

فصل ۳: باورهای سلامت.....	۴۷	فهرست اختصارات	ذ
چکیده فصل.....	۴۸	مقدمه‌ای بر ویراست پنجم	ز
رفتارهای سالم چیستند؟.....	۴۸	سخن مترجم	ط
پیش‌بینی رفتارهای سلامت: نقش باورهای سلامت.....	۴۹	بخش اول: زمینه روان‌شناسی سلامت.....	۱
نظریه اسناد.....	۴۹	فصل ۱: مقدمه‌ای به روان‌شناسی سلامت.....	۳
ادراک خطر.....	۵۲	چکیده فصل.....	۴
انگیزش و نظریه خودمختاری.....	۵۵	پیشینه روان‌شناسی سلامت.....	۴
خودکارآمدی.....	۵۶	الگوی زیست‌پزشکی.....	۴
الگوهای مرحله‌ای.....	۵۶	قرن بیستم.....	۵
الگوهای شناخت اجتماعی.....	۶۲	روان‌شناسی سلامت.....	۶
مشکلات الگوهای شناخت اجتماعی.....	۷۱	تمرکز روان‌شناسی سلامت.....	۸
مشکلات روش‌شناسی.....	۷۲	اهداف روان‌شناسی سلامت.....	۱۱
بسط الگوها با اضافه کردن شناخت‌های جدید.....	۷۴	آینده روان‌شناسی سلامت.....	۲۱
شکاف قصد- رفتار.....	۷۹	اهداف این کتاب.....	۴۱
ادغام الگوها.....	۸۱	یک دوره آموزشی کامل در روان‌شناسی سلامت	۶۱
فصل ۴: رفتارهای اعتیادی.....	۸۷	فصل ۲: نابرابری‌های سلامت.....	۲۱
چکیده فصل.....	۸۸	چکیده فصل.....	۲۲
چه کسانی سیگار می‌کشند؟.....	۸۸	نابرابری‌های سلامت.....	۲۲
چه کسانی الکل می‌نوشند؟.....	۹۰	موقعیت جغرافیایی.....	۲۲
اثرات مصرف سیگار و الکل بر سلامتی.....	۹۳	پایگاه اجتماعی- اقتصادی.....	۲۶
اعتیاد چیست؟.....	۹۶	جنسیت.....	۲۹
تغییرات تاریخی در نگرش و رویکرد نظری.....	۹۷	تبیین تغییرپذیری در سلامت و بیماری.....	۳۱
فرایندهای دخیل در یادگیری یک رفتار اعتیادی.....	۹۹	مداخلات پزشکی.....	۳۲
ادغام رویکردهای بیماری و یادگیری اجتماعی.....	۱۰۱	عوامل محیطی.....	۳۶
مراحل سوء مصرف مواد.....	۱۰۹	رفتار.....	۳۸
مراحل ۱ و ۲: شروع و تداوم یک رفتار اعتیادی.....	۱۱۰	بخش دوم: باورهای سلامت، رفتار و تغییر رفتار..	۴۵
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

استفاده از 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 چگونه 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..... ۱۷۹

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

از مقیاس‌های مختلف..... ۴۲۱
تعامل بین جنبه‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی
استرس..... ۴۲۴

فصل ۱۲: استرس و بیماری..... ۴۲۹

چکیده فصل..... ۴۳۰
آیا استرس باعث بیماری می‌شود؟..... ۴۳۰
چگونه استرس باعث بیماری می‌شود؟..... ۴۳۳
استرس و تغییرات فیزیولوژیکی..... ۴۳۹
تفاوت‌های فردی در ارتباط استرس - بیماری..... ۴۴۰
ایمنی‌شناسی عصبی روانی..... ۴۴۳
تأثیر استرس مزمن..... ۴۵۱
چه عواملی ارتباط استرس - بیماری را تعدیل
می‌کنند؟..... ۴۵۵
مقابله..... ۴۵۶
حمایت اجتماعی..... ۴۶۲
شخصیت..... ۴۶۶
کنترل..... ۴۶۹

بخش چهارم: بیمار بودن..... ۴۷۵

فصل ۱۳: درد و تأثیر دارونما..... ۴۷۷

چکیده فصل..... ۴۷۸
درد چیست؟..... ۴۷۸
نظریه‌های اولیه درد: درد به‌عنوان یک احساس..... ۴۷۹
ورود روان‌شناسی به نظریه‌های درد..... ۴۸۰
نظریه کنترل دروازه درد..... ۴۸۰
نقش عوامل روانی - اجتماعی در ادراک درد..... ۴۸۳
فرایندهای ذهنی - عاطفی - شناختی..... ۴۸۴
نقش روان‌شناسی در درمان درد..... ۴۹۲
نتیجه درمان و مدیریت درد: نقش پذیرش درد..... ۴۹۵
سنجش درد..... ۴۹۶
اثر دارونما..... ۴۹۸

الگوی خودتنظیمی رفتار بیماری لونتال..... ۲۹۸
مرحله اول: تفسیر..... ۳۰۴
مرحله دوم: مقابله..... ۳۱۴
سازگاری با بیماری جسمی و نظریه انطباق شناختی..... ۳۲۱
رشد پس از آسیب و منفعت‌یابی..... ۳۲۴
استفاده از الگوی خودتنظیمی (SRM) برای پیش‌بینی
نتایج..... ۳۲۶
نقش اساسی انسجام..... ۳۳۰
مداخلاتی برای تغییر شناخت‌های بیماری..... ۳۳۲

فصل ۱۰: دسترسی به خدمات مراقبت از

سلامت..... ۳۴۱

چکیده فصل..... ۳۴۲
نظام‌های مراقبت از سلامت..... ۳۴۲
کمک‌جویی و به تأخیر انداختن..... ۳۴۴
غربالگری..... ۳۵۱
مشاوره پزشکی..... ۳۶۸
تبعیت..... ۳۸۳
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی..... ۳۹۷
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی..... ۴۰۱

فصل ۱۱: استرس..... ۴۰۵

چکیده فصل..... ۴۰۶
استرس چیست؟..... ۴۰۶
شکل‌گیری الگوهای استرس..... ۴۰۷
نقش عوامل روان‌شناختی در استرس..... ۴۱۱
الگوی تبادل استرس..... ۴۱۲
آیا ارزیابی بر پاسخ استرس تأثیر دارد؟..... ۴۱۳
کدام رویدادها به‌عنوان پر استرس ارزیابی می‌شوند؟..... ۴۱۴
خودکنترلی و استرس..... ۴۱۵
استرس و تغییرات فیزیولوژیکی..... ۴۱۶
سنجش استرس..... ۴۱۹
روابط بین پژوهش در محیط‌های مختلف و با استفاده

نقش رفتار در سلامت مردان..... ۶۳۲
تبیین رفتارهای مرتبط با سلامت مردان و نیمرخ‌های بیماری
..... ۶۳۴
نمونه‌های موردی: مرد بودن چگونه روی سلامت تأثیر
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

بخش پنجم: تأمل در روان‌شناسی سلامت... ۶۷۱

فصل 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 سنجش..... ۶۷۹
انتقادی بودن نسبت به رشته..... ۶۸۰
روان‌شناسی سلامت انتقادی..... ۶۸۲
واژه‌نامه روش‌شناسی..... ۶۸۵

واژه‌نامه فارسی به انگلیسی..... ۶۸۷

واژه‌نامه انگلیسی به فارسی..... ۶۹۱

منابع..... ۶۹۵

دارونما چیست؟..... ۴۹۸
تاریخچه درمان‌های بی‌اثر..... ۴۹۹
دارونماها چگونه عمل می‌کنند؟..... ۵۰۰
نقش اساسی انتظارات بیمار..... ۵۰۶
نظریه ناهماهنگی شناختی..... ۵۰۷
نقش اثرات دارونما در روان‌شناسی سلامت..... ۵۱۰

فصل ۱۴: HIV و سرطان..... ۵۱۵

چکیده فصل..... ۵۱۶
بیماری مزمن و روان‌شناسی..... ۵۱۶
اچ‌آی‌وی (HIV) و ایدز..... ۵۱۶
نقش روان‌شناسی در مطالعه اچ‌آی‌وی..... ۵۱۹
سرطان..... ۵۲۸
نقش روان‌شناسی در سرطان..... ۵۲۹

فصل ۱۵: چاقی و بیماری کرونری قلب..... 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
بانسگی..... ۶۱۵

فصل ۱۷: سلامت مردان..... ۶۲۹

چکیده فصل..... ۶۳۰
تفاوت‌های جنسیتی در سلامت و بیماری..... ۶۳۰

فهرست اختصارات

مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان	HADS	فعالیت زندگی روزمره	ADL
رویکرد فرایند عمل سلامت	HAPA	سندرم نقص ایمنی اکتسابی	AIDS
الگوی باور سلامت	HBM	درمان آهنگ حرکت انطباقی،	APT
محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - قشر فوق کلیه	HPA	درمان روان‌شناختی تکمیلی	
درمان جایگزینی هورمون	HRT	اثر نقض پرهیز	AVE
تجزیه و تحلیل پدیدار شناختی - تفسیری	IPA	پرسشنامه افسردگی بک	BDI
پرسشنامه ادراک بیماری	IPQ	شاخص توده بدنی	BMI
پرسشنامه ادراک بیماری - نسخه تجدید نظر شده	IPQR	خودآزمایی پستان	BSE
پرسشنامه استرس زاهای زندگی و منابع اجتماعی	LISRES	بیماری عروق کرونری	CAD
آموزش تبعیت از درمان دارویی	MAT	مدیریت استرس شناختی - رفتاری	CBSM
منبع کنترل سلامت چندبُعدی	MHLC	درمان شناختی رفتاری	CBT
مصاحبه انگیزشی، انفارکتوس میوکارد	MI	بیماری کرونری قلب	CHD
پرسشنامه درد مک گیل	MPQ	نئوپلازی داخل اپیتلیالی دهانه رحم	CIN
مطالعه کوهورت چندمرکزی ایدز	MACS	سیتومگالوویروس	CMV
نیمرخ سلامت ناتینگهام	NHP	بیماری انسداد ریۀ مزمن	COPD
خدمات ملی سلامت	NHS	پاسخ شرطی	CR
کشندهگی سلول کشنده طبیعی	NKCC	محرک شرطی	CS
اختلال وسواسی اجباری	OCD	اتساع و کورتاژ	D&C
دستیار دیجیتال شخصی	PDA	تنظیم دوز برای رفتار خوردن طبیعی	DAFNE
پرسشنامه سبک غذا دادن والدین	PFSQ	پرسشنامه رفتار خوردن داچ	DEBQ
نظریه انگیزه محافظت	PMT	تخلیه باقیمانده محصولات حاملگی	ERPC
ایمنی‌شناسی عصبی روانی	PNI	پولیپوز آدنوماتوز فامیلی	FAP
معاینه وضعیت کنونی	PSE	هایپرکلسترولمی فامیلی	FH
مقیاس استرس ادراک شده	PSS	سندرم انطباق عمومی	GAS
اختلال استرس پس از آسیب	PTSD	نظریه کنترل دروازه	GCT
		پرسشنامه سلامت عمومی	GHQ
		پاسخ گالوانیکی پوست	GSR
		درمان بسیار فعال ضد رتروویروسی	HAART

بیماری مقاربتی	STD	SEIQoL	برنامه برای ارزیابی کیفیت زندگی
پایان دادن به بارداری	TOP	اختصاصی	
نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده	TPB	پایگاه اجتماعی - اقتصادی	SES
نظریه عمل مستدل	TRA	سودمندی مورد انتظار ذهنی	SEU
پاسخ غیرشرطی	UR	نیمرخ اثر بیماری	SIP
محرك غير شرطی	US	پرسشنامه خط نقره‌ای	SLQ
سازمان بهداشت جهانی	WHO	افراد سوئدی چاق	SOS
پروژه زنان، خطر و ایدز	WRAP	فهرست تجارب اخیر	SRE
		مقیاس سازگاری مجدد اجتماعی	SRRS

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 آن منابع 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 دانشجویان هم 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 انگلیس 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 برای 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: (۱) 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.
- **تاب‌رابری‌های 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 اعتیادی:** فصل ۴ بر سیگار کشیدن و مصرف الکل تمرکز دارد اما در این ویراست قسمت‌هایی را در مورد مصرف کافئین و وابستگی به ورزش اضافه کرده‌ام تا نشان دهم که چگونه می‌توان نظریه‌های بیماری و یادگیری اجتماعی اعتیاد را برای اعتیادهایی که با مصرف یک ماده سروکار دارند (مثل کافئین) 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 جزییات 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 لپ‌تاپ و تلفن همراه انجام می‌شوند. امیدوارم این فصل برای کسانی که به یک دیدگاه کلی از این ادبیات پژوهشی وسیع نیاز دارند سودمند باشد.
 - **مقابله و حمایت اجتماعی:** این قسمت‌ها را در فصل‌های ۹ و ۱۱ توسعه داده‌ام و پژوهش‌های به‌روزتر، جزییات 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 کمک‌جویی 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 امید به 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 کمک‌جویی توضیح داد. به‌علاوه با توجه به باورهای سلامت مردان، هنجارهای اجتماعی در مورد 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 انتقادی:** اغلب به دانشجویان گفته می‌شود که سعی کنند در فکر کردن و نوشتن «انتقادی» باشند، اما غالباً اساتید در مورد اینکه چگونه می‌توان انتقادی بود توضیح خاصی به دانشجویان نمی‌دهند. فصل انتهایی کتاب را بازنویسی کرده‌ام تا انواع سؤالاتی را که می‌توان درباره روان‌شناسی سلامت پرسید مطرح کنم. این سؤال‌ها 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 کل رشته روان‌شناسی سلامت را تجزیه و تحلیل کنیم. این فصل کادرهای «مشکلات پژوهش در حوزه ...» 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 متفاوت 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 تشویق شوند تا بی‌نقصی پژوهش‌های خود و دیگران را به چالش کشیده، ارزیابی و تجزیه 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 خود 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. به‌علاوه تمایل روان‌شناسی سلامت برای تأکید بر نقش رفتار به‌عنوان 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 را توضیح می‌دهند که درصدد 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 توسل 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 بازنمایی‌های 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 سازه‌ها 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، تبعیت، مقابله 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 ابراز 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.

سخن مترجم

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.

روان‌شناسی 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 ارتقاء سلامت و بهزیستی و همچنین التیام و تسکین بیماری‌های جسمانی کمک کنند. روان‌شناسی سلامت بر پیشگیری از بیماری توجهی 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 به‌عنوان یک گرایش در علم روان‌شناسی را باید در دهه ۱۹۷۰ میلادی در آمریکا جستجو کرد. کشفیاتی که در سال‌های میانی قرن بیستم در خصوص اثر رفتار روی سلامت و تعامل فرایندهای روانی با فرایندهای فیزیولوژیکی 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 نوپا 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 پشوانه