

علایم روان‌شناختی در بیماران گوارشی سرپایی

دکتر مریم هادی پور*، دکتر نصرت‌ا... پورافکاری**، دکتر فیروز صارمی***

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی فراوانی علایم روان‌شناختی در بیماران گوارشی سرپایی انجام شده است. **مواد و روش کار:** در این پژوهش ۲۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به یک درمانگاه خصوصی و درمانگاه گوارش مرکز آموزشی-درمانی سینا در شهر تبریز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به کمک پرسش‌نامه SCL-90-R ارزیابی شدند. داده‌ها به کمک آزمون‌های دو تحلیل گردیدند. **یافته‌ها:** ۵۱/۵٪ از افراد مورد بررسی علایم روان‌شناختی نشان دادند که فراوانی افسردگی و جسمانی‌سازی بیشتر بود. فراوانی علایم در زنان چهار برابر مردان بود. زنان و افراد غیرشاغل در اغلب مقیاس‌های آزمون نمراتی بالاتر از مردان داشتند که تفاوت در مقیاس‌های جسمانی‌سازی و اضطراب معنی‌دار بود ($p < 0/05$). رابطه معنی‌داری بین وجود علایم روان‌شناختی و نوع معینی از بیماری‌های گوارشی به دست نیامد. **نتیجه‌گیری:** علایم روان‌شناختی در بیماران گوارشی سرپایی به‌ویژه در زنان شایع است.

کلیدواژه: علایم روان‌شناختی، بیماری گوارشی، افسردگی، جسمانی‌سازی

مقدمه

عملکرد و ایجاد همکاری ضعیف در رعایت رژیم درمانی به افزایش فعالیت سامانه خودکار^۴ و محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و نیز تداخل در تنظیم فعالیت سامانه ایمنی بیانجامد (واکر^۵، گلفاند^۶، کرید^۷ و کاتون^۸، ۱۹۹۶). تظاهرات غیرطبیعی روانپزشکی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر تا ۸۰٪ موارد و اضطراب در ۶۷٪ از مبتلایان به اسپاسم مری^۹ و اختلال برگشت معدی گزارش شده‌اند (بران‌والد^۱، فاوسی^{۱۱}، کاسپر^{۱۲}، هاووزر^{۱۳} و لونگو^{۱۴}، ۲۰۰۱). استرس شدید، بگومگوهای خانوادگی و افسردگی، ماشه‌چکان آغاز علایم دانسته شده‌اند (سادوک و سادوک،

بررسی‌ها نشان‌دهنده همراهی بیماری‌های بدنی و روانی هستند (ورهاک^۱، ۱۹۹۷). اصطلاح روان‌تنی^۲ گویای ارتباط نزدیک ذهن و جسم و نشانگان روان‌تنی دربرگیرنده گروه بزرگی از بیماری‌های دستگاه گوارش می‌باشد (سادوک^۳ و سادوک، ۲۰۰۳). ورهاک (۱۹۹۷) در توضیح رابطه بین اختلال‌های روانی و بیماری‌های گوارشی به نشانه‌های بدنی مشترک، تأثیر استرس روانشناختی بر بیماری بدنی و نیز پدیده همبودی اشاره می‌کند. افسردگی و اضطراب می‌توانند در بیماری‌های پزشکی با افزایش نشانه‌های بدنی و اختلال

* روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تبریز. تبریز، جاده ائل‌گلی، مرکز آموزشی-درمانی روانپزشکی رازی. فاکس: ۰۴۱۱-۲۰۰۳۸۶۱ (نویسنده مسئول).

** روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تبریز.

*** متخصص داخلی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی تبریز.

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1-Verhaak | 2- psychosomatic |
| 3- Sadock | 4- autonom |
| 5- Walker | 6- Gelfand |
| 7- Creed | 8- Katon |
| 9- esophageal spasm | 10- Braunwald |
| 11- Fauci | 12- Kasper |
| 13- Hauser | 14- Longo |

ارزیابی‌های بسیاری در ایران به کار رفته (باقری یزدی، بوالهیری و شاه‌محمدی، ۱۳۷۳؛ کوبه، ۱۳۷۲؛ سردارپورگودرزی و سلطانی‌زرنندی، ۱۳۸۱) و کارایی، ویژگی و حساسیت آن توسط باقری یزدی، بوالهیری و پیروی (۱۳۷۴) به ترتیب ۹۷٪، ۹۸٪ و ۹۴٪ گزارش شده است. داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون خی دو تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده در آزمون ۳۸/۱۱ سال (انحراف معیار ۱۲/۷) بود. ۱۰۹ نفر زن و ۹۱ نفر مرد بودند.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس‌های آزمون SCL-90-R بر حسب جنس و سطح معنی‌داری آنها

مقیاس	جنس	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
جسمانی‌سازی	زن	۱/۴۶۹	۰/۸۴۱	۰/۰۰۱
	مرد	۱/۱۰۴	۰/۷۳۱	
وسواس و اجبار	زن	۱/۴۲۲	۰/۷۱۲	N.S.
	مرد	۱/۲۹۵	۰/۶۹۴	
حساسیت در روابط متقابل	زن	۱/۲۵۶	۰/۷۵۳	N.S.
	مرد	۱/۲۱۳	۰/۷۱۷	
افسردگی	زن	۱/۴۷۸	۰/۷۷۸	N.S.
	مرد	۱/۲۷۷	۰/۸۳۶	
اضطراب	زن	۱/۳۵۷	۰/۷۷۷	۰/۰۱
	مرد	۱/۰۶۱	۰/۷۶۸	
پرخاشگری	زن	۱/۳۸۱	۰/۵۷۸	N.S.
	مرد	۱/۱۳۰	۰/۸۱۸	
ترس مرضی	زن	۰/۶۷۷	۰/۶۷۶	N.S.
	مرد	۰/۵۳۴	۰/۴۴۳	
افکار پارانوییدی	زن	۱/۲۰۸	۰/۷۶۱	N.S.
	مرد	۱/۳۷۷	۰/۷۸۰	
روان‌پریشی	زن	۰/۷۵	۰/۵۸۷	N.S.
	مرد	۰/۸۵۵	۰/۵۶۲	

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1- Hansen | 2- Fink |
| 3- Frydenberg | 4- Oxhøj |
| 5- Sondergaard | |
| 6- inflammatory bowel disease | |
| 7- Symptom Check List-90-Revised | |
| 8- Derogotis | 9- Lipman |
| 10- Covi | 11- somatization |
| 12- obsession-compulsion | 13- interpersonal sensitivity |

۲۰۰۳). وره‌هاک (۱۹۹۷) در بررسی ۱۰۷۸۷ بیمار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های عمومی، ارتباط روشنی بین استرس روانی و بیماری‌های گوارشی گزارش کرد. هانسن^۱، فینک^۲، فریدنبرگ^۳، اوکس‌هوج^۴ و سوندرگاد^۵ (۲۰۰۱) شیوع اختلال‌های روانی در بیماران داخلی به‌ویژه در جوانان و زنان را بالاتر از جمعیت عمومی گزارش نمودند. از ۴۰ بیمار مبتلا به بیماری التهابی روده^۶ که توسط واکر و همکاران (۱۹۹۶) بررسی شدند، ۲۰٪ تحت درمان با ضدافسردگی‌ها بودند.

این پژوهش با هدف تعیین فراوانی علائم روان‌شناختی در بیماران گوارشی سرپایی و پاسخ به این پرسش که آیا رابطه‌ای بین علائم روان‌شناختی و بیماری گوارشی معینی وجود دارد، انجام شده است.

مواد و روش کار

جامعه آماری پژوهش را بیماران مراجعه‌کننده به یک درمانگاه خصوصی داخلی و نیز درمانگاه گوارش مرکز آموزشی-درمانی سینا در شهر تبریز تشکیل می‌دادند. آزمودنی‌ها ۲۰۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های یاد شده (۴۳ نفر از مرکز سینا و ۱۵۷ نفر از مطب خصوصی) در طی ماه‌های مرداد و شهریور ۱۳۸۲ بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش، وجود دست کم یک شکایت گوارشی و سن ۱۸ تا ۶۵ سال بود. وجود بیماری پزشکی شناخته‌شده دیگری به‌جز بیماری گوارشی، عقب‌ماندگی ذهنی، پس‌یکوز واضح و دلیریوم سبب کنار گذاشتن فرد از پژوهش می‌شد. برای گردآوری داده‌ها پس از یک مصاحبه کوتاه برای تشریح هدف‌های پژوهش، جلب همکاری آزمودنی‌ها و ثبت ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه بازنگری شده فهرست علائم ۹۰ سؤالی^۷ (SCL-90-R) (دراگوتیس^۸، لیپمن^۹ و کووی^{۱۰}، ۱۹۷۳؛ دراگوتیس، ۱۹۸۳) و پاسخ‌نامه آن در اختیار آزمودنی‌ها قرار می‌گرفت.

آزمون SCL-90-R دارای ۹۰ پرسش برای ارزیابی علائم روان‌شناختی بر پایه گزارش پاسخگو است و دارای نه بعد جسمانی‌سازی^{۱۱}، وسواس و اجبار^{۱۲}، حساسیت در روابط متقابل^{۱۳}، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانویید و روان‌پریشی می‌باشد. هر پرسش دارای گزینه‌های "هیچ" تا "به‌شدت" است. این آزمون در

کیملمن^۳ و اورلانا^۴ (۲۰۰۱) که میزان شیوع اختلال‌های روانی را ۶۰٪ و هم‌چنین اومالای^۵، کروئک^۶، روی^۷ و ونگ^۸ (۱۹۹۸)، که رقم ۶۰٪ را درباره شیوع اختلال‌های روانی در بیماران داخلی و گوارش گزارش کرده‌اند هم‌خوانی دارد و بیشتر از بررسی هانسن و همکاران (۲۰۰۱) (۳۸/۷٪) است.

فراوانی علایم روان‌شناختی در زنان چهار برابر مردان بود. هانسن و همکاران (۲۰۰۱) این میزان را ۱/۵ برابر و هرناندز و همکاران (۲۰۰۱) حدود دو برابر گزارش کرده‌اند. شیوع بالاتر افسردگی و جسمانی‌سازی در مقایسه با سایر علایم با یافته‌های اومالای و همکاران (۱۹۹۸)، هانسن و همکاران (۲۰۰۱) و رویو^۹، رویو و کیپریان-پلی‌ویر^{۱۰} (۱۹۹۷) در بیماران گوارشی هم‌سو است.

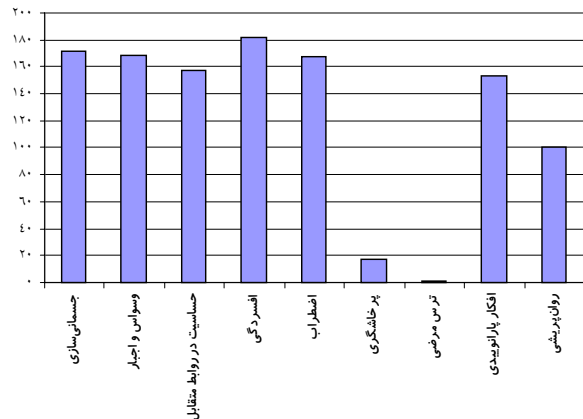
در این بررسی ۷۵٪ از شکایت‌های بیماران در کلینیک گوارش، علامت درد است که یافته‌ای ذهنی می‌باشد و برآورد شدت، علل و درمان آن اغلب چالشی برای متخصصان بالینی به‌شمار می‌رود. هم‌چنین شایع‌ترین تشخیص‌های بیماری گوارشی، نشانگان روده تحریک‌پذیر، اختلال برگشت معدی-مرو و بیماری التهابی روده بودند که از اختلال‌های کارکردی و بیماری‌های روان‌تنی دستگاه گوارش هستند. بلانک^{۱۱} و میشل^{۱۲} (۱۹۹۳) در گزارشی موفقیت روان‌درمانی را در بهبود نشانگان روده تحریک‌پذیر و کولیت اولسروارایه کرده‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر توجه بیشتر به زمینه‌های روان‌شناختی و استرس‌های روانی را در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های داخلی-گوارش مطرح می‌کند. این پژوهش هم‌چنین تأکیدی بر اهمیت نقش روانپزشکی مشاور-رابط در پزشکی امروز دارد.

محدود بودن حجم نمونه، مقطعی بودن بررسی و انجام بررسی بر روی مراجعان دو درمانگاه بیماری‌های گوارشی، تعمیم یافته‌ها را به کل بیماران با محدودیت روبه‌رو می‌کند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با شمار نمونه بیشتر و نیز به‌کارگیری ارزیابی بالینی انجام شود.

سپاسگزاری

بدینوسیله از کارکنان بخش پذیرش درمانگاه تخصصی

1- Hernandez	2- Ibanez
3- Kimelman	4- Orellana
5- O'Malley	6- Kroenke
7- Roy	8- Wong
9- Rubio	10- Ciprian-Pllivier
11- Blanc	12- Michel



نمودار ۱ - میانگین نمرات بیماران در مقیاس‌های آزمون SCL-90-R

۱۰۳ نفر از ۲۰۰ آزمودنی (۸۵ زن و ۱۸ مرد) دارای نشانه‌های ناراحتی روانی بودند. فراوانی این نشانه‌ها در زنان به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مردان بود ($p < 0/05$). در میان سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تنها غیرشاغل بودن (زنان خانه‌دار) عامل خطر معنی‌داری برای داشتن نشانه‌های روانی بود ($p < 0/05$). بعدهای افسردگی، جسمانی‌سازی و وسواس و اجبار به‌ترتیب بالاترین نمرات را در میان ابعاد نُه‌گانه آزمون داشتند. زنان در همه ابعاد آزمون به‌جز افکار پارانوییدی و روان‌پریشی نمراتی بالاتر از مردان به‌دست آوردند که این تفاوت در بعدهای جسمانی‌سازی و اضطراب معنی‌دار بود. (جدول ۱). میانگین نمره‌های افراد بیمار نیز در بعدهای افسردگی، جسمانی‌سازی، وسواس و اجبار و اضطراب بیشتر بود (نمودار ۱).

شایع‌ترین شکایات گوارشی، درد معده ۹۴ مورد (۴۷٪) و درد شکم ۴۹ مورد (۲۴/۵٪) و شایع‌ترین تشخیص‌ها نشانگان روده تحریک‌پذیر ۵۱ مورد (۲۵/۵٪) و اختلال برگشت معدی-مرو ۲۷ مورد (۱۳/۵٪) بود. ارتباط معنی‌داری بین وجود علایم روان‌شناختی و بیماری گوارشی معینی به‌دست نیامد.

بحث

این بررسی ۵۱/۵٪ از آزمودنی‌ها را دارای علایم روان‌شناختی نشان داد. یافته‌های این پژوهش فراوانی علایم روان‌شناختی را که می‌تواند بیانگر شیوع اختلال‌های روانی در جمعیت مورد بررسی باشد، بالاتر از شیوع مقطعی اختلال‌های روانی در جمعیت عمومی ایران [۱۳٪ (کوکه، ۱۳۷۲)، ۱۸٪ تا ۲۳٪ (احسان‌منش، ۱۳۸۰) و ۱۴/۵٪ (محمدی و همکاران، ۱۳۸۲)] نشان داد. اما با گزارش‌های هرناندز^۱، ایبانتز^۲

Derogotis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale: Preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.

Derogotis, L. R. (1983). *SCL-90-R administration, scoring and procedures. Manual II for the revised version*. Baltimore: John Hopkins University Press.

Hansen, M., Fink, P., Frydenberg, M., Oxhoj, M., & Sondergaaed, L. (2001). Mental disorders among internal medical inpatients: Prevalence, detection, and treatment status. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 199-204.

Hernandez, G., Ibanez, C., Kimelman, M., & Orellana, G. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in men and women hospitalized in internal medicine service of a hospital of Santiago. *Revista Medica de Chile*, 129, 1279-1288.

Kroenke, K. (2000). Somatization in primary care: It's time for parity. *General Hospital Psychiatry*, 22, 141-143.

O'Malley, P., Kroenke, K., Roy, M., & Wong, R. (1998). The value of screening for psychiatric disorders prior to upper endoscopy. *Journal of Psychosomatic Research*, 44, 279-287.

Rubio, D., Rubio, H., & Ciprian-Pllivier, I. (1997). Psychiatric disorders and antidepressant treatment in patients with gastrointestinal illness. *Journal of Biology & Psychology*, 44, 240-245.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkinse.

Verhaak, F. (1997). Somatic disease and psychological disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 269-273.

Walker, E., Gelfand, A., Creed, F., & Katon, W. (1996). The relationship of current psychiatric disorder to functional disability and distress in patients with inflammatory bowel disease. *General Hospital Psychiatry*, 18, 220-229.

مرکز آموزشی - درمانی سینا که درانجام این پژوهش همکاری نمودند، سپاسگزاری می شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۹/۱۰؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۳/۱۲/۱۲؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۲/۷

منابع

احسان منش، مجتبی (۱۳۸۰). همه گیرشناسی بیماری های روانی در ایران: بازنگری برخی بررسی های انجام شده. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال ششم، شماره ۴، ۵۴-۶۹.

باقری یزدی، سیدعباس؛ بوالهروی، جعفر؛ شاه محمدی، داوود (۱۳۷۳). بررسی همه گیرشناسی اختلال های روانی در مناطق روستایی میبد یزد. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۱، ۳۲-۴۴.

باقری یزدی، سیدعباس؛ بوالهروی، جعفر؛ پیروی، حمید (۱۳۷۴). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران ورودی ۷۴-۱۳۷۳. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۴، ۳۹-۳۰.

سردارپور گودرزی، شاهرخ؛ سلطانی زرنندی، احمد (۱۳۸۱). روزه داری در ماه مبارک رمضان و سلامت روانی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هشتم، شماره ۲، ۳۱-۲۶.

کوبه، فرخ (۱۳۷۲). بررسی اپیدمیولوژی اختلال های روانی در مناطق روستایی آذرشهر تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی. انستیتو روان پزشکی تهران.

محمدی، محمدرضا؛ رهگذر، مهدی؛ باقری یزدی، سیدعباس؛ نقوی، حمیدرضا؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ امینی، هامیون؛ رستمی، محمدرضا؛ خلیج آبادی فراهانی، فریده؛ مسگریور، بیتا (۱۳۸۲). همه گیرشناسی اختلال های روان پزشکی در استان تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال نهم، شماره ۲، ۱۲-۴.

Braunwald, E., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., & Longo, D. (2001). *Harrison's principles of internal medicine*. New York: McGraw-Hill.

Blanc, P., & Michel, H. (1993). Stress and the digestive system. *Encephala*, 1, 157-161.