

Slide 1



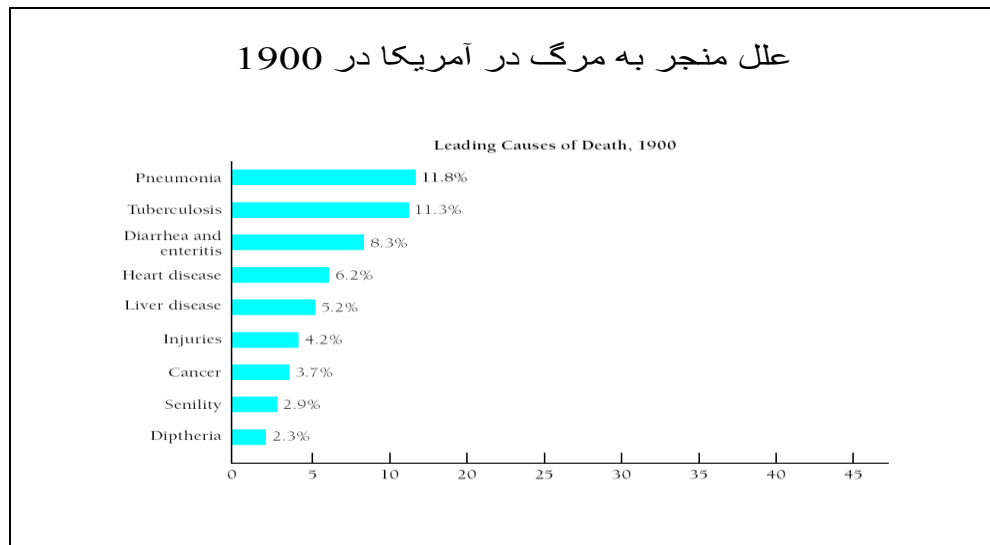
درس اول:
آشنایی اجمالی با روانشناسی سلامت
دکتر حمید پورشریفی - دکتر فریبا زرانی

Slide 2

مروری بر برخی رویدادهای اخیر مرتبط با سلامت

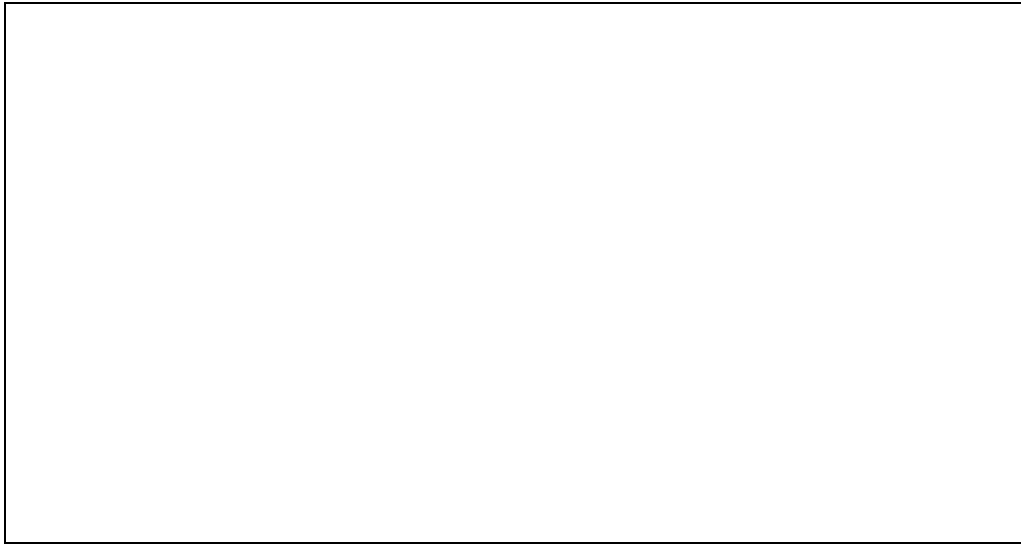
- تغییر الگوهای بیماری و مرگ
- افزایش هزینه‌های مراقبت از سلامت
- ظهور دیدگاه جدید سلامت

Slide 4



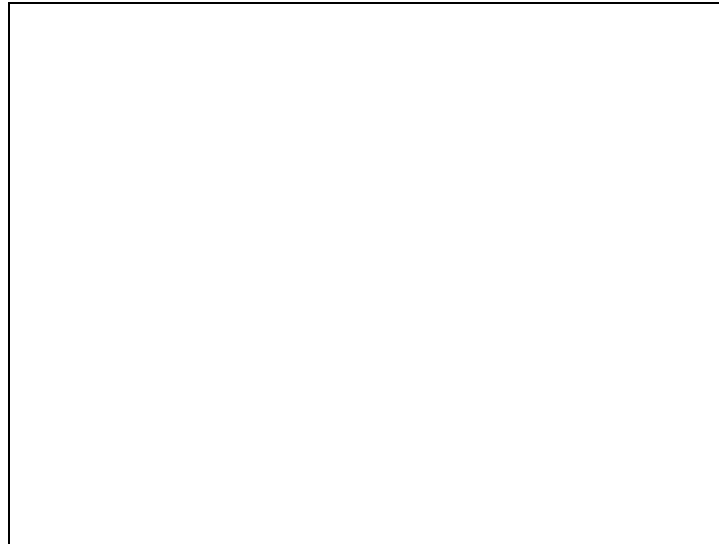
از قرن ۱۷ تا اوایل قرن ۲۰ علل عمده مرگ بیماری‌های عفونی حاد مانند آنفولانزا، ذات‌الریه و سل بودند. در اواخر قرن ۱۹ مرگ در اثر بیماری‌های عفونی کاهش یافت. در قرن بیستم در الگوهای بیماری موثر بر مردم تغییرات بیشتری بوجود آمد و در نتیجه پیشرفت در اقدامات پیشگیرانه و درمان‌های پزشکی تداوم در کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی ادامه پیدا کرد. ذات‌الریه، سل، اسهال و التهاب روده، بیماری‌های قلبی، بیماری‌های کبدی، سرطان، روانپریشی پیری یا بیماری‌های ناشی از کهولت سن، دیفتری

Slide 5



امروزه مشکلات اصلی بهداشتی و دلایل عمده مرگ بیماری‌های مزمن یعنی بیماری‌هایی است که در مدت زمانی طولانی ایجاد میشوند یا ادامه پیدا می‌کنند. این بیماری‌ها جدید نیستند اما با توجه به تغییر در زندگی مردم (صنعتی شدن، فشارهای روانی، تماس با مواد شیمیایی مضر) رو به فزونی نهاده‌اند.

Slide 6



Slide 7

Leading Causes of Death,
by Sex and Race or Ethnicity

Cause	Sex		Race or Ethnic Origin			
	Male	Female	White	Black	Asian	Hispanic
Diseases of the heart	286.6	190.3	230.9	300.2	134.6	173.2
Malignant neoplasms (cancer)	233.3	160.9	192.4	233.3	113.5	126.6
Cerebrovascular diseases	54.1	52.3	51.7	74.3	45.2	40.5
Chronic lower respiratory diseases	52.3	37.8	47.0	30.1	16.2	20.2
Accidents	51.8	24.1	38.8	36.1	18.0	30.6
Diabetes mellitus	28.9	22.5	22.1	49.2	17.3	35.0
Influenza and pneumonia	26.1	19.4	22.0	23.3	17.3	18.4
Suicide	18.0	4.2	12.7	5.2	5.6	5.6
Chronic liver disease and cirrhosis	13.0	6.0	9.0	8.4	3.0	14.7
AIDS	7.1	2.4	2.0	21.3	0.7	5.9

Changing patterns of illness

– Acute Disorders

- short-term medical illnesses (recover or die)
- Examples: tuberculosis, pneumonia

– Chronic Disorders

- Slow-developing diseases.
- Often these cannot be cured, only managed.
- Psychological/Social factors are often implicated as the cause.

Chapter 1: What is
Health Psychology

“Virtually all chronic illnesses require some alteration in activities and some degree of management. (page 360).

Expectation of Life at Birth

Year	Total	Male	Female
1900	47.3	46.3	48.3
1910	50.0	48.4	51.8
1920	54.1	53.6	54.6
1930	59.7	58.1	61.6
1940	62.9	60.8	65.2
1950	68.2	65.6	71.1
1960	69.7	66.6	73.1
1970	70.9	67.1	74.8
1980	73.7	70.0	77.5
1990	75.4	72.0	78.8
2000	77.0	74.3	79.7
2004	77.9	75.2	80.4

SOURCE: *Historical Statistics of the United States, Part I* (Washington, DC: Government Printing Office, 1975), p. 55, and U.S. Census Bureau (2007).

Life expectancy – the average number of years a person can expect to live.

همزمان امید به زندگی مردم افزایش یافته است. در شروع قرن ۲۰ امید زندگی نوزادان در بدو تولد در حدود ۴۸ سال بود اما امروزه تقریباً ۷۷ سال است. لذا یکی دیگر از دلایل اهمیت بیماری‌های مزمن این است که مردم بیشتری به سنی می‌رسند که عوامل خطرزا برای ابتلا به این بیماری‌ها را دارند.

Slide 10



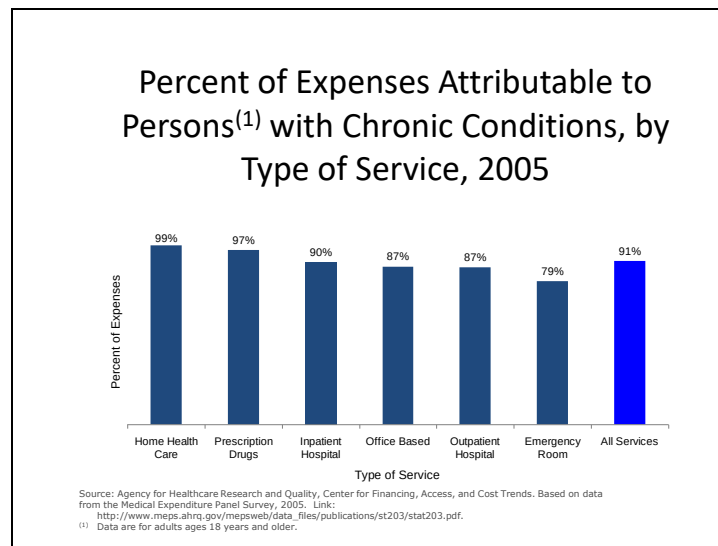
تغییر در الگوهای بیماری و افزایش امید به زندگی، افزایش هزینه‌های مراقبت از سلامت را به همراه داشته است. همچنانکه اشاره شد در گذشته علل عمده مرگ بیماری‌های عفونی حاد بود بدین ترتیب که در صورت بروز این بیماری‌ها دوره ان تقریباً کوتاه بود، شخص مبتلا می‌مرد و یا طی چند هفته بهبود می‌یافت. امروزه به دلیل شیوع بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مزمن (طولانی مدت؛ تدریجی و نیازمند دریافت خدمات درمانی متعدد و دراز مدت) مخارج درمانی و بهداشتی افزایش یافته است.

•Chronic diseases are the major cause of death in the U.S. these are:

- Progressive
Lung cancer

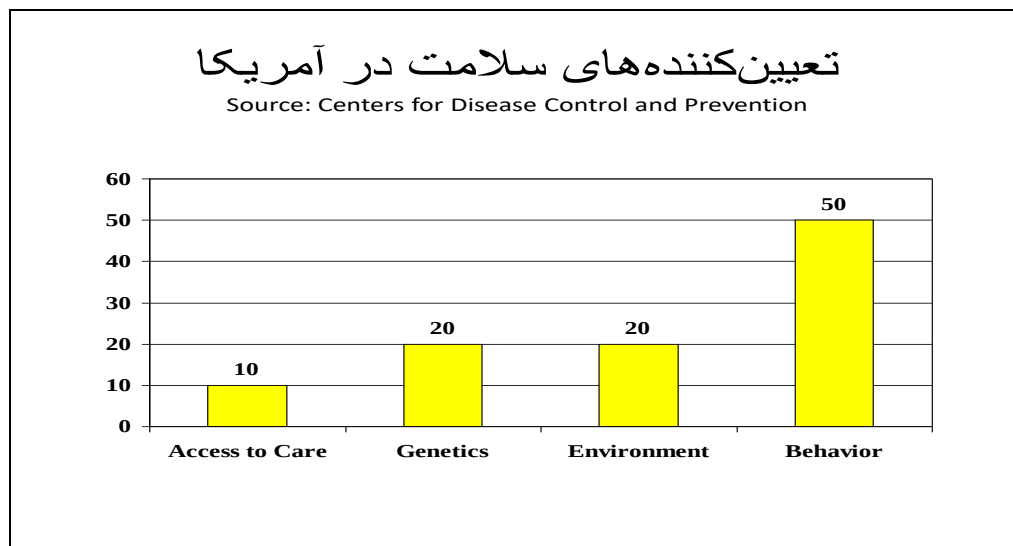
- Constant
Heart disease

Slide 11



“At any given time, 50% of the population has a chronic condition. Taken together, the medical management of these chronic disorders accounts for three quarters of the nation’s health spending, not including nursing home care. The chronically ill account for 90% of home care visits, 83% of prescription drug use, 80% of the days spent in hospitals, 66% of doctor visits, and 55% of visits to hospital emergency rooms. ... More than one third of young adults age 18 to 44 have at least one chronic condition.” Pages 348-349.

Slide 12



در اواخر قرن ۱۹ ابتلا به بیماری‌های عفونی در نتیجه اقدامات پیشگیرانه (بهبود وضع تغذیه و بهداشت فردی) توجه به تغییر

در الگوهای رفتاری روزانه (رو به کاهش گذاشت. امروزه با تغییر الگوی بیماری‌ها، نقش رفتار در ایجاد، پیشگیری و درمان بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی پر رنگ‌تر شده است. عوامل خطر زای رفتاری با علل عمده مرگ و میر و بیماری‌های شایع در ارتباط تنگاتنگ قرار دارند.

Slide 13

علل واقعی مرگ و میر در آمریکا*:

1. Smoking / tobacco
2. Sedentary lifestyle and poor diet
3. Alcohol
4. Microbial agents
5. Toxic agents
6. Motor vehicle accidents
7. Firearms
8. Sexual behavior
9. Drug abuse

*Mokdad et al. Actual causes of death in the US 2000. JAMA 2004;291:1238-46

Half of all deaths that occurred in the United States in 2000 can be attributed to a limited number of largely preventable behaviors and exposures (Mokdad et al., 2000). *This is where Health Psychologists are particularly effective.*

Slide 14

بیماری‌های مرتبط با عوامل رفتاری / روانشناختی

Heart disease and stroke

Cancer

HIV/AIDS

COPD

Type II diabetes

Poor birth outcomes

Chronic pain conditions

Infectious illnesses

COPD= Any chronic condition that leads to airflow obstruction in the lungs
:Chronic bronchitis , Asthma ,Emphysema

Since psychological and social factors can cause chronic diseases, it is important to develop ways to change health-compromising factors (such as diet or smoking)

Slide 15

رابطه ذهن و بدن

- Mind and Body are part of the same system
- Earliest Times: Mind and Body are One
- Greeks note the role of the body in health and illness
- Middle Ages - Mind and Body are part of the same supernatural system

با بررسی مجموعه‌های قدیمی سوراخ شده به نظر می‌رسد در فرهنگ‌های اولیه افراد اعتقاد داشتند بیماری‌های جسمانی و روانی در نتیجه قوای اسرار آمیزی مانند ارواح شیطانی ایجاد میشوند و شمن‌ها (جادوگران) درمان‌کننده این بیماری‌ها بودند. پس از آن فلاسفه یونان باستان به نقش بدن و فیزیولوژی در روند بیماری‌های روانی و جسمانی توجه کردند. بقراط نظریه مزاج‌ها و اهمیت تعادل در مزاج‌ها را در سلامت و بیماری مطرح کرد. افلاطون و جالینوس با اعتقاد به نظریه مزاج‌ها و اهمیت بدن در واقع روان و بدن را وجود‌هایی جداگانه میدانند. (روان با سلامت جسم رابطه اندکی دارد).

در قرون وسطی اعتقاد به ارواح پلید بار دیگر قوت گرفت و کشیش‌ها به درمان بیماری‌ها می‌پرداختند. علت بیماری‌ها رنگ و بوی مذهبی پیدا کرد.

Slide 16

رابطه ذهن و بدن

- Mind and Body are two separate systems

The Renaissance

Technological Strides
in Medical Practice
Separate the Mind
and Body

The Renaissance (14 & 15 century)

Dualistic concept of mind and body attempts to break away from superstitions of past centuries.

Theologians, priests, philosophers treat the mind.

Physicians heal the body.

Physical evidence sole basis for diagnosis and treatment of illnesses.

در قرن ۱۷ دکارت مانند یونانی‌ها روح و جسم را ۲ ماهیت جداگانه می‌دانست – غده صنوبری در مغز را عامل ارتباط روح و بدن می‌دانست – روح پس از مرگ از بدن خارج می‌شود و تشریح بدن را روش قابل قبولی برای مطالعه میدانست.

Technological Strides:

Rejection of the Humoral Theory

Anton van Leeuwenhoek: microscopy

Giovanni Morgagni: autopsies

Physical evidence becomes the sole basis for diagnosing and treating illness.

با گسترش دانش علمی و پزشکی در قرن ۱۸ و ۱۹ و کشف میکروسکوپ و علم تشریح، نظریه مزاج‌ها رد شد و دانشمندان دریافتند موجودات میکروسکوپی عامل بیماری‌های مشخصی هستند. در اواسط قرن ۱۹ رشته جراحی شکوفا شد.

این پیشرفت‌ها همراه با اعتقاد به جدایی روان و بدن اساس مدل زیستی پزشکی شد. (بیماری‌ها نتیجه اختلال در فرایند‌های زیستی هستند که ناشی از صدمه یا عدم تعادل زیستی شیمیایی، عفونت‌های باکتریایی یا ویروسی است) = کنترل و پیشگیری از بیماری‌های عفونی با کمک واکسن و آنتی بیوتیک‌ها.

The Mind-Body Relationship

- The Mind-Body Relationship:
 - Psychoanalytic Contributions
 - Psychosomatic Medicine
 - Contemporary Viewpoint

Sigmund Freud – conversion hysteria

In this theory, mind and body are linked

Specific unconscious conflicts can lead to particular physical disturbances.

This occurs through the voluntary nervous system. (فلج، کری، کوری، بی)

(حسی)

The person is freed from anxiety because the conflict has been converted into a physical symptom.

Many of these conversions are biologically impossible (glove anesthesia).

ارتباط میان ذهن و روان (پزشکی و روانشناسی) در اوایل قرن بیستم با فعالیت های زیگموند فروید شکل جدی تری به خود گرفت. او متوجه شد که بیماران بدون داشتن اختلالات عضوی یا علایم جسمانی دچار بیماری هستند که در واقع تبدیلی است از اختلالات عاطفی ناخودآگاه. (هیستری تبدیلی).

Psychosomatic Medicine

A field that began to develop in the early 1900s.

Purpose: To study and treat particular diseases believed to be caused by emotional conflicts.

Examples of the diseases studied: asthma, ulcers, hypertension.

Flanders Dunbar and Franz Alexander

Patterns of personality (not specific conflicts) are linked to specific illnesses.

Psychological conflicts produce anxiety which, in turn, has a physiological effect through the autonomic nervous system.

به دنبال درک وضعیتی مانند هیستری تبدیلی، در دهه ۱۹۳۰ پژوهشگران علاقمند شدند رابطه میان مسائل عاطفی و وضعیت جسمانی را مورد بررسی قرار دهند و رشته ای به نام پزشکی روان تنی به وجود آمد. رهبران آن افرادی چون: فرانتز الکساندر (روانکاو) و فلاندرز دانبار (روانپزشک) بودند.

Contemporary Viewpoint

The mind and the body cannot be separated in matters of health and illness.

Slide 18

دیدگاه‌های سلامت/ بیماری: گذشته، حال

- مدل زیستی - پزشکی
- رویکرد زیستی روانی اجتماعی
- مدل همگانی سلامت

Slide 19

مدل پزشکی
Medical Model

- بیماری مبنای جسمی دارد.
- تک علتی است.
- سلامت یعنی فقدان بیماری
- درمان‌های جسمانی مطلوب هستند.

(بیماری‌ها یا اختلالات جسمانی را می‌توان نتیجه اختلال در فرایندهای زیستی دانست که ناشی از صدمه یا عدم تعادل زیستی شیمیایی، عفونت‌های باکتریایی یا ویروسی است) بیماری مربوط به بدن و جدا از روندهای روانی و اجتماعی است
از فواید این مدل کنترل و پیشگیری از بیماری‌های عفونی با کمک واکسن و آنتی بیوتیک‌ها.

Slide 20

Liabilities of the Biomedical Model

- Reductionism
- Single-factor model
- Mind-body dualism.
- Emphasis on illness over health

Chapter 1: What is
Health Psychology

Reductionism – Illness is reduced to microlevel (low- level) processes, such as chemical imbalances.

Single-factor model – Illness is due to one factor: a biological malfunction.

Mind-body dualism – The mind and the body are separate entities.

در مدل زیستی پزشکی نقش فرد در نظر گرفته نمی شود، زمانی که فرد را به الگوی زیستی پزشکی اضافه کنیم
تاثیر متقابل جنبه های زیستی روانی و اجتماعی زندگی شخص تصویر وسیع تر و متفاوت تری از سلامت
وبیماری به ما نشان می دهد.

Slide 21

- ***The Biopsychosocial Model***

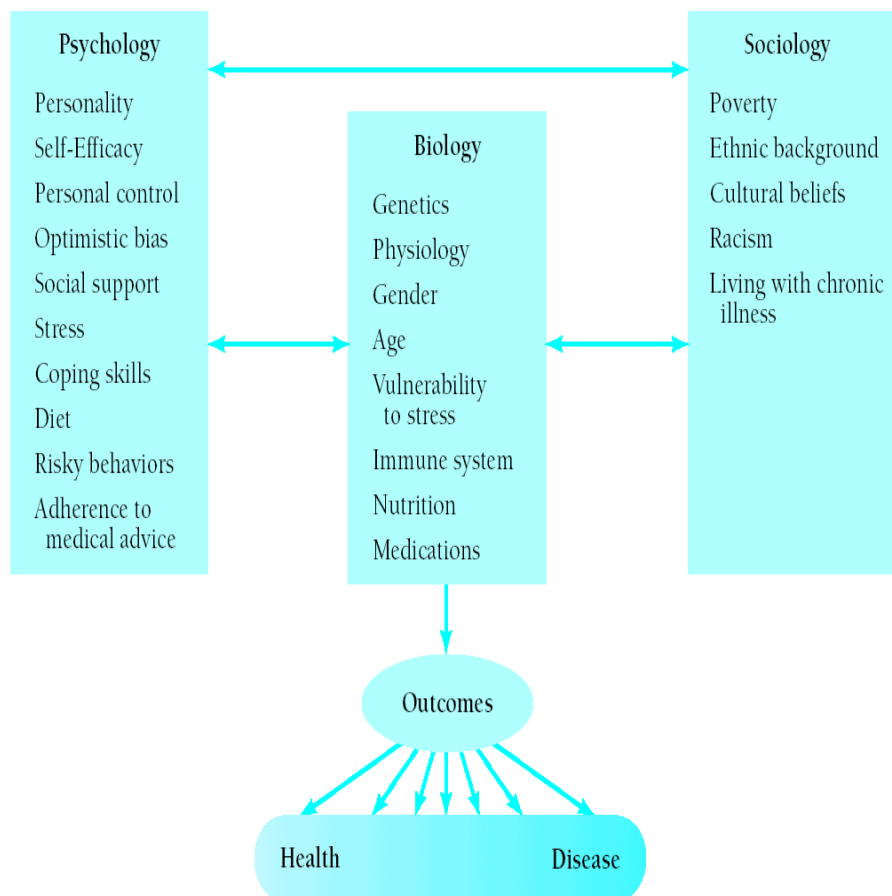
—views health and illness as the product of a combination of factors including

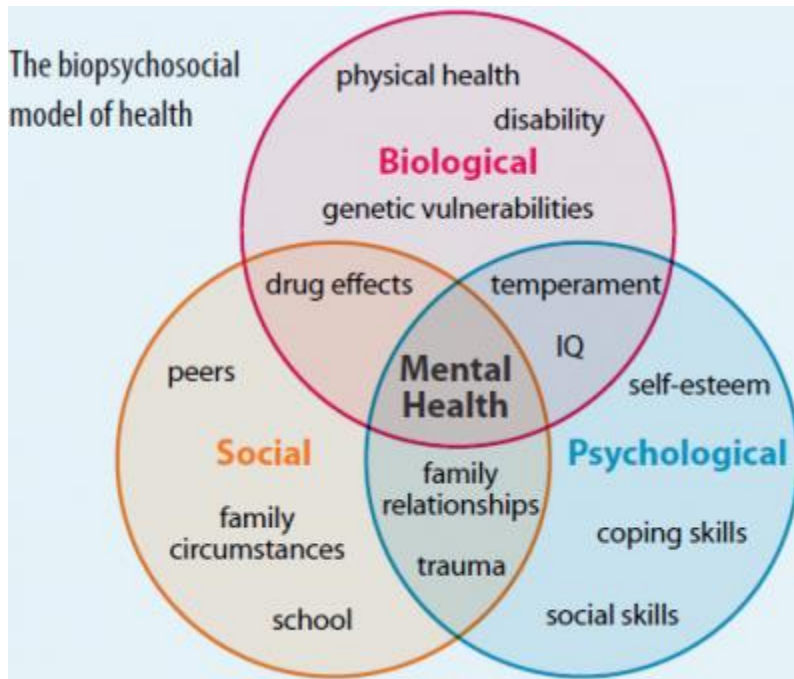
- Biological factors
- Psychological factors
- Social factors

Biological factors (e.g., genetic predisposition),
Psychological factors (e.g., personality, lifestyle, stress, health beliefs), and
Social factors (e.g., cultural influences, family relationships, social support).

Slide 22

مدل زیستی روانی اجتماعی Biopsychosocial Model





Slide 23

Clinical Implications of the Biopsychosocial Model

- The process of diagnosis
- Recommendations
- The relationship between the patient and the health care practitioner

Chapter 1: What Is Health Psychology

1- The process of diagnosis must consider the interaction of (1) biological, (2) psychological, and (3) social factors.

2- Recommendations for treatment must also consider these three factors.

3- The relationship between the patient and the health care practitioner is important in the effectiveness of care

Slide 24

Advantages of the Biopsychosocial Model

- Macrolevel processes
- Multiple factors
- The mind and body cannot be distinguished in matters of health and illness.
- Emphasis on both health and illness.

Chapter 1: What is
Health Psychology

Macrolevel processes (psychological and social factors) are determinants of health, just as microlevel processes are.

Multiple factors – a variety of factors are involved in health and illness.

The mind and body cannot be distinguished in matters of health and illness.

Emphasis on both health and illness

Slide 25

Models of Health Care: Biomedical vs. Biopsychosocial

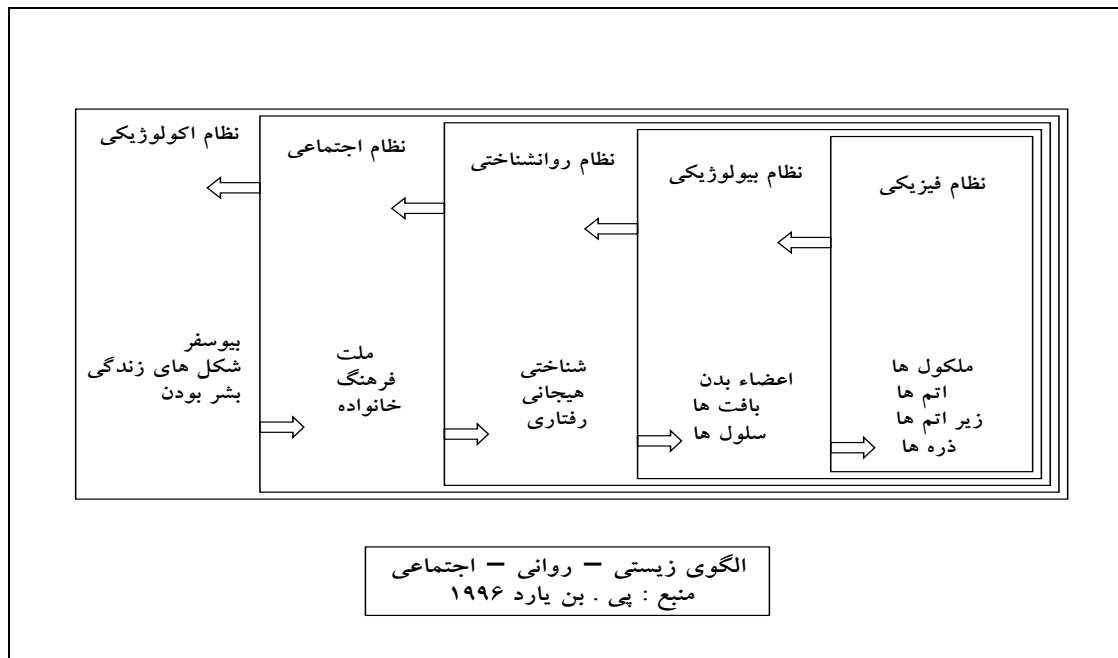
- The Biopsychosocial Model in Health Psychology (focuses on the system)
- The Biomedical Model (focus on illness)

Chapter 1: What is Health Psychology

The Biopsychosocial Model in Health Psychology (focuses on the system)
Fundamental assumption – Health and illness are consequences of the interplay of biological, psychological, and social factors.

The Biomedical Model (focus on illness)
Dominant model for the past 300 years
All illness can be explained on the basis of aberrant somatic processes.

Slide 26



الگوی زیستی روانی اجتماعی بر پایه یک رویکرد نظام دار بنا شده است در یک سوی این مقیاس ما درون یک نظام بوم شناختی قرار داریم که شامل سیاره ای میشود که بر روی آن زندگی می کنیم، نوع زندگی که از این محیط ناشی شده و گونه هایی که ما جزیی از آنها هستیم. در سوی دیگر این مقیاس ما از ذرات اصلی جهان (مولکول و اتم و...) تشکیل شده ایم. این عوامل در سطوح مختلف بر یکدیگر تاثیر می گذارند.

Systems Theory

All levels of organization in any entity are linked to each other hierarchically.

Changes in one level will effect change on all other levels.

Microlevel processes are nested within macrolevel processes

Changes on the microlevel can have macrolevel effects and vice versa

در الگوی زیستی روانی اجتماعی فرد را به عنوان یک کل یا سیستم در نظر می گیریم.

-نظریه سیستم ها توسط لودویگ فن بر تالانفی ارائه شده است.-

- سیستم موجودیت پویایی است که از اجزایی تشکیل شده است که به طور مداوم به هم وابسته اند.--

- شامل سیستم های کوچکتر در درون سیستم های بزرگتر و پیچیده تر است -

Slide 27

What is health?

- In 1946, the World Health Organization (WHO) provided a general definition of health as -
... the state of complete physical, social, and spiritual well-being, not simply the absence of illness...

بر اساس مدل زیستی روانی اجتماعی تعریف سلامت از بیمار نبودن به تعریف بالا تغییر پیدا کرد.

Slide 28

What is health?

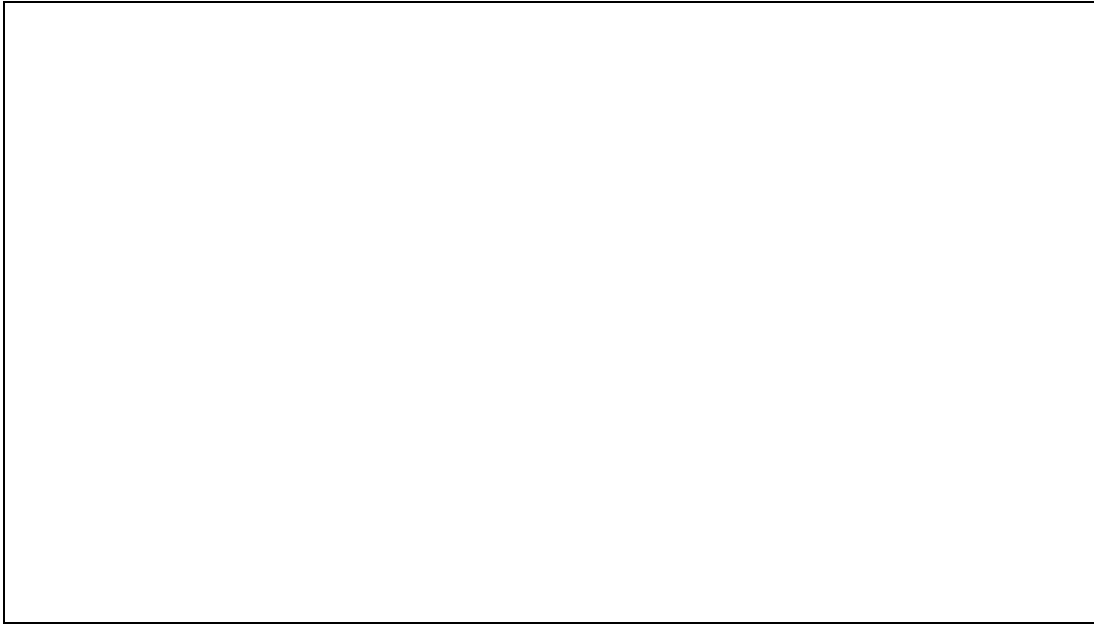
- The WHO definition, is idealistic (who ever has “complete” wellbeing?) and neglects important variables such as cultural, economic and psychological factors that influence health.
- Taking these other factors into account, health can be defined as

... a state of well-being with physical, cultural, psychosocial, economic and spiritual attributes, not simply the absence of illness...

Slide 29



Slide 30



الگوی جدیدی از سلامت

طیف سلامت - بیماری :

سلامت و بیماری دو مفهوم کاملاً جدا از یکدیگر نیستند بلکه به هم مربوطند-

- سلامت و بیماری درجاتی دارند.

- برای بسط تعریف سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶) از سلامت و اصلاح نا هماهنگی بین سلامت مثبت و منفی مطرح شد.

Slide 31

الگوی جدیدی از سلامت

- حوزه سلامت مثبت (positive health)

خوب بودن واقعی ----- به جاي خوب بودن ذهني

تندرستی----- روی صفات جسمی سلامت تمرکز دارد:

قدرت

توان

انعطاف پذیری

مهارت

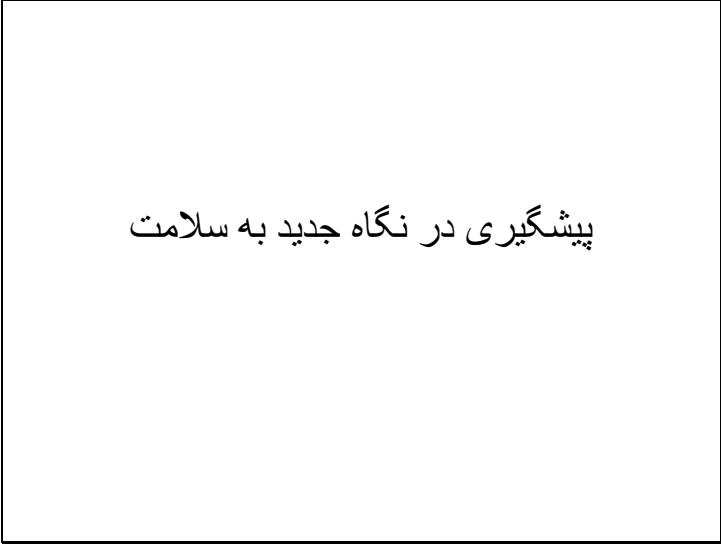
تندرستی ابزاری برای رسیدن به هدف (سلامت مثبت) نه خود هدف

خوب بودن ذهنی ممکن است از تاثیراتی ناشی شود (مانند خوشی ناشی از مواد) که به طور کلی برای عملکرد فرد و جامعه زیان آور است.

خوب بودن واقعی فرایند قادر بودن را به همراه داشتن یک زندگی خوب را منعکس میکند. مانند رضایت از نیازهای مادی، برخورداری از حمایت اجتماعی، قادر بودن در انتخاب آنچه میخواهد انجام دهد و یا خودمختاری برای رشد استعدادهای خود.

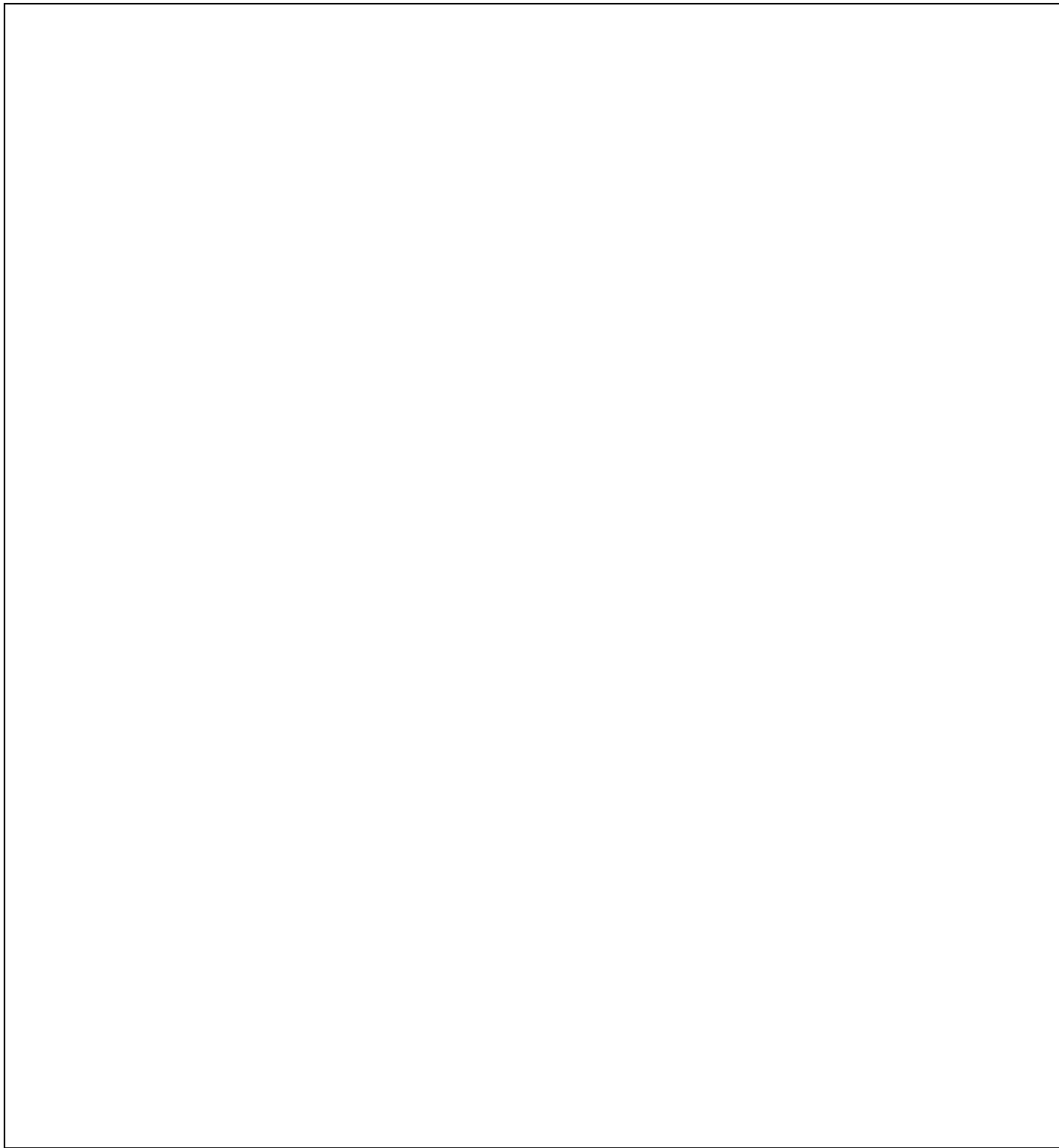
تندرستی و صفات آن به ما اجازه می دهند که کارهای روزانه معمولی خود را بدون رنج و ناراحتی جسمی زیاد انجام دهیم یا نقش ها و وظایف ویژه را به اجرا درآوریم.

Slide 32



پیشگیری در نگاه جدید به سلامت

Slide 33



Slide 34

مدل توسعه یافته علم پیشگیری
Health Psychology 2004 vol. 23 No. 2

- مدل های اولیه رفتار سلامت و پیشگیری بر بعد منفردی تاکید می کردند:
- مرحله رشد و خطر بیماری (پیشگیری اولیه ، ثانویه و ثالث).

مرحله زمانی خطر و بیماری همچنان بعدی اساسی است، اما لازم است دو بعد دیگر این دیدگاه را کامل کنند.

34

Slide 35

- در نظر گرفتن اساس مفهومی مدل زیستی روانی اجتماعی که در روانشناسی سلامت از محوریت برخوردار است.

- لازم است تعیین کننده های رفتار سلامت، اهداف مداخله و راهبردهای مداخله به طور فزاینده ای در همه سطوح در نظر گرفته شود؛
این سطوح عبارتند از:

35

Slide 36

- فرایندهای روانشناختی فردی
- فرایندهای زیست شناختی اساسی
- فرایندهای خانوادگی و گروههای کوچک
- عوامل عمده اجتماعی، فرهنگی و محیطی
- عوامل موسسه ای و سیاست گذاری محلی

36

فرایندهای روانشناختی فردی (مثل مهارت های مقابله‌ای، مراحل تغییر ، آسیب پذیری برای عود و خود کارآمدی)

فرایندهای زیست شناختی اساسی (فیزیولوژی اعتیاد به نیکوتین و تنظیم وزن) ؛

فرایندهای خانوادگی و گروههای کوچک (مثل حمایت اجتماعی) ؛

عوامل عمده اجتماعی، فرهنگی و محیطی (مثل هنجارها در باره رفتار سلامت و دسترسی به محیط های سالم برای ورزش) ؛

و عوامل مؤسسه ای و سیاست گذاری محلی (حمایت شخصی و عمومی برای تغییر رفتار سلامت).

Slide 37

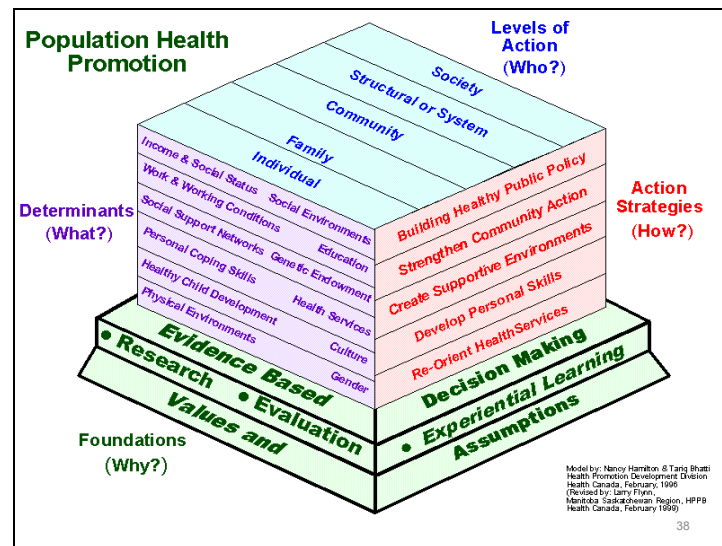
- دومین بعدی که لازم است اضافه شود مشتمل است بر ماهیت تغییر یابنده تهدیدهای سلامت ، خطرات مرتبط با سلامت ، تعیین کننده های آن و اثرات مداخله در فراخنای زندگی .

- منبع عمده بیماری و مرگ در کودکی
- شکل های مختلف تهدیدهای سلامت در نوجوانی
- تهدید کننده‌های سلامت در میانسالی و بزرگسالی

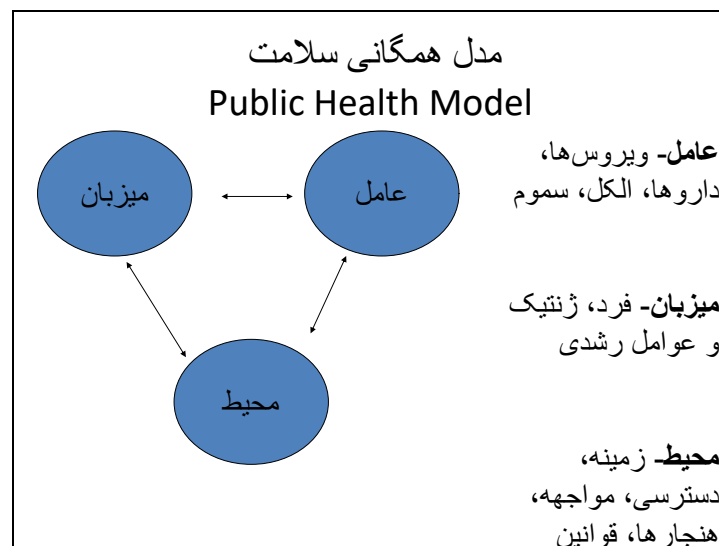
37

منبع عمده بیماری و مرگ در کودکی (بیماری حاد و جراحی اجباری تصادف اتومبیل و ...) و شکل های مختلف تهدیدهای سلامت در نوجوانی (مصرف نایمن مواد و رانندگی، خشونت و رفتار جنسی زود و بدون محافظت) های سلامت در میانسالی و بزرگسالی متفاوت است. به نوبه خود کاملاً با تهدید کننده در دیدگاه فراخنای زندگی، خصوصیات شخص به اضافه تاریخچه رشد قبلی او، میزان رشد فعلی وی و احتمال رشد او در آینده مطرح می شود. ویژگیهای مرتبط با سلامت و بیماری چگونه با رشد تغییر پیدا می کنند؟ (نوع بیماریهایی که مردم به آن مبتلا میشوند با سن تغییر پیدا می کند. مثلاً اطفال در مقایسه با بزرگسالان کمتر به بیماری های مزمن مبتلا می شوند و معمولاً بیماری های آنان عفونی و کوتاه مدت است). نقشهای گوناگون سیستم های زیستی روانی اجتماعی چگونه در طول رشد تغییر پیدا می کنند؟ (مثلاً کلیه سیستم های بدن به لحاظ اندازه، قدرت و کارایی در کودکی و نوجوانی رشد میکنند و در سنین پیری رو به افول می نهند. سیستم های روانشناختی مثلاً فرایندهای شناختی با رشد تغییر می یابند و روابط اجتماعی و سیستم های اجتماعی نیز با رشد تغییر می کنند مثلاً بازنشستگی، اهمیت روابط با همسالان در نوجوانی و...)

Slide 38



Slide 39



Slide 40

مثال: اچ آی وی/ ایدز

- **عامل** - ویروس اچ آی وی
- **میزبان**- مردان همجنس‌گرا، معتادان تزریقی
- **محیط**- هنجارهایی که از رابطه‌ی جنسی بدون محافظت حمایت می‌کند. فقدان دسترسی به آمپول‌های سالم

Slide 41

مثال: سرطان

- **عامل**- محیط سمی، سیگار
- **میزبان**- فرد سرکوب کننده‌ی هیجان، فرد سیگاری
- **محیط**- مقررات، هنجارها در باره‌ی سیگار

Slide 42

- و بدین‌سان رویدادهای زیر، یعنی:
 1. تغییر الگوهای بیماری و مرگ
 2. افزایش هزینه‌های مراقبت از سلامت
 3. ظهور دیدگاه‌های جدید سلامتراه را برای شکل‌گیری رشته‌های جدیدی در حوزه سلامت باز کرد

Slide 43

- در دهه‌ی 1970 دو حوزه‌ی جدید پدید آمدند که نقش روانشناسی را در بیماری مطالعه می‌کردند:
- یکی از آنها طب رفتاری (Behavioral Medicine)
- و دیگری روانشناسی سلامت (Health Psychology) نامیده شده است.

Slide 44

طب رفتاری

- حوزه طب رفتاری از دو ویژگی معین برخوردار است:
- بین رشته‌ای است
- از رفتارگرایی ریشه گرفته است
- با مشکلاتی نظیر چاقی ، سیگار کشیدن و فشار خون بالا در ارتباط است.
- روش‌های مداخله‌ای زیادی (از جمله روش بیوفیدبک (Biofeedback) در طب رفتاری به کار می رود

اول اینکه بین رشته‌ای است و از دامنه‌ی وسیعی از رشته‌ها از جمله روانشناسی ، جامعه‌شناسی ، و حیطه‌های گوناگونی از پزشکی تشکیل شده است.

دوم اینکه این رشته از دیدگاهی در روانشناسی تحت عنوان رفتارگرایی ریشه گرفته است که مطرح می‌کند رفتار مردم از دو نوع یادگیری (شرطی کلاسیک و شرطی عاملی) ناشی می‌شوند.

در آن زمان رفتارگرایی در اوج شکوفایی خود بود و روش‌های شرطی‌سازی به مردم کمک می‌کرد در مشکلات رفتاری خود مانند ترس و پرخوری تغییر به وجود آورند.

طب رفتاری به عنوان کاربرد تحلیل و درمان رفتاری در پزشکی شروع شد و به فراتر از رفتارگرایی کشیده شده است.

پژوهشگران نشان دادند افراد می‌توانند یاد بگیرند در صورت در یافت پسخوراند،سیستم‌های فیزیولوژیکی خود را کنترل کنند.

که در این میان روش بیوفیدبک (Biofeedback) به قدری معروف و مشهور شده است که عده‌ای آن را همان طب رفتاری می‌دانند .

بیماران به کمک این روش می‌توانند حتی فرایندهای فیزیولوژیک غیرارادی خود را اصلاح کنند ؛ فرایندهایی مثل ضربان قلب ، فشار خون و امواج مغزی .

این گونه یافته ها اشکار ساختند میان روان و بدن رابطه ای مستقیم تر و مشخص تر از آنچه در گذشته تصور می شد وجود دارد.

Slide 45

روانشناسی سلامت

انجمن روانشناسی آمریکا روانشناسی سلامت را
اینگونه معرفی می کند:

مجموعه مساعدتهای آموزشی ، علمی و حرفه ای رشتهی
روانشناسی برای:

- ارتقا و حفظ سلامت،
- پیشگیری و درمان بیماری،
- شناسایی عوامل سبب شناختی و تشخیصی مرتبط با سلامت
بیماری و اختلالات کارکردی مربوط به آن
- اقدام برای تجزیه و تحلیل و بهبود سیستم مراقبت بهداشتی
و شکل دهی سیاستهای بهداشتی.

Matarazzo's (1982) definition

Health Psychology is the aggregate of the specific educational, scientific, and professional contributions of the discipline of psychology to the **promotion and maintenance of health**, the **prevention and treatment** of illness, the **identification of etiologic** and **diagnostic correlates of health, illness, and related dysfunction** and to the **analysis and improvement of the health care system and health policy formation** (Matarazzo, 1982, p. 4)

Slide 46

Health Psychology

- Study of social, behavioural, cognitive, and emotional factors that *influence* the:
 - Maintenance of health
 - Development of illness and disease
 - Course of illness or disease
 - Patient's and family's response to illness and disease

- Can anyone give some examples of what we mean by social factors? What are examples of social factors that might influence illness and disease (e.g., poverty)?
- How about behavioural factors (e.g., smoking, exercise, diet)?
- Cognitive (e.g., knowledge, attitudes, beliefs)?
- Emotional (e.g., depression, anxiety)?

Slide 47

Four Areas of Focus in
Health Psychology

Health promotion and maintenance

- How can we encourage children to develop health food habits?
- What would be effective in promoting regular exercise among adults?
- How can we design a media campaign that gets teenagers to improve their diets?

Chapter 1: What is
Health Psychology

In an article entitled, “The Gorge-Yourself Environment” (New York Times, July 22, 2003), Erica Goode points out that in the United States consumers confront an environment that offers BIG food. Portion size influences eating behavior. Given a bargain on an extra-large tub of popcorn at the movies, Americans will consume more popcorn. Portion size has been effective to increase sales and Americans are willing to “supersize” their meals. People seem to eat more when they are given more variety of foods and more choices. The article cites research by Dr. Lisa Young. Young tracked the changes in portion size from the 1970s until the 1990s. The same recipes occurred in various editions of cookbooks over this time period – but for the exact same ingredients the later edition reported that the recipe made fewer servings! How can this be? The expectations for bigger portions is a most likely explanation. How many ounces of soda pop equals a serving? This changed dramatically over time as well.

To find more examples, look at the American Journal of Public Health. Dr. Young’s research as well as other research relevant to Health Psychology can be found.

Lisa R. Young, and Marion Nestle

The Contribution of Expanding Portion Sizes to the US Obesity Epidemic

Am J Public Health 92: 246-249

Slide 48

Four Areas of Focus in Health Psychology

Prevention and treatment of illness

- If an individual works in a high-stress job, then what techniques might be used so that the stress doesn't have an adverse effect on or her health?
- If a person is ill, what can be done to help him follow his treatment regimen?

Chapter 1: What is
Health Psychology

Slide 49

Four Areas of Focus in Health Psychology

- **Etiology (cause) and correlates of health, illness and dysfunction.**
- How does smoking contribute to illness?
- How does exercise promote health?
- What impact do particular behaviors, such as wearing seat belts, have on injury control?

Chapter 1: What is
Health Psychology

Slide 50

Four Areas of Focus in
Health Psychology

**Improvement of the health care system and
formulation of health policy.**

- What impact do health institutions have on people's behavior?
- What recommendations can be developed in order to improve health care?

Chapter 1: What is
Health Psychology

روانشناسان سلامت چگونگی تاثیر خدمات بهداشتی یا کارکردهای بیمارستان ها، خانه های سالمندان، کارکنان بهداشتی درمانی و هزینه های پزشکی را بررسی میکنند و توصیه ها و راهکارهایی برای ارتقای این خدمات فراهم می آورند.

Slide 51

- در روانشناسی سلامت مسایل روانشناختی زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:
- مردم چگونه سالم می‌مانند،
- چرا مریض می‌شوند،
- و وقتی بیمار می‌شوند چگونه به آن پاسخ می‌دهند (تیلور ، 2003).

Slide 52

یافته‌های علمی و نقاط عطف تاریخی در روانشناسی سلامت

- Walter Cannon – 1932 - حرکات معده تحت تاثیر حالت هیجانی قرار می‌گیرد. استرس قند خون، اپی‌نفرین، فشار خون و میزان تنفس (واکنش‌های جنگ و گریز) را افزایش می‌دهد.
- Framingham - 1948 - عوامل سبک زندگی، عوامل خطر مهم بیماری قلبی هستند.
- Hans Selye – 1956 - برانگیختگی روانشناختی ناشی از استرس اگر طولانی و مزمن باشد به بیماری منجر می‌شود.

Slide 53

یافته‌های علمی و نقاط عطف تاریخی در روانشناسی سلامت
(ادامه)

- Lazarus – دهه‌ی 1960 و بعد- ارزیابی‌های حوادث برای فهم پیامدهای سلامت اهمیتی اساسی دارند.
- Neal Miller – دهه‌ی 1970- می‌توان واکنش‌های بدنی نظیر فشار خون، انقباضات امعاء و احشایی، و تنش ماهیچه‌ای را کنترل کرد.
- Robert Ader – دهه‌ی 1970- شرطی کلاسیک سیستم ایمنی به داروهای سرکوب‌کننده‌ی سیستم ایمنی پاسخ نشان می‌دهد.

Slide 54

رویدادهای برجسته در شکل‌گیری
روانشناسی سلامت

- 1975- راه‌اندازی بخش پژوهش سلامت در انجمن روانشناسی آمریکا – بخش خدمات همگانی
- 1977- کنفرانس ییل (Yale) در طب رفتاری
- 1978- تأسیس روانشناسی سلامت به عنوان بخش 38 در انجمن روانشناسی آمریکا (APA)

Slide 55

1978



Slide 56

انتشار مجلات در حوزه‌ی روانشناسی سلامت

1978 – *Journal of Behavioral Medicine*

1982 – *Health Psychology*

1986 – *Journal of Psychology and Health*

Slide 57

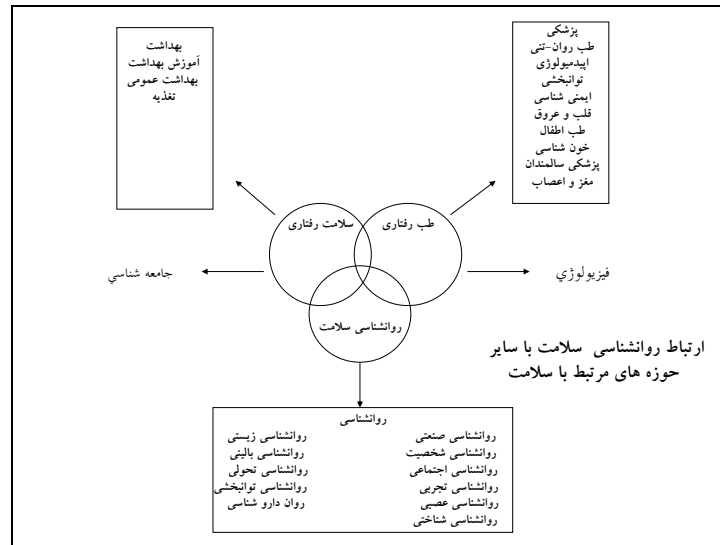
انتشار مجلات در حوزه‌ی روانشناسی سلامت

1978 – *Journal of Behavioral Medicine*

1982 – *Health Psychology*

1986 – *Journal of Psychology and Health*

Slide 58



۴ رشته که با روانشناسی سلامت ارتباط نزدیک دارند عبارتند از :

اپیدمیولوژی

بهداشت عمومی (رشته ای که به حفظ و تداوم و بهبود بهداشت به وسیله تلاش های سازمان یافته در اجتماع می پردازد.

جامعه شناسی – جامعه شناسی پزشکی (جامعه شناسان پزشکی مسائلی را مانند تاثیر روابط اجتماعی در پراکندگی بیماری ها ، سازماندهی خدمات بیمارستانی در جامعه ، عوامل اقتصادی اجتماعی در استفاده از

مراقبت های بهداشتی و درمانی بررسی میکنند.

مردم شناسی _ مردم شناسی پزشکی (به مطالعه درباره تفاوت های موجود در

زمینه سلامت و بیماری در فرهنگ های مختلف می پردازد.

Epidemiology

- The field of epidemiology is closely related to health psychology.
- Four frequently used terms are morbidity , mortality , prevalence and incidence.

Chapter 1: What is Health Psychology

Epidemiology is the study of the frequency, distribution, and causes of infectious and noninfectious disease in a population, based on an investigation of the physical and social environment.

Two frequently used terms are morbidity and mortality.

Morbidity refers to the number of cases of a disease that exist at some given point in time.

Incidence: the number of new cases at a given time

Prevalence: the total number of existing cases at a given time.

Mortality refers to the number of deaths due to a particular cause.

همه گیری شناسی (EPIDEMIOLOGY)

یکی از رشته های بسیار مرتبط با روانشناسی سلامت است که اطلاعات و زمینه لازم را برای روانشناسی سلامت

فراهم می کند. برای فهم روانشناسی سلامت، باید بدانیم که سلامت و بیماری در چه زمینه ای وجود دارد

. بخشی از این اطلاعات به وسیله رشته اپیدمیولوژی (علم مطالعه توزیع و بسامد بیماری ها و جراحات)

تامین می شود. محققان این رشته، میزان ابتلا به یک بیماری را در جمعیتی مشخص، تعیین میکنند و این

داده ها را بر اساس زمان، مکان، سن، جنس، قومیت و فرهنگ اعضای آن جامعه، سازماندهی می

کنند. روانشناسان سلامت نیاز دارند تا فراوانی و شیوع بیماری و ناخوشی و میزان مرگ و عللی که باعث آنها می

شوند را بدانند تا بتوانند در جهت پیشگیری، درمان، کاهش یا ریشه کنی یک مشکل مرتبط با سلامتی اقدام

کنند.

مرگ و میر () به معنی تلفات و معمولاً در مقیاسی وسیع است (مثلاً کاهش مرگ ناشی از سرطان .

پروستات در مردان)

ابتلا () که بیماری ، آسیب دیدگی ، ناتوانی و اساسا هرگونه انحراف قابل اندازه گیری از سلامت را معنی می دهد.

شیوع () به تعداد موارد موجود ،مانند موارد یک بیماری یا افرادی که مبتلا شده اند یا انانی که در معرض خطر هستند (شامل موارد قبلی و موارد جدید در زمانی مشخص) اشاره دارد. (مثلا تعداد موارد مبتلا به ایدز تا ابتدای سال جاری).

بروز () به تعداد موارد جدید مانند بیماری ،عفونت ، ناتوانی که در مدت مشخصی گزارش داده شده است اشاره دارد.مثلا تعداد موارد سقط جنین گزارش شده در سال گذشته.

Slide 60

حوزه‌ی خدمات در روانشناسی سلامت

- پیشگیری از بیماری/ جراحی
- مقابله با بیماری
- آماده سازی برای روش‌های پزشکی استرس‌آور
- پیروی از توصیه‌های درمانی
- مدیریت بر نشانه‌های جسمانی
- مدیریت بر اختلالات سایکوفیزیولوژیایی
- مشکلات با مراقبان و نظام‌های مراقبت از سلامت
- اختلالات سلامت روانی

Slide 61

روانشناسان سلامت در کجا کار می‌کنند؟

- Health psychologists participate in health care in a multitude of settings including:
 - primary care programs,
 - inpatient medical units,
 - specialized health care programs
 - They also work in colleges and universities, corporations, and for governmental agencies.

specialized health care programs such as
pain management,
rehabilitation,
women's health,
oncology,
smoking cessation, and

headache management

Slide 62

فعالیت‌های بالینی

- Health Psychologists:
 - Help **measure/assess** for mental and behavioral problems,
 - Conduct **clinical interviews**
 - Administer **surveys** and personality **tests**.
 - **Design interventions**

Design interventions to help:

With stress management,

Educate about disease and illness,

Ways to cope with disease,

Perform more health behaviors such as physical activity.

Slide 63

زمینه‌های مورد بررسی در پژوهش‌های روانشناسی سلامت

- The **causes and development of illness**,
- Methods to help individuals **develop healthy lifestyles** to promote good health and prevent illness,
- The treatment people get for their medical problems,
- The effectiveness with which people **cope with and reduce stress and pain**,
- **Biopsychosocial** connections with immune functioning, and
- Factors in the **recovery, rehabilitation, and psychosocial adjustment** of patients with serious health problems.

Slide 64

چرا روانشناسی سلامت چنین رشدی داشته است؟

Slide 65

The Rise of Health Psychology

- Changing patterns of illness
 - Decisions regarding Health
- Advances in Technology and Research
 - Impact of Epidemiology
 - Expanded Health Care Services
- Acceptance of Psychologists
- Demonstrated Contributions

Slide 66

How are chronic diseases linked to health psychology?

- Since psychological and social factors can cause chronic diseases, it is important to develop ways to change health-compromising factors (such as diet or smoking)
- Living with a chronic illness means years of treatment regimens that may affect family functioning

Chapter 1: What is Health Psychology

Discussion of family functioning may be used to introduce the concept of Social Support. “Social support has been defined as information from others that one is loved and cared for, esteemed and valued, and part of a network of communication and mutual obligation from parents, a spouse or lover, other relatives, friends, social and community contacts (such as churches or clubs), or even a devoted pet. People with high levels of social support may experience less stress when they confront a stressful experience, and they may cope with it more successfully.”

Slide 67

The Rise of Health Psychology:
Decisions regarding Health

- Making informed decisions
- Psychologists conduct research to identify different risk factors.
- Will a certain type of treatment lead to adverse changes in regard to quality of life?

Chapter 1: What is
Health Psychology

Making informed decisions is a psychological task and technology has led to the need to make these kinds of decisions (Do I want to know if I have the breast cancer gene?)

The Rise of Health Psychology :
Advances in Technology and Research

- Ability to identify genes that contribute to particular disorders.

Chapter 1: What is
Health Psychology

1- Should children be tested if a parent is diagnosed with a genetic disorder?

2- What changes will this lead to in the lives of the children?

3- What coping skills and behavioral changes will be likely to occur?

Slides 69 - 70

**The Rise of Health Psychology: Expanded
Health Care Services**

- Health care is the largest service industry in the United States.
- Health psychology's main emphasis on prevention has the potential of reducing health care costs.
- Health psychologists conduct research on how satisfied people are with their health care.
- Most people in the U.S. are recipients of health care services.

Chapter 1: What is
Health Psychology

The Rise of Health Psychology:
Demonstrated Contributions
Acceptance of Psychologists

- Short-term behavioral interventions have been effective in helping patients

Chapter 1: What is
Health Psychology

Physicians and other health care professionals began to recognize the value to health psychology.

The role of the health psychologist in changing health habits and in contributing to treatment is increasingly acknowledged.

Short-term behavioral interventions have been effective in helping patients:

Manage pain

Modify bad health habits (such as smoking)

Slide 71

Methodological Contributions

- Psychologists have methodological and statistical expertise that is required for rigorous research settings.

Experiments	Randomized Clinical Trials
Correlational Studies	Comparing changes in variables
Prospective Designs	Looking forward
Retrospective Research	Looking backward.

Chapter 1: What is Health Psychology

مطالعه متغیرهای مهم در روانشناسی سلامت مستلزم استفاده از روشهای تحقیق آزمایشی و غیر آزمایشی است. روانشناسان سلامت نقش عمده‌ای در روش‌های تحقیق در مسائل مرتبط با سلامت و بیماری دارند. بسیاری از مسائل و مشکلاتی که در محیط‌های درمانی و پزشکی وجود دارد نیازمند بررسی‌های پژوهشی قوی و دقیق است. اگرچه پزشکان و پرستاران آموزش‌های مرتبط با امار و روش تحقیق دریافت می‌کنند، لیکن این میزان اطلاعات برای انجام پژوهش‌های بسیار دقیق در زمینه مسائل حساس و مهم بهداشتی و درمانی کافی نیست.

حضور روانشناس سلامت (که آموزش‌های لازم را در زمینه امار و روش تحقیق در رشته روانشناسی دریافت کرده است) به عنوان یکی از اعضای اصلی تیم پژوهش الزامی است.

Slide 72

- کمبودها در مدل زیستی- پزشکی
- پیشرفت در فناوری و پژوهش در علوم رفتاری
- افزایش بار (burden) بیماری‌های مزمن
- شیوع بیماری‌های وابسته به رفتار
- تمرکز بر پیشگیری
- افزایش توجه به کیفیت زندگی
- افزایش هزینه در مراقبت‌های سلامت

Slide 73