

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه تربیت معلم

دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

پایان نامه:

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در رشته روان‌شناسی عمومی

۱۳۸۱ / ۱۲ / ۱۰

موضوع:

مقایسه بین خشم (بیان، کنترل، تجربه) و سخت‌رویی

با بیماری فشار خون در افراد عادی و مبتلا

روزان نظارت دکتر محمد تقی فراهانی
تعمیرات

استاد راهنما:

دکتر محمد تقی فراهانی

استاد مشاور:

دکتر علیرضا مرادی

پژوهشگر:

ساره شعبان ایزکیان

شهریور ۱۳۸۱

۴۴۹۸۵

بسمه تعالی
دانشگاه تربیت معلم
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

این پایان نامه تحت عنوان:

«مقایسه بین چشم (بیان، کنترل، تجربه) و سخت رویی با بیماری فشار خون در افراد عادی و مبتلا» در جلسه دفاعیه مورخ ۸۱/۷/۳ در حضور داوران ارائه گردید و با نمره ۱۸ و درجه عالی مورد قبول قرار گرفت.

هیئت داوران:

استاد راهنما: جناب آقای دکتر فراهانی

استاد مشاور: جناب آقای دکتر مرادی

استاد داور داخلی: جناب آقای دکتر منطقی

استاد داور خارجی: جناب آقای دکتر سهرابی

مدیر گروه و نماینده شورای تحصیلات تکمیلی: جناب آقای دکتر عبداللهی

تقدیر و تشکر

با استعانت از خداوند مَنان، وظیفه خود می‌دانم که کمال تشکر و قدردانی خود را نسبت به استاد بزرگوار جناب آقای دکتر محمدنقی فراهانی (استاد راهنما) ابراز دارم، که بدون راهنمایی‌های ایشان انجام این مهم مقدور نبود.

از زحمات جناب آقای دکتر علیرضا مرادی (استاد مشاور) که مرا از رهنمودهای خویش بی‌دریغ نگذاشتند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

از آقای دکتر زینی، پزشک محترم درمانگاه بیمارستان امام خمینی شهرستان ساری که در امر تشخیص و شناسایی بیماران مبتلا به فشار خون اولیه، در انجام این پژوهش با اینجانب همکاری نمودند تشکر می‌نمایم.

از زحمات اساتید بزرگوار جناب آقای دکتر خلیلیان، جناب آقای دکتر فرزاد که در بخش آماری این پایان‌نامه مرا یاری نمودند سپاسگزارم.

همچنین از همکاری صمیمانه مسئولین محترم بیمارستان امام خمینی شهرستان ساری و از پرسنل محترم این بیمارستان که در بخش اجرائی این پژوهش با اینجانب همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

در پایان خالصانه‌ترین مراتب تشکر و قدردانی خود را به همسرم آقای دکتر فرهمند که در تمام مراحل پژوهش مرا یاری نمودند، تقدیم می‌نمایم.

فهرست مطالب

عنوان صفحه

■ فصل اول: طرح تحقیق

مقدمه.....	۲
بیان مسئله.....	۵
ضرورت انجام تحقیق.....	۸
اهداف پژوهش.....	۹
سوالات پژوهش.....	۹
تعریف اصطلاحات.....	۱۰

■ فصل دوم: ادبیات پژوهش

مقدمه.....	۱۳
فشار خون.....	۱۳
تعریف فشار خون.....	۱۳
انواع فشار خون (باتوجه به علل آن).....	۱۴
تقسیم‌بندی فشار خون.....	۱۵
عوامل مؤثر بر ایجاد فشار خون.....	۱۶
عوامل ژنتیکی.....	۱۶
عوامل محیطی.....	۱۷
سن.....	۱۷

۱۸	جنس
۱۹	توزیع قومی
۱۹	شیوع فشار خون
۲۱	تشخیص قطعی فشار خون
۲۲	علائم فشار خون
۲۲	آسیب‌های عضوی مرتبط با فشار خون
۲۴	خشم
۲۵	انواع خشم
۲۶	سرکوبی بازداری خشم
۲۸	بیان خشم
۲۹	خشم و سلامتی
۳۱	شیوه‌های بیان خشم و سلامتی
۳۳	جنسیت و تفاوت‌های قومی در ارتباط بین خشم و فشار خون
۳۴	تحقیقات انجام گرفته در مورد فشار خون و خشم
۴۲	سرکوبی یارهایی خشم؟ کدام مفید است؟
۴۴	نتیجه‌گیری
۴۴	سخت‌رویی
۴۷	تنیدگی، سلامت و سخت‌رویی
۴۸	مکانیزم‌های سخت‌رویی
۵۰	سخت‌رویی و سلامتی
۵۳	تحقیقات انجام گرفته در مورد سخت‌رویی و فشار خون
۵۶	نتیجه‌گیری

■ فصل سوم: روش تحقیق

۵۹	جامعه تحقیق
۵۹	روش نمونه‌گیری و مشخصات نمونه
۶۰	ابزار تحقیق
۶۱	مقیاس سخت‌رویی
۶۱	پایایی مقیاس سخت‌رویی
۶۲	روایی مقیاس سخت‌رویی
۶۴	پرسشنامه بروز خشم - حالت - صفت، فرم شماره ۲ (STAXI-2)
۶۶	پایایی مقیاس STAXI-2 و خرده‌مقیاس‌های آن
۶۹	روایی مقیاس STAXI-2 و خرده‌مقیاس‌های آن
۷۰	روش جمع‌آوری اطلاعات
۷۱	روش تحلیل آماری داده‌ها

■ فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق

۷۳	مقدمه
۷۳	بخش اول - یافته‌های توصیفی
۷۷	بخش دوم - بررسی یافته‌های مربوط به سؤالات اصلی پژوهش
۸۰	بخش سوم - بررسی یافته‌های مربوط به سؤالات فرعی پژوهش

■ فصل پنجم: نتیجه‌گیری و بحث

۸۹	مقدمه
۸۹	خلاصه نتایج و پژوهش

۹۰	.....	بحث و نتیجه گیری یافته‌های مربوط به سؤالات اصلی پژوهش
۹۶	.....	بحث و نتیجه گیری یافته‌های مربوط به سؤالات فرعی پژوهش
۱۰۱	.....	نتیجه گیری
۱۰۳	.....	پیشنهادات پژوهش
۱۰۳	.....	محدودیت‌های پژوهش
۱۰۵	.....	منابع فارسی
۱۰۷	.....	منابع انگلیسی

ضمائم

فهرست جدولها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۳ همبستگی بین مؤلفه‌های سخت‌رویی (تعهد، مبارزه‌جویی، کنترل) در دو گروه کارگران بزرگسال و دانشجویان (نقل از کوباسا، ۱۹۹۴)	۶۲
جدول ۲-۳ همبستگی درونی مقیاس سخت‌رویی (مدی و کوباسا، ۱۹۹۴)	۶۳
جدول ۳-۳ ضرایب پایایی مقیاس‌ها و خرده‌مقیاسهای STAXI-2 به روش بازآزمایی (نقل از مختاری، ۱۳۸۰)	۶۷
جدول ۳-۴ ضریب آلفا مقیاسها و خرده‌مقیاسهای STAXI-2 روی ۶۰۰ نفر (نقل از مختاری، ۱۳۸۰)	۶۸
جدول ۳-۵ ضریب آلفا مقیاسها و خرده‌مقیاسهای STAXI-2 بر روی ۱۲۰ نفر	۶۸
جدول ۱-۴ یافته‌های توصیفی مربوط به سن	۷۳
جدول ۲-۴ یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات شاخصهای خشم در افراد سالم و افراد مبتلا به بیماری فشار خون	۷۴
جدول ۳-۴ یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن در گروه سالم و بیمار ..	۷۵
جدول ۴-۴ یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات شاخصهای خشم به تفکیک جنسیت	۷۶
جدول ۴-۵ یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن به تفکیک جنسیت	۷۷
جدول ۶-۴ نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین شاخصهای خشم در افراد سالم و بیمار	۷۸
جدول ۷-۴ نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن در افراد سالم و بیمار ..	۷۹
جدول ۸-۴ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه جنس × سلامت برای میزان کنترل بیرونی خشم	۸۰

- جدول ۴-۹ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه جنس × سلامت برای میزان کنترل درونی خشم ... ۸۱
- جدول ۴-۱۰ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه جنس × سلامت برای میزان بروز بیرونی خشم ... ۸۱
- جدول ۴-۱۱ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه جنس × سلامت برای میزان بروز درونی خشم ... ۸۲
- جدول ۴-۱۲ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه جنس × سلامت برای میزان خلق و خوی خشمگینانه . ۸۲
- جدول ۴-۱۳ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه جنس × سلامت برای میزان واکنش خشمگینانه . ۸۲
- جدول ۴-۱۴ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه جنس × سلامت برای میزان تعهد ۸۴
- جدول ۴-۱۵ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه جنس × سلامت برای میزان مبارزه جویی ۸۵
- جدول ۴-۱۶ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه جنس × سلامت برای میزان کنترل ۸۵
- جدول ۴-۱۷ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه جنس × سلامت برای میزان سخت رویی ۸۶

خلاصه پژوهش

تحقیق حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای خشم (کنترل، کنترل بیرونی و درونی)، بیان (بروز بیرونی و درونی)، تجربه (واکنش خشمگینانه و خلق و خوی خشمگینانه) و سخت‌رویی (تعهد، مبارزه‌جویی، کنترل) در افراد سالم و افراد مبتلا به فشار خون بالا (فشار خون اولیه) انجام گرفت.

آزمودنیها از دو گروه ۳۰ نفری زنان و مردان سالم و دو گروه ۳۰ نفری زنان و مردان بیمار انتخاب شدند. افراد سالم آزمودنی در زمان نمونه‌گیری به بیماری جسمی و روانی خاصی مبتلا نبوده و افراد بیمار آزمودنی، توسط پزشک متخصص بیمار مبتلا به فشار خون تشخیص داده شده بودند.

روی گروههای کنترل و آزمایش دو پرسشنامه زمینه‌یابی دیدگاههای شخصی (مقیاس سخت‌رویی) و

پرسشنامه بروز خشم - صفت - حالت STAXI-2 اجرا گردید.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین افراد سالم و افراد مبتلا به فشار خون بالا، در شاخصهای خشم (کنترل بیرونی و درونی خشم، بروز بیرونی و درونی خشم) تفاوت معنی‌داری وجود دارد، ولی در شاخصهای خلق و خوی خشمگینانه و واکنش خشمگینانه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بین افراد سالم و بیمار در میزان سخت‌رویی و همه مؤلفه‌های آن تفاوت معنی‌داری مشاهده شد.

بررسی اثر تعاملی نتایج نشان داد که بین جنسیت و سلامت فقط در مورد شاخص بروز درونی خشم

تعامل معنی‌داری وجود دارد.

بین جنسیت و سلامت در مورد سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن تعامل معنی‌داری وجود نداشت. نتایج

در مورد جنسیت نشان می‌دهد که بین زنان و مردان در میزان سخت‌رویی و شاخصهای آن تفاوت

معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین زنان و مردان در شاخصهای خشم (کنترل، بیان، تجربه) تفاوت

معنی‌داری وجود نداشت.

فصل اوّل

طرح تحقیق

مقدمه

مطالعه رابطه ناراحتی‌های روانی و بیماریهای جسمانی و اثرهای آنها بر یکدیگر از جمله حوزه‌های مهم تحقیقاتی در روانشناسی است.

در سالهای متمادی ارتباط بین جسم و روان یکی از موضوع‌های بحث‌انگیز بین فلاسفه و پزشکان و روانشناسان بوده است. به طوری که تا اوایل قرن حاضر اکثر محققان بر این عقیده بودند که جسم و روان دو مقوله کاملاً مستقل و جدا از هم می‌باشند و شناخت تن مربوط به حوزه پزشکی و شناخت روان مربوط به حوزه دین و فلسفه است. اعتقاد به دوگانگی تن و روان باعث شد که پزشکان در سبب‌شناسی بیماریهای جسمی تنها به علل زیستی و جسمی بسنده نموده، امکان تأثیر عوامل روانی و اجتماعی را در بروز و ظهور این بیماریها نادیده بگیرند (گاتچل^(۱) و همکاران، ۱۹۸۹).

از ابتدای قرن حاضر، همراه با گسترش حوزه‌های علوم پزشکی، پزشکان با دسته جدیدی از بیماریهای جسمی برخورد کردند که علی‌رغم داشتن علائم و نشانه‌های جسمی، علل زیستی و فیزیولوژیکی واضحی در بروز آن قابل شناسایی نبود. این مسئله محققان را بر آن داشت تا نقش سایر عوامل بویژه عوامل روانی - اجتماعی را در بروز این بیماریها مورد توجه قرار دهند.

دلایل و شواهد، نشان دهنده آن است که عوامل روانی به ویژه تجربه عواطف منفی با برخی بیماریهای روان‌تنی ارتباط دارد. این بیماریها زخم معده، آرتروز شبه رماتیسمی، آسم و انواع سردردها را شامل می‌شوند (فریدمن، کولی ۱۹۸۷، نقل از موسوی اصل و همکاران، ۱۳۷۸).

هیجان‌های منفی مانند نگرانی، اضطراب، خصومت و خشم می‌توانند قابلیت ابتلا به بیماری را افزایش دهند. از طرفی هیجانهای مثبت مانند خوش بینی، خوش طبعی و خلق شاد می‌توانند باعث حفظ سلامتی و افزایش طول عمر شوند (هافن^(۲) و همکاران، ۱۹۹۶).

به نظر می‌رسد برخی زخم‌های معده معلول ترشح بیش از حد اسید باشند. عوامل روانی و اجتماعی نظیر خصومت، اضطراب و خشم لااقل تا حدودی در ترشح بیش از حد اسید معده مؤثرند (نقل از موسوی اصل و همکاران، ۱۳۷۸).

از طرف دیگر، تفاوت‌های فردی زیادی در تجربه هیجان وجود دارد که ممکن است روی راهبردهای فردی برای تجربه هیجان و در نتیجه بر سلامتی تأثیر بگذارد (دیویدسن^(۱)، کیج^(۲)، ۱۹۹۸).

واکنش‌های افراد نسبت به محرک‌ها باهم فرق دارد. غده‌ای واکنش‌های کند و عده دیگر واکنش‌های سریع‌تری به محرک‌ها نشان می‌دهند. بعضی از افراد هیجان‌ها و فعالیت‌های بیشتری از خود بروز می‌دهند و گروهی نیز نسبت به افراد دیگر اجتماعی‌تر هستند و کمتر بیمار می‌شوند. به عبارت دیگر پاسخدهی به سیستم اعصاب خودکار به ویژگی شخصیتی نیز وابسته است. افرادی که پاسخدهی بالایی نسبت به سیستم اعصاب خودکار دارند، نسبت به بیمار قلبی و سایر اختلالاتی پزشکی آسیب‌پذیرتر هستند (کالات^(۳)، ۱۹۹۵). بیماری قلبی یک بیماری روان‌تنی است که میزان آن در افرادی که آرام و بی‌خیال هستند نسبت به بقیه افراد کمتر است (شیلدز^(۴)، ۱۹۹۳، به نقل از کالات، ۱۹۹۵).

از طرفی خصومت نشان اصلی تیپ A بوده و شامل صفاتی مثل خشم و بدگمانی است. تحقیقات نشان می‌دهد بین خشم و تکرار حملات قلبی نیز ارتباط وجود دارد (روزنسکی^(۵) و همکاران، ۱۹۹۹).

1. Davison

2. Keithj

3. Kalat

4. Shields

5. Rozanski

ویژگی های رفتاری مثل خشم، بی صبری، خصومت ارتباطات میان فردی را به مخاطره می اندازد و در درازمدت باعث بیماری قلبی - عروقی می شود (دیان^(۱) و ریوردن^(۲)، ۱۹۹۹).

علاوه بر این حالات خلقی و عواطف می توانند سیستم ایمنی بدن را تحت تأثیر قرار دهند. اضطراب، خشم و خصومت موجب افزایش سطح کورتیکواستروئیدها* (مانند کورتیزول**) و اپی نفرین*** گشته و در نتیجه باعث بازداری سیستم ایمنی و اختلال در سوخت و ساز بدن می گردند (گرانتر^(۳) و سینگر^(۴)، ۱۹۸۳، نقل از موسوی اصل و همکاران، ۱۳۷۸). فشار خون نیز نوعی بیماری است که نقش عوامل روانشناختی، استرس و ویژگی های شخصیتی مثل خشم، اضطراب، پرخاشگری در بروز آن روشن شده است. خشم مقاومت بدن را نسبت به بیماریهای مزمن کاهش می دهد. تحقیقات اخیر نشان می دهد که نه تنها خصومت فشار خون را بالا می برد، بلکه افرادی که خشمگین می شوند، فشار خونشان نسبت به افراد غیرمتخاصم به مدت طولانی تری در حد بالا باقی می ماند (مانیلا^(۵)، ۱۹۹۹). ناراحتی و برانگیختگی عاطفی (مانند فشار روانی، اضطراب، خشم) می تواند برون ده قلب را افزایش داده و در نتیجه باعث افزایش فشار خون سیستولی و دیاستولی خون گردد (جیمز^(۶)، هارشفیلد^(۷)، بلانک^(۸) و پیکرینگ^(۹) ۱۹۸۶، نقل از اسپیلبرگر^(۱۰)، ۱۹۹۹).

در مقابل صفاتی مانند خشم و بدگمانی که به نظر می رسد فرد را به سوی بیماری هدایت می کنند، ویژگی هایی نیز وجود دارد که زمینه ساز حرکت به سوی سلامتی هستند. برای مثال

1. Diane.

2. Riordan

*. Corticostreoid

*. Cortisol

*. epinephrin

3. Granter

4. Singer

5. Manila

6. James

7. Horshfield

8. Blank

9. Pickering

10. Spielberg