

بررسی تأثیر آرام سازی بنسون بر میزان اضطراب و شدت علایم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

مریم حضرتی^{۱*}، مرضیه حسینی^۲، طاهره دژبخش^۱، دکتر سید علیرضا تقوی^۲، دکتر عبدالرضا رجایی فرد^۲

۱- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز

۲- کارشناس ارشد پرستاری

۳- استادیار، بخش داخلی گوارش، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۴- استادیار، بخش آمار، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تاریخ دریافت ۸۴/۹/۱۹، تاریخ پذیرش ۸۵/۸/۱۰

چکیده

مقدمه: سندرم روده تحریک پذیر شایع ترین اختلال عملکرد روده است. شواهد موجود نشان می دهند که اضطراب موجب وخیم تر شدن وضعیت بیمار می گردد. لذا هدف از انجام این پژوهش تعیین تأثیر آرام سازی بنسون بر میزان اضطراب و شدت کل علائم گوارشی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بود.

روش کار: در یک کارآزمایی بالینی، ۳۰ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. گروه کنترل تحت دارو درمانی و گروه آزمایش تحت درمان ترکیبی دارو درمانی و آرام سازی به مدت سه ماه قرار گرفتند. میزان اضطراب و شدت کل علائم گوارشی دو هفته قبل از مداخله، یک هفته و سه ماه پس از آن در دو گروه اندازه گیری و مقایسه گردید. همچنین از بیماران خواسته شد تا شش علامت شایع گوارشی را روزانه به مدت ۱۳ هفته یادداشت نمایند. سپس در پایان هر هفته شدت هر یک از علایم گوارشی در دو گروه اندازه گیری و مقایسه گردید. اطلاعات توسط آزمون های آماری مربع کای، من ویتنی یو و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین اضطراب موقعیتی و شخصیتی در دو گروه، دو هفته قبل و یک هفته پس از مداخله اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد، در حالی که سه ماه پس از مداخله به طور معنی داری متفاوت بود. شدت کل علائم گوارشی دو هفته قبل از مداخله در گروه آزمایش نسبت به کنترل به طور معنی داری بیشتر بود، اما یک هفته پس از درمان اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده نگردید، در حالی که سه ماه بعد اختلاف به طور معنی داری متفاوت بود (گروه کنترل علائم شدیدتری نسبت به گروه آزمایش داشت). مقایسه ۶ علامت شایع گوارشی بر اساس خود گزارش دهی روزانه به طور هفتگی به مدت ۱۳ هفته نشان می دهد درد شکم، نفخ شکم، آروغ زدن و نفخ معده در گروه آزمایش به طور معنی داری نسبت به گروه کنترل کمتر بوده، در حالی که از نظر اسهال و یبوست در دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: انجام آرام سازی بنسون در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر حداقل برای مدت سه ماه اضطراب موقعیتی و شخصیتی فرد را به طور قابل ملاحظه ای کاهش داده و همچنین از شدت علائم گوارشی به طور معنی داری می کاهد.

واژگان کلیدی: آرام سازی بنسون، اضطراب، سندرم روده تحریک پذیر

*نویسنده مسئول: شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)

E-mail: maryamhshir@yahoo.com

مقدمه

سندرم روده تحریک پذیر شایع ترین اختلالات عملکردی (FGID)^۱ دستگاه گوارش است (۱)، و اغلب در بین زنان سنین ۶۴-۲۵ سال مشاهده می شود (۳-۶). این سندرم همراه با دیسترس بارز و عملکرد غیر طبیعی روده، بدون وجود نقص ساختمانی در بدن می باشد (۳). شایع ترین علائم آن ناراحتی شکمی مزمن همراه با تغییر در دفعات اجابت مزاج، قوام، عبور مدفوع و علایمی مثل نفخ شکم همراه با وجود موکوس در دفع می باشد (۷). پاتوفیزیولوژی این سندرم به درستی شناخته نشده، اما نقش احتمالی فعالیت های غیر طبیعی حسی و حرکتی روده، عدم کارایی اعصاب مرکزی، اختلالات روانی و اضطراب و عوامل داخل مجرای مطرح می باشند (۸). این سندرم تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی بیمار دارد که مشابه تأثیرات افسردگی بالینی بر کیفیت زندگی فرد می باشد (۹) به طوری که این بیماران ۳-۴ برابر بیشتر از افراد سالم غیبت از کار و تحصیل دارند (۴).

استرس طولانی موجب اختلال عملکرد سیستم گوارشی، تحریک روده بزرگ، افزایش اسید معده و بروز اسهال، یبوست و نفخ شکم می شود (۱۱، ۱۰). علاوه بر این مطالعات نشان داده اند بیش از ۷۰ تا ۹۰ درصد مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر هم زمان از ناراحتی روانی به ویژه اختلالات خلقی و اضطراب رنج می برند (۱۲). نتایج مطالعه جورت^۲ و همکاران نشان داد که در ۴۰ درصد زنان مبتلا به این سندرم ارتباط مثبتی بین مشکلات روحی- روانی و علایم گوارشی روزانه شان وجود داشت، به نحوی که علایم گوارشی آنها بهبود نمی یافت مگر آن که عامل استرس برطرف

می شد (۱۳). لذا آموزش در مورد چگونگی کنترل استرس و اضطراب یک عامل مهم طرح مراقبتی در این بیماران محسوب می شود (۱۴).

یکی از روش های کنترل اضطراب، آرام سازی است. آرام سازی شیوه ای است که فرد می تواند با تفکر آگاهانه باعث تغییر در حالت فیزیکی، عاطفی و رفتارهای ناشی از تنش در خود شود (۱۱). اساس آرام سازی بنسون، مقابله با فعالیت سمپاتیک از طریق افزایش فعالیت پاراسمپاتیک می باشد (۱۵). آرام سازی تنش هیجانی را آرام کرده و تنش عضلانی همراه با درد را فرو می نشاند، خواب را بهبود بخشیده و حس سلامت را به فرد بر می گرداند (۱۶). آرام سازی به روش های متعددی صورت می گیرد اما روشی که توسط هربرت بنسون^۳ در سال ۱۹۷۰ معرفی شده مطلوبیت بیشتری دارد چون یادگیری و آموزش آن آسان تر است (۱۷، ۱۸).

کیفر و بلانچارد نشان دادند که آرام سازی بنسون باعث کاهش آماری معنی داری در شدت نفخ معده، آروغ و اسهال گردید، اما در شدت یبوست اختلاف معنی داری ایجاد نکرد (۱۴). تحقیق دیگری که به منظور بررسی تأثیر یک ساله آرام سازی بنسون به عنوان درمانی برای مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر توسط این دو محقق انجام گرفت نشان داد که آرام سازی باعث کاهش آماری معنی داری در درد و اتساع شکمی گردید (۱۹). با توجه به شیوع این بیماری و تأثیر آن بر کیفیت زندگی بیماران و هم چنین با توجه به تأثیر استرس در تشدید این بیماری، پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آرام سازی بنسون بر اضطراب و شدت علایم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر انجام گردید.

1 - Functional Gastrointestinal Disorder.

2- Jurret et al.

3- Herbert Benson.

روش کار

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی است. جامعه پژوهش کلیه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده به درمانگاه‌های داخلی گوارش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مدت سه ماه (از تیر تا شهریور ۸۳) بودند. از این جمعیت تعداد ۳۰ بیمار که تشخیص سندرم روده تحریک پذیر در آنها توسط پزشک فوق تخصص گوارش بر اساس معیار رم ۲^۱ و علائم بارز بیماری مثل تغییر در اجابت مزاج و دردشکمی در غیاب اختلالات ساختاری قابل شناسائی، قطعی شده بود، انتخاب گردیدند. [تشخیص بر اساس آزمایشات شمارش سلول‌های خونی، بررسی سرعت رسوب گلبول قرمز، معاینه سیگموئیدوسکوپی و بررسی مدفوع از نظر وجود گلبول سفید یا خون و هم‌چنین تخم‌ها و انگل‌ها انجام گرفت، هم‌چنین در بیمارانی که علامت اصلی آنها اسهال و افزایش گاز بود احتمال کمبود لاکتاز از طریق تجویز رژیم غذائی عاری از لاکتوز به مدت سه هفته بررسی گردید (۲۰)]. بیماران انتخاب شده به روش تصادفی و به طور یک در میان به دو گروه تقسیم شدند. گروه کنترل تحت دارو درمانی و گروه آزمایش به طور هم‌زمان تحت دارو درمانی و آرام‌سازی به مدت سه ماه قرار گرفتند. دارو درمانی در هر دو گروه مشابه بود و با استفاده از آمی تریپتیلین ۱۰ میلی گرم هر شب، پودر پسیلیوم سه بار در روز و دی سیکلومین ۱۰ میلی گرم در صورت لزوم انجام می‌گرفت. کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش در سنین کمتر از ۴۵ سال بودند و حداقل سواد پنجم ابتدایی را داشتند. تمامی نمونه‌ها تحت نظر یک پزشک و برنامه درمانی نسبتاً یکسان سندرم روده تحریک‌پذیر قرار داشته و

هیچ نوع درمان دیگری دریافت نمی‌کردند. هیچ یک از نمونه‌ها بیماری گوارشی دیگر و یا بیماری روانی شناخته شده‌ای نداشتند. کلیه نمونه‌ها توانایی اجرای آرام‌سازی را داشته و حداقل سه ماه از شروع بیماری آنها گذشته بود.

به منظور داشتن اطلاعات پایه، ابتدا میزان اضطراب و شدت کل علائم گوارشی شرکت کنندگان در دو هفته قبل از آموزش آرام‌سازی بنسون اندازه‌گیری شد. سپس گروه آزمایش تحت آموزش آرام‌سازی بنسون قرار گرفت و پس از اطمینان از یادگیری آرام‌سازی از آنان خواسته شد تا تمرینات آرام‌سازی را به مدت سه ماه روزانه ۱۵ دقیقه هم‌زمان با گوش دادن به نوار کاست آموزش آرام‌سازی که توسط متخصصین تهیه شده بود انجام دهند. سپس با توجه به تحقیقات انجام گرفته در این زمینه یک هفته و سه ماه پس از آموزش آرام‌سازی بنسون، مجدداً میزان اضطراب و شدت کل علائم گوارشی کلیه شرکت کنندگان در پژوهش اندازه‌گیری گردید.

جهت اندازه‌گیری اضطراب از پرسش‌نامه اسپیل برگر (STA)^۲ استفاده گردید. این پرسش‌نامه شامل ۲۰ سؤال مربوط به احساس هیجانی زود گذر فاعلی وابسته به شرایط اختصاصی و موقعیتی و ۲۰ سؤال مربوط به تفاوت‌های نسبتاً پایدار افراد و شخصیتی در تمایل به اضطراب می‌باشد. پایین‌ترین و بالاترین نمره اضطراب به ترتیب ۲۰ و ۸۰ می‌باشد. سوالات پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت و دارای چهار مقیاس اصلاً (نمره ۱)، تا حدی (نمره ۲)، متوسط (نمره ۳) و خیلی زیاد (نمره ۴) می‌باشد. پایایی و روایی نسخه انگلیسی این پرسش‌نامه توسط نونالی^۳ (۲۱) و پایایی و

2 - Spielberger State Anxiety Inventory.

3 - Nunnally.

1 - ROME II

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون‌های مربع کای، من ویتنی یو و ویلکاکسون انجام گردید و p کمتر یا مساوی $0/05$ از نظر آماری معنی دار تلقی گردید. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی کلیه اطلاعات مربوط به بیماران محرمانه نگهداری شد و به آنان توصیه گردید که در صورت عدم تمایل می‌توانند در مطالعه شرکت نکنند و یا هر زمان که بخواهند از آن خارج شوند.

نتایج

اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر سن، جنس، وضعیت تاهل و شغل دیده نشد. بین میزان اضطراب موقعیتی و شخصیتی دو هفته قبل آموزش آرام‌سازی بنسون و یک هفته پس از آن اختلاف آماری معنی‌داری نشان داده نشد. اما سه ماه پس از مداخله، اضطراب موقعیتی و شخصیتی بیماران در گروه آزمایش به صورت معنی‌داری ($p < 0/01$) نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود (جدول ۱). در گروه آزمایش شدت علائم گوارشی از جمله شکم درد، قاروقور شکم، نفخ شکم، نفخ معده و احساس دفع ناکامل مدفوع در یک هفته پس از آموزش آرام‌سازی بنسون به طور معنی‌داری نسبت به شدت آن علائم در دو هفته قبل از آموزش کاهش یافته بود. هم‌چنین شدت تمامی علائم گوارشی در سه ماه پس از آموزش به صورت معنی‌داری از شدت آن علائم در دو هفته قبل از آموزش کمتر بود (جدول ۲).

در گروه کنترل یک هفته پس از دارو درمانی، علائم شکم درد و نفخ معده کاهش آماری معنی‌داری را نشان داد، در حالی که سه ماه پس از دارو درمانی افزایش معنی‌داری در شدت شش علامت سوزش سر دل، بالا آوردن اسید معده، احساس پیچش

روایی ترجمه فارسی این پرسش‌نامه توسط گروه روانشناس دانشگاه تربیت مدرس هنجاریابی گردید (۲۲). جهت اندازه‌گیری شدت کل علائم گوارشی از جدول نمره بندی علائم گوارشی (GSRs)^۱ که حاوی بررسی ۱۵ علامت گوارشی می‌باشد، استفاده گردید. سؤالات این پرسش‌نامه در یک مقیاس سه درجه‌ای ضعیف، متوسط و شدید می‌باشد که نمره صفر بیان گر کمترین شدت علائم و نمره ۳۹ حداکثر شدت علائم بوده است. روایی و پایایی نسخه انگلیسی این پرسش‌نامه توسط تالی^۲ و همکاران تعیین گردید (۲۳). در این پژوهش جهت سنجش روایی و پایایی، این پرسش‌نامه ابتدا به زبان فارسی ترجمه شد سپس توسط اساتید ذی صلاح بررسی و روایی آن تعیین شد. پایایی پرسش‌نامه از طریق تعیین میزان همسانی درونی (۸۶ درصد) و آلفا کرونباخ (۰/۸۸) تایید گردید. در این پژوهش علاوه بر موارد فوق از کلیه بیماران خواسته شد تا شدت ۶ علامت از شایع‌ترین علائم سندرم روده تحریک پذیر که برگرفته از پرسش‌نامه (۱۵ علامتی) فوق بوده و شامل درد، حساسیت شکمی، بیوست، اسهال، نفخ معده، آروغ زدن و نفخ شکمی می‌باشد را به طور روزانه و به مدت ۱۳ هفته یادداشت نمایند سپس در پایان هر هفته پرسش‌نامه جمع آوری و تغییرات شدت هر علامت به طور جداگانه طبق امتیاز کاهش علائم (SRS)^۳ به شرح ذیل تعیین گردید.

میانگین نمرات علامت بعد از مداخله - میانگین نمرات علامت قبل از مداخله
=SRS
میانگین نمرات علامت قبل از مداخله

در مطالعات قبلی این پرسش‌نامه به عنوان استاندارد طلائی تأیید شده است (۱۷).

- 1 - Gastrointestinal Symptom Rating Scale.
- 2 - Talley & etal.
- 3 - Symptom Reduction Score.

مدت سیزده هفته بیان گر آن است که در هفته اول در مورد هیچ یک از شش علامت، اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد. اما نمره میانگین شدت شکم درد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از هفته چهارم به بعد کاهش یافته به طوری که تقریباً در هفته نهم به بعد اختلاف آماری قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهد (جدول ۴)، در حالی که در نمره شدت یبوست و اسهال اختلاف معنی دار مشاهده نشد.

در بالای شکم، قاروقور شکم و اسهال نسبت به دو هفته قبل مشاهده شد (جدول ۳).

شدت کل علائم گوارشی دو هفته قبل از مداخله در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بیشتر بود، اما یک هفته پس از درمان اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده نگردید، در حالی که سه ماه بعد اختلاف به طور معنی داری متفاوت بود ($p < 0.05$).

مقایسه میانگین نمره شدت شش علامت شایع گوارشی حاصل از خود گزارش دهی روزانه بیماران در

جدول ۱. مقایسه نمرات میانگین و انحراف معیار اضطراب موقعیتی و شخصیتی واحدهای مورد پژوهش دو هفته قبل از مداخله، یک هفته و سه ماه پس از آن

شخصیتی	موقعیتی		P	موقعیتی		P
	کنترل	آزمایش		کنترل	آزمایش	
	۳۴/۸±۲/۵۸	۳۷±۴/۵۸	*	۳۰/۸۶±۳/۳۹	۳۲/۲۶±۵/۱	دو هفته قبل
	۲۵/۴±۳/۵	۳۴/۴۶±۳/۹۷	*	۳۰/۷۳±۴/۳۸	۲۸/۲±۳/۹۱	یک هفته بعد
	<۰/۰۰۱	۲۲/۸±۳/۲۵	<۰۰۱	۳۵/۵۳±۴/۱۳	۱۷/۸±۳/۹۱	سه ماه بعد

* اختلاف معنی دار وجود ندارد.

جدول ۲. نمرات شدت کل علائم گوارشی (میانگین ± انحراف معیار) در گروه آزمایش دو هفته قبل از مداخله و سه ماه پس از مداخله

P	گروه آزمایش	
	سه ماه پس از مداخله	دو هفته قبل از مداخله
<۰/۰۰۱	۰/۶±۰/۶۳	۲/۰۶±۰/۸۸
<۰/۰۰۱	۰/۵۳±۰/۵۱	۱/۶۶±۰/۶۱
۰/۰۰۸	۰/۴۰±۰/۵۰	۱/۰۶±۱/۰۳
۰/۰۰۱	۰/۵۳±۰/۵۱	۱/۷۳±۰/۸۸
۰/۰۰۵	۰/۳۳±۰/۴۸	۰/۸۶±۰/۷۴
۰/۰۰۱	۰/۴۰±۰/۵۰	۱/۶۰±۰/۸۲
<۰/۰۰۱	۰/۷۳±۰/۵۹	۲/۲۰±۰/۷۷
۰/۰۰۱	۰/۱۳±۰/۳۵	۰/۸۶±۰/۶۳
۰/۰۰۱	۱/۰۶±۰/۲۵	۲/۴۶±۰/۶۳
۰/۰۲۵	۰	۰/۳۳±۰/۴۸
۰/۰۰۸	۰/۷۳±۰/۵۹	۱/۴۰±۱/۱۲
۰/۰۱۵	۰/۷۳±۰/۷۰	۱/۴۰±۱/۳۵
۰/۰۰۱	۰/۹۳±۰/۴۵	۱/۷۳±۰/۸۸
۰/۰۰۱	۰/۶۶±۰/۴۸	۱/۴۰±۰/۸۲
۰/۰۰۱	۱/۰۰±۰	۲/۲۰±۰/۵۶

جدول ۳. نمرات شدت کل علائم گوارشی (میانگین \pm انحراف معیار) در گروه کنترل دو هفته قبل از پژوهش و سه ماه پس از آن

سطح معنی داری	گروه کنترل		
	سه ماه پس از پژوهش	دو هفته قبل از پژوهش	
*	۱/۶۶ \pm ۰/۷۲	۱/۶۶ \pm ۰/۸۱	شکم درد
۰/۰۴۶	۱/۱۳ \pm ۰/۷۴	۰/۸۶ \pm ۰/۷۴	سوزش سر دل
۰/۰۲۵	۱/۰۶ \pm ۰/۷۹	۰/۷۳ \pm ۰/۷۹	بالا آوردن اسید معده
۰/۰۴۶	۰/۷۲ \pm ۰/۷۹	۰/۴۶ \pm ۰/۶۳	احساس پیچش در بالای شکم
*	۰/۴۶ \pm ۰/۵۱	۰/۴۰ \pm ۰/۵۰	تهوع و استفراغ
۰/۰۴۶	۱/۰۰ \pm ۰/۵۳	۰/۷۳ \pm ۰/۵۹	قاروقور شکم
*	۲/۱۳ \pm ۰/۳۵	۱/۷۳ \pm ۰/۸۸	نفخ شکم
*	۰/۵۳ \pm ۰/۵۱	۰/۴۰ \pm ۰/۵۰	آروغ زدن
* ۰/۰۴۶	۲/۱۳ \pm ۰/۵۱	۱/۸۶ \pm ۰/۷۴	نفخ معده
*	۰/۶۰ \pm ۰/۵۰	۰/۴۶ \pm ۰/۵۱	یبوست
۰/۰۳۴	۱/۶۶ \pm ۱/۱۷	۱/۲۶ \pm ۱/۰۹	اسهال
*	۱/۰۶ \pm ۰/۸۸	۱/۰۰ \pm ۰/۸۴	مدفوع شل
*	۱/۳۳ \pm ۰/۹۷	۱/۲۶ \pm ۰/۸۸	مدفوع سفت
*	۰/۸۰ \pm ۰/۶۷	۰/۶۶ \pm ۰/۴۸	احساس نیاز فوری به دفع مدفوع
*	۱/۸۶ \pm ۰/۹۱	۱/۷۳ \pm ۰/۹۶	احساس دفع ناکامل مدفوع

* اختلاف معنی دار وجود ندارد.

جدول ۴. نمره شدت درد شکمی (میانگین \pm انحراف معیار) به طور هفتگی بر اساس خود گزارش دهی روزانه بیماران در دو گروه

پس از مداخله			هفته
سطح معنی داری	گروه کنترل	گروه آزمایش	
۰/۰۵۳	-۲۳/۸۲ \pm ۸۸/۶۵	۹/۲۹ \pm ۶۹/۸۶	اول
*	-۳۲/۴۸ \pm ۸۴/۹۶	-۲۳/۶۱ \pm ۹۸/۴۸	دوم
*	-۳۴/۳۳ \pm ۸۷/۲۶	-۱۴/۵۹ \pm ۸۶/۷۱	سوم
*	-۱۷/۹۱ \pm ۴۷/۸۷	-۳۵/۲۳ \pm ۸۲/۲۶	چهارم
*	-۱۵/۶۶ \pm ۸۲/۱۵	-۴۳/۲۹ \pm ۱۰۷/۴۵	پنجم
*	-۳۲/۴۸ \pm ۸۱/۹۹	-۴۳ \pm ۱۲۲/۸۷	ششم
*	-۲۹/۴۷ \pm ۸۰/۲۵	-۴۵/۲۸ \pm ۱۰۴/۵۱	هفتم
*	-۱۸/۰۴ \pm ۵۰/۶۰	-۴۰/۶۱ \pm ۱۱۵/۱۵	هشتم
۰/۰۴۹	-۳۹/۱۲ \pm ۸۸/۲۶	-۶۱/۸۱ \pm ۸۷/۱۷	نهم
*	-۴۱/۰۴ \pm ۱۳۳/۰۸	-۵۰/۳۲ \pm ۷۳/۳۲	دهم
۰/۰۰۲	-۲۵/۷۵ \pm ۶۱/۴۶	-۴۱/۲۶ \pm ۴۶/۶۲	یازدهم
<۰/۰۰۱	-۲۰/۷۸ \pm ۴۹/۵۳	-۲۹/۴۳ \pm ۹۳/۴۳	دوازدهم
<۰/۰۰۱	-۴۷/۹۷ \pm ۱۳۴/۷۲	-۶۳/۴۷ \pm ۷۹/۷۲	سیزدهم

* اختلاف معنی دار وجود ندارد.

بحث

تأثیر دارد. به طوری که سه ماه بعد از آرام سازی این اختلاف معنی دار بوده است. مطالعه کلاته جاری نشان داد که آرام سازی بنسون در کاهش اضطراب موقعیتی

نتایج کلی این پژوهش بیان گر آن است که آرام سازی بنسون بر اضطراب موقعیتی و شخصیتی بیمار

کاهش یافت (۱۴)، بنابراین به نظر می رسد با کاربرد طولانی مدت آرام سازی هم زمان با درمان طبی در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر بتوان به نتایج بهتری دست یافت.

نتیجه گیری

درمان توام آرام سازی و دارو درمانی در کنترل اضطراب و شدت علائم بیماران سندرم روده تحریک پذیر نسبت به دارو درمانی ارجحیت دارد. لذا با توجه به این که آرام سازی عارضه به خصوصی ندارد، هزینه ای را بر مردم و سیستم بهداشتی تحمیل نمی کند و در کنترل اضطراب تأثیر چشم گیری دارد، گنجانیدن آرام سازی بنسون در برنامه درمانی این بیماری می تواند در بهبود آن موثر باشد.

منابع

1. Gastrointestinal functional of Motility disorder: International foundation for functional gastrointestinal disorder (IFFGD). 2002. Available from: <http://www.Iffgd.org>.
2. Allison, F. Irritable Bowel syndrome. Journal of Community Nursing 2002; 16(6): 32 .
3. Irritable Bowel syndrome. Canadian society of intestinal research. 2003. Available from: <http://www.badgut.com>.
4. Irritable Bowel syndrome. 2003. Available from: <http://www.Zelnorm.com>.
5. Arnold W. Patient information: Irritable bowel syndrome. University of Pittsburgh medical center. 2003.
6. Naliboff BD, Berman S, Chary L. Sex-related differences in IBS patients: Central Procession of visceral stimuli. Gastroenterology 2003; 124(7):1975-7.
7. Milwaukee WL. IBS Awareness month encourages research awareness improved care for sufferers. 2003. Available from: <http://www.aboutibs.org>.
8. Harison NT. Principles of internal medicine. 15thed. USA: Mc Grow-Hill; 2001.p. 1692-5.

تأثیر زیاد داشته اما در کاهش اضطراب شخصیتی موثر نبوده است (۲۴). پور معماری نیز به چنین نتیجه ای دست یافت (۲۵). اما بر اساس نتایج این پژوهش به نظر می رسد جهت کاهش اضطراب شخصیتی نیاز به کاربرد طولانی مدت آرام سازی حداقل به مدت ۳ ماه است. از طرفی یافته ها بیان گر آن است که تمرین یک هفته آرام سازی ۱۴ مورد از علائم گوارشی مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر را کاهش داده که در ۵ مورد آن این کاهش معنی دار بوده اما در بیوست بی اثر بوده است. در حالی که پس از سه ماه انجام آرام سازی بنسون، کلیه علائم گوارشی به طور معنی داری کاهش یافته است. در گروه کنترل، دارو درمانی بر کاهش درد شکمی و نفخ معده یک هفته پس از درمان تأثیر قابل توجهی داشته اما سه ماه بعد شدت کلیه علائم بیمار افزایش داشته به طوری که در ۶ مورد این افزایش معنی دار بوده است. بنابراین دارو درمانی به تنهایی به علت ماهیت چند علامتی این بیماری نمی تواند کلیه علائم بیمار را درمان نماید. از طرفی به دلیل عوارض جانبی دارو و مطلوب نبودن مصرف دارو در کنترل بیماری، در طولانی مدت موجب افزایش استرس و نگرانی بیمار و ایجاد یک سیکل معیوب در افزایش شدت علائم بیماری می گردد. در واقع ارتباط معنی داری بین بهبود علائم روحی و روده ای بیمار وجود دارد (۱۷). نتایج کلی از یافته های به دست آمده از خود گزارش دهی روزانه نشان می دهد، تمرینات طولانی مدت آرام سازی بنسون بر درد و نفخ شکمی که از رنج آورترین علائم این بیماران است تأثیر قابل ملاحظه ای داشته اما تأثیر آن بر بیوست، اسهال و آروغ زدن معنی دار نبوده در حالی که کیفر و بلانچارد نشان دادند که پس از یک سال تمرینات آرام سازی، اسهال، نفخ معده و نفخ شکمی بیماران به طور قابل ملاحظه ای

9. About irritable bowel syndrome. International foundation for functionalgastrointestinal disorders (IFFGD).2002. Available from: <http://www.iffgd.org>.
10. Milwaukee WL. IBS awareness month irritable bowel syndrome: it's about lost potential. 2003. Available from: <http://www.aboutibs.org>.
11. Irish A. Stress. The American Institute of Health Archives 2003.
12. Garakani A, Wint T, Gupta S. Co morbidity of irritable bowel syndrome in psychiatric patient: a review. AMJ 2003;10(1):61-7.
13. Ishigv Chi T, Iton H, Ichinose M. Gastrointestinal motility and the Brin-gut axis. Digestive Endoscope 2003;15(2):81-86.
14. Keefer L, Blanchard EB. The effects of relaxation response meditation on the symptom of irritable bowel syndrome: results of a controlled treatment study. Behave Res Ther 2001; 39(7):801-811.
15. Phipps W, Sansd J, Marek J. Medical Surgical Nursing. 6th ed. st. Louis: Mosby; 1999. p.120-123.
16. Irritable bowel syndrome. Canadinn Society of Intestinal Research.2002. Available from: <http://www.badgut.com>.
17. Payne RA. Relaxation tedious. Philadelphia: Mosby; 2000. p.183-5.
18. Friedber K. Chronic fatigue sx of fibromyalgia. Journal of Clinical Psychology 2001; 57(4): 445.
19. Keefer L, Blandchard EB. A one year follow-up of relaxation response meditation as a treatment for irritable bowel syndrome. Behav Res 2002;40(5): 541-546.
20. About irritable bowel syndrome. The American college of gastro enterology. 2003. Available from: <http://www.acg.gi.org>.
21. Ponclano E. The construction and validafion of an experimental portuges from of the state-trait anxiety inventory. Portugal Continental Data 1999.
۲۲. جان بزرگی م. بررسی تاثیرات اثرات آموزشی تنش زدایی تدریجی بر عوامل اضطراب شخصیتی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، سال ۱۳۷۱.
23. Nichol AS. Negative heartburn: reliability and sensivity of disease-specific Inst. Rument Aj G 2001; 96(7).
۲۴. کلاته جاری م. بررسی تأثیر روش آرامسازی بنسون بر میزان اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی شکمی. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری و دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، سال ۱۳۷۵.
۲۵. پور معماری م.ح. بررسی تأثیر کاربرد روش آرامسازی بنسون بر اضطراب و دیس ریتمی های قلبی بیماران تحت کاتتریسم قلبی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، سال ۱۳۷۳.

The effect of Benson relaxation therapy on anxiety level and severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome

Hazraty M¹, Hoseini M², Dejbakhsh T¹, Taghavi A³, Rajaei-fard A⁴

Abstract

Introduction: Irritable bowel syndrome (IBS) is the most common functional bowel disorder. Stress triggers or aggravates its symptoms. This investigation is carried out to determine the effect of Benson relaxation therapy on anxiety level and severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome.

Materials and Methods: In this clinical trial 30 patients with irritable bowel syndrome were randomly divided into case and control groups. The control group was treated by only usual medical therapy but the case group was treated by combined medical-relaxational therapy. The two groups continued therapy for three months. Anxiety level and gastrointestinal symptoms of case and control groups were compared at three different times (two weeks before intervention and one week and three months after intervention). Also, patients were asked to document 6 common gastrointestinal symptoms in their daily symptom diaries, 2 weeks before intervention to 3 months after intervention. At the end of each week, these symptoms were compared in the two groups. Data was analyzed using chi square, Mann-Whitney U and Wilcoxon tests.

Results: Mean state and trait anxiety of the case and control groups two weeks before and one week after intervention did not show significant difference. But the results after 3 months showed a significant difference ($p < 0.001$). The mean severity of gastrointestinal symptoms, 2 weeks before intervention, was significantly higher in case group, but the comparison of gastrointestinal symptoms severity, 1 week after intervention, did not show any significant difference between the two groups, and 3 months after intervention a significant difference was observed in the two groups (the control group had more severe symptoms than the case group). The comparison of 6 common gastrointestinal symptoms based on weekly self-report showed that abdominal pain, eructation and distention were significantly lower in case group, but there was no significant difference between diarrhea and constipation.

Conclusion: Three months Benson relaxation therapy significantly decreased the state and trait anxiety level and severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome.

Key word: Benson relaxation, anxiety, irritable bowel syndrome

1- Instructor, MSC of nursing school of nursing and midwifery, Shiraz University of medical sciences.

2 - MSC of nursing.

3 - Assistant professor, Shiraz University of medical sciences.

4 - Assistant professor of statistics, Shiraz University of medical sciences.