

## بررسی داروشناسانه «امید»

مقدمه:

اغلب رفتارهای ارادی و هدف‌دار عمل نموده، و وجودش جهت سرپوش نهادن بر احساسات نامطلوبی مثل ناامیدی، ترس، اضطراب و تردید بسیار ضروری است. «امید» از سه جز تشکیل گردیده است: امیدواری فردی، تجسم آینده و هدف یا وضعیت مطلوب.

**الف - امیدواری فردی (Individuals):** افراد مختلف امید را به گونه‌ای متفاوت تجربه می‌کنند که این امر به تراکم و فراوانی گیرنده‌های آن در آنان و نیز ضریب اتصال «امید» به آن «گیرنده‌ها» بستگی پیدا می‌کند. برحسب مخاطرات موجود، حس آسیب‌پذیری فرد و نیز در دسترس قرار داشتن سیستم حمایت‌کننده، گیرنده‌های «امید» دچار تنظیم کاهشی (down regulation) و یا تنظیم افزایشی (up regulation) می‌گردند. برخی افراد نیازی اسپیناسانه (پاتولوژیک) به «امید» دارند، اینها زمینه‌ای مستعد برای دل بستن به امیدهای کاذب «hope»

در این مختصر نویسنده «امید» را چونان دارویی ژنریک مورد بررسی قرار داده و همانند بحث در مورد سایر داروها، ضمن توصیف آن، به خواص، فارماکولوژی بالینی، کینتیک، کاربردها، مکانیسم تأثیر، هشدارها و نیز عوارض و سندرم قطع آن پرداخته است.

### : DESCRIPTION

«امید» عاملی است که هر بامداد ما را از بستر به بیرون می‌کشاند.

### : CLINICAL PHARMACOLOGY

این حالت که بطور طبیعی نشأت گرفته از توانایی‌های فردی است، شخص را قادر می‌سازد تا خود را در آینده‌ای روشن و با تصویری بسیار مطلوب‌تر از وضعیت موجود مجسم نماید. این ترکیب بعنوان کوفاکتوری ضروری برای

\* رزیدنت فارماکولوژی دانشکده پزشکی -

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

False» خواهند داشت.

ب - تجسم آینده (انتظارات، Expectation): انتظار از ۲ زیرگروه تشکیل گردیده است: معتبر بودن و قابلیت حصول داشتن. چنانچه فرد علیرغم اعتقاد راسخش به عملی بودن هدف، چنین استنباط نماید که حصول به هدف اولی بسیار مشکل است و یا فرد تجسم وضعیت خود را در آینده غیرممکن بداند، در آن صورت ارزش انتظار بسیار پایین خواهد بود. برای آنکه «امید» بتواند مؤثر واقع شود بایستی انتظارات عقلانی و نیز انتظارات عاطفی هر دو بالاتر از حد آستانه «امید» باشند.

ج - هدف مطلوب (desired)

object): مملوس ترین قسمت «امید» به شمار می آید که ممکن است به صورت عینی یا تلویحی بیان شود. مثل اینکه بگوئیم «امیدوارم جراحی بتواند سرطان را درمان نماید» و یا «من امیدوارم همه چیز کاملاً درست از کار در آید». کار آیی امید غالباً بستگی به محتوا و اهمیت مقصود دارد.

#### PHARMACOKINETICS :

بدنبال تجویز «امید» اعم از گفتاری یا رفتاری، دارو وارد راههای کورتیکال و تالامیک می شود، جایی که «امید» اعتبار یافته و قابل دسترس می شود. چنانچه قبلاً گیرنده های «امید» بعلت افسردگی، اضطراب یا آشفتگی مسدود شده باشند، اتصال دارو به گیرنده صورت نگرفته و «امید» فوراً بر باد می رود.

مشاهده آثار زودرس «امید» بستگی به تعداد گیرنده های آزاد و نیز میزان تمایل آنان به ترکیب با «امید» داشته و دارای نیمه عمری برابر چند دقیقه تا چند ساعت می باشد. در صورت نیاز به دیرپایی اثر «امید» تجویز مکرر آن ضروری خواهد بود. بر حسب میزان تحقق آمال یا بر باد رفتن آنها، به ترتیب دو پدیده «حساستر شدن» و یا «تاکیفیلای کسی» ممکن است دیده شود.

• امیدواری که بطور طبیعی نشأت گرفته از توانایی های فردی است، شخص را قادر می سازد تا خود را در آینده ای روشن و تصویری بسیار مطلوب تر از وضعیت موجود مجسم نماید.

#### INDICATIONS :

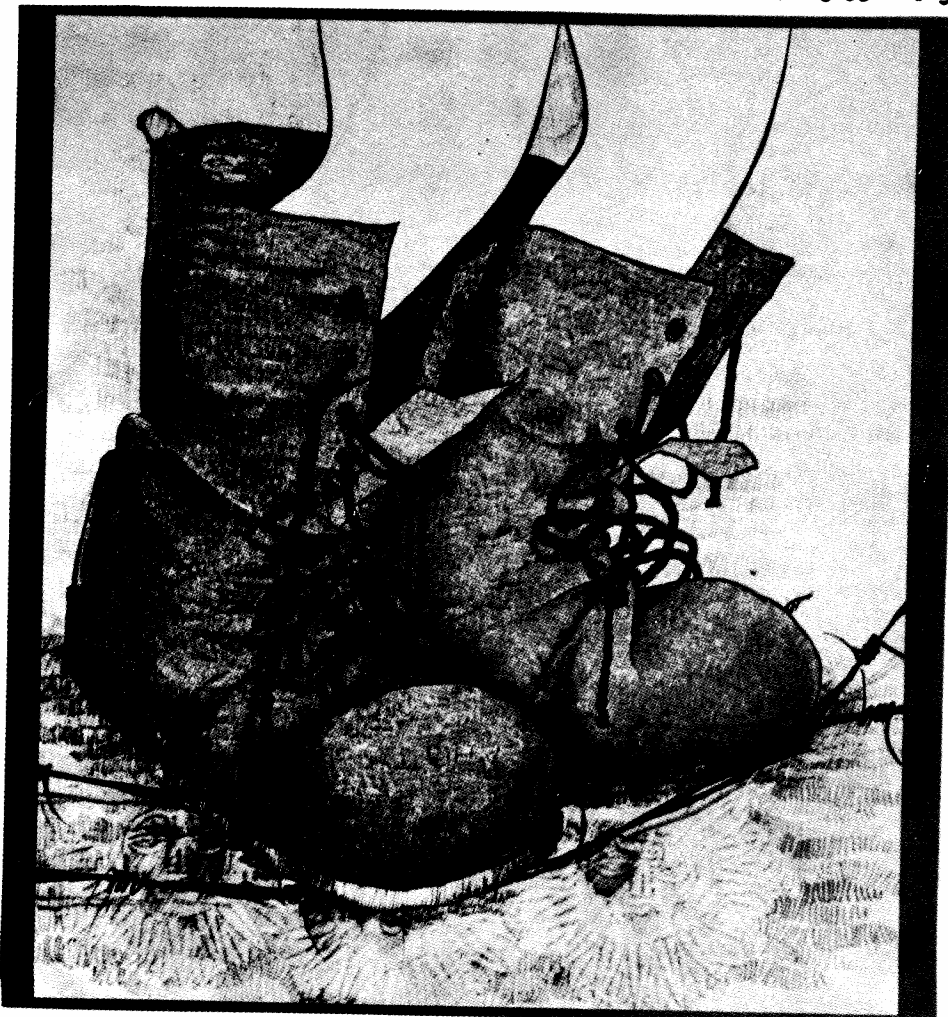
از «امید» در درمان Hope deficiency، افسردگی، اضطراب و نیز به منظور افزایش انگیزه و پذیرش درمان استفاده می شود. این ترکیب هم چنین موجب از بین بردن ترس، بدبینی و حس آسیب پذیری شده و با افزایش توان و جسارت در تمامی افراد، احتمال حصول به اهداف دشوار را فراهم می سازد.

«امید» را بایستی در مراحل اولیه تشخیص

بیماری های بالقوه مهلك، در عود مجدد بیماری و نیز در مرحله پایانی بیماری تجویز نمود. این دارو هم چنین در بیماری های مزمن خوش خیمی مثل آرتریت روماتوئید، دیابت و هیپرتانسیون بکار می رود. بعلاوه در هر زمانی که احتمال بروز ناامیدی وجود داشته باشد، بایستی «امید» را بکار گرفت.

انسان‌هایی مایوس و بر باد رفته توصیف نمود.  
متناسب با «کمبود امید» میل به زندگی نیز  
کاهش می‌یابد.

«کمبود امید» یا deficiency Hope، حالتی از ناامیدی است که با عدم توانایی  
فرد یا تصور او در پیش‌بینی هر گونه نتیجه مثبت



#### : CONTRAINDICATIONS

هیچ مورد منع مصرفی تا بحال برای «امید»  
شناخته نشده است.

#### : MECHANISM OF ACTION

افسردگی با ناتوانی در تجسم هر چیزی متفاوت

مشخص می‌گردد. چنین بیماری معمولاً  
نمی‌توانند با قاطعیت عمل نمایند، قدرت  
تصمیم‌گیری نداشته، روابط آنان پوچ و بی‌معنی  
بوده، فاقد هدف و مقصود است و اصولاً چنین  
بیمارانی قادر به تجربه شادبها و بهره‌گیری از  
لذتها نیستند. این افراد را می‌توان در حقیقت،

درمان‌های پزشکی افزایش داده‌ایم.

#### WARNINGS :

«امید کاذب» (False hope)، عبارتست از اینکه عمداً یا سهواً انتظاری ایجاد نمایم که احتمال نتیجه‌بخش بودن آن بسیار کم باشد، و این برخلاف اخلاق پزشکی است که، بیمار را فریب داده و با دادن امیدی دروغین، از او بخواهیم برای رسیدن به مقصود در رفتارش تغییراتی ایجاد نماید. اغلب پزشکان و پرستاران سعی می‌کنند از تجویز هر گونه «امید کاذب» خودداری نمایند که این خود متأسفانه ممکن است منجر به ایجاد «ناامیدی کاذب» شود. برخی از افراد به دلیل نیاز شدیدشان به «امید» بر اساس وخامت بیماری یا نامساعد بودن شرایط و یا ویژگی‌های شخصیتی‌شان قبل از ابتلا به بیماری، استعداد و زمینه آن را دارند که با سوء تعبیر اطلاعات دریافتی، موجب پا گرفتن امیدواری نابجا یا «ناامیدی مطلق» در زمانی شوند که هیچکدام از این دو حالت کاذب، مورد نظر نیست.

بیماران معمولاً برای کاهش واکنش‌های شدید عاطفی در برخورد با يك وضعیت غیر قابل تحمل، از امیدهای کاذب استفاده می‌کنند.

«ناامیدی کاذب» (Despair False) عبارت از این است که عمداً یا سهواً احتمال بروز نتایج مطلوب را غیر قابل باور بدانیم. برخی از دست‌اندرکاران امور پزشکی به منظور جلوگیری از «امید کاذب» تعمداً و آگاهانه انتظارات و سطح توقعات بیمار را پایین

با وضعیت موجود مشخص می‌شود. «امید» با داشتن بخشی بنام «انتظار و توقع» این حالت را رفع نموده، تجسم آینده را امکان‌پذیر می‌سازد. با تجویز «امید» برای چنین افرادی، به آنان اجازه داده می‌شود که يك آینده ممکن را

---

• چنانچه قبلاً گیرنده‌های «امید» بعلت افسردگی، اضطراب یا آشفتگی مسدود شده باشند، اتصال دارو به گیرنده صورت نگرفته و «امید» فوراً پراباد می‌رود.

---

برای خویش طرح‌ریزی نموده و با تصور آن از فشار بار زندگی فعلی‌شان خلاصی یابند. پیش‌بینی آنچه که دلخواه و مطلوب آدمی است، مایه شادمانی وی خواهد شد و فرد را از دام بدبینی و بدگمانی خواهد رهانید. فرد مضطرب، کنترل خود را از دست می‌دهد که این حس از دست دادن کنترل، از نشانه‌های اضطراب است. چنانچه برای فردی که در دریایی از اضطراب شناور است ساحل نجات و تکیه گاهی فراهم آوریم، شخص می‌تواند با پیش‌بینی وضعیتی مطلوب در آینده، تا حدی از اضطراب خود بکاهد. از طرفی با پیش‌بینی و تصور همکاری و همیاری دیگران، احساس تنهایی نخواهد کرد. ترس، با تجسم وقوع يك حادثه نامطلوب در آینده، ایجاد می‌شود که با ایجاد انتظار برای يك امر مثبت بجای امری منفی، می‌توان این تصور ناخوشایند را به تصویری دلنشین تبدیل نمود. چنانچه بتوان این باور را در فرد تقویت نمود که «دستیابی به هدف آسان است» در واقع انگیزه‌های وی را برای تکمیل اهداف و پذیرش

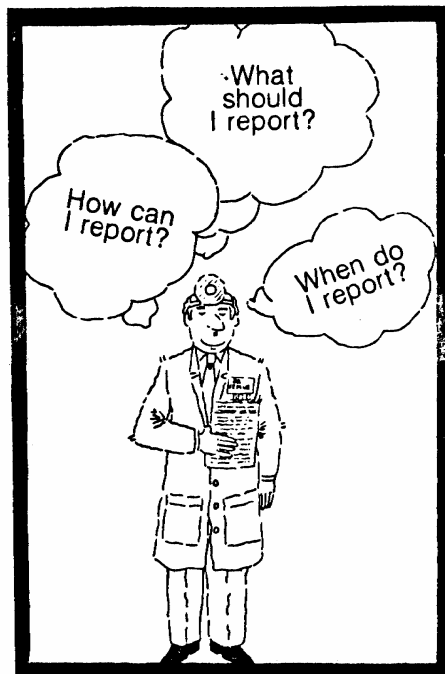
می‌آورند تا از ظهور احتمالی «نامیدی کاذب» پیشگیری نموده باشند. خود بیمار نیز با دست کشیدن از امیدهای خیالی و پایین نگه داشتن سطح توقعاتش احساس خواهد کرد که هر چه

این ترکیب وارد شیر شده و برای نوزاد نیز خطری نخواهد داشت. میزان تجویز «امید» در کودکان به تناسب قدرت درک کودک و نه به مقتضای سن او خواهد بود.

#### : ADVERSE REACTIONS

عوارض نامطلوب زمانی ظاهر می‌شود که پزشک و پرستار بدون اینکه درصدد تأمین خواسته‌های بیمار باشند، تنها برای دلخوش نمودن بیمار سعی کنند توانایی خود را بیش از حد واقعی جلوه دهند و با جانشین ساختن امیدهای کاذب به جای امیدهای حقیقی، در رفتار بیمار تغییراتی ایجاد نمایند. بیماران نیز گاه ممکن است برخلاف اصول اخلاقی عمل نموده و چنین وانمود نمایند که تجویز «امید» بیفایده بوده و در حقیقت این دارو نتوانسته است از تلخی واقعیات موجود بکاهد.

«امید کاذب» ممکن است موجب آن شود که فرد در انکار حقایق پافشاری نموده و قضاوتی نادرست داشته باشد. علاوه بر این «امید



انتظارات خود را در حد بدترین وضعیت ممکن متمرکز نماید، در هر شرایط نامناسبی خواهد توانست بطور نسبی احساس رضایت بیشتری کند. باید متذکر شد که چنانچه بیماری خواسته‌ای داشته باشد که احتمال به نتیجه رسیدن آن موجود، اما بسیار اندک باشد خلاف نועدوستی و سوگند پزشکی خواهد بود که تعداً از امیدوار نمودن وی خودداری شود.

ه در مورد « امیدهای واقعی » هیچ گونه عارضه نامطلوب دیده نشده و گزارشی هم در این گونه موارد وجود ندارد.

کاذب» ممکن است مشکلات زیر را نیز در پی داشته باشد :

۱- اصرار در جهت گیری رفتارها به سوی يك هدف دست نیافتنی.

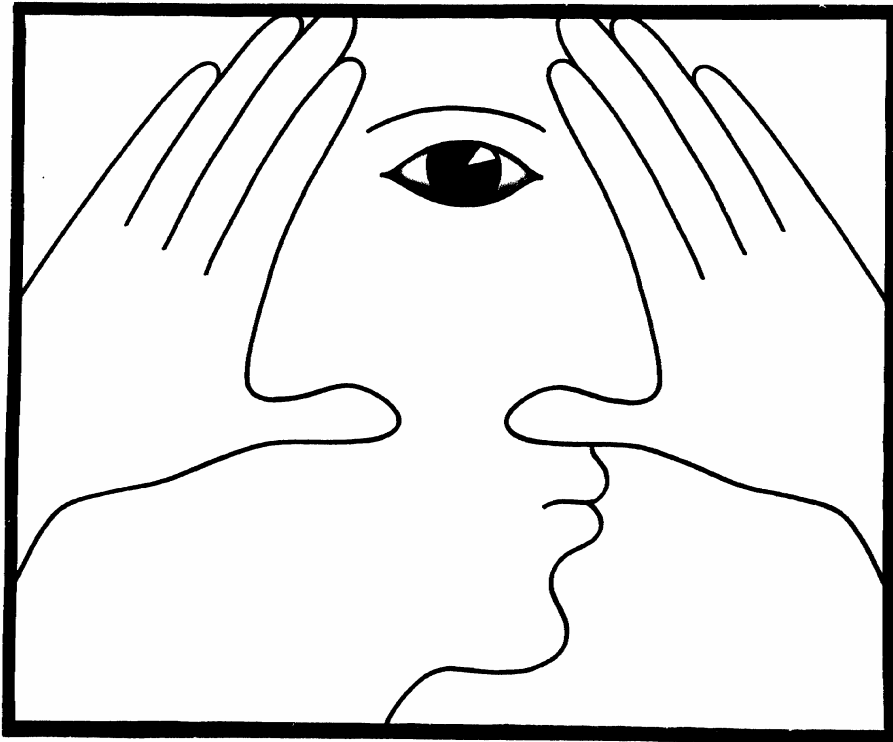
۲- آشفتگی و اختلال در انجام

#### : USAGE IN PREGNANCY AND CHILDREN

تجویز «امید» در بارداری کاملاً بی‌خطر است.

فعالیت‌های ضروری.  
۳- کندی و تأخیر در تجزیه و تحلیل مسائل عاطفی و اخذ تصمیم در مورد آنها.  
در مورد «امیدهای واقعی» هیچ‌گونه عارضه نامطلوب دیده نشده است.

اختلاف داشته باشد امکان تشدید ناسازگاری بیمار با کادر درمانی وجود نخواهد داشت. در صورتیکه گمان رود «امید» به میزان بیش از حد تجویز شده است، بایستی دارو را در بیمار بدقت تعیین مقدار نموده و احتمال بروز کمبود



شدید آنرا متعاقب کاهش دوز حتماً در نظر گرفت.

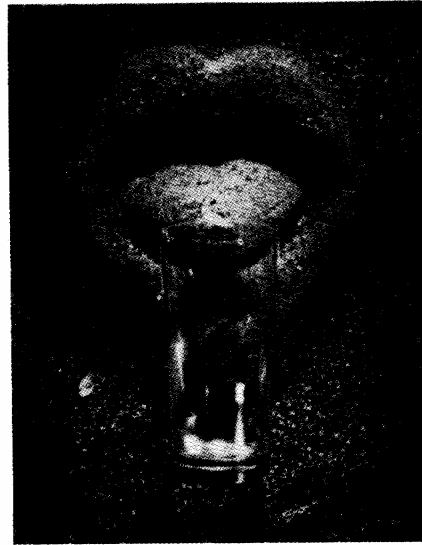
کمبود شدید «امید» (Deficiency Acute Hope) ممکن است بصورت افسردگی ناگهانی و افزایش اضطراب ظاهر شود. قطع «امید» بایستی تدریجی بوده و با ملایمت صورت پذیرد.

#### : OVERDOSAGE

ظرفیت پذیرش «امید» در افراد مختلف، بطور قابل توجهی تفاوت دارد، معمولاً افزایش بیش از حد «امیدهای واقعی» بندرت پیش می‌آید. بیماران غالباً در ارزیابی پرسنل پزشکی، بدور از واقعیت داور می‌نمایند. چنانچه نیاز بیمار به «امید» با تشخیص و نظر پزشک و پرستار

## : WITHDRAWAL

چنانچه مشخص شود بیمار از «امید کاذب» استفاده می کند و از يك یا چند عارضه نامطلوب



ناشی از آن رنج می برد و نیز در صورتی که مشخص شود خطر تداوم درمان با «امید کاذب» به مراتب بیشتر از بروز کمبود شدید آنست، بایستی با نهایت دقت و احتیاط دارو را قطع نمود.

تلاش های کادر درمانی بایستی بر آن باشد که هدف تازه ای را جایگزین هدف غیر قابل حصول قبلی نمایند، که در اینصورت توقعات مثبت همچنان بر جای خواهند ماند. امری که تحقق آن در صورت تأیید این مطلب که بیمار واقعاً کمبود «امید» داشته و در حالتی از ترس و افسردگی قرار دارد عملی تر خواهد بود.

## : DOSAGE AND ADMINISTRATION

مقدار تجویز و نیز مدت درمان بایستی برای هر بیمار بصورت انفرادی در نظر گرفته شود. حداکثر میزان تجویز بایستی در حدی باشد که شخص توان دریافت و طیب توان تجویز آن را به نحو مقتضی داشته باشد. راه تجویز «امید» باید به گونه ای انتخاب شود که با سیستم گیرنده های بیمار سازگاری داشته باشد. در بیمارانی که دارای گیرنده های «امید حقیقی» هستند بهتر است «امید» در قالب حقایق مستند و به بیان دیگر، حتی خوش بینانه تجویز گردد.

در بیمارانی که تعداد گیرنده های عاطفی آنها بیشتر بوده و علائم اضطراب و افسردگی در آنان آشکارتر است «امید» را بایستی به شکلی تجویز کنیم که بیمار خوبی آن را تحمل نماید. بیان داستان بیماران دیگری با وضعیت مشابه و اینکه آنها توانسته اند بخوبی به زندگی خویش ادامه دهند به آسانی توسط بیمار پذیرفته می شود

---

• در بیمارانی که دارای گیرنده های «امید حقیقی» هستند بهتر است «امید» در قالب حقایق مستند و به بیان دیگر حتی خوش بینانه تجویز گردد.

---

و می تواند تسکینی برای صدمات روحی او باشد.

الف - در هنگام تشخیص:

چنانچه اطلاعات و آگاهی های داده شده به بیمار بیش از حد باشد، احتمال می رود مکان هایی از گیرنده که محل اتصال «امید»

است مسدود شود و به همین دلیل بایستی قبل از دادن «امید» یا آگاهی به بیمار، نیاز او را بدقت تعیین نمود. طرح سئوالات کلی از قبیل «شما چه گفتید؟ یا شما فکر می کنید موضوع چیست؟» و پاسخ هایی که بیمار می دهد، به پزشک کمک می کند تا نیاز اولیه بیمار را به اطلاعات و دلگرمی های مورد نیازش دریابد. اطلاعات داده شده به بیمار بایستی در حدی باشد که او بتواند آنها را با هم ترکیب نموده و بهم ربط دهد. در عین حال نباید با دادن آگاهی های بسیار به بیمار فشار آورد زیرا ممکن است موجب سوء تعبیر بیمار شده، او را دچار اضطراب یا کاهش فعالیت و سستی نماید، مگر آنکه بخواهیم بر اساس اطلاعات داده شده، خیلی زود نکات خاصی را دریابیم. توجه به نیازهای روحی بیمار و امید بخشیدن بدو، قبل از آنکه وی را از بیماریش آگاه سازیم، رابطه صحیحی بین بیمار و پزشک یا بیمار و پرستار برقرار نموده و سبب اعتماد بیمار به این هر دو می شود.

ب- در حین درمان:

روش های تجویز «امید» بسیار آسان است. امیدوار شدن بیمار می تواند امید طیب را نیز افزایش دهد. چنانچه بیمار برای سرپوش نهادن بر بیماری خود، نیاز شدید به «امید» دارد و هیچ منع مصرفی نیز برای این ترکیب وجود ندارد (به «امید کاذب» در سطور بالا مراجعه شود) تجویز «امید» را بایستی تا هر زمانی که ممکن باشد ادامه دهیم.

ج- زمانی که دیگر هیچ کاری نمی توان کرد:

این حالت یکی از شرایط بحرانی است که در آن تجویز «امید» بسیار ضروری است. به کادر درمانی و بیمار هر دو بایستی آموزش داد که به اهدافی امیدوار شوند که دستیابی بدانها ممکن باشد و ضمناً چنانچه هدف تغییر نماید انتظارات مثبت در رابطه با آن کماکان حفظ گردد. بطور کلی می توان «امید» را برای دلخوش نمودن و تسلی بخشیدن به بیمار تجویز نمود. در مورد بیمارانی که در حال یک مرگ تدریجی هستند اغلب تجویز «امید» به تنهایی کافی است.

#### HOW SUPPLIED :

دوز استاندارد برای «امید» وجود ندارد. نیاز بیمار و روشی که کادر درمانی در پیش گرفته اند غالباً تعیین کننده چگونگی تجویز است. چنانچه با دقت به روابط گفتاری و رفتاری بیمار توجه شود یقیناً بهترین روش عرضه امید به آن بیمار قابل درک خواهد بود. گاهی هم مشکل عمده آن است که خود کادر درمانی مقادیر کافی از این دارو یعنی «امید» را در اختیار ندارند تا نسبت به تجویز آن در موارد لازم اقدام نمایند، بنابراین لازمست که ابتدا ذخیره این دارو یعنی «امید» را نزد خود این افراد تا حد کفایت بالا برد و سپس به اقدامات دیگر پرداخت.

مأخذ

W.M.Buchholz.  
JAMA, May 2, 1990 - Vol 263 No. 17