

استرس روانی - اجتماعی و بیماری قلبی - عروقی در زنان

مفاهیم، یافته‌ها، چشم‌اندازهای آینده

Psychosocial Stress and Cardiovascular Disease in
Women: Concepts, Findings, Future Perspectives

نویسندگان:

کریستینا اورث - گومر

دانشکده علوم عصبی بالینی، انستیتو کارولینسکا، استکهلم، سوئد

جین اشایدوم

دانشکده روانشناسی، دانشگاه مایا، راباپلز، فلوریدا، ایالات متحده آمریکا

ویولا سارینو

دانشکده بیماری‌شناسی، مدرسه رولینز از دانشگاه سلامت عمومی اموری، آتلانتا، جورجیا، آمریکا

هانس-کریستیان هان

دانشکده طب روان-تنی، دانشگاه پزشکی چاریت، کاپوسر-بنچا، فرانکلین، برلین، آلمان

مترجمان:

عبدالعظیم شهرویی (دانشجوی دکتری روانشناس بالینی)

مهران شهرویی (دانشجو دکتری روانشناس بالینی)

مهرنوش قنبری (کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت)

شهریار شهرویی (دکتری مشاوره)

فاطمه شهرویی (کارشناسی ارشد مشاوره)

با همکاری:

انجمن ذهن برتر جوان

مرکز روانشناسی ذهن برتر

انتشارات نسل روشن

سرشناسه: اورث-گومر، کریستینا Orta-Gómez, Kristina

عنوان و نام پدیدآور: استرس روانی اجتماعی و بیماری قلبی عروقی در زنان: مفاهیم، یافته‌ها، چشم‌اندازهای آینده / نویسندگان کریستینا اورث-گومر... [و دیگران]؛ مترجمان عبدالعظیم شهرویی... [و دیگران].

مشخصات نشر: تهران: نسل روشن، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری: ۱۵ ص.

شابک: ۹۵۰۰۰۹۷۸-۶۲۲-۶۶۷۶-۸۹-۲

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: [2015]. Psychosocial stress and cardiovascular disease in women: concepts, findings, future perspectives.

یادداشت: نویسندگان کریستینا اورث-گومر، نیل اشتایدرمن، ویولا واکارینو، هانس-کریستیان دتر.

یادداشت: مترجمان عبدالعظیم شهرویی، مهران شهرویی، شهریار شهرویی، فاطمه شهرویی، مهرنوش قنبری.

موضوع: بیماری‌های قلبی در زنان

موضوع: Heart diseases in women

موضوع: دستگاه گردش خون -- اثر تنش فیزیولوژیکی

موضوع: عوامل اجتماعی و درمان‌های روانشناختی - Psychosocial factors and psychological treatments

موضوع: دستگاه گردش خون -- بیماری‌ها -- جنبه‌های روان‌تنی

موضوع: Cardiovascular system -- Diseases -- Psychosocial aspects

موضوع: قلب -- اثر تنش فیزیولوژیکی

موضوع: Heart -- Effect of stress on

شناسه افزوده: شهرویی، عبدالعظیم... مترجم

رده بندی کنگره: ۶۸۲:۳

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۱۲۰۰۸۲

شماره کتابشناسی ملی: ۵۷۸۶۸۱۳

نام کتاب: استرس روانی - اجتماعی و بیماری قلبی - عروقی در زنان مفاهیم، یافته‌ها، چشم‌اندازهای آینده

ناشر: انتشارات نسل روشن

نویسندگان: کریستینا اورث-گومر - نیل اشتایدرمن - ویولا واکارینو - هانس-کریستیان دتر

مترجمان: عبدالعظیم شهرویی - مهران شهرویی - مهرنوش قنبری - شهریار شهرویی - فاطمه شهرویی

تاریخ نشر نسخه اورجینال کتاب: ۲۰۱۵

صفحه آرای: علیرضا زمانی

چاپ و صحافی: نسل روشن

نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۸

شمارگان: ۱۰۰ نسخه

قیمت: ۹۵,۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۶۷۶-۸۹-۲

آدرس: تهران - میدان انقلاب، مابین خیابان فخر رازی و خیابان دانشگاه، خیابان شهیدنظری - پلاک ۶۱ طبقه

www.nasleroshan.ir

چهارم واحد ۴۴ B ۶۶۹۵۳۱۲۶

تمامی مسئولیت‌ها و حقوق مادی این اثر متعلق به مترجمان می‌باشد.

هیچ شخص حقیقی یا حقوقی حق چاپ و برداشت تمام یا قسمتی از اثر را به صورت چاپ، فتوکپی و... را ندارد و متخلفین به موجب بند ۵ از ماده ۲ قانون حمایت از ناشرین تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند.

۸	گفتار راهبردی رئیس پیشین انستیتو کارولینسکا سوئد
۱۱	پیشگفتار
۱۵	مپاسگزاری
۱۵	پیشگفتار و سخنی درباره مترجمان

337 403 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

بخش اول - بیماری شناسی و عوامل خطر

۱۹	فصل اول: ارتقاء سلامت قلبی زنان از یک چشم انداز کل نگر
۱۹	چکیده
۱۹	بحث در مورد بیماری های غیر واگیر
۲۰	بیماری قلبی کرونری و جنسیت
۲۲	نکات قابل ملاحظه و نتیجه گیری
۲۲	References
۲۵	فصل دوم: بیماری شناسی و عوامل خطر استاندارد در رابطه با عوامل خطر روانی - اجتماعی برای بیماری قلبی کرونری
۲۵	چکیده
۲۷	مقدمه و اهداف
۲۹	روش ها و عوامل روانی - اجتماعی
۳۳	نتایج و بحث: بیماری قلبی کرونری در زنان - تکامل دانش ما
۳۳	چکیده
۳۴	مقدمه و بیماری شناسی
۳۵	آگاهی و دانش
۳۵	پاتوفیزیولوژی
۳۶	عوامل خطر کرونری
۳۹	راهبندی آزمایش های غیر احاد برای زنان کوچک به بیماری قلبی کرونری
۴۰	بیماری قلبی ایسکمی پایدار
۴۱	سنندم کرونری حاد
۴۳	درمان تجدید عروقی کرونری
۴۳	مداخله زیر پوستی عروقی کرونری
۴۴	عمل پیوند بای پس شریان کرونری
۴۴	نیازهای گمشده
۴۵	References
۵۳	فصل چهارم: عوامل خطر روانشناختی برای بیماری قلبی کرونری در زنان در سراسر جهان
۵۳	چکیده
۵۴	بروز علائم بالینی بیماری قلبی کرونری در زنان و اهمیت عوامل روانی - اجتماعی
۵۵	رویدادهای بالینی و بیماری شریان کرونری اساسی
۵۶	موضوع جنسیت
۵۷	بررسی قلب زنان استکهلم
۵۷	بررسی آنژیوگرافی کرونری زنان استکهلم
۵۸	آنژیوگرافی کرونری
۵۹	ارزوبابی بالینی
۶۱	بررسی خطر کرونری زنان استکهلم
۶۱	مقیاس های روانی - اجتماعی
۶۱	منبع استرس در زنان
۶۳	زنان، شغل و بیماری قلبی
۶۴	مراقبت از فرزندان
۶۴	آزمایش مداخله در زنان استکهلم برای CVD SWITCHED
۶۷	References
۷۳	فصل پنجم: افسردگی و بیماری قلبی عروقی در زنان: مکانیسم های زیستی و رفتاری دیگر در این رابطه
۷۳	چکیده
۷۴	مقدمه
۷۵	افسردگی و بیماری قلبی عروقی: با در نظر گرفتن تفاوت های جنسی

۷۸	انواع افسردگی و بیماری قلبی عروقی
۷۹	نشانگان جسمانی افسردگی در برابر نشانگان شناختی افسردگی
۸۱	دوره منفرد در برابر دوره‌های مکرر افسردگی
۸۱	مکانیسم‌های رابط بین افسردگی و بیماری قلبی عروقی
۸۲	عوامل رفتاری
۸۳	عوامل زیستی
۸۸	مداخله‌هایی با هدف علامت افسردگی در جمعیت‌های مبتلا به بیماری قلبی عروقی
۹۰	مفاهیم بالینی و مسیرهای پژوهشی در آینده
۹۱	References
۱۰۵	فصل ششم: عوامل خطر روانی - اجتماعی در زنان: ارجاع ویژه به افسردگی و اختلال استرس پس از آسیب
۱۰۵	چکیده
۱۰۶	عوامل روانی - اجتماعی و بیماری قلبی ایسکی در زنان: مسیری برای تسریع خطر
۱۰۸	از میمون تا دم کوتاه ماده (ماکاکی) تا زنان
۱۰۹	استرس اوایل زندگی
۱۱۲	افسردگی
۱۱۵	اختلال‌ها: اضطرابی
۱۱۷	اختلال استرس پس از آسیب
۱۱۸	مکانیسم‌ها: نفوذ
۱۲۶	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
۱۲۷	References

بخش دوم: مکانیسم‌ها و مسیرهای روانی - زیستی

فصل هفتم: مکانیسم‌های اصلی استرس - هیپوتیروئید در مردان و زنان: مشاهدات جنسیتی در کانه کولامین‌ها، کورتیزول و فشار خون

۱۴۱	ثبت شده در زندگی روزانه
۱۴۱	چکیده
۱۴۲	مقدمه
۱۴۲	کانه کولامین‌ها
۱۴۷	کورتیزول و استروئیدهای دیگر
۱۵۰	هیرومن‌های آنابولیک / ترمیمی
۱۵۳	فشار خون
۱۵۶	اهمیت پیامد بیماری
۱۵۹	References

فصل هشتم: خواب به عنوان ابزاری برای ریکوئری و بازیابی در زنان: ارتباط با استرس - اجتماعی و سلامت

۱۶۵	چکیده
۱۶۵	مقدمه
۱۶۷	خواب و تنظیم خواب - بیداری
۱۶۷	خواب
۱۶۹	تنظیم خواب - بیداری
۱۷۰	خواب و تنظیم خواب - بیداری در زنان
۱۷۰	تنظیم خواب - بیداری در زنان
۱۷۰	خواب در زنان
۱۷۱	خواب و کیفیت خواب در مراحل مختلف سنین تناسلی
۱۷۴	خواب و استرس در زنان
۱۷۵	خواب آشفته و سلامتی در زنان
۱۷۵	طول مدت خواب
۱۷۸	بی خوابی
۱۷۹	آپنه (وقفه تنفسی) خواب در زنان
۱۸۱	پیامدهای قلبی عروقی آپنه خواب
۱۸۲	آپنه خواب و متابولیسم گلوکز
۱۸۴	سایر اختلال‌های خواب

نتیجه‌گیری	۱۸۳
References	۱۸۵
فصل نهم: مسیرهای روانی-عصبی-ایمنی شناسی و تفاوت‌های جنسی در بیماری شریان کرونری: نقش التهاب و استروژن	۱۹۲
چکیده	۱۹۲
مقدمه: تفاوت‌های جنسی در بیماری قلبی کرونری	۱۹۸
استرس متنی روانی-اجتماعی و تفاوت‌های جنسی در TBI	۲۰۱
فرآیندهای مرتبط با التهاب در آترواسکلروزیس	۲۰۵
فرآیندهای روانی-عصبی-ایمنی شناسی در بیماری قلبی ایسکمی	۲۰۸
استروژن و مکانیسم TBI در آترواسکلروزیس	۲۱۳
نکات نهایی	۲۱۶
References	۲۱۸
فصل دهم: ژن‌ها، تعاملات محیطی، تأثیر بر سلامت زنان	۲۲۹
چکیده	۲۲۹
مقدمه	۲۳۰
ژن‌ها و DNA	۲۳۲
ژن‌ها و رونویسی	۲۳۶
جمع‌بندی نتیجه‌گیری	۲۳۷
References	۲۴۰
فصل یازدهم: زیست‌شناسی استرس اوایل زندگی در زنان	۲۴۳
چکیده	۲۴۳
اثرات استرس اوایل زندگی بر	۲۴۴
رشد طبیعی مغز در طول زندگی	۲۴۵
زیست‌شناسی عصبی اختلال استرس پس از آسیب (PTSD)	۲۴۶
اثرات استرس اوایل زندگی بر سیستم‌های عصبی-هورمونی و عصبی-عضلانی	۲۴۷
اثرات استرس اوایل زندگی بر مغز	۲۴۷
زیست‌شناسی عصبی استرس اوایل زندگی در زنان مبتلا به PTSD	۲۴۹
مداخلات عصبی در زنان دارای استرس اوایل زندگی و اختلال استرس پس از آسیب (PTSD)	۲۵۴
زیست‌شناسی عصبی اختلال‌های روانپریشی طیف تروما در زنان: ارزیابی سبب‌ها، سوءاستفاده در دوران کودکی	۲۵۵
استرس اوایل زندگی و بیماری قلبی - عروقی	۲۵۶
نتیجه‌گیری و جهت‌گیری‌ها در آینده	۲۵۸
References	۲۵۹
بخش سوم - مداخله‌های بالینی	
فصل دوازدهم: تنفس مهارشده و فشار خون بالای ناشی از حساسیت به نمک در زنان	۲۷۱
چکیده	۲۷۱
عوامل تعیین‌کننده روان‌شناختی در فشار خون بالا	۲۷۴
فشار خون ناشی از حساسیت به نمک	۲۷۶
تنفس مهارشده در فشار خون بالای ناشی از حساسیت به نمک	۲۷۷
PerCO ₂ در حالت استراحت و فشار خون ناشی از حساسیت به نمک	۲۷۹
تنفس مهارشده در بیماران سرپایی	۲۸۱
مداخله‌های رفتاری در فشار خون بالا	۲۸۲
در مسیر آینده: تنظیم رفتاری برای PerCO ₂ در بیماران مبتلا به فشار خون	۲۸۵
References	۲۸۸
فصل سیزدهم: مزایای آموزش مهارت‌های زندگی در زنان و مردان؛ اما با دلایل متفاوت	۲۹۵
چکیده	۲۹۵
اهمیت پژوهش در زمینه مراقبت‌کنندگان	۲۹۶
بهترین مداخله‌ها	۲۹۷
مداخله مراقبت‌کننده در برنامه مهارت‌های زندگی ویلیامز	۳۰۰
بازبینی تفاوت‌های احتمالی جنسیتی در مراقبت‌کنندگان	۳۰۱

۳۰۴	بحث
۳۰۶	References
۳۱۱	فصل چهاردهم: برنامه‌های شناختی، مفاهیم پوششی و روابط بین فردی: برخی نتایج مربوط به کارآزمایی بالینی اضطراب برلین
۳۱۱	چکیده
۳۱۲	اهداف و روش‌های مداخله روانی- اجتماعی در بیماران قلبی کرونری
۳۱۷	۱- درمان شناختی- رفتاری، درمان روان پوششی و تعامل بین فردی: منطق و روش‌های درمانی متفاوت در مردان و زنان مبتلای به بیماری قلبی کرونری
۳۱۷	هدف اصلی: بررسی در بیماری قلبی کرونری
۳۱۸	هدف اضطراب در بیماری قلبی کرونری
۳۲۰	اهداف پیچیده آسیب شناسی روانی در بیماری قلبی کرونری
۳۲۱	کاهش استرس و سازگاری روانی با بیماری به عنوان یک هدف
۳۲۱	درمان: الحقی (CPT)
۳۲۱	روش‌ها: بحث شده در جلسات گروهی
۳۲۲	درمان: پوششی (PT)
۳۲۲	مطالعات بین فردی
۳۲۴	جنبه‌های جنسی
۳۲۵	۲- کارآزمایی اضطراب برلین: عوامل جنسی و زینتی در مداخله‌های روانی- اجتماعی مربوط به بیماری قلبی کرونری
۳۲۵	کارآزمایی اضطراب برلین
۳۲۵	جنبه‌های جنسی
۳۳۱	مکانیسم‌های زینتی و مداخله‌های روانی- اجتماعی
۳۳۵	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
۳۳۷	References
۳۴۲	فصل پانزدهم: عوامل جنسی در مداخله‌های روانی- اجتماعی رفتاری در بیماری قلبی کرونری
۳۴۳	چکیده
۳۴۴	مقدمه
۳۴۵	عوامل خطر تعدیل شده: چنگانه
۳۴۶	رویکردهای چندوجهی مداخله روانی- اجتماعی و رفتاری
۳۴۹	آزمایش‌های تصادفی کنترل شده: پیشگیری ثانویه در بیماران قلبی کرونری
۳۵۹	مسائل جنسی در مداخله روانی- اجتماعی رفتاری مربوط به بیماری قلبی کرونری
۳۶۲	نتیجه‌گیری
۳۶۴	References
۳۶۹	فصل شانزدهم: چگونه برنامه کاهش استرس به بتای زنان کمک کرد؟ دیدگاه بیماران در پژوهش SWFCHD
۳۶۹	چکیده
۳۷۱	بیماران قلبی زن چگونه در زندگی با استرس‌هایشان مقابله می‌کنند؟ دیدگاه زنان درمانگر
۳۸۱	References
۳۸۱	فصل هفدهم: جمع‌بندی، نتیجه‌گیری، و مسیرهای تحقیقاتی در آینده
۳۸۳	بار عامل خطر در زنان و تعیین کننده‌های روانی- اجتماعی ناخوشی
۳۸۵	دستاوردهای کاربولوی
۳۸۵	پژوهش‌های تحریری در زمینه سلامت قلبی روانی- اجتماعی زنان
۳۸۸	مکانیسم‌های زینتی- رفتاری استرس در زنان مبتلای به بیماری قلبی کرونری
۳۹۲	بلک‌کریز هورمون‌های جنسی به عنوان مکانیسمی برای رشد بیماری قلبی کرونری در زنان
۳۹۳	عادت‌های سالم و عوامل روانی- اجتماعی: شواهدی از تفاوت‌های جنسی
۳۹۷	مداخله و اجرا
۳۹۸	جهت‌گیری تحقیقات در آینده
۴۰۱	References
۴۰۹	اختصارات رایج
۴۱۸	واژه‌نامه

گفتار راهبردی رئیس پیشین انستیتو کارولینسکا سوئد

اگرچه سوئد یکی از کشورهای جهان است که در برابری‌ها پیشرفت زیادی داشته است، هنوز هم لازم است که به موقعیت زنان در جامعه توجه کنیم. می‌دانیم که استرس منفی اثر زیان بار بر سلامت دارد و می‌دانیم که دوری از استرس همیشه کار آسانی نیست.

در طی سالیان و همواره تا کنون زنان بطور کلی در خانه و خانواده مسئولیت بیشتری بر عهده دارند؛ اما اگرچه زنان در خانه اغلب کارها را انجام می‌دهند، بررسی‌ها نشان می‌دهد که زنان نسبت به مردان احساس بیشتری از بی‌کفایتی دارند. زنان آرام و ساده به نظر می‌آیند. وقتی زنان زمان کافی برای خانواده ندارند، استرس بیشتری را نسبت به مردان تحمل می‌کنند.

ترویج کار و بنیادین برابری در خانه می‌تواند روشی برای کاهش استرس بلندمدت باشد که زنان در معرض آن قرار می‌گیرند؛ اما زمان در حال تغییر است. همانطور که ساختارهای استرس از زمان گذشته در مکان‌ها باقی مانده است، موارد جدید هم به آن اضافه می‌شود.

بررسی اخیر که در مارس ۲۰۱۱ منتشر شد نشان می‌دهد که رسانه‌های اجتماعی جدید از قبیل "فیسبوک" باعث می‌شود که ما احساس تنهایی داشته باشیم و استرس منفی را به وجود می‌آورد و دوباره این زنان هستند که بیشتر تحت تاثیر قرار می‌گیرند و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. این بررسی درباره اینکه چرا زنان نسبت به مردان با فیسبوک استرس بیشتری را دریافت می‌کنند پاسخ روشنی ارائه نداد، اما می‌توانیم در این باره بیندیشیم.

روی هم رفته فیسبوک یک روش از معرفی خود و زندگی خود می‌باشد. بسیاری از بررسی‌ها از جمله این مورد که من به آن اشاره کردم، نشان می‌دهد که کار با فیسبوک تمایل دارند معرفی خود را زیبا جلوه دهند (آرایش دهند). افراد اغلب درباره چیزهای مثبت می‌نویسند و آن‌ها فقط عکس‌هایی را قرار می‌دهند که فرد شاد با خانواده خوشحال را نشان می‌دهد و این واقعاً خوبی و جیب و غریب نیست. این کاری است که ما در زندگی واقعی خود انجام می‌دهیم. اگر در طی زمان استرس در محیط کار به مکالمه‌ای گوش دهید شما داستان‌هایی از فعالیت‌های آخر هفته‌های موفق را بیشتر خواهید شنید تا اینکه روایاتی از شکست و غم را بشنوید.

همانگونه که ما به وسیله مکالمه همکاران در محیط کار تحت تاثیر قرار می‌گیریم با آنچه که در فیسبوک هم می‌نویسند تحت تاثیر قرار می‌گیریم. خیلی‌ها زندگی خود را با آنچه که در فیسبوک می‌شنوند مقایسه می‌کنند و متعجب می‌شوند که واقعاً چقدر آن‌ها خوشحال هستند و از این نظر موفقیت دیگران شگفت‌انگیز است و در این مورد احتمال زیادی وجود دارد که استرس منفی به وجود آورد.

اما چرا زنان نسبت به مردان با موفقیت دیگران بیشتر دچار استرس می‌شوند؟ بیایید به موضوع برابری در خانه برگردیم. وقتی که زنان در می‌یابند که ترکیب کار و خانواده به گونه رضایت بخش ناممکن است، نسبت به مردان بیشتر دچار استرس می‌شوند. چرا این چنین است؟ ممکن است به این دلیل باشد که زنان از خود توقع بیشتری دارند نسبت به آنچه که مردان از خود توقع دارند و به همین دلیل وقتی که خود را با دیگران مقایسه می‌کنند آسان‌تر احساس شکست می‌کنند. در این مسیر کار فیسبوک هم به همین صورت است. یادآوری پیوسته از دوستان موفق در هنگامی که زنان جاه طلبی و آرزوی موفقیت در همه زمینه‌های زندگی را دارند سبب ایجاد استرس می‌شود.

بنابراین یکی از راه‌های کاهش استرس منفی که اغلب بر زنان تاثیر می‌گذارد، این است که روی تصویر خود، تصویر زنان از خود و توقعاتی که از خود دارند کار کنیم. این امید وجود دارد که این روش استرس منفی را کاهش دهد و سلامت زنان را در بلند مدت بهبود بخشد.

امروزه هنوز زنان نسبت به مردان مراقبت بهداشتی ضعیف‌تری دریافت می‌کنند. احتمالاً توضیحات زیادی در این باره وجود دارد. البته یکی از آن‌ها این است که بسیاری از دانشمندان در زمینه پزشکی مرد بودند تا اینکه زن باشند و به ندرتی پژوهش‌ها بر روی آن‌ها انجام می‌گرفت به طور عمده مرد بودند. بنابراین این موضوع خیلی غیرمنتظره نیست، جنبه‌های زیادی از مراقبت‌های سلامت بر اساس پیش شرایط مردان می‌باشد؛ اما امروزه وقتی بحث نه‌های آن‌ها برای مراقبت سلامت با کیفیت بالا پیش می‌آید می‌دانیم که تفاوت زیادی بین مردان و زنان وجود دارد. مثالی که سال‌های اخیر توجه زیادی دریافت کرد این بود که مردان و زنان در طی حمله‌های قلبی - لاثم متفاوتی نشان می‌دهند.

رشد پژوهش‌های پزشکی در یک جزیره دورافتاده انجام شد؛ بلکه در پس زمینه‌ای از رشد عمومی جامعه صورت گرفت. تعداد کمی از ما باور داریم که تسلط مردان در پژوهش پزشکی به این خاطر است که مردان نسبت به زنان با استعدادتر هستند. البته به دلیل این حقیقت می‌باشد که زنان برای پیشرفت در جهان آکادمیک مجبور هستند به سختی مبارزه کنند و نه تنها آن‌ها مجبورند که در مقابل تعصب مبارزه کنند بلکه آن‌ها باید در مقابل موانع ساختاری که فقط بر سر راه زنان قرار گرفته است مبارزه کنند.

هنگامی که انستیتو کارولینسکا در ۲۰۰ سال پیش تاسیس شد، قصد داشت که از همان ابتدا نسبت به دانشگاه‌های سنتی مدرن‌تر و مبتکرتر باشد. به همین دلیل در همان اوایل سال ۱۹۰۰ تصمیم گرفته شد که زنان مجاز به دانشگاه رفتن باشند اما در صورتی که مجرد باشند. زنی که ازدواج می‌کرد مجبور به ترک تحصیل می‌شد. درک این موضوع آسان است که تعداد کمی از زنان که درس خواندن در انستیتو کارولینسکا را طی این دوره انتخاب کردند خود را در وضعیت دشوار غیرممکن یافتند و این سوال حائز اهمیت است که چه

تعداد دانش آموز و دانشمند مرد خواهیم داشت اگر شرط لازم این باشد که مردان زندگی خانوادگی سنتی با همسر و فرزندان را رد کنند، به این منظور که تحصیل و پژوهش انجام دهند؟

من این مثال‌ها را ارائه دادم تا توصیف روشنی کند که چرا مردان برای مدت زیادی در پژوهش پزشکی تسلط دارند، آن‌ها از بدن مردان برای شروع پژوهش‌ها استفاده می‌کردند.

اما شما نمی‌توانید پیشرفت را متوقف کنید، حتی اگر پیشرفت آهسته باشد. زنان به این پیشرفت می‌رسند. امروزه ۶۰ درصد از پژوهشگران در انستیتو کارولینسکا زن هستند و یک موضوع لازم برای دریافت امتیاز پژوهش این است که هم مردان و هم زنان بیماران پژوهش را شامل شوند.

امیدوارم که در آینده نزدیک دانش بسیار زیادی درباره تفاوت‌های بین مرد و زن بدست آوریم که هر شخص در آن به یک روش مستقل از جنسیت دریافت کند.

هریت-ولبرگ هنریکسون

این کتاب مجموعه تلاش‌ها و کار تیمی است تا یافته‌های دو دهه پژوهش در جنبه‌های روانی-اجتماعی بیماری قلبی-عروقی زنان را خلاصه و جمع‌بندی کند.

امروزه دانش در زمینه علوم روانی-اجتماعی و دانش پایه پزشکی رفتاری به طور چشمگیری در حال افزایش می‌باشد. در واقع ادبیات آن بسیار گسترده است؛ به گونه‌ای که فهم آن‌ها را مشکل کرده است. به عنوان مثال در زمینه‌ی روان-قلب شناسی / قلب شناسی (psychocardiology-cardiology) چندین هزار مقاله درباره استرس و بیماری قلبی در طی دو دهه گذشته منتشر شده است. اگرچه تقریباً همه این مقاله‌ها بر مردان تمرکز داشته‌اند. طی مدت زیادی این باور وجود داشت که بیماری قلبی کرونری یک بیماری مردانه است. تصور می‌شد که زنان حداقل در سنین جوانی در برابر این بیماری ایمن می‌باشند.

تعداد نسبتاً قابل قبولی از آن‌ها گزارش‌های موردی بالینی از بیماران بودند و در ارتباط با بیمارستان و مراقبت سلامت اظهار کرده‌اند که علائم آن‌ها از درد قفسه سینه احتمالاً از قلب ناشی نشود.

"زنان هم سن شما به بیماری قلبی دچار نمی‌شوند" این عبارت یک پرستار در اتاق اورژانس بیمارستان بزرگ دانشگاه استکهلم به بیمار زنی بود که به علت درد شدید قفسه سینه به کلینیک کاردیولوژی حاد مراجعه کرده بود. او ابتدا برای دیدن پزشک - دهه بخش پزشکی کار در محل کارش مراجعه کرد. در آنجا به او اطمینان داده شد که علائم او از ماهیچه‌ها ناشی می‌شود و با استراحت و گرم نگه داشتن، علائم فرو می‌نشینند و این درد کاهش می‌یابد.

نه تنها درد فرونشست بلکه این درد بدتر شد. در روز دوم و سوم آن اورژانس برگشت. او با ماشین خود به آنجا رفت زیرا انتظار برای انتقال اورژانسی طولانی به نظر می‌رسید. او هم رفته به او گفته شد که این فقط درد پایین کمر می‌باشد. در این زمان نوار قلبی (ECG) از او گرفته شد که تغییرات پاتولوژیک معمول یک سکته قلبی حاد را نشان می‌داد. بیمار را بی حرکت قرار دادند و روی تخت خواباندند و تا ۲۴ ساعت آینده به او اجازه بلند شدن ندادند.

در میان این مورد و دیگر تجربیات، کیفیت مراقبت‌های سلامت برای زنان با بیماری قلبی زیر سؤال رفت. زمینه گسترده‌ای از وابستگان در این خصوص و علائق، متوجه موضوع بی‌کیفیتی سیستم مراقبت سلامت شد. سپس نشان داده شد که زنان در استفاده از مداخله‌های کرونری به اندازه کافی بهرمند نیستند. این موضوع به ویژه درباره زنان سالمند درست می‌باشد.

این کتاب به سه بخش اصلی تقسیم شده است:

۱ ■ بیماری شناسی و عوامل خطر

۲ ■ مکانیزم ها

۳ ■ مداخله های بالینی

بخش اول به بیماری شناسی و عوامل خطر کرونری می پردازد. اینکه بیماری قلبی در زنان یک مشکل بزرگ می باشد و به طور متقاعد کننده توسط سارا، پی. و امالا توضیح داده شده است. این بیماری غیرواگیر است و "سازمان بهداشت جهانی" آن را به عنوان عامل کشنده شماره یک زنان و مردان در سرتاسر جهان نامید.

در سطرهای و بین المللی موضوع های بیماری شناسی پایه توسط آنیکا روزنگرن و کارین مانهم گوتبورگ در فصل خود در بخش اول بحث شده است. هردوی آن ها با تجربه و لیستی از مقاله های با تاثیر و برانگیزاننده، در رابطه با بیماری قلبی به خصوص نیمرخ های خطر آن ها در زنان نشر کرده اند. همچنین به توزیع شیب سنی و تقسیم بندی آن به همراه تعداد زیادی از بیماران زن، نسبت گروه های زنان مسن به زنان جوان در مقاله های نشر شده پرداخته شده است و این موضوع در فصل مربوط به خود مورد بحث قرار گرفته است. یکی از پیامدهای توزیع سنی ناهموار، مشکل در شناسایی تعداد معینی از بیماران زن در سن جوانی و تولید مثل (حاملگی)، زده ۶۵ ساله است. این گروه کوچک از بیماران توجه زیادی به خود جلب کردند. نانت ونگر متخصص قلب و پیدمیولوژیست با تجربه است و احساس می کند که عوامل خطر فیزیولوژیک استاندارد می تواند پیش آگهی ضعیف تر از جوانان با بیماری قلبی را توضیح دهد. عوامل خطر روانی - اجتماعی این زنان در فصل بعد توسط یانا چیرینوس و نیل اشنایدنرمن که بر افسردگی تمرکز دارند و ویولا واکارینو که به طور اختصاصی بر استرس و سلامت تمرکز دارد، ذکر خواهد شد. او خاطرنشان کرد که تجارب اولیه زندگی یک زن بیمار اغلب فراهم کننده شود. آن ها باید در نظر گرفته شوند؛ همانطور که این تجربیات به طور مداوم در طول زندگی بر سلامت تاثیر می گذارند.

یک فصل از این بخش به تجربیات زنان در تعارض استرس زاهای چندگانه از جمله استرس ناشی از تعارض بین نقش های خانواده و نقش های شغلی و موضوع های مرتبط با آن ها تمرکز دارد. اورث - و همکارانش، سارا و امالا، میریان هورستن، می بلوم، کنستنس لینویر و بریجیتا لیندوال به به طور گسترده ای درباره این موضوع کار کرده اند. این گروه به علت کارهایشان در زمینه "استرس زناشویی" زنان به عنوان پیش بینی کننده بازگشت رویدادهای قلبی شناخته شده اند. اولین مقاله در این موضوع مربوط به زنان است که هم می باشد و در دسامبر ۲۰۰۰ منتشر شده است. چندین نظریه در مورد مداخله ها وجود دارد. یکی

از همکاران آمریکایی، مشاوره ازدواج غرب اقیانوس اطلس transatlantic marriage counselling در CCU را به عنوان هدیه کریسمس به بیماران ما پیشنهاد و ارائه داد.

در در بخش ۲ در مورد دانش موجود در زمینه مکانیزم‌های زیست-روانشناختی توضیح داده می‌شود که اثرات آشفتگی‌های روانی-اجتماعی را بر فرآیند بیماری نشان می‌دهد.

مقدار عظیمی از علوم درخصوص ناسازگاری، بدکارکردی و بی‌نظمی سیستم عصبی سمپاتیک/پاراسمپاتیک در اختیار داریم که توسط تودس تئورل نشان داده شده است و برای بازگردانی و بهبود سلامت از طریق خواب توسط جوآنا شوارز، اوا لیندبرگ و گوران ککلاند شرح داده شده است. این افراد پژوهشگران شناخته شده و با تجربه‌ای در زمینه پژوهش روانی-اجتماعی هستند با اشاره به فصل مربوط به آن‌ها تجارب گسترده درخصوص یافته‌های روانی-اجتماعی هم در زمینه پژوهش‌های پایه و هم انجام مداخله‌ها به نمایش گذاشته می‌شود. مسیرهای مهم ایمنی شناسی با مهارت فراوان توسط پائولا مومرستگ و جو کوپ تشریح و زمی‌نارند. او که کار خود را در ماستریچ آغاز کرد و فعالیت‌های علمی خود را در ایالات متحده آمریکا ادامه داده، ترنسیت دبیر اصلی "Psychosomatic Medicine" شود؛ اما اکنون به هلند و دانشگاه تیلبرگ برگشته است. داگلاس برنر علاقه و دانش ارزشمند خود را در زیست-عصب شناسی به خصوص در پیامدهای زیست-عصبی شناختی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) فراهم آورده است. آن‌ها به طور مشترک به همراه ویولا، اکا این با شواهد بیماری شناسی و شواهد علمی عصب شناسی اهمیت اختلال استرس پس از سانحه را شرح دادند. سؤالی که اکنون مطرح شده است و به آن پاسخی داده نشده است در این باره که تا چه اندازه علت استرس را در اثر زن‌ها می‌توان توضیح داد و تا چه اندازه علت آن ناشی از تاثیر محیط می‌باشد با ظرافت توسط رادفورد ویلیام از دانشگاه دوک در ایالات متحده آمریکا توضیح داده شده است. در یک ارائه علمی شامل پیچیدگی بین تاثیر متقابل روانشناختی، اجتماعی، فیزیکی و ژن‌ها را توضیح داده است.

بخش سوم به مداخله‌های بالینی از برنامه‌های گوناگون مهمی که برای زنان دارای بیماری قلبی کرونری می‌پردازد. افراد می‌توانند یاد بگیرند که چگونه مؤثرتر نفس بکشند و چگونه فشار خون را کاهش دهند هوشمندانه توسط مارگارت ا. چسنی و دیوید اندرسون ارائه می‌شوند. مهارت‌های زندگی پایه به طور مؤثر توسط ویرجینا ویلیامز هم به مردان و هم به زنان آموزش داده می‌شود. هردو جنسیت بهره می‌برند اما با دلایل و مکانیزم‌های متفاوت.

کیفیت‌های روان‌پویایی برای اولین بار در مداخله‌های روانی-اجتماعی برنامه‌های کشور آلمان مانند SPIRR-CAD (Intervention to Reduce Risk in Coronary Artery Disease Stepwise) و BAT (Berlin Anxiety Trial)

مطرح شد. همانطور که هانس کریستیان دتر، از دانشگاه پزشکی چاریت در برلین گزارش کرد، تمرکز اصلی بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم هیجان‌ها، به طور عمده اضطراب و افسردگی و ارتقا روابط و تعامل‌های شخصی می‌باشد. در نهایت نیل اشنایدومن و همکاران جدیدترین و قطعی‌ترین مدل‌های مداخله‌های شناختی برای بیماری‌های قلبی زنان را مورد بحث قرار می‌دهند. آن‌ها برخی از "باورهای قدیمی" را مورد بحث قرار می‌دهند و توافق کردند که مردان و زنان گروه‌های درمانی منحصر به فردی را تشکیل می‌دهند که بیماران قبل از گذراندن ۶ هفته بستری در بیمارستان عضوین گروه‌هایی شوند این بدین معناست که آن‌ها پس از گذراندن حادثه‌ی تازه پیش از شروع ریکاوری آنجا را ترک می‌کنند و باید این مداخله‌ها صورت گیرند. این مداخله‌ها باید بر اساس نیازهای بیمار، همراه با توجه خاص به آموزش بیمار مطرح شود. مطالعه (SWITCHD (Stockholm Women Intervention Trial for Coronary Heart Disease) برنامه کاهش استرس که توانست مرگ و میر را در زنان با بیماری قلبی کاهش دهد. در این مسیر طراحی و با مجموعه درخواست‌های از زنان بیمار آغاز شده بود. این منبع بزرگ الهام بخش و محرک خلق همه این کتاب بود. روی هم رفته همراه با نتایج حاصل از بررسی SUPRIM در آپسالا شواهد مربوط به عوامل روانی- اجتماعی، مکانیزم و تلاش‌های پیشگیرانه آغاز به فعالیت کردند.

ترکیب دانش پایه و روش‌شناسی علمی نوین و یکپارچه‌سازی علوم روان-تنی، روانی- اجتماعی و پزشکی رفتاری از آلمان‌های لازم برای موفقیت در مداخله و پیشگیری می‌باشد، اما همچنین ما به شایستگی و صلاحیت پایه در زمینه‌های پزشکی، قلب‌شناسی، روان‌شناسی، دیگر زمینه‌های علوم طبیعی و انسانی نیاز داریم.

کریستینا اورث - گومر

سوئد، استکهلم

ماه می، ۲۰۱۴