

The Relationship between Mental Health and Quality of Life with Gastroesophageal Reflux

Seyed Hamzeh Hosseini¹,
Najmeh Khaleghi Kiadehi²,
Kazem Fakhri³,
Abbas Alipour⁴,
Farhad Zamani⁵

¹ Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² MSc in General Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Epidemiology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Associate Professor, Gastrointestinal and Liver Disease Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received April 26, 2014 ; Accepted March 7, 2015)

Abstract

Background and purpose: Gastroesophageal reflux is the most common disease of the digestive tract which could have adverse effects on mental health and quality of life. Unfortunately, there is an increasing incidence of this disease in Iran. In this study we examined the relationship between mental health and quality of life in people with acid reflux disease in general population in Amol, 2012.

Materials and methods: This cross sectional study included 473 people who were randomly selected via cluster sampling. Among the subjects 229 had gastroesophageal reflux disease while 224 people did not suffer from the disease. The questionnaires for demographic characteristics, mental health and quality of life and reflux were completed. To analyze the data t test, chi-square and Spearman correlation were applied.

Results: Patients with reflux had lower scores in mental health status. Also, eight domains of quality of life in people with gastroesophageal reflux disease was lower for the domains of physical role, body pain, general health perception, vitality, social functioning, and mental health.

Conclusion: In this study we found that mental health in people with gastroesophageal reflux is lower than that of the normal subjects. Also, the quality of life in these people, especially in six domains of physical role, body pain, general health perception, vitality, social functioning and mental health, was lower than those of the healthy people.

Keywords: Mental health, quality of life, gastroesophageal reflux

بررسی ارتباط سلامت روانی و کیفیت زندگی با ریفلاکس معده

سید حمزه حسینی^۱
نجمه خالقی کیادهی^۲
کاظم فخری^۳
عباس علیپور^۴
فرهاد زمانی^۵

چکیده

سابقه و هدف: ریفلاکس معده - مری از شایعترین بیماری‌های دستگاه گوارش است که می‌تواند بر سلامت روانی و کیفیت زندگی تاثیر سوء داشته باشد. متأسفانه شیوع این بیماری در ایران رو به افزایش است. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین سلامت روانی و کیفیت زندگی با بیماری ریفلاکس معده در جمعیت عمومی شهر آمل سال ۱۳۹۱ بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی طراحی شده بود که ۴۷۳ نفر از جمعیت شهری آمل به صورت تصادفی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های جمعیت‌شناسی، سلامت روانی، کیفیت زندگی و پرسشنامه مخصوص ریفلاکس استفاده و مراحل مصاحبه و تکمیل پرسشنامه انجام گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t، کای دو و همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن بود که وضعیت سلامت روانی در افراد مبتلا به ریفلاکس معده در سطح پایینی قرار داشته و از نظر کارکردهای هشت گانه کیفیت زندگی، افراد مبتلا به ریفلاکس دارای وضعیت بدتری از نظر ابعاد نقش فیزیکی، درک سلامت عمومی، سرزندگی، نقش اجتماعی و سلامت روانی و دارای وضعیت بهتری از نظر ابعاد درد بدنی و اجتماعی نسبت به افراد سالم بوده‌اند ($p < 0/05$). در بعد فیزیکی هر چند که افراد مبتلا به ریفلاکس از افراد سالم وضعیت بدتری داشتند ولی تفاوت مشاهده شده از نظر آماری معنادار نبوده است ($p = 0/37$).

استنتاج: یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد که سلامت روانی در افراد مبتلا به ریفلاکس در سطح پایین‌تری به نسبت افراد سالم قرار دارد. هم‌چنین کیفیت زندگی در این افراد خصوصاً در شش کارکرد نقش فیزیکی، سرزندگی، اجتماعی، درد بدنی، درک سلامت عمومی، سلامت روانی پایین‌تر از افراد سالم بود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، کیفیت زندگی، ریفلاکس معده

مقدمه

گوارشی، زخم معده و اثبی عشر، آگزما و برخی بیماری‌های قلبی، عروقی و روده‌ای نمونه‌هایی از این بیماری‌ها هستند. از جمله اختلالات گوارشی، ریفلاکس معده -

تاثیر عوامل روان شناختی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی در بروز بیماری‌های جسمی و روانی انکارناپذیر است. بیماری‌های سایکوسوماتیک مانند اختلالات

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۵۹-۹۰ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تامین شده است.

E-mail: najma.m6581@yahoo.com

مؤلف مسئول: نجمه خالقی کیادهی - ساری: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری

۱. استاد، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز ساری، ایران
۲. کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران
۴. استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. دانشیار، مرکز تحقیقات گوارش و بیماری‌های کبدی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۵/۱۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۱۲/۱۶

از عمل در دو گروه وجود داشت ($p < 0/05$). نمرات GIQLI طی ۳ ماه و ۱ سال پس از جراحی به میزان چشمگیری افزایش یافت (۸/۶-۹۹/۳ در افراد مبتلا به افسردگی در مقایسه با ۹/۷-۱۲/۹) (۹). به دلیل ارتباط ریفلاکس معده-مری با سرطان مری لازم است که عوامل خطر این بیماری به دقت مورد بررسی قرار گیرد تا راه‌های پیشگیری از آن شناخته شود. هدف از این مطالعه، تعیین شیوع و شناخت فاکتورهای روانی همراه بیماری ریفلاکس و ارتباط سلامت روانی و کیفیت زندگی با این بیماری در جمعیت شهری آمل می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش مورد شاهدی لانه گزیده (nested case control)، ۲۲۹ بیمار مبتلا به رفلاکس و ۲۴۴ فرد سالم از جمعیت ۱۸ تا ۷۰ ساله کوهورت هراز که در شهر آمل در حال انجام است، به صورت تصادفی انتخاب شد. کوهورت هراز شامل ۶۵۰۰ نفر از ساکنان شهرستان آمل می‌باشد که به صورت نمونه‌گیری چند مرحله‌ای از کل شهرستان آمل انتخاب شدند. برای افراد انتخاب شده در ابتدای مطالعه کوهورت پرسشنامه‌های جمعیت‌شناسی، سلامت روان و کیفیت زندگی (SF-36) تکمیل شده است. هدف اصلی پرسشنامه سلامت روان ایجاد تمایز بین بیماری‌های روانی و سلامت روان بوده و حاوی ۱۲ سوال است. روایی محتوای پرسشنامه و پایایی آن قبلاً مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰).

پرسشنامه SF-36 کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را در ۸ حیطه مرتبط با سلامت فیزیکی، نقش فیزیکی، نقش اجتماعی، نقش اجتماعی، درک سلامت عمومی، سرزندگی، سلامت روانی مورد بررسی قرار می‌دهد. این مقیاس حاوی ۳۶ سوال است که سوال اول کیفیت زندگی و سوال دوم وضعیت سلامت را مورد پرسش قرار می‌دهد و سوال‌های بعدی به ارزیابی کیفیت زندگی در چهار حیطه ذکر شده فوق می‌پردازد. معیار نمره‌گذاری از ۵ تا ۱۰۰ است

مری (Gastroesophageal reflux disease (GERD می‌باشد (۱). ریفلاکس معده-مری حالتی است که در آن محتویات معده (شامل غذا و مایعات) به دلیل شل شدن دریچه مری، از معده به سمت مری برمی‌گردد و باعث سوزش سردل، احساس این که غذا در پشت قفسه‌سینه گیر کرده است، سوزش سردل، التهاب مری، تنگی پپتیک، متابلازی بارت، زخم مری، سرطان مری، درد سینه، دشواری بلع، سرفه‌های مزمن، خس‌خس کردن و دیگر علائم می‌شود که با روش‌های تشخیصی (آزمایش خون، آندوسکوپی، معده و روده کوچک، تست باریم، عکسبرداری با اشعه ایکس، گاستروسکوپی تشخیص داده می‌شود با درمان‌های دارویی و عمل جراحی (۲،۳). این بیماری در صورت عدم درمان یکی از عوامل خطر ابتلا به سرطان مری (آدنوکارسینوم) می‌باشد. مطالعات نشان دادند سرطان مری تقریباً ۸ برابر در بیمارانی که از ریفلاکس رنج می‌برند بیش‌تر است (۴). شیوع GERD بین ۱۰ تا ۲۰ درصد در کشورهای غربی و ۵ درصد در کشورهای آسیایی تعیین شده است علی‌رغم مطالعات زیادی که در این زمینه انجام شده است، تاکنون ارتباط دقیقی بین خطر فاکتورهای روانی و ایجاد گرد که مورد تأیید تمام محققین باشد به دست نیامده است، به خصوص مطالعات انجام شده در کشورهای آسیایی و ایران از نظر شناخت فاکتورهای خطر و عوامل مرتبط با بیماری بسیار اندک می‌باشد (۵). مطالعه رانکانین و همکاران در سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۰ نفر را به صورت تصادفی مورد آندوسکوپی قرار دادند و همزمان کیفیت زندگی را با ابزار SF-36 سنجش کرده‌اند. ۶ درصد افراد ریفلاکس روزانه، ۱۴ درصد، هفتگی، ۲۰ درصد، کم‌تر از هفته و در خلال سه ماه گذشته ریفلاکس داشته‌اند و از نظر کیفیت زندگی بین افراد بدون ریفلاکس و افراد با ریفلاکس تفاوت معنی‌داری بوده است (۸-۶). طی تحقیقی در آمریکا ۳۸ بیمار مبتلا به GERD و افسردگی ماژور (۲۴ زن و ۱۴ مرد) و ۳۸ فرد غیرمبتلا مورد بررسی قرار گرفتند. اختلاف معنی‌داری بین GIQLI پیش

که نمره پایین نشانه کیفیت زندگی آسیب دیده است. روایی این ابزار به شیوه روایی محتوا اخذ گردید و پایایی پرسشنامه در این تحقیق با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۹۳) محاسبه شد (۱۱). پرسش نامه ریفلاکس حاوی ۷۹ سوال است. در این پرسش نامه افراد به سوال‌هایی از قبیل: آیا سوزش سردل یا ترش کردن ماهی یک بار در سال گذشته داشته‌اند؟ همچنین راجع به شرح حال کلینیکی برونشیت مزمن، سرفه صبحگاهی، سابقه مصرف داروهای ضد آسم، تنگی نفس همراه باخس خس سینه در هر زمان از زندگی، سابقه حمله تنگی نفس در ۱۲ ماه گذشته و... پاسخ دادند.

داده‌های کمی مطالعه به صورت میانگین و انحراف معیار و داده‌های کیفی مطالعه به صورت تعداد و درصد گزارش گردیده‌اند. جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل (و از جمله سلامت روان و کیفیت زندگی) و ابتلای به ریفلاکس از آزمون‌های کای اسکوئر (Chi-square) و تی مستقل (t-test) استفاده شد. سطح معنی داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده و داده‌ها با توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ انجام گردید.

یافته ها

۲۲۹ بیمار مبتلا به ریفلاکس (شامل ۱۶۱ مرد و ۶۸ زن) و ۲۱۴ فرد سالم (شامل ۱۷۳ مرد و ۷۱ زن) از نظر کیفیت زندگی و سلامت روان مورد ارزیابی قرار گرفتند. خصوصیات دموگرافیک و بالینی پایه افراد مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است. همانطور ۱ ملاحظه می شود، بین دو گروه از نظر خصوصیات مذکور تفاوت معنادار آماری وجود نداشت ($p > 0/05$). نسبت افراد با سلامت روان نامناسب در گروه ۱۳/۹ درصد (۳۴ فرد) بوده است. هر چند که این نسبت در گروه بیماران مبتلا به ریفلاکس بیشتر از افراد سالم بود، ولی تفاوت مشاهده شده از نظر آماری معنی دار نبوده است ($p = 0/14$).

ارتباط بین وضعیت ابتلای به ریفلاکس و ابعاد مختلف کیفیت زندگی نیز مورد بررسی قرار گرفته است (جدول شماره ۲). افراد مبتلا به ریفلاکس دارای وضعیت بدتری

از نظر ابعاد نقش فیزیکی، درک سلامت عمومی، سرزندگی، نقش اجتماعی و سلامت روانی و دارای وضعیت بهتری از نظر ابعاد درد بدنی و اجتماعی نسبت به افراد سالم بوده اند ($p < 0/05$). در بعد فیزیکی هر چند که افراد مبتلا به ریفلاکس از افراد سالم وضعیت بدتری داشتند ولی تفاوت مشاهده شده از نظر آماری معنی دار نبوده است ($p = 0/37$).

جدول شماره ۱: توزیع متغیرهای مستقل بر حسب بیماری ریفلاکس در جمعیت عمومی شهر آمل در سال ۱۳۹۰

سطح معنی داری	گروه ها		
	مورد (تعداد=۲۲۹)	کنترل (تعداد=۲۴۴)	
۰/۰۵۶	۳۴/۰۵ ± ۱۰/۵۳	۳۲/۱۸ ± ۱۰/۷	سن (سال)
۰/۹۲	۱۶۱ (۷۰/۳)	۱۷۳ (۷۰/۹)	جنس (مرد)
۰/۵۵	۲ (۰/۹)	۴ (۱/۶)	کم تحصیلات
	۱۵۲ (۶۶/۴)	۱۶۹ (۶۹/۳)	متوسط
۰/۲۶	۷۵ (۳۲/۸)	۷۱ (۲۹/۱)	زیاد
	۱۶۹ (۷۳/۸)	۱۶۶ (۶۸)	وضعیت تاهل متاهل
۰/۱۱	۰ (۰)	۱ (۰/۴)	مطلقه
	۶۰ (۲۶/۲)	۷۷ (۳۱/۶)	مجرد
۰/۱۱	۱۷۲ (۷۵/۱)	۲۰۱ (۸۲/۴)	سیگاری هرگز
	۳۳ (۱۰)	۱۴ (۵/۷)	فیلا
۰/۶۹	۳۴ (۱۴/۸)	۲۹ (۱۱/۹)	در حال حاضر فشارخون
	۱۴ (۶/۱)	۱۲ (۴/۹)	دیابت
۱	۸ (۳/۵)	۹ (۳/۷)	مصرف الکل
۰/۵۷	۱۶ (۷)	۱۳ (۵/۳)	سنگ کبده صفرا
۰/۱۱	۳ (۱/۳)	۰ (۰)	

جدول شماره ۲: نتایج آزمون t حیطه های کیفیت زندگی بین افراد مبتلا به ریفلاکس و افراد سالم

سطح معنی داری	تعداد	انحراف معیار	میانگین	وضعیت	حیطه
۰/۳۷	۲۴۴	۲۹/۹۴	۸۳/۸۳	سالم	فیزیکی PE
	۲۲۹	۲۹/۰۱	۸۱/۳	مبتلا	
۰/۰۰۰۱	۲۴۴	۳۰/۹	۸۵/۶	سالم	نقش فیزیکی RP
	۲۲۹	۴۰/۲۴	۷۲/۲۷	مبتلا	
۰/۰۰۰۱	۲۴۴	۲۰/۲۲	۱۲/۵۵	سالم	درد بدنی BP
	۲۲۹	۲۵/۳۷	۲۲/۴۷	مبتلا	
۰/۰۰۶	۲۴۴	۲۷/۲۵	۳۹/۹۶	سالم	درک سلامت عمومی GHQ
	۲۲۹	۲۶/۹	۳۳/۱	مبتلا	
۰/۰۰۰۱	۲۴۴	۲۸/۳۸	۶۷/۷۱	سالم	سرزندگی VT
	۲۲۹	۲۷/۶۷	۵۸/۵۸	مبتلا	
۰/۰۰۲	۲۴۴	۲۳/۷۸	۱۸/۲	سالم	اجتماعی SF
	۲۲۹	۲۶/۵۵	۲۵/۳	مبتلا	
۰/۰۰۷	۲۴۴	۳۵/۹۸	۸۰/۱۳	سالم	نقش اجتماعی RE
	۲۲۹	۴۰/۰۱	۷۳/۷۶	مبتلا	
۰/۰۱۳	۲۴۴	۳۳/۲۰	۷۴/۶۹	سالم	سلامت روانی MH
	۲۲۹	۰/۲۱	۶۹/۹	مبتلا	

بحث

نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داد که بین سلامت روانی با بیماری ریفلاکس معده- مری ارتباط متقابل وجود دارد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد سلامت روانی در افراد مبتلا به ریفلاکس در مقایسه با افراد سالم در سطح پایین‌تری قرار دارد. بنابراین فاکتورهای روانی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس بر برخی از بیماری‌های جسمی همچون اختلالات گوارشی (ریفلاکس) تاثیر می‌گذارند. آویدان و همکارانش (۲۰۰۱) در بررسی همراهی علائم ریفلاکس با بیماری‌های روانی دریافتند که سوزش سر دل و سرفه به طرز معنی‌داری در گروه بیماران روانی بیش‌تر از افراد کنترل بود. آن‌ها از پژوهش خود نتیجه گرفتند که علائم ریفلاکس به صورت شایع‌تری در بیماران دارای اختلال روانی اتفاق می‌افتد (۱۲). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد حتی یک دوره هفتگی نشانه‌های ریفلاکس می‌تواند آسیب‌زا باشد، همان‌گونه که فاکتورهای روانی می‌تواند اثر داشته باشد.

در یک تحقیقی که مارتین و همکاران در سال ۲۰۱۰ انجام دادند، افسردگی و درمان با داروهای ضد افسردگی و ارتباط آن را با ریفلاکس معده- مری مورد بررسی قرار دادند. هدف، مقایسه وقوع بیماری ریفلاکس معده- مری در افراد با و بدون تشخیص افسردگی و ارزیابی فاکتورهای خطر برای بیماران مبتلا به ریفلاکس بود. ارتباط میان درمان ضد افسردگی و نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. تشخیص‌های در طول سه سال و سه ماه پیگیری شد. وقوع در افراد افسرده ۱۴/۲ درصد و در افراد سالم ۸/۳ درصد بود. خطر ضریب محاسبه شده در بیماران افسرده در مقایسه با افراد سالم ۱۷/۲ بود (۱۳). هم‌چنین در تحقیقی دیگر ارتباط افسردگی و اضطراب را در افراد مبتلا به ریفلاکس مورد بررسی قرار دادند. ۹۵ بیمار مبتلا به مورد آزمایش قرار گرفتند. معیار ارزیابی نشانه‌های ریفلاکس براساس ارزیابی شدت نشانه‌های و کیفیت زندگی بود. معیار بک برای

ارزیابی افسردگی و تست اسپیلبرگ برای ارزیابی میزان اضطراب استفاده شد. ۴۳ درصد بیماران، اضطراب و ۵۷ درصد بیماران از افسردگی رنج می‌بردند. ارتباطی بین شدت فاکتورهای روانی (اضطراب و افسردگی) و سطح پایین کیفیت زندگی بیماران وجود داشت (۱۶-۱۴). از بین فاکتورهای روان شناختی، افسردگی، اضطراب و مخصوصاً استرس بیش‌ترین تاثیر را دارند. چرا استرس اسید ریفلاکس را هدایت می‌کند؟ احتمالاً زمانی که استرس افزایش پیدا می‌کند، جریان خون در بدن و معده افزایش پیدا می‌کند، بنابراین باعث کند شدن عمل گوارش می‌شود. وقتی عمل گوارش کند می‌شود غذا به مدت طولانی در معده باقی می‌ماند و اسید معده بیشتری تولید می‌شود که می‌تواند به مری آسیب برساند. اضطراب و افسردگی نیز با ۲ تا ۴ برابر خطر بیماری ریفلاکس همراه است (۱۲). در مطالعه جانسون روی بیمارانی که ریفلاکس داشتند، در مقایسه بیمارانی که افسردگی مازور داشتند و افرادی که افسردگی مازور نداشتند دریافت، بازگشت ریفلاکس پس از عمل جراحی در بیمارانی که افسردگی مازور داشتند، به میزان چشمگیری بیش‌تر بود. مطابق با تحقیق ما و تحقیقات پیشین، می‌توان گفت رابطه نزدیکی بین سلامت سیستم عصبی و سلامت سیستم گوارشی وجود دارد. اگر سیستم عصبی تقویت شده باشد اثر سودمندی بر روی گوارش خواهد داشت. هم‌چنین سیستم عصبی تحت تاثیر انرژی دستگاه گوارش است، (مثلاً اگر آدرنالین بالا باشد یعنی در حالت عصبانیت و اضطراب، اعضای گوارشی انرژی کم‌تری را دریافت می‌کنند. به خاطر کاهش دریافت انرژی از سیستم عصبی، عملکرد دستگاه گوارش نیز کاهش پیدا می‌کند). جالب توجه است که نشانه‌های خفیف ریفلاکس نیز با سلامت روانی آسیب دیده ارتباط دارند همان‌طور که نمرات ضعیف سلامت روانی در افراد با نشانه‌های خفیف بیماران در فرآیند تحقیق مشاهده شد (۲۰-۱۷). بین کیفیت زندگی و ریفلاکس ارتباط معنی‌داری مشاهده شد و نتایج آماری نیز در

هفتگی و ۱۶ درصد روزانه). مقایسه افرادی که نشانه‌های GERD نداشتند با آن‌هایی که نشانه‌های آن را کم‌تر از یک بار در هفته داشتند، نشان داد، افرادی که نشانه‌های GERD نداشتند، فقط در یک بعد کیفیت زندگی نقص داشتند و آن‌هایی که نشانه‌های هفتگی داشتند در ۵ بعد کیفیت زندگی و آن‌هایی که نشانه‌های روزانه داشتند در همه ابعاد کیفیت زندگی نقص داشتند. فراوانی و شدت نشانه‌های ریفلاکس، به تشخیص افرادی که ممکن است بیش‌ترین نیاز را به درمان و مدیریت هدفمند دارند، کمک‌کننده است (۲۳،۲۲). تحقیقات نشان دادند که نشانه‌های GERD می‌توانند در سه مرحله (ناراحت، دردناک و مختل) گروه‌بندی شوند. براساس تاثیر فیزیکی و فیزیولوژیکی بیماری بر کیفیت زندگی بیماران حدود ۱/۳ بیماران در معاینه به وسیله پزشک معالج به عنوان GERD مختل طبقه بندی شدند. در مقایسه آن‌ها با گروه‌های ناراحت و دردناک، بیماران با گورد GERD فراوانی و شدت نشانه‌های بیش‌تری داشتند. برآورد کیفیت زندگی نقش اساسی در کسب فوری نتایج درمانی دارد (۲۴،۲۳). مطالعه فوق‌الذکر و برآورد کیفیت زندگی به اضافه تلاش‌های درحال پیشرفت، آمار و اطلاعات معتبری برای درمان GERD فراهم می‌آورد. لاپاروسکوپی و عمل جراحی کنترل‌کننده‌های موثری بر نشانه‌ها و علائم بیماری هستند و کیفیت زندگی را بالا می‌برند.

References

1. Pourshams A, Rahmani A, Hatami K. Gastroesophageal reflux disease in Iran. *Govareh* 2005; 10(1): 48-53.
2. Hatami K, Pourshams A, Azimi K, Sarrafi M, Mehrabani M, Mostajabi P, et al. Dyspepsia, Gastroesophageal Reflux Disease and Irritable Bowel Syndrome Among Blood Donors. *Govareh* 2003; 8: 138-146.
3. Shaamloo S. *Mental Health*, Tehran: Roshd Publications. 1987. (Persian).

زمینه مقایسه کیفیت زندگی افراد سالم و بیمار این موضوع را تایید می‌کند. این یافته نشان داد کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ریفلاکس در مقایسه با افراد سالم در سطح پایین‌تری قرار دارد و این تحقیق با یافته‌های مطالعات پیشین که GERD تاثیر منفی روی کیفیت زندگی می‌گذارد، هماهنگ است و نیز نشان داد افرادی که ریفلاکس دارند نقصی در کیفیت زندگی آن‌ها وجود دارد. سلامت و کیفیت زندگی در این افراد پایین‌تر از افراد با بیماری‌های مزمن دیگر مثل آرتروز، دیابت و بیماری‌های قلبی-عروقی است. افزایش فراوانی و شدت نشانه‌های ریفلاکس تاثیر منفی زیادی روی سلامت و کیفیت زندگی می‌گذارد. تحقیق معصومی و همکاران در مورد کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ریفلاکس و افراد سالم در ایران این امر را تایید می‌کند. در این طرح مشاهده شد، کیفیت زندگی به خصوص در جنبه‌های نقش فیزیکی، اجتماعی، درد بدنی، درک سلامت عمومی، سرزندگی و سلامت روانی در افراد مبتلا به ریفلاکس به طور چشمگیری به نسبت افراد سالم پایین‌تر می‌باشد (۲۱). در تحقیقی در کشور سوئد روی ۹۹۹ نفر که تحت آندوسکوپی قرار گرفتند، انجام شد. یک پرسشنامه کوتاه شامل ۸ بعد از ابعاد کیفیت زندگی برای افراد تکمیل شد. ۴۰ درصد افراد، نشانه‌های ریفلاکس را گزارش کردند (۲۰) درصد کم‌تر از هفتگی، ۱۴ درصد

4. Mahmoudi S, Pourshams A, Akbari M, Malekzadeh R. The prevalence of irritable bowel syndrome and gastroesophageal reflux disease among Tehran University students. *Govareh* 2003; 8(4): 159-162.
5. Havelund T, Lind T, Wiklund I, et al. Quality of life in patients with heartburn but without esophagitis: effects of treatment with omeprazole. *Am J Gastroenterol* 1999; 94(7): 1782-1789.

6. Ronkanien J, Aro P, Storskubb T, Lind T, Talley NJ, Agreus L, et al. Gastro-esophageal reflux symptoms and health-related quality of life in the adult general population-the Kalixanda Study. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23(12): 1725-1733.
7. Enck P, Dubois D, Marquis P. Quality of life in patients with upper gastrointestinal symptoms; result from the Domestic/International Gastroenterology surveillance study (DIGEST). *Scand J Gastroenterol Suppl* 1999; 231: 48-54.
8. Chen M, Xiong L, Chen H, Xu A, He L, Hu P. Prevalence, risk factors and impact of gastroesophageal reflux disease symptoms; a population-based study in South China. *Scand J Gastroenterol* 2005; 40(7): 759-767.
9. Kamolz T, Granderath FA, Pointner R. Does major depression in patients with gastroesophageal reflux disease affect the outcome of laparoscopic antireflux surgery? *Surg Endosc* 2003; 17: 55-60.
10. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi Gh, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003; 1: 66.
11. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short-Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC Public Health* 2009; 9: 341.
12. Avidan B, Sonnenberg A, Giblovich H, Sontag SJ. Reflux symptoms are associated with psychiatric disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2001; 15(12): 1907-1912.
13. Martín-Merino E, Ruigómez A, García Rodríguez LA, Wallander MA, Johansson S: Depression and treatment with antidepressants are associated with the development of gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2010; 31: 1132-1140.
14. Amato G, Limongelli P, Pascariello A, Rossetti G, Del Genio G, Del Genio A. Association between persistent symptoms and long term quality of life after laparoscopic total fundoplication. *Am J Surg* 2008; 196(4): 582-586.
15. de Boer AG, van Lanschot JJ, Stalmeier PF, van Sandick JW, Hulscher JB, de Haes JC. Is a single item visual analogue scale as valid, reliable and responsive as multi-item scales in measuring quality of life? *Qual life Res* 2004; 13(2): 311-320.
16. Reviki DA, Wood M, Maton PN, Sorensen S. The impact of gastroesophageal reflux disease on health-related quality of life. *Am J Med* 1998; 104(3): 252-258.
17. Kamolz T, Velanovich V. Psychological and emotional aspects of gastroesophageal reflux disease. *Dis Esophagus* 2002; 15(3): 199-203.
18. Jansson C, Nordenstedt H, Wallander MA, Johansson S, Johnsen R, Hveem K. Severe gastro-esophageal reflux symptoms in relation to anxiety, depression and coping in population based study. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 26(5): 683-691.
19. Velanovich V, Karmy-Jones R. Measuring gastroesophageal reflux disease: relationship between the Health-Related Quality of score and physiologic parameters. *Am Surg* 1998; 64(7): 949-953.
20. Johnston BT, Gunning J, Lewis SA. Health care seeking by heartburn sufferers is associated with Psychological factors. *Am J Gastroenterol* 1996; 91(12): 2500-2504.
21. Masoumi SJ, Khademolhosseini F, Mehrabani D, Moradi F, Mostaghni AA, Zare N, et al. Correlation of quality of life with gastroesophageal reflux disease amongst

- Qashqai nomads in Iran. Arch Iran Med 2012; 15: 747-750.
22. Borgaonkar M, Irvine EJ. Quality of life measurement in gastrointestinal and liver disorders. Gut 2000; 47(3): 444-454.
23. Farup C, Kleinman L, Sloans , Ganoczy D, Chee E, Lee C, et al. The impact of nocturnal symptoms associated with gastroesophageal reflux disease on health-related quality of life. Arch Intern Med 2001; 161(1): 45-52.
24. Eloubeidi MA, Provenzale D. Health-related quality of life and severity of symptoms in patients with Barret's esophagus and gastroesophageal reflux disease patients without Barrett's esophagus. Am J Gastroenterol 2000; 95(8): 1881-1887.