

## تأثیر آموزش حل مسئله و جرأت‌ورزی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر

فائزه شفیعی درب آسیایی<sup>۱\*</sup> عباس رحمتی<sup>۲</sup>

### خلاصه

مقدمه: سندرم روده تحریک‌پذیر یک اختلال عملکردی در سیستم گوارشی است که با علائم ویژه گوارشی بدون علت طبیعی تعریف می‌شود. از آنجایی که یکی از عوامل اصلی در سبب‌شناسی این سندرم، مشکلات روانی فرد می‌باشد، بررسی تأثیر درمان‌های روانشناختی بر علائم این اختلال مفید به نظر می‌رسد. هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر دو روش آموزش مهارت حل مسئله و مهارت جرأت‌ورزی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر بوده است.

روش: پژوهش حاضر به روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. ۴۵ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به متخصص داخلی با روش نمونه‌گیری تصادفی نظام‌دار انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. پس از تکمیل پیش‌آزمون، گروه‌های آزمایشی ۸ جلسه تحت آموزش مهارت حل مسئله و مهارت جرأت‌ورزی قرار گرفتند و ۳ هفته بعد از پس‌آزمون، آزمون پیگیری اجرا شد. ابزار مورد سنجش، چک لیست ملاک‌های تشخیصی سندرم روده تحریک‌پذیر بود که توسط متخصص داخلی تکمیل شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دو روش آموزشی مذکور در کاهش علائم IBS نقش بسزایی دارند و از لحاظ میزان اثربخشی تفاوتی با یکدیگر ندارند. بر اساس نتایج، اثربخشی آموزش حل مسئله و جرأت‌ورزی با توجه به جنسیت و میزان تحصیلات آزمودنی‌ها یکسان بود. اما اثربخشی آموزش حل مسئله در بیماران بیشتر از ۳۰ سال بیشتر بوده درحالی‌که اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی مستقل از سن بود.

نتیجه‌گیری: می‌توان برای بهبود بهتر و بادوام‌تر IBS علاوه بر دارودرمانی از درمان‌های روان‌شناختی مثل حل مسئله و جرأت‌ورزی سود برد.

واژه‌های کلیدی: آموزش حل مسئله، آموزش جرأت‌ورزی، سندرم روده تحریک‌پذیر

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان ۲- استادیار بخش روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان

\* نویسنده مسؤول، ● آدرس پست الکترونیک: shafiei\_psy@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۹/۵ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۱/۱/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۲/۱۳

## مقدمه

سندرم روده تحریک پذیر (Irritable bowel syndrom: IBS) از جمله شایع ترین اختلالات گوارشی است که در تعداد زیادی از مراجعین به پزشکان عمومی و متخصصین گوارش مشاهده می گردد (۱). سندرم روده تحریک پذیر یک اختلال عملکردی روده است که مهمترین مشخصه آن وجود علائم مزمن یا عودکننده درد یا احساس ناراحتی در ناحیه شکم همراه با اسهال، یبوست و یا نفخ است (۲).

افراد مبتلا به این سندرم، بسته به شدت علائم، دچار درجاتی از اختلال در کیفیت زندگی می شوند، به گونه ای که بیماری در گروه قابل توجهی از بیماران، سبب غیبت از کار، پرهیز از مقاربت جنسی و ممانعت از حضور در اجتماع به علت ترس از علائم می شود (۳).

این بیماری شایع ترین علت مراجعه بیماران به متخصصین گوارش بوده و تقریباً ۵۰-۲۰٪ بیماران ارجاعی را تشکیل می دهد (۴). به طور کلی، ۱۵٪ از افراد جامعه مبتلا به این بیماری بوده که زن ها بیشتر از مردان (۲ به ۱) و افراد جوان بیشتر از افراد مسن مبتلا می باشند (۵).

علت IBS هنوز به روشنی مشخص نشده است. اما عامل های روان شناختی همیشه به عنوان علت اساسی این بیماری مطرح بوده اند (۶). استرس های روانی- اجتماعی می توانند علائم گوارشی را از طریق تغییر در حرکات روده ای و درک محرک های احشایی تحت تأثیر قرار دهند. همچنین این عوامل با تأثیر بر واکنش رفتاری فرد نسبت به بیماری، در میزان بروز علائم، مراجعه به پزشک، مصرف دارو یا جستجوی درمان طبی نقش دارند (۷).

این بیماری با علائم ویژه گوارشی بدون علت ارگانیک تعریف می شود. افراد دارای IBS، از علائم اختلالات روان شناختی، صفات نابهنجار و آشفتگی های روانی شکایت کرده اند. متقابلاً افراد با اختلالات روانی نظیر اضطراب و حملات هراس علائم گوارشی منطبق با سندرم روده تحریک پذیر را نشان داده اند. طبق پژوهش فولکز (Folks)،

این سندرم در ۶۰-۲۰٪ موارد با اختلالات روانی همراه است (۸). اختلالات اضطرابی، اختلالات افسردگی، و اختلالات شبه جسمی با فراوانی بیشتری همراه با این بیماری گزارش شده اند. همچنین استرس روانی و سابقه سوء استفاده عوامل تروماتیک، نقش مهمی در شروع و تداوم علائم IBS داشته اند. عوامل استرس زا و تأثیر آنها در زندگی از مهمترین عوامل دخیل در بروز علائم بالینی IBS گزارش شده اند (۹). همچنین از مدت ها پیش این بیماری، یک بیماری وابسته به استرس فرض شده است (۱۰، ۱۱). به طور کلی، بسیاری از مطالعات رابطه بین سندرم روده تحریک پذیر و استرس را نشان داده اند. در تحقیقات متعدد بیان شده که عامل های روانی گرچه به خودی خود جزئی از IBS نیستند اما نقش مهمی در کنترل بیماری و پیش آگهی بالینی آن دارند و از آن جا که IBS بیماری نسبتاً شایع و مزمنی است و می تواند همراه با استرس شدید، اختلال در کیفیت زندگی و از کارافتادگی باشد که عمدتاً جمعیت جوان را گرفتار می کند، لذا توجه بیشتر به جنبه های روانی در این بیماری مفید است (۱۲-۱۴).

در پژوهشی که پورشمس و همکاران انجام دادند، علائم جسمانی، افسردگی، اضطراب، کاهش عملکرد اجتماعی و اختلال کلی روان در دو گروه افراد مبتلا به IBS و شاهد مورد بررسی قرار گرفت که تمامی موارد اختلال روان به طور معنادار در مبتلایان به IBS بیشتر از گروه شاهد بود (۱۵). این واقعیت می تواند ناشی از این باشد که اختلال روان به پیدایش علائم IBS منجر می گردد و یا اینکه وجود علائم IBS منجر به اختلال روان می شود. اما در هر حال به نظر می رسد بهبود سلامت روان به کنترل IBS کمک می کند. نتایج پژوهش محوی شیرازی و همکاران نیز نشان داد که سطح سلامت افراد مبتلا به IBS در تمامی ابعاد و شاخص کلی علائم مرضی نسبت به افراد سالم پایین تر است (۱۶). برخی مطالعات به طور واضح نشان داده اند که اختلالات روانی که عمدتاً اختلالات خلق یا اختلالات

است که کلاس آموزش بر کیفیت زندگی این بیماران مؤثر است و به بهبود علائم IBS کمک می‌کند (۲۶). در پژوهش دیگری تأثیر آرام‌سازی و مراقبت روی بیماران دچار سندرم روده تحریک‌پذیر بررسی شده که در آن بسیاری از علائم IBS بعد از ۶ جلسه درمان کاهش زیادی پیدا کرد (۲۷).

گانسالکورال (Gonsalkorale) و همکاران، در بررسی خود نشان دادند که ایجاد تغییرات شناختی نقش عمده‌ای در بهبود علائم IBS دارد (۲۸). بلانچارد (Blanchard) و همکاران در بررسی خود نشان دادند که شناخت‌درمانی گروهی در بهبود علائم IBS مؤثر است و چون آموزش مهارت‌های زندگی نوعی شناخت‌درمانی گروهی تلقی می‌شود، پیش‌بینی می‌شود که این آموزش‌ها در بهبود این علائم مؤثر باشند (۲۹). همچنین نتایج لاکنر (Lachner) و همکاران نشان می‌دهد که شناخت‌درمانی باعث کاهش فعالیت دستگاه لیمبیک و کاهش اضطراب در بیماران IBS شده و علائم این سندرم را بهبود می‌بخشد (۳۰). مطالعات مشابهی در خصوص درمان‌های روان‌شناختی شامل درمان شناختی-رفتاری، روان‌درمانی و داروهای ضد افسردگی و تأثیر این درمان‌ها بر کاهش علائم IBS صورت گرفته است که همه تأثیر معناداری را نشان داده‌اند (۳۱-۳۳).

تحقیقات زیادی پیشنهاد می‌کنند که داشتن مهارت حل مسئله نقش مهمی در بهداشت روانی و جسمانی ایفا می‌کند، به‌ویژه زمانی که افراد با رویدادهای ناگوار و تنیدگی‌های منفی زندگی مواجه هستند (۳۴).

مارکوت (Marcotte) و همکاران ضمن بررسی ۷ پژوهش انجام شده از سال ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۴ بیان می‌کنند که روش‌های درمانی شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی از کارآمدی بالایی برخوردارند (۳۵).

آموزش ابراز وجود نیز یک شیوه مداخله ساختار یافته است و جهت بهبود اثربخشی روابط اجتماعی مورد استفاده

اضطرابی هستند در بیماران IBS نسبت به جمعیت سالم بیشتر هستند (۱۷-۱۹).

پژوهش‌های زیادی ارتباط معنی‌داری بین سندرم روده تحریک‌پذیر و اختلالات روانی نظیر اختلالات افسردگی، اختلالات جسمانی کردن، سوء مصرف و وابستگی به الکل، را نشان داده‌اند (۲۱، ۲۲، ۲۰، ۱۸، ۸).

پژوهش‌گران جهت درمان IBS ترکیب متفاوتی از مداخلات روان‌شناختی را به کار برده‌اند که شامل آموزش اطلاعات در مورد عملکرد طبیعی روده و استرس و اثر آن بر سیستم گوارشی، کمک در جهت ایجاد راهکارهای مقابله با استرس شامل تمرین آرام‌سازی، آموزش مهارت‌های حل مسئله، روش‌های مدیریت زمان، جرأت‌ورزی، کنترل خشم بوده است که اثربخشی هر یک از این درمان‌ها به‌گونه‌ای به اثبات رسیده است (۲۳). یک مطالعه مروری، ۱۰ مطالعه کنترل شده در مورد تأثیر درمان‌های روان‌شناختی را بر IBS، مورد بررسی قرار داده بود، که در بین آنها ۴ مطالعه کاهش شدت علائم گوارشی و روان‌شناختی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه شاهد را نشان داده بودند و ۳ مطالعه بهبود علائم گوارشی حداقل به میزان مشاهده شده در درمان‌های دارویی را گزارش کرده بودند. به‌طور کلی، شواهد موجود در این زمینه نشان می‌دهد که درمان‌های روان‌شناختی همراه با دارو درمانی نسبت به درمان دارویی به تنهایی، در بهبود بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثرتر است (۲۴).

هیمن (Heymann) و همکاران در پژوهش خود به مقایسه اثرات آموزش و درمان‌دارویی با درمان‌دارویی به تنهایی پرداخته است. آموزش شامل آناتومی روده، پاتوفیزیولوژی IBS، علل تشدید کننده علائم، روش‌های مقابله با استرس و آموزش حل مسئله بود. یافته‌ها حاکی از این بود که آموزش می‌تواند در بهبود علائم IBS مؤثر باشد (۲۵). همچنین در مطالعه دیگری، تأثیر آموزش بر رفتار و علائم بیماران IBS بررسی شده و نتایج این مطالعه نشان داده

قرار می‌گیرد. از این روش برای درمان اغلب اختلالات اضطرابی استفاده می‌شود. نتایج پژوهش آمالی نشان داد که روش آموزش جرأت‌ورزی به عنوان روشی رفتاری و با تکیه بر آموزش مهارت‌ها، جزء اساسی و مؤثر در درمان اضطراب اجتماعی است (۳۶). همچنین در پژوهش تجربی نیسی و شهینی بیلاق که بر روی دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان‌های اهواز انجام شده بود، مشخص گردید که آموزش ابراز وجود باعث افزایش جرأت‌ورزی، عزت نفس و بهداشت روانی و کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود (۳۷). به نقل از نیسی و همکاران، در تحقیقات پیشین انجام شده توسط راویکز، آزیس و همکاران و وهر و همکاران نتیجه گرفته شده که یادگیری مهارت‌های اجتماعی و مقابله‌ای و آموزش ابراز وجود در هر دو جنس باعث کاهش فشار روانی و بهبود بهداشت روانی می‌گردد و نیز ابراز وجود، کارکردی فردی است که سبب بهبود سازگاری در تعامل اجتماعی می‌شود. کنش ناموفق ابراز وجود سبب افزایش اضطراب، افسردگی و اختلالات شخصیتی می‌شود. همچنین آموزش جرأت‌ورزی می‌تواند عزت نفس را در افراد مضطرب افزایش داده و پرخاشگری و اضطراب آنان را کاهش دهد (۳۷).

همان‌طور که پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان داده‌اند، به نظر می‌رسد که درمان‌های روان‌شناختی نقش بسزایی در بهبود علائم سندرم روده تحریک‌پذیر ایفا می‌کنند؛ بر این اساس تأثیر آموزش دو مهارت حل مسئله و جرأت‌ورزی به صورت مستقل و مقایسه تأثیر آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک پژوهش تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر به عنوان متغیر وابسته و آموزش مهارت‌های حل مسئله و جرأت‌ورزی

به عنوان متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار گرفتند. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به پزشک متخصص داخلی بودند. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی نظامدار استفاده گردید. در پژوهش‌های تجربی، حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه به عنوان حجم نمونه تعیین می‌شود (۳۸). پس از فهرست ۱۳۲ بیمار مراجعه‌کننده به متخصص داخلی که تشخیص IBS دریافت کرده بودند، به این شیوه ۴۸ نفر که شامل ۲۸ زن و ۲۰ نفر مرد، با شماره‌های مضرب سه انتخاب و زنان و مردان به‌طور جداگانه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین شدند. به منظور اندازه‌گیری علائم سندرم روده تحریک‌پذیر از چک لیست ملاک‌های تشخیصی سندرم روده تحریک‌پذیر (Rome-II) استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل سؤالاتی است که وجود یا عدم وجود نشانه‌های بیماری IBS را می‌سنجد. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده شدت بیماری است. هر قدر نمره بالاتر باشد، ملاک‌های تشخیصی به نفع بیماری بیشتر خواهد بود. لازم به ذکر است که پرسش‌نامه توسط پزشک متخصص در مورد هر بیمار تکمیل می‌گردد. این پرسش‌نامه برای یکسان‌سازی تشخیص IBS در سطح جهان به شکل استاندارد پذیرفته شده و از روایی بالایی برخوردار است. این معیار در سال ۲۰۰۶ مورد بازبینی تعدادی از پزشکان متخصص گوارش از سراسر دنیا قرار گرفت و به عنوان ملاک تشخیصی IBS در سراسر جهان مورد استفاده قرار گرفته است (۵). بعد از انتخاب نمونه و جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل، فرم رضایت شرکت در طرح توسط کلیه آزمودنی‌ها تکمیل شد. برای هر یک از نمونه‌ها پرسش‌نامه خصوصیات جمعیتی و ملاک‌های تشخیصی سندرم روده تحریک‌پذیر توسط پزشک متخصص داخلی تکمیل گردید. همچنین ۸ جلسه کلاس‌های آموزشی گروه‌های آزمایشی به همراه دارودرمانی (بلاندولا، پودر فیسیلیم و نورتریتلین) توسط

آموزش حل مسئله بر کاهش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر دارد ( $F=21/405$ ,  $P<0/001$ ) و میزان تأثیر با توجه به مجذور ضریب ای تا  $43/3$  درصد بوده است (جدول ۱). تحلیل واریانس چند متغیره در گروه آزمایش نشان داد که آموزش حل مسئله در زمان‌های مختلف دارای تأثیر متفاوت است ( $P<0/001$ )؛ به طوری که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری تفاوت وجود داشت ولی تفاوتی بین پس‌آزمون و آزمون پیگیری مشاهده نشد. در مورد فرضیه، آموزش جرأت‌ورزی بر کاهش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثر بوده و نتایج آزمون باکس یکسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس را تأیید کرد. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر این فرضیه را تأیید کرد ( $F=16/158$ ,  $P<0/001$ ) و میزان تأثیر با توجه به مجذور ضریب ای تا  $36/6$  درصد بوده است (جدول ۲). تحلیل واریانس چند متغیره نیز نشان داد که در گروه آزمایش، آموزش جرأت‌ورزی در زمان‌های مختلف دارای اثرات متفاوت است؛ به طوری که بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و آزمون پیگیری تفاوت بوده ( $P=0/02$ ) و تفاوتی بین پس‌آزمون و آزمون پیگیری مشاهده نشد.

نتایج آزمون همگنی حجم اثرها (جدول ۲)، تفاوت معنی‌داری را بین تأثیر دو روش آموزش حل مسئله و آموزش جرأت‌ورزی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر نشان نداد ( $\chi^2=0/14$ ,  $P=0/708$ ).

روانشناس بالینی، طی ۴ هفته برای هر دو گروه اجرا شد. پس از پایان جلسات آموزشی، پرسش‌نامه Rome-II مجدداً برای هریک از آزمودنی‌ها تکمیل شد. آزمون پیگیری به فاصله ۳ هفته و توسط پزشک متخصص در مورد هریک از آزمودنی‌ها به عمل آمد. داده‌ها با روش آماری اندازه‌گیری‌های مکرر و توسط نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نمونه به این شکل بود: از بین ۱۵ بیماری که تحت آموزش حل مسئله قرار گرفته، ۶ نفر مرد و ۱۰ نفر زن بوده‌اند، از بین ۱۵ بیماری که آموزش جرأت‌ورزی به آنها داده شده، ۷ نفر مرد و ۸ نفر زن بوده‌اند و از بین ۱۵ بیمار آموزش ندیده، ۷ نفر مرد و ۸ نفر زن بوده‌اند. در ۱۵ بیماری که تحت آموزش حل مسئله قرار گرفته بودند، میانگین سن  $27/13$  سال، در ۱۵ بیماری که آموزش جرأت‌ورزی به آنها داده شده بود، میانگین سن  $25/80$  سال، و در ۱۵ بیمار آموزش ندیده، میانگین سن  $26/27$  سال بود.

در آزمون این فرضیه که آموزش حل مسئله بر کاهش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر دارد؛ نتایج آزمون باکس یکسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس را تأیید کرد. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که

جدول ۱. اثر آموزش حل مسئله و جرأت‌ورزی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	مقدار P	مجذور ای تا
آموزش حل مسئله	۹۴/۰۴۴	۱	۹۴/۰۴۴	۲۱/۴۰۵	<0/001	0/433
خطا	۱۲۳/۰۲۲	۲۸	۴/۳۹۴			
آموزش جرأت‌ورزی	۸۰/۲۷۸	۱	۸۰/۲۷۸	۱۶/۱۵۸	<0/001	0/366
خطا	۱۳۹/۱۱۱	۲۸	۴/۹۶۸			

جدول ۲. آزمون همگنی حجم اثرها بین دو روش آموزش حل مسئله و آموزش جرأت‌ورزی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر

روش	مقدار F	حجم اثر	خطای معیار	مقدار $\chi^2$	مقدار P
آموزش حل مسئله	۲۱/۴۰۵	۱/۶۸۹	۰/۱۸۱	۰/۱۴۰	۰/۷۰۸
آموزش جرأت‌ورزی	۱۶/۱۵۸	۱/۴۶۸	۰/۱۶۹		

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر بعد از تأیید یکسانی ماتریس واریانس - کوواریانس توسط آزمون باکس، نشان داد که تأثیر آموزش حل مسئله بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر با توجه به جنسیت ( $P=0/307$ ) و سطح تحصیلات ( $P=0/538$ ) متفاوت نمی‌باشد، اما تأثیر آموزش حل مسئله بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر در سنین مختلف معنی‌دار است ( $P=0/019$ )، به‌طوری‌که در بیماران ۳۰ سال و بالاتر نسبت به بیماران کمتر از ۳۰ سال این تأثیر بیشتر می‌باشد.

همچنین با فرض یکسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که تأثیر آموزش جرأت‌ورزی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر با توجه به جنسیت ( $P=0/28$ )، سن ( $P=0/071$ ) و سطح تحصیلات ( $P=0/071$ ) معنی‌دار نمی‌باشد.

همچنین نتایج بیان می‌دارد که آموزش جرأت‌ورزی سبب کاهش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر می‌شود. با توجه به این که تونر بیان کرده بود که درمان‌های روان‌شناختی همراه با دارودرمانی نسبت به دارودرمانی به تنهایی، در بهبود بیماران IBS مؤثرتر است (۲۴)، می‌توان تأیید فرضیه دوم پژوهش را تأییدی برای یافته‌های قبلی دانست. همچنین از آن‌جا که آموزش جرأت‌ورزی یک درمان شناختی- رفتاری است و سبب ایجاد تغییرات در شبکه شناختی فرد می‌شود (۳۹)، نتایج این پژوهش با بیان گانسالکوریل و همکاران مبنی بر این که ایجاد تغییرات شناختی نقش عمده‌ای در بهبود علائم IBS دارد مطابقت دارد (۲۸). با توجه به یکی از مطالعات قبلی مبنی بر اینکه، آموزش ابراز وجود نوعی شناخت‌درمانی است (۳۹) و نیز پژوهش‌های بلاچارد و همکاران و لاکر و همکاران که کاهش اضطراب و علائم IBS را به‌دنبال شناخت‌درمانی بیان کردند (۲۹،۳۰)، اثرگذاری آموزش جرأت‌ورزی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر قابل انتظار و پیش‌بینی بود. به‌طور کلی در رابطه با فرضیه اول و دوم پژوهش، از آن‌جا که تأثیرگذاری آموزش مهارت حل مسئله و مهارت جرأت‌ورزی در بهبود اختلالات روانی به اثبات رسیده

نتایج تحلیل واریانس با فرض یکسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که تأثیر آموزش جرأت‌ورزی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر با توجه به جنسیت ( $P=0/28$ )، سن ( $P=0/071$ ) و سطح تحصیلات ( $P=0/071$ ) معنی‌دار نمی‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که آموزش حل مسئله بر کاهش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثر است. این بدان معناست که افزایش مهارت حل مسئله می‌تواند بر عوامل روانشناختی IBS تأثیر گذاشته و سبب بهبود علائم شود. نتیجه حاصل، پژوهش‌های قبلی انجام شده توسط گانسالکوریل و همیمن را در ارتباط با نقش تغییرات شناختی و آموزش در بهبود علائم سندرم روده تحریک‌پذیر، تأیید می‌کند (۲۵-۲۸). پژوهش‌های زیادی، توأم بودن افسردگی و IBS را تأیید کرده‌اند

بیشتر ببرند و در نتیجه بهبود بیشتری در علائم این سندرم نشان دهند، اما نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تأثیر آموزش حل مسئله و آموزش جرأت‌ورزی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر مستقل از تحصیلات است یعنی اثرگذاری این دو روش در سطوح تحصیلی متفاوت، یکسان است.

در مورد تأثیر آموزش جرأت‌ورزی، نتایج نشان‌دهنده عدم تفاوت در کوتاه‌مدت است، اما در بلندمدت و با توجه به آزمون پیگیری، نتایج حاکی از این بود که با گذشت زمان، زنان نسبت به مردان، بهبودی بهتری در علائم IBS نشان دادند که می‌تواند به این علت باشد که به‌طور کلی، زنان نسبت به مردان کم‌جرأت‌ترند و تأثیر آموزش بعد از گذشت زمان، خود را نشان می‌دهد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تأثیر آموزش جرأت‌ورزی مستقل از سن آزمودنی‌ها می‌باشد. به این معنی که آزمودنی‌ها با سنین مختلف، در جهت کاهش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر به یک اندازه از این آموزش بهره‌مند شده‌اند.

به‌طور کلی نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نشان داده است که درمان‌های روان‌شناختی در بهبود سندرم روده تحریک‌پذیر نقش به‌سزایی دارند، لذا بر این اساس همکاری متخصصان گوارش و داخلی با متخصصان حوزه روان‌پزشکی و روان‌شناسی در درمان این سندرم می‌تواند به بهبود کمک کند. همچنین با توجه به محدودیت جامعه آماری در این پژوهش، به پژوهشگران علاقمند به این حوزه پیشنهاد می‌شود که این پژوهش را در جامعه آماری بزرگتری تکرار کنند. همچنین بررسی اثربخشی سایر درمان‌های روان‌شناختی در درمان این سندرم نیز حائز اهمیت می‌باشد.

است (۳۴-۳۸) و همچنین اینکه اختلالات روانی، رابطه تنگاتنگی با شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر دارند (۱۶،۴۰)، نتایج حاصل از پژوهش، این انتظار که آموزش این مهارت‌ها سبب بهبود علائم سندرم روده تحریک‌پذیر می‌شود را برآورده ساخته است.

با توجه به تحلیل داده‌ها و نتایج حاصل، دو روش آموزش مهارت حل مسئله و مهارت جرأت‌ورزی تفاوت معناداری از لحاظ اثربخشی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر ندارند و هر دو روش تقریباً تأثیر یکسانی بر علائم دارند. این یافته می‌تواند به این علت باشد که در هر دو روش آموزش، تأکید بر تغییرات شناختی- رفتاری می‌باشد که خود فرد مسبب آن است. پس انتظار می‌رود هر نوع درمان روان‌شناختی که سبب ایجاد تغییرات در سیستم شناختی و کاهش بار روانی شود، باعث بهبود علائم این اختلال گردد.

نتایج نشان می‌دهد که تأثیر آموزش حل مسئله بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر با توجه به سن بیماران متفاوت بوده است؛ به این صورت که در بیماران ۳۰ سال و بالاتر نسبت به بیماران ۳۰-۲۵ سال و کمتر از ۲۵ سال این تأثیر بیشتر بوده است. شاید بتوان این فرضیه را مطرح کرد که افراد اصولاً بعد از ۳۰ سالگی با مسائل مهم درگیر می‌شوند و نیاز به مهارت حل مسئله در آنها بیشتر است و لذا این مهارت سبب کاهش استرس‌های روانی آنها شده و موجب بهبود علائم در آنها می‌شود.

با توجه به این که روش‌های مداخله (آموزش حل مسئله آموزش جرأت‌ورزی) در این پژوهش روش‌های آموزشی بوده‌اند، در نتیجه انتظار می‌رفت که افراد با تحصیلات بالاتر، آموزش‌پذیرتر باشند و از جلسات آموزشی بهره

## References

- Ebrahimi Daryani N., Faramarzi Garousi GH., Ghofrani H., Hosseini P., Bashashati M., Hashtroudi A.A. et al. Clinical manifestations of irritable bowel syndrome in Iranian men and women: A comparative study. *Govaresh* 2006; 11(1): 17-21 [Persian].
- EL-Seraj H.B. Impact of irritable bowel syndrome: Prevalence & effect on health-related quality of life. *Rev Gastroenterol disord* 2003; 3(2): 3-11.
- Ghadir M.R, Ghanooni A.H. Review of Irritable bowel syndrome. *Qom Univ Med Sci J* 2010; 4(2): 59-66 [Persian].
- Everhart J.E, Renault P.F. Irritable bowel syndrome in office-based practice in United States. *Gastroenterology* 1991; 100 (4): 998-1005.
- Solati Dehkordi K., Rahimian G.H. & Ghamrani A. The relationship between stress and irritable bowel syndrome. *Medical Journal of Hormozghan* 2008; 12(1): 13-19 [Persian].
- Addolorato G., Marrsigli L., Capristo E., Caputo f., Aglio C., Boudanza P. Anxiety and depression: a common feature of health care seeking patients with Irritable bowel syndrome and food allergy. *Hepatogastroentorology* 1998; 45(23): 1559-1564.
- Ebrahimi Daryani N. Mansournia N., Mansournia M.A. Irritable Bowel Syndrome. *Teb & Tazkiye* 2005; 57: 72-87 [Persian].
- Folks D.G. The interface of psychiatry and Irritable bowel syndrome. *Curr psychiatry Rep* 2004; 6(3): 210-5.
- Lee OY., Mayer E.A., Schmulson M., Chang L, Naliboff B. Gender- related differences in IBS symptoms. *Am J Gastroenterol* 2001; 96(7): 2184-93.
- Whitehead W.E. Assessing the effects of stress on physical symptoms. *Health Psychol* 1994; 13(2): 99-102.
- Blanchard E.B., Lackner J. M., Jaccard J., Rowell D., Carosella A.M., Powell C., et al. The role of stress in symptom exacerbation among IBS patients. *J psychosom Res* 2008; 64(2): 119-28.
- Kharamin Sh.A., Nilli H., Mohamadi A., Mobashery Gh. Comparison of coping skills in peptic ulser, irritable bowel syndrome and normal people. *Armaghan Danesh* 2008; 13(2): 95-104 [Persian].
- Thompson W.G., Longstreth G.F., Drossman D.A., Heaton K.W. Irvine E.J. Muller-Lissner S.A. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut* 1999; 45(Suppl II): II43- II47.
- Bennet E.J, Evens P., Scott A.M., Badcock C.A., Shuter B., Hoschl R., et al. Psychological and sex features of delayed gut transit in functional gastrointestinal disprders. *Gut* 2000; 46(1): 83-7.
- Pourshams A., Zendehtel N., Semnani M., Semnani Y. Irritable bowel syndrome and psychiatric disorders among university freshmen. *Govaresh* 2006; 11(1): 22-26 [Persian].
- Mahvi Shirazi M., Fathi Ashtiani A. Rasoulzade Tabatabaei K. Comparison of mental health levels of patients suffering from Irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease, and healthy people. *Psychological Health* 2008; 2(3): 75-82 [Persian].
- Drossman D.A. Illness behavior in the irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Int* 1991, 4: 77-81.
- Walker E.A., Roy-Byrne P.P., Katon W.J. Irritable bowel syndrome and psychiatric illness. *The American Journal of psychiatry* 1990; 147(5): 565-72.

19. Maunder R.G. Panic disorder associated with gastrointestinal disease: Review and hypotheses. *Journal of Psychosomatic Research* 1998; 44(1): 91-105.
20. North C.S., Downs S., Clouse R.E., Alrakawi A., Dokucu M.E., Cox J. , et al. The presentation of irritable bowel syndrome in the context of somatization disorder. *Clin Gastroenteol Hepatol* 2004; 2(9): 787-95.
21. Marilov V.V. Psychological aspect of psychosomatic pathology of colon. *Zh Nerrol Psikhiatr Im SS Korsakova* 2001; 101(4): 40-3.
22. Kumano H, Kaiya H, Yoshiuchi K, Yamanaka G, Sasaki T, Kuboki T. Comorbidity of irritable bowel syndrome, panic disorder and agoraphobia in japanese representative sample. *Am J Gastroenterol* 2004; 99(2): 370-76.
23. Kearney D.J., Brown-Chang J. Complimentary and alternative medicine for IBS in adults: mind-body interventions. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepator* 2008; 5(11): 624-36.
24. Toner B.B. Cognitive-behavioral treatment of irritable bowel syndrome. *Gastroenterol* 2009; 104(1): 1-35.
25. Heymann I.M 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.
26. Colwell L.J, Prather CM, Philiphs SF, Zinsmeister AR. Effect Of an irritable bowel syndrome educational class on health-prompting behaviors and symptoms. *Am J Gastroenterol* 1998; 93(6): 901-5.
27. Keefer L., Blanchard E.B. The effects of relaxation response meditation on the symptoms of irritable bowel syndrome: results of a controlled treatment study. *Behav Res Ther* 2001; 39(7): 801-11.
28. Gonsalkorale W.M., Toner B.B., Whorwell P.J. Cognitive change in patients undergoing hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Jornal of Psychosomatic Research* 2004; 56: 271-8.
29. Blanchard E.B., Lacker J. M., Sanders K., Krasner S., Keefer L., Payne A, et al. A controlled evaluation of group cognitive therapy in the treatment of irritable bowel syndrome. *Behav Res Ther* 2007; 45 (4): 633-48.
30. Lackner J.M., Lou C.M., Mertz H.R., Wack D.S., Katz L.A., Krasner S.S, et al. Cognitive therapy for irritable bowel syndrome is associated with reduced limbic activity, GI symptoms and anxiety. *Behav Res Ther* 2006; 44(5): 621-38.
31. Boyce P.M., Talley N.J., Balaam B., Koloski N.A., Truman G. A Randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy, relaxation training and routine clinical care for the irritable bowel syndrome. *Am J Gstroenterol* 2003; 98(10): 2209-18.
32. Creed F., Fernandes L., Guthrie E., Palmer S, Ratcliffe J, Read N, et al. The cost effectiveness of psychotherapy and paroxetine for severe irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2003; 124(2): 303-17.
33. Wang W., Pan J., Qian J. Cognitive therapy for patients with refractory irritable bowel syndrome. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi* 2002; 41(3): 156-9.
34. Nezu A.M. Effect of stress from current problems: Comparison to major life events. *J Clin Psychol* 1986; 42(6): 847-52.

35. Marcotte D., Alain M., Gosslin M.J. Gender differences in adolescent depression: Gender characteristics or problem-solving skills deficits. *Sex Roles* 1999; 4(1-2): 31-48.
36. Amaly Sh. Comparison of performance of assertiveness training with cognitive imagination in social anxiety adultsents. M.Sc. Thesis, Iran University of Medical Sciences, Tehran, 1994.
37. Nissi A., Shahni Yeylagh M. The impact of assertiveness training on assertiveness, self steem, social anxiety and Mental Helth in male students with social anxiety in Ahvaz highschoools. *Education & Psychology Journal of Chamran University of Ahvaz* 2001; 3(1): 11-30 [Persian].
38. Delavar A. Theoric and Scientific research in humanistic science. 2<sup>nd</sup> ed, Tehran, Roshd publisher, 1995 [Persian].
39. Lange J., Jakubowski P. Mc Govern T.V. Responsible assertive behavior: Cognitive/behavioral procedures for trainers. champaign Illinois, Research press, 1976.
40. Fauci A.S., Braunwald E., Kasper D.L., Hauser S.L., Lango D.L. Jarneson J.L., et al. Harrison's principle's of internal medicine. 17<sup>th</sup> ed., New York, Mcgraw-Hill Compnies, 2008; PP 1899-903.

## The Impact of Problem Solving and Assertiveness Trainings on Irritable Bowel Syndrome Symptoms

Shafiei Darb Asiabi F., B.A.<sup>1\*</sup>, Rahmati A., Ph.D.<sup>2</sup>

1. Postgraduate student of psychology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

2. Assistant Professor of Psychology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

\* Corresponding author; e-mail: shafiei\_psy@yahoo.com

(Received: 25 Nov. 2011 Accepted: 2 May 2012)

### Abstract

**Background & Aims:** Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a functional intestinal system disorder defined with specific intestinal symptoms and no organic cause. Since mental problem is one of the main factors in etiology of this syndrome, studying the impact of psychological therapies on IBS seems to be useful. The aim of this study was to investigate the efficacy of problem solving and assertiveness trainings on symptoms of IBS.

**Method:** The present study was performed in pretest-posttest from with control group. A total of 45 patients referred to internal specialist were selected by systematic random sampling and divided into two experimental groups and one control group. After completing the pretest, experimental groups received 8 sessions of either problem-solving or assertiveness training and 3 weeks after posttest, follow-up test was performed. Measurement instrument was the irritable bowel syndrome criteria's check list completed by an internal specialist. Data were analyzed by ANOVA and through SPSS software package.

**Results:** The results showed that both training methods decrease the IBS symptoms and the impact of them is the same. Based on the results, the impact of problem-solving and assertiveness trainings based on gender and educational level are the same. But the impact of problem-solving training is more in patients over 30 years old while the impact of assertiveness training is independent of age.

**Conclusion:** We can benefit from psychological therapies such as problem-solving and assertiveness trainings in addition to medication therapies for improving IBS symptoms.

**Keywords:** Problem-solving, Assertiveness, Irritable bowel syndrome

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2012; 19(5): 468-478