دوماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال نوزدهم، شماره ۴، صفحه ۵۷۰ - ۵۵۹ (مهر و آبان ۱۳۹۵)

Iran South Med J 2016;19(4): 559-570

نقش پیش‌بینی کننده صفات شخصیتی با واسطه‌گری کنترل عواطف در رابطهٔ با سندرم روده تحریک‌پذیر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر سال ۹۳-۱۳۹۲

علیرضا رئیسی [۱]، فرامرز کشکولی [۲*]

[۱] گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۲] مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج‌فارس، پژوهشکده علوم زیست پزشکی خلیج‌فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت مقاله: ۹۴/۸/۳- پذیرش مقاله: ۹۴/۹/۲)

چکیده

زمینه: این مطالعه با هدف اصلی نقش پیش‌بینی کننده صفات شخصیتی با واسطه‌گری کنترل عواطف در رابطهٔ با سندرم روده تحریک‌پذیر بر روی یک جمعیت دانشجویی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مطالعات همبستگی است که بر روی ۳۸۴ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر (۲۵۲ دختر و ۱۳۲ پسر) که به روش تصادفی طبقه‌ای نمونه‌گیری شده بودند، اجرا گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو (NEO)، پرسشنامه کنترل عواطف (Affective control scale) و پرسشنامهٔ آی. بی. اس (IBS scale) استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها از روش الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار ایموس (AMOS) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد، متغیرهای شخصیتی برون‌گرایی (P<۰/۰۱۵)، توافق‌پذیری (P<۰/۰۰۰۱)، روان‌رنجوری (P<۰/۰۰۰۱) در کنترل عواطف تأثیر معنی‌دار داشت و همچنین تأثیر متغیر کنترل عواطف (P<۰/۰۱) در سندرم روده تحریک‌پذیر معنی‌دار بود. در این پژوهش مشاهده شد که متغیرهای شخصیتی برون‌گرایی (۰/۰۴-)، توافق‌پذیری (۰/۰۷-) و روان‌رنجوری (۰/۱۳) به‌طور غیرمستقیم بر سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر معنی‌دار داشتند، در حالی که از میان ویژگی شخصیتی پنج‌گانه فقط، روان‌رنجوری به‌طور مستقیم (۰/۲۱) در سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر معنی‌دار داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان بیان کرد که از میان ویژگی‌های شخصیتی مورد مطالعه، ویژگی شخصیتی روان رنجوری هم با واسطه‌گری کنترل عواطف و هم بدون واسطه‌گری این متغیر، در سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر معنی‌داری داشته و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و توافق‌پذیری فقط قادر بودند با واسطه‌گری کنترل عواطف (غیرمستقیم) در سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر داشته باشند. در مقابل سایر ویژگی‌های شخصیتی مورد مطالعه تأثیری در سندرم روده تحریک‌پذیر نداشتند.

واژگان کلیدی: صفات شخصیتی، کنترل عواطف، سندرم روده تحریک‌پذیر

* بوشهر، گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

E-mail: Frikashkoli@gmail.com

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

مقدمه

سندرم روده تحریک‌پذیر[1]، از شایع‌ترین اختلالات کارکردی روده است که بیماران مبتلا به این سندرم از تغییرات اجابت مزاج شاکی هستند(۱ و ۲). در منابع مورد بررسی همه‌گیرشناسی این اختلال در جامعه امریکا از ۵ تا ۲۳ درصد در جمعیت عادی و از ۴۰ تا ۷۰ درصد در مراجعه‌کنندگان به متخصصین مربوط گزارش شده است (۳). علاوه بر این میزان شیوع این اختلال در جوامع غربی بین ۱۰ تا ۱۵ درصد (۴) و در جمعیت ایرانی ۶ درصد گزارش شده است (۵ و ۶). شواهدی حاکی از افزایش این اختلال در دهه‌های اخیر نیز وجود دارد (۷). همانگونه که مشاهده شد، شیوع این اختلال بالا است و در از دست رفتن تعداد روزهای کاری از جمله عوامل تأثیرگذار است و همچنین بنا به تأکیدی که تحقیقات مرور شده بر نقش عوامل روانشناختی داشتند، نگارندگان، طرح و اجرای این مطالعه را مهم و ضروری دانستند.

بر اساس نتایج پژوهش‌ها بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با افراد سالم سطوح بالاتری از افسردگی، اضطراب و روان‌رنجوری را نشان داده‌اند (۱۴-۸). دونبار (Dunbar) در سال ۱۹۵۴، بیماری‌های خاصی را به ویژگی‌های شخصیتی معینی نسبت داد. او معتقد بود افراد با ویژگی‌های شخصیتی معین، می‌توانند مستعد ابتلا به بیماری خاصی شوند، مثلاً افراد پرخاشگر مستعد بیماری قلبی و افراد وابسته مستعد آسم هستند (۱۵). محققین بعدها دریافتند عضو آسیب‌پذیر که در طول شکل‌گیری شخصیت مشخص می‌شود، ممکن است در هر جای بدن دچار عدم تعادل زیستی شود، به طوری که برخی از مردم، واکنش‌های معده‌ای و برخی واکنش‌های قلبی عروقی، پوستی یا غیره از خود نشان دهند (۱۶).

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 مبتلابه این اختلال توجه شده است (۱۷). بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیقات انجام شده، بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر وقایع فشارزای زیادتری را در زندگی روزانه و نیز در کل زندگی نسبت به افراد سالم گزارش کرده و ممکن است به تغییر عملکرد گوارشی ناشی از استرس حساس‌تر باشند و همچنین اضطراب و افسردگی در این افراد به‌جای یک مشکل اولیه ممکن است ثانویه به تولید سیتوکین‌های التهابی باشد (۱۸). تالی (Talley) و همکاران با استفاده از پرسشنامه شخصیت ام.ام.پی.آی دو گروه از بیماران با غلبه‌ی اسهال و یبوست را مقایسه کردند. این دو گروه تقریباً ویژگی‌های شخصیتی مشابهی را نشان دادند و تنها در بعد هیپومانی بیماران با غلبهٔ یبوست، افزایش بسیار کمی نشان دادند و بیمارانی که معیارهای سندرم روده تحریک‌پذیر را به‌صورت کامل داشتند، پریشانی‌های روان‌شناختی بیشتری نشان دادند (۱۹).

فرنام (Farnam) و همکاران (۲۰۰۷) نیز در مطالعه‌ای دیگر ۵ عامل بزرگ شخصیت را در بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر و زیر گروه‌های آن مقایسه کردند. پژوهش آنها نشان داد که بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر نسبت به جمعیت کلی نمره‌های بیشتری در مقیاس‌های روان رنجوری، انعطاف‌پذیری و مسئولیت‌پذیری داشتند. علاوه بر این در تحقیق فرنام و همکاران نشان داده شد که بیماران با غلبهٔ یبوست نسبت به بیماران با غلبه اسهال و نوع متناوب

[1] Irritable Bowel Syndrome:IBS

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

(اسهال-یبوست) دارای نمرات افسرده خویی، انعطاف‌پذیری و مسئولیت‌پذیری بیشتری بوده و همچنین در دلپذیر بودن، انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی نمره‌های پایین‌تری داشتند (۲۰).

در انسان، کنترل عواطف از طریق چهار بعد عاطفه منفی، اضطراب، خشم و خلق افسرده شناخته می‌شود و افراد از این طریق تعیین می‌کنند، چه هیجانی تجربه شود و چه زمانی و چگونه آن را ابراز کنند (۲۱). به عبارتی دیگر توانایی فرد در کنترل عواطف برای سازگاری با تجربیات استرس‌زای زندگی ضروری است که همین امر را به‌عنوان تلاش فرد برای مهار، افزایش تجربه و ابراز هیجانات تعریف کرده‌اند (۲۲).

کرین (Crane) و همکاران (۲۰۰۳)، در پژوهش خود نشان دادند شکلی که سندرم روده تحریک‌پذیر به خود می‌گیرد ممکن است در تعیین اثر خلق بر شدت علائم مهم باشد. مثلاً سندرم روده تحریک‌پذیر با غلبه اسهال ممکن است به‌واسطه تغییرات شناختی و رفتاری ناشی از افسردگی بهبود یابد و یا برعکس ممکن است این سندرم در صورت غلبه یبوست در دوره افسردگی بدتر شود (۲۳). همین‌طور در پژوهش دیگری نشان داده شد که عامل اضطراب با کاهش مدت حرکت روده و عامل افسردگی با افزایش آن ارتباط دارد (۲۴).

بر اساس نتایج پژوهش‌ها نقش کنترل عواطف در سندرم روده تحریک‌پذیر بیشتر از سایر بیماری‌های داخلی مورد توجه بوده است (۲۵ و ۲۶). بررسی‌ها نشان دادند که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در کنترل عواطف خود مشکل‌دارند، مثلاً در پژوهش سایر (Sayer) و همکاران مشخص شده است که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در کنترل، شناسایی و بیان عواطف خود نقص داشته و در تمایز عواطف خود از احساسات جسمانی‌شان با دشواری‌هایی مواجه بوده‌اند (۲۷). در پژوهش ولگان (Welgan) (۲۰۰۰) نشان داده شد که عواطف منفی و خشم با کاهش فعالیت حرکت روده در بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر رابطه معنی‌دار داشته است (۱۷). مایر، نیل‌بوف و چانگ (Mayer, Naliboff & Chang) (۲۰۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که حالات اضطرابی با سندرم روده تحریک‌پذیر ارتباط دارد (۲۸).

چانگ و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای دیگر نشان دادند که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر خشم بیشتری را در مقایسه با بیماران سالم دارا هستند (۲۹). در مصاحبه‌های بالینی با بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر گزارش شده است که این دسته از بیماران نسبت به افراد سالم دارای ویژگی‌های شخصیتی و واکنش‌های عاطفی خاص هستند و تحت فشارهای روانی تغییرات گوارشی بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۳، ۲۵، ۲۶ و ۲۹). با این توصیف به نظر می‌رسد بیماران مبتلا به این سندرم با توجه به ویژگی‌های شخصیتی‌شان نسبت به فشارهای روانی حساس‌تر هستند و واکنش‌های عاطفی آسیب‌زا تری را بروز می‌دهند. در پژوهش‌های گذشته تأثیر مستقیم و یا رابطه دوتایی بین ویژگی‌های شخصیتی و سندرم روده تحریک‌پذیر بررسی شده‌اند و به نقش واسطه‌ای کنترل عواطف توجهی نشده است که مطالعه حاضر با قرار دادن کنترل عواطف در چیدمان متغیرها، سعی در رفع این خلاء پژوهشی دارد.

بر این اساس هدف پژوهش حاضر، تعیین روابط بین متغیرها در گروهی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بوده است. به عبارت دقیق‌تر، هدف از این پژوهش پاسخ به این سؤال بود که آیا کنترل عواطف، رابطهٔ صفات شخصیتی را با سندرم روده تحریک‌پذیر واسطه‌گری می‌کند؟

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی است. در این پژوهش به منظور بررسی نقش متغیر پیش‌بینی کننده صفات شخصیتی و متغیر میانجی کنترل عواطف در متغیر ملاک یعنی سندرم روده تحریک‌پذیر، مدل مفهومی پژوهش طراحی گردید. این مدل دارای پنج متغیر آشکار اندازه‌گیری شده و همچنین شامل دو متغیر پنهان درون‌زا بود. در این مطالعه جهت آزمون مدل مفروض، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. در این پژوهش نمونه مورد مطالعه مشتمل بر ۳۸۴ دانشجو (۲۵۲ دختر و ۱۳۲ پسر) شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ دانشگاه علوم پزشکی شهر بوشهر بوده که انتخاب آنها به روش تصادفی طبقه‌ای صورت گرفت. بدین منظور فهرستی از دانشجویان بر اساس دانشکده و رشتهٔ آنها تهیه و سپس با رعایت نسبت جنسیتی، اندازه نهایی نمونه مورد مطالعه انتخاب گردید. در مجموع، دانشجویان ۱۴ کلاس، آزمودنی‌های این پژوهش را تشکیل دادند.

در این پژوهش از سه ابزار اندازه‌گیری استفاده گردید. اولین ابزار، فرم کوتاه آزمون شخصیتی معروف به نئو (NEO-Five factors inventory) است. این آزمون ۶۰ سؤالی توسط مک‌کری و کاستا (McCrae & Costa)(۱۹۸۹) ساخته شد و دارای پنج خرده آزمون است که پنج عامل بزرگ شخصیت مانند روان‌رنجوری (Neuroticism)، برون‌گرایی (Extraversion)، تجربه‌پذیر (Openness to Experience)، توافق‌پذیری (Agreeableness) و وجدانی بودن (Conscientiousness) را با مقیاس پنج سطحی لیکرت در دامنه نمره‌ای ۴ برای گزینه «کاملاً مخالفم» و صفر برای گزینه «کاملاً موافقم» اندازه‌گیری می‌کند. البته در نمره‌گذاری این آزمون بعضی از پرسش‌ها بسته به ماهیت آنها به صورت عکس حالت گفته شده نمره‌گذاری می‌شوند. در تحقیق اصلی سازندگان این آزمون ضریب اعتبار (Validity) را برای خرده آزمون‌ها بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۵ و همچنین ضریب پایایی (Reliability) آن را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ برآورد کردند (۳۰). در پژوهش حاضر ضریب اعتبار این آزمون را بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۴ و ضریب پایایی آن را بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۲ محاسبه نمودند. دومین ابزار اندازه‌گیری، مقیاس کنترل عواطف (Affective control scale) است. این مقیاس ۴۲ سؤالی توسط ویلیامز و چامبلز (Williams & Chambless) (۱۹۹۷)، ساخته شد و چهار خرده مقیاس دارد که میزان خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت را به صورت یک مقیاس هفت سطحی در دامنه نمره‌ای بین ۱ برای گزینه «به شدت مخالفم» تا ۷ برای گزینه «به شدت موافقم» اندازه‌گیری می‌کند. در تحقیق اصلی سازندگان این آزمون ضریب اعتبار را برای خرده مقیاس‌های این آزمون در دامنهٔ بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۴ و همچنین ضریب پایایی را بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۷ گزارش کردند (۳۱). در تحقیق حاضر پژوهشگران ضریب اعتبار این آزمون را بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ و ضریب پایایی آن را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۱ محاسبه کردند.

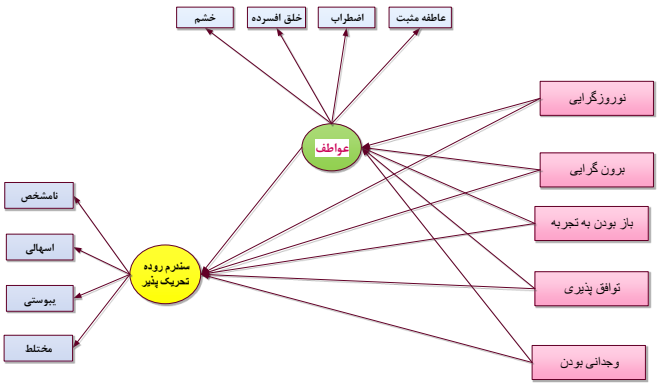
سومین ابزار اندازه‌گیری، مقیاس آی بی.اس (Irritable Bowel Syndrome) است که قادر است سندرم روده تحریک‌پذیر را اندازه‌گیری کند. این مقیاس محقق ساخته است و پانزده پرسش دارد و دارای چهار خرده مقیاس از قبیل یبوستی، اسهالی، مختلط و نامشخص است که در یک طیف سه درجه‌ای و در دامنه نمره‌ای بین صفر برای خیر و ۲ برای بلی نمره‌گذاری گردید. در این پژوهش بر اساس

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

یک نمونه دانشجویی، ضریب اعتبار این مقیاس را برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۱ و ۰/۷۶ و همچنین پایایی آن را بین ۰/۷۴ و ۰/۷۹ گزارش کردند. در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی، روش مدل‌سازی معادله ساختاری و از نرم‌افزار AMOS ویرایش ۲۱ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش با رسم یک مدل مفهومی (شکل ۱)، متغیرهای آشکار (صفات شخصیتی) و متغیرهای پنهان (کنترل عواطف و سندرم روده تحریک‌پذیر)، جهت اجرای روش معادلات ساختاری تعیین گردیدند. آماره ماردیا با مقدار (۱/۸۴، P<۰/۰۵)، فرض نرمال بودن چندگانه متغیرها را نشان داد. مدل‌سازی معادلات ساختاری به وسیله ویرایش ۲۱ ایموس با تحلیل عاملی درست نمایی بیشینه انجام گردید. شاخص‌های برازش مدل اولیه (جدول ۱) نشان دهنده برازش ضعیف مدل بود که به منظور اصلاح علاوه بر حذف مسیرهای غیر معنی‌دار از شاخص اصلاح نرم‌افزار استفاده شد. این اصلاحات با همبسته کردن مقدار خطای ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری با برون‌گرایی و روان رنجوری، مقدار خطای برون‌گرایی و روان رنجوری انجام پذیرفت، شاخص‌های برازش مدل نهایی (جدول ۲) برازش مطلوب مدل را نشان می‌دهد.



شکل ۱) مدل مفهومی صفات شخصیتی با واسطه‌گری کنترل عواطف در سندرم روده تحریک‌پذیر

جدول ۱) شاخص‌های برازش مدل ابتدایی

شاخص‌های برازش	دامنه پذیرش	مقدار محاسبه شده
خی دو (χ^2 / df)	≤۳	۵/۳۲
شاخص نیکویی برازش (GFI) (Goodness of fit index)	>۰/۹	۰/۸۸
شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) (Adjusted Goodness of Fit Index)	>۰/۹	۰/۸۱
شاخص ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) (Root Mean Square Error of Approximation)	<۰/۱	۰/۱۰
شاخص براش مقایسه‌ای (CFI) (Comparative fit index)	>۰/۹	۰/۸۴

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

جدول ۲) شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده

شاخص‌های برازش	دامنه پذیرش	مقدار محاسبه شده
خی دو (χ^2 / df)	≤۳	۲/۹۳
شاخص نیکویی برازش (GFI) (Goodness of fit index)	>۰/۹	۰/۹۴۵
شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) (Adjusted Goodness of Fit Index)	>۰/۹	۰/۹۱۳
شاخص ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) (Root Mean Square Error of Approximation)	<۰/۱	۰/۰۷۱
شاخص براش مقایسه‌ای (CFI) (Comparative fit index)	>۰/۹	۰/۹۰۷

میانگین و انحراف متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که میانگین متغیر تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری، روان‌رنجوری، برون گرایی، کنترل عواطف و سندرم روده تحریک‌پذیر در دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر بوده ولی میانگین وجدانی بودن دانشجویان پسر بالاتر از دانشجویان دختر بوده است(جدول ۳).

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	پسر		دختر	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تجربه‌پذیری	۲۵/۰۵	۴/۸۹	۲۵/۲۰	۴/۷۰
توافق‌پذیری	۲۷/۵۱	۴/۴۳	۲۷/۵۵	۵/۶۴
وجدانی بودن	۲۹/۹۵	۶/۰۲	۲۸/۹۵	۷/۱۸
روان‌رنجوری	۲۳/۹۸	۵/۰۵	۲۴/۱۲	۵/۱۱
برون‌گرایی	۱۹/۲۳	۵/۲۰	۲۴/۲۲	۴/۰۶
کنترل عواطف	۱۷۳/۶۳	۱۶/۵۷	۱۷۴/۷۷	۱۹/۲۹
سندرم روده تحریک‌پذیر	۲۶/۵۰	۴/۹۹	۲۶/۸۸	۵/۳۴

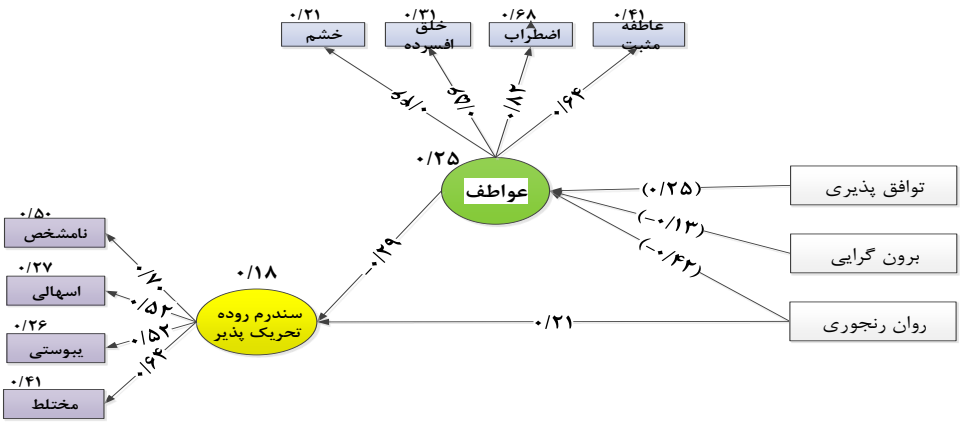
در روش مدل‌سازی معادلات ساختاری ابتدا، بارهای عاملی هر متغیر محاسبه شد. با این حساب، در متغیر کنترل عواطف: مؤلفه خشم دارای بار عاملی (۰/۴۶)، خلق افسرده (۰/۵۶)، اضطراب (۰/۸۲) و عاطفه مثبت (۰/۶۴) بود. برای متغیر سندرم روده تحریک‌پذیر هم بار عاملی بدین قرار محاسبه گردید: مؤلفه نامشخص دارای بار عاملی (۰/۷۰)، اسهالی (۰/۵۲)، یبوستی (۰/۵۲) و مختلط (۰/۶۴) است. نتایج اولیه مدل نشان داد که مسیر متغیرهای شخصیتی برون‌گرایی (P<۰/۰۱۵)، روان‌رنجوری (P<۰/۰۰۰۱) و توافق‌پذیری (P<۰/۰۰۰۱) به کنترل عواطف، مسیر روان‌رنجوری (P<۰/۰۱۵) به سندرم روده تحریک‌پذیر و مسیر کنترل عواطف (P<۰/۰۱) به سندرم روده تحریک‌پذیر معنی‌دار بود (جدول ۴)؛ بنابراین در مدل نهایی مسیرهایی که معنی‌دار نبود حذف و مدل اصلاح شده (شکل ۲) ارائه گردید.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

جدول ۴)ضرایب رگرسیونی مسیرهای ساختاری مدل سندرم روده تحریک‌پذیر

مسیرهای ساختاری	آماره	ضریب غیراستاندارد (B)	خطای برآورد (S.E)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معنی‌داری (P-Value)
تجربه‌پذیر	کنترل عواطف	-۰/۰۳۹	۰/۰۲۴	۱/۶۱۶	۰/۱۰۶
توافق پذیری	کنترل عواطف	-۰/۱۰۲	۰/۰۲۵	-۴/۱۱۹	۰/۰۰۰۱
وجدانی بودن	کنترل عواطف	-۰/۰۳۴	۰/۰۱۷	-۱/۷۸۸	۰/۰۶۷
برون‌گرایی	کنترل عواطف	۰/۰۶۴	۰/۰۲۶	۲/۴۲۶	۰/۰۱۵
روان‌رنجوری	کنترل عواطف	۰/۱۸۴	۰/۰۳۱	۵/۸۷۷	۰/۰۰۰۱
تجربه‌پذیر	سندرم روده	-۰/۰۳۷	۰/۰۲۳	-۱/۵۷۴	۰/۱۱۶
توافق پذیری	سندرم روده	۰/۰۱۹	۰/۰۲۲	۰/۸۶۵	۰/۳۸۷
وجدانی بودن	سندرم روده	۰/۰۱۹	۰/۰۱۶	۱/۱۸۸	۰/۲۳۵
روان‌رنجوری	سندرم روده	۰/۰۶۲	۰/۰۲۶	۲/۴۳۱	۰/۰۱۵
برون‌گرایی	سندرم روده	-۰/۰۵۱	۰/۰۲۵	-۱/۴۲	۰/۲۰
کنترل عواطف	سندرم روده	۰/۱۹۲	۰/۰۷۴	۲/۵۷۷	۰/۰۱



شکل ۲) مدل اصلاح شده صفات شخصیتی با واسطه‌گری کنترل عواطف در سندرم روده تحریک‌پذیر

محاسبه اثرات مسیرهای ساختاری حاکی از آن است که متغیر شخصیتی روان‌رنجوری به‌طور مستقیم (۰/۲۱) و غیرمستقیم (۰/۱۲) و در مجموع (۰/۳۳) در سندرم روده تحریک‌پذیر دانشجویان تأثیر داشته و ضریب تأثیر آن بر کنترل عواطف نیز ۰/۴۲- بوده است. متغیر شخصیتی برون‌گرایی به‌طور مستقیم (۰/۱۳-) در کنترل عواطف و غیرمستقیم (۰/۰۴-) در سندرم روده تحریک‌پذیر دانشجویان تأثیر داشته است. متغیر شخصیتی توافق‌پذیری به‌طور مستقیم (۰/۲۵) در کنترل عواطف و غیرمستقیم (۰/۰۷-) در سندرم روده تحریک‌پذیر دانشجویان تأثیر داشته است. ضریب تأثیر کنترل عواطف بر سندرم روده ۰/۲۹ بوده است؛ بنابراین مقدار مجذور ضریب همبستگی چندگانه نشان داد که ۲۵ درصد از واریانس کنترل عواطف توسط متغیرهای روان‌رنجوری، برون‌گرایی و توافق‌پذیری تبیین گردیده است. به طور کلی با توجه به مدل نشان داده شده در شکل (۱)، ۱۸ درصد از واریانس سندرم

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

روده تحریک‌پذیر به‌وسیله چهار متغیر روان‌رنجوری، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و کنترل عواطف تبیین شده است. برای بررسی معنی‌داری اثر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر سندرم روده تحریک‌پذیر، از آماره بوت استراپ با فاصله اطمینان ۹۵ درصدی استفاده شد. نتایج نشان داد که سهم واسطه‌گری کنترل عواطف در رابطه‌ی بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری با سندرم روده تحریک‌پذیر برابر ۰/۱۲ (در دامنه‌ای از ۰/۰۳۷- تا ۰/۱۳۴- با فاصله اطمینان ۹۵ درصدی) معنی‌دار است زیرا فاصله اطمینان آن، صفر را در برنمی‌گرفت. سهم واسطه‌گری کنترل عواطف در رابطه‌ی بین ویژگی شخصیتی توافق پذیری با سندرم روده تحریک‌پذیر برابر ۰/۰۷- (در دامنه‌ای از ۰/۱۱۲-تا ۰/۰۲۲- بافاصله اطمینان ۹۵ درصدی) معنی‌دار است زیرا فاصله اطمینان آن، صفر را در برنمی‌گرفت. سهم واسطه‌گری کنترل عواطف در رابطه‌ی بین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی با سندرم روده تحریک‌پذیر برابر ۰/۰۴- (در دامنه‌ای از ۰/۰۶۶- تا ۰/۰۰۹- با فاصله اطمینان ۹۵ درصدی) معنی‌دار است زیرا فاصله اطمینان آن، صفر را در برنمی‌گرفت. در جدول ۵، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها بر یکدیگر آورده شده است.

جدول ۵) محاسبه اثرات مستقیم، اثرات غیرمستقیم و اثرات کل متغیرهای مدل نهایی

صفات شخصیتی	کنترل عواطف			سندرم روده تحریک‌پذیر		
	مستقیم	غیرمستقیم	کل	مستقیم	غیرمستقیم	کل
روان‌رنجوری	۰/۴۱۷-	-	۰/۴۱۷-	۰/۲۱	۰/۱۲	۰/۳۳
توافق پذیری	۰/۲۵۲	-	۰/۲۵۲	-	۰/۰۷-	۰/۰۷-
برونگرایی	۰/۱۲۹-	-	۰/۱۲۹-	-	۰/۰۴-	۰/۰۴-
کنترل عواطف	-	-	-	۰/۲۹-	-	۰/۲۹-
واریانس تبیین شده		۰/۲۵			۰/۱۸	

بحث

پژوهش حاضر با هدف اصلی نقش ویژگی‌های شخصیتی با واسطه‌گری کنترل عواطف در رابطهٔ با سندرم روده تحریک‌پذیر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد، متغیرهای شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، روان‌رنجوری برکنترل عواطف تأثیر معنی‌دار داشته است. به این معنا که افراد دارای ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و روان‌رنجوری کنترل عواطف ضعیف‌تری داشتند درحالی‌که افراد دارای ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری از کنترل عواطف بیشتری برخوردار بودند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، چون نتایج تحقیقات قبلی مربوط به روابط دوتایی بین متغیرها در این پژوهش در دسترس نبود، امکان بحث در این زمینه میسر نگردید.

نتایج این مطالعه نشان داد، کنترل عواطف بر سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر منفی معنی‌دار داشت به این معنا که افراد دارای کنترل عواطف کمتر، نشانه‌های بیشتری از سندرم روده تحریک‌پذیر را نشان داده بودند. در تبیین این یافته نتایج پژوهش‌ها حکایت از آن دارند که عواطف و هیجانات در اختلالات کارکردی دستگاه گوارش نقش دارند و در این میان به نقش سندرم روده تحریک‌پذیر بیشتر از سایر اختلالات توجه شده است (۲۵ و ۲۶). بررسی‌ها نشان دادند که بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر در کنترل عواطف خود مشکل‌دارند، در پژوهش سایر و

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

همکاران، بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در کنترل، شناسایی و بیان عواطف خود نقص داشتند (۲۷) و همچنین در پژوهش ولگان (۲۰۰۰) عواطف منفی و خشم با کاهش فعالیت حرکت روده در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر رابطه معنی‌دار داشت (۱۷).

نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که افراد مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با افراد سالم، سطوح بالاتری از روان‌رنجوری را دارا بوده‌اند (۱۴-۸) و بیماران مبتلابه این اختلال وقایع فشارزای زیادتری را نسبت به افراد سالم گزارش کرده و نسبت به تغییر عملکرد گوارشی ناشی از استرس حساس‌تر بودند (۱۸). تالی و همکاران دریافتند که بیمارانی که معیارهای سندرم روده تحریک‌پذیر را به‌صورت کامل داشتند دارای سطح بالاتری از روان‌رنجوری بودند (۱۹). فرنام و همکاران (۲۰۰۷) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر در مقیاس‌های روان‌رنجوری، انعطاف‌پذیری و مسئولیت‌پذیری نمرات بیشتری داشتند (۲۰).

نتیجه‌گیری

خلاصه اینکه بر اساس نتایج این پژوهش، در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان بیان کرد که ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری هم با واسطه‌گری کنترل عواطف و هم بدون واسطه‌گری این متغیر، در سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر معنی‌داری داشت. ولی ویژگی‌های شخصیتی دیگر مانند برون‌گرایی و توافق پذیری فقط قادر بودند با واسطه‌گری کنترل عواطف بر نشانه‌های سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر معنی دار داشته باشند و در مقابل ویژگی‌هایی مانند تجربه‌پذیر و وجدانی بودن به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم در نشانه‌های سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیری را نشان ندادند.

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است که می توان به این موارد اشاره نمود: برای اندازه‌گیری متغیر وابسته از یک آزمون محقق ساخته استفاده‌شده است. اگرچه این آزمون از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده، اما درمجموع اعتبار آن به رعایت صداقت و دقت آزمودنی در پاسخ‌گویی به مواد توسط آزمودنی‌ها وابسته است. علاوه بر این در این پژوهش نشان داده شد که صفات شخصیتی و کنترل عواطف در سندرم روده تحریک نقش مؤثر داشته‌اند، ولی با این وجود، نتایج این پژوهش درباره پایداری اثرات مشاهده‌شده در طول زمان جای تأمل و نیاز به پژوهش‌های گسترده‌تر دارد. لذا با توجه به نتایج این پژوهش، توصیه می‌شود که متخصصین امر در پیشگیری و درمان سندرم روده تحریک‌پذیر، صفات شخصیتی و کنترل عواطف را به‌عنوان یک عامل اثربخش در فرآیند درمان مدنظر قرار داده و در کنار درمان‌های دارویی به مداخلات روان‌شناختی به‌منزله یک درمان مکمل نیز توجه نمایند. همچنین پیشنهاد می‌گردد که محققین، ویژگی‌های شخصیتی و عواطف انسانی را که در اختلالات کارکردی دستگاه گوارش و سایر بیماری‌های داخلی نقش بسزا دارند، مورد پژوهش قرار دهند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که زیرساخت‌ها و عوامل بنیادین و مؤثر در تقویت ویژگی‌های شخصیتی مطلوب و کنترل عواطف و مدیریت هیجانات، در دستور کار خانواده‌ها، برنامه ریزان نظام آموزش‌وپرورش و متصدیان حوزه سلامت به منظور تحقق سلامت پایدار قرار گیرد.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

سپاس و قدردانی

در انجام این پژوهش آقای علی کریمی ملک آبادی مجدانه همکاری کردند که از زحمات ایشان صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

1.Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders. Gastroenterology 2006; 130(5): 1480-91.
2.Connell A, Hilton C, Irvine G, et al. Variation of bowel habit in two population samples. BMJ 1965; 2(5470): 1095-9.
3.Saito YA, Schoenfeld P, Locke GR. The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America: a systematic review. Am J Gastroenterol 2002; 97(8): 1910-5.
4.Swarbrick E, Bat L, Hegarty J, et al. Site of pain from the irritable bowel. The Lancet 1980; 316(8192): 443-6.
5.Solhpour A, Pourhoseingholi MA, Soltani F, et al. Gastro-oesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome: a significant association in an Iranian population. Eur J Gastroenterol Hepatol 2008; 20(8): 719-25.
6.Masand PS, Keuthen NJ, Gupta S, et al. Prevalence of irritable bowel syndrome in obsessive-compulsive disorder. CNS Spectr 2006; 11(1): 21-5.
7.Piche T, Saint-Paul MC, Dainese R, et al. Mast cells and cellularity of the colonic mucosa correlated with fatigue and depression in irritable bowel syndrome. Gut 2008; 57(4): 468-73.
8.Dunlop SP, Jenkins D, Spiller RC. Distinctive clinical, psychological, and histological features of postinfective irritable bowel syndrome. Am J Gastroenterol 2003; 98(7): 1578-83.
9.Lackner JM, Gurtman MB. Patterns of interpersonal problems in irritable bowel syndrome patients: a circumplex analysis. J Psychosom Res 2005; 58(6): 523-32.
10.Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. New York: Wolters Kluwer, 2007, 604-12.
11.Nicholl BI, Halder SL, Macfarlane GJ, et al. Psychosocial risk markers for new onset irritable bowel syndrome-results of a large prospective population-based study. Pain 2008; 137(1): 147-55.
12.Blanchard EB, Scharff L. Psychosocial aspects of assessment and treatment of irritable bowel syndrome in adults and recurrent abdominal pain in children. J Consult Clin Psychol 2002; 70(3): 725-38.
13.Bennett E, Piesse C, Palmer K, et al. Functional gastrointestinal disorders: psychological, social, and somatic features. Gut 1998; 42(3): 414-20.
14.Talley N, Boyce P, Jones M. Is the association between irritable bowel syndrome and abuse explained by neuroticism? A population based study. Gut 1998; 42(1): 47-53.
15.Mirzaei Alavijeh M, NasirZadeh M, Mostafei M, et al. Anxiety Prevalence Survey of 144 Students from Payam-e-Nour Boiene Mieandasht University (Isfahan) and its Relationship with Irritable Bowel Syndrome in 2011. Govaresh 2011; 16(2): 83-90. (Persian)
16.Stanley J, Stuart AD, Pretorius HG. Irritable bowel syndrome: Personality and health behaviours: A biopsychosocial approach. Health SA gesondheid 1999; 4(1): 10-8.
17.Welgan P, Meshkinpour H, Ma L. Role of anger in antral motor activity in irritable bowel syndrome. Digestive Diseases and Sciences 2000; 45(2): 248-51.
18.Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: pathophysiology/diagnosis/managemn. 19th ed. Esevier: Australia, 2010, 11.
19.MELTON LJ. Relation among personality and symptoms in nonulcer dyspepsia and the irritable bowel syndrome. Gastroenterology 1990; 99(2) :327-33.
20.Farnam A, Somi MH, Sarami F, et al. Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. World J Gastroenterol 2007; 13(47): 6414-8.
21.Roberton T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. Aggression Violent Behav 2012; 17(1): 72-82.
22.Szczygieł D, Buczny J, Bazińska R. Emotion regulation and emotional information

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

processing: The moderating effect of emotional awareness. Personality Indivi Diff 2012; 52(3): 433-7.
23.Oettle G. Effect of moderate exercise on bowel habit. Gut 1991; 32(8): 941-4.
24.Crane C, Martin M, Johnston D, et al. Does depression influence symptom severity in irritable bowel syndrome? Case study of a patient with irritable bowel syndrome and bipolar disorder. Psychosomatic Med 2003; 65(5): 919-23.
25.Gross JJ, John OP. Mapping the domain of expressivity: multimethod evidence for a hierarchical model. Journal of Personality and Social Psychology 1998; 74(1): 170.
26.Porcelli P, Affatati V, Bellomo A, et al. Alexithymia and psychopathology in patients with psychiatric and functional gastrointestinal disorders. Psychotherapy Psychosomatics 2004; 73(2): 84-91.
27.Sayar K, Solmaz M, Trablus S, et al. Alexithymia in irritable bowel syndrome. Turkish Journal of Psychiatry 2000; 11(3): 190-7.
28.Mayer EA, Naliboff BD, Chang L, et al. V. Stress and irritable bowel syndrome. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol 2001; 280(4): G519-G524.
29.Chang L, Mayer EA, Labus JS, et al. Effect of sex on perception of rectosigmoid stimuli in irritable bowel syndrome. Am J Physiol Regulatory Integrative Comparative Physiol 2006; 291(2): R277-R284.
30.McCrae RR, Costa Jr PT. Rotation to maximize the construct validity of factors in the NEO Personality Inventory. Multivariate Behavioral Research 1989; 24(1): 107-24.
31.Williams KE, Chambless DL, Ahrens A. Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. Behaviour Research and Therapy 1997; 35(3): 239-48.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]

Iran South Med J 2016; 19(4): 559-570

Original Article

Predictive Role of Personality Traits with Mediation of Affective Control in relationship with Irritable Bowel Syndrome (IBS) among the Students of Bushehr University of Medical Sciences (2013-2014)

AR. Raesi [1], F. Kashkoli [2*]

[1] Department of Internal Medicine, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
[2] The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, The Persian Gulf Biomedical Sciences Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received 25 Oct, 2015 Accepted 23 Nov, 2015)

Abstract

Background: The main objective of this study is the Predictive role of personality traits with mediation of affective control in conjunction with Irritable Bowel Syndrome (ABS) among the students of Bushehr University of Medical Sciences (2013-2014)

Materials and Methods: This research is co relational studies with sample size of 384 (252 females and 132 males) who were selected by stratified random sampling method among the students of Bushehr University of Medical Sciences. In this study, NEO questionnaire by McCrae and Costa (1989), affective control scale by Williams Chambless (1997) and IBS scale by researchers (1992) was used. For analyzing the data, structural equation modeling with AMOS statistical software program were applied.

Results: The study results showed that extroversion variables ($p<0.015$), agreeableness ($P<0.0001$), Neurotic ($P<0.0001$) has significant effect on affective control, and variable of affective control ($P<0.01$) has significant effect on Irritable Bowel Syndrome (IBS). In this research it is found that extraversion (-0.14), agreeableness (-0.07), and Neurotic (0.13) has indirectly significant effect on IBS, while among five personality traits only Neurotic (0.12) has significant effect on IBS.

Conclusion: Based on the obtained results of this study it can be expressed that among the personality traits only Neurotic has significant effect on IBS either with the mediation of personality traits or without mediation of this variable. Also personality traits of extroversion and agreeableness were able to affect the IBS patients with the mediation of affective control (indirectly).In contrast other personality traits under this study had no effect on Irritable Bowel Syndrome.

Key word: personality traits, Affective control, Irritable Bowel Syndrome (IBS)

©Iran South Med J. All rights reserved.

Cite this article as: Raesi AR, Kashkoli F. Predictive Role of Personality Traits with Mediation of Affective Control in relationship with Irritable Bowel Syndrome (IBS) among the Students of Bushehr University of Medical Sciences (2013-2014). Iran South Med J 2016; 19(4): 559-570

Copyright © 2016 Raesi et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Address for correspondence: Department of Internal Medicine, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. Email: Frikashkoli@gmail.com

Website: http://bpums.ac.ir
Journal Address: http://ismj.bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ismj.19.4.559]