

تنوع سبک‌های مقابله‌ای بر اساس ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

سیده سعیده حسینی*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات واحد کرج، کرج، ایران

چکیده

مدل‌های نظری کنونی معتقدند مجموعه عوامل زیستی و بالینی سلامت جسمانی و شروع، سیر و پیامد بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای بر اساس ویژگی‌های شخصیتی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود. مشارکت‌کنندگان ۱۲۰ نفر (۷۲ زن و ۴۸ مرد) مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر که به مراکز و کلینیک‌های گوارش شهر تهران مراجعه کرده بودند از طریق نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و به پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، راهبردهای مقابله‌ای فولکمن - لازاروس (CSQ) و ۹ ویژگی شخصیتی اینیاگرام ریزو - هادسون (RHETI) پاسخ دادند. یافته‌های حاصل از روش رگرسیون هم‌زمان نشان داد که همبستگی ویژگی‌های شخصیتی با سبک مقابله‌ای هیجان مدار ۰/۶۶۷ است و سبک‌های شخصیتی اصلاح گر-کمال‌گرا و صلح‌طلب بیشترین سهم را در پیش‌بینی مثبت و سبک‌های مبارز و مشتاق بیشترین سهم را در پیش‌بینی منفی سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار دارند. در مجموع همبستگی سبک‌های شخصیتی با سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌دار ۰/۸۰۵ است و ویژگی شخصیتی وفادار بیشترین سهم را در پیش‌بینی مثبت و سبک‌های شخصیتی کنج‌کاو و یاری‌رسان بیشترین سهم را در پیش‌بینی منفی سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار دارند. نتایج پژوهش حاکی از آن است که ویژگی‌های شخصیتی قادر به پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر هستند.

کلیدواژه‌ها: اینیاگرام؛ سبک مقابله‌ای؛ سندرم روده تحریک‌پذیر؛ شخصیت

مقدمه

سندرم روده تحریک‌پذیر (Irritable Bowel Syndrome) یکی از اختلالات کارکردی سیستم گوارشی است که مشخصه آن درد یا ناراحتی شکمی، تغییرات در عادات روده‌ای (یبوست و یا اسهال) و تغییر در فراوانی و یا شکل مدفوع است (چی، کورلاندر و اسواران، ۲۰۱۵). سندرم روده تحریک‌پذیر اثرات منفی قابل ملاحظه‌ای بر کارکرد شغلی، ارتباطی و اجتماعی فرد دارد و اثر قابل توجه‌ای بر کیفیت زندگی بیماران، بهره‌وری شغلی و احساس پریشانی در فعالیت‌های روزمره زندگی از قبیل رژیم غذایی، سفر، ظاهر جسمانی، خانوادگی، تحصیلی و رابطه جنسی دارد (اشپیکل، ۲۰۰۹). افزون بر این مراجعه این بیماران به نظام مراقبت‌های بهداشتی زیاد بوده و هزینه‌های بهداشتی زیادی را بر نظام سلامت از قبیل مراجعه به پزشکان عمومی، متخصصان گوارش، بستری در بیمارستان و تجویز دارویی مرتبط تحمیل می‌کند (موسکاتلو، برونو، منتو، پان دلفو و زوکالی، ۲۰۱۶). پژوهش‌های بنیادین و کاربردی در حوزه‌های بالینی مختلف بر اهمیت مدل زیستی روانی اجتماعی این بیماری تأکید می‌کنند (انگل، ۱۹۸۰) این مدل چهارچوب معتبری برای درک روابط دوسویه بین ذهن و جسم فراهم آورده است. برخلاف پارادایم‌های قبلی که یا صرفاً بر تبیین‌های زیستی و یا فقط روانی اجتماعی تأکید داشتند، رویکرد اخیر علوم زیستی و بالینی را با یکدیگر ادغام کرده و در خصوص نحوه تأثیر عوامل ناهمگون و فرایندهای محیطی در تعامل با یکدیگر تأکید کرده و بر این است که مجموعه این عوامل سلامت جسمانی و شروع، سیر و پیامد این بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگرچه در عمل مدل غالب این بیماری همچنان بر عوامل زیستی طبی تأکید دارد؛ اما پژوهش‌های بسیاری به نقش عوامل روانشناختی، رویدادهای استرس‌زای زندگی و تقاضاهای محیطی تأکید می‌کنند (کامرون، برتنشا و شیران، ۲۰۱۵).

در این راستا، نحوه مقابله افراد با رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌تواند در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر متفاوت باشد. در واقع، استرس و پاسخ‌های هیجانی به تنهایی و به‌صورت مستقیم نمی‌تواند فرد و سلامت جسمانی و روانی وی را متأثر کند؛ بلکه، نوع برداشت و ارزیابی فرد از استرس و در نتیجه شیوه‌های اتخاذ شده و راهبردهای مقابله فرد نیز در برابر استرس تعیین‌کننده خواهد بود. پژوهش‌ها نشان دادند که راهبردهای مقابله‌ای به صورت مستقیم و غیر مستقیم در ایجاد و تداوم انواع گوناگون ناسازگاری‌ها دخالت دارند.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: s.hoseini999@gmail.com

از این‌رو، شناسایی عوامل تاثیرگذار بر راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند ضروری به نظر رسد. بدین منظور بسیاری از مطالعات درصدد روشن کردن نقش مؤلفه‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای در تعامل باهم در جمعیت‌های بالینی و سالم بوده‌اند (پنلی و توماکا، ۲۰۰۷) و معتقدند که شخصیت نقش اساسی در فرایندهای تشخیصی و بالینی و مراقبت از بیماران به عهده دارد (فاوا و سونی نو، ۲۰۰۵).

یکی از مفروضه‌های قدیمی این است که سبک‌های خاص شخصیتی با انواع خاصی از بیماری‌های جسمانی مرتبط هستند. به تازگی حجم عظیمی از پژوهش‌ها به بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت پرداخته‌اند. با این پیش فرض که صفات شخصیتی می‌تواند به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های دور پیامدهای بهداشتی عمل کرده و مستقیم یا از طریق برخی از مکانیسم بر پیامدهای سلامتی تاثیر بگذارد (چاپمن، ویز، فیسلا، مونینگ، کاوچی و دابرتین، ۲۰۱۵). یکی از الگوهایی که پژوهش‌های بسیاری را به خود اختصاص داده، الگوی واسطه‌ای نام دارد. براساس این الگو فرض می‌شود که شخصیت تعیین‌کننده راهبردهای مقابله‌ای است. روانشناسان در بحث شخصیت بیش از هرچیز به تفاوت‌های فردی توجه دارند. یکی از رویکردهای معمول نسبت به ویژگی‌های شخصیت، اینیگرام یا همان ویژگی‌های نه‌گانه شخصیتی است. اینیگرام شخصیت را در راستای نه تیپ شخصیتی، شامل تیپ اصلاح‌گر، یاری‌رسان، پیشرفت‌گرا، فردگرا، کنجکاو، وفادار، پرشور، چالش‌گر و صلح‌طلب توصیف می‌کند (ریزو و هادسون، ۱۹۹۱).

علاوه بر این ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند در خصوص نحوه واکنش افراد به استرس نیز تاثیرگذار باشند. به عنوان مثال، مشخص شده است که روان‌نژندگرای بالا و تکانش‌گری همراه با توافق‌گرایی پایین مستقیماً میزان بروز رویدادهای زندگی وابسته به استرس را پیش‌بینی می‌کند؛ رویدادهایی که تا حدی بر رفتار خود شخص تاثیر می‌گذارند. به علاوه، صفات شخصیتی می‌تواند به صورت غیرمستقیم بر مشکلات تندرستی تازه تاثیر بگذارد (یاکووینو، بوگدان و اولتمنر، ۲۰۱۵). همچنین پژوهشگران نشان دادند روان‌نژندگرای مستقیماً با کاهش فعالیت ایمنی سلولی (هربرت و کوهن، ۱۹۹۳) و واکنش‌پذیری استرس به سطوح پایین‌تر کورتیزول (چی دا و هامر، ۲۰۰۸) ارتباط دارد. بای بی، کارول، روزبوم، فیلیپس و دیروچی (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که مجموعه ویژگی‌های شخصیتی منفی از جمله روان‌نژندگرای بالاتر، توافق‌پذیری پایین‌تر و گشودگی با کاهش واکنش استرس به سیستم قلبی و عروقی مرتبط است. ویژگی‌های شخصیتی دیگر مانند برون‌گرایی، گشودگی و وجدان‌گرایی کمتر مورد پژوهش قرار گرفته است (موسکاتلو و همکاران، ۲۰۱۶).

با توجه به اینکه پژوهش‌ها بر نقش احتمالی شخصیت در تعامل با عوامل روانی اجتماعی ناهمگن بر افزایش خطر شروع، سیر و پیامد بیماری‌های جسمی تاکید می‌کنند و این‌که نقش ویژگی‌های شخصیتی فرد را در توانایی مقابله او به سختی می‌توان نادیده گرفت (هاریسون، ۲۰۱۲)؛ در پژوهش حاضر این سوال مطرح است که آیا ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند سبک‌های مقابله‌ای افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را پیش‌بینی کند؟

روش

شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) در مطب ها و کلینیک‌های گوارش واقع در شهر تهران تشکیل دادند. با توجه به این که پژوهش‌های مشابه قبلی به طور میانگین از ۱۰۰ نفر شرکت‌کننده برای حضور در پژوهش استفاده نموده‌اند، در این پژوهش به شیوه در دسترس از افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراکز فوق ۱۲۰ نفر انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱- بازه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال ۲- تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس معیارهای ROME III ۳- به غیر از سندرم IBS به اختلال جسمانی مهم دیگری مبتلا نباشند ۴- حداقل تحصیلات دیپلم. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۶/۸۸ بود. ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان زن (۷۲ نفر) و ۴۰ درصد (۴۸ نفر) مرد بودند. ۳۰ درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم، ۲۸ درصد کاردانی و ۵۶ درصد کارشناسی بودند. همچنین ۶۰ درصد از آن‌ها متاهل، ۲۰ درصد مجرد و ۲۰ درصد نیز مطلقه بودند.

ابزار

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای فولکمن - لازاروس (*Coping Strategies Questionnaire*): این پرسشنامه توسط فولکمن و لازاروس (۱۹۸۷) ساخته و در سال ۱۳۷۴ توسط آقایوسفی به فارسی برگردانده شد. پرسشنامه شامل ۶۶ ماده و ۸ زیر مقیاس است. این ۸ زیر مقیاس در قالب ۲ مقیاس کلی راهبرد هیجان‌مدار و راهبرد مساله‌مدار خلاصه می‌شوند. نمره گذاری این پرسشنامه به دو روش خام و نسبی صورت می‌گیرد. نمرات خام توصیف‌کننده تلاش مقابله‌ای برای هر یک از هشت نوع مقابله است و مجموع پاسخهای آزمودنی به مواد تشکیل‌دهنده مقیاس می‌باشد. نمرات نسبی، نسبت تلاشی است که در هر نوع مقابله صورت می‌گیرد. نمره گذاری بر

روی یک مقیاس چهار گزینه ای لیکرتی صورت می گیرد: (۰) بکار نبردم، (۱) خیلی کم، (۲) کمی بکار بردم، (۳) به مقدار زیاد بکار بردم است. نمره فرد در هر مقیاس از مجموع امتیازات وی از سوالات مختص به آن مقیاس بدست می آید (آقایوسفی، ۱۳۷۴). فولکمن و لازاروس ضریب آلفای کرونباخ این زیر مقیاس ها بین ۰/۶۱، ۰/۷۹ گزارش کردند. آقایوسفی (۱۳۷۴) و واحدی، پادباب و قاضی نوری (۱۳۷۴) در مطالعاتی مجزا ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۰ گزارش کردند.

پرسشنامه اینیاگرام ریزو - هادسون (Riso - Hudson Enneagram Type Indicator): پرسشنامه اینیاگرام توسط ریزو و هادسون (۱۹۹۱) ابداع شد. این پرسشنامه دارای ۱۴۴ جفت سوال است. آزمودنی در هر سوال یکی از جملاتی را که رفتار او را بیشتر در طول زندگی توصیف کرده انتخاب می کند. هر جمله نشانگر یکی از ۹ تیپ شخصیتی می باشد که در نهایت بوسیله کلید، تیپ های شخصیتی فرد را می توان تعیین کرد و نمره هر تیپ شخصیتی در ۳۲ ماده از کل مشخص می گردد. پایایی آزمون اینیاگرام توسط نیوجنت (۲۰۰۴) برای تیپ های نه گانه بدست آمده است. ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای تیپ های نه گانه از ۰/۵۶ (برای تیپ های سه و پنج) تا ۰/۸۲ (برای تیپ دو) گزارش شده است (نیوجنت و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهشی دیگر جونز (۲۰۰۶) ضرایب آلفای کرونباخ برای تیپ های نه گانه را از ۰/۵۶ (برای تیپ پنج) تا ۰/۸۵ (برای تیپ های یک و هشت) گزارش کرد. در مورد اعتبار آزمون نیز، همبستگی قوی بین نتایج این تست با آزمون پنج عاملی شخصیت NEO (نیوجنت، ۲۰۰۴) و هماهنگی با نظریه مایزر - بریگز گزارش شده است (براون و بارتمن، ۲۰۰۵؛ واکر و واکنر، ۲۰۰۶). در ایران نیز ضرایب آلفای کرونباخ تیپ های نه گانه بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ بدست آمد. ضریب بازآزمایی این تیپ ها نیز در دامنه ۰/۹۵ تا ۰/۹۸ قرار داشت (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۱).

شیوه اجرا

پس از انتخاب نمونه، با اخذ رضایت و تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات دریافتی، پرسشنامه ها جهت پاسخگویی در اختیار شرکت-کنندگان قرار گرفت. به منظور تحلیل داده ها از تحلیل رگرسیون استفاده شد.

نتایج

ابتدا از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده ها استفاده شد. اختلاف معنی داری مشاهده نشد، بنابراین داده های جمع آوری شده توزیع نرمال پیروی می کنند. جدول ۱ نشان می دهد که بین سبک های شخصیتی اصلاح گر - کمال گرا، یاری رسان، پیشرفت گرا، فردگرا، کنجکاو با سبک مقابله ای هیجان مدار رابطه مستقیم و سبک های شخصیتی وفادار، مشتاق، چالش گر و صلح طلب رابطه معکوس معنادار دارد. همچنین سبک های شخصیتی اصلاح گر - کمال گرا، یاری رسان، پیشرفت گرا، وفادار، مشتاق، چالش گر با سبک مقابله ای مسأله مدار رابطه مثبت و سبک های شخصیتی فرد گرا، کنجکاو و صلح طلب رابطه معکوس معنادار دارد. ضرایب همبستگی از نظر شدت اغلب در سطح متوسط تا قوی هستند.

جدول ۱

ضریب همبستگی پیرسون بین ویژگی های شخصیتی و سبک های مقابله ای (n=۱۲۰)

متغیر	هیجان مدار	مسئله مدار
اصلاح گر - کمال گرا	۰/۴۴۵**	۰/۷۰۱**
یاری رسان	۰/۳۵۲**	۰/۲۶۸**
پیشرفت گرا	۰/۲۱*	۰/۲۰۳*
فردگرا	۰/۵۴۱**	-۰/۶۷**
کنجکاو	۰/۵۹۲**	-۰/۶۹۷**
وفادار	-۰/۴۷۲**	۰/۶۷۴**
مشتاق	-۰/۴۶۸**	۰/۵۴۸**
مبارز	-۰/۶۰۵**	۰/۷۱۱**
صلح طلب	۰/۴۴۶**	-۰/۶۱**

مدل رگرسیون برای پیش بینی سبک مقابله ای مسأله مدار نشان داد که سبک های شخصیتی ۶۵ درصد از واریانس سبک های مقابله ای مسأله مدار بیماران را تبیین می کند ($R^2 = ۰/۶۵$, $F_{(۹, ۱۱۹)} = ۲۲/۵۴$, $p < ۰/۰۰۱$). جدول ۲ مقدار Tolerance و VIF محاسبه شده برای هر متغیر مستقل را نشان می دهد. مفروضه هم خطی چندمتغیره رعایت شده است. متغیر پیش بین ویژگی های شخصیتی قادر به پیش بینی سبک مقابله ای مسأله مدار بیماران است. آزمون معناداری t در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. ضریب

تنوع سبک‌های مقابله‌ای بر اساس ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

رگرسیون یاری‌رسان (۰/۱۸۵) و وفادار (۰/۳۸۸) نشانگر رابطه مثبت و کنجکاو (۰/۵۵۳) نشانگر رابطه منفی با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار است. لازم به ذکر است ضریب رگرسیون ویژگی‌های شخصیتی (اصلاح گر، پیشرفت گرا، فردگرا، مشتاق، مبارز و صلح طلب) معنادار نبود.

جدول ۲

خلاصه جدول ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بیماران

مدل	متغیر	B	انحراف معیار	Beta	t	Tolerance	VIF
	ثابت	۴۱/۳۱۵	۹/۴۱۶		۴/۳۸۸**		
همزمان	اصلاح گر-کمال گرا	-۰/۳۳	۰/۲۱۸	-۰/۲۱۲	۱/۵۱۴	۰/۱۶۴	۶/۱۰۵
	یاری رسان	-۰/۵۷۵	۰/۲۳۱	-۰/۱۸۵	-۲/۴۹۲**	۰/۵۸۲	۱/۷۱۸
	پیشرفت گرا	-۰/۲۳۰	۰/۱۷۸	-۰/۱۲۸	-۱/۲۹۴	۰/۳۲۵	۳/۰۸
	فردگرا	-۰/۱۳	۰/۱۵۹	-۰/۱۱۸	۰/۸۱۴	۰/۱۵۲	۶/۵۷۹
	کنجکاو	-۰/۶۰۶	۰/۲۰۰	-۰/۵۵۳	-۳/۰۳۳**	۰/۰۹۶	۳/۳۹۱
	وفادار	۰/۶۱۴	۰/۲۰۹	۰/۳۸۸	۲/۹۴**	۰/۱۸۴	۵/۴۴۷
	مشتاق	-۰/۱۰۷	۰/۲۸۸	-۰/۰۳۴	-۰/۳۷۳	۰/۳۷۸	۲/۶۴۶
	مبارز	-۰/۰۸	۰/۲۱۳	-۰/۰۵۹	-۰/۳۷۵	۰/۱۲۷	۷/۸۵۵
	صلح طلب	-۰/۳۲۳	۰/۳۳	-۰/۱۱۴	-۰/۹۷۹	۰/۲۳۶	۴/۲۴۲

مدل رگرسیون برای پیش‌بینی سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار نشان داد که سبک‌های هیجانی ۴۵ درصد از واریانس سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار بیماران را تبیین می‌کند ($p < ۰/۰۰۱$, $F_{(۹, ۱۱۹)} = ۹/۷۹$, $R^2 = ۰/۴۵$). با توجه به اینکه F محاسبه شده در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است و مقدار دوربین واتسون ۱/۵۴ نشان از استقلال نسبی باقی مانده‌ها دارد. به منظور مشخص نمودن سهم متغیر پیش، ضرایب رگرسیون محاسبه شد.

جدول ۳

خلاصه جدول ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بیماران

مدل	متغیر	B	انحراف معیار	Beta	t	Tolerance	VIF
همزمان	ثابت	۱۲/۲۸۵	۱۱/۰۶۶				
	اصلاح گر-کمال گرا	-۰/۶۳	۰/۲۵۶	-۰/۴۳۱	۲/۶۵۸*	۰/۱۶۴	۶/۱۰۵
	یاری رسان	-۰/۰۲۹	۰/۲۷۱	-۰/۰۱	-۰/۱۰۸	۰/۵۸۲	۱/۷۱۸
	پیشرفت گرا	-۰/۱۵۰	۰/۲۰۹	-۰/۰۹	۰/۷۱۹	۰/۳۲۵	۳/۰۸
	فردگرا	-۰/۲۵۵	۰/۱۸۷	-۰/۲۴۸	۱/۳۶۳	۰/۱۵۲	۶/۵۷۹
	کنجکاو	۰/۴۱	۰/۲۳۵	۰/۴۰۰	۱/۷۴۶	۰/۰۹۶	۶/۳۹۱
	وفادار	-۰/۳۱	۰/۲۴۵	-۰/۲۱۰	۱/۲۶۴	۰/۱۸۴	۵/۴۴۷
	مشتاق	-۰/۲۸۲	۰/۳۳۸	-۰/۰۹۶	-۰/۸۳۴	۰/۳۷۸	۲/۶۴۶
	مبارز	-۰/۵۲۵	۰/۲۵۱	-۰/۴۱۷	-۲/۰۹۳*	۰/۱۲۷	۷/۸۵۵
	صلح طلب	۰/۴۹۱	۰/۳۸۷	-۰/۱۸۵	۱/۲۶۷	۰/۲۳۶	۴/۲۴۲

مقدار Tolerance و VIF محاسبه شده برای هر متغیر مستقل، نشان می‌دهد مفروضه هم خطی چندمتغیره رعایت شده است (جدول ۳). متغیر پیش‌بین ویژگی‌های شخصیتی (اصلاح گر و مبارز) قادر به پیش‌بینی سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بیماران است. آزمون معناداری t در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار است. ضریب رگرسیون اصلاح گر-کمال گرا (۰/۴۳۱) نشانگر رابطه مثبت و مبارز (۰/۴۱۷) نشانگر رابطه منفی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار است. لازم به ذکر است در این ویژگی‌های شخصیتی (یاری‌رسان، پیشرفت گرا، فردگرا، کنجکاو، وفادار، مشتاق و صلح طلب) معنادار نبود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای بر اساس ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) صورت گرفت و نتایج نشان داد ویژگی‌های شخصیتی یاری‌دهنده، وفادار و محقق قادر به پیش‌بینی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار

بیماران است. همچنین ویژگی‌های شخصیتی کمال‌گرایی و چالش‌طلب بودن قادر به پیش‌بینی سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بیماران است. این یافته با یافته‌های نظری کمال (۱۳۹۲) همسو است که نشان داد اثر بُعد خودمحور کمال‌گرایی بر سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب معکوس و مستقیم است. بین کمال‌گرایی مثبت و سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار و هیجان‌مدار مثبت رابطه مستقیم وجود دارد (بشارت و همکاران، ۱۳۸۷). رابطه مستقیم بین کمال‌گرایی مثبت و سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار و هیجان‌مدار رابطه مستقیم وجود دارد (دانکلی و کیپارسی، ۲۰۰۸). دیباچ‌نیا و همکاران (۱۳۹۲)، چانگ و تالی (۲۰۱۰) و مظاهری و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند سندرم روده تحریک‌پذیر با هیجان منفی ارتباط دارد.

همچنین یافته‌ها نشان داد ویژگی شخصیتی مسالمت‌جویی به صورت مستقیم بیشتر قدرت پیش‌بینی راهبردهای هیجان‌محور را دارد. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با یافته پژوهش دانکلی و کیپارسی (۲۰۰۸) و جونز و همکاران (۲۰۰۶) است که نشان می‌دهند ویژگی‌های شخصیتی قدرت پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار را دارند. همچنین با یافته‌های فرنام و همکاران (۲۰۰۷)، رافضی و همکاران (۱۳۹۶) و فاعلی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است که نشان می‌دهند چالش‌طلبی، مشتاق بودن و یاری‌دهنده بودن با راهبردهای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار رابطه معکوس دارند. سروقد و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری با سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه معکوس دارد. در پژوهش حاضر ویژگی محقق بودن به صورت معکوس حل مسئله را پیش‌بینی می‌نماید. افراد دارای ویژگی محقق بودن متفکر، باهوش هستند و به لحاظ منطقی انتظار می‌رود چنین فردی راهبردهای حل مسئله بهتری داشته باشد که این ویژگی با یافته‌های قبلی در تناقض می‌باشد. ویژگی چالش‌طلب بودن که به صورت معکوس استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار را پیش‌بینی می‌نماید نشان دهنده افرادی است که اطمینان بیشتری به خود و توانایی‌های خود دارند، این ویژگی‌ها با انتخاب راهبردهای هیجان‌مدار منفی در تناقض می‌باشند.

منابع

- آقابوسفی، علیرضا (۱۳۷۴). *نقش جنس و تکنیک‌های مقابله‌ای در اضطراب دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی قم*. (پایان نامه کارشناسی ارشد) منتشر نشده. دانشگاه آزاد اسلامی رودهن.
- بشارت، محمدعلی؛ نادعلی، حسین؛ زبردست، عذرا؛ صالحی، مریم (۱۳۸۷). کمال‌گرایی و سبک‌های مقابله با تنیدگی. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۵، ۱۷-۷.
- حسینیان، سیمین؛ عظیمی پور، پریسا؛ کرمی، ابوالفضل؛ یزدی، سیده‌منور؛ کشاورزگرایی، قاسم (۱۳۹۱). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون تیپ‌های شخصیتی نه گانه (اینیاگرام). *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۴، ۱۴۴-۱۲۵.
- دیباچ‌نیا، پروین؛ مقدسین، مریم؛ کیخای‌فرزانه، محمد (۱۳۹۲). بررسی رابطه اختلالات روان شناختی با سندرم روده تحریک‌پذیر. *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۱۸، ۴۳-۳۰.
- رافضی، زهره؛ اصغری، معصومه و مشایخ، مریم (۱۳۹۶). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد سالم. *مدل پنج عاملی*. *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۱۹، ۴۲-۳۴.
- سروقد، سیروس؛ برزگر، مجید؛ بلاغی (۱۳۹۰). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با ابعاد کمال‌گرایی و شیوه‌های مقابله با استرس در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد مرودشت. *فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۲، ۱۰۲-۸۰.
- فاعلی، افسانه؛ محمدی فر، محمدعلی؛ عزیزپور، مهدیه؛ دبیری، رضا (۱۳۹۶). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۹، ۱۰-۱.
- مظاهری، مینا؛ محمدی، نرگس؛ دقاق زاده، حامد؛ افشار، حمید (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان بر مشکلات هیجانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلالات عملکردی گوارش. *نشریه گوارش*، ۱۹، ۱۱۷-۱۰۹.
- نظری کمال، مینا (۱۳۹۲). *مقایسه رابطه کامل‌گرایی، اهمال‌کاری و سبک‌های مقابله‌ای در افراد مبتلا به اختلال عروق کرونری قلب و افراد سالم*. (پایان نامه کارشناسی ارشد) منتشر نشده. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تهران.
- هاریسون (۲۰۱۲). *اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۱۲: بیماری‌های گوارشی*. ترجمه محمد مصطفی صفرپور. تهران: نشر تیمورزاده - نشرطبیب.
- Bibbey, A., Carroll, D., Roseboom, T. J., Phillips, A. C., & De Rooij, S. R. (2013). Personality and physiological reactions to acute psychological stress. *International journal of psychophysiology*, 90, 28-36.
- Brown, A., & Bartman, D. (2005). *Independent Researchers Conclude First Validation study of the Enneagram system*. Enneagram Articles. New York.
- Cameron, D. S., Bertenshaw, E. J., & Sheeran, P. (2015). The impact of positive affect on health cognitions and behaviours: a meta-analysis of the experimental evidence. *Health Psychology Review*, 9, 345-365.
- Chang, J. Y., Tally, N. J. (2010). *Current and emerging therapies in irritable bowel syndrome: from pathophysiology to treatment*. *Trends Pharmacology Sci*. 31, 326-34.
- Chapman, B. P., Weiss, A., Fiscella, K., Muennig, P., Kawachi, I., & Duberstein, P. (2015). Mortality risk prediction: can comorbidity indices be improved with psychosocial data? *Medical care*, 53, 909-915.

- Chida, Y., & Hamer, M. (2008). Chronic psychosocial factors and acute physiological responses to laboratory-induced stress in healthy populations: A quantitative review of 30 years of investigations. *Psychological bulletin*, 134, 829-885.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Zuroff, D. C., Lecce, S., & Hui, D. (2006). Self-critical and personal standards factors of perfectionism located within the Five-Factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 40, 409-420.
- Dunkley, D. M., & Kyparsissis, A. (2008). What is DAS self-critical perfectionism really measuring? Relations with the Five-Factor model of personality and Depressive Symptoms. *Personality and Individual Difference*, 44, 1295-1305.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*, 137, 535-544.
- Farnam, A., Somi, M. H., Sarami, F., Farhang, S., & Yasrebinia, S. (2007). Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 13, 64-14.
- Fava, G. A., Sonino, N. (2005). The clinical domains of psychosomatic medicine. *J Cline Psychiatry*, 66, 849-858.
- Herbert, T. B., Cohen, S. (1993). Stress and immunity in humans: A met analytic review. *Psychoses Med*, 55, 364-379.
- Iacovino, J. M., Bogdan, R., Oltmanns, T. F. (2015). Personality Predicts Health Declines Through Stressful Life Events During Late Mid-Life. *Washington University in St. Louis*, 84, 536-46.
- Jones, M. P., Wessinger, S., Crowell, M. D. (2006). Coping strategies and Interpersonal Support in Patients With Irritable Bowel Syndrome and Inflammatory Bowel Disease. *Clinical Gastroenterology and Hematology*, 4, 474-481.
- Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Mento, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2016). Personality traits and emotional patterns in irritable bowel syndrome. *World journal of gastroenterology*, 22, 6402 -15.
- Nugent, R. A., Parr, P. E. P., Isadore, N. H., Kristin, K. (2004). The Rios – Hudson Enneagram Type Indicator: Estimate of Reliability and validity. *Journal Article Excerpt Measurement and Evaluation in counseling and Development*, 4, 226-237.
- Penely, J. A., Tomaka, J. (2007). Associations among the Big five, emotional responses, and coping with a cute stress. *J per Ind Dif*, 32, 1138-1215.
- Riso, D. R., & Hudson, R. (1991). *Personality Type: Discover the Enneagram for Self-Discovery*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Spiegel, B. M. (2009). The burden of IBS: Looking at metrics. *Current gastroenterology reports*, 11, 265-269.
- Wagner, Jerome P. And Walker, Ronald E. (2006). Reliability and validity of a personality typology: The Enneagram. *Journal of clinical psychology*, 5, 712-717.