

Original Article

Model of Predicting Psychosocial Adaptation to Disease According to Perceived Stress and Sense of Coherence with the Mediation Role of Health Promoting Behaviors in Patients with Irritable Bowel Syndrome

Farzaneh Forozanfar¹, PhD Candidate; Sheida Jabalameli^{2*}, PhD; Mohammad Soltanizadeh³, PhD; Seyyed Mohammad Hassan Emami⁴, PhD; Mojtaba Ansari Shahidi², PhD

¹PhD student in Psychology, Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

²Assistant Professor, Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

³Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

⁴Professor, Porsina Hakim Gastroenterology Research Center, Professor Tamam, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Article Information

Article History:

Received: June 27, 2023

Accepted: Sep. 03, 2023

*Corresponding Author:

Sheida Jabalameli, PhD;

Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Email: jabalameli.sh@gmail.com

Abstract

Introduction: Psychosomatic diseases disrupt patients' mental order, leading to chronic psychological injuries. Consequently, this study aimed to investigate the mediating role of health-promoting behaviors in the relationship between perceived stress and sense of coherence with psychosocial adaptation to the disease in patients with irritable bowel syndrome (IBS).

Methods: The research method was descriptive-correlational and utilized Structural Equation Modeling. The study's statistical population included patients with IBS referred to therapy centers and gastroenterologists in Isfahan in the autumn and winter of 2020-21. The statistical population comprised 340 patients with IBS, selected using a convenient sampling method. The applied instruments included the Psycho-Social Adaptation to Disease Scale (PSADS), Perceived Stress Scale (PSS) Sense of Coherence Questionnaire (SCQ) and Health Promoting Behaviors Questionnaire (HPBQ). Data analysis was conducted via Structural Equation Modeling and Bootstrap test using SPSS23 and AMOS23 statistical software.

Results: The results showed that perceived stress, sense of coherence, and health-promoting behaviors directly affect psychosocial adaptation to disease. Furthermore, the results of the Bootstrap test showed that health-promoting behaviors have a significant mediation role in the relationship of perceived stress and sense of coherence with psychosocial adaptation to disease ($P < 0.01$).

Conclusion: Clinical therapists must improve psychosocial adaptation to disease in patients with IBS by applying efficient psychological therapy methods such as Health Promoting Behaviors-based therapy.

Keywords: Perceived stress scale, Sense of coherence, Physiological adaptation, Irritable bowel syndrome, Health promotion, Behavior

Please cite this article as:

Forozanfar F, Jabalameli S, Soltanizadeh M, Emami SMH, Ansari Shahidi M. Model of Predicting Psychosocial Adaptation to Disease According to Perceived Stress and Sense of Coherence with the Mediation Role of Health Promoting Behaviors in Patients with Irritable Bowel Syndrome. Sadra Med. Sci. J. 2024; 12(3): 356-369.



مقاله پژوهشی

مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری، بر اساس استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

فرزانه فروزان فر^۱، شیدا جیل عاملی^۲، محمد سلطانی زاده^۳، سیدمحمدحسن امامی^۴، مجتبی انصاری شهیدی^۵

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
^۳ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران
^۴ مرکز تحقیقات گوارش پورسینای حکیم، استادتمام، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۲

نویسنده مسئول:

شیدا جیل عاملی،

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد

اسلامی، نجف‌آباد، ایران

پست الکترونیکی: jabalameli.sh@gmail.com

مقدمه: بروز بیماری‌های روان‌تنی سبب می‌شود نظم روانی بیماران مختل شود و با آسیب‌های روان‌شناختی مزمنی مواجه شوند. با توجه به نقش شناخته‌شده مسائل روانی در بیماری‌های روده‌ای، پژوهش حاضر به بررسی نقش میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت در رابطه بین استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر پرداخته است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بودند که در فصل پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ به مراکز درمانی و متخصصان گوارش شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. نمونه آماری ۳۴۰ بیمار بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارها شامل مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری (PSADS)^۱، مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS)^۲، پرسشنامه انسجام روانی (SCQ)^۳ و پرسشنامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت (HPBQ)^۴ بودند و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری و آزمون بوت استرپ با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد استرس ادراک‌شده، انسجام روانی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت بر سازگاری روانی-اجتماعی اثر مستقیم معنادار دارد ($P < 0/01$). نتایج بوت استرپ نشان داد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت در رابطه بین استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری‌ای که نقش میانجی‌گری دارد، معنادار است ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: لازم است که درمانگران بالینی با به‌کارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد مبتنی بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت، سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را بهبود بخشند.

کلمات کلیدی: مقیاس استرس ادراک‌شده، انسجام روانی، سازگاری روانی، سندرم روده تحریک‌پذیر، ارتقای سلامت، رفتار.

1. Psychosocial-Social Adaptation to Disease Scale

2. Perceived Stress Scale

3. Sense of Coherence Questionnaire

4. Health Promoting Lifestyle Questionnaire

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

فروزان فر، شیدا جیل عاملی، محمد سلطانی زاده، امامی س. م. ح. انصاری شهیدی، مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری، بر اساس استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳، صفحات ۳۵۶-۳۶۹.

سندروم روده تحریک‌پذیر ممکن است در سازگاری با برنامه درمانی این سندروم، با مشکل مواجه شوند (۶). به دلیل سیر مزمن سندروم، سازگاری روانی اجتماعی با آن ضروری به نظر می‌رسد. در واقع، کنار آمدن با یک سندروم مزمن می‌تواند برای کل خانواده دشوار باشد، زیرا سازگاری با شرایط جدید زندگی اغلب دشوار و زمان‌بر است (۷).

از جمله عواملی که در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر رخ می‌دهد و می‌تواند در سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری در این افراد تأثیر بگذارد، استرس ادراک‌شده^۳ است (۸). استرس واکنش مبهم بدن به خواسته‌هایی است که از یک فرد انتظار می‌رود (۹)؛ به عبارت دیگر، استرس مجموعه‌ای از تغییرات انطباقی است (۱۰) که بدن فرد برای کمک به سازگاری با موقعیت‌های مختلف اجتماعی و محیطی ایجاد می‌کند (۱۱). چنانکه نتایج پژوهش قربانی تقلیدآباد و تسبیح‌سازان مشهدی (۱۲)؛ قربانی باجگیرانی و همکاران (۱۳)؛ پارکر^۴ و همکاران (۱۴) و رنگاراجان^۵ و همکاران (۱۵) نشان داد که استرس می‌تواند علائم سندرم روده تحریک‌پذیر را در مبتلایان تشدید کند. شهریاری و طالب‌زاده (۱۶) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استرس ادراک‌شده با میزان سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر رابطه منفی و معناداری دارد. این در حالی است که نتایج پژوهش کیایی و همکاران (۱۷)، احارری و همکاران (۱۸) و روماس^۶ و همکاران (۱۹) نشان داد که ادراک استرس می‌تواند به میزان قابل توجهی توانایی سازگاری افراد را کاهش دهد و این روند می‌تواند منجر به کاهش عملکرد آن‌ها شود. استرس زمانی به وجود می‌آید که افراد حوادثی را تجربه می‌کنند که تهدیدی برای سلامت روحی و جسمی‌شان محسوب می‌شود. بیماری‌هایی که روند درمانی مزمن و طولانی دارند، به شکل معمول برای فرد و دیگر اعضای خانواده استرس زیادی ایجاد می‌کنند، در نتیجه این افراد باید برای دستیابی به سطح قابل قبولی از سلامت و عملکرد جسمی، موقعیت روانی و اجتماعی خود را با این شرایط استرس‌زا سازگار نمایند (۲۰).

بیماران روده تحریک‌پذیر، اگر احساس کنند در شرایط استرس‌زا می‌توانند شرایط را کنترل کنند، زودتر قوای ذهنی خود را بازیابند (۲۱). آنتونوسکی^۷ (۲۲) از چنین حالتی تحت عنوان انسجام روانی^۸ یاد می‌کند.

اختلالات عملکردی دستگاه گوارش دسته‌ای از اختلالات پزشکی هستند که با علل ناشناخته، معیارهای تشخیصی مشکوک، دوره‌های طولانی و غیر قابل پیش‌بینی سندروم و اثرات دارویی کمی مشخص می‌شوند. پزشکان و متخصصان گوارش اغلب با شکایات غیر اختصاصی مانند تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال و یبوست که منطبق تشریحی مشخصی ندارند، به چالش کشیده می‌شوند (۱). سندرم روده تحریک‌پذیر^۱ شایع‌ترین تشخیص در بین بیماری‌های دستگاه گوارش و علت ۲۵ تا ۵۰ درصد مراجعات به متخصصان گوارش است. سندرم روده تحریک‌پذیر مشکلی است که عمدتاً روده بزرگ را درگیر می‌کند (۲). روده بزرگ بخشی از دستگاه گوارش است که عملکرد دفع را انجام می‌دهد. سندرم روده تحریک‌پذیر باعث یبوست، آروغ زدن، نفخ و اسهال می‌شود. از آنجایی که هیچ مبنای بیولوژیکی مشخصی وجود ندارد، تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس ارزیابی علائم و نشانه‌های بالینی است (۳).

هر تغییری در زندگی انسان، چه خوشایند و چه ناخوشایند، مستلزم نوعی دگرگونی در فرایند زندگی است که این روند سازگاری افراد را در شرایط مختلف ایجاب می‌کند؛ بنابراین بروز سندرم روده تحریک‌پذیر مستلزم سازگاری با این سندروم است تا بیمار بتواند با شرایط جدید کنار بیاید و با پذیرش آن سعی کند روند درمان را دنبال نماید. سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری^۲ به مجموعه‌ای از نگرش‌ها و اعمالی اطلاق می‌شود که فرد برای بقای سلامت، رفاه، شادی و غلبه بر استرس‌های ناشی از سندروم اتخاذ می‌کند. در چند دهه گذشته، مفهوم سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری توجه زیادی را به خود جلب کرده است. این امر نه تنها در روان‌پزشکی بلکه در سایر رشته‌های پزشکی نیز مشهود است (۴). تشخیص سندروم‌های مزمن مانند سندرم روده تحریک‌پذیر با فرآیند ارزیابی مستمر سازگاری بیمار با نیازها و محدودیت‌های سندروم آغاز می‌شود. یک سازگاری خوب به بیمار امکان می‌دهد که با ایجاد تغییراتی، سلامت خود را تضمین کند (۵). افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر باید سبک زندگی خود را بر اساس سندروم تغییر دهند، به دلیل ماهیت سندروم، فرد مجبور است برخی از آزادی‌های زندگی مانند مقدار و نوع غذا و گاهی اوقات سبک فعالیت بدنی خود را محدود کند. بیماران مبتلا به

3. Perceived stress

4. Parker

5. Rengarajan

6. Ramos

7. Antonovsky

8. Mental coherence

1. Irritable Bowel Syndrome

2. Psychosocial adaptation to the disease

این در حالی است که نتایج پژوهش رباطی و نامنی (۲۳)، عظیم‌زاده تهرانی و همکاران (۲۴)، قربان پورلغمجانی و همکاران (۲۵)، نولوی^۹ و همکاران (۲۶) و کیم^{۱۰} و همکاران (۲۷) نشان داد انسجام روانی می‌تواند سلامت روانی و عاطفی افراد را افزایش دهد. انسجام روانی که به‌عنوان توانایی فرد در مدیریت عوامل استرس‌زای روانی تعریف می‌شود، منجر به بروز سطح بالایی از تحمل روانی در مواجهه با استرس و فشار می‌شود (۲۸). انسجام روانی یک جهت‌گیری زندگی شخصی است که در آن می‌توان توضیح داد که چرا و چگونه فردی می‌تواند در سطح بالایی از استرس مقاومت کند و سالم بماند، اما برخی از افراد نمی‌توانند آن را تحمل کنند. احساس انسجام منعکس‌کننده اعتقاد فرد به توانایی خود برای مدیریت موقعیت‌های مختلف است که احساس استقلال و اتکا به خود را افزایش می‌دهد و رفتارهای مرتبط با سلامتی و بهبود عملکرد را ارتقا می‌دهد. افرادی که حس انسجام قوی دارند نسبت به افرادی که حس انسجام ضعیف دارند، در برابر استرس انعطاف‌پذیرتر و فعال‌تر هستند (۲۹). احساس انسجام تعیین‌کننده سلامت روان است و تغییر سطح حس انسجام اعم از مثبت و منفی منجر به تغییرات اساسی در شرایط زندگی افراد می‌شود (۳۰). بر این اساس، احساس انسجام روانی فرایندی خاص از تفکر و عمل با یک اعتماد درونی است که افراد را وادار می‌کند منابع موجود خود را شناسایی، بهره‌برداری و استفاده کنند (۳۱).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند باعث انسجام روانی بیشتر شود، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت^{۱۱} است (۳۲). این متغیر می‌تواند سازگاری با بیماری را افزایش دهد و روند بهبودی بیماران را تسریع بخشد. این متغیر در روند بهبودی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نیز بسیار مؤثر است. انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم به کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (۳۲). چنانکه نتایج پژوهش‌های رضایی و همکاران (۳۳)، نژادمقدم و سلیمی (۳۴)، مرادی و همکاران (۳۵) و مجیدی یایچی و همکاران (۳۶) نشان داد که رفتارهای مرتبط با سلامت می‌تواند منجر به افزایش سازگاری افراد درزمینه‌های مختلف شود. بر این اساس یکی از نیازهای ضروری افراد مبتلا به بیماری فیزیولوژیک مزمن، افزایش رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در آنان است (۳۳).

ارتقای سلامت با توجه به نقش محوری آن در مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه روزافزون است. برای حفظ و ارتقای سلامت تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است. شیوه زندگی سالم یک زندگی متعادل است که در آن شخص به‌طور آگاهانه دست به انتخاب‌های سالم می‌زند. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر است (۳۷). فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامت خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها انجام می‌دهد. طی سال‌های گذشته، تغییر و تحولات زیادی در حیطه سلامت روی داده است که شامل تغییر و تحولات جمعیتی، تغییر الگوی بیماری‌ها، تحولات فرهنگی، سیاسی و اجتماعی است (۳۸). بر این اساس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با تغییر رژیم غذایی افراد، شکل‌دهی و گسترش رفتارهای اجتماعی به‌نحدر در کاهش میزان ابتلا به بیماری‌ها و مرگ ناشی از آن تأثیری انکارناپذیر دارد (۳۹).

با توجه به افزایش روزافزون مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر (۳) و مشکلات اصلی آن‌ها درزمینه روان‌شناختی مانند استرس (۱۴) و همچنین نقش سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری، به نظر می‌رسد بسیاری از آنان دانش و مهارت کافی برای مدیریت صحیح چنین مشکلاتی را ندارند. همچنین با توجه به اهمیت سلامت افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و همچنین به دلیل عدم پژوهش در مورد عوامل مؤثر بر سازگاری روانی اجتماعی، در پژوهش حاضر به این موضوع پرداخته شده است. از سوی دیگر با در نظر گرفتن این نکته که درزمینه موضوع مورد بحث در پژوهش حاضر مطالعه‌ای صورت نگرفته است، انجام مطالعات بیشتر ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهش حاضر به دلیل پر کردن این خلأ پژوهشی و فراهم آوردن دانش لازم در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است. پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤالات است:

۱. آیا استرس ادراک‌شده بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و سازگاری روانی اجتماعی با بیماری در افراد مبتلا به روده تحریک‌پذیر تأثیر دارد؟
۲. آیا انسجام روانی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، و سازگاری روانی اجتماعی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر دارد؟

9. Nolvi
10. Kim
11. Health promoting behaviors

طراحی شده است. این مقیاس از ۴۶ سؤال و هفت خرده مقیاس نگرش نسبت بیماری (۸ سؤال)، محیط کار (۶ سؤال)، محیط خانوادگی (۸ سؤال)، روابط جنسی (۶ سؤال)، توسعه روابط فامیلی (۵ سؤال)، محیط اجتماعی (۶ سؤال) و اختلال‌های روان‌شناختی (۷ سؤال) تشکیل شده است. گزینه سؤالات بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت^{۱۴} شامل اصلاً= صفر تا کاملاً= سه تنظیم شده است. نمرات بالاتر، وضعیت نامناسب سازگاری را نشان می‌دهد. روایی و پایایی این مقیاس، مطلوب گزارش شده است (به نقل از ۴۰). همچنین این مقیاس از روایی محتوایی (۰/۸۹) و پایایی مطلوبی (۰/۸۷) برای استفاده در ایران برخوردار است (۴۰). این مقیاس ابتدا ترجمه گردید، سپس توسط سه نفر آشنا به زبان انگلیسی بازبینی شد و در نهایت به وسیله یک متخصص بررسی و تأیید شد و با توجه به مسائل و فرهنگ ایران، تغییراتی در آن ایجاد و بومی‌سازی شد. پس از تغییرات اعمال شده روایی مقیاس به روش روایی محتوا توسط ده تن از استادان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند صورت گرفت و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ^{۱۵} در ۲۰ نفر از بیماران دیابتی نوع دو ۰/۹۴ محاسبه شد (۴۰). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های نگرش نسبت بیماری، محیط کار، محیط خانوادگی، روابط جنسی، توسعه روابط فامیلی، محیط اجتماعی و اختلال‌های روان‌شناختی و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ محاسبه شد. روایی سازه پرسشنامه نیز ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS)^{۱۶}: مقیاس استرس ادراک‌شده توسط کوهن، کاکارک و مرملاستین^{۱۷} (۴۱) تهیه شده است. مقیاس استرس ادراک‌شده شامل ۱۴ مؤلفه است و به هر مؤلفه در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای پاسخ داده می‌شود (هرگز: نمره صفر تا اغلب بارها: نمره ۴). بر این اساس دامنه نمرات این مقیاس بین صفر تا ۵۶ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس محسوس‌تر است. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ۰/۸۴ در دو گروه از دانشجویان به دست آمد (۴۲). این مقیاس توسط قربانی و همکاران (۴۳) در یک مطالعه چند فرهنگی مورد بررسی قرار داده شد. میزان پایایی این مقیاس در این بررسی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای

14. Four point Likert scale
15. Cronbach's alpha
16. Perceived Stress Scale
17. Cohen, Kamarak, Mermelstein

۳. آیا رفتارهای ارتقادهنده سلامت می‌تواند نقش میانجی معنادار را بین استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با سازگاری روانی اجتماعی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر ایفا نماید؟

مواد و روش‌ها

روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی و با استفاده از روش آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری بود.

جامعه آماری و حجم نمونه

جامعه مورد مطالعه شامل بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر بود که در پاییز و زمستان ۱۴۰۰ به مراکز درمانی و متخصصان گوارش اصفهان مراجعه کردند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۴۰ بیمار مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر از جامعه آماری انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۱۹ پرسشنامه به دلیل پاسخ‌های ناقص حذف شدند. پس‌ازاین فرآیند، ۱۹ پرسشنامه برای تشکیل نمونه‌ای ۳۴۰ نفری مجدداً اجرا شد. بررسی یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر حاضر در پژوهش $36/15 \pm 0/59$ سال و بیشترین سطح تحصیلات نیز مربوط به سطح تحصیلات دیپلم (۲۱۱ نفر معادل ۶۲ درصد) بود.

معیارهای ورود و خروج

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس تشخیص پزشک فوق تخصص گوارش، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی طی چهار ماه گذشته، محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات سیکل و موافقت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز پاسخگویی ناقص و مخدوش و انصراف از ادامه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود.

ابزار سنجش

مقیاس سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری^{۱۲} (PSADS): مقیاس سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری در سال ۱۹۸۶ توسط دروگیتس^{۱۳} جهت ارزیابی چگونگی سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری، در جریان بیماری طبی و یا تأثیرات باقی‌مانده از بیماری

12. Psychosocial-Social Adaptation to Disease Scale
13. Drogits

نمره پرسشنامه ۴۹ و حداکثر نمره ۱۹۶ است. نمرات بالاتر حاکی از رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بیشتر است. در پژوهش والکر و هیل-پروسکی^{۲۳} (۴۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش گردید. همچنین آنان ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ را برای ۶ خرده مقیاس این آزمون محاسبه نمودند (۴۷). چو^{۲۴} و همکاران (۴۸) نیز در تحقیق خود آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند. در ایران در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۴۹) ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای مؤلفه‌ها، از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. نتایج بازآزمایی، از ثبات پرسشنامه سبک زندگی سلامت و ابعاد آن خبر داد. تحلیل عاملی تأییدی مدل ۶ عاملی گویای برازشی در حد قابل قبول بود. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر در زیرمقیاس‌های تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی، رشد معنوی و نمره کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ به دست آمد. روایی سازه پرسشنامه نیز ۰/۷۵ به دست آمد.

تحلیل آماری

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای آماری SPSS و Amos نسخه ۲۳ استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت بیماران برای شرکت در پژوهش اخذ شد و آنان از تمامی مراحل تحقیق مطلع شدند، علاوه بر این، به این افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و نتایج پژوهش به صورت ناشناس منتشر می‌شود. مقاله حاضر از دانشگاه آزاد اسلامی واجد نجف‌آباد IR.IAU.NAJAFABAD. کد اخلاق به شناسه REC.1400.099 دریافت کرده است.

یافته‌ها

قبل از ارائه نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، مفروضات آزمون‌های پارامتریک، مورد آزمون قرار گرفت. بر

آزمودنی‌های ایرانی ۰/۸۱ و برای آزمودنی‌های آمریکایی ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین محققان، روایی محتوای پرسشنامه استرس ادراک شده را مطلوب اعلام کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. روایی سازه پرسشنامه نیز ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه احساس انسجام (SCS): پرسشنامه استاندارد احساس انسجام در سال ۲۰۰۶ توسط فلسنبرگ، ونتگولت و مریک^{۱۸} برای سنجش احساس انسجام طراحی و تدوین شده است (۴۴). این پرسشنامه شامل ۳۲ سؤال است و از سه خرده مقیاس توانایی درک مطلب (سوالات ۱-۹)، توانایی مدیریتی (سوالات ۱۰-۲۱) و معناداری (سوالات ۲۲-۳۲) تشکیل شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۹۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده احساس انسجام روانی بیشتر است. فلسنبرگ و همکاران (۴۴) روایی محتوایی^{۱۹} این پرسشنامه را ۰/۸۷ و نمره پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریتی و اهمیت و نمره کلی پرسشنامه به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران نیز در پژوهش بابایی (۴۵)، روایی محتوایی این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت و به میزان ۰/۸۶ گزارش گردید. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پایایی برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد (۴۵). در این پژوهش پایایی خرده مقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریت، معناداری و نمره کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۷۴ محاسبه شد. روایی سازه پرسشنامه نیز ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت (HPLQ): پرسشنامه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت توسط والکر^{۲۲} و همکاران (۴۶) طراحی شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۴۹ عبارت است که شش بعد را اندازه‌گیری می‌نماید. این شش بعد عبارت‌اند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی، رشد معنوی. نمره‌گذاری گویه‌های این پرسشنامه روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای طیف لیکرت انجام می‌شود و هر یک از گزینه‌ها نمرات ۱ الی ۴ را به خود اختصاص می‌دهند (هرگز: ۱؛ گاهی اوقات: ۲؛ اغلب: ۳؛ همیشه و به‌طور معمول: ۴). حداقل

18. Sense of Coherence Questionnaire

19. Flensburg, Ventegodt, Merrick

20. Content validity

21. Health Promoting Lifestyle Questionnaire

22. Walker

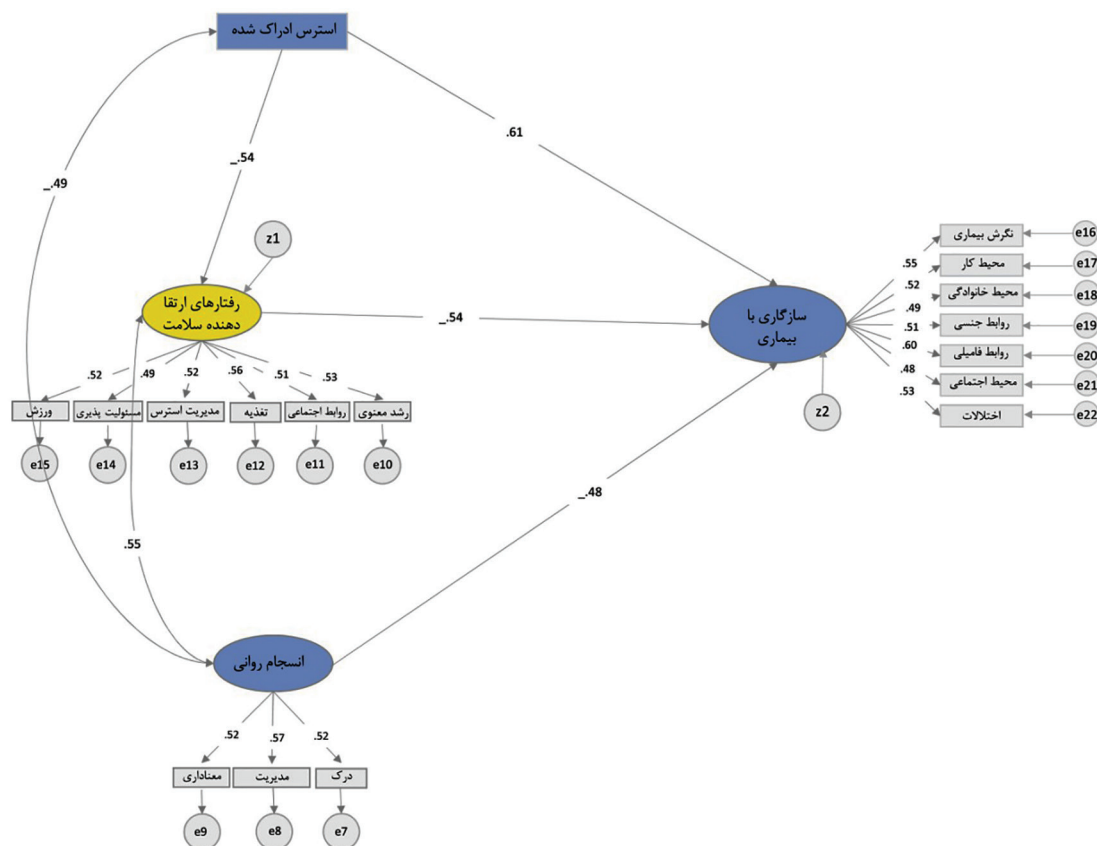
23. Walker, Hill-Polerecky

24. Cho

جدول ۱. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	سازگاری روانی- اجتماعی	استرس ادراک شده	انسجام روانی	رفتارهای ارتقادهنده سلامت
سازگاری روانی- اجتماعی	۱			
استرس ادراک شده	۰/۶۴**	۱		
انسجام روانی	۰/۵۵**	۰/۵۱**	۱	
رفتارهای ارتقادهنده سلامت	۰/۶۵**	۰/۵۷**	۰/۵۹**	۱

** $P \geq 0.01$; * $P \geq 0.05$



شکل ۱. الگوی ساختاری نهایی مدل تجربی پژوهش

است بین متغیرهای پژوهش به صورت دوطرفه رابطه معنادار وجود دارد (جدول ۱). پس از اطمینان از ارتباط بین مؤلفه‌ها، جدول ضرایب رگرسیون غیراستاندارد و مسیرهای استاندارد را برای پیش‌بینی سازگاری-روانی اجتماعی با بیماری بر اساس استرس درک شده و انسجام روان شناختی با واسطه رفتارهای ارتقادهنده سلامت بررسی شد.

الگوی ساختاری نهایی مدل تجربی پژوهش در (شکل ۱) نشان داده شده است.

چنان که در (جدول ۲) مشاهده می‌شود، استرس ادراک شده بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت ($P < 0.05$ ، $\beta = -0.536$) و سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری ($\beta = 0.613$ ، $P < 0.05$) بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر اثر مستقیم و معنادار داشته و توانسته است

این اساس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک^{۲۵} نشان داد که فرض توزیع نرمال بودن داده‌ها در متغیرهای سازگاری روانی اجتماعی با بیماری، استرس ادراک شده، انسجام روان شناختی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت تأیید می‌شود. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین^{۲۶} مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود، این یافته نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری، استرس ادراک شده، انسجام روانی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت رعایت شده است. حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون مشخص

25. Shapiro-Wilk
26. Levine test

جدول ۲. ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای متغیرها

مسیرهای مدل	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی (t)	ضرایب استاندارد	مقدار معناداری	ضریب تعیین
استرس ادراک‌شده ← رفتارهای ارتقادهنده سلامت	-۰/۶۷۵	۰/۱۱	-۶/۱۴	-۰/۵۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۷
استرس ادراک‌شده ← سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری	۱/۱۵۳	۰/۱۴	۸/۲۴	۰/۶۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۵
انسجام روانی ← رفتارهای ارتقادهنده سلامت	۰/۶۰۶	۰/۰۹	۶/۷۴	۰/۵۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۸
انسجام روانی ← سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری	-۱/۰۴۳	۰/۱۹	-۵/۴۹	-۰/۴۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۲۹
رفتارهای ارتقادهنده سلامت ← سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری	-۰/۶۸۸	۰/۱۱	-۶/۲۶	-۰/۵۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹۳

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

RMSEA	NFI	PCFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	P	CMIN/df	df	CMIN
۰/۰۷۹	۰/۹۶۹	۰/۷۱۹	۰/۹۵۸	۰/۹۵۵	۰/۹۵۷	۰/۹۲۷	۰/۹۵۸	۰/۱۳	۱/۱۴	۲۲۳	۲۵۴/۲۲

CMIN: نسبت مجذور خی؛ Df: درجه آزادی؛ CMIN/df: مجذور خی بر درجه آزادی؛ GFI: شاخص نیکویی برازش؛ AGFI: شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته؛ IFI: شاخص برازندگی فزاینده؛ TLI: شاخص توکرلویس؛ CFI: برازندگی تطبیقی؛ PCFI: شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد؛ NFI: شاخص برازندگی هنجار شده؛ RMSEA: جذر میانگین مجذورات خطای تقریب

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استراپ برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان	اثرات غیرمستقیم
استرس ادراک‌شده	رفتارهای ارتقادهنده سلامت	سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری	-۰/۱۱۶	-۰/۱۴۲	۰/۹۵	۰/۲۵۳
انسجام روانی	رفتارهای ارتقادهنده سلامت	سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری	-۰/۱۳۶	-۰/۲۴۷	۰/۹۵	۰/۲۱۶

پیش از ارائه توضیحات مربوط به این جدول اشاره به چند نکته ضروری است:

از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خی دو غیرمعنادار، نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش^{۲۷} (GFI)، شاخص برازش تطبیقی^{۲۸} (CFI) و شاخص برازندگی هنجار شده^{۲۹} (NFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته^{۳۰} (AGFI) بالاتر از ۰/۹۰، شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد^{۳۱} (PCFI) بالاتر از ۰/۹۰، شاخص برازش افزایشی^{۳۲} (IFI) بزرگتر از ۰/۹،

به ترتیب ۲۸/۷ و ۳۷/۵ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. همچنین انسجام روانی بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت ($\beta=0/555, P<0/05$) و سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری ($\beta=-0/479, P<0/05$) بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر اثر مستقیم و معنادار داشته و توانسته است به ترتیب ۳۰/۸ و ۲۲/۹ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. درنهایت رفتارهای ارتقادهنده سلامت بر سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری ($\beta=-0/542, P<0/05$) بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر اثر مستقیم و معنادار داشته و توانسته است ۲۹/۳ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کند. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در (جدول ۳) ارائه شده است.

27. Goodness of fit index

28. Comparative fit index

29. Normalized fitness index

30. Adjusted goodness of fit index

31. Parsimonious comparative fitness index

32. Incremental fit index

با بیماری روده تحریک‌پذیر دارد. نتایج مطالعه حاضر با یافته قربانی مجیدی تقلیدآباد و تسبیح سازان مشهدی (۱۲)، قربانیان باگیریانی و همکاران (۱۳) و رنگارajan^{۴۴} و همکاران (۱۵) همسو است. همچنین شهریار و همکاران (۱۶) در مقاله خود به این نتیجه رسیدند که استرس ادراک‌شده با کاهش سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر رابطه منفی و معناداری دارد. این در حالی است که نتایج پژوهش کیایی و همکاران (۱۷)؛ احراری و همکاران (۱۸) و روماس^{۴۵} و همکاران (۱۹) نشان داده‌اند که داشتن استرس می‌تواند ظرفیت انطباق افراد را به میزان قابل توجهی کاهش دهد و این روند منجر به کاهش عملکرد آن‌ها می‌شود.

در تبیین یافته اول پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر استرس ادراک‌شده بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سازگاری روانی اجتماعی با بیماری در افراد مبتلا به روده تحریک‌پذیر، می‌توان گفت که استرس وضعیتی است که ارزیابی کلی از اهمیت و دشواری چالش‌های محیطی و فردی به وجود می‌آیند (۱۵). افراد همچنین ممکن است محرک‌های خاص را به روش‌های مختلف به‌طور منفی یا مثبت ارزیابی کنند و از این نظر، استرس ادراک‌شده با اثرات مضر خود می‌تواند آستانه و تحمل روانی اجتماعی در افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۱۹)؛ بنابراین، استرس ادراک‌شده می‌تواند بر ارزیابی‌های شناختی و محیطی تأثیر بگذارد. به این ترتیب بیمار می‌تواند تهدیدها و آسیب‌ها را در شرایط فعلی بیش‌ازحد ارزیابی کند و از این طریق افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر رفتارهای تکانشی و ناخودآگاه از خود بروز می‌دهد و از این طریق رفتارهای ارتقادهنده سلامت کمتری از خود نشان می‌دهند. همچنین باید گفت که استرس ادراک‌شده نوعی استرس جسمی یا روانی است که باعث تغییراتی در سیستم عصبی خودمختار می‌شود و آسیب‌های روانی، هیجانی و جسمانی مختلفی را بر بیمار تحمیل می‌کند (۱۳). این فرآیند همچنین با تغییر نظم شناختی و فیزیولوژیکی بر توانایی بیماران برای سازگاری تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر، استرس ادراک‌شده می‌تواند در پردازش شناختی طبیعی و مؤثر بیماران اختلال ایجاد کند و باعث آمیختگی افکار و اعمال شود. به‌گونه‌ای که درک خود را در زمینه‌های مختلف مانند زمینه بیماری، به‌عنوان یک واقعیت درک کنند. چنین فرآیندهای شناختی، اجتماعی و عاطفی باعث می‌شود که افراد مبتلا به مبتلا به

و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا^{۳۳} (AMSE) کوچکتر از ۰/۰۹ باشد.

با توجه به نتایج مندرج در (جدول ۳) ملاحظه می‌شود که در مدل پیشنهادی پژوهش برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خی (CMIN) برابر با ۲۵۴/۲۲؛ درجه آزادی برابر ۲۲۳؛ شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی^{۳۴} (CMIN/df) برابر با ۱/۱۴؛ مقدار معناداری برابر با ۰/۱۳؛ شاخص نیکویی برازش^{۳۵} (GFI) برابر با ۰/۹۵۸؛ شاخص نیکویی تعدیل‌یافته^{۳۶} (AGFI) برابر ۰/۹۲۷؛ شاخص برازندگی فزاینده^{۳۷} (IFI) برابر با ۰/۹۵۷؛ شاخص توکلویس^{۳۸} (TLI) برابر با ۰/۹۵۵؛ شاخص برازندگی تطبیقی^{۳۹} (CFI) برابر با ۰/۹۵۸؛ شاخص برازندگی مقتصد^{۴۰} (PCFI) برابر ۰/۷۱۹؛ شاخص برازندگی هنجار شده^{۴۱} (NFI) برابر با ۰/۹۶۹؛ و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب^{۴۲} (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۹ است. این یافته‌ها، نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی بود. برای بررسی نقش میانجی‌گری متغیر رفتارهای ارتقادهنده سلامت در رابطه استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر از آزمون بوت استراپ^{۴۳} استفاده شد.

با نگاهی به نتایج (جدول ۴) و با توجه به اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات نیست، نقش واسطه‌ای رفتارهای ارتقادهنده سلامت در استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با سازگاری روانی اجتماعی با بیماری در بیماران روده تحریک‌پذیر تأیید شد.

بحث

هدف از این مطالعه ارائه یک مدل پیش‌بینی‌کننده سازگاری روانی اجتماعی با بیماری بر اساس استرس ادراک‌شده و انسجام روان‌شناختی با واسطه رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بود. اولین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که استرس درک شده تأثیر مستقیم معناداری بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سازگاری روانی اجتماعی

33. Approximation of root mean squared error

34. Chi-square ratio index/ Degrees of freedom

35. Goodness of fit index

36. Adjusted goodness of fit index

37. Incremental fit index

38. Tokerlois index

39. Comparative fit index

40. Parsimonious comparative fitness index

41. Normalized fitness index

42. Root mean square error index of the approximation

43. Bootstrap

44. Rengarajan

45. Ramos

روده تحریک‌پذیر نتوانند روابط اجتماعی و عاطفی مناسبی با خود، با بیماری و همکاران برقرار کنند و سازگاری روانی اجتماعی ضعیفی با روند بیماری خود گزارش دهند.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که انسجام روانی تأثیر مستقیم و معناداری بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سازگاری روانی اجتماعی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر دارد. یافته حاضر با یافته پژوهش رباطی و نامنی (۲۳) در مورد نقش انسجام روانی در بهبود کیفیت زندگی پرستاران همسو بود. همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش عظیم‌زاده تهرانی، بیاضی و شاکری‌نسب (۲۴) در مورد نقش انسجام روانی در مقابله با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان؛ با گزارش نولوی^{۴۶} و همکاران (۲۶) در مورد نقش مؤثر انسجام روانی در ایجاد رفتارهای مقابله‌ای در بیماران و با یافته کیم، نهو و نام^{۴۷} (۲۷) در مورد نقش واسطه‌ای انسجام روانی در راهبردهای مقابله‌ای بین افسردگی و کیفیت زندگی در شیمی‌درمانی بیماران سرطانی همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر مستقیم و معنادار انسجام روانی بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سازگاری روانی اجتماعی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌توان گفت که انسجام روان‌شناختی فرد را قادر می‌سازد تا استرس‌های روانی را مدیریت کند (۲۸)، چنین فرآیندی بیمار را قادر می‌سازد تا انعطاف‌پذیری بالایی در برابر استرس و فشارها از خود نشان دهد. ثبات در رفتارهای خودمراقبتی نیز با تداوم رفتارهای مرتبط با همدلی همراه است. علاوه بر این، انسجام روانی می‌تواند یک جهت‌گیری شخصی مؤثر و طبیعی برای بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر ایجاد کند که با آن می‌توانند سطح بالایی از استرس را کنترل کنند. تحمل روانی و انعطاف‌پذیری بالا در برابر مشکلات مرتبط با بیماری همچنین باعث می‌شود که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر رفتارهای درمانی و مراقبتی از خود را دنبال کنند، بنابراین آنان رفتارهای ارتقادهنده سلامت قابل توجهی را نیز گزارش می‌دهند؛ به عبارت دیگر، احساس انسجام منجر به این می‌شود که فرد در توانایی خود برای رویارویی با موقعیت‌های مختلف احساس قدرت کند (۲۹). این فرآیند باعث می‌شود بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مواجهه با مشکلات احساس استقلال و انعطاف کنند. علاوه بر این احساس انسجام نقش

مهمی در ایجاد، حفظ و تثبیت سلامت روان افراد دارد و می‌تواند استرس ادراک‌شده فرد را کاهش دهد (۳۰). بر این اساس، احساس انسجام به بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر کمک می‌کند تا منابع شخصی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی را در صورت نیاز شناسایی کرده و از آن‌ها استفاده کنند؛ بنابراین، احساس انسجام روانی از طریق بسیج شناخت، روان و هیجانی بهنجار باعث می‌شود که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر از چالش علت بیماری خود چشم‌پوشی کرده و سازگاری روانی- اجتماعی بالاتری را تجربه نمایند.

درنهایت، نتایج نشان داد که رفتارهای ارتقای سلامت، در عین اینکه تأثیر مستقیمی بر سازگاری روانی-اجتماعی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر داشت، توانست نقش میانجی معناداری را در رابطه بین استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با سازگاری روانی اجتماعی آن‌ها ایفا کند. نتایج پژوهش حاضر با یافته رضایی، اسماعیلی و طباییان (۳۳) مبنی بر تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر سرزندگی، لذت و سازگاری زنان مبتلا به دیابت؛ با نتایج پژوهش نژادمقدم و سلیمی (۳۴) مبنی بر نقش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در کیفیت زندگی و سازش‌یافتگی تحصیلی دانش‌آموزان؛ و با گزارش مرادی و همکاران (۳۵) مبنی بر نقش رفتارهای مرتبط با سلامت روان‌شناختی با سازگاری با بیماری در بیماران قلبی عروقی همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثر رفتارهای ارتقای سلامت بر سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌توان بیان نمود رفتارهای ارتقادهنده سلامت سبب می‌شود تا افراد به‌طور هدفمند و از روی آگاهی به انتخاب‌های سالم روی آورد. فرد از طریق انتخاب نوع سبک زندگی و رفتارهای فزاینده سطح سلامتی و بهداشت، همچنین پیشگیری از بیماری‌ها، به اقدامات و فعالیت‌هایی از قبیل رعایت خواب کافی و فعالیت وافی، رژیم غذایی مناسب، ورزش، کنترل وزن بدن، اجتناب از استعمال دخانیات و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها دست می‌زند (۳۷)؛ بنابراین رفتارهای ارتقادهنده سلامت می‌تواند بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را به رعایت رفتارهای خودمراقبتی بیشتر رهنمون ساخته و از این طریق سبب شود تا آنان توجه بیشتری را نسبت به خود داشته و در نتیجه سازگاری بهتری با بیماری خود داشته باشند. در تبیینی دیگر باید گفت رفتارهای ارتقادهنده سلامت

46. Nolvi

47. Kim, Nho, Nam

شود. با توجه به نقش میانجی معنادار رفتارهای ارتقادهنده سلامت لازم است که درمانگران بالینی با به‌کارگیری روش‌های درمان روان‌شناختی کارآمد مبتنی بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت، و سازگاری روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را بهبود بخشند.

نتیجه‌گیری

رفتارهای ارتقادهنده سلامت باعث می‌شود تا بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با دستیابی به مفاهیمی همانند خودشکوفایی و رضایتمندی، نسبت به مشکلات و آسیب‌های مربوط به بیماری مزمن خود به پذیرش برسند و سازگاری روانی و اجتماعی بالاتری از خود نشان دهند.

تشکر و قدردانی

از تمامی بیماران حاضر در پژوهش و مسئولین مراکز درمانی و متخصصان گوارش شهر اصفهان که در انجام پژوهش همکاری کامل داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

با افزایش رفتارهای بالابرنده سلامت، احتمال درگیری فرد با بیماری یا آسیب را به حداقل می‌رساند و این رفتارها به‌نوبه خود در راستای حفظ یا افزایش سطح رفاه، خودشکوفایی و خرسندی افراد عمل می‌کند (۳۵)؛ بنابراین رفتارهای ارتقادهنده سلامت سبب می‌شود تا بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با توجه به مفاهیمی همانند خودشکوفایی و خرسندی، مشکلات و مصائب مربوط به بیماری خود را پذیرفته و سازگاری روانی و اجتماعی بهتری را با بیماری خود برقرار نمایند.

محدودیت‌های پژوهش

محدود بودن دامنه پژوهش به بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان و وجود برخی متغیرهای زمینه‌ای مؤثر همانند وضعیت مالی خانواده‌ها، موقعیت اجتماعی آن‌ها، تجربه‌های بیماری قبلی و نمونه‌گیری غیرتصادفی بکار رفته از محدودیت‌های این پژوهش بود.

پیشنهادات پژوهش

برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های متفاوت، با کنترل عوامل ذکرشده، به‌کارگیری روش نمونه‌گیری تصادفی (جهت افزایش قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها) و دیگر بیماری‌ها اجرا

منابع

- Ng QX, Soh AYS, Loke W, Lim DY, Yeo WS. The role of inflammation in irritable bowel syndrome (IBS). *J Inflamm Res*. 2018;11:345-9.
- Tap J, Derrien M, Tornblom H, Brazeilles R, Cools-Portier S, Dore J, et al. Identification of an Intestinal Microbiota Signature Associated With Severity of Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2017;152(1):111-23 e8.
- Rao SS, Yu S, Fedewa A. Systematic review: dietary fibre and FODMAP-restricted diet in the management of constipation and irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2015;41(12):1256-70.
- Iranzo B, Buelga S, Cava M, Ortega-Barón J. Cyberbullying, psychosocial adjustment, and suicidal ideation in adolescence. *Psychosocial Intervention*, 28 (2), 75-81. 2019.
- Lee KS, Kim HY. Factors influencing psychosocial adjustment in hemodialysis patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2019;31(1):38-49.
- Piqueras JA, Mateu-Martinez O, Cejudo J, Perez-Gonzalez JC. Pathways Into Psychosocial Adjustment in Children: Modeling the Effects of Trait Emotional Intelligence, Social-Emotional Problems, and Gender. *Front Psychol*. 2019;10:507.
- Alonso-Stuyck P, Zacarés JJ, Ferreres A. Emotional separation, autonomy in decision-making, and psychosocial adjustment in adolescence: A proposed typology. *Journal of Child and Family Studies*. 2018;27:1373-83.
- Cohen S, Murphy MLM, Prather AA. Ten Surprising Facts About Stressful Life Events and Disease Risk. *Annu Rev Psychol*.

- 2019;70:577-97.
9. Ludwig L, Paskan JA, Nicholson T, Aybek S, David AS, Tuck S, et al. Stressful life events and maltreatment in conversion (functional neurological) disorder: systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(4):307-20.
 10. Lee MY, Wang HS, Lee TY. Psychosocial stress, self-esteem, and social adjustment: A moderated mediation analysis in Taiwanese adolescents with Tourette syndrome. *J Pediatr Nurs*. 2022;62:e84-e90.
 11. Garcia-Leon MA, Perez-Marmol JM, Gonzalez-Perez R, Garcia-Rios MDC, Peralta-Ramirez MI. Relationship between resilience and stress: Perceived stress, stressful life events, HPA axis response during a stressful task and hair cortisol. *Physiol Behav*. 2019;202:87-93.
 12. Ghorbani TB, Tasbihsazan MR. The relationship between cognitive emotion regulation mechanisms and lifestyle with perceived stress in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2016;11:17-26. [In Persian].
 13. Qorbani Z, Sajjadian I, Far BT. The Relationship between Stressful Life Events, Type D Personality, Catastrophizing and Psychological Distress on Severity of Symptom in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Iran J Psychiat Nurs*. 2019;7(3):56-62. [In Persian].
 14. Parker CH, Naliboff BD, Shih W, Presson AP, Vidlock EJ, Mayer EA, et al. Negative Events During Adulthood Are Associated With Symptom Severity and Altered Stress Response in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019;17(11):2245-52.
 15. Rengarajan S, Knoop KA, Rengarajan A, Chai JN, Grajales-Reyes JG, Samineni VK, et al. A Potential Role for Stress-Induced Microbial Alterations in IgA-Associated Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea. *Cell Rep Med*. 2020;1(7):1001-8.
 16. Talebzadehshoshtari M. The relationship between perceived stress, hardiness and happiness with social adjustment on female students of Payamnoor University. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2019;6(50):83-94. [In Persian].
 17. Kiaei T, Makvandi B, Moradi Manesh F, Hafezi F. The causal relationship between perceived stress, perceived social support, and resilience with emotional adaptation mediated by body image of breast cancer patients. *Razavi International Journal of Medicine*. 2021;9(2):81-6. [In Persian].
 18. Ahrari S, Bahrami M, EshghiZadeh M, Khaligh A, Rashidi F. Study of the level of stress and coping methods in nursing students of Gonabad in 2012: a short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016;15(4):379-86. [In Persian].
 19. Ramos AK, McGinley M, Carlo G. The relations of workplace safety, perceived occupational stress, and adjustment among Latino/a immigrant cattle feedyard workers in the United States. *Safety science*. 2021;139:105262.
 20. Mills BS, Bermas BL. Improving Knowledge of Lactation Compatibility of Antirheumatic Medications Among Providers Who Care for Patients With Rheumatic Disease. *ACR Open Rheumatol*. 2021;3(1):50-4.
 21. Hesser H, Hedman-Lagerlof E, Lindfors P, Andersson E, Ljotsson B. Behavioral avoidance moderates the effect of exposure therapy for irritable bowel syndrome: A secondary analysis of results from a randomized component trial. *Behav Res Ther*. 2021;141:103862.
 22. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*. 1993;36(6):725-33.
 23. Mozdeh R, Namani E. Relationship between vitality and sense of psychosocial coherence with nurses' quality of work life: The role mediating of self-differentiation. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2021;27(6):744-51. [In Persian].
 24. Azimzadeh N, Bayazi MH, Shakerinasab M. The relationship between islamic coping methods and psychological well-being with adaptation and pain tolerance in patients with breast cancer. *Health Psychology*. 2020;9(33):145-60. [In Persian].
 25. Qorbanpoorlafmejeni A, Yaghouti M, Rezaei S. The mediating role of social support in the relationship between mental hardiness and the sense of coherence with quality of life among staff at hospitals in Quchan. *Social psychology research*. 2019;9(34):119-40. [In Persian].
 26. Nolvi M, Brogardh C, Jacobsson L, Lexell J.

- Sense of coherence and coping behaviours in persons with late effects of polio. *Ann Phys Rehabil Med.* 2022;65(3):101577.
27. Kim HS, Nho JH, Nam JH. A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs.* 2021;54:102014.
 28. Ma Y, Chen X, Nunez A, Yan M, Zhang B, Zhao F. c. *Children and Youth Services Review.* 2020;116:105246.
 29. Pisula E, Kossakowska Z. Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *J Autism Dev Disord.* 2010;40(12):1485-94.
 30. Del-Pino-Casado R, Espinosa-Medina A, Lopez-Martinez C, Orgeta V. Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2019;242:14-21.
 31. Ferguson S, Davis D. 'I'm having a baby not a labour': Sense of coherence and women's attitudes towards labour and birth. *Midwifery.* 2019;79:102529.
 32. Fouladi N, Mohammadkhani S, Shahidi E, Ebrahimi Daryani N. The effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving and promoting of physical and mental health of patients with irritable bowel syndrome. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion.* 2018;6(3):312-23. [In Persian].
 33. Rezaee Z, Esmaeili M, Tabaeian SR. The influence of group training of health promoting life style on vitality, pleasure and social adjustment among women with type II diabetic in Isfahan city. *Jundishapur Scientific Medical Journal.* 2016;15(5):581-90. [In Persian].
 34. Salimi M. The role of lifestyle raises health in the quality of school life and also academic adaptation of secondary students. *Education Strategies in Medical Sciences.* 2019;12(1):135-43. [In Persian].
 35. Moradi A, Hassani J, Barajali M, Abdollah Zadeh B. Modeling structural relations of executive functions and psychological flexibility and beliefs of disease in adaptation to disease and psychological health in cardiovascular patients. *medical journal of mashhad university of medical sciences.* 2019;62(December):147-59. [In Persian].
 36. Yaychi NM, Hasanzade R, Farmarzi M, Homayoni A. Mediating role of health promoting behaviors on the relationship between self-efficacy and mental health in adolescent. *Journal of Education and Community Health.* 2019;6(2):63-9. [In Persian].
 37. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Wu CL, Hsiao YC. The relationship between spiritual health, health-promoting behaviors, depression and resilience: A longitudinal study of new nurses. *Nurse Educ Pract.* 2021;56:103219.
 38. Kennedy AB, Cambron JA, Dexheimer JM, Trilk JL, Saunders RP. Advancing health promotion through massage therapy practice: A cross-sectional survey study. *Prev Med Rep.* 2018;11:49-55.
 39. Kalroozi F, Pishgooie A, Taheriyani A. Health-promoting behaviours in employed nurses in selected military hospitals. 2015;4(2):7-15. [In Persian].
 40. Feghhi H, Saadatjo S, Dastjardi Z. Investigating the psychosocial adjustment of type 2 diabetic patients referred to the Birjand Diabetes Center in 2012. *Modern Care Journal.* 2013;10(4):249-56. [In Persian].
 41. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96.
 42. Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iranian Journal of Medical Education.* 2015;15:67-78. [In Persian].
 43. Ghorbani N, Bing MN, Watson P, Davison HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of psychology.* 2002;37(5):297-308.
 44. Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of Coherence and Health. The Construction of an Amendment to Antonovsky' s Sense of Coherence Scale (SOC II). *The scientific world journal.* 2006;6(1):2133-9.
 45. Babaei A. The role of family functioning and sense of cohesion in motivating the academic progress of female students. Master's thesis in educational psychology. 2013. [In Persian].

46. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987;36(2):76-81.
47. Walker SN, Hill-Polerecky D. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996;13:120-6.
48. Cho JH, Jae SY, Choo IL, Choo J. Health-promoting behaviour among women with abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress. *J Adv Nurs.* 2014;70(6):1381-90.
49. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2011;20(1):102-13. [In Persian].