

# استرس نه؟!؟

معرفی تیپ شخصیت سنخ الف

محسن حسن زاده

کارشناس ارشد روان شناسی

**بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ**

## پیشگفتار

از مدت‌ها قبل هر وقت مراجعی به دفتر مشاوره خوابگاه دانشجویان می‌آمد و بعد از صحبت‌های اولیه، تشخیص رفتار وی الگوی تیپ A بود؛ بر آن می‌شدم تا به طریقی وی را بعد از اطلاع‌رسانی، از بحرانی بودن این سبک زندگی مطلع کنم.

حداقل چند جلسه به طول می‌انجامید تا خصوصیات این تیپ و تیپ مقابل آن یعنی شخصیت تیپ B، به وی اطلاع‌رسانی می‌شد. همیشه این فکر در ذهنم بود که تمام صحبت‌ها و مطالب را یکجا در نوشتاری منظم و با هدف اطلاع‌رسانی توأم با دستورالعمل تغییر تیپ A به تیپ B به مراجع بدهم.

این مقوله بعد از یک و نیم سال از افتتاح دفتر مشاوره خوابگاه‌های فجر دانشگاه فردوسی به عمل تبدیل شد؛ لذا در تعطیلات نوروزی سال ۸۱ فرصتی فراهم آمد تا این خواسته عملی شود.

سعی شده است با تقدیم کتابچه‌ای به عنوان معرفی این تیپ مضر - تیپ شخصیتی A - به افراد جامعه، دستورالعملی آسان را جهت تغییر این تیپ به تیپ مورد نظر در اختیار عموم و به خصوص علاقمندان به علم روان‌شناسی گذاشته باشم.

فکر اصلی از آن دوست عزیز و با سلیقه‌ام جناب آقای مهندس محمدباقر شکوری نجفی بود که مرا ترغیب به انجام سریع‌تر آن نمود. اکنون که این نوشتار و تألیف به پایان رسیده است از ایشان به دلیل همکاری‌های صمیمانه، تشکر می‌کنم. امید است طیف وسیعی از جامعه ما که وقت مراجعه به دفتر مشاوره و یا مراجعه به یک روان‌شناس را ندارند، از این طریق بتوانند تیپ شخصیتی A را شناسایی کنند، مضرات آن را بدانند و خود و دیگران را از درگیر کردن با آن باز دارند.

هدف، فاصله گرفتن از تیپ A و گرایش به تیپ B می‌باشد تا بدین وسیله انسان‌های مضطرب و نگران، آرامش پیدا کرده و از زندگی لذت ببرند.

از دوستان و سروان گرامی که این مطالب را مطالعه می‌کنند خواستارم هرگونه انتقاد و یا پیشنهادی را که مدنظر دارند، به آدرس درج شده در انتهای کتاب ارسال دارند تا از این طریق در چاپ‌های بعدی راهگشا باشد. به امید حرکت در راه بهداشت و سلامت روانی افراد جامعه.

## معرفی تیپ A

برای بررسی شخصیت - به عنوان الگویی کلی از ساختار بدنی، خصوصیات رفتاری، علایق، استعدادها، توانایی‌ها، گرایش‌ها و سایر صفات پایدار انسان - مدل‌ها و تقسیم‌بندی‌های گوناگونی وجود دارد. که اولین طبقه‌بندی در این زمینه به بقراط نسبت داده می‌شود. وی شخصیت انسان را براساس چهار مزاج «صفرای سیاه، سودای زرد، خون و بلغم» گروه‌بندی کرد و معتقد بود که کم یا زیاد شدن هر یک از این چهار ماده در بدن، باعث بروز عدم تعادل در ابعاد مختلف جسم و روان انسان می‌شود (سیاسی، ۱۳۵۷).

نمونه‌ی دیگری از این قبیل تقسیم‌بندی‌ها در عصر حاضر به یونگ (۱۹۱۵) تعلق دارد که براساس آن شخصیت افراد نیز براساس ملاک «درون‌گرایی» و «برون‌گرایی» تقسیم می‌شود. آیزنگ (۱۹۶۷) نیز بر اساس ملاک‌های «درون‌گرایی - برون‌گرایی» و گرایش به روان نژندی و روان‌پریشی، ویژگی‌های شخصیتی انسان را دسته‌بندی می‌نماید. بعضی از روان‌شناسان مثل کرچمر (۱۹۲۵) و شلدون (۱۹۴۰)، الگوهای شخصیتی افراد را به تیپ‌های بدنی نسبت داده و بین ساختار جسمانی از یک سو، و الگوهای پایدار و عمیق روانی - رفتاری یا «منش» افراد آدمی از سوی دیگر، ارتباط تنگاتنگی قایل شده‌اند.

یکی از مشهورترین الگوهای شخصیتی - رفتاری که از سال ۱۹۵۹ تاکنون در متون روان‌شناسی و روان‌پزشکی مطرح شده و مورد توجه فراوان قرار گرفته است، تیپ شخصیتی A می‌باشد. در سال ۱۹۵۹ دو متخصص قلب به نام‌های فریدمن و روزنمن مشاهده کردند مردان و زنانی که دارای ویژگی‌هایی از قبیل تکلم سریع، رقابت جویی، بی‌حوصلگی، سخت‌کوشی، پرخاشگری و خشونت هستند، حدوداً هفت‌برابر بیشتر از افراد فاقد چنین ویژگی‌هایی، مستعد ابتلا به بیماری کرونر قلب CHD می‌باشند. (فریدمن و المر، ۱۹۸۴).

الگوی شخصیتی - رفتاری افراد دارای ویژگی‌های یاد شده، «تیپ شخصیتی A» (Type A Personality) نامیده شد (فریدمن و روزنمن، ۱۹۵۹). از اوایل دهه ۱۹۶۰ تاکنون، صدها پژوهش جهت بررسی ابعاد مختلف این الگوی شخصیتی - رفتاری و ارتباط آن با سایر ویژگی‌ها و تیپ‌های شخصیتی در کشورهای مختلف جهان انجام شده و مقیاس‌های متعددی برای سنجش خصوصیات روانی - رفتاری این تیپ شخصیتی تدوین گردیده است.

با توجه به اهمیت شناسایی افراد دارای ویژگی‌های شخصیتی - رفتاری تیپ A، کتاب حاضر تألیف می‌گردد تا از این طریق، علاقه‌مندان به علم روان‌شناسی قادر به شناسایی این تیپ رفتاری - شخصیتی شوند و در صورت شمول چنین شخصیتی از عواقب وجود این تیپ مطلع شوند.

### **ویژگی‌های شخصیتی - رفتاری تیپ A**

نقش عوامل روانی در سبب‌شناسی CHD، نخستین بار در اواخر قرن نوزدهم توسط سرویلیام اسلر پیشنهاد شد. وی افراد مبتلا به کرونر قلبی را افراد فعالی می‌دانست که دائماً در پی کسب موفقیت‌های هر چه بیشتر در زمینه‌های تجارت، حرفه یا مسائل سیاسی بودند. الگوی شخصیتی رفتاری تیپ A، آمیزه‌ای کنشی - هیجانی است که با «تلاش افراطی» جهت کسب امتیازات زیاد - و چه بسا نامحدود در زندگی - در کوتاه‌ترین زمان ممکن و در مخالفت و رقابت با افراد دیگر مشخص می‌شود (روزمن، ۱۹۷۸).

یافته‌های پژوهی روی هم‌رفته ویژگی‌های شخصیتی - رفتاری زیر را در افراد تیپ A تأیید می‌کند:

تمایل به تنهایی کار کردن، بلندپروازی و کمال‌گرایی افراطی، گوش به زنگی و هوشیاری فراوان، تعجیل و شتاب در زندگی و رقابت‌جویی، پرخاشگری، بی‌صبری، کم‌تحملی و تحریک‌پذیری، وقت‌شناسی افراطی، شدیداً غرق در کار شدن، ناتوانی در کناره‌گیری از اشتغال به کار و علاقه افراطی به کار و حرفه (یوئن، کیوپر، بورتنرو ... ۱۹۸۵).

در همین رابطه تحقیقات نشان داده است که افراد تیپ A نسبت به سایرین، نمره‌های بالایی در ویژگی‌های شخصیتی پرخاشگری، خشونت و سلطه‌گری کسب می‌کنند؛ از روابط بین فردی و شرایط کاری خود کم‌تر راضی‌اند؛ مضطرب‌تر و افسرده‌تر هستند و فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (والش، آیزنک و ... ۱۹۹۴).

برایس (۱۹۸۲) معتقد است که افراد تیپ A به خاطر عزت نفس پایینی که دارند، حتی در شرایط عادی نیز احساس خطر و فشار روانی کرده و در نتیجه تلاشی افراطی برای بهبود وضعیت خود می‌کنند.

هم‌چنین مشخص شده است که افراد تیپ A، بهداشت جسمانی ضعیف‌تری داشته و آسیب‌پذیری بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های جسمانی دارند (بام و سینگر).

به علت ارتباط قابل ملاحظه و معنی‌دار بین الگوی رفتاری تیپ A و شیوع CHD در هر دو جنس، هیچ رابطه قابل انتسابی به نوع تغذیه و سایر عوامل خطر وجود ندارد (دمبروسکی و کاستا). به علاوه، معلوم گشته است که افراد تیپ A، در معرض خطر بالایی برای ابتلا به آنژین صدری و سکته قلبی میوکاردی هستند (فریدمن، ۱۹۶۱).

نتایج مطالعه روی مدیران و متصدیان پست‌های رده‌بالای مدیریت، نشان می‌دهد که افراد تیپ A، به رهبری گرایش دارند و اغلب، فشار خون بالایی دارند. همچنین مشخص شده است که الگوی تیپ A، در بین مدیران موفق بسیار رایج است کوپر، ۱۹۸۱).

### **برخی از ویژگی‌های رفتاری تیپ A به شرح زیر خلاصه شده‌اند.**

- ♦ دو کار را همزمان انجام می‌دهد یا همزمان به دو چیز فکر می‌کند.
- ♦ پیوسته فعالیت بیشتری برای وقتی کمتر تدارک می‌بیند.
- ♦ فرصتی برای توجه یا علاقه‌مندی به پیرامون خود یا چیزی زیبا، پیدا نمی‌کند.
- ♦ وسط حرف دیگران می‌دود.
- ♦ از این‌که در صف به انتظار بایستند یا به دنبال اتومبیلی رانندگی کند که به نظرش کند حرکت می‌کند، بسیار خشمگین می‌شود.
- ♦ معتقد است که کار وقتی درست انجام می‌شود که آدم خودش آن را انجام دهد.
- ♦ در سخن گفتن، سر و دستش را تکان می‌دهد.
- ♦ عادت دارد پایش را تکان دهد یا با انگشت‌های دست ضرب بگیرد.
- ♦ در گفت‌وگو با دیگران، از کوره در می‌رود یا بسیار بد دهن است.
- ♦ عاشق وقت‌شناسی است.
- ♦ برایش سخت است که بنشیند و کاری نکند.
- ♦ تنها هدفش در همه‌ی بازی‌ها این است که برنده باشد؛ حتی وقتی با بچه‌ها بازی می‌کند.
- ♦ پیشرفت‌های خود و دیگران را با اعداد و ارقام بیان می‌کند (شماره مقاله‌هایی که نوشته است و ...)
- ♦ هنگام سخن گفتن، لبش را می‌لیسد، سرش را تکان می‌دهد؛ روی میز می‌کوبد و نفس نفس می‌زند.

- ♦ وقتی کس دیگری کاری را در دست دارد که به گمان او، خودش آن را بهتر یا تندتر انجام می‌دهد، بی‌شکیب و بی‌تاب می‌شود.
- ♦ پیوسته پلک می‌زند یا بی‌اراده، ابرو بالا می‌برد.

### **عوامل مؤثر بر تیپ A**

بدیهی است جامعه‌ی کنونی، با تقویت مثبت افرادی که در روابط اجتماعی - اقتصادی با شتاب، تعجیل و سرعت بیشتری عمل می‌کنند، میزان شیوع الگوی شخصیتی - رفتاری تیپ A را افزایش داده است (رز، جنکینز و ...، ۱۹۷۸).

از سوی دیگر، شهرنشینی و پیشرفتهای تکنولوژیکی جوامع، همراه با افزایش جمعیت و نیاز به انجام به موقع و سریع امور، رقابت جوی‌های بدیعی را بر انسان‌های عصر حاضر تحمیل نموده‌اند.

دلایل زیر را هم مؤثر بر این نوع رفتار می‌دانند:

- ♦ عدم اطلاع از وجود اثرات سوء تیپ شخصیتی A، خود دلیلی است برای گسترش این رفتار در خانواده.
- ♦ یادگیری نوجوان از والدین و از استادان خود، عاملی دیگر در گسترش این تیپ رفتاری می‌باشد.
- ♦ نقش یادگیری مشاهداتی و همانندسازی با افراد محبوب در جامعه، در توسعه‌ی این نوع رفتار مؤثر است.

### **استرس. منابع استرس و تیپ A**

آدمیان برای آن‌که به طرز بهنجاری به کار و کوشش پردازند، باید کمی فشار روانی احساس کنند. برانگیختگی هیجانی ملایم، آدمی را در جریان اجرای کاری که بر عهده دارد، هشیار نگه می‌دارد. هنگامی که مدت‌های دراز، زندگانی انسان‌ها با سکوت و آرامش همراه می‌شود، آنان احساس کسالت کرده در پی کارهایی هیجان‌انگیز می‌روند نظیر تماشای فیلم‌های جاسوسی، بازی تنیس و یا مرافقه با دیگران. بررسی‌های انجام گرفته در خصوص محرومیت حسی، نشانگر آن است که فقدان تحریک عادی برای مدتی بیش از یک دوره‌ی کوتاه، هم می‌تواند بسیار ناراحت کننده باشد و هم اثرات ژرفی بر رفتار بگذارد. به نظر می‌رسد برای آن‌که دستگاه عصبی درست

کار کند، باید میزان معینی تحریک به آن وارد شود. اما در عین حال، باید دانست فشار روانی شدید یا طولانی، دارای اثرات آسیب‌زای فیزیولوژیایی و روان‌شناختی است.

در فیزیک، استرس عبارت از فشار یا نیرویی است که بر ارگانسیم وارد می‌شود. خروارها سنگ که بر روی زمین سنگینی می‌کنند؛ اتومبیلی که با اتومبیل دیگر تصادف می‌کند و پلاستیکی که کشیده می‌شود؛ همه، از انواع استرس فیزیکی به حساب می‌آیند. فشارهای روانی یا استرس‌ها نیز سنگینی می‌کنند، فشار می‌دهند و می‌کشند. لذا ممکن است این احساس به ما دست دهد که در اثر سنگینی یک تصمیم‌گیری مهم خرد می‌شویم، به علت گرفتاری‌های زندگی تحت فشار هستیم یا در اثر تنش، استخوان‌هایمان صدا می‌کنند.

از لحاظ روان‌شناسی، استرس یا فشار روانی؛ یعنی، انتظار سازگاری یا انطباق از ارگانسیم. اصولاً مقداری استرس لازم است تا ما بیدار و مشغول باشیم. هانس سلیه (۱۹۸۰)، متخصص استرس، این مقدار لازم را «استرس شفافبخش» می‌نامد. اما نباید فراموش کرد که اگر استرس، شدید و بلند مدت باشد می‌تواند توانایی سازگاری ما را فلج کند، ما را افسرده سازد (استون، ۱۹۸۴) و آثار جسمی شومی به همراه داشته باشد.

بسیاری از منابع استرس را عوامل بیرونی تشکیل می‌دهند؛ مثل گرفتاری‌های روزمره، دگرگونی‌های زندگی، درد، عدم آسایش، ناکامی و تعارض‌ها.

سایر منابع استرس را می‌توان به عوامل درونی نسبت داد، مثل باورهای غیرمنطقی و رفتار

تیپ A.

## **واکنش آدمی نسبت به استرس**

هرگاه نخستین تلاش‌های آدمی برای کنار آمدن با مسأله و مشکل به جایی نرسد. در آن صورت اضطراب وی بیشتر و تلاش‌هایش که انعطاف می‌شود و راه‌حل‌های دیگر، از نظر دور می‌ماند. برای نمونه، در مواردی گیرکردن مردم در آتش‌سوزی ساختمان‌ها ناشی از این بوده که درهایی را که به داخل باز می‌شوند به بیرون فشار داده‌اند؛ در این موارد، وحشت زیاد سبب شده است که آن‌ها، حتی به فکر راه‌حل دیگری نیفتند.

آدمی هنگام روبه‌رو شدن با فشار روانی، به آن دست از الگوهای رفتاری روی می‌آورد که پیش از آن، برایش کارایی داشته است؛ به عنوان مثال، یک آدم محتاط ممکن است محتاط‌تر هم



بشود و سرانجام به کلی کناره‌گیری کند، و یک آدم پرخاشگر ممکن است کنترل خود را از دست بدهد و بی‌مهابا همه چیز را در هم بکوبد.

واکنش ارگانیسم در برابر استرس‌زاهای مختلف - مثل هجوم میکروب، ادراک خطر، دگرگونی مهم در زندگی، تعارض درونی یا زخم - به طور قابل ملاحظه‌ای یکسان است. سلیه (۱۹۷۶)، این واکنش را «سندروم کلی سازگاری» توصیف می‌کند. سندروم کلی سازگاری سه مرحله دارد: واکنش اعلام خطر، مرحله مقاومت و مرحله فرسودگی.

الف - واکنش اعلام خطر: واکنش اعلام خطر در اثر ادراک عامل استرس‌زا به راه می‌افتد. این واکنش ارگانیسم را به تکاپو و آمادگی می‌دارد یا او را تحریک می‌کند تا آماده‌ی دفاع باشد. کانون (۱۹۲۹)، واکنش اعلام خطر را، قبلاً واکنش مبارزه یا فرار توصیف کرده بود. واکنش اعلام خطر، دگرگونی‌های جسمی زیادی را شامل می‌شود که به وسیله‌ی مغز راه می‌افتند و به وسیله‌ی دستگاه غدد درون‌ریز و شاخه‌ی سمپاتیک دستگاه عصبی خودکار، فرماندهی می‌شوند. حال نقش این دو دستگاه را بیشتر بررسی می‌کنیم:

وقتی عامل استرس‌زا ادراک می‌شود، در دستگاه غدد درون‌ریز اثر راه‌اندازی به وجود می‌آورد. هیپوتالاموس ماده‌ی آزاد کننده‌ی کورتیکوتروفین ترشح می‌کند؛ کورتیکوتروفین، به نوبه‌ی خود، هیپوفیز را تحریک می‌کند تا هورمون آدرینوکورتیکوتروپ ترشح کند. آدرینوکورتیکوتروپ، بخش بیرونی غده‌ی فوق کلیوی را به ترشح هورمون‌های کورتیزون و سایر استروئیدها وادار می‌کند و آن‌ها نیز به ارگانیسم کمک می‌کند تا از طریق مبارزه با التهاب و واکنش‌های حساسیت (مثل دشواری تنفس) در مقابل استرس، عکس‌العمل نشان دهد.

دو هورمون دیگری که در واکنش اعلام خطر، نقش مهمی بر عهده دارند، از هسته‌ی مرکزی غده‌ی فوق کلیوی ترشح می‌شوند. شاخه‌ی سمپاتیک دستگاه عصبی خودکار، هسته‌ی مرکزی غده‌ی فوق کلیوی را فعال می‌کند و ترشح مخلوطی از آدرنالین و نوراپینفرین را موجب می‌شود. این مخلوط، سرعت بخشیدن به آهنگ ضربان قلب و آزاد ساختن گلوکز (قند) به وسیله‌ی ماهیچه‌ها و کبد، ارگانیسم را - از طریق آماده کردن انسان برای مبارزه یا فرار از یک تهدید - فعال می‌کند. نکته مهمی را که باید در نظر داشت این‌که دگرگونی‌های جسمی زیادی که به هنگام واکنش مبارزه یا فرار به وجود می‌آید، در دوران اولیه، این واکنش، مثلاً در اثر حضور یک حیوان وحشی در گوشه‌ی جنگل یا سروصدای ناگهانی ناشی از به هم خوردن شاخه‌های

درختان، به وجود می‌آمد. اما امروزه، این واکنش زمانی فعال می‌شود که مثلاً در راه‌بندان حوصله‌ی شما سر می‌رود یا اطلاع پیدا می‌کنید که اجاره‌ی خانه زیادتر خواهد شد. با این وجود، به محض آن‌که تهدید بر طرف شد، ارگانیسم به پایین‌ترین حالت برانگیختگی یا فعالیت بر می‌گردد.

چون کورتیزون و آدرنالین، در واکنش به استرس ترشح می‌شوند. می‌توان مقدار آن‌ها را در خون را اندازه‌ی عینی استرس به حساب آورد (برانت لی و دیگران، ۱۹۸۸). روان‌شناسان، در تحقیقات خود، اغلب از مقدار کورتیزون در بزاق یا ادرار و از مقدار آدرنالین در ادرار، به عنوان اندازه‌های زیستی استرس، استفاده می‌کنند.

اجداد ما در موقعیت‌های زندگی می‌کردند که در آن موقعیت‌ها، واکنش اعلام خطر، به مدت طولانی فعال نمی‌شد. آن‌ها خیلی سریع می‌جنگیدند یا فرار می‌کردند و یا خیلی راحت، می‌مردند. واکنش اعلام خطر به زنده ماندن کمک می‌کرد.

ب - مرحله‌ی مقاومت: اگر واکنش اعلام خطر، ارگانیسم را به حرکت درآورد و عامل استرس‌زا از بین نرود، وارد مرحله‌ی سازگاری، یا مرحله‌ی مقاومت سندرم کلی سازگاری، می‌شویم. در این مرحله، درجه‌ی فعالیت دستگاه غدد درون‌ریز و سمپاتیک، به اندازه‌ی مرحله‌ی واکنش اعلام خطر، بالا نیست؛ اما بالاتر از حالت طبیعی است. در طول این مرحله، بدن سعی می‌کند انرژی از دست رفته را بازیابد و خسارت وارده را مرمت کند.

ج - مرحله‌ی فرسودگی: اگر عامل استرس‌زا به طور مناسب کنترل نشود، ممکن است به مرحله‌ی ضعف و ناتوانی سندرم کلی سازگاری وارد شویم.

ظرفیت فردی ما برای مقاومت در برابر استرس، تغییر می‌کند؛ اما وقتی استرس به طور نامحدودی دوام یابد، مجبور می‌شویم ضعف و ناتوانی کامل از خود نشان دهیم:

ماهیچه‌ها خسته می‌شوند و ارگانیسم، منابع لازم برای مبارزه با استرس را از دست می‌دهد. همراه با فرسودگی، شاخه‌ی پاراسمپاتیک دستگاه عصبی خودکار، تسلط پیدا می‌کند. نتیجه این‌که، ضربان قلب و آهنگ تنفس کاهش می‌یابند و تعداد زیادی از واکنش‌های ارگانیسم که از فعالیت عصب سمپاتیک ناشی شده بودند - وارونه می‌شوند. ممکن است این‌طور به نظر برسد که از فرصت استفاده می‌کنیم؛ اما باید به خاطر داشت که هنوز در مرحله‌ی استرس و شاید هم تهدید

از خارج هستیم. استرسی که در دوره‌ی فرسودگی دوام داشته باشد، می‌تواند حساسیت‌ها، کپیر، زخم‌های معده، بیماری قلبی و شاید هم مرگ، به دنبال آورد.

## **اثرات فیزیولوژیایی فشار روانی**

هرگاه دستگاه عصبی خودمختار که کار بسیج بدن را در موقعیت‌های اضطراری برعهده دارد. برای مدت طولانی بی‌وقفه فعالیت کند، ممکن است برخی اختلال‌های جسمانی بروز کند؛ مانند زخم‌های گوارشی، زیادی فشارخون و بیماری قلبی.

فشار روانی شدید نیز (که از راه دستگاه عصبی مرکزی، موازنه‌های هورمونی را برهم می‌زند) پاسخ‌های ایمنی جاندار را مختل کرده و توانایی بدن را در مبارزه علیه ویروس‌ها و باکتری‌ها کم می‌کند. چنین برآورد شده است که فشار هیجانی در بیش از پنجاه درصد اختلال‌های جسمانی، نقش عمده‌ای دارد.

## **پزشکی روان‌تنی**

رشته‌ای که با بررسی متغیرهای روان‌شناختی با سلامت جسمانی سروکار دارد، در پهنه‌ی پژوهش‌های میان رشته‌ای مرتباً اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

در منابع مختلف روان‌شناسی ذکر شده است که افکار و هیجان‌های ما، می‌توانند کیفیت واکنش‌های بدنی را تحت‌تأثیر قرار دهند. بیماری نیز یکی از واکنش‌های بدنی است که معمولاً بیماری‌های جسمانی نظیر زخم معده، بیماری عروق کرونر قلب، سرطان، آسم و ... را به عنوان واکنش‌هایی می‌توانند به وسیله‌ی افکار متأثر شوند، تصور نمی‌کنیم؛ اما شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد وقوع و بروز و یا تشدید چنین بیماری‌هایی، تحت‌تأثیر حالات روانی شناختی است. چنین پدیده‌ای یک اختلال روان‌تنی نامیده می‌شود و به عنوان یک اختلال بدنی سوما (تن) تعریف می‌شود که در آن، بدن، متأثر می‌شود. اختلالات روان‌تنی در راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی، تحت‌عنوان «عوامل روان‌شناختی که عارضه‌ای پزشکی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند» آمده است.

اعتقاد بر این است که بیماری‌هایی مانند حساسیت‌ها، سردردهای میگرنی، فشار خون، ناراحتی‌های قلبی، زخم‌های گوارشی و حتی جوش‌های غرور جوانی با فشار هیجانی، ارتباط دارد.

در این جا، چند نمونه از پژوهش‌های پیرامون رابطه بین فشار روانی و زخم‌های گوارشی و بیماری‌های قلبی را ذکر می‌کنیم:

### **فشار روانی و زخم‌های گوارشی**

یک زخم گوارشی، ضایعه یا حفره‌ای است در پوشش درونی معده یا دوازده که بر اثر ترشح زیاد اسید کلریدریک ایجاد می‌شود. این اسید در فرایند گوارش، در کار تجزیه‌ی خوراک به موادی که بدن بتواند آن‌ها را بکار ببرد، با آنزیم‌های گوناگون تعامل می‌کند. هرگاه این اسید، بیش از اندازه ترشح شود، رفته‌رفته لایه‌ی مخاطی حافظ دیواره‌ی معده را از بین می‌برد و زخم‌های کوچکی ایجاد می‌کند. چندین عامل در فزونی ترشح این اسید مؤثرند که فشار روانی یکی از آن‌ها است.

پژوهش بر روی حیوانات نشان داده است که در بعضی شرایط، فشار روانی موجب زخم‌های گوارشی می‌شود. از جمله، در یک رشته آزمایش با موش‌ها، با وارد آوردن ضربه‌های برقی ملایم به دُم حیوان، ایجاد فشار هیجانی کردند. موش‌ها در گروه‌های سه‌تایی در جعبه‌ی آزمایش قرار داشتند. یکی از موش‌ها (شماره ۱)، با گرداندن یک چرخ می‌توانست از وارد آمدن ضربه‌های برقی برنامه‌ریزی شده، جلوگیری کند. علاوه بر این پیش از هر ضربه‌ی برقی، یک علامتی هشدار داده می‌شد که اگر حیوان در پاسخ به ن، چرخ را به موقع برمی‌گرداند، ضربه‌ی بعدی دیرتر وارد می‌شود. موش دیگر (شماره ۲)، به موش اتاقک سمت چپ (موش شماره ۳)، زنجیر شده بود؛ طوری که هر وقت به موش سمت چپ ضربه وارد می‌آمد، موش شماره ۲ هم ضربه‌ای برقی با مدت زمان و شدت همسان، دریافت می‌کرد؛ با این تفاوت که این یکی، هیچ کنترلی بر ضربه‌های برقی نداشت. موش اتاقک سمت راست (شماره ۱) هم مانند دو موش دیگر در بند شده بود؛ اما در مورد او، الکترودها به برق وصل نبود و هیچ ضربه‌ی برقی بر او وارد نمی‌شود.

با گذشت مدتی از آزمایش، موش‌ها از لحاظ زخم‌های گوارشی، مورد بررسی قرار گرفتند. موش‌هایی که توانسته بودند برای کنترل ضربه‌ی برقی کاری بکنند، بسیار کمتر از موش عاجز

اتاقک میانی (شماره ۲)، دچار این زخم‌ها شدند. ولی در موش گروه گواه (موش شماره ۱) - که هیچ ضربه‌ای دریافت نمی‌کرد - زخم‌ها بسیار ناچیز بود (وایس، ۱۹۷۲).

این آزمایش و آزمایش‌های همانند آن، حاکی از آن است که فشار روانی کنترل نشدنی که دیرزمانی به درازا بکشد، مسلماً نقشی در ایجاد زخم‌های گوارشی دارد.

شاید بتوان این احتمال را پذیرفت که فشار روانی، یکی از عواملی است که زخم‌های گوارشی را ایجاد می‌کند؛ به ویژه در کسانی که به خاطر آمادگی زیستی، مقدار بیشتری اسیدکلریدریک در آن‌ها تولید می‌شود.

مسئولان کنترل پرواز هواپیماها که در شرایط فشار روانی شدید کار می‌کنند و هر لحظه باید تصمیم‌هایی بگیرند که جان صدها آدمی در گرو آن‌ها است، بیش از صاحبان سایر حرفه‌ها، به زخم‌های گوارشی دچار می‌شوند و نسبت به یک انسان میان حال، بیشتر در معرض بیماری‌های فشار خون و قلب قرار دارند (گریسون، ۱۹۷۲).

## **فشار روانی و بیماری قلبی**

یکی از عوارض پزشکی که متأثر از عوامل روان‌شناختی است و موضوع مطالعه‌ی این پژوهش را تشکیل می‌دهد، بیماری عروق کرونر CHD است. بیشتر تحقیقات در زمینه‌ی عوامل خطرزای روان‌شناختی بر بیماری قلب، بر CHD و پیچیدگی‌های آن متمرکز بوده است.

قلب یکی از مهم‌ترین اعضاء بدن آدمی است. «ضربان قلب»، نماینده‌ی زندگی و هیجانات مربوط به آن است و برعکس، «توقف قلب»، نماینده مرگ است (مکیتاش، ۱۹۸۴).

سیستم قلبی - عروقی، یکی از سیستم‌های حساس بدن است که هرگونه تغییراتی در محیط یا در شرایط هیجانی و عاطفی فرد مانند: اضطراب، ترس، خشم و شادی هیجانات اتفاق افتد، فوراً و شدیداً دچار تغییراتی به صورت تغییر در تعداد ضربان قلب، تغییر در ریتم قلب و بالاخره تغییر در بازده عمل کلی قلب می‌شود که این تغییرات را به شکل تغییر در فشار خون، کارکرد کلیه و جریان خون عروق در عضلات و پوست می‌توان مشاهده و اندازه‌گیری نمود (مکیتاش، ۱۹۴).

بیماری‌های قلبی - عروقی، مهم‌ترین علت مرگ و میر در جهان به شمار می‌روند. در کشورهای صنعتی - مثل آمریکا - نیز در حدود نیمی از مرگ‌ها بر اثر بیماری‌های قلبی - عروقی، رخ می‌دهد. نهمین موارد مرگ ناگهانی قلب، بر اثر نارسایی سرخرگ‌های تغذیه‌کننده‌ی

قلب و یک دهم باقی مانده، ناشی از اشکالات دریچه‌ها و عضله‌ی قلب می‌باشد. حدوداً، یک سوم تمام مرگ‌ها در نتیجه‌ی بیماری‌ها شریان کرونر بوده و تقریباً تمام افراد مسن، تا حدودی، دارای اختلال گردش شریانی کرونر هستند (گایتون، ۱۹۸۶).

در سال ۱۹۰ اسلر اظهار داشت: «افراد جاه‌طلب و پرکار که موتورشان با حداکثر سرعت کار می‌کند بیش از دیگران در معرض بیماری کرونر قلب قرار دارند».

از این رو می‌توانیم بگوییم که بیماری‌های قلبی - عروقی، مهم‌ترین علت مرگ و میر انسان‌ها محسوب می‌شود و یکی از عوامل مهم مرگ‌های زودرس، هم در زنان و هم در مردان، به شمار می‌آید. در سال ۱۹۸۱، میزان مرگ و میر برای مردان ۴۵ تا ۶۴ ساله، برابر ۴۹۳ و برای زنان، ۱۲۸ در ۱۰۰۰/۰۰۰ نفر بود. این وضع نه تنها از نظر ضایعات انسانی و مخارج سنگین نگهداری از بیماران با اهمیت است، بلکه با از بین بردن زودرس بسیاری از نخبگان جامعه، زیان‌های جبران ناپذیری بر جای می‌گذارد (سازمان جهانی مبارزه با بیماری‌های قلبی، ۱۹۸۴).

در کشور ما، ایران، نیز این دسته از بیماری‌ها با حدود ۲۵ درصد آمار در گذشتگان، همیشه در صدر جدول علل مرگ و میر قرار داشته و دارند و با گذشت زمان این رقم کاهش نخواهد یافت مگر این‌که به بررسی همه جانبه این بیماری‌ها پرداخت (جمالیان، ۱۳۶۸).

یکی از عوامل خطر (Risk factors) در ایجاد بیماری کرونری، شخصیت تیپ A است.

شماری از عادات تندرستی و متغیرهای زیستی - پزشکی، عوامل خطرزای مهم برای بیماری قلبی هستند. حملات قلبی اغلب در بین افرادی فراوان است که مسن‌تر، مرد و دارای زیاد هستند؛ فشارخون و کلسترول بالا دارند؛ سیگار می‌کشند و کمتر ورزش می‌کنند. اما باید توجه داشت که تقریباً در نیمی از افرادی که دچار CHD می‌شوند، این عوامل خطرزای ویژه وجود ندارند. این مطلب حتی پیش از آن‌که عوامل روان‌شناختی در تبیین موارد آنژین صدری مورد توجه قرار گیرند، به عنوان یک یافته مورد نظیر بوده است.

یک متخصص قلب و عروق به نام ویلیام اسلر (۱۹۸۲)، مشاهده کرد که موارد غیرکلاسیک آنژین صدری در افراد مضطرب و کم‌رو دیده نمی‌شود، بلکه بیشتر در میان افراد پرخاشگر، سخت‌کوش و جاه‌طلب با یک درگیری شغلی شدید وجود دارد. این گروه (تیپ A) از مردم، بی‌نهایت رقابت‌جو و اهل پیشرفت‌اند؛ به فوریت‌های زمانی حساسیت دارند؛ آرامیدن برایشان دشوار است و اگر کارشان به دراز بکشد یا مجبور شوند با افرادی که به زعم خود بی‌کفایت هستند، کار کنند، بی‌تابی و خشم نشان می‌دهند. چنین فرض شده که این‌گونه افراد گرچه به

چشم دیگران از اعتماد به نفس برخوردارند، اما همواره درباره‌ی خود رد شک و تردیدند؛ به این معنا که پیوسته به خود فشار می‌آورند تا در زمانی کوتاه، کارهای بیشتر و بیشتری انجام دهند. صاحب‌نظران، آمیزه‌ای از احساس فشار برای پیشرفت و احساس خصومت کلی را، محتمل‌ترین ویژگی‌هایی به شمار آورده‌اند که باعث بیماری قلبی می‌شود.

در مقابل تیپ A افراد تیپ B قرار دارند. اینان ویژگی‌های سنخ الف را از خود نشان نمی‌دهند. این‌گونه اشخاص، بدون احساس گناه می‌آرامند و بدون احساس ناآرامی کار می‌کنند، حساسیت به فوریت‌های زمانی و ناشکیبایی همراه آن، در این گروه دیده نمی‌شود. خشم و خصومت در آنان به آسانی برانگیخته نمی‌شود و چندان نیازی به نمایش پیشرفت‌های خود یا گفتگو درباره‌ی آن‌ها نشان نمی‌دهند.

به دنبال بررسی‌هایی از این‌گونه، دو کاردیولوژیست به نام‌های رزمن و فریدمن (۱۹۷۴) الگوی رفتاری تیپ A را - به منظور تبیین گروهی از افراد که مستعد بیماری CHD هستند - معرفی کردند. پس از پژوهش‌های این دو محقق، بررسی‌های دیگری روشن کرد که الگوی معرفی شده از طرف آن‌ها، الگویی کلی است و تمام ویژگی‌های مورد بحث بیماری‌زا نیستند، بلکه تنها جنبه‌های خاصی از این الگوی کلی می‌تواند بیماری‌زا و بعضی از ویژگی‌های دیگر، نه تنها مضر نیستند بلکه مفید و حمایت‌گر نیز می‌باشد.

آنچه که تحقیقات اخیر نشان داده است (مایتوس، گلاس و ... ۱۹۸۷) این‌که خصومت و خشم می‌توانند مهم‌ترین ویژگی مهلک تیپ A باشند و این افراد مستعد بیماری عروق کرونر هستند.

بررسی‌های اسمیت و فروم (۱۹۸۵)، جنبه‌های مهمی را از قبیل بی‌اعتمادی بدبینانه نسبت به دیگران، بی‌زاری و دوست‌نداشتن تحقیر دیگران و تمایل به بروز این احساسات منفی نشان می‌دهند؛ هر چند باید به جنبه‌های خاصی از خصومت به عنوان سازه‌ی اصلی رفتار کرونری‌زا، توجه ویژه‌ای شود. به بیانی دیگر، فردی که دارای سطوح بالایی از بی‌اعتمادی بدبینانه است - که یکی از ویژگی‌های فرعی خصومت تلقی می‌شود - اکثر طول روز را نسبت به دیگران، در حالت هوشیاری زیاد سپری می‌کند تا مطمئن شود که دیگران با او بدرفتاری نخواهند کرد. با این توقع و انتظار، این احتمال وجود دارد که وی، موارد متعددی از رفتارهای بد دیگران را نیز تجربه کند و عصبانی شود یا حتی در نتیجه‌ی آن رفتارها، پرخاشگرانه رفتار کند.

این هوشیاری بش از اندازه، منجر به ترشح زیاد تستوسترون خواهد شد و خشم، موجب افزایش کتکولامین و کورتیزول می‌شود که این امر به همراه کاهش آنتاگونیسم پاراسمپاتیکی و تحریک سیستم عصبی سمپاتیک، احتمال آسیب‌اندوتلیال (دیواره‌ی عروق) و پیشرفت آتروسکلروز را فراهم می‌کند. وجود مواد نوروآندوکرینی در ادرار و متابولیت‌های آن‌ها در شرایط روزمره در افرادی که مشخصه‌ی گروه خصومت را دارند - این فرضیه‌ها را مورد تأیید قرار می‌دهد.

افراد تیپ A نسبت به اعمال حساسیت برانگیز با سطوح بالاتری از تستوسترون پلازما، واکنش نشان داده‌اند.

علاوه بر موارد کر شده، باید افراد تیپ A را متقاعد کرد که سیگار نکشند و وزن خود را کم کنند؛ فعالیت جسمانی خود را افزایش دهند؛ مقدار و نوع غذای خود را تغییر دهند و بالاخره، مرتباً فشار خون خود را کنترل نمایند. (سازمان جهانی مبارزه با بیماری‌های قلبی، ۱۹۸۴).

## **فشار روانی و آسم**

آسم، اختلالی تنفسی است که بر اثر انقباض مجاری اصلی نای و نایژه‌ها به وجود می‌آید و تنفس را مشکل می‌سازد. حمله‌های آسم ممکن است بر اثر آلرژی، استرس، واکنش‌های هیجانی مثل خشم و حتی خنده‌ی زیاد به وجود آید (برودی، ۱۹۸۸). در اکثر موارد، حمله‌ی آسم به دنبال اختلال در تنفس بروز می‌کند (الکساندر، ۱۹۸۱). احتمال می‌رود افراد آسمی، تنها با تصور این که هوای اتاق کم است، به حمله‌ی آسم گرفتار شوند. بنابراین می‌توان فرض کرد که نگرانی از بروز آسم نیز می‌تواند موجب این بیماری شود. مواردی وجود دارد که افراد آسمی به کمک روش‌های شناختی رفتاری، درمان شده‌اند. در این روش‌ها، درجه‌ی انتظار اثربخشی بیماران را در ارتباط با توانایی آن‌ها در غلبه‌ی بر آسم و اتخاذ رژیم تنفسی آزاد و منظم، بالا می‌برند.

## **روان‌شناسی سلامتی**

روان‌شناسی سلامتی شاخه‌ی جدیدی از روان‌شناسی است که روابط موجود بین عوامل روان‌شناختی (مثل هیجان‌ها، استرس‌ها، باورها و نگرش‌ها) و پیشگیری یا درمان بیماری‌ها جسمی را مطالعه می‌کند.



مفهوم سلامتی روانی، در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی، در این خصوص معتقد است: «حالت سلامتی، نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی بلکه سلامت کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌باشد». برخی چنین تصور کرده‌اند که نقطه مقابل سلامتی روانی بیماری روانی است؛ در حالی که این چنین نیست و مفهوم سلامتی روانی، عدم بیماری روانی است. علیرغم تلاش‌هایی که از سوی پیشگامان سلامتی روانی در جهان به منظور تأمین هرچه بیشتر سلامتی به عمل آمده است، هنوز می‌توان گفت که در ابتدای راه هستیم.

در واقع می‌توان گفت یکی از اهداف مربوط به سلامتی روانی، ایجاد امکانات قابل قبول برای تأمین زندگی انسانی هر فرد است؛ انسانی که از نظر فیزیکی و روانی و اجتماعی، در امنیت کامل به سر می‌برد.

سازمان بهداشت جهانی، سلام را به صورت بهزیستی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند نه صرف فقدان بیماری و ناراحتی، سلام در دیدگاهی کل‌نگر از جنبه‌های روانی - اجتماعی و فیزیکی مورد توجه می‌باشد و رابطه‌ی آن با محیط نیز مدنظر قرار می‌گیرد.

مفهوم سلامت روان‌شناختی و بیماری روانی، در طول زمان تغییرات و دگرگونی‌های زیادی داشته است. در این جا، تعریفی از سلامت روان شناختی را ذکر می‌کنیم: «بالفعل ساختن توانایی‌های روان‌شناختی ذاتی و درونی فرد که چنین امری پس از تحقق پیشرفت آرامش و صفای درونی با استفاده از نوعی دگرگونی روانی میسر می‌شود».

در این شاخه از روان‌شناسی، درباره‌ی روابط موجود بین عوامل روانی - مثل استرس و نگرش‌ها - و پیشگیری و مداوای بیماری جسمی، بحث می‌شود. روان‌شناسان سلامتی، اخیراً پیرامون مسایل زیر، بررسی‌های زیادی به عمل آورده‌اند:

- استرس، رفتارها و عوامل شخصیتی، احتمال بیماری جسمی را افزایش می‌دهند.
- افراد می‌توانند آثار استرس یا فشار روانی را تعدیل کنند.
- استرس و عوامل بیماری‌زا با یکدیگر تعامل دارند و دستگاه ایمنی بدن را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند.

▪ اشکال روان‌شناختی پیشگیری؛ مانند آموزش برای سلامتی (مثلاً در ارتباط با تغذیه، سیگار و ورزش) و تغییر شکل رفتار، به سلامت جسمی کمک می‌کنند.

## اندازه‌گیری میزان فشار روانی در زندگی

هرگونه دگرگونی در زندگی آدمی، به صورت خوشایند و ناخوشایندش، مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. مطالعه‌ی تاریخچه‌های فردی آدمیان، حاکی از آن است که اختلال‌های جسمانی و عاطفی آنان، بیشتر پیرامون دوره‌هایی از زندگی پیدا می‌شود که در آن‌ها، دگرگونی بزرگی روی داده است. جدول مقیاس دگرگونی زندگی، به منظور اندازه‌گیری فشار روانی در قالب تغییرات زندگی، تهیه شده است. رویدادهای زندگی را برحسب فشارزا بودن آن‌ها، از شدیدترین (مرگ همسر) تا خفیف‌ترین (خلاف‌کاری‌های جزئی)، زیرمجموعه قرار داده‌ایم. برای تهیه‌ی این مقیاس، هزاران مصاحبه و شرح حال پزشکی مورد مطالعه قرار گرفته است تا از این راه، انواع رویدادهایی که در نظر مردم فشارزا بوده شناسایی شود. به دلیل آن‌که ازدواج - که از جمله رویدادهای مثبت اما مستلزم سازگاری‌های چشمگیری است - که از جمله رویدادهای مثبت اما مستلزم سازگاری‌های چشمگیری است - برای بیشتر مردم یک رویداد خطیر و حساس می‌نمود؛ بنابراین، در میانه‌ی مقیاس جا داده شد و ارزش قراردادی ۵۰ برای آن منظور گردید. پژوهندگان سپس برای مقایسه‌ی ازدواج با چند رویداد دیگر زندگی، از حدود چهارصد زن و مرد (با پیشینه، سن و وضعیت ازدواج گوناگون) پرسش‌هایی از این دست کردند: «آیا فلان رویداد، نسبت به ازدواج مستلزم سازگاری مجدد بیشتر یا کمتری است؟» «سازگاری مجدد با کدام یک از این رویدادها به زمان بیشتری نیاز دارد» علاوه بر طرح این‌گونه سؤال‌ها، از آنان خواسته شد که برای هر رویداد به تناسب شدت آن و زمان لازم برای سازگار شدن با آن، یک ارزش عددی منظور کنند. سپس این رتبه‌بندی‌ها برای ساختن مقیاس دگرگونی زندگی به کار گرفته شد. با توجه به این‌که گروه‌های اقلیت ساکن آمریکا و مردم هر دو دسته کشورهای در حال رشد و بسیار صنعتی، رتبه‌بندی‌های مشابهی از بین رویدادهای فشارزا به دست داده‌اند؛ به نظر می‌رسد این مقیاس، مقیاسی است همگانی.

## فشار روانی و بیماری

نتایج پژوهش‌هایی که با کاربرد «مقیاس دگرگونی زندگی» صورت گرفته، بیانگر رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای فشارزای زندگی آدمی با سلامت جسمانی و هیجانی وی است. در مورد بیش از پنجاه درصد از مردمانی که نمره‌ی یک ساله‌ی دگرگونی زندگانی آنان بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ بود، اختلال‌هایی در سلامت آنان مشاهده شد؛ در نتیجه ۷۹ درصد از افرادی که نمره‌ی دگرگونی زندگانی آنان بیش از ۳۰۰ بود، سال بعد بیمار شدند.

فشارزاترین رویداد در این مقیاس، مرگ همسر است. فقدانی که مستلزم سازگاری بنیادی و مجدد در بسیاری از جنبه‌های زندگی آدمی است. طی پژوهشی در انگلستان، ۴۵۰۰ مرد بیوه، از هنگام مرگ همسر به مدت شش ماه مورد مشاهده قرار گرفتند. میزان بیماری و افسردگی این مردها، در سطح بالاتری بود و مرگ و میر آنان چهل درصد بیشتر از میزان مرگ و میر قابل انتظار در گروه سنی آنان بود (پارکس، بنجامین و فیتزجرالد، ۱۹۶۹).

سازندگان این مقیاس، برای تبیین یافته‌هایی که حاکی از وجود رابطه بین تغییرات زندگی و بیماری است چنین فرض کردند که: هر اندازه تغییراتی را که آدمی تجربه می‌کند خطرتر باشد؛ باید تلاش بیشتری برای سازگار شدن به کار برد و همین تلاش احتمالاً پایداری طبیعی بدن را در برابر بیماری کاهش می‌دهد. از پژوهش روی حیوان‌ها چنین برمی‌آید که در برخی موقعیت‌ها، فشار روانی در کار دفاع‌های ایمنی جاندار، اخلال می‌کند (رایلی، ۱۹۸۱). احتمال می‌رود که در مورد رابطه‌ی فشار روانی با بیماری، عواملی چند دست‌اندرکار باشند. از سویی به دشواری می‌توان اثرهای فشار روانی را از عواملی مانند برنامه‌ی غذایی، سیگار کشیدن و سایر عادت‌های بهداشت عمومی، جدا نمود. کسانی که درصدد کنار آمدن با مقتضیات یک پیشه‌ی تازه و دشوارتر هستند، ممکن است بیشتر به غذاهای ناکامل بسنده کنند، کمتر بخورند و فرصتی برای ورزش پیدا نکنند.

آسیب‌پذیری در برابر بیماری‌ها، ممکن است بیشتر ناشی از تغییرات این‌گونه عادت‌های بهداشتی باشد تا تأثیر مستقیم فشار روانی بر میزان پایداری در برابر بیماری، از سوی دیگر، بین افراد از لحاظ توجه به نشانه‌های جسمانی بیمارگون و میزان کمک‌خواهی پزشکی، تفاوت‌هایی وجود دارد: مثلاً همان بیماری تنفسی یا شکم دردی که برخی اعتنایی به آن ندارند، عده‌ای را به مطب پزشک می‌کشاند. مردمانی که از زندگی ناخشنودند پیش از کسانی که به کار و فعالیت خوشایندی مشغولند، به نشانه‌های بیمارگون توجه کرده و به پزشک مراجعه می‌کنند. از سوی دیگر، چون مبنای داده‌های بسیاری از پژوهش‌های مربوط به دگرگونی زندگی، گزارش‌های پزشکی است؛ لذا در این مورد ممکن است عامل انتخابی «کمک‌خواهی» در کار باشد. احتمال دارد که فشار روانی عملاً بیماری ایجاد نکند؛ بلکه رفتارهای کمک‌خواهی را برانگیزد.

## جدول مقیاس دگرگونی زندگی

این مقیاس که به نام مقیاس هولمز و راهه برای رتبه‌بندی مجدد اجتماعی نیز مشهور است، میزان فشار روانی را برحسب تغییراتی که در زندگی آدمی روی می‌دهد اندازه‌گیری می‌کند (نقل از هولمز و راهه).

رویداد	ارزش عددی تغییر	رویداد	ارزش عددی تغییر
مرگ همسر	۱۰۰	تغییر مسئولیت در محل کار	۲۹
طلاق	۷۳	جدا شدن فرزند از مادر	۲۹
زندگی جدا از همسر	۶۵	اختلاف با خانواده همسر	۲۹
زندانی شدن	۶۳	پیشرفت‌های شخصی چشمگیر	۲۸
مرگ یکی از اعضای خانواده	۶۳	آغاز به کار و یا بیکار شدن همسر مرد	۲۶
زخمی شدن با بیماری خود شخص	۵۳	آغاز یا پایان یافتن تحصیل	۲۶
ازدواج	۵۰	تغییر شرایط زندگی	۲۵
اخراج از کار	۴۷	تجدیدنظر در عادت‌های شخصی	۲۴
آشتی با همسر	۴۵	مسأله داشتن با رئیس	۲۰
بازنشستگی	۴۵	تغییر محل مسکونی	۲۰
برهم خوردن سلامت یک عضو خانواده	۴۴	تغییر محل تحصیل	۱۹
بارداری	۴۰	تغییر تفریحات	۱۹
مشکلات جنسی	۳۹	تغییر فعالیت‌های مذهبی	۱۹
ورود یک مجدد در کسب و کار	۳۹	تغییر عادت‌های مربوط به خواب	۱۶
سازگاری مجدد در کسب و کار	۳۹	تغییر عادت‌های مربوط به خواب	۱۶
تغییر وضع مالی	۳۸	تغییر عادت‌های مربوط به خوراک	۱۵
مرگ دوست صمیمی	۳۷	تعطیلات سالیانه	۱۳
تغییر شغل	۳۶	عید کریسمس	۱۲
از دست رفتن وثیقه	۳۰	خلافاکاری‌های جزئی	۱۱

## گرفتاری‌های زندگی روزانه

احتمالاً تا به حال ضرب‌المثل «کفرش بالا آمد» یعنی، «خیلی خشمگین شد» را شنیده‌اید. در مورد استرس نیز وضع به همین صورت است. ممکن است استرس یا فشار روانی آن‌قدر روی هم انباشته شود و آن‌قدر سنگینی کند که به قول معروف، دمار از روزگار ما درآورد. گرفتاری‌های زندگی یعنی شرایط قابل مشاهده‌ی زندگی روزانه و تجربه‌ها، که آرامش افراد را تهدید می‌کند و حتی گاهی خطرناک نیز هستند - بخشی از این نوع استرس را تشکیل می‌دهند. دگرگونی‌های زندگی نیز همین حالت را دارند. گرفتاری‌های زندگی از دید لازاروس و همکاران وی به شرح زیر گروه‌بندی شده‌اند:

- ۱- گرفتاری‌های خانه‌داری: تهیه‌ی غذا، خرید اجناس و بحث‌های خانه‌داری.
  - ۲- گرفتاری‌های سلامتی: بیماری جسمی، نگرانی‌های مربوط به مراقبت‌هی درمانی و عوارض جانبی داروها.
  - ۳- گرفتاری‌های موقتی: زیادی کار، زیادی مسئولیت و کمبود وقت.
  - ۴- گرفتاری‌های شخصی: تنها بودن و ترس از درگیری‌ها.
  - ۵- گرفتاری‌های محیطی: جنایت، تخریب خانه‌های همسایگان، سروصدای اتومبیل‌ها و رفت‌آمدها.
  - ۶- گرفتاری‌های اقتصادی: کمبود درآمد، داشتن قرض، قسط‌بندی‌ها.
  - ۷- گرفتاری‌های شغلی: نارضایتی از شغل، درگیری با رئیس اداره تعارض با همکاران.
  - ۸- گرفتاری‌های امنیتی درازمدت: نگرانی از دست دادن شغل، تغییر قیمت‌ها، بازنشستگی، رکود بازار.
- این گرفتاری‌ها می‌توانند اختلال‌های روانی، مثل نوروز یا روان رنجوری، نگرانی، اضطراب، ناتوانی برای فعالیت، احساس غم و تنهایی و ... به همراه آورند.

### دگرگونی‌های زندگی

به نظر هولمز و راهه (۱۹۶۷)، دگرگونی شدید، حتی اگر مثبت باشد، احتمال دارد ما را بیمار کند؛ مثلاً، ازدواج با فرد ایده‌آل، پیدا کردن شغل خوب و پر درآمد، نقل مکان به خانه‌ی مجلل، خرید اتومبیل بنز، قبول شدن در یکی از رشته‌های خوب دانشگاه یا سود کلان بردن در یک سال، احتمال دارد ما را چنان از خود بی‌خود سازد که در آسمان‌ها پرواز کنیم و تعادل روانی

خود را از دست بدهیم. این دگرگونی‌ها می‌توانند سردرد، فشار خون بالا و اختلال‌های دیگری به وجود آورند. دگرگونی‌هایی که از آن‌ها نام بردیم - با این‌که ماهیت خوشایندی دارند - می‌توانند به صورت منابع استرس عمل کنند.

### **تحقیقات انجام شده پیرامون افراد تیپ A**

\* تحقیق فریدمن و روزنمن (۱۹۷۴) بر روی حدود ۳۴۰۰ نفر آزمودنی، نشان داد که افراد تیپ A در دامنه سنی ۳۹ تا ۴۹ ساله، شش برابر افراد تیپ B (افرادی که فاقد ویژگی‌های شخصیتی تیپ A هستند) بیماری قلبی دارند.

\* تحقیق دیگری نشان داده است که افراد تیپ A در مقایسه با سایرین حدود ۴۰ برابر هورمون کورتیزول، و حدود چهار برابر آدرنالین ترشح می‌کنند و ترشح زیاد هورمون کورتیزول و آدرنالین، نقش مهمی در افزایش چربی خون و احتمال وقوع حملات و بیماری‌های قلبی دارد (نوردبی، ۱۹۸۸).

\* مطالعات دیگری که بر نقش دستگاه عصبی سمپاتیک تاکید داشته‌اند، نشان می‌دهند که در موقعیت‌های فشارزا، برانگیختگی افراد تیپ A، بیش از حد افزایش می‌یابد (چسنی و رونمن، ۱۹۸۰). توضیح این‌که در شرایط فشارزا، سطوح کاتکولامینها (به ویژه آدرنالین و نورآدرنالین) در پلاسمای خون، افزایش قابل ملاحظه‌ای نشان می‌دهد که ممکن است در ایجاد بیماری کرونر قلبی نقش مهمی داشته باشد. جالب توجه است که افراد مبتلا به سکنه قلبی و آنژین صدری، معمولاً دچار افزایش پاسخ‌های عصبی - غددی و همودینامیکی شبیه افراد تیپ A در موقعیت‌های فشارزا هستند (کوانتز و مانوک، ۱۹۸۴). در همین رابطه، تحقیقات نشان داده است که مقدار انسولین و عناصر تسهیل کننده‌ی انعقاد خون در افراد تیپ A، بیشتر از افراد گروه کنترل است (بام و ... ۱۹۸۷).

\* مطالعات متعدد نشان داده است که افراد تیپ A، نسبت به افراد تیپ B، بیشتر در معرض بیماری‌های قلبی قرار دارند (برناردو و دیگران، ۱۹۸۵).

تحقیقات طولانی انجام گرفته به مدت ۸ تا ۱۰ سال در مورد مردم فرامینگام، در ماساچوست، نشان داده است، مردان و زنانی که رفتار تیپ A داشتند، نسبت به همکاران خود در تیپ B، دو برابر بیشتر در معرض بیماری‌های قلبی قرار گرفته‌اند (هاینز و دیگران، ۱۹۸۳). کارمندان مرد سفیدپوست تیپ A، نسبت به همکاران تیپ B خود، سه برابر بیشتر آمادگی

داشتند که در معرض بیماری‌های قلبی قرار گیرند. زنان جوان تیپ A، نسبت به زنان جوان تیپ B، ۲/۵ برابر بیشتر مساعد ابتلا به اختلال‌های قلبی بودند؛ اما اختلال این خطر، با افزایش سن، کاهش می‌یافت.

\* تحقیقی در سال ۱۳۶۸ توسط صارمی، حسن‌زاده و همکاران در بخش قلب بیمارستان قائم (عج) مشهد انجام شد. در آن تحقیق، رابطه بین تیپ A و بیماری کرونر قلب در بیماران بستری در بخش قلب مورد بررسی قرار گرفت. تعداد ۳۰ بیمار بستری در بخش قلب، مورد ارزیابی شخصیتی توسط پرسشنامه تیپ A و پرسشنامه شخصیتی ادوارز قرار گرفتند. در مقابل، همان تست‌های فوق‌الذکر برای ۳۰ نمونه از افراد عادی به عنوان گروه شاهد انجام شد. با ۹۵٪ اطمینان رابطه مثبتی بین تیپ A و بیماری کرونر قلب در بیماران بستری شده در بخش قلب بیمارستان قائم مشهد (عج) ثابت شد و در مقابل، در گروه عادی یا گروه شاهد، رابطه‌ی معنی‌داری دیده نشد.

### نمونه‌های افراد تیپ A

مورد اول: مردی جوان، دانشجوی سال دوم و ترم سوم دانشگاه، در رشته مهندسی و اهل یکی از شهرستان‌های شمال ایران بود. در بدو ورود به دفتر مشاوره، بسیار مصمم و راسخ، در تذکری به من اعلام داشت که «بنده فقط یک ساعت به شما اختصاص می‌دهم و اگر نتیجه‌ای نگرفتم - که فکر می‌کنم همین‌طور است - از خدمتتان مرخص می‌شوم». وی هم‌چنین اظهار کرد: «من برای وقتم بسیار اهمیت قایل هستم و حاضر نیستم لحظه‌ای از آن را به هدر بدهم». بعد از کمی صحبت و با بیان خصایص رفتاری و فکری خودش، در تشخیص اولیه، وی جزء تیپ A قلمداد شد. در نیمی از وقت دفتر مشاوره، این تشخیص داده شد و سعی شد در نیمه دوم؛ یعنی، ۲۵ دقیقه بعد از شروع جلسه اول، خصوصیات باقی‌مانده از تیپ A را که نامبرده به زبان نیاورده بود، به وی گفته شود. تعجب و تصدیق وی از داشتن این خصوصیات، شروع اعتماد و تشویقی جهت ادامه جلسه بود. با ذکر معایب این تیپ و چگونگی شکل‌گیری آن در افراد از جانب ما، دانشجوی جوان خیلی سریع مصمم شد که برای ادامه جلسه حضور یابد. به وی گفته شد که اگر سریع تصمیم‌گیری باز خصوصیات تیپ A را تکرار کرده‌ای؛ لذا به خوابگاه برو و تا جلسه بعد فکر کرده و در صورت تمایل به تغییر تیپ رفتاری A به B، این دفتر مشاوره آماده همکاری می‌باشد. این مورد ذکر شده، یک نمونه بارز از تیپ شخصیتی - رفتاری A بود که بیشتر

خصوصیات عنوان شده در بخش‌های قبل این کتاب، درباره‌ی وی صادق بود. از لحظه شروع جلسه دوم، سعی شد جلسات بسیار آرام و خونسرد برگزار شود و او با کمترین عکس‌العمل مثبت برای تغییر رفتار، تشویق گردید. با معرفی منابع در چند جلسه، شناخت کامل ایجاد و تغییر به صورت اساسی شروع شد.

مورد دوم: مردی است ۳۵ ساله، فرزند دوم خانواده، مدت ۲ سال است ازدواج کرده است و دوران عقد را سپری می‌کند و دارای مدرک لیسانس می‌باشد. او هم‌چنین صاحب یک کارگاه ریخته‌گری می‌باشد.

اصلی‌ترین علت مراجعه به دفتر مشاوره، پرخاشگری زیاد و عدم موفقیت در انجام کارهایش ذکر گردید. وی صبح‌ها به دلیل نظارت بر کار کارگرهایش مجبور است زود از خواب بلند شود؛ شب تا دیروقت برای آینده برنامه‌ریزی می‌کند؛ مدام نقشه می‌کشد؛ در طی هفته، ساعتی را برای کلاس زبان اختصاص داده است ولی به دلیل عدم شرکت منظم در کلاس، معمولاً مجبور شده است یک کلاس خاص را چند ترم تمديد کند؛ آخر هر هفته برای تمامی روزهای آینده برنامه‌ریزی می‌کند ولی به قول خودش بیشتر از یک روز توانایی پیاده‌نمودن برنامه را ندارد؛ یکسره احساس می‌کند وقت کم آورده است؛ از این‌که وقتش می‌گذرد و او نمی‌تواند کاری انجام بدهد، نگران است؛ در برخورد با همسر خود مکرراً دچار اشتباه می‌شود؛ زود پرخاشگر می‌شود. در مقابل، همسر وی، فردی مهربان، خونسرد و بسیار منطقی است. این بی‌خیالی همسر، او را ناراحت می‌کند. در مقابل انتقادهایی که همسرش از وی می‌کند، زود عصبانی شده و ... همیشه و در همه جا خود را با دیگران مقایسه می‌کند و جالب‌تر این‌که در این مقایسه‌ها، نقاط منفی را بیشتر از نقاط مثبت می‌بیند. خود را سرزنش می‌کند که اگر مثلاً فلان کار را می‌کردم، وضعم بهتر از این بود. در کل، از انجام کارهای روزمره و بودن در کنار همسرش لذت نمی‌برد. خیلی از وقت‌ها، به آینده فکر می‌کند و انواع نقشه‌های پیشرفت را می‌کشد و آن‌قدر محو آینده می‌شود که فراموش می‌کند در کجا و مشغول چه کاری است.

مورد سوم: مردی ۴۹ ساله دارای مدرک دکترا در رشته مهندسی، رئیس یک مؤسسه تحقیقاتی وابسته به دانشگاه و هم‌چنین مدرس دانشگاه است.

دارای مقالات فراوانی در مجلات معتبر داخلی و خارجی می‌باشد. بسیار با تحرک و هم‌چنین فعال. آرام و قرار ندارد، از شروع روزگاهی در دفتر کار خود، زمانی در دانشگاه و برخی اوقات در کارگاه می‌باشد. طبق برنامه خود - که جلوی میز منشی نصب شده - می‌بایست حداقل



سه روز در هفته در محل کار (دفتر ریاست مؤسسه) باشد و دو روز در هفته در اتاق کار خود در دانشگاه حضور یابد؛ ولی هیچ وقت کسی نمی‌تواند او را در محل تعیین شده پیدا کند. او پیوسته در تحرک و خروش است. یکسره جلسه می‌گذارد. در جلسات، با هیجان و تحرک خاص صحبت می‌کند. کافی است یک نفر کار خود را با کمی تأمل و درنگ انجام دهد؛ نامبرده فریاد می‌زند و گاه طبق تشخیص خود، کار وی را به دیگری محول می‌کند. دانشجویان در دانشگاه می‌بایست سر ساعت در سر کلاس حاضر شوند؛ در غیر این صورت آن‌ها را به کلاس درس، تحت هیچ شرایطی راه نمی‌دهد. او نه تنها آرامش ندارد بلکه از این که می‌بیند منشی دفترش راحت نشسته و صبحانه می‌خورد - به قول خودش - «کفرش در می‌آید». معتقد است کارها باید همان لحظه که او می‌گوید انجام شود. هیچ کاری برای او به اصطلاح، نشد ندارد. مدام در حال بررسی کارهای مؤسسه است. تاکنون چند رئیس برای کارگاه انتخاب کرده است. اگر یکی از کارکنان او به دلایلی - خواه موجه و خواه غیرموجه - در سر قرار دیر برسد، فرصت توضیح به او نمی‌دهد و در بسیاری از موارد او را توبیخ می‌کند. مدام باید غذا بخورد؛ به دلیل این که زخم معده دارد. او در یک مورد به من گفت: «از زندگی، مانند دیگران لذت نمی‌برم».

مورد چهارم: خانمی ۴۶ ساله، خانه‌دار، دارای شوهر و ۵ فرزند. صبح‌ها بسیار زود از خواب بیدار می‌شود. از نخستین لحظات، بچه‌ها و شوهر را یا بیدار می‌کند و یا آن‌ها از سروصدا و حرکات خانم خانه، خود به خود بیدار می‌شوند. یکسره مشغول کار است. خانه و حیاط را جاروب می‌کند و به نظافت درب منزل می‌پردازد. برنامه هر روز خانه را او در ابتدای صبح برای همه، مشخص می‌کند: پدر باید فلان کار را انجام دهد، بچه‌ها و ... هیچ کس حق اعتراض ندارد و در صورت مخالفت با برنامه مادر، با پرخاشگری وی روبرو می‌شوند. پسر ارشد خانه که مراجع من بود ذکر می‌کرد که این صفات تیپ A در بسیاری از افراد خانه شکل گرفته است و ناخودآگاه ما هم مانند مادر، این گونه عمل می‌کنیم. فقط پدرمان تیپ B است و پیوسته این موضوع، مادرم را عصبانی می‌کند. از خصوصیات دیگر وی این که، سریع پرخاشگری می‌شود. مدام در حال انجام چند کار است و بیماری آسم هم دارد. احساس عدم موفقیت در برنامه‌ها از طرف او، موجب انجام مجدد خیلی از کارها برای چندین بار می‌شود.

او معتقد است که هیچ کس از به خوبی او در انجام موفق نیست و این فکر، مدام منجر به ایرادهای نابجا افراد خانه می‌شود. حجم کارهای برنامه‌ریزی شده او همیشه معقول نیست و افراد از عهده انجام همه‌ی آن‌ها نمی‌آیند و این موضوع، سرزنش مادر را به همراه دارد. شدت

پرخاشگری مادر در بعضی موارد چنان او را عصبی می‌کند که زبانش بند می‌آید و معمولاً همراه این عصبی شدن، حمله آسم هم پدیدار می‌شود. او از رفتن به جایی با خانواده خودداری می‌کند و دلیل آن هم عکس‌العمل دیگران نسبت به او به دلیل حرکات و برخوردهای ناصحیح با شوهر و فرزندان می‌باشد.

مورد پنجم: دختری ۲۰ ساله، دانشجوی سال دوم یکی از رشته‌های علوم انسانی در دانشگاه است. دلیل اصلی معرفی ایشان توسط یکی از دوستانش، عدم موفقیت در انجام کارها و هم‌چنین ناراضی بودن از نمرات درسی بود.

بعد از مصاحبه اولیه و گرفتن بیوگرافی، از نظر بهره‌های هوشی در حد متوسط بالا تشخیص داده شد. در ادامه، تشخیص رفتاری تیپ شخصیتی A به نظر رسید و در جلسات بعدی، بسیاری از علائم را که - در تیپ A نام برده شد - از خود نشان داد. حضور و جابه‌جا شدن زیاد کلاس‌های فوق برنامه، باعث معرفیت او نزد مسئول واحد فوق برنامه دانشگاه شده بود. از احساس درد در ناحیه قلب در زمان انجام کارها و به خصوص هنگام رقابت، در رنج بود. با توجه به این‌که هنوز در سال‌های اولیه مقطع کارشناسی بود؛ برای آینده و مقطع بالاتر برنامه‌ریزی می‌کرد. در صحبت‌هایش همواره، عدم نارضایتی از سیستم آموزشی، وضع سلف سرویس غذاخوری دانشگاه و ... مشاهده می‌شود. مدام دوستان جدید انتخاب می‌کرد و به قول خودش «به دلیل عدم هماهنگی»، از آن‌ها جدا می‌شد. به خاطر عجله زیاد از حد در انسجام امور، اکثراً وسایل چای‌خوری و غذاخوری را داخل اتاق می‌شکست. دائماً برنامه کاری خود را نوشته و بر دیوار خوابگاه نصب می‌کرد؛ ولی بعد از مدتی، انجام خیلی از آن‌ها را فراموش می‌کرد. همیشه از گذراندن نیمی از عمر به صورت خواب، احساس ضرر و زیان می‌کرد و مدام بحث اهمیت وقت را با دوستانش مطرح می‌کرد. بارها در حین تفریح، با اصرار، دوستان را منصرف از ادامه تفریح می‌نمود و از آن‌ها خواهش می‌کرد که جهت انجام فعالیت‌های مفید به خوابگاه برگردند، ولی بازگشت، وقت خود و دیگران را به بیهودگی سپری می‌ساخت.

## اصلاح رفتار تیپ A

رفتار تیپ A از طریق احساس فوریت و خصومت، و رفتارهای پرخاشگرانه و خودتخریبی شناسایی می‌شود. میرفریدمن (متخصص قلب و یکی از بنیانگذاران مفهوم تیپ A) و خانم دیان اولمر (پرستار)، برخی نایج طرح پیش‌گیری از بیماری‌های قلبی تکراری در سانفرانسیسکو را اعلام

کرده‌اند. این طرح برای کمک به بیماران قلبی تیپ A تهیه شده بود. تا رفتار خود را برای اجتناب از حمله‌های بعدی، اصلاح کنند. پس از سه سال، آزمودنی‌هایی که در گروه درمانی قرار گرفته و شیوه‌ی کاهش رفتار تیپ A را آموزش دیده بودند، به اندازه یک سوم گروه گواه، به حمله‌های قلبی تکراری، گرفتار شده بودند.

روانشناسان برای تغییر الگوی رفتاری تیپ A به تیپ B - به عنوان روشی برای پیشگیری از حملات قلبی - تکنیک‌های متنوعی بکار برده‌اند؛ مانند: شیوه‌های رفتاری - شناختی از قبیل: روش تعالی ذهن، آرامش‌دهی، بیوفیدبک، آموزش ابزار وجود، آموزش کنترل وضعیت‌های استرس‌زا، و تعدادی برنامه دیگر.

هم‌چنین گروه درمانی، جهت تغییر رفتار از سوی بعضی محققین توصیه شده است. در سال‌های اخیر، روش‌های رفتار درمانی در اختلالات سایکوسماتیک نیز پیشنهاد شده است.

سه مسیر مهم هدایت‌کننده‌ی طرح عبارت بودند از:

آرام کردن احساس فوریت، خصومت و تمایلات خود تخریبی آزمودنی‌ها.

### **- آرام کردن احساس فوریت**

عجله نکنید. برای بیرون رفتن از خانه، قدم زدن و انجام دادن کار، وقت صرف کنید. خیلی وقت‌ها، با زنگ ساعت از خواب می‌پریم؛ با عجله حمام می‌ریم؛ صبحانه می‌خوریم و در انبوه جمعیت پیش می‌رویم تا خود را به وسیله‌ی نقلیه برسانیم و به موقع در محل کلاس یا در سر کار آماده شویم. پس از رسیدن به مقصد، کار خود را با جوش و خروش آغاز می‌کنیم. در افراد تیپ A، زندگی به منزله‌ی میدان مسابقه است و هرگز آرام نمی‌شود.

اولین مرحله برای غلبه بر احساس فوریت این است که باورهای تغذیه‌کننده‌ی احساس فوریت را شناسایی و جایگزین کنیم. فریدمن و اولمر (۱۹۸۴)، معتقدند که افراد تیپ A تمایل دارند باورهای زیر را داشته باشند:

۱- احساس فوریت موجب شده است که از نظر اجتماعی و اقتصادی موفق شوم». از نظر فریدمن و اولمر، اعتقاد به این که کم حوصله و عجول بودن موجب موفقیت می‌شود، هیچ معنایی ندارد.

۲- کاری نمی‌توانم انجام دهم». اعتقاد به غیرممکن بودن تغییر، همان‌طور که روان‌شناس، آلبرت ایس اظهار داشته - یک فکر منفی و غیرمنطقی است. فریدمن و اولمر اعلام می‌کنند: حتی در سنین پایین، می‌توان از عادات قدیمی خلاص شد و عادات جدید کسب کرد.

هم‌چنین فریدمن و اولمر، برای مبارزه با احساس فوریت، تعدادی تمرین پیشنهاد کرده‌اند. اینک نمونه‌هایی از آن‌ها:

- ۱- هرچه بیشتر به اتفاق دوستان در فعالیت‌های اجتماعی و خانوادگی شرکت کردن.
- ۲- روزی چند دقیقه به یادآوری رویدادهای خیلی دور پرداختن؛ از جمله، آلبوم عکس‌های خانوادگی و دوستان را ورق زدن.
- ۳- در زمینه‌های ادبیات، تئاتر، سیاست، علوم، طبیعت و افسانه‌ها کتاب خواندن (هیچ کتابی در مورد مشاغل یا روش‌های موفقیت شغلی نخواندن).
- ۴- از موزه‌ها و نمایشگاه‌های هنری - به خاطر زیبایی آن‌ها نه به خاطر ارزش‌گذاری - دیدن کردن.
- ۵- به سینما، تئاتر یا تماشای باله رفتن.
- ۶- به خانواده و دوستان نامه نوشتن.
- ۷- به کلاس هنر رفتن و یا موسیقی یاد گرفتن.
- ۸- هر روز یادآوری کردن که زندگی یک فرایند طولانی است و لزومی ندارد همه‌ی برنامه‌ها در زمان تعیین شده به پایان برسند.
- ۹- سؤال کردن از یکی از اعضای خانواده که روز را چگونه می‌گذرانند و پاسخ او را واقعاً گوش دادن.
- ریچارد سوئین، از دانشگاه کلمبیا (۱۹۷۶، ۱۹۸۲)، برای آرام کردن احساس فوریت، توصیه‌های زیر را اضافه می‌کنند:
- ۱۰- تهیه‌ی ساعت زنگ‌داری که با ملایمت بیدار کند!
- ۱۱- هنگام بیدار شدن، به آرامی حرکت کردن و خمیازه کشیدن.
- ۱۲- به آرامی رانندگی کردن که نتجتاً در انرژی، پول و نوسان‌های خلقی بی‌فایده، صرفه‌جویی کردن (این کار، نسبت به زمانی که یک چشم ما به ساعت است، کمتر استرس می‌آورد).
- ۱۳- با عجله غذا نخوردن؛ از خانه خارج شدن و برای استراحت وقت گذاشتن.
- ۱۴- با سرعت حرف نزدن؛ به آرامی صحبت کردن و حرف دیگران را قطع نکردن.
- ۱۵- صبح زود بیدار شدن؛ چای خوردن؛ روزنامه خواندن و هم‌زمان با آن‌ها، به آسودگی تکیه دادن و یا مراقبه کردن.

- ۱۶- زود از خانه خارج شدن و برای رسیدن به سرکار یا سرکلاس، مسیر خلوت و جالب انتخاب کردن.
- ۱۷- مسابقه نگذاشتن با افرادی که عجله دارند و در آخرین لحظه‌ها می‌رسند. از سوی دیگر، با افرادی راه افتادن که آرام هستند و یا از وسایل نقلیه‌ی عمومی استفاده می‌کنند.
- ۱۸- پیش از رفتن به سر کلاس یا راه افتادن به سمت محل تحصیل، وسایل لازم را آماده کردن.
- ۱۹- دو کار را با هم انجام ندادن؛ زیاد واحد درسی برنداشتن و قرارهای مختلف نگذاشتن.
- ۲۰- به هنگام مطالعه استراحت کردن؛ ورزش و مراقبه کردن؛ کم کردن مصرف مواد تحریک کننده، مانند قهوه.
- ۲۱- بین فعالیت‌ها فاصله گذاشتن. چرا باید تعمیر اتومبیل، کار، خرید، پرداخت قسط بانک و همراهی مسافر تا ترمینال را در یک روز انجام داد؟
- ۲۲- در صورت عجله داشتن، فعالیت‌های غیرضروری را به روز بعد موکول کردن.
- ۲۳- برای خود وقت در نظر گرفتن؛ موسیقی گوش کردن؛ حمام آب گرم گرفتن؛ ورزش کردن و آرمیدن (اگر زندگی شما این اجازه را نمی‌دهد، آن را عوض کنید).

## - آرام کردن خصومت

- فریدمن و اولمر (۱۹۸۴) نشان می‌دهند که خصومت - درست مثل احساس فوریت - بر تعداد زیادی از باورهای غیرمنطقی استوار است؛ بنابراین وظیفه‌ی ماست که باورهای غیرمنطقی خود را بشناسیم و آن‌ها را با باورهای دیگر جایگزین کنیم. اینک، تعدادی از باورهای غیرمنطقی که خصومت را به دنبال می‌آورند:
- ۱- «من به مقداری دشمنی نیاز دارم تا در زندگی موفق شوم». زود خشمگین شدن، از کوره در رفتن، تند برخورد کردن و ... در بهبود سرنوشت آدمی اثری ندارند.
- ۲- «در مورد دشمنی خود هیچ کاری نمی‌توانم انجام دهم». این نگرش کاملاً جبرگرایی و غلط است. هر رفتاری را می‌توان تغییر داد.
- ۳- «دیگران تمایل دارند نادان و احمق باشند». مسلماً برخی این طور هستند، دنیا همین است و همان‌طور که آلبرت ایس اعلام می‌کند، «ما از دیگران می‌خواهیم که به نوع دیگران باشند و در نتیجه خشمگین می‌شویم».

۴- «فکر نمی‌کنم با این شک و تردیدی که دارم بتوانم راحت باشم» دنیا پر از ابهامات است، برخی چیزها غیرقابل پیش‌بینی است. عصبانی شدن و خشم کردن، از تردید انسان چیزی کم نمی‌کند.

۵- «عاشق و معشوق شدن نشانه‌ی ضعف است». این تفکر، نوعی فردگرایی سمج و افراطی است: این نگرش می‌تواند ما را از شبکه‌ی اجتماعی جدا کند. فریدمن و اولمر (۱۹۸۴)، برای جایگزینی باورهای غیرمنطقی، چند توصیه‌ی تکمیلی نیز ارائه می‌دهند:

- ۱- به همسر و فرزندان خود بگویید که آن‌ها را دوست دارید.
- ۲- دوستان تازه پیدا کنید.
- ۳- به دوستان خود بگویید که آماده‌ی کمک رساندن به آن‌ها هستید.
- ۴- حیوان اهلی یا پرندۀ‌ای بخرید و خوب به آن از آن مراقبت کنید.
- ۵- با دیگران، درباره‌ی موضوع‌هایی که می‌دانید نظرهای متفاوتی با آن‌ها دارید، بحث نکنید.
- ۶- وقتی دیگران انتظارهای شما را برآورده نمی‌کنند، عوامل موقعیتی را در نظر بگیرید؛ مثلاً، درجه‌ی تعلیم و تربیت و گذشته‌ی فرهنگی مؤثر در رفتار آن‌ها. خیال نکنید که آن‌ها می‌توانند رفتار آزارنده‌ی خود را کنترل کنند.
- ۷- به دنبال زیبایی و شادی بروید.
- ۸- از قضاوت‌های بی‌فایده پرهیز کنید.
- ۹- کمک به دیگران و تشویق آن‌ها را ارزشیابی کنید.
- ۱۰- با نیت باختن بازی کنید، دست کم برای چند نوبت!
- ۱۱- با لحن شاد و خالصانه «سلام» بگویید.
- ۱۲- در لحظه‌های مختلف روز، چهره‌ی خود را در آینه نگاه کنید؛ به دنبال نشانه‌های خشم و اخم بروید و از خود بپرسید که آیا داشتن این قیافه ضرورت دارد؟

### - آرام کردن تمایلات خودتخریبی

فریدمن و اولمر (۱۹۸۴) معتقدند که افراد تیپ A - اغلب به طور ناآگاه - تمایلات خودتخریبی دارند؛ البته نمی‌توان این مفهوم را بی‌دلیل پذیرفت، اما هیچ تردیدی وجود ندارد که بسیاری از ما زیاد می‌خوریم، غذاهای پرچربی مصرف می‌کنیم، به الکل روی می‌آوریم، ورزش را

فراموش می‌کنیم و ماه‌ها و سال‌ها روزی ۱۶ ساعت کار می‌کنیم، در حالی‌که می‌دانیم که این عادت‌ها می‌تواند زیانبار باشد.

در این‌گونه موارد توصیه می‌شود که:

• رفتار خود را در طول زیرنظر داشته باشیم و ببینیم آیا سلامتی ما را بهبود می‌بخشد یا به خطر می‌اندازد؟

• اگر رفتارهایی داریم که سلامتی ما را به خطر می‌اندازد؛ آیا در مسیر اصلاح آن‌ها، گام برمی‌داریم؟

• اگر قصد اصلاح آن‌ها را نداریم، علت چیست؟

• آیا سعی می‌کنیم متقاعد شویم که نمی‌توانیم تغییر کنیم؟

• آیا آن‌قدر عزت نفس پایین است که باور نداریم عوض کردن رفتار به زحمتش می‌ارزد؟

کمی تفکر و مقداری صداقت لازم است که بتوان به سؤالات فوق پاسخ داد.

شوخ طبعی: آیا دل شاد در تحمل استرس اثر دارد؟

اعتقاد به شوخ طبعی، بار روزانه‌ی ما را سبک می‌کند و ما را در تحمل استرس‌ها یاری می‌رساند. (لوفکورت و مارتن، ۱۹۸۶). این موضوع تازگی ندارد و در فارسی ضرب‌المثل‌های زیادی درباره‌ی نقش دل در سلامتی وجود دارد:

«کجا خوش است؟ آن‌جا که دل خوش است»

«تا توانی دلی به دست آور»

«دل که افسرده شد از سینه برون باید کرد».

«دل که شد بی‌چاره، او را چاره کردن مشکل است».

دل هر کسی بر تنش پادشاست».

نرمان کازینز (۱۹۷۹)، در کتاب خود تحت عنوان «آناتومی بیماری»، خاطرنشان می‌کند که ۱۰ دقیقه با صدای بلند خندیدن، اثر تسکینی بسیار قوی بر درد دارد. این خنده به او اجازه می‌دهد بدون استفاده از مسکن، دو ساعت بخوابد. هم‌چنین خنده، التهاب فرد را کاهش می‌دهد؛ تا جایی که برخی این سؤال را مطرح کرده‌اند آیا خنده می‌تواند تولید آندورفین در ارگانیس‌م را تحریک کند؟ امتیازهای شوخ طبعی، بر جابجایی‌های شناختی ناگهانی و بر دگرگونی‌های هیجانی همراه آن استوار است (دیکسون، ۱۹۸۰).

تا این اواخر، امتیازهای شوخ طبعی بیشتر جنبه‌های نظری و داستانی داشت. دو روانشناس کانادایی به نام‌های رُد‌مارتن و هربرت لوفکورت، تحقیق روانشناختی مهمی در مورد آثار تعدیل‌کنندگی شوخ طبعی بر استرس، انجام داده‌اند. محققان، فهرستی از رویدادهای منفی زندگی در اختیار دانشجویان دانشگاه‌ها گذاشته‌اند و در ضمن از آن‌ها خواسته‌اند که اختلال شوخ طبعی خود را براساس یک مقیاس، تخمین بزنند.

تخمین اختلال شوخ طبعی، نمره‌ی استرس آن‌ها به حساب می‌آید. هم‌چنین دانشجویان، مقیاس‌های ارزشیابی شخصی در ارتباط با حس شوخ طبعی خود و ارزشیابی رفتاری استعداد خود برای شوخ طبعی در شرایط استرس‌زا را نیز دریافت کرده‌اند. به طور کلی، بین رویدادهای منفی زندگی و نمرات استرس، رابطه‌ی معنی‌دار وجود داشته است: تراکم زیاد رویدادهای منفی زندگی، درجه‌ی بسیار بالای استرس را پیش‌بینی می‌کرد؛ اما، دانشجویانی که حس شوخ طبعی بسیار بالایی داشته و در شرایط دشوار بذله‌گویی می‌کردند - نسبت به دانشجویان دیگر - بر اثر رویدادهای منفی زندگی، کم‌تر آسیب دیده بودند.

#### ورزش کردن

ورزش - مخصوصاً ورزش در فضای باز - نه تنها سلامت جسمی را بهبود می‌بخشد تا به ما کمک می‌کند تا با استرس پنجه در پنجه افکنیم و سلامت روانی خود را نیز تضمین کنیم. ورزش در فضای باز، شامل هر نوع ورزشی است که مصرف زیاد و مداوم اکسیژن را ایجاد می‌کند. کنت کوپر - مبتکر اصلاح فضای باز - نشان می‌دهد که دست‌کم باید پنج دقیقه به طور متوالی تلاش کرد تا بتوان «آثار ورزش در فضای باز» را به دست آورد؛ یعنی، سلامت قلب و عروق را بهتر کرد. ورزش‌هایی که در فضای باز یا در هوای آزاد انجام می‌گیرند عبارتند از: دوی تند و ملایم، دوی در جا، پیاده‌روی تند، طناب‌بازی، شنا، دوچرخه‌سواری، فوتبال، بسکتبال، اسب‌سواری، تیراندازی و ...

برعکس، ورزش در فضای بسته، جهش‌های فعالیت ماهیچه‌ای کوتاهی نشان می‌دهد. در میان ورزش‌هایی که در فضای بسته انجام می‌گیرند می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: وزنه‌برداری، ژیمناستیک سوئدی (که معمولاً بین تمرین‌های دوره‌های استراحت دارد)، پینگ - پنگ و غیره. ورزش‌های فضای بسته، ماهیچه‌ها را تقویت و نرمی‌ها را بیشتر می‌کند.



## امتیازهای فیزیولوژیک ورزش

اثر اصلی فیزیولوژیک ورزش عبارت است از بالا بردن فرم بدن. فرم بدن، اصطلاح پیچیده‌ای است، که این موارد را شامل می‌شود: نیروی ماهیچه‌ای، استقامت ماهیچه‌ای، نرمی یا انعطاف‌پذیری، فرم شش‌ها یا دستگاه تنفسی.

هم‌چنین دگرگونی در ترکیب ارگانسیم؛ به شیوه‌ای که رابطه‌ی ماهیچه - چربی افزایش می‌یابد و این امر، به افزایش ماهیچه و کاهش چربی می‌انجامد.

سلامتی یا «فرم» دستگاه قلبی - عروقی به این معناست که: ارگانسیم می‌تواند در طول هر فعالیت شدید، مقدار زیادی اکسیژن مصرف کند و در هر ضربان قلب مقدار زیادی خون به جریان اندازد (پولوک و دیگران، ۱۹۷۸). چون قلب یک ورزشکار، در هر ضربان، خون بیشتری به جریان می‌اندازد؛ بنابراین، در دوره‌ی استراحت، ضربان کندتری دارد؛ یعنی، تعداد ضربان‌های قلب ورزشکار در هر دقیقه کم است. با این همه، به هنگام ورزش در فضای باز، فرد می‌تواند ضربان قلبی خود را، در مدت چند دقیقه استراحت، دو یا حتی سه برابر کند.

همان‌گونه که قبلاً ذکر شد، استرس، دستگاه قلبی - عروقی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که فعالیت جسمی دایمی، نه تنها سلامتی را تضمین می‌بخشد بلکه خطرات اختلال‌های قلبی - عروقی را - که از طریق فراوانی حمله‌های قلبی و تعداد مرگ و میر اندازه‌گیری می‌شود، کاهش می‌دهد. یکی از مطالعات انگلیسی شناخته شده که به وسیله‌ی جرمی موریس و همکاران او (۱۹۵۳) انجام گرفته، بین فراوانی اختلال‌های قلبی - عروقی و فعالیت بدنی رانندگان اتوبوس و نامه‌رسان‌ها، همبستگی نشان داده است. رانندگانی که، برای جمع کردن بلیت جا به جا می‌شوند، به میزان نیمی از رانندگانی که روی صندلی می‌نشینند، به حمله‌های قلبی گرفتار می‌شوند. در میان کارمندان اداره‌ی پست، نامه‌رسان‌ها کمتر از منشی‌ها دچار حمله قلبی می‌شوند.

## مزایای روانی ورزش

روانشناسان به شدت علاقه‌مندند که آثار ورزش بر متغیرهای روانی - از جمله افسردگی - را مطالعه کنند.

از ویژگی‌های افسردگی می‌توان به عدم فعالیت و احساس ناتوانی اشاره کرد. ورزش در فضای باز، با عدم فعالیت «تضاد» دارد و موفقیت در این نوع ورزش، می‌تواند به کاهش احساس

ناتوانی نیز کمک کند. مک‌کان و هولمز (۱۹۸۴)، در یکی از مطالعات خود، دانشجویانی را که افسردگی متوسط داشتند به سه گروه تقسیم می‌کنند:

گروه اول در فضای باز ورزش می‌کنند، گروه دوم در کارگاه آرمیدگی پیشرونده شرکت می‌کنند و در نتیجه گروه پلاسیبو را تشکیل می‌دهند، و گروه سوم به عنوان گروه گواه، هیچ تدبیری دریافت نمی‌کنند. در گروه آرمیدگی تا اندازه‌ای بهبودی حاصل می‌شود؛ اما ورزش در فضای باز، بر افسردگی دانشجویان اثر قابل ملاحظه بر جای می‌گذارد. تجربه‌های دیگر نیز نشان می‌دهد که ورزش‌های فضای باز، احساس افسردگی را - دست‌کم در مورد کسانی که افسردگی خفیف یا متوسط دارند - سبک می‌کند (بوفون، گریست، ۱۹۸۴).

هم‌چنین تحقیقات دیگر نشان می‌دهد که ورزش دایمی، احساس اضطراب را سبک می‌کند (لانگ، ۱۹۸۴) و عزت نفس را برمی‌انگیزد (سونستروم، ۱۹۸۴).

چگونه باید شروع کرد: آیا در نظر دارید ورزش کنید؟ اگر پاسخ مثبت است، چند توصیه که ممکن است مفید واقع شوند، ذکر می‌شود:

۱- دست‌کم برای شروع ورزش دایمی و جدی، نظر پزشک را بپرسید. اگر سیگار می‌کشید، اگر در خانواده‌ی شما سابقه‌ی اختلال‌های قلبی - عروقی وجود دارد؛ اگر چاق می‌شود و اگر بالاتر از ۴۰ سال دارید، به یک آزمون استرس پاسخ دهید.

۲- در یکی از کلاس‌های «ورزش در فضای باز»، ثبت‌نام کنید. ورزش دهندگان معمولاً در روان‌شناسی تخصص ندارند؛ اما دست‌کم «مراحل» را می‌شناسند. شما با سایر افراد تازه‌کار نیز همراه خواهید بود و در نتیجه از حمایت اجتماعی استفاده خواهید کرد.

۳- وسایل لازم و مناسب برای خود فراهم آورید تا هم ورزش کردن برای شما آسان شود و هم از زخمی شدن‌ها جلوگیری کنید.

۴- درباره‌ی فعالیتی که باید انجام دهید، آگاهی به دست آورید. کتاب‌های مختلفی درباره‌ی ورزش‌های فضای باز وجود دارد. این کتاب‌ها به شما نشان می‌دهند که چگونه باید شروع کنید و سرعت پیشرفت شما چقدر باید باشد.

۵- فعالیت‌هایی را انتخاب کنید که می‌توانید در تمام مراحل زندگی خود ادامه دهید. برای این که سریع پیش بروید، خود را نگران نکنید؛ سرگرم شوید و مطمئن باشید که نیرو و مقاومت شما را آهنگ خود، گسترش خواهد یافت. اگر آنچه را که انجام می‌دهید دوست ندارید، می‌توانید کنار بگذارید.

۱- تقویمی تهیه کنید و در آن پیشرفت‌های خود را بنویسید. اگر می‌دوید، مسیرها یا کوچه‌های عبور، فاصله‌های دو، شرایط آب و هوایی و سایر عوامل را یادداشت کنید. گاهی یادداشت‌های خود را بخوانید تا مسیرها و تجربه‌های خوشایند، یادآوری شوند.

۷- اگر درد شدیدی دارید، سعی نکنید آن را با ورزش تسکین دهید. احساس درد در تازه‌کاران (گاهی هم در افراد کهنه‌کار)، قابل پیش‌بینی است؛ در این معنا، اگر درد همیشگی نباشد بهنجار به حساب خواهد آمد؛ اما درد شدید، نابهنجار محسوب خواهد شد و نشانه‌های وجود مسأله و مشکلی می‌باشد.

۸- خود را سرگرم کنید.

زندگی ماشینی امروز، استرس‌هایی را به همراه دارد؛ اما ما هم در مقابل این استرس‌ها دست خالی نیستیم. دست‌آوردهای روان‌شناسی به ما کمک می‌کنند تا منابع استرس را در زندگی خود بشناسیم و بر آن‌ها غلبه کنیم.

گرچرخ به کام ما نگردد	کاری بکنیم که تا نگردد
گرگشت خوش است ورنه ما دست	از او نکشیم تا نگردد
در پنجه‌ی اقتدار انسان	نبود گرهی که وانگردد
هرگز قد مردمان آزاد	بر هیچ دری تا نگردد
به هر کاری که همت بسته گردد	اگر خاری بود گلدسته گردد
همت بلند دار که مردمان روزگار	از همت بلند به جایی رسیده‌اند

واپسین بیان

با توجه به تجربه‌های طولانی مؤلف در مواجهه با افراد تیپ A و سعی رفتاری بر تغییر این تیپ و گرایش دادن این افراد به تیپ B، معتقد است که کیفیت، در زندگی افراد تیپ A وجود ندارد؛ یعنی وجود رفتاری نامناسب و عجولانه توأم با استرس و اضطراب، لطافت زندگی را از بین برده است.

عدم موفقیت افراد تیپ A در بسیاری از موارد منجر به اختلالات شناختی از جمله افسردگی، اضطراب، و بسیاری از اختلالات سایکوسوماتیک شده است. اعتماد به نفس پایین - که نتیجه مستقیم عدم موفقیت این گروه در کارهاست - یاس، نومیدی و ترس را برای بسیاری از دانشجویان به همراه داشته است. تجربیات اخیر مؤلف در ارتباط دائمش با دانشجویان دانشگاه

فردوسی مشهد، گویای این واقعیت تلخ است که چه استعدادهای عالی در پناه عادات رفتاری غلط از جمله، بودن در تیپ شخصیتی A، از بین رفته است. ظاهراً درصد وجود تیپ A در بین دانشجویان بیشتر از افراد عادی است. شاید عمده دلیل آن، این است که دانشجویان بعد از ورود به دانشگاه، احساس می‌کنند که از سد بزرگی عبور کرده و باید فعالیت زیادی از خود نشان دهند. متأسفانه جو حاکم بر کلاس‌های درسی و خوابگاه‌های دانشجویی - که اغلب از وجود این‌گونه تقسیم‌بندی اطلاع هستند - مشوق این‌گونه دانشجویان می‌باشد.

امید است هرچه بیشتر خود و دیگران را نسبت به این موضوع مطلع گردانیم و از این طریق بهداشت و سلامت روانی را در بین جامعه گسترش دهیم. آرزومندیم، همه مردم و افراد جامعه از آن چیزی که دارند، لذت ببرند و به فکر ایده‌آل‌های غیرمنطقی نباشند؛ چرا که بهترین نعمت خداوندی برای انسان، سلامت جسمانی، بهداشت روانی و احساس خوشبختی است.

## • پرسش‌نامه

آیا از تیپ A هستید یا از تیپ B؟

پرسش‌نامه‌ی زیر را، با کشیدن دایره دور پاسخی که با شخصیت شما سازگاری دارد، پر کنید. تا می‌توانید سریع پاسخ دهید و هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارید؛ آن‌گاه مطالب مربوط به رفتار تیپ A را بخوانید و نمره‌ی خود را با نتایجی که در پیوست آمده است، مقایسه کنید.

- ۱- آیا در مکالمات روزمره‌ی خود روی برخی کلمات تاکید می‌کنید؟ ..... بلی خیر
- ۲- آیا به طور سریع غذا می‌خورید و به طور سریع حرف می‌زنید؟ ..... بلی خیر
- ۳- به نظر شما باید به کودکان آموخت که بهترین باشند؟ ..... بلی خیر
- ۴- آیا وقتی کسی کند کار می‌کند بی‌حوصلگی نشان می‌دهید؟ ..... بلی خیر
- ۵- آیا وقتی دیگران حرف می‌زنند، آن‌ها را وادار می‌کنید که زود سخن خود را مطرح سازند؟ .... بلی خیر
- ۶- وقتی احساس می‌کنید در محدودیت قرار گرفته‌اید و یا مثلاً در رستوران باید منتظر خالی شدن میز باشد، خیلی عصبانی می‌شوید؟ ..... بلی خیر
- ۷- وقتی کسی برای شما حرف می‌زند، هم‌چنان ادامه‌ی افکار شخصی خود را دنبال می‌کنید؟ بلی خیر
- ۸- آیا سعی می‌کنید در حال اصلاح کردن یا آرایش کردن، صحنه نیز بخورید؟ ..... بلی خیر
- ۹- آیا اتفاق می‌افتد که در تعطیلات تابستانی کار کنید؟ ..... بلی خیر
- ۱۰- آیا بحث‌های مربوط به موضوع‌های مورد علاقه‌ی خود را هدایت می‌کنید؟ ..... بلی خیر
- ۱۱- اگر وقت‌گذرانی کنید خود را گناهکار می‌دانید؟ ..... بلی خیر
- ۱۲- آیا آن‌قدر مشغول کار که کمتر متوجه اطراف یا تغییر دکوراسیون خانه می‌شوید؟ ..... بلی خیر
- ۱۳- آیا با مادیات بیشتر از مسائل اجتماعی درگیر هستید؟ ..... بلی خیر
- ۱۴- آیا سعی می‌کنید فعالیت‌های خود را در کمترین زمان، برنامه‌ریزی کنید؟ ..... بلی خیر
- ۱۵- آیا همیشه به موقع بر سر قرار حاضر می‌شوید؟ ..... بلی خیر
- ۱۶- آیا اتفاق افتاده است که برای بیان نظرهای خود مشت‌گره کنید یا محکم بر جایی بکوبید؟ بلی خیر
- ۱۷- آیا موفقیت‌های خود را به توانایی سریع در کار کردن خود نسبت می‌دهید؟ خیر
- ۱۸- آیا احساس می‌کنید که کارها باید همین حالا و سریع انجام گیرد؟ ..... بلی خیر
- ۱۹- برای انجام دادن کارها، سعی می‌کنید ابزارهایی به کار ببرید که بیشترین بازده را دارند؟ ..... بلی خیر
- ۲۰- آیا به هنگام بازی، معمولاً سعی می‌کنید برنده شوید، ببرید نه این‌که سرگرم شوید؟ ..... بلی خیر
- ۲۱- آیا اغلب حرف دیگران را قطع می‌کنید؟ ..... بلی خیر
- ۲۲- آیا وقتی دیگران تأخیر می‌کنند، عصبانی می‌شوید؟ ..... بلی خیر
- ۲۳- آیا پس از غذا خوردن، بلافاصله از سر میز یا از سر سفره بلند می‌شوید؟ ..... بلی خیر
- ۲۴- آیا احساس می‌کنید عجله دارید؟ ..... بلی خیر

۲۵- آیا از بازده فعلی خود ناراضی هستید؟.....بلی خیر

### **فهرست منابع و مآخذ:**

- ۱- نجاریان، بهمن و همکاران. ساخت و اعتباریابی مقدماتی مقیاسی برای سنجش تیپ A. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه چمران اهواز. سال دوم، دوره سوم، پائیز و زمستان ۱۳۷۴.
- ۲- ولی نوری، ابوالفضل و همکاران. روابط منبع کنترل درونی - بیرونی و الگوهای رفتاری تیپ A و تیپ B با افکار خودکشی. مجله پژوهش‌های روان‌شناختی. دوره سوم، شماره ۳ و ۴، زمستان ۱۳۷۴.
- ۳- بهزاد، بهنام و همکاران. تحلیل رابطه‌ی خصومت و خشم با شدت انسداد عروق کرونر قلب. مجله پژوهش‌های روان‌شناختی. دوره پنجم، شماره ۱ و ۲، زمستان ۱۳۷۷.
- ۴- خدا رحیمی، سیامک. مفهوم سلامت روان‌شناختی. انتشارات جاودان خرد. مشهد، ۱۳۷۴.
- ۵- صارمی، حسن‌زاده و همکاران بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی A و بیماری کرونر قلب. پایان‌نامه کارشناسی. دانشکده علوم تربیتی. دانشگاه فردوسی مشهد. شماره ۳۰.

•

## پیوست

کلید پاسخ پرسش‌نامه‌ی «آیا از تیپ A هستید یا از تیپ B؟»

همانطور که در متن، در قسمت «آیا از تیپ A هستید یا از تیپ B؟» توضیح دادیم، افراد تیپ A جاه‌طلب، سخت‌کوش و به‌طور دایم از تحقق کارکرد خویش‌تن ناراضی هستند؛ به عکس، افراد تیپ B، آرام‌اند و به کیفیت زندگی بیشتر اهمیت می‌دهند.

این پرسش‌نامه، به وسیله‌ی فریدمن و اولمر (۱۹۸۴)، ماتیوز و همکاران او (۱۹۸۲) و موزانت و دیگران (۱۹۸۳)، براساس ویژگی‌های افراد تیپ A تهیه شده است. پاسخ‌های مثبت، رفتار تیپ A را نشان می‌دهند. از ویژگی‌های رفتاری تیپ A، احساس فوریت و مبارزه‌ی دایمی مشهود است.

در تعیین تیپ خود، نباید زیاد روی تعداد پاسخ‌های مثبت حساب کنید. ما هر چند، اطلاعات و یافته‌های هنجاری گسترده نداریم؛ اما همانطور که فریدمن و روزنمان اعلام کرده‌اند - اگر با صداقت به سؤالات پاسخ دهید، در ارزشیابی تمایل شدید یا متوسط خود نسبت به رفتار تیپ A، هیچ مشکلی نخواهید داشت. می‌توان گفت که اگر تعداد پاسخ‌های مثبت ۱۳ باشد، از نظر تمایل به تیپ A یا B، متعادل خواهید بود.

پاسخ‌های مثبت بیشتر از ۲۰، تمایل شدید به تیپ A و کمتر از ۵، تمایل به تیپ B را نشان خواهند داد.

## **آرامش‌دهی به روش سردابی**

در کاناپه‌ای راحت یا روی تخت و یا هر جایی که احساس راحتی می‌کنید قرار بگیرید. در اولین اقدام تمام عضلات بدن را شل بگیرید. سپس، را بالاترین نقطه سر هر عضله را یک مرتبه منقبض کنید و بعد همان عضله را منبسط یا شل گردانید. به انتهایی‌ترین عضله بدن که رسیدید، کار انقباض و انبساط را خاتمه دهید. حال، چشم‌های خود را بسته، به آرامی تصور کنید در هوای گرم تابستان در خیابانی می‌گذرید و از گرمی هوا، کلافه شده‌اید که ناگهان سردابی پیدا می‌کنید. تصمیم می‌گیرید وارد آن سرداب شوید. در ادامه تصور کنید که هر پله‌ای که به پایین می‌روید، هوای خنک و مطبوع در دسترس شما قرار می‌گیرد. این سرداب تصویری ما فرضاً ۵۰ پله دارد و با هر پله که به پایین می‌روید این احساس بیشتر می‌شود. به آرامی این شمارش را ادامه دهید تا به انتهای سرداب و آب سرد برسید.

بعد از چند مرتبه استفاده از این روش و پیاده نمودن دستورالعمل اجرای آن، در حین انجام، آن، احساس حالت سبکی به شما دست خواهد داد و اگر هم بعد از آن بخوابید، با این روش، تنش‌های روزانه را بسیار کاهش داده و راحت‌تر به خواب عمیق فرو می‌روید.



## آرمیدگی پیشرونده

ادموند جاکوبسون - پزشک دانشگاه شیکاگو (۱۹۳۸)، بنیان‌گذار آرمیدگی پیشرونده - در بررسی‌های خود متوجه می‌شود که وقتی افراد در حال استرس هستند، ماهیچه‌های خود را می‌کشند و این کار به ناراحتی آن‌ها شدت می‌بخشد. جاکوبسن روش «آرمیدگی پیشرونده» را فراهم می‌آورد تا شیوه‌ی شل کردن ماهیچه‌ها را به افراد بیاموزد. در این روش، به افراد آموزش داده می‌شود که به طور ارادی گروهی از ماهیچه‌ها را، پیش از شل کردن، بکشند. تداوم کشیدن و شل کردن ماهیچه‌ها به آن‌ها اجازه می‌دهد: ۱- حساسیت به کشیدگی‌های ماهیچه‌ای را گسترش دهند. ۲- بین احساس‌های کشیدگی و شل شدن، تمیز فایل شوند. پیشرونده نامیده شدن روش به این علت است که افراد از یک گروه ماهیچه به گروه دیگر پیش می‌روند.

آرمیدگی پیشرونده، برانگیختگی واکنش اعلام خطر را کاهش می‌دهد (پل، ۱۹۶۶) و در مورد بیماری‌های جسمی وابسته به استرس - مثل سردردها و فشار خون - مفید تشخیص داده شده است (بلانشار و دیگران، ۱۹۸۵) مثلاً اگر شما به شیوه‌ی زیر عمل کنید، احساس خواهید کرد که بازوهایتان شل می‌شوند:

روی تختخواب دراز بکشید و یا روی صندلی راحتی لم بدهید. نور را کاهش داده و همه‌ی لباس‌های تنگ خود را آزاد کنید. حال دستورالعمل زیر را - که به وسیله‌ی ژوزف و لپی و آرنولد لازاروس (۱۹۶۶) تهیه شده است - به کار ببرید؛ ضمناً می‌توانید دستورالعمل را حفظ کنید (تغییرات جزئی مهم نخواهد بود). روی نوار ضبط صوت انتقال دهید و یا از دوستی بخواهید که برای شما بخواند.

تا می‌توانید به طور راحت لم بدهید. حتی‌المقدور خود را رها کنید....

به تدریج که خود را آرام و رها می‌کنید، دست راستان را محکم مشت کنید، هرچه محکم‌تر بهتر. به همراه مشت کردن دست، فشار وارده با کشیدگی را دریافت کنید. دست خود را همان‌طور محکم نگهدارید، کشیدگی را در دست و ساعد احساس کنید ... و حالا دست راست خود را شل گردانید. اجازه بدهید که انگشتان دست راست شل شوند و تضاد در احساس‌های خود را ارزشیابی کنید ... حال خود را رها کنید و سعی کنید تمام اعضای بدن شمال شل شوند ... برای بار دیگر همین عمل را تکرار کنید و باز هم تفاوت را به خاطر بسپارید. اکنون، همه‌ی فعالیت‌های قبلی را با دست چپ انجام دهید و باز هم تضاد را ارزشیابی کنید ... این کار را برای

بار دوم تکرار کنید و آرامش خود را برای چند لحظه ادامه دهید ... در این مرحله، دو دست را به طور محکم مشت کنید - دو دست فشرده و دو ساعد فشرده - احساس‌های خود را به خاطر بسپارید ... و خود را شل کنید؛ انگشتان خود را شکل کنید و این شل شدگی و آرامش مطبوع را احساس کنید. به آرمیدگی دست‌ها و ساعدها، هر چه بیشتر ادامه دهید...

حال، بازوهای خود را ببندید و ماهیچه‌ها را منقبض کنید و باز هم احساس‌های کشیدگی را به خاطر بسپارید ...

در این مرحله، بازوهای خود را باز کنید، اجازه بدهید که شل شوند و برای بار دیگر تفاوت را احساس کنید. بار دیگر ماهیچه‌های خود را منقبض کنید؛ تنش را دوباره رها سازید و به دقت آن را در نظر بگیرید...

بازوها را خم کنید و خود را رها سازد. هر بار که اندام‌های یاد شده را سفت و شل می‌کنید و خود منقبض یا منبسط می‌گردانید، مانند قبل احساس‌های خود را به دقت در نظر بگیرید. حال، بازوهای خود را سفت کنید؛ به نحوی که بیشترین تنش را در ماهیچه‌ها احساس کنید. بازوهای خود را منبسط کنید و این تنش را حس نمایید... و حالا آرام لم بدهید. بازوهای خود را در حالت استراحت قرار داده و اجازه دهید که آن‌ها با ریتم خود منبسط شوند.

بازوها - به تدریج که به آن‌ها اجازه می‌دهید منبسط شوند - باید به طور خوشایندی، سنگین شوند. آن‌ها را بار دیگر سفت کنید، به نحوی که در ماهیچه‌ها کشیدگی احساس کنید و سپس منبسط گردانید. این تنش را احساس کنید... و لم بدهید. در این لحظه روی انبساط کلی بازوها - بدون هیچ فشاری - متمرکز شوید. بازوان خود را آرام نموده و اجازه دهید که آن‌ها بیش از پیش استراحت کنند. به استراحت و انبساط بازوها ادامه دهید؛ حتی زمانی که احساس می‌کنید بازوهای شما به حد کافی منبسط شده‌اند. سعی کنید کمی هم جلوتر بروید و به آن‌ها اجازه دهید که بیشتر استراحت کنند، سعی کنید به بالاترین درجه دست بیابید.