

روان‌شناسی سلامت

کاترین ا. ساندرسن

زیر نظر دکتر طیبه فردوسی

دکترای سلامت و عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

ترجمه گروهی از مترجمین :

نادره فراتی، ندا مافی نژاد، زهرا عباسپور،

مهدیه سادات حسینی‌آرانی، شهلا انزلچی، زهرا حریریان

دکتر فریده عامری (عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء)



انتشارات مهدی رفیایی - ۱۳۹۱

سرشناسه	: ساندرسن، کاترین اشلی، ۱۹۶۸ - م. Sanderson, Catherine Ashley
عنوان و نام پدیدآور	: روان‌شناسی سلامت/کاترین ا. ساندرسون : ترجمه گروهی از مترجمین زیر نظر طایبه فردوسی.
مشخصات نشر	: تهران: مهدی رضایی، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری	: ۷۱۹ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	: 978-600-5472-35-6
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Health psychology, c2004.
یادداشت	: ترجمه طایبه فردوسی، فریده عامری، نادره فراتی، ندا مافی، نژادزهره عباسپور....
یادداشت	: نمایه.
موضوع	: روان‌شناسی بالینی، تندرستی
موضوع	: سلامتی — جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	: پزشکی و روان‌شناسی
شماره افزوده	: فردوسی، طایبه، ۱۳۳۷ - مترجم
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۰ س R۷۲۶N/۹۲
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۰۰۱۹
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۵۳۸ ۵۲

روان‌شناسی سلامت

نویسنده: کاترین ا. ساندرسن
 ترجمه: دکتر طایبه فردوسی و همکاران
 ویراستار: نادره فراتی کاشانی، ندا مافی نژاد
 چاپ اول: تابستان ۱۳۹۱ چاپ: اطلس شمارهگان: ۵۰۰ قیمت: ۲۹۹.۰۰۰ ریال شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۷۲-۳۵-۶



انتشارات مهدی رضایی

Email: mahdi_publishing@ymail.com

تهران: صندوق پستی ۱۱۶-۱۳۹۱۵

تلفن پخش: ۴۴۶۹۰۷۶۱

www.ketab-2.ir

فهرست مطالب

۱۴	پیش‌گفتار
۱۷	فصل اول - مقدمه
۱۸	چشم‌انداز
۱۹	روانشناسی سلامت چیست؟
۲۴	عوامل پیشرفت روان‌شناسی سلامت
۲۴	تغییر طبیعت بیماری‌ها
۲۸	نارسایی الگوی زیستی - پزشکی در توجیه سلامت
۳۰	افزایش چشمگیر هزینه‌های مراقبت بهداشتی
۳۳	پیشرفت تکنولوژی جدید
۳۴	تغییر معنای سلامت
۳۵	چگونگی ارتباط روان‌شناسی سلامت با سایر شاخه‌ها
۳۷	آنچه خواهید خواند
۳۸	فکر کنید و پاسخ دهید
۴۱	فصل دوم - روش‌های پژوهش
۴۲	چشم‌انداز
۴۳	روش علمی چیست؟
۴۵	روش‌های طبیعی یا مشاهده‌ای
۵۰	روش‌های زمینه‌یابی
۵۵	روش‌های آزمایشی
۶۲	روش‌های بالینی
۶۴	نحوه ارزیابی مطالعات پژوهشی
۶۵	روایی درونی
۶۷	روایی بیرونی
۷۱	چگونگی تأثیر اخلاق پژوهشی برای مطالعات علمی
۷۵	موضوعات اخلاقی مرتبط با آزمایش روی حیوانات
۷۷	بهترین رویکرد کدام است؟
۷۸	فکر کنید و پاسخ دهید
۸۱	فصل سوم - نظریه‌های رفتار سالم
۸۱	
۸۲	چشم‌انداز
۸۲	نظریه‌های پیوستاری رفتار سالم
۸۳	الگوی باور سلامت
۸۷	نظریه‌های عمل مستدل / رفتار برنامه‌ریزی شده

۹۱	نظریه‌های یادگیری
۹۵	نظریه شناختی اجتماعی
۹۹	الگوهای مرحله‌ای تغییر رفتار مرتبط با سلامت
۹۹	الگوهای چند نظریه‌ای یا مراحل تغییر رفتار
۱۰۴	الگوی فرایند هشدارپذیری
۱۰۸	مباحث باقی‌مانده
۱۱۰	فکر کنید و پاسخ دهید
۱۱۳	فصل چهارم - استرس (فشار روانی)
۱۱۴	چشم‌انداز
۱۱۵	عوامل اصلی استرس
۱۲۲	اندازه‌گیری استرس
۱۲۲	رویدادهای زندگی
۱۲۴	مشکلات جزئی و شایع بخش‌های روزانه
۱۲۷	استرس ادراک شده
۱۲۷	اندازه‌گیری‌های فیزیولوژیک
۱۲۹	تأثیر استرس بر سلامت
۱۳۰	پاسخ جنگ یا گریز کانن
۱۳۱	علایم سازگاری عمومی
۱۳۸	پیامدهای جسمانی استرس
۱۳۸	سیستم عصبی
۱۳۹	سیستم غدد درون‌ریز
۱۴۲	سیستم قلبی - عروقی
۱۴۳	سیستم ایمنی
۱۴۶	ایمنی شناسی روانی عصبی
۱۴۸	آثار غیر مستقیم استرس بر سلامتی
۱۴۹	پیامدهای روان‌شناختی استرس
۱۵۲	برخی از شیوه‌های مقابله با استرس
۱۵۲	سبک‌های مقابله
۱۵۸	آرمیدگی (تنش‌زدایی عضلانی)
۱۶۱	شوخی طبیعی
۱۶۲	ورزش
۱۶۲	حمایت اجتماعی
۱۶۲	کمک کردن دین به افراد برای مقابله با وقایع استرس‌زا
۱۶۶	مباحث باقی‌مانده
۱۶۷	فکر کنید و پاسخ دهید

۱۶۸	پاسخ به سؤالات پژوهش
۱۷۱	فصل پنجم - شخصیت
۱۷۲	چشم انداز
۱۷۳	عوامل شخصیتی مؤثر بر سلامتی کامل
۱۷۴	خوش بینی
۱۷۸	برون گرایی
۱۸۰	وظیفه شناسی
۱۸۱	منبع درونی کنترل / سخت رویی
۱۸۴	عوامل شخصیتی و رفتار ناسالم
۱۸۴	روان رنجوری / عاطفه منفی
۱۸۵	رفتار نوع A
۱۸۹	خصوصیت / ناسازگاری
۱۹۳	عوامل ایجاد ارتباط بین شخصیت و سلامتی
۲۰۴	مباحث باقی مانده
۲۰۵	فکر کنید و پاسخ دهید
۲۰۶	پاسخ به سؤالات پژوهش
۲۰۹	فصل ششم - حمایت اجتماعی
۲۱۰	چشم انداز
۲۱۱	حمایت اجتماعی چیست؟
۲۱۱	شبکه اجتماعی
۲۱۳	حمایت اجتماعی ادراک شده
۲۱۵	حمایت اجتماعی دریافت شده
۲۱۷	ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامتی
۲۱۸	بهزیستی روان شناختی
۲۱۹	بهزیستی جسمانی
۲۲۰	بهبود سریع بیماری
۲۲۱	میزان مرگ و میر کمتر
۲۲۳	این تأثیر همبستگی است یا علی؟
۲۲۴	حمایت اجتماعی و بهزیستی بهتر
۲۲۵	فرصیه محافظت
۲۲۷	فرضیه تأثیرات مستقیم
۲۳۰	چه کسی از کدام حمایت سود می برد؟
۲۳۱	حمایت اجتماعی و سلامتی بیشتر
۲۳۲	سیستم قلبی - عروقی
۲۳۳	سیستم ایمنی

۲۳۵	سیسم غدد درون‌ریز عصبی
۲۳۶	آیا حمایت اجتماعی برای مردان و زنان به طور یکسان سودمند است ؟
۲۳۸	تفاوت‌های اجتماعی فرهنگی و بهره‌مندی از حمایت اجتماعی
۲۴۰	تأثیرات منفی حمایت اجتماعی
۲۴۱	چگونگی افزایش حمایت اجتماعی
۲۴۲	مباحث باقی‌مانده
۲۴۴	فکر کنید و پاسخ دهید
۲۴۴	پاسخ به سؤالات پژوهش
۲۴۷	فصل هفتم - سوء مصرف سیگار و الکل
۲۴۸	چشم‌انداز
۲۴۹	چه کسی سیگار می‌کشد؟
۲۵۰	عوامل سیگار کشیدن برای سلامتی
۲۵۲	عوامل روان‌شناختی شروع سیگار کشیدن
۲۵۷	چه عواملی منجر به استفاده مداوم از سیگار می‌شوند؟
۲۵۸	الگوهای مبتنی بر نیکوتین
۲۵۹	الگوی تنظیم عاطفه
۲۶۱	الگوهای ترکیبی
۲۶۲	راهبردهای پیشگیری از استعمال دخانیات
۲۶۵	راهبردهای ترک سیگار
۲۷۲	مصرف الکل
۲۷۳	منظور از مصرف مشکل‌دار چیست؟
۲۷۵	آثار مصرف الکل بر سلامتی
۲۷۹	عوامل روانی و مصرف الکل
۲۷۹	نظریه کاهش تنش
۲۸۱	نظریه یادگیری اجتماعی
۲۸۴	نظریه شناختی
۲۸۵	شخصیت
۲۸۶	عوامل زیستی‌الری
۲۸۸	راهبردهای پیشگیری از مصرف الکل
۲۹۱	راهبردهایی برای درمان مصرف الکل
۲۹۷	مسائل باقی‌مانده
۲۹۸	فکر کنید و پاسخ دهید
۲۹۸	پاسخ به سؤالات پژوهش
۳۰۳	فصل هشتم - چاقی و اختلالات خوردن
۳۰۴	چشم‌انداز

۳۰۵	چاقی چیست؟
۳۰۹	پیامدهای چاقی
۳۱۲	عوامل ژنتیک و بروز چاقی
۳۱۵	تأثیر عوامل روانی بر خوردن (پرخوری)
۳۱۶	فرضیه درونی - بیرونی
۳۱۹	تعدیل وضعیت روانی
۳۲۰	نظریه خویشتن داری
۳۲۳	سبک زندگی و فرهنگ
۳۲۶	عوامل پیشگیری از چاقی
۳۲۹	درمان چاقی
۳۲۹	کم خوری
۳۳۳	افزایش ورزش
۳۳۶	اختلالات خوردن
۳۳۹	عوامل بیولوژیکی - اختلالات خوردن
۳۴۰	هنجارهای فرهنگی
۳۴۳	فشارهای اجتماعی
۳۴۵	پویایی خانوادگی
۳۴۷	شخصیت
۳۴۸	رویکردهای پیشگیری از اختلالات خوردن
۳۴۹	درمان اختلالات خوردن
۳۵۲	مباحث باقی مانده
۳۵۳	فکر کنید و پاسخ دهید
۳۵۳	پاسخ به سؤالات پژوهش
۳۵۷	فصل نهم - تجربه و مدیریت درد
۳۵۸	چشم انداز
۳۵۹	نگرانی در مورد درد
۳۶۰	درد چیست؟
۳۶۱	چگونه درد را احساس می کنیم
۳۶۶	چگونگی اندازه گیری درد
۳۶۶	سنجش های فیزیولوژیک
۳۷۱	تأثیر عوامل روانی - اجتماعی بر درد
۳۷۲	یادگیری
۳۷۵	شناخت
۳۷۹	شخصیت
۳۸۱	استرس

۳۸۲	روش‌های فیزیکی مهار درد
۳۸۳	دارو درمانی
۳۸۵	عمل جراحی
۳۸۵	تحریک جسمانی
۳۸۹	درمان جسمانی / ورزش
۳۹۰	برخی شیوه‌های روان شناسانه مهار درد
۳۹۰	هیپنوتیزم
۳۹۳	پسخوراند زیستی
۳۹۴	آرمیدگی و حواس‌پرری
۳۹۸	رویکردهای شناختی
۴۰۲	رفتار درمانی
۴۰۳	سیستم‌های
۴۰۴	دارونماها و کاهش درد
۴۰۶	تأثیر دارونماها بر درد
۴۰۹	مباحث باقی‌مانده
۴۱۱	فکر کنید و پاسخ دهید
۴۱۲	پاسخ به سؤالات پژوهشی
۴۱۵	فصل دهم - بیماری‌های مزمن
۴۱۶	چشم‌انداز
۴۱۶	بیماری‌های مزمن کدامند
۴۱۷	پیامدهای ابتلا به بیماری‌های مزمن
۴۱۹	مشکلات جسمانی
۴۲۱	مشکلات اجتماعی
۴۲۵	مشکلات روانی
۴۳۱	چگونگی تأثیر عوامل بیماری بر نحوه کنترل ابتلا به بیماری مزمن
۴۳۱	مزاحمت‌های بیماری
۴۳۲	تعامل با ارائه‌کنندگان مراقبت بهداشتی
۴۳۳	انواع مقابله‌های مورد استفاده
۴۳۵	سطح حمایت اجتماعی
۴۳۶	چگونگی کمک مداخله‌های روان‌شناختی به افراد در مقابله با بیماری‌های مزمن
۴۳۷	آموزش
۴۳۸	درمان شناختی-رفتاری
۴۳۹	گروه‌های حمایت اجتماعی
۴۴۰	بیماری کرونر قلب
۴۴۲	سیم عوامل روانی در بروز بیماری کرونر قلب

۴۴۴	استرس
۴۴۶	انتخاب‌های رفتاری
۴۴۷	شخصیت
۴۴۹	چگونگی تاثیر مداخله‌های روانی بر کاهش خطر عود حمله‌های قلبی
۴۵۱	سرطان چیست؟
۴۵۲	تاثیر عوامل روانی-اجتماعی بر بروز سرطان
۴۵۵	انتخاب‌های رفتاری
۴۵۷	استرس
۴۵۸	شخصیت
۴۵۹	عوامل پیش‌بین‌کننده مقابله مؤثر با سرطان
۴۶۲	ایدز چیست؟
۴۶۵	عوامل روانی پیش‌بینی‌کننده ابتلا به HIV
۴۶۷	عوامل روانی پیش‌بینی‌کننده پیشروی HIV
۴۷۱	مباحث باقی‌مانده
۴۷۲	فکر کنید و پاسخ دهید
۴۷۲	پاسخ به سؤالات پژوهش
۴۷۷	فصل یازدهم - بیماری‌های درمان ناپذیر و داغدیدگی
۴۷۸	چشم‌انداز
۴۷۹	افراد کی و چگونه می‌میرند
۴۸۴	مردم چگونه با مرگ کنار می‌آیند
۴۸۴	مراحل مرگ و مردن
۴۸۶	رویکرد تکلیف کار
۴۸۷	مراحل مرگ و مردن در کودکان
۴۸۹	مردم کجا می‌میرند
۴۸۹	بیمارستان‌ها
۴۹۰	آسایشگاه‌ها / تسهیلات مراقبت بلندمدت
۴۹۰	آسایشگاه بیماران لاعلاج
۴۹۲	خانه
۴۹۲	عوامل مؤثر بر تجربه سوگ و پیامدهای آن
۴۹۴	عوامل مؤثر بر سوگ
۴۹۶	مراحل سوگواری
۴۹۹	نتایج و پیامدهای سوگواری
۵۰۱	چگونه مردم با سوگ کنار می‌آیند
۵۰۸	واکنش افراد نسبت به انواع مختلف مرگ
۵۰۸	مرگ همسر

۵۰۹	مرگ والدین
۵۰۹	مرگ کودک
۵۱۱	مرگ خواهر یا برادر
۵۱۳	کودکان چگونه مرگ را درک می کنند
۵۱۶	مباحث باقی مانده
۵۲۱	فکر کنید و پاسخ دهید
۵۲۱	پاسخ به سؤالات پژوهش
۵۲۳	فصل دوازدهم - تعامل مراقبت بهداشتی غربالگری، بهره برداری، پیروی، عود
۵۲۴	چشم انداز
۵۲۵	غربالگری چیست؟
۵۲۷	پیش بینی کننده های غربالگری
۵۲۹	مزایا و فواید غربالگری
۵۳۴	راهبردهای افزایش غربالگری
۵۳۶	تأثیر عوامل روانی بر استفاده از مراقبت بهداشتی، تعامل و بستری شدن
۵۳۷	به کارگیری مراقبت های بهداشتی
۵۴۶	ارتباط بیمار - پزشک
۵۵۱	تجربه بستری شدن در بیمارستان
۵۵۷	چه چیزی میزان پیروی کردن بیمار را پیش بینی می کند
۵۵۹	دلایل پیروی نکردن
۵۶۶	اندازه گیری میزان پیروی
۵۶۷	راهکارهایی برای افزایش میزان پیروی بیمار
۵۷۱	عود چیست؟
۵۷۲	نظریه های اعتیاد
۵۷۳	عوامل عود
۵۷۶	راهبردهایی برای پیشگیری از عود
۵۸۰	مباحث باقی مانده
۵۸۲	فکر کنید و پاسخ دهید
۵۸۲	پاسخ به سؤالات پژوهش
۵۸۷	فصل سیزدهم - طراحی مداخلات تشویقی
۵۸۸	چشم انداز
۵۸۸	آیا درخواست های عاطفی مؤثرند
۵۹۶	تأثیر مداخله های مبتنی بر نظریه های روانشناسی
۵۹۶	نظریه های امیدواری
۶۰۱	نظریه ناهماهنگی شناختی
۶۰۲	نظریه اسنادی

۶۰۳	نظریه‌های یادگیری
۶۰۵	نظریه شناختی اجتماعی
۶۰۶	پیام‌های مرتبط شخصی، مؤثرترین پیام‌ها
۶۰۶	غریبالگری
۶۰۷	مدیریت درد
۶۱۱	ارتقاء سلامت
۶۱۷	مباحث باقی‌مانده
۶۱۸	فکر کنید و پاسخ دهید
۶۱۹	پاسخ به سؤالات پژوهش
۶۲۱	فصل چهاردهم - خط سیر آینده روانشناسی سلامت
۶۲۲	چشم‌انداز
۶۲۳	سهم روانشناسی سلامت در پیشگیری و درمان
۶۲۴	چگونگی مشکلات روانشناسی سلامت در ارتقاء سلامتی
۶۲۵	افزایش کیفیت زندگی
۶۲۸	کاهش تأثیر خصوصیات قومیت و نژاد بر تفاوت‌های سلامتی
۶۳۴	پیشگیری از بروز مشکلات سلامت
۶۳۷	مباحث داغ و چنجالی روانشناسی سلامت
۶۳۸	اتخاذ تصمیم‌های اخلاقی - پزشکی
۶۴۲	کاهش هزینه‌های مراقبت بهداشتی
۶۵۰	تمرکز بر پیش‌بینی کننده‌های سلامت زنان
۶۵۳	بسط پژوهش‌ها به سایر فرهنگ‌ها
۶۵۷	مشاغل مرتبط با روانشناسی سلامت
۶۶۲	نکته اساسی
۶۶۳	فکر کنید و پاسخ دهید
۶۶۵	واژه‌نامه

من در فوریه ۲۰۰۱ قبول کردم کتابی درسی در مورد روان‌شناسی سلامت بنویسم. آن زمان چهارمین سال استادیاری من در دانشکده امرست در ماساچوست بود، پسر اولم یک سال ونیم داشت و دومین پسر من را هشت ماهه باردار بودم. صبح‌ها اکثراً مشغول مطالعات پژوهشی بودم، اکثر بعدازظهرها تدریس داشتم و بیشتر شب‌ها هم صرف پاسخ به انبوه سوال‌های ظاهراً بی‌پایان کودک نوپایم می‌شد ("چرا آتش داغ است؟"، "چرا گربه‌ها پیش مادرشان زندگی نمی‌کنند؟"). حالا ممکن است از خودتان پرسید آخر چرا من متعهد شدم چنین پروژه عظیمی را انجام دهم؟ در آن ماه‌ها مرتب از خودم این سوال را می‌پرسیدم - همکارانم در امرست و جاهای دیگر نیز همین طور، و سرانجام به این نتیجه رسیدم که فرصت نوشتن کتاب درسی به قدری جذاب است که نمی‌توان از آن گذشت، آن هم یک کتاب درسی که رشته هیجان‌انگیز روان‌شناسی سلامت را به شیوه‌ای متفاوت، نظم می‌دهد و توصیف می‌کند. پس از قبول نگارش این کتاب، همکاران مسن‌تر (و عاقل‌تر) به من یادآور شدند که نگارش کتاب درسی مشکل و خسته کننده است و در مواقعی از این تصمیم پشیمان خواهید شد. آیا حق با آنها بود؟ بله، در برخی موارد این کار مشکل و در مواقعی حتی خسته کننده بود ولی من هرگز از این تصمیم ابراز پشیمانی نکردم. در واقع، من از تالیف این کتاب لذت می‌بردم و امیدوارم خرسندی من برای دانشجویانی که آن را می‌خوانند و استایدی که آن را تدریس می‌کنند معلوم باشد.

من اهداف متعددی برای این کتاب دارم. اولاً یکی از جنبه‌های روان‌شناسی سلامت که به نظر من از همه جالب‌تر است این است که شالوده آن بر پژوهش استوار است، پژوهش‌هایی که با استفاده از روش علمی انجام می‌شود. بنابراین، یکی از اهداف اصلی من در این کتاب آن است که جنبه‌های هیجان‌انگیز تفکر در مورد پژوهش و انجام آن را به دانشجویان نشان دهم. فصل ۲ کلاً بر روش‌های پژوهشی متمرکز است (و قول می‌دهم که خسته کننده نباشد)، و من در هر یک از فصل‌های بعدی مطالعات پژوهشی خاصی را به طور مفصل شرح می‌دهم - البته پژوهش‌هایی را انتخاب کرده‌ام که برای دانشجویان جالب باشد. مثلاً، پژوهشی را خواهید خواند که تاثیر نوشیدن الکل را بر تصمیم‌گیری نشان می‌دهد. پژوهش دیگری بررسی می‌کند که آیا نمایش نوار ویدئویی کارتون‌های دیسنی برای بچه‌هایی که قرار است واکسن بزنند از درد آن‌ها می‌کاهد یا نه (که البته می‌کاهد). ضمناً، در هر فصل نمودارهایی از داده‌های پژوهشی آورده‌ام تا نشان دهم یافته‌های پژوهشی معمولاً چگونه عرضه می‌شوند و نمونه‌هایی از پرسشنامه‌های پژوهشی واقعی آورده‌ام تا شما بتوانید پی ببرید که بر اساس آن مقیاس‌ها چه نمراتی کسب می‌کنید (آیا کنجکاو نیستید بدانید که شما فرد "نوع A" هستید یا نه و چگونه بر دروغ‌بله می‌کنید؟).

همچنین از دانشجویانی که این کتاب را مطالعه می‌کنند می‌خواهم در مورد آنچه توضیح می‌دهم فعالانه بیندیشند. این کتابی نیست که صرفاً بخوانید و سعی کنید آن را از بر کنید تا بتوانید در امتحان یا در تکالیف منزل پاسخ صحیح بدهید. البته من مایلیم آنچه را که می‌نویسم بخوانید و در مورد اطلاعات ارائه شده نقادانه بیندیشید. در بیشتر فصول در باره مطالعات پژوهشی سوال‌های خاصی را مطرح می‌کنم تا شما با سعی و تلاش پاسخش را بیابید اما بهتر است در سرتاسر فصل‌های کتاب سوال‌هایی از این دست را از خودتان بپرسید. اگر من می‌نویسم که افراد متاهل بیشتر از افراد مجرد عمر می‌کنند (که مطلب درستی است)، بهتر است بیندیشید چرا اینگونه است؟ آیا متاهل بودن موجب می‌شود مردم به رفتار سالم‌تر مبادرت ورزند یا کسانی که سالم هستند بیشتر احتمال دارد ازدواج کنند یا اینکه افراد خوش بین بیشتر احتمال دارد ازدواج کنند و ضمناً به رفتارهای سالم مبادرت ورزند؟ همه این‌ها توضیح‌هایی احتمالی برای رابطه بین ازدواج و سلامت است. و البته بسیاری توجیه‌های دیگر هم وجود دارد.

سوم اینکه می‌خواهم مفهومی از جدیدترین و هیجان‌انگیزترین موضوع‌ها را در رشته روان‌شناسی سلامت به شما ارائه دهم. در سرتاسر کتاب آخرین پژوهش‌ها را توضیح می‌دهم و اغلب به شما می‌گویم که دقیقاً چه کسانی آن پژوهش را انجام داده‌اند و در کجا کار می‌کنند. همچنین هر فصل را با دو سوال خاتمه می‌دهم که آن‌ها را "مسائل باقی مانده" نامیده‌ام. آیا به نظر شما دعا می‌تواند موجب بهتر شدن سلامتی شود؟ آیا فکر می‌کنید صرفاً انجام عمل جراحی می‌تواند سلامتی را بهبود بخشد- حتی اگر پزشک هیچ کاری جز شکافتن و دوختن بدن فرد انجام ندهد؟ این کتاب به هر دو دسته این سوال‌ها و سوال‌های دیگر پاسخ می‌دهد.

چهارم اینکه از شما می‌خواهم پی ببرید چگونه موضوع‌های مطرح شده در این کتاب برای مسائل کاربردی و دنیای واقعی پیامدهای واقعی دارد. این کتاب اطلاعاتی در مورد پیشگیری از گسترش اچ‌آی‌وی، تاثیر فقر بر رفتارهای مرتبط با سلامت و هزینه‌ها و فواید غربالگری برای بیماری‌های ژنتیک بدست می‌دهد. و به شما اطلاعاتی می‌دهد که می‌توانید برای هم اکنون و مابقی عمرتان از آن بهره‌گیری کنید- اطلاعاتی در مورد اینکه چرا دانشجویان غالباً درست پس از امتحانات پایان ترم مریض می‌شوند، تدابیری برای مهار درد (وحشتناک) زایمان، و توضیح‌هایی در مورد مراحل سوگواری در پی مرگ یک عزیز. یکی از دلایل علاقه وافر من به تدریس روان‌شناسی سلامت این است که دانشجویان به کمک اطلاعاتی که با گذراندن این واحد و خواندن این کتاب بدست می‌آورند می‌توانند تفاوت اساسی در زندگیشان (و شاید حتی زندگی دوستان و اعضای خانواده خود) ایجاد کنند.

نکته آخر اینکه مهم نیست یک کتاب درسی چه مقدار اطلاعات ارائه می‌دهد، چنانچه دانشجویان قصد نداشته باشند واقعاً تمام آن را بخوانند این مقدار بی‌فایده است (بله، اساتید اطلاع

دارند که دانشجویان گاهی اوقات تمام کتاب را نمی‌خوانند). در نهایت ، من تلاش کردم این کتاب را جالب و هیجان‌انگیز کنم. یکی از اساتیدی که این کتاب را نقد کرده است می‌نویسد: "این متن طوری است که گویی استاد ساندرسون در حال گفتگو است." و این دقیقاً همان حال و هوایی است که می‌خواهم برسانم. گرچه در بیشتر موارد این گفتگو یک طرفه است ، مایل‌م نظر شما را هم بدانم. لطفاً در این آدرس برایم ایمیل بگذارید و بگویید چه چیزی فرا گرفتید ، از کدام بخش خوشتان آمد و حتی کدام بخش را نمی‌پسندید. بیاید گفتگو را آغاز کنیم.

casanderson@amherst.edu

www.ketab.ir