

مقایسه ویژگی‌های شخصیت در زنان و مردان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

* فاطمه یونسی (MSc)^۱ - دکتر موسی کافی (MD)^۲ - دکتر کیوان امینیان (MD)^۳ - دکتر عباس قنبری (MD)^۴

نویسنده مسئول: ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی

پست الکترونیک: Younesi.fa@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۸۹/۸/۶

چکیده

مقدمه: سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) شایع‌ترین بیماری گوارشی در طب بالینی است که به دلیل نداشتن مبنای زیست‌شناختی مشخص، بیشتر نقش علل روانشناختی در ایجاد آن مورد بررسی قرار گرفته است.

هدف: مقایسه ویژگی‌های شخصیت در سه گروه بیماران با غلبه اسهال، یبوست، تناوب اسهال - یبوست و بررسی جنس، سابقه خانوادگی بیماری و مدت ابتلا. **مواد و روش‌ها:** ۸۵ بیمار با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای زمانی انتخاب شدند. این گروه شامل ۲۱ بیمار با غلبه اسهال، ۳۰ نفر با غلبه یبوست و ۳۴ بیمار با تناوب غلبه اسهال - یبوست بودند. تشخیص IBS برای بیماران توسط پزشک متخصص گوارش پس از آندوسکوپی و ارزیابی‌های بالینی طبق ملاک ROME II تایید شد. برای بررسی ویژگی‌های شخصیت آزمودنی‌ها از پرسشنامه پنج عاملی شخصیت NEO ساخته مک‌کرا و کاستا استفاده شد. دیگر گروه‌ها و نیز ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از طریق پرسش‌های تنظیم شده در ابتدای پرسشنامه اصلی شخصیت، تعیین و گروه‌ها از یکدیگر تفکیک شدند.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که سه گروه بیمار با غلبه اسهال، یبوست و تناوب اسهال - یبوست از لحاظ ویژگی‌های شخصیت تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند. بیماران دارای سابقه خانوادگی IBS نسبت به آن‌هایی که به عنوان اولین نفر در خانواده دچار می‌شدند در برون‌گرایی نمره بیشتری کسب کردند و کسانی که بیش از ۶ ماه دچار بودند و افرادی که تجربه استرس داشتند (نسبت به افرادی که کمتر از ۶ ماه بیمار بودند و آن‌هایی که استرس کمتری داشتند) در خرده‌مقیاس روان‌رنجور خوبی نمره بیشتری بدست آوردند.

نتیجه‌گیری: عوامل روانشناختی در چگونگی تجربه IBS در بیماران نقش دارد. روان‌رنجور خوبی ممکن است با چگونگی تجربه بیماری (همراه با استرس و تجربه طولانی بیماری) ارتباط داشته باشد. بنابراین، ویژگی‌های شخصیتی به عنوان یکی از عوامل مهم روانشناختی در بهبود این بیماران باید توسط روانپزشکان و متخصصان به طور جداگانه در نظر گرفته شود.

کلید واژه‌ها: سندرم روده تحریک‌پذیر / شخصیت

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیستم شماره ۷۷، صفحات: ۴۸-۴۰

مقدمه

و ویژگی‌های علائم در بیماران با غلبه علائم خاص وجود دارد (۳ و ۴). پژوهش‌های مختلف عوامل روانشناختی گوناگونی را در این بیماران بررسی کرده‌اند که یکی از آنها "شخصیت" است. کلیت مفهوم و به همین لحاظ پیچیدگی آن موجب شده تا واژه «شخصیت» به شیوه‌های مختلفی تعریف شود (۵). آلپورت بیش از ۵۰ تعریف شخصیت را بررسی کرد و بعد تعریف خود را از شخصیت ارایه داد: «شخصیت سازمان پویایی از نظام‌های جسمی - روانی در فرد است که رفتار و افکار ویژه او را تعیین می‌کند» (۶). تالی و همکاران با استفاده از پرسشنامه شخصیت MMPI دو گروه از بیماران با غلبه اسهال و

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) اختلال کارکرد دستگاه گوارش است که با مجموعه‌ای از علائم گوارشی بدون مبنای زیستی تشخیص داده می‌شود. حدود ۱۷٪ افراد در جمعیت عمومی گاهی دچار IBS می‌شوند اما تنها نیمی از آن‌ها در جستجوی مراقبت‌های پزشکی برمی‌آیند (۱). اولین تعریف IBS و بیماری زایی احتمالی آن در قرن ۱۹ مطرح شد (۲). بیماران IBS اغلب با غلبه عادت‌های روده‌ای خود به سه گروه طبقه‌بندی می‌شوند: غلبه اسهال، غلبه یبوست، تناوب اسهال و یبوست. مبنای آسیب‌شناسی جسمی در بیماران IBS مشترک است؛ با این حال، تفاوت‌هایی در ادراک و عملکرد دستگاه عصبی خودکار

زنان بیشتر از مردان شکایت از بیماری‌های دیگر - علاوه بر بیماری‌های گوارشی - مانند سردردهای میگرنی، ناراحتی مثانه، آمیزش جنسی دردناک و دردهای مزمن لگن دارند (۱۳). اما بررسی در مورد عوامل روانی ناشی از تفاوت جنس بیماران محدود بوده است. تفاوت بین زنان و مردان ناشی از روش اندازه‌گیری دانسته شده است. وقتی اندازه‌گیری با پرسشنامه‌های معمول و معتبری مانند پرسشنامه افسردگی بک (BDI)، پرسشنامه اضطراب حالت/صفت (SIAT) و پرسشنامه چندوجهی شخصیت می‌ن‌سوتا (MMPI) انجام و پاسخ‌ها به صورت ابعادی بررسی شد، زنان در مقایسه با مردان افسردگی، اضطراب و نگرانی‌های جسمی بیشتری نشان دادند. اما وقتی همین عوامل با رویکرد طبقه‌ای DSM بررسی شدند، هیچ تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان مبتلا به IBS بدست نیامد. حدود دو سوم آن‌ها ۲ یا ۳ اختلال در محور I داشتند. البته تفاوت‌هایی نیز که توسط پرسشنامه‌ها بین دو گروه بدست آمده بود، (به استثنای نمره افسردگی در BDI و MMPI که در زنان مقدار بیشتری را نشان می‌داد) از نظر پژوهشگر زیاد نبود. به طور کلی پژوهش آنان از این عقیده که علت شیوع بیشتر IBS در زنان نسبت به مردان این است که زنان روان‌رنجورترند (و بنابراین بیشتر مستعد جستجوی مراقبت از سلامت خود هستند)، حمایت نمی‌کند. همانطور که اشاره شد تفاوت‌های عددی در پرسشنامه‌های روانشناختی به رغم معنی‌دار بودن، زیاد نبود. بنابراین، آن‌ها به طور آشکار و قطعی به آسیب روانی قابل تشخیص برجسته‌ای در زنان دچار IBS نسبت به مردان دست نیافتند اما در مطالعه‌ای دیگر بین زنان و مردان از نظر آسیب‌شناسی روانی تفاوت‌هایی بدست آمد. در این مطالعه زنان و مردان دچار IBS با زنان و مردان مبتلا به دیگر بیماری‌های ارگانیک روده از لحاظ شخصیت و دیگر بیماری‌های روانپزشکی با یکدیگر مقایسه شدند. زنان دچار IBS در مقایسه با زنان مبتلا به بیماری‌های ارگانیک روده‌نورزگرای بیشتری و جامعه‌پسندی کمتری نشان دادند در حالی که وقتی مردان دچار IBS با مردان دچار بیماری ارگانیک روده مقایسه

یوست را مقایسه کردند. این دو گروه تقریباً ویژگی‌های شخصیتی مشابهی را نشان دادند تنها در بعد هیپومانی بیماران با غلبه ییوست، افزایش بسیار کمی نشان دادند و بیمارانی که معیارهای IBS (در ROME II) را به صورت کامل داشتند، پریشانی‌های روانشناختی بیشتری داشتند (۷). فرنام و همکاران نیز در مطالعه‌ای دیگر ۵ عامل بزرگ شخصیت را در بیماران IBS و زیرگروه‌های آن مقایسه کردند. پژوهش آنها نشان داد که بیماران نسبت به جمعیت کلی به طور کلی نمره‌های بیشتری در روان رنجور خوبی، انعطاف‌پذیری و مسئولیت‌پذیری کسب کرده بودند. نمره‌های روان‌رنجورخویی و مسئولیت‌پذیری به طور معنی‌دار در بیماران با غلبه ییوست نسبت به نوع با غلبه اسهال و نوع متناوب (اسهال - ییوست) بیشتر بود و بیماران با غلبه ییوست نمره‌های بالا در روان‌رنجورخویی و مسئولیت‌پذیری و نمره‌های پایین در دلپذیر بودن، انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی کسب کردند (۸). کرین و همکاران در پژوهش خود به ارتباط خلق و شدت علائم در انواع IBS پرداختند. بر اساس این مطالعه شکلی که IBS به خود می‌گیرد ممکن است در تعیین اثر خلق بر شدت علائم مهم باشد. مثلاً IBS با غلبه اسهال ممکن است در نتیجه اسهال افزایش پیدا کرده و در نتیجه تغییر شناخت و رفتار [مثل کندی روانی - حرکتی (۹)] و کاهش جذب غذا] که منتج از افسردگی است تا حدی بهبود یابد. در صورتی که IBS با غلبه ییوست ممکن است با افسردگی بدتر شود یافته‌ای دیگر که با یافته قبلی قابل مقایسه است نشان می‌دهد که عامل اضطراب با کاهش مدت حرکت روده و عامل افسردگی با افزایش آن ارتباط دارد (۱۰).

جنس از عواملی است که با توجه به غلبه این بیماری در زنان مورد توجه قرار گرفته به طوری که شیوع این بیماری در زنان ۲ تا ۳ برابر مردان گزارش می‌شود (۱۱ و ۱۲). این یافته، پژوهشگران را برانگیخت تا به بررسی علل مهم تفاوت در ابتلای جنس‌ها در IBS بپردازند. مطالعاتی از این دست نشان داد که زنان دچار IBS بیشتر سابقه ییوست ولی مردان بیشتر سابقه اسهال دارند. علاوه بر آن

شده‌است. با مرور مطالعات پیشین به نظر می‌رسد که بتوان فرضیه‌های زیر را برای این پژوهش مطرح کرد:

۱- بیماران دچار IBS با غلبه اسهال، غلبه یبوست و گروه متناوب (اسهال-یبوست) در خرده مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیتی با یکدیگر تفاوت دارند.

۲- زنان و مردان مبتلا به IBS در خرده مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیت با یکدیگر تفاوت دارند.

۳- بیماران دچار IBS به مدت ۶ ماه و افراد با ابتلای کمتر از ۶ ماه از لحاظ خرده مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیت با یکدیگر تفاوت دارند.

۴- بیماران دچار IBS با سابقه این بیماری در خانواده و بیمارانی که برای اولین بار در خانواده دچار این بیماری شده‌اند در خرده مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیت با یکدیگر تفاوت دارند.

مواد و روش‌ها

آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای زمانی در مرکز پژوهشی درمانی رازی رشت انتخاب شدند. تشخیص IBS توسط پزشک متخصص گوارش بعد از آندوسکوپی و ارزیابی بالینی طبق ملاک ROME II داده می‌شد، سپس، این افراد به اتاق پژوهشگر ارجاع داده می‌شدند. چون اکثر آنها تحصیلات پایینی داشتند پرسشنامه‌ها طی پرسش و پاسخ با آزمودنی‌ها توسط پژوهشگر تکمیل می‌شد. تعداد و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه در جدول (۱) نشان داده شده است.

برای سنجش ویژگی‌های شخصیت بیماران پرسشنامه ۵ عاملی شخصیت NEO ساخته مک‌کرا و کوستا بکار رفت. در پژوهش ما فرم کوتاه این پرسشنامه استفاده شده‌است. پنج زمینه اصلی شخصیت که در این آزمون بررسی شده عبارتند از: روان‌رنجورخویی در برابر ثبات هیجانی، برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی، انعطاف‌پذیری در برابر تجربه‌ها یا اندیشه‌ها، دلبذیر بودن (یا توافق در برابر تقابل) و مسئولیت‌پذیری یا گرایش به کار (۵). فرم ۵ عاملی این پرسشنامه در ۲۰۸ دانشجوی به مدت ۳ ماه توسط گروسی (۱۳۷۷) پر شد که ضریب پایایی ۰/۸۳،

شدند، در ناخوشی‌های کوچک و اختلال روانپزشکی و همچنین نمره شخصیت در پرسشنامه آیزنک نظیر هم بودند. در نتیجه طبق یافته‌های آنان بین زنان و مردان مبتلا به IBS از لحاظ آسیب‌شناسی روانی تفاوت وجود دارد (۱۵).

درباره نقش استرس در IBS باور عمیقی وجود دارد چون بیش از نیمی از این بیماران اظهار می‌دارند که حوادث فشارزای روانی، علائم گوارشی آنها را بدتر کرده‌است (۱۶). همانطور که در تعریف IBS اشاره شد، این بیماری معمولاً به صورت مزمن و با بازگشت‌های فراوان پدیدار می‌شود. ازین‌رو یکی از عواملی که در این پژوهش بررسی می‌شود ویژگی‌های شخصیت در بیماران بر حسب مدت ابتلا به IBS است.

عامل دیگری که در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود، ویژگی شخصیت برحسب سابقه بیماری در خانواده است. ویژگی‌های شخصیت ناشی از عوامل مشترک زیستی- روانی- اجتماعی است که ممکن است باعث ابتلای به IBS شود، اما IBS نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر زیستی- روانی- اجتماعی، ممکن است در شکل‌دهی ویژگی‌های شخصیت بیماران اثرگذار باشد. بنابراین، هدف بررسی، این نکته است که آیا ویژگی شخصیت در افرادی که سابقه IBS در خانواده آنان وجود دارد نسبت به افرادی که سابقه بیماری را در خانواده خود ندارند تفاوت معنی‌داری دارد یا خیر.

به طور کلی مسأله اصلی این پژوهش بررسی ویژگی‌های شخصیت- به‌عنوان یکی از عوامل روانشناختی بحث‌انگیز در بیماری‌های روان‌تنی- در گروه‌های مختلف بیماران IBS است. با توجه به پیشینه ذکر شده، این گروه‌ها برحسب جنس، انواع حالت‌های IBS [غلبه اسهال، یبوست و نوع متناوب (اسهال- یبوست)]، سابقه بیماری در خانواده و مدت ابتلا تقسیم‌بندی شدند. اهمیت پژوهش در این است که به شناخت بهتر بیماری، عوامل مؤثر در آن و کاهش عوامل سبب‌ساز این بیماری کمک می‌کند زیرا با توجه به اهمیت عوامل روانشناختی در این بیماری، پژوهش‌های بسیار کمی در این مورد انجام

است (p= ۰/۰۴).

۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ به ترتیب برای عوامل O, N, E, A, C بدست داد. حق شناس (۱۷) نشان داد که مقیاس‌های آزمون NEOPI-R از نظر آماری در ایران پایایی درونی قابل قبولی دارد. در بررسی ثبات درونی مقیاس‌ها، ضریب‌های همبستگی میان آنها، نشان‌دهنده همبستگی بالایی هر یک از شاخص‌ها با مقیاس مربوطه وجود داشت ولی همبستگی مثبت قابل توجه با شاخص‌های مرتبط با مقیاس‌های دیگر را نشان نداد ضریب‌های آلفا برای مقیاس‌ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ بود. نتایج بازآزمایی آزمون برای سنجش پایایی نیز نشان‌دهنده ضرایب همبستگی ۰/۵۳ تا ۰/۷۶ برای مقیاس‌های اصلی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری spss و آزمون‌های آماری ANOVA و t نمونه‌های مستقل استفاده شد.

نتایج

از ۸۵ نمونه در این پژوهش ۲۴/۷ درصد با غلبه اسهال، ۳۵/۳ درصد با غلبه یبوست و ۴۰ درصد از نوع متناوب (اسهال-یبوست) بودند. جدول ۲ مقایسه این ۳ گروه را از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی با آزمون F نشان می‌دهد که طبق آن این ۳ گروه در هیچ یک از خرده مقیاس‌های شخصیتی در سطح $P < ۰/۰۵$ با یکدیگر تفاوت معنی‌دار نداشتند. ۴۳/۵ درصد بیماران حداقل ۶ ماه دچار بیماری بودند. همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود نمره روان‌رنجور-خوبی در این گروه (۲۹/۸۶±۷/۸۹) در مقایسه با ۵۶/۵ درصد دیگر که مدت بیماری آنها کمتر از ۶ ماه بود (۲۶/۱۲±۸/۶۸)، به‌طور معنی‌دار بالاتر

جدول ۱: متغیرهای جمعیت‌شناختی

مقادیر	متغیرها
۷۱	جنس زن(درصد)
۲۹	مرد(درصد)
۵۷	تحصیلات زیردیپلم
۲۶	دیپلم
۱۷	لیسانس
---	فوق لیسانس
۲۱	وضعیت تأهل مجرد(درصد)
۷۹	متاهل(درصد)
۳۶/۸۸	سن(سال)

سن برحسب میانگین و بقیه متغیرها برحسب درصد گزارش شده‌اند

۴۵/۹ درصد سابقه IBS در خانواده داشتند. نتایج آزمون t در جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره برون‌گرایی این تعداد (۲۷/۲۵±۴/۸۸)، نسبت به نمره کسانی که برای اولین بار در خانواده دچار IBS می‌شدند (۲۵/۳۲±۳/۶۸) به صورت معنی‌دار بیشتر است (P = ۰/۰۳).

تعداد زنان تقریباً ۲/۵ برابر مردان بود. طبق جدول شماره ۵ زنان و مردان در هیچ‌یک از خرده مقیاس‌های پرسشنامه شخصیت تفاوت معنی‌داری نشان ندادند (P > ۰/۰۵).

جدول ۲: آزمون F برای مقایسه میانگین‌های نمرات خرده مقیاس‌های شخصیت در سه گروه باغلبه اسهال، یبوست و متناوب

معنی‌داری آماری	F	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	میانگین بین گروهی	روان‌رنجورخوبی
۰/۱۱۱	۲/۲۵	۱۵۸/۴۹	۳۱۶/۹۸	میانگین درون گروهی	
		۷۰/۲۵	۵۷۶۰/۸۲	میانگین درون گروهی	
۰/۱۰۱	۲/۳۵	۴۳/۵۸	۸۷/۱۷	میانگین بین گروهی	برون‌گرایی
		۱۸/۴۷	۱۵۱۵/۱۲	میانگین درون گروهی	
۰/۱۷۸	۱/۷۶	۲۹/۱۳	۵۸/۲۷	میانگین بین گروهی	انعطاف‌پذیری
		۱۶/۵۲	۱۳۵۴/۹۴	میانگین درون گروهی	
۰/۴۱۲	۰/۸۹	۳۸/۰۹	۷۶/۱۹	میانگین بین گروهی	توافق
		۴۲/۵۲	۳۴۸۷/۰۵	میانگین درون گروهی	
۰/۵۸۰	۰/۵۴	۲۹/۴۷	۵۸/۹۵	میانگین بین گروهی	وجدانی‌بودن
		۵۳/۸۴	۴۴۱۴/۹۹	میانگین درون گروهی	

درجه آزادی بین گروهی: ۲ درجه آزادی درون گروهی: ۸

جدول ۳: آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های نمرات خرده مقیاس‌ها در گروه بیمار بر حسب مدت زمان بیماری

معنی داری آماری	t مستقل	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد ± میانگین		شاخص متغیر
			بالای ۶ ماه	زیر ۶ ماه	
۰/۰۴	✓ -۲/۰۴	-۳/۷۳	۲۹/۸۶ ± (۷/۸۹)	۲۶/۱۲ ± (۸/۶۸)	روان رنجور خوبی
۰/۳۰	-۱/۰۳	۰/۹۸	۲۵/۷۰ ± (۳/۸۷)	۲۶/۶۸ ± (۴/۷۰)	برون‌گرایی
۰/۶۹	-۰/۳۹	-۰/۳۵	۲۳/۹۱ ± (۳/۳۵)	۲۳/۵۶ ± (۴/۶۲)	انعطاف‌پذیری
۰/۰۸	۱/۷۲	۲/۴۲	۲۷/۱۳ ± (۴/۷۰)	۲۹/۵۶ ± (۷/۴۹)	توافق
۰/۱۷	۱/۳۸	۲/۱۹	۳۳/۷۸ ± (۳/۵۹)	۳۵/۹۷ ± (۹/۱۱)	وجدانی بودن

درجه آزادی: ۸۳

جدول ۴: آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های نمرات خرده مقیاس‌ها در دو گروه بیمار با سابقه بیماری در خانواده و بدون سابقه بیماری

معناداری آماری	t مستقل	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد ± میانگین		شاخص متغیر
			بی سابقه	با سابقه	
۰/۵۸	۰/۵۵	۱/۰۲	۲۷/۲۸ ± (۹/۸۰)	۲۸/۳۰ ± (۶/۷۴)	روان رنجور خوبی
۰/۰۳	✓ ۲/۱۸	۲/۰۳	۲۵/۳۲ ± (۳/۶۸)	۲۷/۲۵ ± (۴/۸۸)	برون‌گرایی
۰/۷۵	۰/۳۱	۰/۲۸	۲۳/۵۸ ± (۴/۱۳)	۲۳/۸۷ ± (۴/۱۱)	انعطاف‌پذیری
۰/۶۷	-۰/۴۲	۰/۶۱	۲۸/۷۸ ± (۸/۱۳)	۲۸/۱۷ ± (۳/۸۹)	توافق
۰/۳۵	-۰/۹۲	۱/۴۷	۳۴/۳۴ ± (۷/۰۳)	۳۵/۸۲ ± (۷/۶۱)	وجدانی بودن

درجه آزادی: ۸۳

جدول ۵: آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های نمرات خرده مقیاس‌ها در دو گروه زنان و مردان بیمار

معنی داری آماری	t مستقل	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد ± میانگین		شاخص متغیر
			مردان	زنان	
۰/۷۹	-۰/۲۵	-۰/۵۲	۲۸/۱۲ ± (۱۱/۴۶)	۲۷/۶ ± (۷/۰۳)	روان رنجور خوبی
۰/۳۴	۰/۹۵	۰/۹۹	۲۵/۵۶ ± (۴/۵۵)	۲۶/۵۵ ± (۴/۲۹)	برون‌گرایی
۰/۹۹	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۳	۲۳/۷۲ ± (۴/۶۵)	۲۳/۷۱ ± (۳/۸۸)	انعطاف‌پذیری
۰/۸۹	۰/۱۳	۰/۲۰۶	۲۸/۳۶ ± (۳/۸۳)	۲۸/۵۶ ± (۷/۳۷)	توافق
۰/۶۸	۰/۴۰۹	۰/۷۱	۳۴/۵۲ ± (۷/۱۵)	۳۵/۲۳ ± (۷/۴۰)	وجدانی بودن

درجه آزادی: ۸۳

بحث و نتیجه‌گیری

یبوست و گروه متناوب (اسهال-یبوست) در خرده مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیت، با توجه به آزمون F محاسبه شده در جدول ۲، تفاوت معنی‌داری در ویژگی‌های شخصیت این ۳ گروه بدست نیامد سپس برای بررسی دقیق‌تر با فرض ناهمسانی واریانس‌ها از

IBS نشانگان مزمن و عود کننده‌ای است که نقش روان در بروز آن بسیار بررسی شده‌است. در این پژوهش به بررسی ویژگی‌های شخصیت در گروه‌های مختلف این بیماران پرداخته شده‌است. در بررسی فرضیه اول مبنی بر تفاوت گروه‌های مختلف بیماران IBS (با غلبه اسهال،

نیز ممکن است مبتنی بر همین تفاوت‌های زیست‌شناختی باشد. اما یافته‌های ما با نتیجه پژوهش‌های فرنام و همکاران (۸) ناهمسو بود. در پژوهش آنان زنان مبتلا به IBS نسبت به مردان مبتلا، در خرده مقیاس‌های روان-رنجورخویی، وجدانی بودن و برون‌گرایی نمره‌های بالاتری کسب کردند (۸) که این تفاوت را نیز شاید بتوان به شرایط مختلف فرهنگی-اجتماعی دو پژوهش نسبت داد.

در بررسی فرضیه سوم مبنی بر تفاوت بیماران با حداقل ۶ ماه بیماری و بیماران کمتر از ۶ ماه از لحاظ خرده مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیت، بیماران بیش از ۶ ماه دچار بیماری IBS بودند در عامل روان‌رنجورخویی به‌طور معنی‌دار نمره بیشتری کسب کردند زیرا تنیدگی‌های ناشی از بیماری‌های مزمن به‌طور جدی قادر است منابع عاطفی صبورترین و خوشبین‌ترین افراد را تضعیف کند. به رغم داشتن صفت‌های متفاوت، افراد در تمام موقعیت‌ها ثابت بین-موقعیتی از خود نشان نمی‌دهند و رفتار افراد در موقعیت‌های مختلف متفاوت است. همچنین، ممکن است این صفت‌ها شدت و ضعف پیدا کنند. بنابراین، گزاره نیست که بگوییم هر چه مدت ابتلا طولانی‌تر باشد، ویژگی روان‌رنجورخویی تشدید می‌شود. از سویی دیگر شاید بتوان این‌گونه تفسیر کرد که شدت ویژگی روان‌رنجورخویی در بیماران نیز می‌تواند پیش‌بینی‌کننده عود و بازگشت بیماری باشد. و این دور معیوب اضطراب همچنان باعث تداوم بیماری شود. البته امکان عود و مزمن شدن بیماری برای افرادی که کمتر از ۶ ماه است دچار بیماری هستند نیز وجود دارد. اما از آنجایی که پژوهش حاضر از نوع مقطعی است درباره این افراد نمی‌توان نظر قطعی ارائه داد.

در بررسی فرضیه ۴ مبنی بر تفاوت بیماران دچار IBS که سابقه این بیماری را در خانواده خود داشتند و بیمارانی که برای اولین بار در خانواده دچار این بیماری شده‌اند در خرده مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیت، نتایج نشان داد که در تجربه IBS در یکی از اعضای خانواده این بیماران به‌طور معنی‌دار برون‌گراتر از افرادی بودند که به عنوان

آزمون Tamhane's T2 استفاده شد که بیماران با غلبه یبوست با میانگین (۳۰/۱۳) تنها در عامل نوروزگرایی نسبت به بیماران با غلبه اسهال با میانگین (۲۴/۹۰) و با معناداری (۰/۱۱) تفاوت نشان دادند که این تفاوت در سطح (p>۰/۰۵) معنی‌دار نبود. در دیگر گروه‌ها تفاوت چندانی دیده نشد. پژوهش‌های زیادی در این مورد صورت نگرفته اما نتیجه این پژوهش با یافته‌های فرنام و همکاران (۸) ناهمسو بوده‌است. در پژوهش آنان نمره‌های روان‌رنجورخویی و وجدانی بودن به‌طور معناداری در بیماران با غلبه یبوست نسبت به نوع اسهال و متناوب بیشتر بود و بیماران با غلبه یبوست تقریباً نیم‌رخ شخصیتی مشابهی نشان دادند. این تفاوت را شاید بتوان ناشی از شرایط متفاوت فرهنگی-اجتماعی دانست.

در بررسی فرضیه دوم مبنی بر تفاوت زنان و مردان مبتلا به IBS در خرده مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیت نیز تفاوتی دیده نشد. در تبیین چرایی این نتیجه می‌توان به تفاوت‌های زیستی و دیگر عوامل روان‌شناختی مانند هوش هیجانی و دلبستگی در تفاوت همه‌گیرشناختی بین زنان و مردان اشاره کرد. نتیجه حاصل با یافته‌های پژوهش بلانچارد و همکاران (۱۴) و نیز مایر و همکاران (۱۸) همسو بود. بلانچارد و همکاران تفاوت‌های مشاهده شده در پژوهش خود را ناشی از مشکلات اندازه‌گیری دانستند. طبق پژوهش آنان شیوع بیشتر IBS در زنان را نمی‌توان به ویژگی‌های شخصیت آنان نسبت داد. به‌طور کلی پژوهش آنان از این عقیده که علت شیوع بیشتر IBS در زنان نسبت به مردان این است که زنان روان‌رنجورترند (بنابراین، بیشتر مستعد جستجوی مراقبت از سلامتی خود هستند)، حمایت نمی‌کند. مایر و همکاران (۱۸) نیز به بررسی پیشینه مطالعات مربوط به جنس در بیماران دچار اختلال کارکرد گوارش پرداختند؛ آنان طی مطالعات خود به تفاوت‌های نیست شناختی بین زنان و مردان دست یافتند که این داده‌ها آنان را در حذف تبیین‌های روان‌شناختی کمک کرد و به تفاوت‌های کشف شده ناشی از جنس در ادراک افراد از درد و تعدیل آن اشاره کردند. بنابراین، تفاوت‌های همه‌گیر شناختی IBS

به طور کلی با بررسی گروه‌های مختلف بیماران IBS تا حدی به نقش عوامل روانشناختی در چگونگی تجربه این بیماری توسط بیماران پی می‌بریم به عنوان مثال روان‌رنجورخویی با چگونگی تجربه بیماری (همراه با استرس، تجربه طولانی مدت بیماری) ارتباط دارد. بنابراین، باید روانپزشکان و متخصصان ویژگی‌های شخصیتی را به‌طور جداگانه به عنوان یکی از عوامل مهم روانشناختی در بهبود این بیماران در نظر بگیرند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد کم آزمودنی‌ها اشاره کرد که قابلیت تعمیم نتایج را به جمعیت کلی بیماران از آن سلب می‌کند. بنابراین، برای دستیابی به یافته‌هایی دقیق‌تر، پیشنهاد می‌شود که ویژگی‌های شخصیت این بیماران در نمونه‌های بیشتری ارزیابی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود برای بررسی دقیق‌تر ویژگی‌های شخصیت در انواع مختلف بیماران با غلبه اسهال، یبوست و تناوب اسهال-یبوست، هر کدام از این گروه‌ها به طور جداگانه با گروه سالم مقایسه شوند. در پایان برای شناخت هر چه بیشتر ویژگی‌های روانشناختی، پیشنهاد می‌شود علاوه بر شخصیت، متغیرهای دیگری نظیر هوش هیجانی و دلبستگی نیز در این بیماران بررسی شوند.

اولین نفر در خانواده دچار IBS شده‌بودند. این نتیجه را شاید بتوان این‌گونه تفسیر کرد که عدم شناخت و ابهام، همیشه عامل اصلی اضطراب و ترس‌های بیمارگونه است و باعث اختلال در زندگی فردی و اجتماعی می‌شود. ناشناخته‌بودن IBS برای افرادی که به عنوان اولین نفر در خانواده دچار این بیماری می‌شوند، اشتغال ذهنی و نگرانی‌های بیشتری به همراه دارد و احتمالاً زمان و انرژی بیشتری را برای شناخت نوع بیماری و کشف علت آن صرف خواهند کرد. بنابراین، ممکن است منجر به دوری گزیدن از دیگران و کمرنگ شدن روابط بین فردی در این بیماران شود و ترجیح دهند که وقت خود را بتنهایی و در انزوا سپری کنند. در مقابل، آگاهی و بینش بیمارانی که پیش از این با این بیماری در خانواده آشنا شده‌بودند می‌تواند به تسکین روحی آنان کمک کند تا کمتر بیماری خود را فاجعه‌آمیز بپندارند و به این ترتیب تأثیر کمتری نیز بر روابط بین فردی آنان خواهد گذاشت. بنابراین، بالا بردن آگاهی و بینش این بیماران نسبت به IBS و اطمینان بخشی به آنها نسبت به نوع بیماریشان، می‌تواند در کاهش نگرانی‌ها و پیامدهای نابهنجار روانی در این بیماران سودبخش باشد.

منابع

- Tošić-Golubović S, Nagorni A, Miljković S, Nikolić-Popović J, Zikić O. Psychosocial Factors in Irritable Bowel Syndrome. *Acta Fac Med Naiss* 2005; 22 (3): 121-126.
- Schuster MM. Irritable Bowel Syndrome. In: Kirsner JB (ed). *Growth of Gastroenterologic Knowledge* Febiger 1994: 211-219.
- Elsenbruch.S, Orr. Wc. Diarrhea and Constipation Predominant IBS Patients Differ in Postprandial Autonomic and Cortisol Responses. *Am J Gastroenterol*. 2001; 96:460-466.
- Heitkemper M, Jarrett M, Cain KC, Burr R, Levy RL, Feld A, Hertig V. Autonomic Nervous System Function In Women With Irritable Bowel Syndromes. *Dig Dis Sci* 2001; 46:1276-1284.
- Garousi Farshi. M. T, Personality Evaluation. *Tabriz: Jame Pazhoh*. 1380. [Text in Persian]
- Schultz D. *Theories of Personality*. Translated By: Karimi .Y. & Et Al. Tehran; Arasbaran 1990. [Text in Persian]
- Tally. N. J, Phillips.S.F, Bruce. B, Twomey.C.K, Zinsmeister.A.R, Melton.L.J. Relation among Personality and Symptoms in Nunulcer Dyspepsia and The Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Gastroenterology* 1990; 99(2): 327-33.
- Farnam.A, Somi.M.H, Saremi.F, Farhang.S, Yasrebniya.S. Personality Factors And Profiles in Variants of Irritable Bowel Syndrome. *World Journal of Gastroenterology*. 2007; 13(47): 6414-6418.
- Oettle GJ.Effect of Moderate Exercise On Bowel Habit. *Gut* 1991; 32:941-4.
- Crane C, Martine M, Johnston D, Goodwin.G.M. (2003). Does Depression Influence Symptom Severity in Irritable Bowel Syndrome? Case Study of Patient with Irritable Bowel Syndrome and Bipolar Disorder. *Journal of Psychosomatic Medicine* 2003; 65: 919-923.
- Heitkemper.M, Jarrett.M. Overlapping Conditios in Women with Irritable Bowel Syndrome.*Continuing Education* 2005:25:25-31.

12. Novick J, Miner P, Krause R, Glebas K, Bliesath H, Ligozio P, Ruegg P, Lefkowitz M. A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Tegaserod In Female Patients Suffering From Irritable Bowel Syndrome With Constipation. *Journal of Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16: 1877-1888.
13. Lee O Y, Mayer E A, Schmulson M, Chang L, Naliboff B. Gender-Related Differences In IBS Symptoms. *American Journal Of Gastroenterology* 2001; 96(97); 2184-2193.
14. Blanchard E B, Keefer L, Galovski T E, Taylor A E, Turner S M. Gender Differences In Psychological Distress among Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Psychosomatic Research* 2001; 50: 271-275.
15. Fock K M, Chew C N, Tay L K, Peh L H, Chan S, Pang E P H. Psychiatric Illness, Personality Traits And The Irritable Bowel Syndrome. *Ann Acad Med Singapore* 2001; 30: 611-4.
16. Whithead WE, Crowell MD, Robinson JC. et al. Effects of Stressful Life Events on Bowel Symptoms: Subjects with Irritable Bowel Syndrome Compared with Subjects without Bowel Dysfunction. *Gut*; 1992: 33:825-830.
17. Haghshenas H, Normalization of NEO Personality Test. *Journal of Andishe Va Rafter*. 2000; 4: 38-47. (Text In Persian).
18. Mayer EA, Naliboff B, Lee O, Munakata J, Chang L. Review Article: Gender-Related Differences in Functional Gastrointestinal Disorders. *Aliment Pharmacol Ther* 1999; 13: 65-9.

Comparison the Personality Characteristics between Male and Female Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS)

*Younesi F.(MSc)¹- Kafi M.(MD)²- Aminian K.(MD)³- Ghanbari A.(MD)³

*Corresponding Address: Department of Psychology, Azad Islamic University, Sari, IRAN

E-mail: Younesi.fa@gmail.com

Received: 18/Mar/2010 Accepted: 28/Oct/2010

Abstract

Introduction: Irritable Bowel Syndrome (IBS) is the most common gastrointestinal disorder in clinical medicine, since it is not founded biological basis for it, role of psychological causes is investigated in creation of it.

Objective: To compare the personality characteristics between three groups of patients with Diarrhea dominant, Constipation dominant and dominant of Altering type and investigating the gender, family background of IBS and length of illness .

Material and Methods: Eighty five patients were selected through temporal classical random method and included of 21 patients with Diarrhea dominant, 30 patients with Constipation dominant and 34 Opatient with Altering type). Patients were diagnosed by a gastroenterologist and using the ROME II criteria after clinical evaluation and endoscopy. Personality inventory (NEOPI-R) made by Mc Crue and Kosta containing big five personality factors was used for investigating the sampel's personality characteristics. Demographic characteristics and other groups were recognized by question made at the first of main questionnaire. The groups operated of each other.

Result: Analysis of data indicated that there were no significantly differences between the personality characteristics in three groups of patients. Extraversion was significantly higher in patients with family background of IBS and patients who had IBS more than six mounth and had reported stress gained higher score at neuroticism in comparison with patients who had IBS less than 6 month and had not report stress.

Conclusion: Psychological factors participated at quality of illness experience. Neuroticism may be correlated with quality of illness experience (with stress and high length of illness). Thus personality characteristics should be considred as an important factor in improvement of IBS patients by psychiatrics and specialists.

Key words: Irritable Bowel Syndrome/ Personality

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 77, Pages: 40-48