

Investigating the Relationship between Psychological Measures of the Personality Type D and Blood Factors Fluctuations among Ready Surgery Patients, before and after Surgery

Ehsan Nazari¹ , Rasoul Be Afarin², Azadeh Abbasi^{3*} , Afsar Haji⁴

¹ Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

² Master student of Epidemiology, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

³ Master of General Psychology, Elementary Teacher, Ilam, Iran

⁴ Master of Clinical Psychology, Elementary Teacher, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Azadeh Abbasi, Tehran, Iran. Email: abbasi.zadeh1369@gmail.com

Abstract

Received: 15.03.2021

Accepted: 24.09.2021

How to Cite this Article:

Nazari, E, Be Afarin, R, Abbasi, A, Haji, A. Investigating the Relationship between Psychological Measures of the Personality Type D and Blood Factors Fluctuations among Ready Surgery Patients, before and after Surgery. *Journal of Psychological Injuries*. 2022; 1(1): 10-19. DOI: [10.32592/jpsimedilam.2022.1.1.101](https://doi.org/10.32592/jpsimedilam.2022.1.1.101)

Background and Objective: Apart from its type and extent surgery is a severe and stressful situation for patients. Among ready surgery patients, in addition to physical variables, psychological components also affect their quality of life. The aim of the present study is investigating the relationship between psychological measures of the personality type D and Blood factors fluctuations among ready surgery patients, before and after surgery.

Materials and Methods: The present study was an analytical one and it was descriptive and inferential before and after the surgery. The statistical population included patients ready for surgery referring to Imam Khomeini Hospital in Ilam in 2019. Among them, 60 people (30 women and 30 men) were selected through the available sampling. Before the surgery, the participants responded the personal consent and personality type D questionnaire (DS-14). Mean and standard deviation of data using SPSS20 software were calculated. Also, the related relationships with the blood factors before and after surgery were measured by paired t-test and Pearson test.

Results: The results showed that the blood variables of WBC: $p \leq 0.006$; $r = 348^{**}$). RBC: $p \leq 0.048$; $r = -256$) (Neu: $p \leq 0.031$; $r = 282$) (Lym: $p \leq 0.006$; $r = 354$) have a significant inverse relationship with character D.

Conclusion: Knowing exactly the people with the personality type D and the impact of this personality type on blood factors before and after surgery was a good guide for the psychological interventions.

Keywords: Personality type D, Ready for surgery patients, Blood factors

بررسی ارتباط سنجه های روان شناختی تیپ شخصیتی D با نوسان های فاکتورهای خونی در بیماران آمادۀ جراحی، پیش و پس از عمل جراحی

احسان نظری^۱، رسول به آفرین^۲، آزاده عباسی^{۳*}، افسر حاجی^۴

^۱ گروه روان شناسی، مرکز تحقیقات آسیب های روانی - اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۲ گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، آموزگار ابتدایی، ایلام، ایران

^۴ کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: آزاده عباسی، ایمیل: abbasi.zadeh1369@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: عمل جراحی گذشته از نوع و وسعت آن، یک وضعیت تنش زای شدید برای بیماران است. در بیماران آمادۀ جراحی، علاوه بر متغیرهای جسمانی، مؤلفه های روان شناختی نیز بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر می گذارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط سنجه های روان شناختی تیپ شخصیتی D با نوسان های فاکتورهای خونی در بیماران آمادۀ جراحی، پیش و پس از عمل جراحی در استان ایلام انجام گرفت.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر مطالعه ای تحلیلی از نوع توصیفی و استنباطی، پیش و پس عمل از جراحی است. جامعه آماری شامل بیماران آمادۀ جراحی مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ایلام در سال ۱۳۹۸ بود که از میان آنان، ۶۰ نفر (۳۰ زن و ۳۰ مرد) از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. افراد پیش از عمل جراحی، به رضایت نامه شخصی و پرسش نامه تیپ شخصیتی D (DS-14) پاسخ دادند. میانگین و انحراف معیار داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS vol.20 و روابط میان آن ها از فاکتورهای خونی پیش و پس از عمل جراحی، به وسیله آزمون t زوجی و آزمون پیرسون سنجیده شد.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که میان متغیرهای خونی ($WBC: P \leq 0.006, r = 0.348^{**}$)، ($WBC: P \leq 0.048, r = -0.256^{*}$)، ($Neu: P \leq 0.031, r = 0.282^{**}$)، ($Lym: P \leq 0.006, r = 0.354^{**}$) با شخصیت D رابطه معکوس و معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: شناخت دقیق افراد دارای تیپ شخصیتی D و تأثیر این تیپ شخصیتی بر فاکتورهای خونی پیش و پس از عمل جراحی، راهنمای مناسبی برای انجام مداخلات روان شناختی است.

واژگان کلیدی: بیماران آمادۀ جراحی، تیپ شخصیتی D، فاکتورهای خونی

مقدمه

افراد تیپ شخصیتی D عزت نفس پایینی دارند. احساسات منفی همچون نگرانی، استرس، افسردگی و عصبانیت، بیشتر به سراغ این دسته از افراد می آید. در دهه گذشته، مطالعات انجام شده درباره تأثیر تیپ شخصیت D بر روی مسائل روان شناختی بسیار پیشرفت کرده است (۱). مفهوم تیپ شخصیتی D بیانگر تعامل صفات ویژه ای است که ممکن است روی سلامتی آثار زیان باری داشته باشد (۲). این تیپ شخصیتی برآمده از دیدگاه دنولت و همکاران (۳) در طبقه بندی ابعاد است

که دو مؤلفه عاطفه منفی و بازداری اجتماعی دارد (۴). تیپ شخصیتی D می تواند با انواعی از مشکلات روان شناختی و اجتماعی شامل علائم افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، خشم، تنش مزمن، بدبینی و اعتماد به نفس پایین (۵)، کیفیت پایین زندگی و سطح پایین بهزیستی روان شناختی ارتباط داشته باشد (۶، ۷).

هرسال بیش از ۶ میلیون بیمار در جهان تحت عمل جراحی قرار می گیرند. جراحی استرسی است که واکنش های فیزیولوژیک

استفاده از دستکش؛

وضعیت بیمار هنگام نمونه گیری؛

بستن تورنیکه (به منظور افزایش پر شدن ورید از خون و برجسته شدن رگ مدنظر و برای تسهیل ورود خون به داخل سرنگ یا لوله های خلأ از رگ بند استفاده می گردد. رگ بند باید ۷/۵-۱۰ سانتی متر بالای ناحیه نمونه گیری بسته شود و نباید

بیش از یک دقیقه روی بازوی بیمار بسته بماند؛

انتخاب ورید مناسب (در اغلب موارد نمونه گیری از وریدهای Median cubital و Cephalic صورت می گیرد. خون گیری از وریدهای پشت دست نیز پذیرفتنی است؛ اما نباید از وریدهای سطح داخلی مچ استفاده شود)؛

تمیز کردن محل نمونه گیری (ناحیه نمونه گیری به کمک گاز آغشته به ایزوپروپیل الکل یا اتیل الکل ۷۰ درصد به صورت حرکت دورانی از داخل به خارج تمیز می گردد)؛

نمونه گیری (باید سرسوزن درحالی که قسمت مورب نوک آن به سوی بالا است، با زاویه ۳۰° یا کمتر وارد ورید شود و به محض ورود خون به داخل سرنگ یا لوله خلأ باید تورنیکه باز گردد)؛

دفع سرسوزن (سرسوزن های آلوده بدون گذاشتن درپوش سرسوزن باید در ظروف ایمن دفع شوند؛ سپس نمونه خون به آرامی در ظروف مربوطه تخلیه گردد)؛

تخلیه خون (نمونه هایی که در لوله های حاوی ماده ضد انعقاد ریخته می شوند، باید بلافاصله و به آرامی ۵ تا ۱۰ بار مخلوط گردند. در صورتی که نمونه در لوله بدون ماده ضد انعقاد ریخته می شود، باید به آرامی در جدار داخلی لوله تخلیه گردد)؛

برچسب گذاری ظرف حاوی نمونه (نام، نام خانوادگی بیمار، شماره شناسایی، تاریخ، نوع جراحی و زمان نمونه گیری).

پرسش نامه تیپ شخصیتی D (DS-14) برای نقش ویژگی های شخصیتی بیماران پیش از عمل جراحی از سوی بیماران تکمیل شد. پس از عمل جراحی، برای سنجش فاکتورهای خونی و مقایسه آن با پیش از عمل، دوباره از بیماران نمونه خون اخذ گردید.

پرسش نامه تیپ شخصیت D (DS-14)

این پرسش نامه ۱۴ سؤال دارد که دنولت (۳) آن را ساخته است و این مقیاس در حالت لیکرت پنج تایی به صورت «نادرست»، «تا حدی نادرست»، «بی نظیر»، «تا حدی درست» و «درست» درجه بندی شده است که به ترتیب، به هریک از درجات نمره های صفر، یک، دو، سه و چهار اختصاص می یابد. روایی و پایایی مقیاس تیپ شخصیت D (DS-14) بر اساس محاسبه آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۶ محاسبه شده است که در محدوده قابل قبول قرار دارد (۹). بالاترین نمره ای که یک فرد در این پرسش نامه می تواند کسب کند، ۵۶ و پایین ترین حد آن صفر است. هر میزان نمره فرد به ۵۶ نزدیک تر باشد، بدین معنی است که فرد در تیپ

(آندوکراین) و استرس روانی (ترس و اضطراب) را ایجاد می کند. بیماری که وارد بیمارستان می شود، به میزان خفیف، متوسط و یا شدید می تواند مضطرب شود که با شناخت و تعیین سطح اضطراب می توان برای اجرای مراقبت های طبی و پرستاری وی برنامه ریزی کرد (۷). نتایج تحقیقات نشان داده است که تعارضات اجتماعی، انزوای اجتماعی و نگرانی های مکرر سبب افزایش افسردگی و تغییر در سلول های مهارکننده ایمنی می شود (۸). در مطالعه یارالهی و همکاران با عنوان «بررسی رابطه تیپ شخصیتی D و ابعاد آن با افسردگی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان شاهین شهر»، نتایج نشان داد که میان تیپ شخصیتی D و هریک از ابعاد آن (SI و NA) با افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در زندگی همه افراد خواه ناخواه استرس و اضطراب وجود دارد و گاهی شرایطی ایجاد می شود که پدیدآورنده این استرس و اضطراب است. یکی از این شرایط، عمل جراحی است. هرساله افراد فراوانی تحت عمل جراحی قرار می گیرند و تجربه استرس زایی در این افراد بسیار بالا می رود که این استرس و اضطراب می تواند موجب تغییرات روان شناختی و فیزیولوژیک شود. شناسایی افراد دارای تیپ شخصیتی D و کاهش استرس و اضطراب در این افراد می تواند امری بسیار مهم و حیاتی در بیماران پیش از عمل جراحی باشد و هزینه های گزاف ناشی از عوارض این تیپ شخصیتی پیش از عمل جراحی و همچنین عوارض جبران ناپذیر روی سیستم ایمنی و فیزیولوژیکی فرد را به میزان چشمگیری کاهش دهد. با توجه به این موضوع، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سنجه های روان شناختی تیپ شخصیتی D با نوسان های فاکتورهای خونی در بیماران آماده جراحی، پیش و پس از عمل جراحی در استان ایلام انجام گرفت.

مواد و روش ها

به منظور انتخاب جامعه پژوهش، به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ایلام مراجعه گردید و بیماران پذیرش شده در بخش جراحی، پس از طی مراحل کسب مجوزهای لازم، برای شرکت در تحقیق پذیرفته شدند. تعداد ۳۰ مرد و ۳۰ زن بالغ که تحت عمل های رینو، سزارین، سینوس و سایر عمل ها قرار گرفته بودند، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. حجم نمونه و روش محاسبه آن با استفاده از فرمول $n = \frac{2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2}$ و $\alpha=0.05$ و $I-\beta=90\%$ جامعه ۶۰ نفر (۳۰ مرد و ۳۰ زن) انتخاب شدند؛ همچنین با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته، اطلاعات اولیه پس از کسب رضایت نامه کتبی اخذ گردید. پیش از عمل جراحی، از بیماران دو میلی لیتر خون برای شمارش سلول های خونی گرفته شد. مراحل نمونه گیری به شرح زیر است:

انطباق مشخصات برگه درخواست آزمایش با مشخصات بیمار؛

انتخاب وسایل مورد نیاز؛

شخصیتی D قرار می گیرد.

سل کانتر و شمارش سلول های خونی

با دستگاه سل کانتر می توان تعداد گلبول های قرمز (RBC)، گلبول های سفید (WBC) (نوتروفیل، لنفوسیت، ائوزینوفیل، بازوفیل، مونوسیت) و همچنین پلاکت ها را شمرد. علاوه بر این، برخی از این دستگاه ها قابلیت اندازه گیری هموگلوبین، هماتوکریت MCV، MCH، MCHC، مرفولوژی گلبول های قرمز را نیز دارند.

همچنین نوع مطالعه انجام گرفته تحلیلی است. برای تجزیه و تحلیل داده ها، مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای روایی پرسش نامه آزمون شخصیت D، آلفای کرونباخ انجام گردید. میانگین و انحراف معیار فاکتورهای خونی پیش و پس از عمل جراحی به وسیله آزمون t زوجی محاسبه گردید و روابط میان فاکتورهای خونی با نتایج نهایی آزمون شخصیتی D با استفاده از آزمون پیرسون سنجیده شدند.

یافته ها

در این پژوهش، تعداد ۶۰ نفر (۳۰ زن و ۳۰ مرد) با تقسیم بندی در جدول شماره ۱ در سه رده سنی، با میزان تحصیلات (بی سواد، ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان، دانشگاهی) تحت عمل های جراحی رینو، سزارین، سینوس و سایر

عمل های جراحی (ماموپلاستی، هرنی، سیتوپلاستی، پروستاتکتومی، ترومای آنال، هیدروسل، کاتاراکت، فتق اینگوینال، همی توراکس، سینوس پیلونیدال، سنگ کیسه صفرا) قرار گرفتند. درصد هریک از معیارهای مورد مطالعه به تفکیک مشخص شده است.

با توجه به جدول شماره ۱، در توزیع فراوانی نمونه آماری تحقیق برحسب سن که از میان اعضای نمونه، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۰-۴۰ سال با ۸۶/۷ درصد است و میزان تحصیلات، طبق نتیجه مشاهده می شود میان اعضای نمونه، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دبیرستان ۴۳/۳ درصد است. این بررسی نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به نوع عمل جراحی گزینه سایر با ۵۱/۷ درصد و کمترین مربوط به نوع عمل سینوس با ۸/۳ درصد است.

نتایج به دست آمده از آنالیز پرسش نامه آزمون شخصیتی D: برای سنجش روایی پرسش نامه آزمون شخصیتی D، آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد که در محدوده قابل قبول قرار دارد. سؤال های پرسش نامه آزمون شخصیتی D که شامل ۱۴ سؤال (۱ تا ۱۴) است، در جدول شماره ۲ دسته بندی و نمره گذاری شدند.

تحلیل فاکتورهای خونی پیش و پس از عمل جراحی: بر اساس جدول شماره ۳، میانگین و انحراف معیار متغیرهای خونی شرکت کنندگان، پیش و پس از عمل جراحی نشان می دهد که منظور از گلبول های قرمز (RBC)، گلبول های سفید (WBC)،

جدول ۱: توزیع فراوانی برحسب سن، تحصیلات و نوع عمل جراحی

سن	تعداد	درصد	درصد تجمعی
دامنه سنی	زیر ۲۰ سال	۸	۱۳/۳
	۲۰-۳۰	۲۲	۵۰/۰
	۳۰-۴۰	۱۵	۷۵/۰
	۴۰-۵۰	۷	۸۶/۷
	۵۰ به بالا	۸	۱۰۰/۰
	جمع	۶۰	۱۰۰/۰
تحصیلات	بی سواد	۶	۱۰/۰
	ابتدایی	۷	۲۱/۷
	راهنمایی	۷	۳۳/۳
	دبیرستان	۲۶	۷۶/۷
	دانشگاهی	۱۴	۱۰۰/۰
	جمع	۶۰	۱۰۰/۰
نوع عمل جراحی	رینو	۱۲	۲۰/۰
	سزارین	۱۲	۲۰/۰
	سینوس	۵	۸/۳
	سایر	۳۱	۵۱/۷
	جمع	۶۰	۱۰۰

جدول ۲: نتایج به دست آمده از آنالیز پرسش نامه آزمون شخصیتی D

ردیف	گویه ها سوالات	نادرست	تا حدی نادرست	نظری ندارم	تا حدی درست	درست	بی جواب
۱	هنگام برخورد با افراد به راحتی ارتباط برقرار می کنم.	۸	۰	۷	۲۳	۲۲	۰
		۱۳/۳	۰	۱۱/۷	۳۸/۳	۳۶/۷	۰
۲	اغلب درباره امور بی اهمیت مشاجره می کنم.	۱۳	۸	۱۲	۱۲	۱۵	۰
		۲۱/۷	۱۳/۳	۲۰	۲۰	۲۵	۰
۳	من اغلب با غریبه ها صحبت می کنم.	۶	۶	۱۰	۳۲	۶	۰
		۱۰	۱۰	۱۶/۷	۵۳/۳	۱۰	۰
۴	من اغلب مواقع شاد نیستم.	۱۴	۱۷	۳	۱۰	۱۴	۲
		۲۳/۳	۲۸/۳	۵	۱۶/۷	۲۳/۳	۳/۳
۵	من اغلب مواقع کلافه هستم.	۱۸	۱۲	۹	۱۹	۲	۰
		۳۰	۲۰	۱۵	۳۱/۷	۳/۳	۰
۶	من اغلب در ارتباطات اجتماعی خود ابرازی نمی کنم.	۱۲	۱۱	۱۶	۱۷	۴	۰
		۲۰	۱۸/۳	۲۶/۷	۲۸/۳	۶/۷	۰
۷	به امور نگاهی بدبینانه و منفی دارم.	۲۰	۹	۱۱	۶	۱۴	۰
		۳۳/۳	۱۵	۱۸/۳	۱۰	۲۳/۳	۰
۸	برایم سخت است تا شروع کننده یک گفتگو باشم.	۱۱	۱۳	۱۲	۶	۱۷	۱
		۱۸/۳	۲۱/۷	۲۰	۱۰	۲۸/۳	۱/۷
۹	اغلب از نظر خلق، در حالت بدی قرار دارم.	۱۷	۱۰	۱۰	۱۷	۵	۱
		۲۸/۳	۱۶/۷	۱۶/۷	۲۸/۳	۸/۳	۱/۷
۱۰	من فردی گرم و خودمانی هستم.	۳	۱۱	۹	۱۰	۲۶	۱
		۵	۱۸/۳	۱۵	۱۶/۷	۴۳/۳	۱/۷
۱۱	ترجیح می دهم از افراد دیگر دور باشم.	۱۷	۵	۱۰	۲۲	۵	۱
		۲۸/۳	۸/۳	۱۶/۷	۳۶/۳	۸/۳	۱/۷
۱۲	اغلب خودم را درباره امور مختلف نگران می کنم.	۱۴	۲	۱۴	۱۱	۱۸	۱
		۲۳/۳	۳/۳	۲۳/۳	۱۸/۳	۳۰	۱/۷
۱۳	هنگام برخورد با افراد به راحتی ارتباط برقرار می کنم.	۱۶	۱۱	۱۱	۲۰	۰	۰
		۲۶/۷	۱۸/۳	۱۸/۳	۳۳/۳	۳/۳	۰
۱۴	هنگامی که بین افراد دیگر هستم، نمی توانم موضوع بحث خوبی پیدا کنم.	۱۲	۱۱	۱۰	۷	۲۰	۰
		۲۰	۱۸/۳	۱۶/۷	۱۱/۷	۳۳/۳	۰

میانگین گلبول های قرمز خون (MCV)، میانگین هموگلوبین (MCH)، میانگین غلظت هموگلوبین (MCHE)، هموگلوبین (Hb)، هماتوکریت (Hct)، اتوزینوفیل (Eos)، پلاکت خون (Platel)، نوتروفیل (Neu)، لیمفوسیت (Lym) و مونوسیت (Mono) است.

در جدول شماره ۴، ضرایب همبستگی و سطح معناداری متغیر روان شناختی (شخصیت D) و فاکتورهای خونی با استفاده از آزمون پیرسون نشان می دهد که ضرایب در سطح ۰.۱٪ با ** و ضرایب در سطح ۰.۵٪ با * نشان داده شده اند.

با توجه به جدول شماره ۵، نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون خطی به روش همزمان در متغیر WBC پیش از عمل به عنوان متغیر وابسته و متغیر نمرات آزمون D به عنوان متغیر مستقل وارد رگرسیون گردیده اند و رابطه آماری معناداری میان آن ها وجود دارد. WBC پیش از عمل با میانگین نمرات آزمون D رابطه آماری معناداری دارد که در نتایج آزمایش های پس از عمل

جراحی با این آزمون، رابطه آماری معناداری وجود ندارد. در متغیرهای Neu، Lymb، Neu پیش از عمل به عنوان متغیر وابسته و متغیر نمرات D به عنوان متغیرهای مستقل وارد رگرسیون گردیده اند و رابطه آماری معناداری میان آن ها وجود دارد؛ همچنین در متغیرهای MCV، MCH، Hb، Het، platel، Mono، Eos، platel b، MCHE، پیش از عمل به عنوان متغیر وابسته و متغیر نمرات D به عنوان متغیر مستقل وارد رگرسیون گردیده اند و رابطه آماری معناداری میان آن ها وجود ندارد و نیز در نتایج آزمایش های پس از عمل جراحی با این آزمون، رابطه آماری معناداری وجود ندارد؛ اما متغیر WBC پیش از عمل به عنوان متغیر وابسته و متغیر نمرات آزمون D به عنوان متغیر مستقل وارد رگرسیون گردیده اند و رابطه آماری معناداری میان آن ها وجود دارد. WBC پیش از عمل با میانگین نمرات آزمون D رابطه آماری معناداری دارد که در نتایج آزمایش های پس از عمل جراحی با این آزمون، رابطه آماری معناداری وجود ندارد.

جدول ۳: تحلیل فاکتورهای خونی پیش و پس از عمل جراحی

فاکتورهای خونی	میانگین	انحراف معیار
WBC پیش از عمل	۹,۶۵	۴,۱۰
WBC پس از عمل	۸,۷	۳,۰۴
RBC پیش از عمل	۴,۹۲	۰,۶
RBC پس از عمل	۴,۶۳	۰,۶۳
Het پیش از عمل	۴۰,۴۹	۵,۶
Het پس از عمل	۳۸,۰۲	۵,۱۸
Hb پیش از عمل	۱۴	۱,۹۶
Hb پس از عمل	۱۳,۴۵	۴,۳۹
MCH پیش از عمل	۲۸,۴۲	۲,۹۳
MCH پس از عمل	۲۷,۷۷	۴,۵
MCV پیش از عمل	۸۳,۳۷	۶,۴
MCV پس از عمل	۸۲,۲۴	۸,۵۴
MCHE پیش از عمل	۳۴,۰۵	۲,۱۹
MCHE پس از عمل	۳۳,۷	۲,۲۷
Platel پیش از عمل	۲۴۹,۴۳	۶۱,۱۹
Platel پس از عمل	۲۲۴,۵۱	۵۱,۲۵
Neu پیش از عمل	۶۴,۵۲	۱۲,۷۹
Neu پس از عمل	۶۸,۵۱	۱۲,۶۶
Lym پیش از عمل	۳۹,۸۴	۱۰,۱۰
Lym پس از عمل	۲۸,۷	۱۱,۸۴
Eos پیش از عمل	۲,۳۱	۱,۰۴
Eos پس از عمل	۱,۶	۰,۷۱
Mono پیش از عمل	۲,۶۴	۱,۱۱
Mono پس از عمل	۱,۸۶	۰,۸۰

جدول ۴: ضرایب همبستگی و سطح معناداری متغیرهای روان‌شناختی و فاکتورهای خونی پیش و پس از عمل جراحی (آزمون پیرسون)

فاکتورهای خون												متغیر روان‌شناختی	
Mono	Eos	Lym	Neu	Platel	MCHE	MCV	MCH	Hb	Het	RBC	WBC	ضریب همبستگی R	میانگین نمرات آزمون D پیش از عمل جراحی
-۰,۲۶	-۰,۰۷	۰,۳۵**	-۰,۲۸	۰,۰۲	-۰,۱۶	۰,۱۶	۰,۰۰	-۰,۱۸	-۰,۱۷	-۰,۲۵*	۰,۳۴**		
۰,۰۶	۰,۶۴	۰,۰۰	۰,۰۳	۰,۸۵	۰,۲۱	۰,۱۹	۰,۹۵	۰,۱۶	۰,۱۸	۰,۰۴	۰,۰۰	سطح معناداری Sig	میانگین نمرات آزمون D پس از عمل جراحی
۰,۲۵	۰,۰۵	-۰,۰۹	۰,۰۴	-۰,۰۷	۰,۱۰	-۰,۱۸	-۰,۲۵*	۰,۲۴	-۰,۰۳	۰,۲۳	۰,۰۵	ضریب همبستگی R	
۰,۱۰	۰,۷۲	۰,۴۷	۰,۷۵	۰,۵۹	۰,۴۲	۰,۱۶	۰,۰۴	۰,۰۵	۰,۸۲	۰,۰۶	۰,۶۸	سطح معناداری Sig	

جدول ۵: رابطه عوامل روان‌شناختی با همه عوامل فاکتورهای خونی با توجه به نقش تعدیل‌گری ویژگی شخصیتی D پیش از عمل جراحی (b) و پس از

عمل جراحی (a)

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معناداری P
	B	خطای انحراف معیار	Beta	t	
۱	۱۲,۰۸	۱,۰۴	۰,۱۱	۱۱,۵۶	۰,۰۰
	۰,۰۹	۰,۱۰۶		۰,۸۹	۰,۳۷
b. Dependent Variable: PT b					
۱	۱۲,۴۳	۱,۰۳	-۰,۰۸	۱۲,۰۳	۰,۰۰
	-۰,۶۳	۰,۱۰		-۰,۶۰	۰,۵۴
a. Dependent Variable: PT a					

ادامه جدول ۵.						
۰,۵۱	-۰,۶۶	۵,۰۲	-۳,۳۲	مقدار ثابت		
۰,۰۰	۲,۹۳	۰,۳۴	۰,۵۱	۱,۴۹	میانگین نمرات آزمون D	۱
b. Dependent Variable: WBC b						
۰,۱۷	۱,۳۷	۴,۰۷	۵,۵۸	مقدار ثابت		
۰,۶۷	۰,۴۲	۰,۰۵	۰,۴۱	۰,۱۷	میانگین نمرات آزمون D	۱
a. Dependent Variable: WBC a						
۰,۰۰	۷,۴۰	۰,۷۸	۵,۸۲	مقدار ثابت		
۰,۰۴	-۲,۰۱	-۰,۲۵	۰,۰۸	-۰,۱۶	میانگین نمرات آزمون D	۱
b. Dependent Variable: RBC b						
۰,۰۰	۴,۰۳	۰,۸۰	۳,۲۶	مقدار ثابت		
۰,۰۶	۱,۸۷	۰,۲۳	۰,۸۲	۰,۱۵	میانگین نمرات آزمون D	۱
a. Dependent Variable: RBC a						
۰,۰۰	۵,۸۹	۷,۴۳	۴۳,۸۵	مقدار ثابت		
۰,۱۸	-۱,۳۵	-۰,۱۷	۰,۷۵	-۱,۰۲	میانگین نمرات آزمون D	۱
a. Dependent Variable: Het b						
۰,۰۰	۴,۸۱	۷,۰۹	۳۴,۱۶	مقدار ثابت		
۰,۸۲	-۰,۲۲	-۰,۰۲	۰,۷۲	-۰,۱۵	میانگین نمرات آزمون D	۱
a. Dependent Variable: Heta						
۰,۰۰	۵,۷۹	۲,۵۴	۱۴,۷۴	مقدار ثابت		
۰,۵۱	-۱,۴۵	-۰,۱۸	۰,۲۵	-۰,۳۷	میانگین نمرات آزمون D	۱
Dependent Variable Hb b						
۱,۵۷	۵,۶	۸,۷۹	مقدار ثابت			
۱,۹۹	۰,۲۴	۰,۵۶	۱,۱۳	میانگین نمرات آزمون D		۱
a. Dependent Variable: Hb a						
۰,۰۰	۶,۴۵	۳,۹۲	۲۵,۳۳	مقدار ثابت		
۰,۹۵	۰,۰۶	۰,۰۸	۰,۳۹	۰,۲۴	میانگین نمرات آزمون D	۱
b. Dependent Variable: MCH b						
۰,۰۰	۳,۸۵	۵,۳۱	۲۰,۴۶	مقدار ثابت		
-۰,۰۲	-۲,۲۶	-۰,۲۵	۰,۵۳	-۱,۲۱	میانگین نمرات آزمون D	۱
a. Dependent Variable MCH a						
۰,۰۰	۸,۵۳	۸,۵۳	۷۲,۸	مقدار ثابت		
۰,۲	۱,۲۹	۰,۱۶	۰,۸۶	۱,۱۲	میانگین نمرات آزمون D	۱
a. Dependent Variable: MCV b						
۰,۰۰	۸,۲۶	۱۱,۳۹	۹۴,۱۸	مقدار ثابت		
۰,۱۶	-۱,۴۱	-۰,۱۸	۱,۱۵	-۱,۶۴	میانگین نمرات آزمون D	۱
a. Dependent Variable: MCV a						
۰,۰۰	۱۱,۸۴	۲,۹۲	۳۴,۶۲	مقدار ثابت		
۰,۲	-۱,۲۷	-۰,۱۶	۰,۲۹	-۰,۳۷	میانگین نمرات آزمون D	۱
Dependent Variable: MCHE b						
۰,۰۰	۱۱,۷۷	۲,۳۳	۲۷,۵	مقدار ثابت		
۰,۳۱	۱,۰۱	۰,۱۰	۰,۲۳	۰,۲۴	میانگین نمرات آزمون D	۱
a. Dependent Variable: MCHE a						
۰,۰۱	۲,۴۶	۸۳,۷۴	۲۰۶,۵	مقدار ثابت		
۰,۸۵	۰,۱۸	۰,۰۲	۸,۴۹	۱,۵۷	میانگین نمرات آزمون D	۱
Dependent VariablePlatel b a						
۰,۰۰	۴,۷۸	۶۸,۳۸	۳۲۷,۵	مقدار ثابت		
۰,۵۹	-۰,۵۴	۰,۰۷	۶,۹۳	-۳,۷۴	میانگین نمرات آزمون D	۱
Dependent VariablePlatel a						
۰,۳۴	۰,۹۵	۱۹,۹۳	۱۵,۱۳	مقدار ثابت		
۰,۰۲	۲,۲۶	۰,۲۷	۱,۶۳	۳,۶۹	میانگین نمرات آزمون D	۱

ادامه جدول ۵.

Dependent Variable: Neu b						
۰,۰۰	۴,۲۴		۱۷,۵۶	۷۴,۵۹	مقدار ثابت	۱
۰,۷۶	۰,۲۹	۰,۴۱	۱,۸۳	۰,۵۴	میانگین نمرات آزمون D	
b. Dependent Variable: Neu a						
۰,۱۶	۱,۳۹		۱۱,۸۶	۱۶,۵۸	مقدار ثابت	۱
۰,۰۰	۳,۰۴	۰	۱,۲۱	۳,۷	میانگین نمرات آزمون D	
b. Dependent Variable: Lym b						
۰,۴۶	۲,۰۴		۱۶,۳۷	۳۳,۵۱	مقدار ثابت	۱
۰,۴۷	-۰,۷۱	-۰,۷۹	۱,۷۱	-۱,۲۲	میانگین نمرات آزمون D	
a. Dependent Variable: Lym a						
۰,۷۶	۰,۳۰		۱,۷۲	۰,۵۲	مقدار ثابت	۱
۰,۵۸	-۰,۵۵	-۰,۰۹	۰,۱۹	-۰,۱۰	میانگین نمرات آزمون D	
a. Dependent Variable: Eos b						
۰,۴۹	۰,۶۹		۱,۱۸	۰,۸۲	مقدار ثابت	۱
۰,۷۶	۰,۳	۰,۵۲	۰,۱۲	۰,۳۹	میانگین نمرات آزمون D	
a. Dependent Variable: Eosa						
۰,۰۰	۲,۸۷		۱,۵۸	۴,۵۷	مقدار ثابت	۱
۰,۰۶	۱,۸۷	-۰,۲۶	۰,۱۶	-۰,۳۰	میانگین نمرات آزمون D	
a. Dependent Variable: Mono b						
۰,۸۸	۰,۱۴		۱,۳۶	۰,۱۹	مقدار ثابت	۱
۰,۱۵	۱,۴۶	۰,۲۲	۰,۱۴	۰,۲	میانگین نمرات آزمون D	
a. Dependent Variable: Mono a						

بحث

تیپ شخصیتی D یکی از تیپ‌هایی است که با شرایط و فاکتورهای مستعدکننده استرس و اضطراب می‌تواند پاسخ به استرس‌های محیطی را متفاوت از سایر مردم ایجاد نماید. از سوی دیگر، مواجهه با شرایط جراحی برای درمان بیماری‌ها فرایندی کاملاً استرس‌زا است و حتی مهم‌ترین فرایند استرس‌زای زندگی یک فرد به‌شمار می‌رود. در شرایطی که استرس بالا باشد، سطح کورتیزول خون بالا می‌رود و این امر با تأثیر بر دستگاه‌های مختلف بدن از جمله سیستم‌های خون‌ساز، ایمنی و فیزیولوژیک موجب تغییرات مهمی می‌شود که بیشتر برای ادامه حیات ضروری هستند. در مطالعه‌ای که کانتنت و همکاران (۱۰) انجام دادند، رابطه تیپ‌های شخصیتی A, B, C, D روی مؤلفه‌های سلامت بررسی شد و در این میان، ارتباط شخصیت D با بیماری‌های گوناگونی از جمله قلبی، عروقی، پوستی، فشارخون، آسم و اضطراب، افسردگی، ایده‌های خودکشی و مشکلات خواب مشخص گردید.

افزایش WBC یکی از نشانه‌های التهاب است و سازوکار استرس و اضطراب یکی از علل ایجادکننده التهاب است. در مطالعه حاضر، میزان WBC پس از عمل جراحی افزایش یافته است و با توجه به افزایش فاکتورهای التهابی منتج از این افزایش WBC می‌توان نتیجه گرفت که اضطراب و استرس پیش و پس از عمل جراحی مستقیماً بر شمارگان سلول‌های خونی تأثیر داشته است. از سوی دیگر، سؤالات پرسش‌نامه‌های استرس و اضطراب نشان می‌دهد که دست‌کم نیمی از افراد

مطالعه‌شده درجاتی از استرس و اضطراب داشتند که این ویژگی بر روند افزایش آن بر سلول‌های خونی تأثیر مستقیم دارد.

در این پژوهش، تغییرات گلبول قرمز پیش و پس از عمل جراحی در بیماران بررسی شده، چشمگیر بود و این متغیر پس از عمل جراحی، روند کاهشی داشته است. فاکتورهای هموگلوبین و هماتوکریت هم پس از عمل جراحی دچار کاهش شده‌اند. شمار ائوزینوفیل‌های خون پس از عمل جراحی کاهش یافته است، همان‌گونه که شمار مونوسیت‌های خون نیز پس از عمل جراحی دچار چنین تغییری شده است؛ اما شمار گلبول‌های سفید خون پس از جراحی افزایش چشمگیری یافته است. همان‌گونه که شفیع و همکاران (۱۱) نشان دادند افزایش استرس و اضطراب با افزایش مارکرهای التهابی همراه است و یکی از این فاکتورها افزایش شمارگان WBC در افراد بررسی‌شده بوده است. یافته‌های مطالعه حاضر نیز تأثیر استرس و اضطراب بر افزایش میزان WBC را نشان می‌دهد و به‌ویژه که اندازه‌گیری‌ها بلافاصله پس از عمل جراحی صورت گرفته است و در آن، هنوز استرس و اضطراب پابرجاست. استرس ناشی از جراحی توزیع سلول‌های سفید و بخصوص لنفوسیت‌ها را از خون محیطی به‌سوی بافت‌های لنفاوی تغییر می‌دهد و همین مسئله که بیشتر ناشی از افزایش کورتیزول به علت استرس جراحی است، موجب سرکوب سیستم ایمنی می‌گردد (۱۲). باچمن و همکاران (۱۳) نشان دادند که

این سطوح در بهبود زخم نقش دارند. این محققان همچنین در بررسی دانشجویان دندان پزشکی که استرس داشتند، نشان دادند که لوکوسیت های خون محیطی آنان در مقایسه با گروهی که به تعطیلات و گردش رفته بودند، پایین تر بود؛ در نتیجه، بهبود زخم در دانشجویانی که استرس داشتند، ۴۰ درصد کندتر بود؛ بنابراین، به این نتیجه می رسیم که چنین شاخص هایی (IL-1a, IL-1B) نقش مهمی در بهبود زخم دارند و نتیجه می گیریم که استرس می تواند لوکوسیت های خون محیطی تحریک شده را کندتر کند و بر فرایند بهبود زخم تأثیر گذارد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های به دست آمده، هدف از انجام این پژوهش، بررسی ارتباط سنجه های روان شناختی تیپ شخصیتی D با نوسان های فاکتورهای خونی در بیماران آماده جراحی، پیش و پس از عمل جراحی بود؛ بنابراین، این پژوهش و پژوهش های دیگر نشان داده اند که جراحی های عمده به افزایش گرانولوسیت ها و کاهش لنفوسیت ها منجر می گردد؛ همچنین مدیریت شرایط بحران ساز پیش از عمل جراحی می تواند تغییرات این عوامل حیاتی را تحت کنترل قرار دهد. یکی از گام های مهم، آموزش های مقابله ای سازگاران منطقه ای برای کاهش میزان استرس تجربه شده و برخورداری از سلامت روانی بهتر در افراد با تیپ شخصیتی می تواند در ارتقای سلامت این افراد مؤثر باشد (۱۶). یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، انجام این مطالعه در یک بیمارستان و حجم مشخص بود؛ بنابراین ضروری است که مطالعاتی با حجم نمونه بالاتر و مکان های بیشتر انجام گیرد؛ لذا پیشنهاد می شود چنین پژوهش هایی در آینده، به صورت همزمان در سایر بیمارستان ها و تعداد نمونه بیشتر صورت گیرد؛ همچنین داده های پژوهش حاضر با استفاده از پرسش نامه و نمونه گیری جمع آوری شد که توصیه می شود از سایر روش های کیفی نیز استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئول و پرسنل زحمت کش بیمارستان امام خمینی شهر ایلام و تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی می نمایم.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع در بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

تمامی مشخصات فردی هریک از بیماران به صورت اسم مستعار در پرسشنامه درج شده و حفظ اصول رازداری یکی از شرایط اخلاقی

تستوسترون از طریق تحریک هورمون اریتروپوئیتین می تواند هموگلوبین و هماتوکریت را افزایش دهد. افزایش هورمون باعث روند افزایش شمار گلبول های قرمز می گردد. تغییرات تستوسترون در افراد بررسی شده جزئی بود؛ اما به هر حال پس از عمل، این هورمون روندی کاهشی داشته است و شاید همین امر توجیه کننده کاهش گلبول های قرمز پس از عمل جراحی باشد. یکی از سازوکارهای عمل این هورمون، تغییرات در متابولیسم آهن است. البته نکته بسیار مهم در کاهش گلبول قرمز پس از جراحی، از دست دادن خون حین جراحی است که بسته به ماهیت عمل جراحی، میزان خون ازدست رفته متفاوت است (۱۴).

اگر شرایط بیمار عادی باشد و مشکلات و عوارض خاصی نداشته باشد، شاید لکوسیتوزیس به مشکلات خاصی منجر نگردد؛ اما در شرایط افزایش بیش از حد کورتیزول و به تبع آن افزایش استرس در بیمار، لکوسیتوز می تواند خطرات جدی به دنبال داشته باشد. در تحقیق دیرمنگیان و همکاران (۸) مشخص شد احتمال داشتن لکوسیتوزیس پس از عمل جراحی آرتروپلاستی، کاملاً به عوامل پیش از عمل جراحی بستگی دارد و به عبارت دیگر، هر عاملی که پیش از عمل جراحی بر روی شرایط ایجاد استرس و اضطراب و افزایش هورمون های نوروترانسمیتر تأثیر داشته باشد، می تواند پس از عمل جراحی به افزایش تعداد گلبول های سفید منجر گردد. در تحقیق جاری نیز این ارتباط کاملاً به اثبات رسیده است. البته نکته دیگر که توجه به آن اهمیت بالایی دارد، اندازه گیری سلول های خونی در زمان های مختلف پیش و پس از عمل جراحی است و ارزیابی تغییرات خونی در صورتی که درست انجام شود، می تواند در بهبودی بیمار تأثیر بسزایی داشته باشد و دیده شده است که افزایش لکوسیتوزیس حتی در روز اول پس از جراحی می تواند بیماران تحت درمان برای برداشتن پانکراس و دئودنوم را دچار مشکل فیستول پس از عمل جراحی کند (۱۵).

شمارش ائوزینوفیلی نیز پس از عمل جراحی تا حدودی کاهش داشته است؛ یا این کاهش چشمگیر نیست. آنچه قابل توجه است کاهش میزان هموگلوبین مانند RBC پس از عمل جراحی است و همان گونه که پیش تر یادآوری شد، شاید یکی از دلایل این مسئله خونریزی هنگام جراحی باشد؛ اما تحقیقات نشان دهنده تأثیر منفی استرس بر سازوکار خون سازی است، البته افزایش WBC و لکوسیتوزیس پاسخ طبیعی به جراحی است و در جراحی های مختلف نیز گزارش شده است (۱۶). نتایج این پژوهش نشان داد که میان متغیرهای خونی (WBC، RBC، Neu و Lym پیش از عمل) با شخصیت D رابطه معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده با پژوهش (۱۷) همخوانی دارد که در پژوهش آن ها سطوح IL-1B mRNA در لوکوسیت های خون محیطی تحریک شده در مراقبان مانس، در مقایسه با گروه های کنترل، پایین تر بود.

سهم نویسندگان

نویسنده اول: گردآوری نمونه های خونی

نویسنده دوم: تجزیه و تحلیل آماری و تفسیر داده ها

نویسنده سوم (نویسنده مسئول): تدوین و ویرایش نهایی

حمایت مالی

از سوی سازمان های مربوط به پژوهش هیچ گونه حمایت مالی صورت نگرفته و با هزینه شخصی کار پایان یافته است.

REFERENCES

1. Gaeni AA, Choobineh S, Satarifard S. Relationship between athlete's men cortisol with leukocytosis and Neutrophils numbers after exercise in cold, warm and normal temperatures conditions %J Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2012;1(4):238.۴۳-
2. T H, B P. The relationship between (D) type of personality, and perceived stress with health behaviors in women with breast cancer. Iranian Journal of Psychiatric Nursin. 2014;1.
3. Denollet J, Holmes RV, Vrints CJ, Conraads VMJTJoh, transplantation l. Unfavorable outcome of heart transplantation in recipients with type D personality. 2007;26(2):152-8.
4. Pedersen SS, van Domburg RT, Theuns DA, Jordaens L, Erdman RAJPM. Type D personality is associated with increased anxiety and depressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator and their partners. 2004;66(5):714-9.
5. Pelle AJ, Schiffer AA, Smith OR, Widdershoven JW, Denollet JJljoc. Inadequate consultation behavior modulates the relationship between Type D personality and impaired health status in chronic heart failure. 2010;142(1):65-71.
6. YAROLAH NA, EBRAHIMI M, KHABAZ SA. Investigation the relationship of type D personality and it's sub-scales with depression in female students of senior high school grade at Shahin shahr. 2018.
7. Hyman SM, Paliwal P, Sinha RJPoab. Childhood maltreatment, perceived stress, and stress-related coping in recently abstinent cocaine dependent adults. 2007;21(2):233.
8. Deirmengian GK, Zmistowski B, O'Neil JT, Hozack WJJJ. Management of acetabular bone loss in revision total hip arthroplasty. 2011;93(19):1842-52.
9. Denollet J, Pedersen SS, Vrints CJ, Conraads VMJPM. Predictive value of social inhibition and negative affectivity for cardiovascular events and mortality in patients with coronary artery disease: the type D personality construct. 2013;75(9):873-81.
10. Kanten P, Gümüştekin G, S K. Exploring the Role of A, B, C and D Personality Types on Individuals Work-Related Behaviors and Health Problems: A Theoretical Model. International Journal of Business and Management Invention, ISSN (Online). 2017:2319-8028.
11. Shafiee M, Tayefi M, Hassanian SM, Ghaneifar Z, Parizadeh MR, Avan A, et al. Depression and anxiety symptoms are associated with white blood cell count and red cell distribution width: a sex-stratified analysis in a population-based study. 2017;84:101-8.
12. Toft P, Svendsen P, Tonnesen E, Rasmussen Jw, Christensen NJAas. Redistribution of lymphocytes after major surgical stress. 1993;37(3):245-9.
13. Bachman JG, O'Malley PM, Schulenberg JE, Johnston LD, Bryant AL, Merline AC. The decline of substance use in young adulthood: Changes in social activities, roles, and beliefs: Psychology Press; 2014.
14. Seijas R, Espinosa W, Sallent A, Cuscó X, Cugat R, Ares OJToo. Comparison of pre-and postoperative hemoglobin and hematocrit levels in hip arthroscopy. 2015;9:432.
15. Hashemi N, Rahimi Pordanjani T, Barabadi HAJJoI, Studies OP. The Effectiveness of Group Reality Therapy Based on Glaser's Choice Theory on Career Self-Efficacy. 2019;5(2):103-20.
16. Bakhshayesh A, Dehghani FJCP, Personality. Surveying the relation between D-personality type, coping styles, and general health. 2013;11(2):43-52