Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 21, Issue 4

Predicting the Severity Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome Based on Temperament and Character of Personality

Niloofar Sadat Khatoonabadi[1], **Ali Shariat**[2], **Maryam Sharifdoust**[3]

1. M. A. in Personality Psychology, Department of Psychology, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/Isfahan, Iran.

2. *(Corresponding author) Assistant Professor of Psychiatry, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Mathematics and Statistics, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Irritable bowel syndrome is a chronic functional disease affected by various factors. Despite the effect of personality traits on the course of this disease, few studies have investigated the effect of personality traits on the severity of the symptoms of this disease. Therefore, the present research aims to predict the severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome based on temperament and character of personality**.**

Methods and Materials: The method of this research was descriptive and correlational. The statistical population of this research included all patients suffering from irritable bowel syndrome who referred to a gastroenterologist's private office in, 2021, which was based on the available sampling method and based on entry and exit criteria were that 242 people were selected using Morgan's table. The participants responded to temperament and character inventory (TCI-125) and irritable bowel syndrome-symptom severity scale (IBS-SSS). The data were analyzed by Pearson correlation and stepwise regression via SPSS 22.

Findings: The results showed that 54.3% of the variance in the severity of symptoms of irritable bowel syndrome is explained by temperament and character traits. Among the temperament and character traits, in order, self-directedness, novelty seeking, Harm avoidance, self-transcendence and reward dependence have the greatest effect on the severity of irritable bowel syndrome symptoms and their predictability, but persistence and cooperativeness cannot predict the severity of symptoms.

Conclusions: Considering the role of personality traits in predicting the severity of irritable bowel syndrome symptoms, special attention should be paid to personality issues in disease prediction, prevention, control, and treatment.

Keywords: Symptom severity, Irritable bowel syndrome (IBS), Temperament trait, Character trait, Personality.

Citation: Khatoonabadi N S, Shariat A, Sharifdoust M. **Predicting the severity symptoms in patients with irritable bowel syndrome based on temperament and character of personality.**
. Res Behav Sci 2024; 21(4): 680-692.

* **-Ali Shariat**
Email: Alish@med.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.680]

پیش‌بینی شدت علائم بیماران مبتلا به سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر بر اساس ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت

نیلوفرسادات خاتون آبادی[۱]، علی شریعت[۲]، مریم شریف دوست[۳]

۱-کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

۲-(نویسنده مسئول)* استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- استادیار، گروه ریاضی و آمار، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی،خمینی شهر، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سندروم روده تحریک‌پذیر یک بیماری مزمن عملکردی است که متأثر از عوامل مختلفی می‌باشد. علی‌رغم تأثیر ویژگی‌های شخصیتی در سیر این بیماری، پژوهش‌های اندکی به بررسی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر شدت علائم این بیماری پرداختند؛ لذا این پژوهش با هدف پیش‌بینی شدت علائم بیماران مبتلا به سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر بر اساس ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی بیماران مبتلا به سندروم روده‌ی تحریک-پذیر مراجعه‌کننده به یک مطب خصوصی متعلق به پزشک فوق‌تخصص دستگاه گوارش و کبد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج بود که ۲۴۲ نفر با استفاده از جدول مورگان انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به دو پرسشنامه سرشت و منش و پرسشنامه شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها ازطریق همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام با استفاده از SPSS 22 صورت پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، ۵۴/۳ درصد از واریانس شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر توسط ویژگی های سرشتی و منشی شخصیت تبیین می شود. از بین ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت به ترتیب خودراهبری ،نوجویی،اجتناب از آسیب، خودتعالی و پاداش‌خواهی دارای بیشترین میزان تأثیر بر شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر و قابلیت پیش‌بینی آن را دارند اما ویژگی های پشتکار و همکاری قابلیت پیش‌بینی شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر را ندارند.

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به نقش ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت در پیش‌بینی شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر، در پیش‌بینی، پیشگیری، کنترل و درمان این بیماری باید به مسائل شخصیتی نیز توجه ویژه داشت.

واژه‌های کلیدی: شدت علائم، سندروم روده تحریک‌پذیر، ویژگی سرشتی، ویژگی منشی، شخصیت.

ارجاع: خاتون‌آبادی نیلوفر سادات، شریعت علی، شریف دوست مریم. **پیش‌بینی شدت علائم بیماران مبتلا به سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر بر اساس ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۴): ۶۸۰-۶۹۲.

*-علی شریعت،

رایانامه: Alish@med.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.680]

مقدمه

سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر (IBS) نوعی اختلال عملکردی گوارشی مزمن است که ویژگی آن تغییر در اجابت مزاج (اسهال، یبوست) و درد شکمی و نفخ در غیاب اختلالات پاتولوژیکی و شیمیایی است که به طور نامنظم نوسان داشته؛ ولی به‌طورکلی از بین نمی‌رود. این سندروم عمدتاً شیوع بالاتر، ناتوان‌کنندگی بالاتر و هزینه بیشتری نسبت به سایر اختلالات گروه کارکرد گوارشی دارد (۱). از ویژگی‌های این سندروم درگیری بیشتر در بالغین جوان است که علاوه بر علائم گوارشی، با علائم متعدد جسمانی درگیر بوده و از علائم خارج روده‌ای گسترده‌ای رنج می برند (۲). ماهیت مزمن بیماری به‌گونه‌ای است که سبک زندگی بیمار را به‌هم‌ریخته و درجه‌هایی از اختلالات روانی نیز مشاهده می‌گردد، به‌طوری‌که عوامل روانی در کنترل و پیش‌آگهی بیماری نقش بسیار مهمی به عهده دارد (۳). همچنین عوامل روانی- اجتماعی ممکن است روند بیماری سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر را تغییر دهند و تأثیر نسبی آن‌ها بسته به تفاوت-های فردی کاملاً متغیر است و بر اساس نوع‌شناسی بیماری ممکن است سهم آن در یک فرد در بین دوره‌های مختلف بیماری متفاوت باشد (۴).

نتایج برخی مطالعات نشان داده است که هر چقدر شدت علائم IBS افزایش یابد، سهم متغیرهای روان‌شناختی در این شرایط بیشتر نمایان بوده است (۵). به گونه ای که به طور معمول علائم بیماران مبتلا به این بیماری در طول یا بعد از دوره ای از فشار روانی ظاهر می‌شود. در این بیماری کمبودهای مختلف و متنوع روانشناختی و روانپزشکی گزارش شده است (۶). اضطراب، افسردگی و استرس از جمله عوامل روانی هستند که با بیماری سندروم روده تحریک‌پذیر مرتبط است (۷-۹). مطالعه دیگری نیز نشان داده است که بیماران IBS علاوه بر اینکه دارای اختلالات روانی همراه از جمله افسردگی و اضطراب هستند، مشکلات دیگری مانند تکه تکه شدن خواب، کیفیت پایین خواب و کاهش مدت زمان خواب را گزارش کرده اند (۱۰). بنابراین، در نظر گرفتن عوامل کلی مانند کیفیت زندگی، عملکرد روزانه، بهره‌وری و عملکرد اجتماعی، توانایی‌های شناختی و ثبات عاطفی باید بخشی ضروری از فرآیندهای تشخیصی و بالینی و مراقبت از بیمار باشد (۱۱).

عوامل دیگری نیز بر شدت علائم سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر تأثیرگذار است که از میان این متغیرها می‌توان به ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت اشاره کرد. سرشت، پاسخ‌های خودکار به محرک‌های هیجانی است که تا حد زیادی ارثی است، درحالی‌که منش خودپنداره‌ها، اهداف و ارزش‌هایی است که تا حد زیادی تحت‌تأثیر محیط اجتماعی- فرهنگی است (۱۲). به عبارتی، می‌توان گفت که سرشت از طریق وراثت و منش از طریق محیط در فرد اثرگذار است (۱۳) و هر یک از ابعاد سرشتی و منشی در یک دستگاه تعاملی، جریان سازگاری و تطابق تجربیات زندگی را راه‌اندازی و هدایت می‌کند. آمادگی ابتلا به اختلالات هیجانی و رفتاری از چگونگی عملکرد این دستگاه تعاملی اثر می‌پذیرد (۱۴). از نظر کلونینجر، شخصیت دارای دو بعد یا بخش سرشت و منش است. سرشت به توانایی زیستی جهت پاسخگویی مناسب به محرک‌ها گفته می‌شود. کلونینجر، چهار ویژگی یا مؤلفه‌ی سرشتی مهم که شامل نوجویی، اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش و پشتکار را ارائه کرده است. منش مبتنی بر یادگیری و تجربه بوده، در فرآیند تحول و طبق تجارب روانی- اجتماعی فرد شکل می‌گیرد و دارای سه بعد خود تعالی، خود راهبری و همکاری است. باتوجه‌به مدل زیستی- روانی که کلونینجر ارائه کرده است، می توان اذعان داشت که در ارتباط با سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر علاوه بر عوامل زیستی، عوامل روانی و شخصیتی نیز دخیل هستند (۱۵).

مطالعات گذشته در این زمینه ارتباط ویژگی‌های شخصیتی را با سندروم روده تحریک‌پذیر مورد بررسی قرار داده است. در همین راستا مطالعات ثابت کرده‌اند که بیماران مبتلا به سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر، الگوهای شخصیتی غیرطبیعی و رفتارهای بیمارگونه بیشتری نسبت به افراد عادی دارند. افراد عادی، قابلیت‌های مقابله‌ای بالاتری دارند، بیماری را به‌عنوان مخل کمتر در زندگی تجربه می‌کنند و تمایل کمتری به انکار روان‌شناختی نسبت به بیماران نشان می‌دهند؛ بنابراین ویژگی های شخصیتی بر سلامت، بیماری و کیفیت زندگی از طریق طیف وسیعی از مسیرهای بیولوژیکی و رفتاری، از جمله واکنش‌های فیزیولوژیکی به محرک‌ها، واکنش‌پذیری به عوامل استرس‌زا و مقابله با بیماری تأثیر می‌گذارد (۱۶). مطالعه دیگری نیز نشان داده است که روان‌رنجوری در افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر به طور قابل‌توجهی بالاتر از افراد عادی یا افراد با یبوست غالب است (۱۷, ۱۸). همچنین مطالعات دیگری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.680]

نیز نشان داده است که صفات شخصیتی روان‌رنجوری، گشودگی به تجربه و وظیفه‌شناسی با سندرم روده تحریک‌پذیر رابطه مثبت و معنی‌دار دارد (۱۹, ۲۰).

باتوجه‌به اینکه شخصیت در زمینه‌های یادگیری، انگیزه، احساسات و ... محور اساسی می‌باشد، یکی از موضوع‌های مهم و اساسی در روان‌شناسی محسوب می‌شود (۲۱) و نحوه سازگاری فرد را تعیین می‌کند (۲۲). مطالعات مختلف نیز نشان داده است که ویژگی‌های شخصیتی انسان با تمام عملکردهای او ارتباط دارد (۲۳)؛ لذا به نظر می‌رسد ویژگی های شخصیتی از متغیرهایی است که با علائم سندروم روده تحریک‌پذیر در ارتباط است. اگرچه در برخی مطالعات به بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و سندروم روده تحریک‌پذیر پرداختند، اما مطالعات کافی در مورد نقش ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت در پیش‌بینی شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر صورت نگرفته است، همچنین باتوجه‌به اینکه یکی از دلایل میزان شیوع این بیماری مسائل روان‌شناختی است، بررسی عواملی که با این اختلال در ارتباط می‌باشد ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا، مطالعه حاضر به این سؤال پاسخ خواهد که آیا ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت می‌تواند پیش‌بینی‌کننده شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر باشد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، و از لحاظ روش از جمله پژوهش‌های توصیفی- همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی بیماران مبتلا به سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به یک مطب خصوصی متعلق به پزشک فوق‌تخصص دستگاه گوارش و کبد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود که تعداد کل آنان ۶۵۰ نفر بوده است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و در دسترس استفاده شده است. تعداد نمونه پژوهش با استفاده از فرمول کوکران و جدول کرجسی و مورگان ۲۴۲ نفر برآورد گردید (۲۴).

معیارهای ورود نمونه به مطالعه شامل، مبتلا به IBS بر اساس معیارهای Rome III و با تشخیص پزشک فوق‌تخصص گوارش، حداقل سواد خواندن و نوشتن، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۶۰ سال، تمایل به شرکت داوطلبانه و عدم دریافت داروهای روانپزشکی بوده است. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل، مبتلا به اختلالات گوارشی ارگانیک که توسط پزشک فوق تخصص گوارش تأیید شده باشد، وجود بیماری جسمی حاد، بیمارانی که تحت درمان روانپزشکی هستند، وجود تشنج و بیماری‌های نورولوژیک و سوء مصرف مواد بوده است.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامهٔ شخصیتی سرشت و منش کلونینجر (TCI) و پرسشنامه ی شدت علائم سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر (IBS-SSS) بوده است.

پرسشنامه‌ی شخصیتی سرشت و منش کلونینجر: پرسشنامه‌ای استاندارد است که توسط کلونینجر (۱۹۹۴) طراحی شده است و برای سنجش خصلت‌ها و ویژگی-هایی وراثت (سرشت) و محیط (منش) فرد استفاده می‌گردد. این پرسشنامه دارای ۷ مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس در بعد سرشت (نوجویی، اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش، پشتکار) و ۳ خرده مقیاس در بعد منش (خودراهبری، همکاری و خودتعالی) است (۲۵). همچنین در مطالعات پیشین نیز روایی و پایایی پرسشنامه تأیید شده است (۲۶). در سایر مطالعات داخلی ایران نیز پرسشنامه مورداستفاده قرار گرفته و پایایی و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۲۷-۲۹). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برای نوجویی ۰/۷۹، اجتناب از آسیب ۰/۸۱، وابستگی به پاداش ۰/۷۷، پشتکار ۰/۷۴، همکاری ۰/۷۴، خودراهبری ۰/۷۸، تعالی‌بخشی خود ۰/۷۵ به‌دست‌آمده است.

پرسشنامه‌ی شدت علائم سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر (IBS-SSS): پرسشنامه ای استاندارد است که توسط فرانسیس، موریس و وورول (۱۹۹۷) طراحی شده است (۳۰). این پرسشنامه که شامل ۵ بخش است، درد، اختلال عادت اجابت مزاج، احساس نفخ، اثر بیماری بر فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی و علائم خارج روده‌ای با مقیاس آنالوگ دیداری بررسی می‌گردد. نمره‌ی هر بخش حداکثر ۱۰۰ و نمره‌ی کل پرسشنامه حداکثر ۵۰۰ است. اعتبار، پایایی و حساسیت پرسشنامه‌ی اصلی با ضریب همبستگی درونی ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ ۰/۶۹ معتبر تأیید شده است. این پرسشنامه بیماران را در سه گروه با شدت علایم خفیف (۷۵ تا ۱۷۵)، متوسط (۱۷۵ تا ۳۰۰) و شدید (بالاتر از ۳۰۰) نمایش می‌دهد. این در سایر مطالعات داخلی ایران نیز پرسشنامه مورداستفاده قرار گرفته و پایایی و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۳, ۳۱). ضریب آلفای کرونباخ متغیر شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر در این پژوهش ۰/۸۱ بوده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.680]

پس از تأیید پرسشنامه‌ها و دریافت کد اخلاق، با توضیح طرح پژوهشی و نحوه همکاری در این طرح به آزمودنی‌ها و پس از دریافت رضایت از آن‌ها، ابزارهای جمع‌آوری داده جهت پاسخگویی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در بخش توصیفی به‌وسیله فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و برجستگی و در بخش استنباطی ازطریق ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام صورت پذیرفت. تحلیل‌های مورد اشاره با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 انجام گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در سه بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها، یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها به شرح زیر ارائه شده است. از بین کل شرکت‌کنندگان بیشترین حجم نمونه را پاسخگویان زن (۱۷۱ نفر؛ معادل ۷۳/۴ درصد) و کمترین حجم نمونه را مرد (۶۴ نفر؛ معادل ۲۶/۶ درصد) تشکیل می‌دادند و بیشترین حجم نمونه را پاسخگویان متأهل (۱۶۳ نفر؛ معادل ۶۷/۶ درصد) و کمترین حجم نمونه را مجرد (۷۸ نفر؛ معادل ۳۲/۴ درصد) تشکیل می‌دادند. همچنین بیشترین حجم نمونه در طبقه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۱۲۴ نفر؛ معادل ۵۱/۵ درصد) و کمترین حجم نمونه در بازه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال (۱۰ نفر؛ معادل ۴/۱ درصد) قرار داشتند و میزان تحصیلات بیشتر پاسخگویان کارشناسی (۸۹ نفر؛ معادل ۳۶/۹ درصد) و کمترین را تحصیلات دکتری (۵ نفر؛ معادل ۲/۱ درصد) تشکیل می دادند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مؤلفه‌های ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت

شماره	متغیر/مؤلفه‌ها		میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	چولگی	برجستگی
۱	سرشت	نوجویی	۰/۶۱	۰/۱۲	۰/۳۳	۰/۹۳	۰/۱۹	−۰/۲۲
۲		اجتناب از آسیب	۰/۶۵	۰/۱۴	۰/۳۳	۱	۰/۲	۰/۱۶
۳		پاداش خواهی	۰/۶۶	۰/۱۴	۰/۳۳	۱	−۰/۱۱	−۰/۷۶
۴		پشتکار	۰/۷۱	۰/۱۶	۰/۳۰	۱	−۰/۲۱	−۰/۴۶
۵	منش	خودراهبری	۰/۶۳	۰/۱۳	۰/۳۳	۱	۰/۰۷	−۰/۱۹
۶		همکاری	۰/۷۱	۰/۱۳	۰/۴۱	۱	−۰/۰۴	−۰/۱۲
۷		خود تعالی	۰/۶۷	۰/۱۵	۰/۳۳	۱	−۰/۰۰۹	−۰/۶۳
	سرشت		۰/۶۶	۰/۱۰	۰/۳۹	۰/۹۱	−۰/۰۱	−۰/۰۳
	منش		۰/۶۷	۰/۱۱	۰/۳۷	۰/۹۶	−۰/۲۳	−۰/۱۶

جدول ۲. یافته‌های توصیفی شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر

متغیر/مؤلفه‌ها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
شدت درد ناحیه شکم	۰	۱۰۰	۵۲/۳۶	۲۱/۶۷
تعداد روزهای درد شکم (از ۱۰ روز)	۰	۱۰۰	۴۳/۸۵	۲۷/۸۶
احساس نفخ یا بادکردگی شکم	۰	۱۰۰	۶۳/۰۷	۲۵/۱۶
اجابت مزاج	۲۰	۱۰۰	۷۱/۶۵	۲۰/۳۸
تأثیر و تداخل در فعالیت‌های روزمره	۲۰	۱۰۰	۶۱/۳۲	۲۳/۱۹

جدول ۱ و۲ مربوط به شاخص‌های توصیفی، شامل کمینه، بیشینه، میانگین، انحراف معیار، چولگی و برجستگی است. برای بررسی پیش فرض‌های تحلیل رگرسیون به علت حجم زیاد داده‌ها، به‌جای آزمون‌های مرسوم کولموگروف–اسمیرنوف و شاپیرو–ویلک، از معیارهای چولگی و برجستگی استفاده شد که باتوجه‌به اینکه در بازه (۱+و ۱−) قرار گرفتند، می‌توان نرمال بودن داده‌ها را نتیجه گرفت. البته برای مولفه‌های سندروم روده تحریک‌پذیر، معیارهای چولگی و برجستگی لازم نبود؛ زیرا در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.680]

تحلیل رگرسیون، از این اطلاعات استفاده نشده است.

جدول ۳. رابطه بین ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت با شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر

ویژگی‌های سرشتی و منشی	شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر		
	ضریب همبستگی	سطح معناداری	وضعیت
نوجویی	-۰/۴۴**	۰/۰۰۱	تأیید
اجتناب از آسیب	۰/۵۱**	۰/۰۰۱	تأیید
پاداش خواهی	۰/۲۴**	۰/۰۰۱	تأیید
پشتکار	-۰/۱۲	۰/۰۵۱	رد
خودراهبری	-۰/۵۲**	۰/۰۰۱	تأیید
همکاری	-۰/۲۶**	۰/۰۰۱	تأیید
خود تعالی	-۰/۴۲**	۰/۰۰۱	تأیید

نتایج جدول ۳ مربوط به بررسی رابطه بین ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت با شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر نشان می‌دهد ویژگی‌های «اجتناب از آسیب» با ضریب همبستگی ۰/۵۱ و «پاداش‌خواهی» با ضریب همبستگی ۰/۲۴ دارای ارتباط مثبت و معناداری با شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر هستند ($P<۰/۰۵$). این نتیجه بیانگر آن است که با افزایش اجتناب از آسیب و پاداش‌خواهی، میزان شدت علائم سندروم افزایش پیدا می‌کند و بالعکس با کاهش این ویژگی‌های شخصیتی، میزان شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر کاهش پیدا می‌کند. همچنین به ترتیب بین ویژگی‌های «خودراهبری» (-۰/۵۲)؛ «نوجویی» (-۰/۴۴)؛ «خودتعالی» (-۰/۴۲)؛ و «همکاری» (-۰/۲۶) با شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر ارتباط منفی و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۵$). براین‌اساس می‌توان گفت با افزایش این ویژگی‌ها، میزان شدت علائم سندروم کاهش پیدا می‌کند و بالعکس. اما بین ویژگی «پشتکار» با شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر ارتباط معناداری وجود نداشت ($P>۰/۰۵$).

جدول ٤. نتایج پیش فرض عدم هم خطی و استقلال خطاها

مدل	متغیرهای پیش‌بین	Tolerance	VIF	دوربین واتسون
۱	خودراهبری	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۷۵۶
۲	خودراهبری	۰/۸۸۹	۱/۱۲۵	
	اجتناب از آسیب	۰/۸۸۹	۱/۱۲۵	
۳	خودراهبری	۰/۷۴۳	۱/۳۴۷	
	اجتناب از آسیب	۰/۸۵۱	۱/۱۷۶	
	نوجویی	۰/۸۳۲	۱/۲۰۱	
۴	خودراهبری	۰/۷۴۳	۱/۳۴۷	
	اجتناب از آسیب	۰/۶۴۰	۱/۵۶۳	
	نوجویی	۰/۷۷۲	۱/۲۹۶	
	پاداش خواهی	۰/۶۶۳	۱/۵۰۸	
۵	خودراهبری	۰/۵۵۰	۱/۸۲۰	
	اجتناب از آسیب	۰/۶۳۷	۱/۵۷۰	
	نوجویی	۰/۶۲۵	۱/۶۰۰	
	پاداش خواهی	۰/۶۴۶	۱/۵۴۸	
	خودتعالی	۰/۴۷۲	۲/۱۲۰	

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.680]

بر اساس نتایج جدول ۴، VIF متغیرهای پیش‌بین در این تحلیل رگرسیون از ۳ کوچک‌تر است، بنابراین، هم‌خطی بین متغیرهای مستقل مورد تأیید است. میزان tolerance از ۰/۴ بیشتر است لذا پیش فرض لازم در این رگرسیون مورد تأیید است. همچنین نتایج آزمون دوربین واتسون نشان می‌دهد که مقدار آن (۱/۷۵۶) در محدوده قابل قبول ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد و بیانگر استقلال نسبی باقیمانده‌ها از یکدیگر است.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر بر اساس ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت

مدل	متغیرهای پیش‌بین	همبستگی (R)	ضریب تعیین (R^2)	ضریب تعدیل	F	P	بتای غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	P
							B	خطای استاندارد	β		
۱	ثابت	۰/۵۲۳	۰/۲۷۳	۰/۲۷۰	89/802	۰/۰۰۱	103/337	4/837	-	21/364	۰/۰۰۱
	خودراهبری						-70/757	7/467	-0/523	-9/476	۰/۰۰۱
۲	ثابت	۰/۶۳۴	۰/۴۰۲	۰/۳۹۷	80/028	۰/۰۰۱	61/830	7/272	-	8/502	۰/۰۰۱
	خودراهبری						-53/551	7/198	-0/396	-7/439	۰/۰۰۱
	اجتناب از آسیب						46/524	6/493	0/381	7/165	۰/۰۰۱
۳	ثابت	۰/۷۲۸	۰/۵۳۰	۰/۵۲۴	88/949	۰/۰۰۱	75/777	6/694	-	11/320	۰/۰۰۱
	خودراهبری						-30/806	6/999	-0/228	-4/401	۰/۰۰۱
	اجتناب از آسیب						56/310	5/899	0/461	9/546	۰/۰۰۱
	نوجویی						−۵۶/326	7/027	-۰/391	-8/016	۰/۰۰۱
۴	ثابت	۰/۷۳۶	۰/۵۴۱	۰/۵۳۴	69/644	۰/۰۰۱	73/209	6/706	-	10/918	۰/۰۰۱
	خودراهبری						-30/610	6/926	-0/226	-4/419	۰/۰۰۱
	اجتناب از آسیب						48/072	6/730	0/394	7/143	۰/۰۰۱
	نوجویی						-61/116	7/221	-۰/425	-8/464	۰/۰۰۱
	پاداش خواهی						16/174	6/578	۰/133	2/459	۰/۰۱۵
۵	ثابت	۰/۷۴۳	۰/۵۵۲	۰/۵۴۳	57/930	۰/۰۰۱	71/443	6/683	-	10/691	۰/۰۰۱
	خودراهبری						-20/970	7/974	-0/155	-2/630	۰/۰۰۱
	اجتناب از آسیب						49/141	۶/681	0/402	7/356	۰/۰۰۱
	نوجویی						-52/897	7/947	-۰/368	-6/656	۰/۰۰۱
	پاداش خواهی						18/685	6/600	۰/154	-2/831	۰/۰۰۵
	خودتعالی						-17/547	7/401	-۰/151	2/371	۰/۰۱۹

نتایج مربوط به خلاصه شاخص‌های همبستگی کل بین ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت با شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر در جدول ۵ حاکی از آن است که همبستگی کل برابر با ۰/۷۴۳ و ضریب تعدیل برابر با ۰/۵۴۳ است و بیانگر این است که ویژگی‌های سرشتی و منشی اجتناب از آسیب، نوجویی، خودراهبری، خودتعالی و پاداش خواهی می‌توانند ۵۴/۳ درصد از شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر را پیش‌بینی کنند و مؤلفه منشی خودراهبری بیشترین توان در پیش‌بینی شدت علائم را دارد و ۲۷ درصد از شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر را پیش‌بینی می‌کند. همچنین آزمون تحلیل واریانس که بیانگر معنی‌داری کل مدل می‌باشد نشان می‌دهد F مشاهده شده برای ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.680]

(۵۷/۹۳۰) در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد و نتایج حاصل از تأثیر ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت بر شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر تأیید می‌شود. همچنین ضرایب استاندارد رگرسیون نشان می‌دهد که از ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت به ترتیب ویژگی‌های «خودراهبری» با ضریب بتای (۰/۵۲۳-)؛ «نوجویی» با ضریب بتای (۰/۳۹۱-)؛ «اجتناب از آسیب» با ضریب بتای (۰/۳۸۱)؛ «خودتعالی» با ضریب بتای (۰/۱۵۱-) و «پاداش‌خواهی» با ضریب بتای (۰/۱۳۳) دارای بیشترین میزان تأثیر بر شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر هستند و قابلیت پیش‌بینی آن را دارند ($P<۰/۰۵$). اما مولفه‌های «پشتکار» و «همکاری» از مدل حذف شدند و نتوانستند به طور معنادار شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر را پیش‌بینی کنند ($P<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

مسائل مربوط به‌سلامت روحی و جسمی همیشه یکی از موضوعات پرکشش و پیچیده در علوم پزشکی بوده است. در این زمینه، سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر (IBS) به‌عنوان یکی از اختلالات شایع گوارشی با تأثیرات آسیب‌زا روی کیفیت زندگی افراد و همچنین دارای بار روحی متعددی در جوامع شناخته شده است. در همین راستا مطالعه حاضر، به بررسی ارتباط بین ویژگی های سرشتی و منشی شخصیت با شدت علائم بیماران مبتلا به سندروم روده‌ی تحریک‌پذیر پرداخته است.

یافته‌های مطالعه حاضر وجود رابطه منفی معنادار مؤلفه نوجویی با شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر را نشان داده است. افراد با نوجویی بالا، کنجکاو، تکانشی، اهل خرج‌کردن، و خودمحور هستند (۳۲). همچنین، نوجویی افراد دارای ویژگی‌های شخصیتی ضد اجتماعی را از سایرین بهتر متمایز می‌کند (۳۳). به طورکلی، این یافته با نتایج پژوهش وینسنت و همکاران در تضاد قرار دارد چرا که در مطالعه آنها، نوجویی بالا پیش‌بینی کننده‌ی رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد مخدر، وابستگی به الکل و اختلالات خوردن است (۳۴). بنابراین، با اینکه انتظار می‌رود این مؤلفه با رفتارهای هیجانی پر ریسکی همراه باشد که سلامت فرد را به طور عمومی و به طور خاص سندروم روده تحریک‌پذیر وی را با خطر مواجه سازد، اما در این پژوهش چنین قضیه‌ای به تأیید نرسید. ممکن است فرد علاوه براینکه از چیزهای نو استقبال می‌کند و خودش را در معرض خطر قرار می دهد، اما این تجربه با مقداری احتیاط‌پذیری نیز همراه باشد که سبب می‌شود آن ریسک به گونه ای نباشد که سلامت فرد را به طور جدی در معرض خطر قرار دهد. با این حال، این موضوع می تواند در پژوهش‌های بعدی بیشتر مورد بررسی قرار بگیرد.

دیگر نتایج مطالعه حاضر مربوط به ارتباط مثبت و معنادار مؤلفه سرشتی اجتناب از آسیب با شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر است، براین‌اساس می‌توان چنین استنباط کرد که فرد دارای اجتناب از آسیب بالا، با ویژگی‌هایی همچون بدبینی، احساس ترس، خجالتی بودن، مشکوک بودن و به‌راحتی خسته شدن همراه است (۳۵). همچنین، این افراد انطباق پایینی با شرایط دارند، به انتقاد و تنبیه حساس هستند و رویکرد آنها گریز کردن است. افزون بر این، این افراد همیشه نگران و مضطرب هستند و نسبت به موقعیت‌های جدید احساس ناراحتی می‌کنند و تا حد ممکن سعی می‌کنند در چنین موقعیت‌هایی قرار نگیرند و اگر هم ناخواسته در موقعیت جدیدی قرار بگیرند همانطور که گفته شد احساس ناراحتی و استرس می‌کنند. همچنین این افراد در کل افرادی حساس هستند و انتقاد را بر نمی‌تابند. زنیتو و همکاران ۲۰۱۶ بیان می‌کنند که افراد دارای اجتناب از آسیب، به شدت برای نظم و کمال تلاش می‌کنند و خود سرزنشی شدید در برابر شکست‌ها، بدبینی و کاهش تحمل وقایع استرس زای زندگی را نشان می‌دهند که این امر باعث ایجاد افسردگی می شود. در نتیجه، وجود اجتناب از آسیب ، افراد را مستعد بروز افسردگی می‌کند (۳۶). بنابراین با توجه به تأثیر استرس و افسردگی بر بیماری سندروم روده تحریک‌پذیر (۳۷)، ویژگی اجتناب از آسیب، از فرد، یک شخصیت شکننده و مستعد ناهنجاری‌های روانی-هیجانی و رفتاری می‌سازد که باعث می شود فرد نسبت به علائم روده تحریک‌پذیر نیز آسیب‌پذیر باشد به طوری که این افراد همواره احساس ترس، ناراحتی و استرس دارند که منجر به افزایش هورمون‌های استرس زا در فرد شده و در نتیجه تأثیر منفی روی سلامت سیستم گوارش می‌گذارد و باعث تشدید شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر می‌گردد.در ارتباط با رابطه مثبت معنادار بین مؤلفه پاداش خواهی و شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر که در این مطالعه بدست آده است، می‌توان چنین استنباط کرد که وابستگی به پاداش به‌عنوان تمایلی برای پاسخ دادن به سیگنال‌های پاداش به ویژه به سیگنال‌های کلامی تأیید اجتماعی، حمایت اجتماعی و احساسات مشخص می‌شود، عامل سرشتی پاداش خواهی بیانگر خصوصیاتی چون احساساتی بودن، گشودگی و پذیرش روابط

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.680]

گرم، دلبستگی و وابستگی می‌باشد. افرادی که در بعد پاداش خواهی، نمره‌ی بالایی می‌گیرند، نازک دل، گرم، حساس، فداکار و اجتماعی هستند (۳۸). بنابراین افراد دارای ویژگی می‌توانند دچار اختلالات روانی مانند وسواس گردند (۳۹, ۴۰).

زمانی که فرد مدام دنبال تأیید و دریافت پاداش باشد موقعی که پاداش دریافت نکند، با حس ناخوشایندی مواجه می‌گردد. در واقع، احساس خوب فرد وابسته می‌شود به اینکه پاداش دریافت کند، برای مثال در موقعیت‌های اجتماعی مورد تأیید دیگران واقع شود و به‌محض اینکه نوار این پاداش قطع می‌گردد، فرد دچار احساس دلسردی، ناراحتی و غمگینی می‌گردد که در نهایت باعث تأثیر منفی بر روی وضعیت گوارش تشدید علائم سندروم روده تحریک‌پذیر می‌گردد.

پشتکار چهارمین مؤلفه از ویژگی‌های سرشتی شخصیت است، در ارتباط با اینکه چرا در این پژوهش ارتباط معناداری بین این مؤلفه و شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر به دست نیامده است، می‌توان چنین استدلال کرد که احتمالاً پشتکار به‌عنوان یک ویژگی ژنتیکی اساساً ارتباطی با سندروم روده تحریک‌پذیر ندارد و اینکه فرد در انجام فعالیت‌های خود چقدر پشتکار به خرج می‌دهد نمی‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی خوبی برای شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر وی باشد.

نتایج مطالعه همچنین رابطه منفی بین مؤلفه منشی خودراهبری و شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر را نشان داده است. چلابینو و همکاران ۲۰۲۲ نیز بیان می‌کنند بین خود راهبری و باور به آگاهی از احساسات، رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد (۴۱)؛ بنابراین می‌توان این یافته را چنین تبیین کرد که ویژگی‌های خودراهبری شامل موارد مسئولیت‌پذیری، هدفمندی، کاردانی، پذیرش و انسجام می‌باشد (۴۲)؛ بنابراین افراد دارای توانایی خودراهبری بالا بایستی برای داشتن این ویژگی‌ها از هر گونه نگرانی، اضطراب یا هر مانع دیگری که به‌واسطه‌ی آگاهی از احساسات بدنی به آنها دست می‌دهد فارغ باشند (۴۳)؛ بنابراین می‌توان گفت که ویژگی خود راهبری به‌عنوان یک ویژگی مثبت که با توانایی انطباق‌پذیری، نظم، هدفمندی و قدرت اراده همراه است که باعث می‌شود، افراد در ارتباط با مواردی همچون سبک زندگی و تغذیه که روی سندرم روده تحریک‌پذیر نقش دارند احتیاط بیشتری پیشه کنند. همچنین، خودراهبری تحقیقات نشان داده است که خودراهبری پایین، به‌طورکلی یک ویژگی مشترک عمده اختلالات شخصیت است و از نظر مفهومی با منبع کنترل مرتبط است. یعنی خودراهبری کم با منبع کنترل بیرونی همراه است، در حالیه خودراهبری بالا با منبع کنترل درونی همراه است. در مدل پنج عاملی شخصیت نشان‌داده‌شده است که خودراهبری رابطه‌ی معکوس قوی با روان‌رنجوری و ارتباط مثبت قوی با وظیفه شناسی دارد (۳۵).

در این پژوهش بین خود تعالی و شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر رابطهٔ منفی و معنادار وجود داشته است، بنابراین می توان چنین استدلال کرد که ازآنجایی‌که خود تعالی با یک احساسی از معناداری و هدفمندی همراه است (۴۴)، بنابراین می تواند با توجه به مسائل روانشناختی و به نوبه‌ی خود سندورم روده تحریک‌پذیر تأثیر منفی داشته باشد. از طرف دیگر، احساس معنویت و معناداری می‌تواند تأثیر مثبت و معناداری نیز روی رفتارها و سبک زندگی فرد داشته باشد به طوری که باعث می شود فرد سبک زندگی سالم‌تری داشته باشد و از رویکردهای مقابله‌ای موثرتری برای مقابله با رویدادهای استرس زای زندگی استفاده کند (۴۵).

نتایج این مطالعه همچنین نشان داده است که بین همکاری و شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر رابطهٔ منفی و معنادار وجود دارد. دررابطه‌با ارتباط منفی به‌دست‌آمده بین مؤلفه همکاری و شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر می‌توان چنین استنباط کرد که افراد دارای بعد همکاری، خود را به‌عنوان بخشی از جهان و جامعه می‌پندارند که از آن حس اجتماعی بودن، رحم، شفقت، وجدان و تمایل به انجام امور خیریه مشتق می‌شود، همچنین افراد دارای رتبه همکاری بالا تمایل به کار گروهی دارند، احساس دیگران چندان برایشان مهم است و در نظر دیگران خودپسند و خودخواه جلوه نمی‌کنند (۴۶). همچنین، همکاری بالا نشانه بلوغ روانی و رشد اخلاقی پیشرفته است (۴۷). این قبیل ویژگی‌ها علاوه بر اینکه نیازهای عاطفی–اجتماعی فرد را برآورده می‌سازد و باعث می‌شود فرد به یک احساس مثبت و مطلوب دست پیدا کند، سبب می‌شود فرد به میزان توانایی برقراری همکاری، بتواند از منابع اجتماعی نیز بهره‌مند شود. ازآنجایی‌که سندروم روده تحریک‌پذیر تحت‌تأثیر عوامل روان‌شناختی نیز قرار دارد، بنابراین، انتظار می‌رود که بعد همکاری رابطه منفی با شدت علائم این بیماری داشته باشد. این یافته با نتایج پژوهش فاوا و سونینو (۲۰۰۵) که دریافتند عملکردهای اجتماعی سبب کاهش علائم این بیماری می‌شود مطابقت دارد (۴۸).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.680]

در مدل رگرسیونی اما همکاری حذف شده است و قابلیت پیش‌بینی شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر را ندارد. احتمالاً این قضیه از اینجا ناشی می‌شود که مواردی همچون خود راهبری و خودتعالی نقش بیشتری از روابط اجتماعی فرد روی شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر دارند. براین‌اساس، می‌توان چنین استنباط کرد که نسبت به شرایط درونی فرد، روابط اجتماعی نقش کمتری را احتمالاً در شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر دارد.

یافته‌های پژوهش به‌طورکلی مبین آن بود که ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت قابلیت پیش‌بینی شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر را دارند، بنابراین در پیش‌بینی، پیشگیری، کنترل و درمان بیماری باید به مسائل شخصیتی نیز توجه ویژه داشت. در مجموع، نتایج این مطالعه نشان داده است که ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت می‌توانند به‌عنوان پیش‌بین‌های مفیدی برای شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر عمل کنند. این ممکن است به پزشکان و متخصصان در تشخیص و مدیریت بهتر این بیماری کمک کند. همچنین، این یافته‌ها ممکن است به افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر اطلاعاتی جهت مدیریت بهتر علائم خود ارائه دهد و به آن‌ها ابزارهایی برای کاهش تنش‌های روانی ارائه دهد تا علائم خود را کنترل کرده و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند؛ بنابراین به‌منظور بهره‌گیری هرچه بیشتر از نتایج پژوهش در عمل، به متخصصان حوزهٔ سلامت و روان‌شناسان و مشاوران جهت کمک به پیشگیری، کاهش علائم و درمان سندروم روده تحریک‌پذیر پیشنهاد می‌شود که باتوجه‌به ارتباط بین ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت با شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر از این ویژگی‌ها به‌عنوان غربالگری افراد مستعد به بیماری سندروم روده تحریک‌پذیر استفاده شود و همچنین باتوجه‌به اینکه ویژگی‌های منشی بر خلاف ویژگی های سرشتی اکتسابی و قابل‌یادگیری هستند، با انجام مداخلات مرتبط در تقویت این ویژگی‌ها، به پیشگیری، کاهش علائم و درمان بیماری سندروم روده تحریک‌پذیر کمک شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از ابزار خودسنجی پرسشنامه که با محدودیت‌هایی مواجه بود، اشاره کرد، همچنین عدم امکان کنترل متغیرهای مختلفی که ممکن است روی نتایج تأثیر داشته باشد، همچون جنسیت، تحصیلات، شرایط خانوادگی، شرایط اقتصادی و... و عدم امکان استفاده از طرح‌های طولی به‌منظور بررسی و پیگیری تغییرات.

به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به‌منظور تحلیل عمیق‌تر مسائل شخصیتی و روانی دخیل در این بیماری از روش کیفی و مصاحبه‌ای استفاده شود و به‌منظور بررسی جامع‌تر و دقیق‌تر عوامل مؤثر بر سندروم روده تحریک‌پذیر، از متغیرهای کنترل و تعدیل گر در پژوهش استفاده شود و همچنین به بررسی سایر ابعاد شخصیتی و روان‌شناختی مؤثر بر سندروم روده تحریک‌پذیر همچون تیپ‌های شخصیتی نه‌گانه‌ی انیاگرام، ویژگی‌های شخصیتی مایرز و بریگز و توانمندی‌های شخصیتی (منش) پرداخته شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی میان نویسندگان وجود ندارد.

حمایت مالی

پژوهش بدون حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

پرسشنامه‌ها بی‌نام بود و اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه باقی ماند.

مشارکت نویسندگان

بر اساس ترتیب نویسندگان نویسنده اول مجری، نویسنده دوم استاد ناظر و راهنما و نویسنده سوم مشاور آماری پژوهش بود.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.205 می‌باشد. از همکاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1. Alexandru BA, Rat LA, Moldovan AF, Mihancea P, Mariș L. An Open-Label Trial Study of Quality-of-Life Assessment in Irritable Bowel Syndrome and Their Treatment. Medicina. 2022; 58(6): 763.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.680]

2. Grundmann O, Yoon SL. Irritable bowel syndrome: Epidemiology, diagnosis and treatment: An update for health-care practitioners. Journal of gastroenterology and hepatology. 2010; 25(4): 691-9.
3. Borjian Borujeni M, Inanlou M, Heidari M, Nikkhah M, Haghani S, Khachian A. The Effect of Written Expression on Severity of Gastrointestinal Symptoms in Patients With Irritable Bowel Syndrome. Iran Journal of Nursing. 2021; 34(133): 2-15.
4. Cameron DS, Bertenshaw EJ, Sheeran P. The impact of positive affect on health cognitions and behaviours: A meta-analysis of the experimental evidence. Health Psychology Review. 2015; 9(3): 345-65.
5. safadel l, Jomehry F, Emamipur S, Rezaei O. Investigating the Mediating Role of Health Perception between Life Events and Stress Management with Health Status in Military Pateints with Irritable Bowel Syndrome: A Structural Equation Model Approach. Paramedical Sciences and Military Health. 2023; 17(2): 10-24.
6. Kutschke J, Harris JR, Bengtson M-B. The relationships between IBS and perceptions of physical and mental health—a Norwegian twin study. BMC gastroenterology. 2022; 22(1): 266.
7. Grzesiak M, Beszłej JA, Waszczuk E, Szechiński M, Szewczuk-Bogusławska M, Frydecka D, et al. Serotonin-related gene variants in patients with irritable bowel syndrome and depressive or anxiety disorders. Gastroenterology Research and Practice. 2017; 2017.
8. Zhu S, He M, Liu Z, Qin Z, Wang Z, Duan L. Shared genetic susceptibilities for irritable bowel syndrome and depressive disorder in Chinese patients uncovered by pooled whole-exome sequencing. Journal of Advanced Research. 2020; 23: 113-211.
9. Gupta A, Labus J, Kilpatrick LA, Bonyadi M, Ashe-McNalley C, Heendeniya N, et al. Interactions of early adversity with stress-related gene polymorphisms impact regional brain structure in females. Brain Structure and Function. 2016; 221: 1667-1679.
10. Yan R, Andrew L, Marlow E, Kunaratnam K, Devine A, Dunican IC, Christophersen CT. Dietary fibre intervention for gut microbiota, sleep, and mental health in adults with irritable bowel syndrome: a scoping review. Nutrients. 2021; 13(7): 21-59.
11. Ben-Israel Y, Shadach E, Levy S, Sperber A, Aizenberg D, Niv Y, Dickman R. Possible involvement of avoidant attachment style in the relations between adult IBS and reported separation anxiety in childhood. Stress and Health. 2016; 32(5): 463-71.
12. Sharifipour E, Hejazi S, Ghodsi FN, Hatami H. The role of coping styles in the relationship between personality traits and quality of life of multiple sclerosis patients. Journal of the Neurological Sciences. 2017; 381: 1059.
13. Hooijer AA, Sizoo BB. Temperament and character as risk factor for suicide ideation and attempts in adults with autism spectrum disorders. Autism Research. 2020; 13(1): 104-11.
14. Saarinen AI, Keltikangas-Järvinen L, Lehtimäki T, Jula A, Cloninger CR, Hintsanen M. Somatic complaints in early adulthood predict the developmental course of compassion into middle age. Journal of Psychosomatic Research. 2020; 131: 109942.
15. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. Archives of general psychiatry. 1993; 50(12): 975-90.
16. Drossman DA, McKee DC, Sandler RS, Mitchell CM, Cramer EM, Lowman BC, Burger AL. Psychosocial factors in the irritable bowel syndrome: a multivariate study of patients and nonpatients with irritable bowel syndrome. Gastroenterology. 1988; 95(3): 701-8.
17. Farnam A, Somi MH, Sarami F, Farhang S, Yasrebinia S. Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. World Journal of Gastroenterology: WJG. 2007; 13(47): 6414.
18. Tayama J, Nakaya N, Hamaguchi T, Tomiie T, Shinozaki M, Saigo T, et al. Effects of personality traits on the manifestations of irritable bowel syndrome. BioPsychoSocial medicine. 2012; 6(1): 1-8.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.680]

19. Muscatello MRA, Bruno A, Mento C, Pandolfo G, Zoccali RA. Personality traits and emotional patterns in irritable bowel syndrome. World journal of gastroenterology. 2016; 22(28): 6402.

20. Ahmadi Ea, Bafandeh H, Mahaki M. The role of personality traits in predicting irritable bowel syndrome mediated by anxiety sensitivity. Clinical Psychology and Personality. 2023; 17(68): 23-32.

21. Golparvar M, Barazandeh A, Javadian Z. The relationship between big five personality factors and belief in an unjust and a just world, beliefs of justice compensation. Clinical Psychology and Personality. 2014; 12(1): 61-74.

22. McCrae RR, Costa Jr PT. A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. Personality and individual differences. 2004; 36(3): 587-96.

23. Hatamloo Sadabadi M, Babapour Kheirodin J. Comparison of quality of life and coping strategies in diabetic and non diabetic people. SSU_Journals. 2013; 20(5): 581-92.

24. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970; 30(3): 607-10.

25. Cloninger CR. The genetic structure of personality and learning: a phylogenetic model. Clinical genetics. 1994; 46(1): 124-37.

26. Troy AS. Cognitive reappraisal ability as a protective factor: resilience to stress across time and context: University of Denver. 2012.

27. Javaezi Shishavan M, Zeinali A. The Role of Emotional Schemas and Temperament and Character in Shaping the Dark Tetrad Personality Traits. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2022; 11(5): 1-12.

28. chalabianloo g, Abdi R, Nozari F, Vakili S. Clustering of Borderline and Narcissistic Personality Disorders Based on Nature and Character Dimensions in Men Drug User. Research on Addiction. 2022; 16(63): 121-44.

29. Rahmatinejad P, Mohammadi D, Shahi Sadrabadi F. Personality Dimensions of Temperament and Character in Patients with Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder II. Alborz University Medical Journal. 2021; 10(1): 43-51.

30. Francis CY, Morris J, Whorwell PJ. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. Alimentary pharmacology & therapeutics. 1997; 11(2): 395-402.

31. Nouri HR, Ansari-Shahidi M, Rahnejat AM, Raisi M, Khanzadeh M. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Therapy and Interoceptive Exposure on Symptom Severity of Patients with Irritable Bowel Syndrome. Health System Research. 2023; 19(1): 52-60.

32. Zohar AH, Zwir I, Wang J, Cloninger CR, Anokhin AP. The development of temperament and character during adolescence: the processes and phases of change. Development and Psychopathology. 2019; 31(2): 601-617.

33. Martínez-López JNI, Medina-Mora M-E, Robles-García R, Madrigal E, Juárez F, Tovilla-Zarate C-A, et al. Psychopathic disorder subtypes based on temperament and character differences. International journal of environmental research and public health. 2019; 16(23): 4761.

34. Costa VD, Tran VL, Turchi J, Averbeck BB. Dopamine modulates novelty seeking behavior during decision making. Behavioral neuroscience. 2014; 128(5): 556.

35. De Fruyt F, Van de Wiele L, Van Heeringen C. Cloninger's psychobiological model of temperament and character and the five-factor model of personality. Personality and individual differences. 2000; 29(3): 441-52.

36. Zaninotto L, Solmi M, Toffanin T, Veronese N, Cloninger CR, Correll CU. A meta-analysis of temperament and character dimensions in patients with mood disorders: Comparison to healthy controls and unaffected siblings. Journal of affective disorders. 2016; 194: 84-97.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.680]

37. Simpson CA, Mu A, Haslam N, Schwartz OS, Simmons JG. Feeling down? A systematic review of the gut microbiota in anxiety/depression and irritable bowel syndrome. Journal of affective disorders. 2020; 266: 429-46.
38. Cloninger CR, Zohar AH, Hirschmann S, Dahan D. The psychological costs and benefits of being highly persistent: personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. Journal of affective disorders. 2012; 136(3): 758-66.
39. Asadnia S, Alilou MM, Bayrami M, Bakhshipour Roodsari A. Investigating Structural Relationships of temperament Dimensions with Obsessive Compulsive Disorder: Mediated by Disgust Sensitivity. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2021; 11(1): 125-44.
40. Tiwari R, Ram D, Srivastava M. Temperament and character profile in obsessive compulsive disorder (OCD): A pre and post intervention analysis. International Journal of School and Cognitive Psychology, 1 (2). 2014: 1-9.
41. chalabianloo g, abdi r, Kazemi SA. The Role of Temperament-Character & Neuroticism in Predicting the Arousal Regulation. Journal of Modern Psychological Researches. 2022; 17(67): 67-76.
42. Yazdanpanah Samani R, Chalabianloo G. The Role of Temperament-Character Dimensions and Brain-Behavioral Systems in Predicting Narcissistic Personality Characteristics. Studies in Medical Sciences. 2016; 27(9): 791-800.
43. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 2003; 84(4): 822.
44. MacDonald DA, Holland D. Examination of the psychometric properties of the temperament and character inventory self-transcendence dimension. Personality and Individual Differences. 2002; 32(6): 1013-27.
45. Miller-Perrin C, Krumrei Mancuso E, Miller-Perrin C, Krumrei Mancuso E. Religion, spirituality, and positive psychology: History and definitions. Faith from a Positive Psychology Perspective. 2015: 1-22.
46. Pélissolo A, Lépine J-P. Normative data and factor structure of the Temperament and Character Inventory (TCI) in the French version. Psychiatry research. 2000; 94(1): 67-76.
47. Svrakic DM, Cloninger RC. Epigenetic perspective on behaviour development, personality, and personality disorders. Psychiatria Danubina. 2010;22(2):153-66.
48. Fava GA, Sonino N. The clinical domains of psychosomatic medicine. Journal of Clinical Psychiatry. 2005; 66(7): 849-58.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.680]