

## رابطه ی ادراک بیماری، امید و بخشودگی در روابط بین فردی با شدت علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر (IBS)

صدیقه صدرعاملی<sup>۱</sup>، دکتر امراله ابراهیمی<sup>۲</sup>

و محمد زارع نیستانک<sup>۳</sup>

دریافت مقاله: 2017, Jul 15  
پذیرش مقاله: 2017, Aug 29

سندرم روده ی تحریک پذیر یکی از شایعترین اختلالات عملکردی گوارشی است که تقریباً ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت عمومی را درگیر می کند و بار بیماری قابل توجهی را به دوش سیستم بهداشتی، بیماران و خانواده های آن ها تحمیل می نماید. عوامل روان شناختی و اجتماعی نقش مهمی در سبب شناسی و درمان این اختلال دارند. هدف این پژوهش بررسی رابطه ی ادراک بیماری، امید و بخشودگی در روابط بین فردی با شدت علائم بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۷۰ نفر (۲۰ مرد و ۵۰ زن) از مراجعه کنندگان درمانگاه اختلالات عملکرد گوارشی مرکز تحقیقات روان تنی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و از نظر ادراک بیماری، امید، بخشودگی در روابط بین فردی و شدت علائم گوارشی سندرم روده ی تحریک پذیر مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد شدت علائم گوارشی رابطه ی معناداری با ادراک بیماری، امید و بخشودگی در روابط بین فردی دارد و شدت علائم گوارشی در سندرم روده ی تحریک پذیر توسط نمره واریانس بخشودگی، امید و ادراک بیماری قابل پیش بینی است. یافته های مطالعه حاضر از روابط خرده مقیاس های ادراک بیماری، امید، بخشودگی با شدت علائم سندرم روده تحریک پذیر حمایت می کند.

**واژه های کلیدی:** سندرم روده تحریک پذیر، ادراک بیماری، امید، بخشودگی در روابط بین فردی

### مقدمه

اختلالات عملکردی روده<sup>۴</sup> (FBD)، از جمله اختلالات بسیار شایع و شناخته شده در سراسر دنیاست و این اختلالات قدرت آن را دارد که تمام اعضا یک جامعه را صرف نظر از سن، جنس، نژاد و وضعیت اقتصادی، اجتماعی تحت تاثیر قرار دهد. از این رو درک اختلالات عملکردی روده از جهت تاثیرات

۱. دپارتمان روان شناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین، ناین - ایران

۲. مرکز تحقیقات روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده ی مسوول) a\_ebrahimi@med.mui.ac.ir

۳. دپارتمان روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین، ناین - ایران.

منفی که بر وضعیت اقتصادی و کل نظام سلامت می گذارند به انضمام تغییرات منفی که بر کیفیت زندگی بیماران ایجاد می کند بسیار حایز اهمیت پژوهشی است (لی سی، میرین، چانگ، چی و همکاران، ۲۰۱۶). ویراست چهارم طبقه بندی Rome IV برای اختلالات عملکردی گوارش<sup>۱</sup>، اختلالات عملکردی روده را به ۶ طبقه شامل سندرم روده ی تحریک پذیر<sup>۲</sup> (IBS) تقسیم بندی کرده است (در اسمن و هاسلر، ۲۰۱۶). این اختلال بواسطه ی ماهیت فیزیوپاتولوژیک و سایکوپاتولوژیک خود تحت تاثیر عوامل پلاسبویی<sup>۳</sup> و نوسبویی<sup>۴</sup> قابل توجهی نیز قرار می گیرد (صولتی دهکردی، رحیمیان، قمرانی و همکاران، ۲۰۱۲). مطالعات مربوط به سندرم روده ی تحریک پذیر رابطه ی بین ادراک بیماری<sup>۵</sup> و شدت علایم<sup>۶</sup> در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر را نشان داده است (افشار، باقریان سرارودی، فروزنده، خرمیان و همکاران، ۲۰۱۱).

شناخت بیماران از بیماریشان تحت عنوان ادراک بیماری یا بازنمایی شناختی بیماری توسط فرد بیمار و بر پایه ی جذب اطلاعات از منابع مختلف و باورهای بیمار شکل می گیرد. این عامل می تواند سلامت روانی و توانایی فرد در تطابق با بیماری را تحت تاثیر قرار دهد (لونتال، نرنز و استیل، ۱۹۸۴). از سویی همراهی علایم افسردگی با سندرم روده ی تحریک پذیر موضوع مطالعه (فراپ و هستاد، ۲۰۱۵) بوده است به گونه ای که با در نظر گرفتن نقایص شناختی که در افسردگی ایدیوپاتیک دیده می شود، افسردگی در سندرم روده ی تحریک پذیر متفاوت از افسردگی ایدیوپاتیک است. با توجه به اثربخشی هیپنوتراپی در کاهش فراوانی علایم و شدت علایم در سندرم روده ی تحریک پذیر، اهمیت جنبه های پلاسبو و نوسبوی این سندرم از اهمیت ویژه ای برخوردار است (صولتی و همکاران، ۲۰۰۸). بخشودگی در روابط بین فردی و امید به عنوان مولفه های ارزشمند روان شناسی مثبت گرا موضوع مطالعات متعددی بوده است. از طرفی بخشودگی، عامل موثری در سیر بهبودی بیماران قلبی گزارش شده است (ابراهیمی، امام، کلانتر، نصیری، ۲۰۱۷). ارتباط جنبه های روان شناختی با سلامت جسمی موضوع پژوهش محققینی نظیر (مک کالوف، ۲۰۰۳، لون، میاسکوفسکی و راستون، ۲۰۱۰) و نقش استرس در بیماریهای روان تنی از جمله آسم قابل توجه به نظر می رسد (وزیری، درسخوان، ۲۰۱۷). با توجه به آنچه گفته شد هدف این پژوهش، بررسی رابطه ی عوامل مثبت در رضایت از درمان، ادراک بیماری و شدت علایم در اختلالات روان تنی از جمله اختلالات عملکردی گوارش و سندرم روده ی تحریک پذیر موضوع مقاله ی حاضر بود.

## روش

این پژوهش، یک زمینه یابی از نوع همبستگی بود. جامعه ی مورد مطالعه بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر (IBS) مراجعه کننده به درمانگاه مرکز تحقیقات اختلالات عملکردی گوارش و اختلالات روان تنی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. از این جامعه ۷۰ نفر با توجه به ملاک های ورود و خروج از مطالعه به شیوه ی در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. ملاک های ورود به مطالعه شامل دارا بودن تشخیص سندرم روده تحریک پذیر (IBS)، سن ۱۸ تا ۶۵ سال، داشتن حداقل کلاس هشتم و ملاک های خروج شامل وجود اختلالات شناختی نظیر دمانس، اختلال ناتوانی رشدی ذهنی، اختلال روانپزشکی عمده نظیر اسکیزوفرنیا، اختلال دوقطبی نوع یک، اختلال افسردگی اساسی، دارا بودن همزمان سایر اختلالات گوارشی و عدم رضایت یا انصراف از پژوهش در طول تکمیل پرسشنامه ها بود. آزمودنی ها بعد از اعلام رضایت، با پرسشنامه ی ادراک بیماری<sup>۱</sup> (IPQ-R)، پرسشنامه ی شدت علائم سندرم روده ی تحریک پذیر<sup>۲</sup> (AVS)، پرسشنامه ی امید شنایدر<sup>۳</sup> (AHS) و پرسشنامه ی بخشودگی در روابط بین فردی<sup>۴</sup> (IFI-25) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه ی ادراک بیماری (موس - مورس، ۲۰۰۲) بصورت لیکرت پنج درجه ای به ارزیابی ادراک بیماری می پردازد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط برینک (۲۰۱۱) تایید شده است. کیفیت روانسنجی این پرسشنامه طی مطالعه (ریچارت، ابراهیمی، نصیری، ریف و همکاران، ۲۰۱۷) نتایج قابل قبولی را ارائه داده است. خرده آزمون های پرسشنامه ادراک بیماری شامل (ادراک از پیامدها، سیر زمانی، کنترل شخصی، کنترل درمان، پیوستگی بیماری، سیر دوره ای و بازنمای هیجانی) است. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای سیر زمانی ۰/۸۹، پیامدها ۰/۸۷، کنترل شخصی ۰/۷۲، کنترل بیماری ۰/۷۵، سیر دوره ای ۰/۴۴ و بازنمایی هیجانی ۰/ و پیوستگی بیماری ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه ی شدت علائم سندرم روده ی تحریک پذیر (فرانسیس، مورس و وورول، ۱۹۹۷) شامل پنج بخش درد، تغییر عادت اجابت مزاج، احساس نفخ، اثر بیماری بر فعالیت های روزانه ی زندگی و علائم خارج روده ای است. نمره ی هر بخش حد اکثر ۱۰۰ و نمره ی کل پرسشنامه حد اکثر ۵۰۰ است. اعتبار، پایایی و حساسیت پرسشنامه ی اصلی با ضریب همبستگی درونی ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ ۰/۶۹ معتبر ارزیابی می شود. این پرسشنامه بیماران را در سه گروه با شدت علائم خفیف (۷۵ تا ۱۷۵)،

1. Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)  
2. Visual Analogue Scale (VAS)

3. Adult Hope Scale (AHS)  
4. Interpersonal Forgiveness Inventory (IFI-25)

متوسط (۱۷۵ تا ۳۰۰) و شدید (۳۰۰ تا ۵۰۰) طبقه بندی می کند (افشار و همکاران، ۱۳۹۰). مطالعات قبلی نیز اعتبار، پایایی و حساسیت قابل قبولی برای این مقیاس ارایه داده اند (غلامرضایی، میناکاری، نعمتی، دقاق زاده و همکاران، ۲۰۰۹ به نقل از افشار و همکاران، ۲۰۱۱). مطالعه ی حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۷ را برای این پرسشنامه بدست داد.

پرسشنامه ی امید شنایدر (اشنایدر، هریس، اندرسون، هولران، ایروینگ و همکاران، ۱۹۹۱) دارای ۱۲ ماده است و برای هر ماده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت استفاده می شود. این پرسشنامه شامل دو بعد نیروی عامل و گذرگاه است. مواد (۱۲، ۱۰، ۹، ۲). بعد نیروی "عامل" را اندازه می گیرد. مواد (۴، ۱، ۶، ۸) بعد "گذرگاه" را اندازه می گیرد و مواد (۳، ۵، ۷، ۱۱) نیز سوالات انحرافی یا پوشاننده هستند. آلفای کرونباخ برای نیروی عامل ۰/۸۲، گذرگاه ها ۰/۸۴ و آلفای کل مقیاس نیز ۰/۸۶ گزارش شده است (اشنایدر، ۲۰۰۲). در ایران اعتبار و روایی این پرسشنامه بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری با ضریب همسانی درونی کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بود. برای ابعاد گذرگاه ها ۰/۷۱ و نیروی عامل ۰/۶۸ به دست آمد. روایی همزمان پرسشنامه ی امیدواری با مقیاس نومیدی بک ۰/۸۱- بود. پایایی پرسشنامه در مطالعه حاضر با آلفاهای کرونباخ ۰/۷۹ برای کل پرسشنامه، بعد عامل با ۰/۸۲ و بعد گذرگاه با ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه ی بخشودگی در روابط بین فردی (مک کالوف، ورتینگتون، راشل، ۱۹۹۷) دارای روایی و پایایی معتبری است و با عوامل برون گرایی و توافق پذیری همبستگی مثبت داشته است (ورتینگتون، ۲۰۰۶). در برخی مطالعات توافق پذیری را قویترین پیش بینی کننده بخشودگی یافته اند (چیارملو، مونز ساستر، مولت، ۲۰۰۸). پرسشنامه ی بخشودگی مک کالوف توسط احتشام زاده و همکاران (۲۰۱۱) در نمونه ای ۳۷۹ نفره مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به تحلیل عوامل انجام شده ۲۵ ماده نهایی مقیاس بخشودگی بین فردی IFI-25 به شکل لیکرت تهیه شد که به صورت کاملاً مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، موافق نمره ۳ و کاملاً موافق نمره ۴ انجام می شود. حداکثر نمره مقیاس ۱۰۰ و حداقل ۲۵ است و نمره بالا نشان دهنده توانایی بالا برای بخشودن خطای دیگران است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ بدست آمد و نشان داد این آزمون از پایایی و اعتبار بسیار خوبی جهت ارزیابی بخشودگی در روابط بین فردی برخوردار است (احتشام زاده، احدی، عنایتی، حیدری، ۲۰۱۱). ضرایب پایایی پرسشنامه ی بخشودگی در مطالعه حاضر با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای کل پرسشنامه و ۰/۸۳ خرده مقیاس ارتباط مجدد و خرده مقیاس کنترل انتقام جویی، ۰/۸۰ خرده مقیاس کنترل رنجش، ۰/۷۲ خرده مقیاس درک واقعیت در مطالعه حاضر بدست آمد. با توجه به هدف مطالعه مبنی بر

بررسی رابطه ی متغیرهای ملاک و پیش بین مطالعه ی حاضر از روش آماری همبستگی و جهت پیش بینی متغیر شدت علایم گوارشی سندرم روده ی تحریک پذیر از روش آماری رگرسیون استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار SPSS-20 انجام گردید.

### یافته ها

در جدول ۱ مولفه های توصیفی متغیرها ارایه شده است.

جدول ۲. مولفه های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

r	sd	M	خرده مقیاس ها	مقیاس ها
	۲۸	۷۰	شدت علایم	شدت علایم
۰/۱۷	۱۳/۴	۱۲۷/۸	ادراک بیماری (کل)	
۰/۲۱	۵/۹	۱۹/۲۴	سیر زمانی	
۰/۳۰*	۴/۷	۱۸/۷	پیامدها	
۰/۲۴	۳	۱۹	کنترل شخصی	
۰/۴۲**	۲/۴	۱۳/۷	کنترل درمان	ادراک بیماری
۰/۲۴	۴/۱	۱۴/۷	پیوستگی بیماری	
۰/۰۴	۲/۴	۱۳/۷	سیر دوره ای	
۰/۲۲	۴/۵	۲۰/۱	بازنمایی هیجانی	
۰/۲۶	۹	۵۶	علت	
۰/۲۹*	۵	۲۶/۶	امید (کل)	
۰/۳۵*	۲/۷	۱۱/۹	عامل	امید
۰/۰۵	۲	۹	گذرگاه	
۰/۲۸	۱۰/۶	۶۲	بخشودگی (کل)	
۰/۲۶	۵/۸	۳۰/۳	ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی	بخشودگی در روابط بین فردی
۰/۳۵*	۳/۹	۱۵/۱	کنترل رنجش	
۰/۰۵	۳/۴	۱۶/۶	درک واقع بینانه	

نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر نشان می دهد که رابطه ی معناداری با ضریب همبستگی ۰/۳۰ و  $P < ۰/۰۵$  بین شدت علایم در سندرم روده ی تحریک پذیر و ادراک بیماری در خرده آزمون پیامدها (ادراک اینکه این بیماری چه پیامدهایی برای من دارد) وجود دارد. در عین حال رابطه ی منفی

معناداری  $T = -0/42$ ،  $(P < 0/01)$  بین کنترل درمان و شدت علایم مشاهده می شود. از طرفی رابطه ی منفی معناداری بین شدت علایم سندرم روده ی تحریک پذیر و نمره ی کل امید  $T = -0/29$ ،  $(P < 0/05)$  دیده می شود. از سویی بعد عامل در پرسشنامه ی امید با شدت علایم سندرم روده ی تحریک پذیر نیز رابطه ی معکوس معناداری برابر با  $T = -0/35$ ،  $(P < 0/05)$  را دارد.

با توجه به نتایج جدول فوق از بین خرده مقیاس های بخشودگی در روابط بین فردی خرده مقیاس کنترل رنجش (به عبارتی آسیب یا ناتوانی در کنترل رنجش) با همبستگی  $0/35$  و سطح معنادار  $0/05$  رابطه ی معناداری را با شدت علایم سندرم روده ی تحریک پذیر دارد. به عبارتی هرچه فرد در کنترل رنجش خود ناتوان تر بوده، شدت علایم بیشتری را تجربه کرده است. سایر خرده مقیاس های بخشودگی شامل درک واقع بینانه و ارتباط مجدد (آسیب در درک واقع بینانه) رابطه ی معناداری با شدت علایم در سندرم روده ی تحریک پذیر نداشته است.

جدول شماره ۲. ضرایب رگرسیون معنادار از متغیرهای پیش بین شدت علایم گوارشی

متغیرها	B	SE	$\beta$	t	Sig.	شدت علایم
کنترل درمان	-۳/۰۴	۱/۴۷	۰/۳۵	۲/۰۶	۰/۰۴	شدت درد
امید(کل)	-۱/۷۳	۰/۸۵	-۰/۲۸	-۲/۰۲	۰/۰۴	شدت درد
بعد گذرگاه	-۵/۱۰	۲/۸۱	-۰/۳۱	-۱/۸۱	۰/۰۷	شدت درد
بخشودگی (کل)	۰/۷۴	۰/۳۷	۰/۲۸	۱/۹۹	۰/۰۵	شدت درد
کنترل رنجش	۲/۳۴	۱/۳۴	۰/۳۱	۱/۷۴	۰/۰۸	شدت درد
سیر زمانی	۲/۷۴	۰/۸۷	۰/۵۳	۳/۱۴	۰/۰۰۳	نفخ و تورم
ادراک بیماری(کل)	۰/۸۴	۰/۳۱	۰/۳۳	۲/۶۶	۰/۰۰۹	اختلال در کارکرد روزمره
پیامد ها	۴/۹۰	۱/۴۳	۰/۵۸	۳/۴۱	۰/۰۰۱	اختلال در کارکرد روزمره
امید(کل)	-۲/۳۶	۰/۷۹	-۰/۳۷	-۲/۹۸	۰/۰۰۴	اختلال در کارکرد روزمره
بخشودگی (کل)	۱/۳۳	۰/۴۲	۰/۳۸	۳/۱۰	۰/۰۰۳	اختلال در کارکرد روزمره
کنترل رنجش	۴/۲۷	۱/۲۹	۰/۴۸	۳/۲۹	۰/۰۰۲	اختلال در کارکرد روزمره

در جدول شماره ۴ ضرایب رگرسیون معنادار از متغیرهای پیش بین شدت علایم گوارشی آمده است که با توجه به مدل رگرسیون خطی  $Y = B_1X_1 + B_2X_2$  شدت علایم در سه زیر مجموعه ی شدت علایم درد، شدت علایم نفخ و تورم و شدت اختلال در کارکرد روزمره با توجه به معادله های زیر قابل پیش بینی است.

شدت علائم درد = (کنترل رنجش)  $0/31$  + (کل بخشودگی)  $0/28$  + (گذرگاه)  $-0/31$  + (کل امید)  $-0/28$  + (کنترل درمان)  $0/35$

شدت علائم نفخ و تورم = (نمره خرده مقیاس سیر زمانی)  $0/58$

شدت اختلال در کارکرد روزمره = (درک واقع بینانه)  $0/48$  + (بخشودگی کل)  $0/38$  + (کل امید)  $-0/37$  + (پیامدها)  $0/58$  + (کل ادراک بیماری)  $0/33$

متغیر شدت علائم درد گوارشی توسط خرده آزمون آسیب در کنترل رنجش و نمره ی کل بخشودگی، نمره ی بعد گذرگاه مقیاس امید و نمره ی کل مقیاس امید و نیز نمره ی خرده مقیاس کنترل درمان که ضرایب آنها در معادله ی فوق آمده است قابل پیش بینی است. از طرفی شدت علائم نفخ و تورم شکمی توسط نمره ی خرده مقیاس سیر زمانی از مقیاس ادراک بیماری با ضریب  $0/33$  قابل پیش بینی است. شدت اختلال در کارکرد روزمره نیز توسط آسیب در درک واقع بینانه، نمره ی کل بخشودگی، نمره ی کل امید، نمره ی خرده مقیاس پیامدها از مقیاس ادراک بیماری و نمره ی کل ادراک بیماری که ضرایب آنها در معادله ی فوق آمده است قابل پیش بینی است.

### بحث و نتیجه گیری

شدت علائم به عنوان یکی از مولفه های مهم که می تواند به طور قابل توجهی سیر و رضایت از درمان در سندرم روده ی تحریک پذیر را تحت الشعاع قرار دهد مورد بررسی قرار گرفته است. در جدول شماره ۳ شدت علائم گوارشی در سندرم روده ی تحریک پذیر با خرده مقیاس های ادراک بیماری بررسی شده اند. نتایج بر این موضوع اشاره دارند که پیامدهای ادراک شده بیمار از سندرم روده ی تحریک پذیر با شدت علائم IBS رابطه معنا دار ( $P < 0/05$ ) دارند. موضوع ادراک، نقش و جایگاه شناخت، شکل ادراک و آگاهی و رابطه ی آن با اختلالات روان تنی موضوع مطالعات فروانی بوده است (لطفی، ۲۰۱۶). خرده مقیاس پیامدها در پرسشنامه ی ادراک بیماری نشان دهنده ی آنست که بیمار چه پیامدهایی را بر بیماری اش متصور می شود به عبارتی به این معنا که هر چقدر فرد پیامدهای منفی تری برای اختلال قابل شود شدت علائم بیماری را افزایش می دهد.

در عین حال رابطه منفی معنا داری بین شدت علائم در IBS و کنترل درمان ( $P < 0/01$ ) دیده می شود که نشان دهنده ی آن است که هر چقدر فرد احساس کنترل کمتری بر درمان خود دارد شدت علائم بیشتری را تجربه می کند در عین حال پیامدهای بیماری نیز با شدت علائم رابطه منفی معنا داری ( $P < 0/05$ ) دارد که دال بر رابطه ی معنا دار شدت علائم و ادراک پیامدهای بیماری است به این معنا که

هر چقدر فرد احساس کند که کنترل کمتری بر سیر بیماریش دارد. شدت علائم بیشتری نیز تجربه می نماید که نتایج فوق با نتایج مطالعات درآسمن (۲۰۰۲) همخوانی دارد.

همبستگی مقیاس شدت علائم گوارشی در IBS را با پرسشنامه ی امید نشان دهنده ی رابطه ی منفی معنا داری ( $P < 0/05$ ) بین نمره کل امید و شدت علائم بیمار است به این معنا که هر چقدر امید فرد بالاتر است شدت علائم کمتری را تجربه می کند در عین حال رابطه ی منفی معنا داری نیز بین خرده مقیاس عامل در مقیاس امید و شدت علائم IBS دیده می شود به این معنا که هر چقدر انگیزه و انرژی فرد برای رسیدن به هدف کاهش می یابد در شدت علائم بیمار افزایش مشاهده می گردد در عین حال می توان استنباط کرد که با شدت علائم میزان انگیزه ی (بعد عامل در مقیاس امید) بیمار نیز کاهش یافته است. مطالعات مربوط به نقش امید در سلامت روانی، بر اثربخش بودن امید در سیر درمان و کاهش علائم درد تاکید دارد (اشنایدر، ۲۰۰۰). نتایج پژوهش های میرباقر، مورسای، زابلیان (۲۰۱۶) نشان دهنده ی آن است که رابطه منفی معنا داری بین افزایش امید و اضطراب و افسردگی ( $P < 0/0001$ ) وجود دارد همچنین بین امید و بیماران مبتلا به دیالیز نیز این رابطه یافت شد. در مطالعه با حضور ۲۱۵ آزمودنی و استفاده از پرسشنامه ی امید اشنایدر رابطه ی منفی معنا داری بین امید افسردگی و همچنین رابطه ی معنا داری بین ( $p < 0/01$ ) امید و معنا زندگی مشاهده شد و نشان داد که شاخص امید در بیماری های جسمی و روانی می تواند سلامت عمومی فرد را افزایش دهد (هدایتی و خزایی، ۲۰۱۴). به نظر می رسد راهکارهای افزایش امید در بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر می تواند پیش آگهی سندرم روده تحریک پذیر را بهبود بخشد.

مطالعه ی حاضر رابطه ی معنا داری ( $P < 0/05$ ) را بین خرده مقیاس کنترل رنجش (به عبارتی ناتوانی در کنترل رنجش) به عنوان یکی از خرده مقیاس های بخشودگی در روابط بین فردی و شدت علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر نشان می دهد به گونه ای که آسیب و ناتوانی در کنترل رنجش می تواند شدت علائم را افزایش دهد. از آنجائیکه بالاتر بودن نمرات در مقیاس بخشودگی نشان دهنده ی ضعف بیشتر در بخشودگی است در تحلیل نتایج از عبارت آسیب یا در بخشودگی و خرده مقیاس های آن استفاده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون مقیاس های ادراک بیماری، امید و بخشودگی و خرده مقیاس های آنها می توانند به عنوان متغیرهای پیش بین میزان شدت علائم گوارشی را در سه بعد شدت درد، نفخ و تورم شکمی و نیز تخریب کارکرد روزمره پیش بینی نمایند. نتایج بدست آمده از مطالعه ی حاضر تاکید بر اهمیت و



جایگاه ادراک بیماری و نقش مولفه های روان شناسی مثبت از جمله بخشودگی در روابط بین فردی، امید و ارتباط آن با سلامت جسمی و روانی دارد و از پژوهش (مک کالوف، ۲۰۰۳) حمایت می کند.

مجریان مطالعه حاضر بر خود لازم می داند از حمایت های رییس مرکز تحقیقات روان تنی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جناب آقای دکتر افشار و نیز جناب آقای دکتر پیمان ادیبی بواسطه ارجاع بیماران و نیز همه بیماران شرکت کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر نمایند

#### Reference

- Afshar, H., Bagherian, R., Foroozandeh, N., Khorrarnian, N., Daghighzadeh, H., Maracy, M., & Adibi, P. (2011). The Relationship between Illness Perception and Symptom Severity in Pa-tients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Isfahan Medical School*, 29(137).
- Chiaramello, S., Monz-Saster, M. T., & Mullet, E. (2008). Seeking forgiveness: Factor structure and relationship with personality. *Personality and Individual Differences*, 45, 383-388.
- Drossman, D. A., Camilleri, M., Mayer, E. A., & Whitehead, W. E. (2002). AGA technical review on irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 123(6), 2108-2131.
- Drossman, D. A., & Hasler, W. L. (2016). Rome IV—functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology*, 150(6), 1257-1261.
- Ebrahimi Amrollah, Emam Zahra, Kalantar Motamedi Seyed Mohammad Hassan, Nasiri Dehsorkhi Hamid. (2017). The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 42, 27-37.
- Ehteshamzadeh P, Ahadi H, Enayati M S, Heidari A.( 2011) Construct and Validation of A Scale for Measuring Interpersonal Forgiveness. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 16 (4):443-455
- Farup, P. G., & Hestad, K. (2015). Cognitive functions and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology research and practice*, p9.
- Francis, C. Y., Morris, J., & Whorwell, P. J. (1997). The irritable bowel severity scoring system: A simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 11, 395-402.
- Gholamrezaei A, Minakari M, Nemati K, Daghighzadeh H, Tavakkoli H et al.(2010). Extra-intestinal Symptoms and their Relationship to Psychological Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome Quarterly, *Govaresh Journal*, 15 (2), 88-94
- Hedayati, M. M., & Khazaei, M. M. (2014). An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 598-601.
- Lacy, B. E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W. D., Lembo, A. J., Simren, M., & Spiller, R. (2016). Bowel disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1393-1407.
- Leventhal, H., Nerenz, D.R., Steele, D.J. (1984). Illness representation and coping with health threats. In: Baum A, Taylor SE, Singer JE, editors. Social psychological aspects of health. Volume 4 of Handbook of psychology and health. New Jersey: L. Erlbaum Associates, 25, 219-52.
- Lohne Vibeke, Miaskowski Christine, Rustøen Tone (2012). *The Relationship between Hope and Caregiver Strain in Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer*. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Lotfikashani (2016). Escape from consciousness: a discussion based on the integrated treatment. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 40, 77-88.
- McCullough, M. E. (2003). Forgiveness, forbearance and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 540-557.
- McCullough ME, Worthington EL, Jr., Rachal KC.( 1997) Interpersonal forgiving in close Relationships. *Journal of personality and Social Psychology*, 73: 321-336.
- Mirbagher, A. N., Aghajani, M., Morsaeae, F., & Zabolian, Z. (2016). The Relationship between Hope and Depression-Anxiety in Patients Undergoing Hemodialysis. *JHC*. 18 (1) :55-62
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K. J., Horne, R., Cameron, L. D., & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire. *Psychology and Health*, 17, 1-16.
- Reichardt Judith, Ebrahimih Amrollah, Nasiri Dehsorkhi Hamid, Mewes Ricarda, Weise Cornelia, Afshar Hamid, Adibi Peyman, Yeganeh Gholam, Reich Hanna, Rief Winfried(2017). Why did that happen to me? – A comparison of illness perceptions between Iranian and German samples. Under publish.

- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
- Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic press.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
- Solati Dehkordi K, Rahimian GH, Ghamrani A (2008). The relationship between stress and irritable bowel syndrome, *Medical Journal of Hormozghan*, 12 (1), 13-19
- Vaziri Shahram, Darskhan Mina. (2017). Moderating role of experiential avoidance in the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 42, 47-57.
- Worthington Jr, E. L. (2006). *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. Routledge.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 11 (No. 45), pp. 47-56, 2017

## **The Relationship between Illness Perception, Hope and Forgiveness in Interpersonal Relationships with Symptom Severity in Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS)**

Sadrameli, Sedigheh  
**Naein Branch, Islamic Azad University Naein-Iran**  
Ebrahimi, Dr. Amrollah  
**Isfahan University of Medical Sciences Isfahan, Iran**  
Neyestanakk, Mohammad Zare  
**Naein Branch, Islamic Azad University Naein-Iran**

Received: Jul 15, 2016

Accepted: Aug 29, 2017

Irritable bowel syndrome is a common functional gastrointestinal disorder that affects approximately 10%-15% of the population. IBS has a significant burden of disease on health system, patients and their families. Psychological and social factors have important role on etiology and treatment of IBS. The aim of present study was investigation on the relationship between illness perception, hope and forgiveness in interpersonal relationships with symptom severity in patients with irritable bowel syndrome. Type of study was descriptive and correlational and subjects of study were 70 (20 men, 50 women) patients who referred to functional gastrointestinal clinic of psychosomatic research center of Isfahan university of medical sciences and gastroenterology clinics of Isfahan city. The patients selected by available sampling and evaluated by illness perception, hope, forgiveness in interpersonal relationships and gastrointestinal symptom severity of IBS. Results showed that symptom severity of IBS have significant correlations with illness perception, hope and forgiveness in interpersonal relationships. Symptom severity of IBS could predicted by score variation of forgiveness, hope and illness perception. Findings of present study supported the relations of subscales of illness perception, hope and forgiveness with symptom severity of irritable bowel syndrome.

**Keywords:** Irritable bowel syndrome, illness perception, hope, forgiveness in interpersonal relationship, Symptom severity

*Electronic mail may be sent to: a\_ebrahimi@med.mui.ac.ir*