

بیماری های خودایمن از نگاه روانشناختی



مؤلفین:

زینب السادات ارشاد

دکتر طهمورث آقاجانی

سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور :
مشخصات نشر :
مشخصات ظاهری :
شابک :
وضعیت فهرست نویسی :
موضوع :
موضوع :
شناسه افزوده :
رده بندی کنگره :
رده بندی دیویی :
شماره کتابشناسی :
ملی :
ارشاد، زینب السادات، ۱۳۶۷ -
بیماری‌های خودایمن از نگاه روانشناختی/ مولفین
زینب السادات ارشاد، طهمورث آقاجانی.
تهران: شاپرک سرخ، ۱۳۹۶.
۱۹۰ ص.
978-600-463-057-3
فیفا
بیماری‌های خودایمنی -- جنبه‌های روانشناسی
Autoimmune diseases -- Psychological aspects
آقاجانی، طهمورث، ۱۳۴۷ -
۱۳۹۶ ب۴ ۹الف/۶۰۰ RC
۹۷۸/۶۱۶ :
۴۷۶۱۶۲۸ :

عنوان: بیماری‌های خودایمن از نگاه روانشناختی
مؤلفین: زینب السادات ارشاد - طهمورث آقاجانی
نوبت چاپ: اول تابستان ۱۳۹۶
ناشر: شاپرک سرخ
چاپ و صحافی: شاپرک
شمارگان: ۱۰۰۰
قیمت: ۱۹۵۰۰ تومان
شماره شابک: ۳-۰۵۷-۶۳-۶۰۰-۹۷۸



انتشارات شاپرک سرخ

تهران، میدان انقلاب اسلامی، ابتدای خیابان آزادی، کوچه شهید جنتی، پلاک ۲۴

واحد ۱

۰۹۱۲-۲۱۴۴۶۰۰

۰۲۱-۶۶۹۳۳۷۴۶

www.shaparak.com

کلیه حقوق مادی و معنوی اثر متعلق به مؤلفین بود و هرگونه تکثیر و کپی برداری از این کتاب غیر قانونی می‌باشد و پیگرد قانونی خواهد داشت

پیشگفتار

با وجود قدم‌های بزرگی که در راه پیش برد دانش پزشکی برداشته شده اما هنوز به مواردی از بیماری‌ها بر می‌خوریم که دانش رو به رشد انسان تاکنون قادر به یافتن پاسخ دقیق معمای علت بروز آن‌ها نبوده است. با تغییرات ایجاد شده در شیوه‌های زندگی و پیشرفت‌های علم و فناوری سیمای سلامت به مقدار زیادی تغییر چهره داده است به طوری که در منطقه خاورمیانه، بیماری‌های مزمن حدود ۴۷ درصد از کل بیماری‌ها را به خود اختصاص داده و منجر به ۸۰ درصد مرگ و میر در کشورهای با درآمد پایین متوسط می‌گردد. از جمله بیماری‌هایی که مزمن و ناتوان کننده هستند و در بسیاری از افراد جوان و میانسال دیده می‌شود شیوع بیماری‌های خودایمنی است. سیستم ایمنی بر اساس نظریه همگونی غایی وظیفه ای فراتر از دفاع در مقابل عوامل بیرونی و بیگانه دارد. چنین دفاعی بدون شک نیازمند شناختی دقیق از عواملی است که باید در مقابل آنها به دفاع پرداخت. از این رو سیستم ایمنی به منظور انجام درست وظیفه سنتی خود یعنی دفع در مقابل عوامل بیگانه، نیازمند شناسایی این عوامل بیگانه و غیرخودی است.

بدون شک تا زمانی که سیستم ایمنی شناخت دقیقی از عوامل و مولکول‌های خودی نداشته باشد نمی‌تواند به شناسایی عوامل بیگانه بپردازد. با عبارت دیگر، باید نقش سیستم ایمنی را به جای سیستم دفاع در مقابل عوامل بیگانه در قالب یک رویکرد فرمانگری سطح دوم در نظر گرفت. در میان بیماری‌های سیستم ایمنی، ما می‌توان به آرتریت روماتوئید، اسکروز چندگانه، لک و پیس (ویتیلیگو)، لوپوس و خودایمنی کبد اشاره کرد. یک بیماری مزمن، پیشرونده با درگیری چندین سیستم بدن است که به دلیل کاهش توانایی فعالیت‌های شغلی و فردی، در صورت عدم درمان موجب از کار افتادگی و هزینه‌های گزاف درمانی شده، سالیانه بار مالی فراوانی را به سیستم اقتصادی کشورها وارد می‌سازد و با افزایش ناتوانی همراه است. بیماری اسکروز

چندگانه به عنوان شایع‌ترین ناتوانی نورولوژیکی پیشرونده مطرح شده است که اغلب در بالغین جوان با میلین زدایی سیستم اعصاب مرکزی مشخص می‌شود. سازمان بهداشت و خدمات مردمی آمریکا، مرگ ناشی از این بیماری را در سال ۱۹۹۲ رقمی حدود ۱۹۰۰ شهروند آمریکایی (حدود ۰/۷ درصد هزار نفر) اعلام نمود. این بیماری سومین علت ناتوانی در آمریکا است. طبق اطلاعات انجمن اسکروز چندگانه ایران ۵۰۰۰۰ هزار بیمار مبتلا به اسکروز چندگانه در ایران وجود دارد میزان شیوع آن تقریباً ۹ در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر می‌باشد. همچنین با توجه به شیوع بالای ویلیگو (۰/۱ تا ۲٪) در نژادهای گوناگون این بیماران اغلب توسط پزشکان ویزیت می‌شوند. در اتیولوژی آن عوامل مختلفی چون ژنتیک، رادیکال‌های آزاد، خود ایمنی، کمبود فاکتور رشد ملانوسیتی و تخریب ملاتونین مطرح شده‌اند. یک بیماری اتوایمون است که در موارد پیچیده بین عوامل خطر متعدد ارثی و عوامل مستعد کننده محیطی ناشی می‌شود. هرچنین یکی دیگر از بیماری‌های خودایمن لوپوس است. این بیماری یک بیماری التهابی مزمن و عود کننده بافت همبند است که به علت اختلال در مکانیسم‌های تنظیم ایمنی به وجود می‌آید. این بیماری با طیف وسیعی از علائم بالینی، درگیری اعضای حیاتی مختلف بدن، عوارض جدی و مرگ و میر ناشی از خود بیماری یا عوارض آن همراه است. لوپوس یک بیماری خود ایمنی است که با التهاب بافت پیوندی به ویژه در مفاصل همراه می‌باشد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین مشکلات شناختی خستگی و کیفیت خواب بیماران لوپوس اریتماتوی سیستمیک دارای افسردگی بالا و افسردگی پایین تفاوت وجود دارد.

بیماری خودایمنی دسته‌ای از بیماری‌ها گفته می‌شود که بر اثر خودایمنی ایجاد شوند. بیماری خودایمنی وقتی ایجاد می‌شود که دستگاه ایمنی بدن به طور اشتباه حمله به خود بدن را شروع می‌کند. بیماری‌های خودایمنی می‌توانند اندام‌ها و بافت‌هایی از جمله گلبول‌های سرخ خون، عروق خونی، غده تیروئید، لوزالمعده، عضلات، مفاصل

و پوست را درگیر کنند. سبب شناسی مختلفی برای بیماری‌های خود ایمنی مطرح شده است که از جمله آنها می‌توان به عوامل ژنتیکی، عفونت‌های ویروسی اما در کل علت قطعی بروز این دسته از بیماری‌ها نامشخص است. بر اساس تحقیقات مولفه‌های شناختی-هیجانی چون طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیماری‌های خودایمن نقش دارد. به طوری که اشاره است بیماران خودایمنی بیشتر از افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند. طرحواره‌ها سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند. سبک‌های دفاعی از دیگر متغیرهای پژوهش است که نقش آن در بیماری خودایمن بررسی شده است. سبک‌های دفاعی با توجه به نقشی که در محافظت در مقابل اضطراب بازی می‌کنند، به دلیل این که جزء راهبردهای دفاع هیجان مدار تعریف می‌شوند، برای فهم بسیاری از نظریه‌های شخصیت ضروری هستند. شواهد حاکی از آن است که دفاع‌ها راه منحصر به فردی برای توصیف و فهم شخصیت ارائه می‌دهند.

از طرفی دیگر شخصیت، رفتار، هیجان و شناخت هکگی می‌توانند پاسخ ایمنی بدن را تغییر داده و از این رو، ابتلا به بیماری را تغییر دهند. این حوزه امیدوار است که رواندرمانی بتواند برای پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمانی مفید واقع شود. تنظیم شناختی هیجان به عنوان فرایندهایی که از طریق آنها افراد هیجانات شان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود. تنظیم شناختی هیجان در بردارنده فرایند آغاز، نگه‌داری، تنظیم کردن و تغییر دادن شدت یا طول مدت حالت های احساسی و هیجانی درونی، انگیزش‌های مرتبط با هیجان و فرایندهای فیزیولوژیکی تعریف می‌کند که غالباً در خدمت رسیدن به اهداف فرد است. به عبارتی تنظیم شناختی هیجان به تغییراتی اطلاق می‌شود که همراه با هیجان‌های فعال شده هستند.

تدوین کتابی که که بتواند نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های دفاعی را در بیماران بیماری آرتریت روماتوئید، مولتی اسکلروز، لک و پیس (ویتیلیگو)، لوپوس و خودایمنی کبد را نشان دهد می‌تواند دارای تلویحات کاربردی مناسبی برای بیماران خودایمن باشد. با توجه به سبب شناسی نامشخص این نوع بیماری‌ها و گسترش روز افزون آمار مبتلایان به طیف بیماری‌های دستگاه ایمنی بدن بررسی عوامل روانشناختی موثر در بروز این بیماری که می‌تواند قبل و بعد از ابتلا به آن نقش داشته باشند، از اهمیت بسزایی برخوردار است. با شناسایی عوامل روانشناختی در بیماران خودایمن در این کتاب می‌توانیم در کمک به آنان در کنترل عوامل روانشناختی برای پیشرفت بیماری جلوگیری کرد. در صورت عدم تدوین چنین کتابی از این دست شناخت عوامل روانشناختی موثر بر این بیماری‌ها از دید ما پنهان خواهد ماند. کمک‌های روانشناختی برای کنترل روانشناختی این بیماری‌ها برای بیماران سیر خواهد بود. به دلیل عدم وجود کتابی مشابه در این زمینه نتایج احتمالی حاصله می‌تواند به پژوهشگران برای بررسی‌های عمیق‌تر در علل روانی بروز بیماری کمک کرده تا درون این بیماران را از دارو درمانی به تلفیق دارو و مداخلات روانشناختی سوق دهد، چه بسا به درمان سریع‌تر این قشر از جامعه کمک کند.

زیب السادات ارشاد
کارشناس ارشد روانشناسی

فهرست مطالب

مقدمه.....	۱۵
تعاریف.....	۲۳
بیماریهای خودایمن.....	۲۵
۱- آرتريت روماتوئيد (روماتيسم مفصلي).....	۲۵
۲- مولتی اسکروز.....	۲۸
۳- لک و بیس (ویتیلیگو).....	۳۳
۴- لوپوس اریثماتوس سیستمیک.....	۳۴
۵- خودایمنی.....	۳۷
طرحواره های ناسازگار اولیه.....	۳۸
۱- نظریه طرحواره های ناسازگار اولیه جفري يانگ.....	۴۴
۲- حوزه‌های نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه جفري يانگ.....	۴۵
حوزه بریدگی و طرد.....	۴۵
حوزه خودمختاری و عملکرد مختل.....	۴۶
حوزه محدودیت‌های مختل.....	۴۷
حوزه دیگر جهت مندی.....	۴۷
حوزه گوش‌بزرگی بیش از حد و بازداري.....	۴۷
سیکهای دفاعی.....	۴۸
۱- ساختار شخصیت در دیدگاه سنتی روانکاوی.....	۵۱
۲- تحول من.....	۵۴
۳- کارکردهای من.....	۵۶
کنترل و تنظیم سائق‌های غریزی.....	۵۶
قضاوت.....	۵۶
ارتباط با واقعیت.....	۵۷
روابط ابژه‌ای.....	۵۷
عمل تلفیقی خود.....	۵۸
اعمال خودمختار اولیه من.....	۵۸

۵۹	اعمال خودمختار ثانویه من
۵۹	۴- نیروهای من
۶۰	۵- دفاع من
۶۰	تعریف دفاع، مکانیزم دفاعی و عواطف ناخوشایند
۶۲	راه انداز دفاع ها
۶۲	۱- افراد بهنجار یا میانگین - قابل انتظار
۶۲	۲- روان پریشی و شخصیت مرزی
۶۳	۳- روان رنجوری
۶۴	دفاع های خودآگاه در برابر دفاع های ناخودآگاه
۶۵	دفاع های اصلی در برابر دفاع های فرعی
۶۵	دفاع های انطی در برابر دفاع های غیرانطباقی
۶۶	دفاع های اضطرابی در برابر دفاع های مزمن
۶۷	دفاع های ساده در برابر دفاع های منشی
۶۷	مکانیزم های دفاعی در برابر اقدامات دفاعی
۶۸	حل تعارض در برابر خصیصه ی بالسنی دفاع ها
۶۹	مکانیزم دفاعی و سطوح آن
۷۰	طبقه بندی مکانیزم های دفاعی
۷۰	۱- دفاع های خودشیفته وار
۷۲	۲- دفاع های ناپخته
۷۵	۳- دفاع های نوروتیک (روان نژدانه)
۸۰	۴- دفاعهای بالغ یا پخته (کمال یافته)
۸۲	تنظیم شناختی هیجان
۸۲	۱- نقش تنظیم هیجان در اختلالات مختلف
۸۴	۲- درمان هیجان مدار
۸۵	۳- بی نظمی هیجانی و تنظیم هیجان
۹۰	۵- چهارچوب های تنظیم هیجان
۹۱	۶- مدل تنظیم هیجان گروس

۹۲	۷-مراحل مدل تنظیم هیجان مدل گروس
۹۲	مرحله اول: انتخاب موقعیت
۹۴	مرحله دوم: اصلاح موقعیت
۹۵	مرحله سوم: گسترش توجه
۹۷	مرحله چهارم: تغییر شناختی
۹۸	مرحله پنجم: تعدیل پاسخ
۹۹	۸-مروری بر درمان طرحواره هیجانی و تنظیم هیجان
۱۰۴	مطالعات انجام شده در داخل کشور
۱۰۹	مطالعات انجام شده در خارج کشور
۱۱۴	اهداف
۱۱۴	فرضیه ها
۱۱۴	متغیرها
۱۱۴	۱- متغیر مستقل
۱۱۴	۲- متغیرهای وابسته
۱۱۵	روش انجام بررسی
۱۱۵	جامعه آماری
۱۱۵	حجم نمونه و روش نمونه گیری
۱۱۵	ابزارها
۱۱۵	۱- پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه
۱۱۷	۲- پرسشنامه مکانیزم های دفاعی
۱۱۸	۳- پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان
۱۲۰	روش اجرا
۱۲۰	اصول اخلاقی در پژوهش
۱۲۱	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۲۱	یافته های جمعیت شناختی
۱۲۳	یافته های توصیفی
۱۲۷	پیش فرضها

- ۱- آزمون کولموگروف-اسمیرنوف..... ۱۲۷
- ۲- مفروضه کروییت بارتلت در تحلیل واریانس چند متغیری..... ۱۲۹
- ۳- مفروضه تساوی ماتریسهای واریانس-کوواریانس..... ۱۲۹
- بررسی فرضیه ها..... ۱۳۰
- تبیین فرضیه ها..... ۱۵۱
- منابع..... ۱۶۱
- منابع فارسی..... ۱۶۱
- منابع انگلیسی..... ۱۷۳
- پیوست..... ۱۸۱
- الف) پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه..... ۱۸۱
- ب) پرسشنامه تنظیم اخلاقی هیجان..... ۱۸۶
- ج) پرسشنامه سبک های دفاع..... ۱۸۸

مقدمه

سیستم ایمنی بر اساس نظریه همگونی غایی^۱ وظیفه ای فراتر از دفاع در مقابل عوامل بیرونی و بیگانه دارد. چنین دفاعی بدون شک نیازمند شناختی دقیق از عواملی است که باید در مقابل آنها به دفاع پرداخت (بوث و اشبریج^۲، ۱۹۹۳، به نقل از طاهباز حسین زاده، قربانی و نبوی، ۱۳۹۰). از این رو سیستم ایمنی به منظور انجام درست وظیفه سنتی خود یعنی دفاع در مقابل عوامل بیگانه، نیازمند شناسایی این عوامل بیگانه و غیر خودی است. بدون شک تا زمانی که سیستم ایمنی شناخت دقیقی از عوامل و مولکول های خود داشته باشد نمی تواند به شناسایی عوامل بیگانه بپردازد. به عبارت دیگر، باید تعریف سیستم ایمنی را به جای سیستم دفاع در مقابل عوامل بیگانه در قالب یک رویکرد سرانگین سطح دوم در نظر گرفت (بوث، ۲۰۰۴).

در میان بیماری های سیستم ایمنی بان می توان به آرتریت روماتوئید^۳، اسکلروز چندگانه (MS^۴)، لک و پیس (ویتیلیگو)^۵، لوپوس^۶ و خودایمنی کبد^۷ اشاره کرد. یک بیماری مزمن، پیشرونده با درگیری چندین سیستم ایمنی است که به دلیل کاهش توانایی فعالیت های شغلی و فردی، در صورت عدم درمان موجب از کار افتادگی و هزینه های گزاف درمانی شده، سالیانه بار مالی فراوانی را به سیستم اقتصادی کشورها

^۱. teleological coherence

^۲. Booth & Ashbridge

^۳. Rheumatoid arthritis

^۴. multiple sclerosis

^۵. vitiligo

^۶. lupus

^۷. Auto-Immune Hepatitis

وارد می سازد و با افزایش ناتوانی همراه است (کریشنان و فیرس^۱، ۲۰۰۳؛ به نقل از ذاکری و همکاران، ۱۳۸۴).

بیماری اسکروز چندگانه (MS) به عنوان شایع ترین ناتوانی نورولوژیکی پیشرونده مطرح شده است که اغلب در بالغین جوان با میلین زدایی سیستم اعصاب مرکزی مشخص می شود (فلتچر و همکاران^۲، ۲۰۰۹). سازمان بهداشت و خدمات مردمی آمریکا، مرگ ناشی از این بیماری را در سال ۱۹۹۲ رقمی حدود ۱۹۰۰ شهروند آمریکایی (حدود ۰/۷ درصد هزار نفر) اعلام نمود. این بیماری سومین علت ناتوانی در آمریکا است (برالی، داروف، فینچل و جانکوویک^۳، ۲۰۱۲). طبق اطلاعات انجمن اسکروز چندگانه ایران، ۵۰۰۰ هزار بیمار مبتلا به اسکروز چندگانه در ایران وجود دارد میزان شیوع آن تقریباً ۹ در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر می باشد (رجبی و ایزدخواستی، ۱۳۹۳).

ویتیلیگو شایعترین بیماری اکتسابی اختلال پیگمانتاسیون است که به شکل پچ های دیگمانته در پوست و ندرتا مخاطات و موها بروز می یابد. با توجه به شیوع بالای آن (۰/۱ تا ۲٪) در نژادهای گوناگون این بیماران اغلب توسط پزشکان ویزیت می شوند. در اتیولوژی آن عوامل مختلفی چون ژنتیک، رادیکال های آزاد، خود ایمنی، کمبود فاکتور رشد ملانوسیتی و تخریب ملانوسین مطرح شده اند (بالا، نژاد بصیری، هریزچی قدیم و ناظمیان، ۱۳۸۹). ویتیلیگو یک بیماری اتوایمون است که از واکنش های پیچیده بین عوامل خطر متعدد ارثی و عوامل مستعد کننده محیطی ناشی

^۱. Krishnan & Fries

^۲. Fletcher

^۳. Bradley, Daroff, Fenichel & Jankovic

می شود (برونز و همکاران، ۲۰۰۴؛ بیه نقل از بابایی نژاد بصیری، هریزچی قدیم و ناظمیان، ۱۳۸۹).

هم چنین یکی دیگر از بیماری های خودایمن لوپوس است. این بیماری یک بیماری التهابی مزمن و عود کننده بافت همبند است که به علت اختلال در مکانیسم های تنظیم ایمنی به وجود می آید. این بیماری با طیف وسیعی از علائم بالینی، درگیری اعضای حیاتی مختلف بدن، عوارض جدی و مرگ و میر ناشی از خود بیماری یا عوارض آن همراه است (ثقفی، عباسی، کریم زاده و صاحبزادی، ۱۳۸۹). لوپوس یک بیماری خود ایمنی است که با التهاب بافت پیوندی به ویژه در مفاصل همراه می باشد. نتایج پژوهش ها نشان داده اند که بین مشکلات شناختی خستگی و کیفیت خواب بیماران لوپوس اریتماتری سیستمیک دارای افسردگی بالا و افسردگی پایین تفاوت وجود دارد (نژادحسینی، حسر نژاد، بنخارپور و مولاھویزه، ۱۳۹۱).

یکی دیگر از بیماری های خودایمن که در این بررسی به آن پرداخته شده است بیماری خودایمنی کبد است. هیاتیت خودایمنی بیماری است که در آن دستگاه دفاعی بدن به سلول های کبدی حمله می کند و باعث التهاب پیشرونده در بافت کبد می شود. این بیماری چنانچه درمان نشود در اکثر موارد منجر به فیروز کبدی و مرگ بیمار می گردد. بسیاری از بیماران پاسخ بسیار خوبی به درمان با کورتیکواستروئیدها می دهند. در مطالعات غربی بقای ۵ ساله حدود ۶۳٪ گزارش شده است (واحدی، ۱۳۸۲). با توجه آنچه در این مطالعه به مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه، سبک- های دفاعی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران خود ایمن، بیماری های جسمی و افراد سالم پرداخته است.