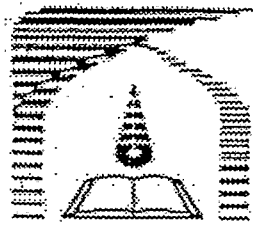


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه تهران

دانشگاه تربیت مدرس

دانشکده علوم انسانی

رساله دکتری روانشناسی

مقایسه سطح سلامت روانی و رگه های شخصیتی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، بیماری التهاب روده و افراد سالم و اثربخشی روشهای دارو درمانگری و روان درمانگری رفتاری - شناختی در درمان سندرم روده تحریک پذیر

مجید محوی شیرازی

کتابخانه تخصصی روانشناسی
تربیت مدرس

استاد راهنما: دکتر علی فتحی آشتیانی

استادان مشاور: دکتر سید کاظم رسول زاده طباطبایی - دکتر محسن امینی

۱۳۸۷ / ۷ / ۱۷

بهمن ماه ۱۳۸۶

۱۰۵۶۹۹

تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از رساله دکتری

اعضای هیات داوران نسخه نهایی رساله آقای مجید محوی شیرازی تحت عنوان ((مقایسه سطح سلامت روانی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و بیماری التهاب روده و افراد سالم و اثربخشی روشهای دارو درمانگری و روان درمانگری رفتاری شناختی در درمان سندرم روده تحریک پذیر)) را از نظر فرم و محتوی بررسی نموده و پذیرش آن را برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد می کنند.

اعضای هیات داوران	نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	امضاء
۱- استاد راهنما	علی فتحی آشتیانی	استاد	
۲- استاد مشاور	سید کاظم رسول زاده طباطبایی	استاد یار	
۳- استاد مشاور	محسن امینی	دانشیار	
۴- استاد ناظر	پرویز آزاد فلاح	استاد یار	
۵- استاد ناظر	عباسعلی اللهیاری	استاد یار	
۶- استاد ناظر	رسول روشن	استاد یار	
۷- استاد ناظر	حسین خدمت	دانشیار	
۸- نماینده شورای تحصیلات تکمیلی	پرویز آزاد فلاح	استاد یار	

۱۵۵۶۹۹

دستورالعمل حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاستهای پژوهشی دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد ذیل را رعایت نمایند:

ماده ۱- حقوق مادی و معنوی پایان‌نامه‌ها/ رساله‌های مصوب دانشگاه متعلق به دانشگاه است و هرگونه بهره‌برداری از آن باید با ذکر نام دانشگاه و رعایت آیین‌نامه‌ها و دستورالعملهای مصوب دانشگاه باشد.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی می‌باید به نام دانشگاه بوده و استناد راهنما نویسنده مسئول مقاله باشند. تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

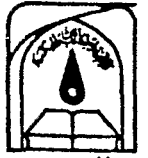
ماده ۳- انتشار کتاب حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با مجوز کتبی صادره از طریق حوزه پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق حوزه پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این دستورالعمل در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۱۳۸۴/۴/۲۵ در شورای پژوهشی دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب لازم‌الاجرا است و هرگونه تخلف از مفاد این دستورالعمل از طریق مراجع قانونی قابل پیگیری خواهد بود.

۱۳۸۴/۴/۲۵ پ





بسمه تعالی

آیین نامه چاپ پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱ در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲ در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:
«کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد / رساله دکتری نگارنده در رشته رسانه های دیجیتال است که در سال ۱۳۸۶ در دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی سرکار خانم / جناب آقای دکتر علی فتحی رسانه های دیجیتال، مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر دکتر دینا طهماسبی و مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر حسن امینی از آن دفاع شده است.»

ماده ۳ به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴ در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تأدیه کند.

ماده ۵ دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

ماده ۶ اینجانب مجری سیرازی دانشجوی رشته رسانه های دیجیتال مقطع دکترای تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی: مجری سیرازی

تاریخ و امضا: ۸۷/۰۹/۷

تقدیم به همه جان های بیشماری که در راه آزادی انسان از زنجیرهای
بی خردی و جهل گام بر می دارند و تقدیم به راهی که اراده آزاد انسانی
را در قلمرو بودن، در مسیر تکامل زیستن در برابر جبر می گستراند.

تشکر و قدردانی

در آغاز نگارنده بر خود می داند که از زحمات بی دریغ، تلاش های بی وقفه و راهنمایی های ارزشمند استاد گرامی جناب آقای دکتر علی فتحی آشتیانی در راستای انجام این پایان نامه از ابتدا تا انتها تشکر و قدردانی نماید.

با سپاس از آقای دکتر سید کاظم رسول زاده طباطبائی که (استاد مشاور) که همواره در تمام زمینه ها خصوصاً در حیطه متدلوژی با راهنمایی های بی دریغ خویش به من یاری رساندند. با تشکر و تقدیر از جناب آقای دکتر محسن امینی (فوق تخصص گوارش) که در تمام مراحل اجرای طرح و درمان بیماران و ارجاع آنان به اینجانب از هیچ کوششی فروگذاری نکردند و مرا مورد لطف خویش قرار دادند.

از اساتید ارجمند و محترم داور جناب آقایان دکتر پرویز آزاد فلاح، دکتر عباسقلی الهیاری، دکتر حسین خدمت (فوق تخصص گوارش)، دکتر رسول روشن که با قبول زحمت خواندن این رساله و بیان نقطه نظرهای خویش مرا در امر تصحیح پایان نامه یاری نمودند.

با تقدیر و تشکر فراوان از سرکار خانم نرگس پاکیان که در تمام طول مراحل گوناگون این رساله از اجرا، تستینگ، ویرایش و تصحیح متون، جستجوی مطالب گوناگون از اینترنت در خصوص پایان نامه و در کلیه اموری که این رساله را به انتها می رساند، با کمکهای بی دریغ خویش در تمام لحظه ها به من یاری رساندند.

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه سطح سلامت روانی و رگه های شخصیتی افراد مبتلا به IBS، IBD و افراد سالم و اثربخشی روشهای روان درمانگری رفتاری - شناختی همراه با دارو درمانگری در درمان IBS است.

در این پژوهش برای مقایسه سطح سلامت روانی بیماران IBS و IBD و افراد سالم با توجه به نمراتی که افراد در مقیاس SCL-90-R کسب نموده اند، ضریب کلی علائم مرضی (GSI) افراد با هم مقایسه شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان بقیه ا... (عج)، و کلیه افراد سالم شاغل و همراهان سالم بیماران گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان بقیه ا... (عج) طی مرحله زمانی ۸۵/۱۱/۲۵ - ۸۴/۶/۵ می باشد که با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی جامعه اول با هم جور شده اند.

حجم گروه نمونه در مطالعه حاضر عبارت از ۵۰ نفر بیمار مبتلا به IBS و ۳۰ نفر بیمار مبتلا به IBD و ۳۰ نفر افراد سالم بود که به صورت نمونه گیری در دسترس طی دو مرحله انتخاب شدند. از بین افراد مبتلا به (IBS) تعداد ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند.

ابزار پژوهش علاوه بر پرسشنامه جمعیت شناختی از پرسشنامه SCL-90-R، پرسشنامه رگه های شخصیتی مک گری و کاستا (NEO)، از پرسشنامه پزشکی ROME II استفاده شد.

در پژوهش حاضر از روش درمانگری رفتاری - شناختی (CBT) برای مبتلایان به IBS استفاده گردید، که طی ۸ جلسه پی در پی درمانی، هفته ای یک جلسه و در طول دو ماه انجام شد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، تحلیل واریانس یک راهه (One Way Anova)، آزمون پیگیری توکی، آزمون کوواریانس (Ancova)، آزمون t، آزمون U من ویتنی استفاده شد. در بررسی فرضیه های تحقیق نتایج زیر حاصل شد:

سطح سلامت روانی افراد مبتلا به IBS در مقایسه با سطح سلامت روانی افراد سالم پایین تر بود، در حالی که تفاوتی با افراد IBD نداشت. نوروزگرایی در افراد مبتلا به IBS بیشتر از افراد سالم بود، همچنین نوروزگرایی در بیماران IBD در مقایسه با افراد سالم بیشتر وجود داشت. در حالی که نوروزگرایی در افراد مبتلا به IBS تفاوتی با افراد مبتلا به IBD نداشت. برونگردی و گشودگی در بین افراد مبتلا به IBS و IBD پایین تر از افراد سالم بود. در حالی که برونگردی و گشودگی در افراد مبتلا به IBS تفاوتی با بیماران IBD نداشت. از نظر رگه توافق تفاوتی بین گروههای IBS، IBD و افراد سالم وجود نداشت. تفاوت میزان با وجدان بودن در بین دو گروه بیمار (IBS, IBD) با افراد سالم معنادار نبود، در حالی که با وجدان بودن در افراد مبتلا به IBD در مقایسه با افراد مبتلا به IBS بیشتر بود.

مقایسه گروه آزمایش و کنترل نشان داد روش روان درمانگری رفتاری - شناختی به همراه دارو درمانی، بیش از درمان دارویی به تنهایی، در بهبود علائم IBS و ارتقاء سطح سلامت روانی آنها تاثیر دارد. با توجه به اینکه سلامت روانی افراد مبتلا به IBS پایین تر از گروه سالم بود و از نظر میزان افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، حساسیت در روابط متقابل، روان گسستگی دارای مشکلاتی بودند به همین دلیل می توان با استفاده از روان درمانی رفتاری شناختی به کاهش میزان علائم روانشناختی این بیماران پرداخت. لذا ضروری است، این بیماران پس از معاینه، توسط پزشکان متخصص گوارش به روانشناسان ارجاع شده تا تحت روان درمانگری قرار گیرند. همچنین نتایج نشان داد که رگه های شخصیتی خاصی مانند نوروزگرایی در بیماران IBS بیشتر دیده می

شود. از این رو می توان با شناخت رگه های شخصیتی این بیماران و شناساندن این رگه ها به خودشان، این افراد را در یک روند بازخورد مثبت در جهت شناخت ویژگیهای شخصیتی خویشتن قرار داد . نتایج تحقیق حاضر نشان داد ، روان درمانگری رفتاری- شناختی می تواند نشانه های روده تحریک پذیر را کاهش دهد. با توجه به نقش روان درمانگری رفتاری - شناختی در درمان IBS لزوم ارجاع این بیماران همراه با دریافت دارودرمانی به روانشناسان، ضرورت قابل توجهی پیدا می کند.

واژه های کلیدی: سلامت روانی، رگه های شخصیتی، سندرم روده تحریک پذیر (IBS)، بیماری التهاب روده (IBD)، روان درمانگری رفتاری - شناختی.

فهرست مطالب

عنوان..... صفحه

فصل اول: مقدمه و کلیات طرح تحقیق

مقدمه.....	۲
۱-۱ بیان مساله.....	۷
۱-۲ اهداف تحقیق.....	۱۴
۱-۳ سوالهای تحقیق.....	۱۵
۱-۴ فرضیات تحقیق.....	۱۵
۱-۵ تعریف مفاهیم نظری و عملیاتی.....	۱۶
خلاصه.....	۲۰

فصل دوم: مروری بر یافته های قبلی در قلمرو مساله مورد بررسی

مقدمه.....	۲۲
۲-۱-۱ گستره اول- شخصیت و رگه های آن.....	۲۲
تعریف شخصیت.....	۲۲
حیطه های پنجگانه شخصیت.....	۲۸
نوروزگرایی.....	۲۸
برونگردی.....	۲۹
اساس زیست شناختی درونگری و برونگری.....	۳۰
نوروزگرایی و واکنش پذیری عمومی دستگاه عصبی.....	۳۱
گشودگی.....	۳۱

۳۵	توافق
۳۶	با وجدان بودن
۳۷	۲-۲ گستره دوم - سلامت روان و بیماریهای روان تنی
۳۸	تعریف روانشناسی سلامت
۴۱	افسردگی
۴۲	اضطراب
۴۳	حساسیت در روابط متقابل
۴۳	ترس مرضی
۴۴	شکایات جسمانی
۴۵	پرخاشگری
۴۵	وسواس
۴۷	افکار پارانوئیدی
۴۷	روان گسستگی
۴۸	اختلالات روان تنی
۵۱	دیدگاههای نظری در رابطه با بیماریهای روان تنی
۵۲	الگوی زیست پزشکی اختلالهای روان تنی
۵۴	تنیدگی و نشانگان سازگاری کلی
۵۵	۲-۳ گستره سوم - IBS, IBD
۵۵	۲-۴ بیماری التهاب روده (IBD)
۵۵	انواع بیماری التهاب روده (IBD)

۵۶.....	۵-۲ سندرم روده تحریک پذیر یا IBS
۵۷.....	اختلال سیستم اعصاب مرکزی و رابطه آن IBS
۵۸.....	۶-۲ تاثیر اجتماعی IBS
۵۹.....	۷-۲ میزان شیوع بیماری IBS
۶۱.....	۸-۲ شاخصهای بالینی IBS
۶۱.....	درد شکمی
۶۲.....	تغییر در عاداتهای روده ای
۶۳.....	مشخصات غیر طبیعی مدفوع
۶۳.....	۹-۲ مشخصه های روانی ناهنجار در IBS
۶۶.....	نقش اضطراب بر کارکرد احشایی در افراد سالم و بیماران IBS
۶۸.....	۱۰-۲ روش تشخیص بیماران با IBS احتمالی
۶۸.....	بررسی تاریخچه از لحاظ اجزاء اصلی IBS
۷۱.....	۱۱-۲ تشخیص افتراقی و آزمونهای شخصیتی
۷۲.....	۱۲-۲ عوامل تشدیدکننده IBS
۷۳.....	۱۳-۲ عوامل کاهش دهنده IBS
۷۴.....	۱۴-۲ ارزیابی رژیم غذایی
۷۵.....	مکمل های فیبری
۷۷.....	۱۵-۲ کنترل بیماری در بیماران مبتلایان به IBS
۷۸.....	بیماری اسهال
۷۸.....	۱۶-۲ بیماریهای IBS دردناک

۱۷-۲ درمان دارویی بیماران IBS ۷۹

داروهای ضد اسهال ۷۹

عامل های آنتی اسپاسم ۸۰

آنتی کولینرژیک ها ۸۰

داروهای ضد افسردگی ۸۳

داروهای ضد اضطراب ۸۳

مواد گاز ۸۴

مواد بازدارنده سلولی ۸۵

۱۸-۲ شاخصهای درمان بالینی IBS ۸۶

شناخت درمانی ۸۷

دیدگاه شناختی ۸۹

۱۸-۲ درمان روانشناختی در IBS ۸۹

۱۹-۲ ارتباط میان رگه های شخصیتی و بیماریهای گوارشی ۹۹

بررسی سطح سلامت روانی افراد مبتلا به IBS ، IBD و مقایسه آن با افراد سالم ۱۰۱

خلاصه ۱۰۵

فصل سوم: روش تحقیق

۱-۳ نوع پژوهش ۱۰۹

۲-۳ جامعه مورد مطالعه ۱۰۹

۳-۳ حجم گروه نمونه و شیوه نمونه گیری ۱۱۰

۴-۳ ابزار پژوهش ۱۱۱

۱۱۱.....SCL90-R پرسشنامه ۵-۳

۱۱۶.....۶-۳ پرسشنامه رگه های شخصیتی مک گری و کاستا

۱۱۸.....ROMEII پرسشنامه پزشکی ۷-۳

۱۱۹.....۸-۳ شیوه درمانگری

۱۲۲.....۹-۳ روش اجرا

۱۲۲.....۱۰-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها

۱۲۳.....۱۱-۳ ملاحظات اخلاقی

۱۲۳.....خلاصه

فصل چهارم: نتایج

۱۲۶.....۱-۴ داده های جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی

۱۳۲.....۲-۴ وضعیت بالینی افراد

۱۳۳.....۳-۴ وضعیت سلامت روان

۱۳۵.....۴-۴ توصیف داده های رگه های شخصیتی

۱۳۶.....۵-۴ نتایج بدست آمده در چارچوب فرضیه ها و سوالهای تحقیق

۱۳۶.....۶-۴ بررسی فرضیه اول

۱۳۹.....۷-۴ بررسی سوال ۱-۱

۱۴۱.....۸-۴ بررسی سوال ۱-۲

۱۴۲.....۹-۴ بررسی سوال ۱-۳

۱۴۳.....۱۰-۴ بررسی سوال ۱-۴

۱۴۴.....۱۱-۴ بررسی سوال ۱-۵

۱۴۶.....	۱۲-۴ بررسی فرضیه دوم
۱۴۷.....	۱۳-۴ بررسی فرضیه سوم
۱۵۱.....	خلاصه

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۵۴.....	۱-۵ بحث در چارچوب فرضیه ها و سوالهای تحقیق
۱۵۴.....	۲-۵ فرضیه اول
۱۵۷.....	۳-۵ سوال ۱-۲
۱۵۸.....	۴-۵ سوال ۲-۲
۱۵۹.....	۵-۵ سوال ۳-۲
۱۵۹.....	۶-۵ سوال ۴-۲
۱۶۰.....	۷-۵ سوال ۵-۲
۱۶۱.....	۸-۵ فرضیه دوم
۱۶۳.....	۹-۵ فرضیه سوم
۱۶۴.....	۱۰-۵ کاربرد نتایج
۱۶۵.....	۱۱-۵ محدودیتها
۱۶۶.....	۱۲-۵ پیشنهادها
۱۶۷.....	فهرست منابع فارسی
۱۶۹.....	فهرست منابع خارجی

ضمائم

۱۷۸.....	الف- پرسشنامه رگه های شخصیتی - فرم کوتاه ۶۰ سوالی (NEO)
----------	---

ب- پاسخنامه رگه های شخصیتی - رم کوتاه ۶۰ سوالی (NEO)..... ۱۸۰

ج- پرسشنامه SCL-90-R..... ۱۸۱

د- پاسخنامه SCL-90-R..... ۱۸۵

فرم ارزیابی بیماران مبتلا به (ROMEII) IBS..... ۱۸۶

فرم ارزیابی بیماران (ROMEII) IBD..... ۱۸۷

چکیده انگلیسی..... ۱۸۸

فهرست جدولها

عنوان.....	صفحه.....
جدول ۳-۱ شاخصهای اعتبار پرسشنامه پنج عاملی شخصیت.....	۱۱۷.....
جدول ۴-۱ توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر حسب گروههای مورد مطالعه و سن.....	۱۲۷.....
جدول ۴-۲ توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر حسب گروههای مطالعه و جنس.....	۱۲۸.....
جدول ۴-۳ توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر حسب گروههای مطالعه و تحصیلات.....	۱۲۹.....
جدول ۴-۴ توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر حسب گروههای مطالعه و شغل.....	۱۳۱.....
جدول ۴-۵ میانگین و انحراف معیار افراد نمونه آماری براساس شاخص های بالینی در آزمون SCL90R.....	۱۳۲.....
جدول ۴-۶ میانگین و انحراف معیار براساس نمره سلامت روان و خرده مقیاسهای آن.....	۱۳۳.....
جدول ۴-۷ شاخصهای آماری مقیاسهای SCL90.....	۱۳۴.....
جدول ۴-۸ میانگین و انحراف معیار افراد نمونه آماری براساس رگه های شخصیتی.....	۱۳۵.....
جدول ۴-۹ نتایج تحلیل واریانس مقیاس SCL90.....	۱۳۷.....
جدول ۴-۱۰ نتایج آزمون تعقیب توکی SCL90 بر حسب گروههای سه گانه.....	۱۳۸.....
جدول ۴-۱۱ شاخصهای آماری مؤلفه نورو گرای.....	۱۳۹.....
جدول ۴-۱۲ نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه میانگین مؤلفه نورو گرای در بیماران IBS و IBD.....	۱۴۰.....
جدول ۴-۱۳ نتایج آزمون پی گیری توکی برای مقایسه میانگین مؤلفه نورو گرای.....	۱۴۰.....
جدول ۴-۱۴ شاخصهای آماری مؤلفه برونگردی.....	۱۴۱.....
جدول ۴-۱۵ نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه میانگین مؤلفه برونگردی در بیماران IBS و IBD.....	۱۴۱.....
جدول ۴-۱۶ نتایج آزمون پی گیری توکی برای مقایسه میانگین مؤلفه برونگردی.....	۱۴۱.....
جدول ۴-۱۷ شاخصهای آماری مؤلفه گشودگی.....	۱۴۲.....
جدول ۴-۱۸ نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه میانگین مؤلفه گشودگی در بیماران IBS و IBD.....	۱۴۲.....
جدول ۴-۱۹ نتایج آزمون پیگیری توکی برای مقایسه میانگین مؤلفه گشودگی.....	۱۴۳.....

- جدول ۴-۲۰ شاخصهای آماری مؤلفه توافق..... ۱۴۳
- جدول ۴-۲۱ نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه میانگین مؤلفه توافق در بیماران IBS و IBD..... ۱۴۴
- جدول ۴-۲۲ شاخصهای آماری مؤلفه با وجدان بودن..... ۱۴۴
- جدول ۴-۲۳ نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه میانگین مؤلفه با وجدان بودن در بیماران IBS و IBD..... ۱۴۵
- جدول ۴-۲۴ نتایج آزمون پی گیری توکی برای مقایسه میانگین مؤلفه با وجدان بودن..... ۱۴۵
- جدول ۴-۲۵ شاخص های آماری مربوط به نمرات ارزیابی نخستین و پس آزمون رم ۲ به تفکیک افراد بیمار سالم..... ۱۴۶
- جدول ۴-۲۶ نتایج تفاضل نمرات رم ۲ از طریق آزمون t مستقل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون..... ۱۴۶
- جدول ۴-۲۷ مقایسه شاخص های آماری خرده مقیاسهای آزمون SCL90R در مرحله پیش آزمون..... ۱۴۸
- جدول ۴-۲۸ مقایسه شاخص های آماری خرده مقیاسهای آزمون SCL90R در مرحله پس آزمون..... ۱۴۹
- جدول ۴-۲۹ نتایج آزمون t مستقل در مرحله پس آزمون به تفکیک گروههای آزمایش و کنترل..... ۱۴۹
- جدول ۴-۳۰ نتایج شاخص آزمون یو من ویتنی برای مقایسه تفاضل شاخص کلی علائم مرضی..... ۱۵۰
- جدول ۴-۳۱ نتایج آزمون یو من ویتنی برای مقایسه تفاضل شاخص کلی علائم مرضی..... ۱۵۱

فهرست نمودارها

عنوان.....	صفحه.....
نمودار ۴-۱ توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر حسب گروههای مورد مطالعه و سن.....	۱۲۷.....
نمودار ۴-۲ توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر حسب گروههای مطالعه و جنس.....	۱۲۹.....
نمودار ۴-۳ توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر حسب گروههای مطالعه و تحصیلات.....	۱۳۰.....
نمودار ۴-۴ توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر حسب گروههای مطالعه و شغل.....	۱۳۱.....