

مقایسه بیماران آسمی و افراد سالم از لحاظ تیپ شخصیتی A و هیجان های منفی و هیجان های مثبت تجربه شده و نقش جنسیت در آن

The comparison Asthmatic patients with Healthy people in type A personality and Experienced of Negative and Positive emotions

دکتر مجید محمود علیلو<sup>۱</sup> Majid Mahmood Aliloo, PH.D  
 دکتر خلیل انصارین<sup>۲</sup> Khalil Ansarin, FCC  
 دکتر منصور بیرامی<sup>۳</sup> Mansur Birami, Ph.D  
 دکتر تورج هاشمی<sup>۴</sup> Toraj Hashemi, Ph. D  
 مریم قره گوزلو<sup>۵</sup> Maryam Gharehgozloo, B.A.

Abstract:

Many studies indicated that there is a positive relationship between Personality, Emotional factors and Asthma disease. In this research, the relationship between A personality type, Negative emotions, Positive emotion, Gender factor and Asthma disease. For this purpose, we selected 40 Asthma patients (20 males and 20 females) and 40 healthy subjects (20 males and 20 females). To collect information about variable we used BRS (Burtner Rating scale and PANAS (positive and negative affect scales). The result showed that Asthma patients and normal group were significantly different in the field of personality type patient group in comparison with healthy group were more stayed in A personality type. The results of research also indicated that Asthma patients and normal group were significantly different in the field of experienced negative emotion and positive emotion. Asthma patients in comparison with normal group experienced low level of positive emotion and high level of negative emotion. In this research relationship between role of gender factor negative emotion and Asthma were investigated. The results showed significantly positive relationship between negative emotion and Asthma in males.

Keywords:

Asthma, A personality type, Negative emotions, positive emotions, gender

خود ساخته است. برخلاف سایر بیماریها، شیوع تنگی نفس روبه افزایش بوده است؛ از سال ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۴ میزان آن ۷۴ درصد افزایش یافته است دلیل این افزایش ناشناخته است و عوامل متعددی می توانند این افزایش را

چکیده:

پژوهش های بسیاری از وجود ارتباط میان شخصیت، عوامل هیجانی و بیماری آسم، حمایت کرده اند. در پژوهش حاضر ارتباط تیپ شخصیتی A، هیجان های منفی، مثبت و نقش عامل جنسیت با بیماری آسم مورد بررسی قرار گرفته است. برای این منظور ۴۰ نفر از بیماران آسمی (۲۰ نفر زن و ۲۰ نفر مرد) و ۴۰ نفر افراد سالم (۲۰ زن و ۲۰ مرد) که از لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی با نمونه بیماران همتا شدند، انتخاب شدند. سپس پرسشنامه ی تیپ شخصیتی A (BRS)، مقیاس هیجان مثبت و منفی (PANAS) بر روی نمونه های مورد مطالعه اجرا شد. بررسی نتایج نشان داد که بیماران آسمی از نظر تیپ شخصیتی تفاوت معناداری با گروه سالم دارند گروه بیمار در مقایسه با گروه سالم بیشتر در تیپ شخصیتی A جای گرفتند. از نظر سطوح هیجان های منفی، هیجان های مثبت تجربه شده نیز تفاوت معناداری میان گروه بیمار و گروه سالم مشاهده شد. به این صورت که بیماران آسمی در مقایسه با افراد سالم، هیجان های منفی بیشتر و هیجان های مثبت کمتری را تجربه می کنند. در پژوهش حاضر نقش عامل جنسیت نیز در ارتباط با هیجان های مثبت و منفی و بروز بیماری آسم مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که میان هیجان های منفی و بروز آسم در مردان ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد.

کلیدواژه ها:

بیماری آسم، تیپ شخصیتی A، هیجان منفی، هیجان مثبت، جنسیت

فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی

دوره اول  
شماره دوم  
تابستان ۱۳۸۶



مقدمه

تنگی نفس یا بیماری آسم<sup>۵</sup> حدود ۱۰۰ میلیون نفر در سرتاسر جهان و ۱۵ میلیون نفر را در ایالات متحده مبتلا به

\* این مقاله حاصل طرحی تحقیقاتی است که در مرکز تحقیقات سل و بیماری های ریوی به تصویب رسیده و اجرا گردیده است.  
 ۱- روانشناس بالینی، دانشگاه تبریز email: M\_Aliloo@yahoo.com  
 ۲- فوق تخصص بیماری های ریوی مرکز تحقیقات سل و بیماری های ریوی  
 ۳- کارشناس روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز



## مقایسه بیماران آسمی و افراد سالم از ...

مجید محمود علیلو، خلیل انصارین، منصور بیرامی، تورج  
هاشمی، مریم قره گوزلو

مکرر و نیز بیماریهای دستگاه گوارش مانند زخم معده، سوء هاضمه و تهوع را به میزان بیشتری گزارش می کنند. همچنین در تحقیق دیگری مشخص شد که افراد تیپ A دود سیگار را به مدت طولانی تری فرو می برند تا افراد تیپ B و این امر سبب می شود شش های آنها مواد مضر بیشتری را جذب کنند (لامبارد و<sup>۶</sup>، ۱۹۸۷، به نقل از بنجامین، ۱۹۹۶). تحقیقات فوق از نقش عوامل شخصیتی و الگوهای رفتاری پایدار از جمله تیپ A در بروز بیماری آسم حمایت می کنند.

علاوه بر عوامل شخصیتی، جهت گیری اخیر تحقیقات روانشناختی در مورد بیماری آسم به عوامل هیجانی و نقش آن در این بیماری متمرکز شده است. با توجه به کنترل انقباض و انقباض مجاری هوا توسط دستگاه عصبی خودمختار و ارتباط این دستگاه با هیجانات، بسیاری از پژوهش های فعلی متوجه نقش تحریک پذیری هیجانی در بیماری آسم شده است (آیزنبرگ<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۸). در یک پژوهش وسیع مشخص شد که در افراد مبتلا به بیماری آسم سطح تجربه و ابراز هیجانات منفی بالاتر است. همچنین واکنش های چهره ای این بیماران در برابر محرک های تنش زا شدیدتر بوده و سطوح پرخاشگری، درماندگی و ناسازگاری در آنها بالا است. گزارش های خودسنجی این افراد نیز بیانگر سطوح بالای هیجانات منفی است. اسمیت<sup>۸</sup> و همکاران (۱۹۹۹) در پژوهشی نشان دادند که سطوح بالای هیجانات منفی با جریان اندک بازدم و گزارش بیشتر نشانه های تنگی نفس ارتباط دارد. هایلند<sup>۹</sup> و همکاران (۱۹۹۰) در پژوهش پیگیرانه خود نشان داد که تجربه هیجانی منفی بیماران واکنش در برابر ابتلاء به بیماری نیست، بلکه برانگیختگی هیجانی پیش از حمله ی تنگی نفس اتفاق می افتد و لذا بیانگر آن است که هیجانات بالاخص هیجان های منفی نقش مهمی در ایجاد حملات آسمی دارند. همچنین در پژوهشی که با هدف ارزیابی تاثیر سطح هیجان منفی و تاثیر آن روی کیفیت زندگی در بیماران آسمی انجام شد، ۱۱۶ بیمار آسمی و ۱۱۵ فرد سالم که با گروه بیمار همتا شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که سطوح عاطفه منفی بر شدت بیماری و کیفیت زندگی این بیماران تاثیر دارد (اکیک<sup>۱۰</sup> و کارا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۶).

تعیین کنند. ولی یکی از مهمترین علل افزایش این بیماری عوامل روانی - اجتماعی است (دهستانی، ۱۳۸۶).

بنابراین با توجه به اینکه بیماری آسم به عنوان یک بیماری جسمی مطرح است، و متخصصان ریه علل و عوامل جسمی شناخته شده ای مانند، عفونت های ویروسی، مواد حساسیت زا، آلودگی هوا، سیگار، وراثت (سابقه ی بیماری در خانواده) را به عنوان عوامل خطر اساسی بیماری آسم معرفی می نمایند، با وجود این، عوامل فوق تنها تعیین کننده ی بروز و تشدید بیماری نیستند.

تحقیقات نشان می دهد که بعضی از متغیرهای روانشناختی با عوامل جسمی آسیب زای بیماری در تعامل بوده و زمینه مساعدی برای ابتلا به آن ایجاد می کنند. مهمترین این عوامل که تاکنون تحقیقات زیادی بر روی آنها صورت گرفته است، شخصیت و فاکتورهای هیجانی می باشند. براین اساس تحقیقات بسیاری در جهت شناسایی تیپ های شخصیتی مرتبط با بروز بیماری آسم صورت گرفته است. در دهه اخیر تحقیقات زمینه ای وسیعی در زمینه شخصیتی بیماران آسمی صورت گرفته و یافته های میلانوسکی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) مؤید این نکته است که الگوهای رفتاری تیپ A<sup>۲</sup> (خشم و خصومت، پرخاشگری، الگوهای گفتاری و حرکتی تند) زمینه های بروز و وخامت بیماری آسم را فراهم می کند. نتایج پژوهش دیگر نشان داد که تعداد قابل ملاحظه ای از افراد دارای تیپ A در یک دوره پیگیری ۱۵ ساله دچار بیماری آسم شده اند. همچنین ادوارد<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی بر روی بیماران آسم در زمینه تشدید و وخامت بیماری نشان دادند که مداخلات مربوط به اصلاح رفتارهای مرتبط به تیپ A به نتایج قابل قبولی در جهت بهبود درمان می انجامد. در این پژوهش در رفتارهای مرتبط با الگوی رفتاری تیپ A، ۱۴ درصد بهبودی نسبی، ۲۱ درصد بهبودی نشانه ای و ۳۴ درصد بهبودی در شدت (بصورت کاهش درد) مشاهده شد.

تالمر<sup>۴</sup> و ادوارد (۱۹۹۰) نشان دادند که رفتار تیپ A با پیامدهای سلامت بویژه بیماریهای روان تنی همبستگی دارد. همچنین نتایج پژوهش ورزد - برنز<sup>۵</sup> (۱۹۸۴) نشان داد افراد تیپ A مشکلات تنفسی مانند آسم و سرفه های

6 - Lambardo  
7 - Isenberg  
8 - Smith  
9 - Hailand  
10 - Eckick  
11 - Kara

1 - Milanowski  
2 - type A behavior Pattern  
3 - Adward  
4 - Tallmer  
5 - Worzed-Bernez



## روش

## آزمودنیها

در این پژوهش ۴۰ نفر از بیماران مبتلا به آسم و ۴۰ نفر از افراد سالم در چهار گروه به شرح زیر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند: ۲۰ نفر مرد مبتلا به آسم (میانگین سن ۴۸/۲۰، انحراف استاندارد ۳/۴ میانگین تحصیلات ۱۲ سال و ۸۰٪ متاهل). ۲۰ نفر زن مبتلا (میانگین سن ۵۱/۴، انحراف استاندارد ۵/۳، میانگین تحصیلات ۱۰ سال و ۹۱/۱٪ متاهل). ۲۰ نفر زن سالم (میانگین سن ۴۹/۹، انحراف استاندارد ۶/۲، میانگین تحصیلات ۱۱ سال و ۸۹/۸٪ متاهل). ۲۰ نفر مرد سالم (میانگین سن ۴۸/۶، انحراف استاندارد ۴/۸، میانگین تحصیلات ۱۴ سال و ۸۱٪ متاهل). نمونه مبتلا به بیماری آسم از بین افرادی که به کلینیکهای بیماری ریوی در سطح شهر تبریز برای درمان رجوع کرده و براساس نظر پزشک متخصص تشخیص آسم را دریافت نموده‌اند انتخاب شده‌اند و نمونه سالم از بین کارمندان دانشگاه، آموزش پرورش و پرسنل بیمارستان در سطح شهر تبریز انتخاب شدند که هیچگونه سابقه بیماری آسم و سایر بیماریهای شدید روانی و جسمی نداشته و در زمان نمونه‌گیری نیز از سلامت روانی و جسمانی برخوردار بوده‌اند. این افراد از نظرو ویژگی‌های جمعیت شناختی با نمونه بیمار هم‌تا شدند. ملاک حداقل سواد، سیکل در نظر گرفته شد. برای حصول اطمینان از اینکه آزمودنیها سئوالات پرسشنامه را به خوبی فهمیده‌اند. نمونه مورد بررسی با روش نمونه‌گیری در دسترس به علت محدودیت‌های زیاد در نمونه‌گیری از بیماران آسمی انجام شد.

## ابزار پژوهش:

الف - مقیاس رتبه‌ای بورتنر برای سنجش تیپ A (BRS)<sup>۶</sup> مقیاس رتبه‌ای بورتنر شامل ۱۴ ماده است و هر ماده از دو عبارت تشکیل شده که در دوسری یک پیوستار ۱۱ نقطه‌ای لیکرت قرار گرفته‌اند و نمره‌ی هر فرد در دامنه‌ای (۱۴ - ۰) قرار می‌گیرد. نقطه‌ی قراردادی ۷۰ را می‌توان برای جداسازی تیپ A از B در نظر گرفت زیرا دامنه‌ی نمرات (۷۰ - ۰) به سمت الگوی رفتاری B نزدیکتر است تا تیپ A. البته هرچه نمره‌ی فرد کمتر باشد الگوی رفتاری تیپ B در او قویتر است. ضرایب پایایی آزمون - آزمون مجدد<sup>۷</sup> برای این مقیاس (۰/۷۱) تا (۰/۸۴) گزارش شده و روایی همزمان<sup>۸</sup>

نتایج برخی تحقیقات نیز نشان می‌دهد که میان اختلالات اضطرابی و بیماری آسم رابطه وجود دارد، بطوریکه تجربه زیاد هیجانهای منفی، این افراد را مستعد ابتلاء به اختلالات اضطرابی می‌کند که پی‌آمد آن وخامت بیشتر بیماری است (کاتن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). علاوه بر این نتایج مطالعات نشان می‌دهد که میان بیماری آسم و عواطف منفی نظیر اضطراب، افسردگی، خشم و خصومت همبستگی مثبت وجود دارد (ریت والد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). اسکوتنیک<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) در یک بررسی دریافت که عوارض روانی - اجتماعی بیماری آسم بر روی بیماران به صورت معنی‌داری بیشتر از عوارض سایر بیماریهای جسمی است. بر اساس مطالعه مذکور این بیماران بیشتر از سایر بیماران نسبت به آینده و استقلال خود دچار نگرانی هستند.

با توجه به شواهد مذکور که نشان می‌دهند هیجان‌ات منفی نقش مهمی در بروز بیماری آسم دارند، برخی از محققان نقش هیجان‌ات مثبت و کاهش آن را در بروز بیماریهای روان‌تنی، بالاخص بیماریهای قلبی عروقی و بیماریهای دستگاه تنفسی مانند بیماری آسم مورد بررسی قرار داده‌اند (سالووی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). روتون<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) در پژوهش خود با هدف بررسی تاثیر هیجان‌ات مثبت و کاهش آن در بروز بیماری آسم نشان داد که هیجان‌ات مثبت با آزاد شدن ایمونوگلوبین A همراه است که نقش مهمی در میزان پاسخ دستگاه ایمنی و حساسیت آن به عوامل خارجی مثل مواد حساسیت‌زا و آلودگی هوا دارد. همچنین کاهش هیجان‌ات مثبت موجب کاهش پاسخهای دستگاه ایمنی و کاهش حساسیت سیستم تنفسی افراد به عوامل آسیب‌رسان خارجی می‌گردد.

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه الگوی رفتاری تیپ A، هیجان‌های منفی و هیجان‌های مثبت با بروز بیماری آسم است، لذا تلاش شده است که به دو فرضیه و یک سؤال پاسخ داده شود:

- ۱) بیماران آسمی در مقایسه با افراد سالم بیشتر در گروه شخصیتی تیپ A جای دارند.
- ۲) بیماران آسمی از لحاظ تجربه هیجان‌های منفی و هیجان‌های مثبت با افراد سالم تفاوت معنی‌داری دارند.
- ۳) آیا در ارتباط با هیجان‌های منفی و هیجان‌های مثبت و بروز بیماری آسم، عامل جنسیت نقش تعدیل‌کننده‌ای دارد؟

6 - Bortner Rating scale  
7 - test- retest reliability coefficients  
8 - Concurrent validity

1 - Katon  
2 - Rietveld  
3 - Schotnik  
4 - Salovey  
5 - Roton



مقایسه بیماران آسمی و افراد سالم از ...

مجید محمود علیلو، خلیل انصارین، منصور بیرامی، تورج هاشمی، مریم قره گوزلو

(۱) در سطح  $p < 0/01$  معنی دار است و می توان نتیجه گرفت که میان تیپ شخصیتی افراد و خطر ابتلا به بیماری

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد در دو گروه بیماران آسمی و افراد سالم با توجه به دو بعد شخصیتی B, A ( $n = 80$ )

افراد سالم	بیماران آسمی	گروهها تیپ شخصیتی
۷	۳۱	تیپ A
۳۳	۹	تیپ B

آسم از لحاظ آماری رابطه معنادار وجود دارد. به نظر می رسد که افراد دارای شخصیت تیپ A در مقایسه با افراد دارای شخصیت تیپ B بیشتر به بیماری آسم مبتلا می شوند ( $p < 0/01$ ). در نتیجه فرضیه اول پژوهش تأیید می گردد.

برای بررسی فرضیه دوم که عبارت است از «بیماران آسمی در مقایسه با افراد سالم، از لحاظ تجربه

این مقیاس با مصاحبه‌ی سازمان یافته (۰/۷۵) و بین این مقیاس و زمینه‌یابی جنیکنز او همکاران (۰/۷۰) گزارش شده است (والش<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۴).

ب- مقیاس هیجان مثبت و منفی (PANAS)<sup>۳</sup>

این مقیاس شامل ۲۰ ماده و برای اندازه‌گیری دو بعد خلق یعنی «هیجان منفی» و «هیجان مثبت» طراحی شده است (واتسون<sup>۴</sup> و تلجن<sup>۵</sup>، ۱۹۸۸). هر خرده مقیاس ۱۰ ماده دارد که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای رتبه‌بندی می‌شوند. ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده مقیاس هیجان مثبت (۰/۸۸) و برای خرده مقیاس هیجان منفی (۰/۸۷) است. در اعتبار آزمون از راه بازآزمایش ۸ هفته‌ای برای خرده مقیاس هیجان مثبت (۰/۶۸) و برای خرده مقیاس هیجان منفی (۰/۷۱) گزارش شده است (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸، به نقل از بخشی پورو همکاران ۱۳۸۳).

شیوه اجرا و روش آماری:

پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های سنجش تیپ شخصیتی A و مقیاس سنجش هیجانهای منفی و هیجانهای مثبت در اختیار آنها قرار گرفت و توضیحات کاملی در مورد نحوه تکمیل هر یک از پرسشنامه‌ها ارائه شد. به منظور بررسی ارتباط میان تیپ شخصیتی A با بیماری آسم از آزمون خی دو استفاده شد. برای بررسی رابطه هیجانهای منفی و مثبت با بروز بیماری آسم و مقایسه آن با افراد سالم و همچنین بررسی نقش عامل جنسیت از روش تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) استفاده گردید.

جدول ۲- نتایج آزمون t مستقل در گروه بیماران آسمی و افراد سالم

گروهها	متغیر وابسته	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	سطح معنادار
بیماران آسمی	تیپ A	۳۵/۴۰	۵/۹۸	۷/۹۷	$P < 0/001$
		۲۳/۰۷	۷/۷۳		
افراد سالم	تیپ A	۲۵/۵۲	۴/۸۸	۱۰/۹۷	$P < 0/001$
		۴۰/۶۱	۷/۱۷		

جدول ۳- خلاصه یافته‌های توصیفی هیجانهای منفی و هیجانهای مثبت بر حسب عامل گروه و عامل جنسیت ( $n = 80$ )

متغیر وابسته	عامل		میانگین	انحراف معیار
	گروه	جنسیت		
هیجان منفی	بیماران آسمی	مرد	۳۶/۴۰	۴/۸۷
		زن	۳۰/۹۰	۴/۱۲
	افراد سالم	مرد	۱۶/۷۵	۴/۳۴
		زن	۲۰/۶۵	۵/۱۷
هیجان مثبت	بیماران آسمی	مرد	۱۶	۳/۷۱
		زن	۲۴/۱۵	۵/۵۸
	افراد سالم	مرد	۳۳/۹۵	۳/۹۶
		زن	۳۸/۹۵	۶/۹۲

نتایج

به منظور ارزیابی فرضیه اول که بیان می‌کند «بیماران آسمی در مقایسه با افراد سالم، بیشتر در گروه شخصیتی تیپ A جای دارند» توزیع فراوانی دو گروه بیماران آسمی و افراد سالم در دو بعد شخصیتی تیپ A و B با روش مجذور خی دو مورد تحلیل قرار گرفت و جدول شماره (۱) این توزیع را نشان میدهد.

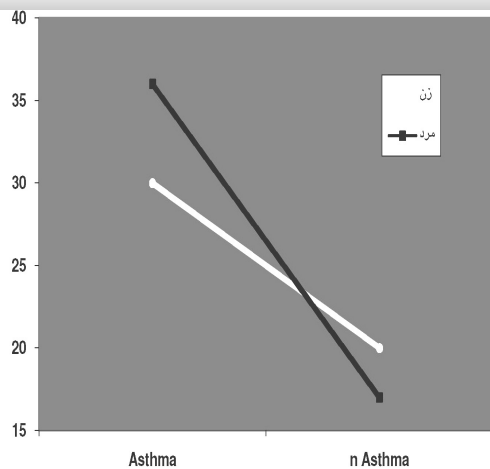
مجذور خی بدست آمده ( $K^2 = 48/80$ ) با درجه آزادی

- 1 - Jenkins Activity survey
- 2 - Walsh
- 3 - Positive and negative affect scales
- 4 - Watson
- 5 - Tellegen



بیماران مبتلا به آسم در مقایسه با افراد سالم هم از لحاظ هیجان منفی و هم هیجان مثبت تجربه شده، تفاوت معنی داری با یکدیگر دارند ولی در اثر متقابل میان عامل گروه (گروه بیمار و سالم) و عامل جنسیت، فقط در متغیر هیجان منفی رابطه معنی دار بود به طوری که بین هیجان منفی و بروز بیماری آسم در مردان ارتباط معنی دار و مثبت مشاهده شد. به این صورت که مردان مبتلا به آسم در

نمودار ۱- نمودار فنی مبتنی بر اثر متقابل عامل گروه و جنسیت از لحاظ هیجان منفی



مقایسه با زنان مبتلا به این بیماری هیجان منفی را بیشتر تجربه می کنند، نمودار (۱) اثر تقابلی را به گونه ای دیگر بیان می کند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی تیپ شخصیتی A و هیجانهای منفی و مثبت در بروز بیماری آسم بود. نتیجه بررسی های حاضر در خصوص فرضیه اول نشان داد که این بیماران از لحاظ شخصیتی؛ الگوهای رفتاری تیپ A را در مقایسه با گروه کنترل (افراد سالم) بیشتر بروز میدهند همچنین این یافته ها به نوعی با یافته های تالمرو همکاران (۱۹۹۰) و رزد برنز (۱۹۸۴) مبنی بر ارتباط تیپ شخصیتی A و بروز و تشدید بیماریهای تنفسی از جمله بیماری آسم نیز به نوعی هماهنگ است.

بنابراین با توجه به مطالعات انجام گرفته و پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که الگوی رفتاری شخصیت تیپ A که مشتمل بر رقابت جویی، فوریت زمانی و خشم و خصومت است، بعنوان یک عامل خطر هم برای بروز بیماری آسم می باشد و هم زمینه را برای تشدید وخامت

هیجان های منفی و هیجان های مثبت، تفاوت معناداری دارند» از آزمون t مستقل استفاده شد. جدول شماره (۲) نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمرات گروه بیماران آسمی و گروه سالم را در ارتباط با هیجان های مثبت و منفی تجربه شده نشان میدهد.

همانطوری که نتایج نشان میدهد تفاوت معنی داری بین بیماران آسمی و افراد سالم از لحاظ هیجان های منفی و هیجان های مثبت تجربه شده، وجود دارد به طوری که بیماران آسمی هیجان منفی بیشتری را تجربه می کنند ( $p < 0/001$  و  $t = 7/97$ ) اما در رابطه با هیجانهای مثبت، این بیماران در مقایسه با افراد سالم، هیجان های مثبت کمتری را تجربه می کنند ( $p < 0/001$  و  $t = 10/97$ ) بنابراین با توجه به نتایج فوق فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می شود. به منظور پاسخ به این سؤال «آیا عامل جنسیت در رابطه با هیجان های منفی و هیجان های مثبت و بروز بیماری آسم، نقش تعدیل کننده ای دارد؟» میانگین و انحراف معیار هر یک از گروهها (گروه بیماران آسمی و افراد سالم) با توجه به متغیر وابسته یعنی هیجان منفی و هیجان مثبت، محاسبه شد که در جدول شماره (۳) ارائه شده است. سپس با تجزیه و تحلیل واریانس دو طرفه میانگین گروهها بر حسب عامل جنسیت مورد بررسی قرار گرفت که خلاصه ی آن در جدول شماره (۴) و (۵) مشاهده می شود.

همانطوری که نتایج نشان میدهد از بین دو متغیر هیجان منفی و هیجان مثبت، فقط در ارتباط با هیجان منفی و بروز بیماری آسم، جنسیت نقش تعدیل کننده ای دارد (F مشاهده شده (۵/۴۲) در سطح ( $p < 0/05$ ) معنادار است). در ارتباط با هیجان مثبت، اثر متقابلی میان بیماری آسم و جنسیت مشاهده نشد (F مشاهده شده (۱/۸۲) در سطح ( $p < 0/05$ ) معنادار نیست). بنابراین با وجود اینکه

جدول ۴- فاصله تحلیل واریانس برای هیجان منفی در دو گروه بیماران آسمی و افراد سالم (n = ۸۰)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
عامل گروه (گروه بیمار سالم)	۴۵۴۸/۱۱	۱	۴۵۴۸/۱۱	۲۱۰/۲۲	۰/۰۱
عامل جنسیت (مرد و زن)	۲۵۵/۶۱	۱	۲۵۵/۶۱	۱۱/۸۲	۰/۰۱
اثر متقابل (عامل گروه جنسیت)	۸۴/۲۵	۱	۸۴/۲۵	۵/۴۲	۰/۰۳۵
جمع	۶۱۰۶۷	۸۰			



## مقایسه بیماران آسمی و افراد سالم از ...

مجید محمود علیلو، خلیل انصارین، منصور بیرامی، تورج  
هاشمی، مریم قره گوزلو

جدول ۵- فاصله تملیل واریانس برای هیمن مثبت در ده گروه بیماران آسمی و افراد سالم (n = ۸۰)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
عامل گروه (بیمار سالم)	۵۲۶۲/۸۱	۱	۵۲۶۲/۸۱	۱۹۷/۴۲	۰/۰۰۱
عامل جنسیت (مرد و زن)	۸۶۴/۶۰	۱	۸۶۴/۶۰	۳۱/۸۳	۰/۰۰۱
اثر متقابل (عامل گروه و جنسیت)	۴۹/۶۵	۱	۴۹/۶۵	۱/۸۲	۱/۸۱
جمع	۷۲۲۴۳	۸۰			

بیماری فراهم می‌کند.

در خصوص فرضیه دوم مبنی بر اینکه بین بیماران آسمی در مقایسه با افراد سالم از لحاظ تجربه هیجان های منفی و هیجان های مثبت تفاوت معنی دار وجود دارد نتایج نشان داد که بیماران آسمی هیجانهای منفی از قبیل: خشم و خصومت افسردگی غم و اندوه را در مقایسه با افراد سالم بیشتر تجربه می‌کنند و از طرفی نیز هیجان های مثبت کمتری را در زندگی روزمره مثل شادی و علاقه تجربه می‌کنند. شاسیل<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی نشان داد که تجربه ی بیش از حد هیجانهای منفی بالاخص خشم و خصومت و افسردگی زمینه را برای بروز بیماری آسم مهیا می‌کند و بدخیم شدن بیماری را نیز پیش بینی می‌کند که این نتایج با یافته های پژوهش حاضر همسواست و همچنین با نتایج اکیک و کارا (۲۰۰۶) در ارتباط با عاطفه منفی و شدت بیماری آسم هماهنگ است. اسکوتنیک (۲۰۰۳) در پژوهشی بر روی بیماران آسمی به این نتیجه دست یافت که این بیماران علاوه بر اینکه هیجان های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند، به دلیل احساس خجالت از بیماری خود و نیز نگرانی درباره آینده، هیجان های مثبت را نیز کمتر از افراد عادی تجربه می‌نمایند و این عوامل بر روند وخامت بیماری مانند تشدید علایم و سرفه های مکرر می‌افزاید. در همین راستا پژوهش ریت ولد (۱۹۹۸) بیان کرد کودکان آسمی هیجانهای منفی بیشتری در مقایسه با کودکان سالم تجربه می‌کنند و همین عامل، حمله های آسمی آتی برای این افراد را پیش بینی می‌کند. همچنین پیتر و همکاران (۲۰۰۴) در طی مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که تجربه هیجانهای منفی در بیماران آسمی چندین برابر تجربه هیجانهای مثبت می‌باشد.

فراوانی پژوهش های انجام گرفته در این زمینه گویای این مطلب است که هیجانهای منفی و مثبت تا چه اندازه به عنوان عامل خطر برای ابتلا و تداوم بیماری های دستگاه

تنفسی بویژه بیماری آسم اهمیت دارد و تحقیق حاضر نیز به نوعی در تأیید یافته های فوق نشان داد که در این بیماران ضمن افزایش هیجان های منفی کاهش هیجان های مثبت دیده می‌شود و این مطلب گویای آن است که کاهش هیجان های مثبت نیز در ابتلا به این بیماری به عنوان عامل خطر ساز نقش بسزایی دارد.

همچنین در پژوهش حاضر نقش جنسیت در ارتباط با نقش تجربه ی هیجان های منفی و مثبت در بروز بیماری آسم مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. همانطوری که در بخش نتایج مشاهده می‌شود یافته هایی در حمایت از نقش جنسیت در ارتباط با هیجان منفی و بروز بیماری در مردان بدست آمد. بنابراین در پژوهش حاضر، علاوه بر اینکه هیجان های منفی در بیماران آسمی در مقایسه با افراد سالم بیشتر تجربه می‌شود، مردان در زمینه تجربه هیجان های منفی و بروز و تشدید بیماری آسم از یک آسیب پذیری ویژه نسبت به زنان مبتلا به این بیماری برخوردارند. این نتایج با نتایج آیزنبرگ و همکاران (۱۹۹۳)، مرازک<sup>۲</sup> و شومان<sup>۳</sup> (۱۹۹۸)، اسمیت و همکاران (۱۹۹۹)، مبنی بر اینکه در مردان مبتلا به بیماری آسم خشم و خصومت و افسردگی بعنوان مهمترین هیجان های منفی نقش مهمی در بروز بیماری ایفا می‌کنند هماهنگ است. همچنین مرازک و شومان (۱۹۹۸) در پژوهشی تلاش کرد که سازو کار زیستی تاثیر هیجان های منفی را بر بروز بیماری بررسی کند. نتایج بدست آمده نشان داد که تجربه ی هیجان های منفی بویژه خشم و خصومت در مردان باعث تحریک اعصاب خود مختار به ویژه اعصاب سمپاتیکی می‌شود و تحریک پذیری بیش از حد باعث انقباض و انقباض مجاری هوا و موجب بروز و همچنین تشدید بیماری آسم می‌گردد. ولی در ارتباط با افزایش خشم و خصومت و افسردگی و بروز بیماری آسم در زنان نتایج ضد و نقیضی بدست آمد است که در اکثر آنها بین افزایش خشم و خصومت و سایر هیجانهای منفی و تغییرات فیزیولوژیکی در زنان رابطه معناداری مشاهده نشده است.

همانطوری که در پژوهش ها و مطالعات فوق و همچنین پژوهش حاضر مشاهده می‌شود فقط در ارتباط با هیجانهای منفی و بروز بیماری آسم عامل جنسیت مدخلیت دارد که این امر دلیلی دیگر بر وجود رابطه میان تیپ شخصیتی A و بیماری آسم است. در تیپ شخصیتی A هیجانهای منفی نظیر خشم و خصومت بیشتر مشاهده

2 - Mrazek  
3 - Shoman

1- Shacil



**Hayland, p., Harbin, T.J. & Rathus, S.A** (1990), The relationship between Asthma and negative emotional Journal of Behavioral Medicine, 55, 110, 121.

**Isenberg, D.J., Walsh, J.B., &, St one, A.R.** (1998). Hostility and Sex differences in the magnitude, intensity and shaping in Asthmatic patient. Journal of Psychosomatic Research, 36, 743-750.

**Jenkins, C. D, rosenman, R. H, & zyzanski, S.J.** (1994). predictor of clinical coronary heart disease by a test for the type A coronary prone behavior pattern. New England.

**Katon, W, J., Richardson, L.** (2004). the relationship of asthma and anxiety disorders. Journal of Psychosomatic Research, 30, 29-30.

**Mrazek, D.A, Schuman, W.B., & Klinnert.** (1998). Early asthma onset: Risk of emotional and behavioral difficulties. Journal of child Psychology and Psychiatry, 39(2), 247-254.

**Milanowski, J. Harlow, C.R, & Domar, A.D** (2003). Type A personality as predicted Asthma. Journal of Behavioral Medicine. 4, 187-241.

**Pitter, C.T., Locard, E.** (2004). Relationship Positive emotions and Allergy disorder. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 71, 241-261.

**Roton, A.R.** (2006). Relationship between anxiety and Asthma. Journal of personality & social psychology. 67, 150-164

**Rietveld, S., Prins, P, J.** (2005) The relationship between anxiety and somatic symptoms in people with Asthma, Journal of Personality and Social Psychology, 42, 725-730.

**Salovey, P., Rathman, A., Detweiler, J. B** (2000). Emotional states and physical health. American psychologist, 55, 110, 121.

**Schotnik, A.** (2003). Negative emotion & Asthma. Department of Psychiatry and Behavioral science, 30, 29-30.

**Shacile, D.A** (2002). Depression and Anxiety as predictor of asthma. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 65, 422-430.

**Smith, J.M, Stevens, M., & Hide, D.W** (1999). The effect of Negative emotions on the prevalence of allergic disorder. Clinical Experimental Allergy, 236, 504-511.

**Tallmer, T., Adward, H.** (1990). Asthma & Type A personality. Journal of Personality. 18, 19-25.

**Walsh, J.wilding, J.M & Wading & Eysench, M.W** (1994) stressresponsivity: the role of individual difference, 3, 385-394

**Watson, D & Tellegen, A.** (1985). toward aconsensual structure of mood. psychological Bulletin, 98, 219-235.

**Worzed - Bernez, J.B** (1984) per Sodality and Asthma. Journal of Personality and Social Psychology, 53, 431-442.

می شود. بنابراین با توجه به دو عامل تیپ A و هیجان منفی در بروز بیماری آسم می توان چنین نتیجه گرفت که اولاً هیجانهای منفی نقش مهمتری نسبت به کاهش هیجانهای مثبت در این بیماری ایفا می کند. بنابراین جهت گیری مداخلات روانشناختی برای بیماران آسمی باید به سمت کاهش یا کنترل هیجانهای منفی مانند خشم، خصومت و افسردگی باشد. ثانیاً با توجه به نقش جنسیت در ارتباط با هیجانهای منفی و بروز و تشدید بیماری آسم پژوهش حاضر نقطه عطف جدیدی در جهت پیشگیری ثانویه (تشخیص گروه های با ریسک خطر بالا برای ابتلا به بیماری آسم) و همچنین آموزش های بازتوانی و توانبخشی از نوع روانشناختی برای کنترل علائم بیماری جهت زندگی بهینه و بهتر می باشد.

با بررسی های روانشناختی انجام گرفته و همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر بعنوان جزئی از این پژوهش - ها در مورد بیماری آسم نقش عوامل روانی - اجتماعی بیش از پیش در این بیماران محرز و آشکار گردیده است، بنابراین مداخلات روانشناختی ویژه ای علاوه بر مداخلات پزشکی در زمینه های مختلفی چون سطوح پیشگیری، درمان و توانبخشی لازم و ضروری می باشد.

### منابع:

بخشی پوررودسری، عباس، (۱۳۷۶) بررسی رابطه میان شخصیت تیپ A و استرس تجربه شده با وقوع حمله قلبی. مجله پژوهش های روانشناختی دوره ۴، شماره ۳ و ۴.

بخشی پوررودسری، عباس؛ دزکام، محمود؛ مهریار، امیر هوشنگ؛ بیرشک، بهروز (۱۳۸۳). روابط ساختاری میان ابعاد اختلالهای اضطرابی و افسردگی DSM-IV و ابعاد الگوی سه بخشی. اندیشه و رفتار، ۳۶، ۶۳-۷۵

بنجامین، بی، ولمن (۱۳۷۵)، اختلالات روان تنی، ترجمه: دکتر نجاریان، محسن دهقان و بهرام دباغ، تهران انتشارات نور حکمت.

دیویدسون، جی سی؛ نیل، جی ام (۲۰۰۰) آسیب شناسی روانی، (جلد اول) ترجمه مهدی مهستانی، (۱۳۸۳)، تهران: ویرایش.

**Adward, H., Harbin, T.J.** (2002). The relationship between the type A behavior patter and physiological responsively in Asthma. Journal of Behavioral-Medicine, 7, 375-389.

**Canon W. B.** (2002). Bodily changes in pain , Hunger , Fear and Rage , New york Appleton

**Ekici, A., Kara, T.** (2006) Negative and quality of life in patients with Asthma. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 15, 110-115.