

Emotional Seeking in Patients with Essential Hypertension and Normal Individuals

Hossein Namdar¹, Hossein Sate¹, Mohammadreza Taban Sadeghi^{1*}, Shahram Vahedi², Davoud Ezzati²

¹Cardiovascular Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

²Department of Psychology, School of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

Received: 1 Jun , 2014 Accepted: 31 Aug, 2014

Abstract

Background and Objectives: Relationship between psychological factors and essential hypertension is a proven subject. This research was aimed to study the levels of Emotional Sensation Seeking in hypertensive patients and healthy Individual.

Materials and Methods: In this study, 183 hypertensive patients and 195 healthy individuals completed the Emotional Seeking Scale-form V (SSS – V). Then, based on the final scores, 100 hypertensive cases (50 men and 50 women) referred to Tabriz Madani Heart Hospital, and 100 healthy Individuals were selected by available sampling (age range 22-61, mean 39).

Result: Hypertensive men had higher scores than hypertensive women in thrill and adventure seeking, while healthy men had higher scores than healthy women in boredom susceptibility. Healthy women had higher scores than hypertensive women in thrill and adventure seeking.

Conclusion: Identification of individuals with emotional seeking features helps to identify susceptible patients to essential hypertension for preventive procedures.

Keywords: Essential Hypertension, Emotional Seeking, Gender

*Corresponding author:

E-mail: mrtabans@yahoo.com

سطوح هیجان خواهی بیماران مبتلا به فشار خون بالای اولیه و افراد سالم

حسین نامدار^۱، حسین ساطع^۱، محمد رضا تابان صادقی^{۱*}، شهرام واحدی^۲، داود عزتی^۲

^۱مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

دریافت: ۹۳/۳/۱۱ پذیرش: ۹۳/۶/۹

چکیده

زمینه و اهداف: رابطه بین عوامل روانشناختی و ابتلا به بیماری فشارخون بالای اولیه، یکی از موضوعاتی است که ذهن محققان را در حیطه روانشناسی سلامت به خود مشغول کرده است. بنابراین، تحقیق حاضر با هدف بررسی سطوح هیجان خواهی افراد مبتلا به فشارخون بالای اولیه و افراد سالم انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه، ۱۸۳ بیمار مبتلا به فشارخون بالای اولیه و ۱۹۵ فرد سالم پرسشنامه هیجان خواهی Zuckerman (فرم کوتاه) را تکمیل کردند. سپس بر اساس نمره‌های نهایی، ۱۰۰ بیمار مبتلا به فشارخون بالای اولیه (۵۰ مرد و ۵۰ زن) و ۱۰۰ فرد سالم (۵۰ مرد و ۵۰ زن) به صورت در دسترس انتخاب شدند. (دامنه سنی ۶۱-۲۲ و میانگین ۳۹ سال). تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS 18 با به کارگیری آزمون تحلیل واریانس چند متغیره انجام پذیرفت. **یافته‌ها:** مردان بیمار در زیر مقیاس ماجراجویی و هیجان‌زدگی از زنان بیمار بالاتر بودند و مردان سالم در زیر مقیاس حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال بالاتر از زنان سالم بودند. زنان سالم در زیر مقیاس ماجراجویی و هیجان‌زدگی از زنان بیمار بالاتر بودند. **نتیجه‌گیری:** با شناخت ویژگی‌های هیجان‌خواهی و نحوه تاثیر آن بر بیماری فشارخون بالای اولیه، می‌توان شخصیت‌های مستعد این بیماری را جهت انجام اقدامات پیشگیرانه و کمک در درمان شناسایی کرد.

کلید واژه‌ها: فشار خون بالای اولیه، هیجان‌خواهی، جنسیت

*ایمیل نویسنده رابط: mrtabans@yahoo.com

مقدمه

بیماری‌های قلبی از نظر آسیب‌شناختی و همه‌گیرشناسی جزء شایع‌ترین بیماری‌ها با تنوعات نشانه‌ای و طبقه‌بندی‌ها است که سالیانه در اغلب کشورها به مرگ و میر کثیری از افراد بشری منجر گردیده است و گاه رتبه اول را در شیوع به خود اختصاص داده است. این بیماری‌ها از نظر آسیب‌شناسی در خوشه اختلالات روان-تنی جای می‌گیرند. از این‌رو در شکل‌گیری آنها بر نقش عوامل روانشناختی نیز تاکید می‌شود (۱). بیماری فشارخون بالا پدیده‌ای است که در بیماری‌های قلبی عروقی نقش مهمی دارد (۲-۴). این بیماری خطر آترواسکلروز (بسته‌شدن سرخرگ‌ها) سکت‌های قلبی و سکت‌های مغزی را بیشتر می‌کند و همچنین می‌تواند از طریق نارسایی کلیه باعث مرگ شود. پر فشاری خون بدون علت زیستی آشکار، پر فشاری خون اساسی نامیده می‌شود و فقط ۱۰ درصد موارد پر فشاری خون، علت زیستی آشکار دارد، از این‌رو پر فشاری خون اساسی علت ۹۰ درصد موارد است (۵). به طور کلی، دو سوم سکت‌ها و یک دوم بیماری‌های قلبی

ایسکمیک را می‌توان به فشارخون در سطح غیر بهینه ارتباط داد. این پدیده یکی از مشکلات سلامت عمومی است و شیوع آن در سرتاسر جهان به ویژه در کشورهای توسعه یافته رو به افزایش است (۶). به طوریکه در گستره جهانی از هر ۸ مرگ یک مرگ بر اثر فشار خون است. بنابراین فشار خون بالا سومین عامل مرگ در جهان محسوب می‌شود (۷). پژوهش‌های زیادی تاثیر متغیرهای روان‌شناختی را بر شاخص‌های فیزیولوژیکی بررسی کرده‌اند (۸-۱۱). این بررسی‌ها نشان داده‌اند که ابعاد مختلف شخصیتی بر واکنش‌های قلبی-عروقی تاثیر دارند، چون تجربه و تنظیم هیجان‌ات با پاسخ‌های قلبی-عروقی رابطه دارند و ابعاد شخصیتی نیز رابطه نزدیکی با هیجان‌ات دارند (۱۲). هیجان‌خواهی یک متغیر خلقی و شخصیتی بوده و دارای پایه زیست‌شناختی است که بازتاب تفاوت‌های فردی در سطوح برانگیختگی است. هیجان‌خواهی بر اساس توانایی برانگیختن قرار دارد. فردی با هیجان‌خواهی بالا، تحریک مغزی مداوم را ترجیح می‌دهد، از کارهای

ها اجرا شد سپس آزمودنی‌های هر چهار گروه، از لحاظ سطوح هیجان‌خواهی مقایسه شدند. قبل از تحلیل داده‌ها، برای حصول اطمینان از رعایت مفروضه نرمال بودن داده‌ها و رعایت شرایط برای استفاده از آمار پارامتریک، از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید و نتیجه آن نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند ($P > 0.05$). برای بررسی فرض تساوی واریانس‌های گروه‌ها در جامعه از آزمون لون استفاده گردید و نتایج نشان داد که واریانس متغیرهای پژوهش برابر بوده و با هم تفاوت معنی داری ندارند ($P > 0.05$). سپس از آزمون ویکس لامبادا برای نشان دادن تفاوت بین گروه‌ها در ترکیب متغیرها استفاده شد که این موضوع بیانگر آن است که گروه‌ها حداقل در یکی از چهار خرده‌مقیاس مورد مقایسه دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.05$). ابزار پژوهش عبارت بود از: پرسشنامه مقیاس هیجان‌خواهی Zuckerman فرم V (Sensation Seeking Scale form V): این مقیاس شکل خلاصه شده از شکل چهارم مقیاس تهیج طلبی Zuckerman است که در سال ۱۹۷۸ تهیه گردیده است. مطالعات بسیاری در زمینه این مقیاس بر مبنای الگوی تحلیل عاملی صورت گرفته است. این تست یک پرسشنامه ۴۰ ماده‌ای با دو گزینه است که یک نمره کلی و ۴ نمره زیر مقیاس‌ها (هیجان‌زدگی و ماجراجویی تجربه‌جویی، بازداری زدایی و حساسیت به ملالت) دارد. هر زیر مقیاس ۱۰ ماده را به خود اختصاص می‌دهد. قابلیت اعتماد درونی که توسط Zuckerman و همکاران (۱۹۷۸) در مقیاس شکل چهارم و پنجم برای نمونه‌های آمریکایی و انگلیسی محاسبه شده، نشان می‌دهد که قابلیت اعتماد مقیاس کلی در نمونه انگلیسی در حدود نمونه‌های آمریکایی می‌باشد. مقیاس کلی ۴۰ ماده‌ای در شکل پنجم قابلیت اعتماد درونی مناسبی را در محدوده ۰.۸۳ تا ۰.۸۶ نشان می‌دهد، به استثنای قیاس تجربه طلبی (۰.۱۵). این پرسشنامه بدون محدودیت زمانی اجرا می‌شود. معمولاً زمان اجرای این آزمون از ۱۰ دقیقه تجاوز نمی‌کند. چگونگی اجرای آزمون بدین ترتیب است که پس از توزیع پرسشنامه بین پاسخ‌دهندگان، از آنها خواسته می‌شود به دقت راهنمای پرسشنامه را مطالعه کنند و به یکی از دو جزء هر سوال پاسخ دهند و پاسخ خود را با گذاشتن علامت در سوالات مشخص نمایند. ضمناً به آزمودنی‌ها تاکید می‌شود که هیچ سوالی را بدون پاسخ نگذارند و پاسخی را انتخاب کنند که تمایل و احساس آنها را بهتر توصیف کند. در مواردی که آزمودنی‌ها به علت سطح پایین تحصیلات یا زبان مادری متفاوت، سوالی را متوجه نمی‌شدند، توسط پژوهشگر به زبان محلی توضیح داده می‌شد. در هر ماده یکی از گزینه‌ها ارزش یک و دیگری ارزش صفر دارد. برای تحلیل داده‌های این پژوهش در آمار توصیفی از (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و در آمار استنباطی برای بررسی سوالات پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ مشخصه‌های توصیفی مربوط به افراد سالم و بیماران مبتلا به فشارخون بالای اولیه را به تفکیک جنسیت بر اساس

یکنواخت خسته می‌شود و همواره به دنبال آن است که از طریق تجربه‌های مهیج انگیزندگی خود را بیشتر کند. فردی که کمتر هیجان‌خواه است تحریک مغزی کمتری را ترجیح می‌دهد و کارهای یکنواخت را نسبتاً خوب تحمل می‌کند. به طور کلی، ساختار هیجان‌خواهی به مقدار تغییر و تنوعی مربوط می‌شود که دستگاه عصبی مرکزی فرد نیاز دارد (۱۳). هیجان‌خواهی به چهار قسمت فرعی تقسیم می‌شود: ماجراجویی و هیجان‌زدگی (Thrill and Adventure Seeking) میل به مخاطره‌جویی بدنی و فعالیت‌های غیر رقابتی انفرادی، که مستلزم خطر و مبارزه شخصی است، مثل هوانوردی، پریدن با چتر، غواصی، موتور سواری، رانندگی سریع و کوهنوردی. تجربه جویی (Experience Seeking) میل به دنبال کردن تجربه‌ها از طریق ذهن و حواس است. نقاشی، موسیقی و برخی انواع مواد مخدر، دنبال کردن تجربه از طریق حواس را می‌رساند، در حالیکه سبک زندگی خود انگیزخته و هماهنگ با جماعت ناپه‌نچار و ناهماهنگ با مردم سالم، تجربه جویی از طریق ذهن را نشان می‌دهد. بازداری زدایی (Disinhibition) میل به رها کردن خود از قید و بندهای اجتماعی به خاطر لذت جویی و جستجوی هیجان از خلال معاشرت با دیگران است. حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال (Boredom Susceptibility) بی‌زاری از هر گونه کار یکنواخت است، یکنواختی در کار، تکرار تجربه، یا مواجه شدن با افراد کسالت آور. وقتی که اوضاع تغییر نمی‌کند، آدم حساس نسبت به یکنواختی، بی‌قرار و بی تحمل می‌شود (۱۴). با در نظر گرفتن شیوع بسیار بالای بیماری فشار خون بالای اولیه، شناخت ماهیت این بیماری و علل و عوامل زمینه‌ساز آن با هدف پیشگیری، درمان و کنترل این بیماری ضروری به نظر می‌رسد. مقایسه بیماران مبتلا به فشارخون بالای اولیه در مقایسه با افراد سالم بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و جنسیت می‌تواند در شناسایی شخصیت‌های مستعد این بیماری جهت انجام مداخلات پیشگیرانه و اقدامات درمانی کمک‌کننده باشد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر، از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این تحقیق را کلیه افراد بیمار مبتلا به فشارخون بالای اولیه بیمارستان شهید مدنی تبریز، و افراد سالم تشکیل داده بودند. گروه‌های نمونه شامل ۱۸۳ بیمار مبتلا به فشارخون بالای اولیه و ۱۹۵ فرد سالم بود که از بین آنان ۱۰۰ بیمار شناخته شده مبتلا به فشارخون بالای اولیه تحت درمان (۵۰ مرد و ۵۰ زن) و ۱۰۰ نفر از افراد سالم (۵۰ مرد و ۵۰ زن) که از نظر سن و جنس با بیماران همتا شده بودند، به صورت در دسترس انتخاب شدند (دامنه سنی ۶۱-۲۲ و میانگین ۳۹). فشارخون بالا به صورت فشارخون میانگین سیستولیک بیش از ۱۴۰ و یا دیاستولیک بیش از ۹۰ میلی‌متر جیوه تعریف شد. در ابتدای پژوهش پس از توضیح در مورد هدف پژوهش و سوالات پرسشنامه و اطمینان از اینکه در هر مقطعی از پژوهش می‌تواند از ادامه همکاری صرف نظر نمایند، پرسشنامه هیجان‌خواهی Zuckerman فرم کوتاه بر روی آزمودنی

در زیر مقیاس ماجراجویی و هیجان زدگی، تفاوت به نفع مردان بیمار معنی دار می باشد و آنها نمرات بالاتری نسبت به زنان بیمار به دست آورده اند. همچنین در زیر مقیاس حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال، معنی داری به نفع مردان سالم در مقایسه با زنان سالم است. جدول شماره ۴ مربوط به مقایسه زوجی گروه ها بر اساس سلامت- بیماری می باشد که در زیر مقیاس ماجراجویی و هیجان زدگی، تفاوت به نفع زنان سالم معنی دار می باشد و آنها نمرات بالاتری نسبت به زنان بیمار به دست آورده اند.

زیر مقیاس های هیجان خواهی نشان می دهد. در جدول ۲ گروه ها از نظر زیر مقیاس های هیجان خواهی با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره مقایسه شده اند. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود، بین نمرات گروه ها در زیر مقیاس های تجربه جویی، بازداری زدایی و حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال تفاوت معنی داری دیده می شود، اما در زیر مقیاس ماجراجویی و هیجان زدگی تفاوت معنی داری دیده نمی شود. جدول شماره ۳ مربوط به مقایسه زوجی گروه ها بر اساس جنسیت می باشد. همانطور که مشاهده می شود،

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس های هیجان خواهی در بیماران مبتلا به فشار خون و افراد سالم

مردان بیمار	زنان بیمار	مردان سالم	زنان سالم	کل
۴/۸۰ ± ۲/۱۱۸	۳/۴۲ ± ۲/۲۱۳	۲/۸۴ ± ۱/۹۵۲	۲/۵۴ ± ۲/۵۱۶	۲/۸۴ ± ۱/۹۵۲
۲/۸۴ ± ۱/۴۸۲	۲/۷۴ ± ۱/۵۲۲	۲/۶۴ ± ۲/۲۵۶	۳/۰۰ ± ۲/۱۰۹	۲/۶۴ ± ۲/۲۵۶
۴/۳۶ ± ۲/۳۴۵	۵/۱۶ ± ۱/۹۹۳	۳/۳۲ ± ۱/۳۴۶	۲/۴۲ ± ۱/۸۹۶	۳/۳۲ ± ۱/۳۴۶
۲/۸۳ ± ۱/۶۰۹	۲/۹۴۵ ± ۱/۸۴۹	۲/۵۲ ± ۱/۵۴۱	۲/۸۲ ± ۱/۴۹۴	۲/۵۲ ± ۱/۵۴۱
۴/۴۳ ± ۲/۲۵۱	۶/۲۰۵ ± ۲/۲۰۵	۲/۵۵ ± ۲/۰۱۹	۲/۴۴۷ ± ۱/۴۴۷	۲/۵۵ ± ۲/۰۱۹

جدول ۲: مقایسه زیر مقیاس های هیجان خواهی در بیماران مبتلا به فشار خون و افراد سالم بر اساس تحلیل واریانس چند متغیره

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	f	سطح معنی داری	مجذور اتا
مرد	مراججویی و هیجان زدگی	۸۴/۸۳۵	۲۸/۲۴۵	۵/۹۸۹	۰/۰۰۱	۰/۰۸۴
بیمار	تجربه جویی	۵/۸۹۵	۱/۹۶۵	۰/۴۷۸	۰/۶۹۸	۰/۰۰۷
سالم	بازداری زدایی	۱۲/۶۱۵	۴/۲۰۵	۱/۲۳۴	۰/۲۹۸	۰/۰۱۹
سالم	حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال	۱۸/۶۱۵	۶/۲۰۵	۲/۴۴۷	۰/۰۶۵	۰/۰۳۶

$P \leq 0/05$ $df=3$

جدول ۳: مقایسه زوجی گروه ها در زیر مقیاس های هیجان خواهی بر اساس جنسیت

متغیرهای وابسته	مرد	زن	تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی داری
مراججویی و هیجان زدگی	بیمار	بیمار	۱/۳۸۰	۰/۴۳۴	۰/۰۰۲
تجربه جویی	سالم	سالم	-۰/۱۸۰	۰/۴۳۴	۰/۰۶۷
بازداری زدایی	بیمار	بیمار	۰/۳۰۰	۰/۴۰۵	۰/۴۶۰
حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال	سالم	سالم	-۲/۸۷۶	۰/۴۰۵	۰/۹۹۹
	بیمار	بیمار	-۰/۳۶۰	۰/۳۶۹	۰/۳۳۱
	سالم	سالم	۰/۵۰۰	۰/۳۶۹	۰/۱۷۷
	بیمار	بیمار	-۳/۵۵۳	۰/۳۱۸	۰/۹۹۹
	سالم	سالم	۰/۸۲۰	۰/۳۱۸	۰/۰۱۱

$P \leq 0/05$

جدول ۴: مقایسه زوجی گروه ها در زیر مقیاس های هیجان خواهی بر اساس سلامت- بیماری

متغیرهای وابسته	بیمار	سالم	تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی داری
مراججویی و هیجان زدگی	مردان	مردان	۰/۲۴۰	۰/۳۳۴	۰/۳۱۲
تجربه جویی	زنان	زنان	-۱/۷۴۰	۰/۴۳۴	۰/۰۰۱
بازداری زدایی	مردان	مردان	۰/۴۲۰	۰/۴۰۵	۰/۳۰۲
حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال	زنان	زنان	۰/۱۲۰	۰/۴۰۵	۰/۷۶۸
	مردان	مردان	-۰/۶۸۰	۰/۳۶۹	۰/۰۶۷
	زنان	زنان	۰/۱۸۰	۰/۳۶۹	۰/۶۲۶
	مردان	مردان	-۰/۶۰۰	۰/۳۱۸	۰/۰۶۱
	زنان	زنان	۰/۲۲۰	۰/۳۱۸	۰/۴۹۰

$P \leq 0/05$

بحث

هدف از این پژوهش، بررسی تعامل سطوح هیجان خواهی و جنسیت، در بیماران مبتلا به فشار خون بالای اولیه و افراد سالم بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در مقایسه بین گروه ها با توجه به عامل جنسیت، در زیر مقیاس ماجراجویی و هیجان زدگی تفاوت معنی داری وجود دارد و این معنی داری به نفع مردان بیمار در مقایسه با زنان بیمار می باشد. همچنین در زیر مقیاس هیجان خواهی، در بیماران مبتلا به فشار خون بالای اولیه و افراد سالم وجود دارد و مردان سالم بالاتر از زنان سالم دارند. این یافته، با نتایج پژوهش Khanjani و همکاران همسو است که نشان دادند مردان در زیر مقیاس های ماجراجویی و هیجان زدگی و حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال از زنان بالاتر هستند (۱۶). همچنین Rosenblitt و همکاران نشان دادند که مردان در زیر

مقایسه های هیجان خواهی، بررسی تعامل سطوح هیجان خواهی و جنسیت، در بیماران مبتلا به فشار خون بالای اولیه و افراد سالم بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در مقایسه بین گروه ها با توجه به عامل جنسیت، در زیر مقیاس ماجراجویی و هیجان زدگی تفاوت معنی داری وجود دارد و این معنی داری به نفع مردان بیمار در مقایسه با زنان بیمار می باشد. همچنین در زیر مقیاس هیجان خواهی، در بیماران مبتلا به فشار خون بالای اولیه و افراد سالم وجود دارد و مردان سالم بالاتر از زنان سالم دارند. این یافته، با نتایج پژوهش Khanjani و همکاران همسو است که نشان دادند مردان در زیر مقیاس های ماجراجویی و هیجان زدگی و حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال از زنان بالاتر هستند (۱۶). همچنین Rosenblitt و همکاران نشان دادند که مردان در زیر

مقیاس های ماجراجویی و هیجان زدگی، تجربه جویی و حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال از زنان بالاتر هستند (۱۷). همچنین در پژوهش های دیگری، Sutker و همکاران (۱۸)، Scourfield و همکاران (۱۹)، Carton و همکاران (۲۰)، Zuckerman (۲۱)، و Zuckerman و همکاران (۲۲) به نتایج مشابهی دست یافتند. این تفاوت اساسی را می توان به تفاوت های زیستی زنان و مردان، و همچنین به گرایشات و ارزشهای فرهنگی جامعه برای سوق دادن زنان به سوی ثبات و یکنواختی نسبت داد. احتمال دارد انسانها در طول سالیان دراز آموختند که زنان به عنوان مادران و مراقبان کودکان همواره باید از خطرات و هیجانانگیز شدیدی دوری کنند تا بتوانند نسل بعدی را پرورش دهند، زیرا یک مادر ماجراجو و هیجان خواه به دلیل تنوع طلبی قادر نیست، در یک مکان و با افراد خاصی بماند و زندگی یکنواختی را ادامه دهد و این، زندگی و تربیت فرزندان را به خطر می اندازد. در نتیجه، جوامع زنان را به کاهش سطح هیجان خواهی سوق داده اند. همچنین از دیدگاه یادگیری نیز می توان به تقویت های اجتماعی برای تبیین این یافته استناد کرد که در بسیاری از جوامع، به ویژه جوامع سنتی و مذهبی مثل جامعه ایرانی، در انجام رفتارهای پرخطر از زنان انتظار زیادی وجود ندارد. از کودکی به دختران آموزش داده می شود که پیروی بیشتر و ماجراجویی کمتری داشته باشند، اگر چه امروزه به دلیل افزایش فرهنگ و تفکر فردگرایی و لذت جویی برای زنان و مردان از سوی جوامع غربی، گرایش به رفتارهای ماجراجویانه در بین زنان ایرانی افزایش یافته است (۱۶). همچنین، نتایج نشان داد که در مقایسه بر اساس عامل سلامت- بیماری، در زیر مقیاس ماجراجویی و هیجان زدگی تفاوت معنی داری وجود دارد و زنان سالم در ماجراجویی و هیجان زدگی، بالاتر از زنان بیمار می باشند. به عبارت دیگر، زنانی که مبتلا به بیماری فشار خون بالا هستند، ماجراجویی و هیجان زدگی کمتری نسبت به زنان سالم دارند. در مطالعه دیگری که در باره رابطه ویژگی های شخصیتی با پاسخ های قلبی عروقی به موسیقی انجام شده است مردان برون گرا کاهش بیشتری در ضربان قلب و فشارخون نسبت به مردان درون گرا داشتند (۲۳) با توجه به رابطه ای که بین هیجان خواهی و برون گرایی وجود دارد و هیجان خواهی را می توان زیرگروهی از برون گرایی دانست (۲۴)، می توان یافته های مطالعه حاضر را با مطالعه فوق همسو دانست. Zuckerman در بررسی های خود، فرضیه "تاثیر هورمون ها بر هیجان خواهی انسان" را مطرح کرد. مطالعه فعالیت هورمون ها نظیر کورتیزول نیز نشان داد این هورمون همبستگی منفی با هیجان خواهی دارد. به عبارتی، میزان این هورمون ها در اشخاص با هیجان خواهی بالا کمتر است و کاهش

مقیاس های ماجراجویی و هیجان زدگی، تجربه جویی و حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال از زنان بالاتر هستند (۱۷). همچنین در پژوهش های دیگری، Sutker و همکاران (۱۸)، Scourfield و همکاران (۱۹)، Carton و همکاران (۲۰)، Zuckerman (۲۱)، و Zuckerman و همکاران (۲۲) به نتایج مشابهی دست یافتند. این تفاوت اساسی را می توان به تفاوت های زیستی زنان و مردان، و همچنین به گرایشات و ارزشهای فرهنگی جامعه برای سوق دادن زنان به سوی ثبات و یکنواختی نسبت داد. احتمال دارد انسانها در طول سالیان دراز آموختند که زنان به عنوان مادران و مراقبان کودکان همواره باید از خطرات و هیجانانگیز شدیدی دوری کنند تا بتوانند نسل بعدی را پرورش دهند، زیرا یک مادر ماجراجو و هیجان خواه به دلیل تنوع طلبی قادر نیست، در یک مکان و با افراد خاصی بماند و زندگی یکنواختی را ادامه دهد و این، زندگی و تربیت فرزندان را به خطر می اندازد. در نتیجه، جوامع زنان را به کاهش سطح هیجان خواهی سوق داده اند. همچنین از دیدگاه یادگیری نیز می توان به تقویت های اجتماعی برای تبیین این یافته استناد کرد که در بسیاری از جوامع، به ویژه جوامع سنتی و مذهبی مثل جامعه ایرانی، در انجام رفتارهای پرخطر از زنان انتظار زیادی وجود ندارد. از کودکی به دختران آموزش داده می شود که پیروی بیشتر و ماجراجویی کمتری داشته باشند، اگر چه امروزه به دلیل افزایش فرهنگ و تفکر فردگرایی و لذت جویی برای زنان و مردان از سوی جوامع غربی، گرایش به رفتارهای ماجراجویانه در بین زنان ایرانی افزایش یافته است (۱۶). همچنین، نتایج نشان داد که در مقایسه بر اساس عامل سلامت- بیماری، در زیر مقیاس ماجراجویی و هیجان زدگی تفاوت معنی داری وجود دارد و زنان سالم در ماجراجویی و هیجان زدگی، بالاتر از زنان بیمار می باشند. به عبارت دیگر، زنانی که مبتلا به بیماری فشار خون بالا هستند، ماجراجویی و هیجان زدگی کمتری نسبت به زنان سالم دارند. در مطالعه دیگری که در باره رابطه ویژگی های شخصیتی با پاسخ های قلبی عروقی به موسیقی انجام شده است مردان برون گرا کاهش بیشتری در ضربان قلب و فشارخون نسبت به مردان درون گرا داشتند (۲۳) با توجه به رابطه ای که بین هیجان خواهی و برون گرایی وجود دارد و هیجان خواهی را می توان زیرگروهی از برون گرایی دانست (۲۴)، می توان یافته های مطالعه حاضر را با مطالعه فوق همسو دانست. Zuckerman در بررسی های خود، فرضیه "تاثیر هورمون ها بر هیجان خواهی انسان" را مطرح کرد. مطالعه فعالیت هورمون ها نظیر کورتیزول نیز نشان داد این هورمون همبستگی منفی با هیجان خواهی دارد. به عبارتی، میزان این هورمون ها در اشخاص با هیجان خواهی بالا کمتر است و کاهش

نتیجه گیری

با توجه به یافته های این پژوهش مبنی بر ارتباط بین جنسیت و برخی از مولفه های هیجان خواهی با بیماری فشار خون بالای اولیه، و با توجه به اینکه این بیماری یکی از عوامل مهم مرگ و میر به شمار می رود، بهتر است مداخلات آموزشی گسترده ای به منظور افزایش سطح آگاهی بیماران مبتلا به فشارخون بالای اولیه و همچنین سایر افراد سالم در مورد ارتباط بین ویژگی های شخصیتی و جنسیت با بیماری فشارخون بالای اولیه و خطرات مرتبط با آن صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همکاری مسئولان محترم مرکز تحقیقاتی درمانی شهید مدنی تبریز و کارکنان بیمارستان شهید مدنی تبریز و شرکت کنندگان در تحقیق قدردانی می شود.

References

1. Curtis BM, O'Keefe JH Jr. Understanding the Mediterranean diet: could this be the new "gold standard" for heart disease prevention? *Interstate Postgraduate Medical Association of North America* 2002; **112**(2): 35-38, 41-45.
2. Borghi C, Costa FV, Boschi S, Mussi A, Ambrosioni E. Predictors of stable hypertension in young borderline patients: a five-year follow-up study. *Journal of Cardiovascular Pharmacology* 1986; **8** Suppl 5: 138-141.
3. Gerin W, Pickering TG. Association between delayed recovery of blood pressure after acute mental stress and parental history of hypertension. *Journal of Hypertension* 1995; **13**(6): 603-610.

4. Haynes SN, Gannon LR, Orimoto L, O'Brien WH, Brandt M. Psychophysiological assessment of post-stress recovery. *American Psychological Association* 1991; **3**: 356-365.
5. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension. *Journal of Hypertension* 2004; **22**(1): 140.
6. Abolfotouh MA, Abu- zaid HA, Aziz MA, Alakija W, Mahfouz AA, Bassuni WA. Prevalence of hypertension in south- western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J* 1996; **2**: 211-218.
7. Johnson CB. Dietary sodium and blood pressure in older adults. *Californian Journal of Health Promotion* 2006; **4**: 25-46.
8. Gellman M, Spitzer S, Ironson G, Llabre M, Saab P, DeCarlo PR, et.al. Posture, place, and mood effects on ambulatory blood pressure. *Psychophysiology* 1990; **27**(5): 544-551.
9. Kamarck TW, Shiffman SM, Smithline L, Goodie JL, Paty JA, Gnys M, et.al. Effect of task strain, social conflict, and emotional activation on ambulatory cardiovascular activity: Daily life consequences of recurring stress in a multiethnic adult sample. *Health Psychology* 1998; **17**(1): 17-29.
10. Porter LS, Stone AA, Schwartz JE. Anger expression and ambulatory blood pressure: a comparison of state and trait measures. *Psychosom Med* 1999; **61**(4): 454-463.
11. Raikkonen K, Matthews KA, Flory JD, Owens JF, Gump BB. Effect of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology* 1999; **76**(1): 104-113.
12. Jonassaint RR, Why YP, Bishop GD, Tong EM, Diong SM, Enkelmann HC, et.al. The effects of neuroticism and extraversion on cardiovascular reactivity during a mental and an emotional stress task. *International Journal of Psychophysiology* 2009; **74**(3): 274-279.
13. Zuckerman M. The psychophysiology of sensation seeking. *Journal of Personality*. 1990; **58**(1): 313-341.
14. Reeve JM. *Understanding Motivation and Emotion*. Translated by Seyed Mohammadi Yahya. Tehran, Virayesh, 2006; PP: 275-276.
15. Corulla WJ. A further psychometric investigation of the Sensation Seeking Scale Form-V and its relationship to the EPQ-R and the I7 Impulsiveness Questionnaire. *Personality and Individual Differences* 1988; **9**: 277-287.
16. Khanjani Z, Fakhraei N, Badri R. A gender-based study of sensation seeking in addicted and normal patients. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2011; **4**: 287-295.
17. Rosenblitt JC, Soler H, Johnson SE, Quadaqno DM. Sensation Seeking and Hormones in men and women: Exploring the link. *Hormones and Behavior* 2001; **40**(3): 396-402.
18. Sutker PB, Archer RP, Allain AN. Drug abuse patterns, personality characteristics, and relationships with sex, race, and sensation seeking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1978; **46**(6): 1374-1378.
19. Scourfield J, Stevens DE, Merikangas KR. Substance abuse, comorbidity, and sensation seeking: gender differences. *Comprehensive Psychiatry* 1996; **37**(6): 384-392.
20. Carton S, Jouvent R, Widlocher D. Sensation seeking, nicotine dependence, and smoking motivation in female and male smokers. *Addictive Behaviors* 1994; **19**(3): 219-227.
21. Zuckerman M. The psychobiological model for impulsive unsocialized sensation seeking: A comparative approach. *Neuropsychobiology* 1996; **34**: 125-129.
22. Zuckerman M, Eysenck S, and Eysenck H. J. Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1978; **46**: 139-149.
23. Namdar H, Taban Sadeghi M, Sabourimoghaddam H, Sadeghi B, Ezzati D. Effects of music on cardiovascular responses in men with essential hypertension compared with healthy men based on introversion and extraversion. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research* 2014; **6**(3): 185-189.
24. Eysenck H. J. Can personality study ever be scientific? *Journal of Social Behavior and Personality* 1986; **1**: 3-19.
25. Khoosfi H, Monirpoor N, Birashk B, Peighambari M. A comparative study of personality factors, stressful life events and social support in coronary heart patients and non- patients. *Contemporary psychology. Biannual Journal of the Iranian Psychological Association* 2007; **2**(3): 41- 48.