



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی

موضوع:

مقایسه‌ی سرسختی روانشناختی و میزان استرس افراد مبتلا به سندرم روده

تحریک پذیر (IBS) با افراد غیرمبتلا (سالم)

استاد راهنما:

دکتر فرامرز سهرابی

استاد مشاور:

دکتر حسین اسکندری

استاد داور:

دکتر محمود گلزاری

دانشجو:

آزاده شفی

زمستان ۱۳۹۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## تقدیم نامه

تقدیم به پدرم و مادرم

که چون شمع آب شدند

و چون پروانه به گردهم چرخیدند

تا مرا ذره‌ای از سوز و گداز شمع

و اندکی از ناز و نیاز پروانه بیاموزند

تقدیم به همسر مهربان و وفادارم

که لیاقت و صبر او، مرا زندگی آسوده ساخته است

تا بتوانم یکسره به اندیشیدن پردازم

تقدیم به وطن سربلند و سرافرازم ایران

## سپاس نامه

**خداوند** مهربان را شاکرم که به من نعمت زندگی را ارزانی داشت تا بتوانم بودن را حس کنم و نعمت اندیشیدن را تا بتوانم بهتر شدن را تجربه کنم.

قدردانی می‌کنم از زحمات **پدر و مادرم**، دو فرشته‌ی مهربانی که بهترین‌های من هستند. امیدوارم که همیشه دعای خیرشان بدرقه‌ی راه زندگی و گره‌گشای مشکلاتم باشد.

هر چند بیان تشکر از زحمات و راهنمایی‌های استادان بزرگوار، از دایره‌ی قدرت زبان الکن و قاصر این حقیر بیرون است،

اما بر خود لازم می‌دانم از راهنمایی‌های مداوم، سودمند و دلسوزانه‌ی استاد بزرگوار و عزیزم جناب آقای **دکتر فرامرز سهرابی** که مهربانانه و با رویی گشاده برای رسیدن به اهدافم مرا یاری کردند سپاسگذاری کنم.

تشکر و سپاس صمیمانه دارم از استاد بزرگوارم جناب آقای **دکتر حسین اسکندری** به خاطر مشاوره‌های صادقانه و برخورد دوستانه‌ی ایشان که بی‌شک این پژوهش بدون ارائه‌ی ایده‌های نظری و عملی ایشان، به نتیجه دست نمی‌یافت.

تشکر و سپاس صمیمانه دارم از استاد دلسوز، گرانقدر و بزرگوارم جناب آقای **دکتر محمود گلزاری** که مسولیت داوری پایان‌نامه‌ی اینجانب را عهده‌دار شدند و سعادت شاگردی در محضر ایشان را داشتم.

به رسم حق‌گذاری بر خود لازم می‌دانم از اساتید محترم و فرهیخته جناب آقای دکتر پیمان ادیبی معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، جناب آقای دکتر حمید افشار، سرکار خانم دکتر فاطمه رستمی، و سرکار خانم دکتر جنت تن‌ساز که با کارگشایی ثمربخشان همواره نگارنده را مورد لطف و محبت خود قرار داده‌اند در کمال امتنان و افتخار تقدیر و تشکر نموده.

به رسم شاگردی سپاس صمیمانه‌ی خود را تقدیم می‌نمایم به اساتید محترم و عزیزم جناب آقایان دکتر ابولقاسم یعقوبی، دکتر منصور خوشخویی، دکتر حسین محقق‌ی که همواره راهنما و مشاور عالی برایم بوده‌اند و هستند.

با سپاس از خواهر و برادر عزیزم که در همه حال مشوق به تصویر کشیدن اندیشه‌هایم بوده‌اند.

در پایان نیز به رسم حق‌گذاری سپاس خود را به خانواده‌ی همسرم که نفس خیر و دعای روح پرورشان بدرقه‌ی راهم بود و دوست عزیزم حدیثه محمودی و تمامی دوستان و عزیزانی که اینجانب را در انجام پژوهش حاضر یاری رساندند تقدیم می‌کنم. خداوند یارشان و سلامت و توفیق همراهشان باد.

## چکیده

سندرم روده تحریک‌پذیر نوعی اختلال عملکردی گوارش است که با درد مزمن شکمی و تغییر اجابت مزاج و بدون علت ارگانیک تعریف می‌شود. اتیولوژی IBS هنوز به روشنی مشخص نیست اما فاکتورهای روان‌شناختی همیشه به عنوان علت اساسی در این بیماری مطرح بوده است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سرسختی‌روانشناختی و میزان استرس افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) با افراد سالم (غیرمبتلا) بود. نمونه‌ی پژوهش شامل ۶۰ نفر مرد و زن مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و ۶۰ نفر از افراد غیرمبتلا بود که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر از بین مراجعان به کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی گوارش شهر اصفهان به صورت در دسترس انتخاب شدند و نمونه‌ی افراد غیرمبتلا نیز هم‌تا با گروه بیمار به صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس از نظر سرسختی‌روانشناختی و میزان استرس مورد مقایسه قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه سرسختی-روانشناختی و مقیاس رویدادهای زندگی پیکل. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از روش‌های آمار توصیفی از آزمون T مستقل و رگرسیون لجیستیک نیز استفاده گردید. تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سرسختی‌روانشناختی و میزان استرس افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) با افراد سالم (غیرمبتلا) تفاوت معناداری وجود دارد بدین صورت که میزان استرس افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر به طور معناداری بالاتر از میزان استرس افراد غیرمبتلا می‌باشد و سرسختی‌روانشناختی افراد مبتلا به (IBS) به طور معناداری پایین‌تر از افراد غیرمبتلا بود.

کلید واژه‌ها: سرسختی‌روانشناختی، استرس، سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)

## فصل اول: کلیات پژوهش

- ۱-۱- مقدمه ..... ۱
- ۲-۱- بیان مسأله ..... ۴
- ۳-۱- ضرورت انجام پژوهش ..... ۷
- ۴-۱- اهداف پژوهش ..... ۹
- ۵-۱- فرضیه‌های پژوهش ..... ۹
- ۶-۱- متغیرهای پژوهش ..... ۱۰
- ۷-۱- قلمرو پژوهش ..... ۱۰
- ۸-۱- تعریف واژگان پژوهش ..... ۱۰

## فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش

- بخش اول: سندرم روده تحریک پذیر (IBS) ..... ۱۳
- ۱-۲- مقدمه ..... ۱۳
- ۲-۲- مفهوم سندرم روده تحریک پذیر (IBS) ..... ۱۴
- ۳-۲- همه‌گیر شناسی سندرم روده تحریک پذیر ..... ۱۵
- ۴-۲- تفاوت میان زن و مرد در سندرم روده تحریک پذیر ..... ۱۷
- ۵-۲- تظاهرات بالینی سندرم روده تحریک پذیر ..... ۱۹
- ۶-۲- سبب شناسی و پاتوفیزیولوژی سندرم روده تحریک پذیر ..... ۲۱
- ۷-۲- فاکتورهای روانشناختی و سندرم روده تحریک پذیر ..... ۲۶
- ۸-۲- تشخیص سندرم روده تحریک پذیر ..... ۳۲
- ۹-۲- درمان سندرم روده تحریک پذیر ..... ۳۵
- ۱۰-۲- اثرات سندرم روده تحریک پذیر ..... ۴۱

- بخش دوم: فشار روانی (استرس) ..... ۴۳
- ۱۱-۲- تعاریف و مفاهیم فشار روانی (استرس) ..... ۴۳
- ۱۲-۲- چه عواملی موجب می‌شوند موقعیت‌ها و رویدادها را پر استرس ارزیابی کنیم؟ ..... ۴۷
- ۱۳-۲- واکنش به فشار روانی ..... ۵۰
- ۱۴-۲- مبانی نظری استرس ..... ۵۷
- ۱۵-۲- اثرات استرس ..... ۶۰
- ۱۶-۲- جنسیت و تفاوت‌های فرهنگی - اجتماعی در استرس ..... ۶۵
- ۱۷-۲- سبک‌های مقابله با فشار روانی ..... ۶۶
- بخش سوم: سرسختی روانشناختی ..... ۷۳
- ۱۸-۲- مفاهیم سرسختی روانشناختی ..... ۷۳
- ۱۹-۲- مؤلفه‌های سرسختی روانشناختی ..... ۷۵
- ۲۰-۲- ویژگی‌های سرسختی روانشناختی ..... ۸۱
- ۲۱-۲- زیربنای مفهومی آینده‌ی سرسختی روانشناختی ..... ۸۲
- ۲۲-۲- عوامل مؤثر در سرسختی روانشناختی ..... ۸۳
- ۲۳-۲- چرا برخی افراد از لحاظ روانشناختی سرسخت‌ترند؟ ..... ۸۵
- ۲۴-۲- پیامدهای سرسختی روانشناختی ..... ۸۵
- ۲۵-۲- سوابق پژوهش ..... ۸۶

### فصل سوم: روش پژوهش

- ۱-۳- مقدمه ..... ۹۳
- ۲-۳- طرح پژوهش ..... ۹۳
- ۳-۳- جامعه‌ی آماری ..... ۹۳



۹۴	۳-۴- روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه
۹۴	۳-۵- پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل
۹۴	۳-۵-۱- روایی و پایایی پرسشنامه
۹۵	۳-۵-۲- روش نمره‌گذاری
۹۵	۳-۶- پرسشنامه سرسختی روانشناختی
۹۶	۳-۶-۱- روایی و پایایی پرسشنامه
۹۶	۳-۶-۲- روش نمره‌گذاری
۹۸	۳-۷- روش جمع‌آوری اطلاعات
۹۸	۳-۸- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

#### فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۱۰۰	۴-۱- مقدمه
۱۰۰	۴-۲- یافته‌های توصیفی
۱۰۵	۴-۳- یافته‌های استنباطی

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱۱۷	۵-۱- مقدمه
۱۱۷	۵-۲- تبیین یافته‌های مربوط به پژوهش
۱۲۵	۵-۳- محدودیت‌های پژوهش
۱۲۵	۵-۴- پیشنهادهای پژوهش
۱۲۵	۵-۴-۱- پیشنهادهای پژوهشی
۱۲۶	۵-۴-۲- پیشنهادهای کاربردی

۱۲۷.....منابع

۱۴۴.....پیوست‌ها

- جدول ۱-۲ معیارهای تشخیصی سندرم روده تحریک پذیر..... ۳۴
- جدول ۲-۲ انواع واکنش به فشار روانی..... ۵۰
- جدول ۱-۴ شاخص‌های آمار توصیفی برای هریک از متغیرهای مورد بررسی در هر دو گروه افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد غیرمبتلا (عادی)..... ۱۰۱
- جدول ۲-۴ نتایج آزمون آماری تفاوت میانگین استرس افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با افراد غیرمبتلا..... ۱۰۵
- جدول ۳-۴ نتایج آزمون آماری تفاوت میانگین سرسختی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با افراد غیرمبتلا..... ۱۰۶
- جدول ۴-۴ نتایج آزمون آماری تفاوت میانگین تعهد افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با افراد غیرمبتلا..... ۱۰۷
- جدول ۵-۴ نتایج آزمون آماری تفاوت میانگین کنترل افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با افراد غیرمبتلا..... ۱۰۷
- جدول ۶-۴ نتایج آزمون آماری تفاوت میانگین مبارزه‌جویی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با افراد غیرمبتلا..... ۱۰۸
- جدول ۷-۴ مدل رگرسیون لوجیستیک با عرض از مبدا..... ۱۰۹
- جدول ۸-۴ رگرسیون لوجیستیک..... ۱۰۹
- جدول ۹-۴ خروجی دوبعدی برای طبقه‌بندی مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده..... ۱۱۰
- جدول ۱۰-۴ ضرایب هر کدام از متغیرهای پیش‌بین در مدل به کار گرفته..... ۱۱۰
- جدول ۱۱-۴ خروجی رگرسیون لوجیستیک..... ۱۱۱
- جدول ۱۲-۴ درصد پیش‌بینی متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین..... ۱۱۱
- جدول ۱۳-۴ تعداد مواردی که پیش‌بینی مدل برای آنها صحیح نمی‌باشد..... ۱۱۲
- جدول ۱۴-۴ پیش‌بینی بر اساس مدل رگرسیون لوجیستیک..... ۱۱۲

- جدول ۴-۱۵ مقایسه‌ی آماره‌های توصیفی میزان استرس دو گروه مردان و زنان ..... ۱۱۳
- جدول ۴-۱۶ آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها ..... ۱۱۴
- جدول ۴-۱۷ آزمون T برای برابری میانگین‌های استرس دو گروه مردان و زنان ..... ۱۱۴
- جدول ۴-۱۸ مقایسه‌ی آماره‌های توصیفی میزان سرسختی دو گروه مردان و زنان ..... ۱۱۴
- جدول ۴-۱۹ آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها ..... ۱۱۵
- جدول ۴-۲۰ آزمون T برای برابری میانگین‌های سرسختی دو گروه مردان و زنان ..... ۱۱۵

- شکل ۱-۲ مدل مفهومی CSM (درمان کامل توسط خود بیمار) ..... ۳۹
- شکل ۲-۲ مدل پاسخ جنگ و گریز ..... ۵۴
- شکل ۳-۲ نشانگان عمومی انطباق ..... ۵۶
- شکل ۴-۲ ساز و کارهای تأثیرگذاری عوامل اجتماعی بر بیماری از کانال فشار روانی ..... ۶۳
- شکل ۵-۲ راه‌های مقابله با تنیدگی در تعالیم اسلام ..... ۷۱
- شکل ۱-۴ نمودار میله‌ای مربوط به میانگین استرس هر دو گروه افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و افراد غیرمبتلا (عادی) ..... ۱۰۲
- شکل ۲-۴ نمودار میله‌ای مقایسه‌ی میانگین استرس افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد غیرمبتلا (عادی) ..... ۱۰۲
- شکل ۳-۴ نمودار میله‌ای مقایسه‌ی میانگین سرسختی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد غیرمبتلا (عادی) ..... ۱۰۳
- شکل ۴-۴ نمودار میله‌ای مقایسه‌ی میانگین تعهد افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد غیرمبتلا (عادی) ..... ۱۰۳
- شکل ۵-۴ نمودار میله‌ای مقایسه‌ی میانگین کنترل افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد غیرمبتلا (عادی) ..... ۱۰۴
- شکل ۶-۴ نمودار میله‌ای مقایسه‌ی میانگین مبارزه‌جویی (چالش) افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد غیرمبتلا (عادی) ..... ۱۰۴

# فصل اول

## کلیات پژوهش

## ۱-۱- مقدمه:

زندگی و بقای انسان در پهنه‌ی گیتی همواره با تغییرات، دگرگونی‌ها و تحولاتی همراه بوده است و این تغییر و تحولات استرس‌ها و تعارضاتی را برای انسان به دنبال داشته است (کیامرثی و ابوالقاسمی، ۱۳۸۵). تا اواخر دهه‌ی ۷۰ مطالعات بسیاری نشان دادند که بین استرس و بیماری‌های جسمانی و روانی یک ارتباط علت و معلولی وجود دارد (کوباسا<sup>۱</sup>، ۱۹۷۹).

پزشکی روان‌تنی که بر وحدت روان و تن و تعامل بین آنها تأکید می‌کند اعتقادش بر این است که عوامل روانشناختی در پیدایش تمام بیماری‌ها اهمیت دارند. و اینکه آیا نقش عوامل روانشناختی در شروع، پیشرفت، تشدید یا وخامت بیماری است یا در زمینه‌سازی و واکنش به بیماری، قابل بحث بوده و از اختلالی به اختلال دیگر فرق می‌کند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۲ ترجمه‌ی پورافکاری، ۱۳۸۶).

یکی از دستگاه‌های بدن که به شدت تحت تأثیر عوامل روانشناختی می‌باشد دستگاه گوارش است. انعکاس روان بر فیزیولوژی دستگاه گوارش از تجربه‌های روزانه‌ی هر فردی است. شاید پس از دستگاه قلبی-عروقی، دستگاه گوارش مهم‌ترین دستگاه بدن باشد که مستقیماً از پدیده‌های روانی، تأثیر می‌پذیرد. اثر روان در این سیستم، چنان آشکار است که موجب ایجاد برخی از آشفتگی‌های گوارشی می‌شود که هیچ عامل پاتولوژیکی برای آنها کشف نشده است. از این رو، چنین ناراحتی‌ها را زیر عنوان بیماری‌های کارکردی دستگاه گوارش، طبقه بندی کرده‌اند (معانی، ۱۳۸۴).

سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر<sup>۲</sup> (IBS) یک اختلال کارکردی معده- روده‌ای<sup>۳</sup> (GI) شناخته شده است که با خوشه‌ای از علائم از جمله درد شکم یا ناراحتی همراه با تغییر عادات روده (برای مثال اسهال یا یبوست) در غیاب بیماری عضوی مشخص می‌شود (لانگسترث<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

1. Kobasa

2. Irritable Bowel Sandrome (IBS)

3. Gastrointestinal

4. Longstreth

از بین بیست و پنج مورد اختلال کارکردی معده- روده، IBS شایع‌ترین تشخیص‌های مراجعه-کنندگان سرپایی به کلینیک‌های تخصصی در ایران است (رحیمیان‌بوگر، ۱۳۸۸). این سندرم در حدود ۵ تا ۱۱ درصد از جمعیت بزرگسالان را در اغلب کشورهای دنیا تحت تأثیر قرار داده است (اسپیلر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). افراد مبتلا بسته به شدت علائم این بیماری درجاتی از اختلال در کیفیت زندگی پیدا کرده به گونه‌ای که این بیماری در گروه قابل توجهی از بیماران سبب غیبت از کار، اختلال در روابط بین‌فردی، پرهیز از مقاربت جنسی و حتی ممانعت از حضور در جمع به علت ترس از ایجاد علائم می‌شود (فلدمن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲).

اتیولوژی IBS هنوز به روشنی مشخص نیست اما فاکتورهای روانشناختی همیشه به عنوان علت اساسی در این بیماری مطرح بوده است و در کل این سندرم از جمله اختلالات کنشی است که عوامل روانشناختی به عنوان عوامل زمینه‌ساز یا آشکارساز بر آن تأثیر دارند (زوکالی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). از جمله متغیرهای روانشناختی که می‌تواند با عوامل خطر سندرم روده تحریک‌پذیر تعامل کرده و زمینه‌ی مساعدتری را برای ابتلا به آن ایجاد کند استرس و ویژگی‌های شخصیتی از جمله سرسختی روانشناختی می‌باشد.

جاسمین و کانتین<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) استرس را عبارت از بهم خوردن تعادل درونی بصورت تغییرات هیجانی، شناختی و فیزیولوژیکی می‌دانند که در اثر عوامل بیرونی (رویدادهای زندگی، سرما، گرما و...) و یا تحریکات درونی (ارضاء غرائز، امیال و تکانه‌ها) بوجود می‌آید و در نتیجه تهدیدآمیز بودن آن در یک ارزیابی شناختی تعیین می‌گردد (به نقل از خدایاری فرد و پرنده، ۱۳۸۶).

تأثیرات استرس می‌تواند به صورت جسمی (مشکلات گوارشی، قلبی، تنفسی و...)، روانی (اشکال در تمرکز، حافظه، فراموشی و...) و یا رفتاری (کاهش میل جنسی، بی‌خوابی، پرخاشگری، انزوای اجتماعی و

---

1. Spiller  
2. Feldman  
3. Zoccali  
4. Jasmin-Cantin



... بروز کند و یکی از فاکتورهای اساسی در بروز اختلال‌های روانی محسوب می‌شود (اصفهانی و باقری، ۱۳۷۶ به نقل از صولتی دهکردی و همکاران، ۱۳۸۷).

برخی افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و تجارب تلخ که انتظار می‌رود عواقب جدی برای آنان داشته باشد نه تنها هیچ‌گونه پیامد نامطلوب روانی و جسمانی نشان نمی‌دهند بلکه به خوبی با موقعیت انطباق می‌یابند و رشد یافته‌تر می‌شوند. ویژگی‌های شخصیتی نقش تعیین‌کننده در این انطباق‌پذیری دارند که یکی از این ویژگی‌ها سرسختی روانشناختی می‌باشد. کوباسا (۱۹۷۹) سرسختی را یک ویژگی شخصیتی می‌داند که در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند. او با استفاده از نظریه‌های وجودی شخصیت، سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند که از سه مولفه‌ی تعهد، کنترل، مبارزه‌جویی تشکیل شده و در عین حال یک ساختار واحد است که از عمل یکپارچه و هماهنگ این سه مولفه سرچشمه می‌گیرد. در واقع سرسختی سازه‌ای شخصیتی است که از تجربیات مفید و متفاوت دوران کودکی نشأت می‌گیرد و یک احساس عمومی است مبنی بر اینکه شرایط محیط ایدآل است و باعث می‌شود که انسان موقعیت‌های پر استرس را بالقوه، با معنی و جالب ببیند و آنها را به تجارب بزرگ و پیشرفته به جای تجارب مختصر و کوچک تبدیل می‌کند (مدی و کوباسا<sup>۱</sup>، ۱۹۸۴).

بنابراین سرسختی اثری مهم در محافظت از سلامتی در هنگام حوادث تنش‌زا دارد. از این رو هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه‌ی سرسختی‌روانشناختی<sup>۲</sup> و میزان استرس افراد مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر و افراد سالم می‌باشد.

1. Maddi-Kobasa

2. Hardiness

## ۱-۲- بیان مساله:

سندرم روده تحریک پذیر، یک اختلال شایع معده- روده‌ای است که با ناراحتی و درد شکمی همراه با تغییر عادات روده در غیاب بیماری عضوی مشخص می‌شود. بدلیل اینکه کانون مشکل در چگونگی کارکرد روده است و هیچ نوع نابهنجاری در ساختار جسمی آن وجود ندارد، IBS یک اختلال کارکردی معده- روده‌ای شناخته شده است (رحیمیان بوگر، ۱۳۸۸).

در واقع IBS شایع‌ترین اختلال GI در موقعیت‌های درمانی اولیه و نمایانگر منبع مهمی از ناخوشی و هزینه برای جامعه است. این سندرم به عنوان دومین سرماخوردگی شایع شناخته شده است، به طوری که یک عامل مهم برای غیبت از کار است (دراسمن و همکاران، ۱۹۹۳ به نقل از رحیمیان بوگر، ۱۳۸۸). متغیرهای روانشناختی نقش مهمی در سبب‌شناسی سندرم روده تحریک پذیر بازی می‌کنند هر چند معناداری آنها در ایجاد IBS به طور جهانی ثابت نشده است (ریدل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸).

این سندرم حدود ۲۰ تا ۶۰ درصد با اختلالات روانی همراه، مربوط است. اختلالات اضطرابی، افسردگی و اختلالات شبه جسمی با فراوانی بیشتری توأم با این بیماری گزارش شده است (فولکز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

از این‌رو، بررسی عوامل روانشناختی موثر در بروز این بیماری که می‌تواند قبل و بعد از ابتلا به آن نقش داشته باشد از اهمیت بسزایی برخوردار است. از جمله عوامل روانشناختی که می‌تواند با عوامل خطر IBS تعامل کرده و زمینه‌ی مساعدتری را برای ابتلا به آن ایجاد کند استرس و ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد. اصطلاح تنیدگی یا استرس از کلمه‌ی لاتین *Tringere* مشتق شده است به معنای در آغوش گرفتن، فشردن و رفتارهایی که می‌تواند با احساس‌های متضاد همراه باشند. تنیدگی نتیجه‌ی عمل یک عامل جسمانی، روانشناختی یا اجتماعی است. عاملی که سلیه آن را عامل تنیدگی‌زا نامیده است (خدایاری فرد و پرنده، ۱۳۸۶).

1. Riedl  
2. Folks

تئیدگی کنش‌وری فرد را در قلمرو اجتماعی، روانشناختی، جسمانی و خانوادگی را دچار اختلال می‌کند. استرس می‌تواند اثرات منفی شدیدی بر سلامتی افراد داشته باشد آنهایی که تحت استرس هستند در مقایسه با افراد دیگر احتمال دارد که به بیماری‌های رایج مبتلا شوند در هر حال استرس می‌تواند فرد را در برابر بیماری‌های جسمانی آسیب‌پذیر ساخته و در درازمدت به سوی مرگ کشاند (آقایی و آتش‌پور، ۱۳۸۰).

به طوری که تحقیقات گوی و همکاران (۱۹۹۹) نشان می‌دهد که خطر بروز IBS در بیماران دارای التهاب معده روده‌ای که تعداد بالاتری از رخداد‌های زندگی بخصوص فشارزاهای بین‌فردی را در یک سال قبل از شروع التهاب معده- روده‌ای تجربه می‌کنند بالاتر است (به نقل از بلانچارد<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین نتایج تحقیقات صولتی دهکردی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که استرس منفی روانشناختی و وقایع استرس‌زای زندگی یک مولفه‌ی مهم در بیماران با سندرم روده‌تحریک‌پذیر است.

در کل به نظر می‌رسد ناکامی‌ها و اسنادهای علی برای استرس‌ها در بیماران IBS بسیار مهم هستند زیرا آنها به مدل‌های علمی سبب‌شناسی این اختلال منجر می‌شوند که نشان می‌دهد بین تجارب استرس و افزایش شدت نشانه‌ها ارتباط وجود دارد و بنابراین از نظر بالینی سنجش عوامل روانشناختی که در ایجاد بیماری IBS نقش دارند ضروری به نظر می‌رسد (کیامرثی و ابوالقاسمی، ۲۰۱۰).

تحقیقات نشان داده است افرادی که تحت شرایط استرس‌زا سالم باقی می‌مانند از نظر شیوه‌ی زندگی، حمایت‌های اجتماعی دریافت شده و تیپ شخصیتی تفاوت‌های بارزی را با افراد بیمار دارند. تفاوت‌های فردی و شخصیتی باعث می‌شود هر فردی، رفتار و هیجان ویژه‌ای را هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌آمیز نشان می‌دهد، در نتیجه می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند رابطه‌ی سلامت با استرس را تعدیل کنند. با وجود اینکه شخصیت یک عامل عمده در ارتباط بین استرس و سلامتی است به گونه‌ای که نحوه‌ی ارزیابی فرد از موقعیت‌های استرس‌زای زندگی و نیز مکانیسم‌های مقابله‌ای که این افراد به کار می‌برند بستگی زیادی به ویژگی شخصیتی آنان دارد بعضی از ویژگی‌های شخصیتی نظیر

<sup>۱</sup>. Blanchard

سخت‌رویی، عزت‌نفس، خوشبینی و ... مقابله‌ی موثر با استرس را تسهیل کرده و مانع از بروز بیماری می‌شوند.

کوباسا (۱۹۷۹) سرسختی را یک ویژگی شخصیتی می‌داند که در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند. او با استفاده از نظریه‌های وجودی در شخصیت، سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند که از سه مؤلفه‌ی تعهد، کنترل، مبارزه‌جویی تشکیل شده و در عین حال یک ساختار واحد است که از عمل یکپارچه و هماهنگ این سه مؤلفه‌ی مرتبط با هم سرچشمه می‌گیرد. تعهد احساس در آمیختگی با بسیاری از جنبه‌های زندگی مثل خانواده، شغل و روابط بین فردی است. کنترل اعتقادی است مبنی بر اینکه رویدادهای زندگی و پیامدهای آن، قابل پیش‌بینی و کنترل هستند و می‌توان آنها را تغییر داد. مبارزه‌جویی عبارت است از این باور که تغییر جنبه‌ای عادی از زندگی است و وضعیت‌های مثبت و منفی که به سازگاری مجدد نیاز دارند فرصتی برای رشد و یادگیری بیشتر هستند و تهدیدی برای امنیت و آسایش فرد نیستند.

پژوهش‌های زیادی در رابطه با سخت‌رویی و تأثیرات آن بر سلامتی و بیماری‌های مزمن صورت گرفته است. تحقیقات هجمدال و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) نشان داد افرادی که سرسختی بالاتری دارند از استرس کمتر و به تبع آن از سلامت روانی و جسمانی بالاتری برخوردارند. بروکز<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که سرسختی با سلامت بدنی و روانی رابطه‌ی مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیشگیری می‌کند. شواهد موجود نشان می‌دهند که افراد سرسخت در رویارویی با شرایط استرس‌زا بهتر عمل کرده و سلامت روحی و جسمی خود را بهتر حفظ می‌کنند. و در شرایط سخت سالم‌تر و راحت‌تر عمل کرده و شرایط را درک می‌کنند (هایستد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹).

1. Hajemdal  
2. Brooks  
3. Hystad