تأثیر آموزش روان‌شناختی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

ایرج ملکی، حمزه حسینی، علی‌رضا خلیلیان، ترنگ تقوایی، فاطمه نیک‌صولت

چکیده

مقدمه: تظاهرات سندرم روده تحریک‌پذیر (Irritable Bowed Syndrome-IBS) تحت تأثیر فاکتورهای فرهنگی، نژادی، اجتماعی است. طبق بررسی‌های انجام شده مشخص شده که آموزش می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا را تغییر دهد و هدف اصلی انجام این طرح بررسی اثر اموزش بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS در جامعه ایرانی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت کار آزمایی بالینی بوده و برای ۴۴ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. این بیماران به صورت تصادفی به دو گروه تجربی و کنترل تقسیم شدند. دو گروه مذکور از نظر سن، جنس، تحصیلات، وضعیت شغلی و استرس همتاسازی شدند. گروه کنترل فقط درمان دارویی دریافت کرده و گروه مورد، علاوه بر درمان دارویی، در سه جلسه یک ساعته کلاس آموزشی شرکت کرد. محتوی کلاس آموزش شامل آناتومی روده، پاتوفیزیولوژی IBS، علل تشدیدکننده علایم، روش‌های مقابله با استرس و حل مسأله بود. پرسشنامه IBS QOL, SF36 برای هر دو گروه قبل و یک ماه پس از آموزش پر شد. داده‌ها با استفاده از t-test و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی در گروه کنترل ۸±۳۳/۵ سال و در گروه مورد ۱۰±۳۷/۵ سال بود. در هر دو گروه اکثر بیماران زن، متأهل و شهر نشین بودند و در این مورد بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌دار وجود نداشت. از نظر کیفیت زندگی بین گروه‌های کنترل و تجربی اختلاف آماری معنی‌دار وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: آموزش در کوتاه مدت بر کیفیت زندگی بیماران IBS مؤثر نبود شاید با بررسی در درازمدت و روی تعداد بیشتر بیماران بتوان اطلاعات بیشتری را به دست آورد.

کلید واژه‌ها: آموزش، کیفیت زندگی، سندرم روده تحریک پذیر، مهارتهای مقابله‌ای.

مقدمه

سندرم روده تحریک‌پذیر (Irritable Bowel Syndrome-IBS) یک بیماری گوارشی می‌باشد که با تظاهراتی مثل درد مزمن راجعه شکمی، اسهال، یبوست و نفخ همراه است(۲،۱). IBS یک بیماری مربوط به افراد جوان است و اغلب موارد آن پیش از ۴۵ سالگی مشاهده می‌شود و زنان را ۲ تا ۳ برابر مردان گرفتار می‌کند(۳). میزان فراوانی آن در جوامع مختلف بین ۹ تا ۲۲ درصد گزارش شده است و علت ۳۰ درصد مراجعه به پزشک را تشکیل می‌دهد و جزو علل شایع غیبت از کار می‌باشد(۵،۴).

اکثر مبتلایان به IBS علایم خفیف دارند و معمولاً توسط پزشکان عمومی مداوا می‌شوند و یا اصلاً برای درمان مراجعه نمی‌کنند. در درصد کمی از بیماران علایم در حد متوسط تا شدید است به علت ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده بیماری اثرات شدیدی بر کیفیت زندگی بیماران و سیستم بهداشتی و اقتصادی دارد(۵،۱-۷). از طرفی، بیماری IBS مانند سایر اختلالات عملکردی می‌تواند تحت

آدرس مکاتبه: ایرج ملکی (استادیار)، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، میدان معلم، ساری. maleki@mazums.ac.ir

دکتر حمزه حسینی، دانشیار گروه روانپزشکی مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دکتر علی‌رضا خلیلیان، استاد گروه آمار دانشکده بهداشت، دکتر ترنگ تقوایی، استادیار گروه داخلی دانشکده پزشکی و دکتر فاطمه نیک‌صولت، دستیار گروه داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

اعلام وصول: ۸۶/۴/۵، اصلاح نهایی: ۸۶/۵/۶ و پذیرش: ۸۶/۵/۷

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.8.7]

تأثیر فاکتورهای فرهنگی، اجتماعی، محیطی و رفتار قرار گیرد(۱).

رژیم غذایی، تغییرات هورمونی مانند قاعدگی، استرس روانی و سطح فعالیت می‌توانند علایم IBS را تشدید کنند(۳،۱). در بسیاری از بیماران علایم با درمان دارویی بهبود می‌یابند ولی هنوز تعداد قابل توجهی از بیماران با درمان دارویی بهبودی ندارند و نیازمند مداخلات پزشکی هستند(۵،۲). بیشتر بیماران مبتلا فکر می‌کنند اطلاعات کافی در مورد نقش رژیم غذایی نداشته و نمی‌دانند که در معرض خطر بیماریهای جدی قرار دارند(۸).

به نظر می‌رسد علایم IBS مجموعه‌ای از عوامل فیزیولوژیک و اجتماعی باشد(۵،۱). طبق مطالعات انجام گرفته، اکثر بیماران نیازمند اطلاعات در مورد IBS و علائم بیماری هستند و برای کاهش هزینه اقتصادی و اثرات زیانبار ناشی از بروز علایم بر سیستم بهداشتی آگاهی دادن بیماران در مورد بیماری IBS، نقش استرس، رژیم غذایی و ورزش سودمند باشد(۹).

تأثیر IBS بر کیفیت زندگی در جوامع مختلف بر حسب فرهنگ و نژاد متفاوت است(۱۰،۷). مطالعه‌ای در مورد اثر آموزش بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به IBS در ایران انجام نشده و مطمئناً بررسی اثر آموزش بر کیفیت زندگی مبتلایان به IBS برای برنامه‌ریزی درمانی با استفاده از پرسشنامه IBS QOL، SF36، می‌تواند مفید باشد تا علاوه بر بهبود وضعیت بالینی بیماران، موجب بهبود کیفیت زندگی آنان و کاهش هزینه اقتصادی گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه را بیماران مشکوک به IBS که به مطب خصوصی همکاران طرح و درمانگاه گوارش بیمارستان امام خمینی ساری مراجعه کرده بودند و بر اساس معیارهای RomeII تشخیص داده شده بود، با توجه به شیوع تقریبی IBS در کشور ما و با در نظر داشتن مطالعات قبلی، حدود ۶۰ بیمار تشکیل دادند.

معیار ورود به مطالعه، ابتلا به IBS بر اساس معیارهای RomeII که شامل ابتلا به درد یا ناراحتی شکم حداقل به مدت ۱۲ هفته که ممکن است متوالی هم نباشد در دوازده ماه پیشین و حداقل دو ویژگی از سه ویژگی: برطرف شدن درد با اجابت مزاج، شروع علائم همراه با تغییر در دفعات اجابت مزاج و شروع علایم همراه با تغییر در شکل مدفوع باشد(۳).

بیماران در صورت داشتن: علایم شبانه، مدفوع خونی، سابقه مصرف اخیر آنتی‌بیوتیک، سابقه خانوادگی سرطان کولون، بیمارانی که حاضر به شرکت در کلاس نباشند، وجود WBC، انگل و خون در مدفوع، سابقه مشکلات تیروییدی و تست تیروییدی مختل، مقادیر غیر طبیعی کلسیم، بیماران با کاهش وزن ثابت نشده، آنمی و ائوزینوفیلی، رکتوسیگموید و سکوپی غیر طبیعی، سن زیر ۲۰ و بالای ۵۰ سال، بیماری قلبی و تنفسی (با گرفتن تاریخچه) از مطالعه خارج شدند.

بیماران از نظر سن، جنس، تحصیلات همتاسازی شدند و توسط نرم‌افزار کامپیوتری SPSS به صورت تصادفی به دو گروه آموزش و کنترل تقسیم شدند. هر دو گروه پرسشنامه SF36، IBS QoL، GHQ و هولمز- راهه را که توسط پرسشگر خوانده شد، پر کردند. گروه آموزش در ۳ گروه ۱۰ نفره قرار گرفتند و علاوه بر درمان دارویی، در ۴ جلسه یک ساعته، در کلاس آموزشی که توسط مجریان طرح به صورت سخنرانی و بحث گروهی ارائه شده شرکت کردند. محتوی کلاس شامل آناتومی روده(۱) تشخیص IBS، علل تشدید علایم، درمان IBS و روش برخورد با استرس، حل مسأله و آرام‌سازی بود. اطلاعات به صورت پمفلت، جزوه و لوح آموزشی در اختیار بیماران قرار گرفت و منابع اطلاعاتی برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر به بیماران معرفی شدند.

هر دو گروه پرسشنامه IBS QoL و هولمز- راهه را قبل و یک ماه پس از آموزش پر کردند. اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS شده و پس از همتاسازی بیماران از نظر نمرات GHQ و هولمز- راهه اقدام به مقایسه متغیرهای کیفی دو گروه شاهد و تجربی با آزمون مجذور کای و مقایسه متغیرهای کمی با t-test شد. برای مقایسه دو گروه شاهد و تجربی برای کیفیت زندگی از t-test استفاده شد.

یافته‌ها

حین بررسی ۵۷ بیمار، ۱۳ نفر بنا به دلایلی حاضر به شرکت در ادامه مطالعه نشدند. ۴۴ بیمار باقیمانده با

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.8.7]

استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS در دو گروه تجربی و شاهد قرار گرفتند (۲۰ بیمار در گروه شاهد و ۲۴ بیمار در گروه تجربی) طبق بررسی انجام شده دو گروه از نظر سن، جنس، تأهل، تحصیلات، شغل و محل زندگی همتاسازی شدند.

میانگین سنی در گروه شاهد ۸±۳۳/۵ و در گروه تجربی ۱۰±۳۷/۵، میزان تأهل در گروه شاهد ۱۸ بیمار (۷۵ درصد) و در گروه تجربی ۱۶ بیمار (۸۰ درصد) بود. اکثر بیماران شهرنشین بودند. در گروه شاهد ۱۴ بیمار (۵۸ درصد) و در گروه تجربی ۱۴ بیمار (۷۰ درصد) دیپلم و زیر دیپلم بودند (جدول ۱).

بررسی از نظر علایم روده‌ای نشان داد که در گروه شاهد اسهال و در گروه تجربی یبوست- اسهال شایع‌تر بوده ولی بین دو گروه اختلافی وجود نداشت. در هر دو گروه نفخ شایع بود که در گروه شاهد ۲۰ (۸۳ درصد) نفر در گروه تجربی ۱۵ نفر (۷۵۵) نفخ داشتند (جدول ۱).

بررسی از نظر وضعیت روانی (نمره GHQ) بین دو گروه شاهد و تجربی انجام شد. بطوری که نمرات GHQ قبل از آموزش بین دو گروه و نمره GHQ پس از آموزش بین دو گروه بررسی شد و میانگین نمره GHQ قبل از آموزش بین گروه شاهد ۲۹ و در گروه تجربی ۲۶ بود و بین دو گروه از نظر نمره GHQ اختلاف آماری معنی‌دار به دست نیامد.

وجود استرس با استفاده از پرسشنامه هولمز- راهه بین دو گروه شاهد و تجربی بررسی شد قبل از آموزش میانگین نمره هولمز- راهه در گروه شاهد ۴۴/۲ و در گروه آموزشی ۵۶ بود و پس از آموزش نیز بیماران از نظر استرس ارزیابی شدند بطوری که در گروه شاهد ۴۸/۴ و در گروه تجربی ۸۰ بود و بین دو گروه چه در قبل و چه در بعد آموزش اختلاف آماری معنی‌دار وجود نداشت.

در هر دو گروه بررسی شده، غیبت از کار در اکثر موارد نداشتیم بطوری که در ۹۰ درصد موارد در گروه کنترل و ۱۰۰ درصد موارد در گروه مورد غیبت وجود نداشت و بیشترین تعداد روز غیبت ذکر شده ۱۰ روز در گروه کنترل بود. در هر دو گروه پرسشنامه SF36 پر شد و sub Scale, total Scoreها مقایسه شد در قبل از آموزش بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌دار نداشتیم. پرسشنامه SF36 پس از آموزش نیز برای تمام بیماران بررسی شد. پس از بررسی total Score و Sub Scale مشخص شد که بین دو گروه شاهد و تجربی اختلاف آماری وجود ندارد (جدول ۲). پرسشنامه IBS QoL برای تمام بیماران قبل از آموزش پر شد و مقایسه دو گروه نشان داد که sub Scale, total Scoreها در دو گروه اختلاف آماری

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک و وضعیت علائم روده‌ای در دو گروه

	کنترل	تجربی
جنس		
زن	۱۳(٪۵۴)	۱۲(٪۶۰)
مرد	۱۱(٪۴۶)	۸(٪۴۰)
وضعیت تأهل		
مجرد	۶(٪۲۵)	۳(٪۱۳)
متأهل	۱۸(٪۷۵)	۱۶(٪۸۰)
مطلقه	۰	۱(٪۷)
محل زندگی		
شهر	۲۱(٪۸۷)	۱۸(٪۹۰)
روستا	۳(٪۱۳)	۲(٪۱۰)
تحصیلات		
دیپلم و پایین‌تر	۱۴(٪۵۸)	۱۴(٪۷۰)
بالای دیپلم	۱۰(٪۴۲)	۵(٪۳۰)
شغل		
نیمه وقت	۷(٪۳۰)	۳(٪۱۵)
تمام وقت	۷(٪۳۰)	۵(٪۲۵)
بی‌کار	۱۰(٪۴۰)	۱۲(٪۶۰)
وضعیت اجابت مزاج		
اسهال	۱۱(٪۴۶)	۵(٪۲۵)
یبوست- اسهال	۶(٪۲۵)	۱۱(٪۵۵)
یبوست	۷(٪۲۹)	۴(٪۲۰)
نفخ		
دارد	۲۰(٪۸۳)	۱۵(٪۷۵)
ندارد	۷(٪۱۷)	۵(٪۲۵)

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.8.7]

جدول ۲: میانگین نمرات SF36 در دو گروه شاهد و تجربی قبل و بعد از آموزش

نمره	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	کنترل	مورد	کنترل	مورد
مجموع بخش فیزیکی	۴۴/۱	۴۵/۲	۴۵/۴	۴۵/۲
مجموع بخش روانی	۴۱/۴	۳۸/۴	۴۲/۸	۳۹/۹
نقش فیزیکی	۷۱/۷	۶۷/۸	۷۱/۸	۶۷/۵
درد بدنی	۴۴/۱	۴۷/۵	۵۸/۵	۶۰/۱
سلامت عمومی	۵۲/۵	۴۷/۰۹	۴۹/۲	۴۸/۳
سر زندگی	۵۷/۵	۵۵/۵	۵۷/۹	۵۹/۱
عملکرد اجتماعی	۶۶/۸	۶۱/۹	۷۰/۳	۶۱/۸
نقش هیجانی	۵۵/۱	۴۱/۲	۶۶/۶	۵۲/۹
سلامت روان	۵۳/۵	۵۰/۵	۵۸/۷	۶۰/۵

جدول ۳: میانگین نمره پرسشنامه IBS QOL قبل و بعد از آموزش

نمره زیرمقیاس/ نمره کل	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	کنترل	مورد	کنترل	مورد
نمره کل	۶۷	۶۳	۷۹	۷۶
زیرمقیاس ملال	۷۷	۷۱	۷۰	۶۰
زیرمقیاس تداخل- تزاحم	۶۶	۵۰	۷۲	۶۲
زیرمقیاس تصور بدن	۸۴	۷۴	۸۵/۸۵	۸۲/۵
زیرمقیاس نگرانی سلامت	۶۳	۵۷	۶۵	۷۳
اجتناب از غذا	۵۵	۴۰	۶۰	۵۷
مقیاس عملکرد اجتماعی	۷۶	۶۹	۸۳	۷۰
زیرمقیاس عملکرد جنسی	۷۶	۶۲/۵	۷۹/۱	۶۹/۶
زیرمقیاس روابط	۷۶/۰۴	۶۵/۸	۷۵/۷	۷۶/۰۴

وجود ندارد. بررسی پرسشنامه IBS QoL پس از آموزش نیز نشان‌دهنده عدم وجود اختلاف آماری معنی‌دار بین دو گروه شاهد و تجربی بود (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

IBS یک بیماری عملکرد دستگاه گوارش است که تأثیر عوامل محیطی فاکتورهای فرهنگی و اجتماعی، نژاد، رژیم غذایی، تغییرات هورمونی، استرس را در تشدید علایم نمی‌توان نادیده گرفت(۳،۱). طبق مطالعات انجام شده در کشورهای خارجی، آموزش می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS را بهتر کند، ولی با این حال، اثر IBS بر کیفیت زندگی بر حسب فرهنگ و نژاد متفاوت است(۱۰،۷).

در مطالعه ما، به بررسی اثر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS در ایران پرداختیم. علی‌رغم شیوع بالای IBS، تا کنون بررسی در این مورد در ایران انجام نشده است. در این بررسی، اکثر بیماران مورد مطالعه در دهه سوم تا پنجم زندگی قرار داشتند و اکثراً متأهل و زن بوده که از نظر تحصیلات در سطح دیپلم یا پایین‌تر قرار داشتند. اکثر بیماران شهرنشین بودند. برای بررسی

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.8.7]

کیفیت زندگی و اثر آموزش بر روی آن، دو پرسشنامه IBS QoL, SF36 با یکسان بودن وضعیت روانی و استرس قبل و بعد از آموزش مقایسه شد اختلاف آماری معنی‌دار بین دو گروه شاهد و تجربی قبل و یک ماه بعد از آموزش در هیچ یک از Sub Scale, total Scoreهای دو پرسشنامه وجود نداشت. این نتیجه با نتایج انجام شده قبلی در کشورهای دیگر مغایر است. در مطالعه‌ای که توسط هیمن مونیکس در آلمان انجام شد و به مقایسه اثرات آموزش و درمان دارویی با درمان دارویی به تنهایی پرداخت، نشان داد که نشانه‌های IBS در گروه تجربی بطور معنی‌داری بیشتر از گروهی که فقط دارو دریافت کردند، بهبود یافت. در این مطالعه، ۲۴ بیمار به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و تجربی قرار گرفتند و گروه مورد علاوه بر دریافت درمان دارویی در ۱۰ جلسه کلاس آموزشی شرکت کردند. گروه شاهد تنها درمان دارویی دریافت کرد. هر دو گروه پس از سه و شش ماه مجدداً بررسی شدند. افرادی که وارد مطالعه شدند بیمارانی بودند که به مرکز ارجاعی ثالثیه مراجعه کرده بودند و بنابراین، نتایج این مطالعه را نمی‌توان به کل بیماران تعمیم داد، ولی می‌توان این طور نتیجه‌گیری کرد که آموزش می‌تواند در گروهی از بیماران مبتلا به IBS مؤثر باشد. علاوه بر این، در طی این مطالعه و قبل از آن، نقش استرس به عنوان یک عامل مداخله‌گر بررسی نشد(۵).

در مطالعه دیگری که توسط کلول انجام شد به بررسی کلاس آموزشی بر رفتار و علائم بیماران مبتلا به IBS پرداخت. این مطالعه به صورت longitudinal-observational بود. ۵۲ بیمار وارد مطالعه شدند و در کلاس آموزشی شرکت کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که کلاس آموزشی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS مؤثر است. در این مطالعه بیماران با گروه شاهد مقایسه نشدند(۲).

در مطالعه دیگری که توسط ستیو در مایو کلینیک انجام شد، به بررسی اثر آموزش بر پیامد بیماران مبتلا به IBS پرداخت. در این مطالعه نیز معلوم شد که علائم و کیفیت زندگی پس از آموزش بهبودی داشته، تمام افراد تحت مطالعه ارجاعی بودند. این مطالعه به صورت مقطعی بوده و بیماران با گروه شاهد مقایسه نشدند. در هر دو مطالعه ذکر شده نقش استرس مشخص نشد(۱۱).

یک مطالعه توسط آمورتی برای بررسی تأثیر IBS در QOL انجام شده است. به نظر می‌رسد IBS باعث اختلال در QOL می‌شود و به علاوه، عواملی مانند جنسیت، شدت علایم و شروع علایم می‌توانند بیشتر روی QOL تأثیر بگذارند و به نظر می‌رسد اثر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS چندان رضایت‌بخش نیست. شاید به دلیل کم بودن تعداد نمونه و مدت کوتاه مطالعه باشد و یا تعداد بالای پرسشنامه‌ها و سؤالات مربوط به آنها و یا نیاز به میزان بیشتر آموزش که البته خود این مورد همکاری بیشتر بیماران را می‌طلبد(۱۲).

البته مطالعات انجام شده قبلی هر کدام مشکلاتی داشتند که ذکر شد. پیشنهاد می‌شود مطالعه فعلی ادامه یابد و تعداد بیشتری بیمار مورد مطالعه قرارگیرند و همین طور طول مدت مطالعه افزایش یابد تا بتوان اثر آموزش را در درازمدت بر کیفیت زندگی بیماران بررسی کرد.

منابع

1- Donald LP. Quality of life in persons with Irritable bowel Syndrome. Digestive Disease and Science 1998; 43(2): 400-11.

2- Colwell LJ, Prather. Effect of an Irritable bowel Syndrome Educational class on Health-prompting Behaviors and Symptoms. American Journal of Gastroenterology 1998; 93(6): 901-5.

3- Owyang C. Irritable bowel syndrome-Harrisin's. 16th ed. Philadelphia: McGraw Hill. 2005.

4-Dean BB, Aguilar D., Lmpairment in work productivity and health related quality of life in patients with IBS. Am J Mang Care 2005; 11(1): 17-26.

5- Heymann Ingeborg IM, The Combination of medical treatment plus multicomponent behavioral is superior of medical treatment Alone in the therapy of irritable bowel syndrome. Am Journal of Gastroenntrology 2000; 93(6): 981-91.

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.8.7]

6- Vanner SJ, Depew WT. Predictive value of the Rome criteria for diagnosing the irritable bowel syndrome, American Journal of Gastroenterology 1999; 94(10): 2912-17.
7- Faresjo AS, Anastasiou F. Health Related Quality of life of Irritable bowel syndrome in patients in different cultural settings. Social and Publice Health Science. 2006; 1-7.
8- Gwee KA, Wee S. The prevalence symptom characteristics and impact of irritable bowel syndrome in an Asian urban community. Am J Gastroenteorol 2004; 99(5): 924-31.
9- Halpert AD, Thomas AC. A survey on patient educational needs in irritable bowel syndrome and aattitudes toward participation in clinical research. J Clin Gastroentrology 2006; 40(1); 37-43.
10- Gralnek IM, Have RD. Racial diffence in the impact of irritable bowel syndrome, on health related quality of life. J Clin Gastroentrology 2004; 38(9); 782-9.
11- Saito YA, Parther CM. Effects of multidisciplinary education on outcomes in patients with irritable bowel syndrome. Clin Gastroentrology Hepatol 2004; 2(7): 576-84.
12- Amouretti M, Lepen c, Impact of irritable bowel syndrome on health related quality of life. Gastroentrology Clin Biol 2006; 30(2): 241-6.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.8.7]

www.mui.ac.ir

Effects of Psycho-Education on Quality of Life in Patients with Irritible Bowel Syndrom

Maleki I, Hosseini H, Khalilian A, Taghavi T, Niksolat F

Abstract

Introduction: Presentations of Irritable Bowel Syndrome (IBS) is influenced by numerous cultural, racial and social factors. Some evidences indicate that psycho-education can potentially improve the Quality Of Life (QOL) in these patients. The aim of this study was to evaluate the effects of psycho-education on the QOL in a sample of Iranian patients with IBS.

Method and Materials: This clinical trial was conducted on 44 patients who were randomly assigned to an experiment group and a control one. The two groups were matched for age, sex, level of education, job status and level of stress. The control group received only drug therapy while the case group participated in a three-session educational program as well. The content of educations included information about anatomy of the intestines, pathopysiology of IBS and potential causes of symptom aggravation, as well as stress management and problem solving skills training. The QOL Short Form scale for IBS patients (IBS QOL-SF36) were administerd to both groups before the first and one month after the last session of psycho-education. Data were analysed using T-student and Chi-square tests running SPSS-10 software.

Findings: The mean age of the control and the case group was 33.5±8 and 37.5±10 years respectively. Most of the patients in both groups were female, married and urban resident, with no significant differences in this regards. There was also no significant difference between the two groups regarding the mean scores of IBS-QOL-SF36.

Discussion: In the short term follow up psycho-education was not effective in improving the QOL in patients with IBS. A long-term evaluation as well as a large sample size is needed for more reliable conclusions.

Key words: Education, Quality of life, IBS, Coping strategies.

Source: Journal of Research in Behavioural Sciences 2007; 5(1): 39-44.

Addresses:

Corresponding author: Iraj Maleki, (Assistant Professor), Department of internal medicine, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Moallem square, Sari, IRAN. E-mail: maleki@mazums.ac.ir

Hamzeh Hoseini, Associate Professor of Psychiatry Department, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center; Alireza Khalilian, Professor of Department of Statistics, School of Health; Torang Taghvai, Assistant professor of Department of internal medicine, School of Medicine; Fatemeh Niksolat, Resident medical officer, Department of internal medicine, School of Medicine; Mazandaran University of Medical Sciences.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.8.7]