

Research Article

The Role of Personality Traits in Predicting Irritable Bowel Syndrome Mediated by Anxiety Sensitivity

Authors

Ezzatollah Ahmadi^{1*}, Hasan Bafandeh², Mohammad Mahaki³

1. Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)
2. Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. H_bafandeh@yahoo.com
3. Master Student of General Psychology, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. Mmahaki6411@yahoo.com

Abstract

Receive Date:
25/01/2023

Accept Date:
09/07/2023



Introduction: The significance of psychological and personality factors in predicting and treating irritable bowel syndrome has garnered special attention from researchers and therapists in recent years. The aim of this study was to examine the influence of personality traits on predicting irritable bowel syndrome, with anxiety sensitivity as a mediating factor.

Method: The current study is descriptive and correlational. The statistical population of the present study included all final-year high school students in Osku city. A sample of 292 students was selected using the multi-stage cluster sampling method, and they were administered irritable bowel syndrome questionnaires (EISSS) and the NEO Personality Inventory. The participants completed the NEO-FFI and the revised Anxiety Sensitivity Inventory (ASI-R). Amos version 21 software was used for data analysis.

Result: The results indicate that the personality traits of neuroticism, openness to experience, and conscientiousness are positively and significantly associated with irritable bowel syndrome, both directly and through the mediation of anxiety sensitivity. Conversely, the personality traits of agreeableness and extroversion are negatively and significantly related to irritable bowel syndrome, both directly and through the mediation of anxiety sensitivity. Overall, the results indicate that personality traits, mediated by anxiety sensitivity, have a significant impact on irritable bowel syndrome. The squared index of estimation error (RMSEA = 0.05) and the goodness of fit (GFI = 0.91) were calculated.

Discussion and conclusion: According to the evidence obtained on the role of psychological factors in the formation, initiation, aggravation, or mitigation of symptoms, it appears that no treatment strategy for IBS patients can succeed without considering the influence of psychological factors.

Keywords

Personality Traits; Anxiety Sensitivity; Irritable Bowel Syndrome.

Corresponding Author's E-mail

amiraliahmadi91@yahoo.com

نقش صفات شخصیت در پیش‌بینی سندرم روده تحریک‌پذیر با واسطه‌گری حساسیت اضطرابی

نویسندگان

عزت‌اله احمدی^{۱*}، حسن بافنده^۲، محمد محکی^۳

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. H_bafandeh@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

Mmahaki6411@yahoo.com

چکیده

مقدمه: نقش عوامل روانی و شخصیتی در پیش‌بینی و درمان سندرم روده تحریک‌پذیر بسیار حائز اهمیت بوده، در سال‌های اخیر توجه خاصی را از سوی پژوهشگران و درمانگران به خود جلب کرده است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش صفات شخصیت در پیش‌بینی سندرم روده تحریک‌پذیر با واسطه‌گری حساسیت اضطرابی بود.

روش: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های شهرستان اسکو بودند که از میان آن‌ها ۲۹۲ دانش‌آموزان به‌عنوان نمونه پژوهش با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های سندرم روده تحریک‌پذیر (EISSS)، شخصیتی نئو (NEO-FFI) و فهرست تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی (ASI-R) توسط آن‌ها تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۱ استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد صفات شخصیتی روان‌رنجوری، گشودگی به تجربه و وظیفه‌شناسی به‌طور مستقیم و نیز با واسطه‌گری حساسیت اضطرابی رابطه مثبت و معنی‌دار با سندرم روده تحریک‌پذیر دارد و صفات شخصیتی توافق‌پذیری و برون‌گرایی به‌طور مستقیم و با واسطه‌گری حساسیت اضطرابی رابطه منفی و معنی‌دار با سندرم روده تحریک‌پذیر دارند. در کل نتایج نشان داد صفات شخصیتی با واسطه‌گری حساسیت اضطرابی بر سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر معنی‌داری دارند و شاخص مربعات خطای برآورد (RMSEA = ۰/۰۵) و نیکویی برازش (GFI = ۰/۹۱) مطلوب محاسبه شدند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به شواهد به‌دست‌آمده در خصوص نقش عوامل روان‌شناختی در شکل‌گیری، راه‌اندازی و تشدید یا تخفیف علائم، به نظر می‌رسد هیچ راهکار درمانی برای بیماران IBS نمی‌تواند بدون در نظر گرفتن نقش عوامل روانی به موفقیت دست یابد.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۱/۱۱/۰۵

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۲/۰۴/۱۸



کلیدواژه‌ها

صفات شخصیتی؛ حساسیت اضطرابی؛ سندرم روده تحریک‌پذیر.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

amiraliahmadi91@yahoo.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی نویسنده سوم است.

مقدمه

علائم گوارشی از قبیل دل‌درد و اختلالات عادت اجابت مزاج از شکایات بسیار شایعی هستند که متخصصان در درمانگاه‌های عمومی و تخصصی همه‌روزه به فراوانی با آن مواجه می‌شوند. بررسی برای تعیین ماهیت این شکایات باعث اتلاف وقت و هزینه بسیار زیادی برای مبتلایان می‌گردد. سندرم روده‌ تحریک پذیر^۱ یک اختلال شایع دستگاه گوارش در سراسر جهان [۱] و یکی از بیماری‌های غیرقابل درمان و بسیار عودکننده (یک بیماری مادام‌العمری در بعضی از بیماران) است که باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران از نظر جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی می‌شود [۲].

سندرم روده‌ تحریک‌پذیر (IBS) یک اختلال عملکردی دستگاه گوارش است که شامل اختلالات عملکرد روده، اغلب همراه با درد شکمی است [۳]. اختلالات عملکردی دستگاه گوارش به‌عنوان «ترکیبی متغیر از علائم مزمن یا مکرر گوارشی تعریف شده است که توسط اختلالات ساختاری یا بیوشیمی قابل توضیح نیست. این علائم عبارت‌اند از علائم مربوط به رحم، مری، معده، درخت صفراوی، روده کوچک و بزرگ یا آنارکتوم» گفته می‌شود [۴]. حدود ۵۰ درصد از مراجعات به مراکز خدمات بیماری‌های گوارشی را اختلالات عملکردی گوارشی تشکیل می‌دهند که از این میان IBS عمده‌ترین اختلال در بررسی‌های بالینی و گوارشی بوده و حدود ۱۲ درصد از بیماران مراجعه‌کننده برای درمان‌های اولیه را تشکیل می‌دهند [۵]. پاتوفیزیولوژی بیماری هنوز مشخص نیست؛ ولی سابقه گاستروآنتریت، مصرف محرک‌های گوارشی، استرس‌های روانی، بعضی مکانیسم‌های ناشی از فعالیت جسمانی غیرطبیعی و افزایش حساسیت احشایی از عوامل مؤثر ایجادکننده IBS می‌باشند [۶]. در کنار عوامل متعدد، نقش عوامل روانی در سندرم روده‌ تحریک‌پذیر هنوز ناشناخته مانده است [۷]. پژوهش‌ها نشانگر این است که بیماری‌های روانی موجب ایجاد سندرم روده‌ تحریک‌پذیر نمی‌شوند؛ ولی بر روی درک درد در این بیماران طول مدت و شدت نفوذ ابتلا به سندرم روده‌ تحریک‌پذیر مؤثر هستند [۸]. در سال‌های اخیر علاوه بر نقش اختلالات روان‌پزشکی

در پیش‌بینی سندرم روده‌ تحریک‌پذیر به نقش صفات شخصیتی در ارتباط با کاهش فعالیت حرکتی روده در بیماران مبتلا به این اختلال توجه شده است [۹]. چهارچوب نظری مفید و توصیف دقیق‌تر ابعاد شخصیت توسط پنج عامل بزرگ شخصیتی نو و اهمیت آن در درک ساختار رفتار آدمی، باعث ایجاد علاقه در پژوهشگران در راستای تبیین رفتار شده، به‌طوری‌که در حال حاضر نیز مطالعه شخصیت در مبتلایان به اختلالات عملکرد گوارشی نیز مدنظر محققین است [۱۰]. در این پرسشنامه ارتباط نزدیکی بین روان‌رنجورخویی با IBS در پژوهش‌ها به دست آمد؛ به‌طوری‌که روان‌رنجورخویی آسیب‌پذیری مشخصی در ابتلا به این بیماری و نیز حالات هیجانی منفی داشت [۱۱].

بر اساس مدل پنج‌عاملی شخصیت، آسیب‌پذیری به احساسات منفی یکی از ویژگی‌های کسانی است که روان‌رنجوری بالایی دارند. بر این اساس، احتمال بیشتری دارد چنین افرادی در معرض تظاهرات فیزیکی IBS قرار بگیرند. محققانی که رابطه بین عوامل روان‌شناختی و IBS را مطالعه کرده، نشان داده‌اند که افراد مبتلا به سندرم روده‌ تحریک‌پذیر در مقایسه با افراد سالم، تحت تأثیر سطح بالایی از افسردگی، اضطراب و روان‌رنجوری قرار دارند [۱۶]. ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲]. زروینسکا و کوکور^۲ در پژوهشی که به منظور ارزیابی صفات شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در میان بیماران مبتلا به اختلال سوءهاضمه و سندرم روده‌ تحریک‌پذیر انجام داده بودند، چنین نتیجه گرفتند که این دو گروه از بیماران، سازگاری و مسئولیت‌پذیری بالا و روان‌رنجورخویی، گشودگی به تجربه و برون‌گرایی متوسطی داشتند. همچنین در این تحقیق مشخص شد که افراد مبتلا به سندرم روده‌ تحریک‌پذیر بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کردند [۱۷].

در پژوهش دیگر نیز نشان داده شد که ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری هم با واسطه‌گری کنترل عواطف (۰/۱۲) و هم بدون واسطه‌گری آن (۰/۲۱) و در مجموع (۰/۳۳)، در سندرم روده‌ تحریک‌پذیر تأثیر معنی‌داری داشت؛ ولی ویژگی‌های شخصیتی دیگر مانند برون‌گرایی و توافق فقط قادر بودند با واسطه‌گری کنترل عواطف بر نشانه‌های سندرم روده‌ تحریک‌پذیر تأثیر معنی‌داری داشته

کشورهای غربی، سندرم روده تحریک‌پذیر و عوامل خطرزای آن در نوجوانان معمول دانسته شده، در ایران نیز بر اساس مطالعات، درصد شیوع از ۲/۴ تا ۱۶/۴ درصد گزارش شده است [۲۸]. برخی از مطالعات بالینی نیز بر غلبه IBS در افراد زیر ۲۵ سال توجه داشته‌اند. [۲۹] گاهی به لحاظ درگیری‌های ذهنی و هیجانی منفی در دوره نوجوانی و داشتن مسائل و مشکلات روانی، اضطراب و افسردگی در نوجوانان [۲۹] و تأثیر این درگیری‌ها بر واکنش‌های جسمانی به ویژه در ایجاد بیماری‌های روان‌تنی همچون سندرم روده تحریک‌پذیر (DSM-5)^۲ و نیز نامعلوم بودن نقش ویژگی‌های شخصیتی و حساسیت اضطرابی در این میان، از این گروه سنی برای به دست آوردن داده‌های پژوهش استفاده می‌شود؛ لذا بر اساس موارد مطرح شده، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش صفات شخصیتی در پیش‌بینی سندرم روده تحریک‌پذیر با واسطه‌گری حساسیت اضطرابی است.

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی - تحلیلی است که از نظر روش‌شناسی در طبقه پژوهش‌های همبستگی و معادلات ساختاری است.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در مدارس شهرستان اسکو مشغول به تحصیل بودند.

ب) نمونه پژوهش: نمونه مورد استفاده در پژوهش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری تعداد ۸ نفر برای نمونه‌های بالینی تا تعداد ۱۰ نفر برای نمونه‌های غیربالینی برای هر زیر مقیاس در نظر گرفته می‌شود، بدین لحاظ حجم نمونه قابل قبول در پژوهش حاضر بر اساس اهداف پژوهش تعداد ۲۵۰ نفر باید در نظر گرفته شود که در مجموع تعداد ۳۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب و پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص و مشکل‌دار، داده‌های ۲۹۲ نفر وارد تحلیل گردید. روش

باشند؛ در حالی که ویژگی‌هایی مانند تجربه‌پذیری و وجدانی بودن به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در نشانه‌های سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیری را نشان ندادند [۱۸].

در سال‌های اخیر مفهوم نسبتاً تازه حساسیت اضطرابی^۱ به‌عنوان یک متغیر واسطه‌ای در تعداد قابل ملاحظه‌ای از اختلالات روانی به‌ویژه اختلالات اضطرابی، روان‌تنی و شبه جسمانی توجه زیادی به خود جلب کرده است. حساسیت اضطرابی به‌عنوان میل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی تجارب اضطرابی به‌عنوان اموری آزارنده و خطرناک است [۱۹]. افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند؛ اما افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین ضمن تجربه امور ناخوشایند آن‌ها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند [۲۰]. حساسیت اضطرابی در تشدید بیماری‌های جسمی متعددی نظیر سرطان [۲۰]؛ بیماری قلبی [۲۱]؛ آسم [۲۲] نقش داشته و تحقیقات [۲۳، ۲۴، ۲۵] نشانگر وجود ارتباط معنادار بین میزان حساسیت اضطرابی با سندرم روده تحریک‌پذیر است.

در کنار مباحث ذکر شده از میان سنین مختلف، سن نوجوانی به‌عنوان یک دوره مهم تحولی در زمینه مطالعه بین هیجان و آسیب‌پذیری‌های فیزیولوژیکی و روانی است. دوره نوجوانی با تغییراتی که در اسلوب‌های زیستی، شناختی و اجتماعی ایجاد می‌کند، باعث بروز شرایط عاطفی‌ای می‌شود که می‌تواند به افزایش درک استرس منجر شود [۲۶]. مهم‌ترین ویژگی دوره رشدی نوجوانی، رسیدن به استقلال در برابر والدین و به دست آوردن یک هویت عمیق به همراه ایجاد روابط صمیمی با دیگران است. بدین لحاظ، لازم است نوجوان در تنظیم هیجان‌ات و تکانه‌های رفتاری بر خویش متکی باشد که در این دوران دشوار است. مجموعه این صفات می‌تواند به‌عنوان ویژگی‌های شخصیتی با الگوهای نسبتاً پایدار در افکار، هیجان‌ات و ویژگی‌های روانی و رفتاری در نظر گرفته شود [۲۷]. از آنجایی که دوران نوجوانی جزء مهم‌ترین دوران تحول می‌باشد، بدین لحاظ شناخت جنبه‌های مختلف هیجانی، اجتماعی، شناختی، انگیزشی و نگرشی در مداخلات روان‌شناختی اهمیت فراوانی دارد. از طرفی نیز بر اساس مطالعات اپیدمیولوژی محققین

2. Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5)

1. Anxiety Sensitivity

تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی برای برآورد ضریب اعتبار استفاده شده است. در روش بازآزمایی کوتاه‌مدت، ضریب همبستگی نمرات نوبت اول و نوبت دوم که با فاصله بین ۲ تا ۳ هفته اجرا شد، برای هر یک از عوامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌جویی و وظیفه‌شناسی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۶۵ و ۰/۸۶ به دست آمد.

فهرست تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی^۳ (ASI-R):

این مقیاس توسط «تیلور و کاکس» در سال ۱۹۹۸ و برای ارزیابی میزان ترس از علائم و پیامدهای اضطراب طراحی شده است [۳۲]. تیلور و کاکس در بررسی همسانی درونی این مقیاس ضرایب آلفای بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ را گزارش کرده‌اند [۳۳]. تحقیقات از سلسله مراتب ساختار عاملی، ثبات و همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی افتراقی این مقیاس حمایت کرده است [۳۴]. در ایران جهت مطالعه در زمینه روایی و پایایی این آزمون از سه روش همسانی درونی، دو نیمه کردن و آزمون باز آزمون جهت بررسی روایی استفاده شد که به ترتیب در دامنه‌های ۰/۸۲ تا ۰/۹۳، ۰/۷۶ تا ۰/۹۰، ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ قرار گرفتند [۳۵].

شیوه انجام پژوهش

در پژوهش حاضر ۲۹۲ نفر (۱۴۷ نفر مرد و ۱۴۵ نفر زن) شرکت کردند که در دایره سنی ۱۶ تا ۱۹ سال با میانگین ۱۷/۲۱ و انحراف استاندارد ۰/۶۷۷ بودند. در زمینه پژوهش به شرکت کنندگان اطلاعات لازم ارائه گردید و جهت رعایت اخلاق تحقیق به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات اخذ شده صرفاً جهت انجام کار تحقیقاتی بوده و حقوق آن‌ها به لحاظ محرمانه بودن محفوظ خواهد بود.

شیوه تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها، از شاخص‌ها و روش‌های تحلیل آماری توصیفی-استنباطی استفاده شده است. بدین صورت که از شاخص توصیفی برای به دست آوردن میانگین و انحراف استاندارد و توزیع فراوانی و از آمار استنباطی برای به دست آوردن ماتریس همبستگی و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای spss و Amos استفاده شد.

نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد

بدین صورت که ابتدا مدارس دبیرستانی بر اساس شهر به سه خوشه اسکو، سهند و ایلخچی تقسیم شد و سپس از هر خوشه دو دبیرستان و از هر دبیرستان دو کلاس دبیرستانی انتخاب گردید.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سندرم روده تحریک‌پذیر (EISS):

این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است و هدف آن سنجش شدت علائم غیر روده‌ای سندرم روده تحریک‌پذیر می‌باشد که توسط «فرانسیس، موریس و وورول»^۱ (۱۹۹۷) ساخته شد. طیف نمره گذاری آن از نوع هفت گزینه‌ای بوده است. گزینه‌های «گاهی اوقات=۰» تا «همیشه=۶» به عنوان وجود علامت در نظر گرفته می‌شوند. نمره نهایی پرسشنامه به ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شده که نمره بیشتر نشان‌دهنده شدت علائم بیشتر است. نسخه فارسی پرسشنامه دارای اعتبار و پایایی قابل قبولی بوده و در مطالعات مشابه مورداستفاده قرار گرفته است. (آلفای کرونباخ= ۰/۸۴) [۳۰]

پرسشنامه آزمون شخصیتی NEO-FFI^۲:

NEO-FFI یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. اگر وقت اجرای تست خیلی محدود باشد و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد از این پرسشنامه استفاده می‌شود. از سوی دیگر اجرای این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه است و مقیاس‌های آن از اعتبار بالایی برخوردارند و همبستگی بین مقیاس‌ها زیاد است و از همه مهم‌تر این آزمون برخلاف سایر آزمون‌های شخصیتی، با انتقادات کمتری مواجه شده است [۳۱].

این پرسشنامه شامل ۵ خرده مقیاس روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌جویی و با وظیفه‌شناسی است. هر یک از این ۵ مقیاس دارای ۱۲ سؤال است که به صورت ۰ و ۱ و ۲ و ۳ و ۴ نمره گذاری می‌شود و تعدادی از سؤالات نیز نمره معکوس دارند.

اعتبار و روایی این مقیاس در پژوهشی که در مورد دانشجویان علوم انسانی دانشگاه تهران انجام شده، مورد

3. Anxiety Sensitivity Index-Revised

1. Francis, Morris & Whorwell

2. Neo Five Factor Inventory

نتایج

بودن داده‌ها مطمئن گشت؛ لذا در این بخش از پژوهش در قالب جدول ذیل، نرمال بودن داده‌ها برای هر یک از متغیرها در قالب آزمون «شاپیرو ویلک» و چولگی و کشیدگی آورده شده است. سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک در تمامی متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ است. همچنین میزان چولگی و کشیدگی متغیرها در بازه ۲ تا -۲ قرار دارند؛ بنابراین می‌توان گفت که در همه متغیرها توزیع مقادیر حالت نرمال دارد.

در پژوهش حاضر ۲۹۲ نفر (۱۴۷ نفر مرد و ۱۴۵ نفر زن) شرکت کردند که در دایره سنی ۱۶ تا ۱۹ سال با میانگین ۱۷/۲۱ و انحراف استاندارد ۰/۶۷۷ بودند و برای تحلیل داده‌ها از ماتریس همبستگی و تحلیل مسیر استفاده گردید. همچنین داده‌های پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و از طریق نرم‌افزارهای «amos» و «spss» مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

قبل از اجرای هرگونه آزمونی لازم است در ابتدا از نرمال

جدول ۱. بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک	چولگی	کشیدگی
سندرم روده تحریک‌پذیر	۰/۱۸۳	۰/۳۲	-۰/۱۴۲
وظیفه‌شناسی	۰/۱۵۴	-۰/۳۹	-۰/۳۶
توافق‌پذیری	۰/۱۴۹	-۰/۱۳	۰/۰۵
گشودگی به تجربه	۰/۱۲۶	۰/۱۳۸	۰/۳
برون‌گرایی	۰/۱۷۳	-۰/۳۹	۰/۰۵
روان‌رنجوری	۰/۱۶۴	-۰/۰۸	۰/۰۹
حساسیت اضطرابی	۰/۱۳۶	۰/۱۵	-۰/۱۳

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

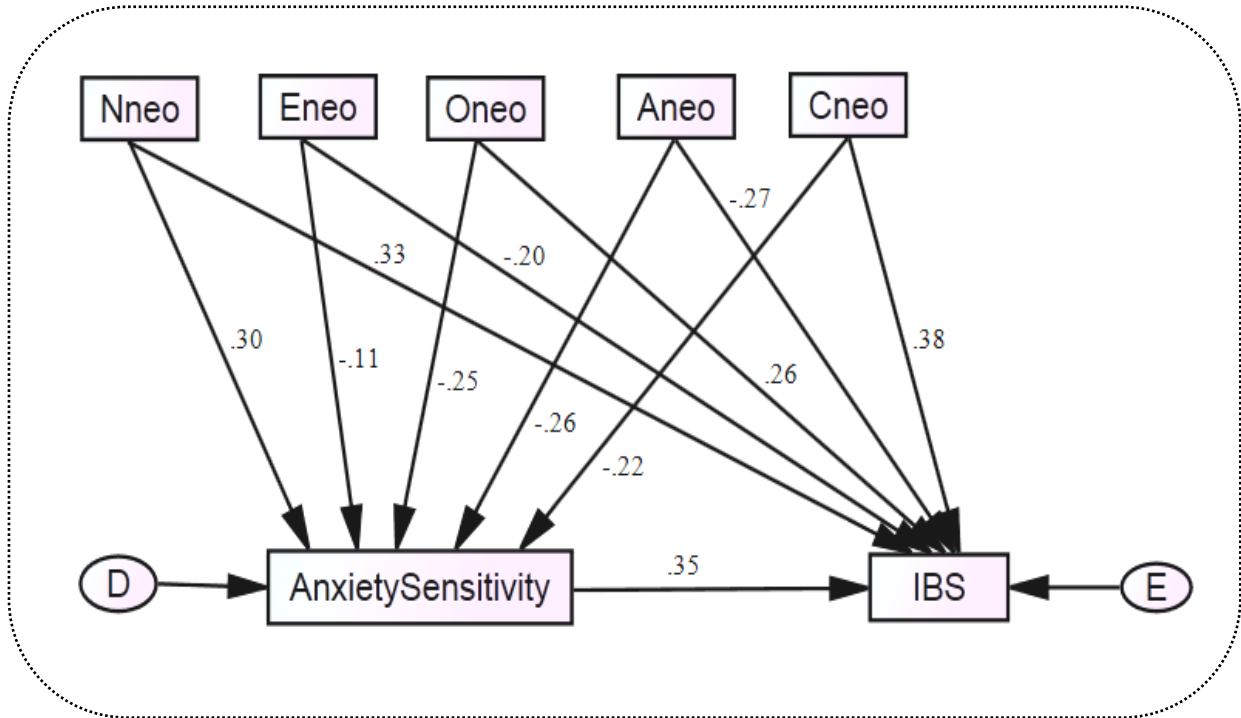
متغیر	IBS	وظیفه‌شناسی	توافق‌پذیری	گشودگی	برون‌گرایی	روان‌رنجوری
IBS	۱					
وظیفه‌شناسی	۰/۱۶۴** ۰/۰۰۵	۱				
توافق‌پذیری	-۰/۲۳۷** ۰/۰۰۰	۰/۲۳۸**	۱			
گشودگی	۰/۱۳۲* ۰/۰۲۵	۰/۳۲۹** ۰/۰۰۰	۰/۱۹۵** ۰/۰۰۱	۱		
برون‌گرایی	-۰/۰۴۸ ۰/۴۰۹	۰/۳۹۱** ۰/۰۰۰	۰/۳۵۵** ۰/۰۰۰	۰/۱۹۴** ۰/۰۰۱	۱	
روان‌رنجوری	۰/۳۰۸** ۰/۰۰۰	-۰/۲۰۹** ۰/۰۰۰	-۰/۳۳۷** ۰/۰۰۰	-۰/۱۰۲ ۰/۰۸۳	-۰/۳۳۲** ۰/۰۰۰	۱
حساسیت اضطرابی	۰/۳۵۶** ۰/۰۰۰	-۰/۱۴۲* ۰/۰۱۵	-۰/۲۲۱** ۰/۰۰۰	-۰/۱۷۰** ۰/۰۰۳	-۰/۰۸۷ ۰/۱۳۸	۰/۲۲۵** ۰/۰۰۱

*p<0/05 **p<0/01

معنی‌دار ($p=0/000$) و حساسیت اضطرابی ارتباط مثبت و معنی‌داری ($p=0/005$) با سندرم روده تحریک‌پذیر می‌باشند.

در ادامه، مدل معادله ساختاری پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار Amos ترسیم شده است.

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۲ وظیفه‌شناسی دارای ارتباط مثبت و معنی‌دار ($p=0/005$)، توافق‌پذیری ارتباط منفی و معنی‌دار ($p=0/000$)، گشودگی به تجربه ارتباط مثبت و معنی‌دار ($p=0/025$)، برون‌گرایی ارتباط منفی ولی غیر معنی‌دار ($p=0/409$)، روان‌رنجورخویی ارتباط مثبت و



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش

جدول ۳. جدول ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل

Sig	مسیر غیرمستقیم	sig	مسیر مستقیم	متغیرها
0/03	0/105	0/000	0/33	روان‌رنجورخویی
0/09	-0/038	0/043	-0/20	برون‌گرایی
0/05	-0/087	0/031	0/26	گشودگی به تجربه
0/04	-0/091	0/001	-0/27	توافق‌پذیری
0/07	-0/077	0/025	0/38	وظیفه‌شناسی
-	-	0/000	0/35	حساسیت اضطرابی

مستقیم ارتباط منفی و معنی‌دار ($p=0/001$) در مسیر غیرمستقیم ارتباط منفی و معنی‌دار ($p=0/004$)، وظیفه‌شناسی در مسیر مستقیم ارتباط مثبت و معنی‌دار ($p=0/025$) در مسیر غیرمستقیم و با واسطه‌گری حساسیت اضطرابی ارتباط منفی و غیر معنی‌دار ($p=0/07$) و حساسیت اضطرابی نیز ارتباط مثبت و معنی‌داری ($p=0/000$) با سندرم روده‌ تحرک‌پذیر دارند.

با توجه به اطلاعات جدول ۳ روان رنجورخویی به طور مستقیم ($p=0/000$) و در مسیر غیرمستقیم و با واسطه‌گری حساسیت اضطرابی ارتباط معنی‌دار ($p=0/003$)، برون‌گرایی در مسیر مستقیم ارتباط منفی و معنی‌دار ($p=0/043$) و در مسیر غیرمستقیم ارتباط منفی و غیر معنی‌دار ($p=0/09$)، گشودگی به تجربه در مسیر مستقیم ارتباط مثبت و معنی‌دار ($p=0/031$) و غیرمستقیم ارتباط منفی و معنی‌دار ($p=0/050$)، توافق‌پذیری در مسیر

جدول ۴. معیارهای برازش مدل و تفسیر برازش قابل قبول

معیار برازش مدل	مقدار حاصل در مدل مفروض	سطح قابل قبول	تفسیر	وضعیت پذیرش
نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۳	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به ۰/۹۵ منعکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI)	۰/۹۲	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به ۰/۹۵ منعکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۴	کوچک‌تر از ۰/۰۵	مقدار کمتر از ۰/۰۵ یک برازش خوب را نشان می‌دهد.	قابل قبول
توکر لوئیس (TLI)	۰/۹۱	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به ۰/۹۵ منعکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۲	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به ۰/۹۵ منعکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
کای اسکور نسبی (CMIN/DF)	۳/۱۹	۱ تا ۵	مقدار کمتر از ۱ نشان‌دهنده ضعف برازش و مقدار بیشتر از ۵ منعکس‌کننده نیاز به بهبود است.	قابل قبول
شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۵۸		بالاتر از ۰/۵۰ یا ۰/۶۰	قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI)	۰/۵۳		بالاتر از ۰/۵۰ یا ۰/۶۰	قابل قبول

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش نقش صفات شخصیت در پیش‌بینی سندرم روده‌ تحرک‌پذیر با واسطه‌گری حساسیت اضطرابی

در جدول ۴، تعدادی از مهم‌ترین معیارهای برازش مدل و تفسیر برازش قابل قبول آمده است. به طور کلی می‌توان گفت که تمامی شاخص‌های برازش مدل قابل قبول هستند.

واکنش چند سامانه مانند دستگاه عصبی مرکزی (CNS)، عوامل روانی، حرکت‌های متغیر روده‌ای و حساسیت بیش از حد روده‌ای به وجود آید [۴۵]. محرک‌های تنش‌زا در افراد روان رنجورخو می‌توانند منجر به رشد بدکارکردی‌های روده شوند [۳۷، ۱۸].

بر اساس تأکید مک‌کری و کاستا مبنی بر اینکه عوامل پنج‌گانه شخصیت، 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؛ با توجه به نظریه استرس غیراختصاصی، استرس مزمن معمولاً با تداخل در عامل اضطراب، هم‌بسته‌های فیزیولوژی دارد که همراه با آسیب‌پذیری جسمی یا ناتوانی، برخی افراد را نسبت به اختلال روان‌تنی مستعد می‌کند [۴۶، ۴۷] و نیز می‌توان چنین بیان کرد که روان رنجوری به‌عنوان شاخصی اساسی در آسیب‌پذیری افراد در ابتلا به افسردگی و دیگر آسیب‌های روانی است [۴۸]. گرایش به تجربه هیجان‌های منفی نظیر تجربه اضطراب، ترس، خشم و خصومت، غم، احساس گناه و نفرت از مؤلفه‌های اصلی روان رنجوری می‌باشد. هیجان‌پذیری منفی احتمالاً می‌تواند باعث برانگیختگی فیزیولوژیک سیستم عصبی به صورت مداوم شود.

از آنجایی که دستگاه اعصاب روده‌ای نسبت به حالات هیجانی، فوق‌العاده حساس است، هیجان منفی مانند استرس و خشم، تغییراتی را در فعالیت حرکتی روده به وجود می‌آورد که می‌تواند سبب سندرم روده تحریک‌پذیر شود. مک‌کری و کاستا بیان می‌کنند افرادی که نمره بالایی در روان رنجوری به دست می‌آورند ممکن است احساس کنند که قادر به مقابله با استرس نیستند و در مواجهه با شرایط اضطرابی وابسته، ناامید و وحشت‌زده شوند. این افراد در موقعیت‌های استرس‌زا ارزیابی منفی می‌کنند و باعث تداوم بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر و نگرانی‌های همراه آن می‌شوند. به‌علاوه تحقیقات هم‌نشانه‌گر ارتباط حساسیت اضطرابی با تداوم بیماری هستند [۴۹] نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که روان رنجوری و آسیب‌پذیری به سطوح حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی IBS می‌تواند کمک‌کننده باشد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، ویژگی شخصیتی برون‌گرایی بر روی سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر دارد. نتیجه به

بررسی شده است. بر اساس نتایج به دست آمده در این پژوهش صفات شخصیتی توانست تأثیر معنی‌داری بر روی سندروم روده تحریک‌پذیر نشان دهد. صفات شخصیتی به‌عنوان مدل پنج‌عامل بزرگ شخصیتی مطرح بوده که از آن میان در پژوهش حاضر نتایج حاکی از وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار بین ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی به‌عنوان یکی از ابعاد صفات شخصیتی با سندرم روده تحریک‌پذیر است. نتیجه به دست آمده با مطالعات قبلی، [۳۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۳، ۳۷] همسو می‌باشد. تالی^۱ و همکاران دریافتند بیمارانی که معیارهای سندرم روده تحریک‌پذیر را به صورت کامل داشتند دارای سطح بالاتری از روان رنجوری بودند [۳۸]. فرنام و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مقیاس روان رنجوری نمرات بیشتری به دست آوردند [۳۹]. توان اندک افراد روان رنجور در مقابله با عوامل فشارزا، خود می‌تواند دلیلی بر افزایش تأثیرپذیری از سندرم روده تحریک‌پذیر باشد.

استنلی، استوارت و پرتوریوس ارتباط روان رنجورخویی بالا با بیماری را این‌طور تبیین می‌کنند که افراد روان رنجورخو به علت فعال‌تر بودن سیستم سمپاتیکی نسبت به تغییرات جسمی، حساسیت بیش از حد نشان می‌دهند، همچنین به نظر می‌رسد افراد روان رنجور با تفسیر غیرمنطقی از این تغییرات به عنوان علائم بیماری، موجبات افزایش نگرانی خود را فراهم کرده و بیشتر در نقش بیمار مشاهده می‌شوند [۴۰]. پژوهشگران اذعان می‌دارند پاسخ‌های هیجانی و پرخاشگرانه به محیط، عاملی پرخطر در اختلالات کارکردی گوارشی و دیگر بدکارکردی‌های اتونومیک در اختلالات جسمانی شکل است و پیش‌بینی معنی‌داری در ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر هستند [۱۷، ۴۱]. در کنار این‌ها از نظر هانس آیزنگ [۴۲] روان رنجورخویی یک کارکرد تکاپو در دستگاه لیمبیک است و پژوهش‌ها [۴۳، ۴۴] نشان داده‌اند افرادی که روان رنجورخویی بالایی دارند، دستگاه عصبی سمپاتیکی پویاتری دارند و نسبت به محرک‌های محیطی حساسیت بیشتری نشان می‌دهند. بر پایه الگوی زیستی - روانی - اجتماعی، بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر می‌تواند از

دست‌آمده همسو با نتایج پژوهش‌های قبلی [۵۰، ۵۱، ۵۲] است. افرادی که درون‌گرا هستند به دلیل نداشتن مهارت‌های میان‌فردی لازم و داشتن الگوهای متخاصم بین فردی که شامل نقص در مهارت‌های خودکفایی یا عدم توانایی در اجرای یک رشته مهارت‌های ابراز وجود به دلیل وجود اضطراب یا خودارزیابی منفی یا سایر منابع دخیل هستند، می‌توانند مستعد ابتلا به IBS باشند [۵۳]. می‌تواند استدلال کرد که محیط‌های اجتماعی نامناسب می‌تواند به‌گونه‌ای سلامتی افراد را تضعیف کند، به‌ویژه اگر فرد در ایجاد روابط اجتماعی مشکل داشته باشد و تحت سلطه و کنترل قرار گیرد. افرادی که مهارت‌های بالایی در ایجاد ارتباط و مشکلات بین فردی کمتری دارند از مزایای حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند و استرس اندکی را تجربه می‌کنند که این در افراد برون‌گرا بیشتر قابل مشاهده است. افرادی که مشکلات بین فردی زیادی دارند که می‌تواند مشخصه بیماران مبتلا به IBS باشد، ممکن است از روابط بین فردی و اجتماعی حمایتی سود ببرند؛ اما آن‌ها برای دسترسی به آن، خود را بیش از حد مطیع، فرمان‌بردار، سازگار، سازنده و یا دارای دیگر خصوصیات مضر نشان می‌دهند. افراد دارای این پروفایل بین فردی، ممکن است در مهارت‌های تنظیم عاطفی نیز دچار اختلال باشند که این امر می‌تواند به عنوان یک مکانیسم روان‌شناختی کلیدی در ارتباط با تجارب ناتوان‌کننده و زودرس کودکی به مشکلات بلندمدت سلامتی منجر شود [۵۳].

افراد برون‌گرا برخلاف افراد روان‌آزرده به علت برخورداری از ویژگی‌های مهربانی، جمع‌گرایی، قاطعیت، فعال بودن و تهییج طلبی، مستعد تجربه هیجانات مثبت هستند و این هیجان‌های مثبت از یک‌سو با افزایش منابع تفکر فعال و از سوی دیگر با افزایش قابلیت‌های فردی به افراد برون‌گرا کمک می‌کند که از نظر روانی و جسمانی با تجارب استرس‌زا، به نحو بهتری کنار آیند. از سوی دیگر افراد برون‌گرا به علت گرایش به دل‌بستگی‌های بین فردی و لذت بردن از تعاملات اجتماعی از شبکه حمایت اجتماعی به عنوان عامل محافظتی در برابر موقعیت‌های استرس‌زا برخوردارند که این امر احتمالاً باعث سلامت روانی و جسمانی بهتر و کاهش احتمال مرگ و همچنین احتمال کاهش بروز بسیاری از بیماری‌ها در این افراد می‌شود [۵۴]. آیزنک بر این باور است که درون‌گرایان در شرایطی که

کم‌وبیش حالت استراحت دارد، نسبت به برون‌گرایان از میزان برانگیختگی بیشتری برخوردارند [۵۰، ۵۵] با پذیرش این پیش‌فرض می‌توان گفت که اگر درون‌گرایی با سطح بالایی از حساسیت اضطرابی نیز همراه باشد می‌تواند در درازمدت 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 تکاپو شده و همچنین در ارتباط بین فردی آن‌ها تأثیر بگذارد. از آنجاکه افراد دارای شخصیت درون‌گرا احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند [۵۵] در کنار آن داشتن شکایت‌های مداوم از دردهای مزمن شکمی و رنج از این دردها نیز تأثیر منفی بر کیفیت روابط داشته و می‌تواند منجر به افزایش تعارضات بین فردی در افراد شود و ممکن است باعث افزایش تمایل این افراد به کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی گردد.

بر اساس نتایج به دست آمده در این پژوهش بین توافق‌پذیری و سندرم روده تحریک‌پذیر ارتباط منفی و معنی‌دار وجود دارد. بر پایه دیدگاه مک‌کری و کاستا افراد با توافق‌پذیری پایین نسبت به دیگران سستیزه‌جو، خودمحور و بدگمان هستند و به جای همکاری با دیگران بیشتر نسبت به آن‌ها حس چشم‌وهم‌چشمی دارند. شاید بتوان همبندی ارتباط منفی خرده‌مقیاس توافق‌پذیری با ارتباط مثبت خرده‌مقیاس روان‌رنجوری را این‌گونه توصیف کرد که این افراد نسبت به دیگران بی‌اعتماد بوده، گرایش به سرکشی، پرخاشگری، رقابت و تقلب داشته، احساسات منفی همچون اضطراب و تحریک‌پذیری را راحت‌تر احساس کرده و با دیگران همدلی کمی دارند. همچنین به نظر می‌رسد این افراد گرایش به جنگیدن با دیگران دارند و به هیچ عنوان از جایگاه خود کوتاه نمی‌آیند. این ویژگی‌های شخصیتی احتمالاً بتواند منفی بودن ارتباط و تأثیرگذاری عامل توافق‌پذیری را بر روی افراد مبتلا به IBS تبیین کند. توجه مغرضانه و احساسات منفی افراد دارای توافق‌پذیری پایین به اطرافیان خود می‌تواند باعث تنهایی آن‌ها در مواقع نیاز به دیگران شده و احتمال آسیب‌پذیری این افراد در شرایط سخت زندگی را موجب گردد.

بر اساس یافته‌های کامپ بل استیل [۵۶] و دیبیری [۱۲] احساسات منفی منجر به تجربه هیجان مداوم در سیستم عصبی فرد می‌شود که این امر با توجه به حساس

ناهمخوانی نتایج در پژوهش‌های متفاوت باشد نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بین ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی و سندرم روده‌ تحریک‌پذیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های دیگر [۳۹، ۵۷، ۳۷، ۱۷] همسو می‌باشد. از سوی دیگر زرگر و دیگران [۲۲] در پژوهش خود به تفاوت معناداری در این زمینه دست نیافتند. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده در مطالعه بوت کیولی و ویکرز [۵۹] نشانگر ارتباط بین وجدان‌گرایی بالا با سلامت جسمانی و عمر طولانی بود. تفاوت‌های زیاد در نتایج پژوهش‌ها می‌تواند ناشی از جامعه و نمونه آماری انتخابی یا فرهنگ جامعه‌ای باشد که در آن تحقیق صورت پذیرفته است که این امر نیز نیازمند بررسی و پژوهش بیشتر می‌باشد. در پژوهش صورت گرفته توسط فرنام [۳۹] که IBS را در سه زیرگروه بر اساس علائم غالب یبوست، اسهال و یا هردو مطالعه کرده بود، نتایج نشانگر وجود ارتباط مثبت بین وجدان‌گرایی بالا با بعد غالب یبوست نسبت به دو گروه دیگر بود. ورزشینکا و کوکر [۱۷] نیز در پژوهش خود نشان دادند که میزان وجدان‌گرایی در افرادی که دچار IBS و سوء هاضمه هستند در سطح بالایی قرار دارد و میزان با وجدان بودن افراد مبتلا به IBS بیشتر بود. وظیفه‌شناسی بر اراده و قابلیت اطمینان تأکید دارد و شامل ویژگی‌هایی مثل دقیق بودن، مسئولیت‌پذیری و برنامه‌ریزی، سخت‌کوشی و جهت‌گیری به سوی پیشرفت و پشتکار است؛ لذا به نظر می‌رسد که بالابودن نمره افراد در شاخصه‌هایی از وجدان‌گرایی همچون سخت‌گیری و سخت‌کوشی آزارنده، برنامه‌ریزی یا دقیق بودن و سواسی که در کمال‌گرایی نیز وجود دارد می‌تواند بر سلامتی فرد تأثیر گذاشته و وی را مستعد بیماری‌های روان‌تنی همچون IBS کند. طبق پژوهش اسپنس و موریس [۶۰] بیماران IBS دارای رفتار همه‌یا هیچ بوده و دارای شخصیتی مضطرب و کمال‌گرا هستند. این حالات ممکن است همواره در فرد موجب تنش و احساس مزمنی از شکست، تعلل‌ورزی، بلا تکلیفی و شرمساری شود. همچنین داشتن اهداف بلندپروازانه، جاه‌طلبانه، مبهم و غیرقابل وصول و تلاش افراطی برای دست‌یافتن به این اهداف از مهم‌ترین عوامل آسیب‌پذیری سلامت روانی بوده و احتمالاً می‌تواند فرد را از نظر جسمانی نیز آسیب‌پذیر سازد. از طرفی نیز چنین به نظر می‌رسد که وجدان‌گرایی بالا و

بودن سیستم عصبی روده به حالات هیجانی می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در حرکت روده شده که این امر نیز به نوبه خود می‌تواند علائم روده‌ای مشابه علائم IBS ایجاد کند [۱۵]. همچنین رفتارهای مربوط به اختلال IBS همچون اضطراب مربوط به بیماری، شکایات جسمانی و نیز کاهش سلامت روان در دو بعد افسردگی و کاهش کارکرد اجتماعی، می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت روابط داشته و احتمالاً باعث افزایش تعارضات در روابط بین‌فردی گردد.

بین ویژگی شخصیتی گشودگی به تجربه و سندرم روده تحریک‌پذیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه با نتایج به دست آمده با پژوهش‌های انجام‌یافته [۵۷، ۳۶] همسو بوده و نتایج متفاوتی با پژوهش‌های دیگر [۳۷، ۲۲] نشان می‌دهد. در تبیین این یافته که نشانگر دامنه و عمق تجارب فکری و احساسی فرد است، می‌توان به یافته مک کری و کاستا [۵۸] اشاره داشت که نشان دادند افراد دارای ویژگی شخصیتی گشوده به تجربه، هیجانات مثبت و منفی را شدیدتر تجربه می‌کنند. در این خصوص می‌توان عنوان کرد که میزان زیاد گشودگی به تجربه که با زیاد بودن ویژگی‌هایی چون توجه به احساسات درونی، تنوع‌طلبی، کنجکاوی، استقلال رأی و توجه به تجربه‌ها و عقاید و ارزش‌های جدید همراه هستند، اگر در بعد هیجانات منفی همایند شوند، ممکن است بتوانند باعث تحریک و حساسیت سیستم عصبی فرد گشته و منجر به ایجاد نشانگان جسمانی شوند. از طرفی داشتن ایده‌ها، تخیل و فانتزی‌های مختلف و احتمال ناهمخوانی آن‌ها با واقعیت‌های موجود نیز از جمله علائم تسهیل‌کننده این نشانگان جسمانی در افراد با گشودگی به تجربه می‌باشند.

از سوی دیگر به نظر می‌رسد نتایج متفاوت مطالعات [۳۷، ۲۲] با پژوهش حاضر را شاید بتوان متأثر از همایندی ویژگی شخصیتی گشودگی به تجربه با هیجانات مثبت دانست. به این معنی که گشودگی به تجربه می‌تواند از طریق سوق دادن فرد به تجارب جدید احساسی و منطقی همچون همدلی با دیگران، اشتیاق به یادگیری، داشتن تفکر واگرا و درمیان گذاشتن احساسات درونی و بیرونی با دیگران شده که این امر نیز به نظر می‌رسد بتواند منجر به ارتباط منفی گشودگی به تجربه با نشانگان جسمانی و سندرم روده تحریک‌پذیر گردد. لذا نتایج به دست آمده بر مبنای یافته‌های مک کری و کاستا [۵۸] می‌تواند نشانگر

بود، بی‌تردید متغیرهای موجود در این پژوهش بسیار پیچیده‌تر از آن هستند که بتوان در اندازه‌گیری آن‌ها به یک ابزار اکتفا کرد. از طرفی پژوهش حاضر به بررسی کلی سندرم روده تحریک‌پذیر پرداخته و زیر مجموعه‌های آن را همچون غلبه اسهال، یبوست و تناوب اسهال - یبوست بر اساس موارد روان شناختی مطروحه مورد مطالعه قرار نداده است. از سویی در این پژوهش به عامل جنسیت و نقش آن در نتایج توجه اندکی شده است؛ لذا با توجه به موارد مذکور و نظر به اینکه نمونه مورد مطالعه شامل نوجوانان و جوانان شهرستان اسکو بودند، در تعمیم نتایج به سایر شهرستان‌ها و سایر گروه‌های سنی لازم است که جانب احتیاط رعایت شود.

منابع

- 1- El-Salhy M, Hatlebakk JG, Hausken T. Possible role of peptide YY (PYY) in the pathophysiology of irritable bowel syndrome (IBS). *Neuropeptides*. 2020 Feb 1;79:101973.
- 2- Wang Y, Fan H, Qi X, Lai Y, Yan Z, Li B, Tang M, Huang D, Li Z, Chen H, Zhu Q. Are personalized tongxie formula based on diagnostic analyses more effective in reducing IBS symptoms?—A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018 Oct 1;40:95-105.
- 3- Friedrich M, Grady SE, Wall GC. Effects of antidepressants in patients with irritable bowel syndrome and comorbid depression. *Clinical therapeutics*. 2010 Jul 1;32(7):1221-33.
- 4- Drossman DA, Thompson WG, Talley NJ, Funch-Jensen P, Janssens J, Whitehead WE. Identification of sub-groups of functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology international*. 1990;3(4):159-72.
- 5- Porcelli P, Affatati V, Bellomo A, De Carne M, Todarello O, Taylor GJ. Alexithymia and psychopathology in patients with psychiatric and functional gastrointestinal disorders. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2004;73(2):84-91.
- 6- Saito YA, Schoenfeld P, Locke III GR. The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America: a systematic review. *The American journal of gastroenterology*. 2002 Aug 1;97(8):1910-5.

ناراضایتی از عملکرد موجود در مقایسه با معیارهای ذهنی می‌تواند باعث عود بیماری IBS و مزمن شدن آن گشته و بالطبع فرایند فعال برنامه‌ریزی و سازماندهی و انجام وظایف را در فرد از بین می‌برد و می‌تواند عملکرد فرد را مختل سازد.

در خصوص متغیر واسطه‌ای حساسیت اضطرابی، نتایج پژوهش‌های [۲۴، ۶۱، ۲۵، ۶۲، ۶۳] حاکی از وجود ارتباط این متغیر با IBS می‌باشند. برخی پژوهشگران معتقدند که حساسیت اضطرابی در همایندی با برخی تجارب می‌تواند تشدید علائم IBS را به دنبال داشته باشد، بدین صورت که نگرانی در خصوص علائم مربوط به IBS باعث حفظ تشدید و یا حتی ایجاد علائم روده‌ای گردد [۲۳]. افراد دارای حساسیت اضطرابی به لحاظ داشتن تفسیرهای غیرواقعی از علائم بدنی اضطراب، ممکن است این علائم را به صورت منفی ارزیابی کنند. همچنین مانترا، یمز و آلکین [۶۴] نشان دادند افرادی که دارای حساسیت اضطرابی بالایی می‌باشند، متمایل به گریز از علائم غیرقابل پیش‌بینی اضطراب و سوءتعبیر آن‌ها به صورت وقایع خطرناک هستند. حساسیت اضطرابی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای بین صفات شخصیت و IBS می‌تواند باعث تشدید اثرات بیماری در رگه های منفی شخصیت گردد؛ چون افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا از تمام علائم معمولی اضطراب، ترس و ارزیابی منفی داشته، به طوری که این علائم می‌تواند با ایجاد واکنش های شدیدی در این افراد موجب عود و تشدید علائم اضطراب گردد. به نظر می‌رسد همایندی حساسیت اضطرابی با ابعاد منفی شخصیت می‌تواند یک دور بسته و معیوب در فرد را ایجاد نماید، به نحوی که این همایندی افزایش انعکاس بیشتر علائم برای فرد را در پی دارد و واکنشی که فرد به این افزایش علائم نشان می‌دهد شدت بیماری را افزایش داده و در کل این فرایند ممکن است فرد را در یک حالت عمومی ناخوشایند و ناراحت‌کننده قرار دهد.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

از جمله محدودیت‌های پژوهش عبارت‌اند از اینکه افراد مورد مطالعه در این پژوهش دختران و پسران گروه سنی ۱۶ تا ۱۹ سال بودند که برای بررسی این اختلال لازم است از بین نمونه‌های درگیر در این سندرم انتخاب شوند. همچنین تنها ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر پرسشنامه

- 17-Wrzesińska MA, Kocur J. The assessment of personality traits and coping style level among the patients with functional dyspepsia and irritable bowel syndrome. *Psychiatria Polska*. 2008 Sep 1;42(5):709-17.
- ۱۸- رئیس، کشکولی. نقش پیش‌بینی‌کننده صفات شخصیتی با واسطه‌گری کنترل عواطف در رابطه با سندرم روده تحریک‌پذیر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر سال ۹۳-۱۳۹۲. دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، طب جنوب. ۲۰۱۶. ۱۰Sep; ۱۹(۴)، ۵۵۹-۷۰.
- 19-Goldin PR, Lee I, Ziv M, Jazaieri H, Heimberg RG, Gross JJ. Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*. 2014 May 1;56:7-15.
- ۲۰- میکاییلی، نیلوفر؛ احمدی، شیرین؛ حبیبی، یاسر؛ فلاحی، وحید؛ مرادی، علیرضا؛ هاشمی، جواد. نقش اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی تحمل ابهام بیماران مبتلا به سرطان ریه؛ ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۳۹۷؛ سال شانزدهم شماره ۸، صص ۶۱۲-۶۲۱
- ۲۱- قاسمی، نوشاد. مقایسه حساسیت اضطرابی و راهبردهای مقابله با استرس بین بیماران درد غیر قلبی قفسه سینه، بیماران قلبی و افراد سالم در شهر شیراز؛ نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳۹۵؛ سال ۷ شماره ۳ پیاپی ۶۵
- ۲۲- زرگر، یدالله؛ قاسمی‌نژاد، محمدعلی؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز و داودی، ایران. مقایسه حساسیت اضطرابی، عاطفه منفی و ناگویی خلقی بیماران مبتلا به آسم با افراد عادی در اهواز مجله دستاوردهای روان‌شناختی، ۱۳۹۰؛ سال هجدهم شماره ۲، صص ۲۱-۳۸
- ۲۳- قاسمی، نوشاد. مقایسه حساسیت اضطرابی و شادکامی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر با افراد سالم در شهر شیراز؛ مجله علوم پزشکی فسا، ۱۳۹۱؛ ۲(۲).
- 24-Hazlett-Stevens H, Craske MG, Mayer EA, Chang L, Naliboff BD. Prevalence of irritable bowel syndrome among university students: the roles of worry, neuroticism, anxiety sensitivity and visceral anxiety. *Journal of psychosomatic research*. 2003 Dec 1;55(6):501-5.
- 7- Lee V, Guthrie E, Robinson A, Kennedy A, Tomenson B, Rogers A, Thompson D. Functional bowel disorders in primary care: factors associated with health-related quality of life and doctor consultation. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008 Feb 1;64(2):129-38.
- 8- Fauci, Braunwald, Lasselbacher, Wilson, Martin, Kasper, et al Principles of internal medicine (Harricon,s). *Hayyan Cultural Institute publications*. 1998
- 9- Welgan P, Meshkinpour H, Ma L. Role of anger in antral motor activity in irritable bowel syndrome. *Digestive diseases and sciences*. 2000 Feb;45(2):248-51.
- ۱۰- رحیمی احمدآبادی، سمیه؛ کلانتری، مهرداد؛ عابدی، محمدرضا؛ مدرس غروی، سید مرتضی. نقش ویژگی‌های شخصیتی و باورهای غیرمنطقی در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۲۰۲۰؛ ۱۸(۱)، ۶۵-۵۷
- 11-Rosaria, M. A.R. Bruno, A. Mento, C. Pandolfo, G. &Zoccali, R. A. Personality traits and emotional patterns in irritable bowel syndrome. *World journal of gastroenterology*,2016, 22(28), 6402.
- 12-Deary V, Chalder T, Sharpe M. The cognitive behavioural model of medically unexplained symptoms: a theoretical and empirical review. *Clinical psychology review*. 2007 Oct 1;27(7):781-97.
- 13-Gros DF, Antony MM, McCabe RE, Swinson RP. Frequency and severity of the symptoms of irritable bowel syndrome across the anxiety disorders and depression. *Journal of anxiety disorders*. 2009 Mar 1;23(2):290-6.
- 14-Nicholl BI, Halder SL, Macfarlane GJ, Thompson DG, O'brien S, Musleh M, McBeth J. Psychosocial risk markers for new onset irritable bowel syndrome—results of a large prospective population-based study. *PAIN®*. 2008 Jun 30;137(1):147-55.
- 15-Rief W, Broadbent E. Explaining medically unexplained symptoms—models and mechanisms. *Clinical psychology review*. 2007 Oct 1;27(7):821-41.
- 16-Riedl A, Maass J, Fliege H, Stengel A, Schmidtman M, Klapp BF, Mönnikes H. Subjective theories of illness and clinical and psychological outcomes in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of psychosomatic research*. 2009 Nov 1;67(5):449-55.

- ۳۵-مرادی‌منش، فردین؛ میرجعفری، گودرزی؛ محمدی، نوراله. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص تجدیدنظرشده حساسیت اضطرابی (ASIR). *روان‌شناسی*. ۲۰۰۷ Dec ۲۲ (۴۴): ۴۶-۴۲۶.
- 36-Talley NJ, Boyce PM, Jones M. Is the association between irritable bowel syndrome and abuse explained by neuroticism? *A population based study*. *Gut*. 1998 Jan 1;42(1):47-53.
- ۳۷-بشارت، محمدعلی؛ زرپور، صدیقه؛ بهرامی احسان؛ هادی رستمی، رضا؛ میردامادی محمدجواد. مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر (IBS) و افراد غیرمبتلا. ۱۳۸۹
- 38-Talley NJ, Phillips SF, Bruce B, Twomey CK, Zinsmeister AR, Melton III LJ. Relation among personality and symptoms in nonulcer dyspepsia and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 1990 Aug 1;99(2):327-33.
- 39-Farnam A, Somi MH, Sarami F, Farhang S, Yasrebinia S. Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology: WJG*. 2007 Dec 21;13(47):6414.
- 40-Stanley J, Stuart AD, Pretorius HG. Irritable bowel syndrome: Personality and health behaviours: A biopsychosocial approach. *Health SA gesondheid*. 1999 Oct 22;4(1):10-8.
- 41-De Gucht V, Fischler B, Heiser W. Job stress, personality, and psychological distress as determinants of somatization and functional somatic syndromes in a population of nurses. *Stress and Health*. 2003 Oct;19(4):195-204.
- 42-Eysenck H J. ()Crime and personality. Routledge&K. Paul,1977; 34-35.
- 43-Rattel JA, Miedl SF, Liedlgruber M, Blechert J, Seidl E, Wilhelm FH. Sensation seeking and neuroticism in fear conditioning and extinction: The role of avoidance behaviour. *Behaviour research and therapy*. 2020 Dec 1;135:103761.
- 44-Peters JR, Eisenlohr-Moul TA, Walsh EC, Derefinco KJ. Exploring the pathophysiology of emotion-based impulsivity: The roles of the sympathetic nervous system and hostile reactivity. *Psychiatry research*. 2018 Sep 1;267:368-75.
- 25-Muscattello MR, Bruno A, Pandolfo G, Mico U, Stilo S, Scaffidi M, Consolo P, Tortora A, Pallio S, Giacobbe G, Familiari L. Depression, anxiety and anger in subtypes of irritable bowel syndrome patients. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2010 Mar;17(1):64-70.
- 26-McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Mennin DS, Nolen-Hoeksema S. Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*. 2011 Sep 1;49(9):544-54.
- 27-Fair B. The brain correlates of personality and sex differences. master of science thesis in Neuroscience, University of Vermont, USA; 2018.
- ۲۸-فدایی، میلاد؛ ثناگو، اکرم؛ جویباری، لیلا؛ آق‌ارکالی، کریم؛ سمنانی، شهریار. شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر در دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر گرگان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۱۳۸۸؛ ۱۱ (۴)، ۷۶-۸۱.
- 29-Jafri W, Yakoob J, Jafri N, Islam M, Ali QM. Frequency of irritable bowel syndrome in college students. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*. 2005;17(4):9.
- 30-Nemati, K. Bagherian, R. Kheir-AbadiGh, D. H. Davazdah-Emami, M. H. &Gholamrezaei, A. Coping strategies training in the management of irritable bowel syndrome. *Journal of Isfahan Medical School*, 2010; 28, 225-35.
- ۳۱-گروسی فرشی، میرتقی؛ مهریار امیرهوشنگ؛ قاضی طباطبایی، سید محمود. کاربرد آزمون جدید شخصیتی نئو (NEO) و بررسی تحلیل ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. ۱۳۸۰؛ ۱۷۳-۱۹۸.
- 32-Cox BJ, Borger SC, Taylor S, Fuentes K, Ross LM. Anxiety sensitivity and the five-factor model of personality. *Behaviour Research and Therapy*. 1999 Jul 1;37(7):633-41.
- 33-Flett GL, Greene A, Hewitt PL. Dimensions of perfectionism and anxiety sensitivity. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*. 2004 Mar;22(1):39-57.
- 34-Rodriguez BF, Bruce SE, Pagano ME, Spencer MA, Keller MB. Factor structure and stability of the Anxiety Sensitivity Index in a longitudinal study of anxiety disorder patients. *Behaviour research and therapy*. 2004 Jan 1;42(1):79-91.

- ۵۵- الهی، طاهره؛ بامدادی سبینی، محمد؛ شیرمحمدی، فاطمه. احساس تنهایی اجتماعی- عاطفی در شخصیت‌های برون‌گرا و درون‌گرا با توجه به نقش انواع حمایت اجتماعی ادراک شده. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۲۰۲۰؛ ۱۷(۱): ۲۱-۱۱.
- 56-Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*. 2006 Apr 1;44(4):585-99.
- 57-Tanum L, Malt UF. Personality and physical symptoms in nonpsychiatric patients with functional gastrointestinal disorder. *Journal of Psychosomatic Research*. 2001 Mar 1;50(3):139-46.
- 58-Costa PT, McCrae RR. Revised professional manual NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI). Odessa: *Psychological Assessment Resources*; 1992
- 59-Booth-Kewley S, Vickers Jr RR. Associations between major domains of personality and health behavior. *Journal of personality*. 1994 Sep;62(3):281-98.
- 60-Spence MJ, Moss-Morris R. The cognitive behavioural model of irritable bowel syndrome: a prospective investigation of patients with gastroenteritis. *Gut*. 2007 Aug 1;56(8):1066-71.
- 61-Lethem J, Slade PD, Troup JD, Bentley G. Outline of a Fear-Avoidance Model of exaggerated pain perception-I. *Behav Res Ther*, 1983; 21:401-8.
- 62-Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2002 Jun;70(3):678.
- 63-Sugaya N, Yoshida E, Yasuda S, Tochigi M, Takei K, Ohtani T, Otowa T, Minato T, Umekage T, Sakano Y, Chen J. Irritable bowel syndrome, its cognition, anxiety sensitivity, and anticipatory anxiety in panic disorder patients. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2013 Sep;67(6):397-404.
- 64-Mantar A, Yemez B, Alkin T. The validity and reliability of the Turkish version of the anxiety sensitivity index-3. *Turk Psikiyatri Derg*. 2010 Sep 1;21(3):225-34.
- 45-Porcelli, P. Psychological abnormalities in patients with irritable bowel syndrome. *Indian journal of gastroenterology: official journal of the Indian Society of Gastroenterology*. 2004; 23(2), 63-69.
- 46-Pinhasi R, Timpson A, Thomas M, Šlaus M. Bone growth, limb proportions and non-specific stress in archaeological populations from Croatia. *Annals of Human Biology*. 2014 Mar 1;41(2):127-37.
- 47-Ribot I, Roberts C. A study of non-specific stress indicators and skeletal growth in two mediaeval subadult populations. *Journal of Archaeological Science*. 1996 Jan 5;23(1):67-79.
- ۴۸-فاعلی، افسانه؛ محمدی‌فر، محمدعلی؛ عزیزپور، مهدیه؛ دبیری، رضا. مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۳۹۶؛ سال نهم، شماره (۱ پیاپی) ۳۳
- 49-Rose L. Anxiety sensitivity and panic-fear in pediatric asthma. University of Calgary; 1996.
- 50-Lackner JM, Gurtman MB. Patterns of interpersonal problems in irritable bowel syndrome patients: a circumplex analysis. *Journal of psychosomatic research*. 2005 Jun 1;58(6):523-32.
- 51-Tosic-Golubovic S, Miljkovic S, Nagorni A, Lazarevic D, Nikolic G. Irritable bowel syndrome, anxiety, depression and personality characteristics. *Psychiatria Danubina*. 2010 Oct 29;22(3):418-24.
- ۵۲- یونس، فاطمه؛ کافی، سید موسی؛ امینیان، کیوان؛ قنبری، عباس. مقایسه ویژگی‌های شخصیت در زنان و مردان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر؛ نشریه دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۹۰؛ بهار ۱۳۹۰، ۲۰(۷۷)
- 53-Horowitz, L. M. Communion and agency in interpersonal interactions. *Interpersonal foundations of psychopathology*. 2004, 53-79.
- 54-Ironson GH, O'Cleirigh C, Schneiderman N, Weiss A, Costa Jr PT. Personality and HIV disease progression: Role of NEO-PI-R openness, extraversion, and profiles of engagement. *Psychosomatic medicine*. 2008 Feb;70(2):245.