

سازمان جهانی بهداشت (۱). ترجمه:  
دکتر غلامحسین جلالی - دکتر افتخاری

## جامعه، استرس و بیماری

### تعریف استرس

استرس را با توجه به محتوای فیزیکی و روانی آن به چند طریق میتوان تعریف کرد شاید ساده‌ترین و دقیق‌ترین تعاریف این باشد که: استرس، نوعی عکس‌العمل وظایف اعضائی است که انسان را برای مقابله با محیط نامساعد آماده میکند. باین تعریف، استرس ترکیبی اساسی از امکانات و آمادگیهائی است که انسان را به ادامه حیات در یک محیط نامساعد قادر میسازد، بدین معنی که براساس خواص ارثی تمایل به تطابق، وی را برای مبارزه یا فرار کردن آماده میکند. باین حال چرا باید این عمل بالقوه رنج آورو بیماریزا باشد؟

شاید در پاسخ سؤال فوق این جواب پذیرش بیشتری داشته باشد که بگوئیم استرس بعنوان یک شیوه قدیمی تطابق نارسا در شرایط روانی، اجتماعی و اقتصادی جامعه جدید مطرح است، و اعتقاد عمومی بر این است که همین نارسائی در تطابق با تغییرات است که خطر بیماری را افزایش میدهد. با این بیان شاید بهتر باشد بیماری را تلاش ناموفق بدن در مقابله با عوامل مخالف در محیط تلقی کنیم. بنابراین بیماری بیشتر حاصل شکست بدن در تطابق با عوامل مخالف است تا تأثیر خود این عوامل. وقتی عوامل استرس‌زا، بیولوژیکی باشند، مثلاً یک موجود ذره‌بینی بیماریزا، مشکلات حاصله معلوم است و دانش پزشکی راهنمائیهای موثر و فراوانی برای مقابله با آنها فراهم کرده است. لیکن وقتی عوامل ایجاد کننده استرس روانی - اجتماعی هستند مانند یک مشکل زناشویی، ورود به اجتماعی جدید، یا تغییر شغل، آثار ناشی از آنها چندان شناخته نیست. درست همانطور که وقتی افراد در حضور یک موجود ذره‌بینی بیماریزا در بدن

از تطابق عاجزمانده بیمار میشوند، شرایط روانی - اجتماعی معینی وجود دارد که بالقوه بیماریزا است زیرا در بعضی افراد سبب بروز عکس‌العمل‌های تطابقی نارسائی میشود. تفاوت عکس‌العمل‌های افراد نسبت به عوامل استرس‌زای عفونی یا روانی - اجتماعی، نتیجه طبیعی اختلاف بین انسانها است. بطور کلی، عکس‌العمل فرد به خصوصیات ارثی و تجربیات قبلی او بستگی دارد.

### اندازه‌گیری استرس

تعریف استرس و اندازه‌گیری آن دو چیز متفاوت هستند. برای این کار بررسی کنندگان به يك روش قابل تجربه و محاسبه جهت ایجاد استرس و يك روش قابل تجربه و محاسبه برای اندازه‌گیری عکس‌العمل‌های روانی و وظایف الاعضائی نیاز دارند. روشهای آزمایشگاهی تولید استرس که از لحاظ شدت و مدت، قابل اندازه‌گیری باشد شامل تحریکات بسیار شدید (در معرض محرکهای احساسی بسیار مختلف قرار گرفتن، بطوریکه يك عکس‌العمل با درجه و شدت بالا را ایجاد کند) و تحریکات ضعیف (فاقد محرکهای احساسی و برخوردی اجتماعی)، شوکهای الکتریکی یا طول موجهای مختلف و نشان دادن فیلم برای ایجاد انواع عکس‌العمل‌های عاطفی است. از روشهای مبتنی بر زندگی واقعی یکی این است که فرد در معرض انواع شرایط اجتماعی و شغلی قرار داده شود. این محرک ممکن است تغییرات فیزیولوژیکی و روانی هر دو را سبب شود.

### اندازه‌گیری با روش فیزیولوژیکی

از بهترین علائم شناخته شده فیزیولوژیکی استرس مقدار دونوع کاتکولامین یعنی آدرنالین و نورآدرنالین در ادرار است. این دو هر مرن همیشه در ادرار وجود دارند ولی غلظت آنها در عکس‌العمل به محرکهای روانی - جسمانی بعلت تأثیر بر روی سیستم سمپاتیکی فوق کلیوی، بسرعت بالا - میرود.

محققین اخیراً با استفاده از این علامت استرس و از آزمایشهای انجام شده روی انسان تحت شرایط متفاوت تحریک‌زا، نتایج بسیار جالبی بدست آورده‌اند. در يك امتحان، ترشح کاتکولامین ۴۰ نفر فرد سالم را در دو حالت مختلف (يك مرتبه در حالت انتظار و دفعه دیگر در حالت استراحت) اندازه‌گیری کردند. در حالت انتظار، هر يك از افراد مورد امتحان را به تنهایی در اطاقی که نسبت به صدا نیمه عایق بود نشانده و به آنها گفته میشد که برای امتحان ضریان قلب، در معرض يك شوک الکتریکی قرار خواهند گرفت. و در حالت استراحت در شرایط مشابه، افراد مورد مطالعه را در حالیکه روزنامه مطالعه میکردند راحت به حال خودشان گذاشتند و بدون اطلاع به آنها با وسیله ثابت و مشابه شوک داده میشد. نتایج این آزمایش نشان داد که میزان ترشح آدرنالین در حالت پر استرس انتظار، بطور متوسط سه مرتبه بیشتر از مرحله استراحت است ولی افزایش

ترشح نورآرد نالین نسبت به افزایش آدرنالین بطور قابل ملاحظه‌ای کمتر بود. این نوع مطالعات روشن ساخت که افزایش آدرنالین عکس‌العمل اسماسی و فیزیولوژیکی مربوط به یک سلسله شرایط محرک‌زاد بوده و شدت افزایش آن به شدت عکس‌العمل فرد بستگی دارد.

تفاوت‌های زیادی بین پاسخ‌های افراد مشاهده‌شده و تجربه نشان داده‌است که در امتحانات هوش، غدد آدرنالین با ترشح زیاد بهتر از غدد با ترشح کم عمل میکنند. این نتیجه با امتحانات دیگر هم مطابقت داشت و ضمن آنها معلوم شد که تزریق مقدار کمی آدرنالین در انجام وظائفی که محتاج تمرکز فکری زیاد است تأثیر سودمند دارد. همچنین بین مقدار آدرنالین اطفال در موقع استراحت شبانه و موقعیت آنها در یک امتحان هوشی رابطه‌ای مشابه بدست آمد.

### اندازه‌گیری باروش روانشناسی

پاسخ‌های روانی استرسها به آسانی به کمیت درنمیایند. دو طریق برای حل این مشکل در نظر گرفته شده است. اول بوسیله روان‌پزشکانی که اثرات درمان در بیماران روانی را مطالعه میکنند. دوم بوسیله روانشناسانی که اعمال و تأثیرات متقابل اضطراب، سوانق و فعالیت و غیره را آزمایش مینمایند. البته در مقایسه عکس‌العمل‌های روانی افراد عادی و بیمار از لحاظ روانی، بخصوص در مورد اضطراب عادی و بیماریزا، مشکلاتی وجود دارد که هنوز بطور رضایت بخش حل نشده است.

روشی که اغلب برای سنجش اضطراب بکار میرود استفاده از پرسشهای مفصل است. باین حال این روش برای اندازه‌گیری علائم اضطراب و حالت اضطراب، رضایت بخش نبوده و روشهای دیگر برای تشخیص بین این دو لازم است.

### استرس و تفسیر اجتماعی

وقتی انسان را در آزمایشگاه در معرض محرکهای استرس زا قرار میدهیم پاسخهای فیزیولوژیکی و روانی عبارت از تغییراتی است که در حالت عادی و عاری از استرس، تغییراتی که باید باعلل ایجادکننده بیماری مربوط باشد. اگر چه محرکهای آزمایشگاهی را از روی زندگی واقعی فراهم میکنند با این حال یقین نداریم که آنها تا چه اندازه با استرسهای ناشی از زندگی در یک جامعه جدید رابطه دارد.

برای فهم این روابط، تغییرات روانی - اجتماعی در محیط یک فرد را باید در چارچوب رفتار اجتماعی فعلی او، که ممکن است بوسیله توارث و یا فرهنگ تعیین شده باشد آزمایش کرد.

اندیشه فطری بودن رفتار اجتماعی ابتدا توسط علمای علوم رفتاری تأیید

شد. مطالعات پنجاه سال اخیر در رفتار حیوانات حاکی از روشهای فطری رفتاری است که در بسیاری انواع مختلف مشترک است. این شیوه‌های - مشترک که ممکن است به صورت مشابه، آنها در نوع انسان دیده شود، شامل ساخت سلسله مراتبی جامعه، تملک بر قلمرو، دفاع و تعاون بین اعضاء يك اجتماع در مقابل تهدیدات خارج و شیوه‌ای خاص در انتخاب همسر است.

علاوه بر این، خصوصیات رفتاری حیوانی، بعضی تطابقهای ارثی به شیوه زندگی کشاورزی و قبیله‌ای که حدود ده هزار سال پیش ظاهر گشت ممکن است وجود داشته باشد، لیکن دلیلی برای این امر در دست نداریم. چه این نوع تطابق بوجود آمده باشد و یا نیامده باشد.

بشر امروزی در جوامع شهری و تکنولوژیک با يك سلسله شرایط پیچیده مواجه است. بطوریکه رفتار فطری یا غریزی قبلی اش در مقابله با آن شرایط نارسا بنظر میرسد.

این شرایط جدید اجتماعی همیشه مضر نیستند، لیکن بالقوه استرس‌زای می‌باشند. تحقیقات اپیدمیولوژیک اگرچه این فرضیه را ثابت نمی‌کنند ولی تأیید مینماید که عوامل اجتماعی با ایجاد استرس خطر بیماری را افزایش میدهد. این وضعیت وقتی ایجاد میشود که تغییرات اجتماعی، تطابقهای بیشتر از ظرفیت فرد طلب میکند یا وقتی که تطابق بدفعات خیلی زیاد لازم می‌آید، مشکلات وقتی ایجاد میشوند که شرایط اجتماعی که باید با آن مقابله شود با آنچه رفتار غریزی فرد در آن شکل گرفته است فرق میکند.

تا آنجا که به رفتار اجتماعی اکتسابی مربوط است، بشر در يك وضعیت منحصر بفردی قرار دارد. او تنها مخلوقی است که از مزایای يك منبع راهنمایی که مربوط به قبل از تولد اوست برخوردار میباشد. بشر نه فقط از تجربیات خود، بلکه از تجربیات منتقله از طریق اسلاف خود نیز بهره میبرد. با این حال وی روزانه به بسیاری از انواع تغییرات روانی - اجتماعی فراخوانده میشود. بنظر نمیرسد که مجموع منابع غریزی و پاسخهای اکتسابی (اجتماعی) و برای این مقابله کافی باشد.

### بیماریهای ناشی از استرس‌های روانی - اجتماعی

در پاسخ به شرایط استرس‌زا عوامل فیزیولوژیکی و روانی هر دو شرکت میکنند، شناخت رابطه بین این دو (وبین آنها و استرس‌زاهای) میتواند به تعیین علت تعدادی از اختلالات روانی و روان تنی کمک کند.

متأسفانه استرس‌زاهای بالقوه، در زندگی جدیده آنقدر زیادند که تمیز بین علت و معلول تنها از روی داده‌های بالینی همیشه ممکن نیست. لذا بعضی تجربیات روانی - فیزیولوژیکی اخیر از این جهت جالب‌اند که بر توی بر روی علل احتمالی بیماریها می‌افکنند.

در یکی از این امتحانات ۳۱ افسر نظامی که در يك جلسه ۷۵ ساعته بدون استراحت در میدان تیراندازی شرکت کردند مورد آزمایش قرار گرفتند و معلوم شد که بطور متوسط میزان رسوب گلیبولهای قرمز در آنها ۱/۶۸٪ وید بسته به پروتئین (۱) ۳۰٪ افزایش یافته است در حالیکه آهن سرم ۵۲٪ کاهش پیدا کرده بود. ترشح ادراری آدرنالین در مدتی که جلسه ادامه داشت از يك منحنی سینوسی همواره پیروی کرد و تغییرات روزانه قابل ملاحظه‌ای را نشان داده است. حداکثر ترشح آن در بعدازظهر و حداقل بعد از نیمه شب اتفاق افتاده است، یعنی موقعی که نتایج شلیک از همه مواقع بدتر و احساس خستگی آشکارتر بوده است.

در نتیجه این امتحان در ۲۵٪ افراد آثار بیماری در الکتروکاردیو گرافی مشاهده گردید. در بعضی موارد اختلالات غیر عادی بقدری واضح و شدید بود که يك انفارکتوس قلبی را در ناحیه نوك قلب مطرح ساخت. تنها پس از چند روز استراحت بود که منحنی الکتروکاردیوگرافی به حال عادی باز گشت. این آزمایش نشان میدهد که استرس میتواند سبب تغییرات واضح فیزیولوژیکی شود که بعضی از آن از نظر بیارائی زائی اهمیت دارد.

در آزمایش دیگر با استفاده از استرس‌زهای زندگی واقعی ۱۲ زن جوان و سالم که کارمند حسابداری بودند، برای چهار روز در محیط طبیعی کارشان تحت مطالعه قرار گرفتند. در دومین و چهارمین روز کار بر همان روال عادی و برای همان حقوق ثابت ماهانه ادامه یافت. در اولین و سومین روز پاداش کار ساعتی بر حقوق آنها افزوده شد. قابلیت تولید بر اساس تعداد صورت حسابهایی که در ساعت تنظیم میشد و کاهش اشتباهات تعیین گشت. معلوم شد محصول کار در روزهای شاهد (عادی) و در روزهای توأم با پاداش به ۱۱۴٪ افزایش یافته است. همراه با این افزایش در محصول، ۴۰٪ بر میانگین ترشح آدرنالین و ۲۷٪ بر ترشح نوآدرنالین افزوده شد و دخترها از خستگی، در پشت، و درد بازوها و شانه‌ها شکایت داشتند. این نتایج مبین آن است که حالت استرس اگر طولانی شود لااقل در افراد آسیب پذیر برای سلامتی زیان بخش است.

### تجربیات خوش‌آیند و مطبوع و استرس

اغلب نوشته‌ها درباره بیماریهای روانی و جسمی و رابطه آنها با عکس‌العمل‌های استرس فیزیولوژیکی، مربوط به تجربیات عاطفی ناخوشایند است. در صورتیکه اگر استرس را نوعی پاسخ فیزیولوژیکی تعریف کنیم منطقی است که تصور کنیم حتی تغییرات خوشایند و مطبوع نیز میتواند عکس‌العمل‌های استرس‌افزیز یولژیک ایجاد کند.

این فرضیه ظاهراً بوسیله مطالعه‌ای تأیید شده است که ضمن آن تشریح کاتکولامین در کسانی که فیلم‌های کمدی یا شهوانی تماشا می‌کردند افزایش یافت اگر شواهد بیشتری این فرضیه را تأیید کند باید قبول کرد که موفقیت‌های بسیار سریع یا ذراتیک در بعضی تجربیات مطبوع و محرک زندگی است. (مثلاً ازدواج، تولد فرزند و موفقیت شخصی)، در حالیکه از نظر روانی و اجتماعی سودمند و مطلوب است، ممکن است بعضی اوقات در اثر استرس در ایجاد بیماریها موثر باشد.

### شیوع بیماریهای مختلف در فرهنگ‌های گوناگون

هر فرهنگی عادات مخصوص بخود دارد که بعضی از آنها تأثیر عمیقی بر بروز بیماریها دارند، مثلاً در اروپا و امریکای شمالی تومورهای ریه بر اثر استعمال دخانیات و سیروز کبد در اثر مصرف الکل، نتیجه رواج وسیع این عادات سوء اجتماعی است. در مدیترانه شرقی، سوء تغذیه و سوء استفاده از مخدرها مانند تریاک و حشیش، حالت تباهی شخصیت رخ میدهد. از سوی دیگر سرطان آلت تناسلی مرد در بین یهودیان و مسلمین که ختنه میکنند خیلی نادر است و سرطان پستان در بین زنانی که ۸ بار یا بیشتر حاملگی داشته‌اند بندرت مشاهده میشود. فشارخون اولیه از علل عمده مرگ و میر در ژاپن است، در حالیکه این بیماری در گینه نو و بعضی دیگر از جزایر اقیانوس آرام دیده نمیشود، ولی بگرات در بین سیاهان شهرهای بزرگ شمال آمریکا مشاهده میشود، اما در میان سیاهان مناطقی مرکزی و غربی آفریقا که سیاهان آمریکا اخلاف آنان هستند وجود ندارد. زخم معده و سبب در بین بیوه‌ها و مطلقه‌ها خیلی بیشتر از افراد مفاهل است و شاید مربوط به اثر تنهائی باشد. غیر از این تفاوت‌های فرهنگی که در توزیع امراض مشاهده میشود، تغییرات ناگهانی در ساخت جامعه هم ممکن است اثرات قابل ملاحظه‌ای بر شیوع پاره‌ای بیماریها بجای گذارد. برای مثال بعد از هجوم به هلند در سال ۱۹۴۰ افزایش سریعی در موارد بیماری زخم معده دیده شد، این مسئله را نمیتوان مربوط به کم شدن مواد غذایی دانست زیرا در اواخر جنگ که وضع غذا بدتر بود در علائم بیماری مبتلایان به زخم معده تحفیف زیادی مشاهده گردید.

در نقاط تمرکز اردوگاههای جنگ هم تغییرات غیرمنتظره‌ای در وضعیت بیماریها پدید آمد، مثلاً زخم معده نادر گشت. شاید به این علت که علیرغم شرایط ترسناک و بیرحمیها، زندگی دارای سادگی عاطفی خاصی شده بود. عواطف به آزادی بیان میشد و تضادی بین وظیفه و وجدان وجود نداشت. برای حفظ آبرو کمتر تلاش میشد و موجباتی برای اخذ تصمیم در بین نبود. آسم هم وضع مشابهی داشت و علائم آن ناپدید گشت. امدر بین کسانی که باقی ماندند پس از آزادی علائم مذکور مجدداً ظاهر شد. امراض دیگری که در این شرایط سخت

از بین رفتند میگرن، برکاری تیروئید و آبان‌دیسیت را میتوان نام برد. سنگ مجاری صفراوی، بیماری اکروئر قلب و فشارخون بالا، از بین نرفتند ولی از لحاظ تعداد موارد و شدت بیماری کاهش زیاد یافتند.

این ملاحظات عمومی نشان میدهند که استرس میتواند در بروز شکل و سیر بیماری تحت شرایط متفاوت روانی - اجتماعی نقش بزرگی بازی کند. نقش آن در ایجاد بیماریهای اختصاصی بخصوص جالب توجه است.

### آسم ریوی

علت آسم ریوی و علل حملات اختصاصی آن شناخته نیست. دو نظریه مطرح شده ولی هیچیک بخوبی ثابت نشده‌اند. در نظریه مبنی بر حساسیت بیش از حد مخاط مجاری کوچکتر، هوایی به آلرژنهای موجود در هوا نسبت داده شده. حملات وقتی رخ میدهد که غشاء مخاطی در تماس با الرژنها عکس‌العمل نشان داده‌ودر اثر ترشح زیادغدد مخاطی ورم میکند. اعتقاد براین است که هیستامین واسطه این عکس‌العمل‌ها است.

از سوی دیگر نظریه روان تنی معتقد است که حساسیت زیاد در غشاء مخاطی متمرکز نیست بلکه در شبکه اعصاب مرکزی قرار دارد و عوامل تحریک کننده نه فقط آلرژنها بلکه انسانهایی را هم شامل است که با حالت غالب و برتر خود در محیط بیمار خودنمایی میکنند. حملات وقتی رخ میدهد که کشمکش بین بیمار و محیطش بکمک یکی از اشکال رفتار تعرضی حساب شده قابل حل نباشد. اشکال در تنفس ابتدا بسبب توزم غشاء مخاطی یا اسپاسم صاف نایزک‌ها به‌وجودمی‌آید، بلکه اختلال در عضلات ارادی تنفسی، فشار داخل قفسه صدری را افزایش داده، سبب فشردگی شدن نای میگردد. تغییرات در غشاء مخاطی نسبت به اختلال در جریان تنفس جنبه ثانوی دارد. اختلال درتنفس‌عادی وقتی رخ میدهد که بیمار با ناکامی‌ها مواجه میشود، زیرا قادر نیست برطبق قابلیت‌های شخصیت خود اقدام کند (مثلا با جنگیدن، فریاد، گریه یا فرارکردن) بجای آن طوری نفس میکشد که گوئی در واقع فشاری برروی قفسه سینه‌اش وارد یا مجاری فوقانی تنفسی او تحریک میشود.

آزمایش‌های اخیر دلالتی درتائید وجود عناصر روان - تنی در بیماری بدست میدهد. از گروهی از بیماران سنوال شد که درچه وضعیتی دچارحملات آسمی شده‌اند و هنگامیکه مجددا (در کمترین فاصله زمانی ممکن) این شرایط را در آزمایشگاه فراهم آوردند حملاتی پدید آمد که از حملات ناشی از آلرژن‌های استنشاقی قابل تشخیص و تمیز نبودند. بالاتر آنکه عکس‌العمل منفی بیماران به هر دو دسته محرکهای آلرژیک و روانی نشان داد که عمل تقسیم بندی به‌دو گروه با منشاء روانی و منشاء الرژنی درست نیست. هم‌چنین جالب است که بادیدن ظرف حاوی ماهی قیرمز دچار حمله میشد وقتی هم به ظرف خالی نگاه

میگرد حالت حمله به اودست میداد. در بیمارانی که پس از استنشاق يك آلرژن دچار حمله میشوند، در مقابل محلول شاهد و مشابهی که آلرژن از آن حذف شده بود بازهم عکس العمل نشان دادند.

اطلاعات بدست آمده از این آزمایشهای موجب طرح نظریه مرکبی بر اساس این فرض شده است که آسم بعنوان اختلال در کار تنفس در اثر عکس العمل نسبت به والدین مطلق العنان آغاز میشود. تنفس غیرعادی موجب فشار زیاد داخل قفسه سینه و در نتیجه فشار بر روی نای درحین بازدم میگردد. این وضع بنوبه خود موجب تورم غشاء نایژه‌ها شده و قسمتی از ترشحات از مجاری بزرگتر به طرف مجاری کوچکتر کشیده میشود. مخاط متورم چون قادر نیست ذرات غبار و باکتریها را از داخل مجرا پاک کند مقاومتش نسبت به عفونت کاهش مییابد. بعلاوه عناصر استنشاقی در ترشحات مخاط حل و با سهولت بیشتری بدخل غشاء مخاطی محقق نفوذ مییابد. عناصر استنشاقی موجب تشکیل آنتی بادی شده و بیماران آسمی را بطور ثانوی نسبت به تعدادی مواد استنشاقی حساس مینماید.

اگر این نظریه درست باشد درمان باید روانی - فیزیولوژیکی باشد. تمرینات تنفسی صحیح اهمیت دارد. چون برای بیماران مشکل که روش غلط بکار انداختن عضلات تنفس را ترك کنند. تحقیقات بیشتری در باره روشهای غیر شرطی کردن بیماران لازم است. از نقطه نظر روانپزشکی ثابت شده است که طرق مرسوم درمان (از جمله روانکاو) ارزش کم و محدودی دارند. از انتقال بیماران (بخصوص اطفال) از خانه به مؤسسات مخصوص بیماران آسمی نتایج بهتری بدست آمده است. در چنین شرایطی اکثریت بیماران حتی بدون استفاده از داروهای ضد حساسیت از دست حملات خلاص میشوند. گرچه وقتی بیماران به خانه باز میگردند حملات عود میکنند. نتایج امیدوار کننده‌ای بوسیله خواب مصنوعی، گروه درمانی و درمان بوسیله خانواده بدست آمده است. وقتی اطفال مبتلا به آسم را در کنار مادرشان روان درمانی کنند بیمار بهبود می یابد و لوائنکه کودک هرگز طبیب معالج را نبیند. درباره طریقه استفاده از خانواده در درمان بیماران بررسیهای بیشتری لازم است.

### بیماریهای معدی - روده‌ای

مطالعات بر روی حیوانات نشان داده است که فعالیت حرکتی و ترشح اسید در معده در اثر عوامل تهدید کننده دچار وقفه میشود، ولی مشاهدات مستقیم بر روی افرادی که زخم معده داشته‌اند نشان داده که شرایط استرسزا ممکن است باعث تسریع یا کندی عمل معده گردد (بسته باینکه ماهیت و شرایط آن چگونه باشد). مثلا ترس، افسردگی و احساس مضمحل شدن، - سبب کم کاری و در مقابل تمایلات تهاجمی مانند خشم و خصومت موجب پرکاری آن میشود).



تشدید فعالیت معدی در اثناء خشم و خصومت با وضعی که موقع خوردن پیش میآید مطابقت دارد. در حالیکه کم کاری آن بسبب ترس مشابه حالتی است که در اثر بلع موادمسمی که احتمالا به تهوع و استفراغ منجر میشود پدید میآید. اگر عادات روانی فرد بیشتر بیک جهت معین تمایل داشته باشد، اذامه انحراف از حالت طبیعی دارای اهمیت مرضی خواهد بود ولی این مسئله هنوز ثابت نشده، لیکن اطلاعات موجود موید آن است.

مطالعات بر روی افراد مبتلا به زخم معده نشان داده است که پرکاری که در حین ناکامی و تلاشهای سرکوب شده رخ میدهد شامل احتقان و پرخونی مخاط معده میشود، بطوریکه نقاط خونریزی کوچکی در پاسخ استرسهای کوچک و گاهی بدون استرس ظاهر میگردد، احتقان همچنین سبب پائین آمدن آستانه درد میشود، فشردگی و کشش غشاء مخاطی معده در حالت معمولی تولید درد نمیکند اما وقتی مخاط محتقن یا پرخون باشد سبب درد میشود، و - تحت این شرایط شیره معدی قادر است غشاء مخاطی معده را هضم و تولید زخم معده کند.

روده کوچک هم ممکن است در اثر استرسهای عاطفی آزاد ببیند. گرچه عدم دسترسی بالینی به آن مشاهده را مشکل میسازد ولی بکمک عکسبرداری توانسته اند اختلال جذب در حین استرس را مشاهده کنند. اطلاعات موجود نشان میدهد که نقش اعصاب خودکار در تنظیم عمل روده کوچک تقریبا منحصرآ مربوط به عمل حرکتی، بخصوص افزایش موضعی در حالت انقباضی اثنی عشر است.

پدیده‌ای که در مکانیسم تهوع شرکت دارد اگر اسپاسمهای اثنی عشر دوام یابد ممکن است به انسداد مجاری صفراوی یا لوزالمعده منجر شده و سبب قولنج صفراوی یا تورم حاد لوزالمعده گردد.

قسمت دیگری از دستگاهها ضمه که به شرایط تهدید کننده عکس العمل نشان میدهد روده بزرگ است. مشاهدات روی افراد مبتلا به فیستول نشان داده است که سه مرحله مشخص در عمل روده بزرگ وجود دارد:

- فعالیت انتقالی که با حرکات دودی شکل قولون راست و کوتاه و تنگ شدن قولون چپ مشخص است.
- فعالیت برای جذب آب مدفوع که با انقباضات قطعه‌ای (سگمانته) و در موضع همراه میباشد.

- عدم فعالیت قولون که مرحله استراحت عضلانی و انبساط تمام قولون است.

هنگام ترس یا کشمکشهای خصمانه، فعالیت انتقالی تشدید میگردد، قسمت انتهائی قولون بشکل لوله‌ای کوتاه، سفت و تنگ درمیآید در این وضعیت عمل جذب آب مدفوع مختل و در نتیجه اسهال آبکی تولید میشود.

در کولیت‌های زخمی این وضعیت انتقالی تقریباً بطور مداوم باقی مانده قولون پرکار، محتقن و غشاء مخاطی شکننده میشود، بطوریکه در اثر استرسهای کوچک ممکن است در برخی نقاط خونریزی ظاهر گردد. از طرف دیگر زیاد شدن فعالیت مربوط به جذب آب سبب تاخیر در انتقال محتویات قولون گشته مدفوع خشک و کم حجم و معمولاً یبوست ایجاد میشود. این عکس‌العمل با افسردگی خفیف و تمایلات ترسناک و پردوام همراه است. بالاخره تغییر کار قولون که در اثر استرس پدید می‌آید هیپوتونی همراه با کاهش اعمال حرکتی شیبه به خصوصیات اعمال مگاکولون و ایلتوس بعد از عمل جراحی است. این حالت اغلب در افراد افسرده دیده میشود و معمولاً، با تاخیر شدید در فعالیت بسیکوموتور همراه است.

### استرس و کلیه‌ها

مقدار ادراری که از بدن انسان دفع میشود در مجاری جمع کننده در کلیه‌ها بوسیله یک هورمون مترشح از غده هیپوفیز کنترل میگردد. در حضور این هورمون غشاء مجاری نسبت بآب نفوذ پذیر شده و در نتیجه ادرار - غلیظ میشود. در غیاب هورمون مذکور مجاری نسبت به آب غیر قابل نفوذ شده و در نتیجه ادرار رقیق به مثانه وارد میشود. در موقع کم شدن آب بدن (دزهدراتاسیون) نحوه عکس‌العمل اسمزی سبب تحریک گیرنده‌های اسمزی شده، موجب آزاد شدن این هورمون میشوند. در حالیکه وقتی آب زیادی بدن وارد میشود مکانیسم اسمزی در جهت مخالف عمل میکنند و مانع از آزاد شدن هورمون مترشحه از غده هیپوفیز میگردد.

مذت‌هاست که تعادل بین استرس‌زاهای عاطفی و مایعات و تعادل الکترولیتی بدن در هیجان قبل از قاعدگی، دوره‌های افسردگی و انواع ناراحتیهای روانی شناخته شده است ولی عوامل عاطفی که موجب اختلال در آب و تعادل الکترولیتی در بدن میشوند یا بعکس هنوز معلوم نشده است، ولی احتمال دارد که تعادل در هر دو جهت رخ دهد. امتحانات جدید در سنگها معلوم کرد که عکس‌العمل بعضی حیوانات در مقابل استرس با کاهش طولانی ادرار همراه است. با اندازه‌گیری هم آهنگ متابولیسم کلیوی، تنفسی، بزاقی، قلبی و انرژی آشکار شده است که سنگهای مبتلا به کاهش ادراری مقاوم، نسبت به شرایط خصمانه پاسخ فیزیولوژیک میدهند، مانند وقتی که در یک تلاش سخت عضلانی در گیرد. در شرایطی جنگ یا فرار، این یک پاسخ تطابقی مناسبی بشمار میرود. آب بدن ذخیره میشود تا برای حفظ حرارت بدن بوسیله تبخیر اشکالی پیش نیاید. از این آزمایشها همچنین معلوم شد که داروهای ضد اضطراب در کنترل کاهش ادراری (آنتی دیورز) عاطفی سنگها موثر است. و وقوع عکس‌العمل آنتی دیورتیک مشابه در انسان هنگامیکه با شرایط روانی - اجتماعی یا یاس و ناکامی مواجه

است به احتیاج نامناسب مایعات بدن منجر شده و سبب نازاحتیمهای قلبی و کلیوی توام با خیز بدن میگردد.

### استرس و بیماریهای قلبی - عروقی

امروزه همه قبول دارند که بحث علت شناسی بیماریهای قلبی - عروقی یک عنصر مهم روانی اجتماعی را که به شیوه زندگی در جوامع پیشرفته مربوط است در برمیگیرد. ظاهراً یک بیمار مبتلا به ناراحتیمهای قلبی - عروقی، فرد مستقل و سخت کاریست که با روحیه خستگی ناپذیر برای مسئولیتهايش و موفقیت خود و خانواده اش تلاش میکند و معلوم است که این نوع زندگی بازحمت مداوم، توام با مصرف زیاد چربیهای حیوانی، کشیدن سیگار و محرومیت از ورزش، خطر بیماریهای قلبی-عروقی را افزایش میدهد. لکن تأثیر زندگی جدید خانوادگی نیز عامل مهمی در ایجاد این نوع بیماریها میباشد.

در فرهنگ جدید غربی، زنها و اطفال خیلی بیشتر از قرن ۱۹ - آزادند، یک پدر یا شوهر فائق و نیرومند بعنوان رئیس خانوار دیگر مورد قبول نیست، مصاحبه بازوجهای مبتلایان به بیماری شرايين قلب، معمولاً زنان را نشان میدهد که از این نکته غافلند که رفتار توام با عدم اطاعت آنها میتواند برای شوهرانشان تحریک کننده بوده و در عین حال تولید ناکامی کند. هم چنین آنها قادر نیستند محبتی را که شوهرانشان بدان نیازمندند ابراز دارند. نوجوانان با میل و اراده حاضر به قبول حاکمیت والدین نیستند. باجود اینکه در شیوه‌هائی هستند که خود برای زندگی خویش انتخاب کرده اند، لذا وجود این جوانان و رفتار تهاجمی آنها در خانه زندگی یک مرد میانسال را مشکل میسازد.

این بی توجهی و بی محبتی نسبت به رئیس خانواده در فرهنگهای ابتدائی وجود ندارد زیرا در آن شرایط، وی بعنوان چهره فائق و حاکم پذیرفته شده است. بعلاوه در جوامع اولیه روستائی پدر کمتر هدف فشارهای مالی است، احتیاجی ندارد که در باره قسط بعدی اتومبیل یا اقساط بدهی خانهاش نگران باشد، فقرمادی بعنوان یک ضرورت شرایط زندگی پذیرفته شده و بعنوان نشانه‌ای از شکست اجتماعی تلقی نمیشود.

رابطه رفاه و تنعم که معمولاً با شیوع زیاد چاقی، فشار خون، بالا و دیابت همراه است با افزایش خطر بیماریهای قلبی و عروقی معلوم شده است، ولی نسبت به استرسهای ناشی از فقدان حمایت خانواده که مشخص جوامع مرفه است، بعنوان یک عامل سهیم در این بیماریها، کمتر توجه میشود. در این زمینه بررسی جالبی در شهر ایتالیائی - امریکائی روستو Roseto در آمریکا بعمل آمده است. یک اجتماع ۱۷۰۰ نفری، که ابتدا در سال ۱۸۸۲ بوسیله ایتالیائی‌های مهاجر امریکائی جنوبی بوجود آمده بود طی یک دوره ۱۲ ساله میزان مرگ و میر از انفارکتوس قلبی در این اجتماع کمتر از نصف میزان موجود در اجتماعات مجاور یا در کل

ایالات متحده بوده است. عوامل خطرزای معمولی که مربوط به رفاه است (چاقی، سیگار کشیدن و غیره...) همه موجود بودند. میزان مرگ و میر ناشی از انفارکتوس قلبی در بین منسوبین آنها در نیویورک و فیلادلفیا نزدیک به میزان متوسط در امریکا بود. تنها عاملی که برای پائین بودن شیوع این بیماری یافت میشد ساخت اجتماعی در این جامعه بود، زیرا روستو شهری است فقیر، با تعداد جنایت خیلی کم و بی هیچ اعتراض و مخالفتی، مردها رئیس خانواده اند و بزرگسالان از احترام برخوردار بوده نفوذشان در امور خانوادگی جاری است. غرور شدید ملی و حمایتی سخاوتمندانه و فوری در رفع احتیاجات همسایه وجود دارد. حاصل تمام اینها، وجود حمایت و درک متقابل و دائمی است. این مطالعه و نظایر آن نشان داد که بررسیهای بیشتری در باره سهم استرس در علت شناسی بیماریهای قلبی - عروقی بخصوص استرس ناشی از - محرومیت فرد از حمایت خانواده و اجتماع حائز ارزش فراوان است.

### استرس و مرض شناسی قلب

برای آنکه عضلات قلب بطور طبیعی انجام وظیفه کنند باید غلظت درستی از یونهای پتاسیم، منیزیم و سدیم در سلولهای میوکارڈ حفظ شود. تعادل، بوسیله جریان مبادله بین یونها حفظ میشود که در آن یونهای مهاجم سدیم جای خود را به یونهای پتاسیم و منیزیم میدهند. این جریان نیروی خود را از اکسیژن موجود در جریان خون بدست میآورد. اختلال در تعادل سبب کمبود پتاسیم و منیزیم و در نتیجه از بین رفتن قابلیت انقباض عضلات میشود و در عین حال میتواند به تخریب سلولها و بدنال آن نکرؤز میوکارڈ در آن ناحیه منجر گردد. نبودن مقدار کافی و مناسب اکسیژن که سبب اختلال الکترولیتی میشود، ممکن است در اثر آرترواسکلروز یا اختلالات دیگر پدید آید. کمبود اکسیژن ممکن است بر اثر استرس هم پدید آید، که موجب افزایش غلظت آدرنالین در خون شده و ترشح مستقیم نورآدرنالین از انتهای اعصاب سمپاتیك بداخل عضله قلب را سبب میشوند، این هورمونهای کاتکولامین احتیاج میوکارڈ به کسپژن را افزایش داده و نتیجتاً تعادل بین مقدار ذخیره اکسیژن موضعی و مصرف را برهم میزنند، این وضع بنوبه خود سبب اختلال تعادل الکترولیتی میشود، علاوه بر این مکانیسمها تولید زیاد از اندازه گلوکوکورتیکوئیدها (بخصوص ۱۷ - هیدرواکسی کورتیکواستروئیدها) میتواند به اختلال تعادل الکترولیتی میوکارڈ منجر شود بعلاوه تأثیر کاتکولامینها و کورتیکواستروئیدها بر روی تعادل الکترولیتی اضافه شونده دائماً تشدید و هنگامیکه هر دو روند باهم رخ میدهند مسمومیت قلب از کاتکولامینها در حضور افزایش شدید کورتیکوئیدها ممکن است یکی از مکانیسمهای مهم نارسائی قلب در اثر استرس باشد.

## جلوگیری از بیماری بوسیله تغییر رفتارهای اجتماعی

استرسهای بیماری‌زا را بیکی از این دو طریق میتوان جلوگیری کرد: دستکاری در طبیعت خود انسان و یا تغییر دادن محیط او. طریقه اول چون یک مسئله ارثی است تا آینده بسیاز دوری امکان پذیر نخواهد بود. لذا بنظر میرسد تغییرات محیط بهترین راه کاستن استرسهای بیماری‌زا باشد.

تغییر محیط اجتماعی انسان به برنامه‌های هماهنگ و جامع اجتماعی با طرحهای درازمدت نیاز دارد. اگر چه مسائل را باید بریک مبنای اجتماعی (گروهی) مورد توجه قرار داد، لکن روشهایی که بکار میرود باید از دخالت اجباری در زندگی خصوصی افراد پرهیز کند. جامعه باید وسائل کمک به فرد را فراهم آورد تا بتواند مشکلات و مسائل اجتماعی مختلفی را که در حین زندگی بوجود می‌آید حل کند. اما در تحقق این هدف نباید او را از آزادی دریافتن راه حل‌های خود محروم ساخت.

باید قبول کرد که اغلب مسائلی که در امر اصلاح و بهبود محیط اجتماعی انسان مطرح‌اند برای یافتن راه حل‌های موثر و ممکن بطور کامل مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. این مهم باید مرحله به مرحله قسمتی بصورت یک سلسله تجربیات اجتماعی پیش رود. پیشنهادات باید محدود به حدودی باشد که از لحاظ اقتصادی و سیاسی نیز قابل قبول باشند.

خانواده، زندگی شغلی و دوران پیری، عناوین مناسبی هستند که در بحث از آنها باید بعضی از مسائل عمومی که بررسی‌شان در تمام اجتماعات، پیشرفته فوریت دارد مورد توجه قرار گیرد.

### خانواده

عموما قبول دارند که اولین سالهای طفولیت در تکامل فرد اهمیت تعیین کننده دارد. بنابراین اولین قابلیت والدین اینست که باید طفلشان را بخواهند و دوست بدانند و محبتی را که از کانون خانواده انتظار دارد باو بدهند. دوم آنکه والدین باید اراده، توانائی و وسائل تهیه یک آغاز خوب و صحیح زندگی را برای فرزندشان داشته باشند. اهمیت تنظیم خانواده از این جنبه فوق‌العاده مهم است. برای اطفالی که شانس کافی نداشته‌اند تا در دامن والدین مرفه و توانا متولد شوند، جامعه باید لوازم رفاه و احتیاجات آنانرا تامین نموده، فرصت خوشبخت شدن و بصورت یک فرد متعادل و سازگار با محیط در آمدن را به ایشان ببخشد.

### فعالیت شغلی

در جوامع پیشرفته، بعضی جنبه‌های حیات شغلی می‌توانند بالقوه تولید

استرسهای بیماری‌زا کنند. غیر از موارد واضحی نظیر رقابت، مسئولیت، اتخاذ تصمیم و فشار برای پیشرفت، عواملی نظیر کشمکش‌های شخصی، مسئله پاداش، ساعات کار، خودکاری و سروصدای زیاد نیز وجود دارد. بعضی از این عوامل اجتناب‌ناپذیرند و بعضی ممکن است از لحاظ اجتماعی مطلوب باشند. در این موارد فرد باید خود تصمیم بگیرد که آیا پاداش حاصله در مقابل استرسی که در معرض آن است ارزش دارد یا نه. بقیه عوامل معرف خطراتی برای سلامتی هستند که از شرایط مادی غیر انسانی که در اوایل انقلاب صنعتی حاکم بود نه لازم‌ترند و نه مقبول‌تر. اینک در غالب ممالک توسعه یافته برای حفاظت از کارگران صنعتی در مقابل خطرات ناشی از حوادث، حرارت فوق‌العاده، فصولات، مسمومیت و فرسودگی جسمانی قوانین موفری تنظیم کرده‌اند. ولی نسبت به استرسهای ناشی از سروصدا، تنهائی و بی‌حوصلگی توجه کمی ابراز شده است. نوع کاری که تکنولوژی جدید طلب میکند تطابقی را لازم دارد که انجام آن برای انسان فوق‌العاده مشکل است. زیرا ساخت فیزیولوژیکی او نسبت به اسلاف ماقبل تاریخش تفاوت چندانی نکرده است. عکس‌العمل افراد در مقابل این امور تفاوت زیاد داشته و بستگی به این دارد که شخص در زندگی گذشته‌اش چه کرده و محیط خانواده تا چه اندازه استرسهای حیات شغلی او را جبران میکنند. یک مرد کاملاً سازگار با یک زندگی خانوادگی خوشبخت ممکن است در مقابله با استرسهای شغلی توانا و دیگری از مقابله با آنها عاجز باشد. به این دلیل به مسئله انتخاب شغل خود توجه بیشتری باید داشت.

بطور کلی جامعه باید خود را با توانایی‌های حیاتی فرد تطابق دهد نه اینکه فرد را مجبور به تطابق با جامعه‌ای کند که بطور تزییسی پیچیده و استرس‌زا باشد. برای پیشبرد این هدف، باید روشهای آزمون استعداد توسعه بیشتر یابد و از راهنمایی‌های حرفه‌ای در مدارس و دانشگاهها و از طریق وسائل ارتباط جمعی در سطح وسیعتری استفاده شود. سازمان اداری بهتر و برنامه‌های تامین رفاه کارمندان در تمام سطوح صنعتی مورد نیاز است. مدیران اداری باید آموزش و مهارت زیادتری در انتخاب فرد مناسب برای شغل مناسب داشته باشند.

در بعضی ممالک برای مقابله با بیماریهای قلبی - عروقی اقدام خاصی انجام گرفته است. بدین معنی که افراد را به‌طور ادواری و ادار به استراحت در یک مرکز تجدید قوا و استراحت روستائی مینمایند. این مراکز مدت‌ها جزئی از زندگی صنعتی در اتحاد جماهیر شوروی و دیگر ممالک سوسیالیستی بوده است.

در مطالعه‌ای که روی یک گروه ۱۵۰۰ نفری از کارگران در جمهوری فدرال آلمان ظرف دو سال بعد از یک دوره تجدید قوا انجام گردید معلوم شد که غیبت

از کار در مقایسه با دو سال قبل ۶۹٪ تقلیل یافته است. کار این مراکز تجدید قوا مبتنی بر اثر پیشگیری متمرکز بوده و شواهدی در دست است که استراحت، ورزش طبق برنامه، برنامه غذایی دقیق و خودداری از کشیدن سیگار سودمند میباشند. در عین حال واضح است که اقامت محدود افراد در این مراکز نمی تواند از قلب و عروق محافظت ممتد بعمل آورد. ارزش اصلی آنها در این است که در تمایلات شرکت کنندگان تغییراتی ایجاد نماید و آنها را هنگام بازگشت به ادامه برنامه منظم بهداشتی مشتاق کند. چون بنظر میرسد که هزینه اداره این مراکز با سلامتی بهتر و افزایش توانائی کار شرکت کنندگان جبران میشود، لذا استقرار مراکز مشابهی در ممالک دیگر قابل توجه و ملاحظه است.

### جامعه و سالخوردهگان

افراد سالخورده، بتدریج قسمت بزرگتری از جمعیت را تشکیل میدهند لکن در زمینه بهبود کیفیت زندگی در دوران پیری پیشرفتی حاصل نشده است. روند سالخوردگی و کمهولت کمتر شناخته شده است. اگر قرار است استرسهای دوران پیری تخفیف یابد. پیری شناسی باید عمیق تر مورد بررسی قرار گیرد. بسیاری از مردم سالخورده قادرند زندگی مفید و فعالی در پیش گیرند اجبارا آنها به عدم فعالیت می تواند علت استرس گردد که بیک انحطاط جسمی و روانی منجر شود. لذا بازنشستگی اجباری بدلائل اداری و تعصب علیه استخدام افراد مسن برای بعضی از آنها خردکننده است. مضاف به اینکه اینگونه افراد حس میکنند از لحاظ اجتماعی عاطل و بیفایده شده اند.

برای جلوگیری از استرس ناشی از تخفیف و تحقیر و انزوا و بی پناهی اعضای پیرتر جامعه بعضی اقدامات عملی را می توان انجام داد. بوسیله مقامات محلی و کشوری کارهای مناسبی برای پیران میتوان یافت و بر راهنمایی های حرفه ای و رفاه کارمندی برای گروههای مسن تر تاکید بیشتری بعمل آورد. برای انتقال مستخدمین پیر به شغل های مناسبتر در صنایع و سازمانهای حکومتی ترتیبات لازم داده شود تا آنان بهتر بتوانند با استرس مقابله کنند. برای افراد بازنشسته که به محرکی برای فعالیت و همکاری نیاز دارند روی کار درمانی و فعالیت فرهنگی و اجتماعی تاکید بیشتری بشود.

## نقد و معرفی کتاب

دکتر سید حسن سادات ناصری

### واژه‌نامه بسامدی (!) مقدمه شاهنامه ابو منصور

فراهم آورده: علیقلی اعتماد مقدم  
انتشارات فرهنگستان زبان ایران، شماره ۵  
تهران، اسفند ماه ۱۳۵۲، چاپخانه افق

#### پایان انتظار

سرانجام نفس بر لب آمده منتظران بقرار خود باز آمد. فرهنگستان زبان کشور زبان گشود و نتیجه‌یی از کوشش‌های چندساله خود را منتشر ساخت. برآستی کتابی است در نهایت زیبایی، چاپ کتاب خوب و جلد آن مرغوب و فریباست. ظاهرش بسیار مطلوب است و خواننده را سخت مجذوب میکند. مشتاقانه کتاب را گشودم و اندکی از ۱۰۴ صفحه آن را خواندم و فراوان اندوهگین و پریشان خاطر شدم.

جای آن است که خون موج زند در دل لعل

زین تغابن که خزف میشکند بازارش!

نمی‌دانم که بازگ کردن این تأثر دهشتناک ضرورت دارد یا نه؟ در هر حال

چه توان کرد؟ دردها را باید گفت، باشد که درمانی پیدا شود.

زمانه عرصه جولان مرد باید و نیست

طیب‌هست و دوا هست و درد باید و نیست

خوشبختانه روزگاری زندگانی میکنیم، که شایسته نیست کبک‌اندیشانه



سر زیر برف برد و اطراف را نادیده انگاشت. دوران تحرك و جنبش است. دريغ، و ازبن دندان و صدق دل دريغ است، كه بودجه كشور در دوران پرشكوه «انقلاب شاه و ملت» صرف ندانم كاريها و غلط پردازيها شود.

★

سخنم را از پشت جلد آغاز ميكنم:

چو در فرجام بدخواهد بدن كار هم از آغاز كار آيد پديدار  
منظور واژه «بسآمدی» (؟) است. معمولا «آ» هرگاه در ميان كلمه بهود...  
چسبان در آيد، هرگز بصورت «آ» نوشته نميشود. مثلا «آور» با تركيب «ب»  
ميشود «بياور» و «آزار» در تركيب با «م» ميشود «ميازار»، بنابراین «بسآمدی»  
درست نيست، مگر آنكه «بس آمدی» نوشته شود، و شگفت آنكه در متن اين  
كتاب (ص يازده س ۵ و ص دوازده س ۱۳ و ص هفده س ۸ و ص بيست و  
پنجم س ۲ و ۷) و ديگر جايهاي آن، اين واژه بصورت درست نوشته شده  
است.

### پيشگفتار نخست

از پشت جلد، بدرون كتاب پردازيم، چند پيشگفتار دارد كه نخستين آنها  
از برگ پنج آغاز ميشود و به برگ شش پايان ميپذيرد. در برگ شش  
واژه «رايانه» براي Computer انگليسي و Ordinateur فرانسه  
پيشنهاد شده است و ادعا كرده اند كه اين واژه را از «رايينيتن» پهلوي ساخته،  
اما توضيح نداده اند كه چگونه ساخته شده است. در هر حال اگر از ريشه  
فعل «رايينيتن» يا «راييندن» = «رای» + پسوند «آنه» ساخته اند، اين ساخت  
درست نيست. چه پسوند «آنه» هميشه به اسم (زمان، آلت، اشياء و اشخاص  
و صفات) افزوده ميشود و هرگز ريشه فعل اضافه نشده است، و غلط  
محض است و محض غلط. و اگر از راهي ديگر ساخته شده است، مثلا ماده مضارع  
فعل «(رای)» را برگزيده باشند، بايد پسوند «ين» را بكار برند و «رايين»  
بياورند نه «رايان» و بهتر آن بود كه به متون كتب پهلوي مراجعه ميكردند و  
در آن متون «رايينك» بمعني نظم و ترتيب دهنده است نه «رايانه». - با اين  
حساب اگر همه برساخته هاي فرهنگستان زبان ايران از اين دست باشد،  
چشم زبان دانان و زبان شناسان روشن باد.

گر ايدون كه اين تيغ زن رستم (!) است

بر اين دشت ما را كه ماتم است!!

در همين كتاب، اما در جاي ديگر (ص يازده س ۲۰) «شمارگر» را بجاي

Computer بكار گرفته اند. هنگامی كه فرهنگستانيان درباره واژه-

هاي نو ساخته يا برساخته خود هم آهنگي و سازش ندارند، تكليف ديگران

چیست؟

شمال از جانب بغداد خیزد گناه مردم شطالعرب چیست؟

## پیشگفتار دوم

برای کسانی که آرزو میکنند تا چنان سخن بگویند که گفتارشان را کسی در نیابد، این پیشگفتار سرمشقی جالب و یگانه است. جای خوشدلی است که روزگار مکتبخانه‌ها گذشته است و گرنه کودکان مکتبی و اطفال سبق‌خوان ناگزیر می‌آمدند تا چنین مکتوبی را بعنوان نمونه طوطی‌وار از برکنند و بزرگترهای نادان‌تر از خود را از این همه سخنان نادر یافتنی غرق شگفتی سازند و برای ملا هدی‌بی نو فراهم دارند.

تا گواهی داده باشد هدیه‌ها بر محبت‌های مضمّر در خفا: باور ندارید، بخوانید:

«... همچنانکه محدود بودن دامنهٔ زمانی دقت آدمی در پژوهشهایی این چنین (!) سبب به درازا کشیدن کار میشود، آزمایش دو سالهٔ ما در کار فراهم ساختن واژه‌نامه‌های بسامدی برای نوشته‌های فارسی نشان میدهد که اگر يك پژوهشگر آشنا بروش کار که در خواندن متنهای فارسی توانا باشد، روزی هشت ساعت کار کند، نمی‌تواند بیش از يك صفحهٔ عادی از این متن سرراست تقریبا ساده را برای نوشتن واژه‌نامه‌های بسامدی آماده سازد، ناگفته پیداست که آشنا نبودن به روش، نداشتن توانائی ودقت کافی در خواندن متن و جداسازی واژه‌ها، و نیز دشواری متن، هر يك می‌تواند عاملی برای کندتر شدن کار باشد» (ص یازده س ۳ تا ۱۱). پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

باز هم بخوانید: «اما دربارهٔ سودمندی فهرست بسامدی واژه‌ها. ممکن است کسی بپرسد دانستن این که فلان واژه در فلان متن چندبار به کار رفته است (!) است چه سودی دارد؟ آیا این‌گونه بررسیهای آماری در زبانشناسی و ادبیات دارای اهمیت است یا نه؟ پاسخ این پرسش آری است. اگر ما واژه‌های بکار رفته (!) در يك نوشته را بر پایهٔ بسامد آنها از بیشترین تا کمترین، مرتب سازیم رابطهٔ میان بسامد واژه‌ها و مرتبهٔ آنها مکس یکدیگر است. به عبارت دیگر حاصلضرب (!!) مرتبهٔ  $f$  در بسامد  $f$  تقریبا مقدار ثابتی است (c)  $f \times f = c$  (ص دوازده س ۱۳ تا ص سیزده س ۲).

اگر کسی بعد از آنکه دانست رابطهٔ میان بسامد واژه‌ها و مرتبهٔ آنها عکس یکدیگر است، و ندانست که چه سود کلامی دارد و بچه کار می‌آید، گناه خود اوست. مهم آنست که بدانیم  $f \times f = c$  این یکی از سودهای بسیار واژه‌نامه‌های بسامدی است و می‌ارزد اگر بوسر آن با این همه گرانی و کمیابی کاغذ و نایابی مرد کار پول ریخت و بپرداد و بسیار هم بهدر داد و سرمایه-

های چشم‌گیر برسر این کار نافرجام گذاشت!! و بی‌تدبیر و سرسری و دلگران و ناآزموده در میان کاری بزرگ افتاد.

تدبیر صواب از دل خوش باید جست سرمایه عافیت کفاف است نخست شمشیر قوی نیاید از بازوی سست یعنی زدل شکسته تدبیر درست باز اندکی فروتر شویم و بخوانیم: «... فرض سوم و آزمای این است که در چند کاهش و ازگان هسته برای همه زبانها یکی است، و این فرض را بررسی سیزده زبان که آثار تاریخی برای بازبینی نتیجه این فرض دارند تایید میکند» (ص شانزده س ۱۴ تا ۱۶).

اگر نمی‌دانید «کوشش برای استراحت» یعنی چه؟ باین توضیح توجه کنید: یعنی بکار بردن هرچه بیشتر يك واژه در متن (!!)) (ص سیزده س ۱۵)

### درباره این دفتر

«... آقای علیقلی اعتماد مقدم، فراهم آورنده اصلی این واژه‌نامه تنها فهرست واژه‌نامه را تهیه کرده است، و فهرست بسامدی، و افزودن معنا و ویژگیهای دستوری را پژوهشگران این (!؟) فرهنگستان انجام داده‌اند. گفتنی است که آنچه را آقای اعتماد مقدم فراهم آورده، پژوهشگران فرهنگستان يك بار دیگر با دقت بررسی کرده‌اند...» (ص بیست و پنج س ۶ تا ۱۰) و ه که رنجها برده‌اند و وقت‌ها سوزانیده و باغلط‌کاریهای نادرگذشتنی معنی‌ها و ویژگیهای دستوری افزوده‌اند.

چشم اگر این است و ابرو این و ناز و غمزه این

الفرار ای زهد و تقوی، الوداع ای عقل و دین!!

بخوانید تا باور کنید:

حکیم: لقب فردوسی

چهارم گروه: گروه چهارم

ایران‌شهر: نام ویژه

شهریار: لقب یزدگرد (!!)

چرا که از ریختمان «یزدگرد شهریار» البته نباید قصد اضافه پدري کرد و لابد پژوهشگران نامدار فرهنگستان براین مدعی سندی درست در دست دارند!! (رک: تاریخ‌سازان تالیف کریستن سن ترجمه رشید یاسمی ص ۳۵۶).

فروذ: فرود

هنر کرده‌اند که تغییر رسم‌الخط را معنی گرفته‌اند. - از این لون است افزودن معانی، در بسیاری از موارد، اکنون به ویژگیهای دستوری توجه فرمایید:

کارکرد: (نام) (ص ۴۴)

تاختن: (اسم) (ص ۲۰)

ماندی: (گذشته) (ص ۵۱)

شدی: (گذشته استمراری) (ص ۳۸)

ملاحظه میفرمایید، علاوه بر آنکه ویژگیهای دستوری کامل نوشته نشده است، برای موارد یکسان هم اصطلاحات یکسان بکار نبوده‌اند. مثلاً گاهی «اسم» و دیگرگاه «نام» آورده‌اند و جایی دیگر در مورد مشابه گاهی «گذشته» و دیگرگاه «گذشته استمراری»؛ معلوم نیست کدامیک در نظر ایشان استوارتر است، شاید هر دو را باید بکار برد؟! «چنین کنند بزرگان چو کرد باید کار؟!»

### سروده يك گرباس

فهرست واژه‌ها هم دست کمی از مقدمه ندارد. اگر آن نامفهوم و گنگ است، این نامربوط و ناقص است. فرهنگستان زبان بی‌پیش‌برداشت روش علمی، تصمیم به انتشار کتب گرفته است و پیداست که آن همه نشستن‌ها و گفتن‌ها بی‌نتیجه بوده!

بی مصلحت مجلس آراستند نشستند و گفتند و برخاستند

به موارد زیر توجه فرمایید:

- ۱- بعضی واژه‌ها ترکیب نیست، آنها را ترکیب گرفته‌اند، چون: بشکار رفتن، به کروگان داشتن، سلیح پوشانیدن، وام خواستن.
- ۲- بعضی ترکیبات را فرو گذاشته‌اند، چون:

به موارد زیر توجه فرمایید:

- ۳- در فهرست افعال مرکب آخر کتاب، برخلاف ادعائی که کرده‌اند، همه افعال مرکب در فهرست واژه‌ها نیامده است. معلوم نیست که از اطالۀ مقال روی در کشیده‌اند، یا جانب سهل‌انگاری و تن‌آسانی را گرفته‌اند. مثلاً اندرشدن، اندر یافتن، خوش آمدن، درآویختن، فروشدن، نگاهداشتن در این فهرست نیست.
- ۴- معانی بعضی واژه‌ها را نادرست داده‌اند. چنانکه:

«مایه» را بمعنی موضوع داده‌اند، حال آنکه بمعنی اندازه واصل و مقدار است. «شهریار» را بعنوان لقب یزدگرد پادشاه ساسانی، آورده‌اند، در صورتی که نام پدر اوست. «برآمدن»، در این متن بسامندی شده: بمعنی طلوع است، ولی معنی آن را بیرون آمدن گرفته‌اند. «شبانگاه» در این متن بمعنی جای گوسفندان و چهارپایان است، اما آن را بمعنی هنگام شب داده‌اند! «برفرودی فتادن» را به زوال پذیرفتن، پستی گرفتن معنی کرده‌اند، ولی معنی درست این واژه شناخته شده، تمایز و اختلاف است.

فرخی سیستانی سرود:

خدمت سلطان بجان از شهریاری خوشتر است

وین کسی داند که داند بر «فرود» روزگار

(دیوان فرخی طبع عبدالرسولی)

ناصر خسرو راست:

بسر «فرودی» بسی است در مردم

گرچه از حیث شخص هموارند

دیوان ناصر خسرو طبع امیر کبیر

«رسیدن» را که در این متن بمعنی تحقیق و بررسی است، معنی نکرده‌اند

و برابر آن «رسیدن» نوشته‌اند. و لابد فقط معنی مشهور آن را در نظر داشته‌اند.

۵- بعضی واژه‌ها معنی امروزشان با معنی گذشته آنها یکی نیست و باید

که حتما معنی کهن آنها را می‌نوشتند و ننوشته‌اند چون:

«فرود» بمعنی، پیش و قبل.

«کشور» بمعنی اقلیم.

«مرد» بمعنی جنگاور و دلیر.

«نهاد» بمعنی وضع و قانون.

«شهر» بمعنی کشور در پیوندینه «ایران‌شهر».

۶- توضیحاتی که برای واژه‌ها داده شده است، نارسا و نامفهوم و بی‌روش

است. چنانکه برای تورات مینویسند: «کتاب مقدس یهود» اما برای «انجیل»

می‌نویسند «نام ویژه». برای «ایران‌شهر» مینویسند «نام ویژه» و برای «باختر»

می‌نویسند: «جای برآمدن آفتاب» اما برای «خاور» می‌نویسند «مغرب» نه «جای

فرود رفتن خورشید».

۷- جزء دوم واژه‌های مرکب در این بسامدی داده نشده است. مثلا

«خترس بامی»، جزء دوم آن «بامی» در جای خود در ردیف ب نیامده است. و

نیز از معنی آن چنانکه باید سر «باز زده‌اند» در صورتی که باید معلوم میشد:

اسم خاص کشور مرکزی از هفت کشور یا هفت اقلیم برحسب تقسیمات قدیم،

«ایران‌شهر» است (رک: لغت‌نامه دهخدا - خرده اوستا ص ۵۲ و یسنا ص ۴۸

و ۵۸ و مزدیسنا و تأثیر آن در ادبیات فارسی ص ۱۹۷ و ۴۵۰) و جای این

ابیات نظامی خالی است:

همه عالم تن است و ایران دل

چونکه ایران دل زمین باشد

«اهل بیت» جزء دوم آن «بیت» در جایی داده نشده است.

«بی شبان» جزء دوم آن «شبان» داده نشده است.

«انده گسار» جزء دوم آن «گسار» داده نشده است.

۸- گاهی یک ترکیب به دو صورت داده شده است. مثلا:

«اسب برانگیختن» «برانگیختن»

«دست اندر زدن» «اندر زدن»

«به نظم آوردن» «نظم آوردن»

اما گاهی هم رعایت این روش را نکرده‌اند:

«به شکار رفتن» که صورت «شکار رفتن» را نداده‌اند.

«به شعر گردانیدن» که صورت «شعر گردانیدن» را نداده‌اند.

۹- برای بعضی واژه‌ها که معنی لازم بوده است، معنی نیاورده‌اند، اما برای بعضی واژه‌های ساده معنی داده شده است. - مثلا برای «پسر» معنی «ابن» و «پور» داده شده است و برای بندگان «عباد» داده شده است. برای «مغز» «لب» داده شده است که معنی‌ها از خود واژه فارسی، فهمشان دشوارتر است. گاهی هم معناتی و خود واژه‌ها با هم فرق چندانی ندارند. مثلا: «پیش»: «نزد». - «جان سپردن»: «جان سپاری»، «جانبازی». - «چهار گروه»: «گروه چهارم». - «دیگر روز»: «روز دیگر». - لیکن بعضی واژه‌ها عموماً دارای چند معنی هستند. در این متن باید معلوم میشد که هر واژه در جایی که آمده است بچه معنی آمده است. اما از این تکلیف شانه‌مسئولیت تپی مانده است. مثلا «به جی آوردن» به معنی «تشکیل دادن»، «صورت دادن» و «عرضه داشتن» است، لیکن معلوم نیست کدام معنی آن در متن «مقدمه شاهنامه ابومنصوری» مورد نظر است.

برای ترکیب «به شعر گردانیدن» معنایی «به نظم در آوردن»، «منظوم ساختن» و برای «بیرون شدن» معنی «بیرون شدن» داده شده است! ولی برای «بیرون آوردن» و «سزایسزا رسیدن» هیچ توضیحی داده نشده است. ۱۰- نقش دستوری واژه‌ها بدرستی تعیین نشده است. - مثلا «بر» را فقط «حرف اضافه» معرفی کرده‌اند. حال آنکه «بر» در این متن چندین جای بصورت پیشوند فعلی بکار رفته است. چون: «برآمدن»، «برانگیختن»، «برآوردن»، «برآویختن».

«که» را فقط بصورت «حرف ربط» معرفی کرده‌اند، حال آنکه در این متن بصورت «موصوف» هم بکار رفته است.

«ب» فقط «حرف اضافه» معرفی شده است، اما در «بخرد» بمعنی «بگوهر» آیا چنین است؟! و در افعال «بکوشد» و «بگردانند» و «بسازند» هم آیا «ب» حرف اضافه است!؟

«گاه» را فقط بمعنی زمان و روزگار داده‌اند، اما چه میگویند در باب آرامگاه؟ که در صفحه ۴۲ سطر نخستین بکار رفته است.

واژه «هسی» اصلاً در این بسامتی ذکر نشده است و برابر واژه «هم» «حرف ربط» نوشته‌اند.

واقعا با این ارمغان تازه، برای این همه کارهای ناکرده در زبان فارسی و حل مشکلات پیاپی و روز هر روز موارد دستوری و رسم الخطی این زبان، باین سازمان چه امیدواری باید داشت!؟

در این امید بسر شد دریغ عمر عزیز امید نیست که عمر گذشته باز آید!!  
۱۱- بعضی از واژه‌ها، بعلت گذشته روزگاران و نسخه برداریهای پی‌درپی

کاتبان ناوارد، که چون پژوهشگران کار نادیده و مصلحتی و... از قدیم در کار بوده‌اند، شکل واژه‌ها از صورت اصلی خود تغییر کرده است. اما در این واژه‌نامه صورتهای محرف را عیناً نقل کرده‌اند. امروز دیگر با این همه تحقیقات و پژوهشهای علمی که شده است، مایه افسوس است که هنوز وقت گرانبها را در غلط‌کاری و تصحیف‌خوانی بهدر داد و عمر گرانمایه را برسر هیچ گذاشت و قلب را همتای صحیح و درست برداشت و ناسره و سره را یکجا در صره ریخت. چون: «آبتین» که صورت درست آن «آبتین» است و صورت معرب آن اسقیان «شبه» که صورت درست آن «سوه» است.

«ووربرست» که صورت آن «ووربرشت» است.

«وورجرست» که صورت درست آن «وورجرشت» است.

این نامهای ویژه، هم صورت اوستایی و هم صورت پهلوی آنها شناخته شده است، شایسته بود، بجای آنکه برای واژه‌هایی چون «پسر»، «افراسیاب»، «ایزد» و امثال آنها معنی بنویسند، این واژه‌ها را بهتر می‌شناسانیدند و به اصلاح می‌آوردند.

راست کن لفظ و استوار بگو سره کن راه و پس دلیر بتاز

### غلط‌آموزی

باری از آن همه سودمندیها که در پیشگفتار آمده بود، چیزی دانسته نیامد و از خود کتاب هم مفهوم و معلوم نشد که چه سودمندیهایی دارد؟! متن اصلی کتاب، یعنی «مقدمه شاعنامه ابومنصوری» بسیار کم است و شاید از پنج صفحه کامل بقطع وزیری با همین حروف که پیش چشم شماست در نگردد، و اگر در این دفتر صحیحاً بطبع می‌رسید بسیار نیکو مینمود و از سودمندیهای آن بود. دریغ که جای آن خالی است. اگر بتوان در این اندازه حجم کار، آن همه اشتباه و خطا عرضه کرد، باید به آن تواناییها آفرین گفت: مریزاد دستی که مرخستگان را دوی دل و راحت جان فرستد!

### ناتوانی فرهنگستان

باین بت‌السنکوی توجه فرمایید: «فرهنگستان زبان ایران، با توجه به دشواریهایی که یاد شد، از همان آغاز کار...» (ص ۱۲ س ۵).

اکنون باز نگویم که این دشواریهای یادشده از چگونه است؟! - نوشته‌اند: «ناگفته پیداست که آشنا نبودن به روش، نداشتن توانایی و دقت کافی در خواندن متن و جداسازی واژه‌ها، و نیز دشواری متن، هر یک می‌تواند عاملی برای کندتر شدن کار باشد (ص ۱۱ س ۹ تا ۱۱).

این اعتراضی است بر ناتوانی و ناآشنایی آنها که در فرهنگستان پژوهش میکنند. رامنتی چرا این چنین است؟! چرا باید چنین موسسه نامداری از

نداشتن توانایی و دقت کافی در خواندن متون مستی کند و بنالد؟!  
مستی مکن، که نشنود او مستی زاری مکن، که نشنود او زاری!!

### گناه از کیست؟

آیا برامستی در این کشور پهناور مردخیز دانشمند پرور دیگر کسی نیست که توانایی خواندن متون نظیر (مقدمه شاهنامه ابومنصوری) را داشته باشد؟! - من هرگز چنین سبک داشتی را نسبت به فرهنگیان دانش پژوه و استادان ورزیده دانشگاهها نمی پذیرم. چه حتی در همین «فرهنگستان زبان ایران» کسانی را می شناسم که بسیار دانشمند و دلسوخته و معرفت آموخته اند، ولی ظاهراً در میان کار نیستند و بیرون از دایره راهی میروند. اگر فرهنگستان بجای پژوهشگر توانای با سابقه درصدد کارآموزی مشتی نوکار نوتعلم برآمده است و کار دبیرستان و دانشگاه را پیش گرفته که در حد خود کار بسیار خوبی هم هست، دیگران که میخواهند بدین فرهنگستان معتقد بمانند و از کارهای پرثمر آن توشه ها بگیرند، چه گناهی کرده اند؟! بهرروی، این کارهای بسیار ابتدائی و سر درگم کم حاصل یا بیحاصل، هرگز پاسخگوی چشم داشت های مرد کتابخوان فارسی دان نیست.

راه بیحاصل مپوی و یار بی پروا مگیر  
تنم درخارا میفشان، خشت بردریامزن!!

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی