

## مقایسه حساسیت اضطرابی و نوروزگرایی در افراد دارای سندرم روده تحریک پذیر (IBS) و افراد عادی

مجید اینانلو شویکلو<sup>۱</sup>، عباس رحیمی نژاد<sup>۲</sup>، همایون شیخ الاسلامی<sup>۳</sup>، حجت اله فراهانی<sup>۲</sup>، آرش میراولیایی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> پژوهشگر، دانشگاه قزوین، قزوین، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، دانشگاه تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۴</sup> استادیار، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

### چکیده

#### زمینه و هدف

سندرم روده تحریک پذیر (IBS) بیماری شایعی است و با توجه به مطالعات صورت گرفته به نظر می رسد که عوامل روانی نقش مؤثر در بروز و تداوم آن دارند. هدف از پژوهش حاضر مقایسه حساسیت اضطرابی و نوروزگرایی در دو گروه دارای بیماری سندرم روده تحریک پذیر و افراد سالم بود.

#### روش بررسی

تعداد ۷۶ نفر (۴۱ زن و ۳۵ مرد) از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، که به مرکز تخصصی بیمارستان بوعلی سینای قزوین مراجعه کرده بودند بر مبنای تشخیص پزشک و معیار ROME III و به روش نمونه گیری هدفمند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. گروه کنترل نیز از افراد مراجعه کننده به بوعلی سینای قزوین که سندرم روده تحریک پذیر نداشتند انتخاب و بر مبنای سن، جنس و تحصیلات با گروه نمونه همتا شدند. در ادامه پرسشنامه حساسیت اضطرابی و خرده مقیاس نوروزگرایی فرم کوتاه شده پرسشنامه آیزنک توسط دو گروه تکمیل شد. برای تحلیل داده ها از شاخص های آماری، میانگین، فراوانی و آزمون t برای گروه های جور شده استفاده شد.

#### یافته ها

در پژوهش حاضر هیچ گونه تفاوت معنی داری در متغیرهای مورد پژوهش در دو گروه دارای بیماری IBS و افراد عادی مشاهده نگردید.

#### نتیجه گیری

میزان حساسیت اضطرابی و نوروزگرایی بیماران دارای سندرم روده تحریک پذیر و افراد سالم هیچ تفاوت معناداری باهم ندارد، که البته این یافته می تواند حاصل عوامل متعددی مانند نحوه نمونه گیری افراد بیمار و سالم، ابزارهای پژوهش و ماهیت پیچیده بیماری باشد.

**کلید واژه:** سندرم روده تحریک پذیر، حساسیت اضطرابی، نوروزگرایی

گوارش / دوره ۱۶، شماره ۲ / تابستان ۱۳۹۰ / ۱۰۵-۱۱۰

#### نویسنده مسئول:

آدرس: قزوین، بوبین زهرا، خیابان ۱۵ خرداد، خیابان ایثار، پلاک ۴

تلفن: ۰۲۸۲-۴۲۲۶۶۲۰

نمابر: ۰۲۸۲-۴۲۲۸۰۸۱

پست الکترونیک: [inanloo.majid@gmail.com](mailto:inanloo.majid@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۹۰/۴/۲۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۰/۵/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۰/۵/۳۱

#### زمینه و هدف:

عوامل روانشناختی بسیاری وجود دارند که بر زندگی انسان ها اثر گذاشته و زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهند. (۱)، یکی از بخش های بدن که تحت تاثیر عوامل روان شناختی واقع می شود، دستگاه معدی - روده ای<sup>۱</sup> است. (۲)، در بین ۲۵ اختلال کنشی گوارشی، نشانگان روده تحریک پذیر<sup>۲</sup> (IBS) شایع ترین، پرهزینه ترین و ناتوان کننده ترین نوع آنهاست. (۳)، نشانگان روده

1. Gastro intestinal tract
2. Irritable Bowel Syndrome

## روش بررسی

۷۶ آزمودنی با نشانگان روده تحریک پذیر به عنوان گروه مورد و ۷۶ آزمودنی به عنوان گروه سالم (۳۵ مرد و ۴۱ زن) در این پژوهش شرکت کردند. گروه کنترل بر اساس معیار تشخیصی ROM III و تشخیص پزشک متخصص از افرادی که به مرکز تخصصی بیمارستان بوعلی سینای قزوین مراجعه کرده بودند به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. گروه کنترل نیز از جمعیت عمومی استان قزوین که به بیمارستان مراجعه کردند انتخاب و به روش نمونه گیری در دسترس بر اساس سن، جنس و تحصیلات با گروه نمونه همتا شدند. میانگین سن آزمودنی ها ۳۱/۱۸، تحصیلات، دیپلم و وضعیت اقتصادی آزمودنی ها متوسط بود. معیار انتخاب گروه کنترل در این پژوهش عدم ابتلا به نشانگان روده تحریک پذیر و اختلالات روان پزشکی حاد بود. در ادامه دو گروه پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI)<sup>۸</sup> و خرده مقیاس نوروزگرایی فرم کوتاه شده شخصیت آیزنک را تکمیل کردند.

## ابزار پژوهش

معیار ROM III: در سال های قبل، پس از بررسی دقیق تاریخچه پزشکی و علل ارگانیک درد شکمی بیماران از معیار ROM II استفاده می شد. ولی در سال های اخیر از معیار ROM III استفاده می شود که نسبت به نسخه قبلی تغییراتی در آن اعمال شده است. (۱۵)، این معیار شامل: درد راجعه روده ای و احساس های ناخوشایند در حداقل ۳ ماه از ۶ ماه گذشته که حداقل دو مورد از موارد زیر را در بر گیرد:

- ۱- بهبودی با عمل دفع و/یا
- ۲- شروع همراه با تغییر در دفعات دفع و/یا
- ۳- شروع همراه با تغییر در شکل (قوام) مدفوع.

**شاخص حساسیت اضطرابی (ASI):** شاخص حساسیت اضطرابی ابزاری خود ایفا و ۱۶ جزئی است که در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی از ۰ تا ۴ قرار گرفته است که گرایش به این اعتقاد را که احساس های بدنی مرتبط با اضطراب مضر بوده و باعث پیامدهای روان شناختی، اجتماعی و فیزیکی منفی می شوند را می سنجد. (۱۶)، در بین نمونه های کلینیکی و غیر کلینیکی سفید پوست میزان همسانی درونی آن (دامنه بین ۰/۹۰ - ۰/۷۹) و میزان روایی بازآزمایی آن ( $r=0.75$ ) بدست آمده است. (۱۳)، در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ آن در حد خوب ( $\alpha=0.88$ ) بدست آمد.

**خرده مقیاس نوروتیسم فرم کوتاه شده پرسشنامه آیزنک:** فرم کوتاه پرسشنامه آیزنک یک (EOQ - RS)<sup>۹</sup> پرسشنامه خود ایفا و ۴۸ سوالی است که بر مبنای پاسخ های بلی، خیر طراحی شده است که در پژوهش حاضر خرده مقیاس نوروزگرایی این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفته است که شامل ۱۱ سوال است. حداقل نمرات در این مقیاس صفر و حد اکثر آن ۱۱ است. ضرایب پایایی خرده مقیاس N این پرسشنامه برای زنان ۰/۸۰ و برای مردان ۰/۸۴ می باشد. هم چنین روایی همزمان آن از طریق مقایسه

تحریک پذیری از اختلالات معدی - روده ای مزمن است که با منظومه ای از نشانه ها شامل درد یا ناراحتی های شکمی<sup>۲</sup>، که با تغییر اجابت مزاج (اسهال<sup>۳</sup>، یبوست<sup>۴</sup>) همراه است. این اختلال در غیاب هر گونه اختلال عضوی اتفاق می افتد و به این علت که به چگونگی کارکرد روده<sup>۵</sup> مربوط می شود و نه به ناهنجاری هایی در ساختار جسمانی، یک اختلال کنشی به حساب می آید. اگرچه اکثریت بیماران نشانگان روده تحریک پذیر (۸۰ تا ۹۰ درصد) در جستجوی درمان نمی باشند، اما ۱۰ تا ۲۰ درصدی که به پزشکان مراجعه می کنند، ۲۸ درصد از کل ویزیت های اختلالات معدی - روده ای و ۱۲ درصد کل ویزیت های مراقبت های اولیه را تشکیل می دهند. (۴)

عوامل روانشناختی به طرق مختلف می توانند، در بروز نشانگان روده تحریک پذیر موثر باشد. به عنوان مثال: استرس و حالات هیجانی منفی نظیر خشم به طور طبیعی تغییراتی را در کارکرد روده به وجود می آورند و آثارش به ویژه در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر مشخص است. (۴)، چندین بررسی شیوع بالایی از وقوع همزمان اختلالات روانی به خصوص اضطراب و اختلالات خلقی را در بین افرادی که از نشانگان روده تحریک پذیر رنج می برند نشان داده اند. (۵، ۶)، میزان شیوع آن بین ۲۰ - ۳۰ درصد ذکر شده است. (۷، ۸)

علت شناسی نشانگان روده تحریک پذیر تاکنون به درستی شناخته نشده است. به نظر می رسد فاکتورهای مختلفی شامل، اختلالات موتیلیتی، حس احشائی، ژنتیک، فاکتورهای غذایی، التهاب، نوروترانسمیترها و پدیده درک حس در مغز و اختلالات سایکو پاتولوژیک در بروز آن دخیلند. (۹)، سایر تحقیقات در مورد سبب شناسی و عوامل میانجی نشانگان روده تحریک پذیر بیان می کنند که افراد دچار نشانگان روده تحریک پذیر از وجود سیستم روده ای بیش فعالی رنج می برند که فعالیت شدیدی در مواجهه با محرک استرس زا و هیجانی نشان می دهد. (۱۰)

حساسیت اضطرابی عبارت است از، ترس از نشانه های مرتبط با اضطراب که برخاسته از این اعتقاد است که این نشانه پیامدهای مضر خواهند داشت (۱۱). برخلاف صفت اضطرابی<sup>۷</sup> که بر تمایل به تجربه نشانه های اضطرابی اشاره دارد، حساسیت اضطرابی شامل این تفکر است که بزرگنمایی پاسخ اضطرابی شرطی شدن ترس به محرک آزارنده را تسهیل می کند و این تفکر به عنوان عامل خطری برای اختلال های اضطرابی و اختلال وحشتزدگی ایفای نقش می کند. (۱۳-۱۱)

دومین عامل برتر که آیزنک آن را مشخص کرد نوروزگرایی/استواری است. عامل N مؤلفه ارثی نیرومندی دارد. افرادی که در این بعد نمرات بالایی را کسب می کنند، برای ایجاد اختلال روان رنجور به سطح استرس کمتری نیاز دارند. آنها غالباً از نشانه های جسمانی مانند سردرد، کمردرد و مشکلات روانی مبهم نظیر نگرانی ها و اضطراب ها شاکی هستند. (۱۴)

3. Abdominal pain/discomfort
4. Diarrhea
5. Constipation
6. Gut
7. Anxiety trait

8. Anxiety sensitivity

9. Eysenck personality questionnaire - revised short scale

عمومی انتخاب شده و بیماری آنها به صورتی مشخص نشده است. ولی در پژوهش حاضر گروه نمونه از کسانی که به مراکز تخصصی مراجعه کرده اند انتخاب شده است و آموزش هایی که این افراد دریافت کرده اند یافته های پژوهش را تحت تأثیر قرار می دهد. لیتم و همکاران (۱۹۹۳) و تورک و اوکی فوجی (۲۰۰۲)، بیان می کنند که اضطراب مرتبط با درد یک جنبه بارز در تجربه درد مزمن می باشد. (۱۹ و ۲۰)، در پژوهش دیگری که توسط پیر لوتیجی و همکاران (۲۰۱۰)، صورت گرفته است، تفاوت معنادار در اضطراب و حساسیت اضطرابی در زیر شاخه های نشانگان روده تحریک پذیر به دست آمده است. (۲۱)، باید به این مسئله اشاره کرد که در اکثر پژوهش ها گروه کنترل برای مقایسه وجود نداشته و نتایج با استفاده از مقایسه نتایج با نمره نرمال پرسشنامه ها بدست آمده است. در پژوهش حاضر نیز با مقایسه نمرات گروه نمونه به نمره متوسط ابزار مورد استفاده نتایج مشابهی بدست می آید ولی هنگامی که گروه نمونه با گروه کنترل مقایسه شد به دلیل بالا بودن نمرات گروه کنترل نتایج معنادار نبود.

در مورد متغیر دوم یعنی نوروزگرایی نیز یافته های این پژوهش در خلاف جهت یافته هایی است که توسط تاتر (۲۰۲۰)، زوکالی و همکاران (۲۰۰۶)، شیرازی (۱۳۸۶) و بشارت (۱۳۸۹) بدست آمده است. (۲۲-۲۴)، این پژوهشگران در پژوهش های متفاوت نشان داده اند که عوامل روانشناختی در کنار عوامل فیزیولوژیک در بروز و تشدید اختلالات معدی روده ای کنشی مؤثر هستند. این پژوهش ها نشان داده اند که نوروزگرایی از جمله عوامل روانشناختی هستند که برای اختلالات کنشی مطرح شدند. ولی در پژوهش حاضر این یافته ها تأیید نشد. البته باید یاد آور شد که در پژوهش های قبلی، تفاوت ها در بین دو گروه ضعیف بوده است. بخشی از این تناقض می تواند به دلیل استفاده از ابزارهای متفاوت باشد. البته پژوهش های فراوانی نشان داده اند که عوامل روانی بیشتر از آن که در بروز بیماری دخیل باشند در شدت آن دخیلند و چون در این پژوهش شدت بیماری جزء اهداف نبوده است به آن پرداخته نشده است.

دو تبیین کلی برای هر دو متغیر فوق وجود دارند که عبارتند از:

همبستگی با مقیاس NEO ۰/۷ و از نظر آماری معنادار است. روایی سازه مقیاس های فرم کوتاه پرسشنامه آیزنک که از طریق تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) انجام پذیرفته نشان داده است که مقدار آزمون KMO ۱۰ برابر با ۰/۷۲ رضایت بخش می باشد. آزمون بارلت نیز از نظر آماری معنادار بوده است. پایایی از راه باز آزمایی با یک هفته فاصله بر روی ۳۰ نفر انجام شده که این شاخص برای خرده مقیاس N معنادار است. (۱۷)

### یافته ها

در جدول ۱ نتایج تحلیل صورت گرفته بر روی داده های پژوهش ارائه گردیده است.

همانگونه که در جدول ۱ نشان داده است، برای متغیر حساسیت اضطرابی، میانگین گروه بیمار ۲۷/۶ و انحراف استاندارد آن ۱۳/۳۳ و میانگین گروه سالم ۲۵/۸ و انحراف استاندارد ۱۱/۳۷ بدست آمد. نمره t بدست آمده برای دو گروه ۰/۸۶۶ و سطح معناداری آن ۰/۳۸۹ بود که در سطح  $p < 0/05$  معنادار نبود. برای متغیر نوروزگرایی، میانگین گروه بیمار ۶/۴۵ و انحراف استاندارد ۳/۱ و برای افراد سالم میانگین ۶/۶۲ و انحراف استاندارد ۳ بدست آمد. نمره t بدست آمده برای دو گروه ۰/۳۴۵- و سطح معناداری ۰/۷۳۱ بود که در سطح  $p < 0/05$  معنادار نبود.

### بحث

در پژوهشی که استیونز و همکاران (۲۰۰۸) انجام داده اند نقش حساسیت اضطرابی در این بیماران مورد بررسی قرار گرفته است و تفاوت بین دو گروه معنادار بوده است. (۱۸)، ولی در همین پژوهش نیز حساسیت اضطرابی واریانس کمی را از نشانگان روده تحریک پذیر پیش بینی می کند، که نشان می دهد که تفاوتی قوی بین دو گروه وجود نداشته است. به علاوه در این پژوهش نیز روش نمونه گیری متفاوت با روش نمونه گیری پژوهش حاضر بوده است. در مطالعه استیونز و همکاران گروه نمونه از جمعیت

10. Kaiser – Mayer – Olkin test of sampling adequacy

جدول ۱: مقایسه دو گروه دارای IBS و افراد عادی

شاخص	متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	سطح معناداری
حساسیت اضطرابی		بیمار	۲۷/۶	۱۳/۳۳	۰/۸۶۶	۰/۳۸۹
		سالم	۲۵/۸	۱۱/۳۷		
نوروزگرایی		بیمار	۶/۴۵	۳/۱	-۰/۳۴۵	۰/۷۳۱
		سالم	۶/۶۲	۳		

۱- ماهیت پیچیده نشانگان روده تحریک پذیر و وجود این دیدگاه که عوامل روانشناختی نقشی اساسی در بروز این اختلال ندارند و فقط در تعیین شدت نشانه های این بیماری نقش دارند. از آنجایی که شدت این بیماری هدف مطالعه حاضر نبوده است به آن پرداخته نشده است.

۱- نحوه انتخاب گروه نمونه: در این پژوهش گروه نمونه از افرادی انتخاب شده است که تحت درمان بوده اند. چون این افراد اطلاعاتی را در مورد این بیماری و عوامل مؤثر بر آن بدست می آورند نسبت به افراد عادی بیشتر خود و سبک زندگی خود را کنترل می کنند که این عوامل نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار می دهد.

#### پیشنهاد های پژوهش

با توجه به این که مطالعات چندانی در کشور در مورد نقش عوامل روانی در نشانگان روده تحریک پذیر انجام نشده است پیشنهاد می کنیم که مطالعات بیشتری در این زمینه صورت گیرد و نقش عوامل روانشناختی به صورت دقیق تر مورد بررسی قرار گیرد. هم چنین در پژوهش های آتی در نحوه انتخاب گروه نمونه و کنترل دقت بیشتری صورت گرفته شده و از روش های

دقیق تر استفاده گردد تا نتایج دقیق تری بدست آید.

#### محدودیت های پژوهش

یکی از محدودیت های مهم پژوهش حاضر، محدودیت نمونه های پژوهش است. نمونه های پژوهش صرفاً از مراجعان مرکز تخصصی بوعلی سینای قزوین انتخاب شدند و به همین دلیل تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. از سوی دیگر بهترین روش تشخیص برای این اختلال، علاوه بر ملاک های تشخیصی ROM III، استفاده از کولونوسکوپی است. انجام این روش تشخیص با محدودیت هایی مواجه است و در حد پژوهش حاضر، امکان استفاده از این شیوه برای شناسایی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر نبود. برای انتخاب گروه کنترل نیز باید دقت بیشتری به عمل آید. زیرا ممکن است عوامل روانی در افراد مختلف باعث ایجاد اختلالات متفاوتی شوند. ماهیت طرح پژوهش حاضر نیز محدودیت هایی را در زمینه تفسیر داده ها و استناد های علت شناختی متغیر های مورد بررسی را مطرح می کنند که باید در نظر گرفته شوند.

## REFERENCES

1. Sadock. Benjamin J, Sadock. Virginia, A. Rezaee, F. synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Arjmand press. 2007
2. Besharat MA, Zarpour S, Bahrami-Ehsan H, Rostami R, Mirdamadi MJ. Comparison of Personality Characteristics of Individuals with Irritable Bowel Syndrome and Healthy Individuals. *J Clin Psychology* 1389;2:9-16.
3. Lackner JM. No brain, no gain: The role of cognitive processes in irritable bowel syndrome. *J Cognitive Psychotherapy* 2005;19:125-36.
4. Lackner JM, Gudleski GD, Blanchard EM. Beyond abuse: the association among parenting style, abdominal pain, and somatization in IBS patients. *Behav Res Ther* 2004;42:41-56.
5. Mayer EA, Craske MG, Naliboff BD. Depression, anxiety, and the gastrointestinal system. *J Clin Psychiatry* 2001; 62:28-36.
6. Lydiard RB, Falsetti SA. Experience with anxiety and depression treatment studies: implications for designing irritable bowel syndrome clinical trials. *Am J Med* 1999;107:65-73.
7. Kang JY. Systematic review: the influence of geography and ethnicity in irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;21:663-76.
8. Manning AP, Thompson WG, Heaton KW, Moris AF. Towards positive diagnosis of irritable bowel. *Br Med J* 1978;2:653-4.
9. Gros DF, Antony MM, McCabe RE, Swinson RP. Frequency and severity of the symptoms of irritable bowel syndrome across the anxiety disorders and depression. *J Anxiety Disord* 2009;23:290-6.
10. Pourshams A, Zendeheel N, Semnani M, Semnani Y. Irritable Bowel Syndrome and Psychiatric Disorders Among University Freshmen. *Govaresh* 1385;11:22-7.
11. Talley NJ, Boyce PM, Jones M. Is the association between irritable bowel syndrome and abuse explained by neuroticism? A population based study. *Gut* 1998;42:47-53.
12. Reiss S. Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clin Psychol Rev* 1991; 11:141e153.
13. Reiss S, McNally RJ. The expectancy model of fear. In S. Reiss, & R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in Behavior Therapy*. Academic Press, San Diego, CA, pp. 1985; 107-121.
14. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behav Res Ther* 1986;24:1-8.
15. Hale LR, Goldstein DS, Abramowitz CS, Calamari JE, Kosson DS. Psychopathy is related to negative affectivity but not to anxiety sensitivity. *Behav Res Ther* 2004;42:697-710.
16. Feist J, Feist G J. *Theories of Personality*, 2002, McGraw press.
17. Lehrer JK. Irritable bowel syndrome. *Medscape* 2011;1-6.
18. Hazlett-Stevens H, Craske MG, Mayer EA, Chang L, Naliboff BD. Prevalence of irritable bowel syndrome among university students: the roles of worry, neuroticism, anxiety sensitivity and visceral anxiety. *J Psychosom Res* 2003;55:501-5.
19. Lethem J, Slade PD, Troup JD, Bentley G. Outline of a Fear-Avoidance Model of exaggerated pain perception--I. *Behav Res Ther* 1983;21:401-8.
20. Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:678-90.
21. Pierluigi C, Andrea T, Socrate PGG, Luigi F, Zoccali R. Depression, Anxiety and Anger in Subtypes of Irritable Bowel Syndrome Patients. *J Clin Psychol Med Settings* 2010;17:64-70.
22. Toner BB, Segal ZV, Emmott S, Myran D. *Cognitive-behavioral treatment of irritable bowel syndrome*. New York: Guilford Press; 2000.
23. Zoccali R, Muscatello MRA, Bruno A, Barilla G, Campolo D, Meduri M, et al. Anger and ego-defence mechanisms in non-psychiatric patients with irritable bowel syndrome. *Dig liver Dis* 2006;38:195-201.
24. Mahvi-Shirazi M, Fathi-Ashtiani AR, Tabatabaei SK, Amini M. Comparison of Mental Health the Mental Health Levels of Patients Suffering from Irritable Bowel Syndrome, and Inflammatory Bowel Disease, and Healthy People. *Res psychol health* 1387; 2:75-82.

## Comparison of Anxiety Sensitivity and Neuroticism in Patients with Irritable Bowel Syndrome and Healthy Individuals

**Inanloo Shavikloo M<sup>1</sup>, Rahiminazhad A<sup>2</sup>, Sheikholeslami H<sup>3</sup>, Farahani H<sup>2</sup>, Miroliaie A<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Researcher, Qazvin University, Qazvin, Iran

<sup>2</sup> Assistant professor, Tehran University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

### ABSTRACT

#### **Background:**

Irritable bowel syndrome (IBS) is a common disease; it seems that psychological factors play a role in development and maintenance of IBS. The main purpose of the current study is to compare patients with IBS and healthy individuals regarding anxiety, sensitivity, and neuroticism.

#### **Materials and Methods:**

Participants included 76 IBS patients (41 female and 35 male) who referred to the Qazvin Bou Ali Sina especial Center and 76 individuals not diagnosed with IBS. All participants filled out the Anxiety Sensitivity Scale and Neuroticism subscale of the Eysenk Personality Questionnaire-Revised (short scale).

#### **Results:**

Results showed no significant difference between the two groups in terms of psychological factors. Sampling method and the complex nature of IBS among other factors has been discussed to account for such results.

#### **Conclusion:**

It can be concluded that anxiety, sensitivity, and neuroticism cannot predict the development of IBS.

**Keywords:** Irritable Bowel Syndrome, Anxiety Sensitivity, Neuroticism

*Govaresh/ Vol.16, No.2, Summer 2011; 105-110*

#### **Corresponding author:**

No.4, Esar ST., 15 khordad Ave., Boeeinzahra , Qazvin , iran

Tel :+98 282 4226620

Fax: +98 282 4228081

Email: inanloo.majid@gmail.com

Received: 12 Jul.2011

Edited: 21 Aug.2011

Accepted: 22 Aug.2011