

# روانشناسی سلامت

سارافینو



**بخش اول: موضوعات و فرایندهای اساسی**

۵

فصل اول: مروری بر روانشناسی و بهداشت

۱۵

فصل دوم: دستگاه‌های بدن

**بخش دوم: استرس، بیماری و تطابق یافتن**

۳۲

فصل سوم: مفهوم، عوامل و پیامدهای فشار روانی

۴۳

فصل چهارم: استرس، بیماری و عوامل زیستی روانی اجتماعی

۵۹

فصل پنجم: کنار آمدن با استرس و کاستن آن

**بخش سوم: شیوه زندگی، ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها**

۷۰

فصل ششم: رفتارهای مرتبط با سلامت و ارتقا سلامت

۸۷

فصل هفتم: کاستن از میزان مصرف و سوء مصرف مواد

۱۰۶

فصل هشتم: بهبود تغذیه، کنترل وزن و رژیم غذایی، ورزش و ایمنی

**بخش چهارم: بیماری و درمان‌های پزشکی**

۱۲۱

فصل نهم: استفاده از خدمات بهداشتی

۱۳۵

فصل دهم: بیمارستان: محیط، روش‌های کار و اثرهای آن بر بیماران

**بخش پنجم: علائم جسمی: ناراحتی و درد**

۱۴۷

فصل یازدهم: ماهیت و نشانه‌های درد

۱۶۱

فصل دوازدهم: اداره و کنترل دردهای بالینی

### بخش ششم: مشکلات بهداشتی مزمن و تهدیدکننده زندگی

۱۷۲

فصل سیزدهم: بیماری‌های مزمنِ جدی و ناتوان کننده: علل، اداره کردن و کنار آمدن

۱۸۹

فصل چهاردهم: بیماری قلبی، سکته مغزی، سرطان و ایدز

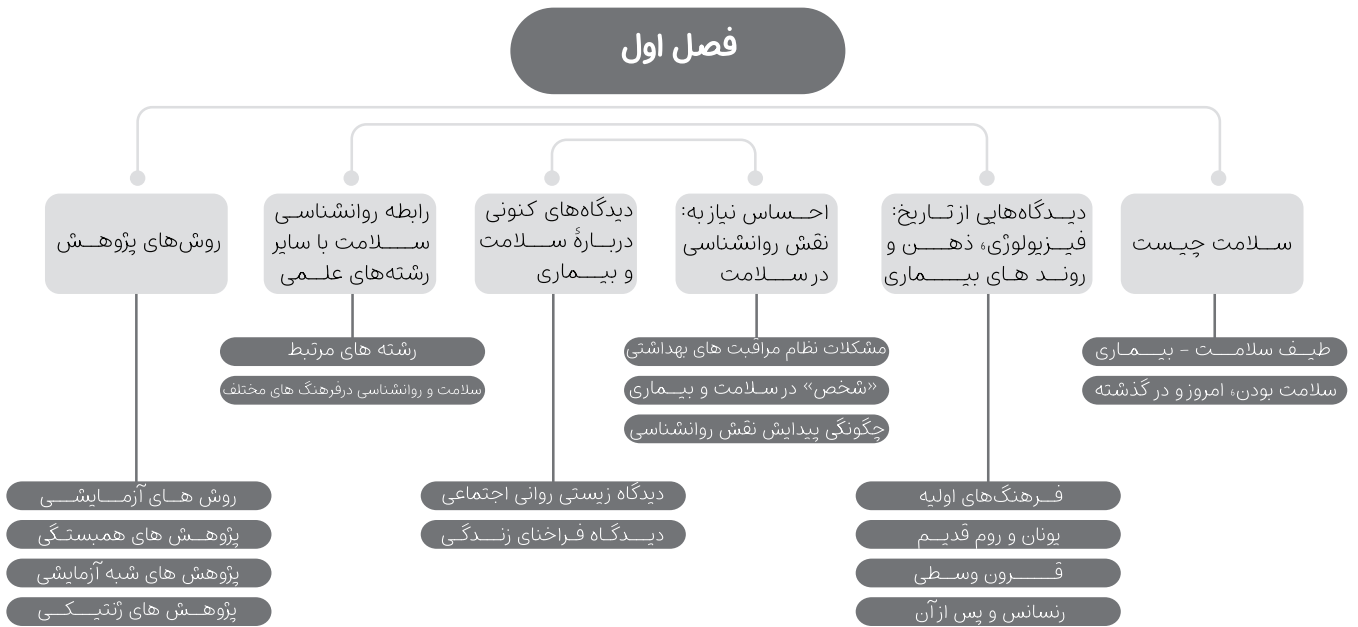
### بخش هفتم: نگاهی به آینده

۲۰۷

فصل پانزدهم: آینده روانشناسی سلامت

# فصل اول

## مروری بر روان‌شناسی و بهداشت



### سلامت چیست؟

#### طیف سلامت - بیماری

سلامت و بیماری دو مفهوم کاملاً جدا از هم نیستند - بلکه به هم مربوطند. سلامت و بیماری در جاتی دارند. سلامت و بیماری را با طیفی نشان می‌دهند. در یک سوی این طیف، مرگ و در دیگر سوی آن، سلامت کامل قرار دارد. برداشت ما از مفهوم سالم بودن، به عنوان وضعیت صحت جسمانی، روانی و اجتماعی مثبت است - نه فقط نبود بیماری و آسیب - که این وضع با گذشت زمان، در طول طیف فرق می‌کند.

#### سلامت بودن، امروز و در گذشته

در قرون ۱۷، ۱۸ و ۱۹ مردم در آمریکای شمالی معمولاً بر اثر دو بیماری می‌مردند؛ بیماری‌های تغذیه‌ای و عفونی. امروزه نیز در سراسر جهان، بیماری‌های عفونی علت اصلی مرگ هستند.

از دوران مهاجرت‌های اولیه به آمریکا تا قرن هجدهم، مستعمره‌نشینان، به بیماری‌های عفونی همه‌گیر دچار می‌شدند و کودکان معمولاً بیشتر در معرض خطر بودند. مالاریا و اسهال خونی، انتشار بیشتری داشتند. این دو بیماری معمولاً منجر به مرگ مردم نمی‌شد، اما سلامت مبتلایان را دچار ضعف می‌کرد و از مقاومت آنان در برابر سایر بیماری‌ها می‌کاست.

در قرن نوزدهم بیماری‌های جدیدی شروع به پیدایش کرد. یکی از مهم‌ترین این بیماری‌ها سل بود که آن را بیماری «تحلیل رفتن بدن» می‌نامیدند؛ اما در اواخر قرن نوزدهم، مرگ بر اثر بیماری‌های عفونی به شدت کاهش یافت. گرچه پیشرفت‌های پزشکی تا اندازه‌ای تأثیر داشته، به نظر می‌رسد که بخش عمده این کاهش در نتیجه اقدامات پیشگیرانه، مانند بهبود وضع فردی، مقاومت بیشتر در برابر بیماری‌ها (که مدیون تغذیه بهتر است) و نوآوری‌های بهداشت بوده است.

در قرن بیستم تداوم کاهش در میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی، در نتیجه پیشرفت در اقدامات پیشگیرانه و درمان‌های پزشکی ادامه پیدا کرد. هم‌زمان، امید به زندگی مردم به گونه‌ای چشمگیر افزایش یافت.

امروزه مشکلات اصلی بهداشتی و دلایل عمده مرگ در ایالات متحده آمریکا، بیماری‌های مزمن، یعنی بیماری‌هایی است که در مدت زمانی طولانی ایجاد می‌شوند یا ادامه پیدا می‌کنند. یکی از دلایل این امر آن است که زندگی مردم امروز، با گذشته تفاوت دارد. برای مثال، میزان صنعتی شدن افزایش یافته و فشار روانی به مردم و تماس با مواد شیمیایی مضر نیز فزونی گرفته است. علاوه بر این، امروزه مردم بیشتری به سن بالا می‌رسند و بیماری‌های مزمن احتمالاً افراد سالمند را بیش از جوانان مبتلا می‌کند. در حال حاضر دلایل عمده مرگ و میر کودکان و بزرگسالان مرگ بر اثر تصادم و آسیب دیدن است. دو دلیل عمده دیگر مرگ در دوران کودکی عبارت است از سرطان و نابهنجاری‌های مادرزادی و در نوجوانی قتل و خودکشی.

## دیدگاه‌هایی از تاریخ: فیزیولوژی، ذهن و روندهای بیماری

### فرهنگ‌های اولیه

هزاران سال پیش افراد اعتقاد داشتند که بیماری‌های جسمانی و روانی در نتیجه قوای اسرارآمیزی مانند ارواح شیطانی، ایجاد می‌شوند.

### یونان و روم قدیم

بقراط (پدر پزشکی) نظریه مزاج‌ها را پیشنهاد کرد. بر اساس این نظریه، بدن انسان شامل چهار مایع است که به آن‌ها مزاج گفته می‌شود. وقتی که مخلوطی از این مزاج‌ها به صورت متعادل وجود داشته باشد، ما در وضعیت سلامت هستیم؛ بیماری زمانی اتفاق می‌افتد که در این مخلوط اشکالاتی ظاهر شود. بقراط اظهار داشت که خوردن غذاهای مناسب و دوری از پرخوری، به ایجاد تعادل در مزاج‌ها کمک می‌کند. فلاسفه یونانی، به ویژه افلاطون، جزو نخستین افرادی بودند که اظهار داشتند روان و بدن، وجودهایی جداگانه‌اند. پرسش از ارتباط میان روان و بدن را مسئله روان/بدن می‌نامند.

جالینوس به نظریه مزاج‌ها و جدایی روان و بدن اعتقاد داشت. او چندین نوآوری ارائه داد. او جسد حیوانات متعددی را تشریح کرد و کشفیات مهمی درباره مغز، دستگاه گردش خون و کلیه‌ها انجام داد. او آگاهی یافت که بیماری‌ها ممکن است در نقطه‌ای تمرکز یابند و بیماری‌های مختلف اثرهای متفاوتی داشته باشند.

### قرون وسطی

در کاهش توسعه دانش پزشکی در طول دوران قرون وسطی، نفوذ کلیسا بسیار مؤثر بود. از دیدگاه کلیسا، انسان با اراده آزاد، نمی‌تواند موضوع مطالعه علمی قرار گیرد. در آن زمان ممنوعیت تشریح وجود داشت. نظر مردم درباره علت بیماری، رنگ و بوی مذهبی شدیدی پیدا کرد و اعتقاد به ارواح پلید بار دیگر قوت گرفت. بیماری را به عنوان مجازات خدایی برای کارهای شیطانی می‌دانستند. کشیش‌ها به درمان بیماری‌ها پرداختند. روش کار آن‌ها اغلب همراه با شکنجه بود که به منظور خارج ساختن ارواح ناپاک از بدن انجام می‌گرفت. در قرن سیزدهم سنت توماس آکویناس نظریه جدایی روان و بدن را رد کرد.

### رنسانس و پس از آن

در قرن هفدهم رنه دکارت، به روح و جسم به عنوان دو موجودیت جداگانه می‌نگریست، اما سه نکته مهم و نوآورانه را مطرح کرد. اول، او بدن را مانند ماشینی فرض کرد و نحوه عمل مکانیکی رفتار و احساسات را توضیح داد. دوم، او اظهار داشت که گرچه روح و بدن از یکدیگر جدا هستند، به وسیله غده صنوبری که عضوی در مغز است، می‌توانند با یکدیگر رابطه داشته باشند. سوم، او معتقد بود که حیوانات روح ندارند و روح انسان پس از مرگ از بدن خارج می‌شود. این اعتقاد یعنی آن که تشریح بدن می‌تواند روش مورد قبولی برای بررسی باشد، نکته‌ای بود که کلیسا به آن تن داد.

در قرون ۱۸ و ۱۹، دانش علمی و پزشکی به سرعت توسعه یافت و کشف میکروسکوپ و علم تشریح، به این موضوع کمک مؤثری کرد. رشته جراحی پس از به کارگیری فنون ضد عفونی کردن و بیهوشی، در اواسط قرن نوزدهم شکوفا شد. این پیشرفت‌ها همراه با ادامه اعتقاد به جدایی روان و بدن، اساس رویکرد یا الگویی جدید برای درک مفهوم سلامت و بیماری شد. این رویکرد که مدل زیستی - پزشکی نامیده می‌شود، حاکی از آن بود که بیماری‌ها یا اختلالات جسمانی را می‌توان نتیجه اختلال در فرایندهای زیستی دانست که ناشی از صدمه و عدم تعادل زیستی

شیمیایی، عفونت‌های باکتریایی یا ویروسی هستند. در مدل زیستی - پزشکی فرض بر این است که بیماری، مربوط به بدن و جدا از روندهای روانی اجتماعی است.

## احساس نیاز به: نقش روانشناسی در سلامت

### مشکلات نظام مراقبت‌های بهداشتی

به علت افزایش مداوم مخارج پزشکی، لازم است تا روش‌های جدیدی را جهت بهبود وضع سلامتی مردم مورد توجه قرار دهیم. امروزه شناسایی زود هنگام بیماری‌ها امکان‌پذیر شده است. بخشی از آن مربوط به روش‌های تشخیصی و فناوری پیشرفته است. بخش دیگر آن، به تغییری ارتباط دارد که در مردم به وجود آمده است. بسیاری از مردم از علائم و نشانه‌های بیماری آگاهی یافته و به مراقبت از سلامت خود تشویق شده‌اند و امکان بیشتری برای مراجعه به پزشک دارند. عوامل ذکر شده اخیر به جنبه‌های روانی و اجتماعی شخصی مرتبط هستند و از اهمیت آشکاری برخوردارند؛ اما در مدل زیستی - پزشکی نقش فرد در نظر گرفته نمی‌شود.

### «شخص» در سلامت و بیماری

بعضی از مردم همیشه بیمارند. این تفاوت در میان مردم، ممکن است از عوامل زیستی - پزشکی ناشی شود؛ اما عوامل روانی و اجتماعی نیز در آن نقش دارند.

### شیوه زندگی و بیماری

مشخصه‌ها یا شرایطی را که با ایجاد بیماری یا وارد شدن آسیب ارتباط دارند، عوامل خطرزا برای آن مشکل بهداشتی می‌نامند. بعضی از این عوامل خطرزا زیستی هستند و بعضی دیگر از آن‌ها رفتاری هستند.

بعضی از عوامل خطرزای رفتاری که با دلایل عمده مرگ مرتبطند، به‌قرار زیر هستند:

۱. بیماری‌های قلبی - سیگار کشیدن، خوردن غذاهای دارای کلسترول بالا، بی‌تحركی و ورزش نکردن

۲. سرطان - سیگار کشیدن، مصرف زیاد الکل و رژیم غذایی نامناسب

۳. سکته مغزی - سیگار کشیدن، خوردن غذاهای دارای کلسترول بالا، بی‌تحركی و ورزش نکردن

۴. بیماری‌های مزمن ریوی، برای مثال، آمفیزم - سیگار کشیدن

۵. تصادم‌ها (شامل تصادم با خودروها) - مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر، سرعت در رانندگی و استفاده نکردن از کمربند ایمنی

برای مبادرت به انجام رفتارهای خطرزا، دلایل بسیاری وجود دارد. یکی از دلایل آن است که رفتارهای کمتر سودمند، اغلب لذت‌بخش‌اند و نتایج منفی بعدی آن، هم از لحاظ زمان و هم امکان وقوع، بعید به نظر می‌رسد. دلیل دیگر آن است که در بعضی از موارد، مردم تحت فشارهای اجتماعی، به رفتارهای غیربهداشتی مبادرت می‌ورزند. همچنین بعضی از رفتارها به صورت عادت‌های جدی درمی‌آیند و شاید وابستگی جسمانی یا روانی ایجاد کنند.

### شخصیت و بیماری

کلمه شخصیت به تمایلات شناختی، نگرش و رفتاری فرد گفته می‌شود که در زمان‌ها و شرایط مختلف، نسبتاً پایدار باشند. پژوهشگران شواهدی به دست آورده‌اند مبنی بر اینکه میان سلامت و شخصیت، رابطه وجود دارد.

مردم هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های استرس‌زا به گونه‌ای متفاوت برخورد می‌کنند. برخی از مردم با هیجان‌های نسبتاً مثبتی با این موقعیت‌ها روبه‌رو می‌شوند. آن‌ها بیشتر امیدوارند تا نا امید. این گونه افراد احتمالاً کمتر از کسانی که شخصیت منفی دارند، بیمار می‌شوند و وقتی هم که بیمار شوند، خیلی زود بهبود می‌یابند. بیماری نیز می‌تواند بر شخصیت اثر بگذارد. کسانی که به بیماری جدی و ناتوانی دچارند، اغلب احساس اضطراب، افسردگی، خشم و ناامیدی می‌کنند. هرچه بیماری جدی‌تر باشد، احتمال مشکل جسمانی بیشتر و احتمال آسیب به شخصیت، افکار و احساسات او نیز بیشتر می‌شود. این تغییرات روانی، آثار زیان‌بار جسمی فرد را تشدید می‌کند.

## چگونگی پیدایش نقش روانشناسی

در اوایل قرن بیستم زیگموند فروید متوجه شد که بعضی از بیماران، بدون داشتن اختلالات عضوی و علائم جسمی، دچار بیماری هستند. فروید معتقد بود که این علائم، تبدیلی است از اختلالات عاطفی ناخودآگاه. او این وضعیت را هیستری تبدیلی نامید. علائم مذکور شامل فلج، کری، کوری و بی‌حسی در بعضی از اندام‌های بدن، مانند دست‌وپاست.

در دهه ۱۹۳۰ رشته‌ای به نام پزشکی روان‌تنی به وجود آمد. بنیان‌گذاران این رشته، افرادی تعلیم‌یافته در پژوهش پزشکی و رهبران آن روان‌کاوانی به نام‌های فرانز الکساندر و روان‌پزشکی به نام فلاندرز دانبار بودند. در حال حاضر توجه این رشته، به روابط میان عوامل روانی و اجتماعی و کارکردهای زیستی و فیزیولوژیکی در روند ایجاد بیماری معطوف است.

در اوایل دهه ۱۹۷۰ رشته پژوهشی جدیدی به وجود آمد که نقش روانشناسی را در بیماری مورد بررسی قرار می‌داد. این رشته را پزشکی رفتاری می‌نامند و از شاخه‌ای در روانشناسی به نام رفتارگرایی سرچشمه گرفته است. نظریه‌های مربوط به این رشته به پس‌خوراند زیستی منجر شدند؛ در این روش، خود فرد بر فرایندهای فیزیولوژیکی خود نظارت می‌کند و قادر می‌شود که آن‌ها را به‌طور ارادی کنترل کند. پس‌خوراند، پیامد شرطی شدن کنشگر است.

در دهه ۱۹۷۰ روانشناسی سلامت به وجود آمد. انجمن روانشناسی آمریکا، شاخه‌های مختلف، یا زیررشته‌هایی دارد. بخش روانشناسی سلامت در سال ۱۹۷۸ به وجود آمد و مجله روانشناسی سلامت، چهار سال بعد به‌عنوان مجله رسمی این بخش منتشر شد. جوزف ماتارا تزو نخستین رئیس بخش، تعریف آن را بدین گونه بیان کرده است:

روانشناسی سلامت عبارت است از گردآوری یافته‌های آموزشی، علمی و حرفه‌ای در رشته روانشناسی، در جهت ارتقا و حفظ سلامتی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها، شناسایی عوامل سبب‌شناختی و تشخیصی مرتبط با سلامتی، بیماری و کژ کارکردی‌های مربوط و نیز تجزیه و تحلیل و بهبود نظام مراقبت‌های بهداشتی و ایجاد خط‌مشی‌های بهداشتی.

اهداف روانشناسی سلامت عبارت‌اند از:

نخستین هدف، ارتقا و حفظ سلامت است.

دومین هدف، شامل پیشگیری و درمان بیماری و کمک به ایجاد سازگاری در بیماران است.

سومین هدف، به تشخیص علل و ردیابی علل بیماری، مربوط است.

آخرین هدف، بهبود نظام خدمات بهداشتی و مقررات بهداشتی است.

تفاوت پزشکی روان‌تنی، پزشکی رفتاری و روانشناسی سلامت: در پزشکی رفتاری، تنوع رشته‌های مورد استفاده بیش از دو گرایش دیگر است و معلومات آن به‌طور مستقیم، از رشته‌های مختلف کسب می‌شود. پزشکی روان‌تنی به رشته‌های پزشکی به‌ویژه روان‌پزشکی وابسته است. روان‌شناسی سلامت، زیرگروهی از روانشناسی است و بیشتر متخصصان آن، روانشناس هستند و در آن مستقیماً از بسیاری از مطالب گرایش‌های دیگر این رشته استفاده می‌شود.

## دیدگاه‌های کنونی درباره سلامت و بیماری

زمانی که فرد را به الگوی زیستی - پزشکی اضافه کنیم، این دیدگاه جدید شامل تأثیر متقابل جنبه‌های زیستی، روانی و اجتماعی زندگی شخص است. در نتیجه، این دیدگاه را الگوی زیستی روانی اجتماعی می‌خوانند.

## دیدگاه زیستی روانی اجتماعی

### نقش عوامل زیستی

عوامل زیستی شامل عوامل ژنتیکی و فرایندهایی است که ما به‌واسطه آن‌ها، ویژگی‌هایی را از والدین خود به ارث می‌بریم و همچنین کارکردهای فیزیولوژیکی فردی است.

## نقش عوامل روانی

رفتار و فرایندهای روانی، مرکز توجه علم روانشناسی هستند که عبارت‌اند از: شناخت‌ها، احساسات و انگیزه‌ها. شناخت‌فعالیتی است روانی شامل دریافت، یادگیری، به یادآوردن، تعبیر و تفسیر، فکر کردن، باورها و حل مشکل. عوامل شناختی بر سلامت اثر می‌گذارند. هیجان‌ها به احساسات ذهنی ما گفته می‌شوند که بر افکار، رفتار و فیزیولوژی ما اثر می‌گذارند و از آن‌ها اثر می‌پذیرند. اشخاصی که هیجان‌های آنان نسبتاً مثبت است، در مقایسه با آنانی که هیجان‌های نسبتاً منفی دارند، کمتر مستعد بیماری‌اند و احتمالاً به میزان بیشتری از سلامت خود مراقبت می‌کنند و زودتر، از بیماری بهبود می‌یابند. همچنین هیجان‌ها ممکن است در تصمیم‌گیری‌های مردم درباره درمان مهم باشند. انگیزه، مفهومی است در تبیین چرایی رفتار مردم؛ اینکه چرا بعضی از فعالیت‌ها را شروع، جهت آن‌ها را انتخاب و درباره آن‌ها پافشاری می‌کنند.

## نقش عوامل اجتماعی

جامعه ما، با ارجحیت دادن به بعضی از ارزش‌های فرهنگی، در سطحی نسبتاً وسیع، بر سلامت اعضایش اثر می‌گذارد. اغلب رسانه‌های گروهی این ارزش‌ها را منعکس می‌کنند. افراد نیز بر ارزش‌های اجتماعی تأثیر می‌گذارند. اجتماع ما شامل افرادی است که نزدیک به یکدیگر زندگی می‌کنند. رابطه‌ای که با مردم داریم، اغلب مستقیم است و تأثیر دوجانبه‌ای دارد. کودکان بسیاری از رفتارهای بهداشتی و اعتقادات را از پدر و مادر، برادران و خواهران خود می‌آموزند. آنان این رفتارها و اعتقادات را زمانی می‌آموزند که پدر و مادرشان الگوی خوبی در زمینه رفتارهای بهداشتی باشند.

## مفهوم سیستم‌ها

اغلب متخصصان برای درک سلامت و بیماری، به تأثیرات جنبه‌های مختلف زندگی فرد توجه دارند و برای این کار از الگوی زیستی روانی اجتماعی استفاده می‌کنند که در بعضی از موارد آن را روش کل‌نگر می‌نامند. مفهوم سیستم‌ها به وسیله لودویگ فن بر تالانفی ارائه شده است. سیستم، موجودیت پویایی است که از اجزایی تشکیل شده است که به‌طور مداوم، به هم وابسته‌اند. مفهوم سیستم‌ها شامل سیستم‌های کوچک‌تر در درون سیستم‌های پیچیده‌تر و بزرگ‌تر است. این‌ها را سطوح سیستم‌ها می‌نامند. سیستمی در یک سطح، مانند انسان، با سیستم دیگری، مانند خانواده، تأثیر متقابل قرار دارد. همچنین چنانچه به سطوح مختلف بدن انسان نگاه کنیم، مشاهده خواهیم کرد که آسیب رسیدن به قسمتی از بدن انسان، تأثیرات فراگیری دارد.

## دیدگاه فراخنای زندگی (طول عمر)

طی زندگی افراد، سلامت، بیماری و نقش دستگاه‌های مختلف زیستی روانی اجتماعی تغییر می‌کند. نوع بیماری‌هایی که مردم به آن‌ها مبتلا می‌شوند، با سن تغییر پیدا می‌کند. اطفال، در مقایسه با بزرگسالان، کمتر به بیماری‌های مزمن دچار می‌شوند و معمولاً به بیماری‌های عفونی مبتلا می‌شوند. اغلب مردم در اواخر بزرگسالی و سالمندی، به بیماری‌هایی مانند ناراحتی‌های قلبی، سرطان و سکتة مبتلا می‌شوند. سیستم‌های زیستی در طول رشد از هر لحاظ در تغییرند. کلیه سیستم‌های بدن به لحاظ اندازه، قدرت و کارایی، در دوران کودکی و نوجوانی رشد می‌کنند و در سنین پیری رو به افول می‌نهند. سیستم‌های روان‌شناختی نیز با رشد تغییر می‌یابند. پیش از اینکه اطفال بتوانند مسئولیتی درباره سلامت خود قبول کنند، نیاز دارند بتوانند اثر رفتارهایشان را بر سلامت درک کنند. وقتی که اطفال بزرگ‌تر شدند و مهارت‌های شناختی آنان پیشرفت کرد، به احتمال فراوان، رفتارهایی را در پیش می‌گیرند که موجب ارتقای سلامت و ایمنی آنان می‌شود. آنان، همچنین قدرت بیشتری در درک پیامدهای بیماری‌شان پیدا می‌کنند. روابط اجتماعی و سیستم‌های اجتماعی افراد نیز با رشد تغییر می‌یابند. بعضی از تغییرات اجتماعی با سلامت و بیماری مرتبط است.

## رابطه روانشناسی سلامت با سایر رشته‌های علمی

### رشته‌های مرتبط

۱. رشته همه‌گیرشناسی (اپیدمیولوژی): علم مطالعه توزیع و بسامد بیماری‌ها و جراحات است. محققان این رشته، میزان ابتلا به یک بیماری



را در جمعیتی مشخص، تعیین می‌کنند و این داده‌ها را سازمان‌دهی می‌کنند. سپس می‌کوشند بفهمند که چرا یک بیماری خاص به آن صورت توزیع شده است. همه‌گیرشناسان، برای توصیف جنبه‌های گوناگون یافته‌های خود، از واژه‌های مختلفی استفاده می‌کنند: مرگ‌ومیر به معنای تلفات و معمولاً در مقیاسی وسیع است. ابتلا که بیماری، آسیب‌دیدگی، ناتوانی و اساساً هرگونه انحراف قابل اندازه‌گیری از سلامت، معنا می‌دهد. شیوع به تعداد موارد موجود، مانند موارد یک بیماری یا افرادی که مبتلا شده‌اند یا آنانی که در معرض خطرند، اشاره دارد. بروز به تعداد موارد جدید، مانند بیماری، عفونت یا ناتوانی که در مدت زمانی مشخص گزارش داده شده، اشاره دارد. همه‌گیری معمولاً به وضعیتی گفته می‌شود که غالباً میزان بروز یک بیماری عفونی، به شدت افزایش یافته باشد.

**۲. بهداشت عمومی:** رشته‌ای که به حفظ، تداوم و بهبود بهداشت به وسیله تلاش‌های سازمان‌یافته در اجتماع می‌پردازد. توفیق برنامه‌های بهداشت عمومی و طریقی که مردم به آن‌ها واکنش نشان می‌دهند، مدنظر روانشناسان سلامت است.

**۳. جامعه‌شناسی:** علم زندگی اجتماعی است. جامعه‌شناسان به بررسی گروه‌ها یا اجتماعاتی از مردم می‌پردازند و تأثیر عوامل اجتماعی را بررسی می‌کنند. جامعه‌شناسی پزشکی زیر شاخه‌ای از جامعه‌شناسی است. جامعه‌شناسان پزشکی، مسائل گوناگون بسیاری را در زمینه بهداشت بررسی می‌کنند.

**۴. مردم‌شناسی:** بررسی فرهنگ‌های انسانی را شامل می‌شود. زیرشاخه‌ای آن، مردم‌شناسی پزشکی، به مطالعه درباره تفاوت‌های موجود در زمینه سلامت و بیماری در فرهنگ‌های مختلف می‌پردازد.

## سلامت و روانشناسی در فرهنگ‌های مختلف

فرهنگ کنونی هر مملکتی با دیگر ممالک تفاوت دارد و با فرهنگ ۲۰۰ سال گذشته‌اش نیز فرق کرده است. شیوه زندگی و همچنین الگوهای بیماری که مسلماً در زندگی مردمان تأثیر دارد، در هر فرهنگی تغییر یافته است.

## تفاوت‌های اجتماعی فرهنگی در سلامت

تفاوت‌هایی که ما در الگوهای بیماری میان ممالک، مناطق یا اقوام مختلف مشاهده می‌کنیم، در نتیجه بسیاری از عوامل است که وراثت، آلودگی محیط، موانع اقتصادی و دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی - درمانی و تفاوت‌های فرهنگی مانند رژیم غذایی، اعتقادات و ارزش‌های مرتبط با سلامت و بیماری در بین مردم، از جمله آن‌ها است.

## تفاوت‌های اجتماعی فرهنگی در باورها و رفتارهای بهداشتی

تفاوت‌های فرهنگی و تاریخی، در نظریه‌هایی که مردم درباره علل بیماری دارند نیز مشاهده می‌شود. مذهب نیز بخشی از فرهنگ است. اغلب مذاهب باورهای درباره سلامت و بیماری دارند.

## مشاغل مرتبط با سلامت و روانشناسی

روانشناسی سلامت، پرستاران، متخصص تغذیه، متخصص فیزیوتراپی، کاردرمانی، مددکاری اجتماعی

## روش‌های پژوهش

اغلب پژوهش‌های دانشمندان با بررسی جهت آزمودن یک نظریه انجام می‌شود - یعنی توضیحی احتمالی درباره اینکه چرا و در چه شرایطی بعضی از پدیده‌ها اتفاق می‌افتند. به هر ویژگی قابل اندازه‌گیری در افراد، اشیا یا وقایعی که ممکن است تغییر یابد، متغیر می‌گویند. متغیرها دو نوع هستند: متغیر مستقل که به دلیل تأثیر یا ظرفیت بالقوه تأثیرگذاری که دارد بررسی می‌شود و متغیر وابسته که به خاطر وابستگی مورد انتظارش به متغیر مستقل تحت بررسی قرار می‌گیرد.

## روش‌های آزمایشی

روش آزمایشی، تحقیق کنترل شده‌ای است که در آن، پژوهشگر با کنترل کردن متغیر مستقل، اثر آن را بر متغیر وابسته بررسی می‌کند. دست‌کاری کردن به معنای این است که پژوهشگران سطوح متغیر مستقلی را که مورد بررسی قرار می‌دهند، خود ایجاد می‌کنند یا به کار

می‌گیرند.

در یک پژوهش برای اینکه نتیجه‌گیری علت و معلولی بکنیم باید در تحقیقمان سه معیار وجود داشته باشد: ۱. میزان متغیرهای وابسته و مستقل با هم همخوانی داشته باشند یا هر دو با هم تغییر کنند. ۲. علت، پیش از معلول آمده باشد. ۳. کلیه علل دیگر، رد شده باشند.

### مقایسه روش‌های آزمایشی و غیرآزمایشی

در روش‌های غیرآزمایشی پژوهشگر در متغیر مستقل مداخله‌ای انجام نمی‌دهد. افزون بر این اغلب موقعیت‌های کمتری برای اندازه‌گیری و کنترل دقیق متغیرهای مخدوش‌کننده وجود دارد و از این روش نمی‌توان به‌طور مستقیم و به دور از ابهام، روابط علت و معلولی را به دست آورد. به‌رحال روش‌های غیرآزمایشی بسیار با ارزش و دارای مزایایی مهم‌اند. در بعضی از موارد، ساده نیست که افراد را به‌طور تصادفی تعیین کنیم و متغیر موردنظر را مورد دست‌کاری قرار دهیم. ما نمی‌توانیم در گذشته افراد دخالت کنیم. گذشته اتفاق افتاده و نمی‌توانیم چون می‌خواهیم نظریه‌ای را بیازماییم، به افراد در پژوهش، صدمه بزنیم. در بسیاری از موارد، هدف پژوهش ممکن است نشان دادن روابط میان متغیرها باشد. پژوهشگر نمی‌تواند و نیازی ندارد که مداخله‌ای در سن و جنس افراد مورد پژوهش کند تا بتواند به رابطه موردنظر دست یابد. بررسی غیرآزمایشی، در حقیقت بهترین روش در این گونه پژوهش‌ها است.

### پژوهش‌های همبستگی

واژه همبستگی به رابطه مشترک موجود میان متغیرها گفته می‌شود. به این صورت که تغییری در یک متغیر، با تغییر در متغیر دیگر، همخوانی دارد. از طریق محاسبه همبستگی می‌توانیم میزان رابطه میان دو متغیر را تعیین کنیم. از لحاظ آماری این رابطه را ضریب همبستگی می‌نامند. علامت ضریب (+ یا -)، نشان‌دهنده جهت رابطه است. علامت + نشان‌دهنده رابطه مثبت است. علامت منفی، یعنی مقادیر بالای در یک متغیر، با پایین بودن میزان متغیر دیگر ارتباط دارد. صرف‌نظر از علامت ضریب همبستگی، قدر مطلق ضریب همبستگی نشان‌دهنده قدرت رابطه میان متغیرها است. پژوهش‌های همبستگی یعنی مطالعاتی غیرآزمایشی که میزان و جهت رابطه آماری میان متغیرها را مشخص می‌کنند. با بررسی رابطه موجود میان متغیرهایی که کنترلی در آن‌ها انجام نگرفته است، می‌توان به تدوین فرضیه‌هایی اقدام کرد که با روش آزمایشی، آزموده شوند و اطلاعاتی برای پیش‌بینی به دست دهند.

### پژوهش‌های شبه‌آزمایشی

در بعضی از موارد، پژوهشگر، برای انتخاب یا اندازه‌گیری متغیرهای موجود، از روش‌های غیرآزمایشی بهره می‌گیرد و بر این اساس، افراد را به یک یا دو گروه یا بیشتر طبقه‌بندی می‌کند. بررسی‌هایی از این نوع را شبه‌آزمایشی می‌نامند. این نوع بررسی‌ها، شبه‌آزمایشی هستند، چون مداخله‌ای انجام نگرفته است و افراد به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی، در گروه‌ها تقسیم نشده‌اند. به‌طورکلی، نتایج حاصل از بررسی‌های شبه‌آزمایشی، اساساً همبستگی را نشان می‌دهند. روابطی که به دست می‌آید، نشان‌دهنده رابطه سببی نیست، چون ما افراد را طبقه‌بندی کرده‌ایم. روش شبه‌آزمایشی انواع گوناگونی دارد مثل روش‌های گذشته‌نگر و آینده‌نگر.

### روش‌های گذشته‌نگر و آینده‌نگر

در روش گذشته‌نگر از سابقه افراد مورد بررسی استفاده می‌شود. گرچه استفاده از روش گذشته‌نگر آسان است، اما کمبودهای بالقوه‌ای نیز دارد. وقتی که اساس فرایند کار را بر حافظه افراد، به‌ویژه درباره گذشته‌شان بگذاریم، مخصوصاً اگر گذشته دور موردنظر باشد، احتمال گزارش‌های نادرست وجود دارد.

روش آینده‌نگر به آنچه پیش روی فرد است می‌نگرد و به بررسی این مسئله می‌پردازد که آیا میان تفاوت در متغیری در یک زمان، با تفاوت در متغیری دیگر در زمان بعدی، رابطه‌ای وجود دارد یا نه. با استفاده از این روش می‌توانیم به مشاهده بعضی از خصوصیات یا وقایعی در زندگی مردم که با بروز یک یا چند بیماری مربوطند، پردازیم. روش آینده‌نگر، در مقایسه با روش گذشته‌نگر، امکان به دست آوردن رابطه علیتی موجه‌تری را در میان متغیرها ایجاد می‌کند.

## روش‌های رشدی

روش پژوهشی اساسی در بررسی فراخای زندگی، مقایسه افراد با یکدیگر در سنین مختلف است. در این روش فقط می‌توانیم افراد را بر اساس سن آنان به گروه‌های مختلفی تقسیم کنیم. این روش، شبه آزمایشی است و بنابراین نمی‌توان سن را علت سلامت یا رفتار بدانیم. برای بررسی متغیر سن، از دوروش اساسی استفاده می‌شود. روش مقطعی که افراد گروه‌های سنی مختلف در یک زمان مورد بررسی قرار می‌گیرند. روش طولی که همان افراد در زمانی نسبتاً طولانی به طور مکرر مورد بررسی قرار می‌گیرند. این روش، مانند رویکرد آینده‌نگر است، اما در آن بر سن به عنوان یک متغیر مورد بررسی، تمرکز می‌شود.

بررسی‌های طولی و آینده‌نگر معمولاً نیازمند مدت‌زمان و بودجه بیشتری هستند و احتمال اینکه طی بررسی، افراد مورد تحقیق را از دست بدهیم، بیشتر است. با وجود این مشکلات این روش برای بررسی چیزهایی که در طول زندگی افراد تغییر می‌کنند و آن‌ها که ثابت می‌مانند، مفید است. با استفاده از روش مقطعی، پایداری و تغییرات فردی را از دست می‌دهیم.

تأثیر تولد یافتن و رشد کردن در زمان‌های متفاوت را، اثر گروه همسان می‌نامند. کلمه گروه همسان به افرادی اطلاق می‌شود که عوامل جمعیت شناختی، مانند سن و طبقه اجتماعی مشترکی دارند. در نتیجه، آنان رشته‌ای تجارب مشابه با یکدیگر دارند که با سایر گروه‌ها متفاوت است. در روش‌های رشدی، معنای گروه همسان مشابه معنای نسل است، با این تفاوت که گروه همسان از نظر زمانی کوتاه‌تر از یک نسل است.

## روش‌های تک‌موضوعی

بعضی از بررسی‌ها فقط در مورد یک آزمودنی انجام می‌گیرد. یکی از انواع پژوهش‌ها را که از این روش استفاده می‌کند بررسی موردی می‌نامند که در آن، پژوهشگر با بررسی پرونده‌ها، سوابق فرد، مصاحبه و مشاهده، زندگی‌نامه او را گردآوری می‌کند. این نوع بررسی برای توصیف همه‌جانبه چگونگی ایجاد یک مشکل پزشکی یا روانی و درمان آن بسیار مفید است. سایر بررسی‌هایی را که از یک آزمودنی استفاده می‌کنند طرح‌های تک‌موضوعی می‌گویند. این نوع پژوهش معمولاً برای نشان دادن اینکه یک روش درمانی جدید برای حل یک مشکل پزشکی یا روانی مفید است، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در ساده‌ترین این روش‌ها، اطلاعات مربوط به وضع بیمار در ابتدای بررسی و پس از درمان، گردآوری و با یکدیگر مقایسه می‌شود. اغلب اوقات، ارزیابی‌ها به شیوه پیگیری در هفته‌ها یا ماه‌های بعدی انجام می‌گیرد تا معلوم شود که آیا بیماری فرد، سیری نزولی را پیموده است یا نه. بعضی از این طرح‌های تک‌موضوعی، اجزاء یا مراحل دارند که پژوهشگران را قادر می‌سازد مدارکی قوی برای رابطه علت و معلولی ارائه دهند.

محدودیت عمده روش تک‌موضوعی این است که اطلاعات به دست آمده درباره یک فرد، هر اندازه هم که با جزئیات همراه باشد، ممکن است قابل تعمیم به موردی دیگر نباشد. پژوهش‌های تک‌موضوعی ممکن است محرکی برای درمان‌های جدید باشد و موجب ارائه پیشنهادهایی در جهت بررسی‌های بعدی شود.

## پژوهش‌های ژنتیکی

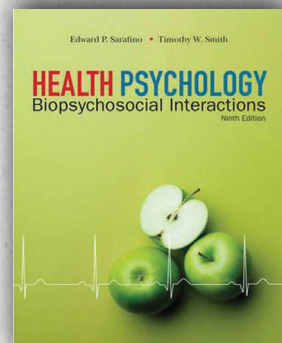
از روش‌های رایج برای تعیین نقش وراثت در سلامت و بیماری، بررسی تفاوت میان دو نوع از دوقلوها است. اغلب بررسی‌های انجام گرفته در مورد عوامل ارثی، بر اساس تفاوت‌های میان دوقلوهای همسان است. این نوع پژوهش‌ها را بررسی‌های دوقلوها می‌نامند. دوقلوهای یک تخمی از لحاظ ژنتیکی مشابه‌اند و بنابراین می‌توانیم فرض کنیم که چنانچه تفاوتی میان آنان وجود داشته باشد، مربوط به عوامل محیطی است. ولی برعکس، هرچه تشابهات شخصیتی میان دوقلوهای همسان بیشتر باشد، احتمال بیشتری دارد که شخصیت آنان تحت تأثیر عوامل ژنتیکی باشد. از سوی دیگر، تفاوت میان دوقلوهای دو تخمی تحت تأثیر عوامل ژنتیکی و محیطی است، حتی اگر هر دو از یک جنس باشند. شیوه دیگر برای بررسی تأثیر وراثت بر سلامتی و بهداشت، مطالعه کودکانی است که در زمانی که خیلی کوچک هستند، به فرزندخواندگی پذیرفته می‌شوند. در مطالعات فرزندخواندگی صفات کودکان پذیرفته شده با کودکانی که با والدین اصلی خود زندگی می‌کنند، مقایسه می‌شوند. والدین رضاعی به میزان زیادی، نشان‌دهنده نقش محیط تربیتی هستند و از نظر ژنتیکی، ارتباطی با کودکان به فرزند پذیرفته شده ندارند، در صورتی که والدین اصلی، از نظر وراثتی با فرزندان خود ارتباط دارند؛ بنابراین، اگر کودکان رضاعی بیشتر از والدین رضاعی خویش با والدین اصلی خود شباهت داشته باشند، می‌توانیم نتیجه بگیریم که این موضوع اثر وراثت را نشان می‌دهد.

## گذرگاه فصل

- سلامت و بیماری، مفاهیمی دارای همپوشی هستند که در طیفی گسترده قرار دارند. یک طرف طیف را سلامت، وضع جسمی، روانی و اجتماعی مطلوب، تشکیل می‌دهد که در طول زمان، متغیر است. طرف دیگر، طیف بیماری قرار دارد که با علائم بیماری و ناتوانی توأم است.
- در طول تاریخ، به‌ویژه در قرن بیستم، در مقایسه با زمان‌های گذشته، الگوی بیماری تغییر کرده است. امروزه مردم در سنین بالا و به علل دیگری می‌میرند. بیماری‌های عفونی، دیگر دلیل اصلی مرگ در جوامع صنعتی نیست. در جهان و در ایالات متحده آمریکا بیماری‌های مزمن مشکل اصلی به شمار می‌آید.
- نظریه‌های مربوط به جسم، روندهای بیماری و وضع روانی، از هزاران سال پیش به بعد تغییر یافته است. زمانی مردم معتقد بودند که بیماری به‌وسیله ارواح خبیث و عوامل مشابه به وجود می‌آید. در بین سال‌های ۵۰۰ تا ۳۰۰ پیش از میلاد مسیح، فلاسفه یونانی نخستین نظریه را درباره سلامت و بیماری ارائه دادند. آنان اظهار داشتند که جسم و روان موجودیتی جداگانه دارند. در دوران قرون وسطی، کلیسا بر نظریه‌های بیماری، تأثیری وافر گذاشت و مصرّاً بر این عقیده بود که دلایلی جادویی درباره بیماری وجود دارد. فلاسفه و دانشمندان، از قرن هفدهم تا بیستم، زیربنای الگوی زیستی - پزشکی را در بیان مفهوم سلامت و بیماری، پایه‌ریزی کردند.
- اغلب پژوهشگران امروزه به این نتیجه رسیده‌اند که جنبه‌های فردی بیمار - سوابق، روابط اجتماعی، شیوه زندگی، شخصیت و فرایندهای روانی آنان، باید در بیان مفهوم سلامت و بیماری در نظر گرفته شود. در نتیجه، الگوی زیستی روانی اجتماعی به‌عنوان پیشرفته‌ترین نظریه، مورد قبول واقع شده است. در این الگوی جدید، سیستم‌های زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی همواره بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و هریک در دیگری تغییراتی ایجاد می‌کند. دیدگاه فراخانای زندگی نیز با در نظر گرفتن تأثیر رشد در سلامت و بیماری، بعد مهم دیگری به این الگو افزوده است.
- روانشناسی سلامت، دانش خود را از زیرشاخه‌های رشته‌های روانشناسی و چند رشته دیگر به‌غیر از روانشناسی، مانند پزشکی، زیست‌شناسی، مددکاری اجتماعی، همه‌گیرشناسی، بهداشت عمومی، جامعه‌شناسی و مردم‌شناسی کسب می‌کند.
- مطالعه متغیرهای مهم در روانشناسی سلامت، مستلزم استفاده از روش‌های تحقیق آزمایشی و غیرآزمایشی است. روش‌های آزمایشی معمولاً با کنترل و دست‌کاری متغیرها انجام می‌شوند تا بتوانند به نتیجه علت و معلولی دست بیابند. در روش‌های غیرآزمایشی، تمرکز بر مطالعه روابط میان متغیرها (اما نه رابطه سببی) است. روش‌های همبستگی روابط میان متغیرها را نشان می‌دهند، اما معلوم نیست که آیا این روابط سببی هستند یا نه. روش‌های شبه آزمایشی در بررسی متغیرهایی که نمی‌توان آن‌ها را کنترل کرد، مانند سن و جنس، مفیدند. پژوهشگران، در بررسی افراد دارای سنین مختلف، از روش‌های مقطعی و طولی استفاده می‌کنند. برای بررسی نقش وراثت در سلامت و بیماری، می‌توان از روش مطالعه دوقلوها استفاده کرد.

## برگردان

conversion hysteria	هیستری تبدیلی	humor	مزاج
adoption studies	مطالعات فرزندخواندگی	Incidence	بروز
anthropology	مردم‌شناسی	longitudinal approach	روش طولی
behavioral medicine	پزشکی رفتاری	manipulate	دست‌کاری کردن
biofeedback	پس‌خوراند زیستی	medical sociology	جامعه‌شناسی پزشکی
biopsychosocial perspective	الگوی زیستی روانی اجتماعی	monozygotic twins (MZ)	دوقلوهای یک تخمی
case study	بررسی موردی	morbidity	بیماری
cohort effect	اثر گروه	Mortality	مرگ‌ومیر
correlation coefficient	ضریب همبستگی	Prevalence	شیوع
correlational	همبستگی	prospective approach	آینده‌نگر
cross-sectional approach	روش مقطعی	psychosomatic medicine	پزشکی روان‌تنی
developmental approach	روش‌های رشدی	public health	بهداشت عمومی
dizygotic twins (DZ)	دوقلوهای دوتخمکی (ناهمسان)	Quasi Experimental Studies	پژوهش‌های شبه آزمایشی
epidemic	همه‌گیری	retrospective approach	گذشته‌نگر
epidemiology	همه‌گیرشناسی	risk factors	عوامل خطرزا
epidemiology	همه‌گیرشناسی	single - subject approach	روش‌های تک‌موضوعی
Experiment	روش آزمایشی	Sociology	جامعه‌شناسی
holistic	کل‌نگر	twin studies	بررسی‌های دوقلوها



تجربهٔ سال‌ها کار کردن با دانشجویان و داوطلبین کنکور، این واقعیت را به ما خاطر نشان کرد که مطالعهٔ کتاب‌های مرجع و رفرنس اصلی، آن هم با متن نسبتاً سخت و حجم غالباً زیاد یکی از چالش‌های همیشگی علم‌آموزان است. از طرفی اهمیت و لزوم تسلط به محتوای این کتب به قدری است که علاقه‌مندان نمی‌توانند عطایشان را به لقایشان ببخشند. اما چاره چیست؟ روان‌آموز این بار هم با دستانی مملو از ایده‌های ناب، راه‌حلی نوین برای بهره‌مند شدن هرچه بهتر از محتوای ارزشمند کتب مرجع، در عین ایجاد امکان مدیریت زمان برای دانشجویان، ارائه کرد. مجموعه کتاب‌های منشور روان‌آموز که خلاصه‌ای کامل از نکات مهم کتاب‌های رفرنس است با هدف تسهیل مطالعه برای علاقه‌مندان روانشناسی و در دو نسخهٔ چاپی و الکترونیک متولد شده است. تمام عناوین این مجموعهٔ ارزشمند را می‌توانید از فروشگاه سایت روان‌آموز خریداری کنید.

