

فصل بیستم

استرس



فهرست فصل بیستم :

۷۳۵	..... فصل بیستم : استرس
۷۳۶	..... فهرست فصل بیستم :
۷۴۱	..... واکنش اولیه : سیستم SAM
۷۴۳	..... واکنش ثانویه : سیستم HPA
۷۵۰	..... سندروم سازگاری عمومی :
۷۵۵	..... مسائل مرتبط با استرس :
۷۵۶	..... استرس های مربوط به محیط های کاری :
۷۶۰	..... استرس و بیماری :
۷۶۶	..... تفاوت های افراد در میزان آسیب پذیری در برابر استرس :
۷۶۷	..... حالت عاطفی - هیجانی منفی :
۷۷۲	..... الگوی رفتاری نوع A :
۷۷۷	..... مکانیزم ها : چگونه استرس موجب بیماری می شود؟
۷۷۸	..... مقابله با استرس :
۷۸۴	..... درمان دارویی :
۷۸۸	..... خلاصه ی فصل : استرس
۷۹۰	..... یادداشت های مترجم :

بارها جملاتی از این دست شنیده ایم: "عصرِ حاضر، عصرِ استرس" است، یا "هیچ دورانی به این اندازه، استرس زا نبوده است". این گفته‌ها از یک جنبه صحیح است چرا که احتمالاً در هیچ دورانی به اندازه‌ی امروز، افراد از داشتنِ استرسِ شاکی نبوده‌اند. با این وجود، افزایشِ شکایات لزوماً به معنای آن نیست که انسان‌های امروزی واقعاً نسبت به گذشته استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. به عبارت دقیق‌تر: این درست است که امروزه برای ما عواملِ استرس‌زای بیشماری وجود دارد، اما نیاکانِ ما نیز با



مشکلاتِ فراوانی دست و پنجه نرم می‌کرده‌اند: شیوعِ بیماری‌های همه‌گیر و مرگ‌آور، پایین بودنِ میزانِ متوسطِ عمر، نبودِ منابعِ کافی و... به یک معنا می‌توان گفت برای نیاکانِ ما هیچ‌روزی به معنای واقعی کلمه تعطیل نبوده است! تمامی اینها باعث می‌شد تا نیاکانِ ما، پیوسته استرسِ فراوانی را تجربه کنند. از این رو به نظر می‌رسد میزانِ استرس در مقایسه با گذشته، اگر کاهش نیافته باشد، افزایش نیز نیافته است.

۱ stress: فشار روانی، تنش: بایستی بین «استرس» و «اضطراب (anxiety)» تفاوت قائل شد. «استرس» را که در ادامه به طور کامل توضیح خواهیم داد، اما اضطراب عبارت است از:

▪ تشویش، دلهره، نگرانی: یک نوع ترس و اضطرابِ شدید را گویند که علتِ آن معلوم نیست و به هدف یا حادثه‌ی معینی متوجه نمی‌باشد.

نقل از فرهنگ علوم رفتاری دکتر شعاری نژاد

▪ یک احساسِ منتشر، بسیار ناخوشایند، و اغلب مبهمِ دل‌واپسی است که با یک یا چند تا از احساس‌های جسمی همراه می‌گردد؛ مثل احساسِ خالی شدنِ سردل، تنگیِ قفسه‌ی سینه، تپشِ قلب، تعریق، سردرد، یا میلِ جبریِ ناگهانی برای دفعِ ادرار. بی‌قراری و میل به حرکت نیز از علائمِ شایع است. اضطراب یک علامتِ هشدار دهنده است، خبر از خطریِ قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده می‌سازد. به عبارتِ دقیق‌تر، اضطراب واکنش در مقابلِ خطری نامعلوم، درونی، مبهم، و از نظرِ منشاء همراه با تعارض است.

نقل از فرهنگِ روانشناسی و روانپزشکی دکتر پورافکاری

استرس چیست؟

سلی^۱ (۱۹۵۶، ۱۹۵۰) استرس را به دو شکل تعریف می کند:

تعریف اول: "واکنش عمومی (غیراختصاصی) بدن به هر گونه ضرورت".

تعریف دوم: "میزان تمامی خستگی ها و آشفتگی هایی که به واسطه ی زندگی بر فرد تحمیل می شود" با این وجود، باید گفت که این دست تعاریف چندان مفید و ثمر بخش نیستند، زیرا در این گونه تعاریف، ماهیت یک واکنش استرسی و عوامل به وجود آورنده ی یک واکنش استرسی یکی پنداشته شده اند. در حالی که، بایستی میان ماهیت یک واکنش استرسی با عوامل به وجود آورنده ی آن تفاوت قائل شد. { به عنوان مثال، هنگام بررسی فردی که در حال ناخن خوردن است، بایستی به دو نکته توجه کرد:

۱- ناخن خوردن (ماهیت)

۲- علتی که باعث شده است تا این فرد به این کار روی آورد. (علت)

پس بهتر است برای برطرف کردن این نقص، به جای یک اصطلاح (استرس)، از دو اصطلاح استفاده کنیم:

۱. « محرک استرس زا^۲ »: این اصطلاح، برای اشاره به هر موقعیتی که باعث تولید استرس می شود، بکار می رود. { مثلاً زمان ناکافی برای پاسخ گویی به سوالات در یک آزمون مهم، می تواند یک محرک استرس زا قلمداد شود. }

۲. « استرس »: این اصطلاح، برای اشاره به واکنش های فرد به موقعیت های استرس زا بکار می رود. { مثلاً ناخن خوردن به هنگام پاسخ گویی به سوالات در یک آزمون مهم، استرس محسوب می شود. }

۱ Selye

۲ stressor



بر اساسِ مدلِ کوکس^۱ (۱۹۷۸)، استرس به تعامل (تاثیر متقابل) میانِ فرد و محیطِ پیرامونش بستگی دارد. استپتو^۲ (۱۹۹۷) با بکارگیریِ مدلِ کوکس، نهایتاً به این تعریف رسید : " هر فردی برای مقابله بر ضرورت های زندگی از راه حل های شخصی و اجتماعی بهره می گیرد. استرس زمانی ایجاد می شود که راه حل های فرد برای مقابله بر ضرورت ها کافی نباشند "

به عنوان مثال:

- رانندگی برای افراد تازه کار با استرس همراه است، زیرا توانایی آنها برای مواجهه با ضرورت های مربوط به هدایت اتومبیل در یک خیابان شلوغ، بسیار محدود است.
- رانندگی برای رانندگان با تجربه، با استرس همراه نیست، زیرا آنها اطمینان دارند که مهارتشان برای مقابله بر اکثر موقعیت های دشوار کافی است.

Cox ۱

Steptoe ۲

متعاقب استرس، چه تغییراتی در فرد ایجاد می شود ؟

بسیاری از تغییراتی که متعاقب استرس در فرد ایجاد می شوند، ماهیت فیزیولوژیک دارند، و از این رو بایستی در رویکرد روانشناسی زیستی مورد بررسی قرار گیرند. با این وجود، استرس به شکل های دیگری نیز بر فرد تاثیر می گذارد. به طور کلی، تاثیرات استرس را می توان به چهار گروه تقسیم نمود :

تاثیرات عاطفی - هیجانی، فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری.

در نمودار زیر این موضوع با جزئیات بیشتر بیان شده است :

<p>اثرات عاطفی - هیجانی استرس :</p> <ul style="list-style-type: none"> • حالت اضطراب و افسردگی • افزایش تنش جسمی • افزایش تنش روانی 	<p>اثرات شناختی استرس :</p> <ul style="list-style-type: none"> • تمرکز ضعیف • افزایش حواس پرتی • کاهش توانایی حافظه ی کوتاه مدت
<p>اثرات فیزیولوژیکی استرس :</p> <ul style="list-style-type: none"> • آزاد شدن آدرنالین و نورآدرنالین • از کار افتادن سیستم گوارش • گسترش کانال های هوایی در ریه ها • افزایش ضربان قلب • تنگ شدن رگها 	<p>اثرات رفتاری استرس :</p> <ul style="list-style-type: none"> • افزایش تعداد غیبت ها (از محل کار، از مدرسه و...) • اختلال در الگوی خواب • کاهش بازده کاری

در این قسمت، به بررسی اثرات فیزیولوژیکی (بدنی) استرس می پردازیم. از نظر فیزیولوژیکی، استرس شامل دو واکنش است: شوک فوری و شوک متقابل.

- واکنش اولیه (شوک فوری): این واکنش اساساً به سیستمی به نام SAM^۱ مربوط می شود.
- واکنش ثانویه (شوک متقابل): این واکنش به سیستمی به نام HPA^۲ مربوط می شود.

در ادامه به بررسی دقیق این دو واکنش می پردازیم:

واکنش اولیه : سیستم SAM

نخستین واکنش در برابر استرس توسط سیستم SAM صورت می گیرد. این واکنش طی مراحل زیر صورت می گیرد:

۱. فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک^۳، باعث تحریک بخش میانی «غده آدرنال^۴» می شود.
۲. این تحریک باعث می شود تا بخش میانی غده آدرنال، هورمون های آدرنالین و نورآدرنالین^۵ ترشح کند.
۳. ترشح این هورمونها منجر به افزایش برانگیختگی در سیستم عصبی سمپاتیک و کاهش فعالیت در سیستم عصبی پاراسمپاتیک می شود.

۱ sympathetic adrenal medullary : بخش میانی غده ی آدرنال سمپاتیک

۲ hypothalamic pituitary adrenocortical axis : محور «هیپوفیز - قشر غده ی آدرنال» هیپوتالاموسی

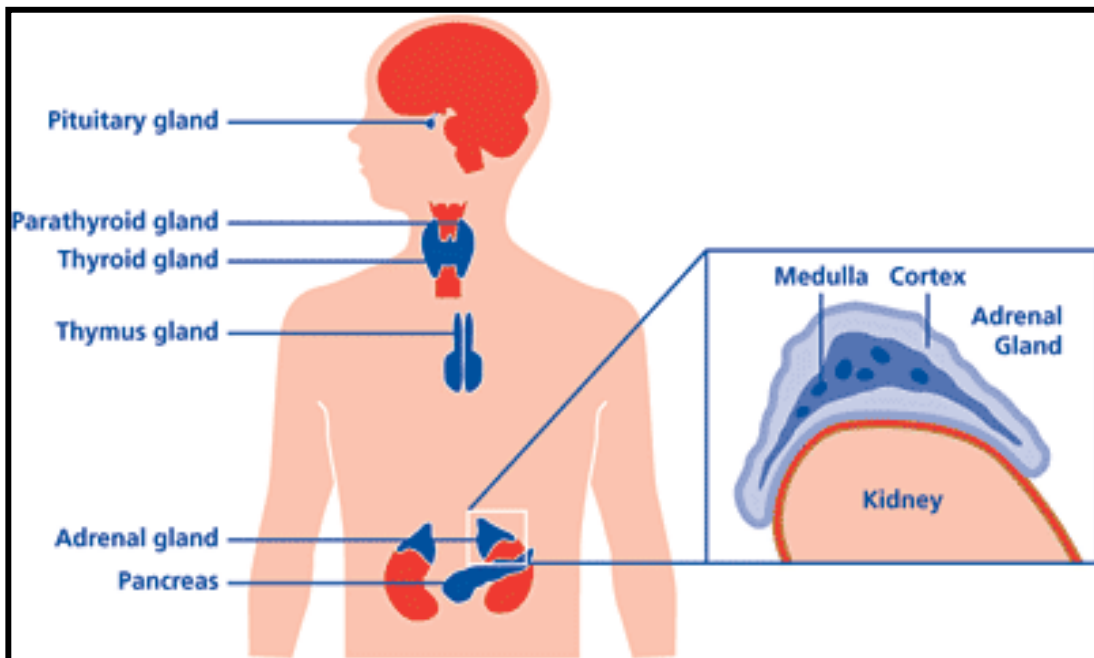
۳ به نظر می رسد نویسنده در این قسمت دچار اشتباه شده و به جای هیپوتالاموس ، سیستم عصبی سمپاتیک را محرک بخش میانی غده آدرنال عنوان کرده است - م

۴ به غده آدرنال، غده فوق کلیوی نیز گفته می شود.

۵ به این دو هورمون به ترتیب اپی نفرین epinephrine و نوراپی نفرین norepinephrine گفته می شود.

تشدیدِ فعالیتِ سیستمِ SAM، فرد را برای عملیاتِ « جنگ و گریز^۱ » آماده می‌سازد. بر اثر فعالیتِ سیستمِ SAM تغییراتی در بدن صورت می‌گیرد. تغییراتی نظیر:

- افزایش انرژی
- افزایش هوشیاری
- افزایش خون‌رسانی به ماهیچه‌ها
- افزایش ضربان قلب و سرعت تنفس،
- کاهش فعالیت سیستم گوارش
- افزایش آزادسازی عوامل لخته‌ساز در جریان خون (از این طریق، در هنگام جراحات احتمالی، فرد خونی کمتری از دست می‌دهد.)
- آدرنالین و نورآدرنالین، فعالیت قلب را افزایش می‌دهند و به این شکل، فشار خون افزایش می‌یابد.



۱ fight or flight: واکنشِ ستیز – گریز: عبارت است از واکنشِ سیستمِ خودکار نسبت به یک فوریت، که ارگانسیم را برای مبارزه یا فرار آماده می‌سازد. (نقل از فرهنگ روانشناسی و روانپزشکی دکتر پورافکاری)

فعالیت سیستم SAM، بخش مهمی از واکنش فرد به محرک استرس را شامل می شود. این فعالیت برای فرد بسیار ارزشمند است. زیرا زمینه را برای جنگ و گریز فراهم می کند. با این وجود لازم است بدانید که سیستم SAM، فعالیت های دیگری نیز انجام می دهد. برای نمونه :

- به هنگام تمرکز شدید بر کارهای دشوار نیز، سیستم SMA فعال بوده و بدین طریق، میزان آدرنالین و نورآدرنالین افزایش می یابد.
- فعالیت سیستم SAM به ادراک^۱ فرد از حالت فیزیولوژیک خود کمک می کند. به عبارت دقیق تر، در اغلب موارد، فرد، تشدید فعالیت سیستم SAM را به عنوان نشانه ای از حالت استرس تلقی می کند، گاهی نیز فعالیت این سیستم به معنای هیجان زدگی یا تحریک تعبیر می شود.

واکنش ثانویه : سیستم HPA^۲

اگر شخصی به مدت چند ساعت و یا بیشتر، در معرض هر گونه محرک استرس قرار داشته باشد، سیستم SAM با فعالیت شدید خود باعث می شود تا ذخایر انرژی بدن به سرعت مصرف شود. از این رو، بدن به یک سیستم جبرانی احتیاج دارد تا آسیب های احتمالی (در نتیجه ی تخلیه ی سریع ذخایر بدنی) را به حداقل برساند. این وظیفه توسط سیستم HPA انجام می شود.

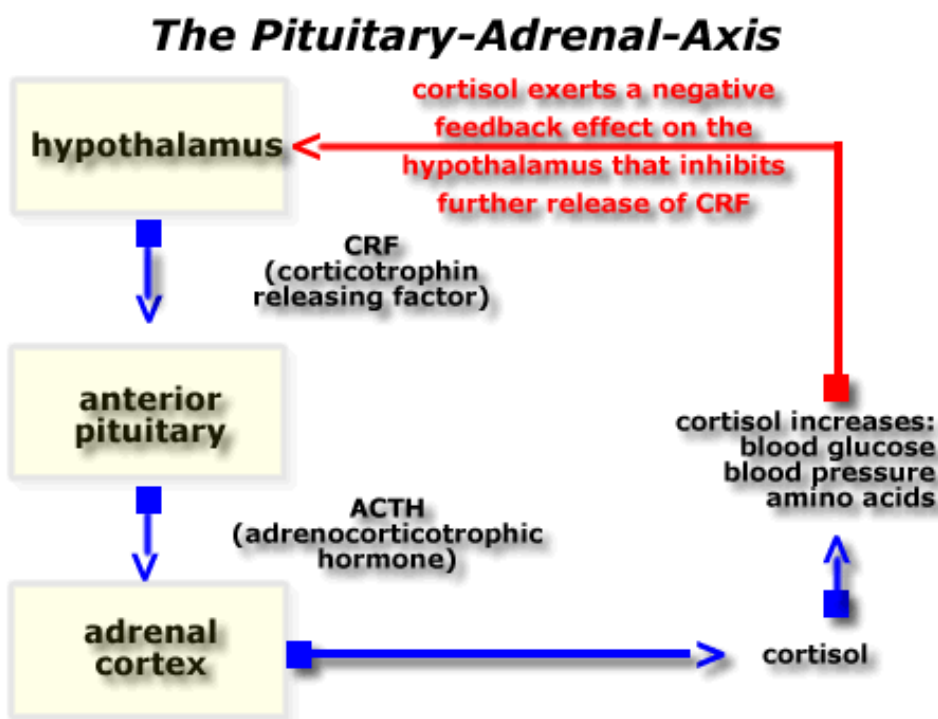
۱ perception : فرایندی که از طریق آن دروندادهای حسی سازمان یافته و تفسیر می گردد. (نقل از یادگیری و کنترل

حرکتی از دیدگاه روانشناسی عصب شناختی اثر جورج سیچ ترجمه ی حسن مرتضوی نشر سنبله - صفحه ی ۱۸۵)

۲ محور « هیپوفیز - قشر غده آدرنال » هیپوتالاموسی adrenocortical axis hypothalamic pituitary

مراحل واکنش ثانویه عبارتند از :

۱. هیپوتالاموس، هورمون‌هایی نظیر^۱ CRF تولید می‌کند.
 ۲. هورمون CRF، غده هیپوفیز پیشین را تحریک می‌کند.
 ۳. تحریک غده هیپوفیز پیشین، باعث آزاد شدن چندین هورمون از جمله هورمون^۲ ACTH می‌شود.
 ۴. هورمون ACTH، قشر غده آدرنال را تحریک می‌کند.
 ۵. قشر غده آدرنال یک سری هورمون‌های گلوکو-کورتیکوید^۳ تولید می‌کند. این هورمون‌ها بر سوخت و ساز گلوکز در بدن تأثیر می‌گذارند.
- در واقع، منظور از فعالیت سیستم HPA نیز همین فعالیت قشر غده آدرنال و ترشح گلوکوکورتیکویدها است.

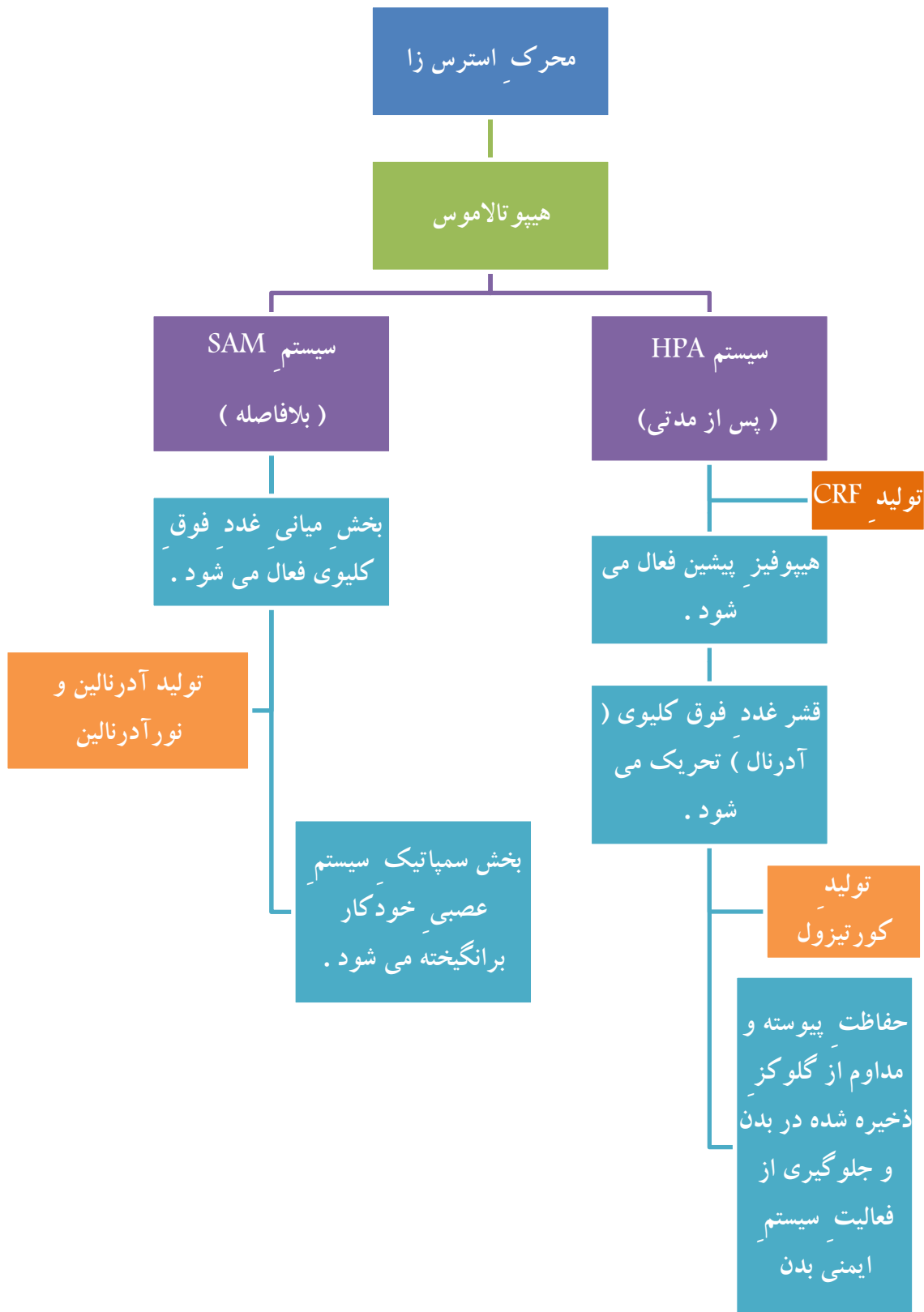


۱ corticotrophin – releasing factor : هورمون آزاد کننده ی کورتیکوتروپین

۲ adrenocorticotrophic : محرک قشر غده آدرنال (فوق کلیوی)

۳ glucocorticoid

در نمودار زیر، فعالیت سیستم SAM و HPA نشان داده شده است :



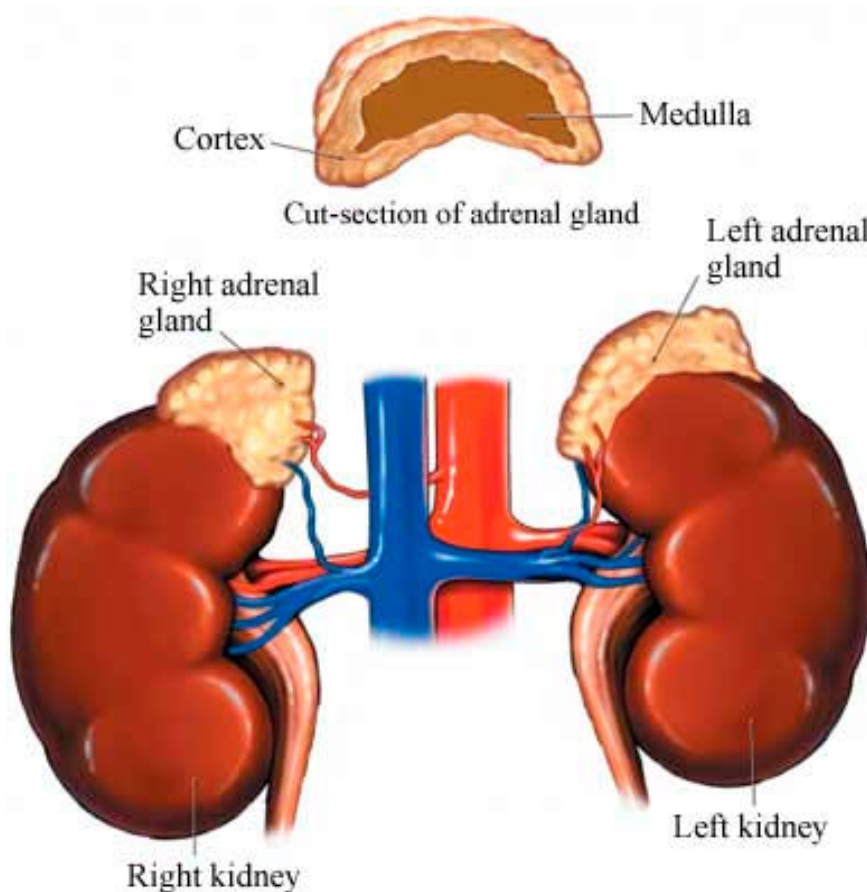
یکی از مهمترین هورمون‌ها در رابطه با استرس، هورمون کورتیزول^۱ نام دارد. گاهی به کورتیزول، هورمون استرس نیز گفته می‌شود علت این نامگذاری این است که در ادرار افرادی که دچار استرس هستند، مقدار زیادی از این هورمون یافت می‌شود.

هورمون کورتیزول، برای مقابله با استرس‌های درازمدت از اهمیت بالایی برخوردار است. چرا؟ این هورمون، میزان سوخت قابل دسترس را در حد ثابتی نگاه می‌دارد. به عبارت دقیق‌تر، ترشح هورمون کورتیزول و سایر هورمون‌های گلوکو-کورتیکوئید:

- به ذخیره سازی گلوکز جهت استفاده در بافت‌های عصبی کمک می‌کنند.
- تراکم گلوکز خون را افزایش داده و یا در حد ثابتی حفظ می‌کنند.
- پروتئین‌های ذخیره شده را جهت مصرف فرا می‌خوانند.
- از هدر رفتن آب و نمک بدن جلوگیری می‌کنند.

همانطور که ملاحظه می‌کنید، فعالیت سیستم HPA، برای مقابله با استرس‌های بلند مدت بسیار مؤثر است. با این وجود، باید متذکر شد که این خدمات، هزینه‌هایی را نیز به همراه دارد. وستن (۱۹۹۶) خاطر نشان می‌کند که: "با ادامه یافتن فعالیت HPA (مثلاً در استرس‌های طولانی مدت)، از آنجاییکه جریان خون به طور مداوم، حاوی سطوح بالایی از گلوکز (برای تأمین انرژی) و برخی هورمون‌ها (نظیر آدرنالین و هورمون ACTH) است، در نتیجه بدن با یک سرعت فزاینده به مصرف ذخائرش ادامه دهد. این روند باعث می‌شود تا پس از مدتی، جانور در یک حالت اضطراری قرار گیرد".

۱ cortisol : کورتیزول : هورمونی از قشر غدد آدرنال که آثار فیزیولوژیک مشابه کورتیزون دارد. کورتیزول یکی از هورمون‌های خانواده ی گلوکو کورتیکوئیدها محسوب می‌شود.



ادامه یافتن فعالیت شدید HPA با آسیب هایی همراه است. از جمله :

- کند شدن فعالیت ضدالتهابی : یکی از وظایف هورمون های گلوکوکو- کورتیکوئید، فعالیت ضدالتهابی است. فعالیت ضد التهابی موجب التیام زخم ها و جراحات بدن می شود. تداوم فعالیت HPA باعث می شود تا این فعالیت ضد التهابی کند شود.
- آسیب پذیری در برابر بیماری ها : همانطور که می دانیم، سیستم ایمنی بدن وظیفه ی محافظت از بدن در مقابل مهاجمان از جمله ویروس ها و باکتری ها را بر عهده دارد. هورمونهای گلوکوکو- کورتیکوئید، سیستم ایمنی بدن را سرکوب می کنند و به این شکل، فرد راحت تر از معمول دچار بیماری می شود. (کیکولت، گلیسر، گارنر، اسپیچر، پن، هالیدی و گلیسر^۱ ۱۹۸۴)

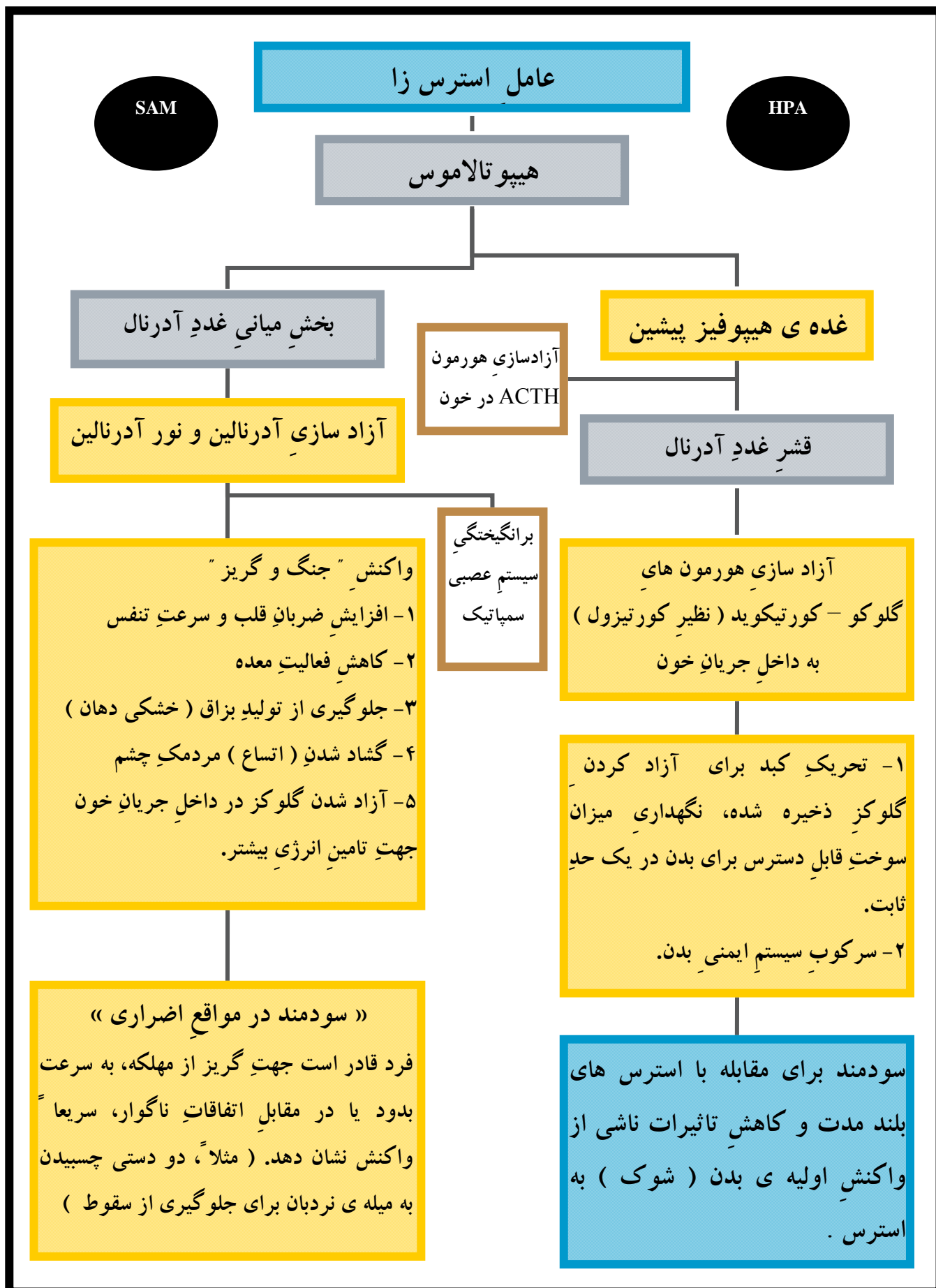
نتیجه گیری :

▪ فعالیت HPA، در کاهش بسیاری از اثرات واکنش اولیه ی بدن به استرس نقش ارزشمندی دارد. برای اینکه به اهمیت فعالیت HPA پی ببریم، بهتر است به افراد فاقد غدد آدرنال نظری بیاندازیم. این افراد قادر به تولید میزان عادی و متوسطی از هورمون گلوکو- کورتیکوید نبوده و هنگامی که در معرض محرک استرس زا قرار می گیرند، بایستی مقدار زیادی هورمون گلوکو- کورتیکوید خوراکی مصرف کنند. (بکستر و تیرل^۱ ۱۹۸۱).

▪ فعالیت های مفید سیستم HPA، هزینه های زیادی نیز به همراه دارد. به همین دلیل، فعالیت HPA نمی تواند برای مدت نامحدودی در سطح بالا باقی بماند.

▪ اگر تولید هورمون های گلوکو- کورتیکوید توسط قشر غدد آدرنال متوقف شود، بدن فرد دیگر قادر نخواهد بود میزان گلوکز خون را در یک سطح مناسب حفظ کند.

تا اینجا دو سیستم SAM و HPA را طوری بررسی کردیم که گویی این دو سیستم، کاملاً مستقل و مجزا از یکدیگرند. اما در حقیقت، این دو سیستم، فقط تا اندازه ای جدا از یکدیگر عمل می کنند. همانطور که اوانز^۲ (۱۹۹۸) عنوان می کند: "در سیستم عصبی مرکزی، می توان این دو سیستم را به عنوان یک مجموعه ی واحد و پیچیده در نظر گرفت. به عبارت دیگر، آنها بخش های مختلفی از یک بدنه هستند."



سندروم سازگاریِ عمومی^۱ :

از نظر تاریخی، کارهای دانشمندی به نام سلی از اهمیت بالایی برخوردار است. او اولین کسی بود که واژه ی " استرس " را بر سر زبان ها انداخت. پیش از آن این واژه، به عنوان یک مفهوم روانشناختی مطرح نبود. سلی (۱۹۵۰) به مطالعه بر روی افرادی پرداخت که از بیماری ها و آسیب های مختلف رنج می بردند. او در نتیجه ی این تحقیقات دریافت که ظاهراً واکنشِ بدنیِ همه ی این افراد از الگوی مشابهی پیروی می کند. او این الگوی مشابه را، « سندروم سازگاریِ عمومی » نامید. بر اساس گفته ی او، این سندروم شامل سه مرحله است :

۱. مرحله ی واکنش هشدار^۲ : در این مرحله، فعالیتِ سیستم های SAM و HPA افزایش می

یابد. (البته سلی، بیشتر بر نقش سیستم HPA تاکید داشت). طبق تحقیقاتِ سلی، واکنشِ هشدار، ۶ تا ۴۸ ساعت پس از استرس (فرض کنید استرس بر اثر یک آسیب دیدگی ایجاد شده باشد.)

ظاهر می شود. برخی از تاثیراتِ واکنشِ هشدار عبارتند از :

- از دست رفتنِ تونوس عضلانی^۳
- کاهشِ دمای بدن
- کاهشِ اندازه ی کبد و طحال

۲. مرحله ی مقاومت^۴ : این مرحله، مربوط به سازگاری است. HPA همچنان به فعالیتِ خود ادامه

می دهد. در این مرحله، بدن خود را با ضرورت های محیط، سازگار می کند. علاوه بر این، از

آنجاییکه سیستمِ عصبیِ پاراسمپاتیک (که در فرآیندهای مربوط به سوخت و ساز و ذخیره ی

۱ General adaptation syndrome

۲ Alarm reaction stage

۳ muscle tone : تونوس عضلانی ◀ به انتهای فصل رجوع کنید [۱]

۴ Resistance stage

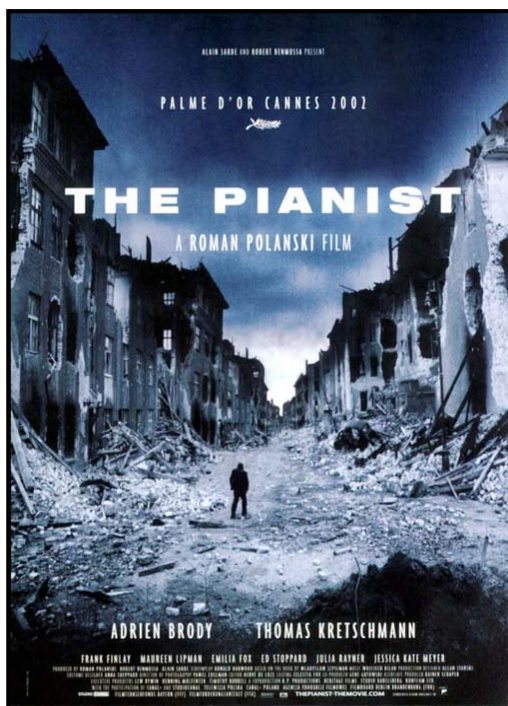
انرژی نقش دارد)، جهتِ مقابله با استرس ناگزیر است با احتیاطِ بیشتری ذخائرِ بدن را به مصرف برساند، این سیستم نیز تحتِ فشار قرار می‌گیرد.

دو نشانه برای تشخیصِ زمانِ آغازِ این مرحله عبارت است از :

- افزایشِ چشمگیر در اندازه ی غددِ آدرنال
- کاهشِ برخیِ فعالیت‌های غده ی هیپوفیز (مثلاً تولیدِ هورمونِ رشد)

چنانچه استرس، خیلی جدی نباشد (فرض کنید استرس ناشی از یک آسیبِ جزئی باشد)، پس از مدتی بدن به وضعیتِ تقریباً عادی باز می‌گردد.

۳. مرحله ی تحلیل قوا و ناتوانی^۱ : هنگامی که حالت



استرس برای مدت زیادی ادامه پیدا کند، سیستم‌های فیزیولوژیکی که در دو مرحله ی قبل انجام وظیفه می‌کردند، سرانجام کارایی خود را ازدست می‌دهند. نشانه‌های اولیه ی مربوط به برانگیختگیِ سیستمِ عصبیِ خودکار (مثلاً افزایشِ ضربانِ قلب، افزایشِ عرق ریزی)، مجدداً ظاهر می‌شوند. در مواردِ بحرانی تر، قشرِ غددِ آدرنال صدمه می‌بیند. این مساله دو پیامد به همراه دارد

:

▪ از کار افتادنِ سیستمِ عصبیِ پاراسمپاتیک (مسئولِ سوخت و ساز و ذخیره ی انرژی

(

▪ فروپاشیِ سیستمِ ایمنیِ بدن

در چنین مواقعی، احتمال ابتلا به بیماری های مرتبط با استرس (مثل فشار خون بالا، آسم، بیماری قلبی) افزایش می یابد.



ارزیابی :

✓ تحقیقاتِ سلی (Selye) در راستای شناساییِ برخی از مولفه های اصلیِ استرس، تا حد زیادی موفقیت آمیز بوده است.

✓ سلی، به درستی بر آنچه که امروز سیستم HPA نامیده می شود، تاکید می کرد.

✓ پافشاریِ سلی بر نقشِ با اهمیتِ گلوکو- کورتیکوئیدها، صحیح بود.

✗ در مطالعاتِ سلی، سیستمِ SAM به اندازه ی کافی مورد توجه قرار نگرفته است. به نظر می رسد او از رابطه ی میان سیستم های SAM و HPA آگاهی چندانی نداشته است.

✗ سلی، با گفتنِ اینکه استرس همیشه یک رشته واکنش های فیزیولوژیکی یکجور را موجب می شود، موضوع را بیش از حد ساده انگاشته است. در این راستا، ماسون^۱ (۱۹۷۵) طی تحقیقاتی، محرک های استرس زای مختلف را با یکدیگر مقایسه کرد و دریافت که بین واکنش های انجام شده به محرک های استرس زاء، در میزان تولیدِ حالاتی نظیر ترس، شک و خشم تفاوت وجود دارد. به عبارتِ دقیق تر، بدن در مقابلِ هر یک از محرک های استرس زاء، مقدارِ متفاوتی از هورمون های آدرنالین، نورآدرنالین و کورتیکو استروئیدها ترشح می کند.

✗ مدلِ سلی، با مبالغه در نقشِ عواملِ فیزیولوژیکی، نقشِ عواملِ عاطفی - هیجانی و شناختی را کم رنگ جلوه داده است.

✗ از دیدگاهِ سلی افراد به هنگام رویارویی با محرک های استرس زاء، موجوداتی منفعل محسوب می شوند. با این وجود، تحقیقات این مساله را تایید نمی کند. بر اساسِ تحقیقاتِ ماسون (۱۹۷۵) مشخص شد که فرد به هنگام برخورد با یک محرکِ استرس زاء، محرک را پیوسته از لحاظِ روانی ارزیابی می کند و این ارزیابی ها، واکنش های فیزیولوژیکی او را تحت تاثیر قرار می دهند. کوران، سیمینگتون،

کیورای و دیویدسون^۱ (۱۹۵۵) واکنش های فیزیولوژیکی دو دسته افراد را به هنگام مواجهه با شرایط استرس زا با یکدیگر مقایسه کردند. این دو دسته عبارت بودند از:

▪ بیماران در حال مرگ که هنوز دارای هوشیاری بودند.

▪ افرادی که در حالت کما بسر می بردند. { تقریباً فاقد هوشیاری }

نتیجه این بود : در افراد هوشیار، علائم فیزیولوژیکی مرتبط با استرس، بسیار بیشتر به چشم می خورد. شاید به این دلیل که افراد هوشیار، قادر بودند به بیماری خود فکر کنند و به این ترتیب با ارزیابی شرایط بحرانی خود، دچار استرس روانی مضاعف شوند. بنابراین، همانطور که می بینیم، افراد هنگام رویارویی با شرایط استرس زا، موجوداتی منفعل نیستند.



مسائل مرتبط با استرس :

یکی از موضوعات مهم پیرامون استرس، رابطه‌ی میان استرس و بیماری‌ها است. در این رابطه، سه رویکرد را مورد بحث قرار خواهیم داد :

۱. استرس‌های مربوط به محیط‌های کاری : در این رویکرد، شرایط محیط‌های کاری،

به‌خصوص شیوه‌های نظارت بر کارمندان و کارگران را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

۲. رابطه‌ی میان رویدادهای استرس‌زا و بیماری‌ها : در این رویکرد، به رابطه‌ی میان

تجربیات استرس‌زا (حوادث زندگی) و بیماری‌های جسمی یا روانی خواهیم پرداخت. به طور

کلی، استرس با بسیاری از بیماریهای جسمانی نظیر انواع سردردها، بیماری‌های واگیردار (مانند

آنفلوآنزا)، بیماری‌های قلبی - عروقی، انواع دیابت، آسم و روماتیسم مفاصل در ارتباط است

(کیورتیس^۱ ۲۰۰۰).

۳. تفاوت‌های فردی : در این رویکرد، افراد را از نظر میزان آسیب‌پذیری در برابر شرایط

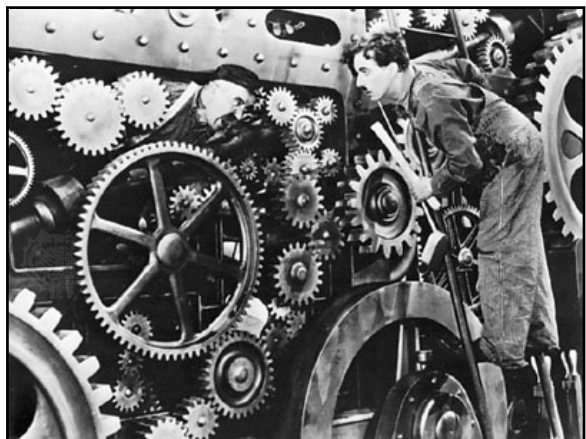
استرس‌زا با یکدیگر مقایسه خواهیم کرد و نشان خواهیم داد که برخی از افراد به شکل خاصی

در برابر استرس آسیب‌پذیر بوده و در نتیجه، آمادگی بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های جسمی یا

روانی دارند.



استرس های مربوط به محیط های کاری :



بسیاری از بزرگسالان، حالت پراسترس خود را غالباً ناشی از شرایط کاری خویش می دانند. این موضوع منطقی به نظر می رسد زیرا اکثر افراد چیزی در حدود ۲۰۰۰ ساعت از هر سال را مشغول کار هستند. کارترایت و کوپر^۱ (۱۹۹۷) برآورد کرده اند که استرس شغلی در سال گذشته برای اقتصاد آمریکا بیش از ۱۵۰ میلیارد یورو ضرر به همراه داشته است.

ممکن است این سوال پیش آید که چه عواملی در محیط کار وجود دارد که باعث می شود فرد دچار استرس شود؟

عوامل زیادی را می توان ذکر کرد. با این وجود، کاراسک^۲ (۱۹۷۹) عنوان کرده است که در این میان، « فقدان کنترل بر کار^۳ » از اهمیت خاصی برخوردار است. وی معتقد است، چنانچه کارگران بر شرایط کاری خویش کنترل داشته باشند، می توانند با ضرورت های شدید کاری به خوبی مقابله کنند.

۱ Cooper & Cartwright

۲ Karasek

۳ perceived control

شواهد و مدارک :



جکس و دیویر و اسپکتر^۱ (۱۹۸۸) به سنجش میزان کنترل افراد بر شرایط کاری خویش در شرایط مختلف پرداختند. این محققان، پس از بررسی تعدادی از کارگران مشاغل مختلف، متوجه شدند که فقدان کنترل بر کار، با مشکلاتی نظیر نارضایتی از کار، اضطراب، انواع سردردها،

اختلال معده و مراجعه به پزشک همراه است. فاکس، گانستر و دیویر^۲ (۲۰۰۱) در زمینه ی استرس های کاری، یک مطالعه ی ۵ ساله بر روی گروهی از افراد انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که وجود سطح بالایی از کنترل بر شرایط کار، باعث کاهش استفاده از خدمات درمانی و رشد سلامت روانی افراد می شود.

در بریتانیا نیز یک مطالعه ی ۵ ساله بر روی بیش از ۹۰۰۰ کارگر شهری انجام شد. این تحقیق عظیم که توسط دو گروه تحقیقاتی مارموت و هکارانش^۳ (۱۹۹۷) و مارموت، استانسفلد و بوسما^۴ (۱۹۹۸) صورت گرفت، نشان داد که مرگ بر اثر حمله ی قلبی در میان کارگران رده های پایین شغلی در مقایسه با کارگران رده بالا، حدود ۴ برابر بیشتر رخ می دهد. همچنین کارگران رده های پایین شغلی، بیشتر از دیگران از انواع سرطان، سکته و اختلالات معده ای - روده ای رنج می برند. به نظر می رسد دلیل این

Jex & Dwyer , Spector ۱

Fox ,Dwyer & Ganster ۲

Frankenhaeuser ۴

Marmot et al ۳

Marmot & Stansfeld , Bosma ۴

تفاوت های چشمگیر این است که کارگران رده پایین در مقایسه با کارگران رده بالا، کنترل بسیار کمتری بر کار خویش دارند. { در واقع، این کارگران در اکثر مواقع، دارای اختیارات بسیار محدودی هستند و عمدتاً این دستورات کارگران رده بالا است که جنبه های مختلف کار آنها را تعیین می کند. }

ارزیابی :

✓ شواهد و مدارک فراوانی وجود دارد که نشان می دهد کنترل آگاهانه بر روی کار یک عامل مهم در

سلامت جسمی و روحی کارگران است. (اسپکتر ۲۰۰۲)

x به هنگام کار، به جزء کنترل بر شرایط کاری، عوامل دیگری نیز بر سلامت روانی فرد تأثیر دارند.

برای نمونه، وار (۱۹۹۶) برخی از این عوامل را نام برده است :

- موقعیت اقتصادی فرد
- امکان استفاده از تواناییها و مهارتهای شخصی در کار مورد نظر
- میزان فشارها و ضرورت های کاری
- میزان تنوع و یا یکنواختی کار و به طور کلی زندگی
- امنیت جسمانی (مثلاً ایمنی در مقابل خطرات ناشی از کار)
- امکان برقراری ارتباط با دیگران
- محیط کاری شفاف و بدون ابهام
- جایگاه اجتماعی کار مورد نظر { مثلاً از نگاه بسیاری افراد، تعلیم موسیقی از جایگاه اجتماعی ارزشمندی برخوردار نیست. }

x همانطور که پیش تر گفتیم، استرس زمانی ایجاد می شود که فشارها و ضرورت ها از توانایی های

افراد فراتر روند. با این وجود، در مبحث کنترل بر شرایط کاری، به هیچ وجه از این دیدگاه به استرس

نگریسته نمی شود.

استرس های مربوط به کار :

تحقیقات فرانک هاووزر^۴ (۱۹۷۵) نشان داد که بین فقدان کنترل شخصی بر کار و میزان استرس رابطه وجود دارد. او به مطالعه بر روی کارگران یک کارخانه ی چوب بری پرداخت. کار برخی از این کارگران این بود که در سرتاسر روز، پیوسته الوارها را در داخل ماشین چوب بری قرار دهند. این شغل نه تنها بسیار تکراری و خسته کننده بود، بلکه به دلیل سر و صدای بسیار زیاد باعث می شد تا افراد به صورت منزوی و جدا از سایرین کار کنند. از همه بدتر اینکه، سرعت این دستگاه معین می کرد که کارگران با چه سرعتی الوارها را داخل ماشین قرار دهند. نتیجه ی این تحقیق نشان داد این کارگران در مقایسه با کارگرانی که کنترل بیشتری بر کار خویش داشتند و در انزوا به سر نمی بردند، بیشتر دچار سردرد، اختلالات گوارشی نظیر اولسر (زخم) و فشار خون بالا بودند.



استرس و بیماری :

باور عمومی بر این است که استرس در ابتلا به بیماریهای گوناگون نقش دارد. بسیاری از شواهد و مدارک موجود نیز این موضوع را تایید می کنند. اسمیت، تیرل و کوهن^۱ (۱۹۹۱) تحت شرایط کنترل شده، آزمایشی ترتیب دادند. آزمایش به این شکل بود که در بینی افراد، قطره ای حاوی ویروسهای سرماخوردگی چکانده می شد. نتیجه ی این آزمایش نشان داد آن دسته از افراد که دارای بیشترین میزان استرس بودند (آنها بسیاری از رویدادهای ناگوار و خارج از کنترل فرد را در زندگی تجربه کرده بودند) تقریباً دو برابر کسانی که کمتر از همه استرس داشتند، دچار سرماخوردگی شدند.

همچنین شواهد و مدارکی وجود دارد که نشان می دهد استرس تا حدی در ابتلا به زخم معده نقش دارد. به عبارت دقیق تر، به هنگام استرس دو اتفاق روی می دهد :

- غالباً، میزان ترشح اسید هیدروکلریک (HCl) افزایش می یابد.
- عملکرد دفاعی مجرای معده ای - روده ای در مقابل اسید هیدروکلریک (HCl) ضعیف می شود.

بدیهی ست که در این شرایط، فرد به راحتی می تواند به زخم معده دچار شود. (پینل^۲ ۱۹۹۷)

اولین تلاش ها در جهت فهم رابطه ی میان رویدادهای زندگی و استرس، توسط هولمز و ری^۳ (۱۹۶۷) صورت گرفت. این محققان دریافتند اکثر بیماران، طی یک ماه قبل از آغاز بیماری، با چندین رویداد مهم (اکثراً ناگوار) دست و پنجه نرم کرده اند.

Smith & Tyrrell , Cohen ۱

Pinel ۲

Rahe & Holmes ۳

هولمز و ری با استفاده از این یافته ها، یک فهرست تنظیم کردند^۱. در این فهرست، ۴۳ رویدادِ زندگی ذکر شده است و افراد بایستی مشخص کنند در طی ۶ یا ۱۲ ماهِ اخیر، چه تعداد از این رویدادها برای آنها رخ داده است. به هر یک از این رویدادها، بر اساس میزان اهمیت شان، عددی نسبت داده شده است. عددِ بزرگ تر به معنای آن است که رویدادِ مربوطه قادر است تغییر بزرگتری در زندگی فرد ایجاد کند. برای نمونه، چند تا از این رویدادها عبارتند از :

• مرگِ همسر (۱۰۰)

• طلاق (۷۳)

• زندگی جدا از همسر (۶۵)

• اهداف (۶۳)

• مرگِ یکی از افراد خانواده (۶۳)

• تغییر در سلامت افراد خانواده (۴۴)

• مشکلات جنسی (۳۹)

• تغییر در وضعیت مالی (۳۸)

• آغاز به کار یا بیکاری فرد (۲۶)

• تغییر در اعتقادات مذهبی (۱۸)

• تغییر در عادت های مربوط به خواب (۱۶)

• تغییر در عادات غذا خوردن (۱۵)

• تعطیلات (۱۳)



۱ این فهرست Social Readjustment Rating Scale نام دارد. برای مشاهده ی کامل این فهرست می توانید به کتاب

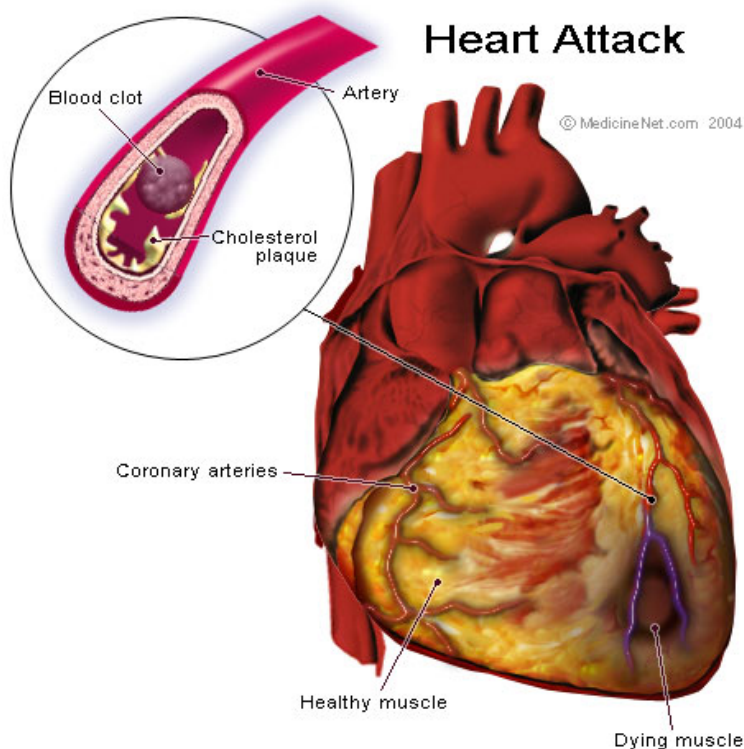
روانشناسی فیزیولوژیک آر. بی. گراهام - ترجمه ی دکتر رجایی و دکتر صارمی - انتشارات به نشر - چاپ سوم - صفحه ی

۳۹۳ مراجعه کنید.

چرا روزهای تعطیل نیز جزء رخدادهای استرس زا به حساب آورده شده اند؟ براساسِ نظریِ هولمز و ری هر تغییری در زندگی، (خواه مطلوب، خواه نامطلوب) می تواند استرس زا باشد. گاهی هیچ یک از رویدادهای ذکر شده در فهرستِ بالا در مورد فرد صادق نیست، با این وجود همچنان فرد شدیداً دچارِ استرس است. در این مواقع، احتمالاً استرس به دلیلِ « گرفتاری^۱ » های فرد ایجاد شده است. گرفتاری ها را می توان این گونه تعریف کرد: " فشارها و ضرورت های آزارنده، ناامیدکننده و دردسرساز که از تعاملِ میان فرد و محیطِ پیرامونش ناشی می شوند." (کانر، کوین، شائفر، کانر و لازاروس^۲).

به عنوان مثال، چند گرفتاریِ بسیار متداول عبارتند از:

- گیر افتادن در یک ترافیکِ سنگین
- گم کردنِ کاغذی که در آن لحظه دسترسی به آن ضروری است.



در مجموع، همانطور که تحقیقاتِ متعدد (از جمله تحقیقاتِ ۱۹۸۷ استون و همکارانش^۳) نیز تایید می کنند: تجربیاتِ زندگی روزمره، می توانند سلامتِ فرد را تحت شعاع قرار دهد.

hassles ۱

Lazarus & Schaefer Coyne , Kanner ۲

Stone et al ۳

شواهد و مدارک :

ری^۱ (۱۹۶۸) با استفاده از فهرستِ بالا، کارمندانِ نیروی دریایی را به دو گروه تقسیم کرد :

۱. گروه پر خطر : افرادی در این گروه قرار گرفتند که طی ۶ ماه گذشته رویدادهای گوناگونی را تجربه کرده بودند.

۲. گروه کم خطر : افرادی در این گروه قرار گرفتند که طی ۶ ماه گذشته، رویدادهای چندانی در زندگی شان رخ نداده بود.

نتایج تحقیقات او نشان داد، در خلالِ نخستین ماهِ حضور در عملیاتِ دریایی، اعضای گروه پر خطر، دو برابرِ اعضای گروه کم خطر، به بیماری های مختلف مبتلا شدند.

تحقیقاتِ فراوانی که بر مبنای فهرستِ هولمز - ری انجام گرفته است، نشان می دهد افرادی که مجموع امتیازهای مربوط به رویدادهای زندگی شان در یک سال (۴۳ رویداد)، بیشتر از ۳۰۰ امتیاز شود، استرسِ فراوانی را تجربه کرده اند و در نتیجه آمادگی بیشتری برای ابتلا به انواع بیماری های جسمانی و روانی دارند. از بین این بیماری ها می توان به حملاتِ قلبی، انواعِ دیابت، سل، آسم، اضطراب و افسردگی اشاره کرد (مارتین^۲ ۱۹۸۹).

علازم همه ی آنچه گفته شد، برخی یافته ها نشان می دهد، میانِ تغییراتِ زندگی و ابتلا به یک بیماریِ معین، همبستگیِ چندانی وجود ندارد و بایستی ارتباطِ بین رویدادهای زندگی و بیماری ها را ناچیز در نظر گرفت.

نکته ای که بایستی توضیح داده شود این است که نبایستی همواره رویدادهای زندگی را علت و ابتلا به استرس را معلول به حساب بیاوریم. برای مثال، در موردِ طلاق، می توان اینطور استدلال کرد : ممکن است افرادِ طلاق گرفته از همان ابتدای زندگی مشترک نیز، در برابرِ حوادثِ استرس زا، آسیب پذیرتر

۱ Rahe

۲ Martin

از دیگر افراد متاهل بوده اند، و همین آسیب پذیری در مقابلِ حوادثِ استرس زا، خود، به فروپاشیِ زندگیِ مشترک کمک کرده است. { به عبارت دیگر، ممکن است به جای اینکه جدایی و طلاق، علتِ استرس باشد، استرس، خود، بخشی از علتِ جدایی و طلاق بوده باشد. } همانطور که ملاحظه می کنید برقراریِ رابطه ی علی^۱ میان این یافته ها دشوار است

از نظرِ نوعِ واکنش به رویدادهای استرس زا نیز بین افراد و گروه های مختلف، تفاوت هایی دیده می شود. به عنوان مثال، ری و میلر^۲ (۱۹۹۷) طی تحقیقی، به بررسیِ واکنش های مردان و زنان در برابر رویدادهای مختلفِ زندگی پرداختند. این تحقیق نشان داد: "به طور کلی، رویدادهایی نظیر:

- مرگ یکی از عزیزان
- بیماری های جدی
- از دست دادنِ شغل
- کاهشِ درآمد
- تغییرِ محلِ زندگی

در زنان در مقایسه با مردان، استرسِ بیشتری تولید می کند."

استون و همکارانش (۱۹۸۷) تحقیقی در مورد تاثیرِ گرفتاری ها بر سلامتِ فرد صورت دادند. از افراد مبتلا به بیماریِ تنفسی خواسته شد تا میزانِ اتفاقاتِ خوشایند و ناخوشایندی (گرفتاری هایی) را که در خلالِ ۱۰ روز قبل از شروعِ بیماری تجربه کرده بودند، ذکر کنند. این محققان دریافتند: طی آن دوره ی زمانی، این افراد در مقایسه با افرادِ گروهِ کنترل (گروهی که دچارِ بیماریِ تنفسی نبودند)، گرفتاری های بیشتر و رویدادهای خوشایندِ کمتری را تجربه کرده بودند.

۱ causal relationship: رابطه ی علت و معلولی، رابطه ی سببی: رابطه ای که در آن، یکی از متغیرها علتِ دیگری ذکر

شود.

ارزیابی :

✓ فهرست هولمز - ری و سایر معیارهای سنجش رویدادهای زندگی، باعث شده است تا در این زمینه تحقیقات ارزشمندی صورت بگیرد.

✓ وجود رابطه میان رویدادهای زندگی و بیماری های مرتبط با استرس منطقی به نظر می رسد.

✗ در مورد رابطه ی میان رویدادهای زندگی و ابتلا به بیماری های مرتبط با استرس، غالباً جهت رابطه واضح نیست. به عبارت دیگر، معلوم نیست آیا یک رویداد معین، منجر به ابتلا به برخی بیماری های مرتبط با استرس می شود، یا اینکه استرس، خود، باعث رخ دادن آن رویداد می شود. به عنوان مثال، احتمال اینکه استرس باعث به وجود آمدن تغییر در عادات غذایی شود، بیشتر از این است که تغییر در عادات غذایی، منجر به استرس شود.

بیماری های مرتبط با استرس ↔ استرس ↔ رویدادهای زندگی



✗ ضربه ی ناشی از رویدادهای مختلف زندگی، از فردی به فرد دیگر و از گروهی به گروه دیگر متفاوت است. به عنوان مثال، ممکن است خاتمه دادن به یک رابطه ی زناشویی، برای کسی که در همان زمان با شخص دیگری رابطه ی عاطفی برقرار کرده است، با استرس کمتری همراه باشد. در واقع، برخی معیارهای سنجش، اهمیت خود را از زمینه ای که رویدادهای زندگی در آن تجربه می شوند، کسب می کنند. (مثلاً نگاه کنید به ۱۹۹۷ هاریس^۱).

✘ اغلب این طور فرض شده است که، تقریباً هر نوع رویدادی می تواند زمینه را برای ابتلا به هر نوع بیماری فراهم کند. این نوع نگاه کلی به مساله باعث می شود تا دقت بیشتری بر روی بیماری ها و رویدادها صورت نگیرد. در این راستا، برای مثال، براون و جونز - فاینالی^۱ (۱۹۸۱) دریافتند:

- بیماران مضطرب، احتمالاً، در مقایسه با بیماران افسرده، رویدادهای خطرناک بیشتری را تجربه کرده اند.^۲
- بیماران افسرده، احتمالاً، در مقایسه با بیماران مضطرب، شکست ها و ناکامی های بیشتری را تجربه کرده اند.

تفاوت های افراد در میزان آسیب پذیری در برابر استرس :

محققان بیشماری عنوان کرده اند که افراد در میزان آسیب پذیری به استرس، تفاوت های قابل توجهی با یکدیگر دارند. برای فهم این تفاوت ها، بررسی ابعاد مختلف شخصیت، بسیار مفید خواهد بود. به این منظور، در این قسمت، دو جنبه ی مختلف از شخصیت را بررسی می کنیم:

- حالت عاطفی - هیجانی منفی
- الگوی رفتاری نوع A.

۱ Brown & Jones - Finlay

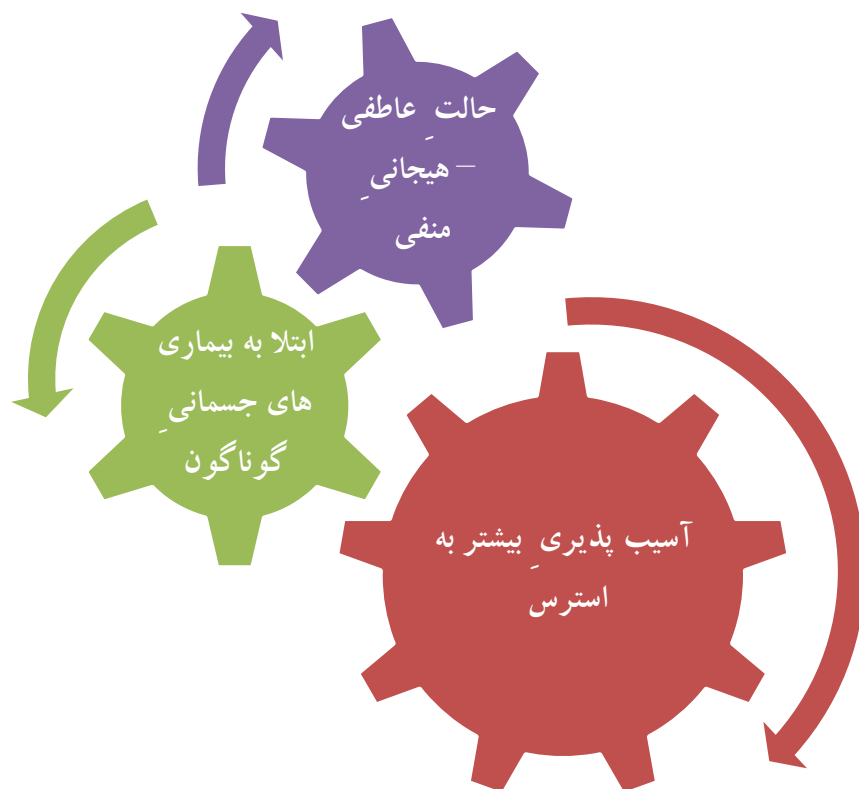
۲ لازم به ذکر است که رویدادهای خطرناک، نگرانی های مربوط به خطرات آینده را نیز شامل می شود. مثلاً نگرانی های مربوط به انتقام در آینده ای نزدیک - م

حالتِ عاطفی - هیجانی منفی :



کلارک و واتسون (۱۹۸۴) یک جنبه از شخصیت را « حالتِ عاطفی - هیجانی منفی » نامیدند. طبق گفته ی آنها، کسانی که این جنبه از شخصیت در آنها قوی است، دائماً در حال تجربه ی حالاتِ عاطفی - هیجانی ناخوشایند (مثل افسردگی و اضطراب) هستند. شاید بتوان « حالتِ عاطفی - هیجانی منفی » را با « روان رنجوری^۱ » و یا حالتِ « اضطراب » یکی دانست.

به نظر می رسد « حالتِ عاطفی - هیجانی منفی » با « آسیب پذیری به استرس » در ارتباط باشد. زیرا افرادی که دارای « حالتِ عاطفی - هیجانی منفی » بالا هستند، در مقایسه با افرادی که این جنبه از شخصیت در آنها برجسته نیست، غالباً از استرس و پریشانی بیشتری شکایت می کنند. (کلارک و واتسون ۱۹۸۴)



۱ neuroticism : عصبیت : از ویژگی های این افراد این است که همواره از یک اضطراب درونی شدید رنج می برند.

شواهد و مدارک :

پنبر و واتسون^۱ (۱۹۸۹)، رابطه‌ی میان « حالت عاطفی - هیجانی منفی » با سلامتی را مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند افرادی که این جنبه از شخصیت در آنها برجسته تر است، بیش از دیگران، از بیماری‌های جسمانی شکایت می‌کنند. به عنوان مثال، احتمال اینکه این افراد از سرماخوردگی، سرفه، سینه درد، گلو درد، سرگیجه، درد های شکمی، سندروم حساسیت روده و از این قبیل بیماری‌ها شکایت کنند بیشتر است.

با این وجود، انتقادهای کوبنده‌ای این دیدگاه را مورد هدف قرار دادند. بر اساس این انتقادات، بین « حالت عاطفی - هیجانی منفی » با سلامتی رابطه‌ای وجود ندارد! منتقدان اینطور استدلال کردند که وقتی میزان ابتلا به بیماری‌های جسمانی و همچنین مرگ و میر از روی آمارهای واقعی و نه صرفاً از روی گزارش‌ها و شکایات افراد سنجیده می‌شود، تفاوت چندان میان این افراد و سایرین دیده نمی‌شود. به این منظور :

- کین و همکارانش^۲ (۱۹۷۴) حدود ۹۰۰۰ نفر از نیروهای با تجربه‌ی ارتش آمریکا را که طی ۲۵ سال اخیر، به دلیل روان رنجوری از ارتش معاف شده بودند مورد بررسی قرار دادند و متوجه شدند که در مجموع، هیچ تفاوتی بین میزان مرگ و میر در این افراد و سایرین وجود ندارد.
- شیکل و همکارانش^۳ (۱۹۸۱) نیز به مدت ۱۷ سال به مطالعه بر روی ۲۰۲۰ مرد میانسال پرداختند. طی تحقیقات آنها، هیچ گونه رابطه‌ای میان « حالت عاطفی - هیجانی منفی » و مرگ و میر یافت نشد.

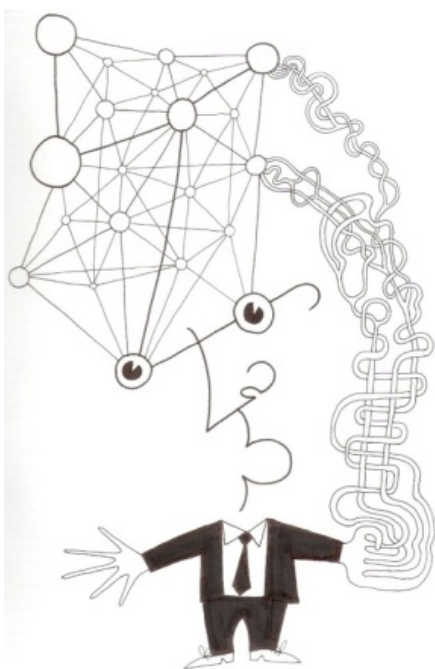
۱ Pennebaker & Watson

۲ Keehn et al

۳ Shekelle et al

آیا بین «حالت عاطفی - هیجانی منفی» و مرگ بر اثر بیماری قلبی رابطه ای وجود دارد؟
 بوت کیولی و فریدمن^۱ (۱۹۸۷) با جمع بندی مطالعات انجام شده یک فراتحلیل^۲ ارائه کردند. در نتیجه
 ی این فراتحلیل مشخص شد که بین حالت عاطفی - هیجانی منفی و بیماری قلبی به اندازه ی ۰.۱۴ +
 همبستگی وجود دارد. { رابطه ی ضعیف }

شواهد و مدارکی که تا به اینجا بررسی کردیم نشان داد که بر خلاف باور عمومی، حالت عاطفی -
 هیجانی منفی بیشتر از آنکه در ابتلا به بیماری های جسمانی نقش داشته باشد، در میزان شکایت افراد از
 وضع سلامتی شان نقش دارد! شواهد و مدارک قوی تری نیز این موضوع را تایید می کنند. بخشی از
 این شواهد و مدارک از مطالعات انجام شده بر روی بیماری قلبی بدست آمده است.



همانطور که پیش تر دیدیم، رابطه ی بسیار اندکی بین حالت عاطفی -
 هیجانی منفی و مرگ بر اثر بیماری قلبی وجود دارد. در تایید این
 موضوع، جالب است بدانید که مدارک^۳ نشان می دهد افرادی که «
 حالت عاطفی - هیجانی منفی» بالایی دارند در مقایسه با سایر افراد، تا
 حدودی دارای کلسترول و فشار خون پایین تری هستند اما با این
 وجود، از درد قفسه ی سینه، و آئزین صدری (درد شدید ناگهانی در
 قفسه ی سینه) بیشتر شکایت می کنند! { بیماری کمتر، شکایت بیشتر
 ! } (واتسون و پنبر ۱۹۸۹)

از مجموع این یافته ها، واتسون و پنبر (۱۹۸۹) این چنین نتیجه می گیرند:

۱ Friedman & Booth-Kewley

۲ meta analysis: فراتحلیل ◀ به انتهای فصل رجوع کنید [۲]

۳ این مدارک با استفاده از معیارهای سنجش بی طرفانه به منظور پیش بینی بیماری قلبی بدست آمده است.

▪ این افراد، از آنزینِ صدري شکایت می کنند، اما هیچ گونه شواهد و مدارکی وجودِ آسیب و یا خطر در شریانِ بزرگترِ قلب را تایید نمی کند.

▪ این افراد از سرگیجه شکایت می کنند، اما هیچ گزارشی، افزایشِ مصرفِ آسپرین در بین این افراد را تایید نمی کند.

▪ این افراد از ابتلا به انواعِ مشکلاتِ جسمانی شکایت می کنند، اما هیچ نوع شرایطِ اضطراری نظیر مراجعه ی مکرر به پزشک، غیبت از مدرسه یا محل کار دیده نمی شود.

به طور خلاصه، این افراد، از به خطر افتادنِ سلامتِ جسمانیِ خود سخن می گویند، اما هیچ گونه شواهد و مدارکی، به خطر افتادنِ سلامتی و یا افزایشِ مرگ و میر در بین ایشان را تایید نمی کند.

چرا « حالتِ عاطفی - هیجانی منفی »، میزانِ شکایت های افراد از وضعیتِ سلامتیِ جسمی شان را افزایش می دهد اما نقشی در ابتلا به بیماری های جسمانی ندارد؟

دلیل این مساله این است که افرادی که دارای « حالتِ عاطفی - هیجانی » بالا و یا حالتِ « اضطراب » هستند، در تفسیرهای خویش همراه با سوگیری عمل می کنند.^۱ به عنوان مثال، احتمال اینکه این افراد، یک موقعیت مبهم را خطرناک یا تهدید کننده تفسیر کنند، در مقایسه با افرادِ عادی بیشتر است. (آیزنک، ۱۹۹۷). در این راستا، آیزنک، مکئود و ماتهیوز^۲ (۱۹۸۷) آزمایشی ترتیب دادند. در این آزمایش، با استفاده از یک ضبطِ صوت، یک سری عبارت ها برای افراد پخش شد. در انتخاب این عبارت ها، دو اصل رعایت شده بود :

۱ interpretive bias

۲ Mathews & Macleod , Eysenck

۱. از عبارت هایی استفاده شد که با وجود آنکه، به یک شکل خوانده می شدند دارای دو معنی مختلف بودند.

۲. یکی از معانی این عبارت ها، القاء کننده ی تهدید و خطر و معنای دیگر خنثی (فاقد معنای تهدید آمیز) بود^۱.

« آن یکی شیر است که آدم می خورد. »	« آن یکی شیر است اندر بادیه »
از این عبارت می توان دو معنا برداشت کرد :	از این عبارت می توان دو معنا برداشت کرد :
۱. شیر به عنوان یک حیوان وحشی که به آدمی حمله می کند و او را می خورد.	۱. شیر به عنوان یک حیوان وحشی که در بادیه (بیابان) زندگی می کند.
۲. شیر به عنوان یک ماده ی خوراکی که آدمی آن را می خورد.	۲. شیر به عنوان یک ماده ای خوراکی که در کاسه ای (بادیه) ریخته شده است.

نتیجه این آزمایش نشان داد، آن دسته از افراد که دارای میزان بالایی از حالت « اضطراب » و یا « حالت عاطفی - هیجانی منفی » بودند، به دفعات بیشتری این عبارت ها را به معنای خطرناک و تهدید کننده تفسیر کردند. در واقع، این افراد تمایل داشتند تا در ویژگی های تهدید آمیز محرک ها، مبالغه نمایند. با در نظر گرفتن این مساله، شاید بتوان فهمید چرا افرادی که دارای « حالت عاطفی - هیجانی منفی » بالا هستند، دائماً از وضعیت سلامتی جسمانی خود شاکی هستند.

۱ در متن اصلی از واژه های pane , pain ; dye , die استفاده شده بود. بهتر دیدیم بیتی از مولوی را جایگزین آن کنیم.

الگوی رفتاری نوع A:

دومین ویژگی شخصیتی که مورد بررسی قرار خواهیم داد، « الگوی رفتاری نوع A » است. رفتار نوع

A را ماتهیوز (۱۹۸۸) این گونه توصیف می کند:



- رقابت شدید برای دستیابی به موفقیت
- پرخاشگری
- دشمنی و ستیزه گری
- وقت شناسی و حساسیت در مورد زمان
- صدای نیرومند
- ژستهای روانی - حرکتی (افکاری که به شیوه ی مخصوص در حرکات و اطوار بیان می شود).

در مقابل، افراد نوع B غالباً آرام بوده و تا اندازه ای فاقد خصوصیات افراد نوع A هستند.

الگوی رفتاری نوع A، به سه شکل ارزیابی می شد:

- از طریق مصاحبه با افراد و پرسش و پاسخ
 - از طریق پرسشنامه های مختلف (مثلاً JAS^۱)
 - از طریق بررسی رفتارهای فرد، از جمله ویژگی های فرد به هنگام سخن گفتن (مثلاً، شدت صدای افراد و سرعت سخن گفتن).
- همچنین میزان تمایل افراد به بی تابی و پرخاشگری بدین صورت سنجیده می شد: مصاحبه گر، به طور ناگهانی و عمدی، سخن فرد را قطع می کرد.

دو پزشک قلب به نام های میر فریدمن و رای روزنمن^۱ (۱۹۵۹) عنوان کردند که، افراد نوع A در مقایسه با افراد نوع B استرس بیشتری دارند و از این رو بیشتر در معرض ابتلا به بیماری قلبی قرار دارند.

شواهد و مدارک :

گفته شده است که افراد نوع A بیشتر از افراد نوع B در معرض ابتلا به بیماری قلبی قرار دارند. گروهی از محققان غربی^۲ (روزنمن، جنکینز، فریدمن، استراوس، براند، وارم^۳ ۱۹۷۵) به طور مشترک به بررسی این موضوع پرداختند. یافته ها بسیار صریح و واضح بودند. آنها توجه خود را بر حدود ۳۲۰۰ نفر که در ابتدای تحقیق دارای هیچ یک از نشانه های بیماری قلبی نبودند، معطوف کردند. این ۳۲۰۰ نفر، برای مدت هشت سال و نیم تحت نظارت قرار گرفتند. نتیجه این بود :

در میان افرادی که طی هشت سال و نیم بعد دچار بیماری قلبی شدند تعداد افراد نوع A، نزدیک به دو برابر تعداد افراد نوع B بود. هنگامی که عوامل مرتبط با بیماری قلبی (نظیر استعمال دخانیات، فشار خون و چاقی) نیز مورد بررسی قرار گرفت، نتایج مشابهی بدست آمد: پس از هشت سال و نیم، شیوع این عوامل نیز در میان افراد نوع A بیشتر از افراد نوع B بود.

با این وجود، در تحقیقات بالا، روزنتال و همکارانش^۴ (۱۹۷۵) مشخص نکرده اند که کدام یک از ویژگی های افراد نوع A با بیماری قلبی در ارتباط است. به این منظور براتنر، روزنمن، گلاس و ماتهیوز^۵ (۱۹۷۷) یافته های روزنتال و همکارانش را مجدداً مورد تحلیل قرار دادند. آنها دریافتند بیماری قلبی با ویژگی «دشمنی و ستیزه گری» رفتار افراد نوع A، بیشترین وابستگی را دارد.

۱ Ray Rosenman & Meyer Friedman

۲ Western Collaborative Group Study

۳ Wurm & Straus Friedman , Jenkins , Brand , Rosenman

۴ Rosenman et al

۵ Bortner & Rosenman , Glass , Matthews

چرا الگوی رفتاری نوع A (و یا به طور دقیق تر، ویژگی دشمنی و ستیزه گری آن) با بیماری قلبی در ارتباط است؟

همانطور که گانستر، اسچابوئک، سایم و مایز^۱ (۱۹۹۱) عنوان کرده اند "به نظر می رسد فعالیت مداوم سیستم عصبی سمپاتیک (آنچنان که در افراد نوع A رخ می دهد) منجر به اختلال در سیستم قلبی - عروقی شود". به این منظور، گانستر و همکارانش^۲ افراد را در موقعیت های پر استرس قرار دادند و در این موقعیت ها، به سنجش معیارهای فیزیولوژیکی مختلف (از جمله فشار خون، ضربان قلب و غیره) پرداختند. در نتیجه ی این تحقیقات مشخص شد که تنها ویژگی «دشمنی و ستیزه گری» از رفتار نوع A با فعالیت شدید فیزیولوژیکی همراه است.

از مجموع این یافته ها (هنگامی که با یافته های ماتهیوز ۱۹۹۷ ترکیب شوند) می توان به این نتیجه رسید: دشمنی و ستیزه گری باعث می شود تا فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک افزایش یابد. افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک نیز زمینه را برای ابتلا به بیماری قلبی فراهم می کند.

با این وجود، میرتک^۳ (۱۹۹۵)، بر روی یافته های بدست آمده از ۱۶ مطالعه که در مجموع ۴۶۷۸۹ نفر را در بر می گرفت، یک فراتحلیل صورت داد و به این نتیجه رسید: میانگین همبستگی بین رفتار نوع A و ابتلا به بیماری قلبی، تنها +۰.۰۰۹ است! یعنی تقریباً هیچ رابطه ای بین رفتار نوع A و بیماری قلبی وجود ندارد. میزان همبستگی میان «دشمنی و ستیزه گری» با بیماری قلبی نیز در همین حدود بود.

Mayes & Sime, Schaubroeck, Ganster ۱

Ganster et al ۲

Myrtek ۳

ارزیابی :

✓ به نظر منطقی می رسد که خصوصیاتِ شخصیتی افرادِ نوعِ A منجر به استرس و شاید هم بیماری های جسمانی گردد.

✗ برای رفتارِ نوعِ A خصوصیاتِ گوناگونی ذکر شده است. (از جمله پرخاشگری، دشمنی و ستیزه گری، حساسیت به زمان). به نظر نمی رسد در واقعیت، این خصوصیات بتوانند یک تیپِ شخصیتی منسجم تشکیل دهند.

✗ تحقیقاتی که در موردِ رفتارِ نوعِ A به عمل آمده است، همبستگیِ اندکی با یکدیگر دارند. (گانستر، مایز و سایم^۱ ۱۹۸۴) این مساله نشان دهنده ی این است که احتمالاً این تحقیقات در حالِ سنجشِ ابعادِ متفاوتی از شخصیت هستند.

✗ اگر تمامی شواهد و مدارک را کنار هم بگذاریم، در می یابیم که در بهترین حالت نیز ارتباطِ بسیار اندکی میان رفتارِ نوعِ A و بیماریِ قلبی دیده می شود.

رفتار، جنسیت و استرس :

همانطور که می دانیم، می توان از روی سطح آدرنالین میزان استرس را سنجید. در این راستا، فرانکن هاووزر (۱۹۸۳) سطح آدرنالین را در دانشجویان مهندسی و رانندگان اتوبوس به هنگام واکنش به محرک های استرس زا اندازه گرفت. او دریافت که در این گونه شغل ها به هنگام واکنش به موقعیت های استرس زا، هیچ تفاوت قابل توجهی میان زنان و مردان وجود ندارد. این یافته ها نشان می دهد که در برخی موارد، به دلیل سازگاری زنان با شغل ها و الگوهای رفتاری مردانه، تفاوت بین دو جنس در واکنش به شرایط استرس زا کمرنگ شده است.



مکانیزم ها : چگونه استرس موجب بیماری می شود؟

شواهد و مدارک نشان دهنده ی این است که استرس می تواند احتمال ابتلا به بیماری را در افراد افزایش دهد. اما چگونه ؟

استرس به دو شکل می تواند باعث بیماری شود :

۱. به شکل مستقیم : از طریق کاهش توانایی بدن برای مبارزه با بیماری.
۲. به شکل غیر مستقیم : از طریق هدایت فرد به سمت شیوه ی زندگی ناسالم (مثلاً افزایش استعمال دخانیات و استفاده از مشروبات الکلی)

سیستم ایمنی بدن^۱ :

استرس ممکن است از طریق اختلال در عملکرد سیستم ایمنی بدن موجب بیماری شود. در این راستا، یک شاخه ی علمی به نام « ایمنی شناسی روانی - عصبی^۲ » به مطالعه و تحقیق در رابطه با تأثیرات استرس و دیگر عوامل روانی بر سیستم ایمنی بدن می پردازد.

همانطور که می دانیم به هنگام واکنش استرسی، انتقال دهنده های عصبی و هورمون های گوناگونی آزاد می شوند. سیستم ایمنی بدن برای تمامی این هورمون ها و انتقال دهند های عصبی، دارای گیرنده است. از این رو تعجبی ندارد که واکنش فیزیولوژیکی به استرس به راحتی می تواند عملکرد سیستم ایمنی بدن را تحت تاثیر قرار دهد.

۱ سیستم ایمنی بدن چگونه کار می کند ؟ ◀ به انتهای فصل رجوع کنید [۳]

مقابله با استرس :

چگونه با استرس مقابله می کنید؟ آنرا اداره می کنید و یا بر آن چیره می شوید؟
پیش از هر چیز، بهتر است مفهوم واژه ی «مقابله^۱» را به طور دقیق مشخص کنیم، زیرا پرسش مبهم، پاسخ مبهم به همراه خواهد داشت. محققان این واژه را چنین تعریف کرده اند: "مقابله عبارت است از تلاش های فرد (هم ذهنی و هم معطوف به هدف) به منظور مدیریت (غلبه، تحمل، کاهش و به حداقل رساندن) فشارهای درونی و محیطی و همچنین تعارض های میان فرد و پیرامون فرد (که از توانایی های فرد فراتر رفته اند). (لازاروس و لاونیر^۲ ۱۹۷۸). همانطور که از این تعریف بر می آید، برای مقابله با استرس می توان از روش های رفتاری، شناختی و یا هر دو کمک گرفت.



۱ coping

۲ Launier & Lazarus

تفاوت های بین دو جنسیت هنگام مقابله با استرس :

طبق تحقیقاتِ کانون^۱ (۱۹۳۲)، کارکردِ استرس این است که ما را از لحاظِ فیزیولوژیکی برای جنگ و گریز آماده سازد. به عبارت دقیق تر :

- اگر بتوانیم بر عاملِ تهدید کننده چیره شویم، با او به جنگ خواهیم پرداخت.
 - اگر عاملِ تهدید کننده، فراتر از توانِ ما باشد، آنگاه به گریز از مهلکه خواهیم اندیشید.
- برای مدت ها، دیدگاه کانون (۱۹۳۲) موردِ پذیرشِ همگان بود. با این وجود، تایلر، کلین، لوییز، گروئن والد، گورانگ و آپدگراف^۲ (۲۰۰۰) عنوان کردند که بینِ دو جنس در واکنش به شرایطِ استرس زا تفاوت های مهمی وجود دارد. به عقیده ی این محققان، هنگام مواجهه با یک شرایطِ استرس زا :

- مردان اکثراً از واکنشِ جنگ یا گریز استفاده می کنند.
 - زنان اصولاً واکنشِ "مراقبت و یاری جستن"^۳ را بکار می بندند.
- منظور از واکنشِ « مراقبت و یاری جستن » چیست ؟
- زنان غالباً به دو شکل به محرک های استرس زا واکنش نشان می دهند :

- مراقبت : محافظت و مراقبت از فرزندان
 - یاری جستن : جستجوی فعالانه برای جذبِ حمایتِ اجتماعی از جانبِ دیگران
- برخی از این خصوصیات در فرهنگهای مختلف دیده شده است. مثلاً ادواردز^۱ (۱۹۹۳) پس از مطالعه ی ۱۲ فرهنگِ مختلف متوجه شد احتمال اینکه دختران به کمک رسانی و پشتیبانی از نوزادان پردازند بسیار بیشتر از پسران است.

Cannon ۱

Updegraff & Gurung Gruenewald , Lewis Klein , Taylor ۲

tend-and-befriend ۳

در این راستا، تیلور و همکارانش^۲ (۲۰۰۰) نیز توجه خود را بر هورمونِ اوکسی توسین^۳ و نقشِ این هورمون در واکنش به محرک های استرس زا معطوف کردند. اوکسی توسین هورمونی است که در بدن زنان و مردان ترشح می شود و بخشی از واکنش استرس به عهده ی این هورمون است. به عبارت دقیق تر، هورمونِ اوکسی توسین باعث کاهشِ اضطراب و همچنین افزایشِ روابطِ اجتماعی می شود. از این رو، این هورمون بیشتر با واکنشِ « مراقبت و یاری رسانی » در ارتباط است. در تایید این موضوع، تحقیقات نشان می دهد :

- هورمون های جنسی مردانه باعث کاهش اثرات اوکسی توسین می شوند.
- هورمون جنسی زنانه (استروژن) اثرات اوکسی توسین را افزایش می دهد.



Edwards ۱

Taylor et al ۲

۳ oxytocin: هورمونِ فزاینده ی انقباضات عضله ی زهدان و ترشح شیر از پستان

شواهد و مدارک :

یکی از پیش بینی های نظریه ی بالا این است : احتمال اینکه مردان به هنگام برخورد با یک محرک استرس زا از واکنش « جنگ یا گریز » استفاده کنند در مقایسه با زنان بیشتر است. شواهد و مدارکی در تایید این فرضیه از مطالعات مربوط به پرخاشگری بدست آمده است. در این زمینه، ایگلی و استفن^۱ (۱۹۸۶) با انجام یک فراتحلیل متوجه شدند که در مجموع، مردان تا حدودی پرخاشگرتر از زنان هستند. این مساله به ویژه در رابطه با خشونت های جسمانی (از جمله زد و خورد) صادق است.

شواهد و مدارک بسیاری وجود دارد که نشان می دهد، زنان در مقایسه با مردان به احتمال بیشتری از واکنش « مراقبت و یاری جستن » استفاده می کنند. برای نمونه شاختر^۲ (۱۹۵۹) متوجه شد هنگام استرس، تمایل زنان برای پیوستگی و پیوندجویی^۳ بیشتر از مردان است. آیا مردان نیز، به هنگام استرس تمایل به پیوستگی و پیوندجویی دارند ؟ در واقع، شواهد و مدارک در تایید این موضوع، به قدری اندک بود که شاختر تصمیم گرفت در تحقیقات بعدی توجه خود را تنها بر زنان معطوف کند !

لوکو، ریفرن و مک اینتاش^۴ (۱۹۹۸)، به بررسی تفاوت های بین دو جنسیت در میزان « جستجو و بکارگیری حمایت اجتماعی » پرداختند. به این منظور، ۲۶ تحقیق مورد بازنگری قرار گرفت. نتیجه ی این تحقیقات نشان داد :

- در ۲۵ تحقیق، زنان بیش از مردان به دنبال حمایت اجتماعی بودند.
- در یک تحقیق، بین دو جنسیت تفاوتی دیده نشد.

۱ Steffen & Eagly

۲ affiliate : مهرانگیزی، پیوندجویی : رفتاری است که برای برقراری ارتباط دوستانه، طرح ریزی می شود. (نقل از فرهنگ

علوم رفتاری دکتر شعاری نژاد)

۳ McIntosh & Reifman , Luckow

۴ Schachter

بیشترین شواهد و مدارک درباره ی نقشِ اوکسی توسین در واکنش های « مراقبت و یاری جُستن » از تحقیقات انجام شده بر روی جانورانِ دیگر به دست آمده است. با این وجود، تحقیقات محدودی نیز بر روی انسان صورت گرفته است. در ادامه، سه مطالعه ی انجام شده در این زمینه را بررسی می کنیم :

۱. مoberg و اووانس^۱ (۱۹۹۶) متوجه شدند در زنانی که در حال شیردادن به نوزادان هستند بین میزانِ اوکسی توسین و میزان آرامش و جمع گرایی^۲ (بر مبنای گزارش های خود افراد) پیوستگی^۳ وجود دارد.

۲. ترنر و همکارانش^۴ (۱۹۹۹)، میزانِ هورمونِ اوکسی توسین در زنان را به هنگام واکنش های گوناگون اندازه گرفتند. آنها متوجه شدند که سطحِ این هورمون در اثرِ ماساژهای آرامش بخش افزایش می یابد و در مقابل به هنگام غمگینی کاهش می یابد. علاوه بر این، به هنگام ماساژ، سطحِ این هورمون در زنانِ جمع گرا بیشتر از زنانِ منزوی افزایش می یافت. (نشان دهنده ی وجودِ ارتباطِ بینِ هورمونِ اوکسی توسین و حمایتِ اجتماعی)

۳. در یک تحقیق که بر روی زنانِ مسن انجام شد، تیلر و همکارانش (۱۹۹۹) دریافتند افزایشِ سطحِ اوکسی توسین در بدن با کاهشِ واکنش های استرسیِ مربوط به هورمونِ کورتیزول پیوستگی دارد. همچنین افزایشِ اوکسی توسین با بهبودی سریع ترِ سیستمِ HPA پس از قرار گرفتن در موقعیت های استرس زا نیز در ارتباط است.

۱ Moberg - Uvnas

۲ sociability : اجتماعی بودن، مردم آمیزی : علاقه به گردآمدن با دیگران، لذت بردن از همراهی دیگران. (نقل از فرهنگ

علوم رفتاری دکتر شعاری نژاد)

۳ association : پیوستگی، ارتباط، به هم بستگی، هم خوانی

۴ Turner et al

علازم همه ی آنچه گفته شد، باید متذکر شد که اکثر تحقیقات در رابطه با هورمونِ اکسی توسین بر روی جانورانِ دیگر انجام شده است. از این رو نمی توان آنها را مستقیماً به انسانها نیز تعمیم داد. در هر حال، نکته ی جالب این است که هورمونِ اوکسی توسین، تاثیر قابل توجهی بر موشهای صحرایی^۱ دارد. تزریقِ اوکسی توسین به این موشها آرامش می دهد و این حالتِ آرامش تا چندین هفته تداوم می یابد. این مساله نشان می دهد که شاید اوکسی توسین نقشِ اساسی در کاهشِ میزانِ استرس داشته باشد.

ارزیابی :



✓ بین دو جنس در شیوه ی مقابله با استرس تفاوت هایی دیده می شود. به منظور پی بردن به این تفاوت ها، تلاش های ارزشمندی صورت گرفته است.

✓ تحقیقات انجام شده در این زمینه به ما کمک می کنند تا دریابیم چرا زنان در بسیاری از فرهنگها به طور متوسط ۵ تا ۷ سال بیشتر از مردان عمر می کنند. (شیوه ی برخورد با شرایط استرس زا)

✗ همانطور که تیلر و همکارانش^۲ (۲۰۰۰) نیز عنوان کرده اند: " تاکنون تلاش کرده ایم تا نشان دهیم که هورمونِ اوکسی توسین و برخی موادِ دیگر در واکنش های زنان به استرس نقش مهمی دارند. با این وجود، هنوز در میزانِ اهمیتِ این هورمون ها، تردید وجود دارد. "

✗ در حال حاضر می دانیم که میزانِ واکنشهای غده ی عصب- درون ریز^۳ به استرس، از یک شرایطِ استرس زا به شرایطِ استرس زای دیگر متفاوت است. (۱۹۹۲) با این وجود هنوز معلوم نیست چگونه تغییر در ماهیت محرک های استرس زا، بر شکل واکنش اثر می گذارد.

rats ۱

Taylor et al ۲

Neuro endocrine ۳

درمان دارویی :

یکی از راههای کاهش استرس، استفاده از دارو است. در این قسمت، سه نوع داروی متداول را مورد بررسی قرار می دهیم :

۱. بنزودیازپین ها^۱ : پر مصرف ترین داروهای ضد استرس و اضطراب، بنزودیازپین ها هستند. از معروف ترین داروهای این دسته می توان به والیوم (دیازپام) و لیبریوم (کلردیازپوکساید) اشاره کرد. بنزودیازپین ها، روند تهییج در سرتاسر سیستم عصبی را مهار می کنند و { به این شکل، اثرات آرامبخش خویش را اعمال می کنند } . به عبارت دقیق تر، در مغز انسان، بخشی از گیرنده های GABA از نوع گیرنده های بنزودیازپین هستند. مصرف بنزودیازپین ها باعث می شود تا فعالیت انتقال دهنده ی عصبی GABA افزایش یابد. این به نوبه ی خود باعث می شود تا روند مهار در سراسر سیستم عصبی اعمال شود.

بنزودیازپین ها در کاهش استرس و اضطراب بسیار مؤثر بوده، و دهها میلیون نفر از مردم در سرتاسر جهان از آنها استفاده می کنند. با این وجود، علارغم مزیت های بنزودیازپین ها، این داروها عوارض جانبی ناخواسته ای نیز به همراه دارند. برخی از عوارض جانبی این داروها عبارتند از :

- اثرات آرامبخش (مسکن) به همراه حالت خواب آلودگی
- اختلالات شناختی و مشکلات حافظه
- افسردگی (در برخی موارد)
- تداخل های غیرقابل پیش بینی با الکل (آشتون^۲ ۱۹۹۷).

۱ benzodiazepines

۲ Ashton

با توجه به آنچه گفته شد، جای تعجب ندارد که مصرف بنزودیازپین ها، احتمال تصادفات و حوادث جاده ای را افزایش می دهد. علاوه بر این، مصرف بنزودیازپین ها به مدت طولانی، منجر به وابستگی شده و در نتیجه نشانه های ترک ناگواری تجربه می شود (ویکنز ۲۰۰۰). در یک آزمایش، افراد بر مبنای مدت زمان مصرف بنزودیازپین ها به چند دسته تقسیم شدند. یکی از این دسته ها از افرادی تشکیل می شد که تا قبل از این آزمایش، به مدت حداقل ۱ سال از بنزودیازپین ها استفاده کرده بودند. نتایج این تحقیق نشان داد در این دسته تنها ۴۳٪ افراد موفق شدند برای حداقل یک هفته، مصرف دارو را کنار بگذارند. (ریکلز و همکارانش^۱ ۱۹۹۰).

۲. باسپیرون^۲ : یکی دیگر از داروهایی که در این گونه موارد مورد استفاده قرار می گیرد،

باسپیرون نام دارد. این دارو یک آگونیست سروتونین است. { یعنی اثرات انتقال دهنده ی عصبی سروتونین را تقویت می کند }. باسپیرون، نسبت به بنزودیازپین ها مزیت هایی دارد. از جمله :

- باسپیرون، اثرات آرامش بخش و (خواب آور) بنزودیازپین ها را به همراه ندارد.
- پس از ترک، هیچگونه نشانه ی ترک قابل توجهی پدیدار نمی شود.

با این وجود، مصرف باسپیرون، معایبی نیز به همراه دارد. از جمله :

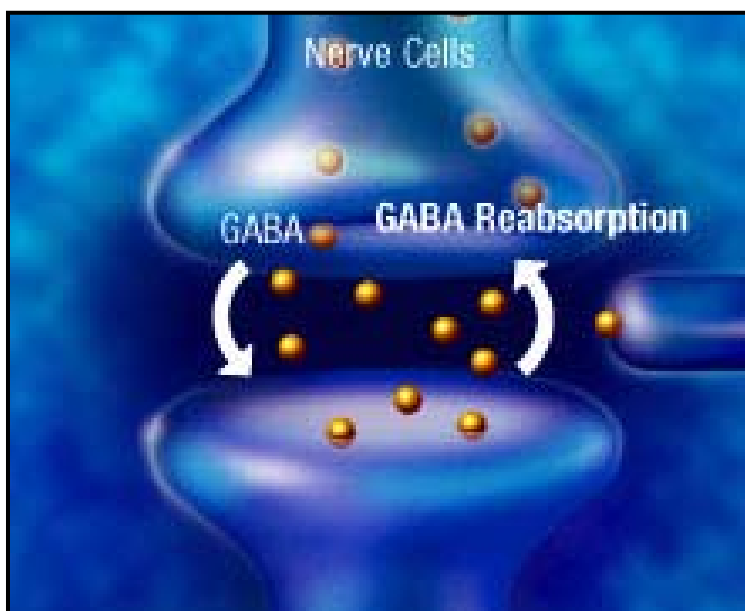
- عوارض جانبی نظیر افسردگی و انواع سردردها (گوا و وارد^۳ ۱۹۸۶)
- به هنگام استرس های شدید، کارایی داروی باسپیرون به اندازه ی بنزودیازپین ها نیست، زیرا گاهی اوقات ۲ هفته زمان لازم است تا اثرگذاری این دارو آغاز شود. (ویچنز ۲۰۰۰)

Rickels et al ۱

Buspirone ۲

Ward & Goa ۳

۳. مسدود کننده های بتا^۱ : این داروها با کاستن از فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک، میزان استرس و اضطراب را کاهش می دهند. از آنجاییکه مسدود کننده های بتا، تأثیر مستقیمی بر ضربان قلب و سیستم گردش خون دارند، می توانند باعث کاهش ضربان قلب و پایین آمدن فشار خون گردند. تأثیر این داروها بر روی بدن اعمال می شود و به شکل مستقیم بر فعالیت های مغز تأثیر نمی گذارند. معلوم شده است که « مسدود کننده های بتا » در کاهش فشار خون و درمان بیماری قلبی موثر هستند. به عنوان مثال، لائو^۲ (۱۹۹۲) بر روی یافته های بدست آمده از یک سری تحقیقات، یک فراتحلیل انجام داد و متوجه شد که مسدود کننده های بتا، خطر مرگ را در میان بیماران قلبی تا حدود ۲۰٪ کاهش می دهند. یکی از مزیت های این داروها این است که حالت وابستگی ایجاد نمی کنند. با این وجود، مسدود کننده های بتا می توانند منجر به تعدادی عوارض جانبی ناخواسته شوند. از این میان می توان به سرماخوردگی شدید، خستگی، کابوس های شبانه و توهمات اشاره کرد.



با همه ی آنچه گفته شد، در رابطه با مصرف داروهای ضد اضطراب بایستی نکاتی را یادآور شد :

۱ Beta blockers

۲ Lau

- درست است که داروهای ضد اضطراب می توانند در کاهشِ استرس های شدید مؤثر واقع شوند؛ اما، مصرف این داروها، مشکلاتِ به وجود آورنده ی استرس را حل نمی کنند و علاوه بر این می توانند عوارضِ جانبیِ تأسف آمیزی نیز به همراه داشته باشند. به طور کلی، مصرف بنزودیازپین ها باید به فواصل کوتاه مدت محدود شده و از ۴ هفته تجاوز نکند.^۱ (آشتون ۱۹۹۷)
- بنزودیازپین ها باید تنها برای افرادی تجویز شوند که از اضطراب شدید رنج می برند. همچنین دارو بایستی در دوزهای پایین مصرف شود.
- افرادی که به بنزودیازپین ها وابستگی پیدا می کنند، بایستی مصرف دارو را به تدریج کاهش دهند. یافته های جدید نشان می دهد در حدود ۷۰٪ از افراد وابسته به بنزودیازپین ها که تصمیم به ترک این دارو می گیرند، قادرند ظرف دوره های چند ساله و یا بیشتر این دارو را ترک کنند.^۲ (آشتون ۱۹۹۷)

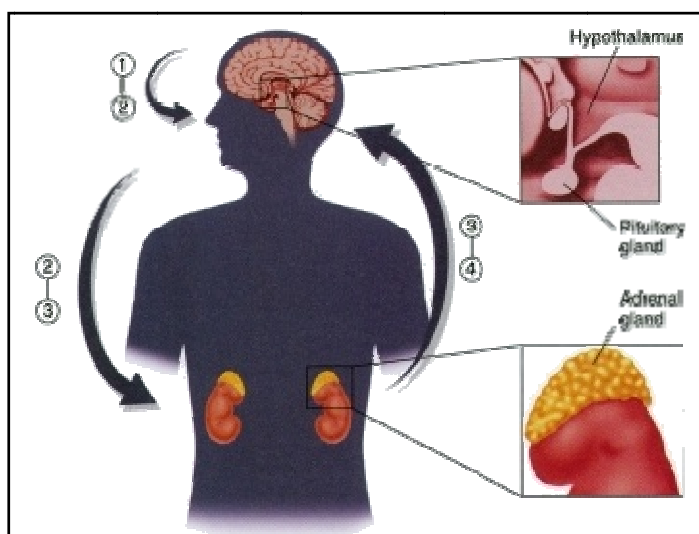
۱ ما به گونه ای تکامل یافته ایم تا سریعاً واکنش هایی را یاد بگیریم که ما را از موقعیت تهدید آمیز خارج می کند. شاید به همین دلیل باشد که مواد ضد درد و ضد اضطراب تا این حد اعتیاد آورند. (نقل از انگیزش و هیجان اثر رابرت فرانکن - نشر

نی - صفحه ی ۳۰۸)

۲ ◀ به انتهای فصل رجوع کنید [۴]

خلاصه ی فصل : استرس

- از نظر فیزیولوژیکی، استرس از دو مرحله تشکیل شده است :
 ۱. واکنش اولیه (شوک) : این واکنش شامل سیستم میانی آدرنال سمپاتیک می شود.
 ۲. واکنش ثانویه (شوک متقابل) : این واکنش شامل محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - قشر آدرنال می شود.
- سلی (Selye) در الگوی پیشنهادی خود که سندروم سازگاری عمومی نام دارد توجه خود را بیشتر به واکنش ثانویه معطوف کرد و تا حدودی واکنش اولیه (شوک) را نادیده گرفت. او همچنین عنوان کرد که محرک های استرس زای مختلف، تا حدودی الگوهای واکنش فیزیولوژیکی متفاوت ایجاد می کنند.
- رویدادها و گرفتاری های زندگی با بیماری های جسمی و روانی بیشماری همراه است. با این وجود در اغلب موارد، تشخیص این مساله دشوار است که آیا رویدادهای زندگی باعث بیماری های مرتبط با استرس شده است و یا بر عکس.
- بسیاری از عوامل در محیط کاری می توانند منجر به استرس و بیماری های گوناگون شوند. در این میان، فقدان کنترل شخصی بر کار از اهمیت ویژه ای برخوردار است.



▪ میزانِ تاثیرِ اکثرِ رویدادهای گوناگون از فردی به فرد دیگر و از گروهی به گروه دیگر متفاوت است. برای نمونه :

۱. افرادی که از نظر شخصیتی دارای « حالت عاطفی - هیجانی منفی » شدید هستند از

استرس و نشانه های بدنیِ ناخوشایند شکایت می کنند. با این وجود اغلب در این شکایت ها اغراق می شود.

۲. الگوی رفتاریِ نوع A (به ویژه مولفه ی خصومت و دشمنی) با بیماری قلبی تا حدود کمی در ارتباط است.

▪ استرس های طولانی مدت در اغلب موارد تاثیرات منفی بر سیستم ایمنی بدن می گذارد. با این وجود، این تاثیرات معمولاً کمتر از آن مقداری است که تصور می شود. هنوز معلوم نیست که این تاثیرات تا چه حد می تواند موجب بیماری شود.

▪ داروهای ضد اضطراب می توانند میزان استرس را کاهش دهند، با این وجود غالباً عوارض جانبی ناخواسته نیز به همراه دارند.

یادداشت های مترجم :

[۱] وقتی یک ماهیچه در حال استراحت است، اصطلاحاً کشیده است و زمانی که شروع به کار می کند اصطلاحاً منقبض است. در حالت عادی، به محض اینکه عضلات به حالت استراحت در می آیند (کشیده می شوند)، گیرنده ها پیام هایی به نخاع شوکی می فرستند و ماهیچه دوباره منقبض می شود و به این ترتیب تونوس عضلانی حفظ می شود. اما در وضعیت های غیرعادی نظیر بحث کنونی ما و یا در خواب REM، تونوس عضلانی از بین می رود. در این حالت، فرد قادر به انقباض ماهیچه های منخطط (نوعی از ماهیچه ها) نیست.

نقل از روانشناسی فیزیولوژیک آر. بی. گراهام - ترجمه ی دکتر رجایی و دکتر صارمی - انتشارات به نشر - ص ۳۰۹

[۲] meta analysis : فراتحلیل روشی آماری است که به محقق امکان می دهد تا به لحاظ آماری نتایج همه ی مطالعات قبلی را درباره ی مساله ی مورد نظر ترکیب کند و در مجموع مشخص کند که مطالعات چه می گویند. این روش به محققان امکان می دهد تا به آشفتگی های ظاهری مطالعات متناقض، نظم بخشند. (هاید و لین ۱۹۸۶).

نقل از روانشناسی زنان - اثر جانت شیلی هاید - ترجمه دکتر خمسه - نشر آگه و ارجمند - صفحه ی ۱۲۵

[۳] به سلول های سیستم ایمنی، اصطلاحاً گلبول های سفید (لوکوسیت ها) گفته می شود. وظیفه ی این سلولها این است که اجسام بیگانه را شناسایی کنند و نهایتاً آنها را نابود کنند. به این اجسام بیگانه (از جمله ویروس ها)، اصطلاحاً آنتی ژن گفته می شود. به محض اینکه آنتی ژن ها وارد بدن شوند، سیستم ایمنی، ذراتی به نام آنتی بادی (پادتن) تولید می کند. آنتی بادی ها، مولکولهای پروتئینی هستند که به آنتی ژنها می چسبند و به این شکل آنتی ژنها را برای نابودی علامت گذاری می کنند.

[۴] اگر افراد آموخته باشند که کاهشِ اضطراب یا استرسِ خود را با مصرفِ بنزودیازپاین ها مرتبط کنند، احتمالِ تکرارِ این کار بسیار بالا می رود. به طور کلی، وقتی افراد از دارویی استفاده می کنند که به آنها اجازه می دهد تا از موقعیتی اضطرابی یا آزارنده رها شوند، در معرضِ تاثیراتِ تقویتیِ آن دارو قرار می گیرند. بنابراین جای تعجب نیست که اعتیاد به بنزودیازپاین ها بسیار چشمگیر است.

نقل از انگیزش و هیجان اثر رابرت فرانکن - نشر نی - صفحه ی ۳۲۹ - ۳۳۰