

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

^۱ نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه محقق اردبیلی E-mail: Narimani @ umu.ac.ir

^۲ کارشناس ارشد روان شناسی ^۳ استادیار روان شناسی ^۴ استادیار آمار دانشگاه محقق اردبیلی ^۵ دانشیار ایمونولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: یافته های بالینی نشان می دهد 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 می تواند آنها را تضعیف و مختل سازد. متغیرهای گوناگون می تواند 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 نمونه گیری تصادفی منظم انتخاب شدند. در مرحله اول پرسشنامه های عزت نفس، سرسختی، شخصیت نوع A، استرس، مهارت های مقابله با استرس در شیفت های کاری توسط آزمودنی ها تکمیل شدند. در مرحله دوم مطالعه، دو سی سی خون جهت اندازه گیری میزان آنتی بادی های مورد مطالعه از آزمودنی ها گرفته شد، همچنین با توجه به ماهیت تحقیق از روش تحقیق همبستگی استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که پادتن (آنتی بادی) 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 پیش بین (سرسختی، عزت نفس، شخصیت نوع A، استرس و مهارت های مقابله با استرس) تنها متغیر استرس با متغیر ملاک (آنتی بادی IgA) ارتباط معنی داری را نشان داد ($p = 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های حاصله می توان نتیجه گرفت که عزت نفس در موقعیت های استرس زا به خصوص استرس مزمن، می تواند متغیر IgG را تعدیل کند. بنابراین باید در مشاغل سخت چون پرستاری در کنار توانایی های جسمی، خصوصیات روانشناختی افراد جزو عوامل مهم اشتغال مورد توجه قرار گیرد.

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

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

مقدمه

یافته های بالینی نشان می دهد 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 می تواند 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

بدن مستعد ابتلا به بیماری های روانی و جسمانی می شود. امروزه در این حیطه، مطالعات مربوط به روان اعصاب ایمنی شناختی^۱ به دنبال کشف منابع مقاومت در برابر اثرات منفی استرس می باشند. از جمله منابع مقاومت می توان به ویژگی های شخصیتی و عزت نفس، نوع رفتاری A و سرسختی و مهارت های مقابله ای

¹ Psychoneuro Immunology

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 علائم عفونت، میان استرس و عملکرد ایمنی در مردان همجنس باز مبتلا به HIV^۱ و میان متغیرهای روانی- اجتماعی و لنفوسیت ها پیدا نکردند. شواهد دیگری نیز وجود دارد که چنین روابطی را نشان می دهد [۱]. مطالعات حاکی از ارتباط قوی بین نوع رفتاری A و بیماری عروق کرونر می باشد. عدم تعادل در میزان کاتکولامین و بتاآدرنرژیک در این بیماران سبب افت ایمنی و در نتیجه مستعد نمودن بیماران مبتلا به برخی عفونت ها می گردد [۲].

یک نمونه از عواملی که گمان می رود در زمینه ایمنی شناسی روانی - عصبی مهم باشد سرسختی است. نخستین بار کوباسا^۲ این عوامل را مطالعه کرد [۳]. اعتقاد بر آن است که تنها مطالعه های گذشته نگر از فرضیه های کوباسا حمایت می کنند [۴]. سرسختی به عنوان مهمترین عامل تعدیل کننده اثرات منفی استرس به سیستم ایمنی شناخته شده است [۳]. کوهن^۳ و همکاران شواهد محکمی از رابطه میان سرماخوردگی ها و فشار روانی فراهم کرده اند. به طوری که افراد دارای استرس بالا بیشتر به سرماخوردگی مبتلا می شوند [۵]. مطالعات چندی ارتباط استرس و وقایع ناگوار و کاهش IgA را تایید نموده اند اما پژوهش های انجام گرفته دیگر به نتایج مشابهی دست نیافته اند [۱]. تلاش زیاد برای مقابله، با فشار خون بالای زنان مرتبط است، اما در مردان چنین ارتباطی مشاهده نشده است. به نظر می رسد مواجهه با تنش زهای چندگانه و مزمن زندگی از قبیل تنهایی، سطوح حمایت اجتماعی پایین و مهارت های مقابله ای ضعیف، همگی کارآمدی سیستم ایمنی بدن شخص را کاهش می دهند [۶]. گفته می شود که هر فکر، هیجان، عقیده یا باور یک نتیجه عصبی شیمیایی دارد. این انتقال دهنده های شیمیایی هم در غشای سلول های مغزی و هم در سیستم ایمنی حضور دارند [۷]. به

طوری که مطالعات نشان داده است، افرادی که با حوادث مختلفی در زندگی مواجه می شوند، تغییرات متعددی در عملکردهای سیستم ایمنی پیدا می کنند. پژوهشگران معتقدند هیجانات منفی می تواند 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 بافت ها حمایت می کند و بیماری ها را دفع کرده و بهبودی را تسریع می کند. ارتباط بین عامل استرس زا و برانگیختگی فیزیولوژیکی و بین برانگیختگی فیزیولوژیکی و استرس ذهنی با تمایل عاطفی شناختی، استرس را تعدیل می کند، 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 زهای طبیعی مختصر (مثل امتحان) تمایل به بازداری ایمنی سلولی دارند، در حالی که ایمنی هومورال حفظ می شود ولی موقعیت های 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 آسیب پذیری فیزیکی تغییرات سیستم ایمنی در جریان استرس زها را افزایش می دهد. اثرات استرس به مدت، نوع و شدت آن وابسته است. به طوری که استرس متوسط پاسخ ایمنی را افزایش می دهد، همچنین اثرات استرس به نیمرخ رفتاری، زمینه ژنتیکی و شرایط استرس زای از قبل اعمال شده وابسته است. مطالعات چندی ارتباط استرس و تجربه وقایع ناگوار و کاهش sIgA را تأیید نموده اند، اما پژوهش های دیگری به نتایج مشابهی دست نیافته اند. این مسأله، وجود متغیرهای تعدیل کننده دیگری را در ارتباط استرس با بیماری مطرح می سازد [۱۰]. تحقیقات حاکی است که موقعیت های خلقی ناخوشایند موجب کاهش تولید سلول های کشنده طبیعی^۴ (لنفوسیت N.K) شده

^۱ Human Immune Deficiency Virus

^۲ Kubasa

^۳ Cohen

^۴ Natural Killer Cells

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 لنفوسیت ها و ایمونوگلوبولین ها ایجاد می نماید [۱۲].

نتیجه مطالعه ای نشان می دهد که میان سیستم ایمنی افراد واجد سرسختی بالا و پایین در دو متغیر^۱ CD4 و IgM تفاوت معنی داری وجود دارد. اما مولفه مبارزه جویی از سرسختی روانشناختی 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، سرسختی، 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، سرسختی، 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 سرسختی روانشناختی اهواز استفاده شد. این مقیاس توسط کیامرثی تهیه و اعتباریابی شده است و ۲۷ ماده دارد. برای اعتباریابی آن از چهار آزمون ملاک

استفاده شد. بین پرسشنامه سرسختی با پرسشنامه های اضطراب ($r = -0.55$) افسردگی ($r = -0.62$)، خودشکوفایی ($r = 0.55$) و تعریف سازه ای سرسختی روانشناختی ($r = 0.5$) رابطه معنی داری به دست آمد ($p < 0.01$). ضرایب پایایی این آزمون با روش بازآزمایی ۰/۸۴ و با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ 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 ۰/۸۰ و ۰/۵۹ می باشد. خرده مقیاس روان رنجوری پرسشنامه شخصیتی آیزنگ با خرده مقیاس غیرمرضی شخصیت نوع A همبستگی ($r = 0.57$) 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 ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه لازاروس و فولکمن^۲ ۰/۵۶ 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 ۰/۹۰ و ضرایب اعتبار آن ۰/۷۰ گزارش شده است. در این تحقیق ضرایب پایایی

² Lazarus & Folkman

³ Coper Smith

¹ Cluster Determinant

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

متغیرها	IgA	IgM	IgG
سرسختی	-۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۷
عزت نفس	۰/۰۶	-۰/۰۱	۰/۱۳
نوع شخصیت A	۰/۰۰۲	۰/۰۳	-۰/۰۸
نوع شخصیت A منفی	-۰/۰۴	-۰/۰۱	-۰/۰۵
نوع شخصیت A مثبت	۰/۰۲	۰/۰۵	-۰/۰۶
مقابله با استرس	-۰/۰۶	-۰/۰۲	۰/۰۱
مقابله رفتاری	-۰/۰۰۲	-۰/۰۳	۰/۰۷
مقابله اجتنابی	-۰/۰۱	-۰/۰۴	-۰/۰۱
مقابله شناختی	-۰/۰۶	-۰/۰۱	۰/۰۰۳
استرس	۰/۱۱	-۰/۰۲	۰/۰۰۵

ضریب همبستگی نوع شخصیت A با متغیر IgM (سیستم ایمنی) در پرستاران مرد ($r=۰/۳۵$) معنی‌دار است. ضمن آنکه IgM با سرسختی ($r=-۰/۱۷$) و استرس ($r=۰/۱۱$) ارتباط معنی‌دار داشت. اما همبستگی IgM با عزت نفس ($r=۰/۰۹$) و مهارت‌های مقابله با استرس ($r=۰/۰۷$) معنی‌دار نیست (جدول ۲).

همبستگی IgA با استرس ($r=۰/۳۱$) مثبت و غیرمعنی‌دار است و همبستگی متغیر IgG با متغیرهای پیش‌بینی‌کننده 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 t محاسبه شده برای سرسختی در مرحله اول معنی‌دار نمی‌باشد ($p=۰/۰۸$) (جدول ۳).

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 ($p=۰/۰۵$). در این مرحله t محاسبه شده برای عزت نفس معنی‌دار نمی‌باشد.

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

آزمایش ایمونودیفیوژن 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 سوپروایزر 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 IgG ($r=۰/۱۳$) رابطه معنی‌دار به دست آمد ($p<۰/۰۵$). 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 پیش بینی IgM از روی متغیرهای سرسختی، نوع شخصیت A، عزت نفس و مهارت های مقابله با استرس و استرس

متغیر های پیش بینی کننده	MR	RS	F	P	B	T	سطح معنی داری
سر سختی	۰/۰۲۱	۰	۰/۰۹۹	۰/۷۵۳	۰/۰۲۱	۰/۰۳۱۵	۰/۷۵
شخصیت نوع A	۰/۰۵۱	۰/۰۰۳	۲/۸۰	۰/۷۵۶	۰/۰۴۸	۰/۶۷۹	۰/۴۹
عزت نفس	۰/۰۵۶	۰/۰۰۳	۰/۲۳۰	۰/۸۷۶	۰/۰۳۳	۰/۳۶۳	۰/۷۱
مهارت های مقابله با استرس	۰/۰۶۹	۰/۰۰۵	۰/۲۵۹	۰/۹۰۴	۰/۰۴۱	۰/۵۹۲	۰/۵۵
استرس	۰/۰۷۷	۰/۰۰۶	۰/۲۵۷	۰/۹۳۶	۰/۰۳۷	۰/۵۰۳	۰/۶۱

جدول ۳. رگرسیون چند متغیری پیش بینی IgG از روی متغیرهای سرسختی، نوع شخصیت A، عزت نفس و مهارت های مقابله با استرس و استرس

متغیر های پیش بینی کننده	MR	RS	F	P	B	T	سطح معنی داری
سر سختی	۰/۱۱۵	۰/۰۱۳	۲/۹۳	۰/۰۸	۰/۱۱۵	۱/۷۱	۰/۰۸
شخصیت نوع A	۰/۱۵۲	۰/۰۲۳	۲/۵۶	۰/۰۸	۰/۰۲۰	۰/۲۳	۰/۸۱
عزت نفس	۰/۱۷۵	۰/۰۳۱	۲/۲۷	۰/۰۸	۰/۱۱۵	۱/۳۰	۰/۱۹
مهارت های مقابله با استرس	۰/۱۷۵	۰/۰۳۱	۱/۷۰	۰/۱۵	۰/۰۰۹	۰/۱۳	۰/۸۹
استرس	۰/۱۸۱	۰/۰۳۳	۱/۴۵	۰/۲۰	۰/۰۴۹	۰/۶۹	۰/۴۹

جدول ۴. رگرسیون چند متغیری پیش بینی IgA از روی متغیرهای سرسختی، نوع شخصیت A، عزت نفس و مهارت های مقابله با استرس و استرس

متغیر های پیش بینی کننده	MR	RS	F	P	B	T	سطح معنی داری
سر سختی	۰/۰۱۷	۰	۰/۰۶۱	۰/۸۰	۰/۰۱۷	۰/۲۴۸	۰/۸۰
شخصیت نوع A	۰/۰۲۲	۰	۰/۰۵۴	۰/۹۴	۰/۰۱۵	۰/۲۱۶	۰/۸۲
عزت نفس	۰/۰۸۸	۰/۰۰۸	۰/۵۶۰	۰/۶۴	۰/۱۱۲	۱/۲۵۳	۰/۲۱
مهارت های مقابله با استرس	۰/۱۱۹	۰/۰۱۴	۰/۷۷۲	۰/۵۴	۰/۰۸۳	۰/۱۸۶	۰/۲۳
استرس	۰/۱۷۶	۰/۰۳۲	۱/۲۶۲	۰/۲۴۰	۰/۱۳۸	۱/۹۱۹	۰/۰۵

بحث

هیجانی و شناختی جلوگیری می کند. در حالی که افراد دارای عزت نفس پایین با عدم کنترل بر روی موقعیت های استرس زا، آسیب پذیری خود را از لحاظ جسمی و هیجانی در این گونه شرایط بالا می برند. ارتباط سرسختی 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 سرسختی به عنوان مهم ترین عامل تعدیل کننده اثرات منفی استرس روی سیستم ایمنی شناخته شده است اما هوستون و همکاران چنین ادعا می کنند که تنها مطالعه های گذشته نگر از فرضیه کوباسا حمایت می کنند و اینکه مطالعات آینده نگر هیچ اثراتی را نشان نمی دهند [۴،۳]. بنابراین باتوجه به این یافته ها می توان

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بین عزت نفس و سیستم ایمنی رابطه آماری معنی داری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیق روبین^۱ مطابقت دارد. در مطالعه روبین و همکاران سرسختی و عزت نفس بالا با سطوح بالاتر کورتیزول پلاسما و آشفته گی های روانشناختی کمتر در ارتباط بود [۱۹]. همچنین این یافته با نتایج مطالعه عشایری نیز همخوانی دارد [۲۰]. در توجیه این ارتباط باید گفت که عزت نفس یکی از سازه های نیرومند شخصیت است و به نظر می رسد عزت نفس بالا با ایجاد انگیزه بالا برای عملکرد بهتر در حوزه های مختلف و همچنین ایجاد خشنودی و نگرش مثبت به خود، از تهی شدگی و خستگی جسمی و

¹ Robin

این فرض را بیان کرد که نقش صفت شخصیتی سرسختی در تعدیل 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 شخصیتی 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 معنی‌دار 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 سیتومگالو 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 سیتومگالو ویروس قرار دارند [۲]. همچنین مطالعات ارتباط قوی بین نوع رفتاری A و بیماری‌های 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 آنتی‌بادی‌ها می‌شود در یک میزبان حساس، ممکن است به تخریب بافتی منجر گردد. بین استرس و اجزای سیستم ایمنی رابطه معنی‌دار به دست نیامد. هرچند که در مطالعات قبلی نیز

دید شده 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 تأثیر 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.

نتیجه‌گیری

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 بهتر 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.

منابع

- ۱- پیتز ماریان. روانشناسی بهداشت، پیشگیری، ترجمه تقوی‌آذر شریانی منصور. تهران: انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کل مبارزه با بیماری‌ها، سال ۱۳۷۸، صفحات ۷۲ تا ۷۴.

- ۲- ابراهیم پور صادق، صمدیخواه سیروس. تأثیر تیپ شخصیتی A در افزایش فعالیت ویروس سیتومگالو در بیماران آرترواسکلروز عروق کرونر، چهارمین کنگره سراسری استرس. دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۸، صفحات ۲۵ تا ۲۶.
- 3- Kobasa, S. Maddi SR. The hardy executive: Health under stress. J Psychosom Res. 1986; 25: 525-533.
- 4- 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.
- 5- 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.
- 7- Kobasa SC, Meddi SR, Pucceti M. Personality and exercise as buffers in the stressillness relationship. J Behav Med. 1986; 4: 391-404.
- 8- 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.
- 9- Solomon GF, Ironson GH, Balbin EG. Psychoneuroimmunology and HIV/AIDS. Ann N Y Acad Sci. 2000; 917: 500-4.
- ۱۰- آزاد فلاح پرویز، دادستان پریخ، مودنی سیدمحمد. استرس فعالیت‌های مغزی، رفتاری و تغییرات ایمنوگلوبولین ترشحی A، چهارمین کنگره سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۸، صفحات ۲۳ تا ۲۴.
- ۱۱- قانع‌پور 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 محمدرضا، سراوانی رامین، بخشانی محمد. مقایسه اثر استرس حاد و مزمن 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 روانشناختی، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، سال ۱۳۷۶، صفحات ۹۰ تا ۹۱.
- ۱۴- نجاریان بهمن، دباغ بهرام، مکوندی سارا. ساخت و اعتباریابی مقدماتی برای سنجش تیپ شخصیتی 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- کلاینگ کریس ال. کنار آمدن با چالش‌های زندگی، ترجمه نریمانی محمد، ولی‌زاده حق اسماعیل. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی، سال ۱۳۸۲، صفحات ۴۱ تا ۴۵.
- ۱۸- پاکزاد پرویز. ایمنوگلوبولین‌ها 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 Psychosom Med. 1997; 49: 389-90.
- ۲۰- عشایری حسن. استرس و سیستم ایمنی. چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۸، صفحات ۱۱۵ تا ۱۱۶.