

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

^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 تسریع می‌کند. ارتباط بین عامل استرس زا و برانگیختگی فیزیولوژیکی و بین برانگیختگی فیزیولوژیکی و استرس ذهنی با تمایل عاطفی شناختی، استرس را تعدیل 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 زهای 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 زها را 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، زمینه ژنتیکی و شرایط استرس‌زای از قبل اعمال شده وابسته است. مطالعات چندی ارتباط استرس و تجربه وقایع ناگوار و کاهش sIgA را تأیید نموده‌اند، اما پژوهش‌های دیگری به نتایج مشابهی دست نیافته‌اند. این مسأله، وجود متغیرهای تعدیل‌کننده دیگری را در ارتباط استرس با بیماری مطرح می‌سازد [۱۰]. تحقیقات حاکی است که موقعیت‌های خلقی ناخوشایند موجب کاهش تولید سلول‌های کشنده طبیعی^۴ (لنفوسیت N.K) شده

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 لنفوسیت‌ها پیدا نکردند. 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 بتاآدرنرژیک 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 سرسختی 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]. سرسختی به عنوان مهمترین عامل تعدیل‌کننده 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 نیافته‌اند [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 تنش‌زاهای 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 غشای سلول‌های مغزی و هم در سیستم ایمنی حضور دارند [۷]. به

¹ Human Immune Deficiency Virus

² Kubasa

³ Cohen

⁴ Natural Killer Cells

استفاده شد. بین پرسشنامه سرسختی با پرسشنامه‌های اضطراب ($r = -0.55$) افسردگی ($r = -0.62$)، خودشکوفایی ($r = 0.55$) و تعریف سازه‌ای سرسختی روانشناختی ($r = 0.5$) رابطه معنی‌داری به دست آمد ($p < 0.01$). ضرایب پایایی این آزمون با روش بازآزمایی 0.84 و با آلفای کرونباخ 0.76 گزارش شده است [۱۳].

مقیاس نوع شخصیتی A دومین ابزار جمع‌آوری داده‌ها 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 مقیاس‌های مرضی و غیرمرضی نوع A، به ترتیب 0.80 و 0.59 می‌باشد. خرده مقیاس روان رنجوری پرسشنامه شخصیتی آیزنگ با خرده مقیاس غیرمرضی شخصیت نوع A همبستگی ($r = 0.57$) دارد ($p = 0.01$) [۱۴].

پرسشنامه مهارت‌های مقابله با استرس سومین ابزار جمع‌آوری 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 می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ، دو نیمه‌سازی و پایایی بازآزمایی این پرسشنامه به ترتیب 0.91 ، 0.84 و 0.78 گزارش شده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه لازاروس و فولکمن^۲ 0.56 می‌باشد [۱۷].

چهارمین ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس ارزشیابی دگرگونی‌های زندگی می‌باشد این مقیاس توسط هولمز و راهه ساخته شده است و ۸۱ موقعیت استرس‌زا را به ترتیب اهمیتی که دارند در بر می‌گیرد [۱۵].

پنجمین ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت^۳ می‌باشد و ۳۵ سؤال دارد. در مطالعه ای ضرایب پایایی آلفای کرونباخ 0.90 و ضرایب اعتبار آن 0.70 گزارش شده است. در این تحقیق ضرایب پایایی

و باعث تغییر در تعداد گلبول‌های سفید و مقدار آنتی‌بادی‌های خون می‌شود [۱۱].

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که استرس به صورت مزمن و حاد، به صورت متفاوتی تغییرات کمی در لنفوسیت‌ها و ایمونوگلوبولین‌ها ایجاد می‌نماید [۱۲].

نتیجه مطالعه ای نشان می‌دهد که میان سیستم ایمنی افراد واجد سرسختی بالا و پایین در دو متغیر^۱ CD4 و IgM تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما مولفه مبارزه‌جویی از سرسختی روانشناختی فقط با IgM رابطه مثبت دارد اما معنی‌دار نیست [۳].

مرور متون پزشکی نمایانگر آن است که تحقیقات کمتری در خصوص ارتباط متغیرهای عزت‌نفس، سرسختی، استرس و روش‌های مقابله یعنی صفات شخصیتی با سیستم ایمنی انجام شده است و حتی در میان مطالعات اندک نتایج ضد و نقیضی مشاهده می‌شود و مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط چندگانه صفات شخصیتی و استرس با سیستم ایمنی پرستاران پرداخته باشد به چشم نمی‌خورد. بنابراین مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط عزت‌نفس، سرسختی، شخصیت نوع A، استرس و روش‌های 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 بیمارستان‌های 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. نمونه‌گیری نیز از روی لیست‌های تهیه شده از دفاتر پرستاری بیمارستان‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی منظم صورت گرفته است. برای جمع‌آوری داده‌ها 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

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	۰/۰۰۶	-۰/۰۰۱	۰/۱۳
نوع شخصیت A	۰/۰۰۲	۰/۰۰۳	-۰/۰۰۸
نوع شخصیت A منفی	-۰/۰۰۴	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۵
نوع شخصیت A مثبت	۰/۰۰۲	۰/۰۰۵	-۰/۰۰۶
مقابله با استرس	-۰/۰۰۶	-۰/۰۰۲	۰/۰۰۱
مقابله رفتاری	-۰/۰۰۲	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۷
مقابله اجتنابی	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۴	-۰/۰۰۱
مقابله شناختی	-۰/۰۰۶	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۳
استرس	۰/۱۱	-۰/۰۰۲	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 عزت‌نفس ($r=۰/۰۹$) و مهارت‌های مقابله با استرس ($r=۰/۰۰۷$) 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، عزت‌نفس، نوع شخصیت A، مهارت‌های مقابله با استرس و استرس معنی‌دار نمی‌باشد. رگرسیون پیش‌بینی IgG توسط متغیرهای سرسختی، نوع شخصیت A، عزت‌نفس، 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، عزت‌نفس، 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 عزت‌نفس معنی‌دار نمی‌باشد.

به روش آلفای کرونیباخ و تنسیف 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 عزت‌نفس 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 عزت‌نفس 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
سرسختی	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
سرسختی	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
سرسختی	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 با توجه 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

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 [۱۶]. 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 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.

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 میزان 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

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 stress-illness 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 inquiry. *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- قانع پور محمد. استرس و سیستم ایمنی، چهارمین کنگره سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۸، صفحات ۲۱۳ تا ۲۱۴.
- ۱۲- کیان پور 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- 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. 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.