

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## خلاصہ کتاب مقدمات روانشناسی سلامت

نویسنده:

دکتر احمد علی پور

## فصل اول: مقدمه‌ای بر روانشناسی سلامت

### سلامت چیست؟

- ✓ سلامت، مهمترین مسئله بشریت است.
- ✓ مقبول‌ترین تعریف سلامت توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) انجام شده که سلامت یعنی حالت خوب بودن کامل از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی و این تنها بمعنای فقدان بیماری و ناتوانی نیست.
- ✓ یکی از مزایای تعریف فوق، تاکید بر چند بعدی بودن سلامت است.
- ✓ از جمله معایب این تعریف، آرمانی بودن آن است.
- ✓ این تعریف دارای ۲ وجه ایجابی و سلبی است: وجه ایجابی آن، وجود حالت کامل بودن جسمی، روانی و اجتماعی و وجه سلبی آن، فقدان بیماری است.
- ✓ یکی دیگر از معایب تعریف فوق، نسبی بودن مفهوم سلامت است.
- ✓ به اعتقاد آنتوفسکی، سلامت و بیماری، در دو نقطه انتهایی یک پیوستار قرار دارند.
- ✓ سلامت و بیماری بصورت پیوستاری بوده که در یک سوی آن مرگ و در سوی دیگر آن، سلامت کامل قرار دارد.
- ✓ سلامت و بیماری، کیفیت‌هایی متمایز و بدون ارتباط با یکدیگر نیستند بلکه حالاتی نسبی هستند.

### سلامت و بیماری در گذشته و حال:

- ✓ مرگ و میر انسان‌ها معمولاً به ۲ دلیل مشکلات تغذیه‌ای و بیماری‌های عفونی رخ می‌داده است.
- ✓ کمبود ویتامین B۱ موجب بیماری بری بری شده که علائم آن، کم‌خونی و فلج است.
- ✓ بیماری عفونی بدلیل ورود باکتری و ویروس به بدن و عفونی شدن ایجاد می‌شود مانند آبله، دیفتری، تب زرد، مخملک و آنفولانزا که جزء بیماری‌های عفونی واگیردار هستند.
- ✓ در سال ۱۹۹۵، دو سوم مرگ و میر در آمریکا بعلت ۳ بیماری بوده است: بیماری‌های قلبی، سرطان و سکنه مغزی.
- ✓ الگوی مرگ و میر بعلت بیماری‌های عفونی به الگوی مرگ و میر بعلت بیماری‌های مزمن تغییر کرده است.
- ✓ یکی از دلایل رویداد فوق، بالا رفتن استرس و فشار روانی است.

### الگوهای تبیین‌کننده بیماری‌ها:

- ✓ بشر اولیه علت بیماری را، حلول ارواح شیطانی یا خشم خدایان می‌دانستند.
- ✓ فلاسفه و پزشکان، نظریه مزاج‌ها یا اخلاط چهارگانه را مطرح کردند.
- ✓ نظریه ثنویت یا دوگانه‌نگری دکارت، زمینه را برای جدایی کامل روان و بدن فراهم کرد.

### ۱. مدل زیستی - طبی:

- ✓ اختراع میکروسکوپ، کشف میکروب و پیشرفت در علم تشریح باعث شد توجه پزشکان صرفاً به نقش عوامل زیستی در ایجاد و گسترش بیماری‌ها معطوف شود.
- ✓ اساس رویکرد و الگوی جدید برای درک مفهوم سلامت و بیماری، جدایی جسم و روان و پیشرفت‌های پزشکی بود.
- ✓ نقطه اوج این الگو، نظریه میکروبی پاستور بوده که اعتقاد داشت بیماری‌ها یا اختلالات جسمی، نتیجه اختلال در فرآیندهای زیستی ناشی از صدمه و عدم تعادل زیستی - شیمیایی، عفونت‌های باکتریایی و ویروسی است.

- ✓ این رویکرد در قرن ۱۹ و ۲۰ بر پزشکی مسلط بوده است.
- ✓ یکی از منتقدین عمده به این رویکرد، جرج انگل آمریکایی است.

## ۲. الگوی زیستی - روانی و اجتماعی:

- ✓ این رویکرد در ربع آخر قرن ۲۰ توسط جرج انگل معرفی شد.
- ✓ طبق این الگو، ما درون یک محیط بوم‌شناختی زندگی کرده که نوع زندگی و گونه‌های دیگر بر ما تاثیر می‌گذارند.
- ✓ طبق این الگو، سلامت و بیماری، نتیجه تعامل متقابل عوامل زیستی، روانشناختی و اجتماعی است.
- ✓ این الگو از نظریه سیستم‌ها نیز تاثیر پذیرفته و معتقد است در ایجاد بیماری، سیستم‌های بدنی، روانشناختی و اجتماعی دخیل هستند.
- ✓ براساس نظریه سیستم‌ها، تغییر در هر سیستم، تغییرات دیگری در سایر نظام‌ها را بدنبال خواهد داشت.
- ✓ در ساده‌ترین شکل، این الگو دارای ۳ مولفه است: الف) عوامل زیستی (ژنتیک، ویروس، باکتری و آسیب بافتی)، ب) عوامل روانی سلامت (شناخت‌ها، هیجانات و رفتارها) و ج) عوامل اجتماعی (هنجار اجتماعی رفتار، فشار برای تغییر رفتار، ارزش‌های اجتماعی موثر بر سلامتی و طبقه اجتماعی و قومیت).
- ✓ این مدل، هم کامل‌تر و هم جامع‌تر از مدل قبلی است.
- ✓ برخی از دانشمندان، بعد چهارمی به نام معنویت را نیز اضافه کرده‌اند.
- ✓ با گسترش این الگو، زمینه مساعدی برای ایجاد و گسترش روانشناسی سلامت فراهم شده است.

## تعریف روانشناسی سلامت:

- ✓ روانشناسی سلامت، شاخه‌ای از روانشناسی بوده که از یافته‌های روانشناسی برای پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی بیماری‌های جسمی بهره می‌برد.
- ✓ در این شاخه، اعتقاد بر آن است که ذهن و عوامل روانی هم در سبب‌شناسی بیماری و هم در درمان آن، نقش غیر قابل انکاری دارند.
- ✓ بایر معتقد به وجود ۴ رویکرد در روانشناسی سلامت است: الف) تمرکز بالینی، ب) تمرکز بر بهداشت عمومی، ج) تمرکز مبتنی بر جامعه و د) رویکرد روانشناسی سلامت انتقادی.
- ✓ در تعریف مائاراتزو (اولین رئیس بخش سلامت انجمن روانشناسی آمریکا)، ۴ مشخصه و هدف برای روانشناسی سلامت مطرح شده است: الف) ارتقا و حفظ سلامت، ب) پیشگیری و درمان بیماری‌ها، ج) تشخیص، سبب‌شناسی و ردیابی علل بیماری‌ها و د) بهبود نظام مراقبت و سیاست بهداشتی.
- ✓ عوامل روانشناختی از ۲ طریق مستقیم (عوامل روانشناختی مستقیماً باعث تغییرات فیزیولوژیکی، آسیب بافت و نهایتاً بیماری می‌شود) و غیر مستقیم (عوامل روانشناختی نظیر اضطراب و استرس، فرد را بسمت رفتارهای ناسالم سوق می‌دهد) بر سلامت فرد تاثیر دارد.
- ✓ بنظر اوگدن، روانشناسی سلامت ۲ هدف دارد: الف) فهم، توصیف، گسترش و آزمون نظریه‌ها و ب) تبدیل نظریه به عمل.

## حیطه‌های مرتبط با روانشناسی سلامت:

### ۱. پزشکی روان‌تنی:

- ✓ شروع تاثیر عوامل روانشناختی بر بیماری‌ها، با پزشکی روان‌تنی بوده است.
- ✓ در اثر تحلیل روابط بین ذهن و بیماری توسط فروید و توصیف فلج هیستریکی توسط او، این حوزه مورد توجه واقع شد.
- ✓ براساس این الگو که ریشه در روان تحلیل‌گری دارد، عوامل روانشناختی نه تنها پیامد بیماری بوده بلکه به شیوه ناهوشیار در ایجاد بیماری نیز سهیم هستند.

### ۲. سلامت رفتاری:

- ✓ تحت تاثیر روانشناسی رفتاری‌نگر است.
- ✓ این رویکرد با استفاده از آموزش تغییر رفتار و سبک زندگی برای حفظ سلامت فرد و پیشگیری از بیماری تلاش می‌کند.

### ۳. پزشکی رفتاری:

- ✓ طبق نظر شوارتز و ویس، این رشته ملغمه‌ای از عناصر رشته‌های علوم رفتاری بوده که بر حفظ سلامتی، پیشگیری از بیماری و درمان تمرکز دارد.
- ✓ در این الگو با استفاده از روش‌های تحلیل رفتار و تکنیک‌هایی چون رفتار درمانی و تغییر رفتار، به درمان مشکلاتی چون فشار خون اساسی، اعتیاد و چاقی اقدام می‌شود.

### ۴. روانشناسی پزشکی (طب روانشناختی):

- ✓ به روابط پزشک - بیمار و نقش این روابط بر فرآیند تشخیص و درمان بیماری توجه می‌شود.
- ✓ طب روانشناختی بمعنای کاربرد یافته‌های روانشناختی در طبابت است.

### روش‌های تحقیق در روانشناسی سلامت:

- ✓ این روش‌ها عبارتند از روش‌های آزمایشی، نیمه آزمایشی و شبه آزمایشی.
- ✓ برخی روش‌ها همچون علی - مقایسه‌ای، همبستگی، روش طولی، مقطعی و تک‌آزمودنی نیز مورد استفاده است.
- ✓ یکی از روش‌های خاص پزشکی که مورد استفاده روانشناسی سلامت بوده، روش دارونما بوده که در واقع، همان روش آزمایشی است.

### روش‌های گذشته‌نگر و آینده‌نگر:

- ✓ در روش گذشته‌نگر، سابقه افراد مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- ✓ در روش آینده‌نگر، محقق رابطه بین دو متغیر در گروه نمونه را در آینده بررسی می‌کند.
- ✓ چنین پژوهش‌هایی را می‌توان در گروه روش‌های آزمایشی (شبه آزمایشی) طبقه‌بندی کرد.

### پژوهش‌های ژنتیکی:

- ✓ برای بررسی و تعیین نقش عوامل ارثی در سلامت و بیماری، از دوقلوهای همسان، خواهران و برادران و فرزندخوانده‌های استفاده می‌شود. از لحاظ شباهت ژنتیکی، شباهت دوقلوهای همسان بیش از شباهت فرزندخوانده‌هاست.
- ✓ در سال‌های اولیه زندگی، نقش عوامل ارثی برجسته‌تر بوده و در سال‌های بعد، نقش محیط، عادات و سبک زندگی فرد.

## فصل دوم: نظریه‌های رفتار سلامتی

- ◀ به اعتقاد روانشناسان سلامت، آنچه باعث سلامت یا بیماری می‌شود، رفتار است.
- ◀ یکی از جالب‌ترین تقسیم‌بندی‌های رفتار مربوط به کاسل و کوب بوده که به ۳ دسته رفتار سلامتی (جهت پیشگیری)، رفتار بیماری (جستجوی علاج بیماری) و رفتار نقش بیماری (فعالیت پس از تشخیص بیماری بمنظور خوب شدن و معالجه) تقسیم کرده‌اند.
- ◀ ماتاراتزو با تاسی از رویکرد روان - عصب ایمنی‌شناسی، رفتارها را به ۲ دسته عادات آسیب‌زا (پاتوژن رفتاری مانند مصرف سیگار، مواد مخدر یا چربی) و حافظ سلامتی (ایمونوژن رفتاری مانند مسواک زدن) تقسیم کرده است.
- ◀ دو مسیر برای تبیین اثر رفتارها وجود دارد: مسیر زیست‌شناختی و مسیر رفتاری.
- ◀ یکی از اهداف روانشناسان سلامتی، پیش‌بینی چگونگی ابتلا به بیماری و یا حفظ سلامتی است.

### نظریه‌های رفتار سالم:

- ✓ به ۲ طبقه مدل‌های پیوستاری و مدل‌های مرحله‌ای تقسیم می‌شود.
- ✓ در مدل پیوستاری، همه رفتارهای مربوط به سلامتی فرد بعنوان نتیجه ترکیب متغیرهای چندگانه‌ای چون آسیب‌پذیری و نگرش‌ها در نظر گرفته می‌شود.
- ✓ در مدل‌های مرحله‌ای، ابتلا به بیماری یا بهبودی بصورت مراحل مجزای متوالی شکل می‌گیرد.

### الف) مدل‌های پیوستاری:

#### ۱. مدل باور سلامتی:

- ✓ از قدیمی‌ترین مدل‌ها بوده که در دهه ۱۹۶۰ توسط متخصصان علوم اجتماعی مطرح شده و هدف آن، توجیه این بوده که چرا مردم در پیشگیری از بیماری، ناموفق بوده‌اند.
- ✓ پیشگیری تابع ۴ متغیر آسیب‌پذیری، شدت (وخامت)، منافع و هزینه‌هاست.
- ✓ باور خطرات کلی، باعث رفتارهای پیشگیرانه می‌شود.
- ✓ بعدها به ۴ متغیر فوق، متغیر سرنخ‌های عمل نیز اضافه شد که شامل هر نوع آگاهی از مشکلات بالقوه سلامتی بوده که فرد را برای تغییر رفتار بر می‌انگیزد. سرنخ‌ها می‌تواند درونی یا بیرونی باشد.
- ✓ مدل باور سلامتی در مراقبت‌های دندان، آزمایشات منظم پیشگیری از سرطان، کاهش رفتارهای پر خطر جنسی و رژیم غذایی، نسبتاً موفق بوده است.
- ✓ این مدل، خود کارآمدی را نادیده گرفته و در پیش‌بینی رفتارهای پیچیده موفق نیست.
- ✓ ۲ متغیر تازه اضافه شده به این مدل، انگیزش سلامتی و کنترل ادراک شده است.
- ✓ انگیزش سلامتی بمعنای آمادگی برای انجام رفتار سلامتی است.
- ✓ کنترل ادراک شده یعنی میزان اعتماد فرد به اینکه در انجام عملی خاص، موفق خواهد بود.

#### ۲. نظریه حفظ انگیزش:

- ✓ براساس این نظریه که توسط راجرز ارائه شده، رفتارهای سلامتی محصول ۵ مولفه است: وخامت، آسیب‌پذیری، موثر بودن پاسخ، خود کارآمدی و ترس.

- ✓ وخامت، آسیب‌پذیری و ترس باعث ارزیابی تهدید می‌شوند.
- ✓ موثر بودن پاسخ و خود کارآمدی باعث ارزیابی مقابله‌ای سازگارانه می‌شوند.
- ✓ در ارزیابی تهدید، فرد یک تهدید بیرونی را ارزیابی کرده و در ارزیابی مقابله‌ای، فرد خود را ارزیابی می‌کند.
- ✓ براساس این مدل، ۲ منبع اطلاعاتی وجود دارد: محیطی مثل یادگیری مشاهده‌ای و درون فردی مثل تجربه قبلی.
- ✓ منابع اطلاعاتی بر ۵ مولفه فوق تاثیر گذاشته و یک پاسخ مقابله‌ای سازگارانه را تسهیل کرده که به آن، نیت رفتاری می‌گویند. در غیر اینصورت، پاسخ مقابله‌ای ناسازگارانه موسوم به اجتناب یا انکار شکل می‌گیرد.

### ۳. نظریه رفتار مدبرانه (عمل مستدل):

- ✓ توسط آجزنو مدل مطرح شده و بر قصه‌ها و نیات رفتاری بعنوان پیامد ترکیب چندین باور تاکید دارد.
- ✓ نیات باید بعنوان طرح‌های عمل برای رسیدن به اهداف رفتاری تعبیر شده و اینها، نتیجه باورها زیر هستند: نگرش به رفتار، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده.
- ✓ ترکیب یک ارزیابی مثبت یا منفی از یک رفتار خاص و باورها درباره پیامدهای آن رفتار باعث ایجاد یک نگرش به رفتار می‌شود.
- ✓ هنجار ذهنی، باورهای افراد مهم در زندگی فرد درباره یک رفتار را بازنمایی کرده و باعث افزایش انگیزش فرد برای پذیرش چنین باورهایی می‌شود.
- ✓ کنترل رفتاری یعنی این باور که فرد می‌تواند رفتار خاصی را براساس بررسی عوامل کنترل درونی و عوامل کنترل بیرونی که هر دو به رفتار گذشته فرد مرتبط است، انجام دهند.
- ✓ کنترل رفتاری ادراک شده می‌تواند تاثیر مستقیمی بر رفتار داشته باشد.
- ✓ کنترل رفتاری ادراک شده می‌تواند بدون تاثیر بر نيات، رفتار را پیش‌بینی کند.

### (ب) مدل‌های مرحله‌ای:

- ✓ مدل‌های پیوستاری خیلی ساده‌انگارانه هستند زیرا تنها بر پیامدهای رفتاری خاصی تمرکز دارند.

### ۱. مدل مراحل تغییر (ماواری نظریه):

- ✓ توسط دیکلمننه و پروچاسکا مطرح شده و طبق آن، تغییر، فرآیندی پیچیده بوده و افراد این تغییرات را بصورت تدریجی و نه ضرورتاً در یک توالی خطی، انجام می‌دهند.
- ✓ تغییر مراحل بصورت مارپیچی انجام می‌شود یعنی حرکت به مرحله بعدی، برگشت به مرحله اول و دوباره حرکت به مرحله بعد تا حصول به تغییر رفتار.
- ✓ طبق این مدل، ۵ مرحله برای تغییر رفتار وجود دارد: پیش‌اندیشه، اندیشه، آمادگی (تدارک)، عمل و حفظ (تداوم).
- ✓ فرد در مرحله پیش‌اندیشه، از تغییر و حتی مشکل رفتاری آگاه نبوده و طرحی برای تغییر ندارد.
- ✓ فرد در مرحله اندیشه، بررسی تغییر را شروع می‌کند و این مرحله، مرحله دوگانگی و تعارض است.
- ✓ فرد در مرحله آمادگی، برای تغییر رفتار متعهد می‌شود.
- ✓ در مرحله عمل، واقعا رفتار جدید بوقوع می‌پیوندد، تغییر عمومی، کلی و احتمال موفقیت، بالاست ولی خطر برگشت، هنوز وجود دارد.
- ✓ مرحله حفظ، هنگامی است که فرد حدود ۶ ماه، رفتار قبلی را کنار گذاشته و رفتار جدید را ادامه می‌دهد.

✓ در مرحله حفظ، احتمال برگشت کم بوده ولی بازهم حمایت خانواده و دوستان، با اهمیت است.

## ۲. مدل فرآیند پذیرش احتیاطی:

✓ توسط وینشتاین ارائه شده و همانند نظریه قبلی، به مراحل اعتقاد دارد و فرد از یک مرحله، مستقیماً به مرحله بعد نمی‌رود بلکه حرکات زیگزاگی به جلو و عقب دارد.

✓ تفاوت این نظریه با نظریه قبلی، در ۷ مرحله‌ای بودن آن به ۵ مرحله‌ای بودن است.

## ۳. نظریه یادگیری:

✓ بر این فرض مبتنی است که رفتار تحت تاثیر فرآیندهای اساسی یادگیری از جمله تداعی، تقویت و سرمشق‌سازی است.

✓ دو نوع شرطی شدن وجود دارد: عامل و کلاسیک.

✓ شرطی شدن کلاسیک می‌تواند بر رفتار مرتبط با سلامتی تاثیر بگذارد.

✓ شرطی شدن عامل یعنی رفتارها بعنوان تابعی از پیامدها یا کاهش یافته یا فراوانی رفتارهای مطلوب از طریق تقویت، افزایش می‌یابد.

✓ وقتی افراد پاداش‌هایی برای برداشتن قدم‌های اول بسمت تغییر رفتار بر می‌دارند، رویکرد شرطی شدن عامل، کارایی بیشتری دارد.

✓ اگر قرار باشد افراد همیشه پاداش دریافت کنند، ممکن است دچار ناکامی شوند.

✓ شرطی شدن عامل باعث تغییر درونی در اهداف، نگرش‌ها و نیات فرد نمی‌شود.

✓ نظریه‌های یادگیری در تغییر رفتار موثر اما در حفظ رفتار تغییر یافته، تاثیر کمتری دارند.

## ۴. نظریه یادگیری اجتماعی:

✓ افراد، نگرش‌ها را از طریق منابع مختلف کسب می‌کنند.

✓ سرمشق‌سازی مستقیم و سرمشق‌سازی نمادین از فرآیندهای بسیار مهم در این نظریه هستند.

✓ اگر نگرش‌ها منجر به رفتار شوند، تابعی از باورهای فرد درباره توانایی وی برای دست زدن به رفتاری خاص و باورها درباره پیامدها این دست زدن یا نزدن خواهد بود.

✓ دو جزء مهم این نظریه عبارتست از خود کارآمدی و کنترل رفتاری ادراک شده.

✓ خود کارآمدی یعنی میزان باور فرد درباره توانایی دست زدن به رفتاری خاص.

✓ خود کارآمدی به ۲ طریق مجزا، اثرات قوی بر سلامتی دارد: الف) تلاش بسیار زیاد برای انجام یک رفتار و ب) افراد با خود کارآمدی پایین، پاسخ فیزیولوژیک بیشتری به موقعیت‌های استرس‌زا دارند.

## فصل سوم: استرس و بیماری

### استرس چیست:

- ✓ استرس از علم فیزیک وارد روانشناسی شده است.
- ✓ این واژه در ابتدا معنای فیزیولوژیکی، سپس محیطی و اجتماعی و بالاخره مفهومی روانشناختی به خود گرفته است.
- ✓ استرس معمولاً برای توصیف واکنش‌ها و احساسات منفی بکار رفته که با موقعیت‌های چالش‌انگیز یا تهدیدکننده همراه می‌شوند.
- ✓ هانس سلیه به پدر مطالعه استرس معروف بوده و به «نشانگان عمومی انطباق» بعنوان یک پاسخ نامعین ارگانیزم نسبت به بیماری، توجه کرد.
- ✓ سلیه اصطلاح استرس را برای توصیف شرایط ارگانیزم در برابر عوامل استرس‌زا بکار برد.
- ✓ در دیدگاه سلیه، استرس، حالتی است که بیانگر یک نشانگان معین بوده که با همه تغییرات نامعینی که بر یک نظام زیست‌شناختی اثر می‌کنند، مطابقت دارد.
- ✓ سلیه در آخرین مفهوم خود، استرس را پاسخ نامعین ارگانیزم در برابر هر خواسته محیطی دانسته است.

### تعاریف استرس:

- ✓ والتر کنون، واژه استرس را در اشاره به واکنش فیزیولوژیکی که در اثر ادراک موقعیت‌های آزار دهنده یا تهدیدآمیز بروز می‌کند، معرفی کرد.
- ✓ سلیه، استرس را بمنزله یک پاسخ فیزیولوژیکی که منجر به نشانگان عمومی سازگاری می‌شود، معرفی کرده و در همه افراد ایجاد شده و شامل ۳ مرحله هشدار، مقاومت و تحلیل‌رفتگی است.
- ✓ لازاروس و فلکمن، مقبول‌ترین رویکرد را نسبت به استرس عنوان کرده که رویکردی تعاملی بوده و نظریه‌ای روانشناختی درباره استرس قلمداد می‌شود.
- ✓ لازاروس، استرس را بعنوان رابطه بین شخص و محیط که توسط شخص بصورت فشارآور و فراتر از توانایی او ارزیابی شده و سلامتی او را به خطر می‌اندازد، تعریف می‌کنند.
- ✓ استرس را می‌توان پاسخ زیستی و روانی ارگانیزم به تغییرات (وقایع) تهدیدکننده و یا تهدیدکننده‌های درونی (ذهنی) نامید که سازگاری با آنها فراتر از توانایی ارگانیزم با توجه به منابع مقابله‌ای بوده که می‌تواند مثبت یا منفی باشد.
- ✓ ترس، پاسخ فرد به تغییرات تهدیدکننده بیرونی است مثل ترس از مار.
- ✓ اضطراب، پاسخ ترسناک ارگانیزم به مواردی است که منبع آنها نامشخص، مبهم و معمولاً ناخودآگاه است.

### عوامل ایجاد کننده استرس:

- ✓ عوامل ایجاد کننده استرس عبارتست از: الف) ویژگی‌های موقعیت (ناگهانی بودن و جدید بودن) و ب) ویژگی‌های روانشناختی، زیست‌شناختی فردی و محیط اجتماعی.
- ✓ رفتارگرایان آمریکایی، ادراک استرس به ۲ مقوله زیر وابسته کرده‌اند: الف) عوامل شخصی و ب) عوامل بیرونی.
- ✓ افرادی که بیش از دیگران دارای صفات پسندیده، تخصص و توانایی هستند، بهتر می‌توانند با موقعیت‌های استرس‌زا مقابله کنند.



## ارزیابی شناختی استرس:

✓ نظریه لازاروس در مورد جنبه شناختی استرس بوده و نظریه‌های شناختی در دسته تبادلی با تعاملی جای می‌گیرند.

### ۱. مدل تبادلی و تعاملی

✓ تبادلی یعنی فرد و موقعیت از هم مجزا نیستند بلکه فرد جزئی از محیط حساب شده یعنی فرد، محیط را ارزیابی می‌کند.

✓ تعاملی یعنی توانایی‌های فرد و چگونگی مقابله او با وقایع، بطور مجزا سنجیده شده و محیط نیز بطور مجزا سنجیده می‌شود.

✓ استرس، ترکیبی از مدل‌های محرک و پاسخ است.

✓ تعریف تعاملی استرس شامل درجاتی از ناهماهنگی بین فرد و محیط بوده که در مواقعی در آن، تناسب فرد و محیط نادیده گرفته می‌شود.

✓ لازاروس و فلکمن معتقدند که نظریه آنها، تبادلی است و نه تعاملی.

✓ چهارچوب تبادلی، فرآیند محور بوده و طبیعت پویای رابطه بین فرد و محیط را در نظر می‌گیرد.

✓ در مدل‌های تعاملی، استرس یک مولفه بهنجار زندگی بوده و تاکید بر تعامل میان فرد و محیط دارد.

✓ در مدل تبادلی، استرس بعنوان توازن میان ادراک فرد از خواسته‌های تحمیل شده بر او و ادراک او از منابعی که مجبور است با آنها مقابله کند، تعریف شده اما این، یک تجربه ذهنی بوده که استرس‌زا بودن موقعیت را تعیین می‌کند.

### نظریه‌های شناختی:

✓ نظریه‌های شناختی، استرس را بعنوان فرآیندی دانسته که طی آن، فرد رویدادهای محیطی و توانایی مقابله خود را ارزیابی و تعبیر و تفسیر کرده و بدنبال آن، به رویدادها، پاسخ‌های عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیک می‌دهد.

### ۱. نظریه لازاروس:

✓ در نظریه وی، فرآیند ارزیابی به ۲ بخش ارزیابی اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود.

✓ ارزیابی اولیه، میزان تهدیدکننده بودن رویداد را مشخص می‌کند.

✓ در ارزیابی اولیه، ۳ وضعیت برای فرد در نظر گرفته می‌شود: ضرر، تهدید و چالش.

✓ ضرر یا فقدان، زمانی است که خطر قبلا رخ داده است مانند از دست دادن یک فرد.

✓ ضرر و تهدید می‌توانند باهم رخ دهند.

✓ تهدید زمانی است که فرد، احتمال یا پیش‌بینی خطر را می‌کند اما هنوز فقدان رخ نداده است.

✓ چالش به گونه‌ای مثبت‌تر بوده و وقتی رخ می‌دهد که فرد احساس می‌کند که می‌تواند از آن پیشگیری کند و فرد بر فرصت پیشرفت و بدست آوردن چیزی متمرکز است.

✓ در ارزیابی ثانویه، توانایی فرد و منابع (مهارت‌های) مقابله‌ای فرد در نظر گرفته می‌شود یعنی فرد، توانایی‌های خود را در برابر ضرر، تهدید یا چالش در نظر گرفته و برای مبارزه با آنها بکار می‌برد.

✓ نتیجه ارزیابی ثانویه، پاسخ‌های مقابله‌ای فرد است.

✓ از دیدگاه لازاروس، مقابله با استرس می‌تواند به ۲ شکل کلی باشد: مقابله مسئله محور و مقابله هیجان محور.

- ✓ در روش مسئله محور، فرد بمنظور کاهش یا حذف پیامدهای ناخوشایند یک مشکل، سعی می‌کند بر عوامل آن تسلط یافته یا کاری در جهت تغییر آن انجام دهد.
- ✓ در این روش، فرد روی مشکل متمرکز شده و روی آن فکر می‌کند.
- ✓ در این روش، کنترل درونی مطرح بوده و این، برخورد منطقی با مسئله بوده و اثر آن، پایدارتر و بهتر است.
- ✓ در روش هیجان محور، فرد برای کنترل و حذف واکنش‌های هیجانی ناشی از مشکل تلاش می‌کند.
- ✓ در روش فوق، فرد با پیامدهای مسئله مقابله کرده و کنترل، بیرونی بوده و فرد در برخورد با مسئله، بصورت هیجانی واکنش نشان می‌دهد مثل گریه کردن.
- ✓ ارزیابی بندرت، بصورت خطی و تسلسلی است.
- ✓ ارزیابی اولیه و ثانویه تقریباً همزمان انجام شده و تغییرات در رویداد، اطلاعات جدید و یا تغییر در سطح تهدید ادراک شده، ممکن است ارزیابی فرد را تغییر دهد که لازاروس آن را ارزیابی مجدد می‌نامد.
- ✓ فرد زمانی به ارزیابی مجدد مبادرت کرده تغییراتی در جهت استرس‌زا بودن موقعیت وجود داشته باشد بطوری که این استرس‌زا بودن، میزان توانایی مقابله را در او تحت تاثیر قرار دهد.
- ✓ منابع مهم مقابله در فرد از نظر لازاروس عبارتند از سلامتی، میزان انرژی، عقیده مثبت و امکانات مادی.
- ✓ منابع فرد در برابر استرس عبارتند از سلامتی، امکانات مادی فرد و عقیده مثبت.
- ✓ هالپرین در ادامه نظر لازاروس، نوع سوم مهارت‌های مقابله‌ای را مطرح می‌کند: مقابله غیر سازنده.
- ✓ وی همچنین نوع سوم ارزیابی را نیز مطرح کرده که در آن ارزیابی، میزان کنترلی که فرد بر موقعیت داشته و علت مشکل را نیز در بر می‌گیرد که می‌تواند برحسب پیوستار کنترل درونی و بیرونی مشخص شود.
- ✓ زمانی که افراد، موقعیت را قابل تغییر و در کنترل خود بدانند، از مقابله مسئله محور و زمانی که آن را غیر قابل تغییر و خارج از کنترل خود ادراک کنند، از مقابله هیجان محور استفاده خواهند کرد.

### انواع استرس:

- ✓ انواع استرس عبارتند از: الف) استرس‌های حاد و مزمن، ب) استرس طبیعی و آزمایشگاهی، ج) وقایع عمده زندگی، د) وقایع روزانه، ه) استرس‌های محیطی و و) استرس‌های خانوادگی.
- ✓ استرس حاد، استرسی بوده که ناگهانی و یک دفعه شروع شده و مدت زیادی دوام ندارد.
- ✓ استرس مزمن زمانی است که منبع استرس در طول زمان باقی بماند.
- ✓ بیکاری از مهمترین استرس‌های مزمن است.
- ✓ معمولاً استرس حاد، ارگانیزم را وادار می‌کند تا برای مقابله تجهیز شود اما استرس مزمن، ارگانیزم را فرسوده می‌کند.
- ✓ استرس آزمایشگاهی، استرسی مصنوعی است.
- ✓ استرس‌هایی نظیر زلزله، سیل، آتش‌سوزی و ... طبیعی هستند.
- ✓ هلمز و راهه معتقدند با دانستن وقایع عمده زندگی فرد در یک سال گذشته، می‌توان سلامت آینده وی را پیش‌بینی کرد.
- ✓ برخی از روانشناسان، وقایع عمده زندگی مثل بیکار شدن، از دست دادن والدین و ... را از مهمترین استرس‌های زندگی می‌دانند.

✓ دوری از خانواده، طلاق، مشاجرات خانوادگی و درگیری در خانواده، از جمله مهمترین استرس‌هایی هستند که سلامت خانواده بویژه فرزندان را تهدید می‌کند.

## تغییرات فیزیولوژیک و ایمونولوژیک استرس:

### الف) فیزیولوژی استرس:

- ✓ در شرایط تهدید‌آمیز، ذخایر انرژی بدن را مولفه‌های خودکار و هورمونی هیجان برای عکس‌العملی مناسب بسیج می‌کند.
- ✓ با سمپاتیک، سیستم عصبی خودکار فعال شده و غدد درون‌ریز به ترشح هورمون‌های استرس (اپی‌نفرین، نوراپی‌نفرین و هورمون‌های استروئیدی) می‌پردازند.
- ✓ اثرات فعالیت سمپاتیک به اثرات هورمون‌های فوق‌کلیوی شباهت دارد.
- ✓ اپی‌نفرین بر سوخت و ساز گلوکز اثر گذاشته و گلیکوژن عضله را برای تولید انرژی و انجام فعالیت‌های توان‌فرسا آماده می‌کند.
- ✓ نوراپی‌نفرین باعث افزایش جریان خون بسوی عضلات شده و این، باعث افزایش فشار خون شده که در بلندمدت، باعث بیماری‌های قلبی - عروقی می‌شود.
- ✓ کورتیزول از قشر غده فوق‌کلیوی ترشح شده و چون استروئیدی است، تاثیر عمیقی بر سوخت و ساز گلوکز داشته و آن را گلوکوکورتیکوئید می‌نامند.
- ✓ سلیه عنوان کرد بیشتر آثار زیان‌بخش استرس در اثر ترشح بلندمدت گلوکوکورتیکوئید ایجاد می‌شود.
- ✓ اثرات بلندمدت کورتیزول شامل افزایش فشار خون، آسیب به بافت عضله، نازایی، توقف رشد، بازداری جنسی و بازداری فعالیت دستگاه ایمنی می‌شود.
- ✓ استرس به ۲ روش با کهولت سن ارتباط دارد: الف) جانداران کهنسال‌تر نمی‌توانند باندازه جوان‌ترها، استرس را تحمل کنند و ب) استرس منجر به پیری زودرس می‌شود.
- ✓ هر اندازه بر میزان استرس در طول عمر افزوده شود، مشکلات مربوط به حافظه در دوران پیری هم افزایش می‌یابد.
- ✓ هورمون‌های استرس (کورتیزول، آدرنالین (E) و نور آدرنالین (NE)) در پاسخ به هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH) که توسط هیپوفیز قدامی ترشح می‌شود نیز وارد خون می‌شوند.
- ✓ هورمون ACTH تحت تاثیر هورمون‌های هیپوتالاموس یعنی عامل به اندازه‌دهنده کورتیکوئیدها (CRF) تولید می‌شود.
- ✓ آدرنالین، موثرترین عاملی است که می‌تواند تغییرات زیست‌شناختی را برای مقابله با استرس به راه اندازد.
- ✓ اگر محرک محیطی جنبه اضطراری کمتری داشته باشد، نور آدرنالین کاملاً کفایت می‌کند.
- ✓ کنون بر وجود همبستگی کامل بین یک متغیر فیزیولوژیکی و یک شاخص روانشناختی تاکید می‌کند.
- ✓ برای غلبه بر موقعیت ایجادکننده استرس یا اضطراب، ۲ نوع واکنش وجود دارد: الف) جنگ یا آمادگی برای عمل (تشدید فعالیت سمپاتیک) و ب) گریز از موقعیت یا بازگشت به یک موقعیت وابستگی (افزایش فعالیت پاراسمپاتیک).
- ✓ سلیه نشانگان عمومی سازشی را بمنزله تبیین خاصی از فرآیندها و حالات فیزیولوژیکی بیان کرد که در پاسخ به انواع محرک‌های بیرونی یا عوامل استرس‌زا بروز می‌کند.
- ✓ سلیه با الهام از مشاهدات کنون، ۳ مرحله متوالی را در سازش ارگانیسم نسبت به هرگونه تغییر در محیط، عنوان کرد که عبارتست از هشدار، مقاومت و فرسودگی.

- ✓ مرحله هشدار یا مرحله تکان یا ضربه که براساس نشانه‌هایی مانند تپش قلب، کاهش تنوس عضلانی و حرارت بدن، شکل‌گیری زخم معده یا روده، افزایش غلظت خون و ... مشخص می‌شود.
- ✓ مرحله مقاومت با افزایش فعالیت، ازدیاد حجم قسمت قشری غدد فوق کلیوی، کاهش سریع تیموس و وارونه شدن اغلب علائم مرحله اول، متمایز می‌شود.
- ✓ مرحله فرسودگی پس از تاثیر بلندمدت، عوامل استرس‌زا دوباره ظاهر شده و بمحض بروز نشانه‌های فرسودگی، ضایعات مشخ‌کننده مرحله هشدار دوباره آشکار شده و مرگ را در پی دارند.

### **(ب) سایکواپمونولوژی استرس:**

- ✓ استرس، عامل اصلی در رشد و گسترش بیماری‌هاست.
- ✓ استرس بر دفاع‌های ایمنی بدن در برابر بیماری‌های عفونی تاثیر می‌گذارد.
- ✓ افزایش گلیکوکورتیکوئیدها، ویژگی رایج پاسخ به استرس بوده که این مواد، معمولاً پایین آورنده دستگاه ایمنی است.
- ✓ استرس حاد باعث افزایش فعالیت ایمنی و استرس مزمن باعث مهار فعالیت ایمنی بدن می‌شود.
- ✓ استرس باعث ۴ تاثیر منفی روی دستگاه ایمنی می‌شود: (الف) تضعیف تولید سایتوکاین و تضعیف عملکرد ایمنی، (ب) تجدید فعالیت ویروس‌های پنهان بدن، (ج) آسیب‌پذیری در برابر عفونت‌های ویروسی و (د) طولانی کردن فرآیند التیام زخم‌ها.
- ✓ پاسخ ایمنی به استرس، به ۳ عامل بستگی دارد: نوع استرس، عوامل روانشناختی و عوامل فیزیولوژیایی.

### **اندازه‌گیری استرس:**

- ✓ رویکردی که استرس را براساس تغییرات فیزیولوژیک تعریف می‌کند، برای اندازه‌گیری استرس، میزان هورمون‌های از جمله کورتیزول در خون را اندازه‌گیری می‌کند و بین استرس روانی و تغییرات فیزیولوژیک، رابطه خطی وجود ندارد.
- ✓ هلمز و راهه، به وقایع عمده زندگی توجه داشته و آنها را مهمترین عوامل ایجاد کننده استرس (استرسور) می‌دانند.
- ✓ طبق رویکرد فوق، استرس برحسب پرسشنامه‌ای که به مقیاس سازگاری اجتماعی موسوم است، اندازه‌گیری می‌شود.
- ✓ مهمترین اشکال رویکرد فوق آن است که به تفاوت‌های فردی و ذهنی در تعبیر و تفسیر وقایع، اصلاً توجهی ندارد.
- ✓ رویکرد سوم در ارزیابی استرس، توجه به وقایع و رویدادهای جزئی و روزانه بعنوان منبع استرس‌زا است.
- ✓ رویکرد دیگر در ارزیابی که توسط شلدون کوهن مطرح شده، وضعیت روانشناختی فرد مثلاً تمرکز و توجه و هیجانات منفی در یک ماهه گذشته را بعنوان شاخص استرس مطرح کرده که به استرس ادراک شده موسوم است.

### **استرس و بیماری:**

- ✓ استرس از ۲ مسیر می‌تواند منجر به بیماری جسمی شود: مسیر مستقیم (فیزیولوژیک) و مسیر غیرمستقیم (رفتاری).
- ✓ آسم در اثر ترکیب ۳ عامل روی می‌دهد، آلرژی، عفونت تنفسی و برانگیختگی روانی مثل استرس.
- ✓ سردردهای مزمن مثل میگرن و سردردهای تنشی از جمله رایج‌ترین سردردها محسوب می‌شود.
- ✓ فشار خون بمعنای داشتن فشار خون سیستولیک و دیاستولیک به ترتیب ۱۴ و ۹ یا بالاتر است.
- ✓ از جمله عوامل موثر در فشار خون بالا، عوامل روانی - اجتماعی بوده که از میان آنها، نقش استرس غیر قابل انکار است.
- ✓ استرس باعث افزایش ترشح کته‌کول آمین‌ها و کورتیکواستروئیدها می‌شود.

## فصل چهارم: حمایت اجتماعی و سلامتی

- ✓ مهمترین موضوع کلیدی در روانشناسی سلامت، رابطه بین استرس و بیماری است.
- ✓ کسانی که حمایت اجتماعی پایین تری داشته باشند، خیلی سریع در برابر استرس بیمار می‌شوند.

### حمایت اجتماعی چیست:

- ✓ مشهورترین تعریف حمایت اجتماعی، تعریفی بوده که توسط کوب مطرح شده است.
- ✓ وی معتقد است حمایت اجتماعی عبارتست از مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که سایر افراد یا گروه‌ها به فرد ارزانی می‌دارند.
- ✓ حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان، همکاران، همکلاسان و سایر افراد از یک شخص اطلاق می‌شود.
- ✓ برخی، حمایت اجتماعی را صرفاً واقعیتی اجتماعی تلقی کرده و برخی، ناشی از ادراک فرد می‌دانند.
- ✓ ساراسون، حمایت اجتماعی را مفهومی چند بعدی دانسته که مولفه اساسی آن، ذهنی یا روانشناختی است.

### سنجش حمایت اجتماعی:

- ✓ یکی از روش‌های سنجش حمایت اجتماعی، رویکرد ساختاری است.
- ✓ براساس رویکرد فوق، بررسی ساختار شبکه روابط اجتماعی فرد می‌تواند میزان حمایت اجتماعی وی را مشخص کند.
- ✓ هر چقدر افرادی که فرد با آنها ارتباط دارد بیشتر باشد، حمایت اجتماعی فرد بیشتر است.
- ✓ براساس رویکرد فوق، شبکه اجتماعی فرد، تعیین‌کننده میزان حمایت اجتماعی اوست.
- ✓ در این رویکرد به میزان نقش‌های مختلف یک فرد در جامعه که به مشارکت اجتماعی موسوم است، توجه می‌شود.
- ✓ در رویکرد عملکردی، بر این نکته تاکید می‌شود که در صورت نیاز به کمک، فرد تا چه حد می‌تواند روی کمک دیگران حساب کند.
- ✓ در حمایت ازاری و مادی، در دسترس بودن افرادی مدنظر هستند که در مواقع ضروری بتوانند نیازهای فردی و یا ابزاری فرد را تامین کنند.
- ✓ آنچه از لحاظ روانشناختی در این رویکرد مهم است، توجه به کیفیت روابط با دیگران است.
- ✓ ساراسون ترجیح می‌دهد تا از اصطلاح حمایت اجتماعی ادراک شده بجای حمایت اجتماعی استفاده کند.
- ✓ حمایت اجتماعی در واقع ادراکی است که فرد از روابط اجتماعی خود با دیگران دارد.
- ✓ پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده ساراسون و پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس، از مهمترین ابزارهای سنجش آن هستند.

### انواع حمایت اجتماعی:

#### ۱. حمایت عاطفی:

- ✓ در این حمایت، حمایت عاطفی غالب است.
- ✓ حمایت عاطفی در واقع ابراز توجه، محبت و همدردی، علاقه و دلسوزی نسبت به فرد دیگر است.

✓ مانند فردی که یکی از بستگان را از دست داده و مورد تسلی دیگران است.

## ۲. حمایت ارزشی:

✓ وقتی به فردی احترام می‌گذاریم، او را تشویق می‌کنیم، با نظرات و احساسات او موافقت می‌کنیم و در کل ضمن تایید وی، ارزیابی مثبتی از وی ابراز می‌نماییم مانند وقتی که مادر به فرزند می‌گوید: من به تو افتخار می‌کنم.

## ۳. حمایت ابزاری (وسیله‌ای):

✓ شامل کمک‌های مستقیم دیگران است مانند پول قرض دادن، کمک در نظافت منزل و ...

## ۴. حمایت اطلاعاتی:

✓ ارائه هرگونه اطلاعات به فرد درباره موضوع یا مسئله‌ای خاص مانند مشاوره دادن درباره انتخاب رشته و ...

## ۵. حمایت شبکه‌ای:

✓ عضویت فرد در گروه، نهاد یا موسسه اجتماعی، فرهنگی و ورزشی یا مذهبی که باعث ایجاد شبکه اجتماعی شده که در مواقع ضروری به فرد کمک می‌کند.

➤ اهمیت کدام یک از انواع حمایت، بستگی به موقعیت استرس‌زای فرد دارد.

➤ چون استرس‌های شدید، عموماً اثرات عاطفی و هیجانی در فرد می‌گذارد و عزت نفس فرد را تهدید می‌کند، حمایت عاطفی و حمایت ارزشی، اهمیت بسزایی داشته و نقش مهمی را در کمک به فرد برای مواجهه با استرس‌های عمده ایفا می‌کند.

## مدل‌های حمایت اجتماعی:

### ۱. فرضیه سپر مانند:

✓ این مدل مبتنی بر مطالعاتی بوده که نشان می‌دهد استرس، به بیماری منتهی می‌شود.

✓ حمایت اجتماعی در واقع همان سپری بوده که در هنگام استرس، فرد را از اثرات منفی محافظت می‌کند.

✓ حمایت اجتماعی تنها زمانی کارایی دارد که فرد، دچار استرس شده باشد.

✓ محافظت حمایت اجتماعی از ۲ طریق است: الف) شامل فرآیند ارزیابی شناختی و ب) تعدیل واکنش در برابر استرس.

✓ اگر فرد بداند که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردار است، استرس را خیلی منفی ارزیابی نمی‌کند.

### ۲. فرضیه تاثیر مستقیم:

✓ براساس این مدل، صرف نظر از وجود یا عدم وجود استرس و میزان آن، حمایت اجتماعی همواره برای سلامتی مفید است.

✓ افراد دارای حمایت اجتماعی بالا، احساس تعلق و عزت نفس بیشتری داشته، نگرش مثبتی به موقعیت‌ها داشته و شیوه - های زندگی سالم‌تری را بر می‌گزینند و به همین دلیل، سلامتی بهتری نیز خواهند داشت.

## حمایت اجتماعی و سلامتی:

✓ هرچه حمایت اجتماعی بالاتر باشد، فرد از سلامت بهتری برخوردار است.

✓ حمایت اجتماعی با مرگ و میر رابطه معکوس دارد.

✓ حمایت اجتماعی، قوی‌ترین عامل پیش‌بینی کننده سلامت در زندگی است.

### **حمایت اجتماعی و تغییرات فیزیولوژیک:**

✓ حمایت اجتماعی با مکانیسم‌های فیزیولوژیک پاسخ‌دهی به استرس مرتبط است.

✓ کسانی که حمایت اجتماعی بالایی دارند، در برابر استرس، افزایش ضربان قلب و فشار خون کمتری را تجربه می‌کنند.

### **تغییرات ایمنی بدن:**

✓ حمایت اجتماعی با تکثیر سلول‌های لنفوسیتی T و افزایش سطح سلول‌های کشنده طبیعی (NK) مرتبط است.

✓ افرادی که شبکه حمایت اجتماعی گسترده‌تری دارند، سطوح بیشتری از سلول‌های NK را در خون خود نشان می‌دهند.

✓ افزایش سلول‌های فوق در خون، نشان‌دهنده تقویت دستگاه ایمنی بدن و توانایی این دستگاه برای مقابله با بیماری‌های عفونی و سرطان است.

✓ حمایت اجتماعی بالا از طریق برخی متغیرهای روانشناختی مثل افزایش حالات هیجانی مثبت و کاهش هورمون‌هایی چون کورتیزول، تأثیرات فوق را ایجاد می‌کند.

### **حمایت اجتماعی و رفتارهای بهداشتی:**

✓ افراد دارای حمایت اجتماعی بالا، دارای رفتارهای بهداشتی بهتری بوده چون از اطرافیان، بازخورد می‌گیرند.

✓ افراد دارای حمایت اجتماعی بالا، کمتر از دیگران احتمال دارد سیگار کشیده یا از مشروبات الکلی استفاده کنند.

### **حمایت اجتماعی و استرس:**

✓ افراد دارای حمایت اجتماعی بالاتر، کمتر از سایرین گزارشات منفی از وقایع عمده زندگی خود می‌دهند.

✓ افراد فاقد حمایت اجتماعی، از گاه، کوه می‌سازند.

✓ حمایت اجتماعی روی فرآیند ارزیابی شناختی که در ایجاد استرس با اهمیت است، تأثیر می‌گذارد.

✓ افراد واجد حمایت اجتماعی بالا، با تغییرات خفیف فیزیولوژیک و افراد فاقد حمایت اجتماعی مطلوب با واکنش‌های فیزیولوژیک شدید و افراطی به وقایع استرس‌زای زندگی خویش پاسخ می‌دهند.

## فصل پنجم: احساس کنترل و سلامتی

- شخصیت و حمایت اجتماعی، از جمله متغیرهایی هستند که بر ابتلا به بیماری‌های جسمی تاثیر می‌گذارند.
- مفهوم منبع کنترل که یک خصیصه شخصیتی است، ابتدا توسط راتر و در راستای یادگیری اجتماعی مطرح شده است.
- راتر، منبع کنترل را اینگونه تعریف می‌کند: انتظار کلی فرد از نتایج یک رویداد که یا در درون و یا فراسوی (بیرون) کنترل فهم شخصی وی وجود دارد.
- افراد دارای منبع کنترل بیرونی، رویدادها را ورای کنترل خود ادراک کرده و نتایج و برآیندهای رویداد را به شانس، بخت یا تحت کنترل دیگران نیرومند نسبت می‌دهند.
- افراد با منبع کنترل درونی، بر این باورند که رویدادها به رفتار و خصیصه‌های نسبتاً دائمی خودشان بستگی تام دارد و معتقدند می‌توانند از طریق پاداش‌ها، توانایی‌ها، مهارت‌ها و خصیصه‌هایشان، بر نتایج اثر بگذارند.
- منبع کنترل، راهی است برای پیدا کردن علت ذهنی رویدادها.
- در منبع کنترل، در واقع تنها دو منبع برای پدیده‌ها در نظر گرفته می‌شود، یکی درونی (داخل ذهن خود) و دیگری، بیرونی (خارج از خود).
- منبع کنترل، نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای در شناخت‌های ما ایفا کرده و با توجه به آن می‌توانیم افراد را بهتر بشناسیم.
- افرادی که معتقدند تلاش‌های آنها می‌تواند امور را تغییر داده و خود را مسئول سرنوشت خویش می‌دانند، منبع کنترل آنها درونی است.
- افراد دارای منبع کنترل بیرونی (شانس، سرنوشت، اقبال و ...) معمولاً عصبی‌تر، مملو از کینه، بی‌اعتماد و تحریک‌پذیر هستند.
- افراد دارای منبع کنترل درونی تمایل دارند راهبردهای خوب را حفظ کرده و راهبردهایی را که احتمالاً به شکست منتهی می‌شود را کنار بگذارند.
- اشخاصی که تحت تاثیر منبع کنترل درونی هستند، روی هم رفته سالم‌تر و مثمر ثمرتر هستند. هدفمدارتر بوده و بهتر می‌توانند با مسائل برخورد کنند.
- افراد دارای منبع کنترل بیرونی، نشانه‌هایی از بی‌حالی و رخوت را به نمایش می‌گذارند.
- یکی از جنبه‌های مهم در مواقع استرس‌زا، میزان کنترل شخص بر استرس و ادراک وی در آن خصوص است.
- نداشتن احساس کنترل در وقایع استرس‌زا می‌تواند باعث ایجاد درماندگی آموخته شده شود که خود، افسردگی‌زا است.
- احساس کنترل، فشار روانی را کم کرده و امکان استفاده از راهبردهای حل مسئله در رویارویی با فشار روانی را فراهم می‌سازد.
- احساس کنترل به انسان‌های تحت استرس که مشکلات سلامتی دارند، خیلی کمک می‌کند.
- احساس کنترل باعث می‌شود افراد سراغ سبک‌های زندگی پرخطر نرفته و رفتارهای تضمین‌کننده سلامتی داشته باشند.
- رفتار پرخطر مانند مشروبات الکلی، مختص کسانی است که روی زندگی خود، احساس کنترل نداشته باشند.
- افراد با کنترل درونی، عوامل استرس‌زا را تعریف کرده و در راهبردهای مقابله‌ای درگیر می‌شوند که در تعدیل یا رفع مشکل تمرکز دارند.
- افراد با منبع کنترل بیرونی از راهبردهایی مثل اجتناب برای کاهش برآیندهای منفی استفاده می‌کنند.



- ✓ افراد با منبع کنترل درونی، به احتمال بیشتری از راهبردهای مقابله‌ای معطوف به حل مسئله فعالانه استفاده می‌کنند.
- ✓ افراد با منبع کنترل درونی بهتر از اشخاص با منبع کنترل بیرونی به مقابله با رویدادهای استرس‌زا می‌پردازند.
- ✓ منبع کنترل درونی، پیش‌بینی‌کننده بهتری در مقایسه با منبع کنترل بیرونی برای سازگاری و مقابله با استرس و بیماری است.

### منبع کنترل سلامتی:

- ✓ منبع کنترلی که ابتدا توسط راتر مطرح شده، تمام جنبه‌های زندگی را شامل می‌شد.
- ✓ منظور از منبع کنترل سلامتی، درجه‌ای است که فرد احساس می‌کند اعمال یا عوامل بیرون از خود، مسئول سلامتی او هستند.
- ✓ منبع کنترل سلامتی، پیش‌بینی‌کننده رفتارهای غیر بهداشتی فرد است.
- ✓ برای سنجش منبع کنترل سلامتی، پرسشنامه چند بعدی منبع کنترل سلامتی توسط والستون ساخته شد که ۳ بعد درونی بودن، دیگران قدرتمند و شانس را اندازه‌گیری می‌کند.
- ✓ منظور از درونی بودن، درجه‌ای است که یک فرد، احساس می‌کند خودش مسئول سلامتی خویش است.
- ✓ منظور از شانس، درجه‌ای است که فرد احساس می‌کند عوامل شانسی، مسئول او هستند.
- ✓ مقیاس دیگران قدرتمند تعیین می‌کند که تا چه حد، یک فرد احساس می‌کند متخصصان بهداشتی، اعضای خانواده، افراد مذهبی و دوستان وی بر وضعیت سلامتی او موثرند.
- ✓ افرادی که درونی هستند، با احتمال بیشتری در رفتارهای سلامتی شرکت می‌کنند.
- ✓ افرادی که نمره پایین در خرده مقیاس دیگران قدرتمند داشتند، بصورت فعالانه در جستجوی اطلاعات بودند.

### احساس کنترل:

- ✓ همه مردم به احساس کنترل فردی نیاز دارند.
- ✓ احساس کنترل یعنی اینکه احساس کنند می‌توانند درباره جنبه‌های مختلف زندگی خود فکر کنند، تصمیم بگیرند و برای رسیدن به نتیجه مطلوب و اجتناب از نتیجه نامطلوب، اقدامات موثری انجام دهند.
- ✓ احساس کنترل پایین با فرسودگی بیشتر به هنگام استرس، ارتباط دارد.
- ✓ واکنش فرد هنگامی که یک تغییر را هیجان‌انگیز و خود را قادر به کنترل آن رویداد می‌داند، مثبت‌تر و میزان استرس او، پایین‌تر از زمانی خواهد بود که تغییر را هولناک و خود را ناتوان بداند.
- ✓ اگر کوشش‌های افراد برای کنترل و تغییر محیط به شکست انجامد، مضطرب، افسرده و در نهایت درمانده شده که سلیگمن به این حالت، درماندگی آموخته شده می‌گوید.

### انواع کنترل:

#### ۱. کنترل شناختی:

- ✓ بمعنای توانایی استفاده از فرآیندها یا راهکارهای فکری برای تعدیل استرس است.
- ✓ آیا فرد معتقد است که او حوادث را هدایت می‌کند یا برعکس.

✓ راهکارهای کنترل شناختی شامل اندیشیدن در مورد واقعه به گونه‌ای متفاوت یا توجه به فکر یا احساسی خوشایند است.

✓ یکی از شکل‌های کنترل شناختی، انصراف توجه است. چنین انصرافی مستلزم توجه آگاهانه فرد به چیزی غیر از پدیده نگران‌کننده است.

✓ کنترل شناختی، بیشتر تاثیر سودمند و مفید را برای بیماران دارد.

## ۲. کنترل اطلاعاتی:

✓ منظور از این نوع کنترل، مدیریت موقعیت استرس‌زا با کسب اطلاعات درباره آن است.

✓ درباره بیماری‌ها، کسب اطلاعات در باب روش کار و احساساتی که فرد دچار آنها می‌شود، می‌تواند به کنار آمدن موثرتر و سازگاری و بهبود بعدی کمک کند.

## ۳. کنترل بر تصمیم‌گیری‌ها:

✓ برای فرد این امکان وجود دارد که از میان راه‌ها و اقدامات گوناگون درباره حل یک مشکل، امکان انتخاب داشته باشد.

## ۴. کنترل رفتاری:

✓ فرد می‌تواند بصورت رفتاری یا عملی، اقداماتی را بمنظور کاهش اثرات منفی یک موقعیت استرس‌زا از جمله جراحی یا آندوسکوپی انجام دهد.

✓ کنترل رفتاری در موقعیت‌های پزشکی باعث می‌شود که بیمار، تنفر خود را از حوادث پزشکی کاهش دهد.

## کنترل فردی و خود کارآمدی:

✓ این مفهوم توسط بندورا مطرح شده و بمعنای اعتقاد به داشتن کارآمدی در موقعیت‌های مختلف است.

✓ به اعتقاد اولیری، خود کارآمدی به ۲ طریق بر سلامتی موثر است: اولاً افرادی که برای رفتاری خاص، احساس خود کارآمدی دارند و دوماً افراد با خود کارآمدی پایین، پاسخ فیزیولوژیکی بیشتر و افراطی‌تری نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا دارند.

## مفهوم کنترل و نظریه اسناد:

✓ یکی از موضوعات مرتبط با مفهوم کنترل، نظریه اسناد است.

✓ این نظریه بدین معناست که وقتی افراد با یک رویداد غیر قابل کنترل روبرو می‌شوند، از خود سوال می‌کنند که چرا من نمی‌توانم بر این رخداد تاثیر بگذارم و این رخداد، تا چه زمانی ادامه می‌یابد.

✓ افراد سعی می‌کنند از طریق بررسی اعمال، نیت، انگیزه‌ها و احساسات خود، به علل رخدادها پی ببرند.

## ۱. درونی - بیرونی:

✓ همان منبع کنترل درونی و بیرونی است.

## ۲. پایدار - ناپایدار:

✓ وقتی شخصی با یک رویداد منفی غیر قابل کنترل روبرو می‌شود از خود می‌پرسد که موقتی است یا دائمی.

✓ اگر رویداد همیشگی باشد، استرس بیشتری را فرد تحمل کرده و احتمالاً به افسردگی مبتلا می‌شود.

### ۳. کلی - اختصاصی:

- ✓ آیا عوامل ایجاد واقعه غیر قابل کنترل، وسیع و کلی هستند یا جزئی و اختصاصی.
- ✓ افرادی که رخداد های منفی و شکست های زندگی خود را به عوامل دائمی و کلی نسبت می دهند، در معرض خطر بیشتری برای درماندگی و افسردگی خواهند بود.
- افرادی که رویدادهای منفی را ناشی از عوامل درونی، دائمی و کلی می دانند و رویدادهای مثبت را بیرونی، موقتی و اختصاصی می دانند، نسبت به زندگی رویکردی بدبینانه پیدا کرده که سلامت آنها را با خطر جدی مواجه می کند.

### کنترل و سلامتی:

- ✓ کنترل و سلامتی از ۲ راه باهم در ارتباط هستند: اولاً افراد دارای کنترل درونی، احساس تسلط بر رویدادهای زندگی داشته و بیشتر توانایی حفظ سلامتی و همچنین پیشگیری از بیماری ها را دارند و ثانیاً اگر به بیماری مزمن مبتلا شوند، بهتر با بیماری کنار آمده و در فرآیند توانبخشی خود، نقش سازنده تری ایفا می کنند.
- ✓ ادراک کنترل پایین با کاهش تعداد سلول های T بویژه در پاسخ به استرس حاد همراه است.
- ✓ ادراک کنترل بالا نیز با تغییرات مثبت ایمنی همراه است.
- ✓ افزایش احساس کنترل بعنوان یکی از راهکارهای درمانی برای افزایش سلامت بویژه در سالمندان، مطرح شده است.

## فصل ششم: شخصیت و سلامتی

- ✓ شخصیت عبارتست از الگوهای عاطفی، شناختی و رفتاری نسبتاً پایدار که از طریق آنها می‌توان یک فرد را شناخت.
- ✓ شخصیت شامل رفتارهای نسبتاً ثابت یا عادات رفتاری است.

### تیپ شخصیتی A:

- ✓ این مفهوم ابتدا توسط ۲ متخصص قلب در آمریکا به نام فریدمن و روزنمن معرفی شد که به نقش علی کلسترول در ایجاد و گسترش بیماری‌های قلبی اعتقاد و علاقه داشتند.
- ✓ براساس تحقیقات آنان، افراد تیپ A کسانی هستند مبارزه‌جو، رقابت‌پیشه، بی‌حوصله و پرخاشگر.
- ✓ آنان سریع صحبت کرده و جاه‌طلب و کمال‌گرا هستند.
- ✓ زندگی را میدان رقابت و مسابقه دانسته و نسبت به دیگران، خصومت و دشمنی دارند.
- ✓ آنان کارهای خویش، همیشه وقت کمی داشته و به همین دلیل نسبت به قرارهای خود، احساسی وسواس‌گونه دارند.

### ۱. مولفه‌های تیپ A:

- ✓ از نظر ویلیامز، مهمترین عامل از میان عوامل ۳ گانه زیر، عصبانیت و خصومت است.
- ✓ خصومت با واکنش‌پذیری قلبی – عروقی رابطه دارد.

#### الف) عصبانیت و خصومت:

- ✓ کسانی هستند که براحتی برانگیخته شده و از کوره در می‌روند.

#### ب) فوریت‌های زمانی:

- ✓ به گونه‌ای رفتار می‌کنند که انگار با ساعت، جدال دائمی دارند.
- ✓ در برابر دیرکدها و اتلاف وقت‌ها، بسیار بی‌صبر و بی‌طاقت هستند.
- ✓ برنامه آنان فشرده بوده و همزمان، بیش از یک کار انجام می‌دهند.

#### ج) رقابت:

- ✓ به انتقاد کردن از خود و سرزنش خویشان تمایل داشته و علی‌رغم تلاش‌ها، از توفیقات‌شان احساس خشنودی نمی‌کنند.

### ۲. تیپ A و سلامتی:

- ✓ این افراد، مشکلات تنفسی مختلفی را نشان می‌دهند نظیر آسم، سرفه‌های مکرر و نشانه‌های بیماری‌های دستگاه گوارش مانند زخم، سوء هاضمه و تهوع.
- ✓ بیماری‌های عروق کرونر در نتیجه تنگی یا گرفتگی عروق کرونری که خون را به قلب می‌رسانند، ایجاد شده و شامل آنژین، تصلب شرایین و سکته قلبی هستند.
- ✓ این افراد، واکنش شدیدتر و افراطی‌تری به محرک‌ها از جمله استرس‌ها نشان می‌دهند.
- ✓ مردان بیش از زنان احتمال دارد الگوی رفتاری این تیپ را نشان دهند.
- ✓ برانگیخته شدن‌های شدید و پی‌در پی، باعث فرسایش دستگاه قلبی – عروقی می‌شود.
- ✓ تغییر زیاد و مداوم هورمون‌هایی چون اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین می‌تواند به قلب و عروق خون آسیب برساند.

- ✓ این افراد بیش از دیگران دچار فشار خون می‌شوند.
- ✓ این افراد بیش از دیگران، خستگی خود را مخفی کرده و به رغم آسیب دیدن، تا آخرین توان خویش کار می‌کنند.
- در الگوی رفتاری تیپ B، سطح رقابت پایین است، فوریت زمانی و خصومت وجود ندارد.
- در اینان، بیشتر تمایل به آسان‌گیری وجود داشته و نگاه آنان به زندگی، فیلسوفانه بوده و امکان دارد بایستند و گل سرخی را ببینند و از این کار، لذت ببرند.
- افراد تیپ شخصیتی C، هیجانات خود را سرکوب کرده، افسردگی بالایی داشته و دچار درماندگی آموخته شده هستند.
- این افراد، افشای هیجانی پایینی داشته و در نتیجه، آمادگی ابتلا به سرطان را دارند.
- در بعضی از تحقیقات، از تیپ شخصیتی D یا افراد پریشان و تاثیر آن بر سلامتی نیز سخن گفته شده است.

### سخت‌رویی:

- ✓ مفهوم سخت‌رویی ابتدا توسط سوزان کوباسا مطرح شده و یکی از مهمترین ویژگی‌های شخصیت است.
- ✓ وی، سخت‌رویی را براساس تفسیرهای خود از روانشناسی وجودی در زمینه اثرات تلاش مثبت بر مواجهه با مشقات زندگی، سامان داد.
- ✓ طبق نظر وی، سخت‌رویی ۳ مولفه دارد: کنترل، تعهد و چالش.
- ✓ وی سخت‌رویی را نوعی فرآیند ارزیابی شناختی تعریف کرده که مولفه کنترل در آن، بصورت باور فرد به اینکه توان کنترل یا تاثیرگذاری بر تجارب زندگی خود را دارد، تعریف می‌شود.
- ✓ تعهد، بیانگر این احساس است که فرد می‌تواند به شکل عمیقی به فعالیت‌های زندگی خود بپردازد.
- ✓ چالش، تلقی کردن تغییرات زندگی بعنوان موقعیت‌ها و محرک‌هایی برای رشد است.

### حس انسجام:

- ✓ توسط آرون آنتونوسکی جامعه‌شناس مطرح شد.
- ✓ آنتونوسکی با مطالعه بر روی زنان ساکن در اردوگاه بازماندگان جنگ، دریافت بعضی از آنان در سلامت قابل قبولی بوده و اظهار داشت، هرگز نمی‌توان با قطعیت گفت همه مردم تحت استرس بیمار می‌شوند حتی آنهایی که تحت استرس شدید بوده‌اند.
- ✓ به اعتقاد وی، استعداد و ظرفیت افراد در مدیریت تنش‌ها مشخص می‌کند که در کدام شخص و در چه موقعیتی، استرس، آسیب‌زا خواهد بود.
- ✓ بنظر او، نیروی حس انسجام، پیامدهای فیزیولوژیک را بدنبال داشته و از طریق همین پیامدها، سلامت فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
- ✓ وی تاکید داشت یک حلقه ارتباطی علی (سببی) بین حس انسجام مفهوم‌سازی شده توسط او و سلامت جسمی وجود دارد.
- ✓ رویکرد فوق، به جهت‌گیری سلامتی‌زا موسوم بوده که تلاشی در جهت فهمیدن این نکته است که چرا انسان‌ها در آن جهت که به سلامت منتهی می‌شود و یا در جهت مقابل آن قرار می‌گیرند.

- ✓ دیدگاه فوق در نقطه مقابل جهت‌گیری آسیب‌شناختی است که در آن، به طرف بیماری توضیح داده شده و در آن، طیف وسیعی از استرس‌های زندگی از عوامل میکروبیولوژیک تا طبقه اجتماعی - فرهنگی، مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- ✓ وضعیت هیجانی می‌تواند در تعیین سلامت جسمانی ما موثر باشد نه وضعیت روانی ما.

### حس انسجام و سلامت جسمانی:

- ✓ آزمون حس انسجام نمی‌تواند رابطه قابل توجهی با سلامت جسمی فرد را نشان دهد.
- ✓ به اعتقاد آنتونوسکی، حس انسجام قوی و رشد یافته، سلامت جسمانی را ارتقا بخشیده و سطوح بالای بهزیستی را تسهیل می‌کند.
- ✓ افراد دارای حس انسجام بالا، در زمان کوتاه‌تری بهبود یافته و با تحمل بالاتر، عارضه کمتر و روحیه بهتری، دوره درمان را سپری می‌کنند.
- ✓ سیگار کشیدن، شایع‌ترین علت بیماری و مرگ زودرس در آمریکاست.
- ✓ افزایش مصرف سیگار با کاهش نمره حس انسجام همراه است.
- ✓ از میان ۳ زیر مقیاس حس انسجام، قابل مدیریت بودن، قوی‌ترین پیش‌بین برای رفتار سیگار کشیدن شناخته می‌شود.
- ✓ نمرات بالا در آزمون حس انسجام، همبستگی بالایی با عوامل سلامت در حوزه روانشناسی و پزشکی دارد.

### پاسخ دستگاه ایمنی در حس انسجام:

- ✓ آزمون حس انسجام به هیجانات ناشی از وضعیت سلامت فرد حساس است.
- ✓ طبق تعاریف اصلی آنتونوسکی، حس انسجام، تعیین‌کننده جهت‌گیری کلی فرد در مقابله با استرس است.
- ✓ ناکامورا نشان داد بین حس انسجام و استرس، همبستگی منفی متوسطی وجود دارد.
- ✓ سلول‌های NK، اولین خط دفاع ایمنی هستند که بدون واکنش‌سازی قبلی، بر علیه سلول‌های مهاجم وارد عمل می‌شوند.
- ✓ اینکه مردم حتی وقتی در معرض عوامل استرس‌زای شدید قرار دارند و مریض نمی‌شوند، بدلیل ظرفیت استرس در فرد است که نتایج مواجهه آن فرد را با استرس تعیین می‌کند.

### ارتباط ۵ عامل بزرگ شخصیت با سلامتی:

- ✓ هدف اصلی طب روان‌تنی، جستجوی پیوند مستقیم بین شخصیت و سلامتی است.
- ✓ یکی از رویکردها در روانشناسی شخصیت، رویکرد صفات است.
- ✓ صفت یا رگه عبارتست از جنبه‌هایی از تفاوت‌های فردی و تمایلات برای نشان دادن الگوهای ثابتی از افکار، احساسات و اعمال.

#### ۱. نوروزگرایی:

- ✓ افرادی که در این مقیاس نمره بالایی کسب می‌کنند، انواع هیجانات منفی از جمله ترس، شرم و احساس گناه را تجربه می‌کنند.
- ✓ استرس‌های درونی و بیرونی، آنها را از پای در آورده و باعث شده تا احساس بیچارگی کرده و تکانشی عمل کنند.
- ✓ آمادگی تفکر غیر واقعی و خود پنداشت ضعیف را دارند.

- ✓ افرادی که نمره پایینی کسب می‌کنند، آرام و مقاوم بوده و در برابر استرس‌ها، ایستادگی می‌کنند.
- ✓ این افراد، واکنش‌های هیجانی حادی از خود نشان می‌دهند.
- ✓ خصومت، یکی از اجزای نوروزگرایی و پیش‌بینی کننده افزایش وزن و نوسان آن است.
- ✓ مصرف مشروبات الکلی با نوروزگرایی مرتبط است.

## ۲. برون‌گرایی:

- ✓ افراد برون‌گرا، گرم و صمیمی بوده و از روابط شخصی نزدیک لذت برده و طرفدار ارتباطات اجتماعی هستند.
- ✓ اینان جرات‌ورزی داشته و به سادگی، نقش‌های رهبری را بعهده می‌گیرند.
- ✓ آنها نیاز به هیجان و سطوح بالای انرژی و فعالیت داشته، خوش‌بین بوده و به سادگی می‌خندند.
- ✓ تمایل بیشتری به صحبت کردن داشته و این حالت، در مراقبت پزشکی اهمیت زیادی دارد.
- ✓ لازم است پزشکان خانواده و پزشکان عمومی، برون‌گرا بوده تا با بیمار، رابطه صمیمانه و گرمی برقرار کنند.
- ✓ برون‌گرایی، پیش‌بینی کننده رفتار خود مراقبتی در بهداشت دهان و دندان است.

## ۳. گشودگی نسبت به تجربه:

- ✓ این افراد، چیزهای نو، متنوع و مبهم در همه زمینه‌ها را ترجیح می‌دهند.
- ✓ خلاق بوده، در زندگی از تخیل قوی برخوردار بوده و به زیبایی در هنر و طبیعت توجه دارند.
- ✓ آنها از حالات درونی خویش آگاه بوده و عدم تعادل هیجانی را بخوبی می‌شناسند.
- ✓ به تقارن و سادگی و فکر کردن بصورت سیاه و سفید علاقه‌مندند.
- ✓ افراد باز نسبت به تجربه، به سختی در درمانگاه‌های طبی قانع می‌شوند اما افراد بسته، تصویری قدرتمندانه از پزشکان داشته و براحتی قانع می‌شوند.
- ✓ افرادی که نمره بالایی در این مقیاس کسب می‌کنند، نیازمند اطلاعات اضافی درباره بیماری و درمان آن بوده و بیشتر بدنبال درمان‌های غیر سنتی و طب جایگزین هستند.

## ۴. دلپذیری:

- ✓ این افراد، اجتماعی بوده، به دیگران اعتماد کرده، داوطلب می‌شوند و تلاش می‌کنند تا به دیگران کمک کرده و با آنها همدلی می‌کنند.
- ✓ افراد تیپ A که نمره بالایی در خصومت دارند، نمره بسیار کمی در دلپذیری کسب می‌کنند.
- ✓ ویژگی معکوس دلپذیری یعنی دشمنی و خصومت وقتی با وجدان‌گرایی همراه می‌شود، پیش‌بینی کننده رفتارهای ضعیف سلامتی است.
- ✓ افراد دارای نمره پایین در دلپذیری یا متخاصم، معمولاً از مداخلات پزشکی که برایشان انجام می‌شود، ناراضی بوده اما افراد دلپذیر، نسبت به فرآیند درمان و معالجه راضی هستند.

## ۵. وجدان‌گرایی:

- ✓ با مجموعه‌ای از ویژگی‌ها همچون خویشتن‌داری، نظم و ترتیب، وظیفه‌شناسی، تعمق و پیگیری فعالانه اهداف مشخص می‌شود.

- ✓ نمره بالا نشانه سخت کوشی، مصمم بودن و انگیزش بالا و نمره پایین، نشانه سهل گیری و فقدان جهت گیری روشن در زندگی است.
- ✓ از بعد مثبت، این افراد هدفمند و موثر بوده و از بعد منفی، کمال گرا هستند و بخاطر کار خود، از زندگی شخصی خود چشم پوشی می کنند.
- ✓ وجدان گرایی با رفتارهای خطر سازی چون افراط در مصرف الکل، تغذیه ناسالم، رانندگی خطرناک، خودکشی، مصرف دخانیات و خشونت، همبستگی منفی و با رفتارهای مثبت سلامتی، همبستگی مثبت دارد.
- ✓ وجدان گرایی، پیش بینی کننده رفتارهای ورزشی بوده و بهتر از دیگران از تجویزهای طبی پیروی می کنند.
- ✓ افراد واجد نمره کم در این مقیاس، کمتر احتمال دارد از رژیم های درمانی استفاده کرده، کنترل بیرونی داشته و همواره باید توصیه های طبی به آنان یادآوری شود.



## فصل هفتم: غذا خوردن، ورزش و سلامتی

◀ وقتی الگوهای رفتاری بصورت عادت در می آیند، با سبک زندگی سر و کار داریم.

### سبک زندگی:

- ✓ سبک زندگی عبارتست از الگوهای رفتاری که در فرد بصورت عادت درآمده اند. مثل چگونگی تهیه غذا و خوردن آن.
- ✓ عواملی که با ایجاد بیماری یا آسیب ارتباط دارند، عوامل خطرزا نامیده می شوند.
- ✓ عوامل خطرزای رفتاری که جزء سبک زندگی و با دلایل مرگ و میر و بیماری ها مرتبطند عبارتند از سیگار کشیدن، خوردن غذاهای با کلسترول بالا، بی تحرکی و ورزش نکردن، مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر.
- ✓ از میان سبک های زندگی، رفتار غذا خوردن و ورزش کردن، بیش از سایر رفتارها در بیماری ها تاثیر دارد.

### رژیم غذایی:

- ✓ رژیم غذایی از ۲ راه با سلامت مرتبط است: الف) با تحت تاثیر قرار دادن شروع بیماری و ب) میزان اثربخشی درمان و مدیریت بیماری

#### ۱. رژیم غذایی و شروع بیماری:

- ✓ رژیم غذایی از طریق وزن افراد، سلامت را بصورت گسترش اختلالات خوردن یا چاقی، تحت تاثیر قرار می دهد.
- ✓ اختلالات غذایی با مشکلاتی نظیر بی نظمی های قلب، حملات قلبی، توقف رشد، پوکی استخوان و تولید مثل در ارتباط است.
- ✓ چاقی با انواع دیابت، بیماری قلبی و انواعی از سرطان در ارتباط است.

#### ۲. رژیم غذایی و درمان بیماری:

- ✓ بیماران چاق بطور عمده از طریق مداخلات بمتنی بر رژیم کنترل می شوند.
- ✓ از مداخلات رژیم غذایی برای بهبود دیابت با خود مدیریتی و با هدف ترغیب بیماران مبتلا به دیابت برای اتخاذ یک رژیم غذایی سالم تر استفاده شده است.

### رژیم غذایی سالم:

- ✓ یک رژیم غذایی سالم شامل استفاده از غذاهای دارای کربوهیدرات زیاد و کم چرب است.
- ✓ تبیین چگونگی رفتار غذا خوردن در افراد، در ۳ دسته نظریه عمده انجام شده است: الف) الگوی تحولی، ب) الگوی شناختی و ج) همگرایی نسبت به وزن.

#### ۱. الگوهای تحول رفتار غذا خوردن:

- ✓ والدین بر غذا خوردن فرزندان خود تاثیر می گذارند.
- ✓ رویکرد تحولی رفتار غذا خوردن بر اهمیت یادگیری و تجربه تاکید و روی تحول ترجیحات غذایی در کودک تمرکز دارد.
- ✓ یکی از پیشگامان اولیه این نوع پژوهش، دیویس است که مطالعاتی را روی نوباوگان و کودکان خردسال انجام داد.
- ✓ دیویس بواسطه این مطالعات، نظریه عقل بدن را مطرح نمود که روی ترجیحات غذایی ذاتی بدن تاکید دارد.

✓ وی نتیجه‌گیری کرد کودکان دارای یک ساز و کار تنظیم‌کننده ذاتی هستند و می‌توانند رژیم غذایی سالم را عاقلانه انتخاب کنند.

✓ آنها فقط زمانی می‌توانند غذای سالم را انتخاب کنند که غذای سالم، در دسترس آنها باشد.

✓ برچ، داده‌های دیویس را اینگونه تفسیر کرد: توانایی یاد گرفتن پیامدهای خوردن و یادگیری ارتباط دادن سرنخ‌های غذایی با پیامدهای گوارش بمنظور کنترل دریافت غذا است.

✓ تحول ترجیحات غذایی را می‌توان به ۳ صورت مواجه شدن، یادگیری اجتماعی و یادگیری مبتنی بر تداعی بررسی کرد.

### **الف) مواجه شدن:**

✓ ترس و اجتناب از مواد غذایی جدید، نو هراسی نامیده می‌شود.

✓ این مسئله که آدمی به مصرف انواع غذاها برای داشتن یک رژیم غذایی متعادل نیازمند بوده و از طرف دیگر به نو هراسی دچار است، تناقض همه چیز خواری نامیده‌اند.

✓ حداقل ۸ تا ۱۰ بار مواجه شدن لازم است تا تغییر معنادار در ترجیحات غذایی شروع شود.

✓ نو هراسی مذکرها بیش از مونث‌هاست.

✓ نو هراسی در خانواده‌ها به ارث رسیده و در نوباوگانی که بسمت غذاهای جامد هدایت شده‌اند، کمتر ولی در کودکان نوپا، کودکان پیش‌دبستانی و بزرگسالان بیشتر است.

✓ یک تبیین فرضی برای تاثیر مواجه شدن عبارتست از دیدگاه ایمنی آموخته شده که معتقد است ترجیح افزایش می‌یابد زیرا خوردن غذا به هیچ پیامد منفی منجر نشده است.

✓ فرضیه مواجه شدن نشان می‌دهد نو هراسی با افزایش سن، کاهش می‌یابد.

### **ب) یادگیری اجتماعی:**

✓ یادگیری اجتماعی به توصیف تاثیر مشاهده رفتار سایر افراد روی رفتار خود فرد می‌پردازد و گاهی اوقات سرمشق‌گیری و گاهی اوقات یادگیری مشاهده‌ای نامیده می‌شود.

✓ هنگامی تغییر بیشتری در ترجیح غذایی کودکان ایجاد شده که الگوی یک کودک بزرگتر، یک دوست یا یک قهرمان افسانه‌ای باشد و فرد بزرگسال ناشناس، هیچ تاثیری روی ترجیحات غذایی کودک ندارد.

✓ بازخوردهای والدینی نسبت به غذا و خوردن برای فرآیند یادگیری اجتماعی، نقش محوری را دارد.

✓ رفتارهای خوردن با شرایط فردی نظیر سن، جنس، درآمد و ساختار خانواده محدود می‌شود.

✓ عوامل یادگیری اجتماعی برای انتخاب‌های غذایی، اساسی هستند.

### **ج) یادگیری مبتنی بر تداعی:**

✓ به تاثیر عوامل اجتماعی روی رفتار اشاره دارد.

✓ گاهی اوقات این عوامل بعنوان تقویت‌کننده‌هایی در راستای شرطی شدن کنشگر عمل می‌کنند.

### **ا) پاداش‌دهی رفتار غذا خوردن:**

✓ غذا به همراه توجه مثبت بزرگسالان در مقایسه با موقعیت‌های خنثی تر نشان داده است که این کار، ترجیح غذایی را افزایش می‌دهد.

## II) غذای بعنوان یک پاداش:

- ✓ اگر غذا بعنوان یک پاداش ارائه شود، پذیرش و ترجیح آن افزایش می‌یابد.
- ✓ هنگام هماهنگسازی دو غذا، مشاهده شده است که غذای پاداش، دارای تاثیر مثبت‌تری نسبت به غذای در دسترس است.

## III) غذا و کنترل (مهار):

- ✓ اغلب والدین معتقدند محدودیت دسترسی به غذا و ممنوع کردن آنها برای خوردن غذا، راهبردهای خوبی برای ارتقای ترجیحات غذایی هستند.
- ✓ مطالعات نشان می‌دهد آن دسته از راهبردهای غذا خوردن که دسترسی کودکان به غذاهای عصرانه را محدود می‌کنند، باعث می‌شوند تا غذاهای مورد محدودیت، جذاب‌تر شوند.
- ✓ کنترل والدینی، تاثیر زیان‌بخشی روی رفتار خوردن کودک دارد.
- ✓ کنترل پنهان (عدم خرید غذاهای ناسالم و نیاوردن آنها به خانه) با کاهش مصرف میان وعده‌های ناسالم در ارتباط بوده و کنترل آشکار (سرسخت بودن نسبت به اینکه کودک، چقدر باید بخورد) باعث افزایش مصرف میان وعده‌های سالم را پیش‌بینی می‌کند.

## IV) غذا و پیامدهای فیزیولوژیکی:

- ✓ ادبیات غنی برای نشان دادن اکتساب انواع بیزاری‌های غذایی متعاقب پیامدهای معدی - روده‌ای منفی وجود دارد.

## ۲. الگوهای شناختی رفتار خوردن:

- ✓ بیشتر پژوهش‌هایی که از رویکرد شناختی استفاده نموده‌اند، از الگوهای اجتماعی شناختی هم استفاده کرده‌اند.
- ✓ اهداف رفتاری بطور اخص، پیش‌بینی کننده‌های خوبی برای رفتار نیستند.
- ✓ شغرد و استاکلی از عمل مستدل برای پیش‌بینی مصرف چربی استفاده کرده و گزارش نموده‌اند که بازخورد پیش‌بینی کننده بهترین نسبت به هنجارهای ذهنی است.
- ✓ بازخوردها، بهترین پیش‌بینی کننده مصرف نمک هستند.
- ✓ پژوهش‌ها، نقش کنترل رفتاری ادراک شده را در پیش‌بینی رفتار بویژه در ارتباط با کاهش وزن نشان داده‌اند.
- ✓ نقطه مرکزی همه تعاریف دوسوگرایی، همزمان بودن ارزش‌های مثبت و منفی باهم است.
- ✓ ارتباط میان بازخورد و قصد در افرادی که دوسوگرایی بیشتری داشتند، ضعیف‌تر است.
- ✓ الگوی شناختی رفتار غذا خوردن، نقش شناخت‌ها را برجسته کرده و شناخت‌هایی را آشکار می‌کند که در رویکرد تحولی، پنهان بودند.

## الگوی نگرانی درباره وزن:

## الف) معنای غذا و وزن:

- ✓ غذا می‌تواند وزن و شکل بدن را تغییر داده و با معنایی نظیر جذابیت، کنترل و موفقیت در ارتباط است.

## ۱. نارضایت‌مندی بدنی چیست؟

- ✓ برخی، نارضایت‌مندی بدنی را بصورت برآورد تحریف شده اندازه بدن و ادراک اینکه بدن بزرگتر از آنچه واقعا هست، تعریف کرده‌اند.
- ✓ افراد مبتلا به اختلالات خوردن، تحریف ادراکی بیشتری را نسبت به آزمودنی‌های غیر بیمار نشان می‌دهند.
- ✓ دختران و زنان دوست دارند که لاغرتر از آنچه که هستند، باشند و بیشتر افراد مذکر دوست دارند که یا همانگونه که هستند و یا بزرگتر از وضعیت کنونی بنظر آیند.
- ✓ آخرین شیوه‌ای که بواسطه آن می‌توان به نارضایت‌مندی بدنی پی برد، به سادگی عبارتست از شناخت و احساس منفی نسبت به بدن.
- ✓ در مجموع، زنان بیش از مردان، نارضایت‌مندی بدنی را گزارش می‌کنند.
- ✓ نارضایت‌مندی بدنی را می‌توان بعنوان تفاوت میان ادراک افراد از اندازه بدنی‌شان با اندازه واقعی بدنی‌شان یا تفاوت میان ادراک سایز واقعی‌شان با سایز ایده‌آل‌شان مفهوم‌سازی کرد.
- ✓ دلایل نارضایت‌مندی بدنی عبارتست از: الف) نقش رسانه‌های جمعی، ب) قومیت، ج) طبقه اجتماعی و د) خانواده.
- ✓ شایع‌ترین باور عبارتست از اینکه نارضایت‌مندی بدنی، پاسخی به بازنمایی از زنان لاغر در رسانه‌هاست.
- ✓ عواملی در طیف نارضایت‌مندی بدنی، تحریف بدنی و رفتار رژیم گرفتن تا اختلالات خوردن در افراد متعلق به طبقات بالای اجتماعی، دارای شیوع بیشتری است.
- ✓ در تاثیر خانواده روی پیش‌بینی نارضایت‌مندی بدنی، نقش مادر، برجسته‌تر از بقیه اعضای خانواده است.
- ✓ مادران دختران مبتلا به بی‌اشتهایی روانی، دارای نارضایت‌مندی بدنی بیشتری نسبت به مادران دخترانی هستند که این اختلال را ندارند.
- ✓ عوامل روانشناختی نارضایت‌مندی عبارتست از باورها، ارتباط مادر - دختر و نقش کنترل (مهار).
- ✓ باورهایی در مورد رقابت‌جویی، پیشرفت، ابزار موفقیت، نقش زنان، تفکرات قالبی در مورد زیبایی و ارتباط مادر - کودک بعنوان انواعی از باورهایی که ممکن است نارضایت‌مندی بدنی را پیش‌بینی کنند، برجسته شده‌اند.
- ✓ ارتباط نزدیک میان مادر و دختر ممکن است باعث ایجاد یک ارتباط درهم شده و مسائلی را به‌مراه جدایی در دوره نوجوانی ایجاد کند.
- ✓ ارتباطات مادر - دختری که اجازه می‌دهند تا در هر فرد، فقر خودمختاری ایجاد شود، ممکن است پیش‌بینی کننده آسیب‌شناسی روانی آتی باشند.
- ✓ بروج معتقد است بی‌اشتهایی روانی ممکن است نتیجه جدال کودک برای گسترش و تحول هویت خود او در پویایی مادر - دختر باشد که خودمختاری دختر را محدود می‌کند.

## رژیم گرفتن و پرخوری (خوردن بیش از حد):

- ✓ سطوح بالاتر غذا خوردن با محدودیت با افزایش مصرف غذا در ارتباط است.
- ✓ نظریه محدودیت، عدم بازداری محدودیت را بعنوان ویژگی پرخوری افرادی که محدودیت غذایی دارند، تعیین کرده‌اند.
- ✓ پرخوری در پاسخ به پیش وعده غذایی پر کالری است.

- ✓ عدم بازداری بصورت خوردن بیشتر در نتیجه تخفیف محدودیت‌ها در پاسخ به ناراحتی هیجانی، مسمومیت یا مصرف پیش‌غذا تعریف می‌شود.

## الف) دلایل پرخوری:

- ✓ پرخوری، یکی از مهمترین مشکلات سلامتی بوده که با انواع بیماری‌ها مرتبط است.
- ✓ یکی از پیامدهای رژیم‌های سخت، پرخوری است.

### ۱. تحلیل علی پرخوری:

- ✓ تحلیل علی رفتار خوردن، اولین بار توسط هرمان و پولیوی توصیف شد که معتقد بودند رژیم گرفتن و زیاد خوردن، بطور علی‌باهم مرتبط هستند و اینکه محدودیت، نه تنها بر پرخوری مقدم است بلکه در علیت آن هم نقش دارد.
- ✓ تلاش برای نخوردن، بطور متناقض احتمال پرخوری را افزایش می‌دهد.

### ۲. الگوی مرز پرخوری:

- ✓ آنان الگوی مرز را مطرح نموده که بیانگر یکپارچگی رویکردهای شناختی و فیزیولوژیکی در مصرف غذاست.
- ✓ براساس این الگو، مصرف غذا بوسیله یک مرز تعیین کننده فیزیولوژیایی گرسنگی برانگیخته شده و بوسیله یک مرز تعیین کننده فیزیولوژیایی سیری، بازداری می‌شود.
- ✓ این الگو نشان می‌دهد که مصرف غذایی محدودکنندگان غذایی با مرز رژیم تعیین کننده شناختی تنظیم می‌شود.
- ✓ رژیم گیرندگان، عود کنترل فیزیولوژیایی را جایگزین کنترل شناختی می‌کنند که بیانگر آن است که سهم تعیین شده انتخابی رژیم گیرنده برای مصرف در یک موقعیت مشخص است.

### ۳. تغییرات شناختی:

- ✓ پرخوری رژیم گیرنده‌ها بصورت ایجاد تغییراتی در مجموعه شناختی فرد است.
- ✓ برای اولین بار این مسئله بصورت درهم ریختن خود مهارگری فرد رژیم گیرنده بصورت فروپاشی انگیزشی و حالتی از تسلیم شدن در برابر کشاننده‌های بسیار قوی خوردن توصیف شده است.
- ✓ مجموعه شناختی، رژیم گیرنده‌های بدون بازداری را تحلیل نموده و معتقد بودند که چنین فروپاشی در خودمهارگری، منعکس کننده الگوی منفعلی از پرخوری بوده و شامل عناصری از انفعال بصورت عواملی نظیر تسلیم شدن، انصراف و انفعال است.

- ✓ الگوی جایگزین پرخوری معتقد است که پرخوری، منعکس کننده تصمیم‌گیری فعال برای پرخوری است.
- ✓ آگدن و واردل معتقدند آنچه در تاثیر نیفتادن در چاه پنهان است، عبارتست از یک واکنش فعال در برابر رژیم گرفتن.
- ✓ حالت طغیان‌گرایانه ذهن در افراد چاق بصورتی است که گزارش می‌کنند پرخوری، شیوه‌ای برای رهایی از رنجش است.

### ۴. تغییر خلق:

- ✓ رژیم گیرندگان در پاسخ به خلق پایین، پرخوری می‌کنند.
- ✓ رفتار عدم بازداری، فرد را قادر می‌سازد تا خلق منفی را با خلق موقتی که بوسیله خوردن ایجاد شده است، پنهان کند که به این کار، فرضیه پنهان کردن می‌گویند.

## ۵. نقش انکار:

- ✓ سرکوب افکار و مهار (کنترل) می‌تواند تاثیر متناقضی در وادار نمودن افکاری داشته که فرد سعی در سرکوب شدید آنها داشته است.
- ✓ این نظریه، فرآیندهای عجیب و غریب کنترل ذهنی نام دارد.
- ✓ تصمیم‌گیری برای نخوردن غذاهای خاص یا برای کمتر خوردن، یک مسئله اصلی برای مجموعه شناختی فرد رژیم‌گیرنده محسوب می‌شود.

## ۶. نظریه فرار:

- ✓ این رویکرد هم برای ویژگی‌های پرخوری رژیم‌گیرنده‌ها و هم برای شکل شدیدتری از پرخوری با حجم‌های زیاد در افراد مبتلا به جوع (پرخوری عصبی) بکار برده و پرخوری را بعنوان پیامد تغییر انگیزشی سطوح پایین خودآگاهی توصیف نموده‌اند.
- ✓ این رویکرد معتقد است که افراد مستعد پرخوری، مقایسه‌هایی را با استانداردهای بالا و آرمان‌های مورد تقاضا، نشان می‌دهند که باعث حرمت خود پایین، دوست نداشتن خود و خلق پایین می‌شود.
- ✓ در افراد پرخور، حالتی از خودآگاهی زیاد می‌تواند نامطلوب بوده و منجر به خود انتقادگری و خلق پایین شود.

## ۷. پرخوری به مثابه عود:

- ✓ رویکرد زیستی - طبی، رفتار اعتیاد آمیز را بعنوان اعتیادهایی نگاه می‌کند که غیر قابل برگشت و خارج از کنترل فرد هستند.
- ✓ چنین رویکردی، این باور را ترغیب کرده که رفتار، همه یا هیچ است.

## ۸. نقش کنترل (مهار):

- ✓ مفهوم خودمهارگری، فراتر از درون‌مایه‌هاست.

## ورزش و سلامتی:

- ✓ برخی از اثرات پرخوری بر افزایش وزن، بواسطه تحرک زیاد و ورزش، تعدیل می‌شود.

## الف) انواع ورزش:

### ۱. ورزش ایزومتریک:

- ✓ بدن حرکت نکرده اما ماهیچه‌ها روی یکدیگر با وسیله ثابتی، فشار داده می‌شوند
- ✓ این ورزش برای تقویت گروهی از ماهیچه‌ها مفید است.

### ۲. ورزش ایزوتونیک:

- ✓ روشی که براساس آن، بدنسازی صورت می‌گیرد.
- ✓ وزنه‌برداری از این نوع ورزش‌ها بوده که در آن، عضلات منقبض شده و مفاصل حرکت می‌کند.
- ✓ در صورت تداوم، قدرت و تحمل عضله تقویت می‌شود.

### ۳. ورزش ایزوکنیتیک:

- ✓ برای بلند کردن و برگرداندن به حالت اول، فشار زیادی اعمال می‌شود.

✓ این ورزش‌ها با استفاده از تجهیزات تخصصی صورت می‌گیرد.

#### ۴. ورزش بی‌هوازی:

- ✓ بمعنای کسب انرژی کوتاه و شدید بدون افزایش مقدار اکسیژن است مثل دوی سرعت.
- ✓ این ورزش ممکن است برای افراد دچار برخی بیماری‌ها از جمله قلبی – عروقی، خطرناک باشد.

#### ۵. ورزش هوازی:

- ✓ هر نوع ورزشی که به مصرف اکسیژن زیاد در دور طولانی احتیاج داشته باشد مثل دویدن آهسته.
- ✓ در این نوع ورزش، ضربان قلب حداقل باید بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در سطح بالایی افزایش داشته باشد.

#### (ب) اثرات ورزش بر سلامتی:

- ✓ ورزش باعث بهبود نسبت چربی به ماهیچه‌های بدن می‌شود.
- ✓ ورزش باعث کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود.
- ✓ ورزش باعث عزت نفس و بالا رفتن خلق مثبت می‌شود.
- ✓ ورزش از طریق حالات مثبت روانشناختی بر دستگاه ایمنی بدن و فعالیت سلول‌های NK و T اثر مفیدی دارد.

## فصل هشتم: فرآیند بیمار شدن

◀ تفاوت در علائم و نشانه‌های بیماری بعثت تاثیر متغیرهای روانی - اجتماعی است.

### نشانه‌های بیماری:

- ✓ هر نوع بیماری با یک سری احساسات بدنی همراه بوده که در اصطلاح بالینی به این احساسات، نشانه‌ها می‌گویند.
- ✓ پیگیری درمان بیماری‌ها به چگونگی تعبیر و تفسیر احساسات بدنی بستگی تام دارد.

### نشانه‌ها در مدل زیستی - طبی:

- ✓ در این مدل، تصور ساده‌انگارانه‌ای نسبت به نشانه‌های بیماری وجود دارد.
- ✓ در این رویکرد معتقدند که بین آسیب به بافت و نشانه‌های بیماری، یک رابطه خطی وجود دارد یعنی هرچه آسیب بیشتر باشد، علائم نیز بیشتر است.
- ✓ تعبیر و تفسیرهای ما از نشانه‌های بدنی، پدیده‌ای است که از شناخت‌ها و ادراکات ما متأثر است.

### نقش عوامل روانشناختی در تفسیر علائم بدنی:

- ✓ براساس نظر پنه بیکر، تجربه بدنی اغلب مبهم بوده و طرقی که در آن، افراد نشانه‌ها را ادراک می‌کنند، به عوامل انفرادی متعددی بستگی داشته که این عوامل را می‌توان به ۲ دسته ثابت و موقتی تقسیم کرد.

### الف) عوامل ثابت:

#### ۱. خودآگاهی:

- ✓ برخی افراد به درون خود، تمرکز بیشتری داشته و به تغییرات در احساسات بدنی خود، بسیار حساس‌ترند.
- ✓ نوجوانانی که نسبت به دیگران درون‌گرایی بیشتری دارند، نشانه‌های جسمی بیشتری نیز گزارش می‌دهند.

#### ۲. نوروز گرایی:

- ✓ ویژگی شخصیت نوروز گرایی بمعنای تمایل به تجربه هیجانات منفی و ناراحت‌کننده از جمله خشم، اضطراب و افسردگی تعریف شده است.
- ✓ افراد با نمره بالا در این ویژگی، تجربه سطوح بالای علائم جسمی و شکایات بدنی را گزارش می‌کنند.
- ✓ این افراد ادراک سوءگیرانه و منفی از تجارب فیزیولوژیک خود دارند یعنی علائم جسمی زیادتر از معمول را گزارش می‌کنند.

#### ۳. عاطفه منفی:

- ✓ جنبه‌ای کلی از پریشانی ذهنی بوده که شامل انواع حالات خلقی تنفرآمیز مثل خشم، بی‌اعتمادی، احساس گناه و ترس می‌شود.
- ✓ عاطفه منفی، صفتی پیش‌زمینه‌ای برای تجربه حالات خلقی منفی و خودانگار منفی است.
- ✓ افراد با نمره بالا در این ویژگی، تجارب بیشتری از علائم بدنی در قیاس با دیگران گزارش می‌کنند.
- ✓ این افراد بیشتر به علائم بدنی و احساسات جسمانی توجه نشان می‌دهند، در واقع می‌توان گفت که این افراد، همانند نوروتیک‌ها هستند.



#### ۴. جسمانی کردن:

- ✓ جسمانی کردن یعنی تجربه علائم جسمی در غیاب پاتولوژی فیزیکی زیربنای آن.
- ✓ این ویژگی در آسیایی ها و آفریقایی ها بیش از غربی ها وجود دارد.

#### ب) عوامل موقتی:

- ✓ تجربه کردن خلق منفی بر افزایش گزارشات از علائم منفی اثرگذار است.
- ✓ از عوامل موقتی می توان به خلق (بویژه خلق منفی)، توجه، انتظارات و استرس اشاره کرد.
- ✓ دقت زیاد با افزایش گزارش علائم بدنی و حواس پرتی و انحراف توجه به کاهش گزارش علائم بدنی مرتبط است.
- ✓ از طریق چارچوب شناختی - ادراکی، میزان اطلاعات بیرونی بر چگونگی توجه افراد تاثیر می گذارند.
- ✓ اگر اطلاعات بیرونی اندک باشند، تمایل به تمرکز بر اطلاعات بدنی افزایش می یابد.

#### شناخت از بیماری:

- ✓ تعبیر و تفسیر علائم بیماری به بازنمایی های شناختی که ما از بیماری های مختلف داریم، بستگی دارد.
- ✓ افرادی که نمود بیماری را با درجه بالایی دارند، بیشتر احتمال دارد بهنگام احساس بیماری، به پزشک مراجعه کرده یا چکاپ منظم را انجام دهند.
- ✓ افکار ما درباره بیماری بر تجارب و ادراکات ما تاثیر می گذارند.
- ✓ ۵ جنبه کلی از شناخت های مردم درباره بیماری وجود دارد: الف) ماهیت، ب) علت، ج) سیر زمان، د) پیامدها و ه) معالجه و کنترل پذیری.

#### تعامل با کادر درمانی:

- ✓ بیمار شدن یا تجربه علائم به تعدادی از مشکلات مزمن بهداشتی، تعدادی از علائم و میزان ناتوانی و معلولیت ناشی از علائم بستگی دارد.
- ✓ نشانه ها اگر عود کننده باشند، بیشتر احتمال مراجعه به پزشک هست.

#### عوامل اجتماعی:

- ✓ شبکه مرجع یا گروهی از افراد که با آنها صحبت کرده و از آنها توصیه می گیریم، در مراجعه ما به پزشک موثر هستند.
- ✓ استرس، مراجعه به پزشک را از طریق مستقیم (فعالیت ایمنی) و غیر مستقیم یا رفتاری (مصرف مشروبات الکلی) افزایش می دهد.
- ✓ زنان سریع تر از مردان مریض شده اما مردان، سریع تر می میرند.
- ✓ دلایل بیشتر بودن مراجعه زنان به پزشک نسبت به مردان عبارتست از: زیستی، روانشناسی اجتماعی، نقش بیمار، استرس، نقش های جنسیتی و اجتماعی - ساختاری.

#### تعاملات پزشک - بیمار:

- ✓ دریافت کمک موثر توسط بیمار، به تعامل او با پزشک خود بستگی دارد و این کمک ها، اغلب روانشناختی است تا فیزیولوژیکی.

✓ بیشتر بیماران بدلیل بیماری‌های مزمن به پزشک مراجعه کرده و مراقبت پزشکی، عمدتاً منبع حمایت عاطفی و عملی است.

✓ پزشکان عمومی، اولین افراد متخصص بوده که افراد دارای مشکلات روانشناختی مثل اضطراب و بیماری‌های مزمن را ملاقات و آنها را درمان می‌کنند.

✓ روانشناسان سلامت تمایل دارند تعامل پزشک - بیمار را برحسب پیروی، ارتباط و رضایت بررسی کنند.

✓ پیروی، جزء مهم برای اندازه‌گیری کیفیت روابط پزشک - بیمار است.

✓ توانایی بیمار برای یادآوری اطلاعات مورد نیاز در نزد پزشک، از کیفیت رابطه متاثر می‌شود. اگر تعامل خوب نباشد، بیمار اطلاعات ضروری را ارائه نمی‌کند.

✓ رضایت بیمار از تعامل بر درمان تاثیرگذار است.

### ۱. نقش بیمار در تعاملات پزشک - بیمار:

✓ بیماران با سوادتر و آنهایی که از طبقه اجتماعی - اقتصادی بالاتری برخوردارند، در تعاملات خود با متخصص سلامتی، اطلاعات بیشتری ارائه می‌دهند.

✓ زنان تمایل به دادن اطلاعات بیشتری دارند.

✓ بیماران سالمند، از تعامل خود با پزشک، احساس رضایت بیشتری نسبت به جوانان دارند.

✓ افراد بیمار در مجموع، رضایت کمتری نسبت به افراد سالم دارند.

✓ کودکان خود را کمتر درگیر تعامل کرده و فرصتی برای بحث فراهم نمی‌کنند.

### ۲. نقش پزشک در تعاملات:

✓ برخلاف بیمار که نقش انفعالی در تعامل دارد، پزشک نقش فعال و کلیدی داشته و مسئولیت این تعامل، عمدتاً بعهده پزشک است و نه بیمار.

✓ چگونگی تعامل پزشک با بیمار به عواملی همچون آموزش، تحصیلات، یادگیری‌های غیر رسمی، تقویت همکاران، انتظارات فرهنگی از نقش پزشک، درآمد و حق ویزیت بستگی دارد.

### ۳. الگوهای ارتباطی تعامل پزشک - بیمار:

✓ فراهم کردن اطلاعات، یکی از مهمترین فرآیندهای اساسی ارتباط بوده و مورد توجه روانشناسی سلامت است.

✓ استفاده از زبان فنی توسط متخصصان سلامتی، ارتباط موثر با بیماران را با محدودیت مواجه می‌کند.

✓ ۴ نوع الگوی ارتباطی بین بیماران و پزشکان وجود داشته که عبارتند از الف) الگوی کاملاً پزشکی، ب) الگوی عامیانه دو طرفه، ج) الگوی عامیانه با وقفه و د) چشم‌پوشی از زبان عامیانه.

✓ در مورد الف، مشاوره پزشکی صرفاً بر مسئله حاد و منفردی متمرکز بوده و برای مشاوره‌های ساده پزشکی مفید است.

✓ مشاوره‌ها در روش ب بر مشکلات روانشناختی متمرکز بوده و باعث ایجاد احساس همدلی می‌شود.

✓ در روش ج، بیماران به زبان عامیانه سخن گفته اما بهنگام استفاده پزشکان از زبان پزشکی، ساکت می‌شوند. این روش در مشاوره‌های مشکلات جسمی مزمن رخ داده و مشاوره در این حالت، کارکرد مناسبی ندارد.

✓ در روش د) بیماران از زبان عامیانه استفاده کرده اما پزشکان صحبت‌های آنان را نادیده گرفته و به زبان پزشکی سخن می‌گویند. این الگو در مشاوره‌های مشکلات جسمی مزمن بکار رفته و عمدتاً، مشکل‌زاست.

## فصل نهم: سازگاری با بیماری‌های مزمن

- مهمترین معضل سلامتی در همه کشورهای جهان از جمله ایران، تغییر الگوی مرگ و میر به بیماری‌های مزمن است.
- بیماری‌های مزمن شامل بیماری‌های قلبی بویژه فشار خون، سرطان، دیابت و ... می‌شوند.

### بیماری‌های مزمن:

- ✓ بیماری‌هایی هستند که برای بلندمدت، مردم به آنها مبتلا می‌شوند.
- ✓ این بیماری‌ها، دلیل عمده مرگ و میر و از کار افتادگی انسان‌های امروزی هستند.
- ✓ این بیماری‌ها، از جمله پر هزینه‌ترین و شایع‌ترین مسائل بهداشتی جهان محسوب می‌شوند.
- ✓ این بیماری‌ها با توسعه شهرنشینی، پیشرفت صنعتی و زندگی ماشینی گسترش یافته‌اند.
- ✓ راه حل کنترل اپیدمی جهانی بیماری‌های غیر واگیر، پیشگیری اولیه است.
- ✓ پایه این نوع پیشگیری، شناسایی عوامل خطر ساز و کنترل این عوامل است.
- ✓ عوامل عمده ایجاد این بیماری‌ها عبارتند از: الف) عوامل رفتاری (مصرف دخانیات، رژیم غذایی نامناسب و کم تحرکی)، ب) عوامل بینابینی (کلسترول و فشار خون بالا)، ج) شرایط اجتماعی و اقتصادی (فقر و بیکاری)، د) محیط (آلودگی هوا، ترافیک و آلودگی آب) و ه) شهرنشینی (رفتارها، ارزش‌ها، هنجارها و سبک زندگی).

### ۱. بیماری‌های قلبی و عروقی:

- ✓ این بیماری، اولین علت مرگ و میر در ایران محسوب می‌شود.
- ✓ حدود ۲۵٪ بیماران مبتلا به سکته قلبی را افراد کمتر از ۵۰ سال تشکیل می‌دهند.
- ✓ در ایران، ۴۶٪ کل مرگ‌ها ناشی از بیماری قلبی است.
- ✓ مهمترین گروه بیماری قلبی - عروقی، بیماری کرونر قلبی است.
- ✓ بیماری عروق کرونر قلب (CHD) بر اثر تنگی و انسداد عروق کرونر قلب یعنی عروقی که خون سرشار از اکسیژن را به قلب می‌رسانند، بوجود می‌آید.
- ✓ اضطراب، افسردگی و انکار بیش از اندازه بر سیر بهبودی بیماری، اثرات منفی می‌گذارد.
- ✓ بیمارانی که اضطراب و افسردگی بیشتری داشته باشند، به مشکلات بیشتری نظیر آریتمی بیشتر دچار می‌شوند.

### ۲. سرطان:

- ✓ هرچه سن بیشتر باشد، احتمال بروز آن بیشتر خواهد بود.
- ✓ این بیماری، سومین عامل مرگ در ایران و اولین علت در کشورهای پیشرفته است.
- ✓ سرطان معده و ریه بیشتر در آقایان و سرطان سینه در خانم‌ها و سرطان دستگاه گوارش در هر دو جنس بصورت برابر گزارش شده است.
- ✓ از لحاظ روانشناختی، بیماری سرطان یکی از شدیدترین تجارب استرس‌زا در زندگی است.
- ✓ حالات اضطراب و افسردگی شدید، از جمله عوارض شایع این نوع بیماری است.
- ✓ بسیاری از بیماران در مراحل اولیه، از انکار استفاده کرده، سپس دچار خشم شده و با عصبانیت، بیماری را به مسائل دیگری ارتباط می‌دهند.

- ✓ برخی بیماران پس از افسردگی، دچار خودگرایی و توجه بیش از حد به خود می‌شوند.
- ✓ مرحله بعدی، وابستگی بوده که به یکی از اعضای خانواده، اطرافیان و حتی پرستاران وابسته می‌شوند.
- ✓ آخرین مرحله، مرحله قبول بیماری سرطان است.
- ✓ سرطان از جمله اختلالات وخیمی بوده که نیاز به مداخله روانشناختی دارد.

### ۳. دیابت:

- ✓ جزء اختلالات متابولیک بوده و شیوع آن، هر ساله رو به افزایش است.
- ✓ در آمریکا، ششمین علت مرگ محسوب می‌شود.
- ✓ عوارض بلند مدت وخیمی از جمله نارسایی پیشرفته کلیه، اختلال شبکه چشم و قطع اعضای تحتانی و بیماری قلبی - عروقی را بدنبال دارد.

### سازگاری چیست؟

- ✓ منظور از سازگاری با شرایط استرس‌زا از جمله بیماری مزمن این است که بیمار در شرایط بیماری، به گونه‌ای منطقی با مسئله خود روبرو شده، بیماری خود را بپذیرد و در نهایت، راه‌حل‌های منطقی برای پیروی از رژیم‌های درمانی و غذایی مناسب را بیابد.
- ✓ اختلال سازگاری عبارتست از علائم یا رفتاری بیش از اندازه در پاسخ به یک موقعیت استرس‌زا در زندگی.

### ابتلا به بیماری مزمن به مثابه استرس وخیم:

- ✓ افراد برای کنترل پاسخ‌های هیجانی نسبت به عوامل استرس‌زا بویژه هنگامی که معتقد باشند هیچ کاری برای تغییر وضعیت موجود از دستشان بر نمی‌آید، از راهبر انکار یا سایر روش‌های اجتنابی استفاده می‌کنند.
- ✓ روش‌های اجتنابی در اوایل تشخیص، منافع روانشناختی برای فرد دارد اما خیلی زود به سازگاری و آسیب‌های جسمی وخیم‌تر بعلا عدم پیروی از درمان منجر می‌شود.
- ✓ افرادی که راهبرد اجتناب استفاده می‌کنند، فرصت کسب اطلاعات دقیق‌تر از مشکل خود را از دست می‌دهند.
- ✓ فرانکلین شانتس، واکنش‌های اولیه بیماران به تشخیص یک بیماری جدی را اینگونه تشخیص داده است:

### مرحله اول) شوک:

- ✓ پاسخ بیمار در این مرحله، با ۳ ویژگی مشخص می‌شود: بهت‌زدگی، رفتار غیر ارادی و احساس گسیختگی از موقعیت.
- ✓ حالت احساس گسیختگی شبیه کسی است که در رخداد درگیر نبوده بلکه صرفاً نظاره‌گر رخداد بیماری است.
- ✓ شوک ممکن است چند لحظه یا هفته‌ها طول بکشد.
- ✓ فردی که بدون آمادگی و اطلاع قبلی دچار این عارضه شود، واکنش شوک در او شدیدتر است.

### مرحله دوم) مواجهه:

- ✓ فرد احساس می‌کند تفکرش از هم گسیخته شده، احساس گناه، یاس و نومییدی داشته و احساس از پای درآمدن می‌کند.

### مرحله سوم) عقب‌نشینی:

- ✓ بیمار تلاش می‌کند با یک سری راهبردها مثل اجتناب و انکار، با مسئله پیش آمده و پیامدهای آن، برخورد کند.
- ✓ با تایید مکرر تشخیص‌های اولیه، نیاز به سازگاری آشکارتر می‌شود

✓ عقب‌نشینی، اساس عملیات برای سازگاری با بیماری در طول زمان است.

## نظریه بحران موس:

- ✓ طبق این نظریه، نظام‌های روانشناختی همانند سیستم‌های جسمی از فرآیند تعادل حیاتی و تعادل جویی تبعیت می‌کنند.
- ✓ در این نظریه، هر بحران یک محدودیت خویشتن برای یافتن راهی بمنظور بازگشت به مرحله با ثبات قبلی ایجاد می‌کند.
- ✓ افراد، مشابه خود تنظیم‌گر هستند.
- ✓ بنظر موس و شافر، بیماری جسمی بحرانی است که تغییراتی در زندگی فرد ایجاد کرده که عبارتست از: الف) تغییر در هویت، ب) تغییر در جا و محل، ج) تغییر در نقش، د) تغییر در حمایت اجتماعی و ه) تغییر در وضع آینده.
- ✓ ماندن در حالت ابهام و دو پهلوی نیز از ویژگی‌های بیماری مزمن است.
- ✓ بیماری وخیم، وضعیتی است که فرد قبلاً، آن و حتی موقعیت مشابه آن را تجربه نکرده و نمی‌داند چگونه باید با آن سازگار شود.
- ✓ موس و شافر معتقدند افراد مبتلا به بیماری‌های وخیم از طریق ۳ فرآیند با این بیماری مقابله می‌کنند: ارزیابی شناختی، تکالیف تطابقی و مهارت‌های مقابله‌ای.
- ✓ آنها نقش عوامل زمینه‌ای را در مقابله با بحران بیماری نیز مطرح کرده‌اند.
- ✓ چگونگی تفاوت افراد در فرآیند سازگاری به ۳ عامل بستگی دارد: الف) عوامل جمعیت‌شناختی و شخصی، ب) عوامل جسمی، اجتماعی و محیطی و ج) عوامل مرتبط با بیماری.
- ✓ براساس نظریه بحران، ۲ نوع سازگاری با بیماری وجود دارد: الف) سازگاری و انطباق سالم که نشانه پختگی است و ب) انطباق نادرست یا پاسخ غیر انطباقی که نشانه بدتر شدن است.

## فرآیند اول) ارزیابی شناختی:

- ✓ در این مرحله، بیماری باعث ایجاد عدم تعادل می‌شود و فرد ابتدا سعی می‌کند جدی بودن و اهمیت بیماری را ارزیابی کند.
- ✓ عواملی چون دانش و اطلاعات، تجربه قبلی و حمایت اجتماعی و همینطور شناخت‌های فرد نسبت به بیماری، بر فرآیند ارزیابی شناختی تاثیر می‌گذارد.

## فرآیند دوم) تکالیف انطباقی:

- ✓ تکالیف انطباقی (۳ مورد اول خاص بیماری و ۴ مورد بعدی، کلی است) عبارتست از: الف) مواجهه با درد، ناتوانی و علائم دیگر، ب) مواجهه با محیط بیمارستان و روش‌های درمانی خاص، ج) برقراری و حفظ روابط مناسب با کادر درمانی، د) حفظ یک تعادل عاطفی منطقی، ه) حفظ یک تصویر از خود راضی‌کننده و احساس شایستگی و تسلط، و) نگهداری روابط با خانواده و دوستان و ز) تدارک برای آینده مبهم.

## فرآیند سوم) مهارت‌های مقابله‌ای:

- ✓ موس و شافر ۳ نوع مهارت مقابله‌ای را معرفی کرده‌اند: مقابله ارزیابی مدار، مقابله مسئله مدار و مقابله هیجان مدار.
- ✓ منظور از مقابله ارزیابی مدار، تلاش بمنظور فهم بیماری و جستجوی معنایی برای آن است.

- ✓ ۳ نوع مقابله ارزیابی مدار معرفی شده است: الف) تحلیل منطقی و تدارک ذهنی (بیمار تلاش کند یک موقعیت غیر قابل اداره را به موقعیتی قابل اداره تبدیل کند)، ب) باز تعریف شناختی (پذیرش واقعیت موقعیت و باز تعریف آن به گونه‌ای مثبت و قابل قبول) و ج) اجتناب و انکار شناختی (شامل به حداقل رساندن جدی بودن و وخامت بیماری).
- ✓ ارزیابی اجتناب و انکار شناختی صرفاً برای کاهش دادن اثرات وخیم تلقی کردن بیماری بوده و بمعنای انکار کامل آن نیست.
- ✓ مقابله مسئله محور شامل ۳ نوع است: الف) جستجوی اطلاعات و حمایت، ب) اقدام به حل مسئله و ج) تعیین پاداش‌های جایگزین.
- ✓ مقابله هیجان محور که شامل مدیریت هیجانات و حفظ تعادل عاطفی بوده، دارای ۳ نوع مهارت بوده که عبارتند از الف) عاطفی (تلاش برای حفظ امیدواری هنگام مواجهه با موقعیت استرس‌زا)، ب) تخلیه هیجانی (شامل بیرون‌ریزی هیجاناتی چون خشم و نوسیدی) و ج) پذیرش مجدد (شامل آوردن کلماتی درباره پیامدهای غیر قابل اجتناب بیماری).

### نظریه انطباق شناختی:

- ✓ این نظریه توسط تایلر ارائه شده است.
- ✓ طبق این مدل، ۳ مرحله برای رویارویی با وقایع تهدیدکننده یا بیماری جسمی وجود دارد: الف) جستجوی معنا، ب) جستجوی تسلط و ج) فرآیند خود ارتقای.
- ✓ بنظر تایلر، نوع علت‌ها برای فهم بیماری مهم نیست بلکه مهم آن است که فرد بتواند در اثر جستجوی علیت، به این سوال پاسخ دهد که چرا این اتفاق افتاد.
- ✓ در اثر بیماری، فرد احساس می‌کند تا حدی تسلط بر زندگی خود را از دست داده است.
- ✓ بنظر تایلر، تکنیک‌های روانشناختی چون ایجاد نگرش مثبت، مراقبه، خود هیپنوتیزمی، الگوهای اسناد یا تکنیک‌های رفتاری مثل تغییر رژیم غذایی، تغییر دارو، دسترسی به اطلاعات یا کنترل اثرات جانبی داروها می‌تواند ایجاد حس تسلط در افراد را بدنبال داشته باشد.
- ✓ برخی افراد بر اثر بیماری، دچار کاهش عزت نفس شده که از طریق فرآیند خود ارتقای، عزت نفس خویش را بازسازی کرده و آن را افزایش می‌دهند.
- ✓ تایلر معتقد است در مراحل مختلف بیماری، نوعی خطاهای شناختی در بیماران ایجاد شده که بر فرآیند سازگاری با بیماری، اثر مثبت می‌گذارد مانند نگرش‌های مذهبی بیماران نسبت به بیماری، دعا و شفا.
- ✓ سازگاری با بیماری طبیی وخیم نه تنها برای سلامت روانی بیمار مفید است بلکه تاثیر غیر قابل انکاری بر فرآیند درمانی بیمار خواهد گذاشت.

## فصل دهم: مداخله‌های روانشناختی در بیماری‌های مزمن

✓ افراد مبتلا به دیابت نوع I باید از رژیم‌های روزانه پیچیده‌ای تبعیت کرده تا بتوانند سطوح گلوکز خون خود را در حد طبیعی نگه دارند.

✓ در مورد بیماری قند غیر وابسته به انسولین یا نوع II، درمان اولیه بیشتر شامل کنترل گلوکز خون از طریق آزمون کردن، رژیم غذایی و ورزش بوده و این افراد از طریق داروی خوراکی، این کار را انجام می‌دهند.

### مشکلات افراد دچار بیماری‌های مزمن:

✓ مشکلات بیماران به ۵ دسته تقسیم می‌شوند: الف) سازگاری با بیماری، ب) پیروی از دستورات طبی، ج) حالات منفی روانشناختی، د) مشکلات در تحمل درد و ه) سازگاری با تغییرات بدنی.

#### الف) سازگاری با بیماری:

۱. انواع مشکلات سازگاری:

✓ تجارب مشکلات سازگاری به میزان درد، ناتوان‌کنندگی یا تهدیدکنندگی بیماری و سن بیمار بستگی دارد.

۲. پیروی از دستورات طبی:

۳. مشکلات روانشناختی:

✓ در بیشتر اختلالات مزمن، مشکلات روانشناختی بویژه غم و اندوه، ناامیدی، درماندگی، افسردگی، اضطراب، عدم علاقه به زندگی و برخی علائم وخیم جزء لاینفک بیماری هستند.

۴. تحمل درد:

۵. تغییرات ظاهری در بدن:

✓ سازگاری با این تغییرات، مستلزم کمک‌های روانشناختی است.

#### مداخلات روانشناختی:

✓ منظور از مداخله روانشناختی یا مداخله روانی، کاربرد اصول و یافته‌های روانشناسی بویژه روانشناسی بالینی در یک موقعیت یا شرایط خاص است.

✓ این درمان‌ها از روان‌درمانی حمایتی تا روان‌درمانی‌های عمیق متغیرند.

#### روان‌درمانی چیست؟

✓ روان‌درمانی یا درمان از طریق مکالمه و صحبت کردن، شامل نشست رو در روی یک درمانگر با متخصص و یک مراجع یا بیمار بوده که براساس رویکردی خاص بمنظور بهبود وضعیت روانی فرد انجام می‌شود.

✓ روان‌تحلیل‌گری، قدیمی‌ترین نوع مداخله درمانگی و از نوع بلندمدت بوده و بمنظور آشکار کردن انگیزه‌های ناهوشیار و حل مشکلات فعلی مراجع انجام می‌شود.

✓ رفتار درمانی بمنظور تغییر الگوهای تفکر و رفتار فرد از طریق تغییر در رفتار انجام می‌شود مانند غرقه‌سازی که برای وسواس بکار برده می‌شود.

✓ شناخت درمانگری بمنظور تصحیح الگوی نارسای تفکر که خود موجب احساسات و رفتار مشکل دار شده اند، انجام می شود.

✓ خانواده درمانی شامل نشست های بحث کردن و حل مسئله با تمام اعضای خانواده برای حل مشکل روانشناختی آنهاست.

✓ گروه درمانی بصورت گروه های کوچک تحت هدایت درمانگر با تمرکز بر مشکل فرد تشکیل می شود.

✓ هنر درمانی از انواع درمان هایی است که برای مواجه کردن مردم با هیجانات نیرومندی که در شرای معمول آشکار نمی شوند، انجام می شود.

✓ وقتی همراه با مداخلات روانشناختی از تمهیدات اجتماعی مددکاران اجتماعی و دیگر متخصصان استفاده می شود، از مداخلات روانی - اجتماعی یاد می گردد.

✓ امروز رایج ترین نوع درمان روانشناسی، رویکرد شناختی - رفتاری است.

### **درمانگری شناختی - رفتاری برای بیماری های مزمن:**

✓ این رویکرد باعث ارتقای کیفیت زندگی و سازگاری افراد مبتلا به بیماری های مزمن می شود.

### **درمانگری شناختی - رفتاری چیست؟**

✓ رویکردهایی که در این حوزه قرار می گیرند، دارای ۳ مفروضه یا ویژگی هستند: الف) شناخت، رفتار را تحت تاثیر قرار می دهد، ب) شناخت، قابلیت تغییر و نظارت گری دارد و ج) تغییر رفتار بواسطه تغییر شناخت انجام می پذیرد.

✓ همیشه درمانگری شناختی - رفتاری و میانجی گری شناختی، رفتار را بعنوان هسته بنیادین درمان در نظر می گیرد.

✓ به اعتقاد دبسون، درمانگری های شناختی - رفتاری را می توان در ۳ گروه اصلی قرار داد: الف) شیوه های مبتنی بر مهارت های مقابله ای، ب) شیوه های حل مسئله و ج) شیوه های بازسازی شناختی.

✓ طبقات فوق منعکس کننده تفاوت هایی در میزان تاکید بر تغییر شناختی در برابر تغییر رفتاری هستند.

✓ درمانگری مبتنی بر مهارت های مقابله ای برای مراجعانی بهترین کاربرد را داشته که به مشکلات یا موقعیت هایی واکنش نشان می دهند که خارج از آنها با منبع بیرونی رخ داده است.

✓ رویکردهای فوق بر تغییر شناخت هایی متمرکز بوده که تسریع کننده پیامدهای یک رویداد منفی هستند.

✓ شیوه بازسازی شناختی، برای مسائلی بهترین کاربرد را داشته که روان زاد با منبع درونی هستند.

✓ شیوه های درمانگری شناختی اهمیت زیادی داشته و در آن، به شیوه ای تاکید می شود که بواسطه آن، خطاهای نظام دار و تفکر و ارزیابی های شناختی غیر واقع گرا از رویدادها می توانند به هیجانات منفی و رفتارهای ناسازگار منتهی شوند.

✓ درمانگری شناختی - رفتاری، شکل سازمان یافته ای از درمانگری بوده که بواسطه الگوی شناختی هدایت می شود.

✓ الگوی شناختی بیانگر آن است که تفکر نارسا و ارزیابی های شناختی غیر واقع گرایانه در مورد رویدادهای معینی از زندگی می توانند بطور منفی، احساسات و رفتار را تحت تاثیر قرار داده و این فرآیند، متقابل است و مولد اختلالات شناختی بیشتری خواهد بود.

### **۱. مفاهیم اصلی:**

✓ الگوی شناختی یک از ۳ سطح شناخت تشکیل شده است: الف) باورهای هسته ای، ب) باورهای واسطه ای و ج) تصاویر ذهنی (افکار خودکار).



- ✓ باورهای هسته‌ای، مستحکم‌ترین و درونی‌ترین سطح باورها را تشکیل می‌دهد.
- ✓ باورهای هسته‌ای افراد سازش‌یافته به آنها مجال می‌دهند تا به شیوه‌ای سازگارانه و واقع‌گرایانه به تفسیر ارزیابی و پاسخ به رویدادهای زندگی بپردازند.
- ✓ باورهای هسته‌ای نارسا، بیانگر تحریفاتی در واقعیت بوده و بنظر می‌رسد که کلی، خشک و بیش‌تعمیم‌یافته باشند.
- ✓ باورهای واسطه‌ای اغلب بصورت بازخوردها، قواعد، انتظارات یا مفروضه‌های غیر صریح تعریف می‌شود.
- ✓ باورهای واسطه‌ای، نگاه فرد به یک موقعیت و در نهایت تفکر، احساسات و رفتار او را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
- ✓ افکار خودکار، بصورت سطحی‌ترین لایه شناخت تعریف شده‌اند.
- ✓ افکار خودکار، تصاویر ذهنی یا اظهارنظرهایی واقعی بوده که در یک موقعیت معین به ذهن فرد خطور می‌کند.
- ✓ باورهای هسته‌ای، باورهای واسطه‌ای را بوجود آورده و در نهایت هر دو آنها، خود را در قالب افکار خودکار نمایان می‌سازند.
- ✓ باورهای هسته‌ای برای سازماندهی و پردازش اطلاعات ورودی بکار می‌روند.
- ✓ باورهای هسته‌ای و باورهای واسطه‌ای، هر دو حالص تلاش‌های افراد برای تفسیر و معنا دادن به تجربیات و محیط زندگی‌شان هستند.
- ✓ شیوه‌ای که بواسطه آن، آنها به این تفسیر نزدیک می‌شوند، به میزان زیادی وابسته به رویکردهای تفکری است که «آ‌ها» قبلاً در دوره رشد خود آموخته‌اند.

## ۲. هدف درمانگری شناختی – رفتاری چیست؟

- ✓ هدف آن، آموزش مراجع برای جایگزین نمودن تفکر تحریف شده و ارزیابی‌های شناختی غیر واقع‌گرا با ارزیابی‌های سازگارانه‌تر و واقع‌گرایانه‌تر است.
- ✓ مراحل آغازین درمانگری شامل آموزش مراجعات در مورد ارتباط میان عوامل به راه اندازنده وابسته به موقعیت، افکار خودکار و واکنش‌های هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیکی براساس الگوی شناختی است.
- ✓ مراحل آغازین درمانگری شامل ارائه تکالیف خانگی، آزمایشات رفتاری و یادگیری تجربیاتی است که به مراجعان شناسایی، نظارت‌گیری و ارزشیابی اعتبار افکار خودکار را آموزش می‌دهند.
- ✓ مراحل بعدی درمانگری شامل شناسایی و اصلاح باورهای واسطه‌ای و باورهای هسته‌ای بوده که زیربنای افکار خودکار است و در تضاد با موقعیت‌ها قرار دارند.
- ✓ مراحل پایانی درمانگری بر جلوگیری از عود و قدرتمند نمودن مراجع برای کنش‌وری مانند خود درمانگر است.

## ۳. چرا درمانگری شناختی – رفتاری؟

- ✓ این درمان به ۳ دلیل برای بیماری‌های مزمن مفید است: الف) درمان نشانه‌های روانشناختی، ب) به سهولت نشانه‌های عملی و چالش‌های منحصر بفردی را عنوان کرده که مراجعان با آن مواجه هستند و ج) دارای حمایت تجربی محکم برای اثربخش بودن آن است.

## حل مسائل و نشانه‌های روانشناختی بیماران مزمن:

- ✓ نشانه‌هایی نظیر ارزش خود پایین، خلق مضطرب یا افسرده، ناامیدی، ایده خودکشی و فقدان لذت می‌تواند علائم افتراق میان بیماری‌های جسمی و روانشناختی باشد.

- ✓ شناسایی خطاهای شناختی نظیر تفکر فاجعه‌آمیز نمودن بیماری مزمنی که در مراحل پایانی نیست و با این نوع تفکر تضمین نمی‌شود، می‌تواند بصورت یک عامل افتراقی حائز اهمیت در نظر گرفته شود.
- ✓ ارزیابی‌های شناختی و سایر رویکردهای غیر رسمی‌تر نسبت به ارزشیابی مداوم نظیر پرسش‌گری سقراطی، بیانگر جنبه یکپارچه‌تری از درمانگری شناختی – رفتاری است.
- ✓ اتکای شدید به ارزیابی مداوم در رویکردهای شناختی – رفتاری برای مراجعان مبتلا به بیماری‌های مزمن، ایده‌آل است.

#### **شواهد حمایت‌کننده:**

- ✓ این درمان، دارای حمایت تجربی است.
- ✓ یکی از نقاط اصلی قوت این رویکرد، آن است که مجال بکارگیری همزمان سایر فنون جهت‌گیری‌های درمانی را فراهم می‌کند.
- ✓ ۳ حوزه از دانش مرتبط بعنوان رویکردهای عمده و راهبردهای درمانگران مطرح شده که شامل تاکید بر همدلی (توسط روانشناسی خود مطرح شده است)، تاکید بر امید (توسط روانشناسی مثبت‌نگر ارائه شده است) و تاکید بر اختیار (توسط الگوی کار انسانی ارائه شده است) است.

#### **روش‌های کنترل استرس:**

- ✓ برای کنترل این عوامل روانی – اجتماعی از روش‌های کنترل استرس بویژه روش آرامش عضلانی گام به گام، پسخوراند زیستی و حساسیت‌زدایی منظم استفاده می‌شود.

#### **بینش درمانی:**

- ✓ روشی است برای کمک به بیماران بمنظور کسب آگاهی از ریشه‌های احساسات و مشکلات آنها.
- ✓ این روی برای کمک به بیماران برای کنار آمدن با اضطراب و ایجاد تغییر در خودانگاری و ارتباطات آنها با خانواده و دوستان، مفید است.