ترجمه: دکتر معصومه جرجانی *

# بررسی داروشناسانهٔ «امید»

**مقدمه:**

در این مختصر نویسنده «امید» را چونان دارویی ژنریك مورد بررسی قرار داده و همانند بحث درمورد سایر داروها، ضمن توصیف آن، به خواص، فارماکولوژی بالینی، کینتیك، 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 می کشاند.

**: 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 تصوراتی بسیار مطلوب‌تر از وضعیت موجود مجسم نماید. این ترکیب بعنوان کوفاکتوری ضروری برای 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 جزء تشکیل گردیده است: امیدواری فردی، تجسم آینده و هدف یا وضعیت مطلوب.

**الف ـ امیدواری فردی**

(Individuals): افراد مختلف امید را به گونه‌ای متفاوت تجربه می کنند که این امر به تراکم و فراوانی گیرنده‌های آن در آنان و نیز ضریب اتصال «امید» به آن «گیرنده‌ها» بستگی پیدا می کند. برحسب مخاطرات موجود، حس آسیب‌پذیری فرد و نیز در دسترس قرار داشتن سیستم حمایت کننده، گیرنده‌های «امید» دچار تنظیم کاهشی (down regulation) و یا تنظیم افزایشی (up regulation) می گردند. برخی افراد نیازی آسیب‌شناسانه (پاتولوژیك) به «امید» دارند، اینها زمینه‌ای مستعد برای دل بستن به امیدهای کاذب «hope

* رزیدنت فارماکولوژی دانشکده پزشکی ـ 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 آنصورت ارزش انتظار بسیار پایین خواهد بود. برای آنکه «امید» بتواند مؤثر واقع شود بایستی انتظارات عقلائی و نیز انتظارات عاطفی هر دو بالاتر از حد آستانه «امید» باشند.

ج - هدف مطلوب (desired object): مملوس‌ترین قسمت «امید» به‌شمار می‌آید که ممکن است به‌صورت 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 درآید». کارآیی امید غالباً بستگی به محتوا و اهمیت مقصود دارد.

## PHARMACOKINETICS:

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

مشاهدهٔ آثار زودرس «امید» بستگی به تعداد گیرنده‌های آزاد و نیز میزان تمایل آنان به ترکیب با «امید» داشته و دارای نیمه عمری برابر چند دقیقه تا چند ساعت می‌باشد. درصورت نیاز به دیرپایی اثر «امید» تجویز مکرر آن ضروری خواهد بود. برحسب میزان تحقق آمال یا برباد رفتن آنها، به‌ترتیب دو پدیدهٔ «حساستر شدن» و یا «تاکیفیلاکسی» ممکن است دیده شود.

**○ امیدواری که بطور طبیعی نشأت گرفته از توانایی‌های فردی است، شخص را قادر می‌سازد تا خود را در آینده‌ای روشن و تصوراتی بسیار مطلوب‌تر از وضعیت موجود مجسم نماید.**

## INDICATIONS:

از «امید» در درمان Hope deficiency، افسردگی، اضطراب و نیز به‌منظور افزایش انگیزه و پذیرش درمان استفاده می‌شود. این ترکیب همچنین موجب از بین بردن ترس، بدبینی و حس آسیب‌پذیری شده و با افزایش توان و جسارت در تمامی افراد، احتمال حصول به اهداف دشوار را فراهم می‌سازد.

«امید» را بایستی در مراحل اولیهٔ تشخیص بیماری‌های بالقوه مهلك، در عود مجدد بیماری و نیز در مرحلهٔ پایانی بیماری تجویز نمود. این دارو همچنین در بیماری‌های مزمن خوش‌خیمی مثل آرتریت روماتوئید، دیابت و هیپرتانسیون بکار می‌رود. بعلاوه در هر زمانی که احتمال بروز ناامیدی وجود داشته باشد، بایستی «امید» را بکار گرفت.

«کمبود امید» یا deficiency Hope، حالتی از ناامیدی است که با عدم توانایی فرد یا تصور او در پیش‌بینی هر گونه نتیجهٔ مثبت انسان‌هایی مأیوس و برباد رفته توصیف نمود. متناسب با «کمبود امید» میل به زندگی نیز کاهش می‌یابد.

مشخص می‌گردد. چنین بیمارانی معمولاً نمی‌توانند با قاطعیت عمل نمایند، قدرت تصمیم گیری نداشته، روابط آنان پوچ و بی‌معنی بوده، فاقد هدف و مقصود است و اصولاً چنین بیمارانی قادر به تجربهٔ شادیها و بهره گیری از لذتها نیستند. این افراد را می‌توان در حقیقت،

**: CONTRAINDICATIONS**

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

**: MECHANISM OF ACTION**

افسردگی با ناتوانی در تجسم هر چیزی متفاوت

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 یك آیندهٔ ممکن را برای خویش طرح‌ریزی نموده و با تصور آن از فشار بار زندگی فعلی‌شان خلاصی یابند. پیش‌بینی آنچه که دلخواه و مطلوب آدمی است، مایهٔ 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 یك حادثهٔ نامطلوب در آینده، ایجاد می‌شود که با ایجاد انتظار برای یك امر مثبت بجای امری منفی، می‌توان این تصور ناخوشایند را به تصوری 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 درمان‌های پزشکی افزایش داده‌ایم.

**○ چنانچه قبلا گیرنده‌های « امید » بعلت افسردگی، اضطراب یا آشفتگی مسدود شده باشند، اتصال دارو به گیرنده صورت نگرفته و « امید » فورا برباد می‌رود.**

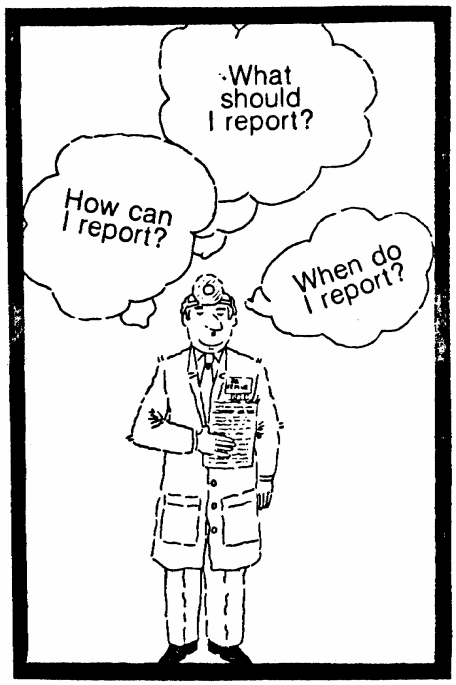
**WARNINGS :**

«امید کاذب» (False hope)، عبارتست از اینکه عمداً یا سهواً انتظاری ایجاد نماییم 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 هرگونه «امید کاذب» خودداری نمایند که این خود متأسفانه ممکن است منجر به ایجاد «ناامیدی کاذب» شود. برخی از افراد به‌دلیل نیاز شدیدشان به «امید» براساس وخامت بیماری یا نامساعد بودن شرایط و یا ویژگی‌های شخصیتی‌شان قبل از ابتلا به بیماری، استعداد و زمینهٔ آن را دارند که با سؤ 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 یك وضعیت غیرقابل تحمل، از امیدهای کاذب استفاده می‌کنند.

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

می‌آورند تا از ظهور احتمالی «ناامیدی کاذب» پیشگیری نموده باشند. خود بیمار نیز با دست کشیدن از امیدهای خیالی و پایین نگهداشتن سطح توقعاتش احساس خواهد کرد که هرچه




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 اندك باشد خلاف نوعدوستی و سوگند پزشکی خواهد بود که تعمداً از امیدوار نمودن وی خودداری شود.

**: USAGE IN PREGNANCY AND CHILDREN**

تجویز «امید» در بارداری کاملاً بی‌خطر است. این ترکیب وارد شیر شده و برای نوزاد نیز خطری نخواهد داشت. میزان تجویز «امید» در کودکان به‌تناسب قدرت درك کودك و نه به‌مقتضای سن او خواهد بود.

**: ADVERSE REACTIONS**

عوارض نامطلوب زمانی ظاهر می‌شود که پزشك 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 به‌جای 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 کاذب» ممکن است مشکلات زیر را نیز در پی داشته باشد:

**○ درمورد «امیدهای واقعی» هیچ‌گونه عارضه نامطلوب دیده نشده و گزارشی هم در این‌گونه موارد وجود ندارد.**

۱ـ اصرار در جهت‌گیری رفتارها به‌سوی یك هدف دست‌نیافتنی.

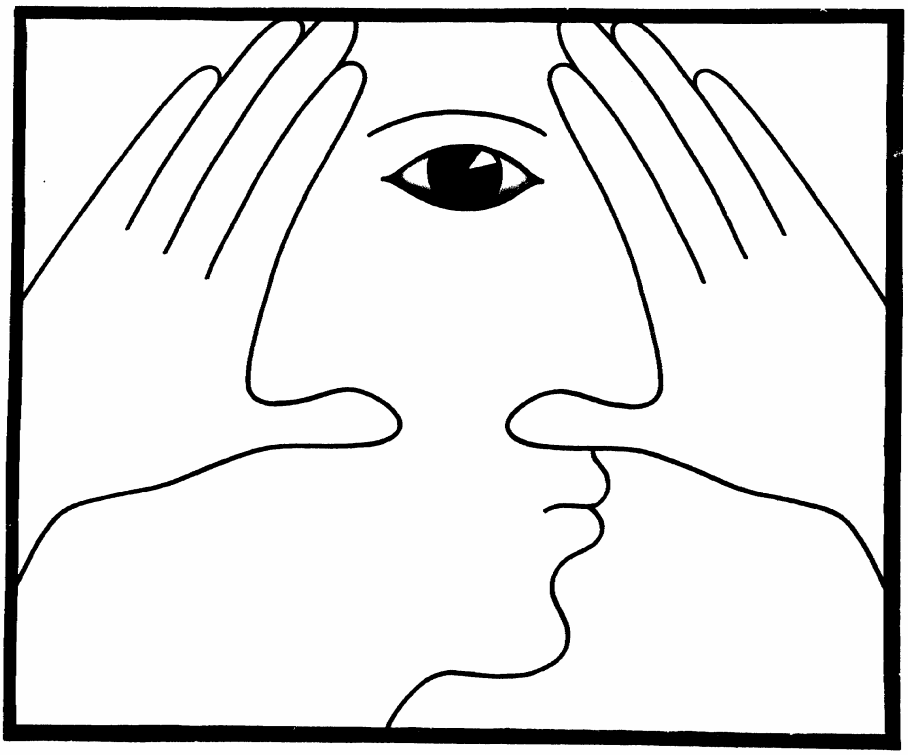
۲ـ آشفتگی و اختلال در انجام

فعالیت‌های ضروری.

۳ـ کندی و تأخیر در تجزیه و تحلیل مسائل عاطفی و اخذ تصمیم درمورد آنها.

درمورد «امیدهای واقعی» هیچ گونه عارضهٔ نامطلوب دیده نشده است.

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



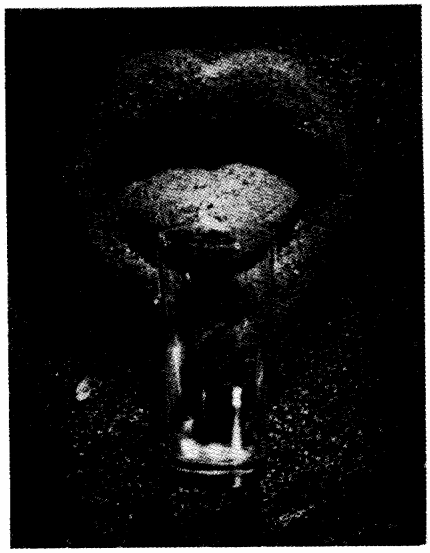
**OVERDOSAGE :**

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 داوری می‌نمایند. چنانچه نیاز بیمار به «امید» با تشخیص و نظر پزشك و پرستار 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.

**: WITHDRAWAL**

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



ناشی از آن رنج می‌برد و نیز درصورتی که مشخص شود خطر تداوم درمان با «امید کاذب» به‌مراتب بیشتر از بروز کمبود شدید آنست، بایستی با نهایت دقت و احتیاط دارو را قطع نمود.

تلاش‌های کادر درمانی بایستی بر آن باشد که هدف تازه‌ای را جایگزین هدف غیرقابل حصول قبلی نمایند، که در اینصورت توقعات مثبت همچنان بر جای خواهند ماند. امری که تحقق آن درصورت تأیید این مطلب که بیمار واقعاً کمبود «امید» داشته و در حالتی از ترس و افسردگی قرار دارد عملی‌تر 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 طبیب توان تجویز آن را به‌نحو مقتضی داشته باشد. راه تجویز «امید» باید به گونه‌ای انتخاب شود که با سیستم گیرنده‌های بیمار سازگاری داشته باشد. در بیمارانی که دارای گیرنده‌های «امید حقیقی» هستند بهتر است «امید» در قالب حقایق مستند و به بیان دیگر، حتی خوش‌بینانه تجویز گردد.

در بیمارانی که تعداد گیرنده‌های عاطفی آنها بیشتر بوده و علائم اضطراب و افسردگی در آنان آشکارتر است «امید» را بایستی به‌شکلی تجویز کنیم که بیماربخوبی آن را تحمل نماید. بیان داستان بیماران دیگری با وضعیت مشابه و اینکه آنها توانسته‌اند بخوبی به زندگی خویش ادامه دهند به آسانی توسط بیمار پذیرفته می‌شود

**○ در بیمارانی که دارای گیرنده‌های « امید حقیقی » هستند بهتر است « امید » در قالب حقایق مستند و به بیان دیگر حتی خوش‌بینانه تجویز گردد.**

و می‌تواند تسکینی برای صدمات روحی او باشد.

**الف ـ در هنگام تشخیص:**

چنانچه اطلاعات و آگاهی‌های داده شده به بیمار بیش از حد باشد، احتمال می‌رود مکان‌هایی از گیرنده که محل اتصال «امید»

است مسدود شود و به‌همین 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 می‌کنید موضوع چیست؟» و پاسخ‌هایی که بیمار می‌دهد، به پزشك کمك می‌کند تا نیاز اولیهٔ بیمار را به اطلاعات و دلگرمی‌های 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 آگاهی‌های 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 براساس 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، رابطهٔ صحیحی بین بیمار و پزشك یا بیمار و پرستار برقرار نموده و سبب اعتماد بیمار به این هر دو می‌شود.

**ب ـ در حین درمان:**

روش‌های تجویز «امید» بسیار آسان است. امیدوار شدن بیمار می‌تواند امید طبیب 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 ـ زمانی که دیگر هیچ کاری نمی‌توان 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 می‌توان «امید» را برای دلخوش نمودن و تسلی بخشیدن به بیمار تجویز نمود. درمورد بیمارانی که در حال یك مرگ تدریجی هستند اغلب تجویز «امید» به‌تنهایی کافی است.

**HOW SUPPLIED :**

دوز استانداردی برای «امید» وجود ندارد. نیاز بیمار و روشی که کادر درمانی در پیش گرفته‌اند غالباً تعیین کنندهٔ چگونگی تجویز است. چنانچه با دقت به روابط گفتاری و رفتاری بیمار توجه شود یقیناً بهترین روش عرضه امید به آن بیمار قابل درك 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