

Comparison and relationship between ambiguity tolerance rate & sensory processing styles in women with & without cardio diseases

Tahere Zamani, MA
Amir Zakaria, MA
Fariborz Bagheri, Ph.D
Faramarz Sohrabi, PhD

تاریخ پذیرش: ۸۹/۲/۲۴

تاریخ بازنگری: ۸۸/۱۲/۴

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۴

مقایسه و رابطه میزان تحمل ابهام و سبکهای پردازش حسی در زنان مبتلا به بیماری قلبی و زنان عادی

طاهره زمانی^۱، امیرذکریا^۲، دکتر فریبرز باقری^۳، دکتر فرامرز سهرابی^۴

Abstract

Sensory processing is a vital factor which plays a significant role in learning and ordinary performances. In case sensory processing is unable to interpret stimulates or predict their severity or time, a person faces uncertainty which is called ambiguity.

There are evidences that ambiguity is a powerful stressor. The object of this research is to find the relationship among ambiguity tolerance rate, sensory information processing style and cardio diseases. The sample of this study is 68 women aged 22- 59 as the control group including 34 women who are suffering from cardio disease and 34 women who are not affected by cardio disease and have academic education. The results showed there is significant difference in ambiguity tolerance between two studied groups and there is relationship between ambiguity intolerance and sensory processing. So The group who are suffering from heart disease has sensory seeking style lower and ambiguity tolerance threshold.

Keywords:

Ambiguity coping style, sensory processing style, heart disease

چکیده

پردازش حسی یک مشخصه ی حیاتی برای فرد است که نقش مهمی در یادگیری و عملکردهای روزانه دارد. وقتی که پردازش های حسی نتوانند یک محرک را شناسایی کنند و یا شدت یا زمان آن را نتوانند پیش بینی کنند در این صورت یک دوره ی عدم وضوح در مورد چیزی که فرد قرار است با آن روبرو شود، بوجود می آید که به آن ابهام می گویند. شواهد زیادی وجود دارد که ابهام، استرسور بسیار قوی ای است. هدف این تحقیق یافتن ارتباط بین میزان تحمل ابهام و سبک پردازش حسی و بیماری های قلبی است. ۳۴ نفر از بیماران قلبی و ۳۴ نفر نیز از زنان غیر بیمار با تحصیلات بالاتر از متوسطه در این تحقیق شرکت داده شدند، که دامنه تغییرات سنی آنها ۲۲- ۵۹ سال بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه مورد مطالعه، تفاوت معناداری در تحمل ابهام وجود داشت و بین تحمل ابهام و پردازش حسی رابطه وجود داشت. بدین صورت کسانی که از بیماری قلبی رنج می برند دارای سبک جستجوگری حسی و آستانه تحمل ابهام پایین تری برخوردار بودند.

کلیدواژه ها:

سبکهای مقابله با ابهام، سبکهای پردازش حسی، بیماریهای قلبی.

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، (نویسنده پاسخگو). zamani.tahereh@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران

۳. دانشیار روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی.



مقدمه

پردازش اطلاعات حسی شاید اساسی ترین عنصر روانی در چگونگی درک و دریافت محیط اطراف و واکنش افراد به آن باشد. شواهد فزاینده ای وجود دارد که افراد اطلاعات حسی را به شیوه های مختلف پردازش می کنند و این مسئله پدیده ای زیستی-اجتماعی است. اخیراً دان (۲۰۰۱) یک مدل چهار عاملی پردازش حسی را با استفاده از آستانه های عصبی افراد و استراتژیهای خود تنظیمی و پاسخ دهی افراد طراحی کرده است که افراد با استفاده از آنها در یکی از چهار سبک جستجوگری^۱، اجتنابگری^۲، ثبت پایین و حساسیت پذیری حسی^۳، سبک غالب را به خود اختصاص می دهند.

تمام سبکهای حسی منافع و مضرات خاص خود را دارند و هیچ کدام بد یا خوب نیستند بلکه با توجه به زمینه کاری و محیطی فرد است که مشخص می شود که عملکرد سبک پردازش حسی برای او سودمند یا مضر است و در نظر داشتن آنها جهت به کارگیری راهبردهای مداخله ای مناسبتر و کارآمدتر مفید است.

زاگرمن نیز تفاوتی در صفت جستجوگری حسی کم و زیاد بیان می کند. افرادی که نمره ی بالا در جستجوگری حسی یا هیجان خواهی می گیرند، هنگام مواجه شدن با یک محرک جدید ضربان قلبشان بالا می رود و بر عکس، آنهايي که نمره ی پایین در جستجوگری می گیرند هنگام مواجه شدن با محرک جدید دچار کاهش ضربان قلب می شوند (زاگرمن، ۱۹۹۴ به نقل از دان، ۲۰۰۱) و همین طور او مشخص کرد که افراد با هیجان خواهی زیاد، پاسخهای فیزیولوژیکی شدیدتری نسبت به دیگران می دهند (زاگرمن، به نقل از شولتز، ۱۳۸۱) و همچنین صدوقی، وفایی و طباطبایی (۱۳۸۷) به

بررسی رابطه ی بین مولفه ی حساسیت پردازش حسی بالا با افسردگی و اضطراب پرداختند که نشان داد افراد با حساسیت پردازش حسی بالا، سطوح بالاتری از اضطراب و عواطف منفی را (افسردگی) و خجالت و شرم را نشان می دهند. (نیل، ادلمن، گلاچان، ۲۰۰۲، آرون-آرون - و دیویر، ۲۰۰۵، جرم و لیس، ۲۰۰۵، به نقل از صدوقی و همکاران، ۱۳۸۷)

در پژوهشی دیگر نشان داده شد که افراد با هیجان خواهی بالا یا جستجوگری حسی بالا برای پاسخ به آستانه ی عصبی بالا استراژی فعال برمیگزینند (دان، ۲۰۰۲) و این افراد به احتمال بیشتری مواد مخدر مصرف می کنند، سیگار می کشند، الکل می نوشند، به سرعت رانندگی می کنند و به فعالیت های مخاطره آمیز بیشتری می پردازند (شولتز، ۱۳۸۱). وقتی پردازش حسی نتواند یک محرک را شناسایی و یا شدت و یا زمان وقوع آن را پیش بینی کند در این صورت یک دوره ی عدم وضوح در مورد چیزی که فرد با آن روبرو می شود بوجود می آید که به آن ابهام می گویند (اریک، ۲۰۰۵).

در روان شناسی ابهام به هر وضعیتی که بیش از یک تعبیر و تفسیر و تلقی دارد، اطلاق می شود و یا این که برای ما موضوعی نامطمئن و غیر قطعی محسوب می شود (پیکت، ۲۰۰۰). بادنر (۱۹۶۲) موقعیتهای مبهم را بر اساس اطلاعات بدست آورده برای شناسایی و درک و فهم آن به سه دسته، موقعیت جدید^۴ (کمیت و کیفیت اطلاعات کمتر از میزان لازم برای شناسایی)، موقعیت پیچیده^۵ (کمیت و کیفیت اطلاعات بیشتر از میزان لازم برای شناسایی) و موقعیت متناقض^۶ (اطلاعات بدست آمده در تضاد و تناقض است) تقسیم می کند.

افراد در برابر ابهام به دو صورت تحمل ابهام^۷ و عدم تحمل ابهام^۸ واکنش نشان می دهند. قدرت تحمل ابهام عبارت است از پذیرفتن عدم قطعیت به عنوان

6. Ambiguity
7. New Situation
8. Complex Situation
9. Contradictory Situation
10. Tolerance of Ambiguity
11. Intolerance of Ambiguity

1. Sensory Processing
2. Sensation Seeking
3. Sensation Avoiding
4. Low Registration
5. Sensory Sensivity



با میزان پیش بینی پذیری آن براساس افسردگی مقایسه کرد و نتایج نشان داد که: اولاً پیش بینی آن هم براساس افسردگی و هم براساس اضطراب وجود دارد ولی این امکان برای نگرانی و اضطراب بیشتر از افسردگی است و ثانیاً نگرانی بیشتر با عدم تحمل ابهام رابطه دارد.

بیماری قلبی یکی از بالاترین علل مرگ ومیر در جهان شناخته شده است و ضرورت دارد هر عاملی که در ارتباط با افزایش استرس و نگرانی (عوامل دخیل در بیماری قلبی) می باشد، بررسی شود لذا محققین برصدد برآمدند تا ارتباط این دو فرایند شناختی با بیماریهای قلبی که هنوز بررسی نشده است، را بررسی کند تا در صورت وجود رابطه، بتوان از طریق آگاهی دادن به آنان در مورد چگونگی کنترل ابهام در زندگی، و آموزش روش ابهام زدایی و تعدیل فشار روانی و استرس زیاد و موثر بر بیماریهای قلبی آنان را کاهش داد.

با توجه به این که یکی از عوامل دخیل در شکل گیری بیماریهای قلبی طبق تحقیقات انجام گرفته، استرس و اضطراب می باشد و بین بعضی از سبکهای پردازش حسی و استرس و اضطراب و افسردگی ارتباط وجود دارد (حساسیت پردازش حسی بالا و اضطراب در تحقیقات صدوقی و همکاران) و ارتباط بین عدم تحمل ابهام و اضطراب و استرس ثابت شده است، لذا در پژوهش حاضر محققین برصدد بر آمدند که مقایسه ای بین دو گروه افراد سالم و بیمار قلبی در مورد تحمل ابهام و سبکهای پردازش حسی انجام دهد، تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا بین میزان تحمل ابهام بین دو گروه تفاوت وجود دارد؟ آیا تفاوتی در سبکهای پردازش حسی میان دو گروه وجود دارد؟ و آیا ارتباطی بین سبک پردازش حسی انتخابی این افراد، با میزان تحمل ابهام آنها وجود دارد یا خیر؟

بخشی از زندگی، توانایی ادامه ی حیات، با دانش ناقص در باره محیط و تمایل به آغاز فعالیتی مستقل بی آنکه شخص بداند که آیا موفق خواهد شد یا خیر (براون، ۲۰۰۲) پژوهشها نشان می دهند که افرادی که دارای تحمل ابهام پایین تری هستند موقعیت مبهم را تهدید کننده می دانند و از آن رنج می برند و دچار اضطراب می شوند و افرادی که تحمل ابهام دارند ابهام را یک مزیت می دانند و می دانند که هیچ جوابی قطعی نیست، بنابراین دنبال سوالات بیشتر و جوابهای بهتری می روند و حاصل آن پیشرفت در علم است (براون، ۲۰۰۲). در تحقیق دیگری که توسط ساوازاکی (۱۹۸۸) انجام شد به بررسی رابطه ی بین اضطراب، افسردگی، افسردگی، تحمل ابهام و ناامیدی در سطح کلی جامعه^{۱۲} پرداخت و نتایج نشان داد که افراد بسیار ناامید که برای وقوع وقایع منفی در آینده، قطعیت بالایی در نظر می گیرند (یکی از افکار افسرده ساز) در تحمل موقعیت مبهم از توانایی کمتری برخوردارند و دچار اضطراب بیشتری می شوند. در تحقیق دیگری که توسط تقوی (۱۳۸۷) انجام شد به بررسی رابطه ی بین تحمل ابهام و درد مزمن در بیماران مبتلا به درد مزمن اسکلتی عضلانی پرداخته شد و نتایج حاکی از آن بود که در این بیماران بین عدم تحمل ابهام و استرس و اضطراب همبستگی مثبت برقرار است. در تحقیق دیگر نشان داده شد که بین نگرانی و اضطراب و استرس و عدم تحمل ابهام رابطه وجود دارد. دوگاس به بررسی اختصاصی تر پرداخت به این ترتیب که نه تنها رابطه ی عدم تحمل ابهام با اختلال اضطراب منتشر بیش از رابطه ی آن با سایر اختلالات اضطرابی است (دوگاس - گاسلین و لادوسر، ۲۰۰۱) بلکه در تمام مولفه های دخیل در شکل گیری آن، عدم تحمل ابهام نقش قطعی دارد (دوگاس، شوارتز و فرانسیس، ۲۰۰۴). در پژوهش دوم دوگاس و همکاران (۲۰۰۴) در افراد غیر بیمار، میزان قابلیت پیش بینی پذیری عدم تحمل ابهام براساس نگرانی را



روش

جامعه آماری این پژوهش، کلیه بیماران زن مبتلا به بیماری قلبی مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی تهران بودند که دارای سابقه بیماری قلبی بودند و طی مرحله زمانی ۸۸/۸/۵ تا ۸۸/۸/۲۵ برای درمان به بیمارستان مراجعه کرده و جامعه دوم شامل زنان سالم می باشد. تعداد نمونه جمعاً ۶۸ نفر بود که ۳۴ نفر بیماری قلبی و ۳۴ نفر از افراد سالم بود که بدون همتا سازی و طبق معیارهای ورود به نمونه یعنی سن بالاتر از ۲۰ و تحصیلات بالاتر از دیپلم» انتخاب شدند.

روش اجرای طرح به این شکل بود که بعد از هماهنگی لازم بین دانشگاه و بیمارستان شهید رجایی» خود محقق اول برای اجرای پرسشنامه به بیمارستان مرجعه کرده و از بین مراجعه کنندگان» افرادی که دارای سابقه بیماری بوده و برای درمان و پیگیری مراجعه کرده بودند و شرایط ورود به نمونه را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شدند و دو پرسشنامه طی یک جلسه به آنها ارایه شد و توضیحات لازم جهت آشنایی با هدف بری جلب همکاری بیشتر به آنها داده شد و از آنها خواسته شد در جهت برآورد نتایج بهتر از این طرح در نهایت صداقت و حوصله جوابگوی سوالات باشند و در صورت نامفهوم بودن سوال» توضیح خواسته شود و در پایان از همکاری آنها تشکر به عمل آورده شد و افراد سالم نیز به همین ترتیب انتخاب شدند.

ابزار

مقیاس تحمل ابهام: در این مطالعه از نسخه ایرانی مقیاس تحمل ابهام که توسط دهقانی (۱۳۸۶) با نام مقیاس تحمل ابهام ۱-ATS ساخته شده است، استفاده شده است. این نسخه ترکیبی از پرسشنامه‌ی ۱۶ ماده‌ای بادنر (۱۹۶۲) و مقیاس ۲۰ ماده‌ای تحمل ابهام مک دونالد (۱۹۷۵) است که پس از اصلاح و

ترجمه و نظرسنجی به یک مقیاس ۳۴ ماده‌ای با درجه بندی لیکرتی هفت نقطه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق تبدیل شد (به نقل از تقوی، ۱۳۸۷). سپس در مرحله‌ی بعد با اجرای آزمون بر روی ۳۶۰ نفر از دانشجویان در دسترس دانشگاه شاهد (۱۸۰ نفر پسر و ۱۸۰ نفر دختر) و تحلیل عامل بر روی پاسخ‌ها، ۳ خرده مقیاس تحت عنوان تفکر تحلیلی و تنوع پذیر با آلفای کرونباخ ۰/۷۷، تفکر قاعده‌مندی و میل به عدم تغییر با آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و نهایتاً تفکر انعطاف پذیر و اجتماعی با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. روش نمره گذاری از ۱ تا ۷ می باشد و در آخر جمع نمرات هر خرده مقیاس و کل آن نمره‌ی کل تحمل ابهام است.

پرسشنامه پردازش حسی نوجوان-بزرگسال براون و دان: این پرسشنامه به منظور افزایش خودآگاهی نسبت به چگونگی واکنش‌های رفتاری به تجربیات حسی فرد طراحی شده است و برای افرادی که در محدوده‌ی سنی ۶۵-۱۱ سال هستند مناسب است و شامل ۶۰ ماده می باشد که برای هر یک از ۴ سبک پردازش حسی ۱۵ سوال در آن گنجانده شده است و نمره گذاری به روش لیکرتی و ۵ نقطه‌ای است و نمرات برای هر سبک بین ۱۵ تا ۷۵ می باشد. نمرات ۴ گانه‌ای که از آن بدست می آید بیانگر سبک پردازش حسی فرد خواهد بود که براساس آستانه‌های نورولوژیکی و پاسخ‌های رفتاری فرد نسبت به این آستانه‌ها می باشد. این پرسشنامه ۶ زیر مقیاس دارد که شامل پردازش حسی طعم - بو - حرکت - بینایی - لامسه - سطح فعالیت و شنوایی می باشد.

این پرسشنامه اولین بار توسط عدل پرور (۱۳۸۷) از انتشارات سایکولوژی‌کال کورپورشن خریداری شده و از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه و سپس توسط شخصی که زبان مادری وی انگلیسی بوده مجدداً به زبان انگلیسی برگردانده شده و سپس دو نسخه باهم مقابله شده‌اند و اعتبار آن برای سبک جستجوگری با



جدول ۱: شاخصهای توصیفی مولفه های پردازش حسی و تحمل ابهام در افراد مبتلا و غیر مبتلا

شاخص	متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
افراد مبتلا	جستجو گری	۳۴	۵۴/۷۹	۸/۳۵
	اجتناب گری	۳۴	۳۴/۱۱	۷/۱۸
	ثبت پایین	۳۴	۳۰	۷/۶۱
	حساسیت پذیری	۳۴	۳۷/۴۷	۹/۲۷
غیر مبتلا	جستجو گری	۳۴	۴۹/۹۷	۶/۴۹
	اجتناب گری	۳۴	۳۷/۴۴	۱۰/۱۳
	ثبت پایین	۳۴	۲۸/۷۹	۷/۷۰
	حساسیت پذیری	۳۴	۳۵/۸۲	۷/۲۲
مبتلا	تفکر تحلیلی	۳۴	۸۹/۶۴	۹/۹۲
	قاعده مند	۳۴	۵۵/۵۲	۸/۸۸
	انعطاف پذیری	۳۴	۳۰/۱۷	۶/۰۱
	تحمل ابهام	۳۴	۱۷۵/۳۵	۱۸/۰۱
غیر مبتلا	تفکر تحلیلی	۳۴	۸۹/۳۸	۱۱/۵۳
	قاعده مند	۳۴	۶۲/۹۴	۱۱/۳۷
	انعطاف پذیری	۳۴	۳۴/۴۴	۴/۴۷
	تحمل ابهام	۳۴	۱۸۶/۷۶	۲۰/۴۰

حسی تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین بر اساس یافته های همین جدول می توان گفت بین تفکر قاعده مند و میل به عدم تغییر تفاوت معنادار آماری وجود دارد و در افراد غیر مبتلا تفکر قاعده مند و میل به عدم تغییر بالاتر است. همچنین بر طبق یافته ها یعنی ($T=3.31, DF=66, P<0.05$) تفکر انعطاف پذیر و اجتماعی در بین دو گروه تفاوت معناداری دارند و گروه غیر مبتلا تفکر انعطاف پذیر و اجتماعی بالاتری دارند و در نهایت با توجه به داده ها یعنی ($P<0.05$) تفاوت معناداری در تحمل ابهام وجود دارد و گروه مبتلا از آستانه تحمل ابهام پایینتری برخوردارند. جدول ۲ همبستگی بین این دو متغیر را در بیماران قلبی نشان می دهد که برای بدست آوردن این

آلفای کرونباخ 0.63 و برای سبک اجتناب گری، با 0.69 و برای سبک ثبت پایین، 0.69 و برای حساسیت پذیری، 0.65 بوده است.

یافته ها

کل نمونه مورد بررسی ۶۸ نفر بودند که ۱۹ نفر از آنها دارای تحصیلات دیپلم و ۵ نفر فوق دیپلم و ۳۲ نفر لیسانس و ۱۲ نفر بالای لیسانس بودند و سن افراد بین ۲۲-۵۹ سال بود و میانگین سنی در گروه مبتلا $30/67$ و در گروه غیر مبتلا $31/60$ بود.

بر اساس یافته های جدول ۱ ($df=66, p<0.05$) می توان گفت بین سبک جستجوگری حسی در افراد مبتلا و غیر مبتلا تفاوت معناداری وجود دارد و افراد مبتلا جستجوگری حسی بالاتری نسبت به افراد سالم دارند ولی در سه سبک دیگر پردازش



جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی پیرسون در افراد مبتلا

تحمل ابهام	برندیش حسی	جستجوگری	اجتناب‌گری	ثبات پایین	حساسیت پذیری
تفکر تحلیلی	r	/۱۵	-/۲۰	-/۱۸	-/۱۷
	Sig	/۱۹	/۱۲	/۱۵	/۱۶
	N	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴
تفکر قاعده‌مند	r	/۳۴	/۱۴	-/۱۱	/۰۷
	Sig	/۰۲	/۲۰	/۴۵	/۳۴
	N	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴
تفکر انعطاف‌پذیر	r	/۳۶	-/۰۷	-/۱۱	-/۱۸
	Sig	/۰۱	/۳۴	/۲۵	/۱۵
	N	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴
نمره کل تحمل ابهام	r	/۳۷	-/۰۱	-/۱۴	-/۱۱
	Sig	/۰۱	/۴۶	/۲۰	/۲۵
	N	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴

پس رابطه معنادار است و می‌توان گفت در افراد غیر مبتلا در موارد یاد شده رابطه وجود داشت. همچنین نتایج آزمون Z فیشر در جدول ۴ نشان داد که فقط در رابطه بین مولفه تفکر قاعده‌مند و حساسیت‌پذیری حسی در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا تفاوت معناداری با هم دارند و در سایر مولفه‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

بحث

بین افراد مبتلا و غیر مبتلا در سبک جستجوگری حسی تفاوت وجود داشت و افراد مبتلا نسبت به غیرمبتلا نمره‌ی بالاتری گرفته بودند. این یافته‌ها با یافته‌های صدوقی و همکاران (۱۳۸۷) و جروم و لیس (۲۰۰۵) همسوست. این یافته را می‌توان بدین شکل تبیین کرد که طبق مدل ۴ عاملی دان (۲۰۰۲) در یک سر طیف «فعال-منفعل» افرادی وجود دارند مثل بیماران قلبی که به فعالیت‌هایی که با زندگی طبیعی‌شان تداخل دارند، متمایلند و در دریافت یا عدم دریافت محرک واجد سبکی فعال هستند. از طرفی آستانه حسی این افراد بالا می‌باشد و برای

ارتباط از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که چون r در سطح $\alpha=0/05$ در رابطه با تفکر قاعده‌مند و حساسیت‌پذیری حسی و جستجوگری حسی، تفکر انعطاف‌پذیر و سبک جستجوگری حسی و نمره‌ی کل تحمل ابهام و جستجوگری حسی به ترتیب با مقادیر $0/34$ ، $0/36$ و $0/37$ است و چون مقدار سطح معناداری آنها از $0/05$ کمتر بود لذا می‌توان گفت که این تفاوتها به لحاظ آماری معنادار است و رابطه معناداری در افراد مبتلا، در موارد یاد شده وجود داشت.

جدول ۳ همبستگی بین این دو متغیر را در افراد سالم نشان می‌دهد که برای بدست آوردن این ارتباط از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است و می‌توان گفت که چون r در سطح $\alpha=0/05$ در رابطه بین تفکر تحلیلی و جستجوگری حسی، و رابطه بین تفکر قاعده‌مند و حساسیت‌پذیری حسی و رابطه بین تفکر انعطاف‌پذیر و جستجوگری حسی و بالاخره رابطه بین نمره‌ی کل تحمل ابهام و جستجوگری حسی، به ترتیب $0/48$ ، $0/53$ ، $0/39$ و $0/34$ می‌باشد و سطح معناداری بدست آمده کمتر از $0/05$ می‌باشد،



جدول ۳: نتایج ضریب همبستگی پیرسون در افراد غیر مبتلا

تحمل ابهام	پردازش حسی	جستجوگری حسی	اجتنابگری حسی	نیست پایین	حساسیت پذیری حسی
تفکر تحلیلی	r	۰/۴۸۵۰*	-۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۲۳
	Sig	۰/۰۰۲	۰/۲۷	۰/۴۲	۰/۰۹
تفکر قاعده مند	r	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۵۳<
	Sig	۰/۴۵	۰/۲۴	۰/۲۳	۰/۰۰۱
تفکر انعطاف پذیر	r	۰/۳۹>	-۰/۱۳	-۰/۰۶	۰/۱۲
	Sig	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۴۸	۰/۲۴
نمره کل تحمل ابهام	r	۰/۳۴<	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۴۵>
	Sig	۰/۰۱	۰/۴۲	۰/۳۰	۰/۰۰۳
	N	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴

خواهی بالا، در پاسخ به محرک ناآشنا پاسخ رفتاری برانگیخته تر دارند و از طرفی طبق تحقیقات زاگرمین این افراد آمادگی بالاتری برای ابتلا به وسواس فکری و عملی و هراسها دارند و چون عامل مهم در ایجاد این اختلالات اضطراب است. همین طور اضطراب و استرس یکی از عوامل ایجاد بیماریهای قلبی می باشد پس شاید بتوان گفت نتیجه این تحقیق با تحقیقات زاگرمین در صفت هیجان خواهی همسو است. از طرفی طبق تحقیقات صدوقی و همکاران (۱۳۸۷) تمایل این افراد به برانگیختگی هیجانی می تواند عامل بروز نابهنجاری عاطفی از جمله اضطراب و

برطرف کردن نیاز حسی خود دایم در تلاشند و سعی در تغییر محیط خود و ایجاد محرکهای جدید و پیچیده می کنند و در این راه حتی مخاطره جویی می کنند که این مساله برای این افراد خطرناک می باشد و شاید عاملی برای ایجاد و یا تشدید این بیماری باشد. از طرفی سبک پردازش جستجوگری حسی همانند صفت هیجان خواهی زاگرمین است و طبق عامل چهارم این صفت یعنی ملال پذیری یا حساسیت داشتن به محرک آشنا این افراد در صورت مواجه شدن با این محرکها و تحمل اجباری آن، واکنش بی قراری و ناآرامی نشان می دهند. همچنین این افراد با هیجان

جدول ۴: نتایج تفاوت همبستگی تحمل ابهام و پردازش حسی در افراد مبتلا و غیر مبتلا

تحمل ابهام	پردازش حسی	جستجوگری حسی	اجتنابگری حسی	نیست پایین	حساسیت پذیری حسی
تفکر تحلیلی	Z	۱/۹۲	۱/۰۲	۰/۷۸۶	۰/۲۵۲
	N	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴
تفکر قاعده مند	Z	۱/۷۵	۰/۱۳۵	-۰/۵۸۸	۰/۷۳۲>
	N	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴
تفکر انعطاف پذیر	Z	۱/۰۹	-۰/۴۱۲	۰/۵۸۸	۰/۲۱۷
	N	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴
نمره کل تحمل ابهام	Z	۱/۷۷	-۰/۰۸۸	-۰/۴۱۲	-۱/۹۵
	N	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴



افسردگی باشد که خود می تواند دلیلی برای ابتلا یا تداوم بیماری قلبی باشد. اخیراً شواهدی پیدا شده است که نشان می دهد افراد اطلاعات عاطفی را پردازش می کنند (هرشفیلد و همکاران، ۲۰۰۷).

همین عوامل موجب می شود که این افراد در خود نظم جویی هیجانی دچار مشکل شوند و کنترل خود را در برابر محرکات هیجانی از دست بدهند و نشانه های بدنی نشان دهند و به سرعت برانگیخته شوند و این برانگیختگی رفتاری با برانگیختگی فیزیولوژیکی مثل ضربان قلب بالا و فشار خون بالا همراه شود که خود دلیلی برای ابتلا یا تداوم بیماری قلبی باشد (جان و گروس، ۲۰۰۴).

بین بیماریهای قلبی و تحمل ابهام نیز رابطه معناداری وجود داشت به این ترتیب که افراد مبتلا به بیماریهای قلبی دارای تحمل ابهام پایین تری نسبت به افراد غیرمبتلا بودند. در تبیین این نتیجه می توان چنین عنوان کرد که طبق نتایج تحقیقات ساوازکی (۱۹۹۸) افراد ناامید که برای وقوع وقایع منفی در آینده با قطعیت بالا می اندیشند، دارای توانایی کمتری در تحمل ابهام هستند و در بیماران رابطه بین عدم تحمل ابهام و استرس و اضطراب به صورت مثبت و مستقیم می باشد لذا نتایج این تحقیق با تحقیق ساوازکی و تقوی (۱۳۸۷) همسو بود. در تحقیق تقوی به بررسی رابطه بین تحمل ابهام و درد مزمن در بیماران مبتلا به درد مزمن اسکلتی پرداخته شده است که نتایج حاکی از آن بود که در این بیماران بین عدم تحمل ابهام و استرس و اضطراب همبستگی مثبت برقرار است و چون استرس و اضطراب یکی از عوامل دخیل در بیماران قلبی است پس این تحقیق با تحقیقات تقوی همسو بود. به عبارت دیگر بیماری همواره با اضطراب و فشار عصبی و استرس فراوان و نگاهی ناامید به آینده همراه است، به خصوص بیماری قلبی که حساسیت خاص خودش را دارد و افراد مبتلا به این بیماری به علت غیرقابل پیش بینی

بودن و عدم اطمینان از آینده ی زندگی خود همواره در التهاب خاصی بسر می برند و با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه این نگرشهای منفی و افکار ناکارآمد خود دلیلی بر این نتیجه می تواند باشد. نتایج این تحقیق موردتایید نتایج تحقیقات دوگاس و همکاران (۲۰۰۱ و ۲۰۰۴) می باشد. در تحقیقات دوگاس به مطالعه رابطه بین عدم تحمل ابهام و نگرانی و اضطراب پرداخته شد که نتایج حاکی از رابطه مثبت بین آنها بود و همین طور نتایج نشان داد که میزان پیش بینی پذیری آن هم براساس افسردگی و نگرشهای ناکارآمد و هم براساس نگرانی و اضطراب وجود دارد و میزان پیش بینی پذیری آن براساس نگرانی و اضطراب بیشتر از افسردگی است و رابطه بین آنها قوی تر است و در این تحقیق با توجه به نقش استرس و اضطراب در بیماران قلبی می توان گفت که نتایج این تحقیق نیز با تحقیقات دوگاس و همکاران همسو است.

با توجه به این که همبستگی ها در دو گروه تفاوت معناداری در مولفه تفکر قاعده مند و حساسیت پذیری نشان دادند این قسمت از تحقیقات با تحقیقات صدوقی و همکاران (۱۳۸۶) که نشان دادند بین حساسیت پردازش حسی بالا و میزان اضطراب و استرس بالا و عواطف منفی ارتباط مستقیم وجود دارد همسو بوده است. زیرا تفکر قاعده مند و میل به عدم تغییر از مولفه های تحمل ابهام پایین میباشد و تحمل ابهام پایین با استرس و نگرانی و اضطراب ارتباط دارد. بنابراین بین تفکر قاعده مند و حساسیت پذیری ارتباط معنادار وجود دارد اما ارتباط معناداری بین دیگر سبکهای پردازش حسی و تحمل ابهام در بین دو گروه تفاوت معناداری دیده نشده است و شاید نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه باشد. زیرا یک فرد می تواند در یک حس مثل شنوایی جستجوگر باشد و در عین حال در حسی دیگر مثل بینایی اجتناب پذیر باشد. لذا نیاز به ابزارهای پیشرفته تری



Brown, Catana;Dunn, Winne. (2002). Adolescent/Adult Sensory Profile. Self Questionnaire. San Antonio. The Psychological Corporation. A Horcourt Assessment Company.

Brown, N. Tollefson, W. Dunn, R. Cromwell and D. Filion. (2002). The adult sensory profile: measuring patterns of sensory processing, American Journal of Occupational Therapy 55(23), 75-82.

Dugas, M. J. Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. Cognitive Therapy Research, 21, 593-606.

Dugas, M. J. Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry:investigating specificity in a nonclinical sample. Cognitive Therapy and Research, 25, 551- 558.

Dugas, M. J. Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Intolerance of Uncertainty, Worry, and Depression. Cognitive Therapy and Research, 28(6), 835-842.

Dunn , W. Dunn, (2001) . The sensations of everyday life: Empirical, theoretical, and pragmatic considerations, The Journal of Occupational Therapy 55 (47), 608-620.

Dunn, W & Bennet, D. (1999). Patterns of Sensory Processing In Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Department of Occupational Therapy of University of Kansas.

Dunn, W. (1997). The Impact of Sensory Processing Abilities on the Daily Lives of Young Children and Their Families. A Conceptual Model. Department of Occupational Therapy of University of Kansas.

Dunn, W. (2001). The Sensation Of Every Day Life. Empirical, Theoretical, and Pragmatic Consideration. The American Journal of Occupational Therapy. 55(6), 608-620.

Eric L. Diamond and Charles S. Carver . (2005). Sensory processing,cardiovascular reactivity, and the type a coronary-prone behavior pattern, June 1980, Pages 265-275

Elisabeth M. Jerome and Miriam Liss. (2005) . Relationships between sensory processing style, adult attachment, and coping.

Hershfield JH, charemani D., óAron A. ,Aron, E.N. ichty W., Mazaika P.k. ,Gabrieli, S., & Gabrielie,J.D.E (2007). Using voxel-based morphometry to compare barain anatomy of adult human across levels of the normal temperament trait of sensory-prossesing sensitivity.paper presented at the first Spss conference Newyork August 12-14.

در این زمینه می باشد تا به درستی این مساله بررسی شود و شاید عوامل دیگری دخیل باشند و نیاز به کنترل عوامل و یا نمونه گیری های بزرگتر در سطح این بیماری یا در مقایسه با سایر بیماریها داشته باشد و این تحقیق می تواند راهی برای تحقیقات بیشتر در آینده باشد.

منابع فارسی

تقوی، آرش. (۱۳۸۷). بررسی تحمل ابهام و ترس از حرکت در بیماران دارای درد عضلانی مزمن. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

شولتز دوان، (۱۳۸۱) نظریه های شخصیت، تهران: نشر ارسباران

صدوقی زهره، وفایی مریم و طباطبایی سید کاظم رسول زاده. (۱۳۸۶). ارتباط حساسیت پردازش حسی با شیوه های فرزند پروری و شاخص های آسیب شناسی روانشناختی. تازه های علوم شناختی. ۹(۱)، ۲۳-۳۲.

صدوقی زهره، وفایی مریم و طباطبایی سید رسول کاظم زاده. (۱۳۸۷). تحلیل عاملی مقیاس شخص با حساسیت پردازش حسی بالا: رابطه مؤلفه های پردازش حسی با افسردگی و اضطراب. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۴(۱)، ۸۵-۸۹.

عدل پرور امیر حسین، (۱۳۸۷). بررسی رابطه سبک های پردازش حسی و رضایتمندی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

References

Aron, E. N & Aron. A. (1997). Sensory-Processing sensitivity and its relation to introverts and emotionality. *Jornal of Personality and social Psychology*, 73, 455-368.

Aron, E. N .Aron. A. &, Davies, K. M. (2005). Adult shyness: The Interaction of tempermental. Sensitivity and an adverse childhood environment *Personality and social Psychology Bulletin* ,31 ,181-197.



Jerome, E.M., Liss, E (2005). Relationship between insensory processing style, adult attachment and coping. *Personality and Individual Deference*, 38 (6). 1341-52.

Nutt, P. C. (1988). the tolerance for ambiguity and decision making, the ohio state university collage of busness working paper series, wp 882910 .

Pickett, J. P (2000). *The American heritage dictionary of the English language* (4th ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Sawatzky, D. L. (1998). Hopelessness in the social domain: Social hopelessness, depressive predictive certainty, stress, and depression. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 59(5-B), 2433.

Van kempan E ,kruize H, Boshizen H,etecl. (2002). the association between noise exposure and blood pressure and Ischemic heart disease: A meta-analysis .*Environ health perspect* ,110 ,307-317.

