

ویژگی‌های شخصیت و استرس در بیماران مبتلا به زخم معده و افراد سالم: مطالعه‌ای مقایسه‌ای با نگاه به تفاوت‌های جنسیتی

نویسندگان: نقی رهنمای نهومی^۱، سجاد رضائی^{۲*}، فرهاد جمهری^۳ و حسن احدی^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، آکادمی ملی علوم ارمنستان، ایروان، ارمنستان

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Email: Rezaei_psy@hotmail.com

* نویسنده مسئول: سجاد رضائی

چکیده

مقدمه و هدف: شخصیت عاملی مهم در ارتباط بین استرس و سلامتی است. بنابراین دور از انتظار نیست که بیماری‌های روان-تنی از ویژگی‌های شخصیتی و شیوه برخورد با رخداد‌های استرس‌زای زندگی متأثر باشد. هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و استرس در بیماران مبتلا به زخم معده (PUD) و افراد سالم با توجه به تفاوت‌های جنسیتی آنها بود.

مواد و روش‌ها: طرح این مطالعه مورد-شاهدی همسان شده بود که در آن ۶۰ بیمار مراجعه‌کننده به ۸ درمانگاه خصوصی که مبتنی بر نظر پزشک معالج تشخیص یا سابقه قبلی از زخم معده (پپتیک اولسر) داشتند با ۶۰ فرد سالم به‌عنوان گروه کنترل از نظر ویژگی‌های شخصیتی و میزان استرس تجربه‌شده مقایسه شد. تعداد زنان و مردان در دو گروه برابر بود (۳۰ نفر مرد و ۳۰ نفر زن). ابزارهای پژوهش شامل مقیاس درجه‌بندی سازگاری مجدد اجتماعی هلمز-راهه برای سنجش میزان استرس‌های روزمره زندگی و پرسش‌نامه شخصیتی پنج عاملی نئو (NEO-FFI) برای ارزیابی ۵ ویژگی شخصیتی نوروزگرایی (N)، برون‌گرایی (E)، گشودگی (O)، توافق‌پذیری (A) و وظیفه‌شناسی (C) بود. تمامی داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS (Ver16.0) و آزمون‌های تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) و تحلیل رگرسیون (به شیوه هم‌زمان) آنالیز شدند.

یافته‌ها: میزان استرس تجربه‌شده در بیماران مبتلا به PUD بیشتر از گروه کنترل بود. از نظر ویژگی‌های شخصیتی گروه بیماران به‌طور چشمگیری نمرات بالاتری را در ویژگی‌های (E.N) و (O) به‌دست‌آوردند و در این مورد اثر تعاملی جنسیت با بیماری تنها در مورد ویژگی (O) معنی‌دار بود. اثر عامل جنسیت بر استرس معنی‌دار نبود، اما عامل بیماری و نیز تعامل بیماری و جنسیت بر سطوح استرس نقشی مهم ایفا کرد ($P < 0.05$) نتایج تحلیل رگرسیون نشان‌داد تنها ویژگی شخصیتی نوروزگرایی (N) می‌تواند به‌طور معنی‌داری میزان استرس تجربه‌شده را پیش‌بینی کند ($P < 0.01$ / $F_{12} = 12$).

نتیجه‌گیری: از یافته‌های این پژوهش برداشت می‌شود که می‌بایست تا حد امکان از منابع استرس در بیماران مبتلا به PUD کاسته شود و در این میان هدف قراردادن ویژگی نوروزگرایی عاملی کلیدی است. از نظر شخصیتی نیز، در زنان دارای سطوح فزونی یافته گشودگی ریسک ابتلا به زخم معده بیشتر است.

واژگان کلیدی: بیماری زخم معده، ویژگی‌های شخصیتی، استرس، تفاوت‌های جنسیتی

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال نوزدهم - شماره ۹۹

تیر ۱۳۹۱

دریافت: ۹۱/۱/۲۵

آخرین اصلاح‌ها: ۹۱/۴/۲۶

پذیرش: ۹۱/۴/۲۸

مقدمه

در اواخر قرن بیستم عوامل روان‌شناختی و بیماری زخم معده^۱ (PUD) توجه‌هایی چشمگیر را در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به سوی خود جلب کرد (۱). زخم معده از هم‌گسیختگی تمامیت مخاطی معده است که موجب نقص موضعی همراه با التهاب فعال می‌شود؛ شیوع این بیماری در طول زندگی در ایالات متحده برای مردان حدود ۱۲ درصد و در زنان ۱۰ درصد برآورد شده است و سالانه ۱۵۰۰ مورد مرگ بر اثر پیامدهای این بیماری روی می‌دهد (۲).

مطالعات اولیه زخم معده به نقش عوامل روان‌شناختی در تولید زخم معده اشاره داشته‌اند؛ این اثر از طریق افزایش ترشح اسید در اثر استرس روان‌شناختی اعمال می‌شود (۳ تا ۵). مطالعات پیش‌بالینی^۲ نیز رابطه‌ای را میان استرس مزمن و افزایش ریسک زخم‌های معدی (گاستریک)^۳ مستند ساخته‌اند (۵). اگرچه با کشف نقش هلیکوباکتریلوری^۴ برای توجیه علت در این بیماری توجه به استرس و سایر عوامل روان‌شناختی کم‌رنگ شد، به تدریج با کشف ناتوانی هلیکوباکتریلوری برای توجیه علت همه موارد بیماری، توجه مجدد به نقش استرس فزونی‌یافت (۵)؛ علاوه بر آن، یافته‌های پژوهش اسم فارسی آورده‌شده^۵ و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده‌است که زخم معده به‌طور چشمگیر به بهزیستی و ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت^۶ آسیب وارد می‌کند و هزینه‌های سنگینی را به نظام سلامت و بهداشت تحمیل می‌کند (۷)؛ اسم فارسی آورده‌شود^۷ و همکاران (۲۰۱۰) نیز طی یک مطالعه، همه‌گیرشناختی

ملی^۸ در آمریکا دریافتند همه انواع اختلال‌های شخصیت مبتنی بر معیارهای تشخیصی DSM-IV با بروز زخم معده ارتباط دارند و افراد مبتلا به زخم معده نسبت به افراد بدون این تشخیص تا ۵ برابر بیشتر احتمال دارد که دارای سه اختلال شخصیت باشند (۸).

در سال‌های متمادی، ارتباط میان تن و روان، یکی از موضوع‌های بحث‌انگیز بین فلاسفه، پزشکان و روان‌شناسان بوده است به طوری که تا اوایل قرن حاضر، بیشتر محققان بر این عقیده بودند که تن و روان دو مقوله مستقل و جدا از هم هستند که براساس آن، شناخت تن مربوط به حوزه پزشکی و شناخت روان، مربوط به حوزه دین و فلسفه است. اعتقاد به دوگانگی تن و روان^۹ باعث شد تا پزشکان در سبب‌شناسی بیماری‌های جسمی، تنها به بررسی علل زیستی و فیزیولوژیکی بسنده کرده، امکان هرگونه تأثیر عوامل روانی و اجتماعی را در بروز و ظهور این بیماری نادیده بگیرند (۶)؛ در همین زمینه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که متاسفانه پزشکان در مراقبت اولیه اغلب از تشخیص اختلال روانی در بیماران جسمی درمی‌مانند و افزون بر آن، اختلال روانی در بخش داخلی و جراحی اغلب کشف نشده باقی می‌ماند (۹).

پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که بعضی از متغیرهای روانی-اجتماعی با عوامل خطر سنتی (چاقی، کم‌تحرکی و ...) با بیماری زخم معده تعامل کرده، زمینه‌ای مساعدتر را برای ابتلاء به آن ایجاد می‌کنند؛ مهم‌ترین این عوامل که تاکنون تحقیق‌های زیادی روی آنها صورت گرفته است، استرس و شخصیت است؛ برای نمونه، تحقیق‌های مختلف دریافتند که زخم معده در تمام انواع گونه‌های شخصیت تشخیص داده شده است اما تیپ شخصیت نوروژرای^۹ در ایجاد زخم معده

1. peptic ulcer disease
2. Preclinical
3. gastric
4. Helicobacter pylori
5. Barkun
6. health-related quality of life
7. Schuster

8. National Epidemiologic Survey
9. neuroticism

بیشتر نقش ایفای کند (۱۰، ۱۱ و ۱۲).

پاسخ به مسائل بالا مسیر بازشناسی عوامل روان‌شناختی عمده نظیر استرس و ویژگی‌های شخصیتی را در ابتلا به زخم معده هموارتر کرده، کاربردهای بالینی نتایج این پژوهش، ضرورت اجرای آن را تضمین می‌کنند؛ از این رو پژوهش حاضر با توجه به تفاوت‌های جنسیتی، بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و استرس را در بیماران مبتلا به زخم معده و افراد سالم هدف قرارداد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مورد-شاهد^۱ همسان‌شده است. گروه مورد، شامل مراجعه‌کنندگان به هشت درمانگاه خصوصی شهرستان‌های رشت و شفت بودند که مبتنی بر نظر پزشک معالج، ملاک‌های دسترسی‌پذیری از تشخیص یا سابقه پیشین از زخم معده (پیتیک اولسر) داشتند. همه بیماران دست‌کم یک‌بار برای درمان عارضه خود به متخصصان داخلی-گوارش مراجعه کرده، تحت معاینات اندوسکوپی^۲ قرار گرفته بودند. در این پژوهش به سبب محدودیت‌های نمونه‌گیری امکان نمونه‌گیری تصادفی میسر نبود؛ بدین سبب از نمونه در دسترس استفاده شد. با استفاده از این روش، تنها نمونه بیماران مبتلا به زخم معده‌ای انتخاب شدند که به منظور درمان یا بستری شدن به این درمانگاه‌ها مراجعه کرده بودند و در دامنه سنی ۳۰ تا ۵۵ سال قرار داشتند؛ معیارهای خروج در این پژوهش شامل می‌شود موارد زیر را: بیماران دچار اولسرها^۳ پیچیده با خون‌ریزی‌های متعدد، داشتن سابقه پیشین از جراحی گاستریک^۴، بارداری و شیردهی، وجود بیماری تحلیل برنده ملازم با زخم معده نظیر التهاب فرساینده مری^۵، نارسایی قلبی-ریوی یا بیماری

شخصیت، عاملی مهم در ارتباط میان استرس و سلامتی است به گونه‌ای که نحوه ارزیابی افراد از موقعیت‌های استرس‌زای زندگی و نیز مکانیسم‌های مقابله‌ای که این افراد به کار می‌برند، بسیار زیاد به ویژگی‌های شخصیتی این افراد بستگی دارد؛ از این جهت می‌توان تصور کرد که استرس، شخصیت و سلامتی متغیرهای به‌طور کامل همبسته‌ای هستند که در شرایط گوناگون با هم تعامل دارند (۱۳).

در مجموع، مبتنی بر یافته‌های پیشین به نظر می‌رسد استرس و عوامل روان‌شناختی در ایجاد زخم معده دخالت دارند (۱، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰ و ۱۱) اما مطالعاتی که نقش عوامل روانی را در آسیب‌زایی مربوط به آنها مورد آزمایش قرار داده‌اند، نتایج متضادی را به‌بار آورده‌اند. با وجودی که زخم معده گونه‌های مشخص شخصیتی (نظیر نوروژگرای) را همراهی می‌کند، چنین گونه‌های شخصیتی مشابه نیز در افراد غیرمبتلا وجود دارد و هیچ شخصیت‌تیبیک خاصی برای زخم معده یافت نشده است؛ افزون‌بر آن اطلاعاتی ناچیز دربارهٔ تعامل عوامل روان‌شناختی و جنسیت در بیماران مبتلا به زخم معده وجود دارد. مطالعه حاضر کوشش دارد تا به نتایج زیر دست‌یابد: الف) بررسی تفاوت سطوح استرس تجربه‌شده در افراد مبتلا به زخم معده و افراد سالم؛ ب) نقش تفاوت‌های جنسیتی و نیز کنش متقابل جنسیت و وجود بیماری در سطوح استرس تجربه‌شده؛ ج) مقایسه افراد مبتلا به زخم معده و افراد سالم از نظر ویژگی‌های مختلف شخصیتی؛ د) مقایسه گروه مردان و زنان و بررسی کنش متقابل جنسیت و وجود بیماری از نظر ویژگی‌های مختلف شخصیتی و ی) بررسی تعیین‌کننده‌ترین ویژگی شخصیتی مؤثر در میزان استرس تجربه‌شده.

1. case control
2. endoscopic examinations
3. gastric surgery
4. erosive esophagitis

نشان‌دهنده کیفیت استرس تجربه‌شده توسط یک شخص، طی دوره‌ای معین است؛ این مقیاس در ایران نرم‌نشده است اما رسول‌زاده طباطبایی (۱۴) مقیاسی را براساس مقیاس بالا تهیه کرده است که ۱۷۰ استرسور زندگی را مشخص و اندازه‌گیری می‌کند. وی در پژوهش خود، این مقیاس را روی ۶۰۰ نفر از آزمودنی‌های ساکن تهران (شمال و جنوب) با سنین و تحصیلات متفاوت اجرا کرده، میانگین وزنی هر استرسور را نیز محاسبه کرده است؛ بر اساس این پژوهش، نداشتن مسکن مهم‌ترین استرسور و بازنشسته شدن پدر از کم‌اهمیت‌ترین استرسورها بوده است. وی نتیجه گرفته است که این مقیاس، ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری استرسورها بوده، همبستگی بالایی با مقیاس هلمز- راهه دارد؛ مقیاس درجه‌بندی سازگاری مجدد اجتماعی هلمز- راهه پیشتر نیز در پژوهش وفایی و گلایی (۱۵) با موفقیت روی بیماران مبتلا به زخم معده اجرا شده بود.

پرسش‌نامه شخصیتی نئو (NEO-FFI)^۶: این پرسش‌نامه یک ابزار شخصیت سنج با طیف لیکرت و شامل ۶۰ پرسش پنج درجه‌ای است و به صورت کاملاً مخالف- مخالف- نظری ندارم- موافقم و کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود؛ این پرسش‌نامه پنج زمینه اصلی شخصیت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: نوروگرایی^۶ (N)، برون‌گرایی^۷ (E)، گشودگی در برابر تجربه^۸ (O)، توافق‌پذیری^۹ (A) و وظیفه‌شناسی^{۱۰} (C). (۱۶)؛ اعتبار این ابزار در پژوهش McCrae و Costa (۱۹۹۲) تأیید شده و ضریب پایایی آن را برای نوروگرایی ۰.۹۰، برون‌گرایی ۰.۷۸، گشودگی در برابر

مهارنشده کلیوی و درنهایت، بیماران بستری در بیمارستان به دلایلی غیر از زخم معده. گروه شاهد نیز از میان کارمندان اداره آموزش و پرورش شهرستان شفت انتخاب شدند؛ این نمونه از نظر سن و تحصیلات با نمونه بیمار هم‌تا شدند و ملاک سالم بودن آنها نداشتن سابقه بیماری زخم معده یا بیماری روانی در گذشته و عدم وجود بیماری زخم معده یا هرگونه بیماری جسمی شدید در زمان نمونه‌گیری بنابه گزارش خود آزمودنی‌ها بوده است. حجم نمونه انتخابی در این پژوهش متشکل از ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر بیمار و ۶۰ نفر فرد سالم) بود که هریک از این دو گروه نیز شامل ۳۰ مرد و ۳۰ زن می‌شدند؛ به افراد نمونه توضیح داده شد که در یک پژوهش شرکت کرده‌اند و اطلاعات شخصی آنها محرمانه تلقی خواهد شد؛ سپس شیوه پاسخگویی به ابزارهای پژوهش توسط یک کارشناس ارشد روان‌شناسی به آنها آموزش داده می‌شد. متوسط مدت زمان هریک از ارزیابی‌های روان‌شناختی ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشید. همه داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری^۱ (MANOVA) و تحلیل رگرسیون چندگانه (به شیوه هم‌زمان^۲) با نرم‌افزار SPSS (Ver 16.0) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس درجه‌بندی سازگاری مجدد اجتماعی هلمز- راهه^۳ در پژوهش حاضر به منظور سنجش میزان استرس‌های روزمره زندگی از پرسش‌نامه انطباق‌یافته هولمز و راهه استفاده شد؛ این پرسش‌نامه به صورت خودگزارشی است و به هریک از گزینه‌های این پرسش‌نامه یک نمره از ۱۱ تا ۱۰۰ داده می‌شود و از مجموع نمرات «واحد تغییر زندگی»^۴ به دست می‌آید که

6. NEO-Five Factor Inventory
8. Neuroticism
9. Extroversion
10. Openness
11. Agreeableness
12. Conscientiousness

1. Multivariate Analysis Of Variance
2. enter multiple regression
3. Holmes and Rahe Social Readjustment Rating Scale
4. life change unit

نتایج

جدول ۱ یافته‌های توصیفی مربوط به سنجش میزان استرس از گذشته تا دو سال پیش (S_1) و از دو سال پیش تاکنون (S_2) و نیز مجموع استرس تجربه‌شده (S_2) را در دو گروه بیماران مبتلا به زخم معده و افراد سالم به تفکیک جنسیت، نشان می‌دهد.

تجربه ۰.۷۶، توافق‌پذیری ۰.۸۶ و وظیفه‌شناسی ۰.۹۰ گزارش کردند (۱۷)؛ گروسی فرشی (۱۸)، این پرسش‌نامه را در ایران به فارسی برگردانده‌است و روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی شده‌است که ضرایب پایایی به‌دست‌آمده از آن برای عوامل مختلف عبارت‌اند از: $[N=0.79]$ ، $[E=0.79]$ ، $[O=0.80]$ ، $[A=0.75]$ ، $[C=0.83]$ ؛ بیشتر نیز بشارت و همکاران (۱۰) این آزمون را با ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب روی بیماران مبتلا به بیماری‌های گوارشی به‌کاربرده‌بودند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به سنجش میزان استرس

| میزان کل استرس (S_2) | میزان استرس از دو سال پیش تا کنون (S_2) | میزان استرس از گذشته تا دو سال پیش (S_1) | استرس | |
|--------------------------|---|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| | | | مردان مبتلا به زخم معده ($n=30$) | زنان مبتلا به زخم معده ($n=30$) |
| ۶۱ | ۲۸ | ۳۳ | میانگین | مردان عادی ($n=30$) |
| ۴۸/۶۷ | ۲۳/۳۵ | ۳۰/۳۸ | انحراف معیار | مردان عادی ($n=30$) |
| ۱۸۲۰ | ۸۲۴ | ۹۹۶ | مجموع | مردان عادی ($n=30$) |
| ۴۱ | ۱۷ | ۲۴ | میانگین | زنان مبتلا به زخم معده ($n=30$) |
| ۲۵/۷۲ | ۱۳/۱۱ | ۱۷/۹۷ | انحراف معیار | زنان مبتلا به زخم معده ($n=30$) |
| ۱۲۳۲ | ۵۰۱ | ۷۳۱ | مجموع | زنان مبتلا به زخم معده ($n=30$) |
| ۱۲۴ | ۵۵ | ۶۹ | میانگین | زنان عادی ($n=30$) |
| ۶۳ | ۲۸ | ۴۰ | انحراف معیار | زنان عادی ($n=30$) |
| ۳۷۱۷ | ۱۶۴۵ | ۲۰۷۲ | مجموع | زنان عادی ($n=30$) |
| ۴۰ | ۱۶ | ۲۴ | میانگین | زنان عادی ($n=30$) |
| ۲۴/۱۳ | ۱۳/۶۹ | ۱۷/۷ | انحراف معیار | زنان عادی ($n=30$) |
| ۱۲۱۲ | ۴۸۶ | ۷۲۳ | مجموع | زنان عادی ($n=30$) |

انحراف استاندارد گروه‌ها نیز نشان‌داد که نمرات استرس در گروه بیمار، دارای پراکندگی بیشتری نسبت به گروه عادی است. برای پی‌بردن به این مطلب که «تفاوت میان میانگین گروه بیمار و عادی مربوط به کدام یک از دوره‌هاست؟»، میانگین S_1 و S_2 در دو گروه بیمار و عادی با هم مقایسه شدند. براساس اطلاعات جدول ۱ میانگین S_1 و S_2 در گروه بیمار به‌ترتیب ۳۳ و ۲۸ و در گروه افراد سالم ۲۴ و ۱۷ است؛ از این رو، تفاضل میانگین گروه بیمار و عادی در

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود برای هر یک از گروه‌ها ۳ نمره استرس محاسبه شده‌است (S_1 ، S_2 و S_3) که از مجموع دو نمره پیشین به‌دست می‌آید. در نمونه مردان، میانگین کل استرس برای گروه بیمار ۶۱ و انحراف معیار استاندارد آن ۴۸/۶۷ بود؛ این شاخص‌ها برای گروه عادی به‌ترتیب ۴۱ و ۲۵/۷۲ به‌دست‌آمد. تفاضل میانگین گروه عادی و بیمار ۲۰ محاسبه شد که نشان‌دهنده تفاوتی قابل‌ملاحظه میان میزان استرس در مردان بیمار و عادی بود؛ مقایسه

با ۳۹) است که در مجموع، نمایانگر ۸۴ نمره تفاوت میان گروه بیمار و عادی از نظر میزان استرس است. مقایسه میانگین استرس گروه‌های مورد مطالعه از نظر زمان وقوع آنها نشان می‌دهد که تمام گروه‌ها استرسی بیشتر را در دوره زمانی پیش از دو سال گذشته نسبت به دو سال گذشته تاکنون تجربه کرده‌اند که به سبب گسترده بودن طول این دوره است؛ با وجود این، گروه بیمار در هر سه مورد S_1 ، S_2 و S_3 نمرات بالاتری را نسبت به گروه عادی کسب کرده است. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌های پژوهش را بر حسب پنج ویژگی شخصیتی و به تفکیک جنسیت آنها نشان می‌دهد.

S_1 (برابر با ۹) و در S_2 (برابر با ۱۱) به دست آمد که در مجموع، نمایانگر ۲۰ نمره اختلاف در میانگین استرس میان این دو گروه است؛ در نمونه زنان نیز میانگین کل استرس برای گروه بیمار ۱۲۴ و انحراف استاندارد آن ۶۳ محاسبه شد؛ این شاخص‌ها برای گروه عادی به ترتیب ۴۰ و $24/13$ بود. تفاضل میانگین گروه بیمار و عادی ۸۴ نمره ظاهر شد که بیش از دو برابر نمره استرس در گروه عادی است. مقایسه انحراف استاندارد در دو گروه نشانگر آن بود که نمرات استرس در گروه بیمار دارای پراکندگی بیشتری نسبت به گروه عادی است. در گروه بیمار میانگین S_1 و S_2 به ترتیب ۶۹ و ۵۵ و در گروه عادی ۲۴ و ۱۶ است. تفاضل میانگین گروه بیمار و عادی در S_1 (برابر با ۴۵) و در S_2 (برابر

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات ویژگی‌های شخصیتی و استرس در بیماران مبتلا به زخم معده و افراد سالم به تفکیک جنسیت

| جنسیت | گروه‌ها | شاخص‌های آماری | نوروزگرایی N | برون‌گرایی E | گشودگی O | توافق‌پذیری A | وظیفه‌شناسی C | استرس |
|-------|---------|----------------|-----------------|-----------------|-------------|------------------|------------------|-------|
| زن | افراد | میانگین | ۱۴/۴۶ | ۲۴/۰۰ | ۱۹/۰۳ | ۲۴/۲۶ | ۳۱/۹۰ | ۴۰/۰۰ |
| | سالم | انحراف معیار | ۳/۲۲ | ۷/۲۷ | ۸/۸۰ | ۱۰/۱۴ | ۱۰/۲۸ | ۶/۷۳ |
| | افراد | میانگین | ۲۵/۰۳ | ۲۵/۳۰ | ۲۶/۸۰ | ۲۶/۳۶ | ۳۰/۶۳ | ۴۷/۸۶ |
| | بیمار | انحراف معیار | ۵/۰۲ | ۵/۹۳ | ۴/۸۰ | ۶/۲۶ | ۴/۸۷ | ۹/۴۵ |
| | جمع | میانگین | ۱۹/۷۵ | ۲۴/۶۵ | ۲۲/۹۱ | ۲۵/۳۱ | ۳۱/۲۶ | ۴۳/۹۳ |
| | کل | انحراف معیار | ۶/۷۷ | ۶/۶۱ | ۸/۰۴ | ۸/۴۲ | ۸/۰۰ | ۹/۰۵ |
| مرد | افراد | میانگین | ۱۱/۶۳ | ۲۱/۴۳ | ۲۴/۸۳ | ۲۵/۵۰ | ۲۵/۸۳ | ۳۶/۸۳ |
| | سالم | انحراف معیار | ۳/۸۱ | ۳/۷۷ | ۴/۲۳ | ۷/۸۲ | ۹/۴۳ | ۶/۴۴ |
| | افراد | میانگین | ۲۲/۹۳ | ۲۴/۹۳ | ۲۵/۶۳ | ۲۵/۶۰ | ۲۹/۵۶ | ۵۰/۶۰ |
| | بیمار | انحراف معیار | ۵/۲۸ | ۶/۰۴ | ۴/۴۵ | ۵/۵۴ | ۶/۱۶ | ۹/۰۶ |
| | جمع | میانگین | ۱۷/۲۸ | ۲۳/۱۸ | ۲۵/۲۳ | ۲۵/۵۵ | ۲۷/۷۰ | ۴۳/۷۱ |
| | کل | انحراف معیار | ۷/۳۰ | ۵/۲۹ | ۴/۳۲ | ۶/۷۲۵۷ | ۸/۱۲ | ۱۰/۴۳ |
| جمع | افراد | میانگین | ۱۳/۰۵ | ۲۲/۷۱ | ۲۱/۹۳ | ۲۴/۸۸ | ۲۸/۸۶ | ۳۸/۴۱ |
| | سالم | انحراف معیار | ۳/۷۸ | ۵/۸۸ | ۷/۴۴ | ۹/۰۰ | ۱۰/۲۵ | ۶/۷۲ |
| | افراد | میانگین | ۲۳/۹۸ | ۲۵/۱۱ | ۲۶/۲۱ | ۲۵/۹۸ | ۳۰/۱۰ | ۴۹/۲۳ |
| | بیمار | انحراف معیار | ۵/۲۱ | ۵/۹۴ | ۴/۶۳ | ۵/۸۸ | ۵/۵۳ | ۹/۲۸ |
| | جمع | میانگین | ۱۸/۵۱ | ۲۳/۹۱ | ۲۴/۰۷ | ۲۵/۴۳ | ۲۹/۴۸ | ۴۳/۸۲ |
| | کل | انحراف معیار | ۷/۱۲ | ۶/۰۱ | ۶/۵۳ | ۷/۵۹ | ۸/۲۲ | ۹/۷۳ |

جدول ۳. تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) نمرات ویژگی‌های شخصیتی افراد بیمار و سالم به تفکیک جنسیت

| عامل‌ها | منابع تغییرها | نسبت F | خطای درجه آزادی | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|---------------------------|--------------------|---------|-----------------|------------|---------------|
| محل تقاطع | اثر پیلای | ۲۳۶۰/۱۰ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | لانداى ويلكز | ۲۳۶۰/۱۰ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | اثر هولتینگ | ۲۳۶۰/۱۰ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | بزرگ‌ترین ریشه روی | ۲۳۶۰/۱۰ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| اثر عامل A (جنسیت) | اثر پیلای | ۵/۶۱ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | لانداى ويلكز | ۵/۶۱ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | اثر هولتینگ | ۵/۶۱ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | بزرگ‌ترین ریشه روی | ۵/۶۱ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| اثر عامل B (بیماری) | اثر پیلای | ۴۴/۳۳ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | لانداى ويلكز | ۴۴/۳۳ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | اثر هولتینگ | ۴۴/۳۳ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | بزرگ‌ترین ریشه روی | ۴۴/۳۳ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| اثر عامل A×B (کنش متقابل) | اثر پیلای | ۴/۱۹ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | لانداى ويلكز | ۴/۱۹ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | اثر هولتینگ | ۴/۱۹ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | بزرگ‌ترین ریشه روی | ۴/۱۹ | ۱۱۲ | ۵ | ۰/۰۰۰۱ |

جدول ۴. تحلیل واریانس چندمتغیری به منظور مقایسه نمرات ویژگی‌های شخصیتی افراد بیمار و سالم به تفکیک جنسیت

| منبع تغییرات | متغیرها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F | سطح معنی‌داری |
|---------------------------|-----------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|
| اثر عامل A (جنسیت) | N (نوروز گرایى) | ۱۸۲/۵۳ | ۱ | ۱۸۲/۵۳ | ۹/۳۴ | ۰/۰۰۳ |
| | E (برونگرایى) | ۶۴/۵۳ | ۱ | ۶۴/۵۳ | ۱/۸۵ | ۰/۱۷۵ |
| | O (گشودگى) | ۱۶۱/۰۰ | ۱ | ۱۶۱/۰۰ | ۴/۶۵ | ۰/۰۳۳ |
| | A (توافق پذیری) | ۱/۶۳ | ۱ | ۱/۶۳ | ۰/۰۲ | ۰/۸۶۸ |
| | C (وظیفه‌شناسی) | ۳۸۱/۶۳ | ۱ | ۳۸۱/۶۳ | ۵/۹۴ | ۰/۰۱۶ |
| اثر عامل B (بیماری) | N (نوروز گرایى) | ۳۵۸۶/۱۳ | ۱ | ۳۵۸۶/۱۳ | ۱۸۳/۶۳ | ۰/۰۰۰۱ |
| | E (برونگرایى) | ۱۷۲/۸۰ | ۱ | ۱۷۲/۸۰ | ۴/۹۷ | ۰/۰۲۸ |
| | O (گشودگى) | ۵۵۰/۴۰ | ۱ | ۵۵۰/۴۰ | ۱۵/۹۱ | ۰/۰۰۰۱ |
| | A (توافق پذیری) | ۳۶/۳۰ | ۱ | ۳۶/۳۰ | ۰/۶۲ | ۰/۴۳۳ |
| | C (وظیفه‌شناسی) | ۴۵/۶۳ | ۱ | ۴۵/۶۳ | ۰/۷۱ | ۰/۴۰۱ |
| اثر عامل A×B (کنش متقابل) | N (نوروز گرایى) | ۴/۰۳ | ۱ | ۴/۰۳ | ۰/۲۰ | ۰/۶۵۰ |
| | E (برونگرایى) | ۳۶/۳۰ | ۱ | ۳۶/۳۰ | ۱/۰۴ | ۰/۳۰۹ |
| | O (گشودگى) | ۳۶۴/۰۰ | ۱ | ۳۶۴/۰۰ | ۱۰/۵۲ | ۰/۰۰۲ |
| | A (توافق پذیری) | ۳۰/۰۰ | ۱ | ۳۰/۰۰ | ۰/۵۱ | ۰/۴۷۶ |
| | C (وظیفه‌شناسی) | ۱۸۷/۵۰ | ۱ | ۱۸۷/۵۰ | ۲/۹۲ | ۰/۰۹۰ |
| خطا | N (نوروز گرایى) | ۲۲۶۵/۲۶ | ۱۱۶ | ۱۹/۵۲ | | |
| | E (برونگرایى) | ۴۰۲۷/۵۳ | ۱۱۶ | ۳۴/۷۲ | | |
| | O (گشودگى) | ۴۰۱۲/۹۰ | ۱۱۶ | ۳۴/۵۹ | | |
| | A (توافق پذیری) | ۶۷۹۱/۵۳ | ۱۱۶ | ۵۸/۵۴ | | |
| | C (وظیفه‌شناسی) | ۷۴۴۱/۲۰ | ۱۱۶ | ۶۴/۱۴ | | |
| جمع | N (نوروز گرایى) | ۴۷۱۸۲/۰۰ | ۱۲۰ | | | |
| | E (برونگرایى) | ۷۲۹۴۲/۰۰ | ۱۲۰ | | | |
| | O (گشودگى) | ۷۴۶۴۱/۰۰ | ۱۲۰ | | | |
| | A (توافق پذیری) | ۸۴۴۸۲/۰۰ | ۱۲۰ | | | |
| | C (وظیفه‌شناسی) | ۱۱۲۳۶۸/۰۰ | ۱۲۰ | | | |

به پنج ویژگی شخصیتی حاصل از آزمون NEO-FFI مورد تحلیل واریانس چندمتغیری قرار گرفت. همان‌طور که نتایج منعکس در جدول ۳ نشان می‌دهد، میان دو گروه مورد و شاهد (و همچنین بین زنان و مردان و کنش متقابل آثار بیماری و جنسیت) تفاوتی معنی‌دار وجود دارد.

همان‌طور که در جدول ۴ منعکس است، نسبت‌های F محاسبه شده در خصوص اثر عامل A (جنسیت) برای ویژگی‌های شخصیتی نوروزگرایی (N)، گشودگی (O) و وظیفه‌شناسی (C) معنی‌دار است ($P < 0/05$)؛ که با توجه به میانگین‌ها در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میزان نمرات ویژگی شخصیتی نوروزگرایی (N) در زنان بیشتر از مردان، میانگین ویژگی شخصیتی گشودگی (O) در مردان بیشتر از زنان و میانگین ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی (C) در زنان بیشتر از مردان است؛ همچنین اثر عاملی B (ابتلا به زخم معده یا عدم ابتلا) درباره تفاوت ویژگی‌های شخصیتی (N)، (E) و (O) افراد مبتلا به زخم معده و افراد سالم معنی‌دار است که با توجه به میانگین‌ها در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات هر سه ویژگی شخصیتی (N)، (E) و (O) در بیماران مبتلا به زخم معده، بیشتر از افراد سالم است؛ همچنین نسبت F محاسبه شده برای اثر تعاملی متغیرهای جنسیت با ابتلا به بیماری، تنها برای ویژگی شخصیتی گشودگی (O) معنی‌دار ظاهر شد؛ این مطلب با توجه به نتایج جدول ۲ نشانگر آن است که گروه زنان مبتلا به زخم معده، نسبت به سایر اعضای نمونه دارای سطوح بالاتری از ویژگی شخصیتی (O) هستند.

با توجه به جدول ۵ ملاحظه می‌شود که اثر عامل جنسیت در خصوص میانگین نمرات استرس معنی‌دار نیست اما اثر عامل B (بیماری) بر میانگین نمرات استرس معنی‌دار است، به طوری که با توجه به میانگین‌ها

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون NEO-FFI در جدول ۲، میانگین مقیاس‌های A, O, E, N در زنان بیمار بیشتر از زنان سالم است؛ اما میانگین مقیاس C در زنان بیمار کمتر از زنان سالم است؛ از سوی دیگر، میانگین تمامی مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیتی (C, A, O, E, N) در مردان بیمار بیشتر از مردان سالم به دست آمد؛ در مجموع نیز میانگین مقیاس‌های C, A, O, E, N در آزمون NEO-FFI در افراد بیمار بیشتر از افراد سالم محاسبه شد؛ افزون بر آن در بررسی میزان استرس در هریک از گروه‌ها نیز مشخص شد که میانگین استرس در زنان و مردان بیمار بیشتر از هم‌تایان سالم آنها است. جدول-۴ نیز به بررسی اثرهای میان آزمودنی‌ها می‌پردازد و معنی‌داری کل مدل MANOVA و همچنین تأثیر جداگانه هر متغیر مستقل بر متغیر وابسته را نشان می‌دهد.

در تحلیل‌های استنباطی پیش فرض اصلی، استفاده از MANOVA آن است که بردار^۱ متغیرهای وابسته از یک توزیع نرمال چندمتغیری تبعیت کند و ماتریس واریانس-کوواریانس در میان سلول‌هایی که براساس آثار میان آزمودنی‌ها تشکیل شده‌اند، برابر باشند (۱۹ ص ۵۹۵)؛ بنابراین به منظور بررسی فرضیه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آماره ام-باکس^۲ استفاده شد که معنی‌دار نبوده است ($P > 0/05$)؛ علاوه بر آن، نتایج آزمون لون برای برابری واریانس‌های خطا^۳ نیز نمایانگر آن بود که سطح معنی‌داری آماره F بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین واریانس خطای دو گروه مورد و شاهد با یکدیگر برابر بوده، تفاوت معنی‌داری از این نظر میان آنها وجود ندارد.

در ادامه برای بررسی معنی‌داری میان تفاضل میانگین گروه‌ها (مورد و شاهد)، به طور هم‌زمان نمرات مربوط

1. vector
2. Box' M
3. Leven's test of equality of error variances

در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، مقادیر نمرات استرس بیماران مبتلا به زخم معده، بیشتر از افراد سالم است؛ همچنین اثر کنش متقابل درخصوص میانگین نمرات استرس معنی‌دار به دست آمد که با توجه به نتایج جدول

جدول ۵. تحلیل واریانس دو عاملی جهت مقایسه میانگین نمرات استرس افراد بیمار و سالم به تفکیک جنسیت

| منابع تغییرها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F | سطح معنی‌داری |
|-----------------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|
| عامل جنسیت (A) | ۱/۴۰ | ۱ | ۱/۴۰ | ۰/۰۲ | ۰/۸۸۳ |
| عامل بیماری (B) | ۳۵۱۰/۰۰ | ۱ | ۳۵۱۰/۰۰ | ۵۴/۳۲ | ۰/۰۰۰۱ |
| عامل کنش متقابل (A×B) | ۲۶۱/۰۷ | ۱ | ۲۶۱/۰۷ | ۴/۰۴ | ۰/۰۴۷ |
| خطا | ۷۴۹۴/۸۳ | ۱۱۶ | ۶۴/۶۱ | | |
| جمع | ۲۴۱۷۴۳/۰۰ | ۱۲۰ | | | |

جدول ۶. تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان برای پیش‌بینی میزان استرس

| شاخص‌ها متغیرها | ضریب β | B | t | Sig. | ضریب همبستگی پارهای |
|--------------------|--|------------|------|-------|------------------------|
| مقدار ثابت | ۰/۵۶ | ۲۳/۶۰ | ۳/۹۷ | ۰/۰۱* | |
| نوروزگرایی (N) | ۰/۰۵ | ۰/۷۶ | ۷/۱۰ | ۰/۰۱* | ۰/۵۴ |
| برونگرایی (E) | ۰/۰۶ | ۸/۶۱۰ E-۰۲ | ۰/۶۳ | ۰/۴۹ | ۰/۰۵ |
| گشودگی (O) | ۰/۰۲ | ۹/۹۷۴ E-۰۲ | ۰/۸۱ | ۰/۴۱ | ۰/۰۶ |
| توافق‌پذیری (A) | ۰/۰۲ | ۲/۹۹۵ E-۰۲ | ۰/۲۹ | ۰/۷۶ | ۰/۰۲ |
| وظیفه‌شناسی (C) | ۰/۵۶ | ۲/۶۲۰ E-۰۲ | ۰/۲۸ | ۰/۷۷ | ۰/۰۲ |
| خلاصه مدل | $R^2=۰/۳۵$, $SE_E=۸/۰۲$, $F_{(۵,۱۱۴)}=۱۲/۲۰۶$, $P<۰/۰۱$ | | | | |

به نسبت F ملاحظه می‌شود که تحلیل واریانس برای رگرسیون هم‌زمان استرس براساس متغیرهای پیش‌بین (ویژگی‌های شخصیت) معنی‌دار است؛ ضریب همبستگی پارهای^۲ نیز نشان می‌دهد که رابطه میان ویژگی شخصیتی نوروزگرایی (N) با استرس پس از حذف میزان همبستگی این دو متغیر با سایر متغیرهای پیش‌بین برابر با ۰/۵۴ و معنی‌دار است ($P<۰/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

بیماران مبتلا به علائم گوارشی، تعداد زیادی از مراجعان به کلینیک‌های عمومی و داخلی را تشکیل می‌دهند. پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و

به منظور بررسی رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و میزان استرس تجربه‌شده در نمونه مورد مطالعه از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شد؛ نتایج این تحلیل شامل ضریب تعیین (R^2)، خطای استاندارد (SE)، ضریب β ، مقادیر t و سطح معنی‌داری در جدول ۶ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، مجموع پنج ویژگی شخصیتی در پرسش‌نامه NEO-FFI توانسته است به طور تقریبی، ۳۵ درصد واریانس مشترک نتایج استرس تجربه‌شده را تبیین کند؛ در این مورد، ضریب بتا تنها درخصوص متغیر نوروزگرایی (N) معنی‌دار بود ($P<۰/۰۱$). نتایج تحلیل هم‌خطی^۱ پیرامون مدل نیز نشان داد که با وجود ارتباط میان متغیرهای پیش‌بین، آنها هم‌خطی بالایی نسبت به یکدیگر ندارند؛ همچنین با توجه

استرس در بیماران مبتلا به زخم معده و افراد سالم با توجه به تفاوت‌های جنسیتی انجام گرفت.

نتایج مطالعه حاضر نشان‌داد میان ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به زخم معده و افراد سالم به تفکیک جنسیت آنها تفاوتی معنی‌دار وجود دارد و تمام شاخصه‌های آماری دربارهٔ اثر عامل جنسیت (A)، عامل بیماری (B) و کنش متقابل میان عوامل A و B معنی‌دار است (جدول ۳)؛ بدین مفهوم که زنان، نسبت به مردان دارای سطوح بالاتری از نوروژگرای (N) و وظیفه‌شناسی (C) هستند و مردان در مقابل زنان، سطوح بالاتری از ویژگی گشودگی (O) را از خود نشان می‌دهند (ر.ک به جدول‌های ۲ و ۴). مطالعاتی بی‌شمار در خصوص تفاوت‌های جنسیتی در زمینه ویژگی‌های شخصیتی انجام شده‌اند؛ در این میان، نتیجه دو فراتحلیل بزرگ که نتیجه صدها پژوهش را خلاصه کرده بودند، مبین آن بود که «آری؛ میان زنان و مردان از نظر ویژگی‌های شخصیت تفاوت وجود دارد». (۲۰ و ۲۱)؛

دلایل نظری متعددی برای این پاسخ موجودند که اغلب، روایتگر تفاوت‌های زیست‌شناختی، مزاج فطری و غریزی مبتنی بر الگوی تکاملی یا تفاوت‌های هورمونی هستند؛ دسته‌ای دیگر از نظریات که بر مدل‌های اجتماعی متمرکزند، علت تفاوت را به‌طور عمده به نحوه دید مردان و زنان، به نقش‌های جنسیتی آنها که در جامعه برعهده می‌گیرند، نسبت می‌دهد (۲۰ و ۲۱).

یافته‌های این پژوهش، همچنین نشانگر آن بود که گروه بیماران مبتلا به زخم معده (اثر عامل B) به‌طور معنی‌داری ویژگی‌های شخصیتی نوروژگرای (N)، برون‌گرایی (E) و گشودگی (O) بیشتری را نسبت به افراد سالم از خود نشان می‌دهند؛ در تفسیر این یافته می‌توان گفت بیماران مبتلا به زخم معده نسبت به افراد سالم بر مبنای مقیاس N احساسات منفی نظیر ترس، غم، برانگیختگی، خشم، احساس گناه و احساس کلافگی

دائمی و فراگیر بیشتری را تجربه می‌کنند؛ در همین زمینه بر اساس نظر نام فارسی آورده‌شود^۱ (۲۲) بیمارانی که اغلب، به حالات نوروژیک گرفتار می‌شوند در شاخص N نمره بیشتری به دست می‌آورند. در تبیینی پاتولوژیک از مقیاس E نیز می‌توان گفت افراد مبتلا به زخم معده نسبت به افراد سالم، فعالیت‌های سریع و شتابزده‌تر دارند و اغلب پراثری بوده، در صحنه زورآزمایی‌های اجتماعی قرار دارند؛ این افراد، زندگی پرتحرکی داشته، همواره مشغول‌اند؛ سرانجام در مقیاس O به‌نظر می‌رسد افراد بیمار، موقعیت‌های هیجانی را خیلی بیشتر و عمیقتر تجربه می‌کنند و شدت شادی و غم آنها برجسته‌تر از افراد گروه کنترل است. افراد دارای نمره بالاتر در این مقیاس، هیجان‌طلبی بیشتری را ابراز کرده، ممکن است در یک زمان واحد خود را با چندین مسئولیت متفاوت درگیر کنند. تمامی ابعاد روان‌شناختی بالا به‌طور بالقوه می‌توانند با برانگیختگی فیزیولوژیک سیستم عصبی و نیز افزایش ترشح مقادیر اسید معده مرتبط باشند که به‌نظر می‌رسد این مسئله در آینده به بررسی‌های کنترل‌شده بیشتری نیاز دارد. نتایج بالا با اغلب پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده‌اند، در یک راستا قرار دارد (۱۰، ۲۳ و ۲۴) برای نمونه، بشارت و همکاران (۱۰) نشان دادند بیماران مبتلا به بیماری گوارشی زخم روده دارای نوروژگرای و برون‌گرایی بیشتری هستند. پیوسته‌گر (۲۳) در پژوهش خود دریافت که حالات نوروژیک در اغلب بیماران مبتلا به بیماری‌های روان-تنی^۲ وجود دارد؛ در نهایت، یونسی و همکاران (۲۴) نیز به این نتیجه رسیدند، بیمارانی که به مدتی طولانی‌تر با بیماری گوارشی درگیرند، از نظر ویژگی‌های شخصیتی نمرات بالاتری در مقیاس نوروژگرای به دست می‌آورند؛ همچنین بیمارانی که در

1. Eysenck
1. Psychosomatic

تفاوتی وجود ندارد (جدول ۵)؛ همچنین اثر کنش متقابل ($A \times B$) در مورد میانگین نمرات استرس معنی‌دار ظاهر شد؛ به طوری که می‌توان با توجه به میانگین‌های میزان استرس در جدول ۲، نگاهی زیر را ترسیم کرد:

افراد سالم مرد > افراد سالم زن > افراد بیمار زن > افراد بیمار مرد

در تبیین نتایج کسب‌شده می‌توان گفت مردان و زنان مبتلا به زخم معده، واحدهای بیشتری از استرس را نسبت به گروه کنترل تجربه می‌کنند و در این میان به نظر می‌رسد مردان بیمار نسبت به زنان بیمار، فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و به احتمال، مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در رویارویی با استرس دارند؛ بنابراین در سازگاری مجدد اجتماعی دشواری بیشتری را تجربه می‌کنند. همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، گروه بیماران مبتلا به زخم معده، دارای ویژگی‌های شخصیتی نوروگرای (N)، برون‌گرایی (E) و گشودگی (O) بیشتری نسبت به افراد سالم هستند؛ بنابراین در تفسیری دیگر می‌توان گفت که داشتن این ویژگی‌های شخصیتی در بیماران مبتلا به زخم معده می‌تواند آنها را در معرض استرس بیشتری قرار دهد و همین مسئله به نوبه خود، علائم زخم معده را تشدید می‌کند و در نهایت، بیمار دارای مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف را به احتمال در دوره باطل قرار می‌دهد که وضعیت جسمی و گوارشی وی روز به روز بدتر می‌شود.

با این حال، پژوهش‌های زیادی تاکنون از نقش استرس در ظهور و بروز بیماری زخم معده پرده برداشته‌اند؛ در اغلب این پژوهش‌ها رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار میان میزان استرس و شدت بیماری مشاهده شده است. در پژوهش حاضر نیز می‌توان ارتباطی مثبت میان میزان استرس و بیماری زخم معده مشاهده کرد. مقایسه گروه مبتلا به بیماری زخم معده و گروه سالم از نظر فراوانی رویدادهای استرس‌زا، نشان می‌دهد که گروه بیمار،

خانواده خود سابقه این بیماری را گزارش کرده بودند، نمراتی بالاتر را در مقیاس برون‌گرایی کسب کردند.

علاوه بر آن، هنگامی که کنش متقابل جنسیت و ابتلا به زخم معده ($A \times B$) بررسی شد، تنها این اثر تعاملی برای ویژگی شخصیتی گشودگی (O) معنی‌دار به دست آمد؛ به عبارت دیگر، زنان دارای سطوح فزونی یافته ویژگی گشودگی (O)، در مقایسه با مردان، ریسک بیشتری برای ابتلا به زخم معده داشتند. هرچند ویژگی گشودگی در سطح معمول خود، نمایانگر افرادی است که در باروری تجارب درونی و دنیای پیرامون کنج‌گاو بوده، زندگی آنها سرشار از تجربه است و تصویرهایی روشن، حس زیبایی‌شناسی، قدرت درک عواطف و هیجان‌های شخصی، علاقه‌مندی به فعالیت‌های مختلف و پذیرش ارزش‌ها و عقاید دارند؛ اما سطوح فزونی یافته آن می‌تواند در افراد غیرمتعارف، نایل به زیرسوال‌بردن منبع قدرت، علاقه‌مند به آزادی در امور اخلاقی و اجتماعی و دیدگاه‌های سیاسی تظاهریابد (۱۶)؛ هرچند پرورش چنین تجارب افراطی در رگه شخصیتی گشودگی برای مردان تاحدی پذیرفته و مورد انتظار است، همین مطلب برای زنان می‌تواند با توجه به چارچوب‌های اجتماعی فعلی و محدودیت‌های جنسیتی آنان، چالش‌برانگیز و پریشان‌کننده باشد؛ از این رو زنان دارای سطوح قابل‌ملاحظه گشودگی به تجربه، نسبت به مردان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به زخم معده قرار دارند.

نتایج این پژوهش نشان داد بیماران مبتلا به زخم معده، میزان استرس تجربه‌شده بیشتری را نسبت به افراد سالم متحمل می‌شوند (جدول‌های ۱ و ۲) و تحلیل واریانس دوعاملی، بیانگر آن بود که گروه بیماران مبتلا به زخم معده (تأثیر عامل B) استرس و آشفتگی بیشتری را در سازگاری مجدد اجتماعی از خود نشان می‌دهند اما نقش جنسیت (اثر عامل A) در این میان قابل‌توجه نیست؛ به عبارت دیگر، میان گروه زنان و مردان از این نظر

معتقد است که نوروگزرایان در زندگی واقعی خود بیشتر با استرس مواجه نمی‌شوند بلکه سیستم شناختی و سبک شخصیتی آنها به گونه‌ای است که استرس‌های کوچک را بزرگنمایی^۵ کرده، آنها را بیش از حد جلوه‌می‌دهند؛ بنابراین طبیعی است که از استرس‌های کوچک نیز بیشتر آسیب‌می‌بینند؛ مطالعات نام فارسی آورده‌شود^۶ (۲۲) نیز این فرضیه را تأیید کرده‌است؛ بنابراین بالا بودن تجربه استرس در نوروگزرایان موجب می‌شود تا این افراد، بیشتر از دیگران به بیماری‌های روان-تنی مبتلا شوند، چراکه استرس با بیماری‌های روان-تنی رابطه مستقیم دارد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، مربوط به انتخاب نمونه بیمار است. حجم نمونه پایین و عدم نمونه‌گیری تصادفی به دلیل محدودیت‌های میدانی و دشواری‌های مربوط به هم‌سازی کامل نمونه‌ها می‌تواند توان تعمیم‌پذیری یافته‌های این پژوهش را کم‌تر کند. با وجود این مبتنی بر نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود متخصصان داخلی و گوارش با در نظر گرفتن عامل استرس و ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی پاتولوژیک بیماران که می‌تواند با ریسک بروز و عود این بیماری مرتبط باشد، به بیماران خود مشاوره با روان‌شناس و گذراندن دست‌کم یک دوره کامل روان‌درمانی مربوط به بیماری‌های روان-تنی را توصیه کنند؛ علاوه بر آن، پیشنهاد می‌شود در ادامه یافته‌های این پژوهش به‌طور تجربی و بالینی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله، تعدیل هرگونه گرایش‌های نوروگزرای و روش‌های مقابله ناسازگارانه با محیط، مدیریت استرس و مواجهه کارآمد با رخداد‌های استرس‌آمیز زندگی در شرایط پژوهشی و درمانی در بیماران مبتلا به زخم معده پرداخته شود. افزون بر آن پیشنهاد می‌شود مطالعه برای دو گروه جنسیتی مردان و زنان

رویدادهای استرس‌زای بیشتری را هم در طی دو سال گذشته و هم در دوره پیش از آن تجربه کرده‌است (جدول ۱)؛ این نتایج با یافته‌های حاصل از سایر پژوهش‌ها من‌جمله نام فارسی آورده‌شود^۱ و همکاران (۲۵) همخوانی دارد؛ به طوری که آنان دریافتند استرس و مشکلات روان‌شناختی روزمره با بروز زخم معده چه به صورت مقطعی و چه با نه سال پیگیری افراد تحت مطالعه رابطه دارد؛ بنابراین می‌توان بیان کرد بیماران زخم معده نسبت به افراد عادی، رویدادهای استرس‌زای بیشتر را در پیش از ابتلا به بیماری تجربه می‌کنند. نام فارسی آورده‌شود^۲ (۲۰۰۲) در پژوهش خود بر یافته‌های بالا صحنه‌گذاشت و به منظور کاهش علائم استرس در بیماران مبتلا به زخم معده، برنامه جامع مدیریت استرس^۳ را پیشنهاد کرد. او در پژوهش خود به این نتیجه رسید که پس از اجرای این برنامه مداخله‌ای، بیماران سطوحی پایین‌تر را در میزان استرس، تجربه می‌کنند و یافته‌های آندوسکوپی نشانگر بهبود بیشتر زخم معده آنها در مقایسه با گروه کنترل است (۳).

یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون هم‌زمان به منظور بررسی ارزش پیش‌بینی‌کنندگی مقادیر استرس بر اساس ویژگی‌های پنج‌گانه شخصیتی، نمایانگر آن بود که تنها یک ویژگی به نام نوروگزرای (N) به عنوان متغیر منتخب، پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار سطح استرس تجربه‌شده ظاهر شد (جدول ۶)؛ این یافته اشاره می‌کند که تنها رابطه ویژگی شخصیتی نوروگزرای (N) با استرس معنی‌دار است؛ ضریب همبستگی پاره‌ای نیز نشان می‌دهد که رابطه میان ویژگی شخصیتی نوروگزرای (N) با استرس برابر با ۰/۵۴ و معنی‌دار است؛ این موضوع از دیرباز توسط اسم فارسی آورده‌شود^۴ مطرح شده، وی

1. Levenstein
2. Han
3. integrated stress management program
1. Eysenck

2. maximize
3. Eysenck

منابع

1. Levenstein S. Peptic ulcer at the end of the 20th century: biological and psychological risk factors. *Can J Gastroenterol* 1999; 13:753-9.
2. Del Valle J. Peptic ulcer and related factors IN: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al(editors). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 16th ed. Vol 2. New York: McGraw-Hill; 2005;1746-62.
3. Han KS. The effect of an integrated stress management program on the psychologic and physiologic stress reactions of peptic ulcer in Korea. *Int J Nurs Stud*. 2002 Jul;39(5):539-48.
4. Lee S, Park M, Choi S, Nah Y, Abbey SE, Rodin G. Stress, coping, and depression in non-ulcer dyspepsia patients. *J Psychosom Res*. 2000 Jul; 49(1):93-9.
5. Levenstein S, Ackerman S, Kiecolt-Glaser JK, Dubois A. Stress and peptic ulcer disease. *JAMA* 1999 ; 281:10-1.
6. Gatchel.R.J.,Baum,A.&Krantz,D.S.An introduction to health psychology, Singapre, Mc grow Hill; 1989
7. Barkun A, Leontiadis G. Systematic review of the symptom burden, quality of life impairment and costs associated with peptic ulcer disease. *Am J Med*. 2010 Apr; 123(4):358-66.e2.
8. Schuster JP, Limosin F, Levenstein S, Le Strat Y. Association between peptic ulcer and personality disorders in a nationally representative US sample. *Psychosom Med*. 2010 Nov;72(9):941-6. Epub 2010 Aug 17.
9. Kendell RE, Zeally AK, editors. *Companion to psychiatry studies, psychiatry in general medicines*. 5th edi. New York: Chuchill Livingstone; 1995. P 779-791.
10. Besharat MA, Zarpour SMA, Bahrami-Ehsan H, Rostami R, Mirdamadi MJ. Comparison of Personality Characteristics of Individuals with Irritable Bowel Syndrome and Healthy Individuals. *Journal of Clinical Psychology* 2010 Spring. 2(5):9-16.
11. Goodwin RD, Stein MB. Generalized anxiety disorder and peptic ulcer disease among adults in the United States. *Psychosom Med*. 2002 Nov-Dec;64(6):862-6.
12. Chiba T. Future for basic and clinical studies on peptic ulcer disease. *Nippon Rinsho*. 2004 Mar;62(3):429-34.
13. Friedman, HS. Long-term relations of personality and health: Dynamisms, mechanisms, tropisms. *J Personality* 2000;68, 1089-1108.
14. Rasolzade Tabatabai K. Comparative investigation of psychosocial stress factors and expose behaviors among people of northern and southern parts of Tehran, Unpublished thesis of Tarbiat Modarres University, 1990.
15. Vafae B and Golaby J. Surveying the association between life stresses and gastrointestinal diseases (peptic ulcer) *Pejouhesh*, 2004; 28 (4):285-289.
16. Fathi-Ashtiani A, Dastani M. Psychological tests, personality and mental health. Tehran, be'sat publication institute, 2009. 35-52.

تکرار شود تا علاوه بر افزایش قابلیت تعمیم پذیری یافته‌های پژوهش، نقش تفاوت‌های جنسیتی نیز در این زمینه بیشتر کاوش شود و حتی‌الامکان برای بررسی مقاومت یا آسیب پذیری افراد در برابر استرس از طرح‌های علی و پژوهش‌های آزمایشگاهی و عینی که در آنها از آزمودنی‌های داوطلب بهره‌می‌گیرند استفاده شود.

در مجموع، براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت میزان استرس تجربه‌شده در بیماران مبتلا به زخم معده بیشتر از گروه کنترل است؛ همچنین اثرعامل جنسیت بر استرس معنی‌دار نبود اما عامل بیماری بر سطوح استرس نقشی مهم ایفا کرد؛ بنابراین می‌بایست صرف‌نظر از تفاوت‌های جنسیتی به‌منظور درمان بیماران مبتلا به PUD تا حد امکان برای کاهش منابع استرس در آنها برنامه‌ریزی صورت گیرد؛ از نظر ویژگی‌های شخصیتی نیز گروه بیماران به‌طور چشمگیری نمرات بالاتری را در مقیاس‌های نوروزگرایی (N)، برون‌گرایی (E) و گشودگی (O) به‌دست‌آوردند و به‌هنگام تعامل متغیر جنسیت با وجود بیماری مشخص شد که زنان دارای سطوح فزونی‌یافته ویژگی گشودگی (O)، در مقایسه با مردان، ریسک بیشتری برای ابتلا به زخم معده دارند؛ درنهایت از میان ویژگی‌های پنج‌گانه شخصیت برطبق پرسش‌نامه پنج عاملی نئو (NEO-FFI) ویژگی نوروزگرایی (N) توانست میزان استرس تجربه‌شده را پیش‌بینی‌کنند؛ بنابراین از یافته‌های پژوهش حاضر این‌طور برداشت می‌شود که ویژگی نوروزگرایی می‌بایست هدف مرکزی مداخلات روان‌شناختی قرار گیرد.

17. Costa P. & McCrae R. Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-factor Inventory (NEO-FFI): Professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources Inc, 1992.
18. Garousi Farshi M. The new approaches to personality assessment. Tabriz: Jamee Pajoo; 2001. p. 155-60.
19. Habibpoor K, Safari R. comprehensive manual for using SPSS in survey researches. Tehran: looyeh & motefakkeran puplication; 2010.P 595.
20. Costa PT Jr, Terracciano A, McCrae RR. Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *J Pers Soc Psychol.* 2001 Aug;81(2):322-31.
21. Feingold A. Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychol Bull.* 1994 Nov;116(3):429-56.
22. Eysenck HJ. The prediction of death from cancer by means of personality/stress questionnaire: too good to be true? *Percept Mot Skills.* 1990 Aug; 71(1):216-8.
23. Peavastehgar M. stress in women and its relationship with psychosomatic disorders. Clinical Psychology Master Thesis, Tarbiat Modarres University, Tehran 1988.
24. Younesi F, Kafi M, Aminian K, Ghanbari A. Comparison the Personality Characteristics between Male and Female Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS). *Journal of Guilan University of Medical Sciences(JGUMS)* 2010;77;40-48.
25. Levenstein S, Kaplan GA. Socioeconomic status and ulcer. A prospective study of contributory risk factors. *J Clin Gastroenterol.* 1998 Jan;26(1):14-7.

Archive of SID

Daneshvar

Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
Seventeenth Year,
No.99
June, July
2012*

Received: 13/4/2012

Last revised: 15/7/2012

Accepted: 17/8/2012

Personality characteristics and stress in peptic ulcer patients and healthy individuals: a comparative study considering sex differences

Naghi Rahnama Nehzami¹, Sajjad Rezaei^{2*}, Farhad Jomehri³, Hasan Ahadi³

1. National Academy of Sciences of Armenia, Yerevan, Armenia

2. Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3. Department of Psychology, University of Alame Tabatabaei, Tehran, Iran

Email: Rezaei_psy@hotmail.com

Asbtract

Background and Objective: Personality is a principal factor in present relationship between stress and health. Thus, it is not far from expectations that psychosomatic diseases are affected by personality characteristics and coping style with life stressor events. The aim of the present research was a comparison between personality characteristic and stress in patients with peptic ulcer disease (PUD) and healthy individuals, considering their sex differences.

Materials and Methods: This research was a matched case-control study in which 60 patients, referring to 8 personal clinics with a diagnosis or a history of peptic ulcer based on the viewpoint of a therapeutic physician were compared with 60 healthy individuals as the control group, regarding personality characteristics and the level of experienced stress. Males and females had the same number in both groups (30 males and 30 females). Research tools included Holmes and Rahe Social Readjustment Rating Scale to measure the level of daily life stressors and NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) to evaluate 5 personality factors of Neuroticism (N), Extroversion (E), Openness (O), Agreeableness (A), and Conscientiousness(C). The research data were analyzed by SPSS (Version 16.0) and multivariate analysis of variance (MANOVA) and regression (by enter method) tests.

Results: The level of stress in patients with PUD was higher than that of control group. Considering the personality characteristics, the patient's group had remarkably higher scores in (N), (E), and (O) and in this circumstance had significant role the interactional effect of gender with disease on levels of stress ($p < 0.05$). Regression analysis revealed that only personality characteristic of Neuroticism (N) significantly predicted the experienced stress ($F = 12.206$; $p < 0.01$).

Conclusion: Altogether, it is concluded that reducing the stress sources to the least possible level in PUD patients seems necessary. Moreover, targeting the characteristic of Neuroticism (N) is a key factor. From the personality perspective, women with excessive level of openness (O) are at risk of PUD.

Key words: Peptic ulcer disease, Personality characteristic, Stress, Sex differences