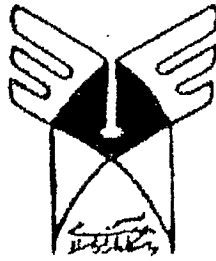


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٥٣٢٧٥



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران پزشکی

پایان نامه جهت اخذ دکترای پزشکی

موضوع:

بررسی میزان شیوع اختلالات روانی (محور I) در بیماران

مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مراجعہ کننده به

بیمارستان مرکزی شرکت نفت در سالهای ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶

کتابخانه تخصصی روانپزشکی
واحد تهران پزشکی
دانشگاه آزاد اسلامی

۱۳۸۷ / ۷ / ۲۸

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر محمدرضا شجاعی

استاد مشاور:

آقای دکتر سیاوش منصوری

تهیه کننده:

شقایق شریفی

شماره پایان نامه: ۴۰۱۱

سال تحصیلی: ۱۳۸۷

۱۵۳۲۷۵

تقدیم به

پدر و مادرم

تقدیم بہ

محمد شریف، نازنین و موثران عزیزم

تقدیم بہ

استاد کرامی جناب آقای دکتر شجاعی

فهرست

صفحه	عنوان
	فصل اول
۱.....	چکیده
۳.....	مقدمه
۶.....	مروری بر پژوهش‌های پیشین
	بیان مسئله
۱۶.....	سندرم روده تحریک‌پذیر IBS
۳۴.....	اسکیزوفرنی
۴۱.....	اختلال اسکیزوفرنی فرم
۴۴.....	اختلال اسکیزوافکتیو
۴۷.....	اختلال هذیانی و اختلال سایکوتیک مشترک
۵۰.....	اختلال سایکوتیک گذرا
۵۴.....	اختلال افسردگی عمده و اختلال دو قطبی
۶۵.....	اختلال دیس تایمی
۶۹.....	اختلال خلفی ناشی از بیماری طبی عمومی
۶۹.....	اختلال خلقی ناشی از مواد
۷۰.....	اختلال اضطرابی
۷۲.....	حمله پانیک
۷۳.....	اختلال پانیک بدون بازار هراسی
۷۴.....	اختلال بازار هراسی
۷۶.....	هراس اختصاصی و جمعیت هراسی
۸۱.....	اختلال وسواسی - اجباری
۸۵.....	اختلال فشار روانی آسیب‌زا و اختلال فشار روانی حاد
۹۰.....	اختلال اضطرابی فراگیر
۹۳.....	اختلال جسمانی کردن
۹۵.....	اختلال خود بیمار انگاری
۹۸.....	اختلال بی‌اشتهایی عصبی
۱۰۱.....	اختلال جوع عصبی
۱۰۳.....	اختلال انطباق
	فصل دوم
۱۰۷.....	نوع تحقیق

۱۰۷	.....	جامعه آماری تحقیق
۱۰۷	.....	روش نمونه‌گیری
۱۰۷	.....	ابزار گردآوری داده‌ها
۱۰۸	.....	معیارهای ورود به مطالعه
۱۰۸	.....	معیارهای خروجی از مطالعه
۱۰۸	.....	روش انجام کار

فصل سوم

۱۱۰	.....	اهداف مطالعه
۱۱۰	.....	- هدف کلی
۱۱۰	.....	- هدف ویژه / فرعی
۱۱۰	.....	- اهداف کاربردی
۱۱۰	.....	متغیرهای مورد بررسی
۱۱۲	.....	نتایج
۱۱۵	.....	بحث
۱۲۰	.....	پیشنهادات

پیوست

۱۲۱	.....	Abstract
۱۲۲	.....	نمودارها و جداول
۱۴۷	.....	پرسشنامه
۱۴۸	.....	Reference

فصل اول

چکیده

بررسی میزان شیوع اختلالات روانی محور I در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) مراجعه کننده به بیمارستان مرکزی شرکت نفت در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵. سابقه و هدف: نقش فاکتورهای روان شناختی در سندرم روده تحریک‌پذیر همراه یک موضوع قابل بحث بوده است؛ و با وجود اینکه اختلالات روانی به میزان زیادی در این بیماران دیده می‌شود، اما هنوز یک اختلال روانی مشخص و یا یک سایکوپاتولوژی ویژه یافت نشده است.

هدف: پژوهش حاضر به بررسی میزان شیوع اختلالات روان پزشکی همراه در بیماران مبتلا به IBS می‌پردازد. هم چنین اهداف ویژه‌ای هم چون مشخص کردن توزیع فراوانی متغیرهای سن و جنسیت بیماران مورد مطالعه، سن شروع ابتلاء به IBS در آن‌ها، سابقه ابتلاءشان به بیماری‌های زمینه‌ای عمده و اختلالات روانی و سابقه ابتلاء فامیلی آن‌ها به IBS و اختلالات روانی نیز مورد نظر این تحقیق بوده است.

روش کار: در این مطالعه که به صورت توصیفی-مقطعی می‌باشد، کلیه بیمارانی که در طول سال‌های ۸۶ و ۱۳۸۵ به کلینیک گوارش بیمارستان مرکزی شرکت نفت مراجعه کرده‌اند و برای آن‌ها تشخیص قطعی IBS مطرح شد (که متشکل از ۶۰ نفر بودند)، به منظور تشخیص اختلالات روانی همراه در آن‌ها، مصاحبه بالینی ساختار یافته‌ای برای اختلالات روانی محور I در DSM-IV توسط کتابچه اجرایی SCID-I صورت گرفت و سپس تمامی اطلاعات مربوطه جمع‌آوری گردید و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد.

نتایج: در این پژوهش سهم زنان از این بیماری ۲ برابر بیش از مردان، میانگین سنی این مجوعه ۴۹ سال و میانگین سن شروع ابتلاء به IBS در آنها در سن ۴۲ سالگی بوده است. همینطور میزان شیوع سابقه ابتلاء به بیماری(های) زمینه‌ای عمده و اختلالات روانی در آنها به ترتیب ۳۵٪ و ۱۶/۷٪ می‌باشد. $\frac{11}{8}$ ٪ از بیماران مورد مطالعه به اختلالات روانی مبتلا بوده‌اند که میزان شیوع هر یک از اختلالات به شرح زیر است: ۲۵٪ از آنها به اختلال افسردگی اساسی، ۲۱/۷٪ به اختلال دیس‌تایمی، ۱۵٪ به اختلال پانیک بدون بازار هراسی و ۳/۳٪ به اختلال پانیک به همراه بازار هراسی، ۱۶/۷٪ به اختلال اضطرابی فراگیر، ۳/۳٪ به اختلال فشار روانی آسیب‌زاد، ۱/۷٪ به اختلال هراس اختصاصی، ۵٪ به اختلال جمعیت هراسی، ۳۳/۳٪ به اختلال وسواسی- اجباری، ۶/۷٪ به اختلال جسمی‌سازی، ۶/۷٪ به اختلال جوع عصبی، ۳۶/۷٪ به اختلال انطباقی و ۱/۷٪ به اختلال خلقی ناشی از یک بیماری طبی عمومی مبتلا می‌باشند.

در پایان: تشخیص صحیح و درمان مناسب اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌تواند به عنوان راهکاری موثر، باعث بهبود علائم، بالا رفتن سطح عملکردی این بیماران و بهتر شدن کیفیت زندگی آنها شود. در عین حال توصیه می‌شود که از نمونه جامع‌تر و بیشتری از افراد با تشخیص IBS در تحقیقات آینده استفاده شود.

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) یکی از شایعترین اختلالات دستگاه گوارش و یک نوع اختلال حرکتی روده می‌باشد، که براساس یک مطالعه ۱۰ تا ۲۵ درصد از جمعیت کشورهای غربی را شامل می‌شود.

شیوع آن در زنان ۲ تا ۴ برابر بیشتر از مردان می‌باشد. اکثر بیماران سنی حدود ۲۰-۴۰ سال دارند و بروز این سندرم در سنین بالای ۶۰ سال نادر است.

مطالعات متعددی نشان می‌دهد که اکثر بیمارانی که واجد کرایتریاهای تشخیصی IBS هستند برای بهبود علائم گوارشی خود اقدام به پیگیری‌های مناسب نمی‌کنند و تنها کمتر از ۴٪ کل جمعیت این بیماران تحت درمان و مراقبت‌های پزشکی قرار می‌گیرند.

IBS یکی از شایعترین اختلالات بالینی است (حدود ۲۵ تا ۵۰ درصد از بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های گوارشی را در برمی‌گیرد) اما در عین حال یکی از ناشناخته‌ترین آنها نیز می‌باشد. هیچ شاخص تشخیصی قطعی برای IBS وجود ندارد و لذا تمامی تعاریف بیماری بر پایه تظاهرات بالینی استوار است. علی‌رغم شیوع بالای این اختلال، تشخیص قطعی آن فقط بعد از رد سایر علل جسمی داده می‌شود.

مشخصه اصلی این بیماری تغییر در اجابت مزاج و درد شکم در غیاب اختلالات ساختاری قابل شناسایی می‌باشد. نشانه‌ها معمولاً شامل نفخ، یبوست، اسهال، احساس تخلیه ناکامل، درد در ناحیه شکم و... است. این نشانه‌ها می‌تواند از موردی به مورد دیگر متفاوت باشد. این بیماری می‌تواند به شکل روزانه یا هفتگی بروز کند و شدت بیماری نیز

از حالت ملایم تا شدید در نوسان است: (۷۰ درصد از این بیماران مبتلا به IBS خفیف ۲۵٪ دارای IBS نسبتاً شدید و ۵٪ از آنها مبتلا به IBS شدید هستند.

در این بیماری نظم طبیعی در حرکات روده از بین می‌رود. گاهی روده‌ها به طور غیر طبیعی انقباض‌های طولانی و شدیدتر از حد معمول پیدا می‌کنند. همین طور جریان عبور مواد غذایی از روده‌ها در پاره‌ای از اوقات تند و گاهی نیز بسیار کند می‌باشد.

اتیولوژی دقیق این بیماری و ارتباط آن با دیگر بیماری‌ها از جمله اختلالات روانی تاکنون به درستی مشخص نشده است. از عوامل دخیل در ایجاد این بیماری، می‌توان از تغییر در تحرک روده و تحریک‌پذیری لوله گوارش، حساسیت بیش از حد احشایی و عوامل روانی-اجتماعی نام برد.

نقش فاکتورهای روان‌شناختی در سندرم روده تحریک‌پذیر همراه یک موضوع قابل بحث بوده است؛ شیوع بالای اختلال روانی در این بیماران، پاسخ درمانی مثبت آن‌ها به داروهای ضدافسردگی در حضور تاریخچه مثبت خانوادگی از بیماری‌های روانی و همین‌طور تشدید نشانه‌های گوارشی به هنگام فشارهای روانی ناشی از سفر، حضور در رویدادهای اجتماعی یا تغییر در زندگی عادی بیمار باعث گمانه‌زنی‌هایی شده است که احتمالاً پاتوفیزیولوژی مشترکی میان IBS و اختلالات روانی وجود دارد.

مطالعات نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر اغلب افرادی حساس و زود رنج هستند و بیش از سایر افراد به استرس‌های عاطفی- روانی حساسیت نشان می‌دهند، از طرفی سابقه سوء استفاده‌های جسمی، روحی و جنسی در افراد مبتلا به این بیماری بیشتر از سایر افراد دیده می‌شود. و وجود ارتباط قوی میان شدت IBS با

سابقه‌ای از سوء استفاده‌های جسمی یا جنسی شدید و یا حضور هم زمان فشارها و استرس‌های روحی و اختلالات روانی نیز گزارش شده است.

علی‌رغم شیوع بالای اختلالات روانی در بیماران مبتلا به IBS نمی‌توان این اختلالات همراه را به عنوان مشخصه‌های سندرم روده‌ تحریک‌پذیر در نظر گرفت. مطالعات حاکی از این بوده است که تفاوتی در شیوع اختلالات روانی از نظر مدت درگیری و یا انواع متفاوت IBS (D, C, B) در بیماران مبتلا به این سندرم دیده نشده و در بسیاری از بیماران نشانه‌های روانی قبل از بروز علائم گوارشی وجود داشته است. و با وجود اینکه اختلالات روانی به میزان زیادی در این بیماران دیده می‌شود، اما هنوز یک اختلال مشخص روانی یا یک سایکوپاتولوژی ویژه یافت نشده است.

با توجه به آن چه گفته شد، تشخیص صحیح و درمان مناسب اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سندرم روده‌ تحریک‌پذیر می‌تواند به عنوان راهکاری مؤثر، باعث بهبود علائم و بالا رفتن سطح عملکردی این بیماران و بهتر شدن کیفیت زندگی آنها شود. هم چنین می‌تواند از مراجعات مکرر این بیماران به کلینک‌های گوارشی پیشگیری کند. پژوهش حاضر به بررسی میزان شیوع اختلالات روانپزشکی همراه در بیماران مبتلا به IBS می‌پردازد.

هم چنین توزیع فراوانی متغیرهای سن و جنسیت بیماران مورد مطالعه، سن شروع ابتلاء به IBS در آنها، سابقه ابتلاءشان به بیماری(های) زمینه‌ای عمده و اختلالات روانی و سابقه ابتلاء فامیلی آنان به IBS و اختلالات روانی را تعیین می‌کند.

مروری بر پژوهش‌های پیشین

در پژوهشی که در سال ۲۰۰۷ توسط Emily R و همکاران با عنوان «بیماری‌هایی که به طور مکرر با IBS هم پوشانی دارند» انجام شد، شیوع اختلالات روانی در بیماران در مطالعه و گروه مقایسه مورد ارزیابی قرار گرفت. شرح نتایج اینگونه بود: ۲۸-۴۰ درصد از بیماران مبتلا به IBS دچار اختلال اضطرابی و به عکس، ۲۵-۴۰ درصد بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی واجد کرایتریاهای IBS بودند. به طور مشابه درصد بالایی از افرادی که مبتلا به اختلال وسواس بودند IBS نیز داشتند. نتایج مطالعات Masand and Colleagues از شیوع ۳۵ درصدی IBS در بیماران گروه مطالعه مبتلا به وسواس در مقابل شیوع ۳ درصدی گروه مقایسه خبر داد. همچنین این تحقیق شیوع بالای IBS در بیماران مبتلا به PTSD و بالعکس را نشان می‌دهد. در گزارش ارائه شده توسط Masand and Colleague ۶۰ درصد از بیماران سر پایی مبتلا به اختلال دیس تایمی و ۲۷٪ از بیماران مبتلا به افسردگی اساسی IBS نیز داشتند در مقابل شیوع ۲٪ و ۳٪ از افراد گروه در مقایسه.

در تحقیقی که در سال ۲۰۰۶ در بخش روانپزشکی دانشکده پزشکی Duke در کشور آمریکا تحت عنوان «شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر در بیماران مبتلا با اختلال وسواس» انجام شد، ۳۵/۱٪ از بیماران مورد مطالعه در مقایسه با ۲/۵٪ از افراد گروه کنترل مبتلا به IBS بودند. هم چنین آن‌ها این نکته را متذکر شدند که در بیمارانی که به علت اختلالات روانی بویژه وسواس به کلینک مراجعه می‌کنند سابقه ناراحتی‌ها و علامت‌های گوارشی در آنها باید مدنظر قرار گیرد.

مطالعه‌ای با عنوان «پیش آگهی در بیماران مبتلا به IBS شدید با همراهی یا عدم همراهی اختلالات افسردگی، اضطراب و نوراستنی در آنها» در سال ۲۰۰۵ در بخش روانپزشکی دانشکده پزشکی منچستر انجام شد. هدف از این مطالعه ارزیابی سهم بیماری‌های روانی و برآیند اختلالات بیماران مبتلا به IBS شدید بود. به این منظور از این بیماران مصاحبه‌ای بوسیله Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatric به عمل آمد و به ازای شمار روزهایی که بیماران دچار اختلال و محدودیت در فعالیت‌های روزمره‌شان شده بودند. توسط Short form Health Survey and cost نمره داده شد. نتیجه اینکه: ۲۹٪ از بیماران مبتلا به IBS شدید مبتلا به افسردگی اساسی ۱۲٪ از آنها دچار حملات پانیک و ۳۵٪ نوراستنی داشتند، بین اختلالات افسردگی اساسی و نوراستنی با نمره محدودیت و اختلال در فعالیت‌های آنها ارتباط وجود داشت. بهتر شدن افسردگی مرتبط با بهبود عملکرد فیزیکی آنها بوده و وجود افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به IBS باعث ضعیف شدن پیش آگهی آنها می‌شود. به همین دلیل درمان این اختلالات در بیماران مبتلا به IBS لازم و مفید می‌باشد.

در پژوهش دیگری که با عنوان «شیوع اختلالات روانی در بیماران مبتلا به IBS» در سال ۱۹۹۳ توسط RB Lydiard و همکاران در بخش روانپزشکی یک دانشگاه پزشکی در کارولینای جنوبی انجام شد، ۳۵ بیمار مبتلا به IBS را که توسط سرویس گوارش به بخش روانپزشکی ارجاع داده بودند تحت مصاحبه ساختاری روانی قرار دارند و شیوع اختلال روانی را در آنها ارزیابی کردند. ۳۳ نفر ۹۴٪ آنها در طول زندگی‌شان مبتلا به اختلالات روانی محور I شده بودند و تشخیص غالب آنها اختلالات خلقی و اضطرابی بود.

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ با عنوان «ارتباط بین شدت علائم جسمی با علائم روان شناختی و اختلالات اجتماعی در یک گروه از بیماران مبتلا به IBS» توسط Corney و همکاران انجام شد، جزئیات علائم و نشانه‌های جسمی و اختلالات روانی بوسیله مصاحبه بالینی و پرسشنامه در ۴۲ بیمار سرپایی با تشخیص IBS گردآوری گردید. مشکلات و فشارهای اجتماعی در افزایش علائم آنها در زندگی روزمره‌شان دخیل بودند، و در بخش بزرگی از بیماران اختلال در زندگی اجتماعی، شغلی، جنسی‌شان متأثر از علائم IBS وجود داشت. برای ۴۸٪ از بیماران مورد مطالعه از طریق مصاحبه روان‌پزشکی تشخیص بیماری روانی مختصر و جزئی گذاشته شد و دیده شد که زن‌ها بیش از مردان از علائم جسمی (به استثناء اسهال) در رنج بودند و احتمال دوره‌هایی از دردهای طولانی‌تر، در طی روزهای متمادی، هم چنین احتمال تشخیص بیماری‌های روانی در آنها بیش از مردان بوده است.

تحقیقی با عنوان «آیا معالجه روان‌شناختی به کسانی که دارای IBS شدید بوده و در عین حال، به طور هم زمان دارای اختلال مربوط به روان‌پزشکی نیز هستند کمک می‌کند»، به بررسی این نکته پرداخت که آیا ارتقاء کیفیت زندگی با بهبود علائم روان شناختی هم بسته است و آیا این بهبود شامل کسانی است که به طور هم زمان دارای اختلال روان‌پزشکی نیز بوده‌اند، به منظور پاسخگویی به این سؤال، ۲۵۷ بیمار مبتلا به IBS شدید که تحت یک درمان روان‌شناختی بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. همین طور، این بیماران در زمان شروع آزمایش و ۱۵ ماه بعد با مقیاس درجه بندی افسردگی هامیلتون اندازه‌گیری شدند. چک لیست علائم ۹۰ (SCI-90) و فرم کوتاه ۳۶ (SF36) نیز مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که در بیماران دارای IBS شدید، بهبود در کیفیت زندگی بعد از روان درمانی

یا مصرف داروهای ضد افسردگی، با کاهش نمرات روان‌شناختی این بیماران همبسته است، ولی به طور کامل این کاهش را تبیین نمی‌کند. درک کامل‌تر این که چگونه این معالجات می‌تواند به بیمارانی که از لحاظ پزشکی دارای نشانه‌های غیر قابل توضیحی هستند کمک کند، موجب خواهد شد تا آنها را بیشتر بررسی کنیم (کرید و همکاران، ۲۰۰۵)

در پژوهش دیگری با عنوان «رابطه بین نشانه‌های IBS و نشانه‌های افسردگی در بیماران بستری در بیمارستان» دو پژوهشگر با هدف توصیف شیوع نشانه‌های IBS و نشانه‌های افسردگی در بیماران بستری در بیمارستان و رابطه این دو دسته از نشانه‌ها به این تخمین اقدام کردند. (کرینجو و ویلاریل، ۲۰۰۵) در مصاحبه با ۲۸۲ بیمار و با استفاده از معیار ام II و مقیاس ارزیابی بک (Beck)، مشخص شد که ۶۷/۴٪ از بیماران دارای نشانه‌های افسردگی و ۳۱/۹٪ آنها دارای نشانه‌های IBS هستند. رابطه معنی‌داری در ۲۴/۱٪ از بیماران، بین نشانه‌های افسردگی و نشانه‌های گوارشی (IBS) دیده شد. در جمع بندی نهایی می‌توان گفت که نشانه‌های افسردگی و نشانه‌های IBS دارای فراوانی بالا در بیمارستان است و بین آنها همبستگی بالایی وجود دارد.

در تحقیقی در مورد تفاوت‌های جنسیتی با عنوان «تفاوت‌های مربوط به جنسیت در نشانه‌های IBS، لی اوی و همکاران (۲۰۰۱) دریافتند که زنان و مردان، دارای سطوح مشابهی از شدت IBS، درد شکمی، نشانه‌های روان‌شناختی و تأثیر بیماری هستند.

در تحقیق دیگری با عنوان «اندیشه‌پردازی خودکشی در بیماران IBS» که توسط میلر و همکاران در سال ۲۰۰۷ انجام شد، صد بیمار واقع در فاز سوم، با صد بیمار واقع در فاز دوم، و صد بیمار واقع در فاز اول و نیز صد بیمار دارای IBS فعال مورد بررسی قرار

گرفتند. از این بیماران سؤال شد که آیا به طور جدی و به خاطر ابتلا به IBS اقدام به خودکشی کرده‌اند؟ نحوه افسردگی و اضطراب بیماران و سایر داده‌های مربوط به آنها نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که در مجموع، ۲۸٪ بیماران فاز سوم IBS برای خودکشی تلاشی کرده‌اند، این رقم در مورد بیماران فاز اول و دوم ۴٪ و ۱۶٪ بود. در نهایت مشخص شد که IBS به طور بالقوه می‌تواند به خودکشی یا اقدام در این باره (همراه با افسردگی) منجر شود. مشاهدات بر سطح درمانده‌گی احساس شده به وسیله بیماران و نیاز به بهبود در خدمات فراهم شده برای آنها تأکید دارد.

عنوان تحقیق بعدی مربوط به بیماران مبتلا به IBS مراجعه کننده به بیمارستان و بی‌علاقه به مشورت با پزشکان است که دارای سابقه خانوادگی در این بیماری‌اند و پریشانی روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. در این تحقیق تلاش شده است تا وضعیت IBS در ژاپن مورد توجه قرار گیرد. اهداف این تحقیق از این قرار است: (۱) تخمین شیوع IBS، ۱۲ تأیید این که آزمودنی‌های مبتلا به IBS احتمالاً دارای والدینی هستند که سابقه این بیماری را دارند (۳) تأیید این که التهاب معده و روده دو عامل خطرزا در IBS است و (۴) تعیین این که آیا دو عامل خطرزا با فشار روانی و افسردگی در تعامل هستند.

ابزارهای مختلفی چون مقیاس GSI، سیاهه STA، مقیاس SRD، PSS و SF-36 به وسیله افراد نمونه پر شد. تحلیل واریانس دو طرفه نشان داد که سوابق والدین با تأثیر بیشتر بر نشانه‌های سوء هاضمه، اسهال، یبوست، اضطراب حالتی و صفتی رابطه معنی‌داری دارد و نیز این که، تاریخچه ابتلاء به یک بیماری عفونی، با تأثیر بیشتر دردهای بدنی، همبسته بود. هر دو مشکل تاریخچه والدین و تاریخچه بیماری شدید گوارشی از جمله عوامل خطرزا در

ایجاد و رشد IBS در ژاپن هستند. به علاوه، بیماران دارای سابقه خانوادگی IBS، اضطراب روانی بیشتری را نسبت به بقیه بیماران تجربه می‌کنند.

در تحقیقی با عنوان «تفاوت‌های جنسی در افسردگی (پریشانی روانی) بین بیماران مبتلا به IBS» با هدف بررسی تفاوت‌های احتمالی در اضطراب روانی در نمونه‌ای از بیماران IBS، که در جستجوی درمان بودند، ۳۴۱ بیمار شامل ۲۳۸ زن و ۸۳ مرد مورد مطالعه قرار گرفتند. مصاحبه‌های روان‌پزشکی نیز در ساختار موجود مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که نمرات زنان در سیاهه افسردگی یک (Beck Depression Inventory) از مردان بیشتر است. در اضطراب مربوط به حالت و سیاهه اضطراب صفت (STAI) و مقیاس‌های ۲ و ۳ MMPI نیز همین تفاوت دیده شد. در نهایت، به نظر می‌رسد که تفاوت‌های جنسیتی در پریشانی روانی، موثر است (ادوارد و همکاران ۲۰۰۱)

در پژوهش دیگری با عنوان «عوامل روان‌شناختی در IBS»، سه پژوهشگر اهل ترکیه با هدف بررسی همبستگی احتمالی IBS با اختلالات طیف انفعالی به تحقیق پرداختند. در انجام این کار، ۴۰ بیمار مبتلا به IBS، ۳۲ نفر به عنوان گروه کنترل با بیماری (IBD)، ۳۴ نفر از افراد سالم حضور داشتند. ابزارهای مختلفی مانند (SCID-NP) و (SCI90-R)، سیاهه افسردگی بک، مقیاس اضطراب بک و مقیاس درجه‌بندی افسردگی هامیلتون مورد استفاده قرار گرفت. (سولماز و همکاران ۲۰۰۳)

نتایج نشان داد که شیوع اختلال مربوط به روان‌پزشکی و اختلالات خلق و خو در بیماران مبتلا به IBS، بالاتر از گروه کنترل بود. همین طور، IBS در مقیاس اضطراب و افسردگی، در مقایسه با سایر گروه‌ها، ضریب بالاتری را داشت و این تفاوت از لحاظ

آماري معني‌دار بود. وجود تاريخچه مثبت خانوادگي در اختلالات خلقي، بالاتر از گروه IBD بود و در نهايت اين كه، نتايج اين فرضيه را تأييد كرد كه IBS مي‌تواند با طيف اختلالات عاطفي مرتبط باشد و سنجش و درمان مربوط به روان‌پزشكي مي‌تواند در درمان IBS سودمند باشد.

در تحقيق ديگري با عنوان «رابطه بين نشانه‌هاي IBS و نشانه‌هاي افسردگي در بيماران بستري شده در بيمارستان»، دو پژوهشگر به نام‌هاي كورنيجو و ويلاريل (۲۰۰۵) با استفاده از ملاك‌هاي «رام II» و مقياس خود-بك به جمع‌آوري داده‌ها پرداختند. نتايج نشان داد كه در ۲۴/۱٪ از بيماران، رابطه معني‌داري بين نشانه‌هاي افسردگي و نشانه‌هاي كمتر روده‌اي وجود دارد.

در پژوهش ديگري با عنوان «IBS، اضطراب و افسردگي و رابطه آنها با يكدیگر»، پژوهشگر به بررسي اين امر مي‌پردازد كه شيوع بالاي اختلالات روانپزشكي در بيماران IBS چگونه است. متون تخصصي نشان مي‌دهد كه كمتر از نصف افراد مبتلا به IBS در جستجوي درمان هستند. از بين كساني كه براي درمان مراجعه مي‌كنند، ۵۰ تا ۹۰ درصد دچار اختلالات روانپزشكي هستند (شامل اختلال پانيك، اضطراب تعميم يافته، فوبياي اجتماعي، اختلال استرس بعد از ضربه رواني، افسردگي اساسي)، حال آنكه افرادي كه در جستجوي معالجه نيستند، از لحاظ روان‌شناختي طبيعي و بهنجار هستند. به نظر مي‌رسد كه دو متغير زيستي و رواني - اجتماعي نقش‌هاي مهمي در رشد و تداوم IBS ايفا مي‌كنند. اطلاعات جديد نشان مي‌دهد كه همبستگي IBS و اختلالات روانپزشكي ممكن است اساسي‌تر از چيزهايي باشد كه قبلاً باور داشتيم. الگوهاي مغزي- روده‌اي براي بيماران