

ارتباط بین روان‌رنجور خویی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و زیرمؤلفه‌های آن‌ها با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر

کاوه حمیدیان^۱، فرحناز مسچی^{۱*}، محمد حسین تقدیسی^۲، مهدی منوچهری^۳

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: نشانگان روده تحریک‌پذیر نوعی اختلال گوارشی است که با تغییر در اجابت مزاج و درد یا ناراحتی شکمی مشخص می‌شود و می‌تواند به نحو قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی را مختل می‌کند. شخصیت اثر مهمی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دارد؛ ولی تأثیر آن بر کیفیت زندگی نشانگان روده تحریک‌پذیر هنوز مشخص نیست، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین روان‌رنجور خویی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و زیرمؤلفه‌های آن‌ها با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر انجام گرفته است. روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه مورد مطالعه بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مطب خصوصی متخصص گوارش در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه‌ها به تعداد ۲۲۳ نفر و به صورت مستمر انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه ۵ عاملی نشو و پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر گردآوری و با استفاده از آمار توصیفی و آنالیز رگرسیون در سطح اطمینان ۹۵٪ در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر $57/68 \pm 20/55$ به دست آمد. آنالیز رگرسیون نشان داد که زیرمؤلفه‌های شخصیتی خودسرزندی ($\beta = -0/376$ ، $p < 0/001$) و عواطف مثبت ($\beta = 0/160$ ، $p = 0/020$) مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر بودند. زیرمؤلفه‌های شخصیتی خودسرزندی و عواطف مثبت در مجموع ۲۲/۶٪ از واریانس کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر را پیش‌بینی می‌کردند. نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نمره زیرمؤلفه‌های شخصیتی خودسرزندی و عواطف مثبت به طور معناداری نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر را پیش‌بینی می‌کنند. لذا به نظر می‌رسد در کنار درمان‌های دارویی معمول برای بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر، توجه به زیرمؤلفه‌های شخصیتی (به خصوص خودسرزندی و عواطف مثبت) در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مؤثر باشد.

نویسنده مسؤول: فرحناز مسچی؛ واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

e-mail: fa.meschi@kiauo.ac.ir

واژه‌های کلیدی: نشانگان روده تحریک‌پذیر، شخصیت، کیفیت زندگی

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۴۰۱ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۴۰۱ - انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۲

مقدمه

نشانگان روده تحریک‌پذیر نوعی اختلال گوارشی کارکردی است که با تغییر اجابت مزاج و درد یا ناراحتی شکمی، بدون وجود

اختلالات ساختاری قابل شناسایی، مشخص می‌شود. هیچ نشانگر تشخیصی واضحی برای نشانگان روده تحریک‌پذیر وجود ندارد. بنابراین تشخیص در بیماری براساس تظاهر بالینی استوار است. معیارهای ROME IV (معیارهای استاندارد تشخیصی و طبقه‌بندی

۱- گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲- گروه بهداشت عمومی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳- گروه روان‌شناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مربوط به اختلالات گوارشی کارکردی) برای تشخیص نشانگان روده تحریک‌پذیر به این شرح است: درد یا ناراحتی راجعه شکمی به مدت حداقل ۱ روز در هفته در سه ماه گذشته که با دو مورد یا بیشتر از این ویژگی‌ها همراه باشد: ۱- همراه با اجابت مزاج باشد. ۲- همراه با تغییر در دفعات دفع باشد. ۳- همراه با تغییر در قوام مدفوع باشد (۱).

شیوع نشانگان روده تحریک‌پذیر در میان بزرگسالان و جوانان جهان ۲۰-۱۰٪ است که این میزان در زنان بیشتر است (۱). شیوع نشانگان روده تحریک‌پذیر براساس معیارهای ROME IV در آمریکا، کانادا، بریتانیا به ترتیب ۷/۴٪، ۵/۴٪ و ۶/۴٪ (با میانگین ۶/۴٪) است و براساس معیارهای ROME III در کشورهای گفته شده به ترتیب ۶/۸٪، ۵/۹٪ و ۸/۸٪ (با میانگین ۹٪) است (۲). شیوع نشانگان روده تحریک‌پذیر در ایران بین ۱/۱ تا ۲۵٪ گزارش شده است (۳).

نشانگان روده تحریک‌پذیر بار سنگینی بر بیماران، پزشکان و سیستم سلامت وارد می‌کند و همچنین می‌تواند به نحو قابل توجهی کیفیت زندگی را مختل کند (۴). افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر نسبت به افراد سالم و نسبت به بسیاری از افرادی که دچار بیماری‌های مزمن هستند (مثل بیماری التهابی روده، دیابت و فشارخون بالا) کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (۵) نشانگان روده تحریک‌پذیر بیماری چند عاملی است و پاتوژنز زیربنایی آن مشخص نیست (۴) و عوامل متعددی مثل شدت نشانه‌های گوارشی، اختلالات روان‌پزشکی، ادراک ناخوشی و اضطراب مرتبط با نشانه‌های

گوارشی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر اثر می‌گذارند (۵). پژوهش‌های ۳ دهه اخیر نشان می‌دهد که شخصیت به میزان زیادی با سلامت مرتبط است. همچنین مدل ۵ عاملی شخصیت تبدیل به چارچوب غالب برای پژوهش‌های بین شخصیت و سلامت شده است. وظیفه‌شناسی با نتایج بهتر سلامت جسمانی و روان‌رنجورخویی با نتایج ضعیف سلامت جسمانی ارتباط دارد. افراد روان‌رنجورخو درد و ناخوشی بیشتری را گزارش می‌کنند و بیشتر دنبال مراقبت‌های پزشکی هستند. وظیفه‌شناسی با گزارش بهتر از وضعیت سلامت جسمانی و عمر بیشتر رابطه دارد. برون‌گرایی نیز با بهزیستی بهتر رابطه دارد (۶).

به نظر می‌رسد شخصیت یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت باشد. برای مثال در مورد تأثیر شخصیت بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون، سرطان پستان، کولیت اولسراتیو و چندین بیماری، پژوهش‌هایی انجام گرفته است (۷). در بین ۵ عامل شخصیت، روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی اثر بیشتری بر بهزیستی و کیفیت زندگی دارند (۸).

۳ عامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی بر ابعاد مختلفی از بیماری نشانگان روده تحریک‌پذیر تأثیر دارند. روان‌رنجورخویی پیش‌بین اضطراب در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر است. اضطراب از طریق فاجعه‌سازی و جسمانی‌سازی، شدت نشانه‌های گوارشی این

به مطب خصوصی پزشکی متخصص گوارش و کبد به روش مستمر در سال ۱۴۰۰ و در شهر تهران انتخاب شدند. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول پیشنهادی Hulley و همکاران (۱۴) برای پژوهش‌های همبستگی استفاده شد:

$$N = [(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) / C]^2 + 3$$

$$C = 0.5 * \ln[(1+r)/(1-r)]$$

به این دلیل که پژوهش مشابهی در مورد همبستگی شخصیت و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر انجام نشده است؛ از نمره همبستگی ابعاد شخصیت و کیفیت زندگی که توسط Steel و همکاران (۸) به دست آمده است، استفاده شد. کم‌ترین مقدار همبستگی در این پژوهش بین بعد وظیفه‌شناسی و کیفیت زندگی برابر با ۰/۱۹ است که همین مقدار به عنوان مقدار همبستگی مورد انتظار در این فرمول استفاده شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای آلفای ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰ و نمره همبستگی ۰/۱۹، ۲۱۵ نفر محاسبه شد. با توجه به احتمال نقص در پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده، تعداد ۲۳۶ نفر در سال ۱۴۰۰ وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: تشخیص قطعی نشانگان روده تحریک‌پذیر براساس معیارهای ROME IV توسط فوق تخصص گوارش و کبد، حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر سن ۷۰ سال و رضایت مشارکت‌کننده برای شرکت در مطالعه. معیارهای عدم ورود عبارت بود از: ابتلا به بیماری‌های حاد روان‌شناختی مثل اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی و ابتلا به سرطان و بیماری‌های التهابی روده.

بیماران را افزایش می‌دهد (۹). برون‌گرایی با عواطف مثبت همبستگی مثبت دارد (۱۰) و می‌تواند باعث کاهش شدت علائم در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر شود (۱۱). وظیفه‌شناسی هم با کاهش شکایت از علائم در این بیماران رابطه دارد (۱۲). با وجود این، تاکنون نقش عوامل شخصیتی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر مشخص نیست.

در مورد اثر زیرمؤلفه‌های عوامل شخصیت بر سلامت، پژوهش‌های کمی انجام گرفته است. هر کدام از عوامل ۵ گانه شخصیت، چند بعدی هستند و می‌توانند به زیرمؤلفه‌هایی تقسیم شوند. بررسی رابطه این زیرمؤلفه‌ها با پیامدهای مختلف سلامت، تصویر دقیق‌تری از متغیرهایی که اثر بیشتری بر پیامدهای سلامتی (مثل کیفیت زندگی مرتبط با سلامت) دارند در اختیار قرار می‌دهد (۱۳). براساس دانسته‌های ما تاکنون نقش عوامل شخصیتی و زیرمؤلفه‌های آن‌ها در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی و زیرمؤلفه‌های آن‌ها با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر انجام گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه را بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر تشکیل می‌دادند. نمونه‌های مورد مطالعه از میان مراجعه‌کنندگان

برون‌گرایی در پرسشنامه آیزنک را به ترتیب معادل ۰/۶۸ و ۰/۴۷ گزارش کرده‌اند (۱۶).

در مطالعه حاضر، با توجه به ادبیات پژوهش که حاکی از اثرگذاری بیشتر سه عامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی بر کیفیت زندگی است (۸)، از این سه عامل استفاده شد. در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی به ترتیب ۰/۸۴۸، ۰/۸۲۸ و ۰/۸۶۸ به دست آمد.

Saucier با استفاده از تحلیل عاملی، ۱۳ زیرمؤلفه برای ۵ عامل شخصیت پرسشنامه NEO-FFI پیدا کرده است. او عامل روان‌رنجورخویی را به ۲ زیرمؤلفه عواطف منفی و خودسرزندی و عامل برون‌گرایی را به ۳ زیرمؤلفه عواطف مثبت، معاشرتی بودن و فعال بودن و عامل وظیفه‌شناسی را به ۳ زیرمؤلفه نظم، هدفجویی و قابل اعتماد بودن طبقه‌بندی می‌کند (۱۷).

نمره حاصل از عوامل شخصیت پرسشنامه نئو از جمع نمره سؤالات مربوط به هر عامل و نمره حاصل از زیرمؤلفه‌های آن از جمع نمره سؤالات مربوط به هر زیرمؤلفه به دست می‌آید (۱۵).

پرسشنامه کیفیت زندگی برای بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر (IBS quality of life questionnaire). این پرسشنامه اولین پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر است که توسط Patrick و همکاران ساخته شد. این پرسشنامه تعداد ۳۴ گویه دارد که با تحلیل عاملی ۸ زیرمقیاس برای آن

ابزار گردآوری اطلاعات عبارت بودند از: فرم کوتاه پرسشنامه ۵ عاملی نئو (NEO Five Factor Inventory: NEO-FFI) در سال ۱۹۸۵، Costa و McCrae پرسشنامه شخصیت نئو (NEO Personality Inventory: NEO-PI) را منتشر نمودند. NEO-PI دارای ۱۸۱ گویه و ۵ مقیاس شامل: روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، گشودگی و توافق‌پذیری، بود. در سال ۱۹۹۲، Costa و McCrae نسخه تجدیدنظر شده NEO Personality Inventory, Revised (NEO-PI-R) را که شامل ۲۴۰ گویه بود، منتشر نمودند. آن‌ها همچنین نسخه کوتاه شده این پرسشنامه، NEO-FFI را که شامل ۶۰ گویه (۱۲ گویه برای هر مقیاس) بود را ساختند. NEO-FFI در کشورهای مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است. آلفای کرونباخ برای ۲ نمونه کانادایی در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. شاخص پایایی نسخه آلمانی این پرسشنامه از ۰/۶۶ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. در انگلستان شاخص پایایی بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۵).

انیسی و همکاران پایایی و روایی NEO-FFI را در نمونه ایرانی مورد بررسی قرار داده‌اند. این پژوهشگران از آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی استفاده نموده‌اند. آن‌ها آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و موافقت را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۵۸، ۰/۸۳ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. همچنین، برای بررسی روایی از روایی همگرا استفاده کرده‌اند. آن‌ها ضریب همبستگی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی این پرسشنامه با مقیاس‌های روان‌رنجورخویی و

مقیاس تصویر بدنی، بین میانگین نمرات سایر خرده‌مقیاس‌ها بین دو گروه سالم و بیمار تفاوت معنادار ($p < 0/05$) وجود داشته است (۱۹).

در مورد بررسی پایایی، ۸ خرده‌مقیاس این پرسشنامه و مقیاس کلی کیفیت زندگی، ضرایب همسانی درونی نسبتاً قابل قبولی داشتند. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های ملال: ۰/۸۸، مداخله در انجام فعالیت‌ها: ۰/۶۷، تصویر بدنی: ۰/۷۲، اضطراب سلامت: ۰/۵۷، اجتناب از غذا: ۰/۵۲، واکنش اجتماعی: ۰/۷۱، نگرانی‌های جنسی: ۰/۷۶، روابط بین فردی: ۰/۶۲ و کل مقیاس: ۰/۹۳ بود (۱۹).

نمره حاصل از کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر با استفاده از فرمول زیر، در محدوده ۰ تا ۱۰۰ به دست می‌آید (۱۸):

$$\text{نمره} = \frac{\text{جمع حاصل از نمرات سؤالات}}{\text{کمترین نمره ممکن} - \text{بیشترین نمره ممکن}} \times 100$$

نمره ۰ به معنای کمترین و نمره ۱۰۰ به معنای بیشترین نمره کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر می‌باشد.

در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ برای مقیاس کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر ۰/۸۹۳ به دست آمد.

همان‌گونه که قبلاً ذکر شد نمونه‌ها از بین مراجعان به مطب خصوصی پزشک فوق تخصص گوارش و کبد انتخاب شدند. بدین صورت که از بین مراجعان با تشخیص نشانگان روده تحریک‌پذیر با استفاده از معیار ROME IV و پس از ارایه توضیحات لازم در

شناسایی شده است: ملالت (۸ گویه)، مداخله در فعالیت‌ها (۷ گویه)، تصویر بدن (۴ گویه)، نگرانی از سلامت (۳ گویه)، پرهیز از غذا (۳ گویه)، واکنش اجتماعی (۴ گویه)، مسایل جنسی (۲ گویه)، روابط (۳ گویه). این پرسشنامه به طور خاص آثار و نگرانی‌های مربوط به بیماری نشانگان روده تحریک‌پذیر را از زبان فرد بیمار گزارش می‌دهد. پرسشنامه یاد شده پایایی بالایی دارد و مقدار آلفای کرونباخ آن ۰/۹۵ گزارش شده است. برای روایی این پرسشنامه از ۲ روش استفاده شده است: ۱- روایی همگرا: که همبستگی مناسب این پرسشنامه با پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و همبستگی منفی با چک لیست نشانه‌های روان‌شناختی را نشان می‌دهد؛ ۲- تفکیک گروه‌های مختلف بیماران: به این صورت که افرادی که نشانه‌های جسمانی بدتری داشتند، کیفیت زندگی‌شان بدتر بود و همچنین هرچه میزان مراجعه به دکتر در ۶ ماه گذشته بیشتر بود، کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند و در آخر هرچه غیبت از کار نیز بیشتر بود کیفیت زندگی افراد پایین‌تر بود (۱۸).

این پرسشنامه در ایران توسط حقایق و همکاران روان‌سنجی شده است. به منظور بررسی روایی، این پرسشنامه با پرسشنامه ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی ویژه بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر، ساخته شده توسط Groll و همکاران مقایسه شد که حاکی از ارتباط قوی ۲ پرسشنامه بود ($r = 0/61$ ، $p < 0/001$). همچنین، در بررسی روایی تشخیصی، دو گروه سالم (۴۰ نفر) و بیمار (۴۰ نفر) انتخاب شد. نتایج نشان داد به جز خرده

مورد پژوهش، افراد داوطلب مشارکت در پژوهش به صورت مستمر وارد مطالعه شدند. نسخه فارسی پرسشنامه NEO-FFI و نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر و همچنین اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل جنس، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات) در قالب یک پرسشنامه (پرسشنامه تجمیعی) در گوگل فرم طراحی شد و پس از رضایت کتبی از نمونه‌ها، برای آن‌ها ایمیل یا در صورت نداشتن ایمیل، واتساپ شد. زمان پاسخ‌دهی هر نمونه ۱۰ روز پس از ارسال ایمیل یا ارسال در واتساپ تعیین شد. ۱۷ نفر از افراد داوطلب در زمان تعیین شده پرسشنامه را ارسال نکردند. کل فرآیند نمونه‌گیری ۸ ماه به طول انجامید. در نهایت پس از دریافت ۲۳۶ پرسشنامه و حذف ۱۳ مورد پرسشنامه ناقص، داده‌های ۲۲۳ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

موازین اخلاقی با اخذ کد اخلاق IR.IAU.K.REC.1400.072 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و همچنین توضیحات لازم به نمونه‌ها در مورد نحوه و فرآیند انجام مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، گرفتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه رعایت شد.

داده‌های پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج برای داده‌های کمی به صورت «انحراف معیار ± میانگین» و برای داده‌های کیفی به صورت «تعداد (درصد)» گزارش شده است. به منظور بررسی ارتباط

بین نمره کیفیت زندگی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران، از آزمون‌های t دو نمونه مستقل (Independent two-sample t test) و آنالیز واریانس یک‌طرفه (One-way ANOVA) استفاده گردید. به منظور ارزیابی ارتباط بین نمره کیفیت زندگی بیماران با نمره عوامل و زیرمؤلفه‌های شخصیت، از ضریب همبستگی پیرسون (Pearson's correlation coefficient; r) استفاده گردید.

به منظور تعیین نقش زیرمؤلفه‌های شخصیت در پیش‌بینی نمره کیفیت زندگی بیماران، از رگرسیون خطی چندگانه (Multiple Linear Regression) استفاده گردید. بدین صورت که نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر به عنوان متغیر ملاک (وابسته) و زیرمؤلفه‌های شخصیت به عنوان متغیرهای پیش‌بین (مستقل) در نظر گرفته شد. شیوه ورود متغیرها به مدل رگرسیونی، p wise (قدم به قدم) در نظر گرفته شد. نتایج مدل رگرسیونی به صورت ضرایب استاندارد نشده (B)، خطای معیار، ضرایب استاندارد شده (Beta)، مقدار t و مقدار p گزارش گردید. قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مدل رگرسیونی نیز توسط ضریب تعیین (Coefficient of Determination; R^2) محاسبه گردید.

نرمال بودن توزیع فراوانی نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر، عوامل شخصیت و زیرمؤلفه‌های آن‌ها با محاسبه شاخص‌های چولگی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis) مورد

ارزیابی قرار گرفت. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر، ۲۲۳ نفر با میانگین و انحراف معیار سنی $31/16 \pm 32$ سال بودند. افراد حاضر در پژوهش، در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۵ سال قرار داشتند. اطلاعات جمعیت‌شناختی پژوهش حاضر به این صورت بود: ۱۶۸ نفر (۷۵/۳٪) از افراد حاضر در پژوهش زن و ۵۵ نفر (۲۴/۷٪) مرد بودند. از لحاظ تأهل ۱۳۵ نفر (۶۰/۵٪) مجرد و ۸۸ نفر (۳۹/۵٪) متأهل بودند. از نظر گروه سنی ۱۴ نفر (۶/۳٪) در گروه سنی ۱۸-۲۰ سال، ۹۶ نفر (۴۳٪) در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال، ۸۲ نفر (۳۶/۸٪) در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال، ۲۱ نفر (۹/۴٪) در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال و ۱۰ نفر (۴/۵٪) در گروه سنی ۵۱-۶۵ سال بودند. از لحاظ سطح تحصیلات ۲۸ نفر (۱۲/۶٪) دیپلم و زیردیپلم، ۷ نفر (۳/۱٪) دارای مدرک کاردانی، ۸۹ نفر (۳۹/۹٪) دارای مدرک کارشناسی، ۸۰ نفر (۳۵/۹٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۱۹ نفر (۸/۵٪) دارای مدرک دکترای تخصصی یا حرفه‌ای بودند.

جدول شماره ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقادیر چولگی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis) متغیرهای پژوهش در محدوده ۲- تا ۲+ قرار دارند که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای مورد بررسی می‌باشد.

ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲ گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی بین نمره عامل روان‌رنجورخویی و زیرمؤلفه‌های آن (عواطف منفی و خودسرزنشی) با نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر منفی و معنادار می‌باشد ($p < 0/01$). ضریب همبستگی پیرسون همچنین نشان داد که همبستگی بین نمره عامل برون‌گرایی و زیرمؤلفه‌های عواطف مثبت و فعال بودن با نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر مثبت و معنادار ($p < 0/01$) می‌باشد، در حالی که نمره زیرمؤلفه معاشرتی بودن از عامل برون‌گرایی، همبستگی معناداری با نمره کیفیت زندگی این بیماران نشان نداد ($p > 0/05$). همچنین، ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که نمره عامل وظیفه‌شناسی و زیرمؤلفه نظم با نمره کیفیت زندگی این بیماران همبستگی مثبت و معنادار ($p < 0/01$) و نمره زیرمؤلفه قابل اعتماد بودن با نمره کیفیت زندگی این بیماران همبستگی مثبت و معنادار ($p < 0/05$) دارند، در حالی که نمره زیرمؤلفه هدف‌جویی با نمره کیفیت زندگی این بیماران همبستگی معنادار نشان نداد ($p > 0/05$).

به منظور بررسی ارتباط عوامل جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه با نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر از روش مقایسه میانگین‌ها استفاده شد (جدول شماره ۳).

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، آزمون آماری t دو نمونه مستقل نشان

داد که میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر برحسب جنس و وضعیت تأهل ایشان، تفاوت آماری معناداری با یکدیگر ندارد (به ترتیب، $p=0/619$ و $p=0/551$). همچنین، آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر برحسب گروه‌های سنی و سطح تحصیلات بیماران مورد بررسی از نظر آماری معنادار نمی‌باشد (به ترتیب، $p=0/928$ و $p=0/324$).

پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی چندگانه مورد ارزیابی قرار گرفت و برقرار بودن پیش‌فرض‌ها نشان داده شده است. به طوری که شاخص‌های چولگی و کشیدگی نشان داد که توزیع فراوانی نمره کیفیت زندگی بیماران از توزیع نرمال برخوردار می‌باشد. مقدار آماره دوربین-واتسون (Durbin-Watson) معادل $2/235$ به دست آمد و از آنجایی که این آماره در محدوده $2/5-1/5$ قرار دارد، لذا فرض استقلال خطاها برقرار می‌باشد. بافت‌نگار خطاها، توزیع نرمال با میانگین صفر را نشان داد. همچنین، نمودار P-P plot نشان داد که خطاها از توزیع نرمال برخوردار می‌باشند. نمودار پراکنش ZPRED در مقابل ZRESID، از الگوی مشخصی برخوردار نبود که نشان‌دهنده پراکندگی یکنواخت نقاط حول صفحه رگرسیون می‌باشد. همچنین، مقادیر شاخص وضعیت (Condition index) کوچک‌تر از ۱۰ بودند که نشان‌دهنده فقدان هم‌خطی (Multicollinearity) قابل ملاحظه بین متغیرهای مستقل بود.

آنالیز واریانس رگرسیون نشان داد که برازش رگرسیون خطی چندگانه به داده‌های مورد

بررسی معنادار می‌باشد. به طوری که مقدار $F=32/186$ با درجات آزادی ۲ و ۲۲۰ و $p<0/001$ به دست آمد. بدین معنی که حداقل نمره یکی از زیرمؤلفه‌های شخصیت با نمره کیفیت زندگی بیماران ارتباط آماری معناداری دارد. لازم به ذکر است، از آنجایی که هیچ‌کدام از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مورد بررسی با نمره کیفیت زندگی ارتباط آماری معناداری نشان نداد (جدول شماره ۳)، لذا هیچ‌کدام از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران، در مدل رگرسیون خطی چندگانه وارد نشدند. نتایج رگرسیون خطی چندگانه ارتباط بین نمره زیرمؤلفه‌های شخصیت با نمره کیفیت زندگی بیماران در جدول شماره ۴ گزارش شده است. شیوه ورود متغیرها به مدل رگرسیونی Stepwise (قدم به قدم) در نظر گرفته شد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که با یک نمره افزایش در زیرمؤلفه خودسرزندی، به طور متوسط $1/236$ نمره از کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر کاهش می‌یابد. همچنین، با یک نمره افزایش در زیرمؤلفه عواطف مثبت، نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر، به طور متوسط $0/84$ افزایش می‌یابد. مقدار ضریب تعیین برای رگرسیون خطی چندگانه برازش داده شده به داده‌ها $R^2=0/226$ به دست آمد که نشان می‌دهد تا $22/6\%$ از واریانس نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر، توسط نمره زیرمؤلفه‌های خودسرزندی و عواطف مثبت قابل تبیین می‌باشد. همچنین، مقدار ضریب تعیین تطبیق داده شده $Adjusted R^2=0/219$ به دست آمد.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مطب متخصص گوارش در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران (n=۲۲۳)

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	میان	حداقل	حداکثر	چولگی	کشی‌دگی
نمره روان رنجورخویی	$41/19 \pm 9/20$	۴۲	۱۸	۶۰	-۰/۱۷۱	-۰/۴۲۵
نمره عواطف منفی	$18/99 \pm 4/03$	۱۹	۷	۲۵	-۰/۴۲۶	-۰/۲۷۱
نمره خودسرزندی	$22/20 \pm 6/25$	۲۲	۸	۳۵	-۰/۱۲۱	-۰/۶۶۱
نمره برون‌گرایی	$35/63 \pm 8/82$	۳۵	۱۴	۵۶	-۰/۰۱۵	-۰/۶۱۱
نمره عواطف مثبت	$12/76 \pm 3/91$	۱۳	۴	۲۰	-۰/۱۲۸	-۰/۸۰۲
نمره معاشرتی بودن	$10/57 \pm 3/25$	۱۰	۴	۱۹	۰/۲۹۸	-۰/۲۵۹
نمره فعال بودن	$12/30 \pm 3/75$	۱۲	۴	۲۰	-۰/۰۹۱	-۰/۶۷۷
نمره وظیفه‌شناسی	$44/88 \pm 8/66$	۴۶	۱۸	۶۰	-۰/۴۶۱	-۰/۳۹۳
نمره نظم	$17/00 \pm 4/76$	۱۸	۶	۲۵	-۰/۲۸۲	-۰/۷۱۶
نمره هدفجویی	$11/21 \pm 2/55$	۱۱	۴	۱۵	-۰/۴۳۴	-۰/۴۴۶
نمره قابل اعتماد بودن	$16/67 \pm 2/85$	۱۷	۶	۲۰	-۱/۰۶۳	۰/۹۴۰
نمره کیفیت زندگی	$57/68 \pm 20/55$	۵۸/۰۹	۰	۹۹/۲۶	-۰/۱۳۵	-۰/۶۴۸

جدول ۲- ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مطب متخصص گوارش در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران (n=۲۲۳)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. نمره روان رنجورخویی	۱											
۲. نمره عواطف منفی	۰/۸۳۴**	۱										
۳. نمره خودسرزندی	۰/۹۳۵**	۰/۵۸۳**	۱									
۴. نمره برون‌گرایی	-۰/۵۸۶**	-۰/۴۷۰**	-۰/۵۶۰**	۱								
۵. نمره عواطف مثبت	-۰/۵۲۳**	-۰/۴۲۸**	-۰/۴۹۵**	۰/۸۳۴**	۱							
۶. نمره معاشرتی بودن	-۰/۲۹۹**	-۰/۲۴۸**	-۰/۲۸۱**	-۰/۷۷۵**	۰/۴۸۸**	۱						
۷. نمره فعال بودن	-۰/۵۷۱**	-۰/۴۴۳**	-۰/۵۵۵**	۰/۸۰۸**	۰/۴۹۳**	۰/۴۴۴**	۱					
۸. نمره وظیفه‌شناسی	-۰/۵۳۴**	-۰/۳۲۹**	-۰/۵۷۴**	-۰/۴۸۰**	۰/۳۳۶**	۰/۱۷۴**	۰/۶۲۷**	۱				
۹. نمره نظم	-۰/۵۰۰**	-۰/۳۲۵**	-۰/۵۲۶**	-۰/۴۰۹**	۰/۲۷۶**	۰/۱۶۳**	۰/۵۳۱**	۰/۹۰۹**	۱			
۱۰. نمره هدفجویی	-۰/۳۶۳**	-۰/۲۲۵**	-۰/۳۸۹**	-۰/۴۳۶**	۰/۲۹۶**	۰/۱۳۵**	۰/۵۹۸**	۰/۷۸۹**	۰/۵۶۷**	۱		
۱۱. نمره قابل اعتماد بودن	-۰/۴۶۱**	-۰/۲۵۵**	-۰/۵۱۴**	-۰/۳۸۵**	۰/۲۹۳**	۰/۱۳۶**	۰/۴۸۲**	۰/۸۱۳**	۰/۵۸۴**	۰/۵۵۳**	۱	
۱۲. نمره کیفیت زندگی	-۰/۴۷۱**	-۰/۳۶۹**	-۰/۴۵۵**	-۰/۳۲۳**	۰/۲۴۶**	۰/۱۱۴**	۰/۲۹۸**	۰/۲۱۱**	۰/۲۴۰**	۰/۰۹۶**	۰/۱۵۶**	۱

ضریب همبستگی پیرسون، $p < 0/05^*$ ، $p < 0/01^{**}$

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مطب متخصص گوارش در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران (n=۲۲۳)

مقدار p	مقدار شاخص آزمون آماری	انحراف معیار \pm میانگین	تعداد	متغیر	
۰/۶۱۹	$t=-۰/۴۹۹$	۵۷/۲۸ \pm ۲۰/۸۴ ۵۸/۸۸ \pm ۱۹/۷۶	۱۶۸ ۵۵	زن مرد	جنس*
۰/۵۵۱	$t=۱/۰۲۸$	۵۸/۸۲ \pm ۲۰/۷۴ ۵۵/۹۲ \pm ۲۰/۲۵	۱۳۵ ۸۸	مجرد متأهل	وضعیت تأهل*
۰/۹۲۸	$F=۰/۲۱۹$	۵۸/۱۴ \pm ۱۵/۵۷ ۵۶/۴۵ \pm ۲۱/۵۲ ۵۸/۰۹ \pm ۲۱/۱۴ ۵۹/۶۳ \pm ۱۹/۷۸ ۶۱/۳۲ \pm ۱۵/۵۱	۱۴ ۹۶ ۸۲ ۲۱ ۱۰	۲۰-۱۸ ۳۰-۲۱ ۴۰-۳۱ ۵۰-۴۱ ۷۰-۵۱	گروه سنی (سال)**
۰/۳۲۴	$F=۱/۱۷۳$	۵۱/۲۱ \pm ۱۹/۴۸ ۶۶/۲۸ \pm ۲۵/۵۳ ۵۷/۳۴ \pm ۱۹/۵۸ ۵۹/۵۳ \pm ۲۰/۵۹ ۵۷/۷۸ \pm ۲۴/۰۳	۲۸ ۷ ۸۹ ۸۰ ۱۹	دیپلم و زیردیپلم کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد دکترای تخصصی یا حرفه‌ای	سطح تحصیلات**

* آزمون t دو نمونه مستقل، ** آنالیز واریانس یک‌طرفه

جدول ۴- نتایج رگرسیون خطی چندگانه ارتباط زیرمؤلفه‌های شخصیت با نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به مطب متخصص گوارش در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران (n=۲۲۳)

مقدار p	مقدار t	ضرایب استاندارد شده (Beta)	خطای معیار B	ضرایب استاندارد نشده (B)	متغیر
<۰/۰۰۱	-۵/۵۰۸	-۰/۳۷۶	۰/۲۲۴	-۱/۲۳۶	نمره خودسرزندی
۰/۰۲۰	۲/۳۴۵	۰/۱۶۰	۰/۳۵۸	۰/۸۴	نمره عواطف مثبت

داد که نمره زیرمؤلفه‌های خودسرزندی و عواطف مثبت مهم‌ترین پیش‌بین‌های نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر هستند.

با توجه به جستجوهای انجام گرفته و براساس دانسته‌های ما، تاکنون پژوهشی در مورد ارتباط روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و زیرمؤلفه‌های آن‌ها با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به روده تحریک‌پذیر یافت نشد. در سطح عوامل شخصیت، Boye و همکاران بر همبستگی منفی روان‌رنجورخویی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نمره عامل روان‌رنجورخویی همبستگی منفی و نمره عوامل برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی همبستگی مثبت با نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر دارند. در سطح زیرمؤلفه‌های شخصیت، نمره عواطف منفی و خودسرزندی همبستگی منفی و نمره عواطف مثبت و فعال بودن و نظم و قابل اعتماد بودن همبستگی مثبت با نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر دارند. همچنین آنالیز واریانس رگرسیون نشان

تأکید دارند (۲۰). Siassi و همکاران بر همبستگی منفی روان‌رنجورخویی و همبستگی مثبت برون‌گرایی با کیفیت زندگی بیماران که جراحی عمده کولورکتال انجام داده‌اند؛ تأکید می‌کنند (۲۱). که با نتایج این پژوهش مشابه است. در سطح زیرمؤلفه‌های شخصیت، Jordi و همکاران معتقد هستند که فعال بودن و خودسرزندی و عواطف منفی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به روده التهابی را پیش‌بینی می‌کنند (۲۲). ولی پژوهش حاضر نشان داد که زیرمؤلفه‌های خودسرزندی و عواطف مثبت، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر را پیش‌بینی می‌کنند. به نظر می‌رسد تفاوت ابزار سنجش کیفیت زندگی در بیماری روده التهابی و بیماری نشانگان روده تحریک‌پذیر، می‌تواند باعث این تفاوت باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد نمره زیرمؤلفه‌های خودسرزندی و عواطف مثبت در مقایسه با سایر زیرمؤلفه‌های شخصیت، نقش بیشتری در پیش‌بینی نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر دارند. به این ترتیب که افزایش نمره خودسرزندی با کاهش نمره کیفیت زندگی، و افزایش نمره عواطف مثبت با افزایش نمره کیفیت زندگی در این بیماران همراه است. زیرمؤلفه خودسرزندی شامل این صفات شخصیتی است: حس کهنتری، بی‌ارزشی، درماندگی، واکنشی بودن، عصبی بودن و شرم (۱۳). این صفات را می‌توان در خشم و شرم خلاصه کرد. Stanculete و همکاران نشان داده‌اند که صفت خشم در ایجاد و رشد بیماری نشانگان روده تحریک‌پذیر تأثیر دارد. خشم از

طریق فعال کردن سازوکار تسهیل‌کننده درد احشایی و مداخله در سازوکار بازداری از درد می‌تواند کیفیت زندگی این بیماران را کاهش دهد (۲۳). صفت شرم با واکنش شدید کورتیزول ناشی از استرس مرتبط است (۲۴). افزایش ترشح کورتیزول تأثیر منفی بر کارکرد روده و شدت علائم در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر دارد و می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش دهد (۲۵). تجربه عواطف مثبت با افزایش ترشح دوپامین رابطه دارد (۲۶). به نظر می‌رسد دوپامین نقشی اساسی در تنظیم محور مغز-روده دارد و کاهش آن می‌تواند باعث اختلال در کارکرد سیستم گوارشی شود (۲۷). Sibelli و همکاران نشان داده‌اند که تجربه هیجان مثبت می‌تواند شدت علائم را در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر کاهش دهد (۱۱)؛ شدت علائم به عنوان یکی از عوامل احتمالی، می‌تواند بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر تأثیر بگذارد (۵).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. پرسشنامه‌های شخصیت و بسیاری از پرسشنامه‌های روان‌شناختی براساس گزارش خود فرد هستند. ممکن است افراد در توانایی‌های خود اغراق کنند یا ضعف‌های خود را کم‌تر از واقعیت گزارش کنند. همچنین از دیدگاه نظریه روان‌تحلیلی، افراد ممکن است به علت مکانیسم‌های دفاعی تصویری تحریف شده‌ای از خودشان نشان دهند (۶). لذا سعی شد برای تعدیل این مشکل با زمینه‌سازی لازم و توضیحات کافی در مورد هدف پژوهش و استفاده از نتایج آن در درمان بیماران، انگیزه

خودسرزنشی و عواطف مثبت) می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر مؤثر باشد. لذا پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌شناختی نیز به عنوان درمان مکمل یا به عبارت دیگر درمان غیردارویی برای درمان بیماری نشانگان روده تحریک‌پذیر مدنظر کادر درمان (به خصوص پرستاران، روان‌پرستاران و پزشکان) قرار گیرد و در برنامه آموزشی آن‌ها گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای تخصصی رشته روان‌شناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد اخلاق (IR.IAU.K.REC.1400.072) است. بدین وسیله از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، آقای دکتر همایون واحدی (فوق تخصص گوارش و کبد) و تمامی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیری که در مطالعه ما شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

لازم برای تکمیل دقیق‌تر پرسشنامه‌ها فراهم شود. همچنین پژوهش حاضر از نوع توصیفی می‌باشد و نمی‌تواند رابطه علی بین متغیرها را توصیف کند. لذا با توجه به اهمیت شناخت عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر، انجام مصاحبه‌های بالینی با فرد بیمار برای اکتشاف بیشتر صفات شخصیتی مؤثر در کیفیت زندگی این بیماران و همچنین انجام کارآزمایی‌های بالینی که صفات خشم، شرم و عواطف مثبت را به عنوان متغیر مستقل، مورد هدف قرار می‌دهند در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد که نمره زیرمؤلفه‌های شخصیتی خودسرزنشی (از عامل روان‌رنجورخویی) و عواطف مثبت (از عامل برون‌گرایی) قوی‌ترین پیش‌بین‌های نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر بودند. به نظر می‌رسد در کنار درمان دارویی این بیماران توجه به زیرمؤلفه‌های شخصیتی (به خصوص

References

- 1 - Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine, twentieth edition (vol.1 & vol.2). 20th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
- 2 - Palsson OS, Whitehead W, Tornblom H, Sperber AD, Simren M. Prevalence of Rome IV functional bowel disorders among adults in the United States, Canada, and the United Kingdom. *Gastroenterology*. 2020 Apr; 158(5): 1262-1273.e3. doi: 10.1053/j.gastro.2019.12.021.
- 3 - Jahangiri P, Jazi MS, Keshteli AH, Sadeghpour S, Amini E, Adibi P. Irritable bowel syndrome in Iran: SEPAHAN systematic review No. 1. *Int J Prev Med*. 2012 Mar; 3(Suppl 1): S1-9.
- 4 - Enck P, Aziz Q, Barbara G, Farmer AD, Fukudo S, Mayer EA, et al. Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2016 Mar 24; 2: 16014. doi: 10.1038/nrdp.2016.14.
- 5 - Liang AM, Tien Y. Quality of life in irritable bowel syndrome: a narrative overview. *Journal of Archives in Military Medicine*. 2016; 4(1): e36624. doi: 10.5812/jamm.36624.
- 6 - Widiger TA. *The oxford handbook of the five factor model*. New York: Oxford University Press; 2017.
- 7 - Huang IC, Lee JL, Ketheeswaran P, Jones CM, Revicki DA, Wu AW. Does personality affect health-related quality of life? a systematic review. *PLoS One*. 2017 Mar 29; 12(3): e0173806. doi: 10.1371/journal.pone.0173806.
- 8 - Steel P, Schmidt J, Shultz J. Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychol Bull*. 2008 Jan; 134(1): 138-61. doi: 10.1037/0033-2909.134.1.138.

- 9 - van Tilburg MA, Palsson OS, Whitehead WE. Which psychological factors exacerbate irritable bowel syndrome? development of a comprehensive model. *J Psychosom Res.* 2013 Jun; 74(6): 486-92. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.03.004.
- 10 - Smillie LD, DeYoung CG, Hall PJ. Clarifying the relation between extraversion and positive affect. *J Pers.* 2015 Oct; 83(5): 564-74. doi: 10.1111/jopy.12138.
- 11 - Sibelli A, Chalder T, Everitt H, Chilcot J, Moss-Morris R. Positive and negative affect mediate the bidirectional relationship between emotional processing and symptom severity and impact in irritable bowel syndrome. *J Psychosom Res.* 2018 Feb; 105: 1-13. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.11.016.
- 12 - Hall KT, Tolkin BR, Chinn GM, Kirsch I, Kelley JM, Lembo AJ, et al. Conscientiousness is modified by genetic variation in catechol-O-methyltransferase to reduce symptom complaints in IBS patients. *Brain Behav.* 2015 Jan; 5(1): 39-44. doi: 10.1002/brb3.294.
- 13 - Chapman BP. Bandwidth and fidelity on the NEO-Five Factor Inventory: replicability and reliability of Saucier's (1998) item cluster subcomponents. *J Pers Assess.* 2007 Apr; 88(2): 220-34. doi: 10.1080/00223890701268082.
- 14 - Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing clinical research.* 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. Appendix 6C, P. 79.
- 15 - Aluja A, Garcia O, Rossier J, Garcia LF. Comparison of the NEO-FFI, the NEO-FFI-R and an alternative short version of the NEO-PI-R (NEO-60) in Swiss and Spanish samples. *Personality and Individual Differences.* 2005; 38(3): 591-604. doi: 10.1016/j.paid.2004.05.014.
- 16 - Anisi J, Majdian M, Joshanloo M, Gohari-kamel Z. [Validity and reliability of NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) on university students]. *International Journal of Behavioral Sciences.* 2012; 5(4): 351-355. (Persian)
- 17 - Saucier G. Replicable item-cluster subcomponents in the NEO Five-Factor Inventory. *J Pers Assess.* 1998 Apr; 70(2): 263-76. doi: 10.1207/s15327752jpa7002_6.
- 18 - Patrick DL, Drossman DA, Frederick IO, DiCesare J, Puder KL. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome: development and validation of a new measure. *Dig Dis Sci.* 1998 Feb; 43(2): 400-11. doi: 10.1023/a:1018831127942.
- 19 - Haghayegh SA, Kalantari M, Solati SK, Molavi H, Adibi P. [Study on validity of Farsi version of irritable bowel syndrome quality of life questionnaire (IBS-QOL-34)]. *Govaresh.* 2008; 13(2): 99-105. (Persian)
- 20 - Boye B, Jahnsen J, Mogleby K, Leganger S, Jantschek G, Jantschek I, et al. The INSPIRE study: are different personality traits related to disease-specific quality of life (IBDQ) in distressed patients with ulcerative colitis and Crohn's disease? *Inflamm Bowel Dis.* 2008 May; 14(5): 680-6. doi: 10.1002/ibd.20367.
- 21 - Siassi M, Weiss M, Hohenberger W, Losel F, Matzel K. Personality rather than clinical variables determines quality of life after major colorectal surgery. *Dis Colon Rectum.* 2009 Apr; 52(4): 662-8. doi: 10.1007/DCR.0b013e31819ecf2e.
- 22 - Jordi SBU, Lang BM, Wyss J, Auschra B, Yilmaz B, Krupka N, et al. The personality traits activity, self-reproach, and negative affect jointly predict clinical recurrence, depressive symptoms, and low quality of life in inflammatory bowel disease patients. *J Gastroenterol.* 2022 Nov; 57(11): 848-866. doi: 10.1007/s00535-022-01902-7.
- 23 - Stanculete MF, Pojoga C, Dumitrașcu DL. Experience of anger in patients with irritable bowel syndrome in Romania. *Clujul Med.* 2014; 87(2): 98-101. doi: 10.15386/cjmed-290.
- 24 - Lupis SB, Sabik NJ, Wolf JM. Role of shame and body esteem in cortisol stress responses. *J Behav Med.* 2016 Apr; 39(2): 262-75. doi: 10.1007/s10865-015-9695-5.
- 25 - Qin HY, Cheng CW, Tang XD, Bian ZX. Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol.* 2014 Oct 21; 20(39): 14126-31. doi: 10.3748/wjg.v20.i39.14126.
- 26 - Alexander R, Aragon OR, Bookwala J, Cherbuin N, Gatt JM, Kahrilas IJ, et al. The neuroscience of positive emotions and affect: implications for cultivating happiness and wellbeing. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021 Feb; 121: 220-249. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.12.002.
- 27 - Mittal R, Debs LH, Patel AP, Nguyen D, Patel K, O'Connor G, et al. Neurotransmitters: the critical modulators regulating gut-brain axis. *J Cell Physiol.* 2017 Sep; 232(9): 2359-2372. doi: 10.1002/jcp.25518.

The relationship of quality of life with neuroticism, extraversion, conscientiousness, and their subcomponents in patients with irritable bowel syndrome

Kaveh Hamidian¹, Farahnaz Meschi^{1*}, Mohammad Hossein Taghdisi², Mehdi Manouchehri³

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2022
Accepted: Dec. 2022
Published: 2 Jan. 2023

Abstract

Background & Aim: Irritable bowel syndrome (IBS) is a functional bowel disorder characterized by abdominal pain or discomfort and altered bowel habits and can significantly impair quality of life (QOL). Personality has an important effect on health-related quality of life. However, its effect on the quality of life of patients with irritable bowel syndrome is yet unknown. The present study was conducted with the aim of determining the relationship of quality of life with neuroticism, extroversion, conscientiousness, and their subcomponents in patients with irritable bowel syndrome.

Methods & Materials: This is a descriptive-correlational study. The studied population was IBS patients referred to a private gastrointestinal clinic in Tehran in 2021. The sample size was 223, and subjects were selected through the consecutive sampling method. The data were collected using NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) and the Irritable Bowel Syndrome Quality Of Life (IBS-QOL) questionnaire. To analyze the data, descriptive statistics and regression analysis were used at the confidence level of 95% through the SPSS software version 24.

Results: The mean score of IBS-QOL was 57.68 ± 20.55 . Regression analysis suggested that personality subcomponents such as self-reproach ($\beta = -0.376$, $P < 0.001$) and positive affect ($\beta = 0.160$, $P = 0.020$) were the most important predictors of the score of IBS-QOL. The scores of self-reproach and positive affect explained 22.6% of the variance score of IBS-QOL.

Conclusion: The results of current study suggested that the scores of some personality subcomponents including self-reproach and positive affect significantly predict the score of IBS-QOL. Hence, it seems that in addition to common pharmaceutical treatments for IBS patients, considering personality subcomponents (particularly self-reproach and positive affect) is effective in improving these patients' quality of life.

Corresponding author:
Farahnaz Meschi
e-mail:
fa.meschi@kiaou.ac.ir

Key words: irritable bowel syndrome, personality, quality of life

Please cite this article as:

Hamidian K, Meschi F, Taghdisi MH, Manouchehri M. [The relationship of quality of life with neuroticism, extraversion, conscientiousness, and their subcomponents in patients with irritable bowel syndrome]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 28(4): 335-348. (Persian)

1 - Dept. of Clinical and Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2 - Dept. of Public Health, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3 - Dept. of Psychology, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

