

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱۱ / گفتار ۲۲ / دکتر محمد پالش، دکتر محسن یزدجردی (ره)

نقش همسران، خانواده و ارتباطات در اعتلای سلامت فردی

فهرست مطالب

اهداف درس	۲۵۹۱
مقدمه	۲۵۹۱
حمایت اجتماعی	۲۵۹۲
چطور می‌توانیم رابطه بین روند بیمار شدن و روابط شخصی را توجیه کنیم؟	۲۵۹۳
چگونه عشق یا محبت را می‌توان ساده‌تر توصیف کرد؟	۲۵۹۴
ازدواج، تکیه گاهی برای سلامتی:	۲۵۹۵
تزلزل	۲۵۹۶
جدایی	۲۵۹۷
خصوصیات ازدواج‌های پایدار	۲۵۹۷
خصوصیات دیگری که ازدواج‌های پایدار دارند عبارتند از:	۲۵۹۸
خانواده	۲۵۹۸
خصوصیات خانواده‌های پایدار	۲۵۹۹
خلاصه	۲۶۰۰
منابع	۲۶۰۱

با دود به روح پر فطوح استاد مهربانی و اخلاق، زنده‌یاد دکتر محسن یزدجردی (ره) که در سانحه رانندگی، همراه با همسر کرمشان به دیار باقی شتافتند

نقش همسران، خانواده و ارتباطات در اعتلای سلامت فردی

The role of spouses, family and communication in promoting individual health

دکتر محمد پالش*، دکتر محسن یزدجردی(ره)**

* دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

** بخش پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اهداف درس

پس از یادگیری این مبحث، فراگیرنده قادر خواهد بود:

- شبکه اجتماعی فردی را تعریف نموده نقش آن بر تحمل ناملایمات را متذکر شود
- تاثیر ازدواج به عنوان تکیه گاهی برای سلامت را شرح دهد
- ویژگی های ازدواج های پایدار را برشمرد
- اهمیت و ارزش امر ازدواج را با سایر تعاملات اجتماعی، مقایسه کند
- خصوصیات خانواده های پایدار را بیان کند
- حمایت اجتماعی را تعریف نماید
- نقش حمایت های اجتماعی در کاهش اضطراب و حفظ سلامتی "قلب" را یادآور شود
- نقش فقدان حمایت های اجتماعی در افزایش بروز اضطراب و افسردگی را بیان کند
- نقش تعاملات اجتماعی بر شاخص های سرومی التهاب، از قبیل اینترلوکین ۶ را توضیح دهد
- به تاثیر تعاملات بهداشتی در رفتارهای بهداشتی، اشاره نماید.

خانواده های شاد همه مثل هم شاد هستند.

هر خانواده ناشادی به طریقه خود ناشاد است.

لنوتولستوی | آنا کارنینا|

مقدمه

چرا بعضی افراد در برابر ناملایمات زندگی خم می‌شوند، در حالی که بعضی دیگر با موفقیت، مصائب و مشکلات را پشت سر می‌گذارند؟ چرا بعضی افراد برای بیمار شدن، مستعدتر هستند؟ چرا بعضی از بیماران کاملتر و بهتر از دیگران بهبود می‌یابند؟

میزان حمایت از "شبکه اجتماعی فردی" در افراد، متغیر بسیار مهمی در مقابله با فشارهای روانی است. افرادی که ارتباطات فعال و صمیمی با دیگران دارند اوضاع بهتری دارند. ارتباطات سالم، با اهمیت و پایدار خانوادگی یا دوستانه برای فرد ایجاد سلامتی می‌کند. برعکس افراد با ارتباطات ضعیف، ناپایدار و یا شکست خورده استعداد بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های فیزیکی و روانی دارند. به این دلیل، پزشکان بایستی حمایت اجتماعی هر بیمار را در بیمارشناسی در نظر بگیرند.

پزشکان می‌توانند به بیماران کمک کنند تا از روابط خود برای پیشگیری از بیماری، مبارزه با بیماری‌ای که هم‌اکنون وجود دارد و پیروز شدن بر بیماری، کمک و قدرت بگیرند. نوع ارتباطات انسان عمیقاً بر او تاثیرگذار است و نادیده گرفتن این ارتباطات شناخت پزشک را نسبت به بیماری بسیار محدود می‌کند.

حمایت اجتماعی

در حمایت اجتماعی چه چیزی نهفته است؟ حمایت اجتماعی اینگونه تعریف شده است: **وجود دیگران یا وجود امکانات بوسیله آنان، قبل، به هنگام و بعد از واقعه‌ای که ایجادکننده فشار روانی است.** بنابراین، حمایت اجتماعی شامل کمک و آرامشی است که کسی از یک رابطه پایدار و مداوم با یک نفر و یا یک گروه می‌گیرد. این حمایت می‌تواند مادی مانند پول یا غذا یا غیرمادی مانند محبت، مقبولیت و تشویق باشد.

سیستم‌های حمایتی، منابع ارتباطی هستند که یک نفر می‌تواند داشته باشد تا در تضاد، بیماری و فشار روانی به او کمک کنند. با در نظر گرفتن وضعیت خانواده و شبکه اجتماعی یک فرد، منابع ارتباطی می‌تواند شامل همسر، والدین، برادرها و خواهرها و همسران آنها پزشک یا روانپزشک، همسایه‌ها، همکاران، دوستان، هم‌باشگاهی‌ها، مسجد و کلیسا و روابط مذهبی و یک شخصیت روحانی باشد. درجه و میزان کمک این رابطه‌ها به سه عامل زیر بستگی دارد:

- ۱ - تعداد افراد حمایتگر (همسر و خواهران و برادران و ...)
- ۲ - حضور افراد حمایتگر و یا دسترسی داشتن به آنها (از طریق ملاقات‌های شخصی، تلفن، یا نامه نگاری، ارتباط الکترونیکی به صورت پیام کوتاه، حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی، ارتباط تصویری و ...)
- ۳ - میزان رضایت به‌دست آمده از شخص حمایتگر (کیفیت رابطه).

مسئله مشخص این است که اداراک شخصی از در اختیار بودن حمایت اجتماعی و رضایتی که فرد از ارتباط با آنها به‌دست می‌آورد می‌تواند سدی در مقابل ضربه بیماری و یا فشار روانی باشد. مراقبت‌ها و ارتباطات عاطفی ایجاد شده توسط حمایت‌های اجتماعی در سلامتی و طولانی شدن عمر

می‌توانند بسیار مؤثر باشند. یک مطالعه درازمدت آینده‌نگر در مورد طول عمر که در آلامدای کالیفرنیا انجام گرفته است به این نتیجه رسیده که در افرادی که کمترین ارتباطات اجتماعی را دارند، مرگ و میر ناشی از کم خونی عضلانی قلب دو تا سه برابر بیشتر از افرادی است که بیشترین روابط را دارند. وضعیت این افراد در یک دوران پنج تا نه سال مورد مطالعه و بررسی بوده است. در همین تحقیق، مشخص شده که جدایی و شکست در ارتباطات اجتماعی در این نه سال بین افراد مزبور، خطرپذیری مرگ و میر ناشی از کم خونی عضلانی قلب را افزایش داده است. همچنین تحقیق به این نتیجه رسیده که ارتباطات زیادتر رابطه بین افزایش فشار خون و ریسک مرگ و میر ناشی از کم خونی عضلانی قلب را تعدیل می‌کند. مقالات منتشر شده نشان می‌دهند که یکی از مهمترین عوامل محافظت کننده قلب، حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی در واقع مرتبط با سطوح پایین اضطراب در بین بیماران قلبی بوده و کاهش دهنده خطر این بیماری است. مطالعات دیگری مشخص کرده‌اند که آن گروه از بیماران قلبی در انتظار آنژیوگرافی که حمایت اجتماعی بیشتری از خانواده یا دوستانشان دریافت می‌کنند، در مقایسه با گروهی که فاقد این حمایت‌ها بوده و به لحاظ اجتماعی منزوی هستند، سطوح پایین‌تری از اضطراب را تجربه کرده و علائم قلبی کمتری را گزارش می‌کنند. شواهد نشان داده‌اند که فقدان حمایت اجتماعی ممکن است منجر به حالات روانشناختی منفی مانند اضطراب یا افسردگی شده که آن‌ها نیز به نوبه خود می‌توانند از راه رفتارهای مضر برای سلامت یا از طریق اثرات مستقیم بر فرآیندهای فیزیولوژیک، بر سلامت، اثر بگذارند.

چطور می‌توانیم رابطه بین روند بیمار شدن و روابط شخصی را توجیه کنیم؟

بود یا نبود حمایت اجتماعی به ظهور یک وضعیت روانی که تغییرات فیزیکی و جسمانی، پی‌آمد آن است کمک می‌کند و در حقیقت موجب تغییر عوامل خطر استاندارد فرد می‌شود. احساس بی‌پناهی، افسردگی و قادر نبودن به اظهار عواطف به وابسته یا وابستگان نزدیک با سرعت گسترش بیماری ارتباط مستقیم دارد. عدم توانایی در مقابله موفق با وقایع ایجاد کننده پریشانی روانی می‌تواند با تغییراتی در سلول‌های عصبی پیام رسان در مرکز سیستم عصبی و تغییرات دوره‌ای هورمونی همراه باشد. این تغییرات به طور مستقیم یا غیرمستقیم فعالیت‌های ایمنی و مکانیسم‌های مقابله با بیماری‌ها را در بدن به مخاطره می‌اندازند.

مدل‌های مختلفی می‌تواند رابطه بین فشار روانی، ارتباط اجتماعی و سلامتی را توجیه و تفسیر نماید. مدل ارتباط مستقیم می‌گوید شخصی که شبکه حمایتی بسیار خوبی دارد سلامتی فیزیکی و روانی بهتری از شخص فاقد این حمایت‌ها را دارا می‌باشد. همانطوری که در تحقیقات استان آلامدا به آن پرداخته شده است. در مقابل در مدل ارتباط غیرمستقیم فرض بر این نیست که شبکه حمایت اجتماعی مستقیماً از بیماری جلوگیری می‌کند بلکه حمایت اجتماعی سدّ یا عاملی است که بر بیماری اثر می‌گذارد، همانطور که در بعضی از تحقیقات در مورد سرطان نشان داده شده است. شخصی که با یک واقعه‌ای در زندگی مواجه می‌شود که فشار روانی برایش ایجاد کرده و یا بیمار شده است، چنانچه بتواند برای خود منابع حمایتی قوی ایجاد نماید، امکان اثرات منفی فشار روانی بیماری را کاهش خواهد داد.

وقتی یک واقعه با خود، فشار روانی به همراه می‌آورد، شخصی که از حمایت‌های اجتماعی کمتری

برخوردار است احتمال بیشتری دارد که به دنبال کمک، حمایت و اطلاعات برود. یک تحقیق در مورد سیاهپوستان (در آمریکا) نشان داده است مردانی که با کاهش سلامتی فیزیکی مواجه بودند بالاترین اعتماد به نفس را داشته‌اند. مردان بیمار احساس نیاز بیشتری به ایجاد یک رابطه صمیمانه و یا اعتماد می‌کردند تا مردانی که در یک وضعیت خوب و یا عالی سلامتی قرار داشتند.

این احساس حمایت، وابستگی و عطف - یک احساس دوست داشتن و دوست داشته شدن اثرات سلامتی بخش بسیار مهمی دارد ولی چطور عشق می‌تواند در از بین بردن بیماری به بدن کمک کند؟ چه اثرات شاخصی بر سیستم ایمنی بدن نتیجه این ارتباط، محبت و حمایت است؟

دکتر دیوید مک لاند (D. McClelland) استاد روانشناسی و ارتباطات اجتماعی دانشگاه هاروارد، پس از مشاهده حمایت با کیفیت بالای شفابخشی درمانگران مؤثر (effective healers) تصمیم گرفت در این مورد تحقیق کند. او متوجه شد که حمایت مشتاقانه و عاشقانه مهمترین بخش جریان درمانگر است. بنابراین این تئوری که عشق می‌تواند اثر قابل نمایش و قابل ارزیابی بر سیستم عصبی بگذارد توسط او عنوان گردید. دکتر مک لاند می‌گوید: ما می‌دانیم که جنبه منفی چیزها، بعنوان مثال، رفتار تیپ A و سندروم قدرت طلبی ثابت - با افزایش ترشح کاتکولامین‌ها (Catecholamines) همراه است که بعضی از فعالیت‌های ایمنی بدن را تحت فشار و کاهش قدرت قرار می‌دهد ... ما ایده‌ای در مورد ارتباط عشق و هورمون و اینکه چطور عشق می‌تواند به نفوسیت‌ها کمک نموده و سیستم ایمنی بدن را تقویت کند نداریم، ولی در حال حاضر مشغول تحقیق بر روی آن‌ها هستیم.

در سال‌های اخیر پژوهشگران، مشغول تحقیق بر روی روشن کردن مکانیسم‌های بالقوه‌ای بوده‌اند که ممکن است توضیح دهنده این موضوع باشد که حمایت اجتماعی چگونه می‌تواند بر چنان نتایج قابل توجه سلامت، موثر باشد. یکی از زمینه‌های مورد علاقه خاص در این مورد، مربوط به مکانیسم‌های بیولوژیکی مخصوصاً فرآیندهای التهابی است. اگرچه تحقیقات در این خصوص به نتایج متناقضی رسیده است اما محققان مرکز مطالعات قلب فرامینگهام در تلاش برای تشخیص رابطه بین تعاملات اجتماعی و شاخص‌های سرمی التهاب، دریافته‌اند که در مردان، سطح سرمی اینترلوکین ۶ رابطه معکوسی با میزان تعاملات اجتماعی دارد.

مسیر بالقوه دوم برای درک این رابطه، مربوط به اثر حمایت اجتماعی بر رفتارهای بهداشتی است. به طور مثال، این نقش حمایتی می‌تواند به عنوان یک مشوق برای انجام رفتارهای بهداشتی انگاشته شود. به طور معکوس، فقدان این حمایت‌ها یا نبود تعاملات اجتماعی می‌تواند به عنوان سدّی در مقابل تبعیت از رفتارهای بهداشتی یا شیوه‌های درمانی، آنچنان که در یک مطالعه کیفی در مورد بیماران مبتلا به ایدز و افراد مبتلا به سرطان گزارش شده، عمل نماید. حمایت‌های اجتماعی همچنین مرتبط با انواع گسترده‌تری از رفتارهای بهداشتی شامل مصرف میوه و سبزی جات، ورزش و ترک سیگار می‌باشد.

چگونه عشق یا محبت را می‌توان ساده‌تر توصیف کرد؟

فردریک بوچنر (F. BUECHNER) نویسنده برجسته در این مورد نوشته است: مهربانی ظرفیتی احساسی است که انسان بتواند بعضی اوقات خود را بجای دیگری بگذارد و از درون او، او را ببیند. دانشی است که

میگوید هیچ صلح و شادی برای من نخواهد بود تا زمانیکه نهایتاً برای تو هم صلح و شادی وجود داشته باشد.

ازدواج، تکیه گاهی برای سلامتی

قویترین متغیر قابل پیش‌بینی در مورد فشار روانی چیست؟ سن، نژاد، تحصیلات، وضعیت تاهل یا درآمد؟ پرلین و جانسون محققین برجسته علوم رفتاری به این نتیجه رسیده‌اند که وضعیت تاهل، قویترین موضوعی است که معین می‌کند آیا شخص تحت فشار روانی قرار دارد یا نه؟ البته در این تحقیق فشار روانی، فشار درآمد کم و انزوای اجتماعی هم به طور مساوی وجود داشته است و مشخص شده است که شخص مجرد از یک فرد متاهل، فشار روانی بیشتری دارد. محققین مزبور می‌گویند: ازدواج از غلبه مشکلات اقتصادی و اجتماعی بر زندگی جلوگیری نمی‌کند ولی می‌تواند بعنوان سدّی در مقابل تهدیدات محرک‌های خارجی که فشار روانی تولید می‌کنند عمل نماید.

ازدواج، یک رابطه محوری مهم برای اکثریت افراد بالغ بوده و مرگ و میر و بیماری در طیف وسیعی از تهدیدات حاد و مزمن سلامت مانند سرطان، حمله قلبی و جراحی‌ها به شکل قابل اعتماد و معنی‌داری در افراد متاهل، کمتر از افراد مجرد می‌باشد. دو فرضیه اصلی برای این تفاوت‌ها شامل انتخاب (Selection) و حمایت (Protection) است، به این معنی که افراد سالم‌تر احتمال بیشتری دارد که ازدواج کرده و متاهل بمانند و/ یا این که آنان منابع مادی بیشتر، حمایت اجتماعی زیادتر، استرس کمتر و عادات غیر بهداشتی کمتری نسبت به هم‌تایان مجرد خود دارند. با وجود این واقعیت که افراد متاهل در مقایسه با افراد مجرد روی هم رفته از سلامت فیزیکی و روانی بیشتری بهره می‌برند اما، اثرات محافظتی ازدواج به طور قابل ملاحظه‌ای در مردان بیشتر از زنان است.

اگرچه غالب یافته‌های تحقیقاتی از وجود یک رابطه مثبت بین متاهل بودن و وجود درجات مختلف سلامت جسمی و روحی در افراد متاهل حمایت می‌کند، با این حال تفاوت‌های جنسیتی در سلامت، در بین افراد متاهل و مجرد در بعضی از کشورهای صنعتی، به خوبی نشان داده شده و ثبت گردیده است. طرفداران توجیه نقش اجتماعی (Social role) پیشنهاد می‌کنند به دلیل این که نقش مردان در ازدواج، کمتر با تنش و استرس و بیشتر با لذت و خرسندی همراه است در نتیجه در مقایسه با زنان، مزایای بیشتری از ازدواج به دست می‌آورند. تفاوت‌هایی که بین دو جنس زن و مرد به واسطه تاثیر کیفیت زندگی مشترک (در قالب ازدواج) بر سلامت آنان مشاهده می‌شود، ممکن است مربوط به تفاوت‌های رویکرد و انتظاراتی باشد که مردان و زنان با خود به درون روابط زناشویی می‌آورند. نتایج مطالعات پیشین مطرح کننده این علت است که زنان تمایل به ارتباط با دیگران را در قالبی صمیمانه‌تر داشته و در روابط بین فردی نسبت به نکات ظریف عاطفی بسیار حساس‌تر هستند. از این رو، چشم‌داشت آنان برای صمیمیت و حمایت عاطفی در چارچوب ازدواج، احتمالاً بالاتر است. از طرف دیگر، مردان که برای حمایت عاطفی اساساً به همسرانشان وابسته‌اند، نسبت به کیفیت تعاملات زناشویی اثرپذیری کمتری دارند زیرا آن‌ها زمینه‌های کمتری برای مقایسه دارند. بنابراین زنانی که حسی مانند محرومیت عاطفی را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌کنند، ممکن است نسبت به مردانی که تجربه مشابهی دارند، احساس از دست دادن مقدار بیشتری از سلامت را داشته باشند.

در آمارگیری از مسئولین خانواده‌ها، بدون در نظر گرفتن جنسیت، محققى به این نتیجه رسید که افراد متاهل به مراتب اضطراب و فشار روانی کمتری از افراد مجرد دارند. آیا یک فرد مجرد از سلامت روانی ضعیف‌تری نسبت به یک فرد متاهل برخوردار است؟ آیا مجردها با رخدادهاي ناخوشايند بسیار بیشتری در زندگی برخوردار می‌کنند؟ تحقیقی دو گروه مجرد و متاهل را در مقابل وقایع فشارزای مشابه قرار داد و به این نتیجه رسید که متاهل‌ها اوضاع بهتری دارند و این تحقیق خلاف آنچه به نظر می‌رسد متوجه شد که افراد متاهل نسبت به مجردها معمولاً رویدادهای ناخوشايند بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند. علت وجود رویدادهای ناخوشايند بیشتر در حیطه شبکه وقایع مربوط به ازدواج مانند از دست دادن کار یکی از طرفین یا عدم موفقیت فرزند در امتحانات مدرسه، بوده است. علیرغم این افزایش تعداد وقایع - ناخوشايند و فشارزا، افراد ازدواج کرده سلامت روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. ازدواج اضافه بر ایجاد یک تکیه‌گاه مناسب در مقابله با فشارهای روانی در زندگی، نشان داده است که می‌تواند در افزایش اعتماد به نفس نیز موثر باشد. افراد متاهل به روشنی از افراد مجرد از اعتماد به نفس بیشتری برخوردارند.

یک تحقیق که بیست هزار خانم را بین سنین هیجده و پنجاه و پنج سال بررسی کرده است به این نتیجه رسیده است که خانم‌های مجرد به مراتب بیشتر از خانم‌های متاهل مستعد ابتلاء به بیماری هستند. در تایید و موافقت با نتایج تحقیق فوق، پرلین و جانسون متوجه شدند که متاهل بودن در سلامت یک فرد بسیار موثرتر از متغیرهایی نظیر سن، تحصیلات و درآمد خانواده است. زن مجردی که تنها زندگی می‌کند ناراحتی قلبی بیشتری از یک زن متاهل دارد و روزهای بیشتری را در بستر بیماری می‌گذراند. زنانی که تنها زندگی نمی‌کنند نیز از زنانی که با همسرانشان به سر می‌برند از سلامتی ضعیف‌تری برخوردارند، هرچند که سلامت آنها از زنانی که تنها زندگی میکنند بهتر است.

زنانی که از لحاظ سلامتی بیشترین صدمه را می‌خورند زنان ازدواج نکرده هستند، آنها بیشتر به پزشک بیشتر مراجعه میکنند، روزهای بیشتری را در بستر بیماری می‌گذرانند و در بیمارستان نیز بیشتر بستری می‌شوند. این افراد حمایت‌های اجتماعی بسیار زیادتری را نیاز دارند.

تزلزل

حمایت و پشتیبانی همسر همانطور که اشاره شد نقش بسیار مؤثری را در افزایش سلامتی و تقویت قدرت مقابله با فشارهای روانی ایفا می‌کند، هرچند که صرف حضور همسر، نمی‌تواند عاملی مؤثر بر سلامتی باشد. رضایتی که از یک حمایت اجتماعی به‌دست می‌آید در این مسئله تاثیر بسزایی دارد. در نتیجه کیفیت زندگی مشترک بسیار مهم است. یک زندگی بحرانی، وضعیت مثبت یاد شده را می‌تواند کاملاً معکوس نماید. محققى به نام Williams در پژوهش‌های خود نشان داده است که کیفیت زندگی مشترک در تامین سلامت فردی نقشی موثرتر از ازدواج به خودی خود، دارا می‌باشد.

یک بررسی نشان داده است که رضایتمندی همسران از یک زندگی مشترک عاملی موثرتر از سن، نژاد، تحصیلات و یا درآمد در سلامتی است. افرادی که از ازدواج خود ناراضی هستند از سلامتی ضعیف‌تری نسبت به مجردها برخوردارند. همچنین، کیفیت پایین زندگی مشترک عامل مؤثرتری در افزایش فشار روانی و تنهایی نسبت

به وضعیت سواد و یا وضعیت اقتصادی، اجتماعی و جمع وقایع منفی زندگی است. تحقیقات نشان داده است که میزان صمیمیت و نزدیکی همسران، کلید تاثیر زندگی مشترک بر سلامت فرد است.

جدایی

چنانچه ازدواج، رضایت بخش باشد اثرات زیادی بر سلامت شخص دارد و اگر رابطه ضعیف و فرسایشی باشد اثرات معکوس به بار می‌آورد، آیا طلاق و جدایی چاره بهتری از ادامه یک زندگی فرسایشی است؟ تحقیقات نشان داده است که طلاق می‌تواند فشار روانی را افزایش داده و سلامتی را بیشتر به خطر بیندازد؛ قطع زندگی مشترک برای فرد، پرفشارترین واقعه زندگی است و طلاق با بهم ریختگی وضعیت سلامت فیزیکی و روانی مرتبط است. قطع زندگی مشترک که جدایی بوسیله مرگ یا طلاق می‌باشد یکی از عوامل بسیار قوی و مؤثر در ایجاد بیماری‌های فیزیکی و روانی است. در یک تحقیق طولانی در مورد اعتیاد نیم میلیون مرد به سیگار و خطر ابتلاشان به سرطان، محققین وقتی متوجه شدند که، طلاق همان قدر خطرناک است که کشیدن یک پاکت یا بیشتر سیگار در روز، بسیار متعجب شدند. مردانی که از همسرانشان جدا شدند و سیگار نمی‌کشیدند تقریباً به همان میزان، مبتلا به سرطان حنجره شدند که مردانی که مزدوج بودند و یک پاکت یا بیشتر سیگار می‌کشیدند. طلاق مانند سیگار اثرات منفی خود را بر سلامتی اعمال می‌کند.

در یک تحقیق دیگر، محققین به این نتیجه رسیدند که انواع مختلف سرطان در افراد مطلقه (چه زن و چه مرد) در سنین مختلف بیشتر از مزدوجین در همان سنین است. این مسئله به خاطر اینکه قبلاً فکر می‌شد که وضعیت روانی و اجتماعی در ایجاد سرطان تاثیری ندارد بسیار حائز اهمیت است. علاوه بر بیماری‌های فیزیکی، جدایی و طلاق، خطر بروز بیماری روانی را بخصوص در مردان، به شدت افزایش می‌دهد. در تحقیقی که پژوهشگران استرالیایی به منظور بررسی اثر جدایی بر سلامت روان (بر مبنای خوداظهاری) مردان و زنان و این که آیا احساس دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مداخله‌ای در این خصوص داشته باشد، نشان دادند که پس از تعدیل ویژگی‌های اجتماعی (Social characteristics)، اولاً، کاهش در سلامت روان مردان و زنانی که جدا یا بیوه شده بودند در مقایسه با هم‌تایان خود که متأهل باقی مانده بودند، وجود داشت. ثانیاً، احساس دریافت حمایت اجتماعی می‌توانست دارای اثرات مثبتی در بهبود سلامت روان مردان باشد، در حالی که چنین اثراتی در زنان مشاهده نشده است. در نتیجه، بر اساس نتایج این تحقیقات، پزشکان برای تشویق بیماران به گرفتن مشاوره در مورد حل مشکلات زندگی مشترک دلایل کافی و قوی دارند.

خصوصیات ازدواج‌های پایدار

یک عامل کلیدی در پایداری ازدواج‌ها تعهد دو طرف نسبت به هم و نسبت به ازدواج است. برای پایداری ازدواج‌ها اولین فکری که در هر مورد به ذهن میرسد این است که چگونه این تصمیم یا کار به ارتقاء کیفیت زندگی مشترک من کمک می‌کند؟

خصوصیات دیگری که ازدواج‌های پایدار دارند عبارتند از:

- ۱ - **اعتماد** - دو طرف اطمینان دارند که تحت هر شرایطی از هم مراقبت کرده و مورد نفی، تمسخر و خشونت طرف مقابل قرار نمی‌گیرند.
 - ۲ - **ارزش‌های مشترک** - اعتماد و اطمینان، تایید کننده ارزش‌های مشترک است، تقویت کننده یک احساس احترام متقابل است و به دو طرف فرصت مشترکی برای برطرف نمودن اختلافات می‌دهد.
 - ۳ - **رابطه پایدار و همیشگی** - یکی از ارزش‌های مشترک در ازدواج‌های پایدار، باور این مسئله است که وقتی مشکلاتی پدیدار شد رابطه به هم نمی‌خورد و زندگی از هم پاشیده نمی‌شود.
 - ۴ - **ارتباط خوب** - روابط خوب با صفاتی نظیر صادق، باز و ارتباط کلامی و غیرکلامی خوب توصیف می‌شود.
 - ۵ - **قبول انطباق** - قادر بودن به قبول خود و طرف مقابل با تمام ضعف‌ها و قوت‌ها، بدون تقاضا برای بی‌نقص بودن در هر دو طرف وجود دارد.
 - ۶ - **سهیم کردن متقابل عواطف و احساسات و قدردانی از یکدیگر** - این احساس که هر کدام از طرفین از دیگری لذت ببرد و احساس کند که برای دیگری مهم است.
 - ۷ - **صمیمیت** - وقتی عمیق‌ترین و آسیب پذیرترین بخش روح، روان و تن انسان با دیگری سهیم می‌شود، قدرت احساس نزدیکی به این عمق در دو طرف وجود دارد.
 - ۸ - **شوخ طبعی** - نهایتاً یک احساس ذوق و سرکیف آوردن طرف مقابل که بسیار پراهمیت است شوخ طبعی است که اغلب شناسایی نمی‌شود و افراد آن را در خود تقویت نمی‌کنند.
- پرورش هر کدام از این خصوصیات می‌تواند در تحکیم تقویت یک ازدواج و ارتقاء سلامت فیزیکی و روانی بسیار موثر باشد.

خانواده

اگر چه در همه جوامع با واحدی به نام خانواده مواجه هستیم و جامعه بدون خانواده متصور نیست و به لحاظ جامعه شناختی، خانواده یکی از نهادهای اصلی اجتماعی است، اما در بین صاحب نظران در مورد تعریف خانواده توافق و اجماع وجود ندارد.

خانواده دارای ساختار فیزیکی و قانونی است که ماهیت و عطری عاطفی و روحانی دارد. خانواده به عنوان نخستین نهاد اجتماعی شکل گرفته در زندگی جمعی انسان‌ها، دارای مهم‌ترین نقش در توسعه و رشد انسان از ابتدای تاریخ حیات بشر، تا کنون بوده است. در قانون این طور تعریف شده است که **خانواده عبارتست از جمع افرادی که بوسیله قرابت ژنتیک، ازدواج و یا قبول سرپرستی، با هم زندگی میکنند.** خانواده شامل والدین و فرزندان و ارتباط آنها با یکدیگر است. این تعاریف فقط ساختار قانونی و فیزیکی خانواده را در برمی‌گیرد ولی خانواده بسیار فراتر از این تعاریف است. در واقع خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی، بیشترین عمیق‌ترین و اساسی‌ترین مناسبات انسانی را در خود پرورش می‌دهد. به این دلایل است که از منظر اسلام، تشکیل خانواده از بالارزش‌ترین و مقدس‌ترین اقدامات برای هر انسانی تلقی می‌شود. به گونه‌ای که هیچ یک از اقدامات اجتماعی را

نمی‌توان از نظر ارزش با آن مقایسه نمود. از پیامبر مکرم اسلام (ص) نقل شده است که "هیچ بنایی در اسلام نیست که نزد خداوند محبوب‌تر از ازدواج باشد". ضمناً اگر هدف نهایی عشق‌های پاک و بی‌آلایش، رسیدن به یکدیگر و دستیابی هر دو به آرامش و آسایش و تشکیل یک زندگی مشترک و پویا و تداوم عشق‌های پاک در نسل‌های بعدی است، این موضوع در آموزه‌های قرآنی، به بهترین شکل ممکن مطرح شده است. به طوری که در آیه ۲۱ از سوره روم، آمده است: "یکی از آیات الهی این است که همسرانی را برای شما خلق کرده تا در کنار همدیگر بیارامید و بین شماها جاذبه محبت متقابل و مهرورزی دوجانبه را مقدر کرده است که بی‌شبهه در اهمیت آن پیام‌های سازنده‌ای نهفته است که اهل تفکر و تدبّر و تعقل، آن را درک می‌کنند."

تعاریف قانونی از خانواده در توصیف اهمیت عواملی مانند حمایت و تربیت و روابط عاطفی که بین والدین و فرزندان وجود دارد چیزی نمی‌گوید. کیفیت‌های عاطفی و روانی خانواده‌ها می‌تواند اختلاف‌های فاحشی با هم داشته باشند. قدرت این روابط، نمایش بسیار خوبی بر جای می‌گذارد. ولی وقتیکه این قدرت در جهت تخریب حرکت می‌کند، از مسیر صحیح خارج می‌گردد و می‌تواند صدمات زیادی بزند.

وقتی به سه عامل بسیار مهم مؤثر بر سلامت در حمایت‌های اجتماعی که تعداد حمایت‌های اجتماعی، تناوب و نوع ارتباط و کیفیت رضایت از آن حمایت است نگاه می‌کنیم خانواده می‌تواند گذرگاه اصلی و بسیار مهم تولید سلامتی باشد. در واقع به همین دلیل است که ارتباط با خانواده در کانون زندگی انسان قرار دارد. مانند اطفال، ما برای ادامه بقا و شناختن دنیای اطرافمان، به خانواده‌های خود وابسته‌ایم. اگر چه غالب افراد در یک زمان از چرخه زندگی خویشاوندی خود خارج می‌شوند تا زندگی خانوادگی مخصوص به خود را تشکیل دهند، اما غالب آنان ارتباط قوی خود را با خانواده‌ای که در آن متولد شده‌اند، حفظ می‌کنند. روابط خانوادگی برای سلامت عاطفی و موفقیت‌های اجتماعی ما بسیار مهم است. این روابط غالباً منشاء شادی‌های بزرگ است اگر چه گاهی نیز می‌تواند منبع ناراحتی‌هایی باشد. در مقابل، اگر روابط، متزلزل و یا مخرب باشد می‌تواند فشار روانی بسیار زیادی تولید کرده و شخص را در موقعیت خطر بیماری قرار دهد. افزایش آمار طلاق و خانواده‌های متزلزل در آمریکا عمدتاً به علت این است که تعهد به یک زندگی پایدار و همیشگی رنگ باخته است. فلسفه تعهد به خانواده و مسئولیت‌پذیری نسبت به آن، در مقابل دنبال کردن خواسته‌ها و آرزوهای شخصی ضعیف شده است. چنانچه پایداری خانواده ضعیف گردد به همان نسبت حمایت‌های اجتماعی خانواده ضعیف می‌شود. از زمانی که Hamilton در سال ۱۹۶۴ نشان داد که اگر افراد مرتبط با رفتارهای نوع دوستانه با یکدیگر نسبت داشته باشند، این نسبت می‌تواند موجب تکامل رفتار نوع دوستانه در آنان شود، نسبت خویشاوندی (شبکه خانوادگی) تبدیل به یک بخش اصلی و اساسی در تجزیه و تحلیل بیولوژیکی تکامل رفتار اجتماعی گردید.

خصوصیات خانواده‌های پایدار

استینت و دوفرین (Stinnet & Defrain) در سال ۱۹۸۵ شش خصوصیت برای خانواده‌های پایدار بر

شمرده‌اند:

۱ - تعهد - اعضاء خانواده‌های پایدار خود را وقف رفاه و شادی یکدیگر می‌کنند. آن‌ها وحدت خانواده را یک ارزش

می‌دانند.

۲ - قدرتدانی - آن‌ها به شدت نسبت به یکدیگر قدردان هستند و این قدردانی را به وضوح نشان می‌دهند.

۳ - ارتباط - آن‌ها مهارت‌های ارتباطی خوبی دارند و زمان‌های زیادی در صحبت کردن با یکدیگر می‌گذرانند.

۴ - زمان - آن‌ها اوقات با کیفیت بالای زیادی را با یکدیگر می‌گذرانند.

۵ - ایمان - فارغ از این که خانواده در مراسم مذهبی شرکت می‌کند یا نمی‌کند، خانواده‌های پایدار به یک قدرت برتر و خوب که به آن‌ها نیرو و هدف می‌بخشد اعتقاد دارند.

۶ - قدرت مقاومت - آن‌ها فشار و بحران را موقعیتی برای رشد می‌دانند.

استینت و دوفترین نتیجه می‌گیرند که: خانواده‌های پایدار، جذاب هستند و همراهان مثبتی در زندگی می‌باشند، زیرا اعضای چنین خانواده‌هایی راه‌های مفیدی را در برخورد با یکدیگر آموخته‌اند. آن‌ها برای حمایت، عشق و پشتیبانی بدون قید و شرط روی یکدیگر حساب می‌کنند و از یکدیگر لذت ببرند.

گرمی، عشق، حمایت و محبت خانواده لنگرگاه احساسی مناسبی برای مقابله با فشارهای زندگی است. در آغوش گرفتن کودکان و در اختیار کردن برای تماس فیزیکی تاثیرات بسیار عظیمی بر روی رشد شخصیت آن‌ها دارد. گرمی و اطمینانی که یک نوزاد یا کودک از تماس با مادر می‌گیرد در رشد بهتر شخصیت و جلوگیری از ابتلاء به برخی بیماری‌های روانی بسیار مؤثر می‌باشد.

اضافه بر این، حمایت والدین می‌تواند عامل مهمی در مقابله مؤثرتر کودک با فشارهای روانی و تعدیل آن در زمان مبارزه با یک بیماری باشد. فعالیت مشترک و هماهنگ پدر و مادر در نگهداری و تربیت فرزندان، مبنای جدیدی برای پایداری ازدواج بوجود آورده است. حمایت از مادر در دوران بارداری، زایمان و بعد از آن بسیار با اهمیت است. پدر، چنانچه در دسترس و آگاه باشد بهترین حمایتگر مادر است زیرا:

- او به اهمیت استراحت مادر آگاه است و در این مورد همکاری‌های لازم را می‌نماید.
- به وضعیت تغذیه مادر اهمیت می‌دهد.
- در پیاده‌روی و ورزش مناسب مستمر، مادر را یاری می‌دهد.
- اهمیت تغذیه کودک با شیر مادر را در سلامتی مادر و کودک می‌داند.
- مادر را تشویق می‌کند و به او انگیزه می‌دهد.
- تنها راه کمک به کودک را تغذیه نمی‌داند.
- خود را کنار گذاشته نمی‌بیند.
- در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، همراهی می‌نماید.

خلاصه

در این گفتار در خصوص اهمیت حمایت‌های اجتماعی برای تقویت سلامت فیزیکی و روانی بحث شد. همچنین در مورد نتایج اسفبار عدم وجود و یا کمبود این حمایت‌ها، بخصوص چنانچه مورد طلاق مطرح باشد مطالبی به تحقیق بیان گردید. میزان قدرت شبکه حمایت اجتماعی فرد به تعداد حمایت‌های اجتماعی، تناوب این ارتباطات و نوع کمک‌ها و همچنین کیفیت و رضایت به‌دست آمده از این روابط بستگی دارد و اثرات آن بر

سلامت فرد با نمونه‌های مختلف نشان داده شد.

بلا (Bellah) و همکاران محقق او در سال ۱۹۸۵ به این روابط عنوان "اکولوژی اجتماعی فرد" را اطلاق کردند: بعد اجتماعی مهمی که نیاز به مراقبت و تقویت دارد. روابط مناسب و سالم نه تنها در ارتقاء سلامتی فردی بلکه در سلامتی و پایداری ازدواج، خانواده و نهایتاً سلامتی اجتماع بسیار موثر است. در مقابل، تنش دائمی و جدایی همسران باعث و بانی اکثر جنایات، خودکشی‌ها، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، افزایش بیماری‌های فیزیکی و روانی و همچنین مرگ و میر زودرس می‌شود.

عشق و مراقبت و حمایت در شفا یافتن، بسیار موثر است. در نتیجه، پزشکانی که آرزوی به‌دست آوردن این قدرت شفادهی را دارند بایستی در تقویت این احساس روانی در خود، در همدلی با بیمار و مراقبت از او و همینطور مهارت‌های علمی و تکنیکی پزشکی فعالیت مستمر داشته باشد. یک پزشک می‌تواند یک حمایتگر اجتماعی باشد و در سلامت فیزیکی و روانی افراد و سلامتی اجتماع نقش عمده‌ای ایفا کند و بدیهی است که در مراقبت‌های بهداشتی و ارتباطات اجتماعی نیز عشق به هم‌نوع و احساس وظیفه در قبال ارباب رجوع، بر کیفیت ارائه خدمات، بیشترین تاثیر را اعمال می‌نماید.

منابع

1. Steven Cody. Behavioral Science. Mosby Pub. 1996.
2. Robert M. Kaplan. Health And Human Behavior. McGraw Hill Book Co. 1993
3. Danny Wedding. Behavior and Medicine. Mosby, Year Book. 1995.
4. Albers C. Sociology of Families: Readings. Pine Forge Press. 1999
5. Salmon C, Shackelford T. Family Relationship An Evolutionary Perspective. Oxford. 2008.
6. Zarbo C, Compare A, Baldassari E, Bonardi A, Romagnoni C. In *Sickness and in Health: a Literature Review about Function of Social Support within Anxiety and Heart Disease Association*. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2013 Dec 27;9:255-62.
7. Reblin M, Uchino BN. Social and Emotional Support and its Implication for Health. Curr Opin Psychiatry. 2008 Mar;21(2):201-5.
8. Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: his and hers. Psychol Bull. 2001 Jul;127(4):472-503.
9. Hewitt B, Turrell G, Giskes k. Marital loss, mental health and the role of perceived social support: findings from six waves of an Australian population based panel study. J Epidemiol Community Health. 2012 Apr;66(4):308-14

۱۰ - باقی نصرآبادی، ع. جامعه‌شناسی خانواده. انتشارات دانشگاه جامع علمی - کاربردی. ۱۳۸۷.

۱۱ - آزادارمکی، ت. جامعه‌شناسی خانواده ایرانی. انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها. ۱۳۹۰

۱۲ - قرآن، سوره روم، آیه ۲۱. (وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ).

با درود به روان پاک استاد فقید، زنده یاد، دکتر محسن یزدجردی و آرزوی
مزید توفیقات و عمر با عزت و سرافرازی و پویایی برای استاد گرامی، آقای
دکتر محمد پالش که زحمت بازننگری این مبحث را تقبل فرمودند.