

اثربخشی روان تحلیل گری فردی بر شدت علائم گوارشی و کمال گرایی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۷

خلاصه

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، اثربخشی روان تحلیل گری فردی بر شدت علائم گوارشی و کمال گرایی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS) بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که از بین آن‌ها، تعداد ۶۸ نفر براساس ملاک‌های ورود و خروج به صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس از میان تعداد مذکور، ۲۰ نفر با استفاده از روش تصادفی (قرعه‌کشی) در دو گروه روان تحلیل گری فردی ($n=10$) و گروه کنترل ($n=10$) گماشته شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس چند بعدی کمال گرایی و شاخص شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر به دست آمد. در راستای تحلیل استنباطی از روش واریانس با اندازه‌های مکرر و نرم افزار SPSS.22 استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد روان تحلیل گری فردی به طور معناداری منجر به کاهش کمال گرایی ($P<0/001$) و شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر ($P<0/001$) گردید.

نتیجه گیری: می‌توان نتیجه گرفت گروه روان تحلیل گری فردی بر کمال گرایی و شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر موثر بود و می‌توان از روان تحلیل گری فردی در جهت کاهش مشکلات بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر استفاده کرد.

کلمات کلیدی: روان تحلیل گری فردی، استرس ادراک شده، شدت علائم گوارشی، کمال گرایی، سندرم روده تحریک‌پذیر

مریم مصطفوی شیرازی ۱

حسین اسکندری *۲

بیوک تاجری ۳

گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه

آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج،

ایران

Email: Sknd@atu.ac.ir

مقدمه

سندرم روده تحریک پذیر (IBS)، اختلال کارکردی مزمن دستگاه گوارش است. بیماران مبتلا، درد شکمی و علایم متفاوت روده‌ای را در غیاب هر گونه نابهنجاری ساختاری یا زیست‌شناختی تجربه می‌کنند. علایم این سندرم ممکن است با غلبه اسهال، یبوست یا ترکیبی از هر دو همراه باشد (۱). شیوع جهانی سندرم روده تحریک پذیر حدود ۱۱٪ برآورد شده است (۲)، شیوع این سندرم در ایران در یک مطالعه مروری مابین ۱/۱٪ تا ۲۵٪ گزارش شده است (۳)، اخیراً تحقیقی نشان دهنده شیوع ۲۱/۵ درصدی سندرم روده تحریک پذیر در ایران است (۴). این سندرم هر دو جنس را در سنین مختلف گرفتار می‌کند، هر چند شیوع آن در زنان به علت نقش هورمون‌های جنسی در سندرم روده تحریک پذیر بیشتر است (۵).

به علاوه، بسیاری از محققین علوم رفتاری، پزشکان و روان‌پزشکان آسیب‌پذیری افراد کمال‌گرا در ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی را مورد بررسی و تایید قرار داده‌اند. وجدان سخت‌گیر، اضطراب، احساس گناه، خودتنبیهی، نارضایتی از خود و تنفر ویژگی‌های هیجانی شایعی است که در اکثر بیماران مبتلا به علائم روده‌ای دیده می‌شود (۶). همه انسان‌ها تمایل به کمال و شکوفایی دارند. انسان‌ها با بالفعل درآوردن توانایی‌های بالقوه خود سعی دارند به رشد و پیشرفت رسیده و فراتر از آنچه هستند، باشند. در ابتدا کمال‌گرایی یک ویژگی ناکارآمد در نظر گرفته می‌شد که در آن نیاز شدید به پیشرفت به شکل معیارهای شخصی بالا و غیرواقع‌بینانه خود را نشان می‌دهد و موقعیتی بوجود می‌آید که ترس از اشتباه در مرکز آن است (۷). معیارهای شخصی کمال‌گرایانه و تحقق‌ناپذیر از طریق افزایش تجربه‌های شکست، خودسرزنشگری و درماندگی را به فرد تحمیل می‌کنند و در نتیجه آمادگی برای تجربه اضطراب و استرس را افزایش می‌یابد (۸).

در این بین افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، علایم مهمی از اختلالات روان‌شناختی و آشفتگی‌های روانی را در خود

گزارش کرده‌اند و متقابلاً نیز افراد با اختلالات روان‌شناختی و آشفتگی‌های روانی را در خود گزارش کرده‌اند و متقابلاً نیز افراد با اختلالات روانی نظیر اختلالات اضطرابی و حملات هراس، علایم معده‌ای - روده‌ای منطبق با سندرم روده تحریک پذیر را گزارش کرده‌اند، بنابراین حدس زده می‌شود آشفتگی‌های روانی ممکن است به عنوان عامل اساسی در شروع یا تشدید علایم معده‌ای - روده‌ای منطبق با سندرم روده تحریک پذیر نقش مهمی داشته باشد (۹).

یکی از تاکیدات درمان‌های روان‌تحلیل‌گری، تلاش پیوسته‌ی درمانگر برای تجربه عمیق عاطفی / هیجانی به عنوان عنصری شفابخش است (۱۰). مطالعات گسترده در دو دهه گذشته، نشان داده است که افشا، چه گفتاری و چه نوشتاری سلامت جسمانی و روانی و نیز عملکرد سیستم ایمنی و اعصاب خودمختار را بهبود می‌بخشد (۱۱). موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا مراجع عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد (۱۲). در این درمان به بیمار کمک می‌شود تا مشکلاتش را بر این اساس حل کند که چگونه با هیجان‌ها یا تعارض‌ها روبرو می‌شود. این تعارضات و هیجان‌ها محصول فقدان‌ها و آسیب‌های اولیه در زندگی هستند. وقتی که این هیجان‌ها توسط یک رویداد استرس‌زای کنونی فعال می‌شوند، اضطراب و دفاع‌ها بسیج می‌شوند. نتیجه نهایی، ترکیب اضطراب، جسمانی‌سازی، افسردگی، اجتناب الگوهای خودشکست دهنده و مشکلات بین فردی است (۱۳). با توجه به افزایش تعداد بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و مشکلات عمده آن‌ها در زمینه استرس ادراک شده و شدت علائم گوارشی و کمال‌گرایی، به نظر می‌رسد که بسیاری از این بیماران از شناخت و مهارت کافی برای مدیریت صحیح چنین مشکلاتی برخوردار نیستند. در صورت روان‌تحلیل‌گری به بیماران می‌توان چنین مشکلاتی را کاهش داد. هدف پژوهش حاضر، اثربخشی

¹ Perfectionism

روان‌تحلیل‌گری فردی بر شدت علائم گوارشی و کمال‌گرایی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS) بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به این صورت بود که از بین بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران و واجد شرایط و داوطلب شرکت در پژوهش، تعداد ۶۸ نفر براساس ملاک‌های ورود و خروج به صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس از میان تعداد مذکور، ۲۰ نفر با استفاده از روش تصادفی (قرعه‌کشی) در دو روان‌تحلیل‌گری فردی ($n=10$) و گروه کنترل ($n=10$) گماشته شد. پس از تأیید پزشک و پرونده پزشکی بیمار مبنی بر ابتلا به بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر، وارد پژوهش گردیدند. پیش از شروع جلسات و با اخذ رضایت آگاهانه، برای شرکت‌کنندگان سه گروه، پیش-آزمون انجام شد. روان‌تحلیل‌گری فردی در دو دوره سه ماهه برگزار شد و بین دو دوره، یک هفته فاصله بود. در هر سه ماه،

دوازده جلسه برگزار شد که مجموعاً بیست و چهار جلسه در نظر گرفته شد. هیچ‌گونه ریزشی در بین سه گروه وجود نداشت و تمامی افراد تا پایان جلسات حضور داشتند. پس از پایان جلسات، برای گروه کنترل نیز جلسات مشاوره گروهی در دو جلسه به اجرا در آمد.

معیارهای ورود عبارت بودند از: ابتلا به بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر با تأیید پزشک متخصص گوارش به مدت حداقل یک سال، داشتن حداقل سن ۲۰، داشتن حداقل تحصیلات متوسطه و عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی از زمان تشخیص بیماری. عوارض شدید سندرم روده تحریک‌پذیر که منجر به بستری در بیمارستان گردد، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی نیز به عنوان معیار خروج از طرح در نظر گرفته شد. پس از پایان جلسات، افراد هر سه گروه مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند و پرسشنامه‌ها، دو ماه پس از پایان دوره روان‌درمانی نیز به عنوان پیگیری اجرا شد.

محتوای جلسات مطابق دستورنامه روان‌درمانی بین سوژه‌ای^۲ (۱۴)، یعنی مراحل هفت‌گانه پرسش در خصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهشیار، تحلیل انتقال، و کاوش پویایی در ناهشیار، به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱- سرفصل محتوای جلسات روان‌تحلیل‌گری فردی

جلسه	محتوای جلسات
اول	در جلسه اول به بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویایی، که درمانگری آزمایشی نام دارد، برای ارزیابی اولیه مشکل افراد پرداخته شد.
دوم	در جلسه دوم در صورت پاسخ مناسب دادن به درمان آزمایشی پی‌گیری انجام شده است. از این لحظه، یعنی جلسه دوم به بعد با توجه به نوع دفاع‌های (یازده‌گانه) شرکت‌کنندگان، مداخلات مناسب و مؤثر مربوط به هر کدام به اجرا درآمده است. انواع دفاع‌های تاکتیکی متداول و مداخلات مؤثر مربوط به هر کدام به طور خلاصه در زیر ارائه می‌شوند.
۱	کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سر بسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر-پوششی. مداخله مؤثر: شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع.

- ۲ بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم، و افکار مرضی و احتمالی. مداخله مؤثر: چالش با دفاع‌ها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع، و تردید در دفاع.
- ۳ بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. مداخله‌های مؤثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.
- ۴ دفاع‌های عقلی‌سازی و کلی‌گویی و تعمیم دادن. مداخله‌های مؤثر: روشن‌سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع.
- ۵ تاکتیک‌های منحرف‌سازی و فراموش کردن. مداخلات مؤثر: مسدود کردن دفاع و تردید در دفاع، چالش با دفاع.
- ۶ انکار و تکذیب کردن. مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع، و چالش با دفاع.
- ۷ بیرونی‌سازی و ابهام. مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع.
- ۸ طفره رفتن. تردید و سواسی. مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع.
- ۹ بدن‌سازی و عمل کردن به عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله مؤثر: روشن‌سازی.
- ۱۰ سرکشی، نافرمانی. مقدمه‌چینی، و گریه دفاعی و طیف دفاع‌های واپس رونده. مداخلات مؤثر: رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی.
- ۱۱ صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات. علائم غیرکلامی تبعیت - انفعال. مداخلات مؤثر: روشن کردن. تردید در دفاع، چالش با دفاع. روشن کردن، چالش.
- ۱۲ در پایان جلسه آخر، برنامه پیگیری و بخصوص زمان انجام پس آزمون اعلام و ضمن تشکر از شرکت‌کنندگان، پایان جلسات اعلام شد.

ابزار پژوهش

مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی (ام پی اس): برای

اندازه‌گیری کمال‌گرایی، از مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی، ام پی اس استفاده شد. ام پی اس از ۳ خرده مقیاس ۱۵ گویه‌ای تشکیل شده است که کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه را اندازه می‌گیرد. آزمودنی‌ها میزان موافقت خود را بر اساس یک مقیاس ۵ قسمتی نشان می‌دهند؛ نمره‌های بالاتر نشان دهنده کمال‌گرایی بیشتر است (۲۷).

مطالعات متعددی از چند بعدی بودن روایی و پایایی مقیاس ام پی اس در جمعیت‌های بالینی، دانش‌آموزان و دانشجویان و عموم مردم حمایت کرده‌اند (خایاتا و همکاران، ۲۰۰۳). دامنه ضرایب آلفا برای این مقیاس بین ۰/۷۴ و ۰/۸۹ گزارش شده است و خرده مقیاس‌ها با سازه‌هایی همبستگی داشته‌اند که از

لحاظ نظری مشابه بوده‌اند و تحت تاثیر سوگیری‌های پاسخ قرار نگرفته‌اند. در پژوهش آقامحمدیان و همکاران (۱۳۹۳) (۱۵) قابلیت اعتماد پرسشنامه ام پی اس از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به دست آمد. ضریب آلفا برای خرده مقیاس کمال‌گرایی خودمدار و جامعه مدار به ترتیب برابر ۰/۷۹ و ۰/۷۰ بود که نشان دهنده همسانی درونی بالای مقیاس است. در مطالعه بشارت (۱۳۸۳) مشخصه‌های روانسنجی این مقیاس بررسی شد. ضرایب پایایی بازآزمایی برای کمال‌گرایی خودمدار $r = 0.84$ و برای کمال‌گرایی جامعه مدار $r = 0.84$ گزارش شده است.

شاخص شدت علائم سندرم روده تحریک پذیر - IBS

SI (IBS Severity Index): شامل ۵ سوال است که علائم IBS را شامل درد، اختلال عادت مزاج، احساس نفخ، اثر بیماری بر فعالیت‌های روزانه زندگی و علائم خارج روده‌ای

گروه استفاده می‌شود. در ضمن تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. تحلیل‌های فوق با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS.22 به اجرا در آمد.

نتایج

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌های نمونه و همچنین جدول فراوانی و درصد می‌باشد که برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جداول زیر ارائه شده است.

را با IBS-SI بررسی می‌کند. میانگین نمره هر بخش حداکثر ۱۰۰ و نمره کل پرسشنامه حداکثر ۵۰۰ می‌باشد. موارد خفیف و متوسط و شدید به وسیله نمرات ۷۵ تا ۱۷۵، ۱۷۵ تا ۳۰۰ و بیشتر از ۳۰۰ به ترتیب نمایش داده می‌شوند، اگر چه هیچ یک از ابزارهای سنجش شدت علائم IBS به طور کامل تایید نشده اند، ابزار ذکر شده در حال حاضر بهترین ابزار گزارش شده است که در بیشتر مطالعات مشابه استفاده گردیده است. آمار توصیفی: جداول و نمودارهای فراوانی و همچنین شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی مانند میانگین و انحراف استاندارد به کار گرفته شد. آمار استنباطی: در راستای تحلیل استنباطی از روش ANOVA برای مقایسه متغیرهای کمی بین دو

جدول ۲- توزیع فراوانی و مقایسه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیرهای دموگرافیک	روان تحلیل گری فردی	کنترل	P-value
جنسیت	زن	۵ (۵۰)	۰/۲۵۴
	مرد	۵ (۵۰)	
تأهل	مجرد	۱ (۱۰)	۰/۰۸۷
	متأهل	۹ (۹۰)	
سن	۲۰ تا ۳۰	۴ (۴۰)	۰/۵۶۱
	۳۱-۴۰	۳ (۳۰)	
	۴۱-۵۰	۳ (۳۰)	
تحصیلات	دیپلم	۶ (۶۰)	۰/۱۰۲
	فوق دیپلم	۳ (۳۰)	
	کارشناسی	۱ (۱۰)	

جدول ۳- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شدت علائم گوارشی	روان تحلیل گری فردی	۳۸/۰۶	۶/۴۳	۳۳/۸۰	۴/۳۱
	گواه	۳۷/۶۰	۴/۱۳	۳۷/۲۶	۴

۵/۰۲	۳۷/۸۰	۵/۷۴	۳۵/۸۶	۶/۱۲	۴۳/۵۳	روان تحلیل گری فردی	کمال- گرایی
۴/۷۷	۴۳/۴۶	۵/۵۹	۴۴	۵/۷۰	۴۴/۵۳	گواه	

رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بوده است و در نهایت بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که این آزمون نیز برای متغیر شدت علائم گوارشی و کمال‌گرایی معنی‌دار بوده، و بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت نشده است ($p < 0.0001$; $df = 2$; $Mauchly's W = 0.63$).

بنابراین از آزمون گرین‌هاوس گیزر برای بررسی نتایج آزمون تک متغیره را برای اثرات درون گروهی و اثرات متقابل استفاده می‌شود.

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره شدت علائم گوارشی و کمال‌گرایی در روان تحلیل گری فردی و گروه گواه، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش فرض‌ها، نتایج آزمون‌های M با کس، کرویت موجلی، و لوین، بررسی شد. از آنجایی که آزمون M با کس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است. همچنین عدم معناداری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان دهد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی

جدول ۴- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری شدت علائم گوارشی و کمال-گرایی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقدور اتا	معناداری	F	میانگین مقدورات	درجه آزادی	مجموع مقدورات	منبع اثر	مقیاس
۰/۸۶	۰/۰۰۰۱	۱۷۵/۶۱	۱۱۷/۵۷	۱/۴۵	۱۷۰/۶۰	زمان	شدت علائم
۰/۸۱	۰/۰۰۰۱	۱۲۰/۳۰	۸۰/۵۴	۱/۴۵	۱۱۶/۸۶	گروه*زمان	گوارشی
۰/۱۷	۰/۰۰۱	۵/۵۳	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	گروه	
۰/۸۵	۰/۰۰۰۱	۱۶۴/۷۸	۴۳/۸۱	۲	۸۷/۶۲	زمان	
۰/۷۱	۰/۰۰۰۱	۷۰/۵۰	۱۸/۷۴	۲	۳۷/۴۸	زمان*گروه	کمال گرایی
۰/۲۹	۰/۰۰۱	۱۳/۲۵	۴۵/۶۱	۱	۴۵/۶۱	گروه	

تعامل گروه و زمان نیز معنادار است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی (زمان) و عامل بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که اثر زمان و گروه معنادار است.

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه شدت علائم گوارشی

متغیر	گروه	مراحل	پس آزمون	پیگیری
شدت علائم گوارشی	روان تحلیل‌گری فردی	پیش آزمون	*-۳/۱۰	*-۲/۷۰
		پس آزمون	-	۰/۴۰
		پیش آزمون	-۰/۰۳	-۰/۰۷
کمال‌گرایی	روان تحلیل‌گری فردی	پیش آزمون	*-۲/۲۰	*-۱/۹۶
		پس آزمون	-	۰/۲۳
		پیش آزمون	-۰/۰۶	-۰/۰۸
	گروه گواه	پس آزمون	-	-۰/۱۱

(۱۶)؛ خوش سرور (۱۳۹۶) (۱۷)؛ خیرآبادی و همکاران (۱۳۸۹) (۱۸)؛ فلیک و همکاران (۲۰۱۷) (۱۹)؛ اریکسون و همکاران (۲۰۱۵) (۲۰)؛ فرامرزی و همکاران (۲۰۱۳) (۲۱)؛ برگنر (۲۰۰۹) (۲۲) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که روان و تن و ارتباط بین آنها مورد بحث و گفت و گو بوده است، دستگاه گوارش از جمله اعضای آسیب پذیر بدن در بروز علائم روان تنی است که نسبت به عوامل فشارزا و حالات هیجانی، فوق العاده حساس است (۲۳). پژوهش‌ها نشان دهنده شیوع اختلالات روان‌شناختی و روان پزشکی در افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر هستند و متغیرهای روان‌شناختی و روانی-اجتماعی نقش مهمی در پیشرفت و تداوم علائم این سندروم ایفا می‌کند. با این وجود رابطه درمانی، یکی از مباحث مهم درمان، روان تحلیل‌گری فردی بوده و بر خلاف مدل کلاسیک که مبتنی بر جدا ماندن و منفعل بودن روانکاو است، امروزه تاکید زیادی بر اتحاد درمانی و برقراری رابطه مبتنی بر گفتگو، علاقه، احترام و اهمیت به مراجع می‌شود (۲۴). ایجاد چنین محیط درمانی به عنوان عامل مزاحم برای فرآیند انتقال محسوب نشده و انتقال متقابل هنوز به عنوان بنیادی برای

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نمره متغیر شدت علائم گوارشی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، پایین‌تر از گروه گواه است. به عبارت دیگر درمان روان تحلیل‌گری فردی اثربخشی بالا بر روی بهبود شدت علائم گوارشی داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که شدت علائم گوارشی در مرحله پیگیری در گروه روان تحلیل‌گری فردی نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشته است. نمره متغیر کمال‌گرایی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، پایین‌تر از گروه گواه است. به عبارت دیگر درمان روان تحلیل‌گری فردی اثربخشی بالا بر روی بهبود کمال‌گرایی داشته است. این نتایج نشان می‌دهند که کمال‌گرایی در مرحله پیگیری در گروه روان تحلیل‌گری فردی نسبت به گروه گواه تفاوت معنی‌داری نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که روان تحلیل‌گری فردی بر شدت علائم گوارشی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) تاثیر دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش نوروزی، فخری، طالبی و محمدی (۱۳۹۶)

در تبیین این یافته می‌توان گفت که کمال‌گرایی به منزله مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد است که با خودارزشیابی‌های انتقادی افراطی همراه است. کمال‌گرایان بر این باورند که می‌توان با تلاش و کوشش به این نتیجه کامل دست یافت؛ در حالی که نتایج کامل و بدون نقص دست‌نیافتنی است و تلاش برای دست‌یابی به آن منجر به عدم انعطاف‌پذیری شناختی و آسیب‌های روان‌شناختی می‌شود (۲۷). پس می‌توان انتظار داشت روان‌تحلیل‌گری فردی با کار روی تعارضات اصلی منجر به بهبود کمال‌گرایی بیماران گردد. یکی از جنبه‌های اصلی رویکرد روان‌تحلیلی گروهی، کار روی مسایل و تعارضات اصلی و زیربنایی است. اگر بخواهیم جنبه‌هایی از شخصیت اعضا را تغییر دهیم باید روی مقاومت‌ها و الگوهای قدیمی رفتار کار کنیم. طبق نظر بوئن، بعد از کشف پویایی‌ها و نشانه‌ها، رهبر طرحی را برای پرداختن به این نشانه‌ها ارایه می‌نماید. این مولفان تغییر و پیشرفت اعضا را نتیجه تلاش و همکاری بین رهبر و اعضا در زمینه عمل به یک نقشه درمانی انعطاف‌پذیر و مملو از تفکر می‌دانند. قابل ذکر است که تعارضات اولیه به ندرت مورد بازبینی قرار می‌گیرند. با گذشت زمان بیشتر افراد مجبور به پرداختن مجدد به ریشه‌های عمیق مسایل خواهند شد. بنابراین کار کردن روی پیش به عنوان یک تکنیک که افراد را از شر الگوهای کهن خلاص می‌کند اشتباهی بیش نیست (۲۸).

وظیفه اصلی رهبر گروه، کار کردن روی انتقال‌هایی است که به سوی رهبر یا سایر اعضا صورت می‌پذیرد. بیان انتقال و کار کردن روی آن باید با دقت زیاد و بدون ایجاد مقاومت در مراجع صورت پذیرد. بیان انتقال و کار کردن روی آن باید با دقت زیاد و بدون ایجاد مقاومت در مراجع صورت بگیرد (۲۹). کرنبرگ دیدگاه خود را در این زمینه این گونه بیان می‌کند: "به کارگیری انتقال مانند بکارگیری رادیو اکتیو باید با احساس مسئولیت زیاد و آگاهی از موارد منع استعمال آن صورت بگیرد." با افزایش فعل و انفعالات درون گروهی، رهبر

درمان روان‌تحلیلی به حساب می‌آید. او معتقد است که انتقال، پدیده‌ی پیچیده‌ای است که به هر حال در اثر فعل و انفعالات درون گروهی اتفاق خواهد افتاد (۲۵). آنچه که در دیدگاه روان‌تحلیل‌گری مهم است، این فرض است که بسیاری از اختلالات محصول دردناک دوران اولیه زندگی، ضربه‌های روانی دوران کودکی، فقدان احساس گناه، استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناموفق و بازسازی‌های شدید هیجانی است. به دیگر سخن، محققان این دیدگاه به این باورند که افرادی که، بنا به هر دلیلی، از تعارضات دوران اولیه زندگی در رنج هستند، اینگونه خاطرات را فراموش نمی‌کنند، بلکه آنها را با استفاده از مکانیزم‌های دفاعی، از جمله سرکوبی، به بخش ناهشیار ذهن می‌فرستند و این سرکوبی سبب اختلال در فرایند طبیعی رشد و در نتیجه، سبب بروز بسیاری از نشانگان مرضی، می‌شود (۲۶). لذا روان‌تحلیل‌گران معتقدند که چنانچه در جلسات درمانی، افراد نسبت به تجارب دردناک دوران کودکی خود بینش پیدا کنند، مکانیزم‌های دفاعی بیمارگونه آنها دوباره بازسازی شود، روش تخلیه هیجانی صحیح را فراگیرند، بتوانند افکار و احساسات خود را آزادانه بیان کنند و در باب نقش عصبانیت‌های انباشته شده خود بینش پیدا کنند، مشکلات روان‌شناختی آنها کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه روابط اجتماعی بهتری با دیگران خواهند داشت.

با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که روان‌تحلیل‌گری فردی بر کمال‌گرایی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) تاثیر دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش نوروژی، فخری، طالبی و محمدی (۱۳۹۶) (۱۶)؛ خوش سرور (۱۳۹۶) (۱۷)؛ خیرآبادی و همکاران (۱۳۸۹) (۱۸)؛ فلیک و همکاران (۲۰۱۷) (۱۹)؛ اریکسون و همکاران (۲۰۱۵) (۲۰)؛ فرامرزی و همکاران (۲۰۱۳) (۲۱)؛ برگنر (۲۰۰۹) (۲۲) همسو بود.

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

منابع

1. Lovell, R. M., & Ford, A. C. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clinical gastroenterology and hepatology*, 2012; 10(7): 712-721.
2. Saulnier, D. M., Riehle, K., Mistretta, T. A., Diaz, M. A., Mandal, D., Raza, S. & Petrosino, J. F. Gastrointestinal microbiome signatures of pediatric patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 2011; 141(5): 1782-1791.
3. Camilleri, M. Peripheral mechanisms in irritable bowel syndrome. *New England Journal of Medicine*, 2012; 367(17): 1626-1635.
4. Ford, A. C., Quigley, E. M., Lacy, B. E., Lembo, A. J., Saito, Y. A., Schiller, L. R., ... & Moayyedi, P. Efficacy of prebiotics, probiotics, and synbiotics in irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation: systematic review and meta-analysis. *The American journal of gastroenterology*, 2014; 109(10): 1547.
5. Whelan, K., & Quigley, E. M. Probiotics in the management of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel

انگیزه‌های ناخودآگاه اعضا را شناسایی و به تحلیل و تفسیر آن می‌پردازد.

مطالعه حاضر محدودیت‌های نیز داشت که می‌توان به برخی از آنها اشاره کرد: ممکن است آزمودنی‌ها در اثر پاسخ‌گویی متعدد به یک پرسشنامه (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تحت تأثیر شرایط آزمون قرار گرفته و در نتیجه از دقت آنها در پاسخ‌گویی کاسته شده باشد. این پژوهش تنها بر روی جمعیت بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر شهر تهران صورت گرفته و در تعمیم نتایج به دیگر مناطق و شهرهای دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود. درمانگر برای اجرای هر دو مدل یک نفر بود و ممکن است اثر تداخل پیش‌آمده باشد. پیشنهاد می‌شود آموزش مبتنی بر روان‌تحلیل‌گری فردی به درمانگران و مشاوران مراکز درمانی افراد مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر معرفی تا آنها با بکارگیری این درمان‌ها و یا معرفی آن به افراد مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر، جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی این بیماران گامی عملی بردارند. با توجه به مقرون به صرفه بودن، اهمیت و بی‌ضرر بودن روش‌های مشاوره‌ای روان‌تحلیل‌گری فردی پیشنهاد می‌شود برای بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر کارگاه‌هایی با هدف آموزش مهارت‌ها و تکنیک‌های اساسی این دو روش مشاوره‌ای برگزار شود.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران می‌باشد."
موضوع رساله در شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی واحد بین‌المللی کیش در تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۳۰ به تصویب کمیته تخصصی گروه مربوطه رسید.

- and long-term psychodynamic psychotherapy 10 years after start of treatment. *European Psychiatry*, 2017; 41:26-32
12. Tamez, A. The effectiveness of psychoanalysis in a case study using multi-perspective methodology: Conflict in choosing a partner due to transgenerational mandate. *The International Journal of Psychoanalysis*, 2017; 98(4): 1193-1224.
 13. Zellner, M., & Olds, D. Theoretical and clinical advances in neuropsychanalysis: reflections on consciousness, dreams, wishing, and the relationship be. *Neuropsychanalysis*, 2016; 18(2): 83-94.
 14. Fuchs, T., & De Jaegher, H. Enactive intersubjectivity: Participatory sense-making and mutual incorporation. *Phenomenology and the cognitive sciences*, 2009; 8(4): 465-486.
 15. Agham Mohammadian Sharabaf, Hamidreza, Zarezadeh Khyber, Letters of Confectionery, Masoumeh, Hakmabadi, Mohammad Ibrahim. Investigating the relationship between the dimensions of perfectionism and sexual function of infertile women, *Iranian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1393; 17(97): 9-17.
 16. Nowruzi Alireza, Fakhri Mohammad Kazem, Talebi Razi, Mohammadi Reza. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on coping styles and gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Jorjani Biomedical Research Quarterly*. 1396; 5 (2): 100-108.
 17. Khosh sarvar Sahar. The effectiveness of neurofeedback in reducing anxiety and disease. *Current opinion in gastroenterology*, 2013; 29(2): 184-189.
 6. Sirosis, F. M., & Molnar, D. S. Perfectionism and maladaptive coping styles in patients with chronic fatigue syndrome, irritable bowel syndrome and fibromyalgia/arthritis and in healthy controls. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2014; 83(6): 384-385.
 7. Jordan, C., Sin, J., Fear, N. T., & Chalder, T. A systematic review of the psychological correlates of adjustment outcomes in adults with inflammatory bowel disease. *Clinical psychology review*, 2016; 47: 28-40.
 8. Sykes, D. N., Fletcher, P. C., & Schneider, M. A. Balancing my disease: women's perspectives of living with inflammatory bowel disease. *Journal of clinical nursing*, 2015; 24(15-16): 2133-2142.
 9. Targownik, L. E., Sexton, K. A., Bernstein, M. T., Beatie, B., Sargent, M., Walker, J. R., & Graff, L. A. The relationship among perceived stress, symptoms, and inflammation in persons with inflammatory bowel disease. *The American journal of gastroenterology*, 2015; 110(7):1001.
 10. Shepherd, C., & Beail, N. A systematic review of the effectiveness of psychoanalysis, psychoanalytic and psychodynamic psychotherapy with adults with intellectual and developmental disabilities: progress and challenges. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2017; 31(1): 94-117.
 11. Lindfors, O., Knekt, P., Lehtonen, J., & Virtala, E. Effectiveness of psychoanalysis

- and anxiety in patients with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 2018; 80(8):742-753.
24. Kwon, O. Y., Ahn, H. S., Kim, H. J., & Park, K. W. Effectiveness of cognitive behavioral therapy for caregivers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical neurology (Seoul, Korea)*, 2017; 13(4): 394.
25. Bennebroek Evertsz, F., Sprangers, M. A., Sitnikova, K., Stokkers, P. C., Ponsoen, C. Y., Bartelsman, J. F & Bockting, C. L. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on quality of life, anxiety, and depressive symptoms among patients with inflammatory bowel disease: A multicenter randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2017; 85(9), 918.
26. Dickerson, J. F., Lynch, F. L., Leo, M. C., DeBar, L. L., Pearson, J., & Clarke, G. N. Cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy for depressed youth declining antidepressants. *Pediatrics*, 2018; 141(2): 225-229
27. Stevens, M. W., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 2019; 26(2): 191-203.
28. Lalouni, M., Ljótsson, B., Bonnert, M., Ssegonja, R., Benninga, M., Bjureberg, J. & Olén, O. Clinical and cost effectiveness of online cognitive behavioral therapy in symptom severity in patients with irritable bowel syndrome, 4th International Conference on Recent Innovations in Psychology. Counseling and Behavioral Sciences, 1396
18. Khairabadi, Gholamreza; Bagherian, Reza; Nemati, Kianoosh; Daqaqzadeh, Hamed; Marathi, Hamed; Rezaei, Gholam Ali. Teaching coping strategies on the severity of symptoms, quality of life and psychological symptoms of patients with irritable bowel syndrome, *Journal of Isfahan Medical School*. 1396; 28(110): 473-48.
19. Flik, C. E., Bakker, L., Laan, W., van Rood, Y. R., Smout, A. J., & de Wit, N. J. Systematic review: The placebo effect of psychological interventions in the treatment of irritable bowel syndrome. *World journal of gastroenterology*, 2017; 23(12): 2223.
20. Eriksson, E. M., Andrén, K. I., Kurlberg, G. K., & Eriksson, H. T. Aspects of the non-pharmacological treatment of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2015; 21(40): 11439.
21. Faramarzi, M., Azadfallah, P., Book, H. E., Tabatabaei, K. R., Taheri, H., & Shokri-shirvani, J. A randomized controlled trial of brief psychoanalytic psychotherapy in patients with functional dyspepsia. *Asian Journal of psychiatry*, 2013; 6(3): 228-234.
22. Burger, K., & Samuel, R. The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *Journal of youth and adolescence*, 2017; 46(1): 78-90.
23. Reavell, J., Hopkinson, M., Clarkesmith, D., & Lane, D. A. Effectiveness of cognitive behavioral therapy for depression

D. Cognitive behavioral therapy for prenatal insomnia: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*, 2019;133(5): 911

children with functional abdominal pain disorders. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2019; 17(11): 2236-2244.

29. Manber, R., Bei, B., Simpson, N., Asarnow, L., Rangel, E., Sit, A., & Lyell,

Original Article

The effectiveness of individual psychoanalysis on the severity of gastrointestinal symptoms and perfectionism in people with irritable bowel syndrome (IBS)

Received: 17/01/2022 - Accepted: 27/01/2022

Maryam Mostafavi Shirazi¹
Hosein Eskandari^{2*}
Biuok Tajeri³

¹ Department of Health Psychology ,
Kish International Branch, Islamic
Azad University, Kish Island, Iran

² Department of Psychology, Faculty of
Psychology and Education, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran

³ Department of Psychology, Karaj
Branch, Islamic Azad University,
Karaj, Iran

Email: Sknd@atu.ac.ir

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of individual psychoanalysis on the severity of gastrointestinal symptoms and perfectionism in people with irritable bowel syndrome (IBS).

Methods: The present study was a pre-test, post-test and follow-up design with experimental group. The statistical population of the study included patients with irritable bowel syndrome who referred to medical centers in Tehran in 1398, from which 68 people were selected based on the inclusion and exclusion criteria available. Then, from the mentioned number, 20 people were assigned to two groups of individual psychoanalysis (n = 10) and control group (n = 10) using random method (lottery). Data were obtained using the multidimensional perfectionism scale and the severity index of irritable bowel syndrome symptoms. For inferential analysis, repeated measures variance method and SPSS.22 software were used.

Results: The results showed that individual psychoanalysis significantly reduced perfectionism ($P < 0.001$) and the severity of irritable bowel syndrome symptoms ($P < 0.001$).

Conclusion: It can be concluded that individual psychoanalysis group was effective on perfectionism and severity of irritable bowel syndrome symptoms and individual psychoanalysis can be used to reduce the problems of patients with irritable bowel syndrome.

Keywords: Individual psychoanalysis, Perceived stress, Severity of gastrointestinal symptoms, Perfectionism, Irritable bowel syndrome.