مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و افراد سالم: مدل پنج عاملی

زهره رافضی*[1]، معصومه اصغری[2]، مریم مشایخ[3]

۱- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

یافته / دوره نوزدهم / شماره ۵ / زمستان ۹۶ / مسلسل ۷۴

چکیده

دریافت مقاله: ۹۶/۸/۲۹ پذیرش مقاله: ۹۶/۱۰/۳۰

مقدمه: سندروم روده تحریک‌پذیر از بیماری‌های گوارشی شایعی است که طبق مدل زیستی-روانی-اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی نقش عمده‌ای در شروع، عود و وخامت آن ایفا می‌کند. هدف پژوهش حاضر مشخص کردن ویژگی‌های شخصیتی افراد مستعد سندروم روده تحریک‌پذیر بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی مقطعی تحلیلی، ویژگی‌های شخصیتی ۵۰ نفر از بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک که بیماری‌شان توسط متخصص گوارش تأیید شده بود، با ۵۰ نفر از افراد سالم مقایسه شد. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه‌های شخصیت پنج عاملی نئو (NEO-FFI) گردآوری و با روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر از روان آزرده‌خویی بیشتر و برون‌گرایی کمتری نسبت به افراد سالم برخوردارند ($P<0/05$) و از نظر سایر ویژگی‌های شخصیتی، تفاوت معناداری بین این دو گروه مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر این بود که برخی ویژگی‌های شخصیتی، افراد را مستعد آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به سندروم روده تحریک‌پذیر می‌کند و بر اساس ویژگی‌های شخصیتی می‌توان احتمال ابتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر را پیش‌بینی کرد.

واژه‌های کلیدی: سندروم روده تحریک‌پذیر، ویژگی‌های شخصیتی، مدل پنج عاملی.

*آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی بالینی. پست الکترونیک: Rafezi.zohreh13@gmail.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

سندروم روده تحریک‌پذیر یک اختلال گوارشی کارکردی شایع است (۱) که مشخصه آن درد شکمی، نفخ و تغییر در اجابت مزاج در غیاب اختلال‌های ساختاری قابل شناسایی است (۲). برخی از پژوهشگران، این اختلال را علت ۳۰ درصد از مراجعات به متخصصین گوارش می‌دانند (۳). شیوع این اختلال در بزرگسالان ایرانی در دامنه‌ای بین ۱/۱ تا ۲۵ درصد گزارش شده است (۴). این اختلال مشکلات ارتباطی اجتماعی و کاری بسیاری برای مبتلایان ایجاد کرده (۲) و هر ساله هزینه‌های بهداشتی زیادی را به فرد و سیستم بهداشتی تحمیل می‌کند. در راستای دستیابی به سبب‌شناسی و درمان این اختلال تاکنون پژوهش‌های بسیاری انجام شده است. یافته‌های اکثر این پژوهش‌ها بیانگر این است که علائم روان‌شناختی در سبب‌شناسی و تشدید علائم نشانگان روده تحریک‌پذیر نقش مهمی دارند (۶-۴)، به‌گونه‌ای که به‌طور معمول علائم بیماران در طول یا بعد از دوره‌ای از فشار روانی ظاهر می‌شود. همچنین این بیماری به صورت مزمن و با بازگشت‌های فراوان پدیدار می‌شود و شروع و سیر و عود این سندروم نیز تحت تأثیر عوامل روانی فیزیولوژیکی و محیطی است (۵). گزارش حجم زیادی از یافته‌ها، درباره نرخ بالای علائم روان‌شناختی و همبودی اختلالات روانپزشکی در IBS، نیز نشان‌دهنده‌ی نقش نشانه‌های عاطفی و روانی اجتماعی در این سندروم است (۶). بررسی‌ها نیز نشان داده است که ۷۰ تا ۹۰ درصد بیماران IBS که به دنبال درمان طبی هستند، اختلال روانپزشکی دارند (۷) و تقریباً ۵۰ درصد از مبتلایان به IBS مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها تشخیص جسمانی سازی دریافت می‌کنند (۸). از این رو است که سندروم رودهٔ تحریک‌پذیر، در چهارمین متن تجدیدنظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، در طبقه‌ای تحت عنوان عوامل روان‌شناختی مؤثر بر بیماری‌های طبی آورده شده است.

طبق مدل زیستی-روانی- اجتماعی، علاوه بر عوامل زیستی، عوامل روانی و اجتماعی در سبب‌شناسی این اختلال نقش برجسته‌ای ایفا می‌کنند (۱). یکی از مهمترین عوامل روانشناختی که در سبب‌شناسی این اختلال دخیل است، ویژگی‌های شخصیتی است. ویژگی‌های شخصیتی حاصل عوامل مشترک زیستی، روانی، اجتماعی هستند که بر میزان احتمال ابتلا بسیاری از بیماری‌ها، ازجمله سندروم روده تحریک‌پذیر اثر می‌گذارند. ویژگی‌های شخصیتی با تأثیر بر کارکردهای غدد درون‌ریز، سیستم خودمختار، ایمنی و التهابی در بروز و آسیب‌شناسی فیزیکی سندروم روده تحریک‌پذیر نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند (۶). همچنین با تأثیر بر سطح فشار روانی، اضطراب، تعارض‌های بین فردی و پرخاشگری، در سبب‌شناسی نشانگان این بیماری مؤثر هستند (۷). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برخی از ویژگی‌های شخصیتی، نظیر منفی‌گرایی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و روان آزرده‌خویی، گزارش درد و درمان این بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹).

در گستره علوم روانشناختی نظریه‌های زیادی در زمینه ویژگی‌های شخصیتی و تأثیر آنها بر هیجان، تفکر و رفتار بیان شده است؛ که در این میان، مدل پنج عامل بزرگ کاستا و مک‌کری یکی از پرکاربردترین آنها در سال‌های اخیر بوده است. از نظر کاستا و مک‌کری برخی ویژگی‌های شخصیتی خاص باعث می‌شوند تا افراد در موقعیت‌های گوناگون زندگی رفتار سازگارانه‌تری از خود نشان دهند. طبق این مدل، ویژگی‌های شخصیتی به صورت الگوهایی نسبتاً ثابت از افکار، احساسات و رفتار تعریف و شخصیت یک مفهوم چند بعدی تلقی می‌شود. پنج بعد اصلی شخصیت که در این نظریه بررسی می‌شود، عبارتند از: روان آزرده‌خویی در مقابل ثبات هیجانی،

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی، پذیرا بودن تجربه‌ها یا اندیشه‌ها، دلپذیر بودن یا سازگاری در برابر تقابل و مسئولیت‌پذیری (۱۰). تاکنون پژوهش‌های بسیاری با توجه به این مدل، در خصوص بیماران روان‌تنی، ازجمله سندروم روده تحریک‌پذیر انجام شده است (۶). برای نمونه توسیک-گلوبوویک و همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۱۰ با توجه به این مدل بر روی بیماران مبتلا به IBS انجام دادند، دریافتند که علی‌رغم عدم وجود نیمرخ شخصیتی واحد، بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر، نمراتشان در شاخص‌های مربوط به اضطراب و روان آزرده‌خویی بالا است (۷). ورزسینکا و کوکر نیز با بررسی شخصیت دو گروه از مبتلایان به IBS و سو هاضمه نشان دادند که در این دو گروه از بیماران، میزان سازگاری و مسئولیت‌پذیری در سطح بالایی است و میزان روان آزرده‌خویی، پذیرا بودن تجارب و برون‌گرایی در سطح متوسطی است. در پژوهش آنها، میزان مسئولیت‌پذیری مبتلایان به IBS بیشتر بود (۱۱). در تحقیق دیگری مشاهده شد که گروه بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر که شاخص وخامت آنها بالا بود، به‌طور قابل‌توجهی نمره روان آزرده‌خویی بیشتری داشتند (۹). در پژوهش‌های ایرانی، قاسمی با مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر با افراد سالم، نشان داد که میزان روان آزرده‌خویی و برون‌گرایی در افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بیشتر از افراد سالم است. همچنین وی نشان داد که بین افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و افراد سالم، در متغیرهای پذیرا بودن تجارب، سازگاری و مسئولیت‌پذیری تفاوتی مشاهده نمی‌شود (۱۲). زرپور و بشارت (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با افراد غیر مبتلا، از روان آزرده‌خویی بیشتر و برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری کمتری برخوردار هستند (۱۳).

با توجه به بررسی‌های صورت گرفته و تأکید پژوهش‌های پیشین بر نقش برجسته عوامل روانشناختی و ویژگی‌های شخصیتی در مستعد نمودن افراد برای ابتلا به اختلال سندروم روده تحریک‌پذیر، هنوز توافق قطعی در مورد نیمرخ شخصیتی و چگونگی توزیع صفات در مبتلایان به IBS وجود ندارد، از این رو ضروری است تا به‌منظور دستیابی به نتایج دقیق و قطعی‌تر، پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام پذیرد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و افراد سالم، طبق مدل پنج عاملی شخصیت، طراحی و انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی تحلیلی بود و جامعه آماری آن را کلیه‌ی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و افراد سالمی تشکیل می‌دادند که در بازه زمانی فروردین تا تیر ماه ۱۳۹۴ به مطب‌های فوق تخصص و تخصصی گوارش شهر کرج مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ بیمار مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و ۵۰ فرد سالم) بودند که از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس از میان جامعه پژوهشی انتخاب شدند. بدین صورت که پس از هماهنگی با تعدادی از پزشکان فوق تخصص و متخصصین گوارش قرار شد هر بیمار، پس از انجام مصاحبه و معاینه تشخیصی، بررسی مدارک پزشکی و عدم وجود علائم مبهم در مورد بیماری دیگر و دریافت تشخیص قطعی سندروم روده تحریک‌پذیر، با استفاده از ملاک ROMEIII یا در صورت نیاز انجام کولونوسکوپی، توسط پزشک به پژوهشگر معرفی شود. سپس توضیح مختصری در مورد موضوع پژوهش و پرسشنامه‌ها به بیماران ارجاع شده، ارائه و در صورت تمایل و رضایت بیمار، پرسشنامه توسط وی تکمیل می‌شد. ۵۰ نفر از افراد سالم گروه نمونه (گروه مقایسه) نیز از میان افرادی که سابقه پزشکی و روانپزشکی خاصی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

نداشتند و از نظر سنی و تحصیلی با بیماران تقریباً همسان بودند، انتخاب شدند.

برای گردآوری داده‌های پژوهش نیز از پرسشنامه شخصیت پنج عاملی فرم کوتاه (NEO-FFI) استفاده شد. این پرسشنامه توسط مک‌کری و کاستا طراحی شده است و شامل ۶۰ جمله کوتاه است که برای ارزیابی مختصر و سریع پنج عامل اصلی (روان آزرده‌خویی، برون‌گرایی، پذیرا بودن تجارب، مسئولیت‌پذیری و سازگاری) طراحی شده است. این پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالف (۰) تا کاملاً موافق (۴) درجه‌بندی می‌شود. در کل آزمودنی در هر مقیاس نمره ۰ تا ۴۸ کسب می‌کند. در خصوص اعتبار و روایی این پرسشنامه مطالعات بسیاری صورت گرفته که همگی حاکی از آن است که NEO-FFI از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است. این آزمون در ایران توسط گروسی فرشی (۱۳۷۷) هنجاریابی شده است و اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد برای هر یک از عوامل اصلی N، O، E، A و C به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۴). در پژوهش حاضر نیز ثبات درونی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای ویژگی روان آزرده‌خویی ۸۴٪، برون‌گرایی ۸۵٪، پذیرا بودن تجارب ۸۳٪، سازگاری ۸۸٪ و مسئولیت‌پذیری ۸۵٪ به دست آمده است.

برای بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد و قبل از استفاده از این آزمون آماری، مفروضه‌های آن بررسی شد. با توجه به سطوح معناداری شاپیرو ویلک و آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرها که در گروه‌ها بیشتر از میزان ۰/۰۵ بود، مفروضه نرمال بودن تأیید شد، همچنین مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از طریق آزمون M باکس و همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین تأیید شد. پس از بررسی و اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، تحلیل واریانس چند متغیره انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش گروه مبتلا به IBS شامل ۲۸ زن و ۲۲ مرد و گروه سالم شامل ۳۰ زن و ۲۰ مرد بود و میانگین سنی مبتلا به IBS (۳۷/۷۶) با انحراف معیار (۹/۸۷) و میانگین سن گروه سالم (۳۸/۲) با انحراف معیار (۱۲/۱۴) بود. ۶۶٪ افراد بیمار شرکت‌کننده در این پژوهش مجرد و ۳۴٪ متأهل و ۵۸٪ افراد سالم شرکت‌کننده در پژوهش مجرد و ۴۲٪ آنها متأهل بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه مبتلا به IBS و افراد سالم (n=۵۰)

ویژگی‌های شخصیتی	میانگین		انحراف معیار	
	بیمار	سالم	بیمار	سالم
روان آزرده‌خویی	۲۹/۵۲	۲۶/۶۴	۰/۶۳	۰/۵۹
برون‌گرایی	۲۳/۰۴	۲۶/۰۴	۰/۴۳	۰/۴۷
پذیرا بودن تجارب	۲۵/۶۸	۲۶/۲۸	۰/۴۹	۰/۴۹
توافق پذیری	۲۸/۶۸	۲۹/۴۰	۰/۵۳	۰/۵۳
مسئولیت‌پذیری	۲۹/۱۶	۲۹/۸۸	۰/۳۵	۰/۳۷

با توجه به جدول ۱، بیشترین میانگین به ویژگی روان آزرده‌خویی و کمترین میانگین مربوط به ویژگی برون‌گرایی گروه مبتلا به IBS است.

جدول ۲. نتیجه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره ویژگی‌های شخصیتی

شاخص	مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین‌ها	F	سطح معناداری
روان آزرده‌خویی	۱/۵۳	۱	۱/۵۳	۴/۰۶	*۰/۰۴۶
برون‌گرایی	۱/۶۰	۱	۱/۶۰	۷/۷۷	*۰/۰۰۶
پذیرا بودن تجارب	۰/۰۵	۱	۰/۰۵	۰/۲۲	۰/۶۳۸
سازگاری	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۰/۳۴	۰/۵۵۷
مسئولیت‌پذیری	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	۰/۸۲	۰/۳۶۷

* اختلاف معنی‌دار از نظر آماری (P<۰/۰۵).

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین ویژگی روان آزرده‌خویی در بین دو گروه مبتلا به IBS و سالم، از لحاظ آماری تفاوت معناداری دارد (F=۴/۰۶، P<۰/۰۵) همچنین میانگین ویژگی برون‌گرایی در بین دو گروه مبتلا به IBS و سالم، تفاوت معناداری دارد (F=۷/۷۷، P<۰/۰۵) اما اختلاف معناداری از نظر سایر ویژگی‌های شخصیتی بین این دو گروه مشاهده نمی‌شود.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و افراد سالم از نظر ویژگی‌های شخصیتی روان آزرده‌خویی و برون‌گرایی تفاوت معناداری با هم دارند (P<۰/۰۵). طبق میانگین‌های به دست آمده (جدول ۲)، در افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر، میزان روان آزرده‌خویی بیشتر و میزان برون‌گرایی کمتر از افراد سالم بود. در سایر ویژگی‌های شخصیتی مانند پذیرا بودن تجارب، سازگاری و مسئولیت‌پذیری تفاوتی بین این دو گروه مشاهده نشد.

نتایج به دست آمده بدین معناست که احتمال ابتلا به اختلال سندروم روده تحریک‌پذیر در افرادی که از ویژگی روان رنجورخویی برخوردارند، بیشتر از افرادی است که از سایر صفات شخصیتی برخوردارند. نتایج این پژوهش از یافته‌های پژوهش‌های پیشین نظیر تانوم و مالت (۹)، هازل و گرانت (۱۵)، توسیک -گلوبوویک و همکاران (۷)، نیکول و همکاران (۱۶)، تایاما و همکاران (۱۷)، قاسمی (۱۲) و زرپور و بشارت (۱۳) حمایت می‌کند. نتایج پژوهش قاسمی حاکی از این بود که بیماران IBS از روان رنجورخویی بیشتر و برون‌گرایی کمتری نسبت به افراد سالم برخوردارند. تایاما و همکارانش در پژوهشی که با عنوان اثرات صفات شخصیتی بر بروز سندروم روده تحریک‌پذیر انجام دادند، نشان دادند که میزان روان آزرده‌خویی در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر با غلبه اسهال به‌طور معنادارتری بالاتر از آزمودنی‌های غیر مبتلا به IBS است (۱۷). نتایج پژوهش فرنام و همکارانش نیز نشان داد که سطح روان آزرده‌خویی، به‌طور معناداری در بیماران مبتلا به IBS بیشتر از جامعه‌ی عمومی است (۱۸). در پژوهشی دیگر نیز مشاهده شد که بیماران مبتلا به IBS به‌طور معناداری از روان آزرده‌خویی بیشتر و برون‌گرایی کمتری نسبت به افراد عادی برخوردارند (۱۹). زرپور و بشارت در پژوهشی که به مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و سالم پرداختند، دریافتند که بیماران مبتلا به IBS روان آزرده‌خویی بیشتر و برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری کمتری نسبت به افراد سالم دارند (۱۳). یافته‌های این پژوهش مبنی بر مستعد بودن افراد دارای صفت روان آزرده‌خویی برای ابتلا بیشتر به IBS را می‌توان با توجه به استعداد بیشتر این افراد برای تجربه هیجان‌های منفی (نظیر اضطراب، خشم، غم، احساس گناه، انزجار و تکانشوری) توجیه کرد (۱۳). هیجان‌های منفی بیشتری که توسط این افراد تجربه می‌شود با تأثیر بر فرایندهای روانی زیستی، سلامت این افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیامدهای فیزیکی مرتبط با برانگیختگی هیجانی باعث به وجود آمدن تغییراتی در سیستم‌های متعدد فیزیکی (مانند کارکرد قلب، فشارخون، پاسخ‌های التهابی و ایمنی و غدد درون‌ریز) می‌شود و همین مسئله خود سبب آسیب‌پذیری بیشتر این افراد نسبت به بیماری یا افزایش طول مدت بیماری می‌شود (۱۹). علاوه بر این، از نظر فیزیولوژیک، محور هیپوتالاموس- هیپوفیز-آدرنوکورتیکال در افراد روان‌آزرده فعال‌تر است (۲۰) و همین امر سبب افزایش هورمون آزادکننده کورتیکوتروپ در این افراد می‌شود. بالا بودن این هورمون به نوبه خود باعث افزایش مدفوع و حرکات کولونیک می‌شود (۲۱). همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که در مبتلایان به IBS، تولید برون‌زاد CRH باعث بدتر شدن کارکرد محور مغز- روده و بروز مشکلات گوارشی می‌شود (۲۲). علاوه بر این، افراد دارای صفت روان آزرده‌خویی معمولاً نسبت به نشانه‌های خطرات سوگیری شناختی بیشتری دارند و به شکل افراطی و شدیدتری به مشکلات و ناملایمات پاسخ می‌دهند که همین مسئله باعث افزایش استرس و مشکلات روانشناختی بیشتر و متعاقباً بیماری‌های جسمی بیشتری در این افراد می‌شود.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

از سوی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که بیماران IBS نسبت به افراد سالم از برون‌گرایی کمتری برخوردارند؛ که این یافته نیز همسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین است (۱۳). در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که افراد برون‌گرا برخلاف افراد روان‌آزرده به علت برخورداری از ویژگی‌های مهربانی، جمع‌گرایی، قاطعیت، فعال بودن و تهییج‌طلبی 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 شبکه‌ی حمایت اجتماعی به عنوان عامل محافظتی در برابر موقعیت‌های استرس‌زا برخوردارند (۱۳) که این امر باعث سلامت روانی و جسمانی بهتر و کاهش احتمال مرگ و بروز بسیاری از بیماری‌ها در این افراد می‌شود (۲۳). همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که برون‌گرایی با کاهش سطح سایتوکاین و افزایش کورتیزول باعث کاهش پیشروی بیماری می‌شود (۶).

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که از نظر سایر ویژگی‌های شخصیتی نظیر پذیرا بودن تجارب، سازگاری و مسئولیت‌پذیری تفاوت معناداری بین مبتلایان به IBS با افراد سالم وجود ندارد و این نتایج، همخوان با نتایج پژوهش قاسمی است. قاسمی در پژوهش خود نشان داد که بین بیماران IBS و افراد سالم از نظر ویژگی‌های شخصیتی پذیرا بودن تجارب، سازگاری و مسئولیت‌پذیری تفاوت معناداری وجود ندارد (۱۲). نتایج این پژوهش تا حدودی نیز همخوان با یافته‌های بشارت و زرپور است. در یافته‌های پژوهشی آنها نیز، بین افراد مبتلا به IBS و افراد سالم، از نظر ویژگی‌های شخصیتی پذیرا بودن تجارب و سازگاری تفاوت معناداری مشاهده نشد، اما در پژوهش آنها میزان مسئولیت‌پذیری افراد غیر مبتلا بیشتر از مبتلایان به سندروم روده تحریک‌پذیر گزارش شده است (۱۳). فرنام و همکارانش در پژوهش خود نشان دادند میزان سازگاری و پذیرا بودن تجارب در مبتلایان به IBS به‌طور معناداری کمتر از جمعیت عمومی است (۱۸). به‌طورکلی مرور متون پژوهشی درباره صفات شخصیتی و IBS بیانگر بررسی‌های کمتر و متناقض‌تر درباره صفات پذیرا بودن، سازگاری و مسئولیت نسبت به روان آزرده‌خویی و برون‌گرایی بود.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر، از نتایج پژوهش‌های پیشین مبنی بر روان آزرده‌خویی بیشتر و برون‌گرایی کمتر بیماران IBS نسبت به افراد سالم حمایت می‌کند؛ اما ازآنجایی‌که پژوهش حاضر به دلیل محدودیت زمانی، با دیدگاه گذشته‌نگر، مقطعی و بر روی نمونه کوچکی انجام شده است در تعمیم نتایج آن باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود به‌منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر پژوهش‌های دیگری با رویکرد آینده‌نگر، آزمایشی و با نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شود. همچنین با توجه به نقش برجسته عوامل روان‌شناختی، بالأخص ویژگی‌های شخصیتی پیشنهاد می‌شود، علاوه بر دارو درمانی، از رهنمودهای روان‌شناختی و روان‌درمانی به شکل سنجیده‌تری برای پیشگیری، درمان و کاهش ابتلا به این بیماری بهره گرفت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله صمیمانه از کلیه‌ی پزشکان، بیماران و کسانی که در اجرای این طرح پژوهشی همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

References

1. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. Gastroenterology. 2006; 130(5): 1377-1390.
2. Chey D, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. JAMA. 2015; 313: 949-958.
3. Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE. A technical review on irritable bowel syndrome. Gastroenterology. 2002; 123(6): 2108-2131.
4. Jahangiri P, Jazi MS, Keshteli AH, Sadeghpour S, Amini E, Adibi P. Irritable bowel syndrome in Iran: SEPAHAN systematic review. Int J Prev Med. 2012; 3(1): 1-9.
5. Tanaka Y, Kanazawa M, Fukudo S, Drossman DA. Bio psychosocial model of irritable bowel syndrome. J Neur Gastroenterology Mot. 2011; 17: 131-139.
6. Muscatello MR, Bruno A, Mento C, Panolfo G, Zoccali RA. Personality traits and emotional patterna in irritable bowel syndrome. Word J Gasterology. 2016; 22 (28): 6402-6415.
7. Tosic- Glubovic S, Miljkovic S, Nagorni N, Lazarevic D, Nikolic D. Irritable bowel syndrome, anxiety, depression and personality characteristics. Psychiatria Danubina. 2010; 22(3): 418-424.
8. Creed F, Tomenson B, Guthrie E, Ratcliffe J, Fernandes L, Read N, Palmer S, Thompson DG. The relationship between somatisation and outcome in patients with severe irritable bowel syndrome. J Psychosom Res. 2008; 64(6): 613-620.
9. Tanum L, Malt UF. Personality and physical symptoms in nonpsychiatric patients with functional gastrointestinal disorder. J Psychosom. 2001; 50(3): 139-146.
10. Pervin LA, John OP.Personality: Theory & Research. 8th ed. 2001.
11. Wrzesińka 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): 709-717.
12. 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(2): 95-104. (In Persian)
13. Zarpour S, Besharat MA. Comparison of Personality characteristics of individuals with irritable bowel syndrome and healthy individuals. Soc Behav Sci. 2011; 30: 84-88.
14. Garousi-Farshi MT. Personality Evaluation. Tabriz: Jameh Pazhoh Pub. 1380. (In Persian)
15. Hazel SH, Grant MG. Prevalence of IBS among university student and visceral anxiety. J Psychosom. 2003; 55(6): 501-505.
16. Nicholl BI, Halder SL, Macfarlane GJ, Thompson DGO, Brien S, Musleh M, et al. Psychosocial risk markers for new onset irritable bowel syndrome: results of a large prospective population-based study. Pain. 2008; 137: 147-155.
17. Tayama J, Nakaya N, Hamaguchi T, Tomiie-Shinozaki M, Saigo T, Shirabe S, et al. Effects of personality traits on the manifestations of irritable bowel syndrome. Bio Psycho Social Med. 2012; 6(1): 20-21.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

18. Farnam A, Somi MH, Sarami F, Farhang S, Yasrebinia S. Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. World J Gastroenterol. 2007; 13: 6414-6418.
19. Rosmalen JG, Neeleman J, Gans RO, de-Jonge P. The association between neuroticism and self-reported common somatic symptoms in a population cohort. J Psychosom Res. 2007; 62: 305-311.
20. Tyrka AR, Mello AF, Mello MF, Gagne GG, Grover KE, Anderson GM, et al. Temperament and hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in healthy adults. Psycho Neuro Endocrinology. 2006; 31: 1036-1045.
21. Mönnikes H, Schmidt BG, Taché Y. Psychological stress-induced accelerated colonic transit in rats involves hypothalamic corticotrophin releasing factor. Gastroenterology. 1993; 104: 716-723.
22. Fukudo S, Nomura T, Hongo M. Impact of corticotropin-releasing hormone on gastrointestinal motility and adrenocorticotropic hormone in normal controls and patients with irritable bowel syndrome. Gut. 1998; 42: 845-849.
23. Ironson GH, O'Cleirigh C, Weiss A, Schneiderman N, Costa PT. Personality and HIV disease progression: role of NEO-PI-R openness, extraversion, and profiles of engagement. Psychosom Med. 2008; 70: 245-225.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

Comparison of Personality Traits of Irritable Bowel Syndrome Patients and Healthy Individuals: Five -Factor Model

***Rafezi Z*[*1], Asghari M[2], Mashayekh M[3]**

1.Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, rafezi.zohreh13@gmail.com.

2.MSc of Personality Psychology,Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran .

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran.

Received: *20 Nov 2017* **Accepted:** *20 Dec 2017*

Abstract

Background : The irritable bowel syndrome is one of the common gastrointestinal disorder and according to biopsychosocial model, personality traits play major role in onset, relapse and severity of IBS. The aim of the current research was to determine the personality traits of IBS patients.

Materials and Methods: In this analytical cross -sectional study, the personality traits of 50 individuals, diagnosed as IBS patients by Gastroenterologist and 50 healthy individuals were compared. The data was gathered by NEO personality inventory (NEO-FFI) and analyzed by multivariate analysis of variance.

Results: The findings of the research showed that patients with IBS, have more neuroticism and less extraversion in comparison with healthy individuals ($p < 0/05$) and there was no significant difference between these two groups in other personality traits ($p > 0/05$).

Conclusion: The results of this research indicated that some personality traits make individuals more vulnerable to IBS and probability of IBS infection could be predicted based on personality traits.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome, Five -Factor Model, Personality Traits.

Citation: Rafezi Z, Asghari M. Mashayekh M. Comparison of Personality Traits of Irritable Bowel Syndrome Patients and Healthy Individuals: Five -Factor. Yafte. 2018; 19(5): 34-42.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]