

چکیده پژوهش‌ها در قلمرو روانشناسی سلامت

Health Psychology Research Abstracts

به منظور فراهم شدن زمینه پژوهش‌های بین رشته‌ای در این بخش چکیده تازه‌ترین پژوهش‌های روانشناختی در قلمرو روانشناسی سلامت معرفی می‌شوند.

مقایسه فراتحلیلی مداخله‌گریهای رفتاری در بیخوابی و اثربخشی آنها در بزرگسالان میانسال و بزرگسالان مسن تر از ۵۵ سال

Irwin, M. R., Cole, J. C., & Nicassio, P. M. (2006). Comparative meta-analysis of behavioral interventions for insomnia and their efficacy in middle – aged adults and in older adults 55+ years of age. *Journal of Health Psychology, 25 (1)*, 3-14.

اگر چه پژوهش‌های فراتحلیلی معدودی به طور نظامدار به ارزیابی اثربخشی نسبی شیوه‌های مختلف درمانگری و یا ارتباط سنین پیری با پیامدهای خواب پرداخته‌اند، با این حال پژوهش‌ها حاکی از تأثیر مداخله‌های رفتاری در درمان بیخوابی هستند. در این فراتحلیل که درباره پژوهش‌های کنترل شده‌ای که بطور تصادفی انتخاب شده‌اند ($k = ۲۳$) انجام شده، آثار متوسط تا زیاد درمانگریهای رفتاری بر پیامدهای خواب فاعلی آشکار شدند. ارزیابی اثرات تعدیل‌کننده نوع مداخله رفتاری (یعنی، درمانگری شناختی - رفتاری، تنش‌زدایی، رفتار درمانگری به تنهایی) آثار مشابهی را برای هر سه شیوه درمانگری آشکار ساخت. هم بزرگسالان میانسال و هم افراد بالاتر از ۵۵ سال، بهبودهای مشابه قابل ملاحظه‌ای را در کیفیت خواب و هله نهفتگی و بیدار شدن پس از شروع خواب نشان دادند. با توجه به فراوانی زیاد بیخوابی در افراد مسن تر و به منظور بررسی مکانیزم‌های عمل درمانگریهای رفتاری بر خواب پژوهشگران اجرای یک طرح پژوهشی نظامدار را توصیه کرده‌اند.

چه کسی گزینه مناسبی برای درمانگری شناختی رفتاری بیخوابی است؟

Smith, M. T., & Perlis, M. L. (2006). Who is a candidate for cognitive – behavioral therapy for insomnia? *Journal of Health Psychology, 25 (1)*, 15-19.

از هر ۱۰ بزرگسال یک نفر مبتلا به بیخوابی مزمن است. این اختلال با حوادث، کیفیت پایین زندگی، کاهش بهره‌وری شغلی، و افزایش خطر طولانی مدت بیماریهای پزشکی و روانپزشکی مانند بیماری قند و افسردگی مرتبط است. مؤسسه‌های ملی تأمین سلامت و آکادمی پزشکی پارامترهای عملی خواب آمریکا، توصیه کرده‌اند که درمانگری شناختی - رفتاری در سطح نخست درمان بیخوابی نخستین مزمن قرارگیرد. تعداد بیش از پیش فزاینده‌ای از پژوهش‌ها نیز از ضرورت استفاده CBT-1 در مورد بیمارانی که از بیخوابی پایدار در چهارچوب ابتلای به اختلالهای جسمانی یا روانپزشکی رنج می‌برند، حمایت کرده‌اند. مع‌هذا، در قلمروهای جدید پزشکی رفتاری خواب، هنوز ضرورت دستیابی به اتفاق نظر در

مورد اینکه چه کسی نامزد مناسبی برای CBT-1 است و اینکه چگونه این تصمیم گرفته می‌شود، مطرح است. این گزارش، ضمن ارائه خلاصه‌ای از مسایل مختلف، موارد بالقوه‌ای را که استفاده از این روش توصیه نمی‌شود به بحث گذاشته و یک الگوریتم اجمالی به منظور تصمیم‌گیری درباره درمان ارائه داده است.

تأثیر محیط اجتماعی و تصویر اجتماعی بر سیگار کشیدن نوجوانان

Evans, W. D., Powers, A., Hersey, J., & Renauld, J. (2006). The influence of social environment and social image on adolescent smokig. *Journal of Health Psychology*. 25 (1), 26-33.

هدف این مقاله بررسی تفاوت‌های ناشی از جنس و پایه تحصیلی در الگوهای ارتباط بین تأثیرات اجتماعی و مصرف دخانیات است. داده‌های حاصل از مطالعه «زمینه‌یابی ملی مصرف دخانیات» در سالهای ۱۹۹۹ (N = ۱۵/۰۳۸) و ۲۰۰۰ (N = ۳۵/۸۲۸) که نمونه‌ای ملی و معرف به حساب می‌آمد، و نیز زمینه‌یابی مقطعی مکرر در تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. مؤلفان اثرات سیگار کشیدن نوجوانان را مقایسه کردند. مسیرهای مستقیم از محیط‌های اجتماعی به مصرف کنونی سیگار، در همان زمان از مدرسه راهنمایی تا دبیرستان افزایش یافت. مسیرهای غیرمستقیم با تصویر اجتماعی که تعدیل‌کننده این ارتباط بود افزایش کمتری را نشان داد. این الگو در بین زیر نمونه‌ها هم ثابت بود. تصویر اجتماعی سیگاریها اثر محیط اجتماعی بر سیگارکشیدن نوجوانان را تعدیل کرد. تصویر اجتماعی اثر چشمگیرتری بر سیگارکشیدن پسران دوره راهنمایی و دختران دبیرستانی داشت.

چهل سال پژوهش درباره ارزیابیهای معلمان از رگه‌های شخصیتی کودکان، پیش‌بینی کننده رفتارهای خود گزارش‌دهی مرتبط با سلامت و پیامدهای آنها در میانه زندگی

Hamposn, S. E., Goldberg, L. R., Vogt, T. M., & Dubanoski, J. P. (2000). Forty years on : teacher's assessments of children's personality traits predict self – reported behaviors and outcomes at midlife. *Journal of Health Psychology*. 25 (1), 57-64.

یک الگوی سلامت - رفتار در گستره زندگی در این مطالعه طولی درباره آثار شخصیت بر سلامت مورد بررسی قرار گرفته است. ۹۶۳ کودک دبستانی بر اساس رگه‌هایی که ابعاد آزمون پنج عاملی شخصیت را تشکیل می‌دادند توسط معلمان ارزیابی شدند. مصرف الکل، شاخص توده بدن (BMI)، خود - ارزیابی سلامت، ۴۰ سال بعد، در سالهای میانی زندگی ارزیابی شدند. رگه‌های شخصیت کودکی به طور معناداری با هر ۴ پیامد مرتبط بودند. اثرات بر جامانده برای زنان نسبت به مردان همواره بیشتر بود. در هر دو جنس، هشیاری دوره کودکی با مصرف کمتر سیگار با سیگار کشیدن و میزان سلامت بیشتر در بزرگسالی، و در زنان به تنهایی با پایین‌تر بودن شاخص توده بدن (BMI) همراه بود. تحلیل‌های واسطه‌ای نشان دادند که اثرات «هشیاری» بر «سلامت مبتنی بر خود ارزیابی» تا حدی توسط سیگار کشیدن و BMI تعدیل شدند. این یافته‌ها با افزوده شدن شواهد دیگری که نشان‌دهنده این نکته‌اند که رگه‌های شخصیت کودکی پیش‌بینی کننده سلامت در بزرگسالی هستند، در چهارچوب ارزشیابی الگوی سلامت - رفتار در گستره زندگی مورد بحث قرار گرفته‌اند.

هیجانها و پیشگیری سلامت رفتار : نگرانی، تأسف، و واکسیناسیون آنفولانزا

Chapman, G. B., & Coups, E. (2006). Emotions and preventive health behavior : Worry, regret, and influenza vaccination. *Journal Of Health Psychology*, 25 (1), 82-90.

نقش نگرانی، غمگینی، و خطر ادراک شده در تصمیم‌گیریهایی مرتبط با پیشگیری سلامت در یک مطالعه پرسشنامه‌ای طولی درباره واکسیناسیون آنفولانزا در بین ۴۲۸ کارمند دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه مذکور به سه یافته عمده منتهی شد. نخست، میزان نگرانی و غمگینی مورد انتظار بیش از خطر ادراک شده پیش‌بینی‌کننده واکسیناسیون بود و اثر خطر در واکسیناسیون را تعدیل کرد. دوم، سطح مورد انتظار هیجانها به طور نظامداری از هیجانهای تجربه شده متفاوت بود. بطوری که افراد تلقیح شده در مقایسه با کسانی که این احساسها را واقعاً تجربه کرده بودند نگرانی کمتر و غمگینی بیشتری را پیش‌بینی می‌کردند. سوم، هیجانهای تجربه شده و مورد انتظار بر تصمیم‌گیریهایی بعدی درباره تلقیح، مؤثر بودند. کسانی که در سال نخست تلقیح نشدند اما دارای سطوح بالایی از نگرانی و تأسف بودند، به احتمال زیاد در سال بعد واکسینه می‌شدند.

تفوق، حس انسجام، و فناپذیری : شواهد ارتباطهای مستقل از مطالعه گروهی آینده‌نگر

Surtees, P. G., Wainwright, N. W. J., Luben, R., Khaw, K. T., & Day, Nickolas E. (2006). Mastery, sense of coherence, and mortality : evidence at independent associations from the EPIC – Norfolk prospective cohort study. *Journal of Health Psychology*, 25 (1), 102-110.

این پژوهش به بررسی رابطه بین ۲ منبع مقابله‌ای شخصی متمایز (تفوق و حسن انسجام) و مرگ و میر ناشی از سرطان، بیماریهای قلبی - عروقی و هر نوع علت دیگری می‌پردازد. در طی پیگیری (بیش از ۶ سال) ۹۹۴ مورد مرگ در بین ۳۲۳،۲۰ شرکت‌کننده طرح (۴۱ تا ۸۰ ساله) در اروپا به ثبت رسید. پس از کنترل متغیرهایی چون سن، جنس و بیماریهای جسمی مزمن رایج، حس تفوق قوی با نرخ پایین‌تر مرگ و میر در بیماریهای قلبی - عروقی و سرطان و سایر علل در ارتباط بود. این ارتباط در هر دو جنس مشاهده شد و ضرورت پیگیری تأثیر عواملی مانند سیگارکشیدن، طبقه اجتماعی، خصومت، نوروزگرایی و برون‌گردی را مطرح کرد. تحلیل همزمانی تفوق و حس انسجام آشکار کرد که هر دو زمینه مقابله شخصی بطور مستقل با میزان پایین‌تر مرگ و میر ناشی از هر نوع علتی مرتبط هستند. افزون بر این، داده‌ها القا کردند که همخوانی با تفوق به مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی - عروقی اختصاص داشت در حالی که همخوانی با حس انسجام در مرگ و میر ناشی از سرطان دیده می‌شد. این نتایج می‌توانند مسیر بررسیهای آینده درباره منابع مقاله به منزله تعیین‌کننده سلامت پایدار را ترسیم کنند.

پیامزید با آنچه نمی‌توان بر آن غلبه کرد زندگی کنید : مهار باورها، مهار نشانه مرضی و همسازی و سازگاری با مشکل وز وز گوش

Sirois, F. M., Davis, C. G., & Mogan, M. S. (2000). "Learning to live with what you can't rise above" : control beliefs, symptom control, and adjustment to tinnitus. *Journal of Health Psychology*, 25 (1), 119-123.

روابط بین سه نوع کنترل ادراک شده، وخامت نشانه، و دو پیامد سازشی (نشانه‌های افسرده‌وار و سلامت روانشناختی) در

یک نمونه متشکل از ۳۱۹ نفر از افراد مبتلا به وزوز گوش بررسی شد. همسو با بررسی‌های پیشین درباره کنترل و همسازی با شرایط مزمن سلامت، ارتباط بین سلامت عمومی و کنترل نشانه‌ها با همسازی روانشناختی بهتر تأیید گشت و کنترل گذشته‌نگر با همسازی روانشناختی بدتر مرتبط شد. از سوی دیگر نشان داده شد که تنها کنترل نشانه‌ها به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده معنادار در ارتباط همسازی - شدت نشانه مطرح است. به عبارتی باورهای مستحکم نسبت به توانایی خویشتن در کنترل نشانه‌ها، دارای رابطه تنگاتنگی با همسازی بهتر کسانی است که دارای نشانه‌های وخیم وزوز گوش هستند. این یافته‌ها با دیدگاه‌های مقابله‌ای و نظریه سازش شناختی هماهنگ هستند و این نکته را القا می‌کنند که ادراک‌های مرتبط با کنترل نشانه می‌توانند در آماده‌کردن افراد در زمینه‌های جسمانی مزمن همراه با نشانه‌های وخیم، یک منبع مقابله مؤثر باشند.

ترجمهٔ مریم بیات