



بررسی تاثیر استرس بر روند درمان و عود اسکیزوفرنی

۱. زهرا سبلانی، دانشجوی کارشناسی رشته مشاوره دانشگاه فرهنگیان، تبریز، ایران.

۲. زهرا وصالی، دانشجوی رشته مشاوره دانشگاه فرهنگیان، تبریز، ایران.

چکیده

اسکیزوفرنی، به مثابه یکی از پرچالش ترین اختلالات روان پریشی مزمن، همچنان کانون تمرکز مطالعات روان پزشکی و علوم اعصاب است. این اختلال، که با مجموعه ای از علائم مثبت، منفی و شناختی شناخته می شود، نه تنها زیست شناختی و ژنتیکی بلکه به شدت روان اجتماعی نیز است. در این میان، استرس به عنوان یک تغییر میانجی، نقشی انکار ناپذیر در شکل گیری، پایداری یا تشدید اپیزودهای اسکیزوفرنیک ایفا می کند. شواهد متعددی حاکی از آن است که مواجهه با عوامل استرس زای حاد یا مزمن، با ایجاد اختلال در تعادل سیستم عصبی و کاهش انعطاف پذیری عصبی، می تواند منجر به عود یا تشدید علائم روان پریشی شود. اینمقاله با نگاهی جامع نگر به تعریف و طبقه بندی اسکیزوفرنی، نقش استرس را در تکوین و تداوم علائم بررسی کرده و تاثیر آن بر کارآمدی درمان ها را تحلیل می کند. همچنین استراتژی های مقابله ای موثر، از جمله مداخلات شناختی رفتاری، حمایت های روان اجتماعی و تعدیل شرایط محیطی، در جهت کاهش بار استرس و بهبود پیش آگهی بیماران تبیین شده است. یافته های این مطالعه بر اهمیت شناسایی و کنترل عوامل استرس زا در مدیریت موثرتر روانی اجتماعی این اسکیزوفرنی تاکید دارند چراکه مدیریت استرس نه تنها مکمل درمان دارویی، بلکه سنگ بنای توانبخشی بیماران محسوب می شود.

واژگان کلیدی: استرس، اسکیزوفرنی، شدت علائم، آسیب پذیری روانی، عوامل روانی اجتماعی.



مقدمه

اسکیزوفرنی یکی از پیچیده ترین و چالش برانگیزترین اختلالات روان پریشی است که حدود یک درصد جمعیت جهان را تحت تاثیر خود قرار داده است. این اختلال به صورت شدید و طولانی مدت با طیف وسیعی از علائم روانی، شناختی و رفتاری همراه بوده و تشخیص آن توسط نشانگان روان پریشی و غیر روان پریشی همچون توهم، هذیان، اختلال در تفکر و کاهش سطح عملکرد روانی و اجتماعی همراه است و تاثیر عمیقی بر کیفیت زندگی فرد مبتلا و توانایی او برای مدیریت یک زندگی مستقل، خانواده و جامعه دارد. علی رغم پیشرفت های چشمگیر در حوزه روان پزشکی و علوم اعصاب، علت دقیق بروز آن همچنان در هاله ای از ابهام قرار دارد موضوع پژوهش های گسترده و چالش برانگیز باقی مانده است. یکی از رویکردهای مهم در مطالعه این اختلال، توجه به تعامل بین عوامل ژنتیکی و محیطی است به طوری که می توان گفت عوامل محیطی عوامل محیطی نقش کلیدی و چشمگیری در بروز و حتی تشدید اسکیزوفرنی ایفا می کنند. در این میان، استرس دوران جوانی به عنوان یکی از مهم ترین محرک های محیطی می تواند نقش تعیین کننده ای در شکل گیری این بیماری داشته باشد. استرس به عنوان واکنش طبیعی بدن در مواجهه با تهدیدها یا فشارهای محیطی شناخته می شود، امادر افرادی که مستعد به اختلالات روانی هستند، این واکنش می تواند به عاملی مهم برای آغاز یا تشدید بیماری تبدیل شود.

دوران جوانی، دوره ای بحرانی و حساس در زندگی انسان است که با تحولات عمیق بیولوژیکی، روانی و اجتماعی همراه است که فرد را در معرض فشارها و استرس های متعددی قرار می دهد. این دوره، زمانی است که مغز فرد در حال شکل گیری و بازسازی مجدد و بلوغ نهایی است و سیستم های عصبی دستخوش تغییرات اساسی قرار می گیرند. این مرحله از زندگی به دلیل فشارهای روانی متعدد از جمله چالش های تحصیلی، بحران های هویتی و تغییرات عاطفی، فشارهای اجتماعی و خانوادگی، فرد را در معرض استرس های مزمن و حاد قرار می دهد. استرس های شدید و مزمن در این دوران می توانند عملکرد هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال را دچار اختلال کرده و منجر به تغییرات ساختاری و عملکردی در نواحی مهم مرتبط با پردازش عاطفی و شناختی شوند، این تغییرات عمیق در عملکرد سیستم عصبی مرکزی، حساسیت فرد نسبت به اختلالات روانی از جمله اسکیزوفرنی را افزایش می دهد.

علاوه بر این، تجربه های استرس زای دوران کودکی مانند سوءاستفاده جسمی یا عاطفی، فقدان حمایت خانوادگی و محیط های پرتنش نیز به عنوان عامل پرخطر در بروز اسکیزوفرنی شناخته می شوند که این تجربیات حساسیت فرد نسبت به فشارهای روانی در آینده را افزایش داده و پاسخ های غیرطبیعی به فشارهای محیطی را می توانند تقویت کنند. این تجربیات منفی در مراحل اولیه رشد مغز باعث تغییرات ساختاری و عملکردی در سیستم عصبی می شوند که احتمال بروز اسکیزوفرنی را در بزرگسالی افزایش می دهد. به عبارت دیگر، استرس های دوران کودکی به عنوان عوامل پرخطر محیطی، زمینه ساز آسیب



پذیری بیشتر در برابر اختلالات روان پریشی از جمله این اختلال شناخته شده اند. به همین دلیل، بررسی تاثیر استرس نه تنها به عنوان یک عامل زمینه ساز بلکه به عنوان محرکی برای شروع دوره های عود بیماری اهمیت زیادی دارد.

از سوی دیگر، استرس می تواند بر کارکرد درمان های دارویی و روان درمانی تاثیر منفی بگذارد و در مواردی موجب کاهش اثر بخشی آنها شود. این موضوع بر اهمیت استرس و ایجاد روش های مقابله ای موثر در برنامه های درمانی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی تاکید می کند. به همین دلیل، شناخت بهتر مکانیسم های تاثیر استرس بر این بیماری می تواند به طراحی راهکارهای پیشگیرانه و درمانی کارآمدتر کمک کند. بنابراین با توجه به پیچیدگی های اسکیزوفرنی و نقش مهم استرس در شکل گیری و تشدید آن، مطالعه دقیق تر این رابطه می تواند گامی مهم در جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران و کاهش بار روانی و اجتماعی این اختلال بردارد. این پژوهش با هدف بررسی نقش استرس به عنوان یکی از مهم ترین عوامل محیطی در تشدید علائم اسکیزوفرنی و بررسی مکانیسم های روان شناختی مرتبط، تا به درک عمیق تری از این تعامل برسد و راه های نوینی برای درمان و پیشگیری ارائه نماید.

اسکیزوفرنی: اسکیزوفرنی یک اختلال روانی جدی و مزمن است که با تداخل های گسترده در فرایندهای شناختی، هیجانی رفتاری فرد همراه است. «اسکیزوفرنی به معنای واقعی کلمه به معنای روان گسستگی است، که نشان دهنده اختلالات بنیادین در پیوند بین افکار، احساسات و رفتار است.» (اوگین بلویلر، ۱۹۵۰، ج ۱، ص ۱۵). بیماری معمولاً در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی آغاز می شود و می تواند در طول زندگی دوره های بحرانی و بهبودی متناوب داشته باشد. از منظر بالینی، اسکیزوفرنی به عنوان اختلالی تعریف می شود که با اختلال در تفکر منطقی، ادراک واقعیت، تنظیم هیجانات و رفتار های هدفمند مشخص می شود. این بیماری با ازدست رفتن تماس با واقعیت و جنون همراه است و باعث بروز علائمی می شود که می توانند کیفیت زندگی بیمار را به شدت کاهش دهند. این علائم به سه دسته تقسیم می شوند: علائم مثبت، علائم منفی، علائم شناختی.

۱. علائم مثبت: این علائم به معنای اضافه شدن رفتارها یا تجربه های غیر طبیعی به وضعیت روانی فرد هستند. از جمله:

توهومات: تجربه حس هایی که وجود خارجی ندارند مانند شنیدن صداها یا دیدن اشیاء غیر واقعی.

هذیان ها: باورهای نادرست و محکم که با واقعیت هماهنگ نیستند، مانند باور به تحت تعقیب بودن یا داشتن قدرت های فراطبیعی.

اختلالات تفکر: مشکلات در سازماندهی و ارتباط افکار، گفتار بی ربط یا نامنسجم.

رفتارهای غیر عادی: حرکات یا واکنش های غیر طبیعی، تکراری یا کاتاتونیک مثل بی حرکتی یا رفتار های پرتحرک غیر معمول.



۲. علائم منفی: این علائم نشانگر کاهش یا فقدان رفتارهای طبیعی هستند و بیشتر باعث اختلال در عملکرد روزمره می شوند، مانند:

کاهش بیان هیجانات: بی احساسی یا عدم توانایی در نشان دادن احساسات.

کاهش انگیزه: کمبود تمایل و انرژی برای انجام دادن فعالیت ها.

اختلال در گفتار و تفکر: کمبود در بیان افکار و احساسات و کاهش توانایی در تصمیم گیری.

انزوای اجتماعی: کاهش علاقه به ارتباط و هم نشینی با دیگران.

۳. علائم شناختی:

۱. کاهش توجه و تمرکز ۲. اختلال در حافظه کاری ۳. مشکلات در برنامه ریزی و حل مسائل ۴. کاهش سرعت پردازش اطلاعات

انواع اسکیزوفرنی: براساس علائم غالب و ویژگی های بالینی اسکیزوفرنی، این بیماری به چند نوع تقسیم می شود. این طبقه بندی کمک می کند تا شناخت بهتری از الگوهای مختلف بیماری و نیازهای درمانی بیماران داشته باشیم.

۱. **اسکیزوفرنی پارانوئید:** این نوع شایع ترین شکل اسکیزوفرنی است. بیماران معمولاً هذیان های پارانوئید مانند باور به تحت تعقیب بودن یا توطئه علیه خود و توهमत شنیداری را تجربه می کنند. عملکرد شناختی و هیجانی فرد در این نوع نسبت به انواع دیگر اغلب کمتر مختل می شود و نسبتاً منسجم می ماند.

۲. **اسکیزوفرنی کاتاتونیک:** یکی از زیر نوع های کلاسیک اسکیزوفرنی است. ویژگی اصلی این نوع، بی حرکتی است و با اختلالات بارز در حرکت و رفتارهای حرکتی غیرطبیعی مشخص می شود. بیمار ممکن است بی حرکت و بدون پاسخ به محیط باقی بماند یا حرکات بیش از حد و غیرمعمول انجام دهد. این نوع اسکیزوفرنی نسبت به سایر انواع دیگر کمتر رایج است اما ویژگی های خاص آن توجه ویژه ای را در تشخیص و درمان می طلبد.

۳. **اسکیزوفرنی غیر متمایز:** به حالتی از اسکیزوفرنی اطلاق می شود که بیمار علائم مشخص و غالب یک نوع خاص از اسکیزوفرنی را نشان نمی دهد یا ترکیبی از علائم انواع مختلف را به صورت همزمان دارد به همین دلیل به طور واضح در دسته بندی های دیگر قرار نمی گیرد. بدین ترتیب تشخیص آن هم زمانی است که علائم بالینی واضحاً در قالب یکی از زیرگروه های دیگر اسکیزوفرنی جای نگیرد.



۴. **اسکیزوفرنی باقی مانده:** مرحله ای از اسکیزوفرنی است که پس از فروکش کردن علائم حاد (مثل هذیان ها و توهمات شدید)، علائم مثبت کمتر دیده می شوند اما علائم منفی همچنان باقی مانده اند. بیماران ممکن است کاهش انگیزه، انزوای اجتماعی و علائم شناختی را تجربه می کنند بدون وجود هذیان یا توهمات واضح.

۵. **اسکیزوفرنی ساده:** این نوع یکی از زیرنوع های کمتر شایع اسکیزوفرنی است که با شروع تدریجی و پیش رونده کاهش عملکرد روانی و اجتماعی بدون وجود علائم مثبت واضح مانند هذیان ها یا توهمات مشخص می شود.

شیوع و اهمیت بالینی اسکیزوفرنی:

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، شیوع نقطه ای اسکیزوفرنی حدود ۰.۵ تا ۱ درصد از جمعیت جهانی است و در تمامی فرهنگ ها و جوامع با فراوانی نسبتاً یکنواخت دیده می شود و توزیع جغرافیایی نسبتاً یکسانی دارد اما با این حال عوامل اجتماعی، اقتصادی، محیطی و فرهنگی می توانند بر بروز و سیر بیماری تاثیرگذار باشند. شیوع جهانی این اختلال، همراه با شروع زودهنگام و پیش آگهی نسبتاً نامطلوب، آن را به یکی از چالش های مهم سلامت روان تبدیل کرده است که مردان و زنان را تقریباً به یک اندازه درگیر می کند، اگرچه شروع بیماری در مردان شروع زودتر و سیر بالینی شدیدتری دارد. نسبت ابتلای مردان به زنان تقریباً ۱.۴ به ۱ است. از لحاظ بالینی، اسکیزوفرنی اختلالی چند وجهی است که تاثیرات عمیقی بر عملکرد اجتماعی، حرفه ای و فردی بیماران دارد. علاوه بر پیامدهای روانی، افراد مبتلا به اسکیزوفرنی معمولاً در معرض خطر بالای مشکلات جسمانی مانند بیماری های قلبی و عروقی، دیابت و... قرار می گیرند که عمدتاً به دلیل سبک زندگی ناسالم و عوارض جانبی داروهای ضدروان پریشی است.

علاوه بر این، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در معرض خطر بالای عوارض همراه از جمله بیکاری، بی خانمانی، سوء مصرف مواد و حتی خودکشی قرار دارند که مدیریت بالینی این بیماران را پیچیده تر می سازد. از این رو، اسکیزوفرنی به عنوان یکی از اختلالات روانی با بیشترین بار بیماری و هزینه های اجتماعی و اقتصادی شناخته می شود.

استرس: استرس واکنش طبیعی و پیچیده است که بدن و ذهن انسان در مواجهه با موقعیت ها یا محرک های فشارزا نشان می دهد. این واکنش می تواند ناشی از عوامل داخلی مانند افکار و احساسات، یا عوامل خارجی مانند شرایط اجتماعی، محیطی و فیزیکی باشد. استرس در کوتاه مدت می تواند سازنده و انگیزه بخش باشد و به فرد کمک کند تا بهتر با چالش ها مقابله کند، اما استرس مزمن و شدید می تواند آثار مخربی بر سلامت روان و جسم داشته باشد. «استرس واکنشی غیراختصاصی و کلی است که بدن به هر نوع فشار چه مثبت و چه منفی ارائه می دهد». (هانس سلیه، ۱۹۵۶، ص ۷۴). از لحاظ زیستی، استرس باعث فعال شدن محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال و افزایش ترشح هورمون هایی مانند کورتیزول می شود که در تنظیم پاسخ بدن به خطر نقش دارد. از منظر روان شناختی، استرس می تواند موجب بروز اضطراب، افسردگی، کاهش تمرکز و مشکلات خواب گردد. همچنین، استرس با بیماری های قلبی، دیابت و اختلالات روانی از جمله اسکیزوفرنی ارتباط دارد.



انواع استرس: انواع مختلف استرس از جمله عوامل کلیدی در بروز، پیشرفت و شدت علائم اسکیزوفرنی هستند. توجه به این دسته بندی ها به روان شناسان و روان پزشکان کمک می کند تا مداخلات هدفمندتری را برای مدیریت استرس و کاهش تاثیر آن بر بیماران طراحی کنند. در ادامه، انواع استرس همراه با تعاریف علمی آن ها بررسی می شود:

۱. استرس حاد:

استرس حاد نوعی پاسخ کوتاه مدت و شدید به یک رویداد یا فشار ناگهانی است. این نوع استرس به سرعت شروع می شود و معمولاً به دنبال یک رویداد تهدیدآمیز یا بحرانی رخ می دهد و با رفع محرک استرس زایل می شود. در بیماران مستعد به اسکیزوفرنی، استرس های حاد می توانند آغازگر یک اپیزود روان پریشی باشند یا علائم موجود را تشدید کنند.

۲. استرس مزمن:

استرس مزمن به فشارهای طولانی مدت و مداومی اطلاق می شود که ممکن است سال ها یا ماه ها ادامه داشته باشد و شامل عوامل محیطی، اجتماعی یا روانی شود. این نوع استرس منجر به اختلالات پایدار در عملکرد ساختارهای مغزی می شود و روند پیشرفت بیماری اسکیزوفرنی را تسریع کند. همچنین، استرس مزمن با افزایش آسیب پذیری عصبی و کاهش مقاومت روانی در برابر علائم بیماری مرتبط است.

۳. استرس رشدی:

استرس رشدی به استرس های گفته می شود که در مراحل حیاتی رشد انسان، به ویژه دوران کودکی و نوجوانی، رخ می دهد و شامل تجارب آسیب زننده مانند سوءتغذیه، بی توجهی، سوءرفتار جسمی یا عاطفی و فقدان والدین می شود. تحقیقات متعدد نشان داده اند که تجربه ناملایمات دوران کودکی به ویژه سوءرفتارهای عاطفی و جسمی، احتمال بروز اسکیزوفرنی را افزایش می دهد. این استرس ها می توانند به صورت تغییرات ژنتیکی و ساختاری در مغز تاثیر گذاشته و حساسیت سیستم عصبی به استرس های بعدی را افزایش دهند.

۴. استرس شناختی:

«استرس روان شناختی، رابطه ای خاص بین فرد و محیط است که توسط فرد به عنوان چیزی که توان مقابله با آن را ندارد، یا فراتر از منابعش است، ارزیابی می شود و سلامت و رفاه او را در معرض خطر قرار می دهد.» (ریچارد لازاروس، ۱۹۸۴، ج ۱، ص ۱۹) استرس شناختی به فشارهای روانی ناشی از دشواری های فکری، تصمیم گیری، حل مسئله و کنترل شناختی گفته می شود. اختلالات شناختی مانند مشکلات حافظه، توجه و عملکرد اجرایی در بیماران اسکیزوفرن رایج است و موقعیت هایی که نیازمند



عملکرد شناختی پیچیده هستند، می توانند برای این افراد استرس زا باشند. این نوع استرس می تواند به افزایش علائم منفی و کاهش کارکرد اجتماعی و شغلی منجر شود.

۵. استرس زیستی :

این نوع استرس ناشی از فشارهای فیزیولوژیکی مانند بیماری های جسمی، اختلالات هورمونی، سوء تغذیه و عفونت ها است. «در مواجهه با تهدید یا خطر برای بقا، بدن حیوانات و انسان ها از طریق ترشح آدرنالین و نورآدرنالین از غده فوق کلیوی و فعال شدن سیستم عصبی سمپاتیک، پاسخ فیزیولوژیک فوری ای ارائه می دهد تا آماده مبارزه یا فرار شود.» (والتر کانن، ۱۹۳۲، ج ۱، ص ۱۵۰-۱۰۰) مطالعات نشان داده اند که عوامل زیستی مانند عفونت های پیش از تولد، آسیب های زایمانی و سوء تغذیه مادر در دوران بارداری می توانند باعث تغییرات عصبی در جنین شده و خطر ابتلا به اسکیزوفرنی در بزرگسالی را افزایش دهند.

۶. استرس اجتماعی:

استرس اجتماعی شامل فشار ها و تنش هایی است که از تعاملات اجتماعی، تبعیض، نابرابری اجتماعی، تنهایی یا طرد اجتماعی ناشی می شود. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی اغلب در محیط های اجتماعی خود با مشکلاتی مانند تبعیض نژادی، مهاجرت، فقر و انزوای اجتماعی رو به رو هستند که می تواند موجب بروز یا تشدید علائم روان پریشی شوند. شیوع اسکیزوفرنی در شهرنشینان و مهاجران اغلب نشان دهنده نقش مهم استرس های اجتماعی است. «استرس های روان اجتماعی مانند تروما یا تبعیض و تغییرات اجتماعی موجب حساس سازی رفتار و سیستم عصبی می شود و مسیر های افزایش دوپامین را تقویت می کند که ممکن است موجب تشدید روان پریشی شود.» (ریپ ون وینکل، ۲۰۰۸، ج ۶، ص ۱۱۰۵-۱۰۹۵)

نقش استرس در بروز و تشدید اسکیزوفرنی

اسکیزوفرنی، به عنوان یکی از اختلالات روانی جدی و پراشتباه، تاثیرات عمیق و پیچیده ای بر زندگی فرد مبتلا و خانواده اش دارد. موفقیت در درمان این اختلال به عوامل مختلفی بستگی دارد که یکی از مهم ترین آن ها مدیریت استرس است. استرس می تواند به وضوح بر پاسخ به درمان و موفقیت کلی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تاثیر بگذارد. در تبیین علت شناسی این اختلال، نظریه های مختلفی مطرح شده اند که اغلب بر تعامل بین عوامل زیستی، روان شناختی و محیطی تاکید دارند. یکی از چارچوب های مهم نظری در این زمینه، مدل آسیب پذیری- استرس است که به روشنی نقش عوامل استرس زا را در بروز و تشدید اسکیزوفرنی نشان می دهد. براساس این مدل، فردی که دارای آسیب پذیری زیستی یا ژنتیکی نسبت به اسکیزوفرنی است، در صورتی که در معرض استرس های شدید یا مزمن قرار گیرد، احتمال بروز یا تشدید علائم بیماری در او افزایش می یابد. «مدل آسیب پذیری استرس می گوید آغاز و مسیر بیماری اسکیزوفرنی به آسیب درونی فرد و میزان استرسی که فرد در محیط تجربه می کند، بستگی دارد.» (رادنیک و لوندبرگ، ۲۰۱۲، ص ۸)



آسیب پذیری ممکن است شامل ویژگی های ژنتیکی، ناهنجاری های ساختاری مغز یا اختلال در عملکرد انتقال دهنده های عصبی مانند دوپامین باشد. با این حال وجود آسیب پذیری به تنهایی برای بروز اسکیزوفرنی کافی نیست، بلکه مواجهه با رویداد های پراسترس محیطی نقش تعیین کننده ای در فعال سازی علائم دارد. استرس، به عنوان یک عامل محیطی و روانی، می تواند به سادگی به بروز و تشدید علائم اسکیزوفرنی منجر شود. استرس، به ویژه اگر در دوران حساس رشد عصبی مانند کودکی یا نوجوانی تجربه شود، می تواند پیامدهای پایداری بر رشد مغز و سیستم روانی و زیستی فرد برجای بگذارد. علاوه بر استرس های اولیه، استرس های موقعیتی در بزرگسالی مانند از دست دادن شغل، فوت یکی از عزیزان، تنهایی یا طرد اجتماعی نیز می توانند به عنوان عوامل محرک عمل کرده و منجر به شروع اولین دوره روان پریشی در افراد آسیب پذیر شوند. شواهد تجربی حاکی از آن است که درصد بالایی از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، پیش از شروع علائم، تجربه یک یا چند رویداد استرس زای قابل توجه را گزارش کرده اند. این یافته ها نشان می دهد که استرس، نه تنها عامل بروز، بلکه عامل تشدید در افرادی که پیش تر یک یا چند دوره اسکیزوفرنی را تجربه کرده اند، استرس می تواند به عنوان یک عامل تسریع کننده عود بیماری عمل کند. خانواده هایی که فضای روانی پرتنش، تعاملات منفی، یا انتظارات بیش از حد از بیمار دارند، زمینه را برای افزایش استرس روانی و در نتیجه، عود بیماری فراهم می کنند. از این رو، سطح بالای ابراز هیجانی در خانواده، به عنوان یکی از پیش بینی کننده های قوی عود شناخته می شود. از نظر زیستی، در بیماران اسکیزوفرن، واکنش به استرس اغلب بیش فعال است. هنگام اختلال در تنظیم سیستم عصبی، حساسیت بیشتر به کورتیزول، و پاسخ های غیرطبیعی به محرک های محیطی، ممکن است شدت علائم روان پریشی را افزایش دهد. همچنین، استرس می تواند تعادل انتقال دهنده های عصبی مانند دوپامین را مختل کند، که در نظریه های زیستی اسکیزوفرنی نقش کلیدی دارد.

اسکیزوفرنی به تنهایی ناشی از استرس نیست، اما استرس می تواند یک ماشه فعال کننده برای بروز این بیماری در افراد آسیب پذیر باشد. در واقع، تعامل پیچیده ای بین ژنتیک، مغز، محیط و استرس در این بیماری وجود دارد. با توجه به این یافته ها، مدیریت استرس و آموزش مهارت های مقابله ای از جمله مداخلات ضروری در درمان و پیشگیری از عود اسکیزوفرنی محسوب می شوند که در ادامه به آن پرداخته می شود.

نظریه آسیب پذیری - استرس

این مدل یکی از مدل های روان شناختی زیستی شناخته شده برای تبیین چگونگی بروز و تشدید اختلالات روانی، به ویژه اسکیزوفرنی، است. این مدل نخستین بار در دهه ۱۹۷۰ توسط زوبین و اسپرینگ مطرح شد و از آن زمان تا کنون، پایه نظری بسیاری از پژوهش ها و مداخلات روانی قرار گرفته است. براساس این مدل، ابتلا یا عود اختلالات روانی نتیجه ی تعامل بین دو عامل اصلی است: ۱. آسیب پذیری یا روان شناختی: آسیب پذیری می تواند منشأ ژنتیکی، نوروبیولوژیک یا روان شناختی داشته باشد و فرد را مستعد ابتلا به اختلالاتی مانند اسکیزوفرنی کند. این آسیب پذیری لزوماً به بروز بیماری منجر نمی شود، اما زمینه ی آن را فراهم می کند. ۲. عوامل استرس زا: عوامل محیطی و روانی مانند فشارهای خانوادگی، مشکلات اجتماعی، رویدادهای ناگهانی و آسیب های روانی می توانند نقش محرک یا تشدیدکننده داشته باشند. در افرادی که دارای آسیب پذیری زمینه ای



هستند، این عوامل استرس زا ممکن است باعث فعال شدن علائم بیماری شوند. این مدل بر اصل تعاملی تاکید دارد؛ یعنی حتی اگر فردی دارای آسیب پذیری باشد، بدون تجربه سطوح بالای استرس، ممکن است هرگز دچار علائم حاد نشود. برعکس، در صورت وجود استرس شدید، حتی آسیب پذیری خفیف نیز می تواند منجر به بروز اختلال شود. «استرس های درونی و بیرونی ممکن است بحرانی را در همه افراد ایجاد کنند، اما واکنش هر فرد به میزان شدت استرس و آستانه ی تحمل او بستگی دارد. اگر سطح استرس بالا باشد و آستانه پایین، بحران به حالت اختلال گونه می رسد.» (زوبین و اسپرینگ، ۱۹۷۷، ج ۸۶، ص ۱۲۶-۱۰۳)

در مورد اسکیزوفرنی، مدل آسیب پذیری استرس توضیح می دهد که چرا برخی افراد با زمینه ژنتیکی یا اختلالات عصبی خاص در مواجهه با استرس های زندگی دچار اولین اپیزود روان پریشی می شوند یا علائمشان تشدید می شود. از این رو، مداخلات درمانی موثر باید هم بر کاهش سطح استرس و هم بر کنترل جنبه های زیستی تمرکز کنند.

نقش استرس در پاسخ به درمان و میزان موفقیت

«برای اینکه درمان شناختی موثر باشد، باید اضطراب بیمار در حدی باشد که او بتواند اطلاعات را پردازش و بازسازی شناختی انجام دهد.» (آرون تی بک، ۱۹۷۹، ج ۲، ص ۲۳۶). پاسخ به درمان در اسکیزوفرنی، به عنوان یک اختلال مزمن و پیچیده، تحت تاثیر مجموعه ای از عوامل زیستی و روانی و اجتماعی قرار دارد. در این میان، استرس مزمن یا حاد به عنوان یک متغیر تعدیل گر مهم، نقش قابل توجهی در تعیین میزان موفقیت مداخلات درمانی ایفا می کند. شواهد تجربی و نظری نشان می دهند که سطح بالای استرس می تواند با کاهش پاسخ پذیری به درمان های دارویی و غیر دارویی، افزایش خطر عود علائم، و تضعیف فرایند بهبود همراه باشد.

۱. تاثیر استرس بر اثر بخشی دارودرمانی: پژوهش ها حاکی از آن هستند که استرس با فعال سازی محور

(هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال)، می تواند بر تعادل نوروشیمیایی مغز اثرگذار باشد و با افزایش سطح کورتیزول، اثربخشی داروهای آنتی سایکوتیک را کاهش دهد استرس مزمن می تواند موجب کاهش حساسیت گیرنده های دوپامینی شود، که یکی از مکانیسم های کلیدی عملکرد داروهای ضدروان پریشی است. استرس ممکن است مکانیسم داروها را مختل کند، که منجر به پاسخ درمانی ضعیف تر، تاخیر در شروع بهبودی، و نیاز به دوزهای بالاتر دارویی می شود.

۲. استرس و کاهش اثرپذیری از درمان های روان درمانی: در حیطه روان درمانی نیز، استرس بالا می تواند کارایی مداخلات

شناختی و رفتاری را تضعیف کند. بیماران با سطوح بالای استرس و تنش معمولاً تمرکز و حافظه کاری ضعیف تری دارند، که ممکن است مانع از پردازش موثر محتوای درمانی و پیاده سازی راهبردهای مقابله ای آموزش داده شود. علاوه بر آن، استرس مزمن می تواند واکنش پذیری هیجانی را افزایش دهد و در نتیجه تعامل درمانگر و بیمار را مختل کرده و مقاومت در برابر درمان را بالا ببرد. بنابراین، پیش از اجرای مداخلات روان درمانی هدفمند، کاهش استرس ممکن است شرط لازم برای ایجاد ارتباط درمانی



پایدار و موثر باشد.

۳. استرس و افزایش خطر عود علائم : مطالعات طولی نشان داده اند که قرار گرفتن در معرض رویدادهای استرس زا زندگی یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های عود در بیماران اسکیزوفرنیک است. «استرس های محیطی، به ویژه استرس های روانی و اجتماعی، می توانند در افراد مستعد، سبب بروز یا عود علائم اسکیزوفرنی شوند. پژوهش ها نشان داده اند که وقایع استرس زا، به ویژه در ماه های منتهی به شروع یا عود بیماری، شیوع بیشتری دارند.» (سادوک، ۲۰۱۳، ج ۲، ۱۹۱). در بیماران با استرس کنترل نشده، حتی درمان موثر دارویی نیز ممکن است مانع از بازگشت علائم سایکوتیک نشود. بیمارانی که در دوره درمان با حمایت روان اجتماعی و آموزش راهبردهای مقابله ای مناسب، قادر به مدیریت بهتر استرس هستند، معمولاً دوره های عود کوتاه مدت تر و خفیف تری را تجربه می کنند.

۴. استرس و انگیزه برای مشارکت در درمان: «وقتی افراد در موقعیت هایی با سطح بالای استرس می گیرند، توانایی آن ها برای حفظ انگیزش درونی و اغلب به پاداش های بیرونی برای ادامه ی فعالیت متکی می شوند. استرس مزمن می تواند نظام انگیزشی فرد را مختل کرده و منجر به کاهش پایداری، علاقه و تلاش در فعالیت های هدف دار شود.» (ریو جان، ۱۳۹۷، ج ۱، ۲۵۶). استرس بالا با کاهش انگیزه بیرونی و درونی برای پیگیری درمان همراه است. بیماران دچار استرس معمولاً دچار خستگی روانی، بدبینی نسبت به بهبودی، و قطع زودهنگام درمان می شوند. در مقابل، بیمارانی که در محیطی حمایتی با سطح پایین تری از استرس زندگی می کنند، تمایل بیشتری به همکاری با تیم درمانی و پایبندی به درمان دارند. این موضوع نشان می دهد که موفقیت درمانی در اسکیزوفرنی تنها وابسته به نوع مداخله نیست، بلکه سطح استرس بیمار نیز به طور معناداری تعیین کننده میزان بهره مندی از درمان است.

مداخلات کاهش استرس به عنوان پیش زمینه درمان موفق

در بافت اختلال اسکیزوفرنی، مدیریت استرس اهمیتی دوچندان دارد. زیرا استرس نه تنها یک عامل پیش برنده در عود علائم روان پریشی محسوب می شود، بلکه می تواند تعامل فرد با درمان را نیز مختل کند. براساس یافته های پژوهشی، گنجاندن مداخلات کاهش استرس در طرح درمان کلی بیماران اسکیزوفرنیک، نه تنها به بهبود کیفیت زندگی منجر می شود، بلکه پاسخ کلی به درمان را نیز بهبود می بخشد. مداخلات کاهش استرس، مجموعه ای از روش های روان درمانی، آموزشی و حمایتی هستند که با هدف تعدیل پاسخ های فیزیولوژیک، شناختی و هیجانی به عوامل تنش زا طراحی شده اند. این مداخلات:

۱. باعث کاهش تحریک پذیری سیستم عصبی و پاسخ های فیزیولوژیک به استرس می شوند. ۲. از افزایش سطح کورتیزول که با تشدید علائم مثبت مرتبط است، جلوگیری می کند. ۳. فرد را در پذیرش و مدیریت تجربه های روان پریشانه توانمند می سازد. ۴. زمینه را برای موفقیت سایر مداخلات درمانی مانند دارو درمانی و... فراهم می کند. از جمله مهم ترین مداخلات می توان به موارد زیر اشاره کرد:



۱. آموزش مهارت های مقابله ای: آموزش مهارت های مقابله ای یکی از رویکردهای روان درمانی حمایتی - رفتاری است که با هدف ارتقاء توانمندی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در مدیریت استرس و مقابله موثر با چالش های روزمره طراحی شده است. بسیاری از مبتلایان به اسکیزوفرنی فاقد راهبردهای مقابله ای موثر هستند. این آموزش ها به افراد کمک می کند تا استرس را شناسایی کرده و با استفاده از راهبردهای مسئله محور یا هیجان محور، به شیوه ای سازگارانه تر با موقعیت های فشارزا مواجه شوند. در این رویکرد، بیماران مهارت هایی را برای تشخیص محرک های استرس زا، بازسازی شناختی افکار منفی، مدیریت خشم، تنظیم هیجانات، حل مسئله و مقابله موثر با موقعیت های تنش زا مانند تعارضات خانوادگی یا فشارهای اجتماعی را می آموزند. این آموزش ها معمولاً به صورت گروهی یا فردی ارائه شده و در کاهش شدت علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنی موثر گزارش شده اند. روش های آموزشی معمولاً شامل ارائه اطلاعات، بحث گروهی، ایفای نقش، تمرین عملی، بازخورد درمانگر و تکالیف خانگی هستند. نتایج پژوهش ها نشان داده اند که آموزش مقابله ای با استرس می تواند اعتماد به نفس بیماران را افزایش داده و سطح انگیزش آن ها را برای ادامه درمان ارتقاء دهد. اثربخشی آموزش مهارت های مقابله ای را در کاهش علائم منفی، بهبود سازگاری روانی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تایید کرده اند. از این رو، این مداخله می تواند به عنوان یک مولفه کلیدی در برنامه های درمانی جامع برای این گروه از بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

۲. درمان شناختی رفتاری با محوریت استرس: «در درمان اسکیزوفرنی، درمان شناختی رفتاری با تلفیق آموزش راهبردهای مقابله ای و تمرین های حل مسئله، باعث کاهش معنادار فشار و پریشانی مرتبط با توهمت ها و هذیان ها می شود.» (کینگدان، ۱۹۹۴، ج ۱، ص ۵۰-۳۰). درمان شناختی رفتاری نوعی درمان ساختاریافته، کوتاه مدت و مبتنی بر شواهد است که بر تعامل بین افکار، احساسات و رفتار تاکید دارد. در این روش برای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، یکی از اهداف مهم، کاهش اثرات مخرب استرس بر تفکر و هیجانات بیمار است. این روش، افکار تحریف شده درباره خود، دیگران و آینده را اصلاح کرده و باورهای پارانویید یا توهمی را تحت تاثیر قرار داده و منجر به کاهش باورهای غیرواقع بینانه و افزایش احساس کنترل در برابر موقعیت های تنش زا شود. این روش به افراد می آموزد تا افکار ناکارآمد و تفسیرهای منفی خود را نسبت به موقعیت های استرس زا شناسایی و اصلاح کنند. این جلسات می تواند شامل بازشناسی افکار خودکار منفی، تکنیک های کاهش اضطراب، و آموزش رفتارهای مقابله ای باشد. درواقع این روش فرض می کند که نحوه ادراک فرد از وقایع منبع اصلی اضطراب، استرس و پریشانی هیجانی است. در این مدل، باورهای ناکارآمد و افکار خودآیند منفی به عنوان محرک اصلی پاسخ های استرسی شدید شناخته می شوند. بنابراین، تغییر در این افکار و بازسازی شناختی می تواند سطح استرس را کاهش داده و موجب بهبود تنظیم هیجانی شود.

۳. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی: «ذهن آگاهی، آگاهی ای است که از طریق توجه عمدی به لحظه حال و بدون قضاوت شکل می گیرد.» (کابات زین، ۲۰۱۳، ج ۱، ص ۴۰). ذهن آگاهی به بیماران کمک می کند تا با تمرکز بر زمان حال و پذیرش هیجانات بدون قضاوت، از نشخوار ذهنی و اضطراب آینده نگرانه رهایی یابند و این امر می تواند باعث کاهش واکنش پذیری نسبت به



استرس و افزایش تحمل پریشانی شود. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، که شامل برنامه هایی مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و پروتکل های تعدیل شده برای روان پریشی هستند، در سازگاری با نیازهای ویژه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی طراحی شده اند. در این مداخلات، آموزش ها، به شکلی ساختارمند و تدریجی ارائه می شوند و بر افزایش آگاهی از افکار و هیجانات، کاهش قضاوت و پذیرش تجربه درونی تاکید می شود. این رویکرد در کاهش علائم اضطرابی و افزایش انعطاف پذیری روانی موثر بوده و به خصوص برای بیمارانی که عود های مکرر دارند توصیه می شود. همچنین تحقیقات نشان داده اند که تمرین های مداوم ذهن آگاهی می تواند در کاهش اضطراب، افسردگی و افکار مزاحم نقش موثری ایفا کند.

۴. مداخلات خانوادگی: یکی از جنبه های مهم و اغلب نادیده گرفته شده در درمان اسکیزوفرنی، نقش خانواده در مدیریت استرس و پیشگیری از عود علائم آن است. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی اغلب در محیط خانواده زندگی می کنند، و اعضای خانواده، نقش کلیدی در مراقبت روزمره، نظارت بر درمان دارویی، و ارائه حمایت روانی دارند. با این حال، چالش های ناشی از ارتباط با فرد مبتلا به اسکیزوفرنی، می تواند سطح بالایی از استرس برای خانواده را ایجاد کند و بالعکس، محیط خانوادگی پرتنش نیز می تواند بر شدت بیماری تاثیر گذار باشد. در این میان مفهوم ابراز هیجانی نقش کلیدی ایفا می کند. وجود سطح بالایی از انتقاد مکرر، خصومت یا درگیری هیجانی شدیدی با بیمار به طور مستقیم با افزایش نرخ عود علائم اسکیزوفرنی مرتبط است. در مقابل، محیط خانوادگی حمایتی، غیرقضاوت گر و آرام می تواند از بازگشت علائم جلوگیری کند و اثربخشی درمان را افزایش دهد. براساس یافته ها، مداخلات خانوادگی یکی از موثر ترین رویکردهای روان درمانی در مدیریت اسکیزوفرنی مطرح شده است. این مداخلات با اهدافی نظیر کاهش سطح استرس در خانواده و بیمار، آموزش درک صحیح از ماهیت بیماری، بهبود مهارت های ارتباطی طراحی می شوند. رایج ترین شکل این مداخلات، آموزش خانواده است که طی آن اعضای خانواده با مفاهیم پایه ای اختلال، علائم هشداردهنده عود، اهمیت پیگیری دارویی و روش های مواجهه با بحران آشنا می شوند. فراتر از آموزش، برخی برنامه ها به درمان رفتاری خانواده می پردازند که طی آن خانواده ها با کمک درمانگر مهارت هایی مانند حل تعارض، مدیریت خشم، و ارتباط موثر را تمرین می کنند. همچنین در برخی از برنامه ها، رویکرد چند خانواده ای به کار می رود که در آن چند خانواده با تجربیات مشترک در جلسات گروهی شرکت کرده و از حمایت متقابل برخوردار می شوند. این روش نه تنها باعث انزوای خانواده ها می شود بلکه الگوی مناسبی برای کاهش استیگما و افزایش پذیرش اجتماعی فراهم می کند.



نتیجه گیری

اسکیزوفرنی به عنوان یکی از مهم ترین اختلالات روان پزشکی، نه تنها به دلیل علائم روان پریشانه و منفی، بلکه به واسطه ی پیامدهای گسترده ای که بر عملکرد فردی، اجتماعی و کیفیت زندگی مبتلایان دارد، همواره کانون توجه روان شناسان و پژوهشگران بوده است. ماهیت مزمن، عودکننده و ناهمگن این اختلال، ضرورت شناخت و مداخله موثر در بروز، تشدید و تداوم آن را ایجاب می کند. یکی از عوامل کلیدی مورد توجه در سال های اخیر، نقش استرس روانی در سیر بالینی اسکیزوفرنی است. براساس شواهد تجربی و مدل های نظری، استرس نه تنها به عنوان عامل تسریع کننده در شروع اپیزود های اولیه بیماری در افراد مستعد در نظر گرفته می شود، بلکه در ادامه ی مسیر بیماری نیز نقشی بنیادین در تشدید علائم، افزایش فرسودگی روانی و حتی ایجاد مقاومت در برابر درمان ایفا می کند. انواع مختلفی از استرس، از جمله استرس حاد، مزمن، محیطی و... می توانند بر فرایندهای زیستی و روانی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تاثیر بگذارند و موجب بی ثباتی در وضعیت روانی آن ها شوند. شیوع بالای استرس در مبتلایان به اسکیزوفرنی، به ویژه در جوامعی با حمایت اجتماعی ناکافی، فشار اقتصادی و... اهمیت پرداختن به این موضوع را دوچندان می کند. بیماران اغلب فاقد مهارت های مقابله ای موثر هستند و در مواجهه با تنش های زندگی روزمره، دچار سردرگمی هیجانی و شناختی می شوند؛ عاملی که می تواند منجر به تشدید علائم روان پریشی، کناره گیری اجتماعی، افت کارکرد و نهایتاً عود اپیزودهای حاد بیماری شود. در پرتو این واقعیت، رویکردهای درمانی نوین بیش از پیش بر مدیریت استرس به عنوان پیش نیاز درمان موفق اسکیزوفرنی تاکید دارند. در کنار درمان دارویی به عنوان پایه کنترل علائم، توجه به ابعاد روان شناختی و محیطی استرس زا و آموزش راهبردهای مقابله ای به بیماران، زمینه ساز افزایش کارآمدی درمان و کاهش نرخ عود خواهد بود. مداخلاتی همچون آموزش مهارت های مقابله ای، درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس، ذهن آگاهی و همچنین حمایت خانواده محور و گروه درمانی، می توانند از طریق ارتقاء خودآگاهی، بهبود تنظیم هیجان، و افزایش تاب آوری، اثرات منفی استرس را در این بیماران به حداقل برسانند. از سوی دیگر، پیاده سازی این مداخلات نیازمند رویکردی تلفیقی و هماهنگ میان روان پزشکان، روان شناسان، مددکاران اجتماعی و خانواده های بیماران است. هرچقدر میزان آگاهی و آمادگی بیماران در شناخت محرک های استرس زا افزایش یابد، احتمال استفاده از راهبردهای انطباقی بیشتر شده و از شدت پاسخ های هیجانی می کاهد. به طور خلاصه، نتایج پژوهش حاضر و مرور مطالعات مرتبط حاکی از آن است که استرس، نه تنها پیامدی از زندگی با اسکیزوفرنی است، بلکه عاملی فعال در پویایی و ناپایداری این اختلال محسوب می شود. لذا مداخلاتی که بتوانند سطح استرس را کاهش داده و توان مقابله ای بیماران را ارتقاء دهند، باید به عنوان بخش جدایی ناپذیر برنامه های درمانی در نظر گرفته شوند. بدون پرداختن به این بعد بنیادین، هر گونه تلاش برای دستیابی به درمان پایدار، ناقص و ناکارآمد خواهد بود. در نهایت، پیشنهاد می شود در طراحی برنامه های درمانی و توان بخشی برای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، مولفه های مدیریت استرس به صورت ساختاریافته و مستمر لحاظ شود تا ضمن بهبود نشانه ها، زمینه برای بازگشت بیماران به عملکرد اجتماعی موثر و زندگی با کیفیت تر فراهم آید.



منابع

۱. ریو جان، ۱۳۹۷، کتاب روان شناسی انگیزش و هیجان، ترجمه یحیی سید محمدی ، انتشارات ارسباران.
۲. سادوک، کتاب راهنمای بالینی روان پزشکی سادوک، ترجمه فرزین رضاعی و هومن حسین زاده ، انتشارات ارجمند.
3. Bleuler Eugen ,1950,The Concept of Schizophrenia, Published by International Universities Press.
- 4.Cannon Walter , 1932 , The Wisdom of Body, Published by Norton Company.
- 5.Kabat zinn Jon, 1990, Full Catastrophe Living , published by Bantam Dell and Delta trade paperbacks.
- 6.Kingdon and Turking ton, 1994, Cognitive Behavioural Therapy of Schizophrenia, Published by Lawrence Erlbaum.
- 7.Lazarus Richard ,1984 , Stress and Appraisal and Coping , First Edition, Springer Publishing Company.
- 8.Rudnick and Lundberg, 2012, Current Psychiatry Reviews, Bentham Science Publishers.
- 9.Selye Hans, The Stress of Life, 1956 , Published by MC grow Hill.
- 10.Spring Bonnie and Juseph Zobin , 1977, Article of A view of Schizophrenia .
- 11.T beck Aaron , 1979 ,Cognitive Therapy of Depression , Published by Guilford Press.
12. Winkel Van , 2008 , Schizophrenia Bulletin , Published by Oxford University Press.