

پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

مهسا صمدی نظری^۱، ناصر ابراهیمی دریانی^۲، آزاده یراقچی^۳، نورعلی فرخی^۴، امید رضائی^۵

^۱ پژوهشگر، دانشگاه آزاد اسلامی، مرکز بین المللی کیش، تهران، ایران
^۲ استاد، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ پژوهشگر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
^۴ استادیار، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
^۵ استادیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی، مرکز بین المللی کیش، ایران

چکیده

زمینه و هدف:

کیفیت زندگی یکی از مهم ترین پیامدهای بیماری در ارتباط با اختلالات روان تنی می باشد. عوامل روانشناختی متعددی در پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS) مدنظر قرار گرفته است. این مطالعه به منظور بررسی ارتباط بین تیپ شخصیتی D و کیفیت زندگی در مبتلایان به IBS انجام شد.

روش بررسی:

به این منظور، تعداد ۹۰ بیمار (۵۲ زن) مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر که از مهر تا آذر ۹۱ به درمانگاه تخصصی گوارش بیمارستان امام خمینی و بیمارستان لاله مراجعه کرده اند؛ انتخاب شدند و توسط پرسشنامه تیپ شخصیتی D و پرسشنامه ۳۴ سؤالی کیفیت زندگی بیماران سندرم روده تحریک پذیر، مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها:

نتایج همبستگی بین متغیرها نشان داد که بین تیپ شخصیتی D و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر رابطه معنادار وجود دارد ($r=0/5, p<0/01$) و نتایج تحلیل رگرسیون بین متغیرها نشان دادند متغیرهای تیپ شخصیتی D حدود ۲۶٪ از واریانس کیفیت زندگی را تبیین کردند ($R^2=0/26, p<0/01$).

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج به دست آمده، تیپ شخصیتی D یکی از عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر می باشد. لذا در نظر داشتن عوامل روانشناختی در جهت درمان مناسب این بیماران حائز اهمیت می باشد.

کلید واژه: سندرم روده تحریک پذیر، تیپ شخصیتی D، کیفیت زندگی، عوامل روانشناختی، ایران

گوارش / دوره ۱۸، شماره ۲ / تابستان ۱۳۹۲ / ۷-۸۰

زمینه و هدف:

سندرم روده ی تحریک پذیر^۱ (IBS) یک اختلال عملکردی دستگاه گوارش است که با درد یا احساس ناراحتی در شکم و عادات روده‌ای متغیر در غیاب ناهنجاری‌های ساختاری مشخص می‌شود. (۱) شروع بیماری اغلب تدریجی و مبهم است و علائم آن در بیماران، متفاوت است. (۲) تشخیص IBS بر پایه‌ی علائم بالینی است. (۱) مطالعات نشان داده‌اند که IBS در ۱۴ تا ۲۵ درصد جمعیت عمومی دیده می‌شود. (۳-۶)

1. Irritable Bowel Syndrome

نویسنده مسئول: امید رضائی

ایران، تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی

و توانبخشی، گروه روانپزشکی، کد پستی: ۱۹۸۵۷۱۳۸۳۴

تلفن و نمابر: ۰۲۱-۲۲۱۸۰۱۴۰

پست الکترونیک: dr.rezaei@uswr.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۲۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۲/۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۱۴

مفهوم تیپ شخصیتی D بیانگر تعامل صفات ویژه ای است که ممکن است اثرات زیانباری بر سلامتی داشته باشد. تیپ شخصیتی D دارای دو مولفه است: ۱- عاطفه منفی^۵، که به تمایل تجربه عواطف منفی در طول زمان و موقعیتهای مختلف اشاره می کند. ۲- بازداری اجتماعی^۶، که تمایل برای بازداری در ابراز این هیجانات در تعاملات اجتماعی است. (۳۱)

تیپ شخصیتی D، چه به عنوان یک پدیده زیست شناختی یعنی ویژگیهای مزاجی^۷ در نظر گرفته شود و چه به عنوان الگوی رفتاری عادت، می تواند برای بروز بیماری های قلبی (۳۲) و سایر بیماری های جسمی نظیر فشار خون، دیابت، پوکی استخوان و زخم های گوارشی عامل خطر به شمار می رود. (۳۳) همان طور که اشاره شد افراد تیپ D بیشتر تمایل به تجربه هیجانات منفی نظیر اضطراب، خشم، احساسات خصمانه و خلق افسرده و بازداری از بیان این هیجانات در ارتباطات اجتماعی دارند. موقعیت هایی که با ترس، اضطراب، درماندگی و فقدان کنترل ارتباط دارد، می تواند سبب افزایش ترشح کورتیزول شود. (۳۴) بنابراین بیش فعالی فیزیولوژیکی می تواند یکی از این مکانیزمها باشد. محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال در متابولیسم، تعادل حیاتی، تولید انرژی و تنظیم پاسخ های فیزیولوژیکی به استرس نقش دارد. تیپ شخصیتی D با افزایش سطح کورتیزول در پاسخ به استرس ارتباط دارد. (۳۵)

از طرف دیگر پژوهش ها در مورد اثرات متقابل مغز- روده و اختلال عملکرد این محور در دهه گذشته افزایش یافته است. (۳۶ و ۳۷) حالات هیجانی و ویژگی های شخصیتی ممکن است فیزیولوژی روده را تحت تأثیر قرار دهند و بر چگونگی تجربه و تغییر علائم نقش داشته باشند. (۳۷ و ۳۸) حتی امروزه ادعا می شود تکنیک های روانشناختی از مسیر اصلاح خلق و هیجان می تواند سبب بهبود علائم روده ای شود. این روش ها به بیماران با اختلالات ارگانیک گوارشی نیز کمک می کند. (۳۹ و ۴۰)

در بررسی موضوعی تنها دو مطالعه از باقریان سرارودی و همکاران یافت شد. که در یکی از آنها رابطه بین عاطفه منفی و شدت علائم در بیماران IBS نشان داده شد. (۴۱) و در مطالعه دیگر کیفیت زندگی این بیماران در دو زیرگروه دارای تیپ شخصیتی D و فاقد این ویژگی شخصیتی مقایسه شد. (۴۲) جمع بندی کلی از مرور متون مربوط به موضوع، نشان می دهد که گرچه برخی مطالعات بر نقش عوامل شخصیتی به عنوان پیش بینی کننده پیامدهای بیماری تأکید کرده اند. اما مطالعات کافی در مورد ارتباط بین تیپ شخصیتی D و کیفیت زندگی در بیماران IBS انجام نگرفته است. لذا هدف این مطالعه بررسی رابطه تیپ شخصیتی D و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به IBS بود.

روش بررسی:

این مطالعه به منظور بررسی رابطه تیپ شخصیتی D و کیفیت زندگی

این در حالی است که مطالعات اپیدمیولوژیک بیانگر شیوع تقریبی ۵/۸ درصد در نمونه ای از جمعیت ایران است (۷) و زنان بیشتر از مردان به علائم بالینی این بیماری مبتلا هستند. (۸) اگر چه پاتوژنز IBS هنوز به طور کامل شناخته نشده است اختلال حرکت روده، حساسیت احشایی و اختلالات روان شناختی به عنوان خصوصیات اساسی پاتوفیزیولوژیک این بیماری شناخته شده اند. همچنین برای اختلال عملکرد اعصاب مرکزی استرس و عوامل داخل مجرای هم نقش هایی در نظر گرفته شده است. (۹ و ۱۰)

نقش عوامل مرتبط با سیستم عصبی مرکزی در بیماریزایی IBS، با توجه به تشدید علائم به دنبال اختلالات روان شناختی و استرس و پاسخ مناسب به درمان های مؤثر بر قشر مغز به طور ویژه مورد توجه قرار دارد. (۱۰) یک ارتباط دو طرفه بین مغز و روده از طریق سیستم عصبی اتونوم (خودکار) وجود دارد. همچنین مغز می تواند از راه های دیگر، فعالیت روده را تغییر دهد. در حال حاضر داروهای مؤثر بر این هورمون برای درمان IBS در دست تحقیق و بررسی هستند. (۱۱ و ۱۲) به علاوه ارتباط IBS با فعالیت بیش از حد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال^۱ و افزایش سیتوکین های پیش التهابی مشخص است. (۱۳-۱۶) از طرف دیگر IBS به شدت تحت تأثیر عوامل روان شناختی، اجتماعی و اختلالات روان پزشکی همراه قرار می گیرد. (۱۷-۱۹)

بر اساس مطالعات انجام گرفته ۹۰-۵۰٪ از بیماران IBS در طول زندگی خود یک اختلال روانشناختی نظیر اختلالات اضطرابی خصوصاً اختلال اضطرابی منتشر، افسردگی و اختلالات سوماتوفرم را تجربه خواهند کرد. (۲۰ و ۲۱) ۵۶/۸٪ از بیماران IBS به طور همزمان از افسردگی (۲۲) و ۳۴٪ از اختلالات اضطرابی منتشر رنج می برند و این همراهی سبب افزایش شدت و فراوانی علائم و در نتیجه افزایش اختلال عملکردی بیماران می شود. (۲۳)

مطالعات بسیاری نشان داده اند که کیفیت زندگی^۲ مبتلایان به IBS پایین تر از جمعیت عمومی است. (۲۴ و ۲۵) کاهش کیفیت زندگی در تمامی زیر گروه های بیماری یکسان گزارش شده و تا به حال نقص در کیفیت زندگی را بیشتر به شدت علائم و عوامل روان شناختی مثل خود بیمار انگاری و اضطراب نسبت داده اند. (۲۶ و ۲۷) علاوه بر موارد ذکر شده، وجود علائم خارج روده ای (۲۸)، استرس مزمن، جنسیت مؤنث (۲۹) و زمینه فرهنگی متفاوت (۳۰) به عنوان عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در مبتلایان به IBS شناخته شده اند.

در چند سال اخیر نظریه تیپ شخصیتی D^۳ در زمینه بیماری های قلبی و همچنین بیماری های روان-تنی توسط دنولت^۴ مطرح شد و ادعا شده است که این تیپ شخصیتی عامل مهمی در تبیین تفاوت های فردی در پاسخ به استرس، اختلالات روان تنی، پیش آگهی، پیامدها و عوارض روان شناختی می باشد. (۳۱)

1. Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis
2. Quality of Life
3. Type D Personality
4. Denollet

5. Negative Affect
6. Social Inhibition
7. Temperament

مقیاس شخصیتی تیپ D (DS-14): این مقیاس دارای دو خرده مقیاس تحت عنوان عواطف منفی (NA) و بازداری اجتماعی (SI) برای ارزیابی صفات شخصیتی کلی (روان رنجوری و برونگرایی) تیپ D می‌باشد. تیپ شخصیتی D با استفاده از نقطه برش ۱۰ در هر دو بعد عواطف منفی و بازداری اجتماعی تعیین می‌شود. هر خرده مقیاس از هفت آیتم تشکیل شده که هر آیتم بر اساس مقیاس طیف لیکرتی از صفر (غلط) تا چهار (صحیح) درجه‌بندی شده است. (۴۵) باقریان^{۱۳} و همکاران نسخه فارسی این مقیاس را تهیه و بعد از تأیید نسخه فارسی این مقیاس، کیفیت روانسنجی آن روی نمونه‌های ایرانی مورد بررسی جداگانه قرار گرفت. آلفای کرونباخ در نمونه ۱۷۶ نفری از بیماران سکنه قلبی ایرانی برای خرده مقیاس NA، ۰/۸۴ و برای خرده آزمون SI، ۰/۸۶ به دست آمد. اعتبار محتوی این مقیاس از طریق اظهار نظر ۱۵ نفر از روانشناسان و روان‌پزشکان با استفاده از طیف لیکرتی شش درجه‌ای برای آیتم‌ها و ده‌درجه‌ای برای کل مقیاس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج استخراج شده بیانگر اعتبار بالا و رضایت‌بخش این مقیاس بود. (۴۶)

در پایان اطلاعات جمع‌آوری شده پژوهش با روش‌های آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیری تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها:

۹۰ بیمار، که بر اساس معیارهای Rome III توسط متخصص گوارش مبتلا به IBS تشخیص داده شدند، مورد مطالعه قرار گرفتند. از بین این افراد ۵۲ نفر زن (۵۷/۷۷ درصد) و بقیه مرد بودند. ۵۸ نفر متأهل (۶۴/۴۴ درصد) بودند. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه مطالعه $35/88 \pm 12/74$ سال بود و شیوع بیماری در بین سنین ۳۰ تا ۳۹ سالگی بیش از بقیه رده‌های سنی بود.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات تیپ شخصیتی D در افراد مورد بررسی، $34/26 \pm 8/45$ بود. میانگین هر دو خرده مقیاس تیپ شخصیتی D (عاطفه منفی و بازداری اجتماعی) نیز جداگانه محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مولفه‌های تیپ شخصیتی D

میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
۱۹/۱۷	۵/۴۰	۰	۲۷
۱۵/۰۹	۴/۶۴	۰	۲۵

میانگین و انحراف استاندارد نمرات کیفیت زندگی در این افراد، $102/31 \pm 26/84$ بود. نتایج میانگین هر یک از خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی نیز در جدول ۲ نمایش داده شده است.

13. Bagherian

در بیماران مبتلا به IBS می‌باشد؛ که از مهر تا آذر ۱۳۹۱ در درمانگاه بیمارستانهای امام خمینی و لاله در تهران انجام شد. نمونه شامل ۹۰ نفر بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن ملاکهای ورود و خروج وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- ابتلا به IBS بر اساس معیارهای ROME III و با تشخیص پزشک فوق تخصص گوارش. ۲- محدوده سنی بین ۲۰ تا ۶۰ سال. ۳- موافقت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه. ۴- داشتن حداقل میزان تحصیلات سیکل جهت تکمیل پرسشنامه و معیارهای خروج از مطالعه شامل: ۱- ابتلا به اختلالات گوارشی ارگانیک (بیماری التهابی روده، سلیاک، دیورتیکولیت، زخم اثنی‌عشر و بدخیمی) که توسط پزشک فوق تخصص گوارش تأیید شده باشد. ۲- وجود بیماری جسمی حاد. ۳- وجود اختلال عمده روانپزشکی در بیمار با تشخیص روانپزشک. ۴- بیمارانی که در حال حاضر تحت درمان روانپزشکی هستند.

برای بیماران پس از ورود به مطالعه پرونده‌ای تشکیل داده شد و نمونه‌گیری تا زمان کامل شدن حجم نمونه به همین ترتیب ادامه یافت. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، کیفیت زندگی IBS-QOL-34 و تیپ شخصیتی D، DS-14 جمع‌آوری شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه شامل سوالاتی درباره اطلاعات جمعیت‌شناختی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، محل زندگی بیماران و مدت ابتلاء به بیماری می‌باشد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران IBS-QOL-34 توسط پاتریک^۱ و دراسمن^۲ در سال ۱۹۹۸ طراحی و از بهترین ابزارهای موجود برای ارزیابی کیفیت زندگی در این بیماران است (ضریب همسانی دورنی کل مقیاس ۰/۹۴). (۴۳) این مقیاس شامل ۳۴ پرسش است که هشت خرده مقیاس ملال ناشی از بیماری^۳، واکنش اجتماعی^۴، اضطراب سلامتی^۵، تصویر بدنی^۶، روابط بین فردی^۷، اجتناب از غذا^۸، نگرانی جنسی^۹ و تداخل با فعالیت روزانه^{۱۰} را ارزیابی می‌کند. هر سوال در یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (۱ هرگز، ۲ به ندرت، ۳ معمولاً، ۴ اغلب، ۵ همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه در سال ۸۷ توسط حقایق و همکاران به صورت مقدماتی ترجمه و پایایی^{۱۱} آن ۰/۹۳ و روایی^{۱۲} آن ۰/۶۱ گزارش شد. (۴۴)

1. Patrick
2. Drossman
3. Dysphasia
4. Social Reaction
5. Health Worry
6. Body Image
7. Relationship
8. Food Avoidance
9. Sexual Concern
10. Interference with Activity
11. Reliability
12. Validity

جدول ۲: شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی نمره کیفیت زندگی

میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
۲۵/۱۱	۸/۲۲	۹	۴۰
۱۰/۴۹	۴/۷۱	۴	۲۰
۲۱/۱۶	۵/۸۴	۷	۳۵
۱۰/۲۰	۲/۷۹	۳	۱۵
۱۰/۹۸	۳/۸۰	۴	۱۸
۱۱/۸۳	۳/۴۶	۴	۱۹
۷/۳۰	۲/۱۱	۲	۱۰
۵/۲۴	۲/۳۸	۲	۱۰
۱۰۲/۳۱	۲۶/۸۴	۴۱	۱۶۰

جدول ۳: ضرایب همبستگی بین کیفیت زندگی و تیپ شخصیتی D

عاطفه منفی	احساس درماندگی	واکنش اجتماعی	مداخله در انجام فعالیت	اضطراب سلامت	تصویر بدنی	ارتباطات اجتماعی	اجتناب از غذا	نگرانی های جنسی	کیفیت زندگی
۰/۴۹۰**	۰/۳۹۵**	۰/۳۶۱**	۰/۳۶۱**	۰/۳۸۰**	۰/۳۶۷**	۰/۳۶۷**	۰/۲۶۷*	۰/۱۸۷	۰/۴۷۴**
۰/۳۱۴**	۰/۲۰۳	۰/۳۳۹**	۰/۳۳۹**	۰/۱۹۳	۰/۴۰۵**	۰/۳۸۳**	۰/۲۸۵**	۰/۱۲۵	۰/۳۶۶**
۰/۴۸۶**	۰/۳۶۴**	۰/۴۱۷**	۰/۴۱۷**	۰/۳۴۸**	۰/۴۵۷**	۰/۴۴۵**	۰/۳۲۷**	۰/۱۸۸	۰/۵۰۴**

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

جدول ۴: تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیری برای پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه های تیپ شخصیتی D

متغیرهای پیش بین	B	SEB	β
عاطفه منفی	۱/۹۳۸	۰/۵۰۴	۰/۳۹۰**
بازداری اجتماعی	۱/۱۸۲	۰/۵۸۷	۰/۲۰۴*

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

پژوهشی صورت نگرفته است ولی اخیراً در مطالعاتی که در کشورمان انجام گرفته است؛ شیوع تیپ شخصیتی D در بیماران IBS، ۴۶/۳۹٪ (۴۱) و در بیماران سکنه قلبی ۳۶٪ (۴۶) گزارش شده است.

همچنین مطالعه حاضر ارتباط معکوس و معنادار تیپ شخصیتی D و کیفیت زندگی را در مبتلایان به IBS مورد تأیید قرار داد. به عبارت دیگر یافته های این مطالعه حاکی از آن بود که تیپ شخصیتی D در کاهش کیفیت زندگی بیماران IBS نقش دارد. و همان طور که پیشتر اشاره شد حدود ۲۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی توسط مولفه های تیپ شخصیتی D تبیین شدند.

به طور کلی نتایج این پژوهش و بسیاری مطالعات دیگر مبین آن هستند که تیپ شخصیتی D، یک متغیر مهم روانشناختی است که نه تنها کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری های قلبی، بلکه همچنین در افراد مبتلا به IBS و بسیاری از بیماری های طبی دیگر نیز مؤثر است.

ضریب همبستگی بین تیپ شخصیتی D و کیفیت زندگی مبتلایان به IBS، با مقدار ۰/۵۰۴ و $p < 0.01$ معنادار بود. ضرایب همبستگی بین هر یک از خرده مقیاس های تیپ شخصیتی D و مؤلفه های کیفیت زندگی در جدول ۳ خلاصه شده است.

توانایی پیش بینی کنندگی هر یک از خرده مقیاس های تیپ شخصیتی D بر روی کیفیت زندگی مبتلایان به SBI با استفاده از آزمون رگرسیون خطی چند متغیری مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است. حدود ۲۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی مبتلایان به SBI توسط متغیرهای تیپ شخصیتی D تبیین می شدند. ($R^2 = 0.26$ و $R = 0.51$)

بحث:

در این مطالعه شیوع تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به IBS، ۴۸٪ بود. گرچه تا به حال در مورد شیوع تیپ شخصیتی D در جمعیت ایران

در یک مطالعه توسط مولس^۱ که برای بررسی وضعیت سلامت در افراد مبتلا به تیپ شخصیتی D در جمعیت عمومی انجام گرفت، نتایج نشان داد تیپ شخصیتی D یک عامل مستعدکننده برای آشفتگی روانشناختی می باشد که سلامت جسمی و روانی را تحت تأثیر قرار می دهد و با مکانیسم های پیشرفت بیماری مرتبط است. (۴۷)

پژوهش دیگری توسط محوی شیرازی و همکاران، با هدف مقایسه سطح سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS)، بیماری التهاب روده (IBD) و افراد سالم انجام گرفته است. نتایج به دست آمده آن بود که سطح سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و بیماری التهاب روده در مقایسه با سطح سلامت روانی افراد سالم در تمام ابعاد و شاخص کلی علائم مرضی پایین تر بود. (۴۸)

از طرف دیگر توسط آمورتی^۲ نیز ادعا داشت که IBS باعث اختلال در کیفیت زندگی می شود و به علاوه عواملی مانند جنسیت، شدت علائم و شروع علائم می توانند تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی بگذارند. (۴۹)

غلامرضایی و همکاران، در پژوهشی ارتباط علائم غیر روده ای و علائم روانشناختی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بررسی نمودند. طبق نتایج این مطالعه، علائم غیر روده ای، شیوع بالایی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر داشت و نیز ارتباط قوی با شدت علائم سندرم روده تحریک پذیر، شدت اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی مشاهده شد. (۵۰)

پژوهش باقریان سرارودی و همکاران ارتباط بین عواطف منفی به عنوان یکی از ابعاد اصلی تیپ شخصیتی D را با شدت علائم در بیماران IBS نشان داد ($p=0.006$, $\beta=4.03$). بدین ترتیب، بیماران با نمره بالاتر عواطف منفی، علائم گوارشی شدیدتری را تجربه می کنند. (۴۱)

همچنین در پژوهشی دیگر که با هدف مقایسه کیفیت زندگی مبتلایان به IBS در دو گروه افراد دارای تیپ شخصیتی D و افراد فاقد این تیپ صورت گرفت؛ تفاوت معناداری در کیفیت زندگی این دو گروه مشاهده شد. (۴۲)

عواطف منفی ارتباط تنگاتنگی با روان رنجوری در نظریه های شخصیت، به ویژه مدل پنج عامل بزرگ شخصیت، دارد. (۵۱) تاکنون در مطالعات زیادی ارتباط بین روان رنجوری و IBS مورد مطالعه قرار گرفته است. فرنام^۳ و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر نمره بیشتری در ابعاد روان رنجوری و با وجدان بودن و نمره کم تری در ابعاد تجربه پذیری و همسازی نسبت به جمعیت عمومی داشتند. (۵۲) همچنین آن ها در مطالعه ای دیگر نشان دادند نه تنها ویژگی های شخصیتی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر IBS، با جمعیت عمومی متفاوت است، بلکه مبتلایان به زیر گروه های مختلف IBS، تفاوت هایی از نظر ویژگی ها با یکدیگر دارند، به عنوان مثال بیماران با بیوست بارز نمره بیشتری در ابعاد روان نژند خوئی و با وجدان بودن نسبت به بیماران با اسهال بارز و یا فرم متناوب بیماری داشتند، بنابراین ممکن است زیر گروه

1. Mols
2. Amouretti
3. Farnam

های مختلف IBS از مداخلات روانشناختی متفاوتی سود ببرند. (۳۷)

علل جسمی نشانگان روده تحریک پذیر (IBS) هنوز مشخص نیستند ولی بعضی پژوهش ها نشان داده اند که استرس در عود این بیماری تأثیر دارد. نتایج مطالعات حاکی از آن است که تنش های ناشی از تیپ شخصیتی D از طریق تغییرات رفتاری و فیزیولوژیکی بر سلامت اثر می گذارند. (۵۳)

احتمالاً عواطف منفی، بیشتر با فرایندهای فیزیوپاتولوژیکی بیماری شامل فرایند های واسطه ای بین استرس و هیجانات و علائم گوارشی نظیر تحریک محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال، محور مغز - روده و تغییرات سیستم ایمنی ارتباط دارد. (۵۱)

همچنین افراد دارای تنش بالا تمایل افراطی به انجام رفتارهایی دارند که امکان بیمار شدن و آسیب دیدن آنها را افزایش می دهد. استرس می تواند از طریق تغییرات رفتاری و فیزیولوژیکی در سلامتی اثر بگذارد. افرادی که سطح بالایی از استرس را نشان می دهند، تمایل زیادی برای انجام رفتارهایی دارند که امکان بیمار شدن و آسیب دیدن آنها را افزایش می دهد. به عنوان مثال، استرس باعث افزایش مصرف سیگار، الکل و در مقابل، کاهش تمرینات ورزشی و ایجاد آثار زیان بار بر رژیم غذایی می شود. (۵۳) و نیز از آنجا که عواطف منفی باعث آسیب در تنظیم درونی هیجانات می شود، طبیعتاً منجر به کاهش کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی خواهد شد. (۵۴)

از سوی دیگر، بازداري اجتماعی در افراد، با سردی در تعامل با دیگران و رقابت و عدم موفقیت در مدیریت روند روابط در طی زمان مشخص می شود. به نظر می رسد افراد با بازداري اجتماعی بالا به مؤثر بودن حمایت اجتماعی اعتماد ندارند. با توجه به خصوصیات این افراد، موقعیت هایی که مستلزم کنترل و وابستگی به دیگران است مانند بیماری، ممکن است تبدیل به یک بحران شود. به علاوه عدم ابراز عواطف منفی منجر به انباشته شدن این عواطف در فرد شده و همان طور که اشاره شد، باعث کاهش کیفیت زندگی می شود. همچنین این افراد به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر، در ایجاد ارتباط درمانی مناسب ناتوانند. بنابراین، نمی توانند به اطلاعات کافی در مورد بیماری و به تبع آن به شناخت کافی نسبت به بیماری دست یافته و تبعیت لازم را از توصیه های درمانی داشته باشند و این امر موجب کاهش کیفیت زندگی آنها می شود.

این مطالعه همانند سایر مطالعات دارای محدودیتهایی بود. در این مطالعه شدت علائم بیماری در نظر گرفته نشد، همچنین در این مطالعه زیر گروه های IBS به طور جداگانه مورد بررسی قرار نگرفتند. لذا انجام مطالعات آتی با حجم نمونه بیشتر، از مراکز درمانی گسترده تر و با در نظر گرفتن عوامل فوق توصیه می شود.

در سالهای اخیر که بیماریهای روان تنی یکی از دلایل عمده مؤثر بر کیفیت زندگی افراد می باشد، شناخت عوامل شخصیتی خطرناک می تواند نقش بسزایی در پیشگیری و درمان این بیماران داشته باشد. این امر اهمیت توجه به عوامل روانشناختی و شخصیتی زمینه ساز مبتلایان به این بیماری را مورد تأکید قرار می دهد. (۳۷)

REFERENCES

- Owyang C. Irritable Bowel Syndrome. In: Fauci AS, Eugene B, Hauser SL, Longo DL, Jameson J, editors. *Harrison's principles of internal medicine*. New York: *McGraw-Hill*; 2008. P. 1899-903.
- Drossman DA, Lowman BC. Irritable bowel syndrome: epidemiology, diagnosis and treatment. *Clin Gastroenterol* 1985;14:559-73.
- Drossman DA, Sandler RS, McKee DC, Lovitz AJ. Bowel patterns among subjects not seeking health care. Use of a questionnaire to identify a population with bowel dysfunction. *Gastroenterology* 1982; 83:529-34.
- Jones R, Lydeard S. Irritable bowel syndrome in the general population. *BMJ* 1992 ;304:87-90.
- Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke C, Melton LJ 3rd. Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1991;101:927-34.
- Gholamrezaei A, Nemati K, Minakari M, Daghighzadeh H, Tavakkoli H, Emami MH. Evaluation of Treatment Outcome Measures in Irritable Bowel Syndrome Clinical Trials. *Govaresh* 2010;14:219-25.
- Hosseini-Asl MK, Amra B. Prevalence of irritable bowel syndrome in Shahrekord, Iran. *Indian J Gastroenterol* 2003;22:215-6.
- Hungin APS, Tack J, Mearin F, Whorwell PJ, Dennis E, Barghoui V. Irritable bowel syndrome (IBS): prevalence and impact in the USA- the truth in IBS (T-IBS) survey. *Am J Gastroenterol* 2002;97:242.
- Drossman DA, Creed FH, Olden KW, Svedlund J, Toner BB, Whitehead WE. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. *Gut* 1999;45:25-30.
- Hayee B, Forgacs I. Psychological approach to managing irritable bowel syndrome. *BMJ* 2007;334:1105-9.
- Talley NJ. Conquering irritable bowel syndrome: a guide to liberating those suffering with chronic stomach or bowel problems. *Chicago*: PMPH-USA; 2006.
- Enck P, Martens U, Klosterhalfen S. The psyche and the gut. *World J Gastroenterol* 2007;13: 3405-8.
- Deary V, Chalder T, Sharpe M. The cognitive behavioral model of medically unexplained symptoms: a theoretical and empirical review. *Clin Psychol Rev* 2007;27:781-97.
- Dinan TG, Quigley EM, Ahmed SM, Scully P, O'Brien S, O'Mahony L, et al. Hypothalamic-pituitary-gut axis dysregulation in irritable bowel syndrome: plasma cytokines as a potential biomarker? *Gastroenterology* 2006;130:304-11.
- Karling P, Norrback KF, Adolfsson R, Danielsson A. Gastrointestinal symptoms are associated with hypothalamic-pituitary-adrenal axis suppression in healthy individuals. *Scand J Gastroenterol* 2007;42:1294-301.
- Kikens TO, Honig A, Fekkes D, Brummer RJ. The effects of an acute serotonergic challenge on brain-gut responses in irritable bowel syndrome patients and controls. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 22:865-74.
- Faresjo A, Grodzinsky E, Johnsson S, Wallander MA, Timpka T, Akerlind I. Psychosocial factors at work and in everyday life are associated with irritable bowel syndrome. *Eur J Epidemiol* 2007; 22:473-80.
- Koloski NA, Boyce PM, Talley NJ. Somatization an independent psychosocial risk factor for irritable bowel syndrome but not dyspepsia: a population-based study. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2006;18:1101-9.
- Lea R, Whorwell PJ. Psychological influences on the irritable bowel syndrome. *Minerva Med* 2004; 95:443-50.
- Lydiard RB, Falsetti SA. Experience with anxiety and depression treatment studies: implications for designing irritable bowel syndrome clinical trials. *Am J Med* 1999;107:655-735.
- Pourshams A, Zendejdel N, Semnani M, Semnani U. Irritable Bowel Syndrome and Psychiatric Disorders Among University Freshmen. *Govaresh* 2006;11:22-6.
- Ladep NG, Obindo TJ, Audu MD, Okeke EN, Malu AO. Depression in patients with irritable bowel syndrome in Jos, Nigeria. *World J Gastroenterol* 2006;12:7844-7.
- Lee S, Wu J, Ma YL, Tsang A, Guo WJ, Sung J. Irritable bowel syndrome is strongly associated with generalized anxiety disorder: a community study. *Aliment Pharmacol Ther* 2008;30:643-51.
- Silk DB. Impact of irritable bowel syndrome on personal relationships and working practices. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2001;13:1327-32.
- Li FX, Patten SB, Hilsden RJ, Sutherland LR. Irritable bowel syndrome and Health-Related Quality of life: A population based study in Calgary, Alberta. *Can J Gastroenterol* 2003;17:259-63.
- Mearin F, Balboa A, Badía X, Baró E, Caldwell E, Cucala M, et al. Irritable bowel syndrome subtypes assorting to bowel habit: Revisiting the alternating subtype. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003;15:165-72.
- Rey E, Garcia-Alonso MO, Moreno-Ortega M, Alvarez-Sanchez A, Diaz-Rubio M. Determinants of quality of life in irritable bowel syndrome. *J Clin Gastroenterol* 2008;42:1003-9.
- Hungin AP, Chang L, Locke GR, Dennis EH, Barghout V. Irritable bowel syndrome in the United States: prevalence, symptom patterns and impact. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;21:1365-75.
- Ei-Serag HB, Olden K, Bjorkman D. Health-related quality of life among persons with irritable bowel syndrome a systematic review. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16:1171-85.
- Spiegel BM, Gralnek IM, Bolus R, Chang L, Dulai GS, Mayer EA, et al. Clinical determinants of health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Arch Intern Med* 2004; 165:1773-80.
- Denollet J. Type D personality. A potential risk factor refined. *J Psychosom Res* 2000;49:255-66.
- Schiffer AA, Pedersen SS, Widdershoven JW, Hendriks EH, Winter JB, Denollet J. The distressed (type D) personality

- is independently associated with impaired health status and increased depressive symptoms in chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2005; 12: 341-6.
33. Brown ES, Varghese FP, McEwen BS. Association of depression with medical illness: does cortisol play a role? *Biol Psychiatry* 2004;55:1-9.
 34. Pedersen SS, Denollet J. Is Type D Personality Here to Stay? Emerging Evidence Across Cardiovascular Disease Patient Groups. *Curr Cardiol Rev* 2006 ;2:205-13.
 35. Habra ME, Linden W, Anderson JC, Weinberg J. Type D personality is related is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress. *J Psychosom Res* 2003;55:235-45.
 36. O'Malley D, Dinam TG, Crayn JF. Altered expression and secretion of colonic interleukin -6 in a stress-sensitive animal model of brain-gut axis dysfunction. *J Neuroimmunol* 2011;235:48-55.
 37. Farnam A, Somi MH, Sarami F, Farhang S, Yasrebinia S. Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol* 2007;13: 6414-8.
 38. Choung RS, Locke GR 3rd, Zinsmeister AR, Schleck CD, Talley NJ. Psychosocial distress and somatic symptoms in community subjects with irritable bowel syndrome: a psychological component is the rule. *Am J Gastroenterol* 2009;104:1772-9.
 39. Jones M, Koloski N, Boyce P, Talley NJ. Pathways connecting cognitive behavioral therapy and change in bowel symptoms of IBS. *J Psychosom Res* 2011;70:278-85.
 40. Prasko J, Jelenova D, Mihal V. Psychological aspects and psychotherapy of inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome in children. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 2010;154:307-14.
 41. BagherianSararoudi R, Kalantari H, Afshar H, Daghighzadeh H, Abotalebian F, Falah J, et al. Relationship between Negative Affectivity and Severity of Irritable Bowel Syndrome (IBS) Symptoms. *J Babol Univ Med Sci* 2012;14:73-81.
 42. BagherianSararoudi R, Afshar H, Adibi P, Daghighzadeh H, Fallah J, Abotalebian F. Type D personality and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *J Res Med Sci* 2011;16: 985-92.
 43. Brodbent E, Petrie KJ, Main J, Weinmal J. The brief illness perception questionnaire. *J Psychosom Res* 2006 Ju;60:631-7.
 44. Haghayegh A, Kalantari M, Solati K, Molavi H, Adibi P. Study on Validity of Farsi Version of Irritable Bowel Syndrome quality of life Questionnaire (IBS-QOL-34). *Govareh* 2008;13:99-105.
 45. Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosom Med* 2005;67:89-97.
 46. Bagherian R, BahramiEhsan H. Psychometric properties of the Persian version of type D personality scale (DS14). *Iran J Psychiatry Bahav Sci* 2011;5:12-7.
 47. Mols F, Denollet J. Type D personality among noncardiovascular patient populations: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry* 2010;32:66-72.
 48. MahviShirazi M, Fathi-Ashtiani A, RasoulzadehTabatabaei K, Amini M. Comparison of Mental Health the Mental Health Levels of Patients Suffering from Irritable Bowel Syndrome, and Inflammatory Bowel Disease, and Healthy People. *Res Psychol Health* 2009;2:75-82.
 49. Amouretti M, Le Pen C, Gaudin AF, Bommelaer G, Frexinos J, Ruszniewski P, et al. Impact of irritable bowel syndrome (IBS) on health-related quality of life (HRQOL). *Gastroenterol Clin Biol* 2006;30:241-6.
 50. Gholamrezaei A, Minakari M, Nemati K, Daghighzadeh H, Tavakkoli H, Emami MH. Extra-intestinal Symptoms and their Relationship to Psychological Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Govareh* 2010;15: 88-94.
 51. BagherianSararoudi R. Type D Personality. *J Res BehavSci* 2009; 7: 75-87.
 52. Farnam A, Somi MH, Sarami F, Farhang S. Five personality dimensions in patients with irritable bowel syndrome. *Neuropsychiatry Dis Treat* 2008; 4:959-62.
 53. Sarafino EP. Health Psychology, Biopsychological Interactions, Fifth Edition. John Wiley & Sons. Inc 2006.
 54. Stafford, L, Berk M, Jackson HJ. Are illness perceptions about coronary artery disease predictive of depression and quality of life outcomes. *J Psychosom Res* 2009; 66: 211-20.