

ارتباط صفات شخصیتی، استرس و مهارت های مقابله با استرس و سیستم ایمنی هومورال بدن در پرستاران

دکتر محمد نریمانی^۱، یوسف خنیا^۲، دکتر عباس ابوالقاسمی^۳، دکتر مسعود گنجی^۴، دکتر جعفر مجیدی^۵

E-mail: Narimani @ umu.ac.ir

^۱کارشناس ارشد روان‌شناسی ^۲استادیار روان‌شناسی ^۳استادیار آمار دانشگاه حقوق اردبیلی ^۴دانشیار ایمونولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: یافته‌های بالینی نشان می‌دهد که فشار روانی ناشی از رویدادهای روزمره زندگی به تدریج فعالیت سیستم های مختلف بدن از جمله سیستم ایمنی را تحت تاثیر قرار داده و می‌تواند آنها را تضعیف و مختل سازد. متغیرهای گوناگون می‌توانند این تاثیر را تعدیل و یا تقویت نماید. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه میان صفات شخصیتی (عزت نفس، سرسختی، شخصیت نوع A)، استرس و مهارت های مقابله با آن با سیستم ایمنی بدن در پرستاران بود.

روش کار: مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود و تعداد ۲۴۶ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شدند. در مرحله اول پرسشنامه‌های عزت نفس، سرسختی، شخصیت نوع A، استرس، مهارت های مقابله با استرس در شیفت‌های کاری توسط آزمودنی ها تکمیل شدند. در مرحله دوم مطالعه، دو سی سی خون جهت اندازه‌گیری میزان آنتی‌بادی‌های موجود مطالعه از آزمودنی ها گرفته شد، همچنین با توجه به ماهیت تحقیق از روش تحقیق همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد که پادتن (آنتی‌بادی) IgG با عزت نفس و آنتی بادی IgM با شخصیت نوع A در پرستاران مرد رابطه مثبت و معنی دار داشت ($p < 0.05$). اما رابطه سرسختی، مهارت های مقابله با استرس و استرس با متغیرهای سیستم ایمنی بدن معنی دار نبود و از میان متغیرهای پیش‌بین (سرسختی، عزت نفس، شخصیت نوع A، استرس و مهارت های مقابله با استرس) تنها متغیر استرس با متغیر ملاک (آنتی‌بادی IgA) ارتباط معنی‌داری را نشان داد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته های حاصله می‌توان تیجه گرفت که عزت نفس در موقعیت‌های استرس‌زا به خصوص استرس مزمن، می‌تواند متغیر IgG را تعديل کند. بنابراین باید در مشاغل سخت چون پرستاری در کنار توانایی‌های جسمی، خصوصیات روانشناسی افراد جزو عوامل مهم اشتغال موردن توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: عزت نفس، سرسختی، شخصیت نوع A، استرس، سیستم ایمنی هومورال

دریافت: ۸۴/۶/۱۶ اصلاح نهایی: ۸۴/۱۱/۱۷ پذیرش: ۸۵/۲/۶

بدن مستعد ابتلاء به بیماری های روانی و جسمانی می‌شود. امروزه در این حیطه، مطالعات مربوط به روان اعصاب ایمنی شناختی^۱ به دنبال کشف منابع مقاومت در برابر اثرات منفی استرس می‌باشند. از جمله منابع مقاومت می‌توان به ویژگی های شخصیتی و عزت نفس، نوع رفتاری A و سرسختی و مهارت های مقابله‌ای

مقدمه

یافته‌های بالینی نشان می‌دهد که فشار روانی ناشی از رویدادهای روزمره زندگی به تدریج فعالیت سیستم های مختلف بدن از جمله سیستم ایمنی را تحت تاثیر قرار داده و می‌تواند آنها را تضعیف و مختل سازد. متغیرهای گوناگون این تاثیر را تعدیل و یا تقویت نموده و در نتیجه انسان به دلیل تضعیف سیستم ایمنی

^۱ Psychoneuro Immunology

طوری که مطالعات نشان داده است، افرادی که با حوادث مختلفی در زندگی مواجه می‌شوند، تغییرات متعددی در عملکردهای سیستم ایمنی پیدا می‌کنند. پژوهشگران معتقدند هیجانات منفی می‌تواند به نامنظم شدن ترشح هورمونی منجر شود، در حالی که هیجانات مثبت مانند عشق و خوشی ممکن است به تولید مواد بیوشیمیایی منجر شود که از بافت‌ها حمایت می‌کند و بیماری‌ها را دفع کرده و بهبودی را تسريع می‌کند. ارتباط بین عامل استرس زا و برانگیختگی فیزیولوژیکی و بین برانگیختگی فیزیولوژیکی و استرس ذهنی با تمایل عاطفی شناختی، استرس را تعديل می‌کند، تا حدودی مورد حمایت قرار گرفته است [۸]. استرس حاد به طور بالقوه با تنظیم انطباقی بعضی متغیرهای ایمنی طبیعی و تنظیم پایین بعضی عملکردهای ایمنی ویژه همراه است. استرس زاهای طبیعی مختصر (مثل امتحان) تمایل به بازداری ایمنی سلولی دارند، در حالی که ایمنی هومورال حفظ می‌شود ولی موقعیت‌های استرس مزمن با بازداری مقادیر سلولی و همچنین هومورال ارتباط دارند [۹]. مطالعات اخیر نشان داده است که گزارشات ذهنی از استرس معمولاً با تغییرات سیستم ایمنی همراه نیست، همچنین در بعضی موارد آسیب‌پذیری فیزیکی تغییرات سیستم ایمنی در جریان استرس زاهای افزایش می‌دهد. اثرات استرس به مدت، نوع و شدت آن وابسته است. به طوری که استرس متوسط پاسخ ایمنی را افزایش می‌دهد، همچنین اثرات استرس به نیمرخ رفتاری، زمینه‌ژنتیکی و شرایط استرس زای از قبل اعمال شده وابسته است. مطالعات چندی ارتباط استرس و تجربه وقایع ناگوار و کاهش IgA را تأیید نموده‌اند اما پژوهش‌های انجام گرفته دیگر به نتایج مشابهی دست نیافرته‌اند [۱]. تلاش زیاد برای مقابله، با فشار خون بالای زنان مرتبط است، اما در مردان چنین ارتباطی مشاهده نشده است. به نظر می‌رسد مواجهه با تنش‌ Zahای چندگانه و مزمن زندگی از قبیل تنهایی، سطوح حمایت اجتماعی پایین و مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف، همگی کارآمدی سیستم ایمنی بدن شخص را کاهش می‌دهند [۶]. گفته می‌شود که هر فکر، هیجان، عقیده یا باور یک نتیجه عصبی شیمیایی دارد. این انتقال دهنده‌های شیمیایی هم در غشاء سلول‌های مغزی و هم در سیستم ایمنی حضور دارند [۷]. به

اشاره نمود. تحقیقات متعددی در تأیید یا رد این رابطه وجود دارد و نتایج ضد و نقیضی به دست آمده است. مطالعات متعددی هیچ ارتباطی میان وقایع پر استرس زندگی و ظهور علیم عفونت، میان استرس و عملکرد ایمنی در مردان همجنس باز مبتلا به HIV^۱ و میان متغیرهای روانی- اجتماعی و لنفوسيت‌ها پیدا نکردن. شواهد دیگری نیز وجود دارد که چنین روابطی را نشان می‌دهد [۱]. مطالعات حاکی از ارتباط قوی بین نوع رفتاری A و بیماری عروق کرونر می‌باشد. عدم تعادل در میزان کاتکولامین و بتا‌ادرنرژیک در این بیماران سبب افت ایمنی و در نتیجه مستعد نمودن بیماران مبتلا به برخی عفونت‌ها می‌گردد [۲].

یک نمونه از عواملی که گمان می‌رود در زمینه ایمنی‌شناسی روانی - عصبی مهم باشد سرسرختی است. نخستین بار کوباسا^۲ این عوامل را مطالعه کرد [۳]. اعتقاد بر آن است که تنها مطالعه‌های گذشته‌نگر از فرضیه‌های کوباسا حمایت می‌کنند [۴]. سرسرختی به عنوان مهمترین عامل تعديل کننده اثرات منفی استرس به سیستم ایمنی شناخته شده است [۳]. کوهن^۳ و همکاران شواهد محکمی از رابطه میان سرماخوردگی‌ها و فشار روانی فراهم کرده‌اند. به طوری که افراد دارای استرس بالا بیشتر به سرماخوردگی مبتلا می‌شوند [۵]. مطالعات چندی ارتباط استرس و وقایع ناگوار و کاهش IgA را تأیید نموده‌اند اما پژوهش‌های انجام گرفته دیگر به نتایج مشابهی دست نیافرته‌اند [۱]. تلاش زیاد برای مقابله، با فشار خون بالای زنان مرتبط است، اما در مردان چنین ارتباطی مشاهده نشده است. به نظر می‌رسد مواجهه با تنش‌ Zahای چندگانه و مزمن زندگی از قبیل تنهایی، سطوح حمایت اجتماعی پایین و مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف، همگی کارآمدی سیستم ایمنی بدن شخص را کاهش می‌دهند [۶]. گفته می‌شود که هر فکر، هیجان، عقیده یا باور یک نتیجه عصبی شیمیایی دارد. این انتقال دهنده‌های شیمیایی هم در غشاء سلول‌های مغزی و هم در سیستم ایمنی حضور دارند [۷]. به

¹ Human Immune Deficiency Virus

² Kubasa

³ Cohen

استفاده شد. بین پرسشنامه سرخختی با پرسشنامه های اضطراب ($t=0.55$) افسردگی ($t=-0.62$), خودشکوفایی ($t=0.55$) و تعریف سازه ای سرخختی روانشنختی ($t=0.5$) رابطه معنی داری به دست آمد ($p<0.01$). ضرایب پایایی این آزمون با روش بازآزمایی $.84$ و با آلفای کرونباخ $.76$ گزارش شده است [۱۳].

مقیاس نوع شخصیتی A دومین ابزار جمع آوری داده ها بود. این مقیاس توسط نجاریان، مکوندی، دباغ و نیکفر (۱۳۷۰) تهیه و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه ۲۴ ماده و دو خرده مقیاس مرضی و غیرمرضی دارد. میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های مرضی و غیرمرضی نوع A، به ترتیب $.80$ و $.59$ می باشد. خرده مقیاس روان رنجوری پرسشنامه شخصیتی آیزنگ با خرده مقیاس غیرمرضی شخصیت نوع A همبستگی ($t=-0.57$) دارد ($p=0.01$) [۱۴].

پرسشنامه مهارت های مقابله با استرس سومین ابزار جمع آوری اطلاعات بوده است. این پرسشنامه در مطالعه نزاریان و قانعی به کار گرفته شده است و ۱۹ ماده دارد. این پرسشنامه سه مقابله اجتنابی، شناختی و رفتاری را می سنجد. ضریب آلفای کرونباخ، دو نیمه سازی و پایایی بازآزمایی این پرسشنامه به ترتیب $.91$, $.84$ و $.78$ گزارش شده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه لازاروس و فولکمن $.56$ می باشد [۱۷].

چهارمین ابزار جمع آوری داده ها مقیاس ارزشیابی دگرگونی های زندگی می باشد این مقیاس توسط هولمز و راهه ساخته شده است و ۴۱ موقعیت استرس زا را به ترتیب اهمیتی که دارند در بر می گیرد [۱۵].

پنجمین ابزار جمع آوری داده ها مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت^۳ می باشد و ۳۵ سؤال دارد. در مطالعه ای ضرایب پایایی آلفای کرونباخ $.90$ و ضرایب اعتبار آن $.70$ گزارش شده است. در این تحقیق ضرایب پایایی

و باعث تغییر در تعداد گلبول های سفید و مقدار آنتی بادی های خون می شود [۱۱].

مطالعات قبلی نشان داده اند که استرس به صورت مزمن و حاد، به صورت متفاوتی تغییرات کمی در لنفوسيت ها و ايمونو گلوبولين ها ايجاد می نماید [۱۲]. نتيجه مطالعه ای نشان می دهد که میان سیستم ایمنی افراد واجد سرخختی بالا و پایین در دو متغير^۱ IgM و CD4 تفاوت معنی داری وجود دارد. اما مولفه مبارزه جویی از سرخختی روانشنختی فقط با IgM رابطه مثبت دارد اما معنی دار نیست [۳].

مرور متون پزشکی نمایانگر آن است که تحقیقات کمتری در خصوص ارتباط متغیرهای عزت نفس، سرخختی، استرس و روش های مقابله یعنی صفات شخصیتی با سیستم ایمنی انجام شده است و حتی در میان مطالعات اندک نتایج ضد و نقیضی مشاهده می شود و مطالعه ای که به بررسی ارتباط چندگانه صفات شخصیتی و استرس با سیستم ایمنی پرستاران پرداخته باشد به چشم نمی خورد. بنابراین مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط عزت نفس، سرخختی، شخصیت نوع A، استرس و روش های مقابله با استرس با بعضی از عوامل سیستم ایمنی بدن در پرستاران انجام شد.

روش کار

این مطالعه در ۶۷۳ نفر از پرستاران (۱۴۸ نفر مرد و ۵۲۵ نفر زن) در بیمارستان های آموزشی - درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در طی سال ۱۳۸۳ انجام شد. حجم نمونه با توجه به حجم جامعه و روش تحقیق ۲۴۸ برآورد شد. نمونه گیری نیز از روی لیست های تهیه شده از دفاتر پرستاری بیمارستان ها با روش نمونه گیری تصادفی منظم صورت گرفته است. برای جمع آوری داده ها مقیاس سرخختی روانشنختی اهواز استفاده شد. این مقیاس توسط کیامرثی تهیه و اعتباریابی شده است و ۲۷ ماده دارد. برای اعتباریابی آن از چهار آزمون ملاک

² Lazarus & Folkman

³ Coper Smith

¹ Cluster Determinant

جدول ۱. ضرایب همبستگی متغیرهای مطالعه با سیستم ایمنی آزمودنی‌ها (پرستاران زن و مرد)

IgG	IgM	IgA	متغیرها
-۰/۰۷	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۲	سرسختی
-۰/۱۳	-۰/۰۰۱	-۰/۰۶	عزت نفس
-۰/۰۸	-۰/۰۳	-۰/۰۰۲	نوع شخصیت A
-۰/۰۵	-۰/۰۱	-۰/۰۴	نوع شخصیت A منفی
-۰/۰۶	-۰/۰۵	-۰/۰۲	نوع شخصیت A مثبت
-۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۰۶	مقابله با استرس
-۰/۰۷	-۰/۰۳	-۰/۰۰۳	مقابله رفتاری
-۰/۰۱	-۰/۰۴	-۰/۰۱	مقابله اجتماعی
-۰/۰۳	-۰/۰۱	-۰/۰۶	مقابله شناختی
-۰/۰۵	-۰/۰۲	-۰/۱۱	استرس

ضریب همبستگی نوع شخصیت A با متغیر IgM (سیستم ایمنی) در پرستاران مرد ($r=0/35$) معنی‌دار است. ضمن آنکه IgM با سرسختی ($r=-0/17$) و استرس ($r=0/11$) ارتباط معنی‌دار داشت. اما همبستگی IgM با عزت نفس ($r=0/09$) و مهارت‌های مقابله با استرس ($r=0/007$) معنی‌دار نیست (جدول ۲).

همبستگی IgA با استرس ($r=0/31$) مثبت و غیرمعنی‌دار است و همبستگی متغیر G با متغیرهای پیش‌بینی کننده جدول نسبت به دو متغیر دیگر در سطح پایینی قرار دارد. متغیر IgM از روی متغیرهای سرسختی، عزت نفس، نوع شخصیت A، مهارت‌های مقابله با استرس و استرس معنی‌دار نمی‌باشد.

رگرسیون پیش‌بینی IgG توسط متغیرهای سرسختی، نوع شخصیت A، عزت نفس، مهارت‌های مقابله با استرس و استرس در مرحله اعمال تمام متغیرها، t محاسبه شده برای پیش‌بینی IgA توسط استرس در سطح معنی‌داری قرار دارد ($p=0/05$). در این مرحله t محاسبه شده برای عزت نفس معنی‌دار نمی‌باشد.

رگرسیون پیش‌بینی IgA توسط متغیرهای سرسختی، نوع شخصیت A، عزت نفس، مهارت‌های مقابله با استرس و استرس در مرحله اعمال تمام متغیرها، t محاسبه شده برای پیش‌بینی IgA توسط استرس در سطح معنی‌داری قرار دارد ($p=0/08$). در این مرحله t محاسبه شده برای عزت نفس معنی‌دار نمی‌باشد.

به روش آلفای کرونباخ و تنصفی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۷ می‌باشد [۱۶].

آزمایش ایمونو دیفیوژن یک قطبی شعاعی به وسیله منسینی و همکاران برای اندازه‌گیری مقادیر پروتئین‌های محلول خصوصاً پروتئین‌های سرم انسان پیشنهاد شد [۱۸] و به عنوان آخرین ابزار برای سنجش متغیر ملاک از آن استفاده شد.

پرسشنامه‌های مربوط به مشخصات فردی، سرسختی و عزت نفس در اختیار آزمودنی قرار گرفت تا در ۲۰ دقیقه زمان به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. بعد از پاسخ‌گویی به این پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری آنها ۱۰ دقیقه زمان برای استراحت در نظر گرفته شد که پس از آن به چهار پرسشنامه باقی‌مانده شامل پرسشنامه‌های نوع A، مهارت‌های مقابله با استرس و استرس جهت پاسخ‌گویی در مدت زمان ۲۰ دقیقه در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت.

در این مرحله از ۲۷۰ نفر نمونه انتخابی ۲۶۱ نفر به تمام پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و هشت نفر باقی‌مانده یا در محل اجرای پرسشنامه‌ها حاضر نشدند و یا پرسشنامه‌ها را ناقص پر کردند و در نتیجه از مطالعه حذف شدند.

در مرحله دوم مجدداً در شیفت‌های کاری صبح و عصر به بیمارستان‌های مربوطه مراجعه شد و این بار هم در اتاق سوپر وایزر آموزشی توسط یک پرستار ثابت در هر بیمارستان از همان آزمودنی‌ها دو سی‌سی خون به صورت لخته تهیه شد.

یافته‌ها

بین عزت نفس با متغیر سیستم ایمنی G ($r=0/13$), IgG (رابطه معنی‌دار به دست آمد ($p<0/05$)). اما سرسختی، نوع شخصیت A، مهارت‌های مقابله با استرس و استرس با متغیرهای سیستم ایمنی ارتباط معنی‌داری نشان نداد (جدول ۱).

جدول ۲. رگرسیون چند متغیری پیش‌بینی IgM از روی متغیرهای سرستختی، نوع شخصیت A، عزت نفس و مهارت‌های مقابله با استرس و استرس

متغیرهای پیش‌بینی کننده	MR	RS	F	P	B	T	سطح معنی‌داری
سرستختی	.۰۲۱	.	.۰۹۹	.۷۸۳	-.۰۲۱	-.۰۳۱۵	.۰۷۵
شخصیت نوع A	.۰۵۱	.۰۰۳	.۲۸۰	.۷۵۶	.۰۴۸	.۰۶۷۹	.۰۴۹
عزت نفس	.۰۵۶	.۰۰۳	.۲۳۰	.۸۷۶	.۰۳۳	.۰۳۶۳	.۰۷۱
مهارت‌های مقابله با استرس	.۰۶۹	.۰۰۵	.۲۵۹	.۹۰۴	-.۰۴۱	-.۰۵۹۲	.۰۵۵
استرس	.۰۷۷	.۰۰۶	.۲۵۷	.۹۳۶	-.۰۳۷	.۰۵۰۳	.۰۶۱

جدول ۳. رگرسیون چند متغیری پیش‌بینی IgG از روی متغیرهای سرستختی، نوع شخصیت A، عزت نفس و مهارت‌های مقابله با استرس و استرس

متغیرهای پیش‌بینی کننده	MR	RS	F	P	B	T	سطح معنی‌داری
سرستختی	.۱۱۵	.۰۱۳	.۲۹۳	.۰۸	.۱۱۵	۱/۷۱	.۰۰۸
شخصیت نوع A	.۱۵۲	.۰۲۳	.۲۵۶	.۰۸	.۰۲۰	.۰۲۳	.۰۸۱
عزت نفس	.۱۷۵	.۰۳۱	.۲۲۷	.۰۸	.۱۱۵	.۱/۳۰	.۰۱۹
مهارت‌های مقابله با استرس	.۱۷۵	.۰۲۱	.۱۷۰	.۰۱۵	-.۰۰۹	-.۰۱۳	.۰۸۹
استرس	.۱۸۱	.۰۳۳	.۱۴۵	.۰۲۰	.۰۴۹	.۰۶۹	.۰۴۹

جدول ۴. رگرسیون چند متغیری پیش‌بینی IgA از روی متغیرهای سرستختی، نوع شخصیت A، عزت نفس و مهارت‌های مقابله با استرس و استرس

متغیرهای پیش‌بینی کننده	MR	RS	F	P	B	T	سطح معنی‌داری
سرستختی	.۰۱۷	.	.۰۶۱	.۰۸۰	.۰۱۷	.۰۲۴۸	.۰۰۸۰
شخصیت نوع A	.۰۲۲	.	.۰۵۴	.۰۹۴	.۰۱۵	.۰۲۱۶	.۰۰۸۲
عزت نفس	.۰۰۸	.۰۰۸	.۰۵۶۰	.۰۶۴	.۰۱۲	.۱/۲۵۳	.۰۰۲۱
مهارت‌های مقابله با استرس	.۱۱۹	.۰۱۴	.۰۷۷۲	.۰۵۴	-.۰۰۸۳	-.۱/۱۸۶	.۰۰۴۳
استرس	.۱۷۶	.۰۳۲	.۱۲۶۲	.۰۲۴۰	.۰۱۳۸	.۱/۹۱۹	.۰۰۰۵

بحث

هیجانی و شناختی جلوگیری می‌کند. در حالی که افراد دارای عزت نفس پایین با عدم کنترل بر روی موقعیت‌های استرس زا، آسیب‌پذیری خود را از لحظه جسمی و هیجانی در این گونه شرایط بالا می‌برند. ارتباط سرستختی روانشناختی با سیستم ایمنی بدن در مطالعه حاضر تایید نشد. با توجه به تحقیقات پیشین نتایج حاصله در رابطه با این یافته متناقض هستند. به طوری که طبق نظر کوباسا و همکاران ویژگی شخصیتی سرستختی به عنوان مهم‌ترین عامل تعدیل کننده اثرات منفی استرس روی سیستم ایمنی شناخته شده است اما هوستون و همکاران چنین ادعا می‌کنند که تنها مطالعه‌های گذشته‌نگر از فرضیه کوباسا حمایت می‌کنند و اینکه مطالعات آینده‌نگر هیچ اثراتی را نشان نمی‌دهند [۳، ۴]. بنابراین با توجه به این یافته‌ها می‌توان

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بین عزت نفس و سیستم ایمنی رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیق روبین^۱ مطابقت دارد. در مطالعه روبین و همکاران سرستختی و عزت نفس بالا با سطوح بالاتر کورتیزول پلاسمای آشفتگی‌های روانشناختی کمتر در ارتباط بود [۱۹]. همچنین این یافته با نتایج مطالعه عشايری نیز همخوانی دارد [۲۰]. در توجیه این ارتباط باید گفت که عزت نفس یکی از سازه‌های نیرومند شخصیت است و به نظر می‌رسد عزت نفس بالا با ایجاد انگیزه بالا برای عملکردن بهتر در حوزه‌های مختلف و همچنین ایجاد خشنودی و نگرش مثبت به خود، از تهی شدگی و خستگی جسمی و

^۱ Robin

دیده شد که گزارشات ذهنی از استرس معمولاً با تغییرات سیستم ایمنی همراه نیست. شاید انواع متغیرهای مداخله‌گر جسمانی، روانی و موقعیتی این ارتباط، استرس و سیستم ایمنی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به طوری که از میان این متغیرها می‌توان به مهارت‌های مقابله‌ای افراد اشاره کرد [۱۰]. در مطالعه‌ای بین مردانی که در مهارت‌های مقابله (کوشش زیاد) در سطح بالا ثبت شدند در برابر مهارت‌های مقابله (کوشش زیاد) پایین، تحت هیچ شرایطی در فشار خون متفاوت نبودند، اما با در نظر گرفتن متغیر جنسیت در مردان در مقایسه با زنان و کل آزمودنی‌ها رابطه مقابله‌شناختی و مهارت‌های مقابله با استرس با IgA در سطح بالا قرار داشت [۱۴]. بنابراین از این یافته‌ها می‌توان استنباط نمود که در مردان بیش از زنان اجزای سیستم ایمنی با رفتارهای مقابله‌ای ارتباط دارد.

نتیجه گیری

از میان متغیرهای روان‌شناختی، عزت‌نفس با سیستم ایمنی پرستاران ارتباط داشت و برای اینکه بتوان سلامت جسمانی پرستاران را افزایش داد و سیستم ایمنی آنها را بالا برد بیتر است به تقویت عزت‌نفس پرستاران با احترام گذاشتن به آنها و ارج گذاشتن به کارشان اقدام نمود، همچنین در برنامه‌های بازآموزی، روش‌های کاهش استرس به پرستاران آموزش داده شود تا آنها با استفاده از این روش‌ها نه تنها فشار روانی را در زندگی خود کاهش داده بلکه با تغییر سبک زندگی خود از داشتن نوع شخصیتی A اجتناب نمایند.

تشکر و قدردانی

از زحمات و همکاری کارشناسان محترم پرستاری، مسئولین و کادر محترم آزمایشگاه شماره دو دانشگاه علوم پزشکی تبریز تقدیر و تشکر می‌شود.

این فرض را بیان کرد که نقش صفت شخصیتی سرسختی در تعديل سیستم ایمنی بدن در شرایط استرس‌زا، بیشتر در موقعیت‌هایی با استرس حاد و بر روی عوامل ایمنی سلولی نمایان می‌شود تا سایر انواع استرس و عوامل ایمنی هومورال. بر اساس نتایج به دست آمده این فرضیه که نوع شخصیت A با سیستم ایمنی هومورال رابطه دارد با اینکه در میان کل آزمودنی‌ها رابطه در سطح معنی‌دار نبود ولی با در نظر گرفتن عامل جنس، متغیر IgM با نوع شخصیت A در میان مردان دارای رابطه مثبت و معنی دار می‌باشد. با توجه به اینکه نوع شخصیت A یک صفت شخصیتی مردانه است شاید همین عامل آنها را در برابر بیماری‌های مختلف مثل نارسایی‌های قلبی-عروقی و بیماری‌های عفونی همچون سیتوомگالو ویروس آسیب‌پذیرتر کند. به طوری که در مطالعه‌ای بیان شده است که افراد دارای نوع شخصیتی A به علت تغییرات آنزیمی و اکسیداتیو استرس علاوه بر اینکه در معرض خطر ابتلای به بیماری‌های قلبی-عروقی هستند همواره در معرض ابتلای به برخی از ویروس‌ها به خصوص سیتوومگالو ویروس قرار دارند [۲]. همچنین مطالعات ارتباط قوی بین نوع رفتاری A و بیماری عروق کرونر را نشان می‌دهد و عدم تعادل در میزان‌های کاتکولامین و بتا آدرنرژیک در این بیماران سبب افت ایمنی و در نتیجه مستعد نمودن بیماران مبتلا به برخی عفونت‌ها می‌گردد [۲]. از یافته‌های حاصله می‌توان نتیجه گرفت که نقش نوع شخصیتی A در ارتباط با متغیرهای سیستم ایمنی هومورال در مردان بیش از زنان است. به طوری که تحریک بیش از حد این سیستم که منجر به افزایش ترشح آتنی‌بادی‌ها می‌شود در یک میزان حساس، ممکن است به تخریب بافتی منجر گردد. بین استرس و اجزای سیستم ایمنی رابطه معنی دار به دست نیامد. هرچند که در مطالعات قبلی نیز

منابع

- پیترز ماریان. روانشناسی بهداشت، پیشگیری، ترجمه تقوی آذر شریبانی منصور. تهران: انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کل مبارزه با بیماری‌ها، سال ۱۳۷۸، صفحات ۷۲ تا ۷۴.

- ۲- ابراهیمپور صادق، صمدیخواه سیروس. تأثیر تیپ شخصیت A در افزایش فعالیت ویروس سیتوомگالو در بیماران آرترواسکلروز عروق کرونر، چهارمین کنگره سراسری استرس. دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۸، صفحات ۲۵ تا ۲۶.
- ۳- Kobasa, S. Maddi SR. The hardy executive: Health under stress. *J Psychosom Res.* 1986; 25: 525-533.
- ۴- Houston BK, Holmes DS. Effect of avoidant thinking and reappraisal for coping with threat involving temporal uncertainty. *J Pers soc Psychol.* 1974 Sep; 30 (3): 382-8.
- ۵- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983 Dec; 24(4): 385-96.
- ۶- ساراسون ایروین جی، ساراسون باربارا آر. روانشناسی مرضی، ترجمه نجاریان بهمن، اصغری مقدم محمد علی، دهقان محسن. تهران: انتشارات رشد، سال ۱۳۷۵، صفحات ۲۱۵ تا ۲۱۷.
- ۷- Kobasa SC, Meddi SR, Puccetti M. Personality and exercise as buffers in the stressillness relationship. *J Behav Med.* 1986; 4: 391-404.
- ۸- Segerstrom SC, Miller GF. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inguriy. *Psychol Bull.* 2004 Jul; 130(4):601-30.
- ۹- Solomon GF, Ironson GH, Balbin EG. Psychoneuroimmunology and HIV/AIDS. *Ann N Y Acad Sci.* 2000; 917: 500-4.
- ۱۰- آزاد فلاح پرویز، دادستان پریخر، مودنی سیدمحمد. استرس فعالیت‌های مغزی، رفتاری و تغییرات ایمونوگلوبولین ترشحی A، چهارمین کنگره سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۸، صفحات ۲۳ تا ۲۴.
- ۱۱- قانع پور محمد. استرس و سیستم ایمنی، چهارمین کنگره سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۸، صفحات ۲۱۳ تا ۲۱۴.
- ۱۲- کیانپور محسن، خزاعی حسینعلی، سراوانی محمد رضا، سراوانی رامین، بخشانی محمد. مقایسه اثر استرس حاد و مزمون بر سیستم ایمنی افراد زندانی، چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۸، صفحه ۱۵.
- ۱۳- کیامرثی آذر. ساخت و اعتباریابی مقیاس سرسختی روانشناسی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، سال ۱۳۷۶، صفحات ۹۰ تا ۹۱.
- ۱۴- نجاریان بهمن، دباغ بیرام، مکوندی سارا. ساخت و اعتباریابی مقدماتی مقیاسی برای سنجش تیپ شخصیت A، مجله علوم تربیتی و روانشناسی اهواز، سال ۱۳۷۴، دوره دوم، شماره ۲۱، صفحات ۱۸۲ تا ۱۹۰.
- 15- Holmes DS. Life stress and health: *J Personal Soc Psychol.* 1967; 49: 738-747.
- 16- Smith C. Self esteem test. *American Psychol.* 1976; 41: 650-5.
- ۱۷- کلینک کریس ال. کنار آمدن با چالش‌های زندگی، ترجمه نریمانی محمد، ولیزاده حقی اسماعیل. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی، سال ۱۳۸۲، صفحات ۴۱ تا ۴۵.
- ۱۸- پاکزاد پرویز. ایمونوگلوبولین ها در سلامت و بیماری، تهران: موسسه نشر جهاد، سال ۱۳۷۳، صفحات ۳۱ تا ۳۲.
- 19- Robin S. Hardness and self esteem as mediators of the immune system function. *J Psyschosom Med.* 1997; 49: 389-90.
- ۲۰- عشايري حسن. استرس و سیستم ایمنی. چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۸، صفحات ۱۱۵ تا ۱۱۶.