

Original article

The Effect of Patient Family Education on Social Isolation in Patients with Irritable Bowel Syndrome Referring to Educational-Treatment Centers of Vali-Asr, Birjand, 1403

Masome Rahimi¹, Fateme Biabani², Amad Reza Siasasri³, Samira Norouzrajab⁴, Seyddeh Arefeh Javadi⁵, Sakine Mazloma^{6*}

1. Msc. Ostd Mottahari Jahrom Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Assistant Professor, Cardiovascular Diseases Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Queen, Iran
3. Nursing Msc, Zabol Amiralmuminin Hospital, Zabol, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
4. M.Sc. Nursing, Tehran School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Msc. Student, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
6. Department of Nursing, Faculty of Midwifery. TeM. Islamic Azad university, Tehran, Iran

Article Info.

Received: 01- Jun- 2025

Accepted: 08- Jun- 2025

Abstract

Background and Aims: Patients with irritable bowel syndrome (IBS) may experience numerous physical and psychological challenges due to the nature of their disease. Such challenges can include exacerbation of IBS attacks and increased frequency of hospitalization. Social isolation is one of the significant consequences of these challenges, which can severely impact the quality of life of patients. Given the crucial role of families in providing emotional and social support, educating patients' families can play an essential role in improving the social dynamics of patients, especially reducing their social isolation. This study was conducted to evaluate the impact of family education on reducing social isolation in patients with irritable bowel syndrome referred to the Valiasr (AJ) Educational and Medical Center in Birjand in the year 1403.

Materials and Methods: This semi-experimental study was performed in 1403 on 320 IBS patients referred to the Valiasr (AJ) Educational and Medical Center in Birjand. The patients were selected based on inclusion criteria, and their companions were divided into intervention and control groups using accessible sampling and then randomized assignment methods. The Amirchapy Social Isolation Instrument was used to assess social isolation. Following one month of educational intervention for families in the intervention group, the scores of social isolation dimensions were re-evaluated and compared with the control group. Data were analyzed using SPSS software.

Result: The independent t-test revealed no significant differences between the mean overall social isolation scores of the intervention and control groups before the intervention.

A paired t-test showed no significant differences in the mean overall social isolation scores before and after the intervention ($p \leq 0.24$). Social isolation components:

The emotional support component showed significant improvement after the intervention ($p \leq 0.05$), scoring the highest mean and standard deviation (21.39 ± 2.36).

The financial support component had the lowest score (7.07 ± 1.15), but its changes were also significant ($p \leq 0.05$).

Conclusion: Educating patients' families can play a significant role in reducing the social isolation of IBS patients. Specifically, strengthening emotional and financial support for patients can substantially curb their social isolation. It is recommended that nurses and social workers inform families of the subsequent challenges caused by a lack of financial support and social isolation in these patients to pave the way for enhanced support mechanisms.

Keywords: Family Education, Irritable Bowel Syndrome, Patient, Social Isolation

* **Corresponding Author:** Sakine Mazloma. E-mail: mazloma1@gmail.com

How to Cite: Rahimi M, Biabani F, Siasasri A, Norouzrajab S, Javadi A, Mazloma S. The Effect of Patient Family Education on Social Isolation in Patients with Irritable Bowel Syndrome Referring to Educational-Treatment Centers of Vali-Asr, Birjand, 1403. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2025;30(3): 54-63.



مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش به خانواده بیمار بر انزوای اجتماعی: در بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده به مراکز آموزشی-درمانی ولیعصر بیرجند ۱۴۰۳

معصومه رحیمی^۱، فاطمه بیابانی^۲، احمد رضا سیاسی^۳، سمیرا نوروز رجبی^۴، سیده عارفه جوادی^۵، سکینه مظلوم^۶

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان شهید مطهری جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ملکه، ایران
۳. کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان امیرالمومنین زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۴. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۶. گروه پرستاری، دانشکده مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۸

چکیده

مقدمه و اهداف: بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر به دلیل ماهیت بیماری ممکن است مشکلات جسمی و روحی زیادی را تجربه نمایند. مشکلات از این قبیل می‌توان به تشدید حملات سندرم روده تحریک‌پذیر و افزایش دفعات بستری اشاره کرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش به خانواده بیمار بر انزوای اجتماعی مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی-درمانی ولیعصر (عج) بیرجند انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت یک پژوهش نیمه تجربی انجام گرفت. ۳۲۰ نفر از بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی-درمانی ولیعصر (عج) بیرجند که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، در سال ۱۴۰۳ وارد مطالعه شدند. برای بررسی انزوای اجتماعی، از ابزار انزوای اجتماعی امیرچلی کافی استفاده گردید. همراهان بیمار به روش در دسترس و سپس به روش تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم‌بندی شدند. بعد از یک ماه مداخله، مجدداً نمرات ابعاد انزوای اجتماعی در دو گروه مقایسه و با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: نتایج آزمون تی مستقل نشان داد؛ میانگین کلی نمره کلی حاصل از پرسشنامه انزوای اجتماعی مشارکت‌کنندگان در گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله تأثیر معناداری باهم نداشت. نیز نتیجه آزمون تی زوجی نشان داد، میانگین کلی نمره انزوای اجتماعی بعد از مداخله نیز با قبل از مداخله تفاوت معناداری ندارد ($p \leq 0/24$). اما در مؤلفه حمایت عاطفی این تغییرات افزایش یافته و معنادار بود ($p \leq 0/05$). در این مطالعه، مؤلفه حمایت عاطفی با میانگین و انحراف معیار $(21/39 \pm 2/36)$ بیشترین نمره و (حمایت مالی یا میانگین و انحراف معیار $(7/1 \pm 0/15)$ کمترین نمره را نسبت به سایر مؤلفه‌ها به دست آوردند که این تغییرات در هر دو مؤلفه معنی‌دار بود ($p \leq 0/05$).

کلیدواژگان: جلوگیری از انزوای اجتماعی در بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر، خصوصاً آموزش به خانواده بیمار، در خصوص تقویت بیش‌ازپیش، حمایت‌های خانوادگی و خصوصاً مالی به بیمارانشان در جهت جلوگیری از انزوای اجتماعی مؤثر است. پیشنهاد می‌شود پرستاران به خانواده این بیماران و نیز مددکاران اجتماعی را، در جریان مشکلات متعاقب ناشی از عدم حمایت مالی و انزوای اجتماعی این بیماران بیش‌ازپیش بگذارند.

نویسنده مسئول: سکینه مظلوم ، email:mazloma1@gmail.com

استناد به مقاله: رحیمی معصومه، بیابانی فاطمه، سیاسی احمد رضا، نوروز رجبی سمیرا، جوادی سیده عارفه، مظلوم سکینه، تأثیر آموزش به خانواده بیمار بر انزوای اجتماعی: در بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده به مراکز آموزشی-درمانی ولیعصر بیرجند ۱۴۰۳، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، پاییز ۱۴۰۴، دوره ۳۰، شماره ۳، صفحات: ۵۴-۶۳.

مقدمه

اجتماعی گردند (۱۱). انزوای اجتماعی به فقدان روابط اجتماعی، تعاملات، ساختارهای حمایت اجتماعی و تعامل گسترده در فعالیتهای جامعه اشاره دارد (۱۲) انزوای اجتماعی یک موضوع اصلی در تجربه بیماران سندرم تحریک پذیر است. با توجه به ماهیت علائم IBS مربوط به عملکرد روده، انزوای اجتماعی مرتبط با IBS مسلماً بیشتر از سایر شرایط مزمن روده ای است. بحث در مورد عادات روده تا حدودی پرهیز یا حداقل از نظر اجتماعی غیرقابل قبول و بنابراین شرم آور است. بیماران ممکن است بدون به اشتراک گذاشتن تجربیات خود با خانواده، دوستان، یا حتی گاهی اوقات با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی به تنهایی رنج بکشند. حدود ۵۰ درصد از بیماران مبتلابه IBS تشخیص این بیماری را به اعضای خانواده و دوستان خود اطلاع نمی دهند (۱۳).

نگرانی در مورد عادات روده، احساس "نفس بودن"، تعلل در قرار ملاقات، کاهش صمیمیت و روابط جنسی در میان بیماران مبتلابه IBS بسیار رایج است. بیماران اغلب از دست دادن آزادی، شرم و خجالت را گزارش می کنند. مهم تر از همه، این افکار می تواند منجر به رفتارهایی شود که سبب انزوای بیشتر شود مانند؛ اجتناب، کناره گیری، کاهش عزت نفس و از دست دادن کار. علاوه بر این احساس سوء تفاهم یا قضاوت در مورد عواطف مربوط به این تجربیات و رفتارهای برخورد با آن، ممکن است احساس انزوا را بیشتر کند. در این میان می توان گفت حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل مهم برای خروج بیمار از انزوای اجتماعی عمل می کند (۱۲).

نتایج مطالعات انجام شده، نشان داد؛ انزوای اجتماعی باعث می شود که رویدادهای منفی و استرس زا منجر به مشکلات روحی، روانی و تشدید بیماری های التهابی روده و همچنین سندرم روده تحریک پذیر شوند (۱۴، ۱۵). با توجه به

سندرم روده تحریک پذیر (IBS) به عنوان یک اختلال عملکردی دستگاه گوارش بوده که با علائم درد شکمی، نفخ و تغییر در عادات روده (تعداد دفعات و قوام مدفوع) مشخص شده است (۱-۳) مطالعات متعدد نشان داده اند که بیماران مبتلابه IBS کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را به طور قابل توجهی مختل کرده و بهره وری کار را کاهش می دهند (۴). پاتوفیزیولوژی این سندرم به صورت کامل مشخص نیست (۵، ۱)، حتی هیچ نشانگر بیماری ساختاری یا بیوشیمیایی برای این بیماران وجود ندارد؛ بنابراین، معیارهای تشخیصی بالینی برای تعریف IBS در غیاب اختلالات ارگانیک (معیارهای رم) استفاده شده است (۴) این سندرم در سطح جهانی بسیار شایع و از ۵ تا ۱۰ درصد در آسیا و ۹ تا ۲۲ درصد در کشورهای اروپایی متغیر است (۶) به دلیل ماهیت مزمن (۷، ۸)، IBS می تواند بر روی زندگی فردی- خانوادگی (کیفیت زندگی پایین، کاهش درآمد به دلیل غیبت از کار و انتقال بار زندگی بر روی سایر افراد خانواده) و اجتماعی (هزینه های مستقیم شامل افزایش ارجاعات به مشاور و پزشک، بررسی ها و جراحی های غیرضروری و هزینه های دارویی و همچنین هزینه های غیرمستقیم از قبیل هزینه های پرداختی دولتی به فرد و کاهش بهره وری به دلیل غیبت)، تأثیرات منفی بگذارد (۹). همچنین نتیجه مطالعه ای دیگر نشان داد، بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک پذیر ممکن است به دلیل استرس مرتبط با بیماری، ادراک منفی از حمایت اجتماعی و عدم آگاهی عمومی، بیشتر مستعد انزوای اجتماعی گردند. (۱۰)

در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۷ انجام شد به این نتیجه رسیدند؛ بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک پذیر ممکن است به دلیل استرس مرتبط با بیماری، ادراک منفی از حمایت اجتماعی و عدم آگاهی عمومی، بیشتر مستعد انزوای

انجام این پژوهش در گروه‌های مختلف و نتایج مختلف در این حیطه، اهمیت موضوع و عدم دسترسی پژوهشگر به نتایج انجام مطالعه‌ای که میزان انزوای اجتماعی این بیماران را در بافت فرهنگی ایران بسنجند، پژوهشگر بر آن شد تا باهدف تأثیر آموزش به خانواده بیمار بر انزوای اجتماعی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی-درمانی ولیعصر (عج) شهر بیرجند در سال ۱۴۰۳ مطالعه حاضر را انجام دهد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی-Quasi (experimental) با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با یک گروه کنترل بود. در این طرح، تأثیر یک برنامه مداخله‌ای مشخص مطالب آموزشی در خصوص جلوگیری از انزوای این گروه از بیماران توسط روانشناس بالینی و مددکار اجتماعی بیمارستان طی دو جلسه دوساعته به‌صورت آنلاین فضای اینترنت (آداب ارتباط) به همراهان ارائه شد. مطالب آموزشی به‌توسط دو روان‌پزشک هیئت‌علمی دانشگاه تأیید شد. بر میزان انزوای اجتماعی همراهان بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) مورد ارزیابی قرار گرفت. گروه مداخله برنامه موردنظر را دریافت کرد و گروه کنترل مراقبت‌های معمول یا عدم‌مداخله خاص را تجربه نمود. متغیر وابسته اصلی، نمره انزوای اجتماعی و ابعاد آن بود که قبل و بعد از دوره مداخله در هر دو گروه سنجیده شد. جامعه مورد مطالعه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی-درمانی ولیعصر (عج) شهر بیرجند که واجد شرایط ورود به مطالعه باشند، بود. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس از مراجعه‌کنندگان با تشخیص سندروم روده تحریک‌پذیر که دارای تمایل به شرکت در مطالعه و واجد شرایط ورود به آن بودند، انجام شد برای تعیین حجم نمونه در این پژوهش از قانون سرانگشتی تعیین حجم نمونه برای مطالعات ساختاری استفاده شد که به ازای هر گویه، حجم نمونه (عج) از ۵ تا ۱۰ نفر می‌تواند باشد. در نتیجه ۳۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی-درمانی ولیعصر شهر بیرجند که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند،

وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با تأیید پزشک، دامنه سنی بین ۱۸-۶۵ سال، تمایل شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، عدم مصرف مواد مخدر یا روان‌گردان بر اساس خود اظهاری، دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن و معیارهای خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها (بیش از ۲۰ درصد از کل گویه‌ها) بود.

ابزارهای جمع‌آوری داده در این پژوهش، شامل دو پرسشنامه؛ اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه انزوای اجتماعی چلیپی و امیر کافی بود. پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی این فرم شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، مدت ابتلا به بیماری، میزان درآمد ماهیانه خانواده، وضعیت پوشش بیمه-ای، میزان برخورداری از حمایت‌های اجتماعی (تحت پوشش کميته امداد یا بهزیستی و...) و محل سکونت است.

پرسشنامه انزوای اجتماعی چلیپی و امیر کافی: این پرسشنامه توسط چلیپی و کافی در سال ۱۳۸۳ باهدف ارزیابی انزوای اجتماعی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۹ گویه بسته به پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت است، پرسشنامه ابعاد حمایت در شبکه روابط اجتماعی (حمایت فکری، حمایت عاطفی، حمایت مالی، حمایت خدماتی) و دامنه شبکه روابط اجتماعی (اندازه شبکه و نوع ارتباط) را موردسنجش قرار می‌دهد. حداقل نمره ۱۹ و حداکثر امتیاز مکتسبه ۹۵ خواهد بود (۱۶). در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۹ تا ۳۸ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۸ تا ۷۶ باشد، میزان متغیر در سطح متوسط و در صورتی که نمرات بالای ۷۶ باشد، میزان متغیر بسیار خوب است. این پرسشنامه یک ابزار استاندارد است که روایی و پایایی آن در پژوهش‌های مختلف داخلی مورد تأیید قرارگرفته است. در پژوهش مدرسی یزدی (۱۳۹۳) محاسبه روایی پرسشنامه از طریق روایی صوری به دست آمد. به این صورت که پرسشنامه سنجش حمایت اجتماعی در زنان برای اولین بار توسط پژوهشگر ترجمه شد. روایی آن توسط چند تن از اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفت؛ ضریب پایایی این مقیاس نیز در این مطالعه ۰/۷۲

این مطالعه بعد از کسب مجوز از کمیته اخلاق معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با شماره مجوز IR.BUMS.REC.1402.371 انجام شد.

یافته‌ها:

تحلیل توصیفی یافته‌ها نشان داد؛ متوسط سن شرکت‌کنندگان، $38/23 \pm 2/54$ ، $4/23 \pm 34/86$ درصد متأهل، مدت ابتلا به بیماری به ماه، میزان درآمد ماهیانه خانواده، وضعیت پوشش بیمه‌ای، میزان برخورداری از حمایت‌های اجتماعی (تحت پوشش کمیته امداد یا بهزیستی و...) و 47 محل سکونت مشارکت‌کنندگان روستا، $2/54 \pm 88/23$ مشارکت‌کنندگان درصد از وضعیت پوشش بیمه‌ای درمانی برخوردار بودند.

نتایج حاصل از آزمون کای اسکور و دقیق فیشر توزیع توأم فراوانی متغیرها در بین دو گروه کنترل و مداخله تقریباً مشابه بوده و معنی‌دار نیست و توزیع همگنی بین دو گروه داشته‌اند.

میانگین و انحراف معیار امتیاز خرده مقیاس‌های حمایت فکری، حمایت عاطفی، حمایت مالی و حمایت خدماتی به ترتیب خرده مقیاس‌ها در جدول شماره یک نشان داده شده است. میانگین نمره کلی حاصل از پرسشنامه انزوای اجتماعی مشارکت‌کنندگان برابر با $52/6 \pm 55/62$ بود. در این مطالعه، مؤلفه حمایت عاطفی با میانگین و انحراف معیار $(21/2 \pm 39/36)$ بیشترین نمره و (حمایت مالی یا میانگین و انحراف معیار $15/1 \pm 7/07$) کمترین نمره را نسبت به سایر مؤلفه‌ها به دست آوردند. به‌طورکلی، حمایت عاطفی، حمایت فکری، حمایت خدماتی و حمایت مالی به ترتیب کمترین تا بیشترین نمره را داشتند (جدول یک).

به‌دست‌آمده است (17). به‌منظور رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان بین آن‌ها توزیع شد.

روش کار: پس از کسب رضایت آگاهانه از بیمار برای ورود به مطالعه هر دو پرسشنامه اطلاعات فردی و انزوای اجتماعی به بیماران داده شد تا آن‌ها را تکمیل نمایند. با همراهان (فردی از اعضای خانواده بیمار که خود بیمار معرفی می‌کرد) تمام مشارکت‌کنندگان در مطالعه برای کسب رضایت آگاهانه برای ورود به مطالعه و تبیین اهداف پژوهش تماس گرفته شد، از 200 همراه بیمار شرکت‌کننده حاضر این افراد ابتدا به‌صورت در دسترس و به روش تصادفی با روش پرتاب سکه 99 نفر در گروه کنترل و 101 نفر دیگر در گروه مداخله قرار گرفتند. خانواده بیماران با توجه به اینکه بیشترین کسانی هستند که با بیماران بیش از بقیه در طول شبانه‌روز همراهند، طی یک جلسه هماهنگی با خانواده بیمار (کسی که خود بیمار معرفی می‌نمود)، از وی دعوت به شرکت در کلاس آموزشی

بیمارستان و کسب رضایت آگاهانه از وی برای شرکت در پژوهش، می‌شد، مطالب آموزشی در خصوص جلوگیری از انزوای این گروه از بیماران توسط روانشناس بالینی و مددکار اجتماعی بیمارستان طی دو جلسه دوساعته به‌صورت آنلاین فضای اینترنت (آداب ارتباط) به همراهان ارائه شد. مطالب آموزشی به‌توسط دو روان‌پزشک هیئت‌علمی دانشگاه تأیید شد. پرسشنامه‌ها توسط خود بیمار تکمیل و درنهایت توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. در مورد محرمانه بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان در مطالعه اطمینان داده شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها از نرم‌افزارهای spss نسخه 23 جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. متغیرهای کمی به‌صورت میانگین به $\pm$ انحراف معیار و متغیرهای کیفی به‌صورت تعداد (درصد) و در قالب جدول نمودارهای مناسب گزارش شد و مقدار p value نیز کمتر از 0/05 معنی‌دار در نظر گرفته شد.

جدول ۱. امتیاز کلی حاصل از پرسشنامه انزوای اجتماعی چلبی و امیر کافی در دو گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله

مؤلفه‌ها	کنترل انحراف معیار $\pm$ میانگین	مداخله انحراف معیار $\pm$ میانگین	معناداری نتیجه آزمون تی مستقل
حمایت فکری	۱۴/۶۲ $\pm$ ۵/۲۷	۱۴/۴۲ $\pm$ ۲/۲۷	$P=0/17$
حمایت عاطفی	۲۰/۴۲ $\pm$ ۲/۴۶	۲۱/۳۹ $\pm$ ۲/۳۶	$P=0/33$
حمایت مالی	۸/۴۲ $\pm$ ۲/۱۶	(۷/۰۷ $\pm$ ۱/۱۵)	$P=0/74$
حمایت خدماتی	۱۴/۱۲ $\pm$ ۲/۲۵	۱۲/۷۱ $\pm$ ۲/۱۰	$P=0/55$
نمره کل انزوای اجتماعی	۵۴/۴۲ $\pm$ ۲/۷۲	۵۵/۶۲ $\pm$ ۶/۵۲	$P=0/57$

($p \leq 0/03$). در سایر حیطه‌ها تغییر معناداری دیده نشد
(جدول ۳). $p \geq 0/05$. میانگین کلی نمره انزوا نیز تغییر
معنی‌داری نداشت.

نتیجه آزمون آماری تی زوجی نشان داد، بعد از گذشت
یک ماه از آموزش خانواده‌های بیماران، مجدداً میانگین و
نمره انزوای اجتماعی در این بیماران در مؤلفه عاطفی
۲۴/۳ $\pm$ ۳۶/۵۱ به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود

جدول ۲. میانگین نمره هریک از مؤلفه‌های انزوای اجتماعی در دو گروه کنترل و مداخله بعد از مداخله

مؤلفه‌ها	کنترل انحراف معیار $\pm$ میانگین	مداخله انحراف معیار $\pm$ میانگین	میزان معنی‌داری (تی مستقل)
حمایت فکری	۱۵/۲ $\pm$ ۳۲/۲۹	۱۴/۲ $\pm$ ۵۲/۳۷	($p \leq 0/17$)
حمایت عاطفی	۲۱/۲ $\pm$ ۳۹/۳۶	۲۴/۳ $\pm$ ۳۶/۵۱	($p \leq 0/03$)
حمایت مالی	(۷/۴۳ $\pm$ ۰/۴۵)	(۷/۱۱ $\pm$ ۰/۷/۱۵)	($p \leq 0/05$)
حمایت خدماتی	(۶/۴ $\pm$ ۸۷/۴/۶)	(۷/۱۱ $\pm$ ۰/۷/۱۵)	($p \leq 0/23$)
نمره کل انزوای اجتماعی	۵۴/۳۲ $\pm$ ۷/۵۲	۵۵/۶۲ $\pm$ ۶/۵۲	($p \leq 0/43$)

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره انزوای اجتماعی در دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از انجام مداخله

گروه	نمره میانگین کنترل	نمره میانگین مداخله	سطح معنی‌داری
قبل	۵۴/۴۲ $\pm$ ۲/۷۲	۵۴/۳۲ $\pm$ ۷/۵۲	($p \leq 0/24$)
بعد	۵۵/۶۲ $\pm$ ۶/۵۲	۵۵/۶۲ $\pm$ ۶/۵۲	

باشد (۱۹). بررسی حاضر به بررسی تأثیر آموزش خانواده بیمار
بر کاهش انزوای اجتماعی افراد مبتلا به IBS پرداخته است.
این امر باعث کاهش تنش‌های ناشی از سوءتفاهم‌ها و
نگرش‌های منفی خانواده نسبت به وضعیت بیمار می‌شود. از
سوی دیگر، آموزش خانواده نه تنها به حمایت عاطفی بهتر از
بیمار کمک می‌کند، بلکه موجب کاهش احساس طرد
اجتماعی در بیماران مبتلا به IBS می‌شود. بیماران با دریافت
حمایت عاطفی و رفتاری مناسب از سوی خانواده خود،
توانایی بیشتری برای تحمل علائم بیماری پیدا کرده و تمایل

بحث و نتیجه‌گیری

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) یکی از شایع‌ترین
اختلالات گوارشی است که علاوه بر پیامدهای جسمانی، تأثیر
قابل توجهی بر جنبه‌های روانی و اجتماعی بیماران دارد.
انزوای اجتماعی ناشی از اضطراب، خجالت و محدودیت‌های
ارتباطی که بیماران مبتلا به IBS تجربه می‌کنند، یکی از
مهم‌ترین چالش‌هایی است که این افراد با آن مواجه
هستند (۱۸). در این میان، نقش خانواده به عنوان یکی از
نزدیک‌ترین سامانه‌های حمایتی، می‌تواند بسیار مؤثر

را تعدیل کرد (۲۱). نتایج آکادمی علمی آمریکا (۲۰۲۰) تحت عنوان "نقش آموزش و آگاهی خانواده در انزوای اجتماعی و تنهایی سالمندان" نشان داد؛ خانواده‌ها پس از آموزش می‌توانند خدمات حمایتی، گروه‌های اجتماعی و برنامه‌های درمانی مناسب را برای بیمار جستجو کنند تا تعاملات اجتماعی بیمار گسترش یابد (۲۲).

نتایج یک مطالعه دیگر در این راستا که باهدف تبیین درک پزشکان از ارتباط انزوای اجتماعی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر نشان داد، توسط Katie Crocker و همکاران (۲۰۱۳) انجام شده بود، نشان داد، اکثر پزشکان عمومی به‌طور فعال در نظر نگرفته بودند که زندگی با IBS می‌تواند به مشکلات بین فردی بیماران کمک کند. پزشکان عمومی روابط بین فردی را به‌طور بالقوه باعث تحریک یا تشدید علائم IBS می‌دانستند (۲۳). نتیجه مطالعه Emily Jayne Ross و همکاران (۲۰۲۴) این فرضیه از فرضیات مطالعه را تقویت می‌نماید (۲۴).

باین حال برخی مطالعات، نتایج ناهمگام را گزارش داده اند، مطالعه‌ای که توسط Strom JL و همکاران (۲۰۱۳)، در ایالات متحده آمریکا، انجام شد، حاکی از آن است که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با بهبود نتایج بالینی، کاهش علائم روانی اجتماعی و انطباق فعالیت‌های سبک زندگی مفید همراه است. باین حال، نقش حمایت اجتماعی در مدیریت دیابت به‌خوبی شناخته‌نشده (۲۵) که به نتایج مطالعه حاضر تا حدودی همسو است. پیامد بیماری نیز می‌تواند در انزوای اجتماعی نقش دارد. نتایج مطالعه Kassie و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد، حمایت اجتماعی با پیامدهای سلامتی در سایر بیماری‌های مزمن از قبیل فیبروز کیستیک مرتبط است (۲۶). مطالعه حاضر نیز نشان داد که انزوای اجتماعی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. نتیجه مطالعه Katie Prizeman (۲۰۲۳) نیز نشان داد، انگ سلامت روان بر تنهایی، انزوای اجتماعی و روابط در جوانان مبتلا به علائم افسردگی تأثیر منفی دارد که این آثار منفی می‌تواند، به نوع بیماری و نگرش جامعه به ماهیت بیماری‌های روان برگردد (۲۷). در کل می‌توان گفت انزوای اجتماعی در بیماران

بیشتری برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و ارتباط با افراد دیگر نشان می‌دهند.

از دیدگاه نظری، این تحقیق بر اهمیت رویکردهای جامع‌نگر در درمان بیماری‌های مزمن از جمله IBS تأکید می‌کند. درحالی‌که درمان‌های دارویی و پزشکی برای مدیریت علائم جسمانی این اختلال ضروری است، توجه به عوامل روانی-اجتماعی و مداخلات غیرپزشکی نظیر آموزش خانواده نیز نقش بسزایی در بهبود کیفیت زندگی بیماران دارد. شواهد این مطالعه نشان می‌دهد که خانواده‌های بیماران پس از دریافت آموزش‌های لازم، تعامل بهتری با بیماران داشته و در ایجاد محیطی سالم و پذیرنده نقش مؤثری ایفا می‌کنند که به کاهش انزوای اجتماعی و بهتر شدن وضعیت کلی روانی بیمار می‌انجامد.

هدف اول این مطالعه تعیین میانگین نمره انزوای اجتماعی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود که میانگین کلی نمره این بیماران $52 \pm 6/55/62$ (از ۷۴ نمره حداکثر نمره انزوا) به دست آمد و این نمره در مطالعه ایلدریم و همکاران^۱ تحت عنوان "رابطه بین انزوای اجتماعی، تنهایی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده"، $36/23 \pm 6$ محاسبه شد (۲۰) که این تفاوت نمره می‌تواند، با تفاوت فرهنگی-اجتماعی توجیه شود. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارتباط مثبت و معناداری بین تمامی خرده مقیاس‌های انزوای اجتماعی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر وجود دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد؛ آموزش خانواده به ارتقای آگاهی اعضای خانواده در زمینه ماهیت بیماری، علائم و چگونگی مدیریت آن و در نتیجه اعمال حمایت‌های بیشتر از جانب خانواده منجر می‌شود. مطالعات قبلی نیز تأکید کرده‌اند که انزوای اجتماعی با حمایت اجتماعی رابطه معکوسی دارد (۲۰) نتایج مطالعه Antonina و همکاران (۲۰۲۰) که باهدف بررسی ارتباط بین انزوای درک شده و علائم پریشانی در افراد مبتلا به اختلالات گوارشی انجام شد نشان داد، ارتباط معنی‌داری بین انزوای اجتماعی و پریشانی روانی مشاهده شد علائم گوارشی ارتباط بین انزوا و پریشانی

کند. مطالعات آینده می‌توانند به ارزیابی طولانی‌مدت تأثیر چنین مداخلات آموزشی پرداخته و جنبه‌های مختلف دیگر نظیر عوامل اقتصادی و فرهنگی در میزان اثربخشی آن را بررسی کنند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه، می‌توان گفت برای جلوگیری از انزوای اجتماعی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، جنبه آموزش پررنگ بوده به‌طوری‌که نقش آموزش به خانواده بیمار و حمایت‌های مالی خانوادگی به بیمارانشان، نقششان از سایر موارد پررنگ‌تر بوده و کمک گرفتن از روان‌درمانگر و مددکار اجتماعی در ابتدای تشخیص برای این بیماران به‌منظور جلوگیری از ابتلا آنان به عواقب ناشی از کمبود حمایت، از قبیل کناره‌گیری از جامعه، خصوصاً انزوای اجتماعی و متعاقب آن بیکاری و مشکلات ناشی از بیکاری از قبیل مشکلات مالی و تشدید این سیکل معیوب، امری ضروری به نظر می‌رسد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از مسئولین و مشارکت‌کنندگان مطالعه در مراکز آموزشی و درمانی و لی‌عصر (ع) بپرسند که در انجام این مطالعه محقق را کمک نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

در مطالعه حاضر هیچ تعارض منافع توسط نویسندگان ذکر نشده است.

جسمی با منشأ روانی، رابطه مستقیم دارد؛ اما مطالعه‌ای که نشان دهد هر چه شدت بیماری بیشتر باشد، انزوای اجتماعی بیشتری نیز در بیماران مشاهده می‌شود، پیدا نشد. نتیجه مطالعه حاضر بعد از آموزش خانواده‌ها نشان داد که میانگین نمره مؤلفه حمایت عاطفی از انزوای اجتماعی بعد از مداخله آموزشی افزایش معنی‌داری داشته است. Almeida و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعه خود نشان دادند، آموزش به والدین باعث کاهش انزوای اجتماعی و تأثیر آن بر رشد کودک و نوجوان می‌شود؛ که نشان‌دهنده تأثیرات مثبت آموزش به خانواده برای جلوگیری از انزوا است (۲۸)، اما نتایج مطالعه فوق نشان داد باوجود همه این موارد و میانگین نمره این بیماران از مؤلفه مالی، باوجود آموزش این مورد و تأکید بر آن بازم بعد از مداخله، این مؤلفه افزایش چندانی در انزوای اجتماعی بیماران نداشته است. مشابه این بررسی، نیز نتیجه مطالعه Adams و همکاران (۲۰۲۲) نیز که تحت عنوان تأثیر برنامه‌های کمک مالی بر استفاده از مراقبت‌های بهداشتی نیز نشان داد، این کمک‌ها چون از طرف خانواده بیمار بوده و کمک ناچیزی بوده، تأثیر معناداری بر استفاده از مراقبت بهداشتی نداشته است (۲۹) و می‌تواند با مشکلات سنگین مالی بر دوش تمام خانواده‌ها و خصوصاً خانواده افراد بیمار، تقریباً مشکلی لاینحل از طرف بیمار و نیز خود خانواده‌هاست، زیرا مشکلات و چالش‌های مالی خانواده‌ها و بیماران به خود حل نمی‌شود و نیاز به کمک‌های اجتماعی، دولتی و خیریه‌ای دارد.

درنهایت، این بحث بر ضرورت گنجاندن برنامه‌های آموزشی خانواده در پروتکل‌های درمانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر تأکید می‌شود. توجه به ابعاد روانی-اجتماعی بیماری و در نظر گرفتن نقش خانواده در درمان، می‌تواند بهبود قابل‌توجهی در کیفیت زندگی بیماران ایجاد



References

- [1]. Lackner JM, Gudleski GD, Thakur ER, Stewart TJ, Iacobucci GJ, Spiegel BM, et al. The impact of physical complaints, social environment, and psychological functioning on IBS patients' health perceptions: looking beyond GI symptom severity. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*. 2024;109(2):224-33.
- [2]. Ford AC, Moayyedi P, Chey WD, Harris LA, Lacy BE, Saito YA, et al. American College of Gastroenterology monograph on management of irritable bowel syndrome. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*. 2018;113:1-18.
- [3]. Hanning N, Edwinston AL, Ceuleers H, Peters SA, De Man JG, Hassett LC, et al. Intestinal barrier dysfunction in irritable bowel syndrome: a systematic review. *Therapeutic advances in gastroenterology*. 2021;14:1756284821993586.
- [4]. Kopczyńska M, Mokros Ł, Pietras T, Małecka-Panas E. Quality of life and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny*. 2018;13(2):102-8.
- [5]. Oshima T, Miwa H. Epidemiology of functional gastrointestinal disorders in Japan and in the world. *Journal of neurogastroenterology and motility*. 2024;21(3):320.
- [6]. Ford AC, Talley NJ. Mucosal inflammation as a potential etiological factor in irritable bowel syndrome: a systematic review. *Journal of gastroenterology*. 2023;46:421-31.
- [7]. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2020;130(5):1480-91.
- [8]. Oka P, Parr H, Barberio B, Black CJ, Savarino EV, Ford AC. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *The lancet Gastroenterology & hepatology*. 2020;5(10):908-17.
- [9]. Camilleri M. Diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome: a review. *Jama*. 2021;325(9):865-77.
- [10]. Sadeghian M, Sadeghi O, Hassanzadeh Keshteli A, Daghighzadeh H, Esmailzadeh A, Adibi P. Physical activity in relation to irritable bowel syndrome among Iranian adults. *PloS one*. 2018;13(10):e0205806.
- [11]. Larsson K, Löf L, Nordin K. Stress, coping and support needs of patients with ulcerative colitis or Crohn's disease: a qualitative descriptive study. *Journal of clinical nursing*. 2017;26(5-6):648-57.
- [12]. Spiegel BM, Gralnek IM, Bolus R, Chang L, Dulai GS, Mayer EA, et al. Clinical determinants of health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Archives of internal medicine*. 2004;164(16):1773-80.
- [13]. Hungin A, Chang L, Locke G, Dennis E, Barghout V. Irritable bowel syndrome in the United States: prevalence, symptom patterns and impact. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2021;21(11):1365-75.
- [14]. Maneshi Azghandi A, Pashang S, Khodaverdian S. Predicting perceived social support based on perceived stress and cognitive emotion regulation in patients with ulcerative colitis. *Iranian Journal of Health Psychology*. 2022;5(1):39-48.
- [15]. Qin HY, Cheng CW, Tang XD, Bian ZX. Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2014;20(39):14126-31.
- [16]. Chalapi, Amirkafi. Chalapi and Amirkafi social isolation questionnaire 2002 Available from: <https://bobook.ir/downloads/%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%B4%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D8%A7%D9%86%D8%B2%D9%88%D8%A7%DB%8C-%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%DB%8C-%DA%86%D9%84%D9%BE%DB%8C-%D9%88-%D8%A7%D9%85%DB%8C%D8%B1%DA%A9%D8%A7/>.
- [17]. Modarresi Yazdi F, Farahmand M, Afshani SA. A study on single girls' social isolation and its effective socio-cultural factors: A study on single girls over 30 years in Yazd. *Journal of Social Problems of Iran*. 2017;8(1):121-43.
- [18]. Geller S, Levy S, Avitsur R. Psychological distress in individuals with irritable bowel syndrome: the roles of body image and self-criticism. *Health Psychol Behav Med*. 2024;12(1):2334466.
- [19]. Thomas PA, Liu H, Umberson D. Family Relationships and Well-Being. *Innov Aging*. 2017;1(3):igx025.

- [20]. Yildirim Y, Artan Y, Unal Nalan G. Relationship Between Social Isolation, Loneliness and Psychological Well-Being in Inflammatory Bowel Disease Patients: The Mediating Role of Disease Activity Social Isolation in Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Clinical Nursing*. 2024;n/a(n/a).
- [21]. Mikocka-Walus A, Skvarc D, de Acosta MB, Evertsz FB, Bernstein CN, Burisch J, et al. Exploring the Relationship Between Self-Isolation and Distress Among People with Gastrointestinal Disorders During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2022;29(3):654-65.
- [22]. Sciences NAO, Medicine, Behavioral Do, Sciences S, Division M, Behavioral Bo, et al. Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system: National Academies Press; 2020.
- [23]. Thomas MA. Interpersonal relationships for patients with irritable bowel syndrome. *Australian Journal for General Practitioners*. 2013;42:805-10.
- [24]. Ross E, Shanahan M, Joseph E, Reynolds J, Jimenez D, Abreu M, et al. The Relationship Between Loneliness, Social Isolation, and Inflammatory Bowel Disease: A Narrative Review. *Annals of Behavioral Medicine*. 2024;58.
- [25]. Strom JL, Egede LE. The impact of social support on outcomes in adult patients with type 2 diabetes: a systematic review. *Curr Diab Rep*. 2012;12(6):769-81.
- [26]. Flewelling KD, Sellers DE, Sawicki GS, Robinson WM, Dill EJ. Social support is associated with fewer reported symptoms and decreased treatment burden in adults with cystic fibrosis. *Journal of Cystic Fibrosis*. 2019;18(4):572-6.
- [27]. Prizeman K, Weinstein N, McCabe C. Effects of mental health stigma on loneliness, social isolation, and relationships in young people with depression symptoms. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):527.
- [28]. Almeida ILL, Rego JF, Teixeira ACG, Moreira MR. Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review. *Rev Paul Pediatr*. 2021;40:e2020385.
- [29]. Adams A, Kluender R, Mahoney N, Wang J, Wong F, Yin W. The Impact of Financial Assistance Programs on Health Care Utilization: Evidence from Kaiser Permanente. *Am Econ Rev Insights*. 2022;4(3):389-407.