

## بررسی ارتباط کیفیت زندگی و شدت علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

نسرین مسائلی<sup>۱</sup>، غلامرضا خیرآبادی<sup>۲</sup>، حمید افشار<sup>۳</sup>، محمدرضا مرآئی<sup>۴</sup>،

حامد دقاق زاده<sup>۵</sup>، حمیدرضا روح افزا<sup>۶</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**زمینه و هدف:** ارتقای سطح کیفیت زندگی بیماران، هدف اصلی مداخلات درمانی در بیماری‌های مزمن است که یکی از راه‌های حصول این امر در برخی موارد، کاستن از شدت علائم بیماری است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی و شدت علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS یا Irritable bowel syndrome) انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه بر روی ۲۲۵ نفر بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه کننده به کلینیک سلامت گوارش مرکز تحقیقات روان‌تنی شهر اصفهان با روش نمونه‌گیری در دسترس و بهره‌گیری از ابزارهای IBS-QOL (Irritable bowel syndrome-quality of life-34) و IBS severity index (IBSSI) انجام شده است. اطلاعات توسط آمار توصیفی و ضریب همبستگی Pearson و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد آنالیز قرار گرفت.

**یافته‌ها:** از کل نمونه ۲۲۵ نفری، ۶۵ نفر (۲۸/۹ درصد) مرد و ۱۶۰ نفر (۷۱/۱ درصد) زن بودند. میانگین سنی افراد  $38/61 \pm 12/27$  و میانگین طول مدت ابتلا به بیماری  $4/3 \pm 5/14$  سال بود. میانگین نمره کیفیت زندگی افراد مبتلا  $20/74 \pm 43/37$  و میانگین نمره شدت علائم IBS  $238/9 \pm 95/4$  به دست آمد. بین کیفیت زندگی افراد مبتلا به IBS با شدت علائم IBS رابطه همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این بررسی، بین کیفیت زندگی و شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر ارتباط وجود دارد و با کاهش شدت علائم بیماری کیفیت زندگی بیمار افزایش می‌یابد.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت زندگی، شدت علائم، سندرم روده تحریک‌پذیر

**ارجاع:** مسائلی نسرین، خیرآبادی غلامرضا، افشار حمید، مرآئی محمدرضا، دقاق زاده حامد، روح‌افزا حمیدرضا. بررسی ارتباط کیفیت زندگی و شدت علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۲؛ ۱۱ (۱): ۳۹-۴۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۲۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۵/۲

- ۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- استادیار، گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
- ۳- دانشیار، گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات سایکوسوماتیک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۵- دانشیار، گروه داخلی، مرکز تحقیقات سایکوسوماتیک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۶- روان‌پزشک، مرکز تحقیقات سایکوسوماتیک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: kheirabadi@bsrc.mui.ac.ir

## مقدمه

برخورداری از کیفیت مطلوب زندگی همواره آرزوی بشر بوده است، در ابتدا این کیفیت زندگی تنها با بهبود وضعیت ظاهری از قبیل میزان درآمد، تحصیلات، سلامتی جسمی و مسکن ارزیابی می‌شد، چرا که تنها داشتن رفاه مادی بیشتر، معنی کیفیت زندگی بهتر را در بر داشته است (۱). به مرور روان‌شناسان و متخصصان سلامت اعلام کردند که ملاک اصلی برای داشتن یک کیفیت زندگی مطلوب، تنها برخورداری از امکانات مادی نیست، بلکه این حالت بیشتر بستگی به احساس رضایت و برداشت ذهنی و روانی از مفهوم کار، اشتغال و مسکن دارد (۲). تحقیقات بعدی نشان داد که یکی از مهم‌ترین مسائلی که می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد، ابتلا به بیماری‌های مزمن است (۳). به دنبال این یافته‌ها هدف درمان بیماری‌ها، به ویژه بیماری‌های مزمن از صرف کنترل بیماری و افزایش سلامت افراد، به تقویت کیفیت زندگی از طریق کاهش اثرات بیماری بر فرایند زندگی افراد مبتلا تغییر یافته است (۴).

سندرم روده تحریک‌پذیر که نوعی اختلال در عملکرد روده است، با ناراحتی و درد در ارتباط با اجابت مزاج و تغییر در عادات روده مشخص می‌شود و از جمله بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده‌ای است که کیفیت زندگی افراد مبتلا را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵). افراد مبتلا بسته به شدت علائم این بیماری، درجاتی از اختلال در کیفیت زندگی را پیدا می‌کنند. این بیماری در گروه قابل توجهی از بیماران سبب غیبت از کار، اختلال در روابط بین فردی، پرهیز از مقاربت جنسی و حتی ممانعت از حضور در جمع و مسافرت به علت ترس از ایجاد علائم می‌شود. در بسیاری از مطالعات سطح کیفیت زندگی این بیماران نسبت به جمعیت عمومی و افراد سالم پایین‌تر گزارش شده است (۶-۱۰). شیوع این بیماری در سراسر دنیا ۲۰-۱۰ درصد در بزرگسالان و نوجوانان گزارش شده است که نسبت زنان بیشتر از مردان بوده است (۱۱). همچنین این اختلال، بیماری دوران جوانی است و در اکثر موارد قبل از ۴۵ سالگی بروز می‌نماید و پس از سرماخوردگی

دومین علت غیبت از کار می‌باشد (۱۲). اکثر مبتلایان به IBS (Irritable bowel syndrome) علائم خفیف دارند و اغلب توسط پزشکان عمومی مداوا می‌شوند و یا برای درمان مراجعه نمی‌کنند. درصد کمی از بیماران علائم در حد متوسط تا شدید دارند و به علت ماهیت مزمن و ناتوان کننده بیماری اثرات شدیدی بر کیفیت زندگی بیماران و سیستم بهداشتی و اقتصادی دارد (۱۳-۱۶). رژیم غذایی، تغییرات هورمونی مانند قاعدگی، استرس روانی و سطح فعالیت می‌تواند علائم IBS را تشدید کند (۱۷). Park و همکاران در کشور کره میانگین کلی نمره کیفیت زندگی مبتلایان به IBS را با استفاده از ابزار (Irritable bowel syndrome-quality of life) IBS-QOL  $21/4 \pm 69/20$  و میانگین حیطه‌های مختلف ابزار IBS-QOL را  $25/10 \pm 54/33$  تا  $24 \pm 87/10$  محاسبه و اعلام نمودند که این نمونه از بیماران دارای کیفیت زندگی پائینی بودند (۱۸). Amouretti و همکاران بیان کردند که IBS می‌تواند باعث اختلال در کیفیت زندگی شود و عواملی مانند جنسیت، شدت علائم و سن شروع علائم را از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی معرفی نمودند (۱۹). همچنین در مطالعه‌ای توسط Kanazawa و همکاران با استفاده از ابزار IBS-QOL، میانگین کلی نمره کیفیت زندگی  $19/9 \pm 70/30$  و میانگین حیطه‌های مختلف IBS-QOL  $28/2 \pm 59/5$  تا  $19/6 \pm 84/7$  اعلام شد که این نمونه دارای کیفیت زندگی پایینی بود. در این مطالعه ارتباط بین نمره IBS-QOL با نمره شدت بیماری کسب شده از IBSSI (IBS severity index)،  $0/36$  گزارش شد (۲۰). غلامرضایی و همکاران میانگین کلی نمره کیفیت زندگی را با استفاده از ابزار IBS-QOL  $16/6 \pm 67/1$  گزارش کردند که نشان دهنده پایین بودن کیفیت زندگی است، همچنین ارتباط بین نمره کیفیت زندگی در بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر را با استفاده از ابزار IBS-QOL و مقیاس شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS-SSS) یا IBS severity scoring system (IBS severity scoring system) را  $0/62$  اعلام نمودند (۲۱).

(Short-form health assessment with 36 questions) (Symptom Checklist-90-R) و  $r = 0.30 - 0.44$  SCL90-R،  $r = -0.27$  تا  $-0.46$  گزارش شده است. همچنین پایایی آن از طریق Cronbach's alpha  $0.95$  گزارش شده است (۱۸).

ایندکس شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر IBS-SI (IBS Severity Index) شامل ۵ سؤال است که علائم IBS را شامل درد، اختلال عادت اجابت مزاج، احساس نفخ، اثر بیماری بر فعالیت‌های روزانه زندگی و علائم خارج روده‌ای را با IBS-SI بررسی می‌کند. میانگین نمره هر بخش حداکثر ۱۰۰ و نمره کل پرسش‌نامه حداکثر ۵۰۰ می‌باشد. موارد خفیف و متوسط و شدید به وسیله نمرات ۷۵ تا ۱۷۵، ۱۷۵ تا ۳۰۰ و بیشتر از ۳۰۰ به ترتیب نمایش داده می‌شوند. اگر چه هیچ یک از ابزارهای سنجش شدت علائم IBS به طور کامل تأیید نشده‌اند، ابزار ذکر شده در حال حاضر بهترین ابزار گزارش شده است که در بیشتر مطالعات مشابه استفاده گردیده است (۱۳). جهت اجرای طرح، ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسؤولین محترم کلینیک سلامت گوارش مرکز تحقیقات روان‌تنی انجام شد. سپس هدف از انجام مطالعه و چگونگی تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای بیماران توضیح و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، پرسش‌نامه IBS-QOL و مقیاس شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر توسط آن‌ها تکمیل می‌شد. جهت تعیین فراوانی، میانگین‌ها از آمار توصیفی و به منظور تعیین ارتباط ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید. در نهایت کلیه اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌ها

۲۲۵ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با میانگین سنی  $38/61 \pm 12/27$ ، پرسش‌نامه IBS-QOL را تکمیل نمودند. ۶۵ نفر (۲۸/۹ درصد) مرد و ۱۶۰ نفر (۷۱/۱ درصد) زن، ۴۱ نفر (۱۸/۲ درصد) مجرد، ۱۸۰ نفر (۸۰ درصد) متأهل و

اگر چه در عمده مطالعات قبلی، کیفیت زندگی مبتلایان به IBS پایین گزارش شده است، ولی یافته‌های متناقض در خصوص رابطه شدت بیماری با کیفیت زندگی در این بیماران همچنان انگیزه‌ای برای تبیین دقیق‌تر این موضوع است، چرا که کشف میزان سهم عوامل مختلف مرتبط با کیفیت زندگی بیماران می‌تواند راهنمای جهت‌دهی به اولویت مداخلات با هدف بهبود کیفیت زندگی قرار گیرد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی جهت تعیین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر در کلینیک سلامت گوارش مرکز تحقیقات روان‌تنی در سال ۱۳۸۷ بود. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود که بر اساس کرایترهای Rom III و معاینات بالینی فوق تخصص گوارش که برای آن‌ها تشخیص IBS گذاشته می‌شد، وارد مطالعه شدند. در نهایت تعداد ۲۲۵ نفر به صورت در دسترس و بر اساس معیارهای ورود (تشخیص IBS توسط متخصص گوارش بر اساس معیارهای ROME III، داشتن رضایت به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل سواد خواندن) به مطالعه انتخاب شدند. پرسش‌نامه IBS-QOL اولین بار توسط Hahn طراحی شد که دارای ۳۰ آیتم در ۹ حیطه بود. سپس این ابزار در سال ۲۰۰۰ توسط Patric و همکاران مورد تجدید نظر قرار گرفت و شامل ۳۴ آیتم با یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد و از ۸ حیطه تشکیل شده است: ملال - تداخل با فعالیت - تصویر بدنی - نگرانی نسبت به سلامتی - اجتناب از غذا خوردن - واکنش اجتماعی - مسایل جنسی و مسایل ارتباطی. نمرات کسب شده از ۰ تا ۱۰۰ و مدت زمان اجرای آن توسط بیمار ۱۰ دقیقه می‌باشد. دریافت نمره بالاتر در این ابزار نشان دهنده کیفیت زندگی بدتر می‌باشد. این ابزار در کشورهای انگلستان، فرانسه، ایتالیا بر طبق فرهنگ آن کشورها مورد بررسی قرار گرفته است. روایی ساختاری آن با استفاده از ابزارهای SF36

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی و شدت علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره کل کیفیت زندگی از طریق پرسش‌نامه IBS-QOL  $20/74 \pm 43/37$  بود که در مقایسه با مطالعات قبلی بیانگر کیفیت زندگی بالاتری است، چرا که در سه مطالعه انجام شده با استفاده از پرسش‌نامه IBS-QOL توسط Park و همکاران (۱۸)، Kanazawa همکاران (۲۰) و غلامرضایی و همکاران (۲۱) نمره کیفیت زندگی مبتلایان به IBS به ترتیب  $21/4 \pm 69/20$ ،  $19/9 \pm 70/30$  و  $16/6 \pm 67/1$  گزارش شده است. این تفاوت در نتایج این مطالعه با مطالعات قبلی شاید ناشی از این امر است که اگر چه بیماران انتخاب شده به مرکز، با شدت‌های مختلف و با طول مدت ابتلای متفاوت وارد مطالعه شدند و بخشی از بیماران موارد جدید سندرم روده تحریک‌پذیر بودند، ولی تعداد قابل ملاحظه‌ای از بیماران انتخاب شده موارد با سابقه مراجعه طولانی به این مرکز بودند که تحت مداخلات زیستی- روانی و اجتماعی و اصلاح سبک زندگی با هدف کاهش شدت علائم IBS قرار داشتند و شاید ارتقای کیفیت زندگی ناشی از این مداخلات در نتایج به دست آمده انعکاس یافته است و این یافته مؤید این مطلب است که در صورت انجام مداخلات مناسب و همه جانبه با تمرکز بر کاهش شدت علائم بیماری، می‌توان انتظار ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا را داشت. Lackner و همکاران نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری با بهبود علامتی در علائم سندرم روده تحریک‌پذیر همراه است، ولی این موفقیت درمانی بسته به تغییرات در سطح کلی دیسترس روان‌شناختی نیست و بهبود در علائم سندرم همراه با بهبود در کیفیت زندگی می‌باشد و خود ممکن است که دیسترس روان‌شناختی را پایین آورد (۲۲). در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که کاهش شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر مستلزم مراقبت‌های چندگانه نظیر آموزش‌های غذایی، آموزش اصلاح سبک زندگی و کنترل استرس می‌باشد (۲۳). کامکار و

۴ نفر (۱/۸ درصد) مطلقه بودند. میانگین و انحراف معیار کل IBS-SI و پرسش‌نامه IBS-QOL و حیطه‌های آن در جدول ۱ بیان شده است.

بر اساس نتایج مربوط به توزیع فراوانی شدت علائم IBS در افراد مورد مطالعه: ۵۹ نفر (۲۶/۲ درصد) دارای علائم شدید، ۱۰۹ نفر (۴۸/۲ درصد) دارای علائم متوسط و ۵۷ نفر (۲۵/۳ درصد) دارای علائم خفیف بودند.

ضرایب همبستگی بین IBS-QOL و IBS-SI در جدول ۲ بیان شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار کل IBSSI و پرسش‌نامه IBS-QOL، حیطه‌ها

میانگین	انحراف معیار	
۲۳۸/۹	۹۵/۴	IBSSI
۴۳/۳۷	۲۰/۷۴	کل پرسش‌نامه IBS-QOL
۴۷/۸۶	۲۴/۹۴	حیطه ملال
۴۰/۴۱	۲۳/۸۴	حیطه واکنش اجتماعی
۵۰/۳۳	۲۴/۴۱	حیطه اضطراب سلامت
۳۴/۳۳	۲۶/۶۵	حیطه تصویر بدنی
۳۷/۱۴	۲۳/۸۹	حیطه روابط بین فردی
۵۶/۱۴	۳۰/۲۶	حیطه اجتناب از غذا
۳۶/۱۶	۲۲/۵۵	حیطه نگرانی‌های جنسی
۳۹/۴۸	۲۰/۷۴	حیطه مداخله در انجام فعالیت‌ها

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین نمره کل IBS-QOL با نمره کل IBS-SI و حیطه‌های آن

سطح معنی‌داری	نمره کل IBS QOL	
$P < 0/001$	۰/۴۶	نمره کل IBSSI
		نمره حیطه‌های IBSSI
$P < 0/001$	۰/۳۴	شدت درد
$P = 0/001$	۰/۲۲	طول درد
$P < 0/001$	۰/۲۵	ورم شکم
$P = 0/031$	۰/۱۴	وضعیت اجابت مزاج
$P < 0/001$	۰/۴۹	فعالیت‌ها

بیانگر آن است که یکی از عوامل تأثیرگذار جدی بر کیفیت زندگی در مبتلایان به سندروم روده تحریک‌پذیر، شدت علائم بیماری است و لازم می‌باشد که در هر برنامه مداخله‌ای با هدف ارتقای کیفیت زندگی این بیماران، جهت‌گیری اصلی مداخلات باید در راستای کم کردن شدت علائم باشد.

بالا بودن شدت علائم در سندروم روده تحریک‌پذیر پیش‌گویی کننده کیفیت پایین زندگی است. این موضوع نشان می‌دهد که وضعیت سلامتی فرد به عنوان یک عامل پیش‌گویی کننده بر سطح امتیازات کسب شده در سنجش کیفیت زندگی است.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری صمیمانه سرکار خانم دکتر زیبا خرم و کلیه بیماران شرکت کننده در این مطالعه تشکر می‌نمایم.

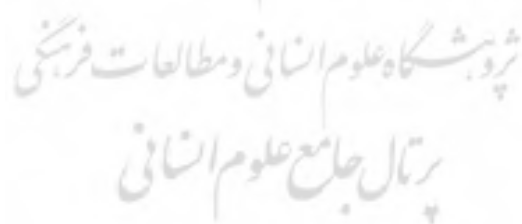
همکاران نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری و مدیریت استرس باعث کاهش علائم بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر و به دنبال آن افزایش کیفیت زندگی می‌شود (۲۴). نتایج مطالعه Bundy و همکاران در انگلستان نشان داد که مصرف زردچوبه باعث بهبودی واضح در شدت علائم IBS به خصوص درد شکم و به دنبال آن بهتر شدن کیفیت زندگی می‌شود (۲۵).

میانگین نمره کل شدت علائم IBS در این مطالعه  $95/0 \pm 238/9$  گزارش شد و ضریب همبستگی نمره پرسش‌نامه IBS-QOL و ایندکس IBS-SI  $0/46$  گزارش گردید که نشان دهنده ارتباط مثبت و معنی‌دار بین شدت بیماری با کیفیت زندگی در این گروه از بیماران می‌باشد. Kanazawa و همکاران (۲۰) این ضریب را  $0/36$ ، غلامرضایی و همکاران (۲۱) با استفاده از ابزار IBS-SI این ضریب را  $0/62$  و Park و همکاران (۱۸)  $0/36$  گزارش کردند که همگی این مطالعات با مطالعه حاضر هم‌سویی داشت و

### References

- Hanestad BR. Insulin dependent diabetes mellitus and quality of life. [Thesis]. Bergen, Norway: University of Bergen. 1993. p. 36.
- Talley NJ, Spiller R. Irritable bowel syndrome: a little understood organic bowel disease? Lancet 2002; 360(9332): 555-64.
- Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, Heaton KW, Irvine EJ, Muller-Lissner SA. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. Gut 1999; 45(Suppl 2): II43-II47.
- Smeltzer SC. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Solati Dehkordy K, Adibi P, Ghamarani A. The effects of cognitive – behavior therapy and drug therapy on quality of life and symptoms of patients with irritable bowel syndrome. J Kerman Univ Med Sci 2012; 19(1): 94-103. [In Persian].
- Lea R, Whorwell PJ. Quality of life in irritable bowel syndrome. Pharmacoeconomics 2001; 19(6): 643-53.
- Brun-Strang C, Dapoigny M, Lafuma A, Wainsten JP, Fagnani F. Irritable bowel syndrome in France: quality of life, medical management, and costs: the Encoli study. Eur J Gastroenterol Hepatol 2007; 19(12): 1097-103.
- Wilson A, Longstreth GF, Knight K, Wong J, Wade S, Chiou CF, et al. Quality of life in managed care patients with irritable bowel syndrome. Manag Care Interface 2004; 17(2): 24-8, 34.
- Frank L, Kleinman L, Rentz A, Ciesla G, Kim JJ, Zacker C. Health-related quality of life associated with irritable bowel syndrome: comparison with other chronic diseases. Clin Ther 2002; 24(4): 675-89.
- 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(1): 77-81.
- Agrawal A, Whorwell PJ. Irritable bowel syndrome: diagnosis and management. BMJ 2006; 332(7536): 280-3.
- Drossman DA, Patrick DL, Whitehead WE, Toner BB, Diamant NE, Hu Y, et al. Further validation of the IBS-QOL: a disease-specific quality-of-life questionnaire. Am J Gastroenterol 2000; 95(4): 999-1007.
- Patrick DL, Drossman DA, Frederick IO, DiCesare J, Puder KL. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome: development and validation of a new measure. Dig Dis Sci 1998; 43(2): 400-11.

14. Heymann-Monnikes I, Arnold R, Florin I, Herda C, Melfsen S, Monnikes H. The combination of medical treatment plus multicomponent behavioral therapy is superior to medical treatment alone in the therapy of irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2000; 95(4): 981-94.
15. Vanner SJ, Depew WT, Paterson WG, DaCosta LR, Groll AG, Simon JB, et al. Predictive value of the Rome criteria for diagnosing the irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 1999; 94(10): 2912-7.
16. Faresjo A, Anastasiou F, Lionis C, Johansson S, Wallander MA, Faresjo T. Health-related quality of life of irritable bowel syndrome patients in different cultural settings. *Health Qual Life Outcomes* 2006; 4: 21.
17. Owyang C. Irritable bowel syndrome. In: Yamada T, editor. *Textbook of gastroenterology*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott; 2003.
18. Park JM, Choi MG, Oh JH, Cho YK, Lee IS, Kim SW, et al. Cross-cultural validation of Irritable Bowel Syndrome Quality of Life in Korea. *Dig Dis Sci* 2006; 51(8): 1478-84.
19. Amouretti M, Le PC, Gaudin AF, Bommelaer G, Frexinos J, Ruzsniowski P, et al. Impact of irritable bowel syndrome (IBS) on health-related quality of life (HRQOL). *Gastroenterol Clin Biol* 2006; 30(2): 241-6.
20. 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.
21. Gholamrezaei A, Zolfaghari B, Farajzadegan Z, Nemati K, Daghighzadeh H, Tavakkoli H, et al. Linguistic validation of the Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life Questionnaire for Iranian patients. *Acta Med Iran* 2011; 49(6): 390-5.
22. Lackner JM, Jaccard J, Krasner SS, Katz LA, Gudleski GD, Blanchard EB. How does cognitive behavior therapy for irritable bowel syndrome work? A mediational analysis of a randomized clinical trial. *Gastroenterology* 2007; 133(2): 433-44.
23. Maleki I, Hosseini H, Khalilian A, Taghavi T, Niksolat F. Effects of Psycho-Education on Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrom. *J Res Behav Sci* 2007; 5(1): 39-45. [In Persian].
24. Kamkar A, Golzary M, Farrokhi NA, Aghaee SH. The effectiveness of cognitive – behavioral stress management on symptoms of patients with irritable bowel syndrome. *Armaghane-danesh* 2011; 16(4): 300-10. [In Persian].
25. Bundy R, Walker AF, Middleton RW, Booth J. Turmeric extract may improve irritable bowel syndrome symptomology in otherwise healthy adults: a pilot study. *J Altern Complement Med* 2004; 10(6): 1015-8.



## Relationship between quality of life and symptom severity in patients with irritable bowel syndrome

Nasrin Masaeli MSc<sup>1</sup>, Gholamreza Kheirabadi<sup>2</sup>, Hamid Afshar<sup>3</sup>, Mohammad Reza Merasi<sup>4</sup>, Hamed Daghighzadeh<sup>5</sup>, Hamid Reza Rohafza<sup>6</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Aim and Background:** Improving the quality of life is the main goal of managements for all diseases. The present study aimed to determine the relationship between quality of life and symptom severity in patients with irritable bowel syndrome (IBS).

**Methods and Materials:** Based on physician diagnosis using Rome III criteria, 225 patients with irritable bowel syndrome who were visited in a psychosomatic clinic in Isfahan, Iran were recruited. All the selected cases completed the irritable bowel syndrome-quality of life (IBS-QOL) and irritable bowel syndrome severity index (IBS-SI) questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

**Findings:** 65 (28.9%) patients were males and 160 (71.1%) were females with mean age of  $38.6 \pm 12.3$  years and mean disease duration of  $5.1 \pm 4.3$  years. Mean score of IBS-QOL and IBS-SI was  $43.4 \pm 20.7$  and  $238.9 \pm 95.4$ , respectively. IBS-QOL score and IBS-SI score had a statistically significant positive correlation.

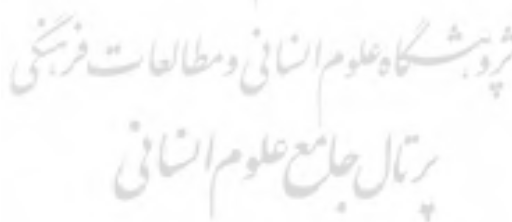
**Conclusions:** The quality of life was inversely related to severity of symptoms in patients with IBS.

**Keywords:** Quality of life, Symptoms, Irritable bowel syndrome

**Citation:** Masaeli N, Kheirabadi Gh, Afshar H, Merasi MR, Daghighzadeh H, Rohafza HR. **Relationship between quality of life and symptom severity in patients with irritable bowel syndrome.** J Res Behav Sci 2013; 11(1): 39-45

Received: 23.07.2012

Accepted: 12.03.2013



- 1- Psychologist, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 2- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: kheirabadi@bsrc.mui.ac.ir
- 3- Associate Professor, Department of Psychiatry, Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 4- Associate Professor, Epidemiology and Biostatistics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 5- Associate Professor, Department of Gastroenterology, Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 6- Psychiatrist, Cardiovascular Research Center, Isfahan Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran