

## مقالات پژوهشی

### ORIGINAL ARTICLES

# اثر موفقیت و شکست روی تغییرات فشار خون بر حسب میزان هیجان‌خواهی در افراد تیپ A

پرویز آزاد فلاح\*، دکتر محمود دژکام\*\*

#### خلاصه

در چند دهه اخیر مساله ارتباط بین الگوی رفتاری تیپ A و افزایش خطر ابتلا به اختلالات کرونری قلب، توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. براساس تبیین‌های نظری فعالیت بیش از حد سیستم سمپاتیک و پاسخهای قلبی - عروقی شدت پیدا کرده، در افراد تیپ A منجر به فزونی خطر ابتلا به این اختلالات می‌شود. گفتنی است که پژوهشها به نتایج یکسانی دست نیافته‌اند.

پژوهش حاضر برای تبیین یافته‌های ضد و نقیض این گستره، به بررسی نقش هیجان‌خواهی به عنوان یک متغیر تعدیل کننده در رابطه بین الگوی رفتاری تیپ A و فعالیت تشدید یافته قلبی - عروقی پرداخته است. در این بررسی، ۸۰ دانشجوی مذکر تیپ A در چهار گروه مورد مطالعه قرار گرفتند که یک گروه آنان دارای هیجان‌خواهی بالا و گروه دیگر دارای هیجان‌خواهی پایین بودند. برای نیمی از افراد مورد آزمایش هر گروه، موقعیت موفقیت و برای نیم دیگر وضعیت شکست به عنوان وضعیت آزمایشی فراهم شد. میزان ضربان قلب، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک افراد مورد آزمایش در مرحله قبل و بعد از مواجهه با وضعیت اندازه‌گیری شد. نتایج حاکی از آن بود که میزان تغییرات ضربان قلب و فشارخون سیستولیک و دیاستولیک افراد دارای هیجان‌خواهی پایین در هر دو موقعیت بیشتر از این میزانه‌ها در افراد دارای هیجان‌خواهی بالا بود. همچنین در افراد دارای هیجان‌خواهی پایین موقعیت شکست بیشتر از وضعیت موفقیت باعث پاسخهای تشدید یافته قلبی - عروقی شد. در مجموع، یافته‌ها بر نقش محافظت کننده هیجان‌خواهی در افراد تیپ A دلالت می‌کند.

\* دانشگاه تربیت مدرس، گروه روانشناسی دانشکده علوم انسانی

\*\* دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی و علوم رفتاری

## مقدمه

الگوی رفتاری تیپ A یکی از عوامل ابتلا به اختلالات کرونری قلب است. این الگو ساختار پیچیده‌ای دارد که شامل مولفه‌های هیجان، شناختی و نگرشی است (۱). در چند دهه اخیر اعتبار مفهوم تیپ A دچار دگرگونی‌هایی شده است. در دهه ۱۹۵۰ الگوی رفتاری تیپ A به عنوان یک نشانگان بالینی پیچیده که با اختلالات کرونری قلب ارتباط داشت، مطرح شد. افرادی را که به صورت مزمن علیه زمان، حوادث و افراد دیگر در ستیز هستند، به جهت تحریک افراطی و مزمن سیستم عصبی سمپاتیک که منجر به افزایش سطح کاته‌کولامینها و کورتیکواستروئیدها، افزایش فشارخون و ضربان قلب، تنگ شدن عروق و آزاد شدن اسیدهای چرب می‌شود، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات کرونری می‌دانستند (۲).

مفهوم تیپ A در دهه ۱۹۶۰ به صورت تجربی مورد آزمون قرار گرفت و از دهه ۱۹۷۰ پذیرش آن در حد وسیعی آغاز شد (۳). فرضیه فعال بودن بیش از اندازه سیستم سمپاتیک افراد تیپ A با بعضی مطالعات تایید شد: در آنها نشان داده شده است که افراد تیپ A، در مقایسه با افراد دیگر، در پاسخ به استرس تغییرات فیزیولوژیک شدیدتری را نشان می‌دهند (۴). اما اخیراً اعتبار مفهوم تیپ A مورد سوال قرار گرفته، گزارش‌هایی مبنی بر شکست در تکرار نتایج قبلی ارائه شده است (۳). به عبارت دیگر، گرچه مطالعات فراوانی با تائید این فرضیه - که برانگیختگی فیزیولوژیکی و پاسخهای قلبی-عروقی در روبرویی با محرکهای تنش زا (Stressors) در افراد تیپ A بیش از دیگران است، آن گونه که هولمز (۱۹۸۳) نیز اشاره می‌کند، ارتباط بین تیپ A و برانگیختگی فیزیولوژیک همیشه ثابت نیست و از آنچه که فرض شده است دامنه محدودتری دارد (۵، ۶). مطالعات Asprin Myocardial Infarction (AMI) و

و Finnish Twin Cohort study (FTC) Multicenter Post Infarction Program (MPIP) همگی از مواردی هستند که در مورد ارتباط بین الگوی رفتاری تیپ A و بروز اختلالات کرونری بیانگر یافته‌های منفی هستند (۷).

پس از آنکه برخی از مطالعات نتوانستند ارتباط الگوی رفتاری تیپ A را به عنوان یک سازه کلی با اختلالات کرونری نشان دهند، این تصور به میان آمد که سازه تیپ A به مولفه‌های جزئی تر تجزیه شود و ارتباط هر یک از این مولفه‌ها با اختلالات قلبی-عروقی مورد پژوهش قرار گیرد. به میان آمدن مفاهیم رفتار مستعد اختلالات کرونری (Coronary Prone behavior) و نشانگان خشم- خصومت - پرخاشگری (Anger-Hostility-Aggression) و ارتباط آنها با اختلالات کرونری به عنوان مفاهیم مترادف در نظر گرفته نمی‌شوند. این تمایز از این جهت دارای اهمیت است که موجب توجه به این احتمال می‌شود که تنها ویژگی‌های مشخصی از خصایص همراه تیپ A در توسعه اختلالات کرونری ارزش پیش بینی کننده دارند (۳).

اما ارتباط بین سایر صفات شخصیتی و اختلالات کرونری نیز باید مورد بررسی قرار گیرد. این گستره پژوهشی هم در پیش فرض اختلالات کرونری حائز اهمیت است و هم برای تعیین این مطلب مهم است که چگونه سازه تیپ A با عوامل روانشناختی دیگر در اختلالات قلبی-عروقی ارتباط می‌یابد و با آنها مقایسه می‌شود. این مساله در بر قرار کردن روابی سازه نیز نقش دارد (۳). به عبارت دیگر با توجه به نتایج ضد و نقیض در مورد الگوی رفتاری تیپ A، این فرض منطقی به نظر می‌رسد که متغیرهای شخصیتی دیگری رابطه بین الگوی رفتاری تیپ A و ابتلا به اختلالات قلبی-عروقی را تحت تاثیر و تعدیل قرار دهد و آن را از شکل یک رابطه خطی ساده (الگوی رفتاری تیپ A ← برانگیختگی

تیپ A که دارای هیجان خواهی بالا یا پایین هستند و مقایسه تغییرات ضربان قلب و فشارخون آنها بین دو مرحله حد پایه (Baseline) و پس از مواجهه با موقعیت (Treatment) ابتدا در پی آزمودن این فرضیه هستیم که در میان افراد تیپ A آنان که هیجان خواهی بالا دارند، در مقایسه با افرادی که هیجان خواهی پایین دارند، تغییرات ضربان قلب و فشارخون کمتری را در مواجهه با موقعیتهای موفقیت و شکست نشان می دهند؛ ثانیاً، چون در بیشتر پژوهشهای مربوط به این گستره و افراد مورد آزمایش در معرض مواجهه با یک محرک تنش زا (Stressor) که در برگیرنده هیجان منفی است قرار گرفته اند، در این پژوهش با فراهم کردن دو وضعیت موفقیت و شکست سعی بر این است که تاثیر هیجان مثبت و منفی در گروههای آزمایشی مقایسه شود و در اینجا، این فرضیه مطرح است که در میان افراد تیپ A که هیجان خواهی پایین دارند آنان که در موقعیت شکست قرار می گیرند - در مقایسه با افرادی که در موقعیت موفقیت هستند - تغییرات ضربان قلب و فشارخون بیشتری را نشان می دهند.

در واقع تایید فرضیه های پژوهشی این مطالعه علاوه بر تاکید بر نقش محافظت کننده هیجان خواهی در برابر بیماریها، برای نتایج ضد و نقیض قبلی در مورد الگوی رفتاری تیپ A و ابتلا به اختلالات کرونری قلب نیز تبیین کننده محسوب می شود.

### روش پژوهش

#### الف) نمونه

۳۸۹ دانشجوی مرد که دارای میانگین سنی ۲۴ سال و انحراف استاندارد ۲/۳ بودند با روش نمونه برداری تصادفی طبقه ای (Stratified random sampling) از شش دانشکده مختلف دانشگاه علامه طباطبائی انتخاب

سمپاتیکی بیش از حد ← افزایش ریسک اختلالات کرونری) خارج سازد. در مطالعه حاضر مفهوم هیجان خواهی (Sensation seeking) به عنوان یک متغیر تعدیل کننده (Moderator variable) در مورد رابطه یاد شده مورد بررسی قرار گرفته است. ماروین زوکرمن (۱۹۷۹، ۱۹۸۳) هیجان خواهی را به عنوان یک متغیر خلفی دارای پایه زیست شناختی در نظر می گیرد که بازتاب تفاوت های فردی در سطوح بهینه انگیزتگی (Optimal level of arousal) است. این تفاوتها از نظر رفتاری در قالب گرایش به جستجوی تحریک و توانایی تحمل موقعیتهایی می شود که منجر به برانگیختگی هیجانی گردد (۸).

طبق نظر زوکرمن (۱۹۷۹) هیجان خواهی می تواند از طریق تحمل بیشتر و حتی ترجیح انگیزتگی هیجانی در افراد دارای هیجان خواهی بالا، به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر استرسها عمل کند. با وجود این مکانیسم محافظت کننده احتمالی دیگر می تواند گرایش افراد دارای هیجان خواهی بالا برای پذیرفتن تجارب مختلف و در نتیجه حصول مهارتهای کنار آمدن فراوان و انعطاف بیشتر در به کارگیری آنها باشد. بنابراین افراد دارای هیجان خواهی بالا، در مقایسه با افراد دارای هیجان خواهی پایین، احتمالاً "سادگی و بسیار موفقتر با این هیجانها کنار می آیند (۹).

بنابراین در پژوهش حاضر با پیگیری روند مطالعات مربوط به الگوی رفتاری تیپ A و توجه به نتایج دوگانه آن و با در نظر داشتن نظریه ها و یافته های پژوهشی در مورد هیجان خواهی، سعی بر این است تا با برقرار کردن پلی بین این خط پژوهشی، به بررسی این مطلب پردازیم که آیا هیجان خواهی بالا در افراد تیپ A می تواند در کاهش ریسک ابتلا به اختلالات قلبی - عروقی عامل موثری باشد. به عبارت دیگر، در این پژوهش با اعمال دو نوع وضعیت متفاوت (شکست و موفقیت) برای افراد

وضعیت شکست ایجاد شد. در اجرای این دو موقعیت تجربی، از آزمون مکعبهای کس (Kahs) استفاده شد.

### ج) شیوه آزمایش

همان گونه که اشاره شد از میان گروه نمونه اولیه، ۸۰ نفر با توجه به نمرات مقیاسهای تیپ A و هیجان خواهی انتخاب شدند. این ۸۰ نفر با توجه به نمرات مقیاسهای فوق و اعمال کاربردی آزمایشی در یکی از چهار گروه زیر قرار داشتند:

- ۱) افراد تیپ A هیجان خواهی بالا، موقعیت شکست (۲۰ نفر)؛ ۲) افراد تیپ A هیجان خواهی بالا، وضعیت موفقیت (۲۰ نفر)؛ ۳) افراد تیپ A هیجان خواهی پایین، موقعیت شکست (۲۰ نفر)؛ ۴) افراد تیپ A هیجان خواهی پایین، موقعیت موفقیت (۲۰ نفر).

شیوه آزمایش بدین گونه بود که ابتدا فرد مورد آزمایش وارد محل آزمایش می‌شد. سپس از او درخواست می‌شد تا بنشیند و چند دقیقه استراحت کند. پس از پنج دقیقه، بازوبند دستگاه فشارسنج به دست غیر غالب (در افرادی که راست برتر است، دست چپ و در آنان که چپ برتر می‌باشد، دست راست) فرد بسته و میزان ضربان قلب و فشارخون سیستولیک و دیاستولیک وی اندازه‌گیری می‌شد. دو دقیقه بعد، این اندازه‌گیری تکرار می‌شد و میانگین این دو حد به عنوان اندازه متغیرها در مرحله حد پایه ثبت می‌شد. سپس وضعیت موفقیت یا شکست اجرا می‌شد. در موقعیتی که هدف، ایجاد شکست بود، یکی از الگوهای دشوار آزمون مکعبهای "کس" به فرد مورد آزمایش تحویل و از او خواسته می‌شد که با دست غالب خود - که آزاد بود - مکعبها را مانند الگوی ارائه شده مرتب کند. آزمایشگر زمان‌سنجی در اختیار داشت و وانمود می‌کرد که اجرای آزمون زمان محدودی دارد و مراقب بود تا قبل از اینکه فرد، چیدن

شدند. با توجه به نمرات این افراد مورد آزمایش - در مقیاسهای تیپ A و هیجان خواهی - ۸۰ نفر انتخاب شدند که همگی تیپ A بودند. ۴۰ نفر از این افراد دارای هیجان‌خواهی پایین و ۴۰ نفر دیگر هیجان‌خواهی بالا داشتند.

### ب) مقیاسها

- مقیاس تیپ A. در این مطالعه الگوی رفتاری تیپ A به وسیله یک مقیاس ۱۶ ماده‌ای ارزیابی شد که ده ماده آن از مقیاس فرامینگهام (Framingham) گرفته شده است. ۶ ماده اضافی نیز از مقیاسی که توسط بورتنر (Bortner) تنظیم شده، به ده ماده مورد اشاره افزوده شد. افزودن این ۶ ماده، جهت تکمیل جنبه‌هایی از الگوی رفتاری تیپ A است که در مقیاس فرامینگهام کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند (۱۰).

- مقیاس هیجان خواهی. برای ارزیابی هیجان خواهی از فرم پنجم مقیاس هیجان خواهی استفاده شد که یک پرسشنامه ۴۰ ماده‌ای بایا - گزینه (Forced-Choice) است و در بر گیرنده یک نمره کلی و چهار نمره برای زیر مقیاسها [هیجان و ماجراجویی (Thrill & adventure seeking)، تجربه جویی (Experience seeking)، بازداری زدایی (Disinhibition) و آمادگی ملالت (Boredom Susceptibility)] است. هر زیر مقیاس، ده ماده را به خود اختصاص می‌دهد (۱۱).

- فشار سنج رقمی (دیجیتال) اتوماتیک. برای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته، ضربان قلب، فشار خون سیستولیک و فشارخون دیاستولیک، از دستگاه فشارسنج دیجیتال اتوماتیک مدل Terumo-Es-P101 استفاده شد.

- موقعیت آزمایشی. در این مطالعه برای نیمی از افراد مورد آزمایش، موقعیت موفقیت و برای نیمی دیگر

شکست در نمودار ۱ به تصویر کشیده شده است. در این نمودار به وضوح مشخص است که میزان تغییرات ضربان قلب در افراد دارای هیجان خواهی پایین، در هر دو موقعیت، بالاتر از این میزان در افراد دارای هیجان خواهی بالاست. همچنین میزان تغییرات در هر دو گروه در موقعیت شکست بیشتر از وضعیت موفقیت است.

در تحلیل متغیر برای اثرهای دو متغیر کاربندی (Treatment) و سطح هیجان خواهی (متغیرهای مستقل) و میزان تغییرات ضربان قلب (متغیر وابسته) نتایج زیر به دست آمده‌اند:

در مورد متغیر کاربندی اثر اصلی وجود دارد؛ به عبارت دیگر، تغییرات ضربان قلب در دو موقعیت شکست و موفقیت تفاوت معنا دار است ( $P < 0/002$ ) و میزان تغییرات در موفقیت شکست بیشتر است. در مورد متغیر هیجان خواهی نیز اثر اصلی وجود دارد و تغییرات ضربان قلب در گروه دارای هیجان خواهی پایین بیشتر است ( $P < 0/001$ ).

در گروه دارای هیجان خواهی پایین و تغییرات ضربان قلب بین دو موقعیت موفقیت و شکست تفاوت معنا دار است ( $P < 0/01$ ) اما بین این دو موقعیت، در افرادی که دارای هیجان خواهی بالا هستند تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود.

ب) تغییرات فشارخون سیستولیک به عنوان متغیر وابسته میزان تغییرات فشارخون سیستولیک در گروههای دارای هیجان خواهی بالا و پایین، در دو موقعیت موفقیت و شکست در نمودار ۲ نمایان است. این نمودار مشخص می‌کند که میزان تغییرات فشارخون سیستولیک در افراد هیجان خواه پایین، میزان تغییرات متغیر وابسته در موفقیت شکست بیشتر است، اما در گروه هیجان خواه بالا، برعکس در وضعیت موفقیت این تغییرات اندکی بیشتر از تغییرات در موفقیت شکست است.

مکعبها را تمام کند، به وی اعلام کند که وقت تمام شده است. ضمناً به او اظهار می‌شد که در مقایسه با گروه سنی و تحصیلی خود موفق نبوده است. سپس مجدداً ضربان قلب و فشارخون وی اندازه‌گیری می‌شد و این اندازه‌گیری نشانگر اندازه‌های متغیر وابسته در مرحله پس از مواجهه با موفقیت بود. اما در وضعیتی که هدف، ایجاد موفقیت بود یکی از الگوهای آسانتر آزمون مکعبها به فرد مورد آزمایش تحویل می‌شد. اگر چه آزمایشگر زمان سنجی داشت تا زمانی که فرد مورد آزمایش موفق به اتمام تکلیف نشده بود، پایان وقت را اعلام نمی‌کرد و وقتی کار خود را تکمیل می‌کرد مورد تشویق قرار می‌گرفت و به او گفته می‌شد که در مقایسه با گروه سنی و تحصیلی خود موفق بوده است. سپس ضربان قلب و فشارخون او اندازه‌گیری می‌شد و به عنوان اندازه‌گیری متغیرهای وابسته، در مرحله پس از روبرو شدن با موفقیت ثبت می‌شد.

در مورد همه افراد مورد آزمایش، تفاوت اندازه متغیرهای وابسته در دو وهله حد پایه و پس از مواجهه با موفقیت محاسبه شد و هنگام تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت.

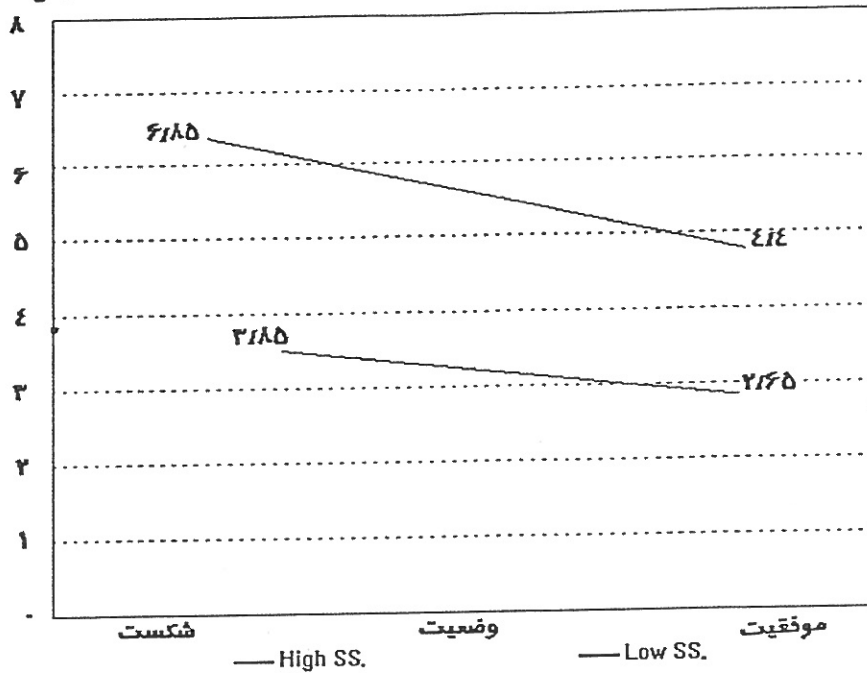
### نتایج

از آنجا که تغییرات ضربان قلب، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند، برای هر یک از سه متغیر یاد شده یک تحلیل متغیر  $2 \times 2$  جداگانه و با در نظر گرفتن عامل هیجان خواهی و عامل مواجهه با موفقیت به عنوان متغیرهای مستقل صورت گرفته است.

الف) تغییرات ضربان قلب به عنوان متغیر وابسته میزان تغییرات ضربان قلب در گروههای دارای هیجان خواهی بالا و پایین در دو موقعیت موفقیت و

نمودار (۱) نمایش اثرهای دو متغیر هیجان خواهی و کاربندی روی تغییرات ضربان قلب

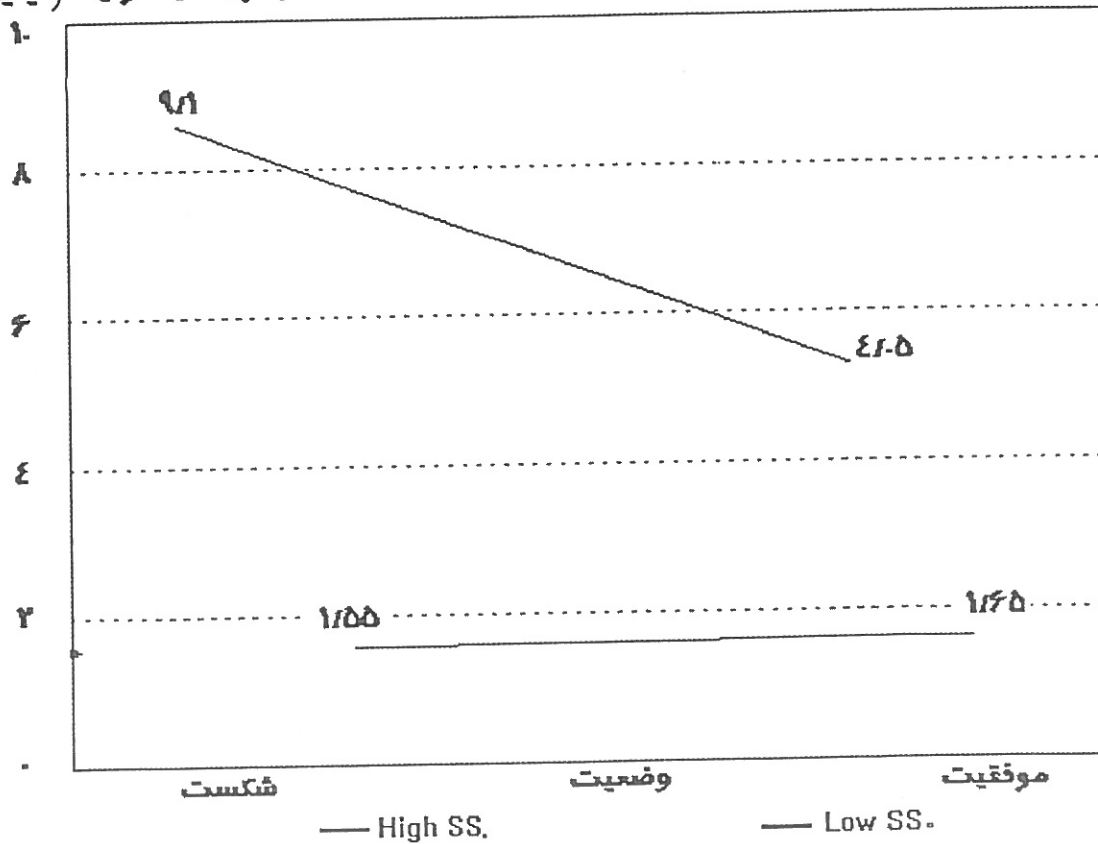
میزان تغییرات ضربان قلب



نمودار (۲) نمایش اثرهای دو متغیر هیجان خواهی و وضعیت روی تغییرات فشارخون سیستولیک

تغییرات میزان

فشارخون سیستولیک (میلیمتر)



فشارخون دیاستولیک (متغیر وابسته) این نتایج به دست آمده‌اند:

در مورد متغیر وضعیت اثر اصلی وجود دارد و بین میزان تغییرات فشارخون دیاستولیک در موقعیت شکست و موفقیت تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ) و میزان تغییرات در موقعیت شکست، بیشتر است. در مورد متغیر هیجان‌خواه هم اثر اصلی وجود دارد و تغییرات فشارخون دیاستولیک در گروه دارای هیجان خواهی پایین بیشتر است ( $P < 0/001$ ). اثر متقابل دو متغیر هیجان خواهی و وضعیت نیز روی تغییرات فشارخون دیاستولیک معنادار است ( $P < 0/001$ ) در گروه دارای هیجان خواهی پایین، تغییرات فشارخون دیاستولیک بین دو موقعیت موفقیت و شکست معنادار است ( $P < 0/001$ )؛ اما بین این دو موقعیت در افراد دارای هیجان خواهی بالا تفاوت معناداری دیده نمی‌شود.

### بحث

نخستین یافته این پژوهش حاکی از آن است که در میان افراد تیپ A میزان تغییرات ضربان قلب، فشارخون سیستولیک و فشارخون دیاستولیک در هر موقعیت شکست و موفقیت، در افرادی که دارای هیجان خواهی پایین هستند، بیشتر از افرادی است که هیجان خواهی بالا دارند. این یافته با نتایج مطالعه، فون نورینگ (Vonknoring) و دیگران (۱۹۸۴) نیز موافق است که طی آن افراد دارای هیجان خواهی پایین، در مقایسه با افراد دارای هیجان خواهی بالا، هنگام انجام یک تمرین بدنی فشارخون بالاتری را نشان دادند. اما نتایج مطالعه لیتل (Lyte) که در آن تغییرات فشارخون دو گروه دارای هیجان‌خواهی بالا و پایین پس از تماشای یک فیلم ترسناک بررسی شد، بین این دو گروه تفاوت معناداری نشان نداد. و در واقع یافته‌های وی با یافته‌های مطالعه

در تحلیل پراکنش (Variance) برای اثرهای دو متغیر وضعیت و سطح هیجان خواهی (متغیرهای مستقل) و میزان تغییرات فشارخون سیستولیک (متغیر وابسته) این نتایج به دست آمده‌اند (نمودار ۲):

در مورد متغیر کاربندی اثر اصلی وجود دارد و بین میزان تغییرات فشارخون سیستولیک در موقعیت شکست و موفقیت تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ) و میزان تغییرات در موقعیت شکست بیشتر است. در مورد متغیر هیجان خواهی نیز اثر اصلی وجود دارد و تغییرات فشارخون سیستولیک در گروه دارای هیجان خواهی پایین بیشتر است ( $P < 0/001$ ). اثر متقابل دو متغیر هیجان‌خواهی و کاربندی هم روی تغییرات فشارخون سیستولیک معنادار است ( $P < 0/001$ ).

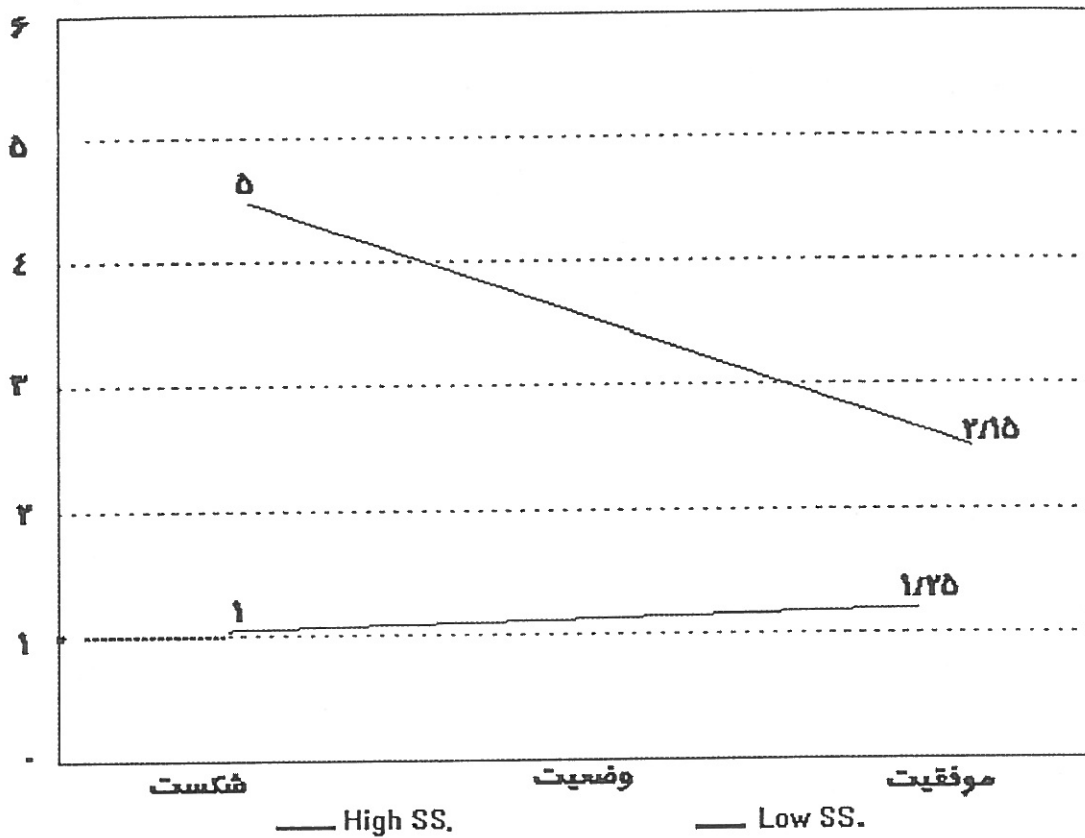
در گروه دارای هیجان خواهی پایین، تغییرات فشارخون سیستولیک بین دو موقعیت موفقیت و شکست تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ )، اما بین این دو موقعیت در افراد دارای هیجان خواهی بالا تفاوت معناداری دیده نمی‌شود.

ج) تغییرات فشارخون دیاستولیک به عنوان متغیر وابسته میزان تغییرات فشارخون دیاستولیک در دو موقعیت مختلف و در افراد با هیجان خواهی متفاوت در نمودار ۳ به تصویر در آمده است. این نمودار نشانگر آن است که میزان تغییرات فشارخون دیاستولیک، در افراد هیجان‌خواه پایین، در هر دو موقعیت، بالاتر از این میزان در افراد دارای هیجان‌خواهی بالاست. در گروه هیجان‌خواه پایین، میزان تغییرات متغیر وابسته در موقعیت شکست بسیار بیشتر از وضعیت موفقیت است، اما در گروه هیجان‌خواه بالا، برعکس موقعیت موفقیت، این تغییرات اندکی بیشتر از تغییرات موفقیت شکست است.

در تحلیل تغییرات برای اثرهای دو متغیر وضعیت و سطح هیجان‌خواهی (متغیرهای مستقل) و میزان تغییرات

نمودار ۳) نمایش اثرهای دو متغیر هیجان‌خواهی و وضعیت روی تغییرات فشارخون دیاستولیک

تغییرات میزان فشارخون دیاستولیک ( میلیمتر )



دارای اهمیت است، تایید نقش محافظت کننده هیجان‌خواهی در افراد تیپ A است. به عبارت دیگر تا آنجا که آگاهی داریم، این نخستین پژوهشی است که با استناد به نتایج آن می‌توان ابراز داشت که همه افراد تیپ A در مواجهه با موقعیتهای هیجانی، پاسخهای قلبی - عروقی یکسانی نشان نمی‌دهند، بلکه این پاسخها در افراد تیپ A که دارای هیجان‌خواهی پایین هستند، از شدت بیشتری برخوردار است و این یافته می‌تواند پاسخی در ازای یافته‌های ضد و نقیض قبلی باشد. یافته مهم دیگر این پژوهش آن است که تفاوت‌های

فون‌نورینگ و دیگران و مطالعه حاضر هماهنگی ندارد. به هر حال آنچه مطالعه حاضر را از مطالعه قبلی مربوط به فشارخون و هیجان‌خواهی متمایز می‌سازد، نمونه مورد مطالعه است. تا آنجایی که اطلاع داریم در تمامی مطالعات قبلی گروه نمونه را جمعیت عادی تشکیل داده است، در حالی که گروه نمونه پژوهش حاضر را افرادی تشکیل می‌دهند که در مقیاس تیپ A نمرات بالایی دارند.

اما آنچه که در مورد این یافته بیش از توافق یا عدم توافق با مطالعات مربوط به هیجان‌خواهی و فشارخون



در مجموع، با توجه به یافته‌های این مطالعه و به دنبال پژوهشگرانی چون اسمیت و دیگران (۱۹۷۸) و جانسون و دیگران (۱۹۷۹) که همبستگیهای معناداری را بین وقایع منفی زندگی و اندازه‌های پریشانی روانی در افراد دارای هیجان‌خواهی پایین گزارش کرده‌اند که در افراد دارای هیجان‌خواهی بالا مشاهده نشده است (۸)، می‌توان عنوان کرد که هیجان‌خواهی بالا، حتی در افراد تیپ A در مقابل خطر اختلالات قلبی - عروقی نقش محافظت کننده دارد.

این مطالعه نیز همچون مطالعات دیگر محدودیتهایی داشت که با توجه به آنها می‌توان خطوط پژوهشی آینده را ترسیم کرد.

درحالی که واکنشهای تشدید یافته قلبی - عروقی به استروسورها در چندین مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است، به واکنشهای شناختی همراه با پاسخهای قلبی - عروقی به استرس توجه بسیار کمی شده است. این واکنشهای شناختی می‌توانند در دامنه پاسخهای قلبی - عروقی تاثیر داشته باشند (۱۳)؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهشهای آینده علاوه بر اندازه‌گیری پاسخهای قلبی - عروقی، برای ارزیابی شیوه اسناد، امکان کنترل و شیوه‌های کنار آمدن از مقیاسهایی استفاده شود.

دومین مطلب اینکه، اجرای همین طرح پژوهشی با در نظر گرفتن متغیر جنسیت و یا انجام مطالعه روی جمعیت زنان می‌تواند برای جامعه علمی اطلاعات بیشتری به ارمغان آورد.

محدودیت دیگر به مساله تعمیم نتایج آزمایشگاهی به آنچه که در شرایط واقعی اتفاق می‌افتد مربوط است. اگر پاسخهای تشدید یافته به استروسورها درابتلا به بیماری نقش داشته باشند، در پهنه چالشهای رفتاری دنیای واقعی و تعاملات روانی - اجتماعی روزمره است که نقش بیماریزایی خود را ایفا می‌کنند. سودمندی ارزیابیهای

ناشی از متغیر وضعیت (موقعیت و شکست) در ضربان قلب و فشارخون افراد تیپ A تنها در میان آنان که دارای هیجان‌خواهی پایین هستند، معنا دار است. به عبارت دیگر در میان افراد تیپ A کسانی که هیجان‌خواهی پایین دارند، وقتی در موقعیت شکست قرار گرفتند - در مقایسه با زمانی که در موقعیت موفقیت قرار گرفته بودند - تغییرات ضربان قلب و فشارخون بیشتری نشان دادند. بنابراین، تنها افراد تیپ A دارای هیجان‌خواهی پایین، نسبت به شکست، حساسیت بیشتری دارند و یافته‌های مربوط به این گروه با فرضیه کنترل گلاس (Glass) همسویی دارد. طبق این فرضیه افراد تیپ A دارای یک سائق شدید برای موفقیت و نشان دادن کنترل بر محیط خود هستند و در مواجهه با شکست واکنشهای شدیدتری نشان می‌دهند (۵).

اما نتایج مربوط به افراد تیپ A که دارای هیجان‌خواهی بالا بودند با فرضیه گلاس قابل توجه نیست. نکته جالب اینجاست که این افراد وقتی در موقعیت موفقیت قرار گرفتند در مقایسه با موقعیت شکست، تغییرات فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بیشتری نشان دادند (گرچه این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود). فلورس و والدس (Flores & Valdes) نیز برخلاف نظر گلاس به چند مطالعه تجربی اشاره می‌کنند که به روشنی نشان داده‌اند که افراد تیپ A، در مقایسه با افراد تیپ B، وقتی به عملکردشان پاداش داده می‌شود، در پاسخهای قلبی - عروقی افزایش بیشتری نشان می‌دهند (۱۲)، و یافته اخیر پژوهش حاضر نیز با یافته‌های مورد اشاره این محققان موافق است.

بنابراین با تکیه بر یافته‌های این پژوهش می‌توان نشان داد که هر دو صورت بندی نظری قلبی، یعنی حساسیت به موفقیت و پاداش و حساسیت به شکست و تنبیه به شرط تعیین سطح هیجان‌خواهی افراد مورد بحث تیپ A قابل قبول است.

فرض بدون شک دارای محدودیتهایی است که نیازمند دقت‌های بسیار در پهنه مطالعات تجربی است که همیشه امکانپذیر نمی‌باشد (۱۴).

آزمایشگاهی تا حدودی مبتنی بر این فرض است که پاسخهای آزمایشگاهی نمایانگر پاسخهایی هستند که در زندگی واقعی بروز می‌کنند؛ با وجود این، صحت این

### مراجع

- 1) Svebak S, et al: Components of type A behavior pattern as predictors of neuroendocrine and cardiovascular reactivity in challenging tasks. *Person Individ Diff* 13 (6): 733-44, 1992
- 2) Thoresen CE & Powell LH: Type A behavior pattern: New Perspectives on theory, assessment, and intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60(4): 595-604, 1992
- 3) Booth-Kewley S, Friedman H: Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Bulletin* 101 (3): 343 62, 1987
- 4) Gray A, Jackson DN: Individual differences in type A behavior and cardiovascular responses to stress. *Person Individ Diff* 11 (12): 1213- 19, 1990
- 5) Janisse MP: Individual differences, stress and health psychology. New York, Springer-Verlag, 1988
- 6) Jern S, Jern C, & Wadenvik H: Polycythaemia of stress, in subjects with type A and type B behaviour patterns. *Journal of Psychosomatic Research* 35(1): 91-8, 1991
- 7) Kaplan HI, Sadock BJ: Comprehensive textbook of psychiatry. Volume 2; Fifth ed., USA; Williams & Wilkins, 1989
- 8) Smith RE, Ptacek JT & Smoll FL: Sensation seeking, stress, and adolescent injuries: A test of stress- buffering, risk, taking, and coping skills hypothesis. *Journal of Person Socia Psych* 62(6): 1016-24, 1992
- 9) Zuckerman M: Experience and desire: A new format for sensation seeking scales. *Journal of Behavioral Assessment* 6(2): 101-114, 1984
- 10) Lichtenstein P, Pedersen NL, Plomin R De Faire U & McClearn GE: Type A of behavior pattern, related personality traits and self reported CHD. *Person Individ Diff* 10(4): 19-26, 1989
- 11) Birenbaum M, Montag I: On the replicability of the factorial structure of the sensation seeking scale. *Person Individ Diff* 8(3): 403-8, 1987
- 12) Folres T, Valdes M: Behavior pattern A: reward, fight of punishment? *Person Individ Diff* 7(3): 319-26, 1986
- 13) Heiden LA, Larkin KT & Knowlton GE: Cognitive responses to a cold pressure challenge in high and low blood pressure reactive subjects. *Journal of Psychosomatic Research* 35 (6): 679-85 , 1991
- 14) Turner JR, et al: Cardiovascular responses to behavioral stressors: Laboratory-Field generalization and intertask consistency. *Journal of Psychosomatic Research* 34(5): 581-9, 1990