

## بررسی مقایسه‌ای عوامل فشارزای روانی در زنان مبتلا به فشارخون بالا در شهر مشهد

دکتر حمیدرضا آقامحمدیان\*

سالیان متعددی است که بیماری تمدن، یعنی فشار روانی برای محققین به عنوان یک مسأله مهم تحت بررسی قرار گرفته است. این بیماری مسری نیست و در یک زمان در بین عده کثیری ظاهر نمی‌شود ولی این خصیصه را دارد که وقتی در وجود فرد در حال گسترش است، آن را حس نمی‌کند و چه بسا این بیماری دروه نهایی خود را طی می‌نماید و نشانه‌ای از خود باقی نمی‌گذارد؛ اما ناگهان بطور غافلگیر کننده‌ای خودنمایی می‌کند زیرا هر روزه شاهد آن هستیم که این بیماری، بدون پیش آگهی، ضربات سهمگین خود را وارد می‌سازد. لذا در جهت گسترش فرهنگ پیش آگهی در خصوص این عارضه، پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین عوامل فشارزای روانی و یکی از بیماری‌های روان تنی یعنی فشارخون پرداخته است. بدین منظور باید نقش عوامل فشارزا در این مشکل شایع مشخص و راهکارهای عملی ارائه شود. برای این کار ۶۰ نفر از بانوان شاغل جوان بین سنین ۳۰ تا ۵۰ سال را بطور تصادفی انتخاب شد طوری که ۳۰ نفر آنها دارای فشارخون بالا و ۳۰ نفر دیگر که از نظر سن، جنس، میزان تحصیلات با نمونه گروه اول هم‌تاسازی شده بودند، دارای فشارخون نرمال بودند. سپس افراد با استفاده از تست "استرسورسنج" مورد آزمایش قرار گرفتند و عوامل فشارزای روانی در آنها از نظر فراوانی و شدت و ضعف مشخص گردیدند. فرضیات پژوهش عبارت بودند از: ۱ - بین عوامل فشارزا و فشارخون بالا رابطه معنی‌داری وجود دارد. ۲ - بین عوامل فشارزا در زنان مبتلا به فشارخون بالا و فشارخون بهنجار تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این تحقیق نشان می‌دهد که فشارخون بالا، تورم و گرانی هزینه زندگی و عصبانیت، با درصد فراوانی ۸۳/۳ از مهم‌ترین عوامل فشار روانی، در گروهی که از فشارخون بالا رنج می‌برد می‌باشد؛ در حالی که سحر خیزی، تورم و گرانی هزینه زندگی، کمبود و حقوق و ابتلا به حالات آرتروز با درصد فراوانی ۷۴/۱، می‌تواند از مهمترین عوامل فشار روانی در گروه بهنجار محسوب گردد. در نتیجه، استرسورها نقش مهمی در افزایش بیماری‌های روان - تنی نظیر بیماری فشارخون ایفا می‌نمایند.

واژه‌های کلیدی: فشارخون بالا، عوامل فشارزای روانی.

\* - استادیار روانشناسی و عضو هیأت علمی و مدیر گروه روانشناسی

## مقدمه

در اواخر قرن بیستم، عارضه جدیدی گریبانگیر مردم جوامع صنعتی و غیرصنعتی شد که خود سرچشمه بروز بسیاری از بیماری‌ها همچون سکتۀ قلبی، سرطان، فشارخون، سردرد و نظایر آن است. این عامل بیماری‌زا که در اثر مشکلات و فشارهای زندگی پدید می‌آید، چیزی جز استرس یا فشار روانی نمی‌باشد.

گرچه هر انسانی می‌تواند تا حدّ معینی در مقابل فشار روانی مقاومت کند ولی هیچ کس قادر نیست همیشه در معرض فشار روانی بی‌حدّ و حصر قرار گیرد و مشکلی برایش بوجود نیاید، استمرار فشار باعث کاسته شدن کارایی فرد می‌شود و اضطراب و تحریک‌پذیری را افزایش می‌دهد و توانایی او را در سازش با موقّعیتهای جدید کاهش می‌دهد. در زمینه فشار روانی و بیماری فشارخون، تحقیقات گسترده‌ای چه در داخل کشور و چه در خارج صورت گرفته است که تمام آنها نشان دهنده عوارض ناشی از استرس و پیامدهای آن می‌باشد.

در سال ۱۹۵۰، ولف<sup>۱</sup> پژوهش‌های مهمی پیرامون استرس ناشی از حوادث محیطی انجام داده است. بررسی‌های او بر این فرضیه استوار بود که حوادث استرس‌زایی را که فرد دریافت می‌کند، به یک سری واکنش‌های محافظت‌کننده فیزیولوژیک می‌انجامد که اگر این واکنش‌ها، بیش از اندازه معین و به طور نامناسب بروز کنند، موجب آسیب‌های فیزیولوژیک می‌شوند (پی‌یرلو<sup>۲</sup> و هنری‌لو<sup>۳</sup>، ۱۳۷۰).

همچنین تحقیقات بسیاری ارتباط بین طراز سازش یافتگی و پاسخ‌های مربوط به استرس را نشان دادند، برای مثال آرونوف<sup>۴</sup>، استولاک<sup>۵</sup>، وکی<sup>۶</sup> در سال ۱۹۹۴، دریافتند که افرادی که سازگاری منظم بالایی دارند، نسبت به افرادی که از چنین خصوصیتی برخوردار نیستند، از انعطاف‌پذیری، واقع‌بینی و تعهد بین فردی بیشتری برخوردارند و در نتیجه، واکنش مناسب‌تری در مقابل استرس بروز می‌دهند.

یوکینو<sup>۷</sup> و گروی<sup>۸</sup> (۱۹۹۷) در طی بررسی‌های خود در مورد اثرات حمایت‌های اجتماعی روی واکنش‌های قلبی و استرس‌های روانی حاد به این نتیجه رسیدند: افرادی که دارای حمایت اجتماعی بودند از فشارخون و ضربان قلب معمولی برخوردارند؛ همچنین حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی در پایین آوردن فشارخون و ضربان قلب مؤثر است. مطالعات بسیاری در مورد اثر آموزش آرامش‌سازی<sup>۹</sup> برای کاهش فشارخون و تعداد ضربان قلب انجام شده‌است، که از این میان، نتایج تحقیق مک‌کابین<sup>۱۰</sup> و همکارانش (۱۹۹۶) مهم بوده‌است. پژوهش آنها که بر روی ۳۲ مرد میانسال انجام شده‌است، به این نتیجه دست یافته‌اند که آموزش‌های آرامش‌سازی، نقش بسیار مهمی در پایین آوردن فشارخون و نرمال کردن ضربان قلب داشته است. همچنین، اثر عوامل فشارزا بر روی توانایی افراد به منظور مقابله‌ی روانشناختی با خواست‌های محیطی توسط ایوانز<sup>۱۱</sup> (۱۱) (۱۹۹۶) مورد بررسی قرار گرفته‌است. وی طی دو آزمایشی که روی ۱۶۰ دانشجویان انجام داد، اثرات چندگانه‌ی

- 1 - Wolf / R
- 2 - Pierrero/S
- 3 - Henriloo / B
- 4 - Arnoff / J
- 5 - Stollk / G
- 6 - Woik / B
- 7 - Uchino / B
- 8 - Garvey / T
- 9 - Relaxation
- 10 - Mccubbin / J
- 11 - Enens / G

متقابل عوامل فشارزای مداوم را روی عملکرد شناختی و نشانه‌های روانی - جسمانی مورد ارزیابی قرار داد. آزمایش اول، روی افرادی که خیلی ریلکس (۱۰) بودند و افرادی که واقعا "استرس داشتند، در محیط‌های خیلی ساکت و شلوغ انجام شد. آزمایش دوم، روی دانشجویانی انجام شد که در زمان امتحانات پایان نیمسال تحصیلی، دارای استرس زیادی بودند. نتایج این آزمایشات این بود که دانشجویانی که در محیط شلوغ بودند در زمان امتحانات پایان نیمسال تحصیلی استرس زیادی داشتند، از فشارخون بالایی برخوردار بودند ولی فشار خون کسانی که در محیط ساکت و تحت فشار امتحانات پایان نیمسال تحصیلی نبودند، متوسط و بهنجار بود.

وجود کافئین در مواد غذایی، فشارخون را بالا می‌برد. تحقیقات نشان داده است که وقتی فشارهای روانی زیاد می‌شود، مقدار مصرف کافئین افزایش می‌یابد. لاول (۱۹۹۶) در بررسی‌هایی که روی ۴۸ مرد سیاه‌پوست انجام داد، به این نتیجه رسید که افرادی که کافئین زیادی مصرف می‌کردند، فشارخون آنها خیلی بالاتر از آنهایی بود که هیچ استفاده‌ای از کافئین نمی‌کردند. بنابراین؛ می‌توان نتیجه گرفت که مصرف کافئین در هنگام ناراحتی، باعث بالا رفتن فشارخون نیز می‌شود. ویدنر (۱۹۹۷) طی بررسی خود به رابطه بین فشار شغلی و ناراحتی‌های قلبی و عروقی تأکید کرده است؛ وی نشان داد که زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار، دارای بیماری‌ها و ناراحتی‌های روانی کمتری هستند و زنان شاغل نسبت به مردان شاغل، دارای کلسترول کمتری می‌باشند. البته بررسی‌های دیگر نشان می‌دهد که کارکردن بیرون از خانه، با پایین آوردن ناراحتی‌های قلبی در دو جنس ارتباطی ندارد؛ ولی مشخص شده است که کارکردن بیرون از خانه، در مردان باعث اثرات بدنی و زیان‌آور می‌شود در حالی که کارکردن بیرون از خانه در زنان درست بر عکس مردان می‌باشد.

رابیسون و همکارانش (۱۹۹۶) معتقدند که فشارهای بدنی و روانی، روی کارکرد قلب اثر سوء دارد؛ بنابراین برای اثبات این فرضیه به بررسی و تحقیق پرداختند که نتایج این تحقیقات نشان داد: افرادی که نگرانی زیادی در کارهای روزمره داشتند نسبت به افرادی که نگرانی نداشتند، از فشارخون و ضربان قلب بالاتری برخوردار بودند؛ همچنین، نگرانی‌ها روی دستگاه سمپاتیک اثر زیادی داشته است. نویسندگان معتقدند برخی از صفاتی که مربوط به نقش جنسی زنانه می‌شود با درماندگی روانشناختی زنان در ارتباط است؛ آنها کمروبی و برآشفتگی را در نشانه‌های افسرده‌ساز روی ۶۶۰ زن میانسال که در حال گذر از دوره یائسگی هستند و آنهایی که سه سال از دوره یائسگی شان گذشته و در زمان وقوع استرس بودند، اندازه‌گیری کرده‌اند. تحلیل چند متغیری نشان می‌دهد که بعد از سازگاری با نشانه‌های افسرده‌ساز، این نشانه‌ها سه سال بعد در زنان کمروتر بیشتر بود. همچنین مشخص شد زنانی که کمرو بودند، نسبت به عوامل فشارزای مداوم بعدی آسیب‌پذیرتر بودند و زنانی که تمایل داشتند احساسات خشم خود را سرکوب کنند و همچنین هورمون‌های جانشین‌ساز را برای درمان عوارض بعد از یائسگی استفاده می‌کردند، نشانه‌های بیماری بیشتری را نسبت به زنان دیگر نشان دادند. این مطالعه نشان داد که در میانسالی ممکن است مشکلاتی برای زنان پیش آید که به ویژگی‌های جنسی آنها مربوط شود (برومبرگر و ماتیسوس، ۱۹۹۶). در یک بررسی دیگر، زمینه‌یابی دو الگوی متناوب مقایسه شد؛ الگوی اول از خود راضی بودن می‌باشد که این سطح از عزت نفس به یک حد معناداری از فشار روانی ناشی از عوامل فشارزای شغلی، منتج می‌شود و الگوی دیگر که این نیز سطحی از عزت نفس است، تعیین‌کننده عوامل فشارزایی است که فشار را تجربه و ادراک می‌کند. نتایج، تحلیل‌های رگرسیون چند متغیری از الگوی دوم تأیید نمی‌کند در صورتی که این الگو تا اندازه‌ای این نکته را تأیید کرده است که یکنواختی، به افزایش فشار و کاهش عزت نفس در بین افراد ارتباط داشته است. این‌ها مشاهداتی است که تنها در این زمینه از نشانه‌های فشار روان شناختی بدست آمده است (کیوی مک و کالیمو، ۱۹۹۶).

بنابراین با توجه به نتایج متنوع و ارزشمند بدست آمده در خصوص اثر استرس بر فشار روانی، در پژوهش حاضر تلاش شد تا اثر این پدیده در زنان مشهود مورد بررسی قرار گیرد.

## اهداف و فرضیه‌ها

- در پژوهش حاضر اهداف متعددی دنبال می‌شود که از جمله مهم‌ترین آنها عبارتند از:
- ۱- آگاهی از تاثیر عوامل فشارزای روانی، در ایجاد بیماری فشارخون.
  - ۲- شناسایی عوامل فشارزا در زنان مبتلا به فشارخون بالا.
  - ۳- تلاش جهت راهنمایی زنان، برای کاهش بروز بیماری فشارخون از طریق کنترل عوامل فشارزا.
  - ۴- مقایسه عوامل فشارزا، در افراد مبتلا به فشارخون بالا و بهنجار.
- بنابراین تلاش شده‌است تا با بررسی فرضیه‌های ذیل به اهداف مذکور پاسخ داده شود:
- ۱- بین عوامل فشارزا و فشار خون بالا رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.
  - ۲- بین عوامل فشارزا در زنان مبتلا به فشارخون بالا و فشار خون بهنجار تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

## جامعه و نمونه تحقیق

جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه زنان سنین ۳۰ تا ۵۰ سال دارای فشار خون بالا که به چند درمانگاه در شهر مشهد مراجعه نمودند و از این میان، تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در گروه نمونه قرار گرفتند؛ همچنین به منظور مقایسه نتایج، تعداد ۳۰ نفر از بانوان این شهر که از لحاظ متغیرهای کنترل، شبیه به گروه آزمایشی تلقی می‌شدند اما از فشارخون بهنجار برخوردار بودند، به صورت تصادفی انتخاب و در گروه نمونه دیگر قرار گرفتند. بنابراین، کل نمونه مورد بررسی تعداد ۶۰ نفر بود.

## ابزار تحقیق

در این تحقیق، برای تفکیک زنان واجد فشارخون بالا و بهنجار، از تشخیص متخصصین قلب و عروق که با این طرح همکاری می‌کردند استفاده شده است. به طوری که تمام افراد توسط پزشک مورد آزمایش‌های لازم قرار گرفتند. برای سنجش عوامل فشارزای روانی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰۰ سؤال است که به صورت فهرستی از عوامل فشارزای روانی اجتماعی در آمده است. در این قسمت از فرد مورد آزمایش خواسته می‌شود حادثی را که در طی یک سال گذشته برای او رخ داده است با علامت x مشخص کند و در صورتی که جواب مثبت بود، قسمت بعدی که در مقابل هر "استرسور" نوشته شده است را که شامل فراوانی رخداد و شدت اثر حادثه بر فرد می‌باشد، مشخص کند. روایی محتوایی پرسشنامه توسط چند متخصص روانشناس مورد تأیید واقع شده است و اعتبار آن با استفاده از روش کودریچاردسون ۸۴ درصد درآمد. همچنین اطلاعات شخصی افراد مورد آزمایش شامل سن، میزان تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، مذهب، وضعیت تأهل، درجه فشارخون و میزان تقریبی درآمد ماهیانه توسط فرم جداگانه‌ای مشخص شد.

## یافته‌ها

در این قسمت، ابتدا به بررسی مسائل جمعیت‌شناسی پرداخته می‌شود، سپس به بررسی توصیفی و استنباطی و در پایان به نتیجه‌گیری نهایی می‌پردازیم. در بررسی جمعیت‌شناسی به توصیف افراد پرداختیم، به این صورت که در این پژوهش سعی شد تا آنجا که امکان دارد متغیرهای مختلف ثابت فرض شود، تا بهتر بتوان اثر متغیر مستقل را سنجید. از جمله متغیرهای مختلفی که ثابت فرض شد، عبارت بودند از: جنسیت، وضعیت اشتغال، تأهل و تحصیلات بالاتر از دیپلم و متغیرهای دیگری که ثابت نبودند عبارت بود از: سن، شغل، تحصیلات که برای بیان واضح‌تر متغیرها به رسم جداول پرداخته شده‌است.

جدول ۱: توزیع گروه‌های سنی افراد

درصد	فراوانی		گروه‌های سنی	ردیف
	فشارخون بالا	فشارخون نرمال		
۲۳/۴	۳۳/۳	۷	۱۰	۱ (۳۱-۳۵)
۲۶/۶	۲۳/۳	۸	۷	۲ (۳۶-۴۰)
۲۶/۶	۱۳/۳	۸	۴	۳ (۴۱-۴۵)
۲۳/۴	۳۱	۷	۹	۴ (۴۶-۵۰)
۱۰۰	۶۰		جمع	

جدول شماره (۱) که مربوط به توزیع گروه‌های سنی است، به این صورت طبقه‌بندی شده‌است که در فاصله سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۱۰ نفر دارای فشارخون بالا و ۷ نفر دارای فشارخون نرمال و در فاصله سنی ۳۶ تا ۴۰ سال، ۷ نفر دارای فشارخون بالا و ۸ نفر دارای فشارخون نرمال و بالاخره در فاصله سنی ۴۶ تا ۵۰ سال، ۹ نفر دارای فشارخون بالا و ۷ نفر دارای فشارخون نرمال بودند.

جدول ۲: توزیع وضعیت شغلی افراد

درصد	فراوانی		وضعیت شغلی	ردیف
	فشارخون بالا	فشارخون نرمال		
۸۶/۶	۳۳/۳	۲۶	۱۰	۱ فرهنگی
۱۰	۵۳/۴	۳	۱۶	۲ کارمند
۳/۴	۱۳/۳	۱	۴	۳ آزاد
۱۰۰	۶۰		جمع	

جدول شماره ۲ مربوط به توزیع وضعیت شغلی افراد است که به این صورت طبقه‌بندی شده‌اند: در مشاغل فرهنگی، ۱۰ نفر دارای فشارخون بالا و ۲۶ نفر دارای فشارخون نرمال، در بین کارمندان زن ۱۶ نفر دارای فشارخون بالا و ۳ نفر دارای فشارخون نرمال و در مشاغل آزاد ۴ نفر دارای فشارخون بالا و ۱ نفر دارای فشارخون بهنجار بودند.

جدول ۳: توزیع وضعیت تحصیلی آزمودنی‌ها

درصد	فراوانی		وضعیت شغلی	ردیف
	فشارخون بالا	فشارخون نرمال		
۲۰	۹۰	۶	دپلم	۱
۴۶/۶	۱۰	۱۴	فوق دپلم	۲
۳۳/۴	-	۱۰	کارشناسی	۳
۱۰۰		۶۰	جمع	

جدول شماره ۳ مربوط به توزیع وضعیت تحصیلی افراد است که به این صورت طبقه‌بندی شده‌اند: در مقطع دپلم ۲۷ نفر دارای فشارخون بالا و ۶ نفر دارای فشارخون نرمال، در مقطع فوق دپلم ۳ نفر دارای فشارخون بالا و ۱۴ نفر دارای فشارخون بهنجار و در مقطع کارشناسی تنها ۱۰ نفر دارای فشارخون نرمال بودند و فشارخون بالا باشد نداشتیم.

پس از بررسی جمعیت‌شناسی به تبیین فرضیات این پژوهش پرداخته خواهد شد. بدین منظور از شاخص‌های آمار توصیفی و پارامترهای آمار استنباطی استفاده شده است. ابتدا به بررسی فرضیه اول پژوهش می‌پردازیم: بین عوامل فشارزا و فشارخون بالا رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد. برای بررسی این فرض باید به عوامل فشارزای روانی افرادی که دارای فشارخون بالا هستند توجه کنیم. در این افراد فراوانی بیشترین استراسور یا به عبارت دیگر نما در استرسورهای این گروه از افراد، بعد از بالا بودن فشارخون، تورم و گرانی هزینه زندگی است که در حدود ۸۶/۶ درصد افراد به این استرس مبتلا هستند و از نظر شدت و ضعف، این استرس بیشترین فراوانی را داشته است؛ یعنی از نظر روانی، این استرس بیشترین اثر را روی افراد این گروه داشته است. در صورتی که در افراد دارای فشارخون نرمال، نما یا بیشترین فراوانی را، استرس صبح زود بیدار شدن دارد. با توجه به این مطالب، به تفاوت عوامل فشارزا در گروه دارای فشارخون بالا و فشارخون نرمال پی می‌بریم. برای واضح‌تر شدن مطالب به جداول مربوطه توجه کنید.

فرضیه دوم پژوهش: عوامل فشارزا در افراد مبتلا به فشارخون بالا و فشارخون نرمال متفاوت است. برای بررسی این فرضیه به جداول مربوط به فراوانی استرسورها در دو گروه توجه می‌کنیم. ابتدا میانگین دو گروه را بدست آورده، سپس مقایسه‌ای بین فراوانی استرس‌ها در دو گروه داریم. میانگین فراوانی استرسورها در گروه دارای فشارخون بالا ۸/۷ و در گروه دارای فشارخون نرمال ۶/۹ می‌باشد. همین‌طور که ملاحظه می‌شود، میانگین عوامل فشارزا در گروه دارای فشارخون بالا، بیشتر از میانگین عوامل فشارزا در گروه دارای فشارخون نرمال می‌باشد. در نتیجه، در تأیید این فرض باید گفت که عوامل فشارزای روانی دو گروه متفاوت بوده و شدت اثر آن در افراد دارای فشارخون بالا بیشتر است.

جدول ۴: فراوانی برخی از استروسورها در دو گروه افراد مورد آزمایش

ردیف	نوع استرسور (عامل فشارزا)	فشارخون بالا	فشارخون نرمال	فشارخون بالا	فشارخون نرمال
۱	تورم و گرانی هزینه زندگی	۲۶	۲۳	۷/۷	۶/۹
۲	کمبود حقوق	۱۵	۲۱	۴/۴	۶/۶
۳	خستگی ناشی از کار مداوم	۱۷	۱۹	۴/۴	۵/۳
۴	ناظر بودن بر حادثه‌ای ناگوار	۱۷	۱۵	۵/۴	۵
۵	بیماری یکی از اقوام بیش از یک ماه	۱۳	۱۶	۳/۴	۴/۸
۶	مورد زور و ظلم دیگران واقع شدن	۱۵	۹	۴/۶	۲/۲
۷	در خانواده یا محل کار مورد تبعیض واقع شدن	۱۲	۱۲	۳/۷	۳
۸	معطلی و اتلاف وقت در فعالیتهای روزانه	۱۸	۸	۵/۳	۱/۴
۹	انجام عملی بر خلاف میل باطنی	۱۲	۹	۳/۱	۲/۳
۱۰	عدم توجه به نیازهای عاطفی و جسمی شما و خانواده	۹	۱۱	۲/۶	۲/۴
۱۱	اختلاف خانوادگی و فامیلی	۱۳	۷	۳/۱	۱/۵
۱۲	ناتوانی در تمرکز	۹	۷	۲/۲	۱/۸
۱۳	دردهای مزمن	۶	۱۰	۱/۶	۲/۳
۱۴	تغییر در فعالیتهای اجتماعی	۱۳	۲	۲/۲	۲/۳
۱۵	تکرانی در مورد آینده شغلی	۹	۶	۳/۱	۱/۹
۱۶	موقفیت بزرگ	۹	۵	۲/۷	۱/۶
۱۷	مشاجره لفظی یا زد و خورد شما و افرادخانوادتان	۱۰	۴	۲/۴	-/۶
۱۸	مورد خصومت یا تهدید کسی بودن	۵	۸	۱/۵	۲
۱۹	تجدید در عادات شخصی	۷	۶	۱/۲	۱/۷
۲۰	پرشانی فاعدگی	۷	۵	۲/۲	۱/۶
۲۱	تنهایی و نداشتن یار و مونس	۷	۴	۲	-/۹
۲۲	مرگ پدر	۴	۷	۱/۶	۲/۴
۲۳	دریافت وام های سنگین	۵	۵	۱/۴	۱
۲۴	درگیری با رئیس و کارفرما	۳	۵	-/۷	۱/۳
۲۵	از دست دادن حمایتهای خانواده در اجتماع	۴	۲	۱	-/۵
۲۶	مرگ همسر	۲	۱	-/۸	-/۱
۲۷	جدایی از خانواده	۲	۱	-/۶	-/۱
۲۸	معتاد شدن یکی از اعضای خانواده	۲	۱	-/۸	-/۱
۲۹	مرگ برادر یا خواهر	۱	۱	-/۴	-/۱
۳۰	ازدواج اجباری	-	۲	-	-/۴
۳۱	بیکار شدن	۱	۱	-/۴	-/۱
۳۲	طلاق	-	۱	-	-

در بررسی استنباطی داده‌ها، برای بررسی فرضیات پژوهش از آزمون‌های آماری استفاده می‌کنیم که در این تحقیق برای مقایسه میانگین‌های دو گروه از آزمون t استفاده شده است. اهمیت استفاده از این آزمون در این است که می‌توان با استفاده از نمونه‌ای کوچک، اطلاعاتی دربارهٔ جامعه بزرگ‌تر بدست آورد.

$$t = \frac{x_1 - x_2}{S \sqrt{x_1 - X_2}} = \frac{8/70 - 6/94}{0/86} = 2/04 \quad df = 58$$

با توجه به این درجه آزادی «آلفا» در سطح ۰/۱ (۱/۶۶) و در سطح ۰/۰۵ (۱/۹۹) است: همان گونه که ملاحظه می‌شود. این آزمون در سطح ۰/۱ و ۰/۰۵ معنادار بود زیرا در سطح ۰/۱ و ۰/۰۵، t محاسبه شده بزرگتر از t جدول است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که بین میانگین‌های مورد مقایسه تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی عوامل فشارزای روانی در دو گروه بطور متفاوتی اثر داشته و همین می‌تواند یکی از عوامل بسیار مهم در افزایش بیماری فشارخون گردد.

## بحث

تأثیر فشارهای روانی در ایجاد بیماری‌های تنی بحثی است که از قدیم مطرح بوده و دربارهٔ آن پژوهش‌های بسیاری صورت گرفته است. یکی از تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته است توسط "ولف" صورت گرفته است. به تأثیر استرس ناشی از حوادث محیطی در ایجاد بیماری‌های فیزیولوژیک تأکید دارد. بررسی‌های او بر این فرض استوار است که حوادث استرس‌زایی را که فرد دریافت می‌کند، به یک سری واکنش‌های محافظت‌کننده فیزیولوژیک می‌انجامد که اگر این واکنش‌ها بیش از اندازه معین و به طور مناسب بروز کنند، موجب آسیب‌های فیزیولوژیک می‌انجامد که اگر این واکنش‌ها بیش از اندازه معین و به طور مناسب بروز کنند، موجب آسیب‌های فیزیولوژیک می‌شوند. بنابراین، نتایج تحقیق مذکور با آنچه ولف بدست آورده است همخوانی دارد. در تحقیق حاضر، بیشترین استرس افراد دارای فشار خون بالا، ناشی از تورم و گرانی هزینه زندگی است که این استرس در ۸۶/۶ درصد افراد این گروه گزارش شده است و دارای بیشترین شدت اثر در زندگی آنها می‌باشد. با توجه به داده‌های بدست آمده به این نتیجه می‌رسیم که استرس‌های محیطی یکی از عوامل اصلی در ایجاد بیماری‌های فیزیولوژیک خصوصاً "بیماری فشارخون" می‌باشد.

یکی دیگر از تحقیقات که در این زمینه صورت گرفته است، تحقیق «بنسون» می‌باشد. او معتقد است که فرد هر قدر بیشتر در مشاغل پر مسؤلیت که نیاز شدید به مراعات زمان دارد، فعالیت کند؛ احتمال اینکه به انواعی از بیماری‌های سایکو سوماتیک دچار شود، بیشتر است. در پژوهش حاضر هم مشخص شد، زنانی که دارای مشاغل پر مسؤلیتی هستند زمینه ابتلای آنها به امراض مختلف از جمله فشارخون بالا بیشتر است. بنابراین یافته‌های این پژوهش این فرضیه را تأیید نمود که عوامل فشارزای روانی در افزایش بیماری فشارخون مؤثر است و همانطور که ملاحظه شد، عوامل فشارزای روانی در افراد گروه دارای فشارخون بالا، بیشتر از افراد دارای فشارخون نرمال بودند. بنابراین آنچه را که بنسون در مورد تأثیر عوامل فشارزای روانی بر ایجاد اختلالات روان تنی تأکید کرده است، اکنون نیز در تحقیقات بیشتر مشخص شده است. تحقیق گراهام در زمینه تأثیر عوامل فشارزای روانی در ایجاد بیماری‌های روان تنی که بروی ۶۹۵ مرد در جنگ جهانی دوم انجام شد، نشان داد که ۲۷ درصد مردان بعد از یک سال درگیری در صحنه نبرد دچار بیماری فشارخون شدند. این تحقیق با نتایج پژوهش ما همخوانی دارد، زیرا که در پژوهش حاضر افرادی که در سال گذشته تحت تأثیر استرس‌های مشخصی قرار داشتند، بعد از آن



مبتلا به این بیماری و بیماری‌های روان‌تنی دیگری شده بودند. بنابراین با توجه به آنچه که در گذشته انجام شد و آنچه که امروزه به اثبات می‌رسد، به این نتیجه می‌رسیم که عوامل فشارزای روانی در ایجاد بیماری‌های روان‌تنی نقش بسیار مهمی داشته است.

## Abstract

### *A Comparative Study of Psychological Stressor Factors in Women with Normal and High Blood Pressure in Mashad*

Mental Strain , the disease of the century , has been the focus of study for most researchers . This study was conducted to develop the prognosis concerning the correlation of mental stressors and such psychosomatic complications as hypertension . Therefore , 60 employed ladies of 30-50 years were randomly selected and assigned into two groups with homogeneous age , gender and education ; control and case groups were of normal and high blood pressure respectively . Mental stressors were determined as for their intensity and frequency through stress measurement tests . The analyzed data indicated that inflation and high cost of living , cold , nervousness were the most important stressors for the cases . While , early getting up , inflation , low income , and arthrosis with a frequency of 74.1% were considered the most important stressors for the control group . It was concluded that stressors played a prominent part in the occurrence of psychosomatic diseases such as hypertension .

**Key Words** : High Blood Pressure ; Psychological Stressors .

## منابع

- ۱- آزاد حسین، (۱۳۷۴)، آسیب‌شناسی روانی، تهران، بعثت.
- ۲- آزاد فلاح پروین، دژکام محمود، (۱۳۷۴) اثر موفقیت و شکست روی تغییرات فشارخون بر حسب میزان، هیجان‌خواهی در افراد تیپ A دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی.
- ۳- اردوبادی، م، ح، مرادخان، دنیس (۱۳۷۰) دانشگاه آزاد اسلامی، چاپ اول .
- ۴- افراز، محمدرضا نوبهار مهییز، (۱۳۷۳) مبتلایان به زیادی فشارخون و تحقیقی بر روی اثر مرض قند در برابر عوارض قلبی و عروقی آن، مجله علمی بیماریهای قلب و عروق.
- ۵- الیوت روبرت، وزیری شاهرخ، (۱۳۶۶) فشارهای روحی و چگونه می‌توان با آن مبارزه کرد، خاتون، چاپ دوم.
- ۶- برایت دیورا، چراچه داغی مهدی، فتوحی زهره (۱۳۷۴)، آرامش خلاً، یاسمین
- ۷- بنسون هربرت، جواهرکلام فرید (۱۳۷۲)، چگونه می‌توان بر فشارخون غلبه کرد، پائیز.
- ۸- بنسون هربرت، احسانی‌خوانساری درویش علی، (۱۳۷۱) استراحت شفافبخش.
- ۹- بیرجندی پروین، (۱۳۴۱) روانشناسی رفتار غیر عادی، افسست مروی، چاپ سوم.

- ۱۰ - پرومودبارترا شیدفر، محمدرضا (۱۳۷۵) رهایی از استرس، سیاوش، چاپ اول.
- ۱۱ - جانفرمانی محسن (۱۳۷۱) ارزشیابی اثر اجزای فشارخون در مرگ و میر از بیماری ایسمیک قلبی، مجله علمی بیماریهای قلب و عروق.
- ۱۲ - دلاور علی (۱۳۷۵)، نقش بهداشت و سلامت بر بهره‌وری خانواده و کشور، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.
- ۱۳ - ساراسون ایروین، جی - ساراسون بارابارار، نجاریان بهمن و همکارانش، (۱۳۷۳)، روان‌شناسی مرضی، تهران، رشد.
- ۱۴ - سلامتی، پیمان (۱۳۷۳) فشارخون و افزایش آن، حیان، چاپ اول
- ۱۵ - شفر مارتین، بلورچی پروین (۱۳۷۶) فشار روانی (ماهیت، پیشگیری، سازگاری) پازنگ
- ۱۶ - شعاری‌نژاد، علی اکبر (۱۳۶۴) درآمدی به روان‌شناسی انسان، تهران، آزاده، چاپ اول
- ۱۷ - فتاحی ابراهیم، (۱۳۶۲) افزایش فشارخون (بررسی، تشخیص، درمان) نوبل تبریز
- ۱۸ - کاپلان هارولد، سادوک بنیامین، (۱۹۹۱) پورافکاری نصرت‌اله (۱۳۷۵) خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری، روان‌پزشکی بالینی، تبریز، شهرآب.
- ۱۹ - کران ول وارد، جبن، مهرآئین بابک، (۱۳۷۳) غلبه بر استرس، جاودان خرد.
- ۲۰ - کوپر، کاری. ال، قراچه داغی مهدی، شریعت‌زاده، ناهید، (۱۳۷۳) فشار روانی (راههای شناخت و مقابله) رشد، چاپ اول.
- ۲۱ - گایتون، آرتور هال، جان، شادان فرخ، (۱۳۷۵)، فیزیولوژی پزشکی، چهر.
- ۲۲ - گیبسون، نانسی، احتشام‌زاده، عارف (۱۳۷۶) مواظب قلبتان باشید.
- ۲۳ - مایکنام، دونالد، مبینی، سیروس، (۱۳۷۶) آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس، رشد
- ۲۴ - معاون، کوکب (۱۳۷۱) علل افزایش فشارخون در کودکان، تشخیص و درمان
- ۲۵ - منشنی، غلامرضا (۱۳۷۶) روان‌شناسی تندرستی، غزل
- ۲۶ - میشل، مینا، هریسنی ساعد، درشتی، عباس (۱۳۷۴) استرس (علل، علائم، نشانه‌ها، راه حلها)، چاپ اول .
- ۲۷ - نیومن، جان طباطبائی، علی، حاج‌حسینی، ابوالفضل، (۱۳۷۷) رهایی از تنش، مروارید، چاپ اول .
- ۲۸ - ولمن، بنجامین‌بی، نجاریان، بهمن و همکارانش، (۱۳۷۵) اختلالات روان‌تنی، رشد، چاپ اول
- ۲۹ - وهاب‌زاده، عبدلوهاب، (۱۳۷۵) مطالعه نقش سیستم هیستامینوژیک مغز در پاسخهای رفتار استرس با استفاده از میکرودیالیز مغز، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۳۰ - هنری لو، پی‌برلو، قریب، عباس، (۱۳۷۱) استرس دائمی، درخشش، چاپ اول.
- ۳۱ - هویت، جیمز - جالمالیان، رضا، (۱۳۷۶) آموزش علمی ریلکس شدن و مدی‌تیشن، دکلمه‌گران، چاپ اول
- ۳۲ - هلیگارد، ارنست، اتکینسون، ریچارد، براهنی، محمّدتی، (۱۳۷۳) زمینه روان‌شناسی (جلد دوم) رشد.

33 - Brody , stuart; veit , Ralf: Rau - Harald (1997) lies cores are assooiated with less cardiovas colar reactivityto baroreceptor stimulation and to mental arithmetic stressless Journal - of - personality - and -individual - Differences.

34 - Bromberger, Joyce - T; matthews, karen - A - (1996) - A "Feminine" modle of vulnerability to depressive symptoms: A longitundinal investingation of middle - aged women - Journal - of - personality - and - socil - psychology.

35- Evens, Gary - W; Allen , karen - mata Tafalla Richard: Meara, Tiffany (1996) - multiple stressor - Journal ofEnvironmental - Psychology .

- 36 - Fvens, Gary - W; Allen, karen - Mata Tafalla Richard: Meara, Tiffany (1996) - multiple stressor - Journal - of - Environmental - psychology.
- 37 - Fabes, Richard A ; Eisenberj . nancy (1997) Journal of personality and social psychology. - kivimaki, Mika; kalimo, Raija (1996) self - esteem and the occupational stress process Jounal , of, occupational health.
- 38 - Lawson, Ema - Jean Thompson Aaron(1996), Black men's perceptions of divorce - related stressor and sterategies for coping with divorce - Journal - of - family - Issues. Lovallo, R: ala'si, mustafa; pincomb, Gwen - A; Enerson, aet - al (1996) Caffeine and behavioral stress effects on blood pressure in border line hyper tensive caucasian men - Journal - of - Health - psychology.
- 39 - Spigest, olav; myorndal, tom (1997) lysergic acid diethylamide - Journal - of - neuropsychopharma colojy.- uchino, bert - n;Garvey. timothy - s (1997) Journal - of behavioral - medicine. - Weidner, Gerdi; boughal, torhild; connor, sonja - L; pieper, carl; et - al (1997) Journal - of - health – psycholog.