رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۲، شماره پیاپی ۷۱، اردیبهشت ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(2), 2022

کیفیت زندگی بر اساس تیپ شخصیت D: نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر

Quality of Life Based on Personality Type D: The Mediating Role of Coping Strategies in Patients with Irritable Bowel Syndrome

ابوالفضل نجاریان نوش آبادی
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
دکتر حسن میرزاحسینی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
دکتر نادر منیرپور
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی ، قم، ایران.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله در رابطه تیپ شخصیت D و کیفیت زندگی در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه پژوهش را کلیه مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر در سال ۹۹-۱۳۹۸، ساکن کاشان تشکیل دادند که از بین آن‌ها به صورت در دسترس ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران روده تحریک‌پذیر (IBS-QOL-34) پاتریک و دراسمن (۱۹۹۸)، مقیاس تیپ شخصیتی D (DS-14) دنولت (۲۰۰۵) و مقیاس راهبردهای مقابله برای موقعیت‌های استرس‌زا (CISS) اندلر و پارکر (۱۹۹۰) بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند که مدل مفروض برازش مطلوبی دارد. در این مدل تیپ شخصیت D رابطه مستقم و معناداری با راهبردهای مقابله داشت (P<۰/۰۵) و راهبردهای مقابله رابطه مستقم و معناداری با کیفیت زندگی داشت (P<۰/۰۵)، همچنین تیپ شخصیت D بصورت غیرمستقیم بواسطه راهبردهای مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بود (P<۰/۰۵). بنابراین اتخاذ اقداماتی در جهت مداخلات شخصیتی و شناختی، برای بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: *سندرم روده تحریک‌پذیر، کیفیت زندگی، تیپ شخصیت D، راهبردهای مقابله‌ای.*

Abolfazl Najarian nosh-abadi
PhD student in Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Dr. Hasan Mirzahoseini*
Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
mirzahoseini.hasan@yahoo.com
Dr. Nader Monirpour
Associate Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Abstract
The aim of this study was to investigate the mediating role of coping strategies in the relationship between personality type D and quality of life in patients with irritable bowel syndrome (IBS). In regard to the purpose, this research was Basic, and in regard to method, it was a correlation study. The study community included all Patients with irritable bowel syndrome in Kashan in 2020, among them 250 Patients were selected as samples by available sampling. Research questionnaires included: The quality of Life Questionnaire (IBS-QOL-34) (Patrick, Drossman 1998), D personality type scale (DS-14) (Denollet 1998), Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) (Endler, Parker 1990). structural equation modeling was used to analyze the data. Findings showed that the assumed model possessed an eligible fitting. In this model, the D personality type had a direct and significant relation with coping strategies (P<0.05), coping strategies had a direct and significant relation with Quality of Life (P<0.05), and the D personality type relationships indirectly by mediating the role of emotion-focused and avoidance-focused coping predict Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome (P<0/05). Therefore, appropriate strategies for personality and cognitive interventions should be adopted to improve the quality of life in IBS patients.

Keywords: *Irritable Bowel Syndrome, Quality of Life, D personality type, coping strategies.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۰** | **پذیرش: آذر ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]

مقدمه

اختلالات گوارشی (GI[1]) از نظر درخواست مشاوره روان پزشکی در بین بیماری‌های طبی، رتبهٔ اول را دارند. در بین اختلالات کارکردی گوارش، سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS[2]) شایع‌ترین، پرهزینه‌ترین و ناتوان کننده‌ترین اختلالات کارکردی قابل شناسایی است (دراسمن،[3] ۲۰۰۶، لانگستریت[4] و همکاران، ۲۰۰۶). سندرم روده تحریک پذیر یک اختلال کارکردی روده است که مشخصه آن تغییر در اجابت مزاج و درد یا ناراحتی شکمی در غیاب اختلالات ساختاری قابل شناسایی است (ایانگ،[5] ۲۰۱۲). افراد مبتلا به IBS در مقایسه با افراد غیر بیمار کیفیت زندگی[6] پایینی دارند و در مقایسه با گروه غیرمبتلا، بیماران IBS سه برابر بیشتر غیبت از کار دارند (لجوتسون،[7] و همکاران، ۲۰۱۱). منظور از کیفیت زندگی عموما رضایت کلی فرد از زندگی و احساس بهزیستی مرتبط با جنبه‌های جسمی، روانی، هیجانی و اجتماعی عملکرد فرد است (مورالز، بنیتو، ریورا، میتچل و گروه گدما،[8] ۲۰۰۴). با توجه به اینکه پاتولوژی بیماری IBS ناشناخته است و همچنین نشانه‌های عینی و بالینی قابل اعتمادی وجود ندارد، بنابراین سنجش کیفیت زندگی مبتلایان به IBS به منظور تعیین میزان بهبودی و پیشرفت درمانی و بررسی کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی روزانه فرد از اهمیت ویژه و روزافزونی برخوردار است (فرانک[9] و همکاران، ۲۰۰۲ و گرول[10] و همکاران، ۲۰۰۲). شخصیت به عنوان جنبه‌ی ثابت وجود انسان ازجمله عواملی است که بر کیفیت زندگی تاثیر دارد. ویژگی‌های شخصیتی حاصل عوامل مشترک زیستی، روانی، اجتماعی هستند که بر میزان ابتلا بسیاری از بیماری‌ها، ازجمله IBS اثر می‌گذارند. یکی از سازه‌های شخصیتی، تیپ شخصیتی آشفته[11](تیپ شخصیتی D) است که در ابتدا برای اندازه گیری صفات شخصیتی بیماران مبتلا به کرونر قلب ارایه شد؛ اما با این حال برای سایر بیماری‌های مزمن نیز به کار گرفته شده است و نشان داده شده است که این تیپ شخصیتی عامل مهمی در تبیین تفاوت‌های فردی در پاسخ به استرس، اختلالات روان تنی، پیش آگهی، پیامدها و عوارض روانشناختی است (دنالت و همکاران،[12] ۲۰۰۹). این صفت شخصیتی اشاره به افرادی دارد که هیجان‌های منفی بالا تجربه می‌کنند و در تعاملات اجتماعی بازداری نشان می‌دهند. در واقع این سازه از دو بعد هیجان پذیری منفی[13] و بازداری اجتماعی[14] تشکیل شده است و به معنای آمادگی برای تجربه‌ی هیجان‌های منفی مانند عدم لذت، زودرنجی، خصومت، خلق افسرده، و خشم در کنار بازداری و عدم ابراز این هیجان‌ها در ارتباطات اجتماعی است (دنالت، ۲۰۰۵). تیپ شخصیتی D ، چه به عنوان یک پدیده زیست شناختی یعنی ویژگی‌های مزاجی در نظر گرفته شود و چه به عنوان الگوی رفتاری عادتی، می تواند برای بروز بیماری‌های قلبی (شفر[15] و همکاران، ۲۰۰۵) و سایر بیماری‌های جسمی نظیر فشار خون، دیابت، پوکی استخوان و زخم‌های گوارشی عامل خطر به شمار آید (برون، وارقس، مک‌ایوان،[16] ۲۰۰۴). همان طور که اشاره شد افراد تیپ D بیشتر تمایل به تجربه هیجانات منفی نظیر اضطراب، خشم، احساسات خصمانه و خلق افسرده و بازداری از بیان این هیجانات در ارتباطات اجتماعی دارند. موقعیت‌هایی که با ترس، اضطراب، درماندگی و فقدان کنترل ارتباط دارد، می تواند سبب افزایش ترشح کورتیزول شود (پدرسون، دنولت،[17] ۲۰۰۳). بنابراین بیش فعالی فیزیولوژیکی می تواند یکی از این مکانیزم‌ها باشد. همچنین محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال[18] در متابولیسم، تعادل حیاتی، تولید انرژی و تنظیم پاسخ‌های فیزیولوژیکی

1 Gastrointestinal Disorders
2 Irritable bowel syndrome
3 Drossman
4 Longstreth
5 Ouyang
6 Quality of Life
7 Björkvist
8 Morales, Benito, Rivera, Mitchell & GEDMA Study Group
9 Frank
10 Groll
11 Distressed personality
12 Denollet
13 negative affectivity
14 social inhibition
15 Schiffer
16 Brown, Varghese, McEwen
17 Pedersen, Denollet
18 Hypothalamus-Pituary-Adenal Axis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]

به استرس نقش دارد (هابرا، لیندن، اندرسون، وینبرگ،[1] ۲۰۰۳). تیپ شخصیتیD با افزایش سطح کورتیزول در پاسخ به استرس ارتباط دارد (مالوی، پرکینس_پرسا، استریک، استفان،[2] ۲۰۰۸). ویژگی های شخصیتی ممکن است فیزیولوژی روده را تحت تاثیر قرار دهند و بر چگونگی تجربه و تغییر علایم نقش داشته باشند. برای مثال درون دادهای حسی توسط ویژگی‌های شخصیتی تغییر داده می‌شوند و بر حرکت، دفع و جریان خون در دستگاه گوارش تاثیر می گذارند و منجر به انقباض‌های ماهیچه‌ای نابهنجار در مبتلایان به IBS می شود (فرنام، سامی، صرامی، فرهنگ، یثربی‌نیا، ۲۰۰۷؛ لوک، زینسمیستر، اسلیک، تالی،[3] ۲۰۰۹). حتی امروزه ادعا می‌شود تکنیک‌های روانشناختی از مسیر اصلاح خلق و هیجان می‌تواند سبب بهبود علائم روده‌ای شود. این روش‌ها به بیماران با اختلالات ارگانیک گوارشی نیز کمک می‌کند (جونز، کلوسکی، بویس، تالی،[4] ۲۰۱۱ و پراسکو، جلنوا، میهال،[5] ۲۰۱۰). مطالعه باقریان سرارودی (۲۰۱۲) نشان داده است که بین عاطفه منفی و شدت علائم و کیفیت زندگی بیماران IBS رابطه وجود دارد. تیپ شخصیتی D، عامل مهم و تعیین کننده در کیفیت زندگی کلی فرد بوده و با نمره‌ی پایین فرد در ابعاد وضعیت روانی مرتبط است (اردوگان[6] و همکاران، ۲۰۲۱؛ گوهری و همکاران، ۲۰۲۱؛ حاجبی و همکاران، ۲۰۱۷؛ دوبایوا و همکاران،[7] ۲۰۰۹). همچنین مطالعه‌ای که توسط مولس و دنالت (۲۰۱۰) برای بررسی وضعیت سلامت افراد با تیپ شخصیتی D (ویژگی شخصیتی عاطفه منفی و بازداری اجتماعی) در جمعیت عمومی انجام گرفت، نتایج نشان داد که این دو متغیر عاطفه منفی و بازداری اجتماعی، یک عامل مستعد کننده برای آشفتگی‌های روانشناختی می‌باشد که سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و با مکانسیم‌های پیشرفت بیماری مرتبط است. فرنام و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود نشان دادند که بیماران مبتلا به IBS نمره بیشتری در ابعاد روان نژندخویی و با وجدان بودن نسبت به جمعیت عمومی داشتند. نتایج این مطالعه به نوعی می‌تواند بیانگر اثرات فیزیولوژیک شخصیت باشد. ناتر، هاپمن، کلامب[8] (۲۰۱۰) نشان دادند که روان نژندخویی و سطح کورتیزول خون رابطه ای مستقیم دارند. بنابراین با توجه به نقش عواطف منفی (روان نژندخویی) در تنظیم درونی هیجانات، طبیعتا این متغیر اثر مخرب روی کیفیت زندگی دارد (پین، کیشر، وورسن، گریگوری، عزیز،[9] ۲۰۰۹).

مبتلایان به بیماری IBS به دلیل جنبه های مبهم بسیار در سبب شناسی و درمان بیماری، میزان استرس بالایی را گزارش داده‌اند. قرار گرفتن در وضعیت استرس آنقدر ناراحت کننده است که موجب برانگیختگی افراد برای رفع عامل استرس زا یا کنار آمدن با آن می‌گردد. بنابراین برای بازگشت به وضع نرمال قبلی یا بازگشت به حالت تعادل قبلی، استفاده از سبک ها یا راهبردهای مقابله امری اجتناب ناپذیر است. افراد مختلف در برابر بیماری های مزمن واکنش های متفاوتی نشان می‌دهند. راهبرد مقابله‌ای افراد مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد است که در جهت تغییر، تفسیر و اصلاح موقعیت تنش‌زا به کار می‌رود تا رنج ناشی از آن کاسته شود (خیرآبادی و همکاران، ۲۰۱۰). دراسمن[10] و همکاران (۲۰۰۰) با استفاده از پرسشنامه روش های مقابله WCQ[11] نشان دادند بیماران مبتلا به IBS و دیگر اختلالات کارکردی گوارش از ارزیابی های مثبتی همانند بیماران مبتلا به اختلالات ارگانیک استفاده نمی‌کنند. بنابراین راهکارهای مقابله ای می‌تواند در بیماران مبتلا به IBS ناکارامد باشد و بیماران اغلب از راهکارهای مقابله ای نامناسبی استفاده می کنند. مطابق مدلی که توسط لونتال و همکارانش (۱۹۸۴) تهیه شده است، پیامدهای یک بیماری و کیفیت زندگی صرفا تحت تأثیرخودبیماری نیست، بلکه تحت تاثیر عواملی مانند درک افرد از بیماری خود و راهبرد مقابله‌ای است. راهبردهای مقابله نقش واسطه ای بین درک فرد از بیماری و کیفیت زندگی را ایفا می کند. ادراکات به هم پیوسته‌ی بیماری (تحت تاثیر صفات شخصیتی) چارچوبی مفهومی برای بیمار ایجاد می‌کند که از طریق آن راهبردهای مقابله ای و توصیه‌های مراقبان سلامتی را پردازش می کنند و این امر، به نوبه‌ی خود سازگاری نسبت به بیماری را تعیین می‌کند (لونتال، هرنز، استیل،۲۰۲۰).

1 Habra, Linden, Anderson, Weinberg
2 Malloy, Perkins-Porras, Strike, Steptoe
3 Locke, Zinsmeister, Schleck, Talley
4 Jones, Koloski, Boyce, Talley
5 Prasko, Jelenova, Mihal
6 Erdogan
7 Dobayova et al
8 Nater, Hoppmann, Klumb
9 Paine, Kishor, Worthen, Gregory, Aziz
10 Drossman
11 Ways of Coping Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]

باتوجه به اینکه جامعه جهانی روبه صنعتی شدن حرکت می‌کند و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست، بالطبع آن، اختلالات روان تنی (از جمله سندرم روده‌ی تحریک پذیر) روبه افزایش است، لازم است در این زمینه بیش از گذشته، مطالعه انجام شود. در کشورهای غربی شیوع IBS بر اساس معیار رم در بین بزرگسالان ۲۳-۸ درصد، در اروپایی‌ها ۱۵-۱۰ درصد، در کشورهای شمال آمریکا و اقیانوسیه ۱۷-۱۱ درصد، در آفریقا تقریباً ۱۰ درصد و درآسیا تقریباً ۵ درصد گزارش شده است (لول و امایو[1] ۲۰۰۲؛ سایتو و همکاران[2] ۲۰۰۲؛ رینگل و همکاران[3] ۲۰۰۱) که شیوع قابل توجه بیماری به ضرورت مطالعه در این حوزه می‌افزاید. بنا بر توضیحات داده شده مواجه شدن با استرس ناشی از بیماری IBS، بسیار ناراحت کننده بوده و بیمار برای بازگشت به وضعیت نرمال و کنترل علایم ناراحت کننده، به راهبردهای مقابله‌ای ناچار می‌شود. در ادامه با توجه به اینکه ویژگی‌های شخصیتی را می‌توان یک سازماندهی پویا در درون شخص نامید که باعث خلق الگوهای رفتاری، تفکری و احساسی در یک فرد می‌شود؛ بنابراین نقش ویژگی‌های شخصیتی بر راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت زندگی، پررنگ می‌باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله در رابطه تیپ شخصیت D و کیفیت زندگی در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر بود.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف بنیادین و از نظر روش توصیفی_همبستگی و به روش مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ پژوهش را کلیه مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر ساکن کاشان تشکیل دادند که در بازه‌ی زمانی زمستان سال ۹۸ و نیمه دوم بهار و نیمه اول تابستان ۱۳۹۹[4] به درمانگاه تخصصی بوعلی کاشان و درمانگاه ویژه مرکزی اخوان مراجعه کردند و از بین آن‌ها به صورت در دسترس ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و ضمن پذیرش داوطلبانه، دارای ملاک های ورود و خروج نیز بودند. در مورد حجم نمونه در روش الگویابی معادلات ساختاری دیدگاه های متفاوتی مطرح شده است. جیمز استونس (نقل از هومن، ۱۳۸۴) برای تحلیل رگرسیون چندگانه روش معمولی کمترین مجذور استاندارد، ۱۵ نفر برای هر متغیر اندازه گیری شده را پیشنهاد می کند. هم چنین پیشنهاد شده است که حجم نمونه همیشه باید ۱۰ برابر تعداد پارامترهای محاسبه شده در مدل باشد. معیارهای ورود به تحقیق شامل تشخیص بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر توسط متخصص گوارش یا داخلی بر اساس نسخه سوم معیار تشخیصی رم[5]، رضایت بیمار برای پاسخ به پرسشنامه و داشتن سواد کافی برای پاسخ به پرسشنامه، عدم وجود بیماری جسمی حاد دیگر و اختلال عمده روانپزشکی دیگر همراه IBS با تشخیص روانشناس بالینی بود. و معیارهای خروج از پژوهش شامل انصراف از تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص بود.

پس از کسب مجوز از مدیریت درمانگاه تخصصی بوعلی کاشان و درمانگاه ویژه مرکزی اخوان با تشخیص پزشک متخصص گوارش و متخصص داخلی و رعایت ملاک‌های ورود و خروج، بیمارانی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند انتخاب شدند. سپس درباره طرح پژوهش، اهداف پژوهش و رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات توضیح داده شد و پس از کسب رضایت از آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آنها برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش به داوطلبان داده شد. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۲،۱۴،۱۳ (منافع حاصل از یافته‌ها درجهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۱۲ (انتخاب منصفانه آزمودنی‌ها) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنیها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است. آزمودنی‌ها در شرایط یکسان به پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، مقیاس تیپ شخصیتی D، پرسشنامه راهبردهای مقابله پاسخ دادند. ۱۳ آزمودنی پرسشنامه‌ها را ناقص تکمیل کرده بودند که از مطالعه حذف شدند. داده‌های پژوهش با روش آمار توصیفی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزار SPSS ۲۳ و AMOS ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

ابزار سنجش

1 Lule, Amayo
2 Saito et al
3 Rngel et al

۴ وقفه‌ی ایجاد شده در مطالعه، بعلت شرایط خاص شیوع کرونا بوده است.

5 Rome III Diagnostic Criteria

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]

پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران روده تحریک‌پذیر[1](IBS-QOL-34): این پرسشنامه توسط پاتریک و دراسمن[2](۱۹۹۸) جهت ارزیابی کیفیت زندگی در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر تدوین شده است و شامل ۳۴ سوال و ۸ زیر مقیاس (احساس درماندگی، فعالیت های روزمره، تصویر ذهنی از جسم، نگرانی در مورد سلامتی خود، پرهیز غذایی، عملکرد اجتماعی، عملکرد جنسی، روابط بین فردی) است و در یک طیف ۵ درجه‌ای (هرگز، به ندرت، تاحدی، زیاد، شدید) نمره‌گذاری می‌شود. کمینه و بیشینه نمرات ۳۴ و ۱۷۰ است. با توجه به نحوه سوالات پرسشنامه نمرات کمتر نشانگر کیفیت زندگی بالاتر است. ضریب همسانی درونی آن با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ بدست آمده است و ضریب همبستگی آن با شدت علائم بیماری ۰٫۶۷ بوده است (کانازاوا، ۲۰۰۷). حقایق و همکاران (۱۳۸۷) نشان دادند این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ دارای ضریب همسانی درونی نسبتا قابل قبولی است و بررسی روایی پرسشنامه فارسی را با پرسشنامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی ویژه بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر، ۰٫۶۱ گزارش کرده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و برابر با ۰/۷۹ بدست آمد.

مقیاس تیپ شخصیتی D[3] (DS-14): این مقیاس توسط دنولت (۱۹۹۸) تدوین شده است که دارای ۱۴ گویه و دو خرده مقیاس تحت عنوان عاطفه منفی (NA) و بازداری اجتماعی (SI) برای ارزیابی صفات شخصیتی کلی (روان رنجوری و برونگرایی) تیپ D می‌باشد. هر خرده مقیاس از هفت آیتم تشکیل شده که هر آیتم بر اساس طیف لیکرتی از صفر تا چهار درجه بندی شده است. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس عاطفی منفی ۰/۸۸ و خرده مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۶ و ضریب روایی همزمان این مقیاس با تیپ شخصیتیA، را ۰/۶۳ گزارش شده است (جانگ و همکاران، ۲۰۰۷). در ایران، همسانی درونی برای خرده مقیاس عاطفهٔ منفی ۰/۷۷ و بازداری اجتماعی ۰/۶۹ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است (ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی، ۲۰۰۹ و مولازاده و آشوری، ۲۰۰۹). همچنین در پژوهش حاضر پایایی عاطفه منفی و بازداری اجتماعی با آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۶ بدست آمده است.

پرسشنامه راهبردهای مقابله (CISS-21[4]): به منظور سنجش راهبردهای مقابله‌ای از فرم کوتاه مقیاس راهبردهای مقابله برای موقعیت‌های استرس‌زا استفاده شد. فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس توسط اندلر و پارکر[5](۱۹۹۰) ساخته شده است. این آزمون از ۲۱ ماده تشکیل شده است و یک ابزار معتبر برای ارزیابی راهبردهای مقابله در نمونه‌های بزرگسال مبتلا به انواعی از بیماری‌های مزمن است (کالسبک و همکاران ۲۰۰۲). هر سوال بر اساس ۵ مقیاس درجه‌بندی لیکرتی هرگز «۱»، به ندرت «۲»، گاهی «۳»، اغلب «۴»، خیلی زیاد «۵» نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه سه سبک مقابله‌ای اجتنابی، مسئله‌محور و هیجان‌محور را نشان می‌دهد و کاملا بر اساس سازه‌های نظریه راهبردهای مقابله ای اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، تدوین گردیده است پایایی بازآزمون در یک دوره ۶ هفته‌ای در مطالعه اندلر و پارکر (۱۹۹۰) بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۳بدست آمده است. همچنین در نمونه اصلی مقیاس مقابله با بحران اندلر و پارکر (۱۹۹۰) ضریب همسانی درونی کل با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. این ضریب برای سه مقیاس اصلی آن در مقابله مسئله‌مدار برای پسران و دختران به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و مقابله هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲ و برای مقابله اجتنابی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۵ گزارش شده است. مطالعه روایی و اعتبار ساختاری این مقیاس را رافنسون[6] و همکاران (۲۰۰۶) در ایسلند از طریق تحلیل عاملی و رابطه آن در مقایسه با مقیاس‌های مشابه تایید کردند. همسانی درونی خرده مقیاس های آزمون به روش آلفا کرونباخ در پژوهش حسینی دولت آبادی و همکاران (۲۰۱۴) برای راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور ۶۴/۰، برای راهبردهای مقابله ای هیجان محور ۶۷/۰ و برای راهبردهای مقابله - ای اجتنابی ۵۷/۰ گزارش شده است. همچنین قریشی‌راد (۱۳۸۹) همانند بودن عوامل استخراج شده از نظر واریانس تبیین شده با پژوهش‌های پیشین (بیش از ۵۸٪)، بیانگر روایی مناسب سازه این مقیاس است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای سبک مساله مدار، ۰/۸۱ سبک هیجان مدار ۰/۸۴ و سبک اجتنابی ۰/۸۲ بدست آمد.

یافته ها

1 Quality of Life Questionnaire(QOL-34)
2 Patrick, Drossman
3 Type D personality scale (DS14)
4 Coping Inventory for Stressful Situations(CISS)
5 Endler, Parker
6 Rafnsson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]

داده‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد ۶۲/۴ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش زن و ۳۷/۶ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش مرد می‌باشند که ۴۵/۸ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش مجرد، ۵۴/۲ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش متاهل هستند. همچنین ۴۴ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش در فاصله سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، ۳۶درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش در فاصله سنی ۳۶ تا ۵۰ سال، ۲۰ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش در فاصله سنی بیشتر از ۵۱ سال هستند.

جدول ۱- همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرها

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	میانگین	انحراف معیار
۱. کیفیت زندگی	۱					۱۲۱/۹۱	۲۳/۸۷
۲. تیپ شخصیت D	۰/۵۷*	۱				۳۱/۱۲	۴/۱۹
۳. راهبرد اجتنابی	۰/۴۴*	۰/۲۶*	۱			۲۰/۸۶	۴/۲۶
۴. راهبرد مسئله مدار	-۰/۳۰*	-۰/۳۲*	-۰/۱۹*	۱		۱۶/۹۵	۰/۶۲۶
۵. راهبرد هیجان مدار	۰/۱۸*	۰/۲۹*	۰/۲۴	-۰/۱۶*	۱	۲۲/۲۷	۰/۷۹۵

*P<۰/۰۵

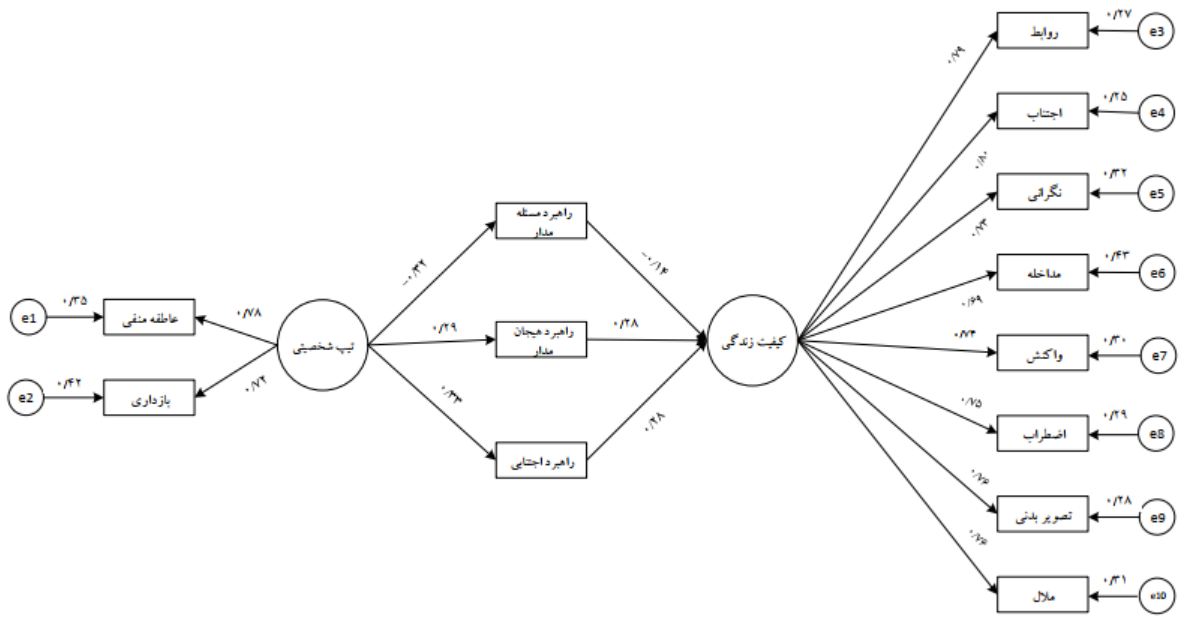
آزمون همبستگی متغیرهای پژوهش، نشان داد که بین کیفیت زندگی با تیپ شخصیت D و همچنین راهبردهای مقابله رابطه معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵).

پیش فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون کلموگراف اسمیرنف[1] ارزیابی شد که نشان داد متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال پیروی می‌کنند (P>۰/۰۵). همچنین با هدف تعیین وضعیت همخطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین، آماره‌های تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ارزش‌های تحمل برای تمامی متغیرهای پیش‌بین، بیشتر از ۰/۱ (بین۰/۵۳ تا ۰/۸۳) و مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها، همگی کوچکتر از ۱۰ (بین ۱/۷۵ تا ۲/۲۱) بودند که عدم همخطی چندگانه میان متغیرها را نشان می‌دهد. در راستای بررسی روابط ساختاری متغییرهای مورد مطالعه از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. مدل نهایی تحقیق در شکل زیر آورده شده است.

1 Kolmogorov–Smirnov

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]



شکل ۱: مدل تحلیل مسیر با ضرایب استاندارد کیفیت زندگی بر اساس تیپ شخصیتی D با نقش میانجی راهبردهای مقابله

این مدل شامل سه متغیر مکنون شامل کیفیت زندگی، تیپ شخصیت D و راهبردهای مقابله است که هر کدام از آنها از مجموعه سوالاتی (متغیرهای مشاهده‌پذیر) تشکیل شده است. بار عاملی بین سوالات و متغییرهای مکنون کیفیت زندگی، تیپ شخصیت D و راهبردهای مقابله بالاتر از ۰/۴ است بنابراین نتیجه می‌گیریم سوالات متغییرهای تحقیق که برای آن سازه به کار برده‌ایم به خوبی متغیر مکنون را سنجیده است (نمودار ۱). نمودار ۱ الگوی تایید شده تحلیل مسیر برای کیفیت زندگی در هر مسیر و معناداری آنها را نشان می‌دهد.

جدول۲- نتایج مسیرهای مستقیم پژوهش

مسیر	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	T	معناداری
تیپ شخصیتD به راهبرد مقابله مساله‌مدار	-۱/۶۵	-۰/۳۲	۲/۹۲	۰/۰۲۶
تیپ شخصیتD به راهبرد مقابله هیجان‌مدار	۱/۵۵	۰/۲۹	۲/۸۶	۰/۰۲۹
تیپ شخصیتD به راهبرد مقابله اجتنابی	۱/۷۴	۰/۳۳	۳/۰۳	۰/۰۳۶
راهبرد مقابله مساله‌مدار به کیفیت زندگی	-۱/۰۴	-۰/۱۴	۱/۹۷	۰/۰۲۸
راهبرد مقابله هیجان‌مدار به کیفیت زندگی	۱/۸۸	۰/۲۸	۳/۱۷	۰/۰۳۲
راهبرد مقابله اجتنابی به کیفیت زندگی	۱/۶۲	۰/۲۸	۲/۷۹	۰/۰۳۱

یافته‌های گزارش شده در جدول ۲ نشان می‌دهد ضریب استاندارد مسیرهای تیپ شخصیت D به راهبرد مقابله مساله‌مدار (۰/۳۲-)، تیپ شخصیت D به راهبرد مقابله هیجان‌مدار (۰/۲۹) و تیپ شخصیت D به راهبرد مقابله اجتنابی (۰/۳۳) معنادار است (P<۰/۰۵). همچنین ضریب استاندارد مسیرهای راهبرد مقابله مساله‌مدار به کیفیت زندگی (۰/۱۴-)، راهبرد مقابله هیجان‌مدار به کیفیت زندگی (۰/۲۸) و راهبرد مقابله اجتنابی به کیفیت زندگی (۰/۲۸) معنادار است (P<۰/۰۵).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]

جدول۳- نتایج مسیرهای غیر مستقیم پژوهش با آزمون سوبل

مسیر	Sobel test statistic	p
تیپ شخصیتیD به کیفیت‌زندگی با میانجی‌گری راهبردهیجان‌مدار	۲/۰۱	۰/۰۲۴
تیپ شخصیتیD به کیفیت‌زندگی با میانجی‌گری راهبرد اجتنابی	۱/۷۹	۰/۰۳۵
تیپ شخصیتیD به کیفیت‌زندگی با میانجی‌گری راهبردمسئله‌مدار	۰/۹۷	۰/۱۶

یافته‌های گزارش شده در جدول ۳ نشان می‌دهد تیپ شخصیت D بصورت غیرمستقیم بواسطه راهبردهای مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند(P<۰/۰۵).

جدول۴- شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری کیفیت زندگی بر اساس تیپ شخصیتی D با نقش میانجی راهبردهای مقابه

شاخص	حد مطلوب	مقدار برازش شده
p-value	> ۰/۰۵	۰/۱۶
CFI	۰/۹۵ < عالی؛ ۰/۹۰ < خوب	۰/۹۱۶
TLI	> ۰/۹۰	۰/۹۲۷
GFI	> ۰/۹۰	۰/۹۰۳
NFI	> ۰/۹۰	۰/۹۲۱
IFI	> ۰/۹۰	۰/۹۴۳
RMSEA	۰/۰۵ > عالی؛ ۰/۰۵ تا ۰/۱ خوب	۰/۰۶۰۷

جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار برازش p برای مدل برابر با ۰/۱۶ است که در حد مطلوب (برزگتر از ۰/۰۵) است و مقدار شاخص برازندگی تطبیقی، شاخص تاکر لوییس، شاخص برازندگی، شاخص نرم شده برازندگی، شاخص برازندگی فزاینده برای مدل به ترتیب برابر با ۰/۹۱۶، ۰/۹۲۷، ۰/۹۰۳، ۰/۹۲۱ و ۰/۹۴۳ است که در حد مطلوب (بزرگتر از ۰/۹۰) است و مقدار شاخص برازندگی ریشه دوم براورد واریانس خطا برای مدل برابر با ۰/۰۶۰۷ است که در حد مطلوب (بین ۰/۰۵ تا ۰/۱) است. بنابراین تیپ شخصیتی D با نقش میانجی راهبردهای مقابله بر کیفیت زندگی در مبتلایان به IBS اثر می‌گذارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی راهبردهای مقابله در رابطه میان تیپ شخصیت D و کیفیت زندگی در مبتلایان به IBS انجام شد. یافته‌های بدست آمده حاکی از آن است که مدل از برازش خوبی برخوردار است. با توجه به نتایج جدول ۲، تیپ شخصیت D به طور مستقیم راهبرد مقابله مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را پیش‌بینی می‌کند، و متغیرهای راهبرد مقابله مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی توانستند به طور مستقیم کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمایند. همچنین مطابق نتایج گزارش شده در جدول ۳ رابطه غیرمستقیم تیپ شخصیت D با کیفیت زندگی از طریق نقش میانجی‌گری راهبرد مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی معنادار بود.

با توجه به یافته‌ها، تیپ شخصیت D به طور مستقیم، راهبرد مقابله مسأله‌مدار را پیش‌بینی می‌کند به طوری که تیپ شخصیتی D با بکارگیری راهبرد مسأله‌مدار رابطه معکوس معنادار وجود دارد که با نتایج پژوهش ویلیامز و وینگیت (۲۰۱۲) در جامعه افراد سالم مطابقت داشت. همچنین تیپ شخصیت D به طور مستقیم، راهبرد مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی را پیش‌بینی می‌کند که این یافته با نتایج پژوهش بخشایش و دهقانی (۱۳۹۲) که به این نتیجه رسیدند که بین نیپ شخصیتی D با راهبردهای مقابله منفعل رابطه معناداری وجود دارد، همسو می‌باشد. مطالعات گذشته در زمینه تیپ شخصیت D نشان داده که افراد با تیپ شخصیت D تمایل به استفاده از راهبردهای مقابله هیجان‌مدار و ناسازگارانه اجتنابی دارند که مرتبط با درجات بالاتری از استرس ادراک شده و علایم افسردگی (افت کیفیت زندگی) است

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]

(پولمن و همکاران، ۲۰۱۰: ص ۶۸۱) که با نتایج این پژوهش حاکی از رابطه معنادار تیپ شخصیتی D با راهبردهای مقابله‌ای منفعل مطابقت دارد. استفاده بیشتر از سبک مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی در مقابل استفاده از سبک مقابله مسأله‌مدار در افراد با تیپ شخصیت D می‌تواند بدلیل وجود عواطف منفی و منع اجتماعی بالا در این گروه شخصیتی باشد. به نظر می‌رسد افراد با بازداری اجتماعی بالا (از مولفه‌های تیپ شخصیت D) به موثر بودن حمایت اجتماعی اعتماد ندارند که همین اعتقاد، مانع بهره‌مندی فرد از راهنمایی دیگران جهت برنامه‌ریزی برای کنترل علائم بیماری و استفاده از راهبرد مقابله اجتنابی در این افراد می‌شود، به علاوه عدم ابراز عواطف منفی، منجر به انباشته شدن این عواطف در فرد شده که موجب ناامیدی و مانع تلاش این افراد در جهت کنترل علائم می‌شود یا به عبارتی منجر به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای هیجانی و اجتنابی در بیماران مبتلا به IBS می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد متغیرهای راهبرد مقابله مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی توانستند به طور مستقیم کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمایند که این یافته با نتایج پژوهش ترک‌زاده و همکاران (۲۰۱۹) که به این نتیجه رسیدند که بین راهبردهای مقابله مسأله‌مدار با شدت علایم و اضطراب و افسردگی (کیفیت زندگی) رابطه معکوس معنادار وجود دارد، همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی رابطه‌ی معنادار بین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با کیفیت زندگی بالا در مبتلایان به IBS می‌توان عنوان کرد که وقتی افراد در برابر رویدادهای استرس‌آور مجهز به راهبردهای مساله‌محور هستند، باعث می‌شود که فرد علیرغم وجود دشواری‌های تنش‌زا، تعادل و انعطاف پذیری خود را حفظ کند و به تناسب موقعیت و واقع بینی از توانایی‌های خود و طلب حمایت اجتماعی و پردازش شناختی جهت حل مطلوب مسأله، نتیجه نسبتا دلخواهی را تجربه کند که این موجب تداوم و تقویت هیجانات مثبت می‌شود که این فرایند پسخوراندی مثبت، حوزه‌های اساسی زندگی فرد را غنی‌تر می‌کند و کیفیت زندگی فرد را بالا می‌برد. همچنین رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای منفعلانه و ناسازگار (هیجان مدار و اجتنابی) با کیفیت زندگی بدین معنی است که هرچه مبتلایان به IBS در مقابله با فشار و مشکلات زندگی از شیوه هیجانی و ناسازگار اجتنابی استفاده کنند، میزان کیفیت زندگی در آنها افت خواهد کرد. همخوان با مطالعه حاضر، لارد[1] و همکاران (۲۰۲۱)، سبحانی شهمیرزادی و همکاران (۱۳۹۰)، سلیم و همکاران[2] (۲۰۲۱)، مکومبین[3] و همکاران (۲۰۱۵) و جونز[4] و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که بیماران مبتلا به IBS اتکای بیشتری بر راهکارهای مقابله‌ای منفعل دارند و سطوح بالاتری از آشفتگی روان‌شناختی (افت کیفیت زندگی) را نیز تجربه می‌نمایند. بنابراین بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر احتمالاً حس نمی‌کنند که در کنترل علائم موفق هستند و می‌توانند علائم را کاهش دهند، که این نشان می‌دهد راهکارهای مقابله‌ای فعال و مساله‌مدار در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر کارایی کمتری دارد.

در بخش دیگری از یافته‌ها می‌توان چنین استدلال نمود که راهبرد مقابله هیجانی و اجتنابی نقش واسطه‌ای را بین تیپ شخصیت D و کیفیت زندگی ایفا می کند. و نقش واسطه‌ای راهبرد مقابله مساله‌مدار بین تیپ شخصیت D و کیفیت زندگی معنادار نبود. هیچ مطالعه‌ای تاکنون با هدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبرد مقابله بین تیپ شخصیت D و کیفیت زندگی در مبتلایان به IBS انجام نشده است و یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه قریانی‌نیا و همکاران (۲۰۲۰) در جامعه بیماران التهابی روده، و لو[5] و همکاران (۲۰۲۰) و منیرپور (۲۰۱۸) در جامعه بیماران کرونر قلبی، که به این نتیجه رسیدند که راهبرد مقابله هیجانی نقش واسطه‌ای را بین تیپ شخصیت D با افسردگی و اضطراب (افت کیفیت زندگی) ایفا می‌کند، همسو می‌باشد و نتایج معناداری نقش واسطه‌ای راهبرد مقابله مساله‌مدار بین تیپ شخصیت D با افسردگی و اضطراب در این مطالعات با مطالعه حاضر مطابقت نداشت. تفاوت در جامعه بیماران می‌تواند عدم مطابقت نتایج را توجیه نماید. نتایج مطالعات در زمینه تیپ شخصیت D نشان داده که افراد با تیپ شخصیت D تمایل به استفاده از راهبردهای مقابله منفعل و ناسازگارانه دارند که افت کیفیت زندگی را به همراه دارد (پولمن و همکاران، ۲۰۱۰). استفاده بیشتر از سبک مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی در مقابل استفاده از سبک مقابله مسأله‌مدار در افراد با تیپ شخصیت D می‌تواند بدلیل وجود عواطف منفی و منع اجتماعی بالا در این گروه شخصیتی باشد و انتخاب راهبرد مقابله تحت تاثیر تیپ شخصیتی است. مولفه عواطف منفی در تیپ شخصیت D اثرات منفی بر پیش آگهی بیماری اعمال می‌کند و بیماران به علت ابتلا به بیماری، در یک حالت خلقی بد بسر می‌برند و خلق پایینی را تجربه می‌کنند که باعث می‌شود نتوانند روی مشکل متمرکز شوند تا به طور مطلوبی حل مساله داشته باشند. همچنین مولفه بازداری اجتماعی در این

1 Laird
2 Slim
3 McCombie
4 Jones
5 Lv

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]

تیپ شخصیتی با فاصله گرفتن از مردم، باعث عدم ابراز احساسات و بازداری در درخواست کمک و مشورت جهت برنامه ریزی برای حل مساله و به طور کلی عدم استفاده از راهبرد مقابله‌ای مساله مدار می‌شود و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای منفعلانه و ناسازگار، افت کیفیت زندگی را به همراه دارد.

پژوهش حاضر به دنبال بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله در رابطه تیپ شخصیت D و کیفیت زندگی در مبتلایان به IBS بود. به طور کلی نتایج بدست آمده حاکی از آن است که تیپ شخصیت D بواسطه راهبردهای مقابله هیجانی و اجتنابی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی در مبتلایان به IBS است. بنابراین اتخاذ اقداماتی در جهت مداخلات شخصیتی و شناختی، برای بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به IBS توصیه می‌گردد.

از محدویت‌های پژوهش حاضر استفاده ناگزیر از روش نمونه‌گیری در دسترس بنا به شرایط شیوع کرونا بود. همچنین تاثیر ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی، جنسیت، مورد بررسی قرار نگرفته است و اثرات این متغیرها کنترل نشده است. استرس بالای ابتلا به کرونا در شرایط پاندمی و عدم کنترل این متغیر از دیگر محدودیت‌های پژوهش است. این پژوهش بر روی بیماران شهر کاشان انجام گرفته، بنابراین در تعمیم این یافته به جامعه‌های دیگر بایستی احتیاط شود. در راستای محدودیت های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی ضمن استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، متغیرهای مداخله‌گر نظیر سطح فرهنگی و اقتصادی، جنسیت، مدنظر قرار گیرد. علاوه بر این، اجرای پژوهش حاضر در دیگر شهرهای کشور می تواند نقش تفاوت های فرهنگی را در کنار متغیرهای پژوهش حاضر، مشخص نماید همچنین برنامه‌های مدون مشاوره و روانشناسی برای این بیماران در جهت بهبود سلامت روان این بیماران یک ضرورت است. تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر، و نیز آشنایی با انواع راهبردهای مقابله‌ای، از دیگر پیشنهادات کاربردی پژوهش می‌باشد.

منابع

باقریان‌سرارودی، ر. (۱۳۸۸). سنخ شخصیتی D. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۷(۱)، ۸۷-۷۵

باقریان‌سراوردی، ر.، کلانتری، ح.، افشار، ح.، دقاق زاده، پ. (۲۰۱۲). ارتباط بین عواطف منفی و شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۴(۲)، ۸۱-۷۳.

بخشایش، ع.، و دهقانی، ف. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی، D سبک های مقابله و سلامت عمومی. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۲۰(۹)، ۴۳-۵۲.

حقایق، س.، و کلانتری، م.، و صولتی دهکردی، س.، و مولوی، ح.، و ادیبی، پ. (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی در روده تحریک پذیر. *مجله گوارش*، ۱۳(۲ (۶۳))، ۱۰۵-۹۹ .

خیرآبادی، غ.، باقریان، ر.، نعمتی، ک.، دقاق زاده، ح.، مراثی، م.، رضایی، غ. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش راهبردهای مقابله ای بر شدت علایم،کیفیت زندگی و علایم روان شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۸(۱۱۰)، ۴۸۳-۴۷۳.

رافضی، ز، اصغری، م.، مشایخ، م. (۱۳۹۶). مقایسه ویژگی های شخصیتی افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و افراد سالم: مدل پنج عاملی. *مجله علمی پژوهشی یافته*. ۱۹(۵)، ۴۲-۳۴.

رئیسی، ع.، کشکولی، ف. (۱۳۹۵). نقش پیش‌بینی کننده صفات شخصیتی با واسطه گری کنترل عواطف در رابطه با سندرم روده تحریک پذیر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر. *دوماهنامه طب جنوب*،۴(۱)، ۵۵۹-۵۷۰.

سبحانی شهمیرزادی، م.، و میرزاییان، ب.، و منصوری، م. (۱۳۹۲). مقایسه سبک های دلبستگی و راهبردهای مقابله ای دختران دانش آموز مبتلا و غیرمبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۱۵(۲ (۴۶))، ۵۹-۵۴.

قریشی راد، ف. (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس مقابله با موقعیت های استرس زای اندلر و پارکر. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۷-۱ .

هومن، ح. (۱۳۸۴) *مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل*. انتشارات سمت.

Bagherian, R., & Ehsan, H. B. (2011). Psychometric properties of the Persian version of type D personality scale (DS14). *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, *5(2)*, 12.

Brown, E. S., Varghese, F. P., & McEwen, B. S. (2004). Association of depression with medical illness: does cortisol play a role?. *Biological psychiatry*, *55(1)*, 1-9.

Calsbeek, H., Rijken, M., Bekkers, M. J., Kerssens, J. J., Dekker, J., & van Berge Henegouwen, G. P. (2002). Social position of adolescents with chronic digestive disorders. *European journal of gastroenterology & hepatology*, 14(5), 543-549.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]

Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic medicine, 67(1),* 89-97.

Denollet, J., De Jonge, P., Kuyper, A., Schene, A. H., Van Melle, J. P., Ormel, J., & Honig, A. (2009). Depression and Type D personality represent different forms of distress in the Myocardial INfarction and Depression-Intervention Trial (MIND-IT). *Psychological medicine, 39(5),* 749.

Drossman, D. A. (2006). The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *gastroenterology, 130(5),* 1377-1390.

Drossman, D. A., Patrick, D. L., Whitehead, W. E., Toner, B. B., Diamant, N. E., Hu, Y., ... & Bangdiwala, S. I. (2000). Further validation of the IBS-QOL: a disease-specific quality-of-life questionnaire. *The American journal of gastroenterology, 95(4),* 999-1007.

Dubayova, T., Nagyova, I., Havlikova, E., Rosenberger, J., Gdovinova, Z., Middel, B., ... & Groothoff, J. W. (2009). The association of type D personality with quality of life in patients with Parkinson's disease. *Aging and Mental Health, 13(6),* 905-912.

Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844.

Endler, N., & Parker, J. (1999). Coping inventory for stressful situations manual North Tonawanda. *NY: Multi-Health System*.

Erdogan, Z., Kurcer, M. A., & Ozkan, Z. (2021). The Relationship between Type D Personality and Gastrointestinal Symptom Levels in Patients with Irritable Bowel Syndrome/Irritable Bagirsak Sendromu Olan Hastalarda D Tipi Kisilik Ozelliklerinin Gastrointestinal Semptom Duzeyiyle Iliskisi. Southern Clinics of Istanbul Eurasia (SCIE), 32(2), 154-159.

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(47),* 6414.

Frank, L., Kleinman, L., Rentz, A., Ciesla, G., Kim, J. J., & Zacker, C. (2002). Health-related quality of life associated with irritable bowel syndrome: comparison with other chronic diseases. *Clinical therapeutics, 24(4),* 675-689.

Ghorbaninia, F. S., Monirpour, N., & Modaress, M. P. (2020). Mediating Role of Illness Perception and Coping Strategies among individuals with Inflammatory Bowel Disease. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 6(3), 31-42.

Gogheri, T., Samavi, S. A., & Najarpourian, S. (2021). Structural relationship model of type D personality and depression with the mediating role of cognitive distortions and family functioning in irritable bowel syndrome patients and healthy people: A multi-group analysis. *Current Psychology*, 1-10.

Groll, D., Vanner, S. J., Depew, W. T., DaCosta, L. R., Simon, J. B., Groll, A., ... & Paterson, W. G. (2002). The IBS-36: a new quality of life measure for irritable bowel syndrome. *The American journal of gastroenterology, 97(4),* 962-971.

Habra, M. E., Linden, W., Anderson, J. C., & Weinberg, J. (2003). Type D personality is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress. *Journal of psychosomatic research, 55(3),* 235-245.

Hajebi, M. Z., Nosh-abadi, A. N., & Faraji, M. (2017). The study of psychological factors associated with Quality of Life in patients with Irritable Bowel Syndrome. *Govaresh, 22(4),* 224-231.

Hosseini Dowlatabadi, F., Sadeghi, A., Saadat, S., & Khodayari, H. (2014). Relationship between self-efficacy and self-actualization with coping strategies among students. *Research in Medical Education*, 6(1), 10-18.

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 Hepatology*, 4(4), 474-481.

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 Hepatology*, 4(4), 474-481.

Jones, M., Koloski, N., Boyce, P., & Talley, N. J. (2011). Pathways connecting cognitive behavioral therapy and change in bowel symptoms of IBS. *Journal of psychosomatic research, 70(3),* 278-285.

Jonge, P., Denollet, J., Van Mell, J., Kuyper, A., Honig, A., Hschere, A. (2007). Association of type-D personality and depression with Somatic health in myocardial infarction patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(5), 477-89.

Kanazawa, M., Drossman, D. A., Shinozaki, M., Sagami, Y., Endo, Y., Palsson, O. S., ... & Fukudo, S. (2007). Translation and validation of a Japanese version of the irritable bowel syndrome-quality of life measure (IBS-QOL-J). *BioPsychoSocial Medicine*, 1(1), 1-7.

Kanazawa, M., Drossman, D. A., Shinozaki, M., Sagami, Y., Endo, Y., Palsson, O. S., ... & Fukudo, S. (2007). Translation and validation of a Japanese version of the irritable bowel syndrome-quality of life measure (IBS-QOL-J). *BioPsychoSocial Medicine*, *1*(1), 1-7.

Laird, K. T., & Stanton, A. L. (2021). Written expressive disclosure in adults with irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101374.

Leventhal, H., Nerenz, D. R., & Steele, D. J. (2020). Illness representations and coping with health threats. In Handbook of psychology and health, volume IV (pp. 219-252). Routledge.

Ljótsson, B., Hedman, E., Lindfors, P., Hursti, T., Lindefors, N., Andersson, G., & Rück, C. (2011). Long-term follow-up of internet-delivered exposure and mindfulness based treatment for irritable bowel syndrome. *Behaviour Research and Therapy, 49(1),* 58-61.

Locke III, G. R., Zinsmeister, A. R., Schleck, C. D., & Talley, N. J. (2009). Psychosocial distress and somatic symptoms in community subjects with irritable bowel syndrome: a psychological component is the rule. *The American journal of gastroenterology, 104(7),* 1772.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]

Longstreth, G. F., Thompson, W. G., Chey, W. D., Houghton, L. A., Mearin, F., & Spiller, R. C. (2006). Functional bowel disorders. *Gastroenterology, 130(5),* 1480-1491.

Lule, G. N., & Amayo, E. O. (2002). Irritable bowel syndrome in Kenyans. East African medical journal, 79(7), 360–363.

Lv, H., Tao, H., Wang, Y., Zhao, Z., Liu, G., Li, L., ... & Lin, P. (2020). Impact of type D personality on major adverse cardiac events in patients undergoing percutaneous coronary intervention: The mediating role of cognitive appraisal and coping style. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110192.

Mardaga, S., & Hansenne, M. (2009). Autonomic aspect of emotional response in depressed patients: Relationships with personality. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology, 39(4-5),* 209-216.

McCombie, A. M., Mulder, R. T., & Gearry, R. B. (2015). Coping strategies and psychological outcomes of patients with inflammatory bowel disease in the first 6 months after diagnosis. *Inflammatory bowel diseases*, 21(10), 2272-2280.

Mollazade, J., Ashouri, A. (2009). The effectiveness of cognitive behavioral group therapy in improvement of relapse presentation skills and mental health in the addicts. *Journal of Danesh va Raftar*, 34, 1-12.

Molloy, G. J., Perkins-Porras, L., Strike, P. C., & Steptoe, A. (2008). Type-D personality and cortisol in survivors of acute coronary syndrome. *Psychosomatic medicine, 70(8),* 863-868.

Mols, F., & Denollet, J. (2010). Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health and quality of life outcomes, 8(1),* 9.

Monir Poor, N. (2018). Post coronary heart diseases depression: role of illness perception and copping strategies. *Iranian Journal of Health Psychology*, 1(1), 51-62.

Morales-Gonzales, J. M., Benito-Leon, J., Rivera-Navarro, J., Mitchell, A. J., & GEDMA Study Group. (2004). A systematic approach to analyse health-related quality of life in multiple sclerosis: the GEDMA study. *Multiple Sclerosis Journal, 10(1),* 47-54.

Nater, U. M., Hoppmann, C., & Klumb, P. L. (2010). Neuroticism and conscientiousness are associated with cortisol diurnal profiles in adults—Role of positive and negative affect. Psychoneuroendocrinology, 35(10), 1573-1577.

Owyang CH. Irritable Bowel Syndrome. In: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. (2012). Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed.Usa: McGraw-Hill Companies Inc perss. P.2496-501.

Paine, P., Kishor, J., Worthen, S. F., Gregory, L. J., & Aziz, Q. (2009). Exploring relationships for visceral and somatic pain with autonomic control and personality. *PAIN®, 144(3),* 236-244.

Park, C. L., & Adler, N. E. (2003). Coping style as a predictor of health and well-being across the first year of medical school. *Health psychology*, 22(6), 627.

Patrick, D. L., Drossman, D. A., Frederick, I. O., Dicesare, J., & Puder, K. L. (1998). Quality of life in persons with irritable bowel syndrome (development and validation of a new measure). *Digestive diseases and sciences, 43(2),* 400-411.

Pedersen, S. S., & Denollet, J. (2003). Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European journal of cardiovascular prevention & rehabilitation, 10(4),* 241-248.

Polman R., Borkoles E & Nicholls, A.R. (2009). Type D personality, stress, and symptoms of burnout:The influence of avoidance coping and social support. *Br J Health Psy- chol* ,Vol.15, pp.681-696.

Prasko, J., Jelenova, D., & Mihal, V. (2010). Psychological aspects and psychotherapy of inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome in children. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub, 154(4),* 307-314.

Rafnsson, F. D., Smari, J., Windle, M., Mears, S. A., & Endler, N. S. (2006). Factor structure and psychometric characteristics of the Icelandic version of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). *Personality and Individual Differences*, *40*(6), 1247-1258.

Ringel, Y., Sperber, A. D., & Drossman, D. A. (2001). Irritable bowel syndrome. *Annual review of medicine, 52, 319–338.*

Saito, Y. A., Schoenfeld, P., & Locke III, G. R. (2002). The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America: a systematic review. *The American journal of gastroenterology, 97(8), 1910-1915.*

Schiffer, A. A., Pedersen, S. S., Widdershoven, J. W., Hendriks, E. H., Winter, J. B., & Denollet, J. (2005). The distressed (type D) personality is independently associated with impaired health status and increased depressive symptoms in chronic heart failure. *European journal of cardiovascular prevention & rehabilitation, 12(4),* 341-346.

Selim, A., Saad Salem, S., Albasher, N., Bakrmom, G., Alanzi, S., & Jradi, H. (2021). Irritable Bowel Syndrome and Coping Strategies: A Cross-sectional Study for Identifying Psychological Alarms and Factors Related to Coping in Riyadh, Saudi Arabia. *Clinical Nursing Research*, 10547738211020437.

Stanculete, M. F., Matu, S., Pojoga, C., & Dumitrascu, D. L. (2015). Coping strategies and irrational beliefs as mediators of the health-related quality of life impairments in irritable bowel syndrome. *Journal of Gastrointestinal & Liver Diseases*, 24(2).

Torkzadeh, F., Danesh, M., Mirbagher, L., Daghaghzadeh, H., & Emami, M. H. (2019). Relations between coping skills, symptom severity, psychological symptoms, and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *International journal of preventive medicine*, 10.

Tosic-Golubovic, S., Miljkovic, S., Nagorni, A., Lazarevic, D., & Nikolic, G. (2010). Irritable bowel syndrome, anxiety, depression and personality characteristics. *Psychiatria Danubina*, 22(3), 418-424.

Williams, L., & Wingate, A. (2012). Type D personality, physical symptoms and subjective stress: The mediating effects of coping and social support. *Psychology & Health*, 27(9), 1075-1085.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.14.3]