

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد سالم با کنترل سلامت روان در اهواز

یداله زرگر^{۱*}، ایران داودی^۲، مرضیه فتاحی نیا^۳، عبدالرحیم مسجدی زاده^۴

چکیده

زمینه و هدف: شایع‌ترین اختلال کارکردی دستگاه گوارش که بیش از نیمی از بیماران این حوزه را تشکیل می‌دهند نشانگان روده تحریک‌پذیر (IBS) است. این سندرم مزمن، علیرغم شیوع بالا یکی از ناشناخته‌ترین اختلالات بالینی است. از علایم IBS می‌توان به تغییر در اجابت مزاج، درد شکمی و نفخ در غیاب اختلالات ساختاری قابل شناسایی اشاره کرد که بطور نامنظم نوسان داشته ولی به‌طور کامل از بین نمی‌رود. این پژوهش به لحاظ شناخت عوامل روانشناختی مرتبط با این بیماری، به مقایسه ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به IBS با افراد سالم با و بدون کنترل سلامت روان پرداخته است.

روش بررسی: نمونه پژوهش حاضر ۱۴۴ نفر، شامل ۷۲ بیمار مبتلا به IBS و ۷۲ فرد سالمی بود که به عنوان همراه بیمار به مطب‌های گوارش مراجعه کرده و با تکمیل پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO-FFI) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) در این تحقیق شرکت کردند.

یافته‌ها: جهت آزمون فرضیه‌ها از روش تحلیل واریانس و تحلیل کواریانس چندمتغیری در سطح معنی‌داری استفاده شد. یافته‌ها بیانگر این بود که بیماران IBS از نظر برخی ویژگی‌های شخصیتی با افراد سالم تفاوت معنی‌دار دارند به طوری که افراد بیمار در مقایسه با افراد سالم، روان‌رنجورتر بوده ($p < 0/001$) و فراخ‌ذهنی و توافق‌جویی کمتری را نشان دادند ($p < 0/05$)، در حالی‌که در دو ویژگی برون‌گرایی و وجدانی‌بودن تفاوت معنی‌دار نبود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد با کنترل سلامت روان، تنها تفاوت معنی‌دار موجود بین دو گروه از نظر ویژگی فراخ‌ذهنی می‌باشد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در برخی ویژگی‌های شخصیتی با افراد سالم تفاوت دارند.

م ع پ ۱۳۹۰؛ ۱۰(۲): ۱۳۹-۱۳۱

کلید واژگان: سندرم روده تحریک‌پذیر، شخصیت، سلامت روان.

۱-۲، استادیار گروه روانشناسی.

۳- کارشناس روانشناسی بالینی.

۴- دانشیار گروه داخلی (گوارش).

۱، ۲، ۳- گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۴- گروه داخلی (گوارش)، دانشکده پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

* نویسنده مسوول:

گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،

دانشگاه شهید چمران، بلوار گلستان، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۶۱۳۵۷۲۵

Email: zargarmpmk@yahoo.com

مقدمه

در رابطه با ارتباط مؤلفه‌های شخصیتی و ابتلا به اختلالات کارکردی گوارشی، از جمله IBS، تحقیقات مختلفی انجام شده است (۲ و ۳ و ۴ و ۵) که غالباً حاکی از توافق بر نقش روان‌رنجوری به‌عنوان یک پیش‌بین در این نوع اختلالات و یافته‌های متفاوت در مورد ارتباط بین چهار ویژگی دیگر با IBS است (۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰).

به‌علاوه پایین بودن سلامت‌روان در بیماران مبتلا به IBS نسبت به افراد سالم در تحقیقات مختلف نشان داده شده است (۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶). لیدیارد و فلستی (۱۹۹۹)، در پژوهشی بر بیماران مبتلا به IBS نشان دادند که ۹۴ درصد این بیماران در طول زندگی به یکی از اختلالات محور یک DSM مبتلا هستند که بالاترین شیوع، مربوط به اختلالات افسردگی و اضطرابی است (۱۶).

هدف عمده این پژوهش، مقایسه متغیرهای شخصیتی بین بیماران IBS و افراد سالم است که با توجه به نرخ بالای اختلالات روانپزشکی توأم در این بیماران و تأثیر آن بر نتایج حاصل از تفاوت‌های شخصیتی دو گروه، این مقایسه با کنترل سلامت‌روان نیز انجام شده است. شناخت ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجوری، برون‌گرایی، بازبودن، توافق‌جویی و وجدان‌گرایی) مرتبط با این بیماری، می‌تواند زمینه‌ساز شناسایی راهکارهای درمانی و آموزش مهارت‌های لازم به این بیماران بوده و به جمعیت قابل توجهی از افراد مبتلا در کاهش دوره درمان طبی و هزینه‌های درمانی یاری رساند. همچنین تعیین الگویی شخصیتی در بیماران، می‌تواند به دست‌اندرکاران بهداشت‌روانی کمک کند تا در فراهم کردن برنامه‌های حمایتی و مداخلات مناسب، جهت پیشگیری از ابتلای افراد مستعد گام بردارند. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از اینکه ۱- بین پنج ویژگی شخصیتی در بیماران مبتلا به IBS و افراد سالم (با و بدون کنترل سلامت‌روان به عنوان متغیر تعدیل‌گر) تفاوت وجود دارد.

فرضیه‌های تحقیق: ۱) بین دو گروه بیماران مبتلا به IBS و افراد سالم از نظر پنج ویژگی شخصیتی (روان

روان و تن و ارتباط بین آنها در سراسر تاریخ بشر مورد بحث و گفتگو بوده است. غالب محققان بر این نکته تأکید دارند که خصیصه‌های معین روانشناختی از جمله برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی کند. در سال ۱۹۵۴ دونبار (Dunbar)، در کتابی جامع بیماری‌های خاصی را به ویژگی‌های شخصیتی معینی نسبت داد. او معتقد بود افراد با ویژگی‌های شخصیتی معین مستعد فرآیندهای بیماری خاصی می‌شوند، مثلاً افراد پرخاشگر مستعد بیماری قلبی و افراد وابسته مستعد آسم هستند (۱).

محققین بعدها دریافتند عضو آسیب‌پذیر که در طول شکل‌گیری شخصیت مشخص می‌شود، ممکن است در هر جای بدن دچار عدم تعادل زیستی شود، به طوری که برخی از مردم، واکنشگرهای معدی و برخی واکنشگر قلبی عروقی، پوستی یا ... هستند (۲). دستگاه گوارش از جمله اعضای آسیب‌پذیر بدن در بروز علائم روان‌تنی است که نسبت به عوامل فشارزا و حالات هیجانی فوق‌العاده حساس است به طوری که شایع‌ترین اختلال کارکردی دستگاه گوارش که بیش از نیمی از بیماران این حوزه را تشکیل می‌دهند نشانگان روده تحریک‌پذیر (Irritable Bowel Syndrome) است (۳).

از علائم IBS می‌توان به تغییر در اجابت مزاج، درد شکمی و نفخ در غیاب اختلالات ساختاری قابل شناسایی اشاره کرد که به‌طور نامنظم نوسان داشته ولی به‌طور کامل از بین نمی‌رود. شیوع قابل‌توجه IBS (۹ تا ۲۲ درصد) و ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده آن اثرات شدیدی بر کیفیت زندگی بیماران داشته و موجب تحمیل بار اقتصادی به فرد و جامعه می‌شود. شیوع روز افزون اختلالات روان‌تنی از جمله IBS و سبب‌شناسی مبهم و ناشناخته این بیماری‌ها ضرورت بررسی عوامل زیستی- روانی- اجتماعی مؤثر بر آنها را در تحقیقات بین رشته‌ای را نشان می‌دهد.

بوده و توسط کاستا و مک کری (۱۹۸۹) طراحی شده است (۱۷). این آزمون ۵ زمینه اصلی شخصیت یعنی روان-رنجوری، برون‌گرایی، فراخ‌ذهنی، توافق و وظیفه‌شناسی را مورد بررسی قرار می‌دهد. از نظر اعتبار و پایایی در چندین مطالعه مطلوب ارزیابی شده است. ضرایب پایایی ابعاد اصلی آزمون را از ۰/۵۳ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۸).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) نیز توسط گلدبرگ و هیلیر (Goldberg & Hillier)، (۱۹۷۹) به منظور غربالگری و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف تدوین شد. سؤالات پرسشنامه که به بررسی وضعیت روانی فرد در چهار هفته اخیر می‌پردازد در بر گیرنده نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده می‌باشد و جمعاً ۴ خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را در بر می‌گیرد (۱۸). هر یک از این خرده مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال می‌باشند و تعداد کل سؤالات پرسشنامه ۲۸ است. از نظر اعتبار و پایایی در چندین مطالعه مطلوب ارزیابی شده است. پایایی پرسشنامه مزبور از سه روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل گردید. اعتبار همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (M.H.Q) انجام گردید که ضریب همبستگی ۰/۵۵ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود (۱۹).

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین و (انحراف معیار) روان‌رنجوری در نمونه بیمار و سالم به ترتیب ۳۶/۵۶ (۷/۸۶) و ۳۲/۵۸ (۷/۵۱)، میانگین و (انحراف معیار) برون‌گرایی در نمونه بیمار و سالم به ترتیب

رنجورخویی، برون‌گرایی، فراخ‌ذهنی، توافق‌جویی و وجدان-گرایی) تفاوت وجود دارد.

(۲) بین دو گروه بیماران مبتلا به IBS و افراد سالم از نظر پنج ویژگی شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، فراخ‌ذهنی، توافق‌جویی و وجدان‌گرایی) با کنترل سلامت تفاوت وجود دارد.

روش بررسی

طرح تحقیق به کار رفته در این پژوهش، علی-مقایسه‌ای است. هدف از این نوع روش تحقیق یافتن علت-های احتمالی یک الگوی شخصیتی است. دلیل عمده استفاده از طرح علی-مقایسه‌ای غیر قابل دستکاری بودن علت است. بدین منظور، آزمودنی‌های دارای رفتار مورد مطالعه با آزمودنی‌های فاقد آن رفتار مقایسه می‌شوند.

جامعه آماری در این تحقیق کلیه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS) مراجعه کننده به مطب-های فوق تخصص گوارش شهر اهواز است. نمونه تحقیق ۱۴۴ نفر، شامل ۷۲ بیمار مبتلا به IBS و ۷۲ فرد سالمی بود که به‌عنوان همراه بیمار در مطب حضور داشتند. نمونه مذکور در تابستان و پاییز ۸۸ و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. هر بیمار مراجعه‌کننده به مطب، پس از انجام معاینات تشخیصی و بررسی اندوسکوپی توسط پزشک، در صورت عدم وجود آسیب عضوی و دریافت تشخیص بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، به پژوهشگر ارجاع و دو پرسشنامه پنج عامل شخصیتی نئو (Neo-FFI) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) را تکمیل می‌کرد. شرط شرکت افراد همراه بیمار در گروه کنترل، عدم ابتلا به هرگونه بیماری گوارشی بود.

ابزار تحقیق شامل آزمون شخصیتی Neo-FFI و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) است. آزمون شخصیتی Neo-FFI (Neo Five-Factor Inventory) که نام آن از سه شاخص اولیه آن گرفته شده یک نسخه ۶۰ ماده‌ای

بر اساس مندرجات جدول ۲ و با توجه به سطوح معنی‌داری در هر متغیر، مشاهده می‌شود بین دو گروه بیمار و سالم از لحاظ متغیر روان‌رنجوری، فراخ‌ذهنی و توافق-جویی تفاوت معنی‌دار وجود دارد اما در دو ویژگی دیگر یعنی برون‌گرایی و وجدان‌گرایی تفاوت‌ها معنی‌دار نیست. در جدول ۳، تفاوت متغیرهای شخصیتی بین دو گروه با کنترل سلامت‌روان مورد بررسی قرار گرفته است با توجه به ستون مربوط به سطح معنی‌داری، می‌توان بیان داشت در صورت کنترل سلامت روان، تنها تفاوت معنی‌دار بین دو گروه در متغیر فراخ‌ذهنی مشاهده می‌شود.

۳۹/۶۲ (۷/۱۵) و ۴۰/۹۴ (۶/۰۵)، میانگین و (انحراف معیار) فراخ‌ذهنی در نمونه بیمار و سالم به ترتیب ۳۵/۲۹ (۴/۹۲) و ۳۹/۳۵ (۴/۹۶)، میانگین و (انحراف معیار) توافق‌جویی در نمونه بیمار و سالم به ترتیب ۴۰/۷۲ (۵/۳۰) و ۴۲/۴۹ (۴/۸۳)، میانگین و (انحراف معیار) وجدان‌گرایی در نمونه بیمار و سالم به ترتیب ۳۹/۱۵ (۵/۹۶) و ۳۸/۷۹ (۶/۴۲)، میانگین و (انحراف معیار) سلامت روان در نمونه بیمار و سالم به ترتیب ۳۷/۲۷ (۱۶/۷۸) و ۲۵/۳۹ (۱۲/۲۸) است. به منظور مقایسه میانگین متغیرها در دو گروه از تحلیل واریانس و کواریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول‌های بعدی ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پنج ویژگی شخصیتی و سلامت روان در نمونه‌ی بیمار و سالم

سلامت‌روان	وجدان‌گرایی	توافق‌جویی	فراخ‌ذهنی	برون‌گرایی	روان‌رنجوری	
۳۷/۲۷	۳۹/۱۵	۴۰/۷۲	۳۵/۲۹	۳۹/۶۲	۳۶/۵۶	میانگین
۱۶/۷۸	۵/۹۶	۵/۳۰	۴/۹۲	۷/۱۵	۷/۸۶	انحراف معیار
۲۵/۳۹	۳۸/۷۹	۴۲/۴۹	۳۹/۳۵	۴۰/۹۴	۳۲/۵۸	میانگین
۱۲/۲۸	۶/۴۲	۴/۸۳	۴/۹۶	۶/۰۵	۷/۵۱	انحراف معیار
۳۱/۳۳	۳۸/۹۷	۴۱/۶۱	۳۷/۳۲	۴۰/۲۸	۳۴/۵۷	میانگین
۱۵/۸۱	۶/۱۸	۵/۱۳	۶/۶۳	۶/۶۳	۷/۹۲	انحراف معیار

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل واریانس در متن مانوا بر میانگین نمره‌های پنج ویژگی شخصیتی نمونه بیمار و سالم

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری (p)
روان‌رنجوری	۷۰۴/۹۴۷	۱	۷۰۴/۹۴۷	۱۰/۶۵۹	<۰/۰۰۱
برون‌گرایی	۱۳۴/۹۶۶	۱	۱۳۴/۹۶۶	۳/۲۷۴	۰/۰۷۳
فراخ‌ذهنی	۶۱۹/۸۸۶	۱	۶۱۹/۸۸۶	۲۵/۳۲۷	۰/۰۰۱
توافق‌جویی	۱۸۱/۵۴۰۸	۱	۱۸۱/۵۴۰۸	۶/۵۵۰	۰/۰۱۲
وجدان‌گرایی	۷۳/۵۷۴	۱	۷۳/۵۷۴	۱/۸۳۰	۰/۱۷۸

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا بر میانگین نمره‌های پنج ویژگی شخصیتی با کنترل سلامت در نمونه

بیمار و سالم

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری (p)
روانرنجوری	۶/۱۱۳	۱	۶/۱۱۳	۰/۱۳۴	۰/۷۱۵
برون‌گرایی	۰/۷۶۷	۱	۰/۷۶۷	۰/۰۲۱	۰/۸۸۶
فراخ‌ذهنی	۵۷۷/۴۹۶	۱	۵۷۷/۴۹۶	۲۳/۴۹۲	<۰/۰۰۱
توافق‌جویی	۸/۲۱۴	۱	۸/۲۱۴	۰/۳۴۳	۰/۵۵۹
وجدان‌گرایی	۱۸/۶۷۶	۱	۱۸/۶۷۶	۰/۵۵۰	۰/۴۵۹

بحث

هیپوفیز- تالاموس که پاسخ بدن به استرس را تنظیم می‌کند، در شروع دردهای مزمن و کاهش خلق افراد دخالت دارد. شواهد بالینی نیز از این فرض حمایت می‌کنند و تغییراتی را در محور آدرنال- هیپوفیز- تالاموس بیماران IBS و دیگر اختلالات کارکردی گوارشی نشان می‌دهند (۹ و ۲۱).

تحقیقات بسیاری مؤید این نکته است که نمره بالا در روان- رنجورخویی به ضعف در حالات سلامتی افراد کمک می‌کند (۸). آن‌ها در تبیین این ارتباط بیان می‌دارند مقابله ضعیف افراد روان‌رنجور با عوامل فشارزا، می‌تواند با احتمال خطر بالاتر این افراد در ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی و روان- تنی مرتبط باشد (۲۲).

استثلی و دیگران ارتباط روان‌رنجورخویی بالا با بیماری را این‌طور تبیین می‌کنند که افراد روان‌رنجورخو به‌علت فعال‌تر بودن سیستم سمپاتیکی نسبت به تغییرات جسمی، حساسیت بیش از حد نشان می‌دهند به‌علاوه با تفسیر غیرمنطقی از این تغییرات به عنوان علائم بیماری، موجبات افزایش نگرانی خود را فراهم کرده و بیشتر در نقش بیمار مشاهده می‌شوند (۲).

میزان شکایت از دردهای جسمانی و پیگیری درمان نیز می‌تواند انعکاسی از جنبه‌های شخصیتی افراد باشد به طوری که نتایج حاصل از پژوهش تانام و مالت نشان داد شکایت از

فرضیه ۱ تحقیق حاضر مبنی بر این که بین دو گروه بیماران مبتلا به IBS و افراد سالم از نظر پنج ویژگی شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، فراخ‌ذهنی، توافق‌جویی و وجدان‌گرایی) تفاوت وجود دارد مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس مندرجات جدول ۲ این تفاوت در مورد روان رنجورخویی، فراخ‌ذهنی، توافق‌جویی معنی دار است و فرضیه ۲ تحقیق که تفاوت بین ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه با کنترل سلامت مورد آزمون قرار گرفت که بر اساس جدول ۳ با کنترل سلامت تنها در مورد فراخ‌ذهنی معنی دار به دست آمد.

نتایج حاصل از این پژوهش با پژوهش‌های ۲، ۴، ۵ و ۱۰ همخوانی دارد. فریدمن (۱۹۹۱) اظهار می‌دارد شخصیت می‌تواند از طریق فیزیولوژی درونی یا رفتارهای بیرونی در سلامت یا بیماری افراد مؤثر باشد (۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند حالات هیجانی و صفات شخصیتی افراد بر فیزیولوژی و کارکرد روده اثر کرده و در چگونگی تجربه و ادراک علائم و تفسیر و گزارش آنها نقش دارد (۴).

برخی دیگر معتقدند مکانیسم‌های زیستی خاصی به‌عنوان میانجی بین عوامل شخصیتی و علائم جسمانی وجود دارد. آنها در توضیح این مطلب اظهار می‌دارند محور آدرنال-

تأثیری منفی بر کیفیت روابط داشته و می‌تواند منجر به افزایش تعارضات بین فردی در این افراد شود (۲۴). در نتیجه نتایج برخی بررسی‌ها، افزایش تمایل به کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی را در این افراد نشان می‌دهد که می‌تواند به اشتباه در حکم صفت شخصیتی بیماران IBS در نظر گرفته شود.

همچنین، بین دو گروه بیمار و سالم از لحاظ متغیر فراخ-ذهنی با و بدون کنترل سلامت روان، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این ویژگی در بیماران IBS نسبت به افراد سالم به‌طور معنی‌داری پایین‌تر است. فراخ‌ذهنی پایین در بیماران نشان می‌دهد که این افراد از لحاظ ذهنی و رفتاری خشک و انعطاف‌ناپذیر بوده و در مواجهه با مسائل و مشکلات، اغلب کلیشه‌ای و یکسان برخورد می‌کنند. بر این اساس، به نظر می‌رسد افراد با فراخ‌ذهنی پایین، به واسطه ضعف در شیوه‌های انطباق با شرایط فشارزا و استفاده از مکانیسم‌های جسمانی سازی به عنوان شیوه‌های یکسان و آشنا در اغلب شرایط، مستعد ابتلای بیشتر و شاید مزمن‌تر به IBS هستند.

به عقیده برخی محققین، یک فرض ممکن در تبیین وجود توافق‌جویی پایین در بیماران این است که انطباق و سازگاری افراد با بیماری، جدای از کیفیت و شدت علائم، تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی افراد است (۴). بر این اساس به نظر می‌رسد افراد با توافق‌جویی بیشتر، سازگاری بهتری با علائم داشته و کمتر جهت شکایت از درد به پزشک مراجعه می‌کنند، در نتیجه، افراد متفاوتی از نظر ویژگی توافق‌جویی در نمونه‌گیری پژوهش‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرند که می‌تواند منجر به تفاوت در نتایج شود. جرسون و دیگران با نگاهی متفاوت، در تبیین وجود تعارضات بالا (توافق‌جویی پایین) در مبتلایان به IBS اظهار می‌دارند که دردهای مزمن و علائم جسمانی موجود در بیماران، می‌تواند منجر به افزایش حساسیت‌های بین‌فردی و افزایش تعارضات این بیماران با اطرافیان گردد (۲۴). همچنین رفتارهای مربوط به اختلال (Illness behaviors) همچون

درد به‌طور مستقیم با نمره روان‌رنجورخویی در بیماران IBS ارتباط دارد (۴).

پژوهشگران اذعان دارند پاسخ‌های هیجانی و پرخاشگرانه به محیط عاملی پرخطر در اختلالات کارکردی گوارشی و دیگر بدکارکردی‌های اتونومیک در اختلالات جسمانی شکل است (۴) و پیش‌بین معنی‌داری در ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌باشد (۶).

پژوهش‌های متعددی، روان‌رنجورخویی را به عنوان شاخصی اساسی در آسیب‌پذیری افراد در ابتلا به افسردگی و دیگر آسیب‌های روانی نشان داده‌اند (۴). عدم وجود تفاوت بین دو گروه از نظر روان‌رنجورخویی با کنترل سلامت روان نشان می‌دهد ویژگی روان‌رنجورخویی نه به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی بهنجار، بلکه در حدی که منجر به آسیب‌های روان‌شناختی شود می‌تواند با ابتلا به بیماری IBS مرتبط باشد.

در مورد متغیر برون‌گرایی، پژوهش‌ها یافته‌های متفاوتی را نشان می‌دهند. با توجه به نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر می‌توان گفت بیماران IBS از لحاظ برون‌گرایی، گروه ناهمگنی را تشکیل می‌دهند، از یک‌سو مشخصه‌های برون‌گرایی افراطی همچون ناشکیبایی، تکانش‌وری و پرخاشگری می‌تواند با ابتلا به اختلالات روان‌تنی از جمله سندرم روده تحریک‌پذیر مرتبط باشد (۴) و از سوی دیگر درون‌گرایی مفرط با انزوا و بازداری‌های اجتماعی، تماس پایین با دیگر افراد و اشکال در جرأت‌ورزی از مشکلات رایج در الگوهای بین فردی مبتلایان به IBS گزارش می‌شود (۲۳). بنابراین به نظر می‌رسد ناهمگن بودن بیماران در این ویژگی شخصیتی و قرارگرفتن آن‌ها در دو آستانه متضاد باعث شده است تا تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشود. البته جدای از صفات شخصیتی افراد، تعاملات محدودتر و درون‌گرایی بیشتر در بیماران IBS، می‌تواند ناشی از علائم بیماری و رفتارهای مربوط به اختلال باشد. شکایت مدام از دردهای مزمن شکمی و رنج از این دردها

نتیجه گیری

یافته های این تحقیق نشان می دهد بیماران مبتلا به IBS از نظر برخی ویژگی های شخصیتی با افراد سالم تفاوت دارند. به عبارت دیگر، می توان گفت عوامل روانشناختی در بروز IBS نقش دارند و بدین ترتیب راهکارهای روانشناختی در پیشگیری و درمان این بیماری موثر هستند. در مجموع، بررسی سایر جنبه های روانشناختی بیماران سندرم روده تحریک پذیر هم از نظر سبب شناختی و هم شیوه های درمانی به تحقیقات آینده پیشنهاد می گردد. علاوه بر این، گروه کنترل در این تحقیق، ممکن است تاحدی به عنوان یک محدودیت در نظر گرفته شود و افزایش هماهنگی بین متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه در تحقیقات آینده به دقت در نتایج کمک خواهد نمود.

اضطراب مربوط به بیماری، شکایات جسمانی و نیز کاهش سلامت روان در دو بعد افسردگی و کاهش کارکرد اجتماعی، می تواند تأثیری منفی بر کیفیت روابط داشته و باعث افزایش تعارضات در روابط بین فردی گردد، به بیان دیگر به نظر می رسد در صورتی که این تعارضات همراه با ابعاد سلامت روان پایین و رفتارهای ناشی از آن نباشد، این عدم توافق در بیماران مبتلا به IBS با افراد سالم تفاوت معناداری ندارد. پژوهش های موجود پیرامون ارتباط وجدان گرایی و بیماری ها نیز نتایج متفاوتی را نشان می دهد، در حالی که برخی از تحقیقات مشابه تحقیق حاضر، هیچ گونه ارتباط معناداری بین وجدان گرایی و مشکلات جسمی از جمله ابتلا به IBS نشان نمی دهد (برای مثال ۲) برخی دیگر از یافته ها، حاکی از ارتباط وجدان گرایی بالا با ابتلا به IBS (۳، ۵، ۱۰) و یا طبق مطالعه بوت-کیولی و ویکرز، ۱۹۹۴ وجدان گرایی بالا با سلامت جسمانی و عمر طولانی مرتبط است (۲۵).

منابع

- 1-Alavi M, Mahmoodi A. Theories of etiology of psycho-somatic disorder. proceedings of the 1st International conference of psycho-somatic disorders in Esfahan, Iran 2007 May 23-4. P.21. (In Persian).
- 2-Stanley J, Stuart AD, Pretorius HG. Irritable bowel syndrome: Personality and health behaviours: A biopsychosocial approach. Health SA gesondheid. 1999;4(1):10-8. [Cross Ref]
- 3-Tanum L, Malt UF. Personality and physical symptoms in nonpsychiatric patients with functional gastrointestinal disorder. J Psychosom Res. 2001 Mar;50(3):139-46. [PMID=11316506]
- 4-Wrzesińska MA, Kocur J. The assessment of personality traits and coping style level among the patients with functional dyspepsia and irritable bowel syndrome. Psychiatr Pol. 2008 Sep-Oct; 42(5): 709-17. [Article in Polish] [PMID=19445354]
- 5-Tanha A. Survey of personality traits by Neo-PI-R in patients with IBS in Naft hospital of Ahvaz. MD dissertation, Azad university of Tehran. 1384. (In Persian).
- 6-De Gucht V, Fischler B, Heiser W. Job stress, personality, and psychological distress as determinants of somatization and functional somatic syndromes in a population of nurses. Stress and health 2003 Oct;19(4):195-204. [Cros Ref]
- 7-Hazlett-Stevens H, Craske MG, Mayer EA, Chang L, Naliboff BD. Prevalence of irritable bowel syndrome among university students: the roles of worry, neuroticism, anxiety sensitivity and visceral anxiety. J Psychosom Res. 2003 Dec;55(6):501-5. [PMID=14642979]
- 8-Drossman DA, Leserman J, Li Z, Keefe F, Hu YJ, Toomey TC. Effects of coping on health outcome among women with gastrointestinal disorders. Psychosom Med. 2000 May-Jun;62(3):309-17. [PMID=10845344]
- 9-Nicholl BI, Halder SL, Macfarlane GJ, Thompson DG, O'Brien S, Musleh M, et al. Psychosocial risk markers for new onset irritable bowel syndrome--results of a large prospective population-based study. Pain 2008 Jul;137(1):147-55. [PMID=17928145]
- 10-Farnam A, Somi MH, Sarami F, Farhang S. Five personality dimensions in patients with irritable bowel syndrome. Neuropsychiatr Dis Treat. 2008 Oct;4(5):959-62. [PMID=19183786]
- 11-Minakari M, Zali MR, Heydari M, Arabalidousti F. investigation of health related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. contemporary psychology fall 2006; 1(2):13-22. (In Persian). [Cross Ref]

- 12-Toner BB. Cognitive-behavioral treatment of functional somatic syndromes: integrating gender issues. *Cognitive Behavior Practice* 1994 Summer;1(1):157-78. [Cross Ref]
- 13-Osterberg E, Blomquist L, Krakau I, Weinryb RM, Asberg M, Hultcrantz R. A population study on irritable bowel syndrome and mental health. *Scand J Gastroenterol.* 2000 Mar;35(3):264-8. [PMID=10766319]
- 14-Weinryb RM, Osterberg E, Blomquist L, Hultcrantz R, Krakau I, Asberg M. Psychological factors in irritable bowel syndrome: a population-based study of patients, non-patients and Controls. *Scand J Gastroenterol.* 2003 May;38(5):503-10. [PMID=12795460]
- 15-Alpers DH. Multidimensionality of symptom complexes in irritable bowel syndrome and other functional gastrointestinal disorders. *J Psychosom Res.* 2008 Jun;64(6):567-72. [PMID=18501256]
- 16-Tosic-Golubovic S, Nagorini A, Miljkovic S, Nikolic-Popovic J, Zikic O. Psychosocial factors in irritable bowel syndrome. *ACTA FAC. MED. NAISS.* 2005;22(3):121-6. [Cross Ref]
- 17-McCrae RR, Costa PTJr. Discriminant Validity of NEO-PIR Facet Scales. *Educational and Psychological Measurement* 1992 Spring;52(1):229-37. [Cross Ref]
- 18-Haghshenas H. NEO Personality Test, Revised Form. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 1999 Spring;4(4(16)):38-47.(In Persian). [Cross Ref]
- 19-Taghavi SMR. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz university. *Journal of psychology* 2002 winter; 5(4 (20)):381-98. (In Persian). [Cross Ref]
- 20-Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med.* 1979 Feb;9(1):139-45. [PMID=424481]
- 21-Deary V, Chalder T, Sharpe M. The cognitive behavioral model of medically unexplained symptoms: a theoretical and empirical review. *Clin Psychol Rev.* 2007 Oct;27(7):781-97. [PMID=17822818]
- 22-Moriguchi Y, Maeda M, Igarashi T, Ishikawa T, Shoji M, Kubo C, et al. Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Biopsychosoc Med.* 2007 Mar;1:7. [PMID=17371586]
- 23-Lackner JM, Gurtman MB. Patterns of interpersonal problems in irritable bowel syndrome patients: a circumplex analysis. *J Psychosom Res.* 2005 Jun;58(6):523-32. [PMID=16125519]
- 24-Gerson MJ, Gerson CD, Awad RA, Dancy C, Poitras P, Porcelli P. An international study of irritable bowel syndrome: family relationships and mind-body attributions. *Soc Sci Med.* 2006 Jun;62(11):2838-47. [PMID=16337723]
- 25-Shoultz DP, Shoultz SE. *Theories of personality*, 6th ed. Pacific Grove (CA):Brooks/Cole Pub Co. 1998 . Persian translation by Seyedmohammadi Y. Tehran: Nashre virayesh Ins.2006. [in persian]

Comparison of personality traits of irritable bowel syndrome (IBS) patients and healthy population with control of mental health in Ahvaz

Zargar Y^{1*}, Davoudi I², Fatahinia M³, Masjedizadeh AR⁴

1,2-Assistant professor of Psychology.
3-M.A of Clinical Psychology.
4-Associated professor of Internal
Medicine.

1,2,3-Department of Psychology, School of
Education and Psychology, Shahid
Chamran University of Ahvaz, Iran.
4-Department of Internal Medicine (GI),
School of Medicine, Ahvaz Jundishapur
University of Medical Sciences, Ahvaz,
Iran.

*Corresponding author:
Department of Psychology, School of
Education and Psychology, Shahid
Chamran University of Ahvaz, Golestan
Blv. Ahvaz, Iran.
Tel: 00989166135725
Email: zargarmpmk@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: The most prevalent of dysfunctional gastrointestinal disorders is irritable bowel syndrome (IBS) which affects more than 50% of patients. The aim of the present study was to compare five personality factors related to mental health between patients of IBS and healthy population in Ahvaz clinics of digestive diseases.

Subjects and Methods: Our studied population consisted of 72 patients and 72 healthy people derived from retinue of patients. All patients were clinically investigated by a gastroenterologist for IBS. Psychological variables were evaluated in two groups by the NEO-FFI and GHQ.

Results: Differences between two groups were significant in neuroticism, openness, and agreeableness. Scores of neuroticism in patients were significantly higher ($P < 0.001$), whereas scores of openness and agreeableness were lower (was this Significant, $P < 0.05$). However, in terms of openness there was significant differences between both groups. ($P < 0.001$).

Discussion: There is a relationship between personality traits and health. Some of personality traits such as neuroticism, agreeableness and openness were found to be related to IBS.

Sci Med J 2011; 10(2):131-139

Keywords: Irritable bowel syndrome, Personality, Mental health.

Received: Mar 17, 2010

Revised: Sep 29, 2010

Accepted: Dec 21, 2010