



دانشگاه پیام نور  
دانشکده علوم انسانی

رساله

برای دریافت مدرک دکتری تخصصی (Ph. D)

رشته روانشناسی سلامت

گروه علوم تربیتی و روانشناسی

عنوان:

بررسی اثربخشی «مدیریت استرس» بر شاخص های ایمنی شناختی، روانشناختی و

تنفسی در جانبازان شیمیایی ریوی

زهرا عارف نسب

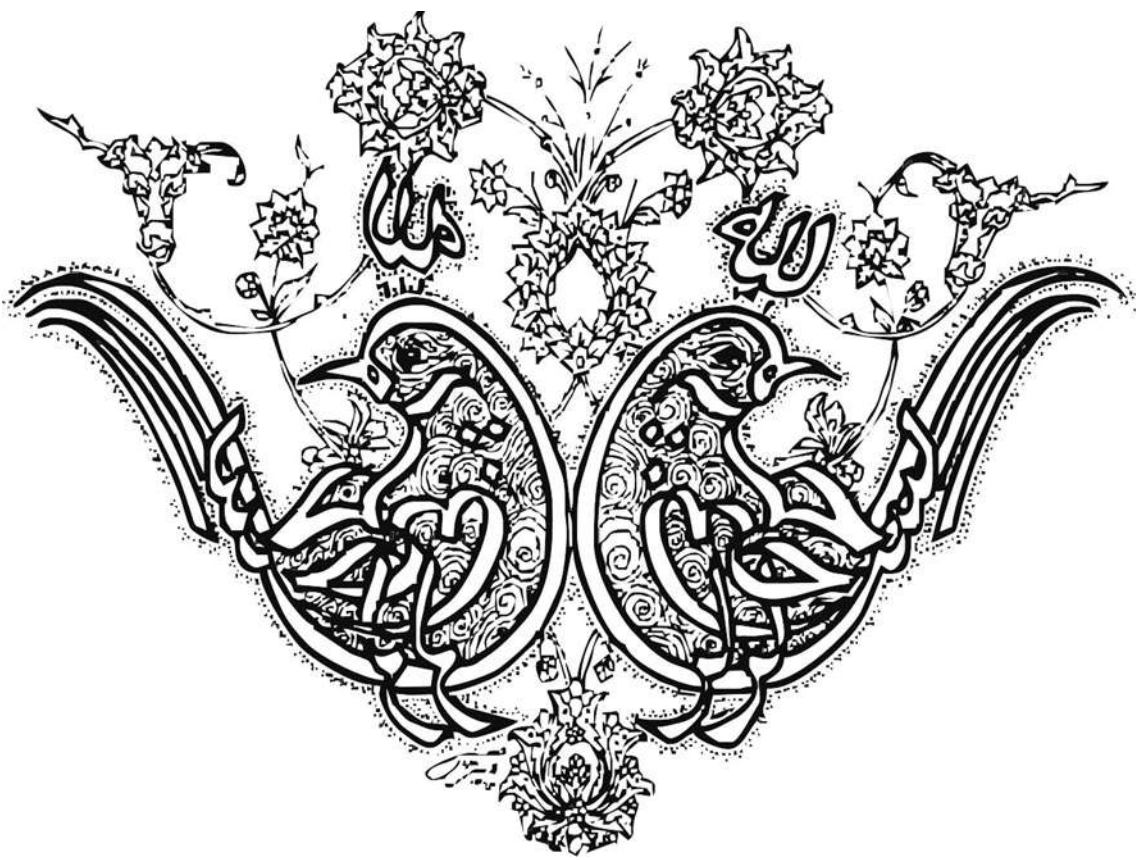
اساتید راهنما

دکتر احمد علی نور بالا- دکتر مصطفی قانعی

استاد مشاور

دکتر احمد علی پور

مهر ۱۳۹۲



تاریخ...../...../..... :  
شماره..... :

**بسمه تعالی**

**صورتجلسه دفاع از رساله دکتری تخصصی (Ph.D.)**

جلسه دفاع از رساله دوره دکتری تخصصی

خانم زهرا عارف نسب

دانشجوی رشته روانشناسی سلامت

به شماره دانشجویی ۸۶۹۱۰۱۱۵۸۴

با عنوان :

**بررسی اثربخشی «مدیریت استرس» بر شاخص های ایمنی شناختی، روانشناختی و**

**تنفسی در جانبازان شیمیایی ریوی**

با حضور هیات داوران در روز ..... مورخ...../...../..... ساعت .....  
در محل ساختمان ..... برگزار شد و هیات داوران پس از بررسی، رساله مذکور را  
شایسته نمره به عدد..... به حروف ..... با درجه..... تشخیص داد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	هیات داوران	مرتبۀ دانشگاهی	دانشگاه/موسسه	امضاء
۱	دکتر مصطفی قانعی	استاد راهنما	استاد		
۲	دکتر احمدعلی نوربالا	استاد راهنما	استاد		
۳	دکتر احمد علیپور	استاد مشاور	استاد		
۴		استاد داور داخلی			
۵		استاد داور خارجی			
۶		نماینده تحصیلات تکمیلی			

## **گواهی اصالت، نشر و حقوق مادی و معنوی اثر**

اینجانب زهرا عارف نسب دانشجوی ورودی سال ۱۳۸۶ مقطع دکتری تخصصی رشته روانشناسی سلامت گواهی می‌نمایم چنانچه در رساله خود از فکر، ایده و نوشته دیگری بهره گرفته‌ام با نقل قول مستقیم یا غیر مستقیم منبع و ماخذ آن را نیز در جای مناسب ذکر کرده‌ام. بدیهی است مسئولیت تمامی مطالبی که نقل قول دیگران نباشد بر عهده خویش می‌دانم و جوابگوی آن خواهم بود.

نام و نام خانوادگی دانشجو  
تاریخ و امضاء

اینجانب زهرا عارف نسب دانشجوی ورودی سال ۱۳۸۶ مقطع دکتری تخصصی رشته روانشناسی سلامت گواهی می‌نمایم چنانچه براساس مطالب رساله خود اقدام به انتشار مقاله، کتاب، و ... نمایم ضمن مطلع نمودن استاد راهنما، با نظر ایشان نسبت به نشر مقاله، کتاب، و ... و به صورت مشترک و با ذکر نام استاد راهنما مبادرت نمایم.

نام و نام خانوادگی دانشجو  
تاریخ و امضاء

کلیه حقوق مادی مترتب از نتایج مطالعات، آزمایشات و نوآوری ناشی از تحقیق موضوع این رساله متعلق به دانشگاه پیام نور می‌باشد.

مهر ۱۳۹۲

## اگر این مطالعه لایق باشد تقدیم میشود به

- ربیع الانام و نضرت الایام حضرت صاحب العصر و الزمان امام الحی سیدنا و مولانا امام المهدی (عج) به امید روزی که با قدوم خویش آلام بشر را شفا بخشد.
- روح پاک و مقدس شهیدان هشت سال دفاع مقدس بالاخص شهیدانی که در اثر حملات شیمیایی به شهادت رسیدند.
- جانبازان سرافراز دفاع مقدس مخصوصا جانبازان شیمیایی تنفسی که در نفسهای سخت خویش پیام مقاومت و ایستادگی این ملت را به گوش جهانیان می رسانند و به جوانان این مرز و بوم درس ایثار و شهادت می دهند.
- روح بلند برادر شهیدم " محمدسعید عارف نسب " که در عملیات خیبر مردانه ایستاد تا به مولای خویش، سالار شهیدان حضرت امام حسین (ع) پیوست.

## با تشکر و قدردانی از

- **استاد دکتر احمد علی نوربالا، استاد دکتر مصطفی قانعی ، استاد دکتر احمد**

### علی پور

به پاس راهنمایی های ارزشمند و درسهای اخلاقی که از ایشان آموختم.

- **جانبازان محترم شیمیایی**

که چون همیشه صبور و ایثارگر در این مطالعه شرکت کرده و با اینجانب کمال همکاری را داشتند.

- **پدر عزیزم و مادر مهربانم**

به پاس تلاش های خالصانه، راهنمایی های دلسوزانه و مهرورزی های عاشقانه شان.

- **استاد دکتر فرهنگ بابامحمودی**

پدر همسرم، که برایم نمونه ایمان، تلاش و خدمت در راه خدا هستند.

- **دکتر عبدالرضا بابامحمودی**

همسرم ، که در طول زندگی مشترکمان همواره الگو، راهنما، مشاور و مشوقی دلسوز در تحصیلات و یار و همراه روزهای سخت زندگی ام بوده و هستند.

- **فرزندانم امیر محمد و علی عزیزم و گل تازه شکفته ام سارا:**

که در روزهای تحصیل مادر صبور و آرام او را همراهی کردند.

- **کارکنان محترم مرکز تحقیقات آسیبهای شیمیایی دانشگاه بقیه الله (عج) و انستیتو**

### پاستور

که در طول انجام این مطالعه با بنده همکاری کردند.

## چکیده فارسی

### مقدمه

ایران در جریان جنگ تحمیلی با عراق حدود ۳۴۰۰۰ جانباز مواجهه یافته با گاز خردل دارد که هنوز دهها هزار نفر از آنها از مشکلات تنفسی رنج می‌برند. این افراد علاوه بر بیماری جسمانی مزمن دارای مشکلات متعدد سلامت روان هستند. تا کنون درمان جانبازان شیمیایی بیشتر بر پایه علامت‌درمانی و استفاده از کورتیکواستروئیدها بوده است. امروزه یافتن درمانهای دارویی و غیر دارویی نوین، با هدف بهبود عملکرد تنفسی و افزایش کیفیت زندگی این افراد امری ضروری است که مداخلات روانشناختی مانند مدیریت استرس می‌تواند از جمله این درمانها باشد.

### روش

این مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی است. جامعه آماری شامل جانبازان شیمیایی تنفسی ساکن استان تهران دارای ضایعه تنفسی خفیف تا متوسط، عدم سابقه اختلالات روانپزشکی عمده و بیماریهای طبی مزمن دیگر و عدم مصرف داروهای مرتبط با آنها بودند. از میان این افراد تعداد ۴۲ نفر با میانگین سنی ۴۷ سال به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۴ نفره دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل، جایگزین شدند. ابزارها و آزمایشات مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های سلامت عمومی ۲۸، کیفیت زندگی SF-36 و پرسشنامه تنفسی سنت جرج، تست اسپرومتری و نمونه‌گیری خون بودند که در دو نوبت قبل و بعد از مداخلات در مورد هر سه گروه انجام شد. یکی از گروه‌های آزمایشی هشت جلسه درمان گروهی «کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی» یا MBSR و گروه دیگر آزمایشی هشت جلسه درمان گروهی «رهایی هیجانی» یا EFT دریافت کرده و اعضای گروه کنترل نیز در لیست انتظار قرار گرفتند.

### یافته‌ها

تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که وضعیت سلامت روان، کیفیت زندگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، در هر دو گروه آزمایشی، بعد از درمان نسبت به قبل از درمان بهبود معنادار داشته است. شاخص‌های اسپرومتری بعد از درمان نسبت به قبل از درمان تفاوت معنادار نداشت. از نظر شاخص‌های ایمنولوژیکی نتایج نشان داد که هر دو مداخله درمانی توانستند پاسخ تکثیر لنفوسیتی را در هر دو گروه آزمایشی افزایش معنادار داده و جلوی افزایش بیش از حد اینترلوکین ۱۷ را بگیرند. اما در درصد‌های سلولهای لنفوسیتی CD4+، CD4+/CD8+، CD8+ تغییرات معنادار مشاهده نشد غیر از سلولهای کشنده طبیعی یا NK-cell که در گروه کنترل افزایش معنادار داشت.

## **نتیجه گیری**

مداخلات مدیریت استرس (تکنیک های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و رهایی هیجانی) توانستند وضعیت سلامت روان، کیفیت زندگی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و پارامترهای ایمنی شناختی را در جانبازان شیمیایی تنفسی بهبود بخشند.

## **واژه های کلیدی**

جانبازان شیمیایی تنفسی، تکنیک کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، تکنیک رهایی هیجانی، سلامت روان، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، سایکونورواپیمولوژی



## فهرست مطالب

۱	فصل اول کلیات تحقیق.....
۲	۱-۱- بیان مساله و اهمیت پژوهش.....
۴	۲-۱- اهداف پژوهش.....
۴	هدف کلی.....
۴	اهداف اختصاصی.....
۵	اهداف کاربردی.....
۵	۳-۱- سوال ها و فرضیه های پژوهش.....
۵	سؤال ها.....
۶	فرضیه ها.....
۷	۴-۱- تعریف واژه ها و اصطلاح ها.....
۷	۴-۱-۱- تعریف های مفهومی.....
۷	استرس و مدیریت استرس.....
۸	تکنیک رهایی هیجانی EFT:.....
۱۰	تکنیک کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی MBSR.....
۱۱	سلامت روان:.....
۱۱	کیفیت زندگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت:.....
۱۲	پاسخ تکثیر لنفوسیتی LTT:.....
۱۲	درصد سلولهای لنفوسیتی:.....
۱۳	سنجش میزان یا سطح اینترلوکین ها:.....

۱۳	اینترلوکین ۱۷:.....
۱۵	اسپیرومتری.....
۱۵	۱-۴-۲- تعریف های عملیاتی:.....
۱۵	سلامت روان:.....
۱۶	کیفیت زندگی:.....
۱۶	کیفیت زندگی مرتبط با سلامت:.....
۱۶	تکثیر لنفوسیتی به روش LTT:.....
۱۶	فلوسایتومتری (FACS):.....
۱۷	الایزا:.....
۱۸	اسپیرومتری:.....
۱۸	۳-۲- متغیرهای پژوهش.....
۲۱	فصل دوم مبانی نظری و پیشینه تحقیق.....
۲۲	۲-۱- چارچوب نظری.....
۲۲	۲-۱-۱- روانشناسی سلامت و مدل زیستی- روانی- اجتماعی.....
۲۲	۲-۱-۲- روان-عصب- ایمنی شناسی یا سایکونورواپیمولوژی (PNI).....
۲۴	۲-۱-۳- مروری مختصر بر اجزای سیستم ایمنی.....
۲۶	۲-۱-۴- جانبازان شیمیایی و گاز خردل.....
۲۶	۲-۱-۵- استرس.....
۲۸	۲-۱-۶- استرس و بی نظمی سیستم ایمنی.....
۳۱	۲-۱-۷- تکنیک رهایی هیجانی EFT.....

۳۲	۸-۱-۲- تکنیک کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی MBSR
۳۳	۲-۲- پیشینه تحقیق
۳۳	۲-۲-۱- مروری بر مطالعات در مورد مداخلات درمانی در بیماری های تنفسی (از سال ۲۰۰۰ میلادی تا کنون)
۴۸	۲-۲-۲- مطالعات مرتبط با «کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی» MBSR
۵۵	۲-۲-۳- مطالعات مرتبط با تکنیک رهایی هیجانی یا EFT
۵۸	۲-۲-۴- مطالعات داخلی در مورد سلامت روان جانبازان شیمیایی
۶۰	فصل سوم روش تحقیق
۶۱	۳-۱- نوع مطالعه و طرح تحقیقاتی
۶۱	۳-۲- جامعه و گروه نمونه
۶۱	۳-۳- شیوه اجرای مطالعه
۶۵	۳-۴- ابزارها و آزمایش ها
۶۵	۳-۴-۱- ابزارها
۶۷	۳-۴-۲- آزمایش ها
۷۱	۳-۵- تحلیل آماری
۷۱	۳-۶- ملاحظات اخلاقی
۷۲	فصل چهارم یافته های تحقیق
۷۳	۴-۱- مقدمه
۷۳	۴-۲- آمار توصیفی
۷۸	۴-۳- آمار استنباطی

۷۸	..... فرضیه اول: ۱-۳-۴
۸۹	..... نتیجه گیری در مورد فرضیه اول: ۲-۳-۴
۹۰	..... فرضیه دوم: ۳-۳-۴
۹۷	..... نتیجه گیری در مورد فرضیه دوم: ۴-۳-۴
۹۸	..... فرضیه سوم: ۵-۳-۴
۱۰۲	..... نتیجه گیری در مورد فرضیه سوم: ۶-۳-۴
۱۰۳	..... فرضیه چهارم: ۷-۳-۴
۱۰۵	..... نتیجه گیری در مورد فرضیه چهارم: ۸-۳-۴
۱۰۶	..... فرضیه پنجم: ۹-۳-۴
۱۱۰	..... نتیجه گیری در مورد فرضیه پنجم: ۱۰-۳-۴
۱۱۰	..... فرضیه ششم: ۱۱-۳-۴
۱۱۳	..... نتیجه گیری در مورد فرضیه ششم: ۱۲-۳-۴
۱۱۳	..... فرضیه هفتم: ۱۳-۳-۴
۱۱۵	..... نتیجه گیری در مورد فرضیه هفتم: ۱۴-۳-۴
۱۱۵	..... ۴-۴- نگاه کلی اجمالی بر نتایج مطالعه
۱۱۷	..... فصل پنجم بحث و نتیجه گیری
۱۱۸	..... ۱-۵- مقدمه
۱۱۸	..... ۲-۵- بحث
۱۲۲	..... ۳-۵- نتیجه گیری
۱۲۳	..... ۴-۵- پیشنهادها ی پژوهشی

۱۲۴ ..... ۵-۵- پیشنهادهای کاربردی

۱۲۴ ..... ۵-۶- محدودیت ها

۱۲۵ ..... منابع فارسی

۱۲۹ ..... منابع انگلیسی

۱۳۹ ..... پیوستها

۱۴۹ ..... چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

- جدول ۴-۱- ویژگی های جمعیت شناختی گروه های نمونه..... ۷۳
- جدول ۴-۲- داده های توصیفی نمرات کل GHQ-28 و خرده آزمون های آن، قبل و بعد از درمان..... ۷۴
- جدول ۴-۳- داده های توصیفی نمرات کل پرسشنامه سنت جرج و بخش های آن، قبل و بعد از درمان..... ۷۵
- جدول ۴-۴- داده های توصیفی نمرات کل و اجزاء پرسشنامه SF-36 قبل و بعد از درمان..... ۷۶
- جدول ۴-۵- داده های توصیفی شاخص های خونی قبل و بعد از درمان..... ۷۷
- جدول ۴-۶- داده های توصیفی شاخص های اسپرو متری قبل و بعد از درمان..... ۷۸
- جدول ۴-۷- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در نمره کل GHQ-28..... ۷۹
- جدول ۴-۸- آزمون t وابسته برای مقایسه نمره کل GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۷۹
- جدول ۴-۹- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمره کل GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۷۹
- جدول ۴-۱۰- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در خرده آزمون علائم جسمانی GHQ-28..... ۸۰
- جدول ۴-۱۱- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات خرده آزمون علائم جسمانی GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۸۰
- جدول ۴-۱۲- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمرات علائم جسمانی GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۸۱
- جدول ۴-۱۳- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در خرده آزمون اضطراب GHQ-28..... ۸۱
- جدول ۴-۱۴- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات خرده آزمون اضطراب GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۸۲
- جدول ۴-۱۵- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمرات اضطراب GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۸۲
- جدول ۴-۱۶- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در خرده آزمون اختلال عملکرد اجتماعی GHQ-28..... ۸۳
- جدول ۴-۱۷- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات اختلال عملکرد اجتماعی GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۸۳
- جدول ۴-۱۸- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمرات اختلال عملکرد اجتماعی GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۸۳
- جدول ۴-۱۹- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در خرده آزمون افسردگی پرسشنامه GHQ-28..... ۸۴
- جدول ۴-۲۰- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان در متغیر افسردگی پرسشنامه GHQ-28..... ۸۴
- جدول ۴-۲۱- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان گروهها در متغیر افسردگی GHQ-28..... ۸۵
- جدول ۴-۲۲- نتایج آزمون نتایج تحلیل واریانس عاملی آمیخته در نمره کل سنت جرج..... ۹۰
- جدول ۴-۲۳- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان در متغیر نمره کل سنت جرج..... ۹۰
- جدول ۴-۲۴- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان گروهها در متغیر نمره کل سنت جرج..... ۹۱
- جدول ۴-۲۵- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در نمره بخش «نشانه ها» سنت جرج..... ۹۱
- جدول ۴-۲۶- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان در خرده آزمون «نشانه ها» سنت جرج..... ۹۲
- جدول ۴-۲۷- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان گروهها در بخش «نشانه ها»..... ۹۲

- جدول ۴-۲۸- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در نمره بخش «فعالیت ها» سنت جرج..... ۹۳
- جدول ۴-۲۹- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان بخش «فعالیت ها» ی سنت جرج..... ۹۳
- جدول ۴-۳۰- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان گروهها در بخش «فعالیت ها»..... ۹۳
- جدول ۴-۳۱- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در نمره خرده آزمون «اثرات» سنت جرج..... ۹۴
- جدول ۴-۳۲- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات خرده آزمون «اثرات» سنت جرج قبل و بعد از درمان..... ۹۴
- جدول ۴-۳۳- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمرات خرده آزمون «اثرات» سنت جرج قبل و بعد از درمان..... ۹۴
- جدول ۴-۳۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس عاملی آمیخته در پرسشنامه SF-36..... ۹۹
- جدول ۴-۳۵- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات کل پرسشنامه SF-36 و اجزای آن قبل و بعد از درمان..... ۱۰۰
- جدول ۴-۳۶- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمره کل پرسشنامه SF-36 و اجزای آن قبل و بعد از درمان..... ۱۰۱
- جدول ۴-۳۷- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در متغیر IL-17..... ۱۰۳
- جدول ۴-۳۸- آزمون t وابسته برای مقایسه متغیر IL-17 قبل و بعد از درمان..... ۱۰۴
- جدول ۴-۳۹- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه سطح IL-17 قبل و بعد از درمان..... ۱۰۴
- جدول ۴-۴۰- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در متغیر LTT با تحریک ConA..... ۱۰۶
- جدول ۴-۴۱- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان متغیر LTT با تحریک con A..... ۱۰۶
- جدول ۴-۴۲- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان متغیر LTT با تحریک Con A..... ۱۰۷
- جدول ۴-۴۳- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در متغیر LTT با تحریک PHA..... ۱۰۷
- جدول ۴-۴۴- آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان متغیر LTT با تحریک PHA..... ۱۰۸
- جدول ۴-۴۵- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه نمرات قبل و بعد از درمان گروهها در متغیر LTT با تحریک PHA..... ۱۰۸
- جدول ۴-۴۶- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در متغیر درصد لنفوسیت‌های CD4+..... ۱۱۱
- جدول ۴-۴۷- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در متغیر درصد لنفوسیت‌های CD8+..... ۱۱۱
- جدول ۴-۴۸- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در متغیر درصد لنفوسیت‌های CD4+/CD8+..... ۱۱۱
- جدول ۴-۴۹- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در متغیر درصد لنفوسیت‌های NK..... ۱۱۱
- جدول ۴-۵۰- آزمون t وابسته برای مقایسه قبل و بعد از درمان درصد لنفوسیت‌های NK..... ۱۱۲
- جدول ۴-۵۱- تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه قبل و بعد از درمان گروهها در متغیر درصد لنفوسیت‌های NK..... ۱۱۲
- جدول ۴-۵۲- تحلیل واریانس عاملی آمیخته در شاخص FEV1..... ۱۱۴
- جدول ۴-۵۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس عاملی آمیخته در شاخص FVC..... ۱۱۴
- جدول ۴-۵۴- نتایج آزمون نتایج تحلیل واریانس عاملی آمیخته در شاخص FEV1/FVC..... ۱۱۴
- جدول ۴-۵۵- جدول میانگین های قبل و بعد از درمان در تمامی متغیرهای وابسته..... ۱۱۶

## فهرست نمودارها

- نمودار ۴- ۱ - نمودار خطی نمره کل GHQ-28 قبل و بعد از درمان در سه گروه..... ۸۶
- نمودار ۴- ۲- نمودار خطی نمره خرد آزمون علائم جسمانی GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۸۶
- نمودار ۴- ۳- نمودار خطی نمره اضطراب GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۸۷
- نمودار ۴- ۴- نمودار خطی نمره عملکرد اجتماعی GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۸۷
- نمودار ۴- ۵- نمودار خطی نمره خرده آزمون افسردگی GHQ-28 قبل و بعد از درمان..... ۸۸
- نمودار ۴- ۶- نمودار میله ای تفاوت میانگین های قبل و بعد از درمان در متغیرهای پرسشنامه GHQ-28..... ۸۸
- نمودار ۴- ۷- نمودار خطی نمرات کل سنت جرج قبل و بعد از درمان..... ۹۵
- نمودار ۴- ۸- نمودار خطی نمرات بخش «نشانه ها» ی سنت جرج قبل و بعد از درمان..... ۹۶
- نمودار ۴- ۹- نمودار خطی نمرات بخش «فعالیت ها» ی سنت جرج قبل و بعد از درمان..... ۹۶
- نمودار ۴- ۱۰- نمودار خطی نمرات بخش «اثرات» سنت جرج قبل و بعد از درمان..... ۹۷
- نمودار ۴- ۱۱- نمودار میله ای تفاوت میانگین های قبل و بعد از درمان پرسشنامه سنت جرج..... ۹۷
- نمودار ۴- ۱۲ نمودار خطی نمره کل SF-36 قبل و بعد از درمان..... ۱۰۲
- نمودار ۴- ۱۳- نمودار میله ای تفاوت میانگین های قبل و بعد از درمان در نمره کل پرسشنامه SF-36..... ۱۰۲
- نمودار ۴- ۱۴- نمودار خطی سطح IL-17 قبل و بعد از درمان در سه گروه..... ۱۰۵
- نمودار ۴- ۱۵- نمودار میله ای تفاوت میانگین های قبل و بعد از درمان در متغیر میزان ایترلوکین ۱۷ خون محیطی..... ۱۰۵
- نمودار ۴- ۱۶- نمودار خطی پاسخ تکثیر لنفوسیتی با ConA قبل و بعد از درمان..... ۱۰۹
- نمودار ۴- ۱۷- نمودار خطی پاسخ تکثیر لنفوسیتی با PHA قبل و بعد از درمان..... ۱۰۹
- نمودار ۴- ۱۸- نمودار میله ای تفاوت میانگین های قبل و بعد از درمان در پاسخ تکثیر لنفوسیتی..... ۱۱۰
- نمودار ۴- ۱۹- نمودار میله ای تفاوت میانگین های قبل و بعد از درمان در متغیر درصد سلولهای NK..... ۱۱۳



# فصل اول کلیات تحقیق

## ۱-۱- بیان مساله و اهمیت پژوهش

یکی از استرس های زندگی بشر استرس ناشی از جنگ است و تماس با سلاحهای شیمیایی از استرس زاترین آن بشمار می رود که می تواند منجر به صدمات فیزیکی و روانشناختی فراوان گردد. مشکلات تنفسی علت عمده ناتوانی مزمن در میان بازماندگان جنگی مواجه شده با گاز خردل است که بر زندگی کاری، خانوادگی، اجتماعی و کیفیت زندگی کلی این افراد آسیب وارد می کند. بنابراین سلامت روانی این جانبازان توسط خود حادثه و نیز توسط استرس های ناشی از بیماری تنفسی آنها آسیب می بیند (مهدی زاده و همکاران، ۱۳۹۰؛ بهدانی، فیاضی بردبار، حیرانی، طالبی، و کوهستانی ۱۳۸۸؛ کرمی و همکاران، ۱۳۸۵).

امروزه شواهد مطالعاتی مبتنی بر اثر حوادث آسیب زا مانند جنگ بر سلامتی، و مکانیزمهای زیربنایی آن در حال افزایش است. در تحقیقات روانشناسی سلامت به پنج مسیر ممکن به عنوان این مکانیزم های زیربنایی اشاره می شود. این مسیرها شامل فیزیولوژیکی، رفتاری، اجتماعی، هیجانی و شناختی می باشند. هریک از این پنج مسیر می توانند به تنهایی منجر به کاهش سلامتی فرد شوند. مسیر فیزیولوژیک از طریق تغییرات محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-غده فوق کلیه یا محور HPA<sup>۱</sup> و ترشح کورتیزول بر پاسخ سیستم ایمنی و سلامت مؤثر است. مسیر رفتاری به رفتارهای پرخطری مانند پرخوری، سوء مصرف مواد، کشیدن سیگار و خودکشی اشاره دارد که اغلب بازماندگان حوادث آسیب زا با آن درگیر هستند و همگی بر سلامت فرد تأثیر منفی دارند. به علاوه حوادث آسیب زا بر کیفیت ارتباط اجتماعی نیز تأثیر می گذارند. به عنوان مثال در بازماندگان این حوادث، درجات بیشتری از طلاق دیده می شود. حالات ذهنی منفی نیز می توانند منجر به تضعیف سلامتی شده و خطر مرگ زودهنگام را افزایش دهند (کندال-تاکت<sup>۲</sup> و کلاست<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). حوادث استرس زا ضایعات زیادی بر سلامتی فرد تحمیل می کنند. بسیاری از این ضایعات در سیستم ایمنی رخ می دهند، استرس های شدید می توانند جنبه های عملکردی و شمارشی سیستم ایمنی را تحت تأثیر قرار داده و از این طریق در رشد و گسترش انواع بیماریها مانند بیماری های عفونی نقش داشته باشند که این

---

1 - Hypothalamus Pituitary Adrenal

2 - Kendall-Tackett

3 - Klest

موضوع یکی از کلیدی ترین مباحث در سایکونوروایمونولوژی<sup>۱</sup> (PNI) است (علی پور و نوربالا، ۱۳۸۳). از طرفی چگونگی پاسخ به استرس ها نیز بر رفتارهای مرتبط با سلامتی و بر پاسخهای ایمنی و اندوکرینی مؤثر بوده و نهایتاً بر سلامت فرد تأثیر خواهند گذاشت (لاگندورف<sup>۲</sup> و کوستانزو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

پژوهشگران سعی دارند تا توسط مداخلات روانشناختی مبتنی بر کنترل استرس، بی نظمی های ایجاد شده توسط استرس در دستگاه ایمنی را کاهش دهند. برخی از این مداخلات بر روی بیماران دچار بیماریهای جسمانی مزمن مانند سرطان، ایدز و روماتیسم مفصلی، انجام شده اند. «چنین تحقیقاتی با این فرض انجام شده اند که بیماری های مزمن و وخیم به استرس روانشناختی عمیقی منجر می شوند» (علی پور و نوربالا، ۱۳۸۳).

ایران در جریان جنگ تحمیلی با عراق تعداد زیادی جانباز مواجهه یافته با گاز خردل دارد (فتحی آشتیانی، تولایی، عزیزآبادی فراهانی، و مغانی لنگرانی، ۱۳۸۶) و هنوز دهها هزار نفر از آنها از مشکلات تنفسی رنج می برند. این افراد علاوه بر بیماری جسمانی مزمن دارای مشکلات متعدد سلامت روان از جمله اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خواب، اختلال جسمانی کردن، اختلالات جنسی و عزت نفس پایین هستند (مهدی زاده و همکاران، ۱۳۹۰؛ فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ نریمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی، و احدی، ۱۳۸۹؛ احمدی، رشادت جو، و کرمی، ۱۳۸۹؛ تولایی، و همکاران، ۱۳۸۳). تعداد فراوان این جانبازان و شیوع ۹۵ درصدی علائم روانی در میان آنها لزوم توجه به بهداشت روانی در میان این افراد را نشان می دهد (بهدانی و همکاران، ۱۳۸۸؛ کرمی و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین تا کنون درمان جانبازان شیمیایی بیشتر بر پایه علامت درمانی بوده و استفاده از کورتیکواستروئیدها برای آنها شایع بوده است (شهرتی و همکاران، ۱۳۸۷). مقاوم شدن بدن آنها به درمانهای دارویی معمول و گرانی داروهای نسل جدید، یافتن درمانهای دارویی و غیر دارویی نوین برای این بیماران، با هدف بهبود عملکرد تنفسی و افزایش کیفیت زندگی آنان را امری ضروری ساخته است که مداخلات روانشناختی می تواند از جمله ی این درمانها باشد. از طرفی تاکنون بیشتر مطالعات در زمینه جانبازان شیمیایی، مطالعات حوزه پزشکی بوده و هنوز مطالعه قابل توجهی در مورد تأثیر مداخلات روانشناختی در

---

1 - Psychoneuroimmunology

2 - Lutgendorf

3 - Costanzo

بهبود وضعیت سلامت جانبازان شیمیایی انجام نشده است. این کمبود اختصاصاً در حوزه سایکو نورو ایمنولوژی، نه فقط در ایران بلکه در دنیا به چشم می خورد. بنابراین بنظر می رسد انجام مطالعاتی در زمینه «مدیریت استرس» و بررسی اثرات آن برعلایم جسمی و ایمنی شناختی این بیماران ضروری است. مداخلات روانشناختی مانند «مدیریت استرس» می توانند به بهبود سلامت روان و سلامت جسمانی این عزیزان کمک کرده شرایط ایمنی آنان را بهبود بخشد و در نهایت به افزایش سلامت و احساس بهورزی آنها منجر شود. بنابراین انجام مطالعاتی در زمینه «مدیریت استرس» و بررسی اثرات آن برعلایم جسمانی و ایمنی شناختی این بیماران ضروری است.

## ۱-۲- اهداف پژوهش

### هدف کلی

بررسی اثربخشی «مدیریت استرس» بر شاخص های روانشناختی، ایمنی شناختی و تنفسی در جانبازان شیمیایی ریوی

### اهداف اختصاصی

- ۱- بررسی اثربخشی دو تکنیک مدیریت استرس (کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۱</sup> یا MBSR و رهایی هیجانی<sup>۲</sup> یا EFT) بر سلامت روان در جانبازان شیمیایی ریوی
- ۲- بررسی اثربخشی دو تکنیک مدیریت استرس (MBSR و EFT) بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت<sup>۳</sup> در جانبازان شیمیایی ریوی
- ۳- بررسی اثربخشی دو تکنیک مدیریت استرس (MBSR و EFT) بر کیفیت زندگی در جانبازان شیمیایی ریوی
- ۴- بررسی اثربخشی دو تکنیک مدیریت استرس (MBSR و EFT) بر سطح ایترلوکین ۱۷ خون محیطی در جانبازان شیمیایی ریوی
- ۵- بررسی اثربخشی دو تکنیک مدیریت استرس (MBSR و EFT) بر پاسخ تکثیر لنفوسیتی<sup>۴</sup> با تحریک میتوزنی در جانبازان شیمیایی ریوی

---

1- Mindfulness-Based Stress Reduction

2- Emotional Freedom Technique

3- Health-Related Quality Of Life

4- Lymphocyte Proliferation