

مطالعه مروری: استرس در روانشناسی سلامت

Stress in Health Psychology: a review study

Dr Saeed Pournaghash Tehrani
 Associate Professor, University of
 Tehran

Hamed Khashanaki
 Ph.D. Student, Psychology of
 Health, University of Tehran
 hamedkashanaki@gmail.com

دکتر سعید پورنقاش تهرانی

دانشیار روانشناسی دانشگاه تهران

حامد کاشانکی

دانشجوی دکتری روان شناسی سلامت دانشگاه

تهران

Abstract

Stress as an innate part of human life has always been a topic of interest to mental health researchers. This study, from the biopsychosocial model perspective, which is known as the structural model of health psychology and which underlies many researches in health psychology, has explored the nature of stress and its effects on physical and psychosocial problems. Also, the effects of social beliefs and social issues on the increase or decrease of stress have been studied in this study. Theories derived from the psychosocial model have been analyzed and ethology of behavior that using experimental research was reviewed. In addition to demonstrating the psychological dimensions of stress and the interaction effects of behavior on the body and body on behavior, this study presented an integrative and comprehensive look at the physical, psychological, and social effects of stress in life, and it accurately determined that body regions and their reaction and counter reaction to stress.

Keywords: Stress, Health Psychology Biopsychosocial Model, Behavior

چکیده

استرس به عنوان عضو جدایی ناپذیر زندگی آدمی، همواره موضوع مورد علاقه پژوهشگران حوزه سلامت روان بوده است. این مقاله از دریچه مدل زیستی روانی اجتماعی که مدل ساختاری روانشناسی سلامت شناخته می شود و زمینه بسیاری از پژوهش های روانشناسی سلامت را بنیان نهاده است به کشف و ماهیت استرس و اثرات آن بر مشکلات فیزیکی روانی و اجتماعی پرداخته است. همچنین اثرات متقابل باورها و مسائل اجتماعی افراد بر افزایش یا کاهش استرس در این مقاله مورد بررسی قرار گرفته و نظریه های برگرفته از مدل زیستی روانی اجتماعی تحلیل و رفتارشناسی اضطراب با استفاده از پژوهش های آزمایشی واری شده است. پژوهش حاضر علاوه بر نشان دادن ابعاد روانی استرس و تأثیرات متقابل رفتار بر بدن و بدن بر رفتار، نگاهی منسجم و همه جانبه به تأثیرات متقابل فیزیکی، روانی و اجتماعی استرس در زندگی روزمره را ارائه داد و به طور دقیق مشخص ساخت که نواحی بدن به چه صورت در مقابل استرس واکنش نشان می دهند.

واژه های کلیدی: استرس، روانشناسی سلامت، مدل زیستی روانی اجتماعی، رفتار

جنبه های زیستی - روانی - اجتماعی^۱ سلامت و بیماری

روانشناسی سلامت با تمرکز بر بهبودی^۲، نگاهی کل گرا^۳ به بیماری دارد. بر اساس این نگاه، جنبه های روانی و اجتماعی در کنار جنبه زیستی قرار می گیرد (برلی و لاسون^۴، ۲۰۱۶). این تحول نگاه با رویکرد سستی که سلامت را در نبود بیماری خلاصه می کرد، متفاوت است. بر همین اساس، تعداد زیادی از سازمان های بهداشتی و مراکز سلامت روان، تمرکز خود را روی عملکرد بهینه افراد و نه فقط بیماری متمرکز کرده اند. این رویکرد سبب شده است بافت جامعه و روان فرد مورد توجه قرار بگیرد و برای درمان های پزشکی نیاز به روانشناس سلامت در کنار پزشک حس شود تا نه تنها به درمان مشکلات رفتاری ایجاد شده توسط بیماری پرداخته شود بلکه میزان همکاری و تعهد بیمار به درمان های پزشکی بالا برود و همچنین با تاثیر مثبت بر روی الگوی روابط بیمار سبب تغییرات فیزیولوژیک مثبت در او شود. رویکردهای سستی بیماری را ناشی از پاتوژن ها^۵، ژنتیک یا ناهنجاریهای تحولی می دانستند ولی رویکرد زیستی روانی - اجتماعی به عوامل اقتصادی، اجتماعی، فقر، فرهنگ، تکنولوژی و مذهب در کنار باورها، هیجانات، سبک زندگی فرد و عوامل زیستی بیماری متمرکز می شود (وید و هالیگان^۶، ۲۰۱۷). به عنوان مثال افسردگی^۷ (به عنوان یک مشکل روانی) نه تنها خود با ترشح کورتیزول^۸ و فعال کردن محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال^۹ سبب آسیب های زیستی می شود بلکه با پایین آوردن خلق بیمار و وادار کردن او به مصرف الکل و مواد مخدر و در نتیجه سیروز کبدی^{۱۰}، یا وادار کردن او به سبک زندگی بی تحرک و تنبلی به صورت غیرمستقیم بر جنبه های فیزیولوژیک بدنی به صورت غیر مستقیم اثر می گذارد (بودن و فرگوسن^{۱۱}، ۲۰۱۱). چرخه ای از عوامل وجود دارند که بر هم اثر متقابل دارند و سبب فعال شدن یکدیگر می شوند. این اثرگذاری می تواند مستقیم یا غیرمستقیم باشد.

1. Biopsychosocial(BPS)

2. Wellbeing

3. Holism

4. Barley, & Lawson

5. Pathogens

6. Wade, & Halligan

7. Depression

8. Cortisol

9. Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA)

10. Alcoholic liver

11. Boden, & Fergusson

جنبه روانشناختی مدل BPS مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی^۱ است (سارافینو و اسمیت^۲، ۲۰۱۴). این نظریه بر ادراک و شناخت های فرد متمرکز است. احساس خود کار آمدی^۳، کنترل داشتن و تاثیر باورها و شناخت بر اعمال می تواند نشان دهنده الهام گرفتن از این نظریه در مدل باشد. به عنوان مثال بیماری که باور او از مصرف دارو ندیدن علائم در بدن است نه نسخه پزشک، ممکن است بعد از قطع علائم بدون مشورت با پزشک، دارو را قطع کند. همچنین بیماری که نقش پزشک را پذیرفته است و به او باور دارد، متناسب با توصیه او پیش می رود. در ادامه در جدول ۱ تفاوت جنبه های مدل سنتی پزشکی با مدل سلامت بررسی شده است.

جدول ۱. مقایسه دو مدل سنتی و مدل زیستی- روانی - اجتماعی

رویکرد سنتی (مدل پزشکی)	رویکرد جدید (مدل BPS)
سلامت نبود بیماری است	سلامت اوج بهبودی است (WELL-BEING)
تنها توجه به ابعاد زیستی بیماری	توجه به ابعاد روانی و اجتماعی بیماری در کنار جنبه فیزیولوژیک
با پارادایم تقلیل گرایی (Reductionism)	با پارادایم کل گرا
تبدیل بیماری به واحد های کوچکتر (بزرگ نمایی بیماری)	دیدن بیماری به عنوان واحدی از واحد های بزرگتر (قابل کنترل بودن بیماری)
تمرکز بر بیماری	تمرکز بر پیشگیری و سلامت
در درمان متمرکز بر دادن دارو و آزمایش ها پزشکی	متمرکز بر باورها، حمایت اجتماعی در کنار نگاه بیمار به دارو و مصرف دارو
تمرکز بر نشانه های بیماری	تمرکز بر عوامل روانشناختی و اجتماعی ایجاد کننده بیماری در کنار عوامل زیستی
تاثیرات یکسویه بیماری بر بدن	تعامل دو سویه ذهن و بدن
هزینه های بالا بر درمان بیماریهای پزشکی به دلیل عدم همکاری بیماران و عود های مکرر	صرفه جویی در هزینه های اجتماعی و اقتصادی به دلیل تمرکز بر دلایل عدم تعهد بیمار به پزشک و آموزش های روانی و اجتماعی متمرکز بر پیشگیری
عدم توجه به نقش پزشک و سیستم	در نظر گرفتن سیستم و نقش پزشک در بهبود بیماری

۱. Social Cognitive theory

۲. Sarafino, & Smith

۳. Self - Efficacy

(مددکار، روانشناس، پرستار)	
تمرکز بر استرسورهای اخیر و رفتارهای بیمار و ترکیب عوامل روانی اجتماعی و زیستی برای تشخیص بیماری (تمرکز بر سبک زندگی و حمایت اجتماعی)	تمرکز بر تاریخچه بیماری، شیوع فامیلی و رژیم غذایی و آزمایش ها برای تشخیص بیماری
فهم دقیق از رفتار و علل آن (مشکل کبد: افسردگی و مصرف الکل) در نتیجه درمان افسردگی	تقلیل فهم به مسائل زیستی (مشکل کبد: مصرف الکل) در نتیجه تمرکز بر الکل و ترک همراه با بازگشت
ارتباط ذهن و بدن	جدایی ذهن از بدن

مدلهای متعدد سلامت هماهنگ با پارادایم BPS وجود دارد. این مدل‌ها با بهره‌گیری از نظریه روانی- اجتماعی و با تاکید بر خودکارآمدی به جنبه‌های زیستی روانی اجتماعی استرس توجه می‌کنند. در ادامه جدول ۲ به جلوگیری از عود^۱ (مارلات و دونواون^۲، ۲۰۰۵)، مدل باور سلامت^۳ (گرین و مورفی^۴، ۲۰۱۴)، نظریه رفتاربرنامه ریزی شده^۵ (کانر و اسپارک^۶، ۲۰۰۵) را نشان می‌دهد.

جدول ۲. مدل‌های هماهنگ با پارادایم BPS

میان‌ی و روش مدل	مدل
عود به دلیل مشکلات هیجانی است.	مدل جلوگیری از عود
وضعیت های هیجانی در این مدل به شرطی شدگی‌ها در مکان‌هایی اشاره دارد که فرد دارای اعتیاد در آنجا مصرف داشته است. (وضعیت هیجانی: به وضعیتی که در آن فرد با مصرف مواد اضطراب خود را کنترل کرده است).	
با توجه به اینکه ریشه بازگشت وضعیت هیجانی فرد است باید به کنترل هیجانات، خلق و باورهای فرد در آن توجه شود.	
عود موجب از دست رفتن انگیزه فرد و در نتیجه احساس درماندگی او می‌شود.	
فرد بعد از عود خیلی دشوار به درمان باز می‌گردد.	
نگهداری (Maintenance) یکی از مسائل اساسی در اعتیاد است که احتمال عود را پایین می‌آورد در نتیجه مداخلات اعتیاد باید تمرکز خود را	

1. Relapse Prevention Model
2. Marlatt, & Donovan
3. Health Belief Model
4. Green, & Murphy
5. Relapse Prevention Model
6. Conner, & Sparks

<p>روی نگهداری حفظ کند.</p> <p>- درمان های مبتنی بر بهوشیاری (Mindfulness) فرد را به پذیرش هیجانات منفی که از آنها فرار می کند نزدیک می کند.</p>	
<p>- شکل گرفته در ۱۹۵۰ توسط روانشناسان اجتماعی</p> <p>- تلاش جهت پیش بینی رفتارهای سلامت افراد</p> <p>- متمرکز بر باور و نگرش افراد</p> <p>احساس - انتظار - باور نسبت به سلامت و رعایت نکات بهداشتی با توجه به این سه (پیش بینی کننده خودکار آمدی فرد در مواجهه با بیماری یا تغییر عادات ناسالم منجر به بیماری)</p>	<p>مدل باور سلامت</p>
<p>ایجاد شده هنگام تمایز گذاشتن بین نگرش و رفتار</p> <p>- به کنترل رفتاری ادراک شده اشاره دارد. (اینکه فرد در ذهن خود چقدر رفتار را از روی اراده و کنترل انجام می دهد)</p> <p>- قصد و نیت فرد (بازنمایی شناختی فرد از اراده او برای انجام رفتار خاص)</p> <p>- سه منبع قصد و نیت : نگرش به یک رفتار خاص - قواعد ذهنی فرد - کنترل رفتاری ادراک شده</p>	<p>نظریه رفتار برنامه ریزی شده</p>

اثر دارونما : تاثیرات ناشناخته ذهن بر بدن

اثر دارونما به عنوان یک عامل شناخته شده علمی در تاثیر ذهن بر بدن شناخته شده است. به همین دلیل، دارونما از مدل BPS در پزشکی حمایت می کند و بر اهمیت باورها و ادراکات بیمار در تاثیرات خدمات درمانی صحنه می گذارند. براین اساس، فرد با احساس کنترل بر بیماری می تواند علائم بهبودی نشان دهد؛ همچنین با القا باور غلط می توان تاثیرات یک داروی موثر را در فرد کم کرد. بهای بالای خدمات پزشکی و قرص های دارای رنگ آبی دارونما با وجود تاثیراتی که دارد (براون، 2012)، دارای ملاحظات اخلاقی است چرا که تجویز آن ممکن است نشانه رفتار غیرصادقانه با بیمار باشد.

استرس و تاثیرات آن بر سلامت و رفتار

به طور کلی استرس بر روی سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی تاثیر می گذارد. این تاثیر از ارزیابی های افراد از استرسور، نشات می گیرد. ارزیابی ها با وضعیت های هیجانی^۲ گره خورده است. وضعیت های هیجانی ناسازگار با یکدیگر نیستند در نتیجه می توانند منجر به

1. Brown

2. Emotional State

تعارض هیجانی^۱ شوند و این تعارض هیجانی با پیامدهای جدی رفتاری همراه باشد. هر استرسور ویژگی‌های خاص خودش را دارد بنابراین نیازمند مداخلات متنوعی برای مدیریت می باشد. به عنوان مثال افزایش کورتیزول ویژگی مشترک تمام استرسور هاست در حالیکه درمان آنها نیازمند شناخت کمیت و کیفیت استرسور ها است (میلز و همکاران،^{۲۰۱۴}).

کیفیت پاسخ‌ها به استرس

پاسخ‌های فیزیولوژیک متفاوت یک حیوان به استرسور مانند (نفس تنگی^۳، ضربان سریع قلب^۴، خستگی^۵ و اتساع مردمک چشم^۶) یا تغییرات رفتاری او (فرار یا دويدن به سوی صاحب، بیش‌فعالی یا جهش کردن^۷) به عنوان کیفیت محرک‌های روانی شناخته می‌شوند. چالش کیفیت زمانی مطرح می‌شود که درمانگر یا پژوهشگر قصد دارد کیفیت پاسخ هیجانی مثبت را فعال کند درحالی‌که قبلاً صاحب حیوان پاسخ انزجار را در او فعال می‌کرد. مثلاً حیوان هنگام نزدیک شدن به غریبه‌ها توسط صاحبش تنبیه شده است و این تجربه قبلی پاسخ نزدیک شدن او در آزمایش، تحت تاثیر قرار می‌دهد.

کمیت پاسخ‌ها به استرس

شدت پاسخ‌ها نشان‌دهنده کمیت محرک‌ها است. به‌عنوان مثال زمانی که شدت صوت تغییر کند پاسخ حیوان از فریز شدن^۸ به فرار کردن^۹ تغییر می‌کند در حالی که محرک هیجانی همچنان ترس است ولی شدت آن، مدل پاسخ را تعیین کرده است. برای تعیین کردن اینکه یک واقعه خاص، پاسخ هیجانی خاصی را به همراه می‌آورد^۴ خط پژوهشی باید مورد استفاده قرار گیرد (میلز و همکاران،^{۲۰۱۴}).

۱- از دیدگاه نوروساینس عاطفی^{۱۰}، رفتار اهمیت شخصی برای فرد داشته باشد و پاسخ با پیش‌بینی و ظهور حقیقی آن همراه باشد. محرک‌هایی که با محرک‌های

1. Emotional Conflict

2. Mills, et al

3. tachypnea

4. tachycardia

5. drooling

6. Pupil dilation

7. startle

8. Freezing

9. Fleeing

10. Affective Neuroscience

هیجانی گره خورده اند از این قرارند: تمایلات^۱، ناکامی‌ها^۲، تهدید‌ها^۳، دردها، پیوندهای هیجانی^۴، ابژه‌های دلبستگی^۵، فرزند پروری^۶ و فعالیت جنسی.

۲- پاسخ تغییراتی را در برانگیختگی منعکس می‌کند که بستگی به وضعیت هیجانی فرد دارد. کرتیزول پایه زیستی پاسخ را تعیین می‌کند و حمایت فیزیولوژیک را از عملی که در ارتباط با برانگیختن محرک ایجاد می‌شود فراهم می‌کند.

۳- پاسخ با تغییر در گرایش رفتاری همراه است.

۴- این وقایع تغییراتی را در رفتار بیمار ایجاد می‌کند و این تغییرات رفتاری متناسب با وضعیت درونی حیوان عمل می‌کنند. (برخی نمادهای چهره ای^۷). ترشح کرتیزول از هیپوفیز نیازمند هماهنگی سیستم های درونی است که در بیرون خود را نشان می‌دهد. رفتار دویدن (گره های پایه^۸) نشان دهنده این تغییرات متناسب با تغییرات هورمونی و بازخوردهای کرتکس^۹ به هیپوفیز است.

موقعیت های هیجانی مانع الجمع نیستند و هیجاناتی که از یک موقعیت خاص ایجاد می‌شوند در طول زمان دچار تغییرات می‌شوند. بر این اساس حیوانات دارای سطح پایین تر پرولاکتین^۱، گرایش دارند که بعد از مصرف فلوکستین^{۱۱} بهبودی داشته باشند (بازدارنده بازجذب سروتونین^۲) و حیواناتی با سطح پرولاکتین بالا بعد از مصرف سیلیگین^{۱۳} (بازدارنده مونوآمین اکسید^۴) بهتر می‌شوند (پاجت و همکاران^{۱۵}، ۲۰۰۷)، در نتیجه مداخلات جهت کنترل اضطراب باید با در نظر گرفتن این سطوح باشد.

-
1. Desirables
 2. Frustrations
 3. threats
 4. affectionate bond
 5. Attachment figures
 6. Offspring
 7. Facial Expression
 8. Basal ganglia
 9. Cortex
 10. prolactinemia
 11. fluoxetine
 22. selective serotonin reuptake inhibitor
 33. selegiline
 44. monoamine oxidase inhibitor
 55. Pageat, et al

تأثیرات استرس بر سلامت جسمانی

استرس با تأثیر بر کیفیت زندگی افراد، طول عمر^۱ را کوتاه می‌کند و با تغییرات مختلفی در سلامت روان همراه است (درشل^۲، ۲۰۱۰). این تغییرات، سیستم ادراری^۳، سیستم تناسلی^۴، سیستم ایمنی^۵، سیستم گوارشی^۶، پوست و پوشش بدن^۷ را شامل می‌شود. نکته جالب توجه در مورد این تغییرات این است که استنباط علیت لزوماً جایز نیست. بنابراین تعاملی دو طرفه بین استرس و بیماری وجود دارد. چرا که بیماری خود به معنای نداشتن آرامش است. می‌توان دلایل ارزیابی پاسخ‌های خاص به استرس را در موارد زیر خلاصه کرد.

- تنها اکتفا کردن به اندازه‌گیری کورتیزول کافی نیست. کورتیزول در بهترین حالت، نشان دهنده میزان برانگیختگی است.
- ارزیابی هیجان از طریق توجه به خاصیت‌های آن برای درمان استرس ضروری است.
- وضعیت‌های هیجانی لزوماً ناسازگار نیستند و در موقعیت‌های خاص دستخوش تغییرات می‌شوند.

در ادامه به اثرات استرس مزمن به نقل از میلز و همکاران (۲۰۱۴) که با استفاده از جمع بندی و انسجام آخرین مقالات منتشر شده توسط این پژوهشگران آماده شده است پرداخته می‌شود.

اثرات استرس مزمن بر سیستم ادراری

مشکلات تخلیه ادرار در حیوانات خانگی که با تعداد زیادی از استرسورها مانند رفتن به خانه جدید مواجه بودند، مشاهده شد. پخش ادرار^۸ با افزایش سطح گلوکوکورتیئوئیدها^۹ همراه است. همچنین گربه‌هایی که صاحبان آنها مشکلات روانی داشته‌اند تقریباً به اندازه گربه‌های با مشکلات فیزیولوژیک و ژنتیکی دارای مشکلات دفعی بودند. به طور کلی استرس باعث

1. Life span

2. Dreschel

3. Urinary System

4. Reproductive System

5. Immune System

6. Gastrointestinal System

7. Integument

8. urine sprayer

9. glucocorticoids

انقباض مجرای ادراری^۱ می‌شود. شب ادراری^۲ به عنوان نمونه‌ای از این مشکلات با داروهای ضد اضطراب^۳ رفع می‌شود؛ با این وجود شب ادراری به عنوان جلوه اضطراب می‌تواند دارای علل مختلفی باشد.

اثرات استرس مزمن بر سیستم تناسلی

در حیوانات کاهش کیفیت اسپرم دیده می‌شود. تاثیر استرس در باروری خانم‌ها، دوران قاعدگی و باروری اسپرم مردان مشاهده می‌شود. ترشح استروژن و پروژسترون ممکن است باعث به جلو افتادن یا به عقب افتادن دیواره رحم شود.

اثرات استرس مزمن بر سیستم ایمنی^۴ و اثر سیستم ایمنی بر رفتار

به طور کلی سیستم ایمنی به عنوان یکی از عوامل مهم مقاومت انسان در برابر بیماری شناخته می‌شود که اثرات تعاملی با استرس دارد. استرس، پاسخدهی به پاتوژن‌ها^۵ را متوقف می‌کند و سبب فرونشانی^۶ یا سرکوب پاسخ ایمنی در فرد می‌شود. توانایی دستگاه ایمنی بچه‌های افرادی که در دوران بارداری تحت استرس بوده اند کمتر است. خشونت خانوادگی به عنوان یک عامل محیطی می‌تواند سبب ادراک خطرناک بودن محیط در فرد و در نتیجه کاهش قدرت ایمنی او شود. در بیماری ایدز با وجود اینکه خود بیماری سبب کاهش سیستم ایمنی شده است ولی برچسب اجتماعی^۷ سبب انزوای فرد می‌شود (توران و همکاران^۸، ۲۰۱۷)؛ به دلیل انزوا، هیجانات منفی در او فعال می‌شوند و در نتیجه سیستم ایمنی دوباره تضعیف می‌شود.

اثرات استرس مزمن بر سیستم گوارشی

استرس در انسان سبب مشکلات معده و گوارش مانند زخم و ریفلاکس معده می‌شود، همچنین در حیوانات سبب اسهال، استفراغ و تغییرات اشتها می‌شود به طوری که در سگ‌ها با افزایش اشتها و در گربه‌ها با کاهش اشتها همراه می‌شود.

1. urethra

2. Enuresis

3. benzodiazepine

4. Immunity System

5. Pathogen

6. Suppression

7. Social Stigma

8. Turan et al

اثرات استرس مزمن بر پوست

پوست از اکتودرم^۱ ایجاد شده است و با انواع هورمونها^۲، نورپپتیدها^۳ و دریافت کننده ها مرتبط است. پاتوژن‌ها خود سبب بیماری‌های پوستی می‌شوند. پوست به عنوان عضوی حساس در بدن در مقابل استرس آسیب پذیر است. در حیوانات خارش های مکرر می‌تواند ناشی از استرسورهای اجتماعی و روانی باشد با این وجود عده ای از دانشمندان معتقدند که یک عامل پزشکی می‌تواند ایجاد کننده خارش های مکرر در حیوانات باشد. به طور کلی تعامل دو طرفه مشکلات جسمی و مشکلات محیطی در این وضعیت مشخص هستند. همچنین حیواناتی که روی موقعیت کنترلی نداشتند و یا دچار درماندگی آموخته شده بودند بیشتر دارای مشکلات پوستی شده بودند.

اثرات استرس بر سلامت روان

اضطراب نه تنها خود به تنهایی موجب مشکلات سلامتی می‌شود بلکه به عنوان یک عامل افزایش دهنده مشکلات نیز شناخته می‌شود. اضطراب تعمیم یافته^۴، اضطراب جدایی^۵ را در کودکان افزایش می‌دهد و در بزرگسالی زمینه فوبی اجتماعی^۶ را فراهم می‌سازد. ریسک بالای رفتارهای وسواسی اجباری^۷ و اختلال پس از سانحه^۸ در بزرگسالی در این افراد بیشتر است. روان داروشناسی^۹ هم به کنترل پاسخ های هیجانی (مانند بنزو دیازپین‌ها) و هم به تغییرات کلی خلق مانند (داروهای سرتونرژیک خاص و غیرخاص) می‌پردازد. عوامل ژنتیکی در انتخاب پاسخ ها نقش به سزایی دارند به عنوان مثال ممکن است فردی براساس ژنتیک، هنگام اضطراب راه ورود و فردی دیگر در جای خود خشک شود و رفتارهای وسواسی انجام دهد. مشکلات سلامت می‌تواند ناشی از یک وضعیت هیجانی تداوم یافته و یا عوارض احساسی یک تعارض انگیزشی باشد. بر این اساس اضطراب در کنار اضطراب تعارضی^{۱۰}

1. ectoderm

2. hormones

3. neuropeptide

4. Generalized Anxiety

5. Separation Anxiety

6. Social phobia

7. Obsessive Compulsive

8. Post traumatic disorder

9. Psychopharmacology

10. Conflict Anxiety

مطرح می‌شود. اضطراب بیشتر یک نگرانی در مورد آینده (مانند انتظار یک محرک آزارنده) است درحالی که اضطراب تعارضی نشان دهنده بی ثباتی راجع به موقعیت کنونی است. درمان این مدل اضطراب متمرکز بر حل تعارض است.

افزایش برانگیختگی با سیستم استرس در ارتباط است و از طریق سیستم گلوکوکورتیکوئید^۱ تعدیل می‌شود (پورنقاش تهرانی، ۱۳۹۶). سیستم ذخایر انرژی فرد را بسیج می‌کنند و علاوه بر ایجاد تغییرات فیزیولوژیک سبب تغییرات شناختی می‌شود که فرد را نسبت به واقعیتی ناخوشایند حساس می‌کنند. در هنگام درمان افراد افسرده ای که افسردگی آنها ناشی از افزایش فعالیت محور HPA و استرس بالاست تجویز داروهایی که سبب افزایش گلوکوکورتیکوئیدها می‌شوند، جایز نیست. همچنین اثر افزایشی یا کاهش فلوکستین باید مد نظر درمانگر قرار بگیرد. به عنوان مثال ممکن است به دلیل اثرکاهشی آن، افسردگی درمان شود ولی حساسیت به وقایع ناخوشایند افزایش پیدا می‌کند در نتیجه فرد مستعد PTSD می‌شود. فردی که افسردگی دارد بیش از حد کروتیزول ترشح می‌کند؛ در نتیجه دستگاه ایمنی او ضعیف می‌شود. (یو و همکاران، ۲۰۱۶). این تغییرات سبب کاهش کارکرد حافظه کوتاه مدت (عدم توجه به لحظه حال) و افزایش حافظه بلند مدت (یادآوری خاطرات گذشته) می‌شود. مشکلات حافظه کوتاه مدت به هیپوکامپ مربوط است. گره خوردن رفتار به خاطرات گذشته یا موضع افسرده سبب گسترش رفتار کرتکسی یا رفتار یکنواخت و است چرا که افراد افسرده دیگران را بر پایه دانش پیشین خود قضاوت می‌کنند. رفتار لمبیکسی دارای ماندگاری بالا به دلیل گره خوردن به آمیگدال و هیجانان است و می‌تواند منجر به رفتاری شود که در یاد افراد بماند. تعامل دو طرفه کرتکس و آمیگدال جهت پردازش اطلاعات مربوط، کنترل بیشتری روی رفتار به بار می‌آورد و رفتار هیجانی را با دیسپلین همراه می‌سازد.

اثرات استرس بر سلامت اجتماعی

اثر استرس بر سلامت دربرگیرنده تعاملات با گونه های همونوع یا غیر همونوع است که مهمترین اثر آن، فویبای اجتماعی است. مشکلاتی مثل آگوروفوبیا بیشتر به صورت غیر مستقیم بر سلامت اجتماعی فرد اثر می‌گذارند در حالیکه فویبای اجتماعی اثر مستقیم استرس را نشان می‌دهد. فویبای اجتماعی استرس را بیشتر می‌کند و سبب می‌شود تعاملات اجتماعی فرد تحت

1. Glucocorticoid

الشعاع قرار بگیرد. ترس و ناامیدی رایج ترین مشکلاتی هستند که به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط ایجاد شده است.

بحث و نتیجه گیری

برای مدیریت استرس نیازمند داشتن رویکرد کل گرای سلامت یا همان BPS هستیم تا بتوانیم تمامی ابعاد مورد نظر در استرس را مد نظر بگیریم. بر این اساس، رفتارها را لزوماً نمی توان ناشی از یک عامل خاص دانست و برای درک آنها نیازمند درک وضعیت های هیجانی فرد، باورها، ادراکات و تجارب گذشته او هستیم. محیطی که فرد در آن زندگی می کند پاسخ های هیجانی به استرسور یکسان را تعیین می کنند. به عنوان مثال محیط آرام سبب کاهش پاسخ ها به استرس می شود. افزایش سطح استرس زمینه ای یکی از عوامل ریسک ایجاد پرخاشگری به انسانها است. ارزیابی و مداخلات درمانی برای کاهش استرس، نیازمند در نظر گرفتن عوامل ناآشکار ریسک این رفتارها است. بنابراین مدیریت استرس و ارزیابی آن نیازمند مراقبت (مدیریت و تعیین قوانین برای توجه به آن)، بیان کردن انتظارات از فرد، پیش بینی تغییرات محیطی و آمادگی برای داشتن مکانیسم های مقابله ای در صورت بروز تغییرات و ایجاد آمادگی برای تغییرات، ارتباط تغییرات با انتظارات فرد، توجه به کیفیت، شدت، بزرگی، طول مدت و پیش بینی پذیری استرسورها است. به طور کلی مداخلات مبتنی بر استرس با الهام از رویکرد زیستی روانی اجتماعی باید به فرد بیاموزد که به محرکها به صورت تکانه ای و با ترس پاسخ ندهد، ناامیدی و شکست را تحمل و مرزهای اجتماعی را درک کند. همه این عوامل با همکاری یکدیگر سبب ایجاد یک فضای امن و آرام می شوند و پاسخ های هیجانی به استرس را تعدیل خواهند کرد.

منابع

- پورنقاش تهرانی، سعید (۱۳۹۶). *مقدمت نوروسایکولوژی*. تهران: دانشگاه تهران.
- Barley, E., & Lawson, V. (2016). Using health psychology to help patients: Promoting wellbeing. *British Journal of Nursing*, 25(15), 852-855.
- Boden, J. M., & Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and depression. *Addiction*, 106(5), 906-914.
- Brown, W. A. (2015). How expectation works: psychologic and physiologic pathways. *Rhode Island Med J*, 98(5), 22.
- Conner, M., & Sparks, P. (2005). Theory of planned behaviour and health behaviour. *Predicting health behaviour*, 2, 170-222.
- Dreschel, N. A. (2010). The effects of fear and anxiety on health and lifespan in pet dogs. *Applied Animal Behaviour Science*, 125(3), 157-162.

- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*, 137(5), 535-544.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.
- Mills, D., Karagiannis, C., & Zulch, H. (2014). Stress—its effects on health and behavior: a guide for practitioners. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*, 44(3), 525-541.
- Pageat, P., Lafont, C., Falewee, C., Bonnafous, L., Gaultier, E., & Silliant, B. (2007). An evaluation of serum prolactin in anxious dogs and response to treatment with selegiline or fluoxetine. *Applied animal behaviour science*, 105(4), 342-350.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.
- Turan, B., Hatcher, A. M., Weiser, S. D., Johnson, M. O., Rice, W. S., & Turan, J. M. (2017). Framing Mechanisms Linking HIV-Related Stigma, Adherence to Treatment, and Health Outcomes. *American Journal of Public Health*, 107(6), 863-869.
- Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2017). *The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come*.
- Yoo, Y. G., Lee, D. J., Lee, I. S., Shin, N., Park, J. Y., Yoon, M. R., & Yu, B. (2016). The effects of mind subtraction meditation on depression, social anxiety, aggression, and salivary cortisol levels of elementary school children in South Korea. *Journal of pediatric nursing*, 31(3), e185-e197.



