



تفاوت‌های جنسی و آسیب‌پذیری در برابر استرس‌های اجتماعی

قرن‌هاست که هم پزشکان و هم بیماران، حوادث سوءزندگی را با بیماری‌ها و به خصوص آسیب‌شناسی روانی مرتبط می‌دانند. امروزه شواهد از این دیدگاه حمایت می‌کند که استرس اجتماعی می‌تواند محرک بروز بیماری‌هایی مانند اختلالات افسردگی و اضطرابی و اسکیزوفرنی شود. اما یک سؤال مهم این است که چرا عده‌ای در برابر این حوادث دچار مشکلات هیجانی و اختلالات روانپزشکی می‌شوند و عده‌ای نمی‌شوند.

در این مقاله، آلفونسو تروئیسو برای تبیین روابط بین استرس‌های اجتماعی و بیماری‌های روانی و نیز منشأ تفاوت جنسی آسیب‌پذیری در برابر این استرس، بر پایه تفکر تکاملی یک چارچوب نظری ارائه می‌کند. در این رویکرد، برای خصلت‌های رفتاری و روانشناختی دو سطح تبیین وجود دارد. تبیین نزدیک (proximate) درباره چگونگی کارکرد یک خصلت توضیح می‌دهد و تبیین نهایی (ultimate) به این سؤال پاسخ می‌دهد که چرا یک خصلت شکل می‌گیرد و تکامل می‌یابد.

مبنای تعریف معمول استرس، تبیین نزدیک است و تعریف داروینی از تبیین نهایی نشأت گرفته است و این دو مکمل هم هستند (نه جانشین یکدیگر). در این مدل، استرسور اجتماعی دستیابی به هدف زیستی را با مشکل مواجه می‌سازد.

اما برای فهم تفاوت‌های جنسی و آسیب‌پذیری در برابر استرس‌های اجتماعی دو نظریه تکاملی مهم هستند: نظریه انتخاب جنسی و نظریه تاریخچه زندگی (شکل ۱). بر اساس نظریه انتخاب جنسی، تفاوت‌های روانشناختی و اجتماعی جنسی برخاسته از مسائل انطباقی مختلفی است که دو جنس در تاریخ تکامل انسان تجربه کرده‌اند و این منجر به تفاوت در اولویت‌بندی اهداف توسط مردان و زنان و بالطبع واکنش به استرسورهای اجتماعی متفاوت می‌گردد. زنان در قیاس با مردان برای رسیدن به اهدافی که با قابلیت (fitness) جنس مؤنث در سیر تکامل همبستگی قوی‌تری دارد (مانند جذب زوج‌های وفادار، مادر شدن و تشکیل یک شبکه اجتماعی)، وقت و انرژی بیشتری صرف می‌کنند. اما مردان بیشتر به رفتارهای مرتبط با رتبه (rank)، دسترسی

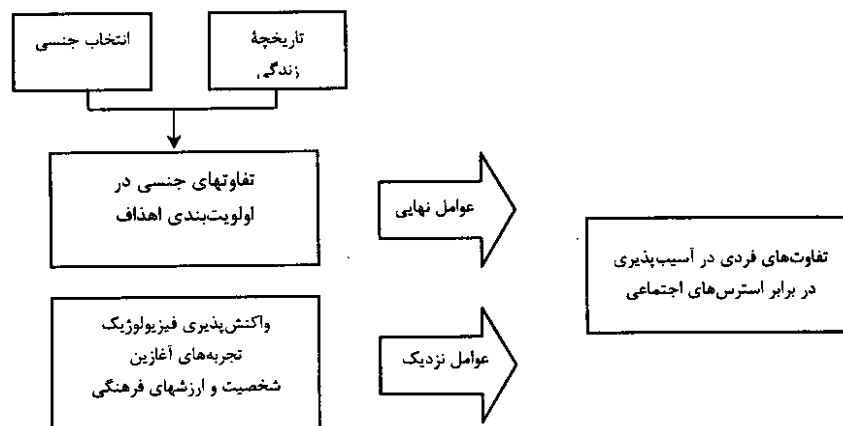
جنسی به انواع زوج‌ها، دستیابی به منابع و حفظ جایگاه اجتماعی گرایش دارند. به همین دلیل زنان در برابر رخدادهایی که پیامدهای بین فردی منفی دارد آسیب پذیرترند (شواهد تحقیقاتی از این فرضیه پشتیبانی می‌کند)؛ از سوی دیگر، آسیب‌پذیری مردان بیشتر در برابر رخدادهایی است که با موفقیت اجتماعی ارتباط دارد.

نظریه تاریخچه زندگی تعیین می‌کند که چگونه افراد به نحو مطلوب زمان و انرژی خود را صرف رسیدن به اهداف زیستی می‌کنند. از این نظریه می‌توان چنین برداشت کرد که نحوه اختصاص زمان و انرژی (و بنابراین اولویت‌بندی) بین دو جنس متفاوت است. این مسئله به خصوص برای نیاکان مؤنث از این نظر که خطر به هدر رفتن سرمایه‌گذاری برای مادر شدن به حداقل برسد، اهمیت داشته است. به همین دلیل نیز ساز و کارهای هیجانی تنظیم‌کننده خلق مادر شکل گرفته‌اند تا به شرایطی که در محیط نیاکانی با احتمال ضعیف بقای فرزند مرتبط بوده است حساسیت نشان دهند. از آنجا که تکامل، فرصت تغییر واکنش‌های هیجانی ما را نداشته است، این احتمال وجود دارد که مادران امروزی به همان شرایطی که برای مادران نیاکانی استرس‌زا بوده است، حساس باشند. شواهد بالینی از فرضیه تکاملی پشتیبانی می‌کند.



مطالعات متعدد نشان داده‌اند که در بروز افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان، عوامل خطرزایی همچون بارداری در سنین نوجوانی، بارداری ناخواسته، تجرد، طلاق یا جدایی از همسر، تعارضات زناشویی، حمایت کم خویشاوندان و تولد کودک نارس نقش دارند. اگر چه امروزه با پیشرفت دانش پزشکی و آشکال قانونی حمایت اجتماعی، وجود عوامل فوق لزوماً به معنای ضعیف بودن احتمال بقای کودک نیست، اما این شرایط هنوز برای مادران امروزی استرس‌زاست؛ چرا که در محیط نیاکانی احتمال پرورش کودک بدون کمک یک همسر دائمی و خویشاوندان، بسیار کم بوده است.

در پایان، نگارنده دو توضیح را ضروری می‌داند: نخست اینکه در این مدل، در برابر استرس‌های اجتماعی واکنش فراگیر و ثابتی وجود ندارد تا بتوان آن را بر اساس تفاوت‌های جنسی تکامل یافته توضیح داد. اما یک پیوستار آسیب‌پذیری در برابر استرس‌های اجتماعی وجود دارد که نیروهای تکاملی و فرهنگی در ترکیب با یکدیگر محل قرارگیری افراد را در این پیوستار تعیین می‌کنند. برای مثال آسیب‌پذیری بیشتر مردان در برابر استرس‌های مرتبط با موفقیت اجتماعی به معنای نفی نیاز آنان به روابط اجتماعی نزدیک و دلبستگی‌ها نیست و همین‌طور اثر استرس‌زای رخدادهای سوء بین فردی، نفی‌کننده آسیب‌پذیری زنان در مقابل ناکامی‌های شغلی نیست. دوم آنکه این دیدگاه توضیح دهنده تمام متغیرهایی که می‌توانند در شروع بیماری روانی نقش داشته باشند، نیست. البته باید بین ناراحتی هیجانی (که ممکن است انطباقی باشد و منجر به یافتن استراتژی‌های جایگزین برای رسیدن به اهداف زیستی گردد) و آسیب‌شناسی روانی (که انطباقی نیست و در به کار بستن استراتژی‌های جدید یا تغییر اولویت‌بندی اهداف آن ناتوانی مشاهده می‌شود) تفاوت قائل شد.



شکل ۱- مدلی سببی برای تبیین تفاوت‌های فردی در آسیب‌پذیری در برابر استرس‌های اجتماعی، بر اساس تأثیرات عوامل نزدیک و نهایی.

Troisi, A. (2001). Gender differences in vulnerability to social stress: A Darwinian perspective. *Physiology & Behavior*, 73, 443-449.

ترجمه و تلخیص: دکتر ونداد شریفی