳ و واگرایی کافی دارد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس یک ابزار چند بعدی است و وجود پنج عامل شایستگی/

1. Conner- Davidson resilience scale
2. Internal consistency
3. Test- retest reliability
4. Convergent

آمار توصیفی شاخص‌های آماری که محاسبه شد عبارتند از: فراوانی، میانگین، انحراف معیار متغیرهای دوگروه پژوهش در قالب جداول ارائه شد و در قسمت آمار استنباطی با توجه به نتایج آزمون آزمون کولموگروف اسمیرنوف که نشان می‌دهد داده‌ها در متغیرهای استرس ادراک شده، تاب‌آوری و تنظیم هیجانی از وضعیت نرمالی برخوردارند، زیرا سطح معنی‌داری بیشتر از $0/05$ بدست آمده و آماره Z نیز بین $1/97$ و $-1/97$ قرار دارد بنابراین می‌توان گفت داده‌ها در سه متغیر پژوهش از وضعیت نرمالی برخوردارند بنابراین در تحلیل فرضیه‌های پژوهش از آزمون پارامتریک t گروه‌های مستقل استفاده شد.

یافته‌ها:

بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر، استرس ادراک شده و تنظیم هیجانی در بیماران بیشتر از افراد عادی و میزان تاب‌آوری در افراد عادی بیشتر از بیماران بدست آمده است (جدول ۱).

استحکام شخصی، اعتماد به‌خود، غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن، کنترل و معنویت را برای این مقیاس تأیید کرده است. چون پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به‌طور قطع تأیید نشده است، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای اهداف پژوهشی، معتبر محسوب می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است. وی این مقیاس را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ $0/89$ به دست آمد (شاکری‌نیا و محمدپور، ۱۳۸۹).

روش اجرای مطالعه:

روش گردآوری داده‌ها میدانی است به‌صورتی که پس از مراجعه به مطب پزشکان متخصص داخلی شهرستان سنندج آزمودنیها، انتخاب شدند. سپس پژوهشگر هدف از انجام تحقیق و لزوم همکاری صادقانه آزمودنی‌ها در تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها را مطرح شد. آنگاه نحوه پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها تشریح می‌گردد و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده کاملاً محرمانه خواهد ماند. سپس هر نمونه به پرسشنامه‌ها بصورت متوالی پاسخ می‌دهد. سپس پرسشنامه‌های ناقص از فرایند تحقیق حذف و پرسشنامه‌های سالم جهت تحلیل وارد سیستم می‌شوند. در تحقیق حاضر از سه پرسشنامه جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد، که عبارتند از: پرسشنامه پرسشنامه تنظیم شناختی-هیجانی (CERQ)، پرسشنامه استرس درک-شده و مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون^۱

روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها:

برای بررسی فرضیه‌های در پژوهش حاضر، داده‌های به دست آمده به وسیله نرم افزار SPSS از نظر آمار توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت در قسمت

1. Conner- Davidson resilience scale

جدول ۱: بررسی شاخصهای توصیفی هریک از متغیرهای پژوهش در بیماران و افراد عادی

| گروه | تعداد | میانگین | انحراف معیار | خطای استاندارد |
|------------|-------|---------|--------------|----------------|
| بیماران | ۵۰ | ۸۱/۵۴ | ۱۵/۸۵ | ۲/۲۴ |
| افراد عادی | ۵۰ | ۸۷/۶ | ۱۴/۱۴ | ۲/۰۰ |

آیا بین مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر و افراد عادی از نظر تاب آوری تفاوت وجود دارد؟
سندرم روده تحریک پذیر و افراد عادی با توجه به نرمال بودن داده‌ها از آزمون t مستقل استفاده شد که به منظور بررسی تفاوت میزان تاب آوری بین مبتلایان به

جدول ۲: آزمون t مستقل جهت تعیین تفاوت بین میزان تاب آوری بین بیماران و افراد عادی

| آزمون لون جهت تعیین برابری واریانسها | | آزمون t جهت تعیین برابری میانگین‌ها | | سطح معنی | | درجه آزادی | | سطح معنی | | F | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------|-------|----------------|------|------------|-------|----------|------|------------|---------------------|
| | | میانگین تفاوتها | | خطای استاندارد | | ت | | داری ۱ | | داری ۲ | |
| فرض برابری واریانسها | | ۰/۱۸۵ | ۰/۰۴۶ | ۳/۰۰ | ۳/۰۰ | ۲/۰۱ | ۹۸ | ۰/۱۸۵ | ۱/۷۸ | کران پایین | سطح اطمینان ۹۵ درصد |
| فرض نابرابری واریانسها | | ۰/۱۸۵ | ۰/۰۴۶ | ۳/۰۰ | ۳/۰۰ | ۲/۰۱ | ۹۶/۷۵ | ۰/۱۸۵ | ۱/۷۸ | کران بالا | سطح اطمینان ۹۵ درصد |

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان عنوان کرد که تاب آوری به عنوان عاملی در جهت سازگاری موفقیت آمیز با تغییرات و توانایی مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است، تاب آوری به فرد این امکان را می‌دهد که بتواند از مهارت سازگاران خود سود جسته و شرایط استرس‌زا را به فرصتی جهت یادگیری و رشد تبدیل کند و با تمرکز بر مشکل استرس را در فرد، کنترل کند. تاب آوری تنها طریق سازگاری با استرس نیست بلکه به معنی بهبود، انعطاف پذیری و برگشت به حالت اول می‌باشد. در تاب آوری مقوله ای تحمل، بهبودی و انعطاف پذیری مستتر است (بونانو و همکاران، ۲۰۰۷).

شخص تاب آور با استرسها، چالش‌ها و حوادث زندگی خود روبه رو شده و همچنین حضور فعالانه در محیط زندگی خود دارد تاب آوری سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل می‌کند و در واقع فرآیند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار

در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود در آزمون لون سطح معنی داری ۱ بزرگتر از ۰/۰۵ و آماره F از نظر آماری معنی دار نیست بنابراین فرض برابری واریانسها مورد تأیید است بنابراین با فرض برابری واریانسها در آزمون t مشاهده می‌شود آماره $t=2/01$ با درجه آزادی ۹۸ بیشتر از t جدول و سطح معنی داری ۲ کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت میزان تاب آوری بین بیماران و افراد عادی متفاوت است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه نتایج این مطالعه، میزان تاب آوری بین بیماران و افراد عادی متفاوت است.

نتایج به دست آمده با پژوهش‌های بیسلی و همکاران (۲۰۰۳)، فریبرگو همکاران (۲۰۰۶)، آرک، سیمونز و همکاران (۲۰۰۹)، بیگدلی و همکاران (۱۳۹۲)، اندامی خشک و همکاران (۱۳۹۲)، سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) همسو است.

مشکلات در اختیار دارند، سطح بهداشت روانشناختی و جسمانی خویش را افزایش می‌دهند (نیومن، ۲۰۰۳).. در اجرای این مطالعه محدودیتهایی در قسمت بررسی متون وجود داشت و دیگر اینکه، چون نمونه پژوهش بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در شهرستان سنندج بود نمی‌توان این نتایج را به سایر جامعه‌ها تعمیم داد و این مساله بخشی از محدودیت محسوب می‌شود. در نهایت، با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه پیشنهاد می‌شود که اقدامات روان شناختی و کمک در تاب‌آوری بیماران توسط روانشناسان در کنار درمانهای روتین پزشکی برای بهبود بیماران مبتلا به روده تحریک پذیر استفاده شود.

در زندگی می‌باشد می‌توان گفت تاب‌آوری باعث ارتقای مهارت حل مشکل در افراد می‌گردد افراد تاب‌آور قادر هستند از منابع فردی، اجتماعی استفاده کنند تا بتوانند از اثرات منفی استرس بکاهند. هرچه شخص قدرت بیش‌تری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس زندگی داشته باشد کم‌تر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت جسمی و روانی بالاتر بهره‌مند می‌شود، به نظر می‌رسد که افراد تاب‌آور به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، آنان از طریق طرح و برنامه‌ریزی، درخواست کمک از دیگران در صورت نیاز، و استفاده از منابع کاملی که برای مقابله با

References

Andamy-Khoshk, Ali; Golzari, Esmailinasab, Mahmoud. (2013). The role of cognitive emotion regulation strategies in predicting nine resiliency, thought and behavior. 7(58): 72-91

Arce E, Simmons AW, Stein MB, Winkielman P, Hitchcock C, Paulus MP. (2009). association between individual differences in self - reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *J Affect Disord.*; 114(1-3): 286-293.

Bonanno, G.A., Bucciareli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographic resources and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671- 682.

Beasley M, Thompson T, Davidson J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*. 34(1): 77-95.

Conner KM, Davidson JRT. (2003). Development of a new resilience scale:

The Conner-Davidson resilience scale(CD-RISC). *Depression and Anxiety*; 18: 76-82.

Carlson, J.M., Dikecligil, G.N., Greenberg, T., & Mujica-Parodi, L.R. (2012). Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *Journal of Research in Personality*, 46, 609-613.

Kheirabadi, GA; Afshar, Hamid; Marai, Masaeli ; Deqaq-Zadeh, H; Rooh Afza, HR. (20132). Relationship between quality of life and symptom severity in patients with irritable bowel syndrome. *Behavioral Sciences Research*. 11(1): 39-44

Monnikes H. (2011). Quality of Life in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *J Clin Gastroenterol Aug*;45 Suppl:S98-101

Newman, R. (2003). Providing direction on the road to resilience. *Behavioral Health Management*, 23(4), 42-43.

Troy, A.S. (2012). Cognitive Reappraisal Ability As A Protective Factor: Resilience to stress across time and context. Doctoral Dissertation of Philosophy. University of Denver.