



دانشگاه سindh
پہ

مقدمات روان شناسی سلامت

(رشته روان شناسی)

دکتر احمد علی پور

بسم الله الرحمن الرحيم

پیشگفتار ناشر

کتاب‌های دانشگاه پیام نور حسب مورد و با توجه به شرایط مختلف یک درس در یک یا چند رشته دانشگاهی، به صورت کتاب درسی، متن آزمایشگاهی، فرادرسی، و کمک درسی چاپ می‌شوند.

کتاب درسی ثمره کوشش‌های علمی صاحب اثر است که براساس نیازهای درسی دانشجویان و سرفصل‌های مصوب تهیه و پس از داوری علمی، طراحی آموزشی، و ویرایش علمی در گروه‌های علمی و آموزشی، به چاپ می‌رسد. پس از چاپ ویرایش اول اثر، با نظرخواهی‌ها و داوری علمی مجدد و با دریافت نظرهای اصلاحی و متناسب با پیشرفت علوم و فناوری، صاحب اثر در کتاب تجدیدنظر می‌کند و ویرایش جدید کتاب با اعمال ویرایش زبانی و صوری جدید چاپ می‌شود.

متن آزمایشگاهی (م) راهنمایی است که دانشجویان با استفاده از آن و کمک استاد، کارهای عملی و آزمایشگاهی را انجام می‌دهند.

کتاب‌های فرادرسی (ف) و **کمک درسی** (ک) به منظور غنی‌تر کردن منابع درسی دانشگاهی تهیه و بر روی لوح فشرده تکثیر می‌شوند و یا در وبگاه دانشگاه قرار می‌گیرند.

مدیریت تولید محتوا و تجهیزات آموزشی

فهرست

۱	فصل ۱- مقدمه‌ای بر روان‌شناسی سلامت
۱	هدف‌های یادگیری
۲	سلامت چیست؟
۴	سلامت و بیماری در گذشته و حال
۵	الگوهای تبیین‌کننده بیماری‌ها
۵	مدل زیستی - طبی
۸	الگوی زیستی - روانی و اجتماعی
۱۱	تعریف روان‌شناسی سلامت
۱۴	حیطه‌های مرتبط با روان‌شناسی سلامت
۱۴	پزشکی روان‌تنی
۱۵	سلامت رفتاری
۱۶	روش‌های تحقیق در روان‌شناسی سلامت
۱۷	روش‌های گذشته‌نگر و آینده‌نگر
۱۸	خلاصه فصل
۱۹	واژه‌های کلیدی
۲۰	پرسش‌های مروری
۲۰	پرسش‌های چندگزینه‌ای
۲۱	پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۲۲	منابعی برای مطالعه بیشتر
۲۳	فصل ۲. نظریه‌های رفتار سلامتی
۲۳	هدف‌های یادگیری
۲۵	نظریه‌های رفتار سالم
۲۵	۱. مدل‌های پیوستاری
۲۸	نظریه حفظ انگیزش

۳۰	نظریه رفتار مدبرانه
۳۲	۲. مدل‌های مرحله‌ای
۳۲	مدل مراحل تغییر
۳۴	مدل فرآیند پذیرش احتیاطی
۳۵	نظریه یادگیری
۳۶	نظریه یادگیری اجتماعی
۳۸	خلاصه فصل
۳۹	واژه‌های کلیدی
۳۹	پرسش‌های مروری
۴۰	پرسش‌های چندگزینه‌ای
۴۱	پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۴۱	منابعی برای مطالعه بیشتر
۴۳	فصل ۳. استرس و بیماری
۴۳	هدف‌های یادگیری
۴۳	استرس چیست؟
۴۴	تعاریف استرس
۴۵	عوامل ایجادکننده استرس
۴۷	ارزیابی شناختی استرس
۴۸	نظریه‌های شناختی
۴۸	نظریه لازاروس
۵۲	انواع استرس
۵۳	تغییرات فیزیولوژیک و ایمنولوژیک استرس
۶۰	اندازه‌گیری استرس
۶۱	استرس و بیماری
۶۴	خلاصه فصل
۶۵	واژه‌های کلیدی
۶۵	پرسش‌های مروری
۶۶	پرسش‌های چندگزینه‌ای
۶۶	پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۶۶	منابعی برای مطالعه بیشتر
۶۹	فصل ۴. حمایت اجتماعی و سلامتی
۶۹	هدف‌های یادگیری
۷۰	حمایت اجتماعی چیست؟
۷۱	سنجش حمایت اجتماعی
۷۲	انواع حمایت اجتماعی
۷۴	مدل‌های حمایت اجتماعی
۷۵	حمایت اجتماعی و سلامتی

۷۶	حمایت اجتماعی و تغییرات فیزیولوژیک
۷۶	تغییرات ایمنی بدن
۷۷	حمایت اجتماعی و رفتارهای بهداشتی
۷۸	حمایت اجتماعی و استرس
۷۹	خلاصه فصل
۸۰	واژه‌های کلیدی
۸۰	پرسش‌های مروری
۸۰	پرسش‌های چندگزینه‌ای
۸۱	پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۸۱	منابعی برای مطالعه بیشتر
۸۳	فصل ۵. احساس کنترل و سلامتی
۸۳	هدف‌های یادگیری
۸۸	منبع کنترل سلامتی
۹۰	احساس کنترل
۹۰	انواع کنترل
۹۲	کنترل فردی و خودکارآمدی
۹۳	مفهوم کنترل و نظریه اسناد
۹۴	کنترل و سلامتی
۹۶	خلاصه فصل
۹۷	واژه‌های کلیدی
۹۸	پرسش‌های مروری
۹۸	پرسش‌های چندگزینه‌ای
۹۹	پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۹۹	منابعی برای مطالعه بیشتر
۱۰۱	فصل ۶. شخصیت و سلامتی
۱۰۱	هدف‌های یادگیری
۱۰۲	تیپ شخصیتی A
۱۰۲	مؤلفه‌های تیپ A
۱۰۳	تیپ A و سلامتی
۱۰۶	سخت‌رویی
۱۰۷	حسن انسجام
۱۰۹	حسن انسجام و سلامت جسمانی
۱۱۲	پاسخ دستگاه ایمنی در حسن انسجام
۱۱۳	ارتباط پنج عامل بزرگ شخصیت با سلامتی
۱۱۴	نوروزگرایی
۱۱۴	نوروزگرایی و سلامتی
۱۱۵	برون‌گرایی

۱۱۶	گشودگی نسبت به تجربه
۱۱۶	دلپذیری
۱۱۷	وجدان‌گرایی
۱۱۸	خلاصه فصل
۱۱۹	واژه‌های کلیدی
۱۱۹	پرسش‌های مروری
۱۲۰	پرسش‌های چندگزینه‌ای
۱۲۰	پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۱۲۰	منابعی برای مطالعه بیشتر
۱۲۳	فصل ۷. غذا خوردن، ورزش و سلامتی
۱۲۳	هدف‌های یادگیری
۱۲۴	سبک زندگی
۱۲۵	رژیم غذایی و سلامتی
۱۲۵	رژیم غذایی و شروع بیماری
۱۲۵	رژیم غذایی و درمان بیماری‌ها
۱۲۶	رژیم غذایی سالم
۱۳۷	الگوی نگرانی درباره وزن
۱۳۷	نارضایت‌مندی بدنی چیست؟
۱۳۹	دلایل نارضایت‌مندی بدنی
۱۴۰	عوامل روان‌شناختی
۱۴۱	باورها
۱۴۱	ارتباط مادر - دختر
۱۴۲	نقش کنترل (مهار)
۱۴۲	رژیم گرفتن و پرخوری (خوردن بیش از حد)
۱۴۳	دلایل پرخوری
۱۴۴	تحلیل علی پرخوری
۱۴۴	الگوی مرز پرخوری
۱۴۵	تغییرات شناختی
۱۴۶	تغییر خلق
۱۴۶	نقش انکار
۱۴۷	نظریه فرار
۱۴۸	پرخوری به مثابه عود
۱۴۸	نقش کنترل (مهار)
۱۴۹	ورزش و سلامتی
۱۴۹	انواع ورزش
۱۵۰	اثرات ورزش بر سلامتی
۱۵۱	خلاصه فصل
۱۵۲	واژه‌های کلیدی

۱۵۲	پرسش‌های مروری
۱۵۲	پرسش‌های چندگزینه‌ای
۱۵۳	پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۱۵۳	منابعی برای مطالعه بیشتر

۱۵۵	فصل ۸. فرآیند بیمار شدن
۱۵۵	هدف‌های یادگیری
۱۵۶	نشانه‌های بیماری
۱۵۷	نشانه‌ها در مدل زیستی - طبی
۱۵۷	نقش عوامل روان‌شناختی در تفسیر علائم بدنی
۱۵۹	عاطفه منفی
۱۵۹	جسمانی کردن
۱۶۰	عوامل گذرا (موقتی)
۱۶۰	شناخت از بیماری
۱۶۲	تعامل با کادر درمانی
۱۶۳	عوامل اجتماعی
۱۶۵	تعاملات پزشک - بیمار
۱۶۶	نقش بیمار در تعاملات پزشک - بیمار
۱۶۷	نقش پزشک در تعاملات پزشک - بیمار
۱۶۷	الگوهای ارتباطی تعامل پزشک - بیمار
۱۶۸	زبان تکنیکی
۱۶۸	الگوهای ارتباطی بین پزشک و بیمار
۱۶۹	خلاصه فصل
۱۷۰	واژه‌های کلیدی
۱۷۰	پرسش‌های مروری
۱۷۱	پرسش‌های چندگزینه‌ای
۱۷۲	پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۱۷۲	منابعی برای مطالعه بیشتر

۱۷۳	فصل ۹. سازگاری با بیماری‌های مزمن
۱۷۳	هدف‌های یادگیری
۱۷۴	بیماری‌های مزمن
۱۷۵	بیماری‌های قلبی و عروقی
۱۷۵	سرطان
۱۷۶	دیابت
۱۷۷	سازگاری چیست؟
۱۷۸	ابتلا به بیماری مزمن به مثابه استرس وخیم
۱۷۹	نظریه بحران موس
۱۸۵	نظریه انطباق شناختی

۱۸۶	نقش خطاها
۱۸۷	خلاصه فصل
۱۸۸	واژه‌های کلیدی
۱۸۸	پرسش‌های مروری
۱۸۹	پرسش‌های چند گزینه‌ای
۱۹۰	پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۱۹۰	منابعی برای مطالعه بیشتر
۱۹۱	فصل ۱۰. مداخله‌های روان‌شناختی در بیماری‌های مزمن
۱۹۱	هدف‌های یادگیری
۱۹۳	مشکلات افراد دچار بیماری‌های مزمن
۱۹۳	انواع مشکلات سازگاری
۱۹۵	مداخلات روان‌شناختی
۱۹۵	روان‌درمانی چیست؟
۱۹۶	درمانگری شناختی رفتاری برای بیماری‌های مزمن
۱۹۷	درمانگری شناختی رفتاری چیست؟
۲۰۰	مفاهیم اصلی
۲۰۲	هدف درمانگری شناختی رفتاری چیست؟
۲۰۲	چرا درمانگری شناختی رفتاری؟
۲۰۳	حل مسائل و نشانه‌های روان‌شناختی بیماران مزمن
۲۰۶	شواهد حمایت‌کننده
۲۰۷	روش‌های کنترل استرس
۲۰۸	بینش درمانی
۲۰۸	خلاصه فصل
۲۰۹	واژه‌های کلیدی
۲۰۹	پرسش‌های مروری
۲۱۰	پرسش‌های چند گزینه‌ای
۲۱۱	پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۲۱۱	منابعی برای مطالعه بیشتر
۲۱۲	پاسخ‌های درست پرسش‌های چندگزینه‌ای
۲۱۳	منابع و مآخذ

مقدمه و پیشگفتار

از هنگامی که روان‌شناسی علمی با تأسیس اولین آزمایشگاه توسط ویلهلم وونت آلمانی در لایپزیک متولد شد، این رشته برای اثبات هویت علمی مستقل خویش تلاش کرده تا از فلسفه و پزشکی هر چه بیشتر فاصله گیرد. هر چند این تلاش در آن زمان مفید بوده و به استقلال این علم کمک شایانی کرده است، اما امروزه با گسترش حیطه‌های بین رشته‌ای تلاش‌های این علم مجدداً در جهت نزدیک‌تر شدن به فلسفه و پزشکی آغاز شده است. تسلط روان‌شناسی شناختی بر کل روان‌شناسی و باز تعریف مفهوم ذهن و شناخت و مطالعه علمی آن به معنای کم شدن فاصله روان‌شناسی و فلسفه است. گسترش شاخه‌هایی چون روان‌شناسی فیزیولوژیک، نوروسایکولوژی، طب رفتاری، و پزشکی روان‌تنی نیز به معنای کم شدن فاصله روان‌شناسی و پزشکی است. اوج پیوند روان‌شناسی و پزشکی در تولد شاخه نوظهور روان‌شناسی سلامت به منصفه ظهور رسیده است. روان‌شناسی به مطالعه رفتار و فرآیندهای ذهنی می‌پردازد و پزشکی علم تشخیص و درمان بیماری‌هاست.

در روان‌شناسی سلامت به مطالعه عوامل رفتاری و ذهنی که در ایجاد، گسترش و درمان بیماری‌های جسمی مؤثرند، پرداخته می‌شود. این علم رو به رشد امروزه از مهم‌ترین شاخه‌های روان‌شناسی در جهان محسوب می‌شود. نگارنده بر خود می‌بالد که تلاش‌های وی در گنجاندن درس روان‌شناسی سلامت در دوره‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه پیام‌نور به ثمر رسیده و با اقبال جامعه علمی روان‌شناسی کشور روبرو شده است. از همان ابتدای گنجاندن درس روان‌شناسی

سلامت در برنامه درسی کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور فقدان منبعی مناسب و خودآموز برای این درس از نگرانی و دل‌مشغولی‌های عمده بوده است. به منظور رفع این نگرانی‌ها نگارنده خود نگارش کتاب روان‌شناسی سلامت را عهده‌دار شده است.

این کتاب به گونه‌ای تدوین شده است که هم مفاهیم این رشته را دربرگیرد و هم به جنبه‌های کاربردی این دانش مفید توجه کند. در نگارش این کتاب از منابع متعدد جدیدی استفاده شده است. اما از چندین کتاب بهره زیادی برده شده است. کتاب روان‌شناسی سلامت سارافینو، کتاب روان‌شناسی سلامت ترجمه علی فتحی آشتیانی و هادی عظیمی آشتیانی، کتاب روان‌شناسی سلامت ایماتو از انتشارات سمت و کتاب روان‌شناسی سلامت اوگدن (۲۰۰۷) از منابع اصلی مطالب این کتاب هستند. فصول دهگانه کتاب نیز براساس ابعاد نظری و کاربردی این رشته ساماندهی شده است. در این کتاب که اولین کتاب تألیفی روان‌شناسی سلامت به فارسی است، مطالب در ده فصل تنظیم شده‌اند:

فصل اول به مفاهیم بنیادی این رشته می‌پردازد.

فصل دوم اشاره‌ای مختصر به نظریه‌های رایج در روان‌شناسی سلامت دارد.

فصل سوم به کلیدی‌ترین مبحث روان‌شناسی سلامت یعنی استرس و بیماری اختصاص یافته است.

فصل چهارم به مبحث شخصیت و سلامتی اختصاص یافته است.

فصل پنجم درباره رابطه حمایت اجتماعی و سلامت است.

در فصل ششم احساس کنترل و سلامتی مورد بررسی قرار گرفته است.

فصل هفتم نیز به رفتار غذا خوردن، ورزش و سلامتی اختصاص دارد.

در فصل هشتم فرآیند بیمار شدن مورد توجه قرار گرفته است.

فصول نهم و دهم به ترتیب به سازگاری با بیماری‌های مزمن و مداخله‌های روان‌شناختی در بیماری‌های مزمن اختصاص یافته‌اند.

نگارش این کتاب نتیجه تلاش‌های جمعی بزرگوارانی است که از همه آنها تشکر و قدردانی می‌شود. من بیش از همه مدیون دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه پیام‌نور هستم که در جلسات درس روان‌شناسی سلامت پیرامون این کتاب مباحث و نظریات مفیدی را مطرح کرده‌اند. از میان آنها سرکار خانم مژگان آگاه هریس

که به زودی Ph.D خود را در رشته روان‌شناسی سلامت، اخذ خواهند کرد، تلاش‌های ارزشمندی برای مشارکت در مباحث کتاب انجام داده‌اند. سرکار خانم زینب عشقی و خدیجه علی‌نژاد رنجکش زحمات تایپ و صفحه‌آرایی مطالب را به عهده داشته است. سرکار خانم فاطمه جمشیدی با پیگیری‌های مجدانه در آماده‌سازی این کتاب تأثیر زیادی داشته است. دوست ارجمندم دکتر حسین زارع ویراستاری این کتاب را به خوبی و با دقت موشکافانه انجام داده است. همکاران زحمت‌کش مدیریت تدوین به‌ویژه آقایان اوسطی و اکبری و مدیریت انتشارات دانشگاه زحمات زیادی متحمل شده‌اند. جناب آقای حمزه‌ای مدیر محترم انتشارات نیز همکاری ارزشمندی در چاپ این کتاب داشته‌اند. از خانواده‌ام نیز که با کاهش انتظارات منطقی خویش به آماده‌سازی سریع‌تر این کتاب کمک کرده‌اند و به من اجازه داده‌اند که اوقات متعلق به آنها را صرف آماده‌سازی این کتاب کنم، قدردانی می‌نمایم. از همه عزیزانی که به هر نحو در آماده‌سازی و چاپ این کتاب تأثیرگذار بوده‌اند، صمیمانه تشکر می‌کنم. اینجانب به نظرات سازنده و موشکافانه همه همکاران علمی و دانشجویانی که به اصلاح مطالب کتاب در چاپ‌های بعدی کمک می‌کنند چشم امید دارم و پیشاپیش از همه آنها تشکر و سپاسگزاری می‌کنم.

شهریور ۸۹

مصادف با عیدسعید فطر

صفی‌آباد دزفول - احمد علی‌پور

فصل اول

مقدمه‌ای بر روان‌شناسی سلامت

هدف‌های یادگیری

خواننده‌ی عزیز، به درس روان‌شناسی سلامت خوش آمدید. برای ورود تخصصی‌تر به مباحث عمده و اساسی روان‌شناسی سلامت باید از دروازه‌ی این رشته علمی عبور کنید. اینکه سلامت چیست، چه جنبه‌هایی دارد، مدل‌های توجیه‌کننده سلامتی کدامند، روان‌شناسی سلامت چیست، چه ارتباطی با شاخه‌های مشابه دارد و روش‌های پژوهشی این حیطه تخصص کدامند، در واقع دروازه ورودی روان‌شناسی سلامت است. بنابراین از شما انتظار می‌رود با مطالعه این فصل با مباحث زیر آشنا شوید:

سلامت چیست؟

طیف سلامت - بیماری

سلامت و بیماری در گذشته و حال

الگوهای تعیین‌کننده بیماری و سلامت

مدل زیستی، روانی و اجتماعی

تعریف روان‌شناسی سلامت

اهداف روان‌شناسی سلامت

حیطه‌های مرتبط با روان‌شناسی سلامت

روش‌های تحقیق در روان‌شناسی سلامت

سلامت چیست؟

سلامت، مهمترین مسأله بشریت است، زیرا با مرگ و زندگی مرتبط است. فقدان سلامتی به معنای قدم نهادن به سوی مرگ و وجود سلامتی به معنای جریان داشتن زندگی است. تعریف پدیده‌ای با این اهمیت برای متخصصان و پزشکان نیز دشوار است. مقبول‌ترین تعریف سلامت توسط سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHO) ارائه شده است (۱۹۴۶). بنابر تعریف WHO سلامت یعنی حالت خوب بودن کامل از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی و این تنها به معنای فقدان بیماری و ناتوانی نیست. این تعریف مزایا و معایبی دارد. یکی از محاسن این تعریف تأکید بر چند بعدی بودن سلامت است. همان‌طور که ملاحظه می‌کنید در این تعریف، سلامت صرفاً جسمی نیست بلکه ابعاد روانی و اجتماعی سلامت نیز اهمیت خاصی دارند. از جمله معایب این تعریف آرمانی بودن آن است. یعنی سلامت به مفهوم آرمانی تعریف شده به گونه‌ای که کمتر کسی می‌تواند در حالت خوب بودن کامل قرار گیرد. مثلاً فردی که در حالت کمال روانی، جسمی و اجتماعی نیست، نمی‌تواند سالم باشد! (بن‌یارد^۲، ۱۹۹۶).

۱. معنای سلامت را در فرهنگ لغات فارسی و انگلیسی جستجو کنید.
۲. به تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت، توجه کنید، جنبه‌های مثبت و منفی آن را مشخص کرده و با مدرس و هم‌کلاسی‌های خود در میان بگذارید.

تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت دارای دو وجه ایجابی و سلبی است. در قسمت اول این تعریف بر وجود حالت کامل بودن جسمی و روانی و اجتماعی یعنی بر جنبه ایجابی تأکید شده است اما در قسمت دوم تعریف (فقدان بیماری) به حالت سلبی سلامت توجه شده است. با این حال اغلب محققان و متخصصان سلامت تاکنون تنها به وجه سلبی سلامت توجه کرده‌اند (پارک^۳، ۱۹۹۸، به نقل از کرتیس، ۱۳۸۲). از جمله اشکالات تعریف یاد شده عدم توجه به مفهوم نسبی بودن سلامت است. امروزه روشن شده است که سلامت و بیماری دو مفهوم کاملاً جدا و متمایز از یکدیگر نیستند بلکه کاملاً به هم مرتبط هستند و می‌توان آنها را به صورت درجاتی

1. World Health Organization (WHO)

2. Benyard

3. Park

تصور کرد. جامعه‌شناس پزشکی، آنتونوفسکی^۱ معتقد است که سلامت و بیماری در دو نقطه‌ی انتهایی یک پیوستار قرار دارند. همان‌طور که وی به خوبی اشاره می‌کند: «ما همگی می‌میریم و تا زمانی که نفس می‌کشیم و زنده‌ایم. تا اندازه‌ای سالم هستیم» (آنتونوفسکی، ۱۹۸۷). طبق نظر این دانشمند که مورد قبول جامعه علمی است، سلامت و بیماری به‌صورت پیوستاری است که در یک سوی آن مرگ و در سوی دیگر آن، سلامت کامل قرار دارد. نمایش پیوستاری سلامت - بیماری در شکل ۱-۱ آمده است.



شکل ۱-۱ طیف سلامت - بیماری

همان‌گونه که در شکل ۱-۱ ملاحظه می‌کنید، پیوستار سلامت - بیماری نشان‌دهنده‌ی وضعیت درجات مختلف سلامت است. در مرکز این طیف وضعیت سلامتی خشتی است و هر چه به طرف چپ حرکت کنیم، سلامتی کاهش می‌یابد. فردی که در سمت چپ قرار می‌گیرد مثلاً فشار خون بالا دارد و یا چربی خون او بالاست، نیازمند درمان طبی است. چنین درمانی وضعیت سلامت فرد را به سمت نقطه‌ی میانی سوق می‌دهد. اما شیوه زندگی سالم نیز می‌تواند وضعیت سلامتی فرد را به سمت سلامت کامل (سمت راست) سوق دهد (سارافینو^۲، ۲۰۰۵).

فکر کنید و پاسخ دهید:

فردی که تشخیص سرطان دارد و بر اثر درمان مناسب و روحیه مناسب، در وضعیت خوبی قرار دارد، سالم است یا خیر، چرا؟ وضعیت او را در طیف سلامت و بیماری تعیین کنید.

بنابراین سلامت و بیماری کیفیت‌هایی متمایز و بدون ارتباط با یکدیگر نیستند بلکه حالاتی نسبی هستند و در هر لحظه هر یک از ما در یک نقطه از طیف

سلامت - بیماری قرار می‌گیریم. عوامل مختلف جسمی، روانی و اجتماعی می‌توانند وضعیت سلامتی فرد را در طیف تغییر دهند.

سلامت و بیماری در گذشته و حال

مروری بر دلایل مرگ‌ومیر انسان‌ها در قرون و اعصار گذشته نشان می‌دهد که مرگ‌ومیر انسان‌ها معمولاً به دو دلیل رخ می‌داده است: مشکلات تغذیه‌ای^۱ و بیماری‌های عفونی^۲. بیماری‌های تغذیه‌ای در نتیجه‌ی تغذیه ناکافی و نامناسب ایجاد می‌شوند مثلاً کمبود ویتامین B_۱ باعث ایجاد بیماری بری‌بری می‌شود که این بیماری با علائمی چون کم‌خونی و فلج مشخص می‌شود. بیماری‌های عفونی نیز به دلیل ورود باکتری‌ها و ویروس‌ها به بدن و عفونی شدن ایجاد می‌شوند. آبله، دیفتری، تب‌زرد، مخملک و آنفلوانزا از جمله بیماری‌های عفونی و اگیردار هستند که امروزه نیز قربانیان زیادی در سراسر جهان دارند (سارافینو، ۲۰۰۵).

امروزه بر اثر پیشرفت کشاورزی، وضعیت تغذیه در اکثر نقاط جهان بهبود یافته است، با گسترش واکسیناسیون و پیشرفت پزشکی و بهداشت نیز بیماری‌های عفونی کاهش چشمگیری یافته است. در نتیجه در اکثر نقاط جهان الگوی مرگ‌ومیر تغییر کرده است. تحقیقات نشان داده که در سال ۱۹۹۵ دو سوم مرگ‌ومیرها در ایالات متحده به علت سه بیماری بوده است: بیماری‌های قلبی، سرطان و سکنه مغزی. در ایران نیز پژوهش‌ها نشان دهنده نقش اساسی عواملی چون سرطان، بیماری‌های قلبی، سکنه مغزی و تصادفات در مرگ‌ومیر است. بنابراین می‌توان گفت که الگوی مرگ‌ومیر به علت بیماری‌های عفونی، به الگوی مرگ‌ومیر به علت بیماری‌های مزمن^۳ تغییر کرده است.

حال باید پرسید دلایل این تغییر چیست؟ یکی از دلایل این تغییر این است که در زندگی صنعتی جدید، استرس یا فشار روانی افزایش یافته است (سارافینو، ۲۰۰۵). دلیل دیگر این است که با پیشرفت پزشکی مردم بیشتر از قبل به سن سالمندی می‌رسند و بیماری‌های مزمن، تهدیدکننده سلامتی سالمندان است. از آنجا که بیماری‌های مزمن مثل سرطان و دیابت معمولاً به سادگی درمان نمی‌شوند و بیمار باید با آنها سازگار شود

1. Nutriture
2. Infectious
3. Chronic

و بیماری خود را اداره کند، نقش عوامل روان‌شناختی اهمیت زیادی پیدا کرده است. در چنین شرایطی است که نقش روان‌شناسی در سلامت مفید واقع می‌شود.

الگوهای تبیین‌کننده بیماری‌ها

بشر همواره با این سؤال اساسی روبرو بوده است: چرا انسان بیمار می‌شود؟ طبیعی است که برای پاسخ‌گویی به این سؤال فرض‌های مختلفی مطرح شده است. بشر اولیه معتقد بود که بیماری در اثر حلول ارواح شیطانی و یا خشم خدایان ایجاد می‌شود و بدین منظور آیین‌هایی برای خروج ارواح خبیثه و یا رفع خشم خدایان داشتند. بعد، فلاسفه و پزشکان به ویژه بقراط نظریه مزاج‌ها یا اخلاط چهارگانه را مطرح کردند. سپس این عقیده رایج شد که روان و بدن وجودهایی جداگانه هستند که یا رابطه‌ای با یکدیگر ندارند و یا رابطه‌ی اندکی دارند. نظریه ثنویت^۱ یا دوگانه‌نگری دکارت زمینه را برای جدایی کامل روان و بدن فراهم کرد. در چنین شرایطی پس از رنسانس، پزشکی و جراحی پیشرفت کرد و بر نقش عوامل جسمی در ایجاد بیماری‌ها تأکید شد و نظریه اخلاط چهارگانه به کلی مردود اعلام شد.

مدل زیستی - طبی^۲

اختراع میکروسکوپ، کشف میکرب و پیشرفت علم تشریح باعث شد که توجه پزشکان صرفاً به نقش عوامل زیستی در ایجاد و گسترش بیماری‌ها معطوف شود. در نتیجه پیشرفت‌های پزشکی و اعتقاد به جدایی جسم و روان اساس رویکرد و الگویی جدید برای درک مفهوم سلامت و بیماری شد. این الگوی جدید به مدل زیستی - پزشکی یا زیستی - طبی معروف است. این الگو که اوج آن را می‌توان در نظریه میکروبی پاستور ملاحظه کرد، اعتقاد دارد که بیماری‌ها یا اختلالات جسمی نتیجه‌ی اختلال در فرآیندهای زیستی ناشی از صدمه و عدم تعادل زیستی - شیمیایی، عفونت‌های باکتریایی و ویروسی است (لونتال^۳ و همکاران، ۱۹۸۵، به نقل از اوگدن، ۲۰۰۷). بنابراین طبق مدل زیستی - طبی بیماری به بدن و مکانیسم‌های فیزیولوژیکی

1. dualism

2. Biomedical model

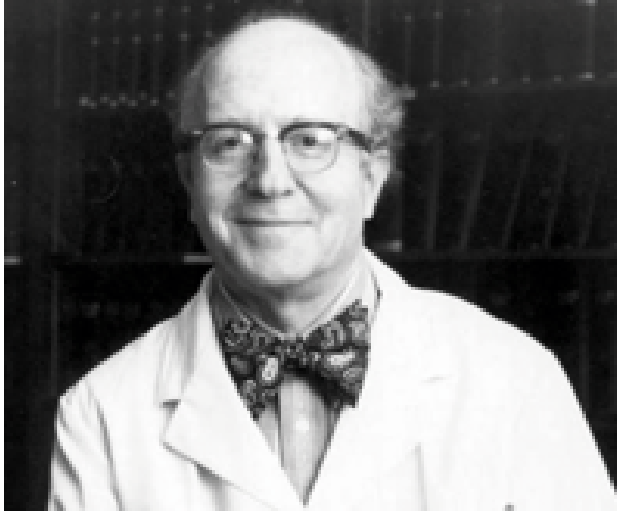
3. Loentel

و جسمی مربوط است و ارتباطی به مسائل روانی - اجتماعی ندارد. رویکرد زیستی - پزشکی در قرن ۱۹ و ۲۰ بر پزشکی مسلط بوده و هنوز هم از دیدگاه‌های کاملاً رایج در پزشکی امروزی است (انگل^۱، ۱۹۷۷).

براساس رویکرد زیستی - طبی علت بیماری قلبی چیست؟ در این رویکرد از چه عواملی غفلت شده است. پاسخ خود را با مدرس درس درمیان بگذارید.

الگوی زیستی - طبی همواره از طرف دانشمندان به‌ویژه روان‌شناسان مورد انتقاد قرار گرفته است. کرتیس^۲ (۲۰۰۰) سه انتقاد را مطرح کرده است. اول آنکه این الگو علت بیماری را به عوامل زیستی از جمله میکروب، ژن و مواد شیمیایی تقلیل داده است حال آنکه در برخی از موارد عوامل روانی، اقتصادی و اجتماعی گسترده‌ای در بروز بیماری دخیل هستند. دوم اینکه در اختلالات مزمنی چون بیماری قلبی، سرطان، دیابت و... رویکرد تک علیتی درست نیست زیرا علل نهفته دیگری وجود دارد که همواره بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند مثلاً بیماری قلبی ممکن است حاصل تعامل عوامل ژنتیکی، رژیم غذایی، سبک زندگی یا عوامل رفتاری باشد. سوم اینکه الگوی زیستی - طبی تأکید فوق‌العاده‌ای بر بدن در مقابل ذهن دارد و این با شواهد پژوهشی و تجارب روزمره‌ی ما که نشان می‌دهد ذهن بر بیماری (بدن) تأثیر می‌گذارد، منافات دارد. یکی از کسانی که سهم عمده‌ای در نقد رویکرد زیستی - طبی و ارائه الگوی جدید دارد، جورج انگل روان‌پزشک آمریکایی است (تصویر ۱-۱ را ببینید). وی در مقاله‌ای که در سال ۱۹۷۷ در مجله معتبر «ساینس»^۳ منتشر کرده، آن الگو را به‌کلی با چالش جدی مواجه کرده است. بُرل - کاریو و همکاران (۲۰۰۴) هفت انتقاد انگل را به شرح زیر خلاصه کرده‌اند.

۱. هر تغییر بیوشیمیایی مستقیماً قابل ترجمان به بیماری نیست. بروز یک بیماری در نتیجه‌ی تغییرات بیوشیمیایی و عوامل روان‌شناختی است.
۲. وجود نابهنجاری‌های زیستی معنای علایم را برای بیمار و پزشک معلوم نمی‌کند در نتیجه پزشک باید اطلاعات دیگری (مثلاً روان‌شناختی) گردآوری کند.



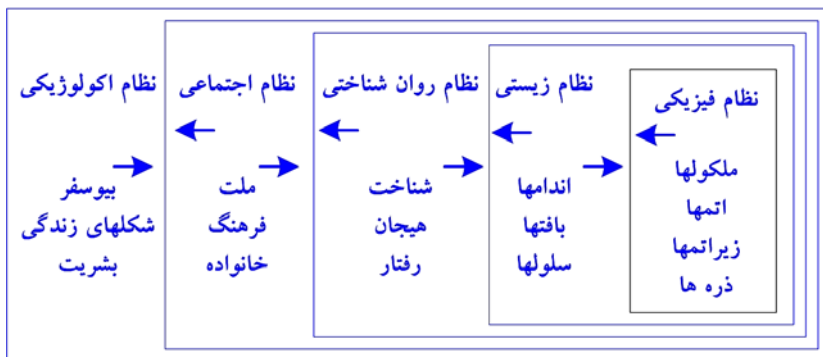
تصویر ۱-۱: جورج لیمن انجل (۱۹۱۳-۱۹۹۹) روان‌پزشکی آمریکایی است که بیشتر عمر خود را در مرکز پزشکی دانشگاه روچستر نیویورک گذراند. وی بیشتر به علت ارائه مدل «زیستی - روانی - اجتماعی» برای تبیین بیماری و سلامتی مشهور است.

۳. متغیرهای روانی - اجتماعی تعیین‌کننده‌های بسیار مهم آسیب‌پذیری، شدت و شروع بیماری هستند که در مدل سنتی به آنها توجه نشده است.
۴. بازی کردن نقش بیماری ضرورتاً به معنای وجود تغییرات زیستی نیست.
۵. موفقیت اغلب درمان‌های زیستی تحت تأثیر عوامل روانی اجتماعی از جمله اثر پلاسبو^۱ (دارونما) است.
۶. روابط بیمار - پزشک بر نتایج درمانی تأثیر می‌گذرد.
۷. برخلاف موارد غیر زنده، بیماران حتی از روشی که برای مطالعه آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد، تأثیر می‌پذیرند و حتی دانشمندانی که آنها را مطالعه می‌کنند نیز از موضوعات مورد مطالعه (بیماران) تأثیر می‌پذیرند.

یک بیماری مزمن را در نظر بگیرید و توضیح دهید که هر یک از موارد هفت‌گانه فوق چگونه بر تشخیص، درمان و شروع بیماری تأثیر می‌گذارد. نتایج را با همکلاسی‌ها و مدرس درس در میان بگذارید.

الگوی زیستی - روانی و اجتماعی

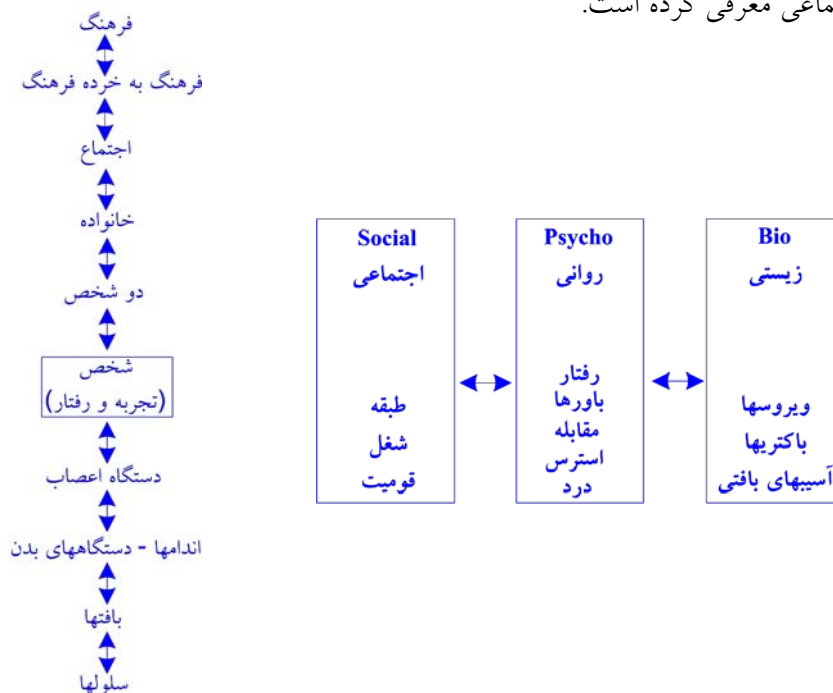
با شدت گرفتن انتقادات نسبت به الگوی زیستی - طبی، در ربع آخر قرن بیستم نیاز به الگوی جدیدی برای تبیین بیماری احساس می‌شد. در پاسخ به این نیاز جورج انگل (۱۹۷۷) الگوی زیستی - روانی و اجتماعی را معرفی کرده است. طبق این الگو همان‌طور که بن‌یارد (۱۹۹۶) اظهار داشته است، ما درون یک محیط بوم‌شناختی زندگی می‌کنیم که نوع زندگی و گونه‌های دیگر بر ما تأثیر می‌گذارند و از طرف دیگر ما از ذرات اصلی جهان یعنی ملکول و اتم تشکیل شده‌ایم. در نتیجه از تعامل عوامل مختلف تأثیر می‌پذیریم و بیماری نیز چنین وضعیتی دارد. طبق الگوی زیستی - روانی - اجتماعی که انگل ارائه کرده است، سلامت ما (و بیماری) نتیجه‌ی تعامل متقابل عوامل زیستی (ژنتیک، بیوشیمیایی و...) روان‌شناختی (شخصیت، هیجان و رفتار و...) و اجتماعی (طبقه، شغل، نژاد و...) است. در نتیجه عامل ایجاد یک بیماری تک علتی نیست بلکه بیماری، محصول عوامل متعدد است و درمان نیز باید چند وجهی باشد. این الگو از نظریه‌ی سیستم‌ها نیز تأثیرپذیرفته یعنی معتقد است در ایجاد بیماری سیستم‌های بدنی، روان‌شناختی و اجتماعی دخیل هستند. شکل ۱-۲ این الگو را معرفی می‌کند:



شکل ۱-۲: نمایی از الگوی زیستی - روانی اجتماعی و نظریه سیستم‌ها

در شکل ۱-۲ به فلش‌ها که جهت تغییر و تأثیر را نشان می‌دهند، توجه کنید. براساس نظریه‌ی سیستم‌ها تغییر در هر سیستم (نظام) تغییرات دیگری در سایر نظام‌ها را به دنبال خواهد داشت، در نتیجه طبیعی است که بیماری جسمی مثل سرماخوردگی

بر وضعیت روانی فرد و روابط اجتماعی او تأثیر بگذارد. برعکس نیز یک واقعه عمده مثل از دست دادن یک عزیز بر روان ما، بدن ما و نهایتاً بروز بیماری تأثیر می‌گذارد. در ساده‌ترین شکل، الگوی زیستی - روانی - اجتماعی همان‌طور که از نامش پیداست، شامل سه مؤلفه است. مؤلفه زیستی سلامت شامل عوامل زیستی چون ژنتیک، ویروس‌ها، باکتری‌ها و آسیب‌های ساختاری (بافتی) است. عوامل روانی سلامت و بیماری شامل شناخت‌ها (انتظارات سلامتی)، هیجانات (مثل ترس از درمان) و رفتارها (سیگار، رژیم غذایی، ورزش) است. جنبه‌های اجتماعی سلامت نیز برحسب هنجارهای اجتماعی رفتار (مثلاً هنجار اجتماعی سیگار کشیدن یا نکشیدن)، فشارها برای تغییر رفتار (فشارهای گروه همسالان، والدین و رسانه‌ها)، ارزش‌های اجتماعی مؤثر بر سلامتی (سلامت خوب است یا بد) و طبقه اجتماعی و قومیت تعریف می‌شود. جین اوگدن^۱ (۲۰۰۷) شکل ساده ۱-۳ را برای نشان دادن الگوی زیستی - روانی - اجتماعی معرفی کرده است.



شکل ۱-۳: مدل زیستی - روانی - اجتماعی (از اوگدن، ۲۰۰۷)
و تعامل عوامل (سمت چپ) به صورت سلسله مراتبی (از اسمیت، ۲۰۰۴).