



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS  
PSYCHIATRIEKLINIKUM

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT  
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE  
UND S.P.S. & G.C.P.T.F.  
Ulrich-Greif  
Department of Psychosomatic  
Medicine & Psychotherapy

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی  
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (۱ صفهان)

### پنج عامل بزرگ شخصیت در مبتلایان به اولسر پپتیک

قمرکیانی<sup>۱</sup>

#### چکیده

**مقدمه و هدف:** مشکلات دستگاه گوارشی نظیر زخم (اولسر) پپتیک شایع‌ترین اختلال روان‌تنی است. اثرات اقتصادی این بیماری بسیار قابل توجه بوده و هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم مربوط به آن در ایالات متحده سالانه بیش از ۱۰ میلیارد دلار است. استرس در این بیماری نقش دارد. نحوه عملکرد شخصیت‌های مختلف در استرس متفاوت است. مطالعه حاضر باهدف تعیین میزان پنج عامل بزرگ شخصیت و رابطه آن با شدت اولسر پپتیک صورت گرفت.

**روش:** مطالعه به روش مقطعی تحلیلی بود و تعداد ۱۲۰ زن و مرد مبتلا به اولسر از بین بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های دولتی و خصوصی شهر زنجان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مطالعه پرسشنامه پنج عاملی (NEO-FFI<sup>۲</sup>) بود. داده‌ها در نرم افزار SPSS16 و با استفاده از روش‌های توصیفی، آزمون t مستقل، همبستگی اسپیرمن، پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** پنج عامل اصلی شخصیت و شدت بیماری رابطه معناداری نداشتند ( $p > 0/05$ ). مؤلفه گشودگی همبستگی منفی معناداری با سن ( $r = -0/26$ ) و مؤلفه باوجدان بودن همبستگی مثبت معناداری با سن ( $r = 0/21$ ) دارد. باوجدان بودن بالاترین میانگین و روان‌آزردگی کمترین میانگین را در هر دو جنس داشت. متغیر پیش بین سن، ۴ درصد از تغییرات متغیر ملاک گشودگی و ۶ درصد از تغییرات باوجدان بودن را پیش بینی میکرد. بین دو جنس در شدت بیماری تفاوت معناداری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به محدودیت مطالعات و اهمیت موضوع لزوم اجرای تحقیقات با نمونه‌های بزرگتر در موقعیت‌های اجتماعی مختلف و در صورت امکان در شرایط آزمایشی توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** پنج عامل بزرگ شخصیت، اولسر پپتیک

<sup>۱</sup> - دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، kherad739@yahoo.com

<sup>۲</sup> - NEO- Five Factor Inventory

## Main Five Factor of Personality and Peptic ulcer

**Introduction & Objective:** Digestive system disorders ( for example peptic ulcer) are common psychosomatic disorders. Economic effects of this disease is important. Direct and indirect costs relate to ulcer in USA is 10 milliard unually. Stress have role at disease. Various personality have different reaction at stress. This study performed with aim of appointment range of Main Five Factor of Personality and correlative with severity of Peptic ulcer.

**Method:** With cross sectional method, 120 case selected with available sampling in Clients with peptic ulcer diagnosis at treatment centers on Zanjan. Data were collected with NEO- Five Factor Inventory and analyzed with SPSS16 with use of descriptive statistics, pearson & spearman correlation, T test and regression.

**Results:** Main Five Factor of Personality and severity of Peptic ulcer have not significantly relation ( $p > 0.05$ ). Openness to experience had negative correlation with age ( $r = -0.260$  and Conscientiousness had positive correlation with age ( $r = 0.21$ ). Age predictors 4% Openness and 6% Conscientiousness. Significantly different found in severity disease at men and women ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Whereas like studies is limit, was recommended another studies in different social status and larger samples.

**Keywords:** Main Five Factor of Personality, Peptic ulcer

### مقدمه

حدود ۸۰ درصد مراجعه افراد مختلف به پزشکان مربوط به بیماریهای روان تنی یا سایکوسوماتیک است. در بیماریهای روان تنی اگرچه جسم درگیر است اما فاکتورهای روانی در ایجاد، تشدید و حتی تاخیر در درمان نقش بسزایی دارند. در بیماریهای سایکوسوماتیک با بررسی های مختلف بالینی و آزمایشگاهی توجه و علت زیستی برای اختلال به وجود آمده به دست نمی آید (آرونا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). اختلالات روان تنی به وجود نوعی رابطه و تعامل پیچیده و چندوجهی زمینه ها و استعداد های زیستی و فیزیولوژیک از یک سو و عوامل و فشار زاهای محیطی از سوی دیگر اشاره دارد (ولمن، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۷۵). مشکلات دستگاه گوارشی نظیر زخم (اولسر) پپتیک شایع ترین اختلال روان تنی است. مشخصه اولسر پپتیک وجود ضایعات مخاطی در سطح مخاط معده و دوازدهه است. درد سوزشی اینگاستر که بامصرف غذا تسکین یافته و با گرسنگی تشدید شود از نشانه های اولسر پپتیک است. شیوع

---

<sup>1</sup> - Aruna

این بیماری در ایالات متحده برای مردان ۱۲٪ و برای زنان ۱۰٪ است. علاوه بر آن سالانه ۱۵۰۰۰ مورد فوت به واسطه پیامدهای عارضه دار این بیماری ( خونریزی گوارشی ۱۵٪، سوراخ شدگی، ۷-۶٪، انسداد خروجی معده ۲-۱٪) روی میدهد. اثرات اقتصادی این بیماری بسیار قابل توجه بوده و هزینه های مستقیم و غیر مستقیم مربوط به آن در ایالات متحده سالانه بیش از ۱۰ میلیارد دلار است ( لانگو، ۲۰۱۲؛ ترجمه ستوده نیا و همکاران، ۱۳۹۰).

اتیولوژی جسمانی متعددی با اولسر پپتیک مرتبط است که مهمترین آنها هلیکوباکتر و مصرف داروهای NSAID (ضد التهاب های استروئیدی) می باشد. ۲۰-۵ درصد بیماران با اولسر گاستریک و دودنال فاقد اتیولوژی جسمی مشخصی هستند. در این بیماران به ویژه و در همه بیماران اولسری به طور کلی ممکن است عوامل روانی اجتماعی نقش معناداری داشته باشند. این عوامل در ادراک علایم و گزارش نشانه ها نقش معنی داری دارد و احتمالاً نقش مهمی در تشکیل اولسر دارند ( جونز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). استرس روانی اجتماعی با افزایش اسید معده، کاهش جریان خون موکوس و تولید موسین معده و اولسر معدی - روده ای مرتبط است ( ژئوس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴؛ زاجا<sup>۳</sup>، ۱۹۷۶؛ نیل<sup>۴</sup>، ۱۹۷۰؛ لارسون<sup>۵</sup>، ۱۹۸۴؛ گودمن<sup>۶</sup>، ۱۹۸۳). در دودهده اخیر به نقش عوامل محیطی مانند استرس، شخصیت، شغل، مصرف الکل و رژیم غذایی در ایجاد این بیماری پرداخته شده است (سسیل، ۲۰۱۰؛ ترجمه ارجمند و همکاران، ۱۳۸۸). فرانس الکساندر از نظریه پردازان روانکاوی معتقد است هر کدام از اختلالات روانی فیزیولوژیایی محصول حالت های هیجانی ناهشیاری هستند که خاص همان اختلال اند. برای مثال تکانه های خصمانه تخلیه نشده ( خشم ابراز نشده ) باعث ایجاد حالت هیجانی مزمنی می شوند که مسئول پرتنش اساسی است. از دیدگاه شناختی رفتاری، ادراکات تأسف دربارۀ گذشته و نگرانی دربارۀ آینده موجب تحریک فعالیت دستگاه سمپاتیک و ترشح هورمونهای مربوط به فشار روانی میشود و دستگاههای زیستس بدن را در حالت برانگیختگی نگاه می دارند، این همان نظریه مک ایون است که بر اساس آن قابلیت های عالی ذهنی ما باعث می گردد تا بدن ما دستخوش چنان انقلاب های جسمانی گردد که به لحاظ سرشتی آمادگی و توان تحمل آنرا ندارد (دیویسون و همکاران، ترجمه دهستانی، ۱۳۸۵).

نتیجه مطالعه ریاحی (۱۳۸۸) بر روی ۲۲۷۵ نفر از همسران شاهد نشان داد که ۴۱/۸٪ آنها استرس در حد متوسط و بالا داشتند و ۵۴/۴٪ آنها به اختلالات روان تنی در سطح متوسط و بالا مبتلا بودند. شایعترین اختلالات روان تنی به ترتیب سردردهای عصبی، درد کتف و کمر، درمفاصل زانو و آرنج، کم اشتها و بی اشتها، آرتروز و زخم معده یا اثنی عشر بود. در حال حاضر این باور در مورد

<sup>1</sup> Jones

<sup>2</sup> Geus

<sup>3</sup> Czaja

<sup>4</sup> Neill

<sup>5</sup> Larson

<sup>6</sup> Gudeman

اولسر وجود دارد که استرس باعث تشدید بیماری می شود ولی لزوماً عامل ایجاد آن نیست (گودوین و استین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ نقل از تیلور<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

استرس در اثر عوامل متعددی از قبیل زیست شناختی، ارثی، محیطی و اجتماعی می تواند ایجاد شود اما واکنش افراد مختلف در برابر یک عامل استرسور مشابه یکسان نیست. لذا به نظر می رسد که عوامل شخصیتی نقش اصلی در فرایند ارزیابی عوامل استرس زا داشته باشد. بین محققان درباره تعیین عوامل شخصیت اختلاف نظر وجود دارد. بطور مثال آیزنک<sup>۳</sup> (شولتز و شولتز، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۱) معتقد بود که شخصیت از سه بعد برون گرایی<sup>۴</sup>، درون گرایی<sup>۵</sup>، نوروژگرای<sup>۶</sup> - پایداری هیجانی<sup>۷</sup> و روان پریش پریش خوئی<sup>۸</sup> - کنترل تکانه<sup>۹</sup> تشکیل شده است. بعدها کتل با بهره مندی از روش تحلیل عاملی، شانزده عامل را برای شخصیت مطرح کرد. تحقیقات بعدی بر روی نظریه کتل نشان داد که شخصیت از پنج عامل تشکیل شده است. به طور مثال کوستا و مک کری<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۸) نشان دادند که شخصیت از پنج عامل اصلی نوروژگرای، برون گرایی، گشودگی<sup>۱۱</sup>، موافق بودن<sup>۱۲</sup> و باوجدان بودن<sup>۱۳</sup> تشکیل شده است. که هر یک از این عوامل نیز محصول شش صفت می باشند. کوستا و مک کری با استفاده از تحلیل عاملی به این نتیجه رسیدند که می توان از لحاظ تفاوت های فردی در خصوصیات شخصیتی، پنج بعد اصلی را به شرح زیر در نظر گرفت:

- نوروژگرای (N): تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی، خصومت، تکانشوری، افسردگی و عزت نفس پایین
- برون گرایی (E): تمایل فرد برای مثبت بودن، جرأت طلبی، پراورزی بودن و صمیمیت
- گشودگی (O): تمایل فرد برای کنجکاوی، عشق به هنر، هنرمندی، انعطاف پذیری و خردورزی
- موافق بودن (A): تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی و همفکری، نوع دوستی و اعتمادورزی

<sup>1</sup>-Goodwin & Stein

<sup>2</sup>-Taylor

<sup>3</sup>-Eysenck

<sup>4</sup>-Extraversion

<sup>5</sup>-Intraversion

<sup>6</sup>-Neuroticism

<sup>7</sup>-Emotional stability

<sup>8</sup>-Psychoticism

<sup>9</sup>-Impulse control

<sup>10</sup>-Costa & McCrae

<sup>11</sup>-Openness to experience

<sup>12</sup>-Agreeableness

<sup>13</sup>-Conscientiousness

- باوجدان بودن (C): تمایل فرد برای منظم بودن، کارآمدی، قابلیت اعتماد و اتکا، خودنظم بخشی، پیشرفت مداری، منطقی بودن و آرام بودن.

تحقیقات پیشین غالباً به بررسی رابطه استرس و بیماری اولسر پپتیک پرداخته اند و تحقیق در زمینه رابطه این پنج عامل بزرگ شخصیت و اولسر پپتیک بسیار محدود است. لذا مطالعه حاضر در صدد پاسخ به این سؤال اساسی است که بین پنج عامل اصلی شخصیت و شدت اولسر پپتیک رابطه معناداری وجود دارد؟ سایر فرضیه های تحقیق عبارتند از:

۱) بین سن و هریک از مؤلفه های پنج عامل بزرگ شخصیت و شدت بیماری اولسر پپتیک رابطه معناداری وجود دارد.

۲) تعیین میزان هریک از مؤلفه های پنج عامل بزرگ شخصیت و شدت بیماری به تفکیک جنسیت

## روش

مطالعه حاضر به روش مقطعی تحلیلی و جامعه آماری بیماران مراجعه کننده به درمانگاههای دولتی و خصوصی شهر زنجان که طبق نظر پزشک تشخیص اولسر معده گرفته اند می باشد. تعداد نمونه ۱۲۰ آزمودنی (۶۰ مرد و ۶۰ زن) بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه سابقه حداقل یک سال ابتلا به بیماری اولسر معده طبق تشخیص پزشک معالج بود.

## ابزار سنجش

در این مطالعه از پرسشنامه پنج عاملی (NEO-FFI<sup>1</sup>) استفاده شده است که دارای ۶۰ سؤال است که شیوه نمره گذاری سوالات بصورت ۵ گزینه (کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳)، کاملاً موافقم (۴) است. برخی پرسش ها بصورت معکوس نمره گذاری می شود. مدت زمان لازم جهت تکمیل پرسشنامه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است. این پرسشنامه بصورت خودسنجی مورد استفاده قرار می گیرد. هریک از سوالات نشان دهنده یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت مک کرا و کاستابه ترتیب، عامل N نوروزگرایی، E برونگرایی، O گشودگی، A موافق بودن و C باوجدان بودن است. هریک از عوامل ۱۲ سؤال مقیاس را پوشش می دهند. آزمودنی ها در هر عامل نمره ای از صفر تا ۴۸ می توانند کسب کنند.

روایی و پایایی ابزار: این پرسشنامه در ایران توسط گروسی فرشی (۱۳۷۷) هنجار یابی شده است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون - باز آزمون در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله ۳ ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عوامل C, A, O, E, N بدست آمده است. در زمینه روایی همزمان آن و پرسشنامه نشانگر ریخت مایرز برکز، بررسی مزاج گیلفورد و زا کرمن رابطه بالایی گزارش شده است (ملازاده، ۱۳۸۱).

<sup>1</sup> NEO- Five Factor Inventory

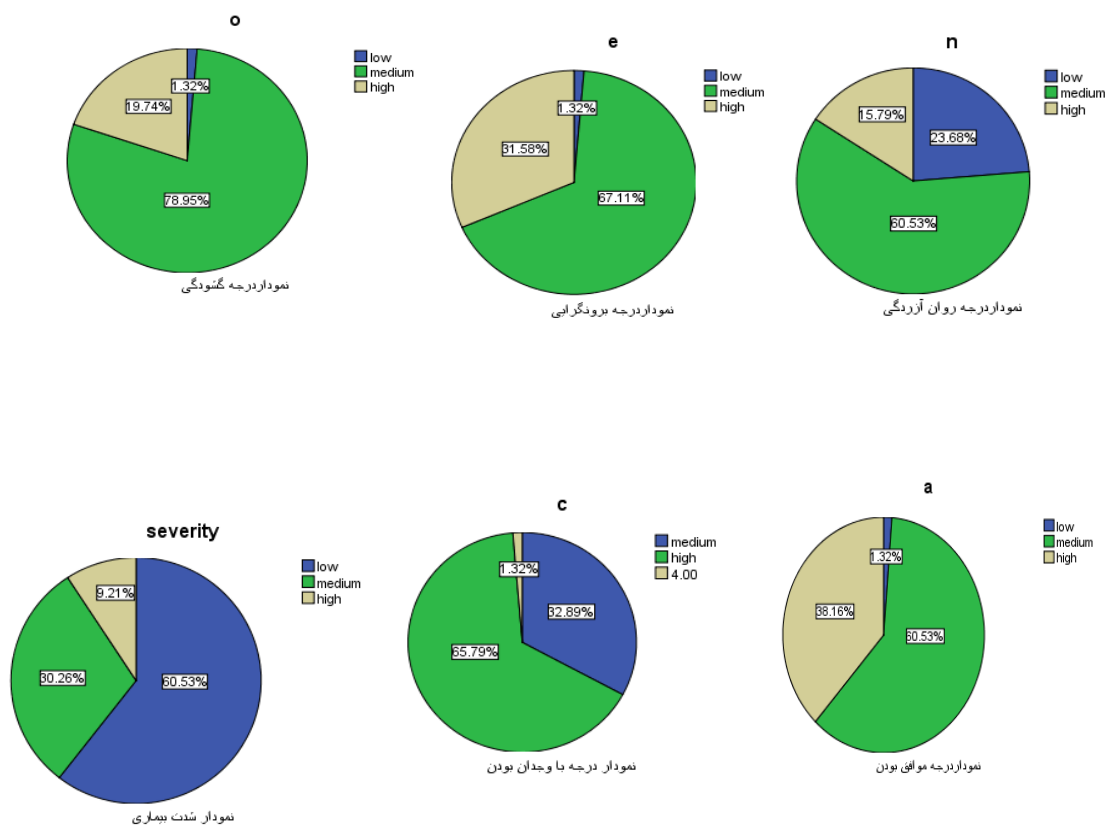
## یافته ها

در بررسی شاخص های توصیفی، در گروه زنان میانگین نمرات به ترتیب از بالا به پائین عبارت بود از: باوجدان بودن، گشودگی، برونگرایی، موافق بودن و روان آزردهی. در گروه مردان، باوجدان بودن، برونگرایی، موافق بودن، گشودگی و روان آزردهی. باوجدان بودن بالاترین میانگین و روان آزردهی کمترین میانگین را در هر دو جنس داشت. علیرغم اینکه مقایسه میانگین دو گروه مردان و زنان در هیچ یک از پنج عامل با استفاده از آزمون t مستقل معنادار نبود ولی زنان در شاخص های گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن نمرات بالاتری نسبت به مردان داشتند. و مردان در شاخص های روان آزردهی و برونگرایی نمرات بالاتری نسبت به زنان داشتند جدول شماره (۱).

جدول شماره (۱) میانگین و انحراف معیار پنج عامل شخصیت به تفکیک جنسیت

شاخص	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار
	زن	۶۰	۲۲/۵۷	۹/۳
روان آزردهی	مرد	۶۰	۲۴/۳۶	۷/۹
	کل	۱۲۰	۲۳/۵۳	۸/۵۷
	زن	۶۰	۲۹/۶	۷/۴
برونگرایی	مرد	۶۰	۳۲/۹۵	۳۰/۹۵
	کل	۱۲۰	۳۱/۴	۲۳/۲۱
	زن	۶۰	۲۸/۵۷	۶/۰۴
گشودگی	مرد	۶۰	۲۶/۱۲	۵/۶
	کل	۱۲۰	۲۷/۲۵	۵/۹
	زن	۶۰	۳۱/۰۵	۷/۷
موافق بودن	مرد	۶۰	۲۷/۶۸	۶/۲۶
	کل	۱۲۰	۲۹/۲۳	۷/۱
	زن	۶۰	۳۵/۰۸	۴/۷
باوجدان بودن	مرد	۶۰	۳۴	۶
	کل	۱۲۰	۳۴	۵/۷

نمودارهای درجه بندی هریک از پنج عامل اصلی و شدت بیماری نشان میدهد که در عامل روان آزردهی فقط ۱۵/۷۹ درصد افراد درجه بالای نوروگرایی (۴۸-۳۳)، در عامل باوجدان بودن ۶۵/۷۹ درصد افراد درجه بالای باوجدان بودن و در شدت بیماری تنها ۹/۲۱ درصد درجه شدید بیماری را داشتند.



بین پنج عامل اصلی شخصیت و شدت بیماری رابطه معناداری بدست نیامد. مؤلفه گشودگی همبستگی منفی معناداری با سن ( $r = -0.26$ ) = I و مؤلفه باوجدان بودن همبستگی مثبت معناداری با سن ( $r = 0.21$ ) دارد. جدول شماره (۲)

جدول شماره (۲) ضرایب همبستگی اسپیرمن بین شدت اولسر پپتیک و پنج عامل شخصیت همبستگی پیرسون بین سن و پنج عامل شخصیت

مؤلفه ها	روان آزرده گی	برونگرایی	گشودگی	موافق بودن	باوجدان بودن
شدت بیماری	۰/۵۷	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۰۷	-۰/۵۴
سن	۰/۰۹	-۰/۰۶	** -۰/۲۶	-۰/۰۷	* ۰/۲۱

\* معنی در سطح ۰/۰۵

\*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱

متغیر پیش بین سن ۴ درصد از تغییرات گشودگی و ۶ درصد از تغییرات باوجدان بودن را پیش بینی میکند جدول شماره (۳).

جدول شماره (۳) تحلیل رگرسیون متغیر گشودگی و باوجدان بودن بر پایه متغیر پیش بین سن

متغیر ملاک	R <sub>2</sub>	F	P	β	T
گشودگی	۰/۰۴	۳/۲۲	۰/۰۵	-۰/۲۰	-۱/۷
باوجدان بودن	۰/۰۶	۴/۹	۰/۰۳	۰/۲۴	۲/۲

با استفاده از آزمون t مستقل، بین دوجنس در شدت بیماری تفاوت معناداری مشاهده شد جدول شماره (۴)

جدول شماره (۴) مقایسه میانگین دو گروه در متغیر شدت بیماری با استفاده از آزمون t مستقل

گروه	میانگین	انحراف معیار	df	t	α
زنان	۱/۳۴	۰/۵۳	۱۱۸	-۱/۸۸	۰/۰۵
مردان	۱/۶	۰/۷۳			

## بحث

مرور یافته ها نشان میدهد که پاسخ سؤال اساسی مطالعه حاضر منفی است و بین پنج عامل اصلی شخصیت و شدت اولسر پپتیک رابطه معناداری بدست نیامد ( $P > 0.05$ ). با توجه به اینکه در این مطالعه روان آزرده گی (تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی،



خصومت، تکانشوری، افسردگی و عزت نفس پایین) با کمترین میانگین (۲۳/۵۳ از ۴۸) و تعداد افراد مبتلا به درجه شدید اولسر پپتیک در کمترین حد (۹/۲۱٪) بود، به نظر میرسد مؤید تحقیقات قبلی باشد که استرس و تنیدگی را مرتبط با اولسر پپتیک نشان داده بودند. به عنوان مثال تحقیقات کوشان و همکاران (۱۳۸۱)، وفایی و همکاران (۱۳۸۳) و مارکس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) نشان می دهد که میزان تنیدگی در احتمال ابتلای افراد به بیماریهای گوارشی ( زخم معده ) تأثیر دارد. فلدمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) دریافت که ترشح اسید معده پایه ارتباط مثبت معناداری با نمرات مقیاس MMPI در شاخص جدایی اجتماعی و تکانشگری دارد. برسینیک<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) گزارش کرد که ارائه تکلیف شنیداری دوگانه با افزایش ترشح اسید معده مرتبط است. مطالع طولی در شهر آلمدا نشان داد که خطر رشد اولسر پپتیک به طور معنی داری در بیماران مبتلا به افسردگی، خصومت و ناسازگار بالاست (جونز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). مطالعه پریچ<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) نشان داد که بعد شخصیتی خود سرگرمی<sup>۶</sup> در میانسالی رابطه منفی با بهزیستی روانی و جسمی در پیری دارد.

علاوه بر این در این مطالعه عامل با وجدان بودن بالاترین میانگین (۳۴ از ۴۸) را داشت. همچنین تعداد ۶۵/۷۹ درصد افراد تحت مطالعه میزان بالای با وجدان بودن را داشتند و ۶۰/۵۳ درصد افراد میزان پایین شدت بیماری را گزارش نمودند. که علیرغم اینکه از لحاظ آماری رابطه معناداری بدست نیامده است ولیکن به نظر میرسد با وجدان بودن منجر به پایین بودن شدت بیماری می شود. مطالعه سالیوان و همکارانش در ۱۹۵۰ روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به اولسر پپتیک نشان داد که ۷۰ درصد آنها تمایل به رانندگی، مهارت در شغل، خود اتکایی و احساس مسئولیت بالایی دارند. این یافته ها بطور جدی با تئوری الکساندر ( که ابراز می کرد که سائقهای فعال فرد مبتلا به اولسر پاسخی به نیازهای وابستگی و پذیرنده دهانی ناهشیار سرکوب شده می باشد) تناقض دارد و تئوری او فقط در ۱۰ درصد بیماران مصداق دارد.

از نکات برجسته مطالعه حاضر معنادار بودن تفاوت میانگین شدت بیماری در مردان و زنان بود به نحوی شدت بیماری در مردان بیشتر (۱/۶) بود. از طرف دیگر دیگر بعد از عامل با وجدان بودن که در هر دو گروه بالاترین میانگین را داشت در زنان شاخص گشودگی بالاترین میانگین و در مردان شاخص برونگرایی بالاترین میانگین را داشت.

---

<sup>1</sup> Marks

<sup>2</sup> Feldman

<sup>3</sup> Bresnick

<sup>4</sup> Jones

<sup>5</sup> Perrige

<sup>6</sup> Self- preoccupation

از طرف دیگر مطالعه نشان داد که مؤلفه گشودگی همبستگی منفی معناداری با سن ( $r = -0/26$ ) و مؤلفه باوجدان بودن همبستگی مثبت معناداری با سن ( $r = 0/21$ ) دارد. بدین ترتیب که با افزایش سن از شاخص گشودگی کاسته می شود ولی میزان باوجدان بودن افزایش می یابد.

لذا با توجه به اهمیت موضوع، نتایج بدست آمده و محدود بودن مطالعات قبلی در این زمینه پیشنهاد می شود مطالعات دیگری در آینده در این راستا در گروههای فرهنگی و اجتماعی دگر با حجم نمونه بالاتر و در صورت امکان با پرسشنامه فرم بلند صورت پذیرد.

## منابع

دیویسون، جرالده سی؛ نیل، جان ام و کرینگ، ان ام. آسیب شناسی روانی براساس DSM-IV-TR. ترجمه مهدی دهستانی (۱۳۸۵). تهران: انتشارات نشر ویرایش.

ریاحی، محمد اسماعیل. (۱۳۸۸). ارتباط میزان استرس و شیوع نشانه های اختلالات روان تنی در همسران شاهد. مجله طب نظامی؛ ۱۱(۳): ۱۸۲ - ۱۷۵.

سسلیل، راسل لافایت (۲۰۱۰). مبانی طب داخلی سسیل. ترجمه محسن ارجمند و همکاران (۱۳۸۸). تهران: انتشارات ارجمند.

شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی ال. نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۱). تهران: نشر ویرایش.

کوشان، محسن؛ بهنام و شانی، حمیدرضا. (۱۳۸۱). بررسی عوامل استرس زا و ارتباط آن با برخی از شکایات شایع جسمانی. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار؛ ۹(۴): ۳۰-۲۱.

گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۷۷). هنجاریابی آزمون جدید شخصیتی NEO و بررسی تحلیلی ویژگیها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاههای ایران. رساله دکتری روان شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

لانگو، دن. لوئیس. (۲۰۱۲). اصول طب داخلی هاریسون. ترجمه عبد الحسین ستوده نیا و همکاران (۱۳۹۰). تهران: نشر ارجمند.

ملازاده، جواد (۱۳۸۱). رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبکهای مقابله ای در فرزندان شاهد. رساله دکتری روان شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

وفایی، باقر؛ گلابی، جمشید. (۱۳۸۳). سنجش رابطه استرس های زندگی و بیماریهای گوارشی (زخم معده). مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۲۸(۴): ۲۸۹ - ۲۸۵.

ولمن، بنجامین. اختلالات روان تنی. ترجمه بهمن نجاریان، محسن دهقانی، بهرام دباغ (۱۳۷۵). تهران: انتشارات رشد

Aruna P, Puviarasan N, Palaniappan B.A.(2005).**Investigation of neuro-fuzzy systems in psychosomatic disorders.** Expert Syst Appl.28(4).673- 9.

Bresnick WH, Rask-Madsen C, Hogan DL, Koss MA, Isenberg JI.**The effect of acute emotional stress on gastric acid secretion in normalsubjects and duodenal ulcer patients.** J Clin Gastroenterol 1993;17(2):117– 22.

Costa, P.T., Jr. Mc Crae, R.R. (1998). **Trait theories of personality.** In D.F. Barone, M.Hersen, & V.B. Van Hasselt (Eds).Advanced personality.New York: Plenum.

Czaja AJ, McAlhany JC, Pruitt BA. **Gastric acid secretion and acute gastroduodenal disease after burns.** Arch Surg 1976;111(3):243– 5.

Feldman M, Walker P, Goldschmiedt M, Cannon D. **Role of affect and personality in gastric acid secretion and serum gastrin concentration.Comparative studies in normal men and in male duodenal ulcer patients.** Gastroenterology 1992;102(1):175– 80.

Geus WP, Smith SJ, De Haas JA, Lamers CB. **Pattern of 72-hour intragastric acidity in a homogeneous group of intensive care unit patients.** Dig Dis Sci 1994;39(8):1608–12.

Gudeman SK, Wheeler CB, Miller JD, Halloran LG, Becker DP. **Gastric secretory and mucosal injury response to severe head trauma.** Neurosurgery 1983;12(2):175– 9

Jones MP. **Evaluation and treatment of dyspepsia.** Postgrad J Med 2003;79(927):25– 9.

Jones, M. P. (2006).**The role of psychosocial factors in peptic ulcer disease: beyond Helicobacter and NSAIDs.**J of Psychosomatic research,(6)407 -412.

Larson M, Koch S, O’Dorisio TM, Osadchey B, McGraw P, Richardson JD. **Gastric response to severe head injury.** Am J Surg 1984;147(1):97– 105.

Marks DF, Marry MD, Evans B. Willing C, Sykes CM, Cailine W.(2000).**Health psychology; Theory , research and practice.**London: Sage.

Neill JA. **The influence of thermal burns on gastric acid secretion.** Surgery 1970;67(2):267– 71.

Perrige – chiello P. and et al.(2009).**personality and health in middle age as predictors for well- being and health in old age.** Eur J ageing,(6) 27 – 37.

Sullivan, A. J. and et al.(1950).Personality in peptic ulcer. Spring field.

Taylor, Sh. E.(2009).**Health psychology.**New York: McGraw-Hill