MEJDS. 2020; 10:142.

Published online 2020 Oct. **Research Article**

Relationship Between Social Wellbeing and Social Comparison, and Symptom Severity in Patients With Irritable Bowel Syndrome

*Najafi MT[1], Saffarinia M[2], Alipour A[2], Zare H[3], Khoshnevisan Z[4]

Author Address
1. PhD Student of Health Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;
2. PhD in Psychology, Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;
3. PhD in Educational Psychology, Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;
4. PhD in Educational Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Khorasan Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.
***Corresponding author's email:** Mohdnajafi@yahoo.com

Received: 2020 August 16; **Accepted:** 2020 September 17

Abstract

Background & Objectives: Irritable Bowel Syndrome (IBS) is among the most critical psychosomatic disorders. Based on the biopsychosocial pattern, all biopsychosocial and behavioral factors that interact with each other should be examined to describe how this syndrome is developed. This is because none of these characteristics are individually sufficient to explain IBS in the affected patients. Social wellbeing was defined in 1948 by the World Health Organization as one of the several general variables of individual health. Social comparison processes also significantly impact psychological theories on how individuals interpret and perceive health risks, how and when to make decisions in search of physical symptom care, and how to cope with illnesses and serious disabilities. The current study aimed to examine the relationship between social wellbeing and social comparison, and the severity of symptoms in patients with IBS.

Methods: This was descriptive and correlational–predictive research in terms of design, and cross–sectional respecting time. The study statistical population included all patients with IBS who referred to a private hospital in the center of Tehran City, Iran, in the second half of 2019. The sample size was measured using G–power software, with the error rate of 0.01, the effect size of 0.15, and a power of 0.95 in regression equations equal to 180. Sampling was based on a non–probabilistic and convenience sampling method. Accordingly, after the expert's approval through the Rome III evaluation, the sample group voluntarily completed the considered questionnaires. The study inclusion criteria included literacy, fluency in Persian, the age range of 18 to 55 years, no other serious biopsychological illnesses, not experiencing the early stages of diagnosis and treatment, being diagnosed with IBS by a colorectal specialist based on ROME III, the rule out of physical causes, and not receiving psychotherapy for IBS. The research exclusion criteria included unexplained weight loss, unexamined abnormal bleeding, and a family history of bowel cancer. Research instruments included the following: the Social Well–being Questionnaire (Keyes, 1998), the Social Comparison Questionnaire (Gibbons & Buunk, 1999), and the IBS–Symptom Severity Self–Report Scale (IBS–SSS) (Francis et al., 1997). Data analysis was performed in SPSS by Pearson Correlation and multiple linear regression analysis, as well as testing the prerequisite assumptions at the significance level of α=0.050.

Results: The current research findings suggested a significant indirect correlation between the severity of symptoms of patients with IBS and social wellbeing variables (r=–0.323, p<0.001), and a significant direct association with social comparison (r=0.170, p=0.022). Social wellbeing and social comparison were entered in the multiple regression equation models. The related results indicated that only the social wellbeing variable was significant at the 5% error level in the model (p<0.001). The independent variable of social comparison did not significantly affect the dependent variable, and was removed from the model; thus, social wellbeing could explain 10.5% of the variance in symptoms in the explored patients. Besides, a change in a unit in social wellbeing could reduce the severity of symptoms in the investigated patients with IBS by 0.3.

Conclusion: The obtained data signified that moderate social wellbeing levels, and to a smaller extent, social comparison were associated with alternations in the severity of symptoms in patients with IBS. When individuals' perceptions of the environment and their beliefs about their living conditions are modified, the severity of their IBS symptoms could be reduced.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome (IBS), Social wellbeing, Social comparison.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.228.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۴۲.

انتشار برخط مهرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی رابطهٔ بهزیستی اجتماعی و مقایسهٔ اجتماعی با شدت علائم در مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر

*محمدتقی نجفی[۱]، مجید صفاری‌نیا[۲]، احمد علیپور[۲]، حسین زارع[۳]، زهرا خوشنویسان[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

۳. دکتری روان‌شناسی تربیتی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

۴. دکتری روان‌شناسی تربیتی، استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسهٔ آموزش عالی خراسان، مشهد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Mohdnajafi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۶ مرداد ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۷ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر از بیماری‌های شایع دستگاه گوارش است که معمولاً با ضعیف‌بودن کیفیت زندگی مبتلایان همراه است. این پژوهش با هدف بررسی رابطهٔ بهزیستی اجتماعی و مقایسهٔ اجتماعی با شدت علائم در مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش، توصیفی‌همبستگی بود. جامعهٔ آماری تمامی مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر بودند که در نیم‌سال دوم ۱۳۹۸ به یک بیمارستان خصوصی در مرکز شهر تهران مراجعه کردند. حجم نمونه ۱۸۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری دردسترس بعد از تأیید پزشک، به‌صورت داوطلبانه به پرسشنامه‌های بهزیستی اجتماعی (کیز، ۱۹۹۸) و مقایسهٔ اجتماعی (گیبنز و بونک، ۱۹۹۹) و مقیاس شدت علائم سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر (فرنسیس و همکاران، ۱۹۹۷) پاسخ دادند. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه، در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: بین شدت علائم مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با بهزیستی اجتماعی رابطهٔ معکوس معنادار ($r=-۰/۳۲۳$، $p<۰/۰۰۱$) و با مقایسهٔ اجتماعی ($r=۰/۱۷۰$، $p=۰/۰۲۲$) رابطهٔ مستقیم معناداری وجود داشت. بهزیستی اجتماعی ۱۰/۵ درصد از تغییرات شدت علائم را در مبتلایان تبیین کرد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: بهزیستی اجتماعی در حد متوسط و مقایسهٔ اجتماعی در حد کمی با شدت علائم در مبتلایان رابطه دارد. اگر ادراکات فرد از اجتماع تغییر کند و در جامعه فعال‌تر باشد، شدت علائم آن‌ها می‌تواند کاهش یابد؛ لذا پزشکان و روان‌شناسان به نقش مؤلفه‌های اجتماعی در درمان و آموزش توجه بیشتری داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر، بهزیستی اجتماعی، مقایسهٔ اجتماعی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.228.7]

۱ مقدمه

سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر[1] (IBS) اختلال عملکردی روده است و بدون علت مشخص جسمانی برخلاف دیگر بیماری‌های التهابی روده است. در این سندرم دردهای مداوم شکمی با علائمی مانند اسهال، یبوست، فوریت دفع مدفوع، نفخ یا احساس دفع ناقص همراه است (۱). این سندرم پس از جنگ جهانی دوم رواج یافت که به نگرانی اصلی تبدیل شد؛ چون علت اصلی نامشخص بود و داروها مؤثر نبودند، تحقیقات در این زمینه آغاز شد (۲). شرایطی که سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر ایجاد می‌کند، معمولاً با ضعیف‌بودن کیفیت زندگی همراه است و می‌تواند ناتوانایی‌های درخورتوجهی را برای مبتلایان به‌وجود آورد. در سبب‌شناسی و آسیب‌شناسی فیزیولوژی فرض می‌شود که عوامل متعددی بر آن اثرگذارند (۳). بررسی ناتوانی و علائم روان‌شناختی هنگام ارزیابی افراد مبتلا به IBS اهمیت زیادی دارد (۴). نقش عوامل روان‌شناختی در نشانگان رودهٔ تحریک‌پذیر و همراهی زیاد آن با اختلالات روانی در فرهنگ‌های مختلف تأیید شده است (۵). مشکلات روانی و اجتماعی ممکن است توسط مبتلایان شناخته نشود و همین امر باعث پیشرفت بیماری در اوایل زندگی آن‌ها می‌شود (۶). نتایج تحلیلی بر IBS نشان داد، اغلب پژوهش‌ها بر علائم گوارشی، بدون درنظرگرفتن جنبه‌های روانی‌ـ اجتماعی این بیماری تمرکز دارند و به‌صورت مساوی این ابعاد در اندازه‌گیری‌ها بررسی نشده‌اند (۷).

در این پژوهش رابطهٔ دو مؤلفهٔ اجتماعی با شدت علائم این سندرم بررسی شد. یک متغیر، بهزیستی اجتماعی[2] است. از نظر کیز، بهزیستی اجتماعی گزارش شخصی افراد از کیفیت روابط آن‌ها با دیگران، اطرافیان و جامعه است که به‌عنوان ادراکات فرد از انسجام با جامعه، میزان پذیرش از سوی دیگران، مشارکت فرد با جامعه و همراهی او در مناسبت‌های اجتماعی، حس تعامل و همبستگی با جامعه و نیز رشد و شکوفایی فرد در جامعه تعریف می‌شود (۸). شاخص‌های بهزیستی اجتماعی به‌طورکلی شامل حس تعلق خاطر به عوامل محیطی‌ـ اجتماعی مانند تفریحات و فعالیت‌های اجتماعی، ارتباط با سازمان‌های قانونی و داوطلبانه، روابط خانوادگی و اجتماعی، روابط و حمایت‌ها، ازجمله محبت، تعامل مثبت، جامع‌پذیرشدن، حمایت اجتماعی‌ـ روانی، حمایت عاطفی، پشتیبانی هیجانی و احساس تکیه‌گاه‌داشتن است (۹). هاهن و همکاران معتقد هستند اگرچه بهزیستی اجتماعی به‌عنوان جزء لاینفک سلامت شناخته می‌شود، به‌ندرت در پژوهش‌های مرتبط با کیفیت زندگی و سلامتی لحاظ شده است (۱۰). در مطالعهٔ جاتیگر و همکاران، میزان بهزیستی اجتماعی در مبتلایان به سرطان سینه بررسی شد و بر نقش مهم آن تأکید شد (۱۱). پژوهش هاهن و همکاران نیز در زمینهٔ سنجش بهزیستی اجتماعی در مبتلایان بیماری‌های مزمن نشان داد، عامل بهزیستی اجتماعی نقش مهمی در پیش‌بینی بیماری‌های مزمن دارد (۱۰).

متغیر مهم اجتماعی دیگر، مقایسهٔ اجتماعی[3] بود. تئوری مقایسهٔ اجتماعی به فرایند روانی که افراد خودشان را با دیگران مقایسه می‌کنند، توجه دارد و از سال ۱۹۵۴، موضوع درخورتوجهی در حیطهٔ پژوهش‌های اجتماعی و روان‌شناسی شخصیت بوده است (۱۲). فستینگر بیان کرده است، مقایسهٔ اجتماعی در شرایط نامطمئن هنگامی به‌وجود می‌آید که فرد توانایی‌ها یا باورهایش را نمی‌تواند به‌تنهایی بشناسد (۱۳). فرایندهای مقایسهٔ اجتماعی نیز نقش اساسی در تئوری‌های روان‌شناختی دربارهٔ چگونگی تفسیر افراد از تهدیدهای سلامتی، چگونگی درک خطرات سلامتی خود، چگونگی و زمان تصمیم‌گیری در جست‌وجوی مراقبت از علائم جسمی و چگونگی سازگاری با بیماری و ناتوانی‌های جدی دارد. مشکلات پزشکی یا شرایطی که باعث نبود اطمینان دربارهٔ سلامتی فرد می‌شوند، عرصه‌های خوبی برای مطالعهٔ پدیدهٔ مقایسهٔ اجتماعی هستند (۱۴). بیماران دارای تجربهٔ بیماری‌های مزمن جسمی، به‌ویژه افرادی با تشخیص‌های مبهم، خودپندارهٔ‌شان تهدید می‌شود و به حال و آیندهٔ وضعیت سلامتی خود اطمینان ندارند. نبود اطمینان باعث می‌شود بیماران بیشتر از مقایسهٔ اجتماعی استفاده کنند تا این نبود قطعیت را کاهش دهند و خودباوری‌شان را افزایش دهند (۱۵)؛ پس می‌توان گفت افراد در شرایط ناشناخته مقایسهٔ اجتماعی بیشتری انجام می‌دهند و اگر اطلاعات واضح و روشن باشد، مقایسه متوقف خواهد شد (۱۲).

نتایج مطالعهٔ بونک و دیجکسترا نشان داد، فرایند مقایسهٔ اجتماعی می‌تواند بر ادراک بهزیستی در افراد سالم و نیز در افراد درگیر با مشکلات جسمانی یا روانی اثر بگذارد و این متغیر در پیش‌بینی بیماری‌های شدید جسمانی بسیار مؤثر است (۱۶). فیتزسیمون‌ـ کرفت به بررسی رابطهٔ مقایسهٔ اجتماعی و اختلالات خوردن در زنگی روزمرهٔ زنان کالج پرداخت و نتایج نشان داد مقایسهٔ اجتماعی رابطهٔ قوی با اختلال خوردن دارد (۱۷). همچنین نتایج پژوهش بازنر و همکاران بر گروه افسرده مشخص کرد، میزان مقایسهٔ اجتماعی افراد افسرده بیشتر از افراد سالم است (۱۸).

باید اضافه کرد پژوهش‌های دیگری در زمینهٔ ارتباط مؤلفه‌های روانی یا اجتماعی در مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر انجام شده است؛ مانند پژوهش جابر که با هدف بررسی رابطهٔ سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر، اضطراب، افسردگی و استرس در بین ۷۸ بیمار مبتلا به IBS انجام شد و نشان داد از نظر آماری رابطهٔ معناداری بین شدت علائم سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر و اضطراب، افسردگی و استرس وجود دارد؛ همچنین نتایج تحلیل رگرسیون تأیید کرد که افسردگی و استرس می‌توانند IBS را پیش‌بینی کنند (۲). در پژوهشی روح‌افزا و همکاران به بررسی عوامل استرس‌زا در زندگی، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی در بیماران مبتلا به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر پرداختند. نتایج مشخص کرد، افراد مبتلا به IBS دارای تعداد بیشتری از عوامل استرس‌زا، درک بیشتری از شدت عوامل استرس‌زا، راهبردهای مقابله‌ای کمتر و حمایت‌های اجتماعی کمتری هستند (۱۹). در مطالعهٔ دیگری، تایاما و همکاران به این نتیجه رسیدند که سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر یکی از اختلالات در عملکرد گوارش است که با دیگر بیماری‌های اصلی جسمی ارتباطی ندارد؛ همچنین آن‌ها منطبق با پژوهش‌های اپیدمیولوژی قبلی نشان دادند، نرخ شیوع افسردگی و اضطراب در این

[1]. Irritable bowel syndrome (IBS)

[2]. Social well-being

[3]. Social comparison

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.228.7]

افراد بیشتر از افراد سالم است؛ به‌علاوه تایاما و همکاران روان‌رنجورخویی را به‌عنوان ریسک‌فاکتوری در پیش‌بینی سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر مهم دانستند که نشان‌دهندهٔ اهمیت ارزیابی عوامل روانی است (۲۰). روبرتسون و همکاران در بررسی مروری، به عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مرتبط با درد در بیماری‌های التهابی روده در کودکان و بزرگسالان پرداختند و پیشنهاد شد که باید به‌دنبال متغیرهای جدید روانی و اجتماعی در بیماری‌های التهابی روده بود (۲۱).

سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و دلایل متعددی در بروز شدت علائم این سندرم اثرگذار است؛ ازاین‌رو پژوهش‌های زیادی در زمینهٔ عوامل اثرگذار بر شدت IBS انجام شده است. ضرورت این مطالعه، بررسی متغیرهای مؤثر و مهم از بعد اجتماعی است که باتوجه به پیشینه در بیماری‌های دیگر بررسی شده است، اما در مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر بررسی نشده است تا خلأ پژوهشی در زمینهٔ مطالعات اجتماعی دربارهٔ این نوع سندرم را پر کرده باشد. بر این اساس، هدف این پژوهش مشخص‌کردن رابطهٔ بین بهزیستی اجتماعی و مقایسهٔ اجتماعی با شدت علائم در مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش به‌صورت توصیفی، از نوع همبستگی‌ـ‌پیش‌بینی و از نظر زمانی، مطالعه‌ای مقطعی بود. جامعهٔ آماری تمامی مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر بودند که در نیم‌سال دوم ۱۳۹۸ به یک بیمارستان خصوصی در مرکز شهر تهران مراجعه کردند. بعد از تأیید نظر پزشک فوق‌تخصص جراحی‌های کلورکتال و ارزیابی با معیار ROMEIII، مقیاس شدت علائم سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر (۲۲) و پرسشنامهٔ بهزیستی اجتماعی (۸) و پرسشنامهٔ مقایسهٔ اجتماعی (۲۳) به شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شد.

حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G-power، باتوجه به میزان خطای ۰/۰۱۰ و اندازهٔ اثر ۰/۱۵ با توان ۰/۹۵ در معادلات رگرسیونی، ۱۸۰ نفر به‌دست آمد. شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس و داوطلبانه بود. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، تسلط به زبان فارسی، قرارداشتن در دامنهٔ سنی ۱۸ تا ۵۵ سال، نداشتن بیماری جسمانی یا روان‌شناختی اثرگذار دیگر، قرارنداشتن در مراحل ابتدایی تشخیص و درمان، تشخیص سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر توسط فوق‌تخصص کلورکتال براساس ROMEIII و رد علل جسمانی و دریافت‌نکردن روان‌درمانی برای سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر بود. معیارهای خروج شامل کاهش وزن غیر قابل‌توضیح، خونریزی غیرعادی بررسی‌نشده و سابقهٔ خانوادگی ابتلا به سرطان روده بود. در اجرای این پژوهش، ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ مقیاس شدت علائم سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر[1]: این مقیاس توسط فرنسیس و همکاران در سال ۱۹۹۷ در انگلیس ساخته شد. این مقیاس با ۵ سؤال، شدت درد شکم، تواتر درد شکم، شدت احساس نفخ، رضایت نسبی به اجابت مزاج و تأثیر IBS بر کیفیت زندگی را اندازه می‌گیرد. سؤالات به‌صورت طیف لیکرت صفر (شدت خیلی کم) تا صد (شدت خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود و نمرهٔ کل از مجموع نمرات سؤالات به‌دست می‌آید که بین صفرتا۵۰۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ شدت بیشتری از علائم بیماری سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر است (۲۲). پایایی و روایی تشخیصی نسخهٔ اصلی این مقیاس تأیید شد (۲۲) و در پژوهش فیلیپس و همکاران، پایایی آزمون ازطریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۴ به‌دست آمد (۲۴). در ایران نیز غلام‌رضایی و همکاران گزارش کردند که نسخهٔ فارسی مقیاس دارای روایی و پایایی مناسب است و نمرهٔ کل مقیاس رابطهٔ معناداری با نمرهٔ کلی کیفیت زندگی (r=-۰/۶۲) دارد و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۸ بود (۲۵).

ـ پرسشنامهٔ بهزیستی اجتماعی[2]: این پرسشنامه توسط کیز در سال ۱۹۹۸ براساس مدل نظری او از سازهٔ بهزیستی اجتماعی ساخته شد و به‌منظور تعیین میزان سلامت و بهزیستی اجتماعی به‌کار می‌رود. این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه و ۵ خرده‌مقیاس انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی است (۸). پاسخ‌دهی به‌شیوهٔ طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای و نمره‌گذاری براساس ۱ تا ۵ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) است. از مجموع نمرات کل سؤالات، میزان نمرهٔ بهزیستی اجتماعی به‌دست می‌آید. نمرهٔ کمتر ۳۳ و نمرهٔ بیشتر ۱۶۵ است. نمرهٔ بیشتر به‌معنای سلامتی و بهزیستی بیشتر در زندگی اجتماعی فرد است (۲۶). در پژوهش کیز، برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای خرده‌مقیاس‌های انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی در مطالعهٔ اول آلفای کرونباخ به‌ترتیب برابر با ۰/۵۷، ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ و در مطالعهٔ دوم به‌ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۴ و ۰/۴۱ گزارش شد. روایی هر دو مطالعه ازطریق تحلیل عاملی تأییدی به‌دست آمد (۸). نتایج پژوهشی بر این مقیاس توسط سیکوگنی و همکاران در نمونه‌های آمریکایی، ایتالیایی و ایرانی نشان داد، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس پذیرفتنی است؛ همچنین آلفای کرونباخ در نمونهٔ ایتالیایی ۰/۹۰ و در نمونه‌های آمریکایی و ایرانی هر دو ۰/۸۸ گزارش شد (۲۷). این پرسشنامه توسط صفاری‌نیا و تبریزی ترجمه شد و پایایی آن ازطریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و بازآزمایی ۰/۸۲ و روایی ازطریق تحلیل عاملی تأییدی به‌دست آمد (۲۶).

ـ پرسشنامهٔ مقایسهٔ اجتماعی[3]: این مقیاس توسط گیبنز و بونک در سال ۱۹۹۹ برای سنجش تمایل افراد به مقایسهٔ خودشان با دیگران طراحی شد و مشتمل بر ۱۱ سؤال و دارای دو خرده‌مقیاس توانایی‌ها و عقاید است. نمره‌دهی به‌شیوهٔ طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای و نمره‌گذاری براساس ۱ تا۵ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) صورت می‌گیرد. از مجموع نمرات کل سؤالات پرسشنامه، میزان نمرهٔ مقایسهٔ اجتماعی به‌دست می‌آید. حداقل نمره برابر با ۱۱ و حداکثر نمره ۵۵ است. نمرهٔ بیشتر به‌معنای تمایل بیشتر به مقایسهٔ خود با دیگران در اجتماع است.

[1]. IBS-Symptom Severity Self-Report Scale (IBS-SSS)

[2]. Social Well-Being Questionnaire (SWBQ)

[3]. Social Comparison Questionnaire (SCQ)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.228.7]

روایی این مقیاس ازطریق تحلیل عاملی و پایایی آن به‌کمک آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا۰/۸۵ در آمریکا و ۰/۷۸ تا۰/۸۴ در هلند توسط گیینز و بونک محاسبه شد (۲۳). تاجیک اسماعیلی و حسن‌زاده پایایی آن را ازطریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ و ۰/۸۶ و روایی آن را براساس تحلیل عاملی و روایی محتوایی به‌دست آوردند (۲۸).

پس از اجرای پرسشنامه‌ها، نتایج کدگذاری وارد نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۵ و تجزیه‌وتحلیل شد. در ارزیابی نتایج مطالعه، آمار توصیفی (فراوانی و میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی و رگرسیون) به‌کار رفت. به‌منظور بررسی روابط بین متغیرها ابتدا پیش‌فرض‌های لازم مانند نرمال‌بودن توزیع متغیر ملاک، استقلال باقی‌مانده‌ها و نبود هم‌خطی چندگانه بررسی شد. سپس آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه، در سطح معناداری ۰/۰۰۱ برای متغیرهای پیش‌بین، اجرا شد.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش ۱۸۰ نفر از مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر شرکت داشتند (۸۰درصد زن و ۲۰درصد مرد) که میانگین سنی آن‌ها ۹/۲۱±۳۴/۸۱ بود.

جدول ۱. شاخص‌های پراکندگی و مرکزی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار
شدت IBS	۲۴۴/۸۳	۹۰/۱۴
مقایسهٔ اجتماعی	۳۷/۷۶	۸/۳۴
بهزیستی اجتماعی	۱۰۱/۹۹	۱۵/۸۸

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای شدت IBS و مقایسهٔ اجتماعی و بهزیستی اجتماعی در مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر مشخص شده است.

ضریب همبستگی پیرسون بین شدت سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با بهزیستی اجتماعی برابر با ۰/۳۲۳ ـ و معنادار (p<۰/۰۰۱) و ضریب همبستگی پیرسون بین شدت سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر با مقایسهٔ اجتماعی برابر با ۰/۱۷۰ و معنادار (p=۰/۰۲۲) به‌دست آمد.

جدول ۲. خلاصهٔ مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون شدت علائم IBS بر متغیرهای پیش‌بین

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	تغییرات ضریب تعیین	آمارهٔ دوربین واتسون	آمارهٔ F	مقدار احتمال
۰/۳۳۹	۰/۱۱۵	۰/۱۰۵	۰/۱۱۵	۲/۰۸۴	۱۱/۴۷۹	<۰/۰۰۱

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانهٔ شدت علائم IBS بر متغیرهای پیش‌بین

	ضریب غیراستاندارد	خطای برآورد	ضریب استاندارد	آمارهٔ T	مقدار احتمال
مقدار ثابت	۳۷۶/۲۲۴	۵۶/۷۷۸		۶/۶۲۶	<۰/۰۰۱
بهزیستی اجتماعی	ـ۱/۷۰۴	۰/۴۱۱	ـ۰/۳۰۰	ـ۴/۱۴۳	<۰/۰۰۱
مقایسهٔ اجتماعی	۱/۱۲۴	۰/۷۸۴	۰/۱۰۴	۱/۴۳۵	۰/۱۵۳

باتوجه به مقدار آمارهٔ دوربین واتسون در جدول ۲ و دیگر پیش‌فرض‌های رگرسیون، مفروضه‌های نرمال‌بودن و هم‌خطی‌نبودن چندگانه با استفاده از آزمون ضریب تولرانس، اعتبارسنجی مدل رگرسیونی رد نشد. آمارهٔ F و مقدار احتمال آن نشان داد که مدل رگرسیون در سطح خطای یک‌هزارم معنادار است (p<۰/۰۰۱).

همان‌طورکه در جدول ۳ مشخص است، بهزیستی اجتماعی و مقایسهٔ اجتماعی وارد معادلهٔ رگرسیون چندگانه شدند. نتایج نشان داد، فقط متغیر بهزیستی اجتماعی در سطح خطای ۵درصد در مدل معنادار است (p<۰/۰۰۱). متغیر مستقل مقایسهٔ اجتماعی تأثیر معناداری بر متغیر وابسته ندارد و از مدل حذف شد؛ درنتیجه، بهزیستی اجتماعی می‌تواند ۱۰/۵درصد از واریانس علائم را در مبتلایان تبیین کند و تغییر یک واحد در بهزیستی اجتماعی، باعث کاهش ۰/۳ در نمرهٔ شدت علائم در مبتلایان IBS می‌شود.

۴ بحث

هدف این پژوهش بررسی رابطهٔ بین بهزیستی اجتماعی و مقایسهٔ اجتماعی با شدت علائم در مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر بود؛ زیرا، در تحقیقات زیادی نقش عوامل روانی و جسمی در اثرگذاری بر سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر بررسی شده است، اما مطالعهٔ نقش عوامل اجتماعی در بروز این سندرم کمتر بوده است (۷).

ابتدا، نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین مقایسهٔ اجتماعی و شدت علائم همبستگی مثبت معنادار وجود دارد؛ اما در مدل سهم معناداری ندارد. در مرور پیشینهٔ پژوهش‌های انجام‌شده توسط محققان، در زمینهٔ ارتباط بین مقایسهٔ اجتماعی و شدت علائم مبتلایان سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر پژوهشی یافت نشد؛ با این حال، یافته‌های پژوهش‌های مشابه در زمینهٔ دیگر اختلالات با مقایسهٔ اجتماعی،

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.228.7]

تاحدی همسو با یافته‌های پژوهش است؛ به‌طور مثال مطالعات قبلی نشان داد، میزان مقایسهٔ اجتماعی در مبتلایان به اختلال خوردن (۱۷) و در افراد افسرده (۱۸) بیشتر است.

در تبیین رابطهٔ مقایسهٔ اجتماعی با شدت علائم مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر می‌توان گفت مشکلات پزشکی یا شرایطی که باعث عدم اطمینان دربارهٔ سلامتی فرد می‌شود، عرصهٔ خوبی برای مطالعهٔ پدیدهٔ مقایسهٔ اجتماعی است (۱۴)؛ البته بیماران دارای تجربهٔ بیماری‌های مزمن جسمی، به‌ویژه افرادی با تشخیص‌های مبهم، خودپندارهٔشان تهدید می‌شود و به حال و آیندهٔ وضعیت سلامتی خود اطمینان ندارند و از مقایسهٔ اجتماعی بیشتر استفاده می‌کنند (۱۵). مقایسهٔ اجتماعی در همبستگی با شدت علائم مبتلایان، شدت کمی داشت و در مدل نیز حذف شد که در تبیین این یافته می‌توان گفت مبتلایان به IBS اطلاعات واضح‌تر و روشن‌تری دربارهٔ وضعیت سلامتی خود دارند؛ درنتیجه مقایسهٔ اجتماعی در آن‌ها کمتر است (۱۲). متغیر مقایسهٔ اجتماعی در پیش‌بینی بیماری‌های شدید جسمانی بسیار اثرگذار است (۱۶) و چون IBS شدت کمتری درمقایسه با بیماری‌های شدیدتر مثل سرطان دارد، نقش پیش‌بینی‌کنندهٔ مؤثری در این پژوهش نداشت.

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر این بود که بین متغیر بهزیستی اجتماعی و شدت علائم رابطهٔ معکوس معناداری وجود دارد و در مدل نیز فقط متغیر بهزیستی اجتماعی در تبیین واریانس شدت علائم سندرم، معنادار است. تاکنون پژوهشی دقیقاً با این عنوان انجام نشده است و تحقیق فعلی برای اولین‌بار به بررسی ارتباط بین بهزیستی اجتماعی و شدت علائم در مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر پرداخت؛ با این حال یافتهٔ این پژوهش، با نتایج پژوهش‌های مشابه همسویی دارد؛ برای مثال، در نمونهٔ مبتلایان به سرطان سینه بین بهزیستی اجتماعی با فرایند سلامتی و بهبود فیزیولوژیک ارتباط وجود دارد و حمایت ضعیف اجتماعی و گروه‌های اجتماعی محدود و کمبود بهزیستی اجتماعی با افزایش مرگ‌ومیر در بیماران مبتلا به سرطان سینه مرتبط است (۱۱).

در تبیین نقش متغیر بهزیستی اجتماعی در پیش‌بینی شدت علائم مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر باید گفت بهزیستی اجتماعی بر سلامت جسمانی اثر دارد و نقش مهمی در پیش‌بینی شدت بیماری‌های مزمن دارد (۱۰)؛ البته بیشتر پژوهش‌های تاکنون انجام‌شده روی بیماران سرطانی بوده است و این پژوهش‌ها بر ارزیابی بهزیستی اجتماعی تأکید دارند؛ چون بهزیستی اجتماعی می‌تواند بر کیفیت روابط، مسئولیت‌های والدین، توانایی‌های شغلی و فعالیت‌های اجتماعی تأثیر بگذارد، از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۰). بهزیستی اجتماعی، به تطبیق‌پذیری بهتر و بقای طولانی‌تر در مبتلایان منجر می‌شود و مکانیزم‌های رفتاری‌ـ زیستی، بهزیستی اجتماعی را به سلامت جسمی و روانی مرتبط می‌کند (۱۱). همچنین می‌توان اضافه کرد بهزیستی اجتماعی، متغیری از سلامت است که بر عملکرد اجتماعی افراد در زندگی اجتماعی آن‌ها تأکید دارد (۸) و به‌علت اینکه IBS مشکلات روانی و اجتماعی برای مبتلایان ایجاد می‌کند (۶)، باید به آن توجه داشت؛ البته باید دقت کرد که بهزیستی اجتماعی در جامعه تحت‌تأثیر عوامل دیگری نیز می‌تواند قرار گیرد (۹) که در این پژوهش به آن‌ها اشاره نشد و در تفسیر نتایج باید آن‌ها را لحاظ کرد.

محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و انتخاب نمونه از یک بیمارستان فقط در شهر تهران بود؛ لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. باتوجه به اینکه مقایسهٔ اجتماعی و بهزیستی اجتماعی با شدت علائم مبتلایان IBS رابطه داشت، پیشنهاد می‌شود درمانگران، پزشکان و متخصصانی که با این گروه از مبتلایان در ارتباط هستند، در ارزیابی، درمان یا آموزش، به‌جز عوامل روانی و جسمانی به عوامل اجتماعی مانند بهزیستی اجتماعی و مقایسهٔ اجتماعی نیز توجه داشته باشند. همچنین تدوین بسته‌های آموزشی برای این گروه با هدف ارائهٔ آگاهی مناسب از بیماری، کمک به پذیرش بهتر شرایط زندگی در جامعه و انگیزه‌بخشی برای ارتقای فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی توصیه می‌شود. به‌علاوه تبیین و ارائهٔ مدل ساختاری شدت علائم سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر باتوجه به عوامل زیستی‌ـ روانی‌ـ اجتماعی در کنار یکدیگر، در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد، بهزیستی اجتماعی در حد متوسط و مقایسهٔ اجتماعی در حد کمتری با تغییرات در شدت علائم مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر رابطه دارد. اگر ادراک مبتلایان از محیط اجتماعی و باورهایشان دربارهٔ شرایط زندگی تغییر کند و بهزیستی اجتماعی آن‌ها افزایش یابد، می‌تواند شدت علائم سندرم را کاهش دهد. پزشکان، روان‌شناسان و مسئولان مرتبط در امر سلامت، درمان و آموزش می‌توانند به نقش این مؤلفه‌های اجتماعی در برنامه‌ریزی‌های آتی، توجه داشته باشند.

۶ تشکروقدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش صادقانه شرکت کردند، جناب آقای دکتر ستوده‌نیا و همکاران محترمشان و تمامی عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

۷ بیانیه

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این پژوهش دارای کد مصوبهٔ اخلاق از کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام‌نور به شمارهٔ IR.PNU.REC.1399.049 و ثبت در سامانهٔ ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی است؛ همچنین دارای رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان در این پژوهش با رعایت حفظ حریم شخصی و رازداری است و تمامی پاسخ‌نامه‌ها در شرایط امن مرکز مشاورهٔ نویسندهٔ مسئول، نگهداری می‌شود.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از بخشی از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی سلامت دانشگاه پیام‌نور تهران است. نفر دوم استاد راهنما، نفر سوم استاد راهنمای همکار و نفر چهارم از اساتید مشاور

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.228.7]

رساله هستند و نفر پنجم مشاور و تحلیل داده‌ها را بر عهده داشته است. همهٔ نویسندگان دست‌نوشتهٔ نهایی را خوانده‌اند و تأیید کرده‌اند.

References

1. Bowers H, Gillanders D, Ferreira N. Moderating effect of IBS acceptance on psychosocial mediators of Irritable Bowel Syndrome. Journal of Contextual Behavioral Science. 2020;16:30–6. doi: 10.1016/j.jcbs.2020.02.004
2. Gaber OH. The relationship between irritable bowel syndrome, depression, anxiety, and stress among sample of irritable bowel patients - predictive study. J Psychol Clin Psychiatry. 2016;5(4):00290. doi: 10.15406/jpcpy.2016.05.00290
3. Benno P, Norin E, Midtvedt T, Hellström PM. Therapeutic potential of an anaerobic cultured human intestinal microbiota, ACHIM, for treatment of IBS. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology. 2019;40–41:101607. doi: 10.1016/j.bpg.2019.03.003
4. Otu-Nyarko CG, Gedalia A, Karpinski AC, Kolomensky A, Hyman PE. Disability in children and adolescents with Irritable Bowel Syndrome and/or Fibromyalgia. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015;61(5):558–60. doi: 10.1097/MPG.0000000000000886
5. Kumano H, Kaiya H, Yoshiuchi K, Yamanaka G, Sasaki T, Kuboki T. Comorbidity of irritable bowel syndrome, panic disorder, and agoraphobia in a Japanese representative sample. Am J Gastroenterol. 2004;99(2):370–6. doi: 10.1111/j.1572-0241.2004.04048.x
6. Walker EA, Roy-Byrne PP, Katon WJ, Li L, Amos D, Jiranek G. Psychiatric illness and irritable bowel syndrome: a comparison with inflammatory bowel disease. Am J Psychiatry. 1990;147(12):1656–61. doi: 10.1176/ajp.147.12.1656
7. Schönrich S, Brockow T, Franke T, Dembski R, Resch KL, Cieza A. Analyzing the content of outcome measures in clinical trials on irritable bowel syndrome using the international classification of functioning, disability and health as a reference. Rehabilitation (Stuttg). 2006;45(3):172–80. doi: 10.1055/s-2005-915277
8. Keyes CLM. Social well-being. Social Psychology Quarterly. 1998;61(2):121–4. doi: 10.2307/2787065
9. Kelley-Gillespie N. Quality of Life for Older Adults, an Integrated Conceptual Model. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. pp: 5340–55. doi: 10.1007/978-94-007-0753-5_3772
10. Hahn EA, Cella D, Bode RK, Hanrahan RT. Measuring Social Well-Being in People with Chronic Illness. Soc Indic Res. 2010;96(3):381–401. doi: 10.1007/s11205-009-9484-z
11. Jutagir DR, Blomberg BB, Carver CS, Lechner SC, Timpano KR, Bouchard LC, et al. Social well-being is associated with less pro-inflammatory and pro-metastatic leukocyte gene expression in women after surgery for breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2017;165(1):169–80. doi: 10.1007/s10549-017-4316-3
12. Gerber JP. Social Comparison Theory. In: Zeigler-Hill V, Shackelford TK, editors. Encyclopedia of Personality and Individual Differences. Cham: Springer International Publishing; 2020. pp: 5004–11. doi: 10.1007/978-3-319-24612-3_1182
13. Festinger L. A theory of social comparison processes. Human Relations. 1954;7:117–40. doi: 10.1177/001872675400700202
14. Tennen H, Mckee TE, Affleck G. Social Comparison Processes in Health and Illness. In: Suls J, Wheeler L, editors. Handbook of Social Comparison. Boston, MA: Springer US; 2000. pp: 443–83. doi: 10.1007/978-1-4615-4237-7_21
15. Arigo D, Suls JM, Smyth JM. Social comparisons and chronic illness: research synthesis and clinical implications. Health Psychol Rev. 2014;8(2):154–214. doi: 10.1080/17437199.2011.634572
16. Buunk AP, Dijkstra P. Social Comparisons and Well-Being. In: Robinson MD, Eid M, editors. The Happy Mind: Cognitive Contributions to Well-Being. Cham: Springer International Publishing; 2017. pp: 311–30. doi: 10.1007/978-3-319-58763-9_17
17. Fitzsimmons-Craft EE. Eating disorder-related social comparison in college women's everyday lives. Int J Eat Disord. 2017;50(8):893–905. doi: 10.1002/eat.22725
18. Bäzner E, Brömer P, Hammelstein P, Meyer TD. Current and former depression and their relationship to the effects of social comparison processes. Results of an internet based study. J Affect Disord. 2006;93(1–3):97–103. doi: 10.1016/j.jad.2006.02.017
19. Roohafza H, Keshteli AH, Daghaghzadeh H, Afshar H, Erfani Z, Adibi P. Life stressors, coping strategies, and social supports in patients with irritable bowel syndrome. Adv Biomed Res. 2016;5:158. doi: 10.4103/2277-9175.190935
20. Tayama J, Nakaya N, Hamaguchi T, Tomiie T, Shinozaki M, Saigo T, et al. Effects of personality traits on the manifestations of irritable bowel syndrome. Biopsychosoc Med. 2012;6(1):20. doi: 10.1186/1751-0759-6-20
21. Robertson N, Gunn S, Piper R. psychological and social factors associated with pain in inflammatory bowel disease: a systematic literature review of the evidence in adult and pediatric studies. Crohn's & Colitis 360. 2019;1(1):otz003. doi: 10.1093/crocol/otz003

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.228.7]

22. Francis CY, Morris J, Whorwell PJ. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. Aliment Pharmacol Ther. 1997;11(2):395–402. doi: 10.1046/j.1365-2036.1997.142318000.x
23. Gibbons FX, Buunk BP. Individual differences in social comparison: development of a scale of social comparison orientation. J Pers Soc Psychol. 1999;76(1):129–42. doi: 10.1037//0022-3514.76.1.129
24. Phillips K, Wright BJ, Kent S. Psychosocial predictors of irritable bowel syndrome diagnosis and symptom severity. J Psychosom Res. 2013;75(5):467–74. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.08.002
25. Gholamrezaei A, Zolfaghari B, Farajzadegan Z, Nemati K, Daghaghzadeh H, Tavakkoli H, et al. Linguistic validation of the Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life Questionnaire for Iranian patients. Acta Med Iran. 2011;49(6):390–5.
26. Saffarinia M, Tadris Tabrizi M, Aliakbari M. Exploring the validity, relibility of social well-being questionnaire in men and women resident in Tehran city. Quarterly of Educational Measurement. 2014;5(18):115–32. [Persian] doi: 10.22054/jem.2015.791
27. Cicognani E, Pirini C, Keyes C, Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Social participation, sense of community and social well being: a study on American, Italian and Iranian university students. Soc Indic Res. 2008;89(1):97–112. doi: 10.1007/s11205-007-9222-3
28. Tajikesmaeili A, Hassanzadeh P. The study of psychometric elementary characteristics of iowa-netherlands comparison orientation measure in women and men of Tehran city. Social Psychology Research. 2014;4(15):73. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.228.7]