Comparison of the personality characteristics and coping strategies between the patients with irritable bowel syndrome and normal individuals

Khaledian H[1], Parhizkar B[2], Shikhesmaeili F[2], Moradi M[3]
1. MSc of General Psychology, Education Organization, Sanandaj, Iran. ORCID ID: 0000-0002-2918-3025
2. Assistant Professor of Gastroenterology and Hepatology, Liver and Digestive Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3. MSc of Biostatistics, Vice Chancellor for Research and Technology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (Corresponding Auther), Tel: +98-87336646432, Email: masoud.722@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-7813-9518

ABSTRACT
Background and Aim: Personality and stress are associated with irritable bowel disease. The aim of this study was to compare personality characteristics and coping strategies between the patients with irritable bowel syndrome and normal individuals.
Material and Method: In this cross sectional study we selected 200 people (100 irritable bowel syndrome patients and 100 normal individuals) on the basis of convenient method. We used two questionnaires including the NEO- Five Factor personality Inventory and Lazarus-Folkman coping Questionnaire for data collection. Data were analyzed by t-test and Mann-whitney U Test.
Results: The results showed that the mean scores of neuroticism factor in the patients with irritable bowel syndrome were higher than those in the normal individuals. While the mean scores of extraversion and conscientiousness factor in the normal subjects was higher than those in the patients with irritable bowel syndrome. There were no significant differences between the two groups in openness and agreeableness. Data showed that normal individuals compared to the patients with irritable bowel syndrome, used more problem- oriented coping styles. There were no significant differences between the two groups in regard to the escape-avoidance variable.
Conclusion: The results showed that IBS was affected by personality characteristics and coping strategies. Study of these factors can have many applications in the fields of research, etiology and treatment of this disease.
Keywords: Personality characteristics, Coping strategies, Irritable bowel syndrome
Received: Fev2, 2019 **Accepted:** May19, 2019

How to cite the article: Khaledian H, Parhizkar B, Shikhesmaeili F, Moradi M. Comparison of the personality characteristics and coping strategies between the patients with irritable bowel syndrome and normal individuals. SJKU 2019;24(3):85-95.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]

مقایسه ویژگی های شخصیتی و راهبردهای مقابله ای در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر و افراد بهنجار

حبیب الله خالدیان[۱]، باران پرهیزکار[۲]، فرشاد شیخ اسماعیلی[۲]، مسعود مرادی[۳]

۱.کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، آموزش و پرورش ناحیه یک سنندج، سنندج، ایران. شناسه ارکید: ۳۰۲۵-۲۹۱۸-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۲. استادیار گوارش و کبد، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳. کارشناس ارشد آمار زیستی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (مولف مسئول)، تلفن ثابت: ۳۳۶۶۴۶۴۳-۰۸۷، پست الکترونیک: masoud.722@gmail.com، شناسه ارکید: ۹۵۱۸-۷۸۱۳-۰۰۰۲-۰۰۰۰

چکیده

زمینه و هدف: ویژگی های شخصیتی و استرس با بیماری روده تحریک پذیررابطه دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه ویژگی های شخصیتی و راهبردهای مقابله ای در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر و افراد بهنجار انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع مقطعی بود. بدین منظور ۲۰۰ نفر (شامل ۱۰۰ نفر بیمار و ۱۰۰ نفر افراد بهنجار) بر اساس نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها پرسشنامه پنج عامل شخصیتی نئو و پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن استفاده شد. داده های به دست آمده با استفاده از آزمون t و آزمون من- ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات روان رنجور خویی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر بیشتر از افراد بهنجار است. در حالی که میانگین نمرات افراد بهنجار در عامل برون گرایی و وظیفه شناسی بیشتر از بیماران است. در عامل های بازبودن به تجربه و توافق جویی اختلاف دو گروه معنی دار نبود. داده ها نشان داد که افراد بهنجار در مقایسه با بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر بیشتر از راهبردهای مقابله ای مساله مدار استفاده می کنند. در متغیر گریز- اجتناب اختلاف دو گروه معنی دار نبود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش، ویژگی های شخصیتی و راهبردهای مقابله ای در بیماران دارای نشانگان روده تحریک پذیر تاثیر و افراد سالم تفاوت دارند و بررسی این عوامل می تواند کاربرد فراوانی در زمینه های پژوهشی، سبب شناسی و درمان این بیماری داشته باشد.

کلید واژه ها: ویژگی های شخصیتی، راهبردهای مقابله ای، نشانگان روده تحریک پذیر

وصول مقاله:۹۷/۱۱/۱۳ اصلاحیه نهایی:۹۸/۲/۲۴ پذیرش:۹۸/۲/۲۹

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]

مقدمه

امروزه مطالعه اختلال‌هایی که دارای ریشه روان‌شناختی بوده و یا جنبه روان‌شناختی قوی دارند، بیش از پیش مورد توجه روانشناسان و پژوهش‌گران قرار گرفته و اغلب آنها معتقدند که برخی از عوامل روان‌شناختی می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی کند (۱). استرس و پاسخ‌های عاطفی به آن می‌توانند عملکرد سیستم گوارشی را تحت تاثیر قرار دهند. نقش انواع عواطف و هیجانات بر قسمتهای مختلف سیستم گوارشی کاملا اثبات شده و در این حیطه نشانگان روده تحریک پذیر (Irritable Bowel Syndrome یا IBS) بیشتر مورد توجه می‌باشد (۲).

IBS شامل برخی از اختلالات مربوط به عملکرد روده است که به علت تغییر در عادات روده، با درد یا ناراحتی شکمی همراه می‌باشد و شاخص تشخیصی واضحی برای این بیماری وجود ندارد و صرفا بر اساس تظاهرات بالینی تشخیص داده می‌شود (۳) و این بیماری یکی از شایع ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش است (۴).در میان ۲۵ اختلال کارکردی گوارشی، IBS شایعترین، پرهزینه ترین و ناتوان کننده‌ترین آنهاست (۵).در بررسی‌های انجام شده، میزان شیوع IBS در شمال آمریکا بین ۱۵-۱۰ درصد و در اروپا ۱۱/۵ درصد گزارش شده است. بر اساس مطالعات جمعیتی که در ایران انجام شده است، شیوع آن را از ۳/۵ تا ۵/۸ درصد گزارش داده اند (۶). شیوع این بیماری در کشورهای غربی بیشتر از کشورهای شرقی است، مثلا در آمریکا و آلمان میزان شیوع IBSحدود ۱۲ درصد و در چین و سنگاپور به ترتیب ۰/۸ درصد و ۲/۳ درصد گزارش شده است (۳). این بیماری بیشتر مربوط به افراد جوان است و اغلب موارد آن پیش از ۴۵ سالگی دیده می‌شود و زنان را ۲ تا ۳ برابر بیش از مردان گرفتار می‌کند(۵). نیاز به شناسایی ویژگی‌ها و درمان‌های موثر برای IBS بسیار مهم است، زیرا هزینه‌های درمان IBS در آمریکا حداقل ۸ میلیارد دلار در سال می‌باشد (۶).

پژوهش‌ها در مورد نشانگان روده تحریک پذیر، نقش مهم عوامل روان‌شناختی را در توضیح نشانه‌های بیماری و راه‌های درمان نشان می‌دهند(۸ و ۷) ، به گونه ای که به طور معمول علائم بیماران مبتلا به این نشانگان در طول یا بعد از دوره‌ای از فشار روانی ظاهر می‌شود. در این بیماری کمبودهای مختلف و متنوع روان‌شناختی و روان‌پزشکی گزارش شده است. اضطراب و افسردگی در بیماران IBS شایع است و در پاره ای از موارد نیاز به مشاوره با روانپزشک وجود دارد(۹) . از جمله عوامل روان‌شناختی دخیل در سبب شناسی و تشدید علائم بیماران مبتلا به این نشانگان می‌توان به اختلال‌های روانی، سوءاستفاده جسمی و عاطفی، فشارهای روانی طول زندگی، ویژگی‌های شخصیتی و سبک های مقابله‌ای اشاره کرد. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهند که در ۸۵ درصد بیماران، عوامل روانی مقدم یا منطبق بر علائم گوارشی است و فقط در ۱۵ درصد موارد علائم گوارشی قبل از عوامل روانی دیده می‌شود (۳).

با توجه به اینکه شخصیت در زمینه‌های یادگیری، انگیزه، احساسات و ... محور اساسی می‌باشد، یکی از موضوع‌های مهم و اساسی در روان‌شناسی محسوب می‌شود(۱۰) و بعنوان یک مجموعه پیچیده که در تعامل با هم هستند، نحوه سازگاری فرد را تعیین می‌کند(۱۱). مطالعات مختلف نیز نشان داده است که ویژگی‌های شخصیتی انسان با تمام عملکردهای او ارتباط دارد (۱۴). برای تبیین ساختار شخصیت، الگوهای مختلفی وجود دارد و الگوی پنج عامل بزرگ شخصیتی نئو، با توجه به اینکه پشتوانه‌های تئوری و تحقیقی زیادی دارد، یکی از معتبرترین و مشهورترین الگوها در زمینه شخصیت به حساب می‌آید (۱۵). در این مدل، با وجود یک دید جامع نسبت به انسان ، می‌توان گفت تقریبا تمامی صفات مورد اشاره در میان عامه مردم و نظریه های علمی شخصیت را در بر می‌گیرد (۱۱).ویژگی‌های شخصیتی مدل نئو شامل روان رنجورخویی، برون گرایی، بازبودن به تجارب، توافق جویی و وظیفه شناسی است (۱۲).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]

علاوه بر ویژگی‌های شخصیتی، توانایی بیمار در مقابله با استرس‌های زندگی روزمره نیز در پیشگیری از پیامدهای منفی اختلال نشانگان روده تحریک پذیر موثر است. مقابله در واقع به تلاشهایی گفته می‌شود که فرد با توجه به شناخت محیط و رفتاری که انجام می‌دهد، برای برطرف کردن شرایط استرس زا انجام می‌دهد (۱۴ و ۱۳). از نظر لازاروس و فولکمن شیوه‌های مقابله با فشار روانی، فرآیندی است که خواسته‌ها و الزامات درونی و بیرونی را مشخص می‌کند و برای پاسخ دادن به محرکی که تهدید کننده است، بر اساس تجربه، تغییر می‌کند (۱۵). دو نوع راهبرد مقابله ای در برابر فشار روانی وجود دارد: راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار و راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار . در راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار، فرد با جمع‌آوری اطلاعات درخصوص حادثه استرس زا، سعی می‌کند نقشه‌ای برای حل مساله بکار ببرد. درواقع در این راهبرد، فرد بر مساله اصلی تمرکز می‌کند و با اقدامات مناسب سعی می‌کند مساله را حل کند و شرایط استرس‌زا را از بین ببرد. در راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، فرد بیشتر روی خودش تمرکز می‌کند و در واقع با تنظیم هیجان ناشی از عامل استرس زا، تلاش می‌کند احساسات و هیجاناتش را کم کند (۱۶).

بر اساس بررسی مطالعات صورت گرفته، تا کنون کمتر به بررسی همزمان دو عامل ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر پرداخته شده لذا پژوهش حاضر، به منظور بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر و افراد بهنجار انجام شد.

روش بررسی

نوع مطالعه و نمونه گیری

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه، شامل کلیه بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر و افراد بهنجار همراه آنان بود که در سال ۱۳۹۶ به بیمارستان‌ها و مطب‌های خصوصی شهر سنندج مراجعه کردند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ آزمودنی (۱۰۰ نفر بیمار مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر و ۱۰۰نفر افراد بهنجار همراه آنان) بود که در فاصله زمانی انجام پژوهش به بیمارستان توحید سنندج و دو مطب خصوصی در شهر سنندج مراجعه کردند.

روش جمع آوری داده ها

گردآوری داده‌های پژوهش به کمک پرسش‌نامه‌های زیر انجام شد: پرسش‌نامه پنج عاملی نئو – تجدید نظر شده (NEO-FFI-R): این آزمون فرم کوتاه شده پرسش‌نامه شخصیت نئو (NEO-PI-R) است که برای سنجش پنج عامل شخصیت افراد بزرگسال تهیه شده است. این پرسش-نامه شامل ۶۰ ماده است که در سال ۱۹۸۹بر اساس تحلیل عاملی نمرات فرم بلند (NEO-PI-R) که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به‌دست آمده است. فرم کوتاه ۶۰ ماده‌ای گسترده ترین ابزار مورد استفاده در آمریکا و سایر کشورهای جهان می‌باشد. در هر سوال، آزمودنی نمره صفر تا چهار را احراز می‌کند(۱۷) . هر یک از سوال‌ها نشان-دهنده یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت مک کری و کاستا (به ترتیب، عامل N روان‌رنجورخویی، E برون-گرایی، O گشودگی، A موافق بودن وC وظیفه شناسی) است. هر یک از عوامل، ۱۲ سوال مقیاس را پوشش می-دهند. دامنه نمرات برای هر مقیاس، صفر تا ۴۸ است که با مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم یافته است.

همسانی درونی این پرسش‌نامه از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای برای پنج مقیاس گزارش شده است (۱۱, ۱۸). این پرسش‌نامه در ایران توسط گروسی فرشی به زبان فارسی ترجمه و برروی دانشجویان ایرانی هنجاریابی شده است. ضرایب اعتبار بدست آمده از مطالعه وی به روش آلفای کرونباخ برای عوامل اصلی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸، و ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۹).

پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن: این پرسش‌نامه که توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) تهیه

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]

شده است، دامنه وسیعی از افکار و اعمالی که افراد، هنگام مواجهه با عوامل فشارزای درونی یا بیرونی به‌کار می‌برند را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه شامل ۶۶ سوال است که در مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت (از ۰ تا ۳) نمره گذاری می‌شود و ۸ الگوی مقابله‌ای در دو راهبرد کلی مساله‌مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مساله گشایی برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان مدار (رویارویی، دوری گزینی، گریز- اجتناب و خویشتن داری) را اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش رجبی دماوندی و همکارانش ضریب آلفای کرونباخ مقابله هیجان مدار ۰/۷۲ و مقابله مساله مدار ۰/۷۹ محاسبه شده است (۱۲).

بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر با تشخیص پزشک فوق تخصص گوارش، پس از انجام معاینه تشخیصی و بررسی مدارک پزشکی آنها، در صورت عدم وجود علائم مبهم در مورد بیماری دیگر و تشخیص قطعی نشانگان روده تحریک پذیر بر اساس معیار تشخیصی ROM III انتخاب شدند. بیماران واجد شرایط توسط متخصص (در مطب یا درمانگاه) به پرسشگران معرفی می‌شدند و بعد از بررسی معیارهای ورود و خروج، وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه ابتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بود. افرادی که دارای سایر اختلالات گوارشی علاوه بر سندروم روده تحریک‌پذیر بودند و همچنین افراد دارای مشکلات و بیماریهای حاد روان‌پزشکی که دارو مصرف می‌کردند در مطالعه وارد نشدند. بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای بیماران، افراد گروه کنترل که از نظر سن، جنس، تحصیلات همسان با بیماران بودند اما بیماری خاصی نداشتند انتخاب و پرسش‌نامه ها برای آنها نیز تکمیل گردید. گروه کنترل از افراد نزدیک ، همراهان و خانواده بیماران انتخاب شدند .در صورتی که در نزدیکان بیمار، فرد سالم واجد شرایط حضور نداشت، سایر افراد جامعه جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند.

روش آماری

پس از توجیه افراد و اخذ رضایت از آنها برای شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه ها در اختیارآنان قرار داده شد تا تکمیل کنند. برای افراد بی‌سواد و کسانی که توانایی تکمیل پرسشنامه را نداشتند، سوالات توسط پرسشگر، به ترتیب قرائت شد و پرسشنامه ها تکمیل گردید. داده های به‌دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون t-test و آزمون من-ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای مقایسه ویژگیهای شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر و افراد سالم، ابتدا نرمال بودن متغیرها بررسی شد. متغیرهای روان رنجورخویی ، برونگرایی، بازبودن به تجربه، توافق جویی نرمال بودند و برای مقایسه آنها از آزمون t-test استفاده شد. متغیرهای وظیفه شناسی، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، باز برآورد مثبت، مساله گشایی برنامه ریزی شده، رویارویی، دوری جویی، خویشتنداری،گریز- اجتناب نرمال نبودند و برای مقایسه آنها در دوگروه، از آزمون من-ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر ۳۳/۵۷ سال (با انحراف معیار ۱۱/۴۶سال) بود و میانگین سن افراد گروه سالم ۳۳/۵۵ سال (با انحراف معیار ۱۱/۴۶سال) بود. نتایج نشان داد که مشخصات دموگرافیک دو گروه یعنی سن (P=۰/۹۹) ، جنس (P>۰/۹۹)، وضعیت تاهل (P=۰/۸۸) و تحصیلات (P=۰/۳۰) تفاوت معنی‌داری با هم ندارند. در ویژگیهای شخصیتی، متغیرهای روان رنجور خویی و برون گرایی در دو گروه اختلاف معنی داری دارند (P<۰/۰۵) به طوری که روان رنجور خویی در بیماران بیشتر از افراد سالم است، اما برون گرایی افراد سالم بیشتر از بیماران است. اما اختلاف بازبودن به تجربه و توافق جویی در دو گروه معنی‌دار نیست (P>۰/۰۵). وظیفه شناسی هم

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]

در افراد سالم بالاتر از بیماران است و این اختلاف معنی دار است (P<۰/۰۵) (جدول ۲ و ۱). در راهبردهـای مقابلـه‌ای ، بغیر از متغیر گریز-اجتناب که اخـتلاف دو گـروه معنـی‌دار نشده است (P>۰.۰۵) برای سایر متغیر ها، دو گروه اختلاف معنی داری با هم دارند (P<۰/۰۵) و در همه متغیرهای مورد افراد سالم نمره بالاتری کسب کرده اند (جدول۳).

مشخصـات دموگرافیـک افـراد مبـتلا بـه نشـانگان روده تحریک پذیر به‌صورت زیر است.

جدول۱: مقایسه ویژگیهای شخصیتی در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	P-value
روان رنجورخویی	بیمار	۲۴/۰۸	۵/۴۱	<۰/۰۰۱
	سالم	۱۸/۸۶	۶/۲۷	
برون گرایی	بیمار	۲۸/۶۹	۵/۸۴	۰/۰۲۳
	سالم	۳۰/۵۵	۵/۶۵	
بازبودن به تجربه	بیمار	۲۴/۶۸	۳/۷۳	۰/۳۸
	سالم	۲۵/۱۸	۴/۳۲	
توافق جویی	بیمار	۳۰/۳۴	۴/۸۱	۰/۴۹
	سالم	۳۰/۸۳	۵/۳۱	
وظیفه شناسی	بیمار	۳۳/۴۵	۵/۶۵	۰/۰۰۲
	سالم	۳۵/۸۵	۶/۳۲	

جدول۲: توزیع فراوانی جنس، تاهل ،تحصیلات

متغیر	رده ها	افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر	افراد سالم
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۴۶ (٪۴۶)	۴۶ (٪ ۴۶)
	زن	۵۴ (٪ ۵۴)	۵۴ (٪ ۵۴)
وضعیت تاهل	مجرد	۳۷ (٪ ۳۷)	۳۸ (٪ ۳۸)
	متاهل	۶۳ (٪ ۶۳)	۶۲ (٪ ۶۲)
تحصیلات	بیسواد	۳ (٪ ۳)	۲ (٪ ۲)
	ابتدایی	۳ (٪ ۳)	۷ (٪ ۷)
	راهنمایی	۸ (٪ ۸)	۵ (٪ ۵)
	دبیرستان	۲۵ (٪ ۲۵)	۳۱ (٪ ۳۱)
	فوق دیپلم	۱۷ (٪ ۱۷)	۹ (٪ ۹)
	لیسانس	۳۸ (٪ ۳۸)	۳۵ (٪ ۳۵)
	فوق لیسانس	۶ (٪ ۶)	۱۱ (٪ ۱۱)

جدول۳: مقایسه راهبردهای مقابله‌ای در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	P-value
جستجوی حمایت اجتماعی	بیمار	۸/۸۷	۳/۰۷	<۰/۰۰۱
	سالم	۱۰/۷۹	۳/۵۶	
مسئولیت پذیری	بیمار	۶/۱۶	۱/۷۷	۰/۰۰۷
	سالم	۶/۹۶	۲/۴۷	
ارزیابی مجدد مثبت	بیمار	۹/۹۱	۳/۱۴	<۰/۰۰۱
	سالم	۱۱/۸۷	۳/۱۱	
مساله گشایی برنامه ریزی شده	بیمار	۸/۶۰	۲/۸۵	<۰/۰۰۱
	سالم	۱۰/۲۹	۳/۰۴	
رویارویی	بیمار	۷/۷۴	۲/۰۴	۰/۰۰۹
	سالم	۸/۷۲	۲/۸۲	
دوری گزینی	بیمار	۷/۲۴	۲/۲۲	۰/۰۱۸
	سالم	۸/۴۰	۳/۲۶	
خویشتن داری	بیمار	۹/۶۱	۲/۸۱	۰/۰۰۲
	سالم	۱۱/۱۲	۳/۱۷	
گریز- اجتناب	بیمار	۸/۸۰	۳/۳۹	۰/۶۲
	سالم	۸/۹۰	۳/۳۸	

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد برخی ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به IBS و افراد سالم با هم متفاوت است. بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر در مقایسه با افراد سالم، در عامل روان رنجور خویی نمره‌های بالاتر و در عامل برون گرایی و وظیفه شناسی، نمرات پایین تری را کسب کردند، اما اختلاف عوامل بازبودن به تجربه و توافق جویی، در دو گروه، معنی‌دار نبود. همچنین با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات راهبرد مقابله-ای مساله مدار در افراد سالم نسبت به بیماران IBS ، به نظر می‌رسد افراد سالم در مقایسه با بیماران IBS بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار استفاده می کنند.

نتایج به دست آمده حاکی از آن است که بیش از ۵۰ درصد بیماران در این پژوهش زنان بودند که با پژوهش‌های صولتی دهکردی و همکاران (۴)، و طاهری و همکاران (۳) مبنی بر بالاتر بودن شیوع این بیماری در زنان مطابقت می-کند که ممکن است به این دلیل باشد که معمولا خانم‌ها به سلامتی شان بیشتر اهمیت می‌دهند و در صورت بروز بیماری، زودتر به پزشک مراجعه می کنند. میزان شیوع بالای بیماری IBS در بین افراد باسواد و دارای تحصیلات عالی دانشگاهی در این پژوهش نشان دهنده رابطه احتمالی بین بیماری و سطح تحصیلات است که این موضوع با یافته‌های اندریو و همکاران همسو است. البته ذکر این نکته نیز مهم است که آزمودنی های اندریو و همکاران، کاربران اینترنت بودند که این امر ممکن است موجب سوگیری در نمونه گیری این پژوهشگران شده باشد(۲۰). با توجه به اینکه این بیماری بیشتر در سن کمتر از ۴۵ سال وجود دارد(۵) و جامعه ایران نیز افراد جوان و با تحصیلات بالای دانشگاهی هستند، این نتیجه دور از انتظار نیست.

نتایج نشان داد که افراد مبتلا به IBS نمره روان رنجوری بالاتری کسب کردند در همسویی با این یافته ، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بیماران IBS در مقایسه با افراد سالم از روان رنجورخویی بالاتر و برون گرایی کمتری برخوردار هستند (۳, ۲۳-۲۱). بر اساس مدل نئو، درکسانی که نمره های بالاتری در عامل روان رنجورخویی بدست می‌آورند، زمینه تجربه هیجان های منفی مثل نگرانی، احساس گناه، کم رویی، خشم و ناامیدی بیشتر وجود دارد (۱۹, ۲۴) .مطالعات گوناگون نشان داده اند که بیماران IBS در طول زندگی شان، فشار روانی را به میزان بیشتری نسبت به افراد سالم تجربه می‌کنند و در اغلب موارد، شروع نشانه‌ها در طی یا پس از یک دوره فشار روانی است(۲۶ و ۲۵). همچنین مطالعه هازل و گرانت نشان داد که بیماری IBS با فراوانی بالاتر اختلال اضطراب فراگیر، روان رنجورخویی و اختلال جسمانی شکل در ارتباط است(۲۷). شکایات ناشی از بیماری در فرد، تابع الگوهای یادگیری اجتماعی است و شاید افراد مبتلا به بیماری IBS بیشتر از دیگران از این علایم آزرده شده‌اند تا اینکه واقعاً علایم بیشتری داشته باشند (۲۱). فرنام و همکاران نیز به کاستی مهارت‌های بین فردی در افراد روان رنجور اشاره دارند (۲۲).

افراد مبتلا به IBS، نمره برون گرایی کمتری نسبت به افراد سالم کسب کردند.گولوبویچ و همکاران (۲۸) نشان دادند که افسردگی، اضطراب و اختلال در بروز هیجان، از ویژگی‌های متمایزکننده بیماران IBS از سایر بیماران و افراد سالم است و مشکلات هیجانی یکی از پیش‌بین‌های اصلی اختلال در روابط بین فردی است. باقریان سرارودی و همکاران معتقدند که سبک زندگی وابسته به سلامت مختل در بیماران IBS و به ویژه عاطفه منفی علت برون گرایی کمتر در این افراد است (۲۱). از این رو می توان بخشی از رابطه منفی بیماری IBS با برون گرایی را به رابطه مثبت میان روان رنجورخویی و بیماری IBS از سویی دیگر نسبت داد. افراد درون گرا نسبت به رویدادهای محیطی و نسبت به اتفاقات بدنی خود، حساس ترند و این به شکل گیری رفتارهایی در فرد منجر می گردد که دریافت تقویت و حمایت اجتماعی کمتر و اجتناب فرد از جامعه را به دنبال دارد (۲۲).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]

همچنین بیماران دچار IBS، در وظیفه شناسی نمره پایین تری از افراد سالم کسب کردند در توجیه تفاوت موجود در بین دو گروه بیمار و سالم در این عامل، می‌توان گفت که وظیفه شناسی با ویژگی‌هایی در فرد مشخص می‌شود که از مهمترین آنها می‌توان به بردباری، داشتن نظم و هدف خاص در زندگی اشاره کرد و نمره بالای وظیفه شناسی نشان می‌دهد که فرد مسئولیت پذیری بالایی دارد (۲۹).

افرادی که وظیفه شناسی بالایی دارند، چون هدفمند زندگی می‌کنند و نظم در زندگی آنها وجود دارد، زمانی که با مشکل مواجه می‌شوند بصورت هیجانی عکس العمل نشان نمی‌دهند وبیشتر از روش‌ها و راهبردهای مساله مدار استفاده می‌کنند. در طرف مقابل افرادی که وظیفه شناسی کمتری دارند، وقتی در شرایط استرس قرار می‌گیرند نمی‌توانند بهترین تصمیم ها را اعمال کنند (۱۱). افرادی که از نظر وجدانی بودن نمره بالایی به دست می‌آورند، افرادی هستند که کنترل خویشتن زیادی دارند و فعالانه وظایف خود را طراحی، سازمان دهی و اجرا می‌کنند. وظیفه شناسی در افرادی وجود دارد که دارای سطح بالایی از نیاز به پیشرفت هستند (۳۰). لذا ویژگی‌های مثبت ذکر شده بیشتر در افراد سالم دیده می‌شود و بیماران IBS به میزان کمتری از این ویژگی‌ها بهره مندند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، افراد عادی بیش از افراد دارای بیماری IBS از راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار استفاده می‌کنند. پژوهش‌های دیگری نیز این یافته را تایید می‌کنند. در مطالعه خرامین و همکاران، بیماران مبتلا به زخم معده، دوازدهه و IBS در مقایسه با افراد سالم از شیوه‌های مقابله منفی بیشتر استفاده نمودند و در مقابل استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مثبت یا کارآمد در افراد سالم بیشتر مورد استفاده قرار گرفته بود(۳۱).

غضنفری و قدم پور به این نکته اشاره می‌کنند که بین سلامت روانی و راهبردهای مقابله‌ای رابطه معنی‌داری وجود دارد. به این ترتیب که هرچه فرد راهبرد مقابله مساله مدار را بیشتر بکار برد از سلامت روان بالاتری برخوردار است و بالعکس هر چه فرد راهبرد مقابله هیجان مدار را بیشتر بکار گیرد از سلامت روانی کمتری برخوردار است و آسیب جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی بیشتری خواهد داشت (۳۲).

بهادری خسروشاهی و خانجانی نیز به این نکته اشاره می‌کنند که افرادی که در موقعیت‌های استرس‌زا از راهبرد مساله مدار استفاده می‌کنند؛ در واقع فعالیت‌های منظم و دسته بندی شده را برای بازسازی دوباره مساله از نظر ذهنی بکار می‌گیرند و در واقع به نوعی راهبرد و راهکار، برای حل مساله خود دست پیدا می‌کنند و این کار باعث می‌شود فشار روانی کم شود و سلامت روان افزایش پیدا کند(۱۶).

در حالیکه بسیاری از مردم در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای مختلف آزادند، با این حال پژوهش ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی روی این انتخاب تاثیر می‌گذارند (۳۳) دلونگیز و هولتزمن (۳۴) و گانتر، کوهن و آرملی (۳۵)گزارش کردند که افرادی که در روان رنجورخویی نمرات بالایی می‌گیرند، در برابر استرس راهبرد های مقابله‌ای ضعیفی دارند و همین باعث تشدید استرس می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد صفات شخصیت، زمینه ساز عواملی مثل سبک های مقابله‌ای، خودکارآمدی و سایر متغیرهایی است که به عنوان متغیرهای واسطه‌ای در تجربه استرس و هیجانات منفی محسوب می‌شوند. از طرف دیگر، پایین بودن نمرات ویژگی های مثبت شخصیت و بالا بودن نمره روان رنجور خویی به عنوان عوامل آسیب پذیری فردی محسوب می‌شود (۱۱).

نتیجه‌گیری

در مجموع یافته های این پژوهش نشان دهنده آن است که تفاوت بین ویژگی‌های شخصیتی بیماران IBS و افراد سالم می‌تواند ریشه در ساختار کلی جسمانی و روان شناختی این افراد داشته باشد. اما در عین حال نقش عوامل روانشناختی در شکل‌گیری، راه اندازی و تشدید یا تخفیف علایم به گونه ای است که هیچ راهکار درمانی برای این گروه نمی‌تواند بدون در نظر گرفتن واسطه گری این عوامل به موفقیت دست یابد. انجام پژوهش هایی کامل‌تر و همچنین پیگیری بیماران در طول زمان از نظر مشکلات روان‌شناسی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]

می تواند دیدگاه های بهتری به پژوهشگران در روشن کردن نقش عوامل روانشناختی در بیماران IBS به همراه داشته باشد. محدود شدن پژوهش حاضر به افراد IBS که جهت درمان مراجعه نموده اند، مانع از تعمیم نتایج به کلیه افراد IBS است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان (با کد IR.MUK.REC.1394.225) می باشد و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شده است. بدینوسیله از کلیه افراد شرکت کننده درمطالعه و همچنین مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی کردستان جهت انجام این مطالعه تشکر می‌شود.

References

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, Behavioral sciences/clinical psychiatry.11th ed. Tranlated by Farzin Rezaei. Tehran: Arjmand; 2015.
2. Mirzaeian B, Mansoori M. Comparison of attachment styles and coping strategies in irritable bowel syndrome and healthy female students. J Gorgan Univ Med Sci 2013;15:54-9. [In Persian]
3. Taheri M, Hasani J, Hosinian S. The comparison of the personality characteristics of the irritable bowel syndrome patients, patients with other gastrointestinal diseases and normal individuals. J Clinical Psychology Sci 2012;4:53-62.
4. Solati Dehkordy S, Kalantary P, Adibi M, Afshar H. Effect of relaxation with drug therapy on the psychological symptoms in patients with irritable bowel syndrome-diarrhea dominant (IBS-D). J Shahrekord Univ Med Sci 2009;11:1-8. [In Persian]
5. Tanhaee Z, Fathi-Ashtiani A, Amini M, Vahedi H, Shaghaghi F. Validation of a revised version of the short-form mc-gill pain questionnaire (SF-MPQ-2) for IBS Patients. Govaresh 2012;17:91-7.
6. Moghtadaei K, Kafi M, Afshar H, Ariapouran S, Daghaghzadeh H, Pourkazem T. Effectiveness of mindfulness-based cognitivegroup therapy on somaticsymptoms inwomen withirritable bowel syndrome. J Res Behav Sci 2013;10:698-708.
7. Drossman DA. Do psychosocial factors define symptom severity and patient status in irritable bowel syndrome?. Am J Med Sci 1999;107:41-50.
8. Jones MP, Wessinger S, Crowell MD. Coping strategies and interpersonal support in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2006;4:474-81.
9. Afshar H, Baharizadeh M, Daghaghzadeh H, Masaeli N, Merasy MR, Abidi P. The efficacy of fluvoxamine on irritable bowel syndrome severity and patients quality of life. J Res Behav Sci 2011;9:197-205.
10. Golparvar M, Barazandeh A, Javadian Z. The relationship between big five personality factors and belief in an unjust and a just world, beliefs of justice compensation. CPAP 2014;2:61-74. [In Persian]
11. McCrae RR, Costa Jr PT. A contemplated revision of the NEO five-factor inventory. Pers Indiv Differ 2004;36:587-96.
12. Rajabi Damavandi G, Poushaneh K, Ghobari Bonab B. Relationship between personality traits and coping strategies in parents with children with autism spectrum disorders. Except Child 2009;9:133-44.
13. Gandom Kar P, Naderi F, Savari K. The effectiveness of coping strategies on flexibility of action and health of female students. TBCP 2013;8:57-66. [In Persian]
14. Hatamloo Sadabadi M, Babapour Kheirodin J. Comparison of quality of life and coping strategies in diabetic and non diabetic people. JSSU 2013;20:581-92. [In Persian]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]

15. Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosrat Abadi T. The relationships of attachment styles, coping strategies and mental health to internet addiction. J Iran Psychol 2011;8:177-88. [In Persian]
16. Bahadori Khosroshahi J, Khanjani Z. Relationship of coping strategies and self-efficacy with substance abuse tendency among students. Knowledge & Research in Applied Psychology 2013;14:80-90. [In Persian]
17. Rajabi S, Narimani M. Effectiveness of Alpha/Theta neurofeedback on the big-five personality in individuals with dependent to morphine. Research in Clinical Psychology and Counselings 2015;4:5-20.
18. Anisi J, Majdiyan M, Joshanloo M, Ghoharikamel Z. Validity and reliability of NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) on university students. IJBS 2011;5:351-5.
19. Garousi Farshi MT. New approach to personality assessment (Application of factor analysis in personality research). 1 ed nd. Tabriz: Jameeh Pajooh, 2001; 292.
20. Andrews E, Eaton S, Hollis K, Hopkins J, Ameen V, Hamm L, et al. Prevalence and demographics of irritable bowel syndrome: results from a large web based survey. Aliment Pharmacol Ther 2005;22:935-42.
21. Bagherian Sararoudi R, Afshar H, Adibi P, Daghaghzadeh 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.
22. Farnam A, Somi MH, Sarami F, Farhang S. Five personality dimensions in patients with irritable bowel syndrome. Neuropsychiatr Dis Treat 2008;4:959-62.
23. Ghasemi N. The comparison of personality traits in irritable bowel syndrome patients with normal matched group in Shiraz city. Knowledge Res Appli Psycho 2012;13:95-104.
24. Skinner TC, Hampson SE. Personal models of diabetes in relation to self-care, well-being, and glycemic control: a prospective study in adolescence. Diabetes Care 2001;24:828-33.
25. Huerta I, Bonder A, Lopez L, Ocampo M, Schmulson M. Differences in the stress symptoms rating scale in Spanish between patients with irritable bowel syndrome (IBS) and healthy controls. Rev Gastroenterol Mex 2002;67:161-5.
26. Hunt MG, Moshier S, Milonova M. Brief cognitive-behavioral internet therapy for irritable bowel syndrome. Behav Res Ther 2009;47:797-802.
27. Hazel S, Grant M. Prevalence of IBS among university student and visceral anxiety. J Psychosom 2003;55:501-5.
28. Tosic-Golubovic S, Miljkovic S, Nagorni A, Lazarevic D, Nikolic G. Irritable bowel syndrome, anxiety, depression and personality characteristics. Psychiatr Danub 2010;22:418-24.
29. Lane JD, McCaskill CC, Williams PG, Parekh PI, Feinglos MN, Surwit RS. Personality correlates of glycemic control in type 2 diabetes. Diabetes Care 2000;23:1321-5.
30. Mohammadzade Ebrahimi A, Rahimi Pordanjani T. The prediction of shift work tolerance by means of morning-type, rigidity sleeping habits and big five factors of personality. IOH 2013;10:82-91.
31. Kharamin S, Nilli H, Mohamadi A, Mobashery G. Comparison of coping skills in peptic ulcer, irritable bowel syndrome and normal people. Armaghane Danesh 2008;13:95-104. [In Persian]
32. Ghazanfari F, Ghadam Pour EA. The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city. Fundamentals of Mental Health Sci 2008;9:47- [In Persian]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]

33. Karimzade A, besharat M A. An investigation of the relationship between personality dimensions and stress coping styles. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2011;30:797-802.
34. DeLongis A, Holtzman S. Coping in context: the role of stress, social support, and personality in coping. J Pers 2005;73:1633-56.
35. Gunthert KC, Cohen LH, Armeli S. The role of neuroticism in daily stress and coping. J Pers Soc Psychol 1999;77:1087-100.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.29252/sjku.24.3.85]