

بررسی تطبیقی ویژگی‌های شخصیت در مبتلایان به نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد

سالم

*فاطمه یونسی (PhD Candidate)^۱ - دکتر موسی کافی (PhD)^۲ - دکتر عباس قنبری (MD)^۳

*نویسنده مسئول: دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

پست الکترونیکی: younesi.fa@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۰۲/۰۸ تاریخ ارسال: ۹۴/۰۸/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۱/۱۳

چکیده

مقدمه: نشانگان روده تحریک‌پذیر از شایع‌ترین اختلال‌های گوارشی با برآورد شیوع ۲۲٪ در جمعیت عمومی است. سبب‌شناسی این بیماری همچنان نامعلوم باقی‌مانده اما بازتاب روان بر فیزیولوژی دستگاه گوارش انکارناپذیر است. نظر به اهمیت عوامل روانشناختی در IBS، بررسی ریزینانه تر این عوامل با تمرکز بر ویژگی‌های شخصیت این بیماران و انواع آن با چیرگی اسهال، یبوست و تناوب اسهال و یبوست لازم به نظر می‌رسد.

هدف: مقایسه ویژگی‌های شخصیت در مبتلایان به نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد سالم.

مواد و روش‌ها: روش مطالعه از نوع توصیفی - مقایسه‌ای بود. آزمودنی‌ها دربردارنده ۱۷۰ نفر (۸۵ بیمار IBS (۲۱ بیمار با غلبه اسهال، ۳۰ بیمار با غلبه یبوست و ۴۴ بیمار با تناوب اسهال و یبوست) و ۸۵ سالم) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس، از بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان دولتی رازی شهر رشت پس از ارزیابی بالینی توسط متخصص گوارش و استفاده از ملاک‌های تشخیصی روم II انتخاب شدند. برای بررسی ویژگی‌های شخصیت از فرم کوتاه پرسشنامه NEOPI-R، ساخته مک‌کری و کوستا استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۵ عامل بزرگ شخصیت (روان رنجورخویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق یا سازگاری و وجدانی بودن) است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های t نمونه‌های مستقل و تحلیل واریانس ANOVA استفاده شد و p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

نتایج: افراد دچار IBS در مقایسه با افراد غیرمبتلا به‌طور معنی‌دار در خرده‌مقیاس روان رنجورخویی ($P \leq 0/001$) نمره بالاتر و در خرده‌مقیاس برون‌گرایی ($P \leq 0/001$) نمره پایین‌تر کسب کردند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد ویژگی‌های شخصیت این بیماران (روان رنجورخویی و درون‌گرایی) می‌تواند کانون توجه بالینی روانشناسان و متخصصان در درمان روانشناختی بیماران دچار نشانگان روده تحریک‌پذیر قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: استرسی / سندرم روده تحریک‌پذیر / شخصیت

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و پنجم، شماره ۹۸، صفحات: ۴۴-۳۷

مقدمه

هست (۴). همه این عوامل شامل شیوع بالا، سبب‌شناسی نامعلوم و پیامدهای ناگوار این بیماری بایستگی بررسی هر چه بیشتر درباره این بیماری بویژه عوامل روانشناختی این بیماران را نشان می‌دهد. با توجه به اهمیت عوامل روانی در این بیماری، پژوهش‌های اندکی درباره ویژگی‌های شخصیت این بیماران و نیز انواع بیماران شامل غلبه اسهال، یبوست و نوع متناوب آن صورت گرفته است.

برپایه یافته‌های پژوهشگران تاکنون عوامل روانشناختی مانند روابط بین فردی (۵) سبک‌های مقابله‌ای (۶) سوءاستفاده‌های جسمی و جنسی (۷) کیفیت زندگی (۳) اختلال روانی مانند

نشانگان روده تحریک‌پذیر (IBS)، شایع‌ترین بیماری گوارشی در طب بالینی است که ویژگی آن درد شکم و تغییر اجابت مزاج در نبود اختلال ساختاری قابل شناسایی است. فنادی و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی جمعیت‌شناختی خود شیوع IBS در جمعیت کلی ایرانیان را ۱۸/۴٪ گزارش کرده‌اند (۱). با توجه به شیوع بالای این بیماری، سبب‌شناسی آن همچنان ناشناخته و سرشت بیماری پوشیده ذکر شده است (۲). این اختلال علاوه بر تاثیر ناپسند بر کیفیت زندگی (۳) علت بسیاری از غیبت‌های شغلی هم به شمار می‌آید، بنابراین نه تنها یک مشکل عمومی پزشکی بلکه یک مشکل اجتماعی نیز

۱. دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۳. گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

شخصیتی پرداخته‌اند. در پژوهش فرنام و همکاران ۲۰۰۷ درمان روانشناختی در بیماران با غلبه اسهال مؤثرتر از بیماران با غلبه یبوست گزارش شده‌است (۱).

با توجه به اهمیت درمان این بیماری و با نظر به سبب‌شناسی سربسته و نقش انکارناپذیر عوامل روانشناختی در آن، این فرض وجود دارد که ویژگی‌های شخصیت با علائم IBS مرتبط باشد. در این پژوهش در گام اول به پخش ویژگی‌های شخصیت در بیماران IBS و سپس به گزینش ارتباط آن با نشانه‌های غالب پرداخته می‌شود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش از نوع توصیفی - مقایسه‌ای بود. در این پژوهش بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان دولتی رازی رشت که از تاریخ ۲۰ اردیبهشت تا ۱ مرداد سال ۱۳۸۷ به متخصص گوارش مراجعه کرده و دچار IBS تشخیص داده شدند وارد مطالعه شدند بیماران مراجعه‌کننده در این مدت ۱۱۰ نفر بودند. حجم نمونه بر پایه فرمول حجم نمونه کوکران و به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۸۵ بیمار IBS و ۸۵ نفر در گروه سالم بودند. بیماران پس از تشخیص توسط پزشک متخصص گوارش به اتاق پژوهشگر ارجاع داده شده و با توجه به این‌که بیشتر بیماران میزان تحصیلات پایینی داشتند، پرسشنامه شخصیت توسط پژوهشگر تکمیل شد. بیماران شامل ۶۰ زن و ۲۵ مرد با میانگین سنی ۳۸/۸۸ سال بودند. ۴۸ نفر زیر دیپلم، ۲۲ نفر دیپلم و ۱۵ نفر در مقطع تحصیلی کارشناسی بودند. افراد گروه سالم از لحاظ متغیرهایی چون سن، جنس و میزان سواد با گروه بیمار همگن شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t نمونه‌های مستقل برای سنجش دو گروه بیمار و سالم و آزمون ANOVA برای مقایسه سه گروه فرعی و برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی آزمودنی‌ها از آزمون NEOPI-R استفاده شد. پنج زمینه اصلی شخصیت که در این آزمون بررسی شد عبارت بودند از: روان رنجور خویی در برابر ثبات هیجانی، برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی، انعطاف‌پذیری نسبت به تجربه‌ها یا اندیشه‌ها، توافق و سازگاری در برابر تقابل و وجدانی بودن یا گرایش به کار (۱۶). در این پژوهش

افسردگی، اضطراب، تهاجم، وحشت و ترس از بیماری (۸) اختلال خلق (۹)، اضطراب و جسمی شکل (۷ و ۱۰) در این بیماران بررسی شده‌است.

یکی از مسائل بحث‌برانگیزی که در مورد این بیماران مطرح می‌شود، عوامل شخصیتی است. متخصصان با ارزیابی شخصیت می‌توانند بهترین روش درمان را برگزینند. به دلیل کیفیت ضعیف و نتایج نامعلوم پژوهش‌های اخیر در حیطه عوامل شخصیتی مرتبط با IBS، الگوی مشخصی برای شخصیت این بیماران بدست نیامده‌است (۱).

از پژوهش‌های انجام شده پژوهش‌هایی که ۵ عامل بزرگ را در این بیماران بررسی کرده‌اند نتایج ناسازگاری به دست آورده‌اند. به‌طور مثال طبق پژوهش مالت Malt و تانوم Tanum، تنها دو بعد روان‌رنجور خویی و پرخاشگری پنهان، از ۹ بعد خصومت و ۵ عامل بزرگ شخصیت، در این بیماران معنی‌دار گزارش شده‌است (۱۱). در پژوهشی دیگر همان ۵ عامل بزرگ شخصیت توسط فرنام و همکاران در این بیماران بررسی شد و افزون بر روان رنجور خویی، در دو بعد مسئولیت‌پذیری و انعطاف‌پذیری نیز افزایش معنی‌داری دیده شد (۱). پژوهش زرگر و همکاران نیز نشانگر 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، روان رنجورتر بوده و انعطاف‌پذیری و سازگاری کمتری نشان دادند. در حالی‌که در دو ویژگی برون‌گرایی و وجدانی بودن تفاوت معنی‌داری نشان نداده بودند (۱۲).

دیگر بررسی‌ها نیز نتایج زیر را به دست آورده‌اند: باقریان و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ۴۰/۷٪ بیماران IBS شخصیت تیپ D (شامل عاطفه منفی و انزوای اجتماعی) داشتند که نسبت به دیگر بیماران کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایینی داشتند (۱۳). طبق پژوهش اسپنس Spence و موس موریس Moss-Morris (۱۴)، این بیماران دارای رفتار "همه یا هیچ بوده" و دارای شخصیتی مضطرب و کمال‌گرا نیز هستند. بنجامین ولمن (۱۵) در کتاب اختلالات روان‌تنی این بیماران را وظیفه‌شناس، منظم و پایبند به خانواده شناساند. پژوهش‌های اندکی نیز به رابطه انواع IBS دربردارنده غلبه اسهال، یبوست و نوع متناوب، با عوامل

از فرم کوتاه این پرسشنامه (فرم ۵ عاملی آزمون که شامل ۶۰ پرسش است) که توسط پژوهشگران ایرانی برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده‌است استفاده شد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در چندین مطالعه مطلوب ارزیابی شده‌است. ضریب پایایی ابعاد اصلی آزمون از ۰/۵۳ تا ۰/۸۷ است (۱۶ و ۱۷). برای سنجش استرس نخست کلمه استرس برای بیماران مفهوم‌سازی شد و سپس از آنها پرسیده شد که آیا طی ۶ ماه گذشته تجربه استرس داشته‌اند یا نه.

نتایج

درصد بالایی از افراد بیمار (۸۴/۷ درصد) طی ۶ ماه گذشته زیر استرس بوده‌اند و تنها ۱۵/۳ درصد آنها گواهی کرده بودند که استرس ویژه‌ای تجربه نکرده‌اند. میانگین سن شروع بیماری ۳۲/۷۵ سالگی بوده‌است. تفاوت ویژگی‌های شخصیتی دو گروه بیمار و سالم در جدول ۱ نشان داده شده‌است. بیماران در دو مؤلفه روان رنجورخویی ($p \leq 0/001$) و برون‌گرایی ($p \leq 0/001$) نسبت به گروه سالم تفاوت معنی‌داری نشان دادند.

جدول ۱. آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های نمرات خرده مقیاس‌ها در دو گروه بیمار و سالم

شاخص متغیر	میانگین \pm انحراف استاندارد		تفاوت میانگین‌ها	t مستقل	معنی‌داری آماری
	بیمار	سالم			
روان رنجورخویی	۲۷/۷۵ \pm (۸/۵۰)	۱۹/۸۴ \pm (۶/۲۰)	-۷/۹۰	۶/۹۲ \checkmark	$\leq 0/001$
برون‌گرایی	۲۶/۲۵ \pm (۴/۳۶)	۳۱/۰۲ \pm (۴/۵۸)	۴/۷۶	۶/۷۲ \checkmark	$\leq 0/001$
انطاف‌پذیری	۲۳/۷۱ \pm (۴/۱۰)	۲۴/۸۱ \pm (۴/۶۶)	۱/۰۹	۱/۶۲	۰/۱۰۶
توافق	۲۸/۵۰ \pm (۶/۵۱)	۳۰/۰۹ \pm (۵/۰۹)	۱/۵۸	۱/۷۷	۰/۰۷۸
وجدانی‌بودن	۳۵/۰۲ \pm (۷/۲۹)	۳۶/۱۵ \pm (۶/۸۰)	۱/۱۲	۱/۰۴	۰/۲۹۸

برپایه نتایج آزمون f تفاوت ویژگی‌های شخصیت در بین سه گروه مبتلایان به IBS با غلبه اسهال، یبوست و نوع متناوب معنی‌دار نبود ($p > 0/05$). برای بررسی ریزبینانه‌تر، در گام پس از آن هر کدام از این زیرگروه‌ها به‌طور جداگانه با گروه سالم مقایسه شدند.

جدول ۲. آزمون F برای مقایسه میانگین‌های نمرات خرده مقیاس‌های شخصیت در سه گروه با غلبه اسهال، یبوست و متناوب

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

بدست آوردند. اما تفاوت میانگین‌های شخصیتی در گروه بیماران با غلبه اسهال و گروه متناوب نسبت به گروه سالم تنها در دو خرده مقیاس روان رنجورخویی و برون‌گرایی معنی‌دار بوده است ($p \leq 0/05$). اما در دیگر خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری، توافق و وجدانی بودن بین دو گروه بیماران و افراد سالم تفاوت معنی‌داری دیده نشد ($p > 0/05$)

نتایج بررسی‌های تکمیلی در جدول ۳ نشان داد که گروه بیمار با غلبه بی‌بوست نسبت به افراد سالم در همه خرده مقیاس‌های شخصیت جدا از نمرش‌پذیری تفاوت معنی‌داری نشان دادند ($p \leq 0/05$). میانگین نمرات برون‌گرایی، سازگاری و وجدانی بودن، در گروه بیماران با غلبه بی‌بوست به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه سالم بود و در خرده مقیاس روان رنجورخویی به‌طور معنی‌دار نمره بالاتری در برابر گروه سالم

جدول ۳. آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های نمرات خرده مقیاس‌ها در دو گروه بیمار با غلبه (اسهال، بی‌بوست، تناوب اسهال-بی‌بوست) و افراد سالم

معنی‌داری آماری	تفاوت میانگین‌ها	استاندارد \pm میانگین	انحراف استاندارد \pm میانگین	
			افراد سالم	بیماران
بیماران با غلبه اسهال				
۰/۰۰۱	-۳/۰۷	۱۹/۸۴ \pm ۶/۲۰	۲۵/۱۹ \pm ۷/۳۳	روان رنجورخویی
$\leq 0/001$	۳/۲۷	۳۱/۰۲ \pm ۴/۸۵	۲۶/۵۷ \pm ۴/۳۹	برون‌گرایی
۰/۱۷۰	۱/۳۸	۲۴/۸۱ \pm ۴/۶۶	۲۳/۲۳ \pm ۴/۷۵	انعطاف‌پذیری
۰/۵۴۲	۰/۶۱	۳۰/۰۹ \pm ۵/۰۹	۲۹/۳۸ \pm ۳/۱۶	سازگاری
۰/۷۲۳	۰/۳۵	۳۶/۱۵ \pm ۶/۸۰	۳۵/۵۲ \pm ۸/۹۰	وجدانی‌بودن
بیماران با غلبه بی‌بوست				
$\leq 0/001$	-۵/۸۷	۱۹/۸۴ \pm ۶/۲۰	۳۰/۱۳ \pm ۱۰/۰۰	روان رنجورخویی
$\leq 0/001$	۶/۴۷	۳۱/۰۲ \pm ۴/۸۵	۲۴/۹۳ \pm ۳/۳۷	برون‌گرایی
۰/۹۸	-۰/۰۲	۲۴/۸۱ \pm ۴/۶۶	۲۴/۸۳ \pm ۳/۶۷	انعطاف‌پذیری
۰/۰۰۹	۲/۴۷	۳۰/۰۹ \pm ۵/۰۹	۲۷/۲۳ \pm ۵/۰۶	سازگاری
۰/۰۲۱	۱/۳۷	۳۶/۱۵ \pm ۶/۸۰	۳۳/۹۰ \pm ۳/۳۴	وجدانی‌بودن
بیماران با تناوب اسهال و بی‌بوست				
$\leq 0/001$	-۵/۵۷	۱۹/۸۴ \pm ۶/۲۰	۲۷/۲۳ \pm ۷/۳۵	روان رنجورخویی
$\leq 0/001$	۳/۳۷	۳۱/۰۲ \pm ۴/۸۵	۲۷/۲۳ \pm ۴/۹۱	برون‌گرایی
۰/۰۶۲	۱/۹۶	۲۴/۸۱ \pm ۴/۶۶	۲۳/۰۲ \pm ۳/۹۳	انعطاف‌پذیری
۰/۴۳۷	۰/۷۸	۳۰/۰۹ \pm ۵/۰۹	۲۹/۰۸ \pm ۸/۷۷	سازگاری
۰/۷۶۶	۰/۲۹	۳۶/۱۵ \pm ۶/۸۰	۳۵/۷۰ \pm ۸/۷۱	وجدانی‌بودن

بحث و نتیجه‌گیری

همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند بیماران IBS در پاسخ به رویدادهای احشایی طبیعی نیز گزافه‌گویی کرده و گرایش به توجه انتخابی به رانه‌های احشایی و بیم از آن‌ها دارند (۱۹). نتیجه پژوهش نیز نشانگر آن است که این افراد با وجود برخوردار بودن از چنین ویژگی شخصیتی، در واکنش به تغییر فیزیولوژی نیز اغراق می‌نمایند. طبق نظر هانس آیزنگ (۲۰) روان رنجورخویی یک کارکرد تکاپو در دستگاه لیمبیک است و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افرادی که در روان رنجورخویی نمره بالایی کسب می‌کنند، دستگاه عصبی سمپاتیک پویاتری دارند و نسبت به

یافته‌های به‌دست آمده از آزمون t تفاوت‌هایی را در برخی از مؤلفه‌های شخصیت (روان رنجورخویی و برون‌گرایی) بین دو گروه بیمار و سالم نشان داد. نتیجه پژوهش از لحاظ عامل روان رنجورخویی با پژوهش‌های (۱، ۱۳-۱۱ و ۱۸) هم‌سو بود. بیماران IBS نسبت به سلامت جسمی و بیماری خود افکار بی‌سروته و افراطی دارند: مانند "داروها در بهبود علائم مؤثر نبوده‌اند و چه‌بسا دچار نوعی بیماری هراس‌انگیز مانند بدخیمی هستم" و یا اسهال بیش از حد باعث رانش آب و نمک‌های بدن من می‌شود و ممکن است باعث مرگ شود."

زیرا این بیماران مانند کودکان شیرخوار، روابط کلامی بیان نشدنی خود را از راه احساس خود عملی می‌کنند. جان نیماح و سیف‌نوز در آکسی تایمی نداشتن ارتباط عاطفی با جستار دل‌بستگی در بیماران روان‌تنی اشاره قرار کرده‌اند (۲۴).

بنابراین، نمره پایین در عامل برون‌گرایی می‌تواند نتیجه وارونه بر سلامت داشته باشد. آیزنک بر این باور است که درون‌گرایان در شرایطی که کم و بیش حالت استراحت دارد، نسبت به برون‌گرایان از میزان برانگیختگی بیشتری برخوردارند (۲۰). حال با پذیرش این پیش فرض، اگر درون‌گرایی با سطح بالایی از روان رنجورخویی نیز همراه شود، می‌تواند در دراز مدت زمینه بروز بیماری‌های روان‌تنی را فراهم آورد. البته چون جسم و روان بر یکدیگر اثر متقابل دارند شاید بتوان گفت IBS در این بیماران باعث گوشه‌گیری و کناره‌گیری از تگاپو و گروه‌های اجتماعی شده و در ارتباط بین فردی آنان تأثیر گذاشته باشد.

فرنام و همکاران (۱) افزون بر روان رنجورخویی، در عوامل انعطاف‌پذیری و وجدانی بودن نیز بین دو گروه بیمار و سالم تفاوت معنی‌داری یافتند. آنها نمره‌های پایین در عامل انعطاف‌پذیری و نمره‌های بالا در وجدانی بودن در گروه بیمار را گزارش کردند. زرگر و همکاران (۱۳) نیز علاوه بر روان رنجورخویی در عوامل انعطاف‌پذیری و سازگاری تفاوت معنی‌داری بدست آوردند. اما در این پژوهش تفاوت معنی‌دار در عامل‌های انعطاف‌پذیری، فرجاد و هم داستانی، بین دو گروه یافت نشد. مالت و تانوم (۲۰۰۱) در راستای پژوهش حاضر در بررسی ۵ عامل بزرگ شخصیت در عوامل انعطاف‌پذیری و وجدانی بودن به تفاوت معنی‌داری دست نیافتند. شاید برای دستیابی به نتایجی یگانه، نیاز به پژوهش‌های بیشتری با تعداد نمونه‌های بیشتری باشد. همچنین، این اختلاف نتایج ممکن است به علت شرایط متفاوت فرهنگی - اجتماعی باشد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که ۳ گروه بیمار با غلبه اسهال، یبوست و تناوب اسهال و یبوست در هیچ‌یک از عامل‌های شخصیتی با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند. این نتیجه با پژوهش‌های فرنام و همکاران (۲۰۰۷) ناهم‌سو بوده‌است. در پژوهش آنان نمره‌های روان رنجورخویی و

محرک‌های محیطی حساسیت بیشتری دارند. برپایه الگوی زیستی-روانی-اجتماعی، بیماری IBS می‌تواند از واکنش چند سامانه مانند دستگاه عصبی مرکزی (CNS)، عوامل روانی، حرکت‌های متغیر روده‌ای و حساسیت بیش از حد روده‌ای به وجود آید (۲۱). محرک‌های تنش‌زا در افراد روان رنجورخو می‌تواند منجر به رشد بدکارکردی‌های روده شوند. همانگونه که مک کری و کوستا نیز یاد کرده‌اند این عوامل پنج‌گانه خلق‌های ثابتی هستند که در الگوهای رفتاری آشکار می‌شوند. پایداری عامل روان رنجورخویی، فرد را روزانه فراروی بسیاری از تنیدگی‌ها و هیجان‌های منفی قرار می‌دهد که طبق نظریه استرس غیراختصاصی، استرس مزمن معمولاً با تداخل در عامل اضطراب هم‌بسته‌های فیزیولوژی دارد که همراه با آسیب‌پذیری جسمی یا ناتوانی، برخی از افراد را نسبت به اختلال روان‌تنی سازور می‌سازد که از آن جمله نشانگان روده تحریک‌پذیر است.

افزون بر روان رنجورخویی تفاوت معناداری نیز در عامل برون‌گرایی بین دو گروه بیمار و سالم نشان داده شد. نتایج نشان داد که بیماران IBS در مقایسه با گروه سالم به‌طور معنی‌داری در این عامل نمره کمتری کسب کردند. نتیجه حاضر با پژوهش‌های (۱۲ و ۱) ناهم‌سو بود و با پژوهش لاکتر و همکاران سازگار بود. پژوهش آنها نشان داد درون‌گرایی بی‌نهایت با انزوا و بازداری‌های اجتماعی، تماس پایین با دیگر افراد و اشکال در جرأت و رزی از مشکلات باب در الگوهای بین فردی مبتلایان به IBS گزارش می‌شود (۲۲). همچنین، با پژوهش توسیک-گلوبویک و همکاران که برون‌گرایی در مقیاس آیزنک، در بیماران افسرده و بیماران IBS به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از افراد سالم نشان داده شد سازگار است (۱۹). اما با پژوهش زینسکا و ککور & Wrzesińska & Kocur ناسازگار است که دریافتند مشخصه‌های برون‌گرایی افراطی همچون ناشکیبایی، تکانشوری و پرخاشگری می‌تواند با ابتلای به اختلال روان‌تنی مانند نشانگان روده تحریک‌پذیر مرتبط باشد (۲۳). این اختلاف نتایج ممکن است به علت استفاده از ابزار گوناگون برای سنجش عامل برون‌گرایی در پژوهش‌های گوناگون باشد. یورگن راش، در مطالعه روابط بین افراد، بیان کرد که اختلال روان‌تنی سرشتی کودکان دارد؛

رنجورخویی را شاید بتوان با شخصیت نگهدارنده مقعدی در نگره فروید نزدیک دانست. فروید نیز در نظریه شخصیت خود، شخصیت نگهدارنده مقعدی را این گونه توصیف می‌کند: ویژگی بارز این افراد یکدندگی و فرومایگی است، شخصیت‌هایی آسیمه‌سر، دودل و بی‌انعطاف دارند. افراد یکدنده نمی‌توانند به خاطر دیگران از خواسته‌های خود بگذرند و با دیگران همدلی کمی دارند. این افراد گرایش به جنگیدن با دیگران دارند و به هیچ عنوان از جایگاه خود کوتاه نمی‌آیند. این ویژگی‌های شخصیتی شاید بتواند پایین بودن عامل توافق در این افراد را روایت کند.

همان‌طور که گفته شد بیماران با غلبه یبوست نسبت به گروه سالم در خرده مقیاس وجدانی بودن نیز نمره کمتری کسب کردند. نمره پایین در این عامل که همراه با سطح بالایی از روان رنجورخویی است را شاید بتوان این‌گونه تبیین کرد: این افراد به دلیل ترس‌ها و نگرانی‌های خود احساس سستی و ناتوانی می‌کنند و شاید به همین دلیل است که برای کامیابی و پیشرفت تلاش نمی‌کنند. بنابراین، بالا بردن خودباوری در آنها می‌تواند در برابر ساختن شخصیتشان کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی: از پزشک متخصص واحد گوارش دکتر کیوان امینیان و همه کارکنان بیمارستان دولتی رازی شهر رشت و همچنین بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش سپاسگزاریم.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

وجدانی بودن به طور معنی‌داری در بیماران با غلبه یبوست نسبت به نوع اسهال و متناوب بیشتر بود و بیماران با غلبه یبوست کم‌وبیش نيمرخ شخصیتی مشابهی نشان دادند. در این پژوهش برای بررسی دقیق‌تر، در گام پس از آن هر کدام از این زیرگروه‌ها به‌طور جداگانه با گروه سالم مقایسه شدند.

نتایج بررسی‌های تکمیلی نشان داد که بیماران با غلبه یبوست نسبت به بیماران با غلبه اسهال و گروه متناوب، در مقایسه با گروه سالم، علاوه بر خرده مقیاس‌های روان رنجورخویی و برون‌گرایی در خرده مقیاس‌های توافق و وجدانی بودن نیز تفاوت معنی‌داری دارند. آنها به‌طور معنی‌داری در خرده مقیاس‌های توافق و وجدانی بودن نمره پایین‌تری بدست آوردند. همچنین، گرچه هر ۳ گروه بیماران با غلبه اسهال، یبوست و تناوب اسهال و یبوست، تفاوت معنی‌داری در خرده مقیاس روان رنجورخویی نسبت به گروه سالم نشان دادند، اما این تفاوت در گروه بیمار با غلبه یبوست، در مقایسه با گروه سالم ۱۰ نمره، در گروه بیمار با غلبه اسهال ۵ نمره و در گروه متناوب ۷ نمره بود که نشان از بالا بودن عامل روان رنجورخویی در گروه با غلبه یبوست نسبت به دو گروه دیگر است. ولی در عامل برون‌گرایی در ۳ گروه، نسبت به گروه سالم تفاوت چندانی دیده نشد.

برپایه دیدگاه مک‌کری و کوستا افراد با توافق پایین نسبت به دیگران ستیزه‌جو، خودمدار و بدگمان هستند. بیشتر نسبت به دیگران چشم و هم‌چشمی دارند تا همکاری. پایین بودن این خرده مقیاس همراه با بالا بودن در خرده مقیاس روان

منابع

1. Farnam A, Somi M H, Saremi F, Farhang S, Yasrebni S. Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology* 2007; 13(47): 6414-6418.
2. Nicoll B A , Halder S L, Macfarlane G J, Thompson D G, O'Brien S, Musleh M , McBeth J. Psychosocial risk markers for new onset irritable bowel syndrome result of larg prospective population-based study. *Journal of pai* 2008 ;137: 147-155.
3. Hahn B A, Yan S, Strassels S. Impact of irritable bowel syndrome on quality of life and resource use in the United States and United Kingdome. *Journal of Digestion* 1999; 60(1): 77-81.
4. Radziwillowicz P, Gil K. Psychiatric aspect of the irritable bowel syndrome. *Journal of psychiatric pol* 2007; 41(1): 87-97.
5. Gerson M J, Gerson C D, Awad R A, Dancey C, Poitras P, Porcelli P, Sperber A D. An international study of irritable bowel syndrome: Family relationship and mind-body attributios. *Journal of Social science & Medicine* 2006; 62: 2838-2847.
6. Jones M P, Wessinger S, Crowell M D. Coping strategies and interpersonal support in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Journal of Clin Gastroenterol Hepatol* 2006; 4(4): 474-81.
7. 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.

8. Maani I. psychosomatic medicine. Tehran: chapakhsh. 1384; 51-60 [Text in Persian].
9. Ålander T, Svärdsudd K, Johansson S-E, Agréus L. Psychological illness is commonly associated with functional gastrointestinal disorders and is important to consider during patient consultation: a population-based study. *BMC Medicine* 2005; 3:8.
10. Tošić-Golubović S, Nagorni A, Miljković S, Nikolić-Popović J, Raičević-Sibinović S, Zikić O. Evaluation of the psychopathological manifestations among the patients with irritable bowel syndrome. *Acta fac Med Naiss* 2004; 21 (4): 225-230.
11. Tanum L, Malt U F. Personality and physical symptoms in non psychiatric patients with functional gastrointestinal disorder. *Journal of Psychosomatic Research* 2001; 50: 139-146.
12. Zargar Y, Davoudi I, Fatahinia M, Masjedizadeh AR. Comparison of personality traits of irritable bowel syndrome (IBS) patients and healthy population with control of mental health in Ahvaz. *Jundishapur Scientific Medical Journal* 2011; 10(2): 132-139.
13. Bagherian Sararoud R, Afshar H, Adibi P, Daghighzade H, Fallah J, Aboutalebian F. Type D personality and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *J Res Med Sci* 2011; 16(8):985-992.
14. Spence M J, Moss-Morris R. The cognitive behavioural model of irritable bowel syndrome: a prospective investigation of patients with gastroenteritis. *GUT An International Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2007; 56: 1039-1041.
15. Wolman B. Psychosomatic disorders. New York : Plenum Medical Book Co.,1988 : 76-77
16. Garousi Farshi M T. Personality Evaluation. Tabriz ; Jame Pazhoh, 2001: 161-168. [Text in Persian].
17. Haghshenas H. Normalization of NEO Personality Test. *Journal of Andishe Va Raftar* 2000; 4:38-47. [Text in Persian].
18. Tošić-Golubović S, Miljkovic S, Nagorni A, Lazarevic D, Nikolic G. Irritable bowel syndrome, anxiety, depression and personality characteristics. *Psychiatria Danubia* 2010; 22(3): 418-428.
19. Lackner J M, Gellman R, Gudleski G, Sandera K, Kranders S. Dysfunctional attitudes, gender, and psychopathology as predictors of pain affect in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of cognitive psychotrapy* 2005; 19: 151-161.
20. Eysenck H J. Crime and personality. Routledge & K. Paul, 1977: 34-35.
21. Porcelli P. Psychological abnormalities in patients with irritable bowel syndrome. *Indian Journal of Gastroenterology* 2004; 23: 63-69.
22. Lackner JM, Gurtman MB. Patterns of interpersonal problems in irritable bowel syndrome patients: a circumplex analysis. *J Psychosom Res Jun.* 2005; 58(6):523-32.
23. 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; 42(5): 709-17.
24. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. 9th ed. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins Press, 2003: 300-301.

A Comparative Survey of Personality Characteristics in Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS) and Healthy Individuals

*Younesi F (PhD Candidate)¹- Kafi M (PhD)²- Ghanbari A (MD)³

*Corresponding Address: University of Kharazmi, Tehran, Iran

Email: younesi.fa@gmail.com

Received: 28/Apr/2015 Revised: 19/Nov/2015 Accepted: 02/Feb/2016

Abstract

Introduction: Irritable bowel syndrome is the most common gastrointestinal disorder with an estimated prevalence of 22 percent in general population. Its etiology remains unclear. But impact of psych on physiology of digestion system is undeniable.

Objective: Considering the importance of psychological factors in this syndrome, the aim of the study is more accurate investigation of these factors with focus on personality characteristics in IBS patients and its types with Diarrhea dominant, Constipation dominant & Altering type.

Materials and Methods: the research method is descriptive-comparative and the research sample consists of 170 subjects, including 85 patients (21 with Diarrhea dominant, 30 with Constipation dominant & 34 with Altering type) and 85 healthy subjects, selected in Razi state hospital in Rasht, using availability sampling method. Patients were diagnosed by a gastroenterologist using the ROME II criteria and clinical evaluation and endoscopy (in some cases). Having been diagnosed, patients were asked to complete personality inventory forms (NEOPI-R) designed by Mc Crue & Kosta (1992), containing five major personality factors (neuroticism, extraversion, openness, agreeableness & conscientiousness). The obtained data were analyzed by implementing independent sample T test and ANOVA. P value=0.05 was considered significant.

Results: based on the obtained results, neuroticism was significantly higher ($P \leq 0/001$) and extraversion was significantly lower ($P \leq 0/001$) in patients, compared to those of healthy subjects.

Conclusion: based on these results, it seems that in psychological treatment we need to pay more attention to personality characteristics of IBS patients

Conflict of interest: none declared

Key words: Irritable Bowel Syndrome/ personality/ Stress

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 98, Pages: 37-44

Please cite this article as: Younesi F, Kafi M, Ghanbari A. A Comparative Survey of Personality Characteristics in Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS) and Healthy Individuals. J of Guilan Univ of Med Sci 2016; 25(98):37-44. [Text in Persian]

1. University of Kharazmi, Tehran, Iran

2. Department of Psychology, School of Human Science, University of Guilan, Rasht, Iran

3. Department of Internal Medicine, School of Medicine, Guilan university of Medical Science, Rasht, Iran