

Short Communication

Quality of life and disease severity in patients with irritable bowel syndrome

Shirin Afandak¹, Masoomeh Dadkhah^{2,3}, Farhad Pourfarzi³, Somaieh Matin^{3,4*}

¹Student Research Committee, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran

²Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran

³Digestive Disease Research Center, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran

⁴Lung Diseases Research Center, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 20/Dec/2025

Revised: 10/Jun/2026

Accepted: 13/Jun/2026

ePublished: 1/Aug/2026

Keywords:

- Irritable bowel syndrome
- Quality of life
- Disease severity

Abstract

Background. Patients with irritable bowel syndrome (IBS) have a poor quality of life that may affect their social and professional achievements. Although patients with IBS have a poorer quality of life, the relationship between IBS subtype and quality of life is still unclear. The aim of this study was to evaluate the relationship between disease subtypes and quality of life in patients with IBS at Imam Khomeini Hospital in Ardabil during 2023-2024.

Methods. This study was conducted on 245 patients with digestive discomfort and problems and diagnosed with irritable bowel syndrome. Convenience sampling method was used to select the participants. IBS-Quality of Life (IBS-QOL) questionnaire and the Rome IV criteria for IBS were used to collect the data. The statistical analysis was performed using SPSS version 22.

Results. Of the total number of IBS patients, 166 were female (67.8%) and 79 were male (32.2%). In terms of education, 2.9% were illiterate, 22.4% were students, and 74.7% had a university education. In terms of overall health scores, there was no statistically significant difference between the IBS subgroups ($P>0.05$). The mean quality of life score was 86.67 ± 19.77 , and the mean symptom severity score was 1.95 ± 0.65 .

Conclusion. It can be concluded that although the quality of life of patients with diarrhea-predominant IBS was lower than that of patients with constipation-predominant and mixed IBS, no significant differences were found between the disease subtypes.

Practical Implications. Measuring quality of life parameters as part of future treatment trials in IBS will help ensure optimal treatment.

How to cite this article: Afandak Sh, Dadkhah M, Pourfarzi F, Matin S. Relationship between quality of life and various types of irritable bowel syndrome. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2026;48(4):. doi: 10.34172/mj.026.35306. Persian.

Extended Abstract

Background

Irritable bowel syndrome (IBS) can be observed in up to 9% of the general population. Although IBS is not a life-threatening condition, it has various

effects on quality of life (QOL) and mental health. Patients with IBS have a poor QOL that may affect their social and professional achievements. It has been confirmed that patients with IBS have a higher

*Corresponding author; Email: smh.matin@yahoo.com

© 2026 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

prevalence of anxiety and depression and lower quality of life compared to healthy individuals. IBS is diagnosed according to patient symptoms using the Rome IV criteria. Three subtypes of IBS are recognized based on bowel habits: diarrhea-predominant (IBS-D), constipation-predominant (IBS-C), and mixed (IBS-M). Symptoms usually vary based on intensity and frequency, and may worsen in different conditions. The aim of this study was to evaluate the relationship between disease subtypes and quality of life in patients with IBS at Imam Khomeini Hospital in Ardabil during 2023-2024.

Methods

This cross-sectional analytical study was conducted on IBS patients referring to the gastroenterology clinic of Imam Khomeini Hospital in Ardabil city from October 2023 to June 2024. The age of the eligible patients ranged between 18 and 65 years. The current study was carried out according to the Sex and Gender Equity in Research (SAGER) guidelines. Furthermore, the study protocol was approved by the Ethics Committee of the Medical University of Ardabil. Before data collection, we obtained verbal and written consent from all participants. All participants included in this study were diagnosed with IBS according to Rome IV criteria at the time of recruitment. Then, they completed the questionnaire. Patients with a history of psychiatric disorders (e.g., major depressive disorder, schizophrenia, obsessive-compulsive disorder, etc.) were excluded from the study. The IBS-QOL questionnaire comprised 34 questions covering 8 functional domains, including helplessness, health anxiety, sexual concerns, food avoidance, interference with daily activities, body image, social reactions, and interpersonal relationships. In samples from study center, the Cronbach's alpha values of the dimensions of the IBS-QOL ranged from 0.89 to 0.90. IBS symptom severity was assessed using the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS-IBS) and the IBS Severity Scoring System (IBS-SSI). The GSRS-IBS is a 13-item questionnaire that assesses abdominal pain, bloating, constipation, and diarrhea. This 100-

point questionnaire covers the frequency and severity of abdominal pain, severity of bloating/distension, bowel discomfort, and interference with daily life. Total scores range from 0 to 500. Higher scores indicate greater severity of IBS symptoms. At all stages, the confidentiality of the information and the need for anonymity were assured. After removing incomplete questionnaires, the collected data were analyzed using the SPSS software version 16. Association between variables was assessed using Pearson correlation coefficient. $P \leq 0.05$ was considered statistically significant.

Results

A total of 245 IBS patients with a mean age of 29.94 ± 11.332 years were included in the study. Based on the results, 67.8% of the patients who completed the IBS-QOL questionnaire were female and the rest were male. The mean duration of disease in patients was 5.60 ± 4.88 years. Regarding IBS subtype, diarrhea-predominant IBS was the most common type. Based on the results regarding the severity of IBS symptoms in the study subjects, 52 people (21.3%) had very severe symptoms, 155 people (63.5%) had severe symptoms, 32 people (13.1%) had moderate symptoms, and 5 people (2%) had mild symptoms. Regarding quality of life among the studied patients, no significant differences were observed between IBS subgroups in the domain of feeling helpless ($F_{2,244} = 1.846$, $P = 0.160$), social reaction ($F_{2,244} = 1.555$, $P = 0.213$), interference with activities ($F_{2,244} = 2.331$, $P = 0.099$), health anxiety ($F_{2,244} = 0.337$, $P = 0.714$), body image ($F_{2,244} = 0.354$, $P = 1.042$), social communication ($F_{2,244} = 2.256$, $P = 0.107$), food avoidance ($F_{2,244} = 1.042$, $P = 0.354$), and sexual concerns ($F_{2,244} = 1.063$, $P = 0.347$).

Conclusion

While IBS is a non-life-threatening condition, it has a great impact on both patients' lives and the healthcare system. The findings of this study demonstrated a relationship between quality of life and severity of IBS symptoms. In other words, the quality of life in IBS patients increases with the reduction in the severity of the disease symptoms.

The results indicated low quality of life in patients with IBS. This could be due to the effect of psychological disturbances on the occurrence of IBS symptoms. IBS symptoms may also arise from psychological disturbances and low quality of life in these patients. It appears that the administration of treatments related to psychology is necessary alongside pharmacological therapies, notably for those IBS patients who suffer from psychosocial

problems. Understanding these differences is of great importance in developing effective strategies to manage IBS symptoms. Addressing the gastrointestinal symptoms alone may not improve QOL in patients with IBS. Psychological and psychiatric treatment in some cases may contribute to improved QOL in IBS patients.

کیفیت زندگی و شدت بیماری در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

شیرین آفنداک^۱، معصومه دادخواه^{۲،۳}، فرهاد پورفری^۳، سمیه متین^{۳،۴*}

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
^۲ گروه فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
^۳ مرکز تحقیقات گوارش، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
^۴ مرکز تحقیقات ریه، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

زمینه: بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS) کیفیت زندگی پایینی دارند که ممکن است بر دستاوردهای اجتماعی و حرفه‌ای آنها تأثیر بگذارد. اگرچه بیماران مبتلا به IBS کیفیت زندگی ضعیف‌تری دارند، اما این رابطه بین زیرگروه IBS هنوز مشخص نیست. هدف از این مطالعه ارزیابی رابطه بین زیرگروه‌های بیماری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به IBS در بیمارستان امام خمینی اردبیل در سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ بود.

روش کار: این مطالعه بر روی ۲۴۵ بیمار مبتلا به مشکلات گوارشی و با تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد. از روش نمونه‌گیری در دسترس، ابزار IBS-Quality of Life 34 و چک‌لیست معیارهای تشخیصی IBS (Rome-IV) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: توزیع زیرگروه‌ها بر اساس رم IV نشان داد که نوع اسهال غالب (۴۰/۰ درصد) شایع‌ترین زیرگروه بود. میانگین نمره کیفیت زندگی ۱۹/۷۷ ± ۸۶/۶۷ و میانگین نمره شدت علائم بیماری ۱/۹۵ ± ۰/۶۵ به دست آمد. تفاوت معناداری بین سه زیرگروه در نمره کل کیفیت زندگی ($P=0/42$) وجود نداشت. بین نمره شدت علائم بیماری و نمره کل کیفیت زندگی همبستگی معناداری مشاهده شد ($r=0/76, P=0/001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که علی‌رغم اینکه شایع‌ترین زیرگروه بیماران مبتلا به IBS در این مطالعه افراد با اسهال غالب بودند، کیفیت زندگی در زیرگروه‌های بیماران مبتلا به IBS تفاوت معناداری نداشت.

پیامدهای عملی: اندازه‌گیری پارامترهای کیفیت زندگی به‌عنوان بخشی از کارآزمایی‌های درمانی آینده در IBS به تضمین درمان بهینه کمک خواهد کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۹/۲۹
اصلاح نهایی: ۱۴۰۵/۳/۲۰
پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۲۳
انتشار برخط: ۱۴۰۵/۵/۱۰

کلید واژه‌ها:

- سندرم روده تحریک‌پذیر
- کیفیت زندگی
- شدت بیماری

مقدمه

به‌دلیل مکانیسم ناشناخته و پیچیده بیماری، هیچ درمان ریشه‌ای وجود ندارد و مداخله پزشکی مبتنی بر تسکین علائم است.^۱ اگرچه IBS برای اکثر افراد تهدیدکننده زندگی نیست، اما تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران دارد.^۲ داده‌های مبتنی بر جامعه نشان می‌دهد که زیرگروه‌های IBS-D و IBS-M شایع‌تر از IBS-C هستند.^۳ در بررسی تأثیر IBS بر عملکرد و کیفیت زندگی، وضعیت سلامت عمومی افراد جوان و سالمند مبتلا به این سندرم به‌طور کلی ضعیف‌تر از جمعیت سالم است. امروزه ابزارهای اختصاصی متعددی برای سنجش کیفیت زندگی در اختیار است که به‌طور گسترده در کارآزمایی‌های بالینی برای ارزیابی

سندرم روده تحریک‌پذیر (Irritable Bowel Syndrome, IBS) یک اختلال عملکردی شایع دستگاه گوارش است که با درد شکم همراه با اسهال و/یا یبوست مشخص می‌شود.^۱ تشخیص IBS باید بر اساس شرح حال بالینی، معاینه فیزیکی، در صورت لزوم، کولونوسکوپی یا سایر آزمایش‌های مناسب انجام شود. برای تشخیص IBS، از معیارهای رم استفاده می‌شود. در سال ۲۰۱۶، معیارهای رم IV معرفی شدند. این معیارها عبارتند از: علائم درد شکم حداقل ۱ روز در هفته در طول ۳ ماه گذشته که با دو یا چند مورد از موارد زیر همراه باشد: (۱) مربوط به اجابت مزاج، (۲) مرتبط با تغییر در دفعات مدفوع، و (۳) مرتبط با تغییر در شکل مدفوع.^۲

* نویسنده مسؤول: ایمیل: smh.matin@yahoo.com

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز ۴.۰ (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) CC BY 4.0 منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مطالعه به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی سندرم روده تحریک‌پذیر IBS-QOL-34 بود. این پرسشنامه دارای ۳۴ سؤال در ۸ حوزه عملکردی شامل احساس درماندگی، اضطراب سلامت، نگرانی جنسی، اجتناب از غذا، تداخل در فعالیت‌های روزانه، تصویر بدنی، واکنش اجتماعی و روابط اجتماعی است. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۹ گزارش شده است که نشان دهنده همسانی درونی مطلوب آن است. پرسشنامه به صورت فردی و در محیطی آرام تکمیل شد و زمان مورد نیاز برای تکمیل هر پرسشنامه حدود ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شد. دامنه نمره کل پرسشنامه از ۰ تا ۱۳۶ است؛ به‌طوری که نمره بالاتر نشان‌دهنده تأثیر بیشتر بیماری بر زندگی فرد و کیفیت زندگی پایین‌تر است. پرسشنامه کیفیت زندگی IBS-QOL-34 یکی از ابزارهای معتبر و پرکاربرد برای ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به IBS محسوب می‌شود و به چندین زبان ترجمه و اعتبارسنجی شده است.^{۹،۸} اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی نیز بررسی شده است.^{۱۰} شدت علائم IBS با استفاده از دو ابزار، مقیاس رتبه‌بندی علائم گوارشی (GSR-IBS) و سیستم امتیازدهی شدت (IBS-SSI) ارزیابی شد.^{۱۱،۱۲} IBS-QOL-34 یک پرسشنامه ۱۳ سؤالی است که درد شکم، نفخ، یبوست، اسهال و سیری را ارزیابی می‌کند. سؤالات GSR-IBS با استفاده از مقیاس نمره‌دهی از ۱ تا ۷ رتبه‌بندی می‌شوند. IBS-SSS شامل ۵ سؤال است که فراوانی و شدت درد شکم، شدت نفخ/اتساع، ناراضی‌تی از اجابت مزاج و تداخل با زندگی روزمره را در یک مقیاس ۱۰۰ امتیازی پوشش می‌دهد. نمرات کل از ۰ تا ۵۰۰ متغیر است. برای هر دو پرسشنامه، نمرات بالاتر نشان‌دهنده علائم IBS شدیدتر است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) برای توصیف داده‌ها استفاده گردید. توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی و نرمال بودن متغیرها تأیید شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های T مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و همبستگی پیرسون استفاده گردید. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. دریافت تأییدیه اخلاق با کد IR.ARUMS.MEDICINE.REC.1403.124 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد. در متن مقاله اصول گایدلاین Sex and Gender Equity in Research (SAGER) رعایت و انجام شده است.

تغییرات کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS پس از مداخله درمانی به‌کار می‌روند. اگرچه در حال حاضر تعداد داده‌های محدودی از این مطالعات در دسترس است، به نظر می‌رسد بیمارانی که به درمان IBS پاسخ می‌دهند، بهبود متناسبی در کیفیت زندگی نیز تجربه می‌کنند. به نظر نمی‌رسد تفاوت عمده‌ای در کیفیت زندگی بر اساس زیرگروه‌های IBS، مانند نوع یبوست غالب یا اسهال غالب وجود داشته باشد. با این حال، شدت علائم روده‌ای در IBS با میزان تأثیر بر کیفیت زندگی ارتباط دارد؛ به گونه‌ای که بیماران با علائم شدیدتر، کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به بیماران با علائم خفیف‌تر دارند. شواهد همچنین نشان می‌دهد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به IBS تحت تأثیر عوامل جنسی و روان‌شناختی قرار می‌گیرد. در نظر گرفتن دقیق این عوامل می‌تواند به فردی‌سازی راهبردهای درمانی و بهینه‌سازی پیامدهای بلندمدت کمک کند.^۱ با توجه به ماهیت مزمن و عودکننده IBS، مدیریت جامع این سندرم نیازمند رویکردی چندوجهی است که علاوه بر کنترل علائم گوارشی، به ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی سلامت بیماران نیز توجه داشته باشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی-تحلیلی بود که بر روی بیماران مبتلا به IBS انجام گرفت. بیماران ۱۸ تا ۶۵ سال مبتلا به IBS مراجعه‌کننده به کلینیک گوارش بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل در بازه زمانی مهرماه ۱۴۰۲ تا خرداد ماه ۱۴۰۳ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر پس از تصویب طرح، کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و کسب کد اخلاق به بیمارستان امام خمینی مراجعه نموده و پس از معرفی خود و کسب اجازه از مراجع ذی‌صلاح، شروع به نمونه‌گیری در این مرکز نمود. در تمام مراحل نسبت به محرمانه بودن اطلاعات اطمینان لازم به مشارکت‌کنندگان داده شد. رضایت آگاهانه قبل از تکمیل پرسشنامه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل: (۱) تشخیص IBS توسط پزشکان متخصص و بر اساس معیارهای Rome-IV (۲) نبود سابقه ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و عدم مصرف داروهای اعصاب و روان؛ (۳) داشتن سواد کافی برای تکمیل پرسشنامه‌ها؛ (۴) تمایل و رضایت برای مشارکت در پژوهش بود.^۷ بر اساس فرمول کوکران و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آماری ۸۰ درصد، حجم نمونه ۲۴۵ نفر محاسبه گردید. حذف پرسشنامه‌های ناقص، عدم تطابق تشخیص نهایی با IBS و انصراف از تداوم حضور در

یافته‌ها

میانگین نمره شدت علائم بیماری $1/95 \pm 0/65$ به دست آمد. جدول ۱، نتایج آزمون مقایسه میانگین‌ها برای متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در مبتلایان به IBS را نشان می‌دهد. در مورد کیفیت زندگی بین بیماران در حیطه‌های مورد بررسی تفاوت معنی‌داری بین زیرگروه‌های IBS مشاهده نشد (جدول ۱). همچنین، بر اساس نتایج مربوط به فراوانی شدت علائم IBS در افراد مورد مطالعه، ۵۲ نفر (۲۱/۳٪) دارای علائم بسیار شدید، ۱۵۵ نفر (۶۳/۵٪) دارای علائم شدید، ۳۲ نفر (۱۳/۱٪) دارای علائم متوسط و ۵ نفر (۲٪) دارای علائم خفیف بودند. ضرایب همبستگی نیز بین کیفیت زندگی IBS و شدت بیماری IBS-SSI در جدول ۲ بیان شده است.

در این مطالعه ۲۴۵ نفر بیمار مبتلا به IBS با میانگین سنی $33/11 \pm 9/29$ سال پرسشنامه IBS-QOL را تکمیل نمودند. ۶۷/۸ درصد بیماران زن بودند. میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری در بیماران $88/4 \pm 60/5$ سال بود. همچنین از نظر نوع IBS، نوع اسهال غالب بیشترین فراوانی را داشت. نتایج مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بین زیرگروه‌های IBS نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین زیرگروه‌های IBS در بین دانش‌آموزان، افراد بی‌سواد و دانشجویان وجود نداشت ($F_{2,244}=1.502, P=0.065$). در خصوص میانگین و انحراف معیار IBSS و پرسشنامه IBS-QOL و حیطه‌های آن، میانگین نمره کیفیت زندگی $77/19 \pm 67/86$ و

جدول ۱. توزیع مقیاس کیفیت زندگی در زیرگروه‌های IBS

P	زیرگروه‌های IBS			میانگین $\pm$ انحراف معیار	IBSSI
	Diarrhea IBS (N=112)	Constipation IBS (N=93)	Mixed IBS (N=40)		
۰/۲۳	$2/00 \pm 0/73$	$1/91 \pm 0/56$	$2/00 \pm 0/70$	میانگین $\pm$ انحراف معیار	کل پرسشنامه IBS-QOL
۰/۵۶	$88/93 \pm 19/01$	$84/33 \pm 19/03$	$87/90 \pm 22/99$	میانگین $\pm$ انحراف معیار	احساس درماندگی
۰/۱۸	$18/98 \pm 5/18$	$20/38 \pm 5/32$	$20/29 \pm 6/65$	میانگین $\pm$ انحراف معیار	واکنش اجتماعی
۰/۱۶	$2/47 \pm 0/78$	$2/66 \pm 0/83$	$2/43 \pm 0/71$	میانگین $\pm$ انحراف معیار	مداخله در انجام فعالیت
۰/۲۱	$18/76 \pm 5/03$	$19/92 \pm 6/50$	$20/31 \pm 5/89$	میانگین $\pm$ انحراف معیار	اضطراب سلامت
۰/۰۸	$7/63 \pm 2/60$	$8/19 \pm 2/50$	$7/45 \pm 2/39$	میانگین $\pm$ انحراف معیار	تصویر بدنی
۰/۷۱	$11/00 \pm 3/46$	$11/53 \pm 3/40$	$11/50 \pm 3/95$	میانگین $\pm$ انحراف معیار	ارتباطات اجتماعی
۰/۱۰	$10/00 \pm 3/30$	$10/42 \pm 2/95$	$11/24 \pm 3/57$	میانگین $\pm$ انحراف معیار	اجتناب از غذا
۰/۳۵	$4/95 \pm 1/95$	$5/28 \pm 1/97$	$5/39 \pm 2/09$	میانگین $\pm$ انحراف معیار	نگرانی‌های جنسی
۰/۳۴	$4/84 \pm 2/52$	$4/60 \pm 2/21$	$4/21 \pm 2/38$	میانگین $\pm$ انحراف معیار	

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین IBS-SSI و IBSQOL

حیطه‌های IBS-QOL	میانگین انحراف معیار	نمره کل IBS-SI	سطح معنی‌داری
نمره کل IBS-SSI	$88/67 \pm 19/77$	۰/۸۴	۰/۰۰۱
احساس درماندگی	$19/75 \pm 5/51$	۰/۷۰	۰/۰۰۱
واکنش اجتماعی	$2/53 \pm 0/79$	۰/۶۵	۰/۰۰۱
مداخله در انجام فعالیت	$19/46 \pm 5/78$	۰/۶۹	۰/۰۰۱
اضطراب سلامت	$21/25 \pm 5/6$	۰/۵۵	۰/۰۰۱
تصویر بدنی	$11/42 \pm 3/66$	۰/۵۸	۰/۰۰۱
ارتباطات اجتماعی	$10/36 \pm 3/24$	۰/۷۰	۰/۰۰۱
اجتناب از غذا	$5/15 \pm 1/98$	۰/۵۲	۰/۰۰۱
نگرانی‌های جنسی	$4/65 \pm 2/39$	۰/۱۶	۰/۰۱۱

بحث

کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به IBS اسهال غالب پایین‌تر از بیماران با زیرگروه یبوست غالب و نوع مختلط بود، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. این یافته با مطالعه کایار و همکاران که

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین زیرگروه‌های سندرم روده تحریک‌پذیر و کیفیت زندگی بیماران در بیمارستان امام‌خیمینی اردبیل انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که اگرچه

تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد. در یک مطالعه مجزا، عواملی که در کاهش کلی کیفیت زندگی مرتبط با IBS نقش داشتند، تمامی عواملی که به طور مستقل دخیل بودند، از جمله دفعات بیشتر دفع مدفوع، شدت علائم گوارشی، شدت کلی علائم جسمانی، پریشانی روان‌شناختی و اضطراب اختصاصی مرتبط با دستگاه گوارش، مورد بررسی قرار گرفتند. افزایش دفعات مدفوع و همچنین شدت کلی علائم گوارشی به طور مستقل با کیفیت زندگی مرتبط با IBS ارتباط داشتند و هیچ سهم منحصر به فرد دیگری از متغیرهای فیزیولوژیک بر کیفیت زندگی اختصاصی بیماری در IBS قابل شناسایی نبود.^{۱۷} در مطالعه ما، شدت کلی علائم گوارشی فقط به طور منحصربه‌فرد در سه بعد از کیفیت زندگی مرتبط با IBS نقش داشت: غذا، روابط جنسی و خواب. اهمیت شدت علائم گوارشی پیش‌تر نیز در منابع علمی، هم در مورد غذا و هم در مورد اختلال عملکرد جنسی، مورد تأکید قرار گرفته است. در مطالعه حاضر، تفاوت معنی‌داری از لحاظ کیفیت زندگی بین زیرگروه‌های IBS مشاهده نشد اما حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی همبستگی معنی‌داری با شدت بیماری داشت. درمان دارویی و رفتار درمانی، محور مغز-روده را برای IBS متوسط تا شدید در اولویت قرار می‌دهند. بنابراین، طبق مکانیسم‌ها و نشانگرهای زیستی IBS، استفاده از یک رویکرد الگوریتمی مبتنی بر علائم ممکن است در بهینه‌سازی درمان IBS کاربرد محدودی داشته باشد.^{۱۸} یافته‌های مطالعه ما همچنین در تأیید نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد که کیفیت زندگی جسمی و روانی بهتر، اما نه شدت علائم گوارشی، به طور مستقل با رضایت کلی بیشتر از زندگی در مبتلایان به IBS مرتبط است. این یافته‌ها بر ضرورت بالینی در درمان IBS تأکید می‌کنند که باید بر تمام ابعاد این اختلال تمرکز شود و نه صرفاً بر بهبود علائم گوارشی.^{۱۹} این یافته‌ها نشان می‌دهند که برای درمان این بیماری توجه به ابعاد مختلف کیفیت زندگی می‌تواند مؤثر واقع شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و شدت علائم IBS ارتباط وجود دارد و با کاهش شدت علائم بیماری کیفیت زندگی بیمار افزایش می‌یابد. این وضعیت می‌تواند ناشی از تأثیر آشفته‌گی‌های روان‌شناختی در بروز علائم IBS باشد و ممکن است وجود علائم IBS باعث آشفته‌گی روان‌شناختی و کاهش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS شود. IBS به طور قابل‌توجهی کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این بیماران هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی قابل‌توجهی را برای استفاده از

هیچ تفاوت معنی‌داری در کیفیت زندگی بین زیرگروه‌های IBS گزارش نکرده بود، همسو است.^{۱۳} در تبیین این یافته، می‌توان به نقش مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیک مشترک در تمامی زیرگروه‌های IBS اشاره کرد. اختلال در محور روده-مغز به عنوان یک مکانیسم کلیدی در تمامی زیرگروه‌های IBS مطرح است. مطالعات نشان می‌دهند که تغییرات در نوروترانسمیترها به ویژه سروتونین، در کنار اختلال در میکروبیوتای روده و افزایش حساسیت احشایی، به طور مشترک در تمامی زیرگروه‌های IBS دیده می‌شوند. این مکانیسم‌های مشترک ممکن است توجیه‌کننده عدم تفاوت معنی‌دار در کیفیت زندگی بین زیرگروه‌ها باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS در مقایسه با افراد سالم به طور معناداری پایین‌تر است. بیشترین اختلال در حیطه‌های احساس درماندگی، اضطراب سلامت و مداخله در فعالیت روزانه مشاهده شد. همچنین، در این مطالعه ارتباط معناداری بین علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی با شدت بیماری مشاهده شد. این یافته از نقش مهم عوامل روانی-اجتماعی در تجربه بیماران از بیماری حمایت می‌کند. همانطور که در مطالعه جاکوبسون و همکاران اشاره شده است، استرس می‌تواند به عنوان یک عامل تشدیدکننده علائم IBS عمل کند.^{۱۴} در مقایسه با مطالعه سینگ و همکاران که نشان داد کیفیت زندگی در بیماران IBS-D و IBS-M پایین‌تر از IBS-C است، در مطالعه حاضر چنین تفاوتی مشاهده نشد.^{۱۵} این تفاوت ممکن است ناشی از عوامل فرهنگی-اجتماعی، روش‌های نمونه‌گیری متفاوت یا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مختلف باشد. علی‌رغم نبود تفاوت معنی‌دار بین زیرگروه‌ها، یافته‌های این مطالعه بر تأثیر منفی قابل‌توجه IBS بر کیفیت زندگی بیماران تأکید دارد. با توجه به یافته‌های این مطالعه و شواهد موجود، به نظر می‌رسد رویکردهای درمانی یکپارچه که شامل مداخلات دارویی، روان‌شناختی و تغذیه‌ای باشند، می‌توانند در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS مؤثر واقع شوند. در مطالعه اسکریور و همکاران، در بیماران با شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر و سطوح مختلف در زیرگروه‌های بیماری میزان رضایت زناشویی، سطح رضایت در روابط زناشویی تفاوت معناداری داشت.^{۱۶} یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت معنی‌داری در نگرانی‌های جنسی در زیرگروه‌های مختلف بیماری وجود نداشت. کیفیت زندگی در بیماری IBS با شدت IBS مرتبط است که نشان‌دهنده اهمیت محدودیت‌هایی است که توسط بیماری تحمیل می‌شود و ناشی از علائم بیماری نیست. بنابراین، به راحتی قابل درک است که کیفیت زندگی در بیماری IBS ممکن است

دسترس‌پذیری داده‌ها

داده‌هایی که از یافته‌های این مطالعه پشتیبانی می‌کنند از طریق بایگانی بیمارستان امام خمینی (ره) در دسترس است، اما به دلیل محدودیت‌های مربوط به مجوز استفاده در این مطالعه، قابل استفاده برای عموم نیست. با این حال، داده‌ها در صورت درخواست معقول و با تأیید بایگانی بیمارستان امام خمینی (ره)، از سوی نویسندگان در دسترس قرار خواهد گرفت.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد IR.ARUMS.MEDICINE.REC.1403.124 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تصویب شده است. کلیه اطلاعات بیماران به صورت محرمانه نگهداری و تنها برای اهداف پژوهشی استفاده شده است.

تعارض منافع

مؤلفان اظهار می‌کنند که منافع متقابلی از تألیف یا انتشار این مقاله ندارند.

منابع مربوط به ارائه خدمات درمانی مانند بررسی وضعیت، بستری‌شدن در بیمارستان، مراجعه به بخش‌های اورژانس و درمان‌ها ایجاد می‌کند. علاوه بر این، هزینه‌های غیرمستقیم IBS برای جامعه به شکل از دست دادن بهره‌وری کار یا مزایای از کارافتادگی قابل توجه است. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است؛ این روش ممکن است باعث سوگیری انتخاب شود. برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند درمان‌های دارویی دریافت شده توسط بیماران که می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارد، در این مطالعه نادیده گرفته شده است.

قدردانی

بدین‌وسیله تیم پژوهش از تمام بیماران شرکت‌کننده در پژوهش قدردانی می‌کند.

مشارکت پدیدآوران

ایده‌پردازی مطالعه توسط معصومه دادخواه، فرهاد پورفری و سمیه متین صورت پذیرفت. جمع‌آوری داده‌ها توسط شیرین آفنداک، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط معصومه دادخواه و سمیه متین، تهیه و تدوین پیش‌نویس مقاله توسط معصومه دادخواه و سمیه متین، و بررسی نقادانه این مقاله توسط شیرین آفنداک، معصومه دادخواه، فرهاد پورفری، و سمیه متین صورت پذیرفت.

منابع مالی

این تحقیق هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است.

References

- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1480-91. doi: 10.1053/j.gastro.2005.11.061.
- Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016;18:S0016-5085(16)00222-5. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.031.
- Fichna J, Wood JT, Papanastasiou M, Vadivel SK, Oprocha P, Sałaga M, et al. Endocannabinoid and cannabinoid-like fatty acid amide levels correlate with pain-related symptoms in patients with IBS-D and IBS-C: a pilot study. *PLoS One*. 2013;8(12):e85073. doi: 10.1371/journal.pone.0085073.
- El-Salhy M, Johansson M, Klevstul M, Hatlebakk JG. Quality of life, functional impairment and healthcare experiences of patients with irritable bowel syndrome in Norway: an online survey. *BMC Gastroenterol*. 2025;25(1):143. doi: 10.1186/s12876-025-03685-6.
- Cabr  E. Clinical Nutrition University: Nutrition in the prevention and management of irritable bowel syndrome, constipation and diverticulosis. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*. 2011;6(2):e85-95. doi:10.1016/j.eclnm.2011.01.003.
- M nnikes H. Quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *J Clin Gastroenterol*. 2011;45 Suppl:S98-101. doi: 10.1097/MCG.0b013e31821fbf44.
- Eijsbouts C, Zheng T, Kennedy NA, Bonfiglio F, Anderson CA, Moutsianas L, et al. Genome-wide analysis of 53,400 people with irritable bowel syndrome highlights shared genetic pathways with mood and anxiety disorders. *Nat Genet*.

- 2021;53(11):1543-52. doi: 10.1038/s41588-021-00950-8.
8. Kanazawa M, Drossman DA, Shinozaki M, Sagami Y, Endo Y, Palsson OS, et al. Translation and validation of a Japanese version of the irritable bowel syndrome-quality of life measure (IBS-QOL-J). *Biopsychosoc Med*. 2007;1:6. doi: 10.1186/1751-0759-1-6.
9. Haghayegh S, Kalantari M, Solati S, Molavi H, Adibi P. Study on validity of Farsi version of irritable bowel syndrome quality of life questionnaire (IBS-QOL-34). *Govaresh*. 2008;13(2):99-105.
10. Kalantari H, Bagherian Sararoodi R, Afshar H, Khoramian N, Forouzandeh N, Daghigh Zadeh H, et al. Relationship between illness perceptions and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012;22(90):33-41.
11. Wiklund IK, Fullerton S, Hawkey CJ, Jones RH, Longstreth GF, Mayer EA, et al. An irritable bowel syndrome-specific symptom questionnaire: development and validation. *Scand J Gastroenterol*. 2003;38(9):947-54. doi: 10.1080/00365520310004209.
12. 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.
13. Abbasnezhad A, Amani R, Hasanvand A, Yousefi Rad E, Alipour M, Saboori S, et al. Association of Serum Vitamin D Concentration With Clinical Symptoms and Quality of Life in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *J Am Coll Nutr*. 2019;38(4):327-33. doi: 10.1080/07315724.2018.1510349.
14. Jakobsson Ung E, Ringstrom G, Sjövall H, Simrén M. How patients with long-term experience of living with irritable bowel syndrome manage illness in daily life: a qualitative study. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2013;25(12):1478-83. doi: 10.1097/MEG.0b013e328365abd3.
15. Singh P, Staller K, Barshop K, Dai E, Newman J, Yoon S, et al. Patients with irritable bowel syndrome-diarrhea have lower disease-specific quality of life than irritable bowel syndrome-constipation. *World J Gastroenterol*. 2015;21(26):8103-9. doi: 10.3748/wjg.v21.i26.8103.
16. Askarpour H, Saeedi A, Raesi R, Daneshi S. Association between Marital Satisfaction and Severity of Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS). *Open Public Health J*. 2024;17:e18749445305739. doi: 10.2174/0118749445305739240520113748.
17. Melchior C, Colomier E, Trindade IA, Khadija M, Hreinsson JP, Törnblom H, et al. Irritable bowel syndrome: Factors of importance for disease-specific quality of life. *United European Gastroenterol J*. 2022;10(7):754-64. doi: 10.1002/ueg2.12277.
18. Lembo A, Sultan S, Chang L, Heidelbaugh JJ, Smalley W, Verne GN. AGA Clinical Practice Guideline on the Pharmacological Management of Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea. *Gastroenterology*. 2022;163(1):137-51. doi: 10.1053/j.gastro.2022.04.017.
19. Snijkers JTW, Winkens B, Weerts ZZRM, Vork L, Mujagic Z, Hesselink MAM, et al. Satisfaction With Life in IBS Is Associated With Psychological Burden Rather than Gastrointestinal Symptom Severity. *Am J Gastroenterol*. 2024;119(3):512-20. doi: 10.14309/ajg.0000000000002547.