

روان‌شناسی سلامت

ویرایش پنجم

جلد اول

تألیف

جین اُگدن

ترجمه

محسن کزویی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت

دانشگاه خوارزمی

ویراستار علمی

دکتر علی فتحی آشتیانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیة... (عج)



کتاب ارجمند



جین اگدن

روان‌شناسی سلامت (جلد اول)

مترجم: محسن کجویی

ویراستار علمی: دکتر علی فتحی آشتیانی

فروست: ۱۰۶۹

ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند

صفحه‌آرا: آیدا روس

مدیر هنری: احسان ارجمند

سرپرست تولید: پروین عبدی

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ: سامان، صحافی: روشک

چاپ اول، شهریور ۱۳۹۵، ۱۰۰۰ نسخه

شابک جلد ۱: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۵۲۱-۲

شابک دوره: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۵۲۳-۶

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و مترجمان

مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را

اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی

قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

سرشناسه: اگدن، جین، ۱۹۶۶ - م، Ogden, Jane

عنوان و نام‌پدیدآور: روان‌شناسی سلامت/ تألیف جین اگدن؛ ترجمه محسن کجویی؛ ویراستار علی فتحی آشتیانی.

مشخصات نشر: تهران، کتاب ارجمند، ارجمند ۱۳۹۵

مشخصات ظاهری: ۴۲۴ ص. وزیری، ۲ ج: مصور، جدول، نمودار.

شابک جلد ۱: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۵۲۱-۲

شابک دوره: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۵۲۳-۶

عنوان اصلی: Health Psychology, 5th ed., 2012

موضوع: روان‌شناسی بالینی تندرستی، Clinical Health

Psychology

شناسه افزوده: کجویی، محسن، ۱۳۶۶- مترجم، فتحی

آشتیانی، علی، ۱۳۳۷- ویراستار

رده‌بندی کنگره: R ۷۲۶/۷/ ۹ ۱۳۹۵

رده‌بند: دیویی: ۶۱۶/۰۰۱۹

نشر کتابشناسی ملی: ۴۲۵۸۱۹۳

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۰۵۱۳۸۱۶۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۱۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱۳۲۲۲۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۲۸

بها: ۲۵۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست مطالب در یک نگاه

ذ	فهرست اختصارات
ز	مقدمه‌ای بر ویراست پنجم
ط	سخن مترجم
۱	بخش اول: زمینه روان‌شناسی سلامت
۳	فصل ۱: مقدمه‌ای به روان‌شناسی سلامت
۲۱	فصل ۲: نابرابری‌های سلامت
۴۵	بخش دوم: بارهای سلامت، رفتار و تغییر رفتار
۴۷	فصل ۳: بارهای سلامت
۸۷	فصل ۴: رفتارهای ایجابی
۱۳۷	فصل ۵: رفتارهای خوردن
۱۷۹	فصل ۶: ورزش
۲۱۱	فصل ۷: رابطه جنسی
۲۴۳	فصل ۸: ارتقاء سلامت: تغییر رفتارهای سلامت
۲۸۹	بخش سوم: بیمار شدن
۲۹۱	فصل ۹: شناخت‌های بیماری
۳۴۱	فصل ۱۰: دسترسی به خدمات مراقبت از سلامت
۴۰۵	فصل ۱۱: استرس
۴۲۹	فصل ۱۲: استرس و بیماری
۴۷۵	بخش چهارم: بیمار بودن
۴۷۷	فصل ۱۳: درد و تأثیر دارونما
۵۱۵	فصل ۱۴: HIV و سرطان
۵۴۷	فصل ۱۵: چاقی و بیماری کرونری قلب
۵۹۹	فصل ۱۶: سلامت زنان
۶۲۹	فصل ۱۷: سلامت مردان
۶۴۹	فصل ۱۸: سنجش وضعیت سلامت: از نرخ مرگ‌ومیر تا کیفیت زندگی
۶۷۱	بخش پنجم: تأمل در روان‌شناسی سلامت
۶۷۳	فصل ۱۹: روان‌شناسی سلامت انتقادی

فهرست اختصارات.....	ذ
مقدمه‌ای بر ویراست پنجم.....	ز
سخن مترجم.....	ط
بخش اول: زمینه روان‌شناسی سلامت.....	۱
فصل ۱: مقدماتی به روان‌شناسی سلامت.....	۳
چکیده فصل.....	۴
پیشینه روان‌شناسی سلامت.....	۴
الگوی زیست‌پزشکی.....	۴
قرن بیستم.....	۵
روان‌شناسی سلامت.....	۶
تمرکز روان‌شناسی سلامت.....	۸
اهداف روان‌شناسی سلامت.....	۱۰
آینده روان‌شناسی سلامت.....	۱۰
اهداف این کتاب.....	۲۰
یک دوره آموزشی کامل در روان‌شناسی سلامت.....	۶۱
فصل ۲: نابرابری‌های سلامت.....	۲۱
چکیده فصل.....	۲۲
نابرابری‌های سلامت.....	۲۲
موقعیت جغرافیایی.....	۲۲
پایگاه اجتماعی - اقتصادی.....	۲۶
جنسیت.....	۲۹
تبیین تغییرپذیری در سلامت و بیماری.....	۳۱
مداخلات پزشکی.....	۳۲
عوامل محیطی.....	۳۶
رفتار.....	۳۸
بخش دوم: باورهای سلامت، رفتار و تغییر رفتار.....	۴۵
فصل ۳: باورهای سلامت.....	۴۷
چکیده فصل.....	۴۸
رفتارهای سالم چیستند؟.....	۴۸
پیش‌بینی رفتارهای سلامت: نقش باورهای سلامت.....	۴۹
نظریه اسناد.....	۴۹
ادراک خطر.....	۵۲
انگیزش و نظریه خودمختاری.....	۵۵
خودکارآمدی.....	۵۶
الگوهای مرحله‌ای.....	۵۶
الگوهای شناخت اجتماعی.....	۶۲
مشکلات الگوهای شناخت اجتماعی.....	۷۱
مشکلات روش‌شناسی.....	۷۲
بسط الگوها با اضافه کردن شناخت‌های جدید.....	۷۴
شکاف قصد - رفتار.....	۷۹
ادغام الگوها.....	۸۱
فصل ۴: تغییرهای اعتیادی.....	۸۷
چکیده فصل.....	۸۸
چه کسانی سیگار می‌کشند؟.....	۸۸
چه کسانی الکل می‌نوشند؟.....	۹۰
اثرات مصرف سیگار و الکل بر سلامتی.....	۹۳
اعتیاد چیست؟.....	۹۶
تغییرات تاریخی در نگرش و رویکرد نظری.....	۹۷
فرایندهای دخیل در یادگیری یک رفتار اعتیادی.....	۹۹
ادغام رویکردهای بیماری و یادگیری اجتماعی.....	۱۰۱
مراحل سوءمصرف مواد.....	۱۰۹
مراحل ۱ و ۲: شروع و تدلوم یک رفتار اعتیادی.....	۱۱۰
مرحله ۳: ترک یک رفتار اعتیادی.....	۱۱۴

۲۲۰.....الگوهای تصمیم‌گیری

یکپارچه‌سازی رویکردهای تحولی و تصمیم‌گیری در

مورد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری.....۲۲۲

رابطه جنسی به‌عنوان خطری در زمینه بیماری‌های

مقاربتی/HIV و ایدز.....۲۲۶

رابطه جنسی به‌منزله یک تعامل و نقش مذاکره.....۲۳۰

ادراک خطر و آسیب‌پذیر بودن.....۲۳۴

آموزش مسائل جنسی.....۲۳۵

روابط قدرت بین شرکای جنسی.....۲۳۸

فصل ۸: ارتقاء سلامت: تغییر رفتارهای سلامت: ۲۴۳

چکیده فصل.....۲۴۴

چگونگی تغییر رفتار.....۲۴۴

نیاز به مداخلات مبتنی بر نظریه.....۲۴۵

نظریه‌های یادگیری و شناختی.....۲۴۶

نظریه شناخت اجتماعی.....۲۵۷

الگوهای مرحله‌ای.....۲۶۴

تغییر عاطفه.....۲۶۶

فناوری‌های نوین.....۲۷۳

آزمایش داده‌های خطر زیستی.....۲۷۶

رسانه‌های جمعی.....۲۷۷

بهبود پژوهش در حوزه مداخله و جستجوی عناصر

فعال.....۲۸۲

درک تغییر دائمی رفتار.....۲۸۴

بخش سوم: بیمار شدن.....۲۸۹

فصل ۹: شناخت‌های بیماری.....۲۹۱

چکیده فصل.....۲۹۲

معنای سالم بودن چیست؟.....۲۹۲

معنای بیمار بودن چیست؟.....۲۹۳

شناخت‌های بیماری چیست؟.....۲۹۴

مداخلاتی برای ترک.....۱۱۹

شواهدی برای اثربخشی رویکردهای مختلف ترک.....۱۲۷

مرحله ۴: عود.....۱۲۸

دیدگاه رفتار بین اعتیادی.....۱۳۰

فصل ۵: رفتارهای خوردن.....۱۳۷

چکیده فصل.....۱۳۸

برنامه غذایی سالم چیست؟.....۱۳۸

برنامه غذایی چقدر بر سلامت اثر می‌گذارد؟.....۱۴۰

چه کسانی برنامه غذایی سالم دارند؟.....۱۴۰

الگوهای تحولی رفتار خوردن.....۱۴۴

الگوهای شناختی رفتار خوردن.....۱۵۵

الگوی نگرانی درباره وزن.....۱۵۷

رژیم گرفتن.....۱۶۴

فصل ۶: ورزش.....۱۶۹

چکیده فصل.....۱۸۰

پیدایش دغدغه معاصر درباره رفتار ورزش.....۱۸۰

ورزش چیست؟.....۱۸۱

سنجش ورزش.....۱۸۱

توصیه‌های کنونی.....۱۸۲

چه کسانی ورزش می‌کنند؟.....۱۸۳

چرا ورزش؟.....۱۸۷

عوامل پیش‌بینی‌کننده ورزش.....۱۹۶

بهبود رفتار ورزش.....۲۰۳

تبعیت از ورزش و عود.....۲۰۶

فصل ۷: رابطه جنسی.....۲۱۱

چکیده فصل.....۲۱۲

تاریخچه مختصری از ادبیات پژوهشی رفتار جنسی.....۲۱۲

استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری.....۲۱۶

الگوهای تحولی.....۲۱۹

۴۲۱.....	از مقیاس های مختلف.....	۲۹۸.....	الگوی خودتنظیمی رفتار بیماری لونتال.....
۴۲۲.....	تعامل بین جنبه های روان شناختی و فیزیولوژیکی.....	۳۰۴.....	مرحله اول: تفسیر.....
۴۲۴.....	استرس.....	۳۱۴.....	مرحله دوم: مقابله.....
۴۲۹.....	فصل ۱۲: استرس و بیماری.....	۳۲۱.....	سازگاری با بیماری جسمی و نظریه انطباق شناختی.....
۴۳۰.....	چکیده فصل.....	۳۲۴.....	رشد پس از آسیب و منفعت یابی.....
۴۳۰.....	آیا استرس باعث بیماری می شود؟.....	۳۲۶.....	استفاده از الگوی خودتنظیمی (SRM) برای پیش بینی نتایج.....
۴۳۳.....	چگونه استرس باعث بیماری می شود؟.....	۳۳۰.....	نقش اساسی انسجام.....
۴۳۹.....	استرس و تغییرات فیزیولوژیکی.....	۳۳۲.....	مداخلاتی برای تغییر شناخت های بیماری.....
۴۴۰.....	تفاوت های فردی در ارتباط استرس - بیماری.....	۳۴۱.....	فصل ۱۰: دسترسی به خدمات مراقبت از سلامت.....
۴۴۳.....	ایمنی شناسی عصبی روانی.....	۳۴۲.....	چکیده فصل.....
۴۵۱.....	تأثیر استرس مزمن.....	۳۴۲.....	نظام های مراقبت از سلامت.....
۴۵۱.....	چه عواملی ارتباط استرس - بیماری را تعدیل می کنند؟.....	۳۴۴.....	کمک جویی و به تأخیر انداختن.....
۴۵۵.....	مقابله.....	۳۵۱.....	غربالگری.....
۴۵۶.....	حمایت اجتماعی.....	۳۶۱.....	مشاوره پزشکی.....
۴۶۲.....	شخصیت.....	۳۸.....	تبعیت.....
۴۶۶.....	کنترل.....	۳۹.....	واژه نامه انگلیسی به فارسی.....
۴۶۹.....	کنترل.....	۴۰۱.....	واژه نامه فارسی به انگلیسی.....
۴۷۵.....	بخش چهارم: بیمار بودن.....	۴۰۵.....	فصل ۱۱: استرس.....
۴۷۷.....	فصل ۱۳: درد و تأثیر دارونما.....	۴۰۶.....	چکیده فصل.....
۴۷۸.....	چکیده فصل.....	۴۰۶.....	استرس چیست؟.....
۴۷۸.....	درد چیست؟.....	۴۰۷.....	شکل گیری الگوهای استرس.....
۴۷۹.....	نظریه های اولیه درد: درد - عنوان یک احساس.....	۴۱۱.....	نقش عوامل روان شناختی در استرس.....
۴۸۰.....	ورود روان شناسی به نظریه های درد.....	۴۱۲.....	الگوی تبادلی استرس.....
۴۸۰.....	نظریه کنترل دروازه درد.....	۴۱۳.....	آیا ارزیابی بر پاسخ استرس تأثیر دارد؟.....
۴۸۳.....	نقش عوامل روانی - اجتماعی در ادراک درد.....	۴۱۴.....	کدام رویدادها به عنوان پراسترس ارزیابی می شوند؟.....
۴۸۴.....	فرایندهای ذهنی - عاطفی - شناختی.....	۴۱۵.....	خودکنترلی و استرس.....
۴۹۲.....	نقش روان شناسی در درمان درد.....	۴۱۶.....	استرس و تغییرات فیزیولوژیکی.....
۴۹۵.....	نتیجه درمان و مدیریت درد: نقش پذیرش درد.....	۴۱۹.....	سنجش استرس.....
۴۹۶.....	سنجش درد.....	۴۱۹.....	روابط بین پژوهش در محیط های مختلف و با استفاده
۴۹۸.....	اثر دارونما.....		

نقش رفتار در سلامت مردان.....	۴۹۸
تبیین رفتارهای مرتبط با سلامت مردان و نیمرخ‌های بیماری	۴۹۹
.....	۵۰۰
نقش اساسی انتظارات بیمار.....	۵۰۶
نظریه ناهمگنی شناختی.....	۵۰۷
نقش اثرات دارونما در روان‌شناسی سلامت.....	۵۱۰
فصل ۱۴: HIV و سرطان.....	۵۱۵
چکیده فصل.....	۵۱۶
بیماری مزمن و روان‌شناسی.....	۵۱۶
اچ‌ای وی (H. V) و یبز.....	۵۱۶
نقش روان‌شناسی در مطالعه اچ‌ای وی.....	۵۱۹
سرطان.....	۵۲۸
نقش روان‌شناسی در سرطان.....	۵۲۹
فصل ۱۵: چاقی و بیماری کرونری.....	۵۴۷
چکیده فصل.....	۵۴۸
چاقی.....	۵۴۸
چاقی چقدر شایع است؟.....	۵۵۱
درمان چاقی.....	۵۷۱
آیا اصلاً چاقی باید درمان شود؟.....	۵۷۴
بیماری کرونری قلب.....	۵۸۳
بازتوانی بیماران مبتلا به بیماری کرونری قلب.....	۵۸۸
پیش‌بینی نتیجه وضعیت سلامتی بیمار.....	۵۹۲
فصل ۱۶: سلامت زنان.....	۵۹۹
چکیده فصل.....	۶۰۰
جنسیت و سلامت.....	۶۰۰
افتادن جنین.....	۶۰۰
پایان دادن به بارداری.....	۶۰۶
یائسگی.....	۶۱۵
فصل ۱۷: سلامت مردان.....	۶۲۹
چکیده فصل.....	۶۳۰
تفاوت‌های جنسیتی در سلامت و بیماری.....	۶۳۰
نقش رفتار در سلامت مردان.....	۶۳۲
تبیین رفتارهای مرتبط با سلامت مردان و نیمرخ‌های بیماری	۶۳۴
نمونه‌های موردی: مرد بودن چگونه روی سلامت تأثیر	۶۴۲
می‌گذارد.....	۶۴۲
فصل ۱۸: سنجش وضعیت سلامت: از نرخ	
مرگ‌ومیر تا کیفیت زندگی.....	۶۴۹
چکیده فصل.....	۶۵۰
نرخ مرگ‌ومیر.....	۶۵۰
نرخ ناخوشی.....	۶۵۰
مقیاس‌های عملکردی.....	۶۵۱
وضعیت سلامت ذهنی.....	۶۵۱
کیفیت زندگی چیست؟.....	۶۵۲
تغییر جهتی در دیدگاه.....	۶۵۸
کاربرد کیفیت زندگی در حوزه پژوهش.....	۶۶۰
تغییر جهت پاسخ.....	۶۶۳
فصل ۱۹: نقش: تأمل در روان‌شناسی سلامت.....	۶۷۱
مجله ۱۹: روان‌شناسی سلامت انتقادی.....	۶۷۳
چکیده فصل.....	۶۷۴
یادگیری انتقادی بودن.....	۶۷۴
انتقادی بودن نسبت به نظریه‌ها.....	۶۷۵
انتقادی بودن نسبت به روش.....	۶۷۷
انتقادی بودن نسبت به بحث.....	۶۷۹
انتقادی بودن نسبت به روش.....	۶۸۰
روان‌شناسی سلامت انتقادی.....	۶۸۲
واژه‌نامه روش‌شناسی.....	۶۸۵
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۶۸۷
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۶۹۱
منابع.....	۶۹۵

مقدمه‌ای بر ویراست پنجم

چرا نخستین بار این کتاب را نوشتم

بعد از چند سال تدریس روان‌شناسی سلامت، نخستین بار این کتاب را در سال ۱۹۹۵ نوشتم. پیش از آن، منابعی که به دانشجویانم توصیه می‌کردم توسط نویسندگان آمریکایی نوشته شده بودند و طبعاً تمرکز آنها بر پژوهش‌های آمریکایی و خدمات مراقبت از سلامت در جامعه آمریکا بود. به علاوه، به جای آنکه آنان بر نظریه‌ها و الگوها تکیه داشته باشند، بیشتر بر پایه مثال بودند. این موضوع کار ما را سخت می‌کرد، چرا که من به‌عنوان مدرس برای تبدیل آن محتوا به سخنرانی کلاسی مشکل داشتم و دانشجویانم در خواندن یا مرور و خلاصه‌نویسی با سختی روبه‌رو بودند. در نتیجه تصمیم گرفتم برای حل برخی از این مشکلات کتاب خودم را بنویسم. می‌خواستم کارهای انجام شده در آمریکا را با کارهای همکارانم در انگلستان و سایر کشورهای اروپا، نیوزلند و استرالیا تکمیل کنم. همچنین می‌خواستم بر نظریه تأکید کنم و کتاب را به‌گونه‌ای بنویسم که مفید باشد. امیدوارم چهار ویراست نخست کتاب این اهداف را محقق کرده باشند.

اهداف ویراست پنجم

یک کتاب به مرور زمان قدیمی می‌شود. ویراست پنجم بی‌بی من مثل یک کتاب کاملاً جدید است چرا که قسمت‌هایی از کتاب را مجدداً نوشتم، مجدداً سازمان‌دهی کردم، قسمت‌هایی را به‌روز کردم و قسمت‌ها و فصول جدیدی را به کتاب اضافه کردم. مشخصاً تغییرات زیر در ویراست جدید اعمال شده است.

- **ساختاری جدید:** کتاب اکنون در پنج بخش سازمان‌دهی شده است. زمینه روان‌شناسی سلامت؛ (۲) باورهای سلامت، رفتار و تغییر رفتار؛ (۳) بیمار شدن؛ (۴) بیمار بودن؛ و (۵) تأملی بر روان‌شناسی سلامت. این بخش‌ها الگویی پیوستاری از سلامت و بیماری را نمایان می‌سازند. اکنون بخش‌های مختلف کتاب، نظریه و پژوهش را در امتداد این پیوستار پوشش می‌دهند همانطور که از سالم بودن به سوی بیمار بودن پیش می‌رویم.
- **تمرکز بر روان‌شناسی سلامت:** اکنون توصیف خود از تمرکز روی روان‌شناسی سلامت را در ابتدای کتاب بسط داده‌ام و نه تنها توضیح داده‌ام که چگونه رشته ما از الگوی زیستی - روانی - اجتماعی مشتق شده است بلکه همچنین توضیح داده‌ام که چگونه این رشته سلامتی و بیماری را روی یک پیوستار می‌بیند، چگونه سعی دارد تا تغییرپذیری‌های فردی را تبیین کند و چگونه بر

مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین عوامل روان‌شناختی و سلامت تمرکز می‌کند.

- **نابرابری‌های سلامت:** فصل ۲ جدید است و تغییرات در سلامت و بیماری را برحسب موقعیت جغرافیایی، زمان، طبقه اجتماعی و جنسیت آشکار می‌سازد. دلایل این تغییرات می‌تواند مداخلات پزشکی (مثل واکسیناسیون، دسترسی به متخصصان سلامت)، عوامل محیطی (مثل سیستم فاضلاب، آب آشامیدنی سالم، شهرسازی) و رفتار (مثل سیگار، برنامه غذایی و ورزش) باشد. سپس توضیح می‌دهم که چگونه روان‌شناسی سلامت گرایش دارد تا بر نقش رفتار تمرکز کند.

- **رفتارهای اختصاصی:** کتاب همچنان شامل فصولی درباره رفتارهای اعتیادی، رفتار خوردن، ورزش و رابطه جنسی است، اما این فصول بازنویسی شده‌اند تا پژوهش‌های اخیر و حوزه‌هایی که در حال حاضر روان‌شناسی سلامت بر آنها متمرکز است را منعکس کنند.

- **رفتارهای اعتیاد:** فصل ۴ بر سیگار کشیدن و مصرف الکل تمرکز دارد اما در این ویراست قسمت‌های را در مورد مصرف کافئین و وابستگی به ورزش اضافه کرده‌ام تا نشان دهم که چگونه می‌توان تریبون‌های ماری و یادگیری اجتماعی اعتیاد را برای اعتیادهایی که با مصرف یک ماده سروکار دارند (مثل کالین) و اعتیادهایی که مبتنی بر رفتار هستند (مثل وابستگی به ورزش) به کار برد.

- **ارتقاء سلامت:** بزرگترین تحول در روان‌شناسی سلامت از زمان نخستین چاپ این کتاب تاکنون، تغییر جهت از تأکید بر پیش‌بینی رفتار به سمت تأکید بر تغییر رفتار است. فصل ۸ در ویراست جدید به کتاب اضافه شده است. در این فصل طیف وسیعی از نظریه‌ها و راهبردهای کلیدی تغییر رفتار بیان می‌شوند. همچنین جزئیات سودمند و مثال‌های کاربردی در مورد اینکه چگونه می‌توان از این نظریه‌ها و راهبردها در عمل استفاده کرد در اختیار می‌گذارد. برخی از مثال‌ها عبارت‌اند از: درمان شناختی-رفتاری، مصاحبه انگیزشی، مشوق‌ها، مداخلات رسانه‌های جمعی و مداخلاتی که با استفاده از فناوری‌های نوین مانند اپ‌ها و تلفن همراه انجام می‌شوند. امیدوارم این فصل برای کسانی که به یک دیدگاه کلی از این مباحث پژوهشی وسیع نیاز دارند سودمند باشد.

- **مقابله و حمایت اجتماعی:** این قسمت‌ها را در فصل‌های ۹ و ۱۱ توسعه داده‌ام و پژوهش‌های به‌روزرتر، جزئیات موضوعات مربوط به سنجش و تأثیر آنها بر نتایج سلامتی را در فصل‌های یاد شده گنجانده‌ام.

- **دسترسی به مراقبت از سلامت:** تغییر عمده بعدی در روان‌شناسی سلامت این است که به‌جای افراد سالم (و دانشجویان!) بر جمعیت‌های بیمار تأکید می‌شود. فصل ۱۰، فصل جدیدی در این ویراست است که این تغییر جهت در روان‌شناسی سلامت را نشان می‌دهد و نقش نظریه روان‌شناختی و روش‌ها در زمینه مراقبت از سلامت را بررسی می‌کند. تمرکز این فصل بر چنین موضوعاتی است: چرا افراد به دنبال کمک می‌روند (یا کمک‌جویی را به تأخیر می‌اندازند)،

- چگونه غربالگری قبل از اینکه علائم شروع شوند افراد را به کمک جویی ترغیب می‌کند، رابطه بین متخصص سلامت و بیمار چگونه است و اینکه چه عواملی تبعیت از درمان را پیش‌بینی می‌کنند.
- **بیماری مزمن:** بیماری‌های مزمن بسیاری وجود دارد و روان‌شناسی سلامت با همه آنها مرتبط است. در این ویراست همچنان در فصل‌های ۱۴ و ۱۵ روی HIV/ایدز، سرطان، بیماری کرونری قلب و چاقی تمرکز کرده‌ام اما تلاش کرده‌ام تا نشان دهم که چگونه پژوهش‌های ما با بسیاری از حالات مزمن دیگر نظیر دیابت، سندرم خستگی مزمن و آسم مرتبط است.
 - **سلامت مردان:** در آخرین ویراست، فصلی را در مورد سلامت زنان گنجاندم. به این ویراست فصل جدیدی در مورد سلامت مردان (فصل ۱۷) اضافه کرده‌ام. در این فصل تفاوت‌های جنسیتی در سبک زندگی و علل مرگ‌ومیر را بررسی کرده‌ام و سپس توضیح داده‌ام که چگونه می‌توان این تفاوت‌ها را برای مردان برحسب رفتارهای مرتبط با سلامت، رفتارهای مخاطره‌آمیز و رفتارهای سمی‌تر توضیح داد. به علاوه با توجه به باورهای سلامت مردان، هنجارهای اجتماعی و مردانگی و ابراز هیجان به بررسی این موضوع پرداخته‌ام که چرا مردان به گونه‌ای که می‌بینیم رفتار می‌کنند. در انتهای فصل این عوامل در زمینه سه مطالعه موردی بررسی شده‌اند: سرطان پروستات، خودکشی و بیماری کرونری قلب.
 - **روان‌شناسی سلامت استفاده از اعصاب:** دانشجویان گفته می‌شود که سعی کنند در فکر کردن و نوشتن «انتقادی» باشند، اما البتاً باید در مورد اینکه چگونه می‌توان انتقادی بود توضیح خاصی به دانشجویان نمی‌دهند. فصل انتقادی کتاب را بازنویسی کرده‌ام تا انواع سؤالاتی را که می‌توان درباره روان‌شناسی سلامت پرسید شرح کنم. این سؤالات به شما کمک می‌کنند تا دیدگاهی انتقادی‌تر در این حوزه به دست آورید. در این فصل توضیح داده می‌شود که چگونه انتقادی باشیم و چگونه نظریه، روش‌ها، ابزارهای سنجش و کارشناسان روان‌شناسی سلامت را تجزیه و تحلیل کنیم. این فصل کادرهای «مشکلات پژوهش در - روش‌ها و قسمت‌های «مفروضه‌های روان‌شناسی سلامت» که در هر فصل هستند را در هم می‌آمیزد. این فصل با توضیح روان‌شناسی سلامت انتقادی به پایان می‌رسد و گزینه‌هایی برای مطالعه بیشتر به شما معرفی می‌کند.
 - **بخش‌های افزوده:** بخش‌های جدید زیادی را در سرتاسر کتاب اضافه کرده‌ام تا رویکردهای اخیر را نشان دهم. می‌توان به این موارد اشاره کرد: علائم استرس پس از آسیب، ورزش و سندرم خستگی مزمن، رشد پس از آسیب و منفعت‌یابی، تصویرسازی و شناخت‌های بیماری، و تغییر جهت پاسخ. بر سنجش تأکید بیشتری کرده‌ام و روش‌های سنجش سازه‌ها و رفتارهای نظیر ورزش، وابستگی به ورزش، مقابله، حمایت اجتماعی، رفتار خوردن و شناخت بیماری را توضیح داده‌ام.
 - **استفاده از اشکال و تصاویر:** حالت بصری کتاب بیشتر شده است و در سرتاسر کتاب از شکل و تصویر بیشتر استفاده کرده‌ام. هدف از این کار این است که روان‌شناسی سلامت را وارد فضای زندگی کنیم و نشان دهیم که فارغ از وضعیت سلامتی ما عوامل روان‌شناختی با زندگی روزانه

مرتبط هستند.

همچنین این ویراست ویژگی‌های آشنایی دارد که در ویراست‌های قبلی نیز وجود داشتند:

- «مشکلات پژوهش در حوزه...»: کادر کوچکی در هر فصل که از دانشجویان می‌خواهد تا برخی از مشکلات پژوهش در آن حوزه خاص روان‌شناسی سلامت را مدنظر قرار دهند. برای مثال در فصل ۳ برخی از مشکلات پژوهش در حوزه باورهای سلامت مطرح می‌شود. در مورد باورها، ما از کجا می‌دانیم که سؤال پرسیدن از افراد درباره باورهای سلامت طرز فکر آنها را تغییر نمی‌دهد؟ آیا ممکن است باورهایی که رفتارها را پیش‌بینی و تبیین می‌کنند از آنهایی که رفتار را تغییر می‌دهند تفاوت باشند؟ و سؤال‌های دیگری از این قبیل. هدف از این مثال‌ها این است که دانشجویان ترغیب شوند تا از برخی تله‌های رایج پژوهش در روان‌شناسی سلامت آگاهی یابند و تلاش‌های خود را به چالش کشیده، ارزیابی و تجربه و تحلیل کنند. در فصل ۱۹ به موضوعات مطرح شده در این کادرها بیشتر پرداخته شده است.
- تمرکز بر پژوهش: بیشتر بخش‌های تمرکز بر پژوهش را تغییر داده‌ام و مطالعاتی را در این بخش‌ها گنجانده‌ام که یا در حوزه کلاسیک هستند یا از روش‌ها یا ابزارهای اصیل استفاده می‌کنند. برای مطالعه مقالات پژوهشی بیشتر قسمت «برای مطالعه بیشتر» در انتهای هر فصل را بخوانید.
- مطالعه بیشتر و خودآزمایی: در نهایت، همان‌طور که شما از ویراست جدید انتظار داشتید، بخشی برای مطالعه بیشتر وجود دارد. این بخش منابع به روزی برای مطالعه بیشتر به شما معرفی می‌کند. همچنین در انتهای هر فصل سؤالات جدیدی وجود دارد که می‌توان از آنها برای بحث کلاسی یا کمک به یادگیری دانشجویان استفاده کرد.

ساختار ویراست پنجم

روان‌شناسی سلامت بر دیدگاهی زیستی - روانی - اجتماعی تمرکز دارد: سلامت و بیماری به‌عنوان یک پیوستار، مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین روان‌شناسی و سلامت و تغییرپذیری. کتاب حاضر طوری سازمان‌یافته است تا این الگوی پیوستاری سلامت و بیماری را در سازمان پنج‌بخشی جدید خود منعکس کند. در این ساختار هر فصل دیدگاهی زیستی - روانی - اجتماعی را آشکار می‌سازد، مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم را بررسی می‌کند و متغیرهای تبیین‌کننده تغییرپذیری را مورد سنجش قرار می‌دهد.

بخش ۱: زمینه روان‌شناسی سلامت

در فصل ۱ دیدگاه‌های عمده روان‌شناسی سلامت بررسی می‌شوند و اهداف و ساختار کتاب حاضر به شکل خلاصه بیان می‌شود. فصل ۲ زمینه‌ای گسترده‌تر از روان‌شناسی سلامت فراهم می‌کند و بر

نابرابری‌های سلامت تمرکز دارد. این فصل نشان می‌دهد که چگونه سلامت و بیماری بر اساس عواملی نظیر جنسیت، سن، زمان و موقعیت جغرافیایی تغییر می‌کند. سپس با تمرکز بر پیشرفت پزشکی، عوامل محیطی و نقش رفتار، تبیین‌های احتمالی در مورد این تغییرات بررسی می‌شود. به علاوه تمایل روان‌شناسی سلامت برای تأکید بر نقش رفتار به عنوان تبیینی برای نابرابری‌های سلامت توضیح داده می‌شود.

بخش ۲: باورهای سلامت، رفتار و تغییر رفتار

اساس درک سلامت و بیماری نقش باورها و رفتار است. در فصل ۳ تعدادی از نظریه‌های باورهای سلامت توضیح داده می‌شود و سپس به بیان الگوهای کلیدی باورهای سلامت نظیر الگوی مراحل تغییر، الگوی باور سلامت و نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پرداخته می‌شود. دلیل تمرکز بر باورهای سلامت این استدلال است که رفتارها را در صورتی و هنگامی می‌توان به بهترین شکل درک کرد، پیش‌بینی کرد و تغییر داد که بتوانیم باورهای سلامت فرد را توصیف کنیم. فصل‌های ۴ تا ۷ بر رفتارهای خاصی تمرکز دارند و نظریه‌ها و پژوهش‌هایی که توضیح می‌دهند که در صدد پاسخگویی به این سؤال برآمده‌اند که چرا مردم به شکل سالم رفتار می‌کنند یا نمی‌کنند. این رفتارهای خاص عبارت‌اند از سیگار کشیدن، مصرف الکل و سایر اعتیادها (فصل ۴)، رفتار خوردن (فصل ۵)، ورزش (فصل ۶) و رابطه جنسی (فصل ۷). آخرین فصل در بخش ۲ به ارتقاء سلامت و نظریه‌های تغییر رفتار می‌پردازد و طرز شکل‌گیری مداخلاتی که هدفشان ترغیب افراد به ارتقاء سلامت است را بررسی می‌کند. این فصل راهبردهای تغییر رفتار نظیر درمان شناختی رفتاری، مصاحبه انگیزشی، استفاده از وسایل به ترس، نقش رسانه‌های جمعی و استفاده از فناوری‌های نوین نظیر اینترنت و تلفن همراه را خاطر نشان می‌سازد.

بخش ۳: بیمار شدن

مرحله بعدی در امتداد پیوستار سلامت تا بیماری، به عوامل اولیه دخیل در بیمار شدن می‌پردازد. فصل ۹ شناخت‌های بیماری، طرز ادراک علائم و ایجاد بازنگاری بیماری را توضیح می‌دهد. سپس به نظریه‌های مقابله با بیماری و نقش شناخت‌های بیماری و مقابله در پیش‌بینی نتایج سلامتی بیمار می‌پردازد. فصل ۱۰ راه‌های تماس افراد با سیستم مراقبت از سلامت را بررسی می‌کند. نخست مکانیسم‌های دخیل در کمک‌جویی بررسی می‌شوند، مانند ادراک علامت و هزینه‌ها و منافع مراجعه به پزشک. در گام بعدی پژوهش‌ها در حوزه غربالگری توضیح داده می‌شود. در حالت غربالگری افراد حتی در غیاب هرگونه علامتی به سیستم مراقبت از سلامت مراجعه می‌کنند. نظریه‌ها و پژوهش‌های مرتبط با برقراری ارتباط در مشاوره، با تأکید بر تصمیم‌گیری و اینکه متخصصان سلامت چگونه یک تشخیص را شکل می‌دهند مورد بحث قرار می‌گیرد. در انتها، موضوعات مرتبط با تبعیت بررسی می‌شود. توضیح می‌دهم که چگونه عوامل روان‌شناختی نظیر باورهای سلامت و بیماری طرز رفتار بیمار را پیش‌بینی می‌کنند. از روی این عوامل می‌توان پیش‌بینی کرد که آیا بیمار طبق توصیه‌های تیم مراقبت از سلامت

رفتار خواهد کرد یا خیر. در فصل‌های ۱۱ و ۱۲ نظریه‌های استرس بیان می‌شوند و نشان داده می‌شود که استرس از چه راه‌هایی می‌تواند موجب بیماری شود. فصل ۱۲ نیز نقش مقابله، حمایت اجتماعی، کنترل و شخصیت را در تعدیل رابطه بین استرس و بیماری بررسی می‌کند و تأثیر استرس بر ساختار فیزیولوژیکی و رفتار توضیح داده می‌شود.

بخش ۴: بیمار بودن

همین‌طور که در امتداد پیوستار پیش برویم به مرحله بعدی می‌رسیم: بیمار بودن. موضوعات مهم مربوط به بیمار بودن در بخش ۴ مورد بحث قرار گرفته‌اند. فصل ۱۳ نظریه‌های درد و رویکردهای مدیریت درد را تشریح می‌کند. این فصل نقش مهم اثرات دارونما و مکانیسم‌های احتمالی پشت این اثرگذاری را نیز نمایان می‌سازد. فصل‌های ۱۴ و ۱۵ بر چند بیماری مزمن مشخص تمرکز دارند. در این فصل‌ها نشان داده می‌شود که باورها و نظریه‌های روان‌شناختی مورد اشاره در کتاب چگونه با شروع، پیشرفت و نتایج HIV، سرطان (فصل ۱۴)، چاقی و بیماری کرونری قلب (فصل ۱۵) مرتبط هستند. این فصل‌ها همچنین به بحث در این خصوص می‌پردازند که عوامل روان‌شناختی کلیدی نظیر رفتارها و باورهای سلامت، شناخت‌های بیماری تبعات، مثلاً و حمایت اجتماعی با سایر حالات مزمن مانند آسم، دیابت و التهاب مفصل (آرتریت) نیز ارتباط دارند. در ادامه بخش ۴ به موضوعات سلامت زنان نظیر افتادن جنین، پایان دادن به بارداری و یائسگی (فصل ۱۶) پرداخته می‌شود. موضوعات سلامت مردان (فصل ۱۷) نیز با تمرکز بر رفتار و باورهای مردان، هنجارهای اجتماعی مردانگی و ابزار هیجان مورد بررسی قرار می‌گیرند. در نهایت، فصل ۱۸ نقش وضعیت سلامت و کیفیت زندگی در نتایج بیمار را بررسی می‌کند. در این فصل راه‌های مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری این سازه‌ها توضیح داده می‌شود.

بخش ۵: تأمل در روان‌شناسی سلامت

در آخرین بخش نگاهی کلی به مطالب مطرح شده در کتاب انداخته می‌شود. فصل ۱۹ به ما نشان می‌دهد که چگونه درباره جوانب مختلف روان‌شناسی سلامت تفکر انتقادی داشته باشیم. این نگاه انتقادی باید بر نظریه‌ها، روش‌ها، سنجش و کلیت رشته روان‌شناسی سلامت حاکم باشد.

سلامت و بیماری همواره یکی از جدی‌ترین دغدغه‌های علم بوده و هست. در سال‌های اخیر، دستاوردهای پژوهشی در رشته‌های روان‌شناسی، پزشکی و فیزیولوژی منجر به طرز فکر جدیدی درباره سلامت و بیماری شده است. بر این اساس امروزه سلامت و بیماری در چارچوب الگوی زیستی- روانی- اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد. در این الگو، سلامت و بیماری محصول ترکیبی از عوامل زیستی (مثل خصایص ژنتیکی)، روانی (مثل سبک زندگی، استرس، باورها) و شرایط اجتماعی (مثل تأثیرات فرهنگی، روابط خانوادگی، حمایت اجتماعی) در نظر گرفته می‌شود.

روان‌شناس سلامت، گرایشی در روان‌شناسی است که هدف آن درک نحوه تأثیرگذاری عوامل زیستی- روانی- اجتماعی بر سلامت و بیماری است. روان‌شناسان سلامت تلاش دارند تا با استفاده از دانش روان‌شناسی به ارائه سلامت و بهزیستی و همچنین التیام و تسکین بیماری‌های جسمانی کمک کنند. روان‌شناسی سلامت بر بررسی‌گری از بیماری توجیهی ویژه دارد و فعالان و متخصصان در این گرایش، مداخلاتی را برای ارتقاء سبک زندگی سالم طراحی می‌کنند و درعین حال تلاش می‌کنند تا راهکارهایی برای تشویق افراد به توجه بیشتر به سلامت خود بیابند.

نقطه آغازین روان‌شناسی سلامت به عنوان یک گرایش در علم روان‌شناسی را باید در دهه ۱۹۷۰ میلادی در آمریکا جستجو کرد. کشفیاتی که در سال‌های منتهی قرن بیستم در خصوص اثر رفتار روی سلامت و تعامل فرایندهای روانی با فرایندهای فیزیولوژیک و حتی سیستم ایمنی حاصل شد زمینه را برای ظهور گرایشی مجزا با عنوان روان‌شناسی سلامت مهیا نمود. اهمیت این دستاوردهای پژوهشی آنقدر بود که انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) در سال ۱۹۷۷ میلادی شعبه‌ای را به روان‌شناسی سلامت اختصاص داد. در دهه ۱۹۸۰ میلادی روان‌شناسی سلامت گسترش بیشتری یافت و انجمن‌های مشابهی در سایر کشورها دایر شد. دانشگاه‌ها اقدام به ایجاد رشته تحصیلی روان‌شناسی سلامت در سطح دکتری تخصصی کردند و روان‌شناسان سلامت جزئی از سیستم مراقبت از سلامت شدند.

نظام آموزش عالی کشور ما نیز در دهه ۱۳۸۰ شمسی رشته روان‌شناسی سلامت را در سطح دکتری تخصصی برقرار کرد. هرچند این رشته در کشور ما و سایر کشورها رشته‌ای محسوب می‌شود اما در طول این سال‌ها در سطح آموزشی، صنفی و حرفه‌ای روند مثبتی را پشت سر گذاشته است و امروز شاهد افزایش توجه حرفه‌ای و همچنین افزایش تعداد علاقه‌مندان به تحصیل در رشته روان‌شناسی سلامت هستیم. تعداد دانشگاه‌هایی که در مقاطع تحصیلات تکمیلی دانشجوی روان‌شناسی سلامت پذیرش می‌کنند افزایش یافته و در مقطع کارشناسی روان‌شناسی نیز درسی با عنوان روان‌شناسی سلامت گنجانده شده است. یکی از وجوه بارز این رشته کاربردی بودن آن است چرا که نقش بُعد روان در نظام سلامت قابل انکار نیست. روان‌شناسان سلامت می‌توانند در حوزه‌های مختلف سلامت حضوری فعال داشته باشند. اما بدون شک برای ایفای نقشی مؤثر باید آموزش لازم و صلاحیت‌های مورد نیاز را کسب کنند. درعین حال پشتوانه

پژوهشی پویا زمینه‌ساز عنای بیشتر مداخلات حرفه‌ای خواهد بود. کتاب روان‌شناسی سلامت تألیف پرفسور جین آگدن در راستای چنین نیازی برای ترجمه انتخاب شد. جین آگدن استاد و مدیر دوره دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت در دانشگاه سوری انگلستان است. که به مدد پژوهش‌های متعدد و پر ارجاع در این حوزه و به خصوص در زمینه رفتار خوردن و مدیریت چاقی، سلامت زنان و ارتباطات در نظام مراقبت از سلامت، فردی شناخته شده و صاحب‌نام در حوزه روان‌شناسی سلامت محسوب می‌شود. تسلط آگدن بر مبانی نظری و پژوهشی که حاصل سال‌ها تلاش در این حوزه است، کتابی معتبر، جامع و شناخته شده در سطح جهانی پدید آورده است. این کتاب علاوه بر آموزش مبانی نظری، خواننده را با حوزه‌های مختلف روان‌شناسی سلامت و همچنین نحوه پژوهش در آنها آشنا می‌سازد. کتاب پس مروری بر زمینه روان‌شناسی سلامت و نابرابری‌های سلامت، به سلامت و بیماری همچون یک پیوستار می‌پردازد. باورها و رفتارهای سلامت (بازارهای اعتیادی، رفتار خوردن، ورزش، رفتار جنسی) و چگونگی تغییر و ارتقاء آنها در بخش سلامت بررسی شده است. در بخش بیمار شدن به شناخت‌های بیماری، استرس و رابطه آن با بیماری و دسترسی به خدمات و رفقت از سلامت پرداخته می‌شود. درد، بیماری‌های جسمی (HIV، سرطان، چاقی و بیماری کرونری قلب) سلامت شده در سلامت زنان و مردان و چگونگی سنجش وضعیت سلامت در بخش بیمار بودن مورد توجه قرار می‌گیرد و در پایان بر اهمیت و لزوم نگاه انتقادی در علم روان‌شناسی سلامت تأکید می‌شود. چرا که پیشرفت رشته علمی و گشایش عرصه‌های جدید در گرو باور به تفکر انتقادی و عمل در راستای آن است. امید است که مطالعه کتاب برای دانشجویان و متخصصان حوزه سلامت مفید بوده و در عین حال زمینه‌ساز پژوهش‌های پژوهشی باشد. بی‌شک یافته‌های پژوهشی معتبر می‌تواند به حضور فعال‌تر و کارآمدتر روان‌شناسان سلامت در نظام سلامت (از سطح سیاست‌گذاری تا اجرا) کمک شایانی کند.

بر خود لازم می‌دانم از استاد ارجمندم جناب آقای دکتر علی شحی آشتیانی کمال قدردانی را داشته باشم که با وجود مشغله فراوان زحمات و پرستاری علمی کتاب را به عهده گرفتند. ایشان متن را به‌طور کامل مطالعه کردند و پس از آن چند جلسه کامل در دفتر ایشان به بررسی دقیق موارد مبهم پرداختیم. قطعاً بدون حضور ایشان این ترجمه به سرانجام نمی‌رسید. همچنین از دوست عزیزم آقای دیهیم عطارد تشکر می‌کنم که در طول فرایند مطابقت ترجمه با متن اصلی به‌طور کامل مرا همراهی کرد و با دقت و حوصله‌ای ستودنی در اثر نهایی نقشی مؤثر داشت. به علاوه از مساعدت‌های آقای دکتر ارجوند رحمت همکاران محترم انتشارات ارجمند در مسیر انتشار کتاب سپاسگزارم.

ترجمه کتاب با وسواس فراوان انجام شده است. باین حال از خوانندگان محترم تقاضا می‌شود با بزرگواری خویش، کاستی‌ها را اعلام کنند. مطمئناً نظرات شما بزرگواران و اساتید فن، مدنظر قرار گرفته و موجب کمال سپاسگزاری خواهد بود.

محسن کجویی

Kachooei.m@gmail.com