

مقایسه‌ی رگه‌های شخصیتی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، بیماری التهاب روده و افراد سالم

مجید محوی شیرازی - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین زهرا، گروه روانشناسی
علی فتحی آشتیانی - استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...
سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی - دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
محسن امینی - دانشجوی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین زهرا

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه رگه‌های شخصیتی افراد مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر (IBS)، بیماری التهاب روده (IBD) و افراد سالم اجرا گردید. در این مطالعه علی‌مقایسه‌ای، ۹۰ نفر (۳۰ نفر بیمار مبتلا به IBS، ۳۰ نفر بیمار مبتلا به IBD و ۳۰ نفر سالم) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس پرسشنامه ROM-II توسط پزشک متخصص گوارش برای بیماران IBS و IBD تکمیل گردید. همه افراد در گروه‌های IBS و IBD و افراد سالم پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و مقیاس پنج‌عاملی شخصیتی (NEO-PI) را تکمیل نمودند. داده‌های به دست آمده با روش تحلیل واریانس یک‌راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد میزان نوروژگرای در بیماران BS و IBD بیشتر از افراد سالم بود، در حالی که میزان گشودگی در افراد سالم بیشتر از بیماران IBS و IBD بود. به علاوه میزان برون‌گردی در افراد سالم بیشتر از بیماران IBS و میزان باوجدان بودن در بیماران IBD بیشتر از بیماران IBS بود. از نظر رگه توافق تفاوتی بین افراد مبتلا به IBS در مقایسه با بیماران IBD و افراد سالم وجود نداشت. شاید بتوان گفت با شناخت رگه‌های شخصیتی مبتلایان به IBS و آشنا کردن بیماران با این ویژگی‌ها، آنها را در جریان بازخورد مثبت در جهت شناخت ویژگی‌های شخصیتی خویشان قرار داد.

واژه‌های کلیدی: رگه‌های شخصیتی، سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، بیماری التهاب روده (IBD).

مقدمه

سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر یا (IBD) یک اختلال کنشی دستگاه گوارش است که از نقطه نظر بالینی، با علائمی چون تغییر وضعیت اجابت مزاج، درد و احساس اتساع شکمی، تشخیص داده می‌شود. شیوع آن حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت کلی بوده و شایع‌ترین اختلال گوارشی است که در مقایسه با دیگر اختلالات گوارشی از قبیل بیماری التهاب روده (IBD) بیشتر با عوامل روانی - اجتماعی در ارتباط است (هازر و گرانت، ۲۰۰۲) IBS مشکلی است که عمدتاً روده بزرگ را تحت تأثیر قرار می‌دهد. روده بزرگ بخشی از دستگاه گوارش است که مدفوع را ساخته و ذخیره می‌نماید. IBS باعث گرفتگی، آروغ زدن، دفع گاز، اسهال و یبوست می‌شود (پازوکی، ۱۳۸۴).

IBD یک بیماری التهاب روده‌ای است که شامل اختلالات التهابی مزمن با علتی ناشناخته بوده، دستگاه گوارش را درگیر می‌کند و به دو دسته کولیت اولسراتیو و بیماری کرون تقسیم می‌شود و با علائمی چون اسهال خونی، تب، درد شکمی، کاهش وزن و غیره تظاهر می‌یابد. عود بیماری در مبتلایان به IBD، علی‌رغم انجام جراحی شایع است و اگرچه اکثر بیماران دارای یک زندگی طبیعی هستند اما در کل، طول عمر کمتری دارند (هازر و گرانت، ۲۰۰۲).

به نظر می‌رسد بیماران گوارشی مبتلا به IBS و IBD از نظر رگه‌های مختلف شخصیتی با افراد سالم تفاوت‌های قابل توجهی داشته باشند. لذا در بستر این تحقیق بر آن شده‌ایم که ۵ رگه بزرگ شخصیت (نوروزگرایی، برونگردی، توافق، گشودگی و با وجدان بودن) را در افراد مبتلا به IBS، IBD و افراد سالم بررسی و با هم مقایسه کنیم. در خصوص بررسی رگه‌های شخصیتی افراد مبتلا به IBS و IBD و مقایسه‌ی آن با افراد سالم تحقیقات اندکی در جهان انجام شده است.

اندرسون و پوالینگر (۲۰۰۶) طی مطالعه‌ای ویژگی‌های شخصیتی ۸ بیمار IBS^۱ و ۸ نفر سالم را با هم مقایسه کردند. در این مطالعه برای بررسی ویژگی‌های شخصیتی از پرسشنامه‌ی حالت - رگه اضطراب اسپیلبرگر (STAI)^۲ جهت بررسی اضطراب و از پرسشنامه‌ی پنج عامل (FFI)^۳ برای بررسی نوروزگرایی، گشودگی، برون‌گردی، توافق، با وجدان بودن استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد میزان نوروزگرایی و با وجدان بودن در گروه IBS بالاتر و برون‌گردی و گشودگی در گروه IBS پایین‌تر از گروه سالم بود. توافق در هر دو گروه (IBS و افراد سالم) یکسان بود و در این خصوص تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

ماریلو (۲۰۰۱) طی مطالعه‌ای ۱۰۰ بیمار مبتلا به IBS (۲۵ مرد و ۷۵ زن) در دامنه‌ی سنی ۲۱ تا ۶۰ سال را با هدف بررسی رابطه بین تظاهرات بالینی IBS و رگه‌های شخصیتی مورد مطالعه قرار داد. کلیه افراد تحت مطالعه به یک روانشناس ارجاع داده شدند. نتایج نشان داد، ساختار و روند این نشانگان (IBS) و نیز متغیرهای بالینی آن از قبیل (اسهال، درد، یبوست) به طور چشم‌گیری با رگه‌های شخصیتی در ارتباط بودند.

مطالعات گذشته حاکی از آن است که مشکلات روانی بیماران IBS ناشی از وضعیت و حالات روحی خود بیمار است نه روند بیماری. هر چند مطالعات متعددی در زمینه مقایسه رگه‌های شخصیتی افراد مبتلا به IBS و دیگر بیماران گوارشی با افراد سالم انجام شده است، اما مطالعاتی که به مقایسه این رگه در سه گروه IBS، IBD^۴ و گروه سالم پرداخته باشد اندک است. مطالعه‌ای توسط آستربرگ و وینرب^۵ در سال ۲۰۰۲ با هدف مقایسه عوامل روان‌شناختی افراد مبتلا به IBS، IBD و افراد سالم که به طور

1- Irritable Bowel Syndrome
3- Five-Factor-Inventory
5- Osterberg & Weinrbg Rm

2- State-Trait-Anxiety-Inventorg
4- Inflammatory Bowel Diseases

تصادفی از بین مردم عادی انتخاب شده بودند، انجام گرفت. این آزمودنی‌ها در دامنه‌ی سنی ۱۸-۴۵ سال قرار داشتند و از لحاظ سن و جنس جور شدند. رگه‌های شخصیتی گروه‌های فوق مقایسه شدند. نتایج نشان داد که افراد سالم در نیمی از شاخص‌های شخصیتی با افراد مبتلا به IBS و IBD متفاوت بودند. ولی اینکه آیا مشکلات روانشناختی یافت شده، عاملی مستعدکننده رای بروز IBS بوده است یا پیامد آن، می‌تواند در مطالعات بعدی بررسی شود.

مطالعه‌ای توسط تیلور^۱ (۲۰۰۰) بر روی بیماران IBS انجام شد و ارتباط بین رگه‌های شخصیتی و پاسخ به درمان با ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای و دارونما، بدون روان درمانی بررسی گردید. روش انجام کار بدین شکل بود که ۴۸ بیمار مقیاس‌های خصومت باس-دورکه (Buss-Durkee), (NEO-P)^۲ (نوروزگرایی، برون‌گردی، گشودگی) و پرسشنامه شخصیت آیسنک (EPQ)^۳ و پاره مقیاس مربوط به نوروزگرایی و دروغ را تکمیل کردند و سپس تحت درمان با ضدافسردگی‌های سه‌حلقه‌ای^۴ و دارونما به مدت هفت هفته قرار گرفتند. پاسخ درمانی نسبت به درد و علائم مورد نظر به طور روزانه در هر ملاقات و بهبود بالینی عمومی مشخص گردید. نتایج حاکی از آن بود که بررسی رگه‌های شخصیتی جهت تعیین پیش‌آگاهی بیماری از نظر پاسخ درمانی، نسبت به بررسی حساسیت سروتونرژیک با تست فن فلورامین، بسیار مناسب‌تر است.

با توجه به تحقیقات نا کافی انجام شده، به نظر می‌رسد مبنای نظری قابل توجهی در خصوص پژوهش حاضر فراهم نشده است، لذا این تحقیق بر آن است که مبنای وسیع‌تری را در زمینه‌ی موضوع مورد مطالعه ایجاد کند.

هدف اساسی پژوهش حاضر بررسی رگه‌های شخصیتی بیماران IBS و IBD و مقایسه آن با افراد سالم در ابعاد نوروزگرایی، برون‌گردی، گشودگی، توافق و با وجدان بودن بود.

1- Taylor francis
3- Eysenck

2- Buss-durkee
4- Double blind

روش

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل دو جامعه زیر بود:

(۱) جامعه‌ی اول کلیه‌ی بیماران مبتلا به اختلال گوارشی IBS و IBD مراجعه‌کننده به یکی از مراکز درمانی تهران از ۸۵/۶/۲۵ - ۸۵/۱۱/۵ بود.

(۲) جامعه‌ی دوم کلیه افراد سالم شاغل و همراهان سالم بیماران گوارشی مراجعه‌کننده به مرکز درمانی فوق طی مرحله‌ی زمانی ۸۵/۶/۲۵ - ۸۵/۱۱/۵ بود که با توجه به اطلاعات جمعیت‌شناختی با گروه بیماران جور شده بودند.

نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۹۰ نفر (۳۰ نفر بیمار مبتلا به IBS، ۳۰ نفر بیمار مبتلا به IBD و ۳۰ نفر سالم) بود. معیارهای ورود به مطالعه برای هر سه گروه شامل عدم وجود سابقه بیماری روانی و جسمانی به طور مشخص بود. روش نمونه‌گیری بصورت در دسترس و ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم کوتاه ۶۰ سوالی پرسشنامه‌ی رگه‌های شخصیتی مک‌گری و کاستا (NEO)، پرسشنامه پزشکی ROME-II (شاخص علائم IBS,IBD) و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود.

پرسشنامه رگه‌های شخصیتی مک‌گری و کاستا: نسخه‌ی اصلی این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط کاستا و مک‌گری برای سنجش الگوی پنج‌عاملی شخصیت (نوروزگرایی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق، با وجدان بودن) تنظیم شد. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط آنان ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ با میانگین ۰/۸۱ متغیر بوده است. در حالی که در تحقیق بنچارد (۱۹۸۷) این ضریب در روان‌آزردگی ۰/۸۵، در برون‌گردی ۰/۷۲، در گشودگی ۰/۶۸، برای توافق ۰/۶۹ و برای با وجدان بودن ۰/۷۹ بوده است. (۳) فرم کوتاه این پرسشنامه (۶۰ سوالی) در ایران روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله‌ی ۳ ماه اجرا گردید که ضریب اعتبار ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۸۵ به ترتیب برای عوامل روان‌آزردگی، برون‌گردی، گشودگی، توافق و با وجدان بودن به دست آمد (گروسی،

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی ▶

سال ششم، شماره ۲۱، بهار ۱۳۹۰ ▶

۱۳۷۷). ضریب اعتبار باز آزمایشی بر اساس اجرای مجدد آن در فاصله‌ی زمانی ۳۷ روز روی ۷۶ نفر از نمونه مورد بررسی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ برای روان‌آزردگی، برون‌گردی، گشودگی، توافق، با وجدان بودن به دست آمد. به علاوه درباره آلفای کرونباخ نتایج زیر به دست آمد: روان‌آزردگی ۰/۸۶، برون‌گردی ۰/۸۳، گشودگی ۰/۷۴، توافق ۰/۷۶ و با وجدان بودن ۰/۸۷ و آلفای کل برابر با ۰/۸۳.

پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات، نوع بیماری تشخیص داده شده توسط فوق تخصص گوارش، سابقه درمان، شروع درمان و شدت علائم بود.

پرسشنامه پزشکی ROME-II (شاخص علائم IBS, IBD): این پرسشنامه توسط فوق تخصص گوارش با توجه به معیارهای تشخیصی بیماری‌های IBS, IBD ساخته شده و شامل سوالاتی است که وجود یا عدم وجود بیماری را می‌سنجد. نمره‌ی بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده‌ی شدت بیشتر بیماری است.

داده‌های به دست آمده با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

کل نمونه مورد بررسی ۹۰ نفر بودند از این تعداد ۵۰ نفر (۵۵/۶ درصد) زن و ۴۰ نفر (۴۴/۴ درصد) مرد و بالاترین گروه سنی بین ۱۷ تا ۲۷ سال (۳۹ درصد) بودند. از نظر شغل (۳۸/۹ درصد) از افراد کارمند و از نظر تحصیلات (۳۸/۹ درصد)، دارای مدرک دیپلم بودند (جدول ۱).

جدول (۱) اطلاعات دموگرافیک کل نمونه مورد بررسی

متغیرها	شاخص‌ها	فراوانی	درصد
سن	۱۷ تا ۲۷ سال	۳۵	۳۸/۹
	۲۸ تا ۳۸ سال	۲۷	۳۰
	۳۹ تا ۴۸ سال	۲۲	۲۴/۴
	۴۹ تا ۵۸ سال	۶	۶/۷
جنس	زن	۵۰	۵۵/۶
	مرد	۴۰	۴۴/۴
	آزاد	۶	۶/۶
شغل	کارمند	۳۵	۳۸/۹
	خانه دار	۲۳	۲۵/۶
	بیکار	۲	۲/۲
	بازنشسته	۲	۲/۲
	محصل و دانشجوی	۱۵	۱۶/۸
	بی پاسخ	۷	۷/۸
	سیکل	۸	۸/۹
	دیپلم	۳۵	۳۸/۹
	فوق دیپلم	۱۰	۱۱/۱
	لیسانس	۲۳	۲۵/۶
تحصیلات	فوق لیسانس	۹	۱۰
	دکتر	۲	۲/۲
	بی پاسخ	۳	۳/۳

به منظور تعیین رگه‌های شخصیتی بیماران مبتلا به (IBS)، (IBD) و مقایسه با افراد سالم از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید. خلاصه نتایج به دست آمده در جدول شماره ۲ آمده است. همان طور که ملاحظه می‌شود در رگه‌های شخصیتی نوروزگرایی، برونگردی، گشودگی و باوجدان بودن بین سه گروه مورد

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال ششم، شماره ۲۱، بهار ۱۳۹۰

مطالعه، تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد میزان نوروزگرایی در بیماران IBS و IBD بیشتر از افراد سالم، میزان گشودگی در افراد سالم بیشتر از بیماران IBS و IBD، میزان برون‌گردی در افراد سالم بیشتر از بیماران IBS و میزان باوجدان بودن در بیماران IBD بیشتر از بیماران IBS بود. از نظر رگه توافق تفاوتی بین افراد مبتلا به IBS در مقایسه با بیماران IBD و افراد سالم وجود نداشت.

جدول (۲) خلاصه نتایج تحلیل واریانس رگه‌های شخصیتی بیماران مبتلا به IBS و IBD و افراد سالم

منبع تغییر	شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	مقدار F	سطح معناداری	نتیجه
نوروزگرایی	IBS -1	۳۰	۲۷/۱۰	۹/۲۰	۱/۶۸	۱۰/۵۰	۰/۰۰۱	۳ > ۱ و ۲
	IBD -2	۳۰	۲۳/۳۳	۹/۶۰	۱/۷۵			
	۳- سالم	۳۰	۱۶/۵۷	۸/۲۰	۱/۵۰			
	جمع	۹۰	۲۲/۳۳	۹/۹۴	۱/۰۵			
برونگردی	IBS -1	۳۰	۲۲/۹۰	۷/۱۶	۱/۳۱	۱۲/۶۴	۰/۰۳۰	۳ > ۱
	IBD -2	۳۰	۲۵/۹۷	۶/۳۵	۱/۱۵			
	۳- سالم	۳۰	۲۷/۸۷	۸/۰۱	۱/۴۶			
	جمع	۹۰	۲۵/۵۸	۷/۴۱	۰/۷۸			
گشودگی	IBS -1	۳۰	۲۴/۱۷	۴/۷۷	۰/۸۷	۱۲/۶۴	۰/۰۰۱	۳ > ۱ و ۲
	IBD -2	۳۰	۲۵/۵۷	۵/۷۰	۱/۰۴			
	۳- سالم	۳۰	۳۰/۹۰	۵/۸۸	۱/۰۷			
	جمع	۹۰	۲۶/۸۸	۶/۱۵	۰/۶۵			
توافق	IBS -1	۳۰	۳۰/۹۷	۶/۵۱	۱/۱۹	۶/۳۵	۰/۱۴۸	-
	IBD -2	۳۰	۳۰/۷۰	۵/۶۱	۱/۰۲			
	۳- سالم	۳۰	۳۳/۴۷	۵/۷۹	۱/۰۶			
	جمع	۹۰	۳۱/۷۱	۶/۰۵	۰/۶۴			
با وجدان بودن	IBS -1	۳۰	۳۰/۵۰	۷/۹۶	۱/۴۵	۶/۳۵	۰/۰۰۳	۲ > ۱
	IBD -2	۳۰	۳۶/۶۳	۶/۴۱	۱/۱۷			
	۳- سالم	۳۰	۳۴/۳۳	۵/۶۲	۱/۰۲			
	جمع	۹۰	۳۳/۸۲	۷/۱۳	۰/۷۵			

بحث

این مطالعه نشان داد که در رگه نوروزگرایی افراد مبتلا به IBS نمرات بالاتری در مقایسه با افراد سالم احراز نمودند. تفاوت میانگین نوروزگرایی در میان افراد مبتلا به IBS و افراد سالم و تفاوت آن بین افراد IBD و افراد سالم معنادار بود. اما این تفاوت میانگین بین گروه IBS و IBD معنادار نبود. هم‌چنانکه اسم این عامل نشان می‌دهد بیمارانی که بطه‌ور سنتی به عنوان نوروتیک تشخیص داده شدند، به طور کلی نمره‌ی بالائی در مقیاس نوروزگرایی به دست آوردند. تاکنون تحقیقات قابل توجهی در این زمینه که نوروزگرایی را در این بیماران و افراد سالم مقایسه کند صورت نگرفته، اما تحقیقی که پوالینگر و اندرسون (۲۰۰۶) انجام داده‌اند، ناهمسویی بخشی از پژوهش حاضر را با تحقیق آنها نشان داد. آنها مطرح نمودند که میزان نوروزگرایی در گروه IBS نسبت به بیماران IBD بالاتر بود. این ناهمسویی شاید به دلیل تفاوت در ابزار اندازه‌گیری است (در پژوهش حاضر از فرم کوتاه مک‌گری و کوستا استفاده شده است، اما در تحقیق پوالینگر و همکارش از فرم (FFI) استفاده شده است). شاید بتوان گفت که بیماران IBD در اثر دوام علائم بیماری حالت‌های نوروتیک قابل توجهی را از خود نشان می‌دهند. با توجه به تحقیقات پیشین و پژوهش حاضر به نظر می‌رسد افرادی که رگه نوروزگرایی در آنها در حد معنی‌داری بالاتر از متوسط وجود دارد، زمینه‌های مستعدساز ایجاد بیماری‌های روان‌تنی در آنها بیشتر است و نتیجه دیگر اینکه مبتلایان به IBS دارای نشانه‌های رگه نوروزگرایی بالا هستند و همین مسأله ایشان را در معرض ابتلا به این بیماری قرار داده است. تمایل عمومی به تجربه‌ی عواطف منفی چون ترس، غم، دست‌پاچگی، عصبانیت، احساس همراه با گناه و نفرت مجموعه حیطه نوروزگرایی را تشکیل می‌دهد. گرچه نوروزگرایی چیزی بیشتر از آمادگی برای ناراحتی‌های روانشناختی دارد، شاید عواطف شکننده مانع از سازگاری می‌شود. مردان و زنان با نمره‌ی بالا در نوروزگرایی مستعد داشتن عقاید غیرمنطقی هستند و کمتر قادر به کنترل تکانش‌های

خود بوده و خیلی ضعیف‌تر از دیگران با تنیدگی کنار می‌آیند (ملازاده، ۱۳۸۱).

میزان برونگردی در افراد IBS در مقایسه با افراد سالم کمتر وجود داشت، اما تفاوت میزان برونگردی در افراد IBS نسبت به افراد IBD معنادار نبود. نتایج تحقیق حاضر با تحقیق اندرسون و پوالینگر (۲۰۰۶) همسو است. آنها مطرح نمودند، برونگردی در گروه IBS پایین‌تر از افراد سالم بود. به نظر می‌رسد به علت پایین بودن نمرات IBS در رگه برونگردی، این بیماران بیشتر زیر فشارهای ناشی از عدم سرخوشی، بدبینی، منفعل بودن، کم‌جراتی قرار گرفته و علائم و نشانه‌های بیماری IBS در آنها شدت می‌یابد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که تفاوت میزان گشودگی در بین افراد مبتلا به IBS و افراد سالم، همچنین میزان گشودگی در بین بیماران IBD و افراد سالم معنادار بود. از طرفی تفاوت میزان گشودگی در بین افراد مبتلا به IBS و بیماران IBD معنادار نبود.

نتایج حاصله در این پژوهش مبین آن است که این پژوهش همسو با پژوهش اندرسون و پوالینگر (۲۰۰۶) بود. آنها در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند: گشودگی در گروه IBS پایین‌تر از افراد سالم می‌باشد. اینکه در پژوهش حاضر تفاوت بین میزان گشودگی گروه IBS و IBD معنی‌دار نشد، شاید به دلیل آن باشد که بیماران IBD نیز کمابیش از لحاظ رگه گشودگی، دارای همان ویژگی‌های افراد IBS هستند. با این تفاوت که بیماران IBD بعد از ابتلا به بیماری ویژگی‌هایی مبنی بر عدم گشودگی را از خود بیشتر نشان می‌دهند. در صورتی که به نظر می‌رسد عدم گشودگی در گروه IBS خود دلیلی برای ابتلا آنها به این نشانگان بود. بطور کلی ممکن است افراد مبتلا به IBS به احساسات درونی، تنوع طلبی، کنجکاوی ذهنی و استقلال در قضاوت کمتر توجه می‌کنند و پذیرای عقاید سیاسی و اجتماعی و اخلاقی جدید نیستند (ملازاده، ۱۳۸۱).

نتایج پژوهش اندرسون و پوالینگر (۲۰۰۶) نیز در این رابطه (رگه توافق) نشان داد که توافق در دو گروه IBS و افراد سالم یکسان بود و تفاوت معناداری وجود نداشت. نخست

به نظر می‌رسد که رگه توافق در افراد مبتلا به IBS نسبت به گروه‌های کنترل کمتر وجود داشته باشد. اما نتایج تحقیق حاضر نشان داد که مبتلایان به IBS دارای روحیه توافق‌گری نسبتاً یکسانی در مقایسه با بیماران IBD و افراد سالم بودند. اینکه گروه‌های IBS و IBD و افراد سالم از نظر رگه توافق، با یکدیگر تفاوت معنی‌داری را نشان ندادند، شاید به دلیل آن است که این رگه، ارتباط خاصی با بیماری‌های گوارشی از جمله IBS و IBD ندارد. یک فرد دارای توافق بالا اساساً نوع دوست است. او نسبت به دیگران همدردی کرده و مشتاق است که به آنان کمک کند و باور دارد که دیگران نیز متقابلاً کمک‌کننده هستند. در مقابل فرد توافق‌ناپذیر ستیزه‌جو، خودمدار و نسبت به دیگران شکاک بوده و رقابت جوست تا همکاری‌کننده (ملازاده، ۱۳۸۱). نتایج پژوهش حاضر نشان داد، احتمالاً وجود ویژگی‌هایی از قبیل نوع دوستی، همدردی، انعطاف‌پذیری و... در این افراد (IBS, IBD)، ارتباط قابل توجهی با بیماری آنها نداشته است.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که با وجدان بودن در بیماران مبتلا به IBD بیشتر از افراد مبتلا به IBS وجود داشت. از طرفی بین افراد مبتلا به IBS و افراد سالم در خصوص رگه با وجدان بودن تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید.

نتایج پژوهش‌های پیشین در مورد با وجدان بودن در گروه IBS و سالم با پژوهش حاضر ناهمسو است. چنانکه اندرسون و پوالینگر (۲۰۰۶) نشان دادند که با وجدان بودن در گروه IBS نسبت به افراد سالم بالاتر بود. به نظر می‌رسد این ناهم‌سویی بیشتر به دلیل استفاده مقیاس‌های متفاوت در سنجش میزان رگه با وجدان بودن است، در پژوهش حاضر از مقیاس مگ‌گری و کاستا استفاده شده در صورتی که در تحقیق پوالینگر و اندرسون پرسشنامه‌ی دیگری به کار رفته است. به هر صورت در پژوهش حاضر، علت آنکه گروه IBS نسبت به گروه‌های کنترل از وجدان بیشتری برخوردار نبودند، شاید آن است که آنها در ویژگی‌هایی از قبیل ستیزه‌جویی، خودمداری، رقابت جویی و... با گروه‌های کنترل تفاوت چشم‌گیری نشان ندادند.

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال ششم، شماره ۲۱، بهار ۱۳۹۰

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد افراد مبتلا به IBS و IBD و افراد سالم از نظر رگه‌های شخصیتی تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر داشته باشند. این تفاوت‌ها گاهی می‌تواند افراد را حتی به سوی ایجاد نشانگان یک بیماری سوق دهد. چنانچه در پژوهش حاضر نشان داده شد به عنوان مثال افرادی که دارای نمرات بیشتری در رگه نوروزگرایی بودند علائم و نشانگان بیماری‌های گوارشی را بیشتر از افراد سالم از خود نشان دادند.

تاریخ دریافت نسخه‌ی اولیه‌ی مقاله: ۱۳۸۸/۰۲/۲۶

تاریخ دریافت نسخه‌ی نهایی مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۰۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۰۱/۲۵

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

منابع

بازوکی، رها (۱۳۸۴). شهریور.

www.bpus.com/bimariha/govereghi/roodetarik.htm

گروسی‌فرشی، میرنقی (۱۳۷۷). «هنجاریابی آزمون جدید شخصیت NEO و بررسی تحلیلی ویژگی‌ها و ساختار عملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران».

ملازاده جواد (۱۳۸۱). «رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای در فرزندان شاهد».

Blanchard EB, Schwarz SP. Adaptation of a Multicomponent Treatment for Irritable bowel Syndrome (1987) to a Small-group Format, *Biofeedback Self Regul*; 12: 63. 33335.

Hauser, W. & Grandt, D. (2002). *Medizinische Klink I des Klinikus*.

Saarbrucken, *Schmerz*; 16(6)-6.

MarilovVV (2001). Psychological Aspect of Psychosomatic Pathology of the Colon, *S Korsakova*, 101(4):40-3.

Taylor, Francnis, (2000). Sep, Personality Trai and IBS, *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, Volume 35, Number 9, Page 935-941.

Viola Andersen, (2006) Alexander Poellinger, Cerebral Processing of Auditory Stimuli in Patients with IBS, *World Journal of Gastroenterology*.

Weinryb RM, Osterberg E., (2002) May, Psychological Factors in Irritable bowel Syndrome, *Scand J Gastroenterol*, 38(5):503-10.