

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

موضوع تحقیق :

« استرس و پاسخ به آن »

استرس

استرس یکی از مفاهیم مهم در مطالعه روانشناسی و بهداشت روانی به شمار می آید و اثره استرس به کیفیات گوناگونی در زندگی اطلاق می شود و به عنوان علل بسیاری از دردها، ناراحتیها و بیماریها تلقی می شود. مردم عادی آن را پدیده ای رنج آور و ناخوشایند می دانند. پزشکان مسئله را از دید واکنشهای فیزیولوژیک نگاه می کنند. روانپزشکان بنا را بر فشارهای عصبی و به کار بردن مکانیسم های سایکو فیزیولوژیک می گذارند و بالاخره روانشناسان آن را مسبب تغییر رفتار و حالات هیجانی و بحرانی می دانند. فرضیه بحرانیها نیز به این منظور اکثراً همراه با استرس به کار برده می شود. پس استرس را می توان به عنوان روندی تلقی کرد که طی آن عوامل استرس زا باعث بروز تغییراتی می شوند که با سلامت انسان ارتباط دارد. یک عمل متقابل بین افراد و محیط است.

اساس این فرضیه بر این قرار دارد که انسان و شخصیت او مرتباً با بحرانیهای مختلف زندگی که باعث بهم خوردن تعادل جسمی- روانی می شود مواجه است که اکثراً هم همراه با عدم تعادل و اختلالات عاطفی و

رفتاری است در این موقع با فعالیتهای مختلف فیزیولوژیک و روانی دستگاههای هومئوستازی بدن به کار می افتد، تا تعادل به هم خورده را دوباره برقرار نماید. هومئوستازی (Homeostasis) مفهومی است بیولوژیک و حاکی از وجود تمایل حیاتی و بنیادی است که در آن ارگانیسم میل دارد تنشهای حاصل از تحریکات محیطی را از بین برده و به حالت قبل از تنش و یا آرامش بار گرداند. کانن (Canon) هومئوستازی را این طور بیان می کند:

«هومئوستازی مکانیسمی است پویا و متضمن سازگاریهای فوق العاده منعطف و متحرک و پیوسته بین آشفتنگی و تعادل ارگانیسم عمل می کند».

مفهوم اصلی این فرضیه همان تحمل و طاقت در مقابل فشارها (Coping With Stress) ضربه ها، شوکها و بالاخره تحریکات عصبی است که به سندرم واکنش به فشارها (Stress Reaction Syndrome) یا سندرم سازش عمومی معروف است. این سندرم عبارت از کلیه کنش و واکنشهایی است که برای برگشت و اصلاح عدم تعادل جسمانی و روانی که به علت تاثیر یک مهاجم غیر اختصاصی در بدن ایجاد شده است به کار می رود.

روانکاوان عقیده دارند مکانیسم های دفاعی و روانی ایگو است که فعالیتهای

لازم را برای برگشت تعادل به هم خورده انجام می دهد ولی عقیده کلی بر این قرار دارد که شخصیت انسان به طور کلی آرامش، راحتی و خشنودی را به ناآرامی، ناراحتی و نارضایتی ترجیح می دهد و لذا تمامی اجزای سازنده شخصیت در این فعالیتها شرکت می کنند تا آرامش و تعادل از دست رفته را مجدداً کسب کنند.

وجود استرس ها در محیط زندگی امری اجتناب ناپذیر و برای رشد روانی ضروری است و همیشه هم اثر منفی ندارد و اگر هم به خودی خود وجود نداشته باشد، بشر خود آن را ایجاد می کند. آنچه ممکن است منجر به بروز بیماری شود ناتوانی در مقابله با درجات غیرعادی و بسیار شدید استرس می باشد که به صورت واکنشهای فیزیولوژیک و روانی تظاهر می کند. به عبارت دیگر اگر استرس در حد ظرفیت و سازش ذهن بدن باشد برای فرد خوشایند، مفید و سازنده است ولی در صورتی که بیش از توانایی و ظرفیت تطبیقی باشد ناخوشایند و مضر است.

پاسخ به استرس، پاسخی است فردی که از زمانی تا زمان دیگر در طول عمر تغییر می کند. پاسخ به استرس ها پاسخی است فردی که از زمانی تا

زمان دیگر در طول عمر تغییر می کند هانس سلیه که سالها بر روی آندوکرنیولوژی استرس تحقیق کرده است می گوید: «مهم این نیست که چه اتفاقی برای شخص افتاده مهم آن است که آن چگونه درک کرده است و انسان از دیدگاههایش رنج می برد نه از بلاهایی که بر سرش می آید» طبق نظریه سلیه استرس عبارت از درجه سوز و ساز (Wear-Thear) فرد بر اثر فشار زندگی است و از همین جا اساس نظریه سندرم سازگاری عمومی مطرح می شود (میلانی فر، ۱۳۸۲).

آثار ناشی از استرس بر ارگانیسم که به صورت مکانیسم های دفاعی روانی ایگو (به طور ناخودآگاه) یا بصورت مکانیسم کنار آمدن با مشکل (Coping Mechanisms) (بطور خودآگاه) تظاهر می کنند را نمی توان به طور مجزا و منفرد تجزیه و تحلیل کرد، بلکه انسان یک واحد بیولوژیک کامل و غیرقابل تجزیه است. که از نظر زیستی - روانی تحت تاثیر قرار می گیرد و از همین جا رابطه بهداشت روانی و بهداشت عمومی که از قدیم وجود داشته است بیشتر مشخص می شود. نگرش به انسان به عنوان واحدی روانی زیستی در پزشکی ایران قدیم دیدگاهی مشخص داشته است. بخصوص ابن سینا و

رازى پيشگام اين نظريه بوده و در قرن اخير نيز اين نگرش محور اصلى عقايد روانشناسى و روانپزشكى نوين قرار گرفته است (سقراط گفته است كه علاج بيماريهاى جسمانى بدون بهبود روان امكان پذير نيست).

هر يك از واكنشهاى بدن در پاسخ به استرس به خودى خود مفيد و سازنده است و انسان در برخورد با استرس و ماندن در صحنه، آماده چاره‌جويى و پاسخگويى به درگيريهائى مى شود كه به آن «جنگ و گريز» (Fight or Flight) مى گويند. چون بدن نياز به پاسخ را تشخيص مى دهد

به طور خودكار در سلسله اعصاب محمل مى كند. در بين استرس‌ها، استرس‌هاى عاطفى بيشتر از انواع ديگر بيمارى‌زا هستند و هميشه رابطه بسيار نزديك بين عوامل استرس‌زا و خودكشى و قتل وجود داشته است.

افرادى كه داراى هدف و مسئوليت درزندگى هستند، تغذيه خوب و استراحت كافى و برنامه‌هاى ورزش و تفريح مناسب دارند سختيها را بهتر

تحمل كرده و با مكانيسم‌هاى دفاعى پخته مانند فداكارى، والايش، انعطاف پذيرى، معنى دار كردن زندگى و برخوردارى از حمايت خانوادگى و

اجتماعى، آسيب پذيرى كمترى را نشان مى دهند. بالعكس افراد حساس و

نکته سنج که احساس مسئولیت بیشتری می کنند، یا افرادی که زمینه بیماریهای جسمانی و روانی، شخصیت‌های نامتعادل، اعتماد به نفس پائین و روابط اجتماعی کم و محدودتری دارند در مواجهه با استرس آسیب پذیری بیشتری داشته و در نتیجه بیمار می شوند نکات فوق طرز مقابله و راههای پیشگیری از استرس را نشان می دهد (میلانی فر، ۱۳۸۲).

سندرم انطباق عمومی

تحقیقات هانس سلیه چگونگی تاثیر استرس (فشار روانی) را بر عملکرد غدد درون ریز و تاثیر مولد مترشحه غدد درون ریز بر عملکردهای بدنی و رفتار آشکار ساخته است.

سلیه (۱۹۴۵م.) نشان داد که تحت استرس یک نشانگان انطباق عمومی (General Aclaptation Syndrome) پدید می آید. هورمونهای قشر غده فوق کلیه (Adrenal Gland) مسئول این واکنش فیزیولوژیک هستند. سلیه، حیوانات متعدد را در آزمایشگاه در شرایط فشارزای روانی قرار داد. او دریافت که وقتی آسیب های محیطی یا بدنی این حیوانات را تهدید می کند، عملکرد غدد مترشحه درونی افزایش می یابد. بدین معنی که رنگ غده فوق کلیه از زرد به قهوه ای تغییر می کند، حجیم می شود و شروع به رهاسازی مواد ذخیره ای خود یعنی "استروئیدها" می نماید. وقتی که وضعیت استرس زا از میان می رود، ظاهراً غده آدرنال به حالت عادی بازگشته و عملکرد عادی خود را آغاز می کند. اما این حالت موقتی است، زیرا چند هفته پس از آنکه حیوان بار دیگر در معرض استرس شدید و طولانی مدت قرار می گیرد،

غده آدرنال مجدداً بزرگ شده، ذخیره استروئید خود را از دست می دهد و سرانجام حیوان به دلیل این تخلیه می میرد (آزاد، ۱۳۷۹؛ کاپلان و سادوک/ ترجمه حسن رفیعی و همکاران، ۱۳۸۲؛ و میلانی فر، ۱۳۸۲؛ ساراسون و ساراسون/ ترجمه بهمن نجاریان و همکاران و ۱۳۸۲؛ کارلسون/ ترجمه مهرداد پژهان، ۱۳۸۰).

سلیه استرس را واکنش غیر اختصاصی بدن به هر گونه خواسته و نیازی می دانست که به وسیله شرایط لذت بخش یا ناخوشایند ایجاد شده است. سلیه معتقد بود که طبق تعریف مذکور، ضرورتیند دارد که استرس همیشه ناخوشایند باشد. او استرس ناخوشایند را استرس (رنج و عذاب و Distress) نامید. پذیرش هر دو نوع استرس مستلزم تطابق است (کاپلان و سادوک/ ترجمه حسن رفیعی و همکاران، ۱۳۸۲).

استرس، بنا به تعریف فوق، شامل هرچیز می شود (اعم از واقعی، نمادین، یا تصویری) که بقای فرد را با خطر و تهدید مواجه می کند. واکنش بدن به استرس - به معنای یاد شده - شامل به راه انداختن مجموعه ای از پاسخ ها است که تلاش می کنند تا اثر عامل استرس را کاهش داد. بدن را به حالت

اولیه بازگرداندن درباره پاسخ فیزیولوژیک به استرس حاد اطلاعات زیادی به دست است، ولی آنچه که درباره پاسخ به استرس مزمن می دانیم بسیار کمتر است. بسیاری از عوامل استرس زا در طول یک مدت زمان طولانی رخ می دهند و یا عواقب دیرپا و دراز مدتی دارند (کاپلان و سادوک / ترجمه حسن رفیعی و همکاران، ۱۳۸۲).

تاثیر عوامل استرس زا بستگی به ظرفیت جسمی هر فرد، برداشت ها و واکنش پذیری وی دارد (کارلسون / ترجمه مهرداد پژهان، ۱۳۸۰).

واکنشهای فیزیولوژیک به استرس

واکنشهای فیزیولوژیک طبق نظر سلیه دارای سه مرحله است که به اختصار به شرح آن می پردازیم:

۱- مرحله اعلام خطر (Alarm Reaction): اخطار و هوشیاری بدن که

خود شامل دو مرحله است:

اول مرحله شوک (Shock): که شامل مجموعه علائمی است که از

تغییرات تعادل بدن به علت بی کفایتی گردش خون در اثر کولاپسوس عروق

محیطی ناشی می شود و همیشه با سه علامت اصلی نقصان (Hypo) توام

است: نقصان فشار خون شریانی (Hypotension)، نقصان درجه حرارت

بدن (Hypothermia) و نقصان حس (Hypothesis).

علائم دیگر مانند ضعف شدید، پریدگی رنگ، عرق، سردی انتهاها،

افزایش ضربان قلب، تنفس سریع و سطحی همگی زائیده سه علامت صالی

فوق الذکر هستند این مرحله یک مرحله اختلال مکانیسم هومئوستازی یا

مرحله غیرفعال (Passive) است.

دوم مرحله ضد شوک (Antishock) که شامل پدیده های دفاعی و فعال بدن برای استقرار مجدد وضع ثابت و متعادل است. این یک مرحله فعال (Active) یا ترمیم هومئوستازی است.

در مرحله اعلام خطر و شوک سقوط فشار خون و کولاپس عروقی باعث تحریک غدد فوق کلیوی و در نتیجه به شرح آدرنالین و نورآدرنالین می شود. نورآدرنالین نقصان فشار خون شریانی را جبران می کند و آدرنالین سبب تحریک هیپوتالاموس می شود. هیپوتالاموس به طور رفلکس موجب تحریک هیپوفیز قدامی و ترشح هورمون (A.C.T.H) می گردد. در این موقع مرحله ضد شوک فرا می رسد و هورمون ترشح شده به نوبه خود ناحیه قشر غدد فوق کلیوی را تحریک و باعث ترشح کورتیزون (Cortizon) و دوکا (D.O.C.A) می شود. همان طور که گذشت در این مرحله فعالیت محور هیپوتالاموس، هیپوفیز قدامی و غدد فوق کلیوی مشخص می شود.

هورمونهای دیگر هیپوفیز باعث آزادسازی هورمونهای تیروئیدی جهت تقویت بیشتر سوخت و ساز بدن شده و همچنین ترشح اندورفین ها (Endorphin) ها از هیپوتالاموس به سیستم گردش خون باعث کم شدن

حساسیت به جراحات و به عنوان یک ضد درد طبیعی عمل می کند به طوری که ملاحظه می شود این مرحله یک مرحله عصبی-هورمونی است که نقش سلسله اعصاب مرکزی و واگوسمپاتیک و هورمونهای ذکر شده در آن دخالت حتمی دارند و این دخالت را مشاهدات بالینی و نتایج تجربی ثابت کرده است.

۲- مرحله مقاومت یا سازش (Stage of Resistance) و تسلط

این مرحله متعاقب مرحله ضد شوک است که بر ترشح کورتیزون افزوده شده و در نتیجه انهدام نسوج لنفاوی و تجزیه لنفوسیستها صورت می گیرد و منجر به ایجاد گاماگلوبولین (Gammaglobuline) شده و بدن را در مقابل تهاجمات بعدی آماده می سازد [«مرحله کاتابولیسم» (Catabolism)].

پیدایش مرحله مقاومت که تابع انرژی سازش بدن است، باعث پیدایش دوره نقاهت و ترمیم بافتهای آسیب دیده به علت ترشح هورمونهای «دوکا» و ذخیره ازت در بدن می شود که مرحله آنابولیسم (Anabolism) معروف است.

۳- مرحله خستگی و از بین رفتن تعادل و فروپاشی (Stage of

(Exhaustion

اگر فشار مدتی زیاد طول بکشد، یا شدید باشد، مقاومت و انرژی سازشی بدن رو به نابودی رفته و منجر به اختلال در سیستم های جسمانی و عصبی-روانی می شود. به طوری که شرح مختصر آن گذشت در این مرحله ذخائر لازم برای سازگاری تمام شده، مقاومت غیر ممکن گشته و تحلیل رفتگی باعث پیدایش بیماریهای تطابقی می گردد. در استرس، لنفوسیت ها کاهش یافته و توانایی آنها برای سنتز آنتی بادی و شناسایی سلولهای توموری و تخریب آنها کمتر شده و در نتیجه باعث تضعیف ایمنی در مقابل ویروسها و تومورها و زخم ها و ... می شود. بررسیهای انجام شده نقش استرس را در بروز و شدت بیماریها به اثبات رسانیده است. موارد متعددی از بیماریها مانند میگرن، ازدیاد چربیهای خون و بروز حملات قلبی، حملات صرعی، پارکینسون، مالتیپل اسکلروزیس، بی اشتهایی عصبی، پرخوری، بیماریهای گوارشی و بیماریهای قلبی و افزایش فشار خون، سرگیجه، وزوز گوش، بیماریهای مختلف پوست مانند پسودیازیس، لک و پیس و ... از آن جمله

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

هستند. اثر عوامل روانی بخصوص استرس بر سیستم ایمنی باعث شده است

تا مبحث تازه ای به نام «سایکونور و ایمنولوژی» به وجود آید که نشان

دهنده ارتباط بیولوژیک بین سیستم عصبی و سیستم ایمنی است.

واکنش های روانی یا سایکولوژیک به استرس

کاپلان برای واکنش های روانی ۴ مرحله شرح می دهد (سادوک، ۲۰۰۳):

۱- پیدایش هیجان که باعث تحریک سیستم خودکار برای حل مشکلات می شود (مرحله هشجاری).

۲- هیجان شدت می یابد و یک حالت بی قراری، اضطراب، بلا تکلیفی و... با بی تفاوتی نسبی یا کامل بوجود می آید (دو مرحله فوق با مرحله اعلام خطر واکنش فیزیولوژیک مطابقت دارند).

۳- هیجان به طور واضح در سیستم های مختلف بدن بروز می کند که باعث مبارزه و تحمل فرد می شود (مرحله مقاومت).

۴- در صورتی که فرد در مبارزه شکست بخورد باعث بروز اختلالات و از هم پاشیدگی شخصیت و علایمی مانند اضطراب شدید، افسردگی، بلا تکلیفی، واپس روی سنی و... می شود (مرحله از بین رفتن تعادل و فروپاشی).

چنانکه ملاحظه می شود همزمان با واکنش های روانی، مبارزات و واکنش

فیزیولوژیک و تعادل حیاتی شروع شده و ادامه پیدا می کنند و از همین جا

به علل بیماری های روان تنی پی برده می شود (همان منبع).

فهرست منابع:

- ۱- میلانی فر، بهروز. بهداشت روانی، تهران، نشر قومس، ۱۳۸۲
- ۲- نجاریان، بهمن و همکاران (مترجمان)، ساراسون، ایروین جی.، ساراسون، باربارا آر. (نویسندگان)، روانشناسی مرضی، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۸۲،
- ۳- رفیعی، حسن و همکاران (مترجمان)، کاپلان، هارولد و همکاران (نویسندگان)، خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی، تهران، انتشارات ارجمند، ۱۳۸۲
- ۴- پژهان، مهرداد (مترجم)، کارلسون، نیل آر (نویسنده)، مبانی روانشناسی فیزیولوژیک، اصفهان، انتشارات غزل، ۱۳۸۰
- ۵- آزاد-حسین، آسیب شناسی روانی، تهران، موسسه انتشارات بعثت، ۱۳۷۹.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooon.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

کتاب نامه انگلیسی:

Sadock, Benjamin J. & Sadock Virginia A. (2003). "Synopsis
of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry". Ninth
Edition. NewYork.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: H.H
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/11/2012 8:49:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/11/2012 8:49:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 19
Number of Words: 1,811 (approx.)
Number of Characters: 10,328 (approx.)