



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
MARBURG

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT  
FÜR RATIONALE PSYCHOTHERAPIE  
UND S.S.B. GÖTTINGEN  
University of Göttingen  
Department of Psychosomatic  
Medicine & Psychotherapy

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

### بررسی رابطه استرس با بروز بیماریهای عفونی استرپتوکوکی در بیماران بخش عفونی و بیماران بخش قلب بیمارستان های شهر یزد

ابوالفضل آزادانیا<sup>۱</sup> - سمیه سلطانی گردفرامری<sup>۲</sup> - اصغر کارآمد<sup>۳</sup> - فرشته قویدل<sup>۴</sup> - راضیه السادات میرحسینی<sup>۵</sup>

#### چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه استرس با بروز بیماریهای عفونی استرپتوکوکی در بیماران بخش عفونی و مقایسه آن با بیماران بخش قلب بیمارستان های شهر یزد انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران بستری مبتلا به بیماریهای عفونی و قلبی بود. که از بین آنها ۳۰ نفر بیماریهای عفونی و ۳۰ نفر بیمار قلبی به صورت همگون انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش آزمون مقیاس های استرس لیونل کودرون بود و تحقیق به صورت نیمه تجربی انجام گرفت. که داده های بدست آمده با استفاده از روش های آماری توصیفی و استنباطی (میانگین، انحراف استاندارد، واریانس و آزمون T مستقل) مورد تجزیه و تحلیل واقع شد. نتایج بدست آمده نشان داد که در استرس شغلی و استرس بهداشتی، استرس زندگی شخصی و استرس شخصیت و عادات فکری تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد بطوری که استرس شغلی و استرس بهداشتی در بیماران قلبی بیشتر از بیماران عفونی ( $p < 0/05$ ) و استرس زندگی شخصی و استرس شخصیت و عادات فکری در بیماران عفونی بیشتر از بیماران قلبی بود ( $p < 0/05$ ).

**کلیدواژه‌ها:** استرس، بیماری های عفونی استرپتوکوکی، بیماران قلبی.

<sup>۱</sup> - کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه اصفهان،

<sup>۲</sup> - دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

<sup>۳</sup> - دانشگاه سیستان و بلوچستان.

<sup>۴</sup> - دانشگاه علوم پزشکی یزد

<sup>۵</sup> - دانشگاه یزد

**investigate the relationship between stress and infectious diseases in patients of streptococcal infections compared with patients in the hospital ward of the city of Yazd has been done.**

**Abstract:**

The aim of the present research was investigate the relationship between stress and infectious diseases in patients of streptococcal infections compared with patients in the hospital ward of the city of Yazd has been done. The study population included all patients with infectious disease and heart failure. Among which 30 cases of heart disease and 30 patients were selected to be homogeneous. Lionel stress test Pzhsh scale data collection in this quasi-experimental study was conducted Kvdrvn. The data obtained with the use of descriptive and inferential statistical methods (mean, standard deviation, variance and independent T-test) was analyzed. The results showed that job stress and health, stress, stress, stress, personality and personal life and habits of thought, there is no significant difference between the two groups. So that job stress and health stress in cardiac patients mostly infected patients ( $P < 0/05$ ) and stress, life stress, personality, and habits of mind and heart disease were the most infected patients ( $P < 0/05$ ).

**Keyword:** stress , infectious diseases, patients of streptococcal infections compared patients in the hospital

**مقدمه**

به طور کلی همه انسان ها طالب سلامت جسمی و روانی، زندگی بدون استرس و تنش، انبساط خاطر، آرامش و شادکامی هستند. اما سؤالی که در این جا مطرح می باشد این است که آیا با توجه به کارکرد نامناسب بعضی از نهادها و سازمان های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، حوادث طبیعی، بیماری ها، مسائل و مشکلات زناشویی و ازدواج که امروزه خیلی زیاد است، نابسامانی ها و نابهنجاری ها که در اغلب خانواده ها وجود دارد. می توانیم زندگی بدون استرس و تنش داشته باشیم؟ مسلماً جواب منفی است. ولی آنچه مسلم است در دنیای امروز ما زندگی صد در صد بدون استرس را هم نمی خواهیم، چون نه ممکن است و نه مطلوب. ممکن نبودن آن به مسائل و مشکلات موجود که همه انسان ها با آن درگیرند مربوط می شود و مطلوب نبودن آن بدان دلیل است که ما انسان ها به مقداری از استرس و اضطراب در زندگی خود نیاز داریم که آن مقدار سطح بهینه و مطلوب استرس و فشار روانی نام دارد، که سبب اختلال در عملکرد ما نمی شود. این سطح بهینه و مطلوب استرس سبب می شود شما دوست گرامی در حال خواندن این مطالب یا

در سر کلاس درس و یا در جاهایی که نیاز به توجه، تمرکز برای یادگیری و انجام کاری است خوابتان نبرد (آزادنیا، ۱۳۹۱). این طور به نظر می‌رسد که این فشارهای ناراحت کننده عامل مشترک بسیاری از بیماری‌هاست. به عنوان مثال: رابطه نزدیکی بین نحوه زندگی امروزی و بیماری‌های قلبی وجود دارد که رفتارهای برانگیزاننده فشار، سهم بسزایی در ایجاد آن دارند. همچنین به نظر می‌رسد که فشار روانی با بعضی از بیماری‌های روانی، چاقی و اعتیاد به مواد مخدر ارتباط داشته باشد. بر اساس تحقیقات، کسانی که به اورژانس جهت حمله قلبی، درد شدید قلب و آئین صدی مراجعه کرده‌اند، ۷۵-۷۰٪ قبل از آن در معرض یک تنش یا مشاگره در محیط خانواده بوده‌اند. شخصی که دو هفته بعد از بروز برخی بحران‌های درونی بیمار شود، احتمال مبتلا شدن وی به یک بیماری عفونی ۴ برابر می‌شود. بازیکنان فوتبال که یک سال قبل از شروع بازی تغییرات و نابسامانی‌های زیادی را در زندگی تجربه کرده باشند ۲ برابر بیشتر از افراد دیگر مجروح می‌شوند (احمدوند، ۱۳۹۰).

یافته‌های پژوهش واحدیان عظیمی و همکاران نشان داد که به طور کلی میزان استرس در بین مبتلایان به آنفاریکتوس میوکارد در حد متوسط به بالا بود (واحدیان عظیمی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین ۷۵٪ از افرادی که گرفتار سرطان شده‌اند از دو سال قبل از شروع ابتلاء به سرطان از مرگ یک دوست و خویشاوند نزدیک، رنج برده‌اند. از این رو یادگیری چگونگی توجه به فشار روانی و کنترل آن، عامل مهمی است که می‌تواند در پیشگیری از بیماری‌های روانی و جسمی مؤثر باشد. هانس سلیه<sup>۱</sup> پدر تحقیقات در مورد فشار روانی و فردی که برای اولین بار رابطه بین استرس و بیماری‌ها را کشف کرد معتقد است استرس یا فشار روانی درجه سوخت و ساز بدن را به واسطه فشارهای زندگی تغییر می‌دهد. مثل بازی فوتبال در تابستان گرم، خواندن مقاله‌ای در کلاس و در جمع دوستان و... که منجر به واکنش‌هایی در بدن جاندار برای سازگاری با محیط می‌شود (آزادنیا، ۱۳۹۱). افراد به دلیل تفاوت‌های فردی در برابر استرس به شیوه‌های مختلف پاسخ می‌دهند و شدت فشار احساس شده و چگونگی واکنش به آن به طرز تلقی و برداشتی که فرد از آن دارد بستگی دارد (بریست و همکاران، ۲۰۰۲، به نقل از راتوس، ۲۰۰۷).

لازاروس<sup>۲</sup> نیز معتقد است که فرد اول به توانایی و ظرفیت خود برای مقابله و پاسخگویی به محیط توجه می‌کند و بعد به انتظارات و تهدیدات محیطی، اگر در این صورت تهدیدات و انتظارات محیط بیشتر از توانایی و ظرفیت فرد باشد یا به عبارتی فرد با توانایی خود قدرت پاسخگویی به محیط و خطرات آن را نداشته باشد، فشار روانی بر وی عارض می‌گردد. همچنین از آنجایی که استرس سبب بسیاری از بیماری‌های روان - تنی می‌شود باید گفت: منظور از بیماری‌های روان - تنی، بیماری‌هایی هستند که به علت نابسامانی‌های

<sup>1</sup> - Hans selieyh

<sup>2</sup> - Lazarus

روانی، ضایعات جسمی در نقاط مختلف بدن تولید می کنند. یا به عبارتی بیماری هایی که منشاء روانی دارند با عوارض جسمانی مانند زخم معده و زخم اثنی عشر که جزء بیماری های دستگاه گوارش هستند خود را نشان می دهند. علاوه بر این فشار روانی باعث ضایعات و مشکلاتی در دستگاه عصبی، تنفسی، گردش خون و همچنین بیماری های متابولیک و پوستی هم می شود که منظور از بیماری های متابولیک، بیماری هایی هستند که به علت نقص جذب یا دفع موادی در بدن ایجاد می شوند مانند: گواتر (غمباد)، دیابت و نقرس (عدم دفع یا دفع ناقص اسید اوریک) (پریور، ۱۳۶۲).

از آنجایی که بسیاری از انواع استرپتوکوک به عنوان بخشی از فلور طبیعی بدن در دستگاه تنفس، گوارش و ادراری تناسلی کلنیزه می - باشند. چندین گونه وجود دارد که از جمله علل مهم ایجاد بیماری در انسان محسوب می شوند. استرپتوکوک گروه A (GAS<sup>1</sup>) یا استرپتوکوک پیوژن عامل فارنژیت استرپتوکوکی است که یکی از شایع ترین عفونت های باکتریایی در کودکان سنین مدرسه است و همچنین عامل سندروم های متعاقب عفونت، تب روماتیسمی حاد (ARF<sup>2</sup>) و PSGN<sup>3</sup> می باشد. استرپتوکوک گروه B (GBS<sup>4</sup>) یا استرپتوکوک آگالاکتیه) علت عمده سپسیس باکتریایی و مننژیت در نوزادان و نیز از علل عمده اندومتريت و تب در زنان هنگام وضع حمل<sup>5</sup> می باشد. آنتروکوک ها از علل مهم عفونت دستگاه ادراری، باکتری می بیمارستانی و آندوکاردیت هستند. استرپتوکوک ویریدانس شایع ترین علت آندوکاردیت باکتریایی است.

استرپتوکوک ها باکتری های گرم مثبت هستند که به اشکال کروی به چشم می خورند و مشخصاً در محیط کشت مایع تشکیل زنجیره می دهند. اکثر استرپتوکوک هایی که باعث عفونت زایی در انسان می شوند، بی هوازی اختیاری اند. هر چند برخی از آنها بی هوازی اجباری می باشند. استرپتوکوک ها ارگانیزم هایی نسبتاً سخت گیر هستند و نیازمند محیط کشت غنی شده برای رشد در آزمایشگاه می - باشند (هایسون، ۲۰۰۸ به ترجمه: مهشاد قدوسی ۱۳۸۸). پزشکان و میکروبیولوژیست های بالینی اغلب استرپتوکوک ها را بر اساس وضعیت نحوه همولیز در محیط آگار خونی به سه دسته طبقه بندی می کنند که این سیستم ها عبارتند از:

۱- بتا همولیز: در اطراف کلونی استرپتوکوک، همولیز کامل روی می دهد. به استثنای چند مورد نادر، ارگانیزم های متعلق به گروه های A, B, C, G لانسفیلد، همگی استرپتوکوک های بتاهمولیتیک می باشند.

---

<sup>1</sup> -Group A Streptococcus

<sup>2</sup> - Acute Rheumatic Fever

<sup>3</sup> -Poststreptococcal glomerulonephritis

<sup>4</sup> -Poststreptococcal Glomerulo Nephritis

۲- آلفا همولیز: در اطراف کلونی استرپتوکوک، همولیز ناکامل روی می دهد که اغلب ظاهر سبز رنگی به آگار می بخشد. استرپتوکوک های آلفا همولیتیک عبارتند از:

استرپتوکوک پنومونیه: علت اصلی پنومونی و مننژیت می باشد

استرپتوکوک ویریدنس: بخشی از فلور دهانی بوده، از مسبب آندوکاردیت باکتریایی تحت حاد می باشد.

۳- گاما: در اطراف کلونی استرپتوکوک، اصلاً همولیزی روی نمی دهد.

از این رو هنگامی که بعضی از استرپتوکوک ها به طور طبیعی در بدن وجود دارند و یا بعضی بر اثر استرس به وجود می آیند می توان گفت که استرس می تواند آنها را به وجود آورده و یا آنها را تشدید نماید بنابراین کسانی که در معرض خطر استرس های شغلی، خانوادگی، بهداشتی و شخصی هستند بیشتر در معرض ابتلاء به بیماری های عفونی مخصوصاً بیماری های عفونی استرپتوکوکی قرار دارند (هاریسون و سیسیل، ۲۰۰۵ به ترجمه: محمد آیتی فیروزآبادی ۱۳۸۴). استرس اگر چه به صورت ظاهر آزاری نمی رساند و فقط سبب نابسامانی روانی می شود ولی باطناً خود موکد تعداد زیادی از بیماری ها است.

از نظر سبب شناسی می توان گفت که دو عامل مستعد کننده بیماری های روان- تنی عبارتند از:

۱- **عوامل بدنی:** منظور از عوامل بدنی این است که هر کجا نقص قبلی موجود باشد بیشترین فشار و عارضه روی آن اثر می کند و شخص را به بیماری آن عضو دچار می سازد. البته تأثیرات استرس این طور نیست که هر فرد را به انواع بیماری های مختلف دچار سازد، بلکه تغییرات حاصله در دوران استرس سبب تحریک مراکز حساس بدن شده و هر کجا نقص قبلی موجود باشد روی آن اثر می گذارد. مثلاً فردی که به علت ابتلای به اسهال های مزمن و یا پرخوری و بدخوراکی روده هایش سالم نیست و یا از نظر ارثی گرفتار پلیپ روده است، پس از ابتلای به استرس دچار کولیت اولسروز می شود و یا آن فردی که زمینه ارثی بیماری قند دارد، پس از ابتلای به استرس به دیابت مبتلا می شود. و یا آن کسی که همیشه عصبانی و تندخوست، پس از استرس، دچار نوروز، میگرن، دردهای عصبی و یا ضعف عمومی بدن می شود و چون معمولاً بدن اشخاص استاندارد نیست و همیشه اختلالاتی خواه از راه ارث و خواه به علت زندگی در محیط های مختلف دارد، بر اثر بروز استرس هر یک به عارضه مخصوصی دچار می شوند و پس از درمان پزشکی کامل آن عارضه، چون هنوز استرس موجود است، عارضه دیگری در دستگاه دیگر بدن بروز می کند و با درمان پزشکی، عارضه سوئی ظاهر شده و همیشه شخص را بیمار و ناتوان می سازد.

۲- **عوامل روانی:** وضعیت شخصی، نشان از توجه انسان به خود دار. علائق، آرزوها و ایده آل های هر فردی می تواند انگیزه ای برای پیشرفت، تلاش و شادی های او باشد. بدیهی است هر عاملی که مانع رسیدن به آنها شود استرس ایجاد می کند و از

این نظر می‌توان، باور وجودگراها مبنی بر ارتباط فرد با خود و محیط را تاییدی بر این یافته دانست. منظور از عوامل روانی این است که ترس مداوم، هیجان‌های شدید، اضطراب و تکانه‌های عصبی ناگهانی در محیط زندگی، شغلی و خانواده فرد را مستعد بیماری‌های روان-تنی می‌نماید و زمینه‌ساز آن است که فرد را بیمار و مبتلاء به بیماری‌های عفونی گرداند. همچنین موقعیت‌های استرس‌زا آثار بدی بر سلامت روانی فرد گذاشته، می‌توانند بیماری‌های کشنده‌ای همچون بیماری‌های عروق کرونر و افزایش فشار خون ایجاد کنند (کیانا، ۲۰۰۱).

نتایج پژوهش‌ها نیز در این زمینه گویای این است که استرس از هر نوع و با هر شدت فرد را مستعد بیماری‌های عفونی و بیماری‌های دیگر می‌گرداند. اگر چه که پژوهشگران، منابع استرس را به گونه‌های مختلف طبقه‌بندی می‌کنند اما، نکته‌ی قابل تامل در پژوهش‌های مورد بررسی، تاکید همه‌ی آنها به عوامل خانوادگی و شغلی به عنوان منابع اصلی استرس است (هافمن، ۲۰۰۶؛ کومار و همکاران، ۲۰۰۲). هومن (۱۳۷۷)، نشان داد که عوامل و منابعی چون مسایل شخصی، مشکلات جسمی، مشکلات خانوادگی، مشکلات تحصیلی، مشکلات هیجانی، مسایل اجتماعی و مسایل زناشویی، سطح استرس دانشجویان را بالا می‌برد.

یافته‌های پژوهش دولارد و همکاران (۲۰۰۷)، مبنی بر تاثیر عوامل فردی و سازمانی بر سلامت عمومی و عملکرد شغلی و پژوهش اسمیت و نوباک (۲۰۰۷)، مبنی بر تاثیر انتظارات خودکنترلی در افزایش فشارهای کاری، این یافته را تأیید می‌کند. عزیز شهرکی واحد و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط سلامت روانی و استرس شغلی در پرستاران نشان داد که ۵۷/۳ درصد پرستاران دارای سلامت روان و ۴۲/۷ درصد در معرض اختلالات روانی بوده‌اند و میزان استرس شغلی در آنها به ترتیب در ۵۰/۷ درصد، ۴۶/۷ درصد و ۱/۷ درصد موارد شدید، متوسط و خفیف گزارش شده است. فرناز رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در پژوهشی با عنوان ارتباط سلامت عمومی، استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد که سطح استرس شغلی در ۴۹/۲ درصد پرستاران در حد بالا بود همچنین ۴۵/۸ درصد افراد در بعد خستگی هیجانی و ۴۷/۵ درصد آنها در بعد کفایت فردی دچار فرسودگی شغلی در حد بالا بودند. از نظر شدت ابعاد سلامت عمومی ۶۲/۷ درصد پرستاران در بعد اضطراب در حد بالایی ارزیابی شدند همچنین ارتباط آماری معناداری بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی ( $p < 0/05$ ) و استرس شغلی و فرسودگی شغلی ( $p < 0/05$ ) وجود داشت. همچنین اشرف توانایی ثانی (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان بررسی علل عفونی منجر به بستری در بیماران سالمند بستری شده در بخش عفونی بیمارستان امام رضا (ع) نشان داد حدود ۳۱٪ بیماران بستری شده در بخش عفونی طی مدت یکسال سالمند بودند ۵۳٪ مونث و ۴۷٪ مذکر بودند. شایعترین شکایت بیماران مشکلات تنفسی بود (۴۵٪) و شایعترین تشخیص نهایی پنومونی بود (۴۳٪) ۳۹٪ از بیماران در آغاز مراجعه دچار تغییرات سطح هوشیاری بودند و ۵۱٪ از

یک بیماری زمینه ای رنج می بردند. نرخ مرگ و میر در بیماران ۱۹/۵٪ بود. از این رو با توجه به پژوهش های انجام گرفته این نتیجه حاصل می گردد که بیماری های سایکوسوماتیک و بیماری های عفونی علل متفاوتی دارند که از مهمترین علل ایجاد و تشدید آن می-تواند استرس در تمام زمینه های موجود خانوادگی، شغلی، بهداشتی و شخصی باشد که توجه جهت پیشگیری و درمان به موقع آن را محرز می سازد.

### روش شناسی

روش انجام این پژوهش علی – مقایسه ای و توصیفی بوده و از نوع همبستگی می باشد

### روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده های این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در حیطه آمار توصیفی از (میانگین، واریانس و انحراف استاندارد و در حیطه آمار استنباطی از آزمون T استیودنت مستقل برای مقایسه میانگین دو گروه استفاده شد. به منظور بررسی فرضیه اول پژوهش که بین استرس شغلی بیماران قلبی و بیماران عفونی تفاوت معناداری وجود دارد. از آزمون آماری تی (t) برای مقایسه میانگین نمونه های مستقل استفاده گردید و نتایج به شرح زیر می باشد

جدول (۱) شاخص های توصیفی مربوط به استرس شغلی در بین شرکت کنندگان

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف معیار
استرس شغلی (بیماران عفونی)	۳۰	۶۷/۳۵	۱۲/۶۸	۱/۸۷
استرس شغلی (بیماران قلبی)	۳۰	۷۶/۰۷	۱۱/۲۷	۱/۶۷

جدول (۲) آزمون t برای مقایسه میانگین نمونه های مستقل در استرس شغلی بین گروه های مورد مقایسه

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف معیار
استرس بهداشتی (بیماران عفونی)	۳۰	۵۱/۸۰	۱۶/۲۱	۱/۷۰
استرس بهداشتی (بیماران قلبی)	۳۰	۶۶/۱۳	۱۱/۵۰	۲/۴۰

همانطور که جدول (۲) نشان می دهد بین دو گروه از نظر استرس شغلی در سطح  $0/05$  تفاوت معنی داری وجود دارد. و با توجه به میانگین نمرات در جدول (۱) استرس شغلی بیماران قلبی بیشتر از بیماران عفونی است. بنابراین فرضیه اول تأیید می شود. به منظور بررسی فرضیه دوم پژوهش که بین استرس بهداشتی بیماران قلبی و بیماران عفونی تفاوت معناداری وجود دارد. از آزمون آماری تی (t) برای مقایسه میانگین نمونه های مستقل استفاده گردید و نتایج به شرح زیر می باشد.

جدول (۳) شاخص های توصیفی مربوط به استرس بهداشتی در بین شرکت کنندگان

شاخص های آماری	تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	t	df	تفاوت معنی دار
استرس شغلی	-۸/۷۱	۲/۵۰	۳/۴۹ -	۵۸	* $0/001$



جدول (۴) آزمون t برای مقایسه میانگین نمونه های مستقل در استرس بهداشتی بین گروه های مورد مقایسه

تفاوت معنی دار	Df	t	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	شاخص های آماري متغیرها
۰/۰۰۱*	۵۸	۴/۴۰	۳/۹۳	۱۴/۳۳	استرس بهداشتی

همانطور که جدول (۴) نشان می دهد بین دو گروه از نظر استرس بهداشتی در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی داری وجود دارد. و با توجه به میانگین نمرات در جدول (۳) استرس بهداشتی بیماران قلبی بیشتر از بیماران عفونی است. بنابراین فرضیه دوم تأیید می شود. به منظور بررسی فرضیه سوم پژوهش که بین استرس زندگی شخصی بیماران قلبی و بیماران عفونی تفاوت معناداری وجود دارد. از آزمون آماری تی (t) برای مقایسه میانگین نمونه های مستقل استفاده گردید و نتایج به شرح زیر می باشد

جدول (۵) شاخص های توصیفی مربوط به استرس زندگی شخصی در بین شرکت کنندگان

خطای انحراف معیار	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	متغیرها
۱/۸۷	۱۱/۶۶	۷۷/۳۵	۳۰	استرس زندگی شخصی (بیماران عفونی)
۱/۶۷	۱۲/۳۷	۶۶/۰۷	۳۰	استرس زندگی شخصی (بیماران قلبی)

جدول (۶) آزمون t برای مقایسه میانگین نمونه های مستقل در استرس زندگی شخصی بین گروه های مورد مقایسه

شاخص های آماری متغیرها	تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	t	Df	تفاوت معنی دار
استرس زندگی شخصی	۱۱/۲۸	۲/۵۰	۳/۵۰	۵۸	۰/۰۰۱*

\*=P<0/05

همانطور که جدول (۶) نشان می دهد بین دو گروه از نظر استرس زندگی شخصی در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی داری وجود دارد. و با توجه به میانگین نمرات در جدول (۵) استرس شغلی بیماران عفونی بیشتر از بیماران قلبی است. بنابراین فرضیه سوم تأیید می شود. به منظور بررسی فرضیه چهارم پژوهش که بین استرس شخصیت و عادت فکری بیماران قلبی و بیماران عفونی تفاوت معناداری وجود دارد. از آزمون آماری تی (t) برای مقایسه میانگین نمونه های مستقل استفاده گردید و نتایج به شرح زیر می باشد.

جدول (۷) شاخص های توصیفی مربوط به استرس شخصیت و عادت فکری در بین شرکت کنندگان

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف معیار
استرس شخصیت و عادت فکری (بیماران عفونی)	۳۰	۷۰/۸۰	۱۱/۸۰	۱/۷۰
استرس شخصیت و عادت فکری (بیماران قلبی)	۳۰	۵۶/۱۳	۱۵/۵۰	۲/۴۰

جدول (۸) آزمون t برای مقایسه میانگین نمونه های مستقل در استرس شخصیت و عادت فکری بین گروه های مورد مقایسه

تفاوت معنی دار	Df	t	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	شاخص های آماری متغیر ها
۰/۰۰۱*	۵۸	۴/۸۰	۳/۹۸	۱۴/۶۷	استرس شخصیت و عادت فکری

\*=P<0/05

همانطور که جدول (۸) نشان می دهد بین دو گروه از نظر استرس شخصیت و عادت فکری در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی داری وجود دارد. و با توجه به میانگین نمرات در جدول (۷) استرس بهداشتی بیماران عفونی بیشتر از بیماران قلبی است. بنابراین فرضیه چهارم تأیید می شود.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه استرس با بروز بیماریهای عفونی استرپتوکوکی در بیماران بخش عفونی و مقایسه آن با بیماران بخش قلب بیمارستان های شهر یزد انجام گرفته است. نتایج بدست آمده تفاوت معناداری را در ارتباط با نوع استرس (شغلی و بهداشتی) و ابتلاء به بیماری قلبی، عروقی و استرس (زندگی شخصی و شخصیت و عادات فکری) و ابتلاء با بیماریهای عفونی نشان داد. همچنین یافته های این پژوهش با یافته های تحقیقات دولارد و همکاران (۲۰۰۷)، اسمیت و نوباک (۲۰۰۷)، شهرکی واحد و همکاران (۱۳۸۹)، فرناز رحمانی و همکاران (۱۳۸۹)، اشرف توانایی ثانی (۱۳۸۹)، همسو هماهنگ است.

با توجه به اینکه استرس در بین سایر ریسک فاکتورها، عاملی قوی برای بروز و تسریع بیماریهای قلبی عروقی و عفونی است، توجه و تلاش در جهت کاهش آن امری ضروری خواهد بود. چرا که به عبارتی دیگر استرس یا فشار روانی از هر نوع زمینه ساز و مستعد کننده بدن و روان برای بروز بیماری های جسمی و اختلالات روانی است و سبب می شود قدرت دفاعی بدن و سیستم ایمنی بدن به میزان شدت استرس کاسته شود و روند بیماری های قلبی، عفونی و روانی که اثرات متقابلی بر هم دارند تسریع شود. از این رو لزوم تنظیم برنامه های آموزشی در جهت شناسایی منابع آن و انجام اقدامات پیشگیری کننده و حمایتی در مورد آن با دادن آگاهی و آموزش های لازم برای افراد جامعه را آشکار می سازد.

## منابع و مأخذ

- آزادنيا، ابوالفضل (۱۳۹۱). استرس/آرامش، راهکارهای کاهش استرس و کسب آرامش. یزد: انتشارات نیکوروش.
- احمدوند، محمدعلی (۱۳۸۹). بهداشت روانی. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- پریور، علی (۱۳۶۲). چرا بیمار می شویم. تهران: انتشارات آسیا.
- توانایی ثانی، اشرف و میرکریمی، سید حمید رضا (۱۳۸۹). بررسی علل عفونی منجر به بستری در بیماران سالمند بستری شده در بخش عفونی بیمارستان امام رضا (ع). مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. شماره ۱ صفحه ۳۷-۳۱.
- رحمانی، فرناز و بهشید، مژگان و زمانزاده، وحید و رحمانی، فرزاد (۱۳۸۹). ارتباط سلامت عمومی، استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش های ویژه بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز. نشریه پرستاری ایران دوره ۲۳ شماره ۶۶.
- شهرکی واحد، عزیز و مردانی حموله، مرجان و سنچولی، جواد و حامدی شهرکی، سودابه (۱۳۸۹). بررسی ارتباط سلامت روانی و استرس شغلی در پرستاران. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم. دوره هشتم شماره ۳.
- کوری، جerald (۱۳۸۵). مورد پژوهی در مشاوره و روان درمانی. ترجمه ی عبدالله شفیع آبادی و بی تا حسینی تهران: انتشارات جنگل. (سال انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۵).
- واحدیان عظیمی، امیر، صادقی، مصطفی، موافق، علی، سروری زنجانی، رحیم، حسنی، داوود، صالح مقدم، امیررضا و کشافی، محمد باقر (۱۳۹۱). بررسی ارتباط میزان استرس درک شده با خصوصیات پنج گانه بیماری قلبی (زمینه ای اجتماعی اقتصادی خانوادگی دموگرافیک) در بیماران مبتلا به آنفارکتوس میوکارد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۲۰ (۸۷): ۹۱-۱۱۱.
- هاریسون (۱۳۸۸). بیماری های عفونی، مبانی و باکتری شناسی. ترجمه: مهشاد قدوسی. تهران: انتشارات تیمورزاده و طب. (سال انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۸).
- هاریسون و سیسیل (۱۳۸۴). بیماری های عفونی. ترجمه: محمد آیتی فیروزآبادی. تهران: انتشارات اندیشه رفیع. (سال انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۵).
- هومن، حیدرعلی (۱۳۷۷). پژوهش در زمینه ی سطوح و انواع استرس و راهبردهای مقابله با آن در دانشجویان دوره های کارشناسی دانشگاه تربیت معلم. طرح پژوهشی دانشگاه تربیت معلم.

## Refernces

- Huffman, Karen. (2006). *Living Psychology*. John Wiley & Sons. Inc.
- Joshi, Vinay. (2007). *Stress from burnout to balance*, Response Books. Adivision of Sage Publications, New Delhi / Thousand Oaks / London.
- Kumar, Arun ; Devi, Sint. Laxmi ; Yadav, C.P.; Kumar, Arvind; Yadav, L.B.; Sinha, B.L. (2002). *Encyclopaedia of Psychology*, ANMOL Publication PVT. LTd. New Delhi.
- Dollard, Maureen F.; Lamontagne, Anthony D.; Caulfield, Natasha; Blewett, Verna; Shaw, Andrea. (2007). *Job stress in the Austrolian and international health and community services sector: A review of the literature*. [http://psycnet.apa.org/index.cfm? fa = search. displayRecord & uid = 2007 – 18502](http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.displayRecord&uid=2007-18502)
- Smith, Dave. (2003). *Stress Assessment questionnaire*. Myskillsprofile.com. Torshim, TurbJorn;
- Wold, Bente. (2001). "school – related stress, school support, and somatic complaints: A General population study". *Journal of adolescent research*. Vol. 16. No. 3, 293-303.
- Kiani Ga. *The effect of benson relaxation on the hemodynamic parameters and tension in discharge time on the myocardial infarction patients hospitalized in cc Shahid rajaie hospitals*. [Dissertation]. Tehran. Tarbiat ModaressUniversity. 2001.