

روان شناسی

سلامت

سارافینو



مذاآنها

مجموعه خلاصه کتاب های

دوستان شما و کسانی که موفقیت شما برایشان مهم است، برای تهیه این مجموعه زحمات بسیاری کشیده اند، تا رویاهایتان برای ساختن یک زندگی پربار برای خودتان و ساختن زندگی زیبا تر برای دیگران به عنوان یک روانشناس، دست یافتنی تر باشد.

سپاسگزاریم که با رعایت حقوق مولفان و عدم انتشار غیرقانونی کتاب ها یا بخشی از آن ها، به هر شکل (دست نویس، کپی و فایل الکترونیکی) و خرید کتاب از مراکز مجاز، قدردان این زحمات هستید و حقوق شرعی و قانونی پدیدآورندگان (قانون حمایت از مولفین، مصوب ۱۳۴۸) را رعایت می کنید.

روانشناسی سلامت

مؤلف و گردآورنده

ناشر و صاحب امتیاز

مدیر تولید و ناظر چاپ

مدیر هنری

طراحی، صفحه آرایی و حروف چینی

مدیر پروژه و ناظر تألیف

ویرایش فنی و علمی

سرپرست شورای سیاست گذاری

دبیر شورای تألیف و ناظر علمی

آدرس

گروه تألیف و گردآوری روان آموز

نشر روان آموز

جلال پریداد

عاطفه حیدری مقدم

واحد گرافیک روان آموز

مهسا عدالتیان شعرباف

تیم ویراستاران روان آموز

دکتر محمد امیدی فرد

دکتر زینب خجوی

دفتر مرکزی: تهران - اقدسیه - بزرگراه ارتش

واحد اداری لجسیک مشهد - بزرگراه وکیل آباد - بولوار هفت تیر

صاپست ۱۰۷۷۰۸۰

صندوق پستی

تماس با ما

☎ ۰۲۱ ۸۲۸ ۰۸۱ ۸۰ **in** company/ravanamooz

📞 ۰۹۳۰ ۱۰۳ ۷۷ ۷۸ **🌐** www.ravanamooz.ir

📧 ravanamooz **📷** [ravanamooz_team](https://www.instagram.com/ravanamooz_team)

بخش اول: موضوعات و فرآیندهای اساسی

۵

فصل اول: مروری بر روان‌شناسی و بهداشت

۲۱

فصل دوم: دستگاه‌های بدن

بخش دوم: استرس، بیماری و تطابق یافتن

۵۱

فصل سوم: مفهوم، عوامل و پیامدهای فشار روانی

۶۹

فصل چهارم: استرس، بیماری و عوامل زیستی روانی اجتماعی

۹۶

فصل پنجم: کنار آمدن با استرس و کاستن آن

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

۱۱۵

فصل ششم: رفتارهای مرتبط با سلامت و ارتقاء سلامت

۱۴۴

فصل هفتم: کاستن از میزان مصرف و سوء مصرف مواد

۱۷۶

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

بخش چهارم: بیماری و درمان‌های پزشکی

۲۰۲

فصل نهم: استفاده از خدمات بهداشتی

۲۲۵

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

بخش پنجم: علائم جسمی: ناراحتی و درد

۲۴۷

فصل یازدهم: ماهیت و نشانه‌های درد

۲۷۲

فصل دوازدهم: اداره و کنترل دردهای بالینی

بخش ششم: مشکلات بهداشتی مزمن و تهدیدکننده زندگی

۲۹۰

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

۳۱۹

فصل چهاردهم: سرآغاز

بخش هفتم: نگاهی به آینده

۳۵۲

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 درجاتی دارند.

سلامت و بیماری را با طیفی نشان می دهند. 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 می کند.

سلامت بودن، امروز و درگذشته

در قرون ۱۷، ۱۸ و ۱۹ مردم در آمریکای شمالی معمولاً بر اثر دو بیماری می مردند؛ بیماری های تغذیه ای و عفونی. امروزه نیز در سراسر جهان، بیماری های عفونی علت اصلی مرگ هستند.

از دوران مهاجرت های اولیه به آمریکا تا قرن هیجدهم، مستعمره نشینان، به بیماری های عفونی همه گیر دچار می شدند و کودکان معمولاً بیشتر در معرض خطر بودند. مالاریا و اسهال خونی، انتشار بیشتری داشتند. این دو بیماری معمولاً منجر به مرگ مردم نمی شد، اما سلامت مبتلایان را دچار ضعف می کرد و از مقاومت آنان در برابر سایر بیماری ها می کاست.

در قرن نوزدهم بیماری های جدیدی شروع به پیدایش کرد. یکی از مهم ترین این بیماری ها سل بود که آن را بیماری «تحلیل رفتن بدن» می نامیدند؛ اما در اواخر قرن نوزدهم، مرگ بر اثر بیماری های عفونی به شدت کاهش یافت. گرچه پیشرفت های پزشکی تا اندازه ای تأثیر داشته، به نظر می رسد که بخش عمده این کاهش در نتیجه اقدامات پیشگیرانه، مانند بهبود وضع فردی، مقاومت بیشتر در برابر بیماری ها (که مدیون تغذیه بهتر است) و نوآوری های بهداشت بوده است.

در قرن بیستم تداوم کاهش در میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های عفونی، در نتیجه پیشرفت در اقدامات پیشگیرانه و درمان های پزشکی ادامه پیدا کرد. هم زمان، امید زندگی مردم به گونه ای چشمگیر افزایش یافت.

امروزه مشکلات اصلی بهداشتی و دلایل عمده مرگ در ایالات متحده آمریکا، بیماری های مزمن، یعنی بیماری هایی است که در مدت زمانی طولانی ایجاد می شوند یا ادامه پیدا می کنند. 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 می رسند و بیماری های مزمن احتمالاً افراد سالمند را بیش از جوانان مبتلا می کند. 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، به‌ویژه افلاطون، جزء 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، بااراده‌ای 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.

رئسانس و پس از آن

در قرن هفدهم رنه دکارت، به روح و جسم به عنوان دو موجودیت جداگانه می نگریست، 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، می توانند با یکدیگر رابطه داشته باشند. سوم، او معتقد بود که حیوانات روح ندارند و روح انسان پس از مرگ از بدن خارج می شود. این اعتقاد یعنی آنکه تشریح بدن می تواند روش مورد قبولی برای بررسی باشد، نکته ای بود که کلیسا به آن تن درداد.

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 پیشرفت ها 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 می شد، حاکی از آن بود که بیماری ها یا اختلالات جسمانی را می توان نتیجه اختلال در فرایندهای زیستی دانست که ناشی از صدمه و عدم تعادل زیستی شیمیایی، عفونت های 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 روان شناسی در سلامت

مشکلات نظام مراقبت های بهداشتی

به علت افزایش مداوم مخارج پزشکی، لازم است تا روش های جدیدی را جهت بهبود وضع سلامتی مردم مورد توجه قرار دهیم.

امروزه شناسایی زودهنگام بیماری ها امکان پذیر شده است. بخشی از آن مربوط به روش های 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 نشانه های بیماری آگاهی یافته و به مراقبت از سلامت خود تشویق شده اند و امکان بیشتری برای مراجعه به پزشک دارند. عوامل ذکر شده اخیر به جنبه های روانی و اجتماعی شخصی مرتبط هستند و از اهمیت آشکاری برخوردارند؛ اما در مدل زیستی - پزشکی نقش فرد در نظر گرفته نمی شود.

«شخص» در سلامت و بیماری

بعضی از مردم همیشه بیماراند. 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، بی‌حرکی و ورزش نکردن
 - ۲- سرطان - سیگار کشیدن، مصرف زیاد الکل و رژیم غذایی نامناسب
 - ۳- سکته مغزی - سیگار کشیدن، خوردن غذاهای دارای کلسترول بالا، بی‌حرکی 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 به‌صورت 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 به‌گونه‌ای متفاوت برخورد می‌کنند. برخی از مردم با هیجان‌های نسبتاً مثبتی با این موقعیت‌ها روبه‌رو می‌شوند. آن‌ها بیشتر امیدوارند تا ناامید. این‌گونه 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 فرانتز 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 کژکارکردی‌های مربوط و نیز تجزیه و تحلیل و بهبود نظام مراقبت‌های بهداشتی و ایجاد خط‌مشی‌های بهداشتی.

اهداف روان‌شناسی سلامت عبارت‌اند از:

نخستین هدف، ارتقاء 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