

# Relationship Between Social Wellbeing and Social Comparison, and Symptom Severity in Patients With Irritable Bowel Syndrome

\*Najafi MT<sup>1</sup>, Saffarinia M<sup>2</sup>, Alipour A<sup>2</sup>, Zare H<sup>3</sup>, Khoshnevisan Z<sup>4</sup>

## Author Address

1. PhD Student of Health Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;

2. PhD in Psychology, Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;

3. PhD in Educational Psychology, Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;

4. PhD in Educational Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Khorasan Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

\*Corresponding author's email: [Mohdnajafi@yahoo.com](mailto:Mohdnajafi@yahoo.com)

Received: 2020 August 16; Accepted: 2020 September 17

## Abstract

**Background & Objectives:** Irritable Bowel Syndrome (IBS) is among the most critical psychosomatic disorders. Based on the biopsychosocial pattern, all biopsychosocial and behavioral factors that interact with each other should be examined to describe how this syndrome is developed. This is because none of these characteristics are individually sufficient to explain IBS in the affected patients. Social wellbeing was defined in 1948 by the World Health Organization as one of the several general variables of individual health. Social comparison processes also significantly impact psychological theories on how individuals interpret and perceive health risks, how and when to make decisions in search of physical symptom care, and how to cope with illnesses and serious disabilities. The current study aimed to examine the relationship between social wellbeing and social comparison, and the severity of symptoms in patients with IBS.

**Methods:** This was descriptive and correlational–predictive research in terms of design, and cross–sectional respecting time. The study statistical population included all patients with IBS who referred to a private hospital in the center of Tehran City, Iran, in the second half of 2019. The sample size was measured using G–power software, with the error rate of 0.01, the effect size of 0.15, and a power of 0.95 in regression equations equal to 180. Sampling was based on a non–probabilistic and convenience sampling method. Accordingly, after the expert's approval through the Rome III evaluation, the sample group voluntarily completed the considered questionnaires. The study inclusion criteria included literacy, fluency in Persian, the age range of 18 to 55 years, no other serious biopsychological illnesses, not experiencing the early stages of diagnosis and treatment, being diagnosed with IBS by a colorectal specialist based on ROME III, the rule out of physical causes, and not receiving psychotherapy for IBS. The research exclusion criteria included unexplained weight loss, unexamined abnormal bleeding, and a family history of bowel cancer. Research instruments included the following: the Social Well–being Questionnaire (Keyes, 1998), the Social Comparison Questionnaire (Gibbons & Buunk, 1999), and the IBS–Symptom Severity Self–Report Scale (IBS–SSS) (Francis et al., 1997). Data analysis was performed in SPSS by Pearson Correlation and multiple linear regression analysis, as well as testing the prerequisite assumptions at the significance level of  $\alpha=0.050$ .

**Results:** The current research findings suggested a significant indirect correlation between the severity of symptoms of patients with IBS and social wellbeing variables ( $r=-0.323, p<0.001$ ), and a significant direct association with social comparison ( $r=0.170, p=0.022$ ). Social wellbeing and social comparison were entered in the multiple regression equation models. The related results indicated that only the social wellbeing variable was significant at the 5% error level in the model ( $p<0.001$ ). The independent variable of social comparison did not significantly affect the dependent variable, and was removed from the model; thus, social wellbeing could explain 10.5% of the variance in symptoms in the explored patients. Besides, a change in a unit in social wellbeing could reduce the severity of symptoms in the investigated patients with IBS by 0.3.

**Conclusion:** The obtained data signified that moderate social wellbeing levels, and to a smaller extent, social comparison were associated with alternations in the severity of symptoms in patients with IBS. When individuals' perceptions of the environment and their beliefs about their living conditions are modified, the severity of their IBS symptoms could be reduced.

**Keywords:** Irritable Bowel Syndrome (IBS), Social wellbeing, Social comparison.

## بررسی رابطه بهزیستی اجتماعی و مقایسه اجتماعی با شدت علائم در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر

\*محمدتقی نجفی<sup>۱</sup>، مجید صفاری نیا<sup>۲</sup>، احمد علیپور<sup>۳</sup>، حسین زارع<sup>۳</sup>، زهرا خوشنویسان<sup>۴</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛

۲. دکتری روانشناسی، استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛

۳. دکتری روانشناسی تربیتی، استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛

۴. دکتری روانشناسی تربیتی، استادیار گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی خراسان، مشهد، ایران.

\*آیاداننامۀ نویسنده مسئول: [Mohdnejafi@yahoo.com](mailto:Mohdnejafi@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۲۶ مرداد ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲۷ شهریور ۱۳۹۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** سندرم روده تحریک پذیر از بیماری های شایع دستگاه گوارش است که معمولاً با ضعیف بودن کیفیت زندگی مبتلایان همراه است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بهزیستی اجتماعی و مقایسه اجتماعی با شدت علائم در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر انجام شد.

**روش بررسی:** روش پژوهش، توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری تمامی مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر بودند که در نیم سال دوم ۱۳۹۸ به یک بیمارستان خصوصی در مرکز شهر تهران مراجعه کردند. حجم نمونه ۱۸۰ نفر بود که با روش نمونه گیری در دسترس بعد از تأیید پزشک، به صورت داوطلبانه به پرسشنامه های بهزیستی اجتماعی (کیز، ۱۹۹۸) و مقایسه اجتماعی (گینز و بونک، ۱۹۹۹) و مقیاس شدت علائم سندرم روده تحریک پذیر (فرنسیس و همکاران، ۱۹۹۷) پاسخ دادند. داده ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه، در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

**یافته ها:** بین شدت علائم مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر با بهزیستی اجتماعی رابطه معکوس معنادار ( $r = -0.323$ ) و با مقایسه اجتماعی ( $r = 0.170$ )، رابطه مستقیم معناداری وجود داشت. بهزیستی اجتماعی ۱۰/۵ درصد از تغییرات شدت علائم را در مبتلایان تبیین کرد ( $p < 0.001$ ). نتیجه گیری: بهزیستی اجتماعی در حد متوسط و مقایسه اجتماعی در حد کمی با شدت علائم در مبتلایان رابطه دارد. اگر ادراکات فرد از اجتماع تغییر کند و در جامعه فعال تر باشد، شدت علائم آن ها می تواند کاهش یابد؛ لذا پزشکان و روان شناسان به نقش مؤلفه های اجتماعی در درمان و آموزش توجه بیشتری داشته باشند.

**کلیدواژه ها:** سندرم روده تحریک پذیر، بهزیستی اجتماعی، مقایسه اجتماعی.

سندرم روده تحریک‌پذیر<sup>۱</sup> (IBS) اختلال عملکردی روده است و بدون علت مشخص جسمانی برخلاف دیگر بیماری‌های التهابی روده است. در این سندرم دردهای مداوم شکمی با علائمی مانند اسهال، یبوست، فوریت دفع مدفوع، نفخ یا احساس دفع ناقص همراه است (۱). این سندرم پس از جنگ جهانی دوم رواج یافت که به نگرانی اصلی تبدیل شد؛ چون علت اصلی نامشخص بود و داروها مؤثر نبودند، تحقیقات در این زمینه آغاز شد (۲). شرایطی که سندرم روده تحریک‌پذیر ایجاد می‌کند، معمولاً با ضعیف‌بودن کیفیت زندگی همراه است و می‌تواند ناتوانایی‌های درخورتوجهی را برای مبتلایان به وجود آورد. در سبب‌شناسی و آسیب‌شناسی فیزیولوژی فرض می‌شود که عوامل متعددی بر آن اثرگذارند (۳). بررسی ناتوانی و علائم روان‌شناختی هنگام ارزیابی افراد مبتلا به IBS اهمیت زیادی دارد (۴). نقش عوامل روان‌شناختی در نشانگان روده تحریک‌پذیر و همراهی زیاد آن با اختلالات روانی در فرهنگ‌های مختلف تأیید شده است (۵). مشکلات روانی و اجتماعی ممکن است توسط مبتلایان شناخته نشود و همین امر باعث پیشرفت بیماری در اوایل زندگی آن‌ها می‌شود (۶). نتایج تحلیلی بر IBS نشان داد، اغلب پژوهش‌ها بر علائم گوارشی، بدون درنظرگرفتن جنبه‌های روانی-اجتماعی این بیماری تمرکز دارند و به‌صورت مساوی این ابعاد در اندازه‌گیری‌ها بررسی نشده‌اند (۷). در این پژوهش رابطه دو مؤلفه اجتماعی با شدت علائم این سندرم بررسی شد. یک متغیر، بهزیستی اجتماعی<sup>۲</sup> است. از نظر کیز، بهزیستی اجتماعی گزارش شخصی افراد از کیفیت روابط آن‌ها با دیگران، اطرافیان و جامعه است که به‌عنوان ادراکات فرد از انسجام با جامعه، میزان پذیرش از سوی دیگران، مشارکت فرد با جامعه و همراهی او در مناسبت‌های اجتماعی، حس تعامل و همبستگی با جامعه و نیز رشد و شکوفایی فرد در جامعه تعریف می‌شود (۸). شاخص‌های بهزیستی اجتماعی به‌طورکلی شامل حس تعلق خاطر به عوامل محیطی-اجتماعی مانند تفریحات و فعالیت‌های اجتماعی، ارتباط با سازمان‌های قانونی و داوطلبانه، روابط خانوادگی و اجتماعی، روابط حمایت‌ها، ازجمله محبت، تعامل مثبت، جامع‌پذیرشدن، حمایت اجتماعی-روانی، حمایت عاطفی، پشتیبانی هیجانی و احساس تکیه‌گاه‌داشتن است (۹). هاهن و همکاران معتقد هستند اگرچه بهزیستی اجتماعی به‌عنوان جزء لاینفک سلامت شناخته می‌شود، به‌ندرت در پژوهش‌های مرتبط با کیفیت زندگی و سلامتی لحاظ شده است (۱۰). در مطالعه جاتیگر و همکاران، میزان بهزیستی اجتماعی در مبتلایان به سرطان سینه بررسی شد و بر نقش مهم آن تأکید شد (۱۱). پژوهش هاهن و همکاران نیز در زمینه سنجش بهزیستی اجتماعی در مبتلایان بیماری‌های مزمن نشان داد، عامل بهزیستی اجتماعی نقش مهمی در پیش‌بینی بیماری‌های مزمن دارد (۱۰). متغیر مهم اجتماعی دیگر، مقایسه اجتماعی<sup>۳</sup> بود. تئوری مقایسه اجتماعی به فرایند روانی که افراد خودشان را با دیگران مقایسه می‌کنند، توجه دارد و از سال ۱۹۵۴، موضوع درخورتوجهی در حیطه

پژوهش‌های اجتماعی و روان‌شناسی شخصیت بوده است (۱۲). فستینگر بیان کرده است، مقایسه اجتماعی در شرایط نامطمئن هنگامی به‌وجود می‌آید که فرد توانایی‌ها یا باورهایش را نمی‌تواند به‌تنهایی بشناسد (۱۳). فرایندهای مقایسه اجتماعی نیز نقش اساسی در تئوری‌های روان‌شناختی درباره چگونگی تفسیر افراد از تهدیدهای سلامتی، چگونگی درک خطرات سلامتی خود، چگونگی و زمان تصمیم‌گیری در جست‌وجوی مراقبت از علائم جسمی و چگونگی سازگاری با بیماری و ناتوانی‌های جدی دارد. مشکلات پزشکی یا شرایطی که باعث نبود اطمینان درباره سلامتی فرد می‌شوند، عرصه‌های خوبی برای مطالعه پدیده مقایسه اجتماعی هستند (۱۴). بیماران دارای تجربه بیماری‌های مزمن جسمی، به‌ویژه افرادی با تشخیص‌های مبهم، خودپنداره‌شان تهدید می‌شود و به حال و آینده وضعیت سلامتی خود اطمینان ندارند. نبود اطمینان باعث می‌شود بیماران بیشتر از مقایسه اجتماعی استفاده کنند تا این نبود قطعیت را کاهش دهند و خودباوری‌شان را افزایش دهند (۱۵)؛ پس می‌توان گفت افراد در شرایط ناشناخته مقایسه اجتماعی بیشتری انجام می‌دهند و اگر اطلاعات واضح و روشن باشد، مقایسه متوقف خواهد شد (۱۲).

نتایج مطالعه بونک و دیجکسترا نشان داد، فرایند مقایسه اجتماعی می‌تواند بر ادراک بهزیستی در افراد سالم و نیز در افراد درگیر با مشکلات جسمانی یا روانی اثر بگذارد و این متغیر در پیش‌بینی بیماری‌های شدید جسمانی بسیار مؤثر است (۱۶). فیتزسیمون-کرفت به بررسی رابطه مقایسه اجتماعی و اختلالات خوردن در زندگی روزمره زنان کالج پرداخت و نتایج نشان داد مقایسه اجتماعی رابطه قوی با اختلال خوردن دارد (۱۷). همچنین نتایج پژوهش بازنر و همکاران بر گروه افسرده مشخص کرد، میزان مقایسه اجتماعی افراد افسرده بیشتر از افراد سالم است (۱۸).

باید اضافه کرد پژوهش‌های دیگری در زمینه ارتباط مؤلفه‌های روانی با اجتماعی در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شده است؛ مانند پژوهش جابر که با هدف بررسی رابطه سندرم روده تحریک‌پذیر، اضطراب، افسردگی و استرس در بین ۷۸ بیمار مبتلا به IBS انجام شد و نشان داد از نظر آماری رابطه معناداری بین شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر و اضطراب، افسردگی و استرس وجود دارد؛ همچنین نتایج تحلیل رگرسیون تأیید کرد که افسردگی و استرس می‌توانند IBS را پیش‌بینی کنند (۲). در پژوهشی روح‌افزا و همکاران به بررسی عوامل استرس‌زا در زندگی، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر پرداختند. نتایج مشخص کرد، افراد مبتلا به IBS دارای تعداد بیشتری از عوامل استرس‌زا، درک بیشتری از شدت عوامل استرس‌زا، راهبردهای مقابله‌ای کمتر و حمایت‌های اجتماعی کمتری هستند (۱۹). در مطالعه دیگری، تایاما و همکاران به این نتیجه رسیدند که سندرم روده تحریک‌پذیر یکی از اختلالات در عملکرد گوارش است که با دیگر بیماری‌های اصلی جسمی ارتباطی ندارد؛ همچنین آن‌ها منطبق با پژوهش‌های اپیدمیولوژی قبلی نشان دادند، نرخ شیوع افسردگی و اضطراب در این

3. Social comparison

1. Irritable bowel syndrome (IBS)

2. Social well-being

افراد بیشتر از افراد سالم است؛ به علاوه تایاما و همکاران روان‌رنجورخوبی را به عنوان ریسک فاکتوری در پیش‌بینی سندرم روده تحریک‌پذیر مهم دانستند که نشان‌دهنده اهمیت ارزیابی عوامل روانی است (۲۰). روبرتسون و همکاران در بررسی مروری، به عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مرتبط با درد در بیماری‌های التهابی روده در کودکان و بزرگسالان پرداختند و پیشنهاد شد که باید به دنبال متغیرهای جدید روانی و اجتماعی در بیماری‌های التهابی روده بود (۲۱).

سندرم روده تحریک‌پذیر کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و دلایل متعددی در بروز شدت علائم این سندرم اثرگذار است؛ از این رو پژوهش‌های زیادی در زمینه عوامل اثرگذار بر شدت IBS انجام شده است. ضرورت این مطالعه، بررسی متغیرهای مؤثر و مهم از بعد اجتماعی است که با توجه به پیشینه در بیماری‌های دیگر بررسی شده است، اما در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر بررسی نشده است تا خلأ پژوهشی در زمینه مطالعات اجتماعی درباره این نوع سندرم را پر کرده باشد. بر این اساس، هدف این پژوهش مشخص کردن رابطه بین بهزیستی اجتماعی و مقایسه اجتماعی با شدت علائم در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر بود.

## ۲ روش بررسی

پژوهش به صورت توصیفی، از نوع همبستگی-پیش‌بینی و از نظر زمانی، مطالعه‌ای مقطعی بود. جامعه آماری تمامی مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر بودند که در نیم‌سال دوم ۱۳۹۸ به یک بیمارستان خصوصی در مرکز شهر تهران مراجعه کردند. بعد از تأیید نظر پزشک فوق تخصص جراحی‌های کلورکتال و ارزیابی با معیار ROMEIII، مقیاس شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر (۲۲) و پرسشنامه بهزیستی اجتماعی (۸) و پرسشنامه مقایسه اجتماعی (۲۳) به شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شد.

حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G-power، با توجه به میزان خطای زمانی، و اندازه اثر ۰/۱۵ با توان ۰/۹۵ در معادلات رگرسیونی، ۱۸۰ نفر به دست آمد. شیوه نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه بود. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، تسلط به زبان فارسی، قرارداد داشتن در دامنه سنی ۱۸ تا ۵۵ سال، نداشتن بیماری جسمانی یا روان‌شناختی اثرگذار دیگر، قراردادن در مراحل ابتدایی تشخیص و درمان، تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر توسط فوق تخصص کلورکتال براساس ROMEIII و رد علل جسمانی و دریافت نکردن روان‌درمانی برای سندرم روده تحریک‌پذیر بود. معیارهای خروج شامل کاهش وزن غیر قابل توضیح، خونریزی غیرعادی بررسی نشده و سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان روده بود. در اجرای این پژوهش، ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

– مقیاس شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط فرنسیس و همکاران در سال ۱۹۹۷ در انگلیس ساخته شد. این مقیاس

با ۵ سؤال، شدت درد شکم، تواتر درد شکم، شدت احساس نفخ، رضایت نسبی به اجابت مزاج و تأثیر IBS بر کیفیت زندگی را اندازه می‌گیرد. سؤالات به صورت طیف لیکرت صفر (شدت خیلی کم) تا صد (شدت خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل از مجموع نمرات سؤالات به دست می‌آید که بین صفر تا ۵۰ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده شدت بیشتری از علائم بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر است (۲۲). پایایی و روایی تشخیصی نسخه اصلی این مقیاس تأیید شد (۲۲) و در پژوهش فیلیپس و همکاران، پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۴ به دست آمد (۲۴). در ایران نیز غلام‌رضایی و همکاران گزارش کردند که نسخه فارسی مقیاس دارای روایی و پایایی مناسب است و نمره کل مقیاس رابطه معناداری با نمره کلی کیفیت زندگی ( $r = -0.62$ ) دارد و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۸ بود (۲۵).

– پرسشنامه بهزیستی اجتماعی<sup>۲</sup>: این پرسشنامه توسط کیز در سال ۱۹۹۸ براساس مدل نظری او از سازه بهزیستی اجتماعی ساخته شد و به منظور تعیین میزان سلامت و بهزیستی اجتماعی به کار می‌رود. این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه و ۵ خرده‌مقیاس انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی است (۸). پاسخ‌دهی به شیوه طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای و نمره‌گذاری براساس ۱ تا ۵ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) است. از مجموع نمرات کل سؤالات، میزان نمره بهزیستی اجتماعی به دست می‌آید. نمره کمتر ۳۳ و نمره بیشتر ۱۶۵ است. نمره بیشتر به معنای سلامتی و بهزیستی بیشتر در زندگی اجتماعی فرد است (۲۶). در پژوهش کیز، برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای خرده‌مقیاس‌های انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی در مطالعه اول آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۵۷، ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ و در مطالعه دوم به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۴ و ۰/۴۱ گزارش شد. روایی هر دو مطالعه از طریق تحلیل عاملی تأییدی به دست آمد (۸). نتایج پژوهشی بر این مقیاس توسط سیکوگنی و همکاران در نمونه‌های آمریکایی، ایتالیایی و ایرانی نشان داد، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس پذیرفتنی است؛ همچنین آلفای کرونباخ در نمونه ایتالیایی ۰/۹۰ و در نمونه‌های آمریکایی و ایرانی هر دو ۰/۸۸ گزارش شد (۲۷). این پرسشنامه توسط صفاری‌نیا و تبریزی ترجمه شد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و بازآزمایی ۰/۸۲ و روایی از طریق تحلیل عاملی تأییدی به دست آمد (۲۶).

– پرسشنامه مقایسه اجتماعی<sup>۳</sup>: این مقیاس توسط گینز و بونک در سال ۱۹۹۹ برای سنجش تمایل افراد به مقایسه خودشان با دیگران طراحی شد و مشتمل بر ۱۱ سؤال و دارای دو خرده‌مقیاس توانایی‌ها و عقاید است. نمره‌دهی به شیوه طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای و نمره‌گذاری براساس ۱ تا ۵ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) صورت می‌گیرد. از مجموع نمرات کل سؤالات پرسشنامه، میزان نمره مقایسه اجتماعی به دست می‌آید. حداقل نمره برابر با ۱۱ و حداکثر نمره ۵۵ است. نمره بیشتر به معنای تمایل بیشتر به مقایسه خود با دیگران در اجتماع است.

3. Social Comparison Questionnaire (SCQ)

1. IBS-Symptom Severity Self-Report Scale (IBS-SSS)

2. Social Well-Being Questionnaire (SWBQ)

پیش‌فرض‌های لازم مانند نرمال بودن توزیع متغیر ملاک، استقلال باقی‌مانده‌ها و نبود هم‌خطی چندگانه بررسی شد. سپس آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه، در سطح معناداری ۰/۰۰۱ برای متغیرهای پیش‌بین، اجرا شد.

### ۳ یافته‌ها

در این پژوهش ۱۸۰ نفر از مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر شرکت داشتند (۸۰ درصد زن و ۲۰ درصد مرد) که میانگین سنی آن‌ها ۹/۲۱±۳۴/۸۱ بود.

روایی این مقیاس از طریق تحلیل عاملی و پایایی آن به کمک آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ و در آمریکا و ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ در هلند توسط گینزو و بونک محاسبه شد (۲۳). تاجیک اسماعیلی و حسن‌زاده پایایی آن را از طریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ و ۰/۸۶ و روایی آن را براساس تحلیل عاملی و روایی محتوایی به دست آوردند (۲۸). پس از اجرای پرسشنامه‌ها، نتایج کدگذاری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و تجزیه و تحلیل شد. در ارزیابی نتایج مطالعه، آمار توصیفی (فراوانی و میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی و رگرسیون) به کار رفت. به منظور بررسی روابط بین متغیرها ابتدا

جدول ۱. شاخص‌های پراکندگی و مرکزی متغیرها

| متغیر          | میانگین | انحراف معیار |
|----------------|---------|--------------|
| شدت IBS        | ۲۴۴/۸۳  | ۹۰/۱۴        |
| مقایسه اجتماعی | ۳۷/۷۶   | ۸/۳۴         |
| بهبودی اجتماعی | ۱۰۱/۹۹  | ۱۵/۸۸        |

بهبودی اجتماعی برابر با ۰/۳۲۳- و معنادار (۰/۰۰۱ < p) و ضریب همبستگی پیرسون بین شدت سندرم روده تحریک‌پذیر با مقایسه اجتماعی برابر با ۰/۱۷۰ و معنادار (۰/۰۲۲ = p) به دست آمد.

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای شدت IBS و مقایسه اجتماعی و بهبودی اجتماعی در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر مشخص شده است.

ضریب همبستگی پیرسون بین شدت سندرم روده تحریک‌پذیر با

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون شدت علائم IBS بر متغیرهای پیش‌بین

| ضریب همبستگی | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده | تغییرات ضریب تعیین | آماره دوربین واتسون | آماره F | مقدار احتمال |
|--------------|------------|----------------------|--------------------|---------------------|---------|--------------|
| ۰/۳۳۹        | ۰/۱۱۵      | ۰/۱۰۵                | ۰/۱۱۵              | ۲/۰۸۴               | ۱۱/۴۷۹  | <۰/۰۰۱       |

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه شدت علائم IBS بر متغیرهای پیش‌بین

| ضریب غیراستاندارد | خطای برآورد | ضریب استاندارد | آماره T | مقدار احتمال |
|-------------------|-------------|----------------|---------|--------------|
| ۳۷۶/۲۲۴           | ۵۶/۷۷۸      |                | ۶/۶۲۶   | <۰/۰۰۱       |
| -۱/۷۰۴            | ۰/۴۱۱       | -۰/۳۰۰         | -۴/۱۴۳  | <۰/۰۰۱       |
| ۱/۱۲۴             | ۰/۷۸۴       | ۰/۱۰۴          | ۱/۴۳۵   | ۰/۱۵۳        |

### ۴ بحث

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین بهبودی اجتماعی و مقایسه اجتماعی با شدت علائم در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر بود؛ زیرا، در تحقیقات زیادی نقش عوامل روانی و جسمی در اثرگذاری بر سندرم روده تحریک‌پذیر بررسی شده است، اما مطالعه نقش عوامل اجتماعی در بروز این سندرم کمتر بوده است (۷).

ابتدا، نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین مقایسه اجتماعی و شدت علائم همبستگی مثبت معنادار وجود دارد؛ اما در مدل سهم معناداری ندارد. در مرور پیشینه پژوهش‌های انجام شده توسط محققان، در زمینه ارتباط بین مقایسه اجتماعی و شدت علائم مبتلایان سندرم روده تحریک‌پذیر پژوهشی یافت نشد؛ با این حال، یافته‌های پژوهش‌های مشابه در زمینه دیگر اختلالات با مقایسه اجتماعی،

باتوجه به مقدار آماره دوربین واتسون در جدول ۲ و دیگر پیش‌فرض‌های رگرسیون، مفروضه‌های نرمال بودن و هم‌خطی نبودن چندگانه با استفاده از آزمون ضریب تولرانس، اعتبارسنجی مدل رگرسیونی رد نشد. آماره F و مقدار احتمال آن نشان داد که مدل رگرسیون در سطح خطای یک‌هزارم معنادار است (۰/۰۰۱ < p).

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است، بهبودی اجتماعی و مقایسه اجتماعی وارد معادله رگرسیون چندگانه شدند. نتایج نشان داد، فقط متغیر بهبودی اجتماعی در سطح خطای ۵ درصد در مدل معنادار است (۰/۰۰۱ < p). متغیر مستقل مقایسه اجتماعی تأثیر معناداری بر متغیر وابسته ندارد و از مدل حذف شد؛ در نتیجه، بهبودی اجتماعی می‌تواند ۱۰/۵ درصد از واریانس علائم را در مبتلایان تبیین کند و تغییر یک واحد در بهبودی اجتماعی، باعث کاهش ۰/۳ در نمره شدت علائم در مبتلایان IBS می‌شود.

تاحدی همسو با یافته‌های پژوهش است؛ به‌طور مثال مطالعات قبلی نشان داد، میزان مقایسه اجتماعی در مبتلایان به اختلال خوردن (۱۷) و در افراد افسرده (۱۸) بیشتر است.

در تبیین رابطه مقایسه اجتماعی با شدت علائم مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌توان گفت مشکلات پزشکی یا شرایطی که باعث عدم اطمینان درباره سلامتی فرد می‌شود، عرصه خوبی برای مطالعه پدیده مقایسه اجتماعی است (۱۴)؛ البته بیماران دارای تجربه بیماری‌های مزمن جسمی، به‌ویژه افرادی با تشخیص‌های مبهم، خودپنداره‌شان تهدید می‌شود و به حال و آینده وضعیت سلامتی خود اطمینان ندارند و از مقایسه اجتماعی بیشتر استفاده می‌کنند (۱۵). مقایسه اجتماعی در همبستگی با شدت علائم مبتلایان، شدت کمی داشت و در مدل نیز حذف شد که در تبیین این یافته می‌توان گفت مبتلایان به IBS اطلاعات واضح‌تر و روشن‌تری درباره وضعیت سلامتی خود دارند؛ در نتیجه مقایسه اجتماعی در آن‌ها کمتر است (۱۲). متغیر مقایسه اجتماعی در پیش‌بینی بیماری‌های شدید جسمانی بسیار اثرگذار است (۱۶) و چون IBS شدت کمتری در مقایسه با بیماری‌های شدیدتر مثل سرطان دارد، نقش پیش‌بینی‌کننده مؤثری در این پژوهش نداشت.

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر این بود که بین متغیر بهزیستی اجتماعی و شدت علائم رابطه معکوس معناداری وجود دارد و در مدل نیز فقط متغیر بهزیستی اجتماعی در تبیین واریانس شدت علائم سندرم، معنادار است. تاکنون پژوهشی دقیقاً با این عنوان انجام نشده است و تحقیق فعلی برای اولین بار به بررسی ارتباط بین بهزیستی اجتماعی و شدت علائم در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر پرداخت؛ با این حال یافته این پژوهش، با نتایج پژوهش‌های مشابه همسویی دارد؛ برای مثال، در نمونه مبتلایان به سرطان سینه بین بهزیستی اجتماعی با فرایند سلامتی و بهبود فیزیولوژیک ارتباط وجود دارد و حمایت ضعیف اجتماعی و گروه‌های اجتماعی محدود و کمبود بهزیستی اجتماعی با افزایش مرگ‌ومیر در بیماران مبتلا به سرطان سینه مرتبط است (۱۱).

در تبیین نقش متغیر بهزیستی اجتماعی در پیش‌بینی شدت علائم مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر باید گفت بهزیستی اجتماعی بر سلامت جسمانی اثر دارد و نقش مهمی در پیش‌بینی شدت بیماری‌های مزمن دارد (۱۰)؛ البته بیشتر پژوهش‌های تاکنون انجام‌شده روی بیماران سرطانی بوده است و این پژوهش‌ها بر ارزیابی بهزیستی اجتماعی تأکید دارند؛ چون بهزیستی اجتماعی می‌تواند بر کیفیت روابط، مسئولیت‌های والدین، توانایی‌های شغلی و فعالیت‌های اجتماعی تأثیر بگذارد، از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۰). بهزیستی اجتماعی، به تطبیق‌پذیری بهتر و بقای طولانی‌تر در مبتلایان منجر می‌شود و مکانیزم‌های رفتاری-زیستی، بهزیستی اجتماعی را به سلامت جسمی و روانی مرتبط می‌کند (۱۱). همچنین می‌توان اضافه کرد بهزیستی اجتماعی، متغیری از سلامت است که بر عملکرد اجتماعی افراد در زندگی اجتماعی آن‌ها تأکید دارد (۸) و به‌علت اینکه IBS مشکلات روانی و اجتماعی برای مبتلایان ایجاد می‌کند (۶)، باید به آن توجه داشت؛ البته باید دقت کرد که بهزیستی اجتماعی در جامعه تحت تأثیر عوامل دیگری نیز می‌تواند قرار گیرد (۹) که در این پژوهش

به آن‌ها اشاره نشد و در تفسیر نتایج باید آن‌ها را لحاظ کرد. محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و انتخاب نمونه از یک بیمارستان فقط در شهر تهران بود؛ لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. با توجه به اینکه مقایسه اجتماعی و بهزیستی اجتماعی با شدت علائم مبتلایان IBS رابطه داشت، پیشنهاد می‌شود درمانگران، پزشکان و متخصصانی که با این گروه از مبتلایان در ارتباط هستند، در ارزیابی، درمان یا آموزش، به‌جز عوامل روانی و جسمانی به عوامل اجتماعی مانند بهزیستی اجتماعی و مقایسه اجتماعی نیز توجه داشته باشند. همچنین تدوین بسته‌های آموزشی برای این گروه با هدف ارائه آگاهی مناسب از بیماری، کمک به پذیرش بهتر شرایط زندگی در جامعه و انگیزه‌بخشی برای ارتقای فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی توصیه می‌شود. به‌علاوه تبیین و ارائه مدل ساختاری شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر با توجه به عوامل زیستی-روانی-اجتماعی در کنار یکدیگر، در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد، بهزیستی اجتماعی در حد متوسط و مقایسه اجتماعی در حد کمتری با تغییرات در شدت علائم مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر رابطه دارد. اگر ادراک مبتلایان از محیط اجتماعی و باورهایشان درباره شرایط زندگی تغییر کند و بهزیستی اجتماعی آن‌ها افزایش یابد، می‌تواند شدت علائم سندرم را کاهش دهد. پزشکان، روان‌شناسان و مسئولان مرتبط در امر سلامت، درمان و آموزش می‌توانند به نقش این مؤلفه‌های اجتماعی در برنامه‌ریزی‌های آتی، توجه داشته باشند.

## ۶ تشکروقدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش صادقانه شرکت کردند، جناب آقای دکتر ستوده‌نیا و همکاران محترمشان و تمامی عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

## ۷ بیانیه

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این پژوهش دارای کد مصوبه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام‌نور به شماره IR.PNU.REC.1399.049 و ثبت در سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی است؛ همچنین دارای رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان در این پژوهش با رعایت حفظ حریم شخصی و رازداری است و تمامی پاسخ‌نامه‌ها در شرایط امن مرکز مشاوره نویسنده مسئول، نگهداری می‌شود.

## تراحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

## منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام گرفته است.

## مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از بخشی از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی سلامت دانشگاه پیام‌نور تهران است. نفر دوم استاد راهنما، نفر سوم استاد راهنمای همکار و نفر چهارم از اساتید مشاور

رساله هستند و نفر پنجم مشاور و تحلیل داده‌ها را بر عهده داشته است. همه نویسندگان دست‌نوشته نهایی را خوانده‌اند و تأیید کرده‌اند.

## References

1. Bowers H, Gillanders D, Ferreira N. Moderating effect of IBS acceptance on psychosocial mediators of Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020;16:30–6. doi: [10.1016/j.jcbs.2020.02.004](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.02.004)
2. Gaber OH. The relationship between irritable bowel syndrome, depression, anxiety, and stress among sample of irritable bowel patients - predictive study. *J Psychol Clin Psychiatry*. 2016;5(4):00290. doi: [10.15406/jpcpy.2016.05.00290](https://doi.org/10.15406/jpcpy.2016.05.00290)
3. Benno P, Norin E, Midtvedt T, Hellström PM. Therapeutic potential of an anaerobic cultured human intestinal microbiota, ACHIM, for treatment of IBS. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2019;40–41:101607. doi: [10.1016/j.bpg.2019.03.003](https://doi.org/10.1016/j.bpg.2019.03.003)
4. Otu-Nyarko CG, Gedalia A, Karpinski AC, Kolomensky A, Hyman PE. Disability in children and adolescents with Irritable Bowel Syndrome and/or Fibromyalgia. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015;61(5):558–60. doi: [10.1097/MPG.0000000000000886](https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000886)
5. Kumano H, Kaiya H, Yoshiuchi K, Yamanaka G, Sasaki T, Kuboki T. Comorbidity of irritable bowel syndrome, panic disorder, and agoraphobia in a Japanese representative sample. *Am J Gastroenterol*. 2004;99(2):370–6. doi: [10.1111/j.1572-0241.2004.04048.x](https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2004.04048.x)
6. Walker EA, Roy-Byrne PP, Katon WJ, Li L, Amos D, Jiranek G. Psychiatric illness and irritable bowel syndrome: a comparison with inflammatory bowel disease. *Am J Psychiatry*. 1990;147(12):1656–61. doi: [10.1176/ajp.147.12.1656](https://doi.org/10.1176/ajp.147.12.1656)
7. Schönrich S, Brockow T, Franke T, Dembski R, Resch KL, Cieza A. Analyzing the content of outcome measures in clinical trials on irritable bowel syndrome using the international classification of functioning, disability and health as a reference. *Rehabilitation (Stuttg)*. 2006;45(3):172–80. doi: [10.1055/s-2005-915277](https://doi.org/10.1055/s-2005-915277)
8. Keyes CLM. Social well-being. *Social Psychology Quarterly*. 1998;61(2):121–4. doi: [10.2307/2787065](https://doi.org/10.2307/2787065)
9. Kelley-Gillespie N. Quality of Life for Older Adults, an Integrated Conceptual Model. In: Michalos AC, editor. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. pp: 5340–55. doi: [10.1007/978-94-007-0753-5\\_3772](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_3772)
10. Hahn EA, Cella D, Bode RK, Hanrahan RT. Measuring Social Well-Being in People with Chronic Illness. *Soc Indic Res*. 2010;96(3):381–401. doi: [10.1007/s11205-009-9484-z](https://doi.org/10.1007/s11205-009-9484-z)
11. Jutagir DR, Blomberg BB, Carver CS, Lechner SC, Timpano KR, Bouchard LC, et al. Social well-being is associated with less pro-inflammatory and pro-metastatic leukocyte gene expression in women after surgery for breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2017;165(1):169–80. doi: [10.1007/s10549-017-4316-3](https://doi.org/10.1007/s10549-017-4316-3)
12. Gerber JP. Social Comparison Theory. In: Zeigler-Hill V, Shackelford TK, editors. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Cham: Springer International Publishing; 2020. pp: 5004–11. doi: [10.1007/978-3-319-24612-3\\_1182](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1182)
13. Festinger L. A theory of social comparison processes. *Human Relations*. 1954;7:117–40. doi: [10.1177/001872675400700202](https://doi.org/10.1177/001872675400700202)
14. Tennen H, Mckee TE, Affleck G. Social Comparison Processes in Health and Illness. In: Suls J, Wheeler L, editors. *Handbook of Social Comparison*. Boston, MA: Springer US; 2000. pp: 443–83. doi: [10.1007/978-1-4615-4237-7\\_21](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4237-7_21)
15. Arigo D, Suls JM, Smyth JM. Social comparisons and chronic illness: research synthesis and clinical implications. *Health Psychol Rev*. 2014;8(2):154–214. doi: [10.1080/17437199.2011.634572](https://doi.org/10.1080/17437199.2011.634572)
16. Buunk AP, Dijkstra P. Social Comparisons and Well-Being. In: Robinson MD, Eid M, editors. *The Happy Mind: Cognitive Contributions to Well-Being*. Cham: Springer International Publishing; 2017. pp: 311–30. doi: [10.1007/978-3-319-58763-9\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-319-58763-9_17)
17. Fitzsimmons-Craft EE. Eating disorder-related social comparison in college women's everyday lives. *Int J Eat Disord*. 2017;50(8):893–905. doi: [10.1002/eat.22725](https://doi.org/10.1002/eat.22725)
18. Bänzner E, Brömer P, Hammelstein P, Meyer TD. Current and former depression and their relationship to the effects of social comparison processes. Results of an internet based study. *J Affect Disord*. 2006;93(1–3):97–103. doi: [10.1016/j.jad.2006.02.017](https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.02.017)
19. Roohafza H, Keshmeli AH, Daghighzadeh H, Afshar H, Erfani Z, Adibi P. Life stressors, coping strategies, and social supports in patients with irritable bowel syndrome. *Adv Biomed Res*. 2016;5:158. doi: [10.4103/2277-9175.190935](https://doi.org/10.4103/2277-9175.190935)
20. Tayama J, Nakaya N, Hamaguchi T, Tomiie T, Shinozaki M, Saigo T, et al. Effects of personality traits on the manifestations of irritable bowel syndrome. *Biopsychosoc Med*. 2012;6(1):20. doi: [10.1186/1751-0759-6-20](https://doi.org/10.1186/1751-0759-6-20)
21. Robertson N, Gunn S, Piper R. psychological and social factors associated with pain in inflammatory bowel disease: a systematic literature review of the evidence in adult and pediatric studies. *Crohn's & Colitis* 360. 2019;1(1):otz003. doi: [10.1093/crocol/otz003](https://doi.org/10.1093/crocol/otz003)

22. Francis CY, Morris J, Whorwell PJ. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. *Aliment Pharmacol Ther.* 1997;11(2):395–402. doi: [10.1046/j.1365-2036.1997.142318000.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2036.1997.142318000.x)
23. Gibbons FX, Buunk BP. Individual differences in social comparison: development of a scale of social comparison orientation. *J Pers Soc Psychol.* 1999;76(1):129–42. doi: [10.1037//0022-3514.76.1.129](https://doi.org/10.1037//0022-3514.76.1.129)
24. Phillips K, Wright BJ, Kent S. Psychosocial predictors of irritable bowel syndrome diagnosis and symptom severity. *J Psychosom Res.* 2013;75(5):467–74. doi: [10.1016/j.jpsychores.2013.08.002](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.08.002)
25. 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.
26. Saffarinia M, Tadriz Tabrizi M, Aliakbari M. Exploring the validity, reliability of social well-being questionnaire in men and women resident in Tehran city. *Quarterly of Educational Measurement.* 2014;5(18):115–32. [Persian] doi: [10.22054/jem.2015.791](https://doi.org/10.22054/jem.2015.791)
27. Cicognani E, Pirini C, Keyes C, Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Social participation, sense of community and social well being: a study on American, Italian and Iranian university students. *Soc Indic Res.* 2008;89(1):97–112. doi: [10.1007/s11205-007-9222-3](https://doi.org/10.1007/s11205-007-9222-3)
28. Tajikesmaeili A, Hassanzadeh P. The study of psychometric elementary characteristics of iowa-netherlands comparison orientation measure in women and men of Tehran city. *Social Psychology Research.* 2014;4(15):73. [Persian]