



چگونه می‌توان با فشارهای روانی مقابله کرد؟

(۱)

کلمه استرس به معنای نیرو، فشار و اجبار است و در زبان فارسی واژه فشار روانی را برای ترجمه آن بکار برده‌اند. هانس سلیه^(۱) یکی از صاحب نظران معروف در زمینه استرس می‌گوید انسان پیوسته در حالت استرس بسر می‌برد، چرا که استرس پاسخی اختصاصی است که بدن در برابر هر گونه درخواستی از خود نشان می‌دهد. استرس ضعیف‌ترین و آسیب پذیرترین افراد را هدف قرار می‌دهد ولی در عین حال، قوی‌ترین افراد هم از گزند آن در امان نیستند. در حقیقت، اثرات فشار روانی بر بُعد جسمانی انسان، نشانه وحدت ابعاد بیولوژیک، روان شناختی و اجتماعی انسان است. سلیه در مورد تأثیر فشار روانی بر بیماریهای جسمانی می‌گوید: "امروزه ما دریافته‌ایم که بسیاری از بیماریهای رایج، بیشتر به نبود سازگاری در برابر استرس مربوط می‌شود تا به حوادث ناشی از میکروبا، ویروسها، مواد زیانبخش یا هر گونه عامل خارجی دیگر".

مروری بر شواهد و مدارک نشان می‌دهد که بین فشار روانی و بیماری رابطه‌ای وجود دارد، اما نه یک رابطه یک طرفه ساده، بلکه استرس بر روی سلامتی جسمانی به طرق مختلف تأثیر می‌گذارد.

۱- روش مستقیم، یعنی فشار روانی می‌تواند منجر به تغییرات فیزیولوژیکی و روان شناختی شود که در ایجاد بیماری نقش دارند. به عنوان مثال، فشار روانی می‌تواند عملکرد سیستم ایمنی بدن را کاهش دهد و فرد را برای ابتلا به

سرماخوردگی، آنفلوانزا و بیماریهای دیگر مستعدتر کند. اما این بدین معنی نیست که هر کس تحت فشار روانی قرار گرفت بیمار می‌شود. این نشان می‌دهد که زمینه‌های قبلی و یا تغییرهای مداخله‌گر در این رابطه نقش دارند. برای مثال، کسانی که خصومتی و بدبین هستند، ممکن است در مقابل استرس آسیب‌پذیرتر باشند و بنا بر این برای ابتلا به بیماریها و صدمات دیگر مستعدتر هستند.

۲- فشار روانی از طریق تغییر دادن رفتارهایی که به سلامتی فرد کمک می‌کنند، آسیب پذیری او را در مقابل بیماریها، افزایش می‌دهد. مثلاً تحقیقات نشان داده است که دانشجویان تحت شرایط فشارآور امتحانات، به احتمال زیاد کمتر می‌خوابند و کمتر غذا می‌خورند و رفتارهایی را انجام می‌دهند که سلامتی‌شان را تهدید می‌کند.

۳- فشار روانی می‌تواند رفتارهای بیمارگونه را افزایش دهد، بدین معنی که افراد تحت شرایط فشارزا بیشتر رفتارهایی مانند خستگی، بی‌خوابی، اضطراب و افسردگی را به عنوان نشانه‌های بیماری تجربه می‌نمایند و مراقبت‌های پزشکی بیشتری را جستجو می‌کنند. (گورت میکرو^(۲) و دیگران ۱۹۸۲)

۴- تعامل عوامل فوق می‌تواند سلامتی فرد را مختل سازد، بدین صورت که ممکن است تجربه فشار روانی، آسیب پذیری روان شناختی، یا کمبود رفتارهای سلامت‌زا، به تنهایی برای ایجاد بیماری کافی نباشند، اما ترکیب آنها می‌تواند

بیماری‌زا باشد.

تفاوتهای فردی و فشار روانی

چرا برخی از افراد فشار روانی و بیماریهای مربوط به آن را بیشتر از دیگران تجربه می‌نمایند؟ چرا بعضی دیگر در اکثر مواقع به نظر می‌رسد که تحت فشار روانی هستند، در صورتی که برخی دیگر حتی در شرایط فشار آور خونسرد و آرام به نظر می‌رسند؟ چرا برخی خود را از بحران‌ها و بیماری‌هایی همچون یأس و ناامیدی و حتی بیماریها و صدمات نجات می‌دهند، در صورتی که عده‌ای دیگر برای ماهها و سالها از این اتفاقات ناگوار رنج می‌برند؟ چرا افراد به وقایع و حوادث یکسان به شیوه‌های گوناگون واکنش نشان می‌دهند؟ محققین در پاسخ به سئوالات فوق به بررسی ویژگیهای شخصیتی افراد پرداخته و معتقدند که صفات شخصیتی می‌تواند آسیب پذیری فرد را در مقابل فشارهای روانی کم و زیاد نماید. در حقیقت تنش‌زا بودن هر موقعیت معین بستگی به این دارد که چطور آن را ارزیابی کنیم و در خود چه توانی برای مقابله با آن ببینیم. بطور کلی، در ارزیابی هر موقعیت دو مرحله وجود دارد.

طی ارزیابی اولیه هر موقعیت یا تهدید کننده تلقی می‌شود یا بی‌خطر، طی ارزیابی ثانویه، نوع عمل متناسب با موقعیت در نظر گرفته می‌شود و ماهیت و توان نیروهای کنترل و مقابله

با آن بررسی می‌شود. میزان تهدیدی که افراد احساس می‌کنند به برآوردشان از این منابع نیرو بستگی دارد. که به نوبه خود به طور وسیعی بر اطلاعات حاصل از محیط و تجارب و ویژگیهای خودشان مبتنی است. احساس کنترل داشتن و اعتماد به نفس بالا، کارآیی شخص را در مقابل فشار روانی افزایش می‌دهد.

شخصیت تیپ A

در سالهای دهه ۱۹۵۰ دو نفر از متخصصین قلب به نام فریدمن^(۳) و ری روزنمن^(۴) بیان کردند که تعدادی از بیماران ما صفات شخصیتی مشابهی دارند. از جمله اینکه پر انرژی، رقابت جو، سخت کوش هستند و تمایل شدیدی برای موفقیت دارند و به نظر می‌رسد که نمی‌توانند آرام و راحت باشند. این پزشکان مجموع این خصوصیات شخصیتی را ویژگیهای شخصیت تیپ A نامیدند. در مقابل، شخصیت تیپ B کسانی هستند که اینگونه صفات شخصیتی را به اندازه دسته A ندارند. در واقع، شخصیت تیپ A به عنوان یک سبک و شیوه رفتاری و عاطفی تعریف می‌شود که بوسیله رفتارهایی

همچون تلاش مستمر و دائمی برای پیشرفت زیاد در حداقل زمان و مخالفت جویی با دیگران مشخص می‌شود. این متخصصین از خود سؤال کردند که آیا ویژگیهای شخصیت تیپ A می‌تواند نقشی را در ابتلا به بیماری کرونر قلب بازی کند؟ برای یافتن پاسخ سؤال فوق، ۳۰۰۰ نفر را مورد بررسی قرار دادند و طی انجام یک مصاحبه آنان را به دو تیپ شخصیتی A و B تقسیم کردند و سپس آنان را به مدت ۸/۵ سال مورد مطالعه و پیگیری قرار دادند (روزنمن و دیگران ۱۹۷۵). آنها دریافتند افرادی که دارای تیپ شخصیتی A بودند دو برابر بیشتر از آزمودنی‌های تیپ شخصیتی B به بعضی از اشکال بیماری کرونر قلب مبتلا شدند. نتایج این مطالعه توجه عده زیادی از متخصصین جامعه پزشکی را به خود جلب کرد. به طوری که در کنفرانس ملی قلب در سال ۱۹۷۸ تعدادی از دانشمندان اعلام کردند که خطر ابتلا به بیماریهای کرونر قلب در شخصیت‌های تیپ A برابر یا بیشتر از افراد دارای فشار خون بالا، کلسترول بالا و افراد سیگاری است.

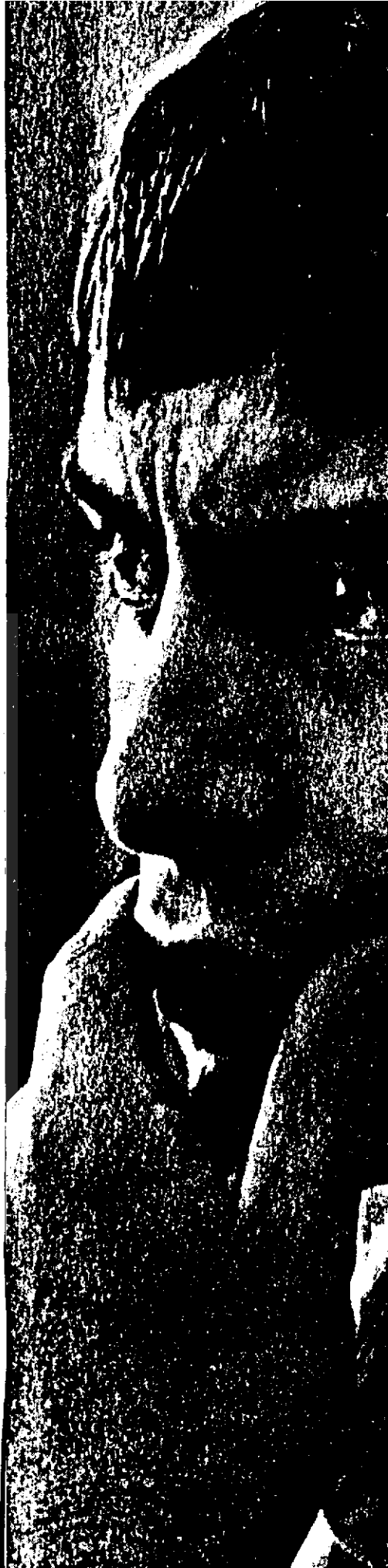
تحقیقات زیادی نشان داده است که

خصوصیتی بودن یعنی ناراحت و نگران بودن در بیشتر اوقات، تحریک پذیری و بی‌قراری در پاسخ به ناکامی‌های روزانه و یا مخالفت جویی، خشن بودن، انتقادی بودن و بدخلقی و عدم تمایل به همکاری در تعاملات روزانه، عامل پیشگویی کننده ابتلا به بیماری کرونر قلب است. (کن ولی^(۵)، بوث^(۶) و فریدمن ۱۹۸۷ دمپروسکی^(۷) و ویلیامز^(۸)، کوستا^(۹) ۱۹۸۷)

بسیاری از تحقیقات اخیر نیز نشان داده‌اند که خصوصی بودن یکی از عوامل مهم در ابتلا به بیماری کرونر قلب می‌باشد، هر چند که تنها عامل پیش بینی کننده نیست (دمپروسکی و ویلیامز، رایت ۱۹۸۸) در تفسیر و تبیین این ارتباط، گفته شده است کسانی که حالات خصوصی بیشتری دارند آماده هستند تا وقایع و اعمال دیگران را تهدید کننده ارزیابی نمایند و عقاید خود را به عنوان تنها راه حل مقابله با مشکل در نظر بگیرند (مثلاً معتقدند که همیشه باید با مشکلات جنگید، نه اینکه از آن فاصله گرفت یا با آن سازش کرد). اینگونه شیوه‌های رفتاری و عاطفی ممکن است برای موقعیت‌های رقابتی (برای مثال در ورزش‌ها و مسابقات تجاری و بازرگانی) مناسب باشد، اما برای همه موقعیت‌ها مناسب نیستند و منجر به فشار روانی زیاد و ابتلا به بیماری کرونر قلب می‌شوند.

سؤال این است که آیا راهی وجود دارد که بتوان در این فرآیند مداخله کرد، یعنی خصوصی بودن تیپ شخصیتی A را کاهش داد

استرس ضعیف‌ترین و آسیب پذیرترین افراد را هدف قرار می‌دهد ولی در عین حال، قوی‌ترین افراد هم از گزند آن در امان نیستند.



تحقیقات نشسان داده است که دانشجویان تحت شرایط فشارآور امتحانات، به احتمال زیاد کمتر می‌خوابند و کمتر غذا می‌خورند و رفتارهایی را انجام می‌دهند که سلامتی‌شان را تهدید می‌کند.

می‌شود که آنان در توانایی‌های خود برای مقابله با مشکلات شک نمایند.

در عوض، افراد خوش بین علت وقایع بدی را که برایشان اتفاق می‌افتد به شرایط بیرونی نسبت می‌دهند و وقایع را موقتی و محدود در نظر می‌گیرند. برای مثال، اگر با شکستی روبرو شوند یا خود می‌گویند این برای من یک شکست نیست و مجدداً هم اتفاق نخواهد افتاد و حالا هم دنیا به پایان نرسیده است. این عده معتقدند که چیزهای خوبی در آینده اتفاق خواهد افتاد و می‌توانند بسیاری از مشکلاتی را که در سر راه زندگی آنان قرار می‌گیرد اداره و کنترل نمایند. روش دیگر برای تشخیص افراد خوش بین از بدبین، این است که اگر یک لیوان تا نصف پر از آب باشد و یک نفر خوش بین و یک نفر بدبین آن را نگاه کنند، فرد خوش بین خواهد گفت: این لیوان تا نصف پر از آب است و فرد بدبین نیز خواهد گفت: نصف این لیوان خالی از آب است. در واقع، شیوه نگاه کردن و برداشت این افراد از زندگی و دنیای پیرامون خود متفاوت و مقابل هم می‌باشد.

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بدبینی و تفسیر و برداشت غلط از دنیای بیرون، فشار روانی و استعداد ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد. در یک مطالعه (اسچیر و کارور^(۱۱) ۱۹۸۵) از دانشجویان خواستند تا در شروع ترم تحصیلی، پرسشنامه‌ای را که به منظور ارزیابی میزان خوش بینی و بدبینی آنان تنظیم شده بود تکمیل کنند. در پایان ترم، معلوم شد دانشجویانی که در آغاز ترم خوش بین تر بودند در مقایسه با دانشجویان بدبین، ناراحتی‌های جسمانی مانند سردرد، سوء هاضمه و امثال اینها را کمتر گزارش کردند. مطالعه دیگر نشان داد که دانشجویان بدبین تقریباً دو برابر بیشتر از دانشجویان خوش بین به بیماری‌های ناخوش مبتلا شدند و دو برابر بیشتر از دانشجویان خوش بین توسط پزشکان ویزیت شدند (پترسون^(۱۲) و سلیمن^(۱۳) ۱۹۸۷)، در مطالعه‌ای دیگر که توسط پترسون و دیگران (۱۹۸۸) انجام شد، دانشجویان دوره لیسانس دانشگاه هاروارد در سالهای ۲۲-۱۹۳۹ وقتی که ۲۵ ساله بودند مورد مصاحبه قرار گرفتند. در این مصاحبه پژوهشگران بیشتر به شیوه تفسیر آزمودنی‌ها از وقایع منفی زندگیشان علاقه‌مند بودند. برای مثال از آنان در مورد تجاربشان از جنگ جهانی دوم سوال می‌شد. مثلاً جنگ شبیه چه چیزی

و در نتیجه خطر ابتلا به بیماری کرونا قلب را پایین آورد؟ در پاسخ باید گفت که برنامه‌های کنترل خصومت یا بطور کلی برنامه‌های کنترل فشار روانی آغاز شده است که سعی می‌نمایند تا مردم را از پاسخ‌های فیزیولوژیکی (چگونگی احساسات آنان) پاسخ‌های رفتاری (شیوه رفتار آنان) و پاسخ‌های شناختی (شیوه تفکر و بیانات آنان) در مقابل احساس ناکافی آگاه سازند. چند تن از محققین نیز گزارش کرده‌اند که در مشاوره با افراد دارای تیپ A به نتایج موفقیت آمیزی رسیده‌اند (فریدمن و دیگران ۱۹۸۲، گیل^(۱۴) و دیگران ۱۹۸۵).

بعد شخصیتی دیگری که به تجربه فشار روانی و بیماری‌های وابسته به آن، مربوط است، خوش بینی در مقابل بدبینی است که در زیر به تفصیل بیان می‌شود.

افراد خوش بین در مقابل افراد بدبین

برخی از افراد علت شکست‌های خود را به عوامل درونی و توانایی‌های خود نسبت می‌دهند و موفقیت‌های خود را نیز ناشی از شانس و تصادف یا عوامل بیرونی می‌دانند. در عوض، عده‌ای دیگر علت شکست‌های خود را به عوامل بیرونی و موانع خارجی نسبت داده و موفقیت‌های خود را محصول توانایی‌های درونی خود می‌دانند. در حقیقت می‌توان گفت تفاوت بین افراد خوش بین و بدبین نیز در نسبت دادن علت‌های شکست و موفقیت‌شان است. بدین معنی که افراد بدبین برای وقایع و حوادث بدی که برایشان اتفاق می‌افتد، خود را سرزنش می‌نمایند و وقایع بد را به صورت چیزهای ثابت و کلی در نظر می‌گیرند. برای مثال، وقتی با شکستی مواجه می‌شوند با خود می‌گویند این یک شکست مهمی برای من است و هرگز به پایان نمی‌رسد و هر روز هم اتفاق می‌افتد. حتی کوچک‌ترین عقب نشینی در برابر مشکلات باعث

میستر^(۱۶) واجر^(۱۷) (۱۹۸۸)، پرفل^(۱۸) وینستاین^(۱۹)، (۱۹۸۲). این روانشناسان می‌گویند خوش بینی غیر واقعی باعث می‌شود تا افراد مشکلات خود را انکار نمایند تا جایی که مقابله کردن با آن دیر شود یا دشوار گردد. (مانند انکار آن دسته از بیماریهای جسمانی که مستلزم درمان در مراحل اولیه هستند). علاوه بر این، خوش بینی افراطی و غیر واقعی سبب می‌شود تا افراد اینگونه فکر کنند که حتی در موقعیت‌های غیر قابل کنترل نیز توانایی کنترل را خواهند داشت.

موقعیت‌هایی همچون سوء استفاده از داروهای اعتیاد آور و قمار بازی که فرد کمتر می‌تواند اعمال کنترل نماید. روان‌شناسان دیگر (برای مثال اسپیر و دیگران ۱۹۸۶) معتقدند که عکس این حالت درست است. به نظر آنان افراد بدبین احتمالاً بیشتر درگیر رفتارهای ناسازگارانه می‌شوند (مانند انکار کردن وقایع فشار زا) در صورتی که افراد خوش بین احتمالاً بیشتر از شیوه‌های موفق مقابله با مشکل استفاده می‌کنند. بطور کلی این بحث همچنان بصورت جدلی باقی مانده است.

عامل دیگری که خوش بینی را به عنوان یک فاکتور حمایتی در مقابل فشارهای روانی و بیماریها مطرح می‌سازد این است که خوش بینی باعث ایجاد احساس مسئولیت و تعهد در فردی که بیمار یا دچار حادثه‌ای شده است، می‌گردد.

پی‌نوشت‌ها:

- 1 - H.Selye
- 2 - Gort maker
- 3 - Meyer Friedman
- 4 - Ray Rosenman
- 5 - Kenewly
- 6 - Booth
- 7 - Dembroski
- 8 - Williams
- 9 - Costa
- 10- Wright
- 11- Gill
- 12- Scheier and carrer
- 13- Peterson
- 14- Siligman
- 15- levy
- 16- Baumeister
- 17- Perlofe

مروری بر شواهد و مدارک نشان می‌دهد که بین فشار روانی و بیماری رابطه‌ای وجود دارد، اما نه یک رابطه یک طرفه ساده، بلکه استرس بر روی سلامتی جسمانی به طرق مختلف تأثیر می‌گذارد.



صفات شخصیتی می‌تواند آسیب پذیری فرد را در مقابل فشارهای روانی کم و زیاد نماید.

بود، چگونه شما با مافوق و فرمانده خود کنار می‌آید؟ آیا احساس می‌کردید که آنها با مشکلات زمان جنگ بطور موفقیت آمیزی مقابله می‌کردند؟ بعد از جمع آوری داده‌ها، محققان بدبین یا خوش بین بودن هر کدام از آنان را مشخص کردند. آزمودنی‌های این مطالعه اکنون در سنین ۷۰ الی ۸۰ سالگی هستند و هر ۵ سال یکبار از نظر جسمانی مورد معاینه کامل پزشکی قرار می‌گیرند. در اوایل ۴۵ سالگی، آن دسته از آزمودنیها که در ۲۵ سالگی در گروه افراد بدبین قرار گرفته بودند نسبت به آن دسته که در گروه خوش بینان قرار داشتند، بطور معنی‌داری از نظر معیارهای سلامتی در سطح پایین‌تری قرار داشتند. این الگو به موازات افزایش سن و ورود آنان به سن پیری ادامه می‌یابد. در واقع درصد مرگ و میر آزمودنی‌های بدبین نسبت به آزمودنی‌های خوش بین قبل از ۵۵ سالگی بیشتر بوده است. به عنوان یک نتیجه حاصل از این تحقیق می‌توان گفت که بدبین بودن اثرات منفی دراز مدتی دارد.

مطالعات دیگر به بررسی تأثیر خوش بینی و بدبینی بر میزان بهبودی از بیماری پرداخته‌اند. در یکی از این مطالعات ۳۴ نفر از زنانی که در طول ۵ سال برگشت مجدد سرطان پستان داشتند مورد پیگیری قرار گرفتند (لویی^(۲۰) و دیگران ۱۹۸۹). زنانی که از نظر شخصیتی افراد بدبینی بودند در مقایسه با افراد خوش بین، بدون توجه به شدت بیماری آنان، زودتر جان خود را از دست دادند. در یکی دیگر از مطالعات، بیمارانی که جراحی پیوند عروق قلب شده بودند توسط اسپیر و دیگران (۱۹۸۹) مورد مطالعه پیگیری قرار گرفتند. محققان دریافتند که بیماران خوش بین سریع‌تر از بیماران بدبین بهبود یافتند و از بیمارستان زودتر مرخص شدند و زودتر به فعالیتهای طبیعی زندگی خود برگشتند و ۶ ماه بعد از عمل جراحی، گزارش کردند که یک زندگی با کیفیت مطلوب و بالایی دارند.

به عنوان نتیجه این تحقیق باید گفت که خوش بین بودن پزشک خوبی است.

البته همه روانشناسان تدرستی به قدرت فکر مثبت معتقد نیستند. بعضی از آنها اشاره می‌کنند که در حالی که خوش بینی اندک می‌تواند سلامت آور باشد، اما مقدار زیاد آن ممکن است جنبه ناسازگارانه داشته باشد (با