

روانشناسی سلامت بالینی

ادغام اطلاعات پزشکی در جهت بهبود نتایج درمان

تألیف

ایمی واخهولتز

ترجمه

دکتر وحید صادقی فیروزآبادی

دکتری تخصصی روانشناسی سلامت

عضو هیئت علمی گروه روانشناسی بالینی و سلامت دانشگاه شهید بهشتی

سارینا زاهدی

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس

فهرست

آریتمی	۴۸
نارسایی قلبی	۴۹
علائم نارسایی قلبی	۵۰
تشخیص نارسایی قلبی	۵۱
ملاحظات درمانی برای نارسایی قلبی	۵۲
جراحی‌های رایج برای نارسایی قلبی	۵۳
داروهای رایج برای نارسایی قلبی	۵۴
پیامدهای عاطفی/شناختی ناشی از داروها/اختلال عملکرد در نارسایی قلبی	۵۴
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای نارسایی قلبی	۵۶
سؤالات بحث	۵۹
سطح ۱: دانش	۵۹
سطح ۲: درک مطلب	۶۰
سطح ۳: کاربرد	۶۲

فصل سوم: دستگاه گوارش / سیستم دفع

مقدمه	۷۳
فیزیولوژی طبیعی	۷۳
میکروبیوم	۷۵
بیماری التهاب روده	۷۵
عوامل خطر و علت	۷۶
علائم	۷۶
تشخیص	۷۶
داروهای رایج مورد استفاده	۷۷
ملاحظات درمانی	۷۷
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای بیماری التهاب روده	۷۸
سندرم روده تحریک‌پذیر	۷۹
عوامل خطر و علت	۷۹
علائم	۸۰
تشخیص	۸۰
داروهای رایج مورد استفاده	۸۰
ملاحظات درمانی	۸۱
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای سندرم روده تحریک‌پذیر	۸۱
پیوند کبد	۸۳
عوامل خطر و علت	۸۳
علائم	۸۴
تشخیص	۸۴
داروهای رایج مورد استفاده	۸۵
ملاحظات درمانی	۸۵
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای پیوند کبد	۸۶
جراحی چاقی	۸۷
عوامل خطر و علت	۸۸
علائم	۸۸
تشخیص	۸۸
داروهای رایج مورد استفاده	۸۹

مقدمه مترجمان

چرا ترجمه این کتاب برای ما و برای جامعه علمی ایران حیاتی بود؟

پیش‌گفتار

رویکرد/سبک ارائه	۱۰
ویژگی‌ها	۱۰
قدردانی	۱۱

فصل اول: مقدمه

مقدمه	۱۳
نقش روان‌شناسان در تیم پزشکی	۱۴
مدل‌های مراقبت	۱۵
تست‌های پزشکی اصلی برای نظارت بر روان‌شناسی سلامت	۱۸
سؤالات بحث	۲۲
سطح ۱: دانش	۲۲
سطح ۲: درک مطلب	۲۲
سطح ۳: برنامه کاربردی	۲۳

فصل دوم: سیستم قلبی عروقی

مقدمه	۲۷
فیزیولوژی طبیعی سیستم قلبی عروقی	۲۸
بیماری عروق کرونر	۳۱
سبب‌شناسی و پیامدهای بیماری عروق کرونر	۳۱
علائم بیماری کرونری قلب /بیماری عروق کرونر	۳۲
تشخیص بیماری کرونری قلب /بیماری عروق کرونر	۳۲
ملاحظات درمانی برای بیماری کرونری قلب /بیماری عروق کرونر	۳۴
داروهای رایج مورد استفاده برای بیماری‌های قلبی عروقی	۳۵
تست‌های عملکرد شناختی	۳۶
اختلالات شناختی-هیجانی همراه با بیماری کرونری قلب / بیماری عروق کرونر	۳۷
جایگزین‌های مبتنی بر عصب روان‌شناختی برای رویکردهای روان‌درمانی برای بیماری کرونری قلب /بیماری عروق کرونر	۳۷
انفارکتوس میوکارد (سکته قلبی)	۳۹
علائم سکته قلبی	۴۱
تشخیص/خطر سکته قلبی	۴۱
ملاحظات درمانی برای سکته قلبی	۴۱
جراحی‌های رایج برای سکته قلبی	۴۲
داروهای رایج برای سکته قلبی	۴۲
پیامدهای عاطفی / شناختی ناشی از داروها/ اختلالات در سکته قلبی	۴۲
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در رویکردهای روان‌درمانی برای سکته قلبی	۴۲
تکنیک‌ها و تغییرات درمانی برای سکته قلبی	۴۳
آریتمی‌ها	۴۴
علائم و عوامل خطر آریتمی	۴۶
تشخیص آریتمی	۴۶
داروهایی که معمولاً برای آریتمی استفاده می‌شوند	۴۶
ملاحظات درمانی برای آریتمی	۴۷
تغییرات مبتنی بر عصب‌روان‌شناختی در رویکردهای روان‌درمانی برای	

ملاحظات درمانی.....	۸۹
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای جراحی	چاقی.....
سؤالات بحث.....	۹۲
سطح ۱: دانش.....	۹۲
سطح ۲: درک مطلب.....	۹۳
سطح ۳: کاربرد.....	۹۴

فصل چهارم: سیستم غدد درون‌ریز..... ۹۹

مقدمه.....	۹۹
فیزیولوژی طبیعی.....	۱۰۰
دیابت شیرین.....	۱۰۰
دیابت نوع ۱.....	۱۰۲
دیابت نوع ۲.....	۱۰۴
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای دیابت	نوع ۱ و دیابت نوع ۲.....
بیماری آدیپسون.....	۱۱۰
علائم بیماری آدیپسون.....	۱۱۰
تشخیص/خطر ابتلا به بیماری آدیپسون.....	۱۱۰
ملاحظات درمانی برای بیماری آدیپسون.....	۱۱۱
داروهای رایج مورد استفاده برای بیماری آدیپسون.....	۱۱۱
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی	در روان‌درمانی برای بیماری آدیپسون.....
بیماری/سندرم کوشینگ.....	۱۱۴
عوامل خطر و سبب‌شناسی کوشینگ.....	۱۱۴
علائم کوشینگ.....	۱۱۵
تشخیص کوشینگ.....	۱۱۵
داروهای رایج مورد استفاده برای کوشینگ.....	۱۱۵
ملاحظات درمانی برای کوشینگ.....	۱۱۶
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای	کوشینگ.....
بیماری گریوز.....	۱۱۸
عوامل خطر و سبب‌شناسی بیماری گریوز.....	۱۱۸
علائم بیماری گریوز.....	۱۱۸
تشخیص بیماری گریوز.....	۱۱۸
ملاحظات درمانی برای بیماری گریوز.....	۱۱۹
داروهای رایج برای بیماری گریوز.....	۱۱۹
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای بیماری	گریوز.....
سؤالات بحث.....	۱۲۲
سطح ۱: دانش.....	۱۲۳
سطح ۲: درک مطلب.....	۱۲۳
سطح ۳: برنامه کاربردی.....	۱۲۴

فصل پنجم: سیستم‌های پوششی و غدد

برون‌ریز..... ۱۲۹

مقدمه.....	۱۲۹
فیزیولوژی طبیعی.....	۱۳۰
اپیدرم.....	۱۳۱
درم.....	۱۳۲
پسوریازیس.....	۱۳۳
تشخیص/خطر پسوریازیس.....	۱۳۴
علائم پسوریازیس.....	۱۳۴
ملاحظات درمانی.....	۱۳۴

تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای	پسوریازیس.....
آلوپسی آره‌اتا.....	۱۳۷
تشخیص/خطر آلوپسی آره‌اتا.....	۱۳۷
علائم آلوپسی آره‌اتا.....	۱۳۷
ملاحظات درمانی برای آلوپسی آره‌اتا.....	۱۳۸
داروهای رایج مورد استفاده برای آلوپسی آره‌اتا.....	۱۳۸
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای آلوپسی	آره‌اتا.....
اگزما و درماتیت آتوپیک.....	۱۳۹
تشخیص/خطر درماتیت آتوپیک.....	۱۳۹
علائم بیماری درماتیت آتوپیک.....	۱۴۰
ملاحظات درمانی برای درماتیت آتوپیک.....	۱۴۰
درمان‌های رایج مورد استفاده برای درماتیت آتوپیک.....	۱۴۱
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای درماتیت	آتوپیک.....
سندرم شوگرن.....	۱۴۳
تشخیص/خطر سندرم شوگرن.....	۱۴۳
علائم سندرم شوگرن.....	۱۴۴
ملاحظات درمانی برای سندرم شوگرن.....	۱۴۵
داروهای رایج مورد استفاده برای سندرم شوگرن.....	۱۴۶
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای سندرم	شوگرن.....
سندرم استیونز جانسون/نکرولیز اپیدرمال سمی.....	۱۴۷
تشخیص/خطر سندرم استیونز جانسون/نکرولیز اپیدرمال سمی.....	۱۴۸
علائم سندرم استیونز جانسون/نکرولیز اپیدرمال سمی.....	۱۵۰
ملاحظات درمانی برای سندرم استیونز جانسون/نکرولیز اپیدرمال	سمی.....
داروهای مورد استفاده رایج برای سندرم استیونز جانسون/نکرولیز اپیدرمال	سمی.....
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای سندرم	استیونز جانسون/نکرولیز اپیدرمال سمی.....
سؤالات بحث.....	۱۵۷
سطح ۱: دانش.....	۷۵۱
سطح ۲: درک مطلب.....	۱۵۸
سطح ۳: کاربرد.....	۱۵۸

فصل ششم: سیستم ایمنی..... ۱۶۳

مقدمه.....	۱۶۳
فیزیولوژی طبیعی.....	۱۶۳
ایمنی غیراختصاصی یا ذاتی.....	۱۶۴
ایمنی تطبیقی یا اکتسابی.....	۱۶۴
اختلالات رایج، بیماری‌ها، آسیب‌های سیستم ایمنی.....	۱۶۵
خودایمنی و اختلالات خودایمنی.....	۱۶۶
لوپوس.....	۱۶۶
روماتیسم مفصلی.....	۱۷۱
فیبرومیالژیا.....	۱۷۵
اسپوندیلیت آنکیلوزان.....	۱۷۷
بیماری سلپاک.....	۱۸۰
مالتیپل اسکلروزیس.....	۱۸۲
بیماری‌های عفونی رایج که بر سیستم ایمنی تأثیر می‌گذارند.....	۱۸۵
سل.....	۱۸۶
عفونت‌های مقاربتی.....	۱۸۸
ویروس نقص ایمنی انسانی و ایدز.....	۱۹۱
سرطان.....	۱۹۶

استرس روانی و مزمن، تروما، و سیستم ایمنی.....	۱۹۹
سطح ۱: دانش.....	۲۰۱
سطح ۲: درک مطلب.....	۲۰۲
سطح ۳: کاربرد.....	۲۰۳

فصل هفتم: سیستم لنفاوی ۲۰۹

مقدمه.....	۲۰۹
سیستم لنفاوی: فیزیولوژی طبیعی.....	۲۰۹
اختلالات، بیماری‌ها و آسیب‌های شایع سیستم لنفاوی.....	۲۱۱
لوسمی و لنفوم.....	۲۱۱
تشخیص/خطر لوسمی و لنفوم.....	۲۱۲
اختلالات لنفوپرولیفراتیو.....	۲۱۶
سوالات بحث.....	۲۲۰
سطح ۱: دانش.....	۲۲۰
سطح ۲: درک مطلب.....	۲۲۰
سطح ۳: کاربرد.....	۲۲۲
اصطلاحات کلیدی.....	۲۲۲

فصل هشتم: سیستم اسکلتی عضلانی ۲۲۵

مقدمه.....	۲۲۵
فیزیولوژی طبیعی.....	۲۲۶
میاستنی گراویس.....	۲۲۶
علائم.....	۲۲۶
تشخیص/خطر.....	۲۲۸
ملاحظات درمانی شامل داروهای مورد استفاده رایج.....	۲۲۸
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی.....	۲۳۱
اختلال تمپورومندیولار.....	۲۳۳
علائم.....	۲۳۴
تشخیص/خطر.....	۲۳۵
ملاحظات درمانی و داروهای رایج.....	۲۳۵
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی.....	۲۳۶
سندرم درد منطقه‌ای پیچیده.....	۲۳۸
علائم سندرم درد منطقه‌ای پیچیده.....	۲۳۹
تشخیص/خطر.....	۲۳۹
ملاحظات درمانی.....	۲۴۰
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در رویکرد روان‌درمانی.....	۲۴۱
استئوآرتریت.....	۲۴۴
علائم استئوآرتریت.....	۲۴۴
تشخیص/خطر.....	۲۴۵
ملاحظات درمانی.....	۲۴۵
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی.....	۲۴۷
سوالات بحث.....	۲۵۰
سطح ۱: دانش.....	۲۵۱
سطح ۲: درک مطلب.....	۲۵۱
سطح ۳: کاربرد.....	۲۵۲

فصل نهم: سیستم کلیوی/سیستم ادراری ۲۵۷

مقدمه.....	۲۵۷
فیزیولوژی طبیعی.....	۲۵۷
کارکرد.....	۲۵۸
بیماری مزمن کلیوی.....	۲۶۰
تشخیص/خطر بیماری مزمن کلیه.....	۲۶۰
علائم بیماری مزمن کلیوی.....	۲۶۱
داروها و درمان‌های رایج برای بیماری مزمن کلیوی.....	۲۶۲

تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در

روان‌درمانی برای بیماری مزمن کلیوی.....	۲۶۶
سرطان پروستات.....	۲۶۸
تشخیص/خطر سرطان پروستات.....	۲۶۸
درمان‌های رایج سرطان پروستات.....	۲۶۹
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای سرطان پروستات.....	۲۷۰
سندرم‌های حاد/اختلال عملکرد کلیه.....	۲۷۰
آسیب حاد کلیه.....	۲۷۰
عفونت مجاری ادراری.....	۲۷۲
سندرم هپاتورنال.....	۲۷۲
تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی در روان‌درمانی برای	
سندرم‌های حاد کلیه.....	۲۷۳
سوالات بحث.....	۲۷۶
سطح ۱: دانش.....	۲۷۷
سطح ۲: درک مطلب.....	۲۷۷
سطح ۳: کاربرد.....	۲۷۹

فصل دهم: تولیدمثل جنسی ۲۸۳

مقدمه.....	۲۸۳
فیزیولوژی طبیعی.....	۲۸۳
سندرم کلاین‌فلتر.....	۲۸۴
علائم.....	۲۸۴
تشخیص/خطر.....	۲۸۴
ملاحظات درمانی برای سندرم کلاین‌فلتر.....	۲۸۸
تغییرات مبتنی بر عصب‌روان‌شناختی در روان‌درمانی.....	۲۸۹
سندرم پیش از قاعدگی و اختلال نارسایی پیش از قاعدگی.....	۲۹۰
علائم.....	۲۹۱
تشخیص/خطر.....	۲۹۱
ملاحظات درمانی برای سندرم پیش از قاعدگی/اختلال نارسایی پیش از قاعدگی.....	۲۹۱
تغییرات مبتنی بر عصب‌روان‌شناختی در روان‌درمانی.....	۲۹۳
اختلال نعوظ.....	۲۹۴
علائم و نمای بالینی.....	۲۹۴
تشخیص/عوامل خطر.....	۲۹۵
ملاحظات درمانی برای اختلال نعوظ.....	۲۹۶
تغییرات مبتنی بر عصب‌روان‌شناختی در روان‌درمانی.....	۲۹۸
ناباروری.....	۲۹۸
علائم و نشانه‌های بالینی برای ناباروری مردانه و زنانه.....	۲۹۹
تشخیص/خطر.....	۲۹۹
ملاحظات درمانی ناباروری.....	۳۰۲
مطالعه موردی: اختلال نارسایی پیش از قاعدگی.....	۳۰۴
سوالات بحث.....	۳۰۵
سطح ۱: دانش.....	۳۰۶
سطح ۲: درک مطلب.....	۳۰۶
سطح ۳: کاربرد.....	۳۰۷

فصل یازدهم: سیستم ریوی ۳۱۱

مقدمه.....	۳۱۱
آناتومی طبیعی و فیزیولوژی.....	۳۱۱
تبادل گازها.....	۳۱۲
تعادل اسید و باز.....	۳۱۳
سایر عملکردها.....	۳۱۳
آسم.....	۳۱۴

۳۶۸	نوروپاتی محیطی دیابتی.....
۳۷۰	نوروپاتی مرتبط با ویروس نقص ایمنی انسانی.....
۳۷۱	نوروپاتی محیطی ناشی از شیمی درمانی.....
۳۷۲	نوروپاتی فشاری.....
۳۷۲	درد اندام غایب.....
۳۷۲	نورالژی عصب سه قلو.....
۳۷۳	نورالژی پس از تبخال.....
۳۷۴	درد نوروپاتیک.....
۳۷۴	علائم درد نوروپاتیک.....
۳۷۴	ملاحظات درمانی برای درد نوروپاتیک.....
۳۷۴	داروهای رایج مورد استفاده برای درد نوروپاتی.....
	تغییرات مبتنی بر روان شناسی عصب شناختی در روان درمانی برای درد
۳۷۶	نوروپاتیک.....
۳۷۹	سؤالات بحث.....
۳۷۹	سطح ۱: دانش.....
۳۸۰	سطح ۲: درک مطلب.....
۳۸۰	سطح ۳: کاربرد.....
۳۸۱	انواع گیرنده مکان.....
۳۸۱	گیرنده های حسی.....

فصل سیزدهم: دستگاه عصبی مرکزی ۳۸۷

۳۸۷	مقدمه.....
۳۸۸	آسیب های تروماتیک مغزی.....
۳۸۸	تشخیص آسیب های تروماتیک مغزی.....
۳۸۹	داروهای رایج مورد استفاده برای آسیب های مغزی تروماتیک.....
۳۸۹	ملاحظات درمانی آسیب های مغزی تروماتیک.....
	تغییرات مبتنی بر روان شناسی عصب شناختی در روان درمانی
۳۹۰	برای آسیب های مغزی تروماتیک.....
۳۹۲	بیماری آلزایمر.....
۳۹۲	علائم بیماری آلزایمر.....
۳۹۳	تشخیص بیماری آلزایمر.....
۳۹۳	ملاحظات درمانی برای بیماران آلزایمر.....
۳۹۴	داروهای رایج مورد استفاده برای آلزایمر.....
	تغییرات مبتنی بر روان شناسی عصب شناختی در روان درمانی برای
۳۹۴	آلزایمر.....
۳۹۵	اعتیاد به مواد مخدر.....
۳۹۵	سبب شناسی عمومی اعتیاد.....
۳۹۶	ملاحظات کلی درمان برای وابستگی به مواد و اعتیاد.....
۴۰۲	داروهای تضعیف کننده دستگاه عصبی مرکزی.....
۴۰۴	محرک ها.....
۴۰۶	سؤالات بحث.....
۴۰۷	سطح ۱: دانش.....
۴۰۷	سطح ۲: درک.....
۴۰۹	سطح ۳: کاربرد.....

تصاویر رنگی ۴۱۷

۳۱۴	عوامل خطر آسم و علت.....
۳۱۴	علائم آسم و تشخیص.....
۳۱۵	ملاحظات درمانی برای آسم.....
۳۱۸	تغییرات مبتنی بر روان شناسی عصب شناختی در روان درمانی برای آسم.....
۳۲۱	بیماری مزمن انسداد ریوی.....
۳۲۱	عوامل خطر بیماری انسداد مزمن ریه و علت.....
۳۲۱	علائم و تشخیص بیماری انسدادی مزمن ریوی.....
۳۲۲	ملاحظات درمانی برای بیماری انسدادی مزمن ریوی.....
	تغییرات مبتنی بر روان شناسی عصب شناختی در روان درمانی برای بیماری
۳۲۶	انسدادی مزمن ریوی.....
۳۲۸	سرطان ریه.....
۳۲۸	عوامل خطر سرطان ریه و علت.....
۳۲۹	علائم سرطان ریه و تشخیص.....
۳۲۹	ملاحظات درمانی سرطان ریه و داروهای رایج.....
۳۳۰	پایمدهای عاطفی / شناختی در سرطان ریه.....
	تغییرات مبتنی بر روان شناسی عصب شناختی در روان درمانی برای سرطان
۳۳۱	ریه.....
۳۳۳	آپنه انسدادی خواب.....
۳۳۳	عوامل خطر و سبب شناسی آپنه انسدادی خواب.....
۳۳۳	علائم و تشخیص آپنه انسدادی خواب.....
۳۳۴	ملاحظات درمانی آپنه انسدادی خواب.....
۳۳۵	پایمدهای عاطفی / شناختی در آپنه انسدادی خواب.....
۳۳۶	تغییرات روان درمانی برای آپنه انسدادی خواب.....
۳۳۸	فیبروز کیستیک.....
۳۳۹	عوامل خطر فیبروز کیستیک و علت.....
۳۳۹	علائم و تشخیص فیبروز کیستیک.....
۳۳۹	ملاحظات درمانی فیبروز کیستیک.....
	تغییرات مبتنی بر روان شناسی عصب شناختی در روان درمانی برای فیبروز
۳۴۲	کیستیک.....
۳۴۴	سؤالات بحث.....
۳۴۴	سطح ۱: دانش.....
۳۴۵	سطح ۲: درک مطلب.....
۳۴۶	سطح ۳: کاربرد.....
۳۴۶	اصطلاحات کلیدی.....

فصل دوازدهم: دستگاه عصبی محیطی ۳۵۳

۳۵۳	مقدمه.....
۳۵۴	فیزیولوژی طبیعی.....
۳۵۴	گیرنده های حسی.....
۳۵۵	پردازش حس.....
۳۵۶	اعصاب و ترمیم.....
۳۵۷	پایان حرکت و فعالیت.....
۳۵۸	اختلال های دستگاه عصبی محیطی.....
۳۵۸	بیماری شارکو ماری توت.....
۳۶۱	نوروفیبروماتوز.....
۳۶۶	سندرم گیلن باره.....

	ملاحظات درمانی و تغییرات مبتنی بر روان شناسی عصب شناختی
۳۶۸	در روان درمانی برای سایر نوروپاتی ها و نورالژی ها.....

مقدمه مترجمان

با افتخار و مسرتی ژرف، ترجمه فارسی کتاب ارزشمند «روانشناسی سلامت بالینی: ادغام اطلاعات پزشکی در جهت بهبود نتایج درمان» اثر امی واخهولتز را به جامعه علمی، درمانگران، دانشجویان و همه علاقه‌مندان حوزه‌های روانشناسی، پزشکی و مراقبت‌های سلامت تقدیم می‌کنیم. این اثر، که حاصل اندیشه‌های ژرف خانم امی واخهولتز است، برای ما تنها یک کتاب نبود؛ بلکه راهنمایی عملی و همدمی دلسوز در مسیر پرپیچ‌وخم درک رابطه ذهن و بدن بود.

ما، در جایگاه مترجمان و همچنین درمانگرانی که هر روز با رنج توأمان جسم و روان مراجعانمان روبرویم، همواره در جستجوی پلی بودیم که شکاف میان دانش پزشکی و هنر روان‌درمانی را پر کند. زمانی که با این کتاب آشنا شدیم، گویی کلید گمشده‌ای را یافته بودیم. مؤلف محترم به درستی اشاره کرده‌اند که «نیاز به چنین کتابی... با توجه به رشد مراقبت یکپارچه، به‌طور تصاعدی افزایش خواهد یافت». این نیاز در بستر فرهنگی و بالینی کشور ما نیز به شدت حس می‌شد و انگیزه اصلی ما برای قدم گذاشتن در راه دشوار اما شیرین ترجمه شد.

چرا ترجمه این کتاب برای ما و برای جامعه علمی ایران حیاتی بود؟

۱. ساخت پلی برای همدلی عمیق‌تر: این کتاب به ما می‌آموزد که چگونه علائم یک بیماری قلبی، عوارض داروی یک بیماری گوارشی، یا استرس یک جراحی، می‌توانند بر افکار، احساسات و رفتار فرد سایه بیندازند. این دانش، همدلی ما را از سطح کلیشه‌ها فراتر می‌برد و به درکی ریشه‌ای و مبتنی بر شواهد می‌رساند.

۲. هدیه‌ای به تیم‌های درمانی: امروزه، درمان مؤثر حاصل کار تیمی است. روانشناس، پزشک، پرستار و مشاور، همه نیاز دارند زبان مشترکی پیدا کنند. این کتاب می‌تواند همان زبان مشترک باشد؛ دایره‌المعارفی که به هر عضو تیم کمک می‌کند نقش و دیدگاه دیگران را درک کند و درمانی یکپارچه ارائه دهد.

۳. آموزش نسل آینده با نگاهی نو: برای دانشجویان روانشناسی و پزشکی، این کتاب پنجره‌ای به دنیای واقعی بالین می‌گشاید. ویژگی‌های بی‌نظیر آن مانند «مطالعات موردی»، «خودآزمایی‌ها» و تأکید بر «تغییرات مبتنی بر روان‌شناسی عصب‌شناختی»، یادگیری را از حافظه‌محوری صرف به سمت مهارت‌محوری و کاربرد عملی سوق می‌دهد.

در مسیر ترجمه، عهد بستیم که علاوه بر امانتداری کامل در انتقال مفاهیم دقیق علمی، لحن و روح کتاب را که آمیزه‌ای از تخصص و انسانیت است، در کلام فارسی نیز زنده نگه داریم. رساندن این حجم از اطلاعات تخصصی با زبانی روان و قابل فهم، چالشی بود که با عشق به پیش بردیم.

امیدواریم این ترجمه، گامی هرچند کوچک در جهت غنی‌سازی منابع علمی فارسی، تقویت گفت‌وگوی بین‌رشته‌ای، و در نهایت، ارائه خدمات درمانی مؤثرتر و انسان‌محورتر به هموطنان عزیزمان باشد.

در پایان، سخن را با سپاسی بی‌پایان به پیش می‌بریم:

● از خانم ایمی واخهولتز، برای خلق این اثر روشنگر که همچون چراغی راهنمای متخصصان سلامت در سراسر جهان است.

● از انتشارات ارجمند، که با اشتیاق پذیرای چاپ این ترجمه شدند و با حساسیت و ظرافت حرفه‌ای، در تولد این اثر فارسی سهیم شدند. اعتماد و همراهی ایشان پشتوانه‌ای ارزشمند برای ما بود.

● و از شما خواننده گرامی که با مطالعه این کتاب، حلقه اتصال دانش و عمل را تکمیل می‌کنید. امیدواریم این ترجمه، گامی هرچند کوچک در جهت اعتلای سلامت روان و جسم هموطنان عزیزمان باشد و دری برای گفت‌وگوهای سازنده‌تر بین متخصصان بگشاید.

همچنان مشتاق شنیدن نقدها و پیشنهادهای ارزشمندتان هستیم.

دکتر وحید صادقی فیروزآبادی

پیش‌گفتار

من همیشه مجذوب ارتباطات بین بدن و مغز و تأثیر این پیوندها بر سلامت کلی و بهزیستی انسان بوده‌ام. به همین دلیل در حین تحصیل در مقطع کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی همیشه به دنبال اطلاعاتی برای ارضای این کنجکاوی بودم. وقتی به دنبال کتابی بودم که علوم پزشکی، عصب‌روان‌شناسی و روان‌شناسی سلامت بالینی را به هم مرتبط کند، هیچ کتابی پیدا نکردم که با در نظر گرفتن این زمینه‌ها رویکردهایی با توجه به اطلاعات پزشکی برای درمان در روان‌شناسی سلامت بالینی ارائه کند. کتاب‌های درسی متعددی در مورد موضوعات علوم اعصاب و فیزیولوژی به صورت جداگانه وجود دارد، اما هیچ کتابی برای اعمال این دانش در عملکرد سلامت روان در محیط‌های پزشکی وجود ندارد. بنابراین تصمیم گرفتم چنین کتابی بنویسم.

نیاز به چنین کتابی ۲۰ سال پیش وجود نداشت زیرا روان‌شناسی سلامت رشته‌ جدیدی بود و مفهوم مراقبت یکپارچه در بهترین حالت در دوره نوپایی قرار داشت. اما اکنون تعداد فزاینده‌ای از متخصصان سلامت روان در زمینه مراقبت‌های پزشکی یکپارچه کار می‌کنند و پزشکان نیز درک بهتری در مورد نقش روان‌شناسی در برقراری ارتباط با بیماران و درمان آن‌ها دارند. با در نظر گرفتن پویایی و رشد این حوزه و نقش جدید متخصصان سلامت روان، لازم است روان‌شناسان اصطلاحات پزشکی و همچنین چگونگی تأثیر شرایط پزشکی بر وضعیت شناختی و عاطفی بیماران را بدانند تا بهینه‌ترین و کارآمدترین درمان را ارائه دهند. با توجه به تازگی این رشته، بزرگترین ناامیدی برای دانشجویان، اساتید و پزشکان این است که تمام اطلاعات ترکیبی در این زمینه‌ها پراکنده است. هیچ منبع منسجم و واحدی برای یافتن این اطلاعات برای کار بالینی یا تحقیق وجود ندارد و اطلاعات در طیف وسیعی از مجلات و مقالات منفرد بدون منبع متمرکز پراکنده موجود است. کتاب روان‌شناسی سلامت بالینی با ادغام اطلاعات در یک کتاب واحد به این موضوع می‌پردازد تا آموزش و یادگیری این موضوع را تسهیل کند.

این کتاب درسی به اثرات فیزیولوژی روان پزشکی بر مغز می‌پردازد و بر این اساس به دنبال بهینه‌سازی گزینه‌های روان‌درمانی برای بیماران پزشکی می‌پردازد. با استفاده از این کتاب متخصصان سلامت روان و پزشکی می‌توانند درک درستی از تأثیر یک بیماری، آسیب یا درمان‌های پزشکی بر عملکرد هیجانی و شناختی بیماران خود به دست آورند که به آن‌ها کمک می‌کند تا این اطلاعات را در انتخاب و اصلاح رویکردهای ارتباطی موجود و درمان‌های روان‌شناختی در ملاقات با بیمارانی با مشکلات روان‌شناختی و همچنین پزشکی به کار گیرند تا بهینه‌ترین و کارآمدترین درمان را ارائه دهند. با ادامه رشد و توسعه مراقبت یکپارچه نیاز به این کتاب احتمالاً به طور فزاینده‌ای افزایش خواهد یافت. تحقیق بیشتر در این حوزه در حال انجام است و اطلاعات جدید به دست آمده به ویرایش‌های بعدی این کتاب اضافه خواهد شد.

رویکرد/سبک ارائه

هدف این کتاب بیان اطلاعات مرتبط بالینی در زمینه فیزیولوژی روان و برگردان اطلاعات زیستی به تغییرات عملی در رویکردهای روان‌درمانی بین رشته‌ای است. فصل‌ها براساس سیستم‌های اصلی بدن تنظیم شده‌اند. هر فصل به طور خلاصه عملکرد فیزیولوژیکی طبیعی، اختلالات کلیدی ناشی از بیماری‌ها یا آسیب‌های عمده، و همچنین تأثیر هیجانی و شناختی این اختلالات بر عملکرد عصبی روان‌شناختی را خلاصه می‌کند. همچنین به داروهای روانپزشکی و غیرروانپزشکی می‌پردازد که ممکن است باعث تغییرات شناختی یا هیجانی ناشی از درمان (درمان‌زاد) در بیمار شوند. با استفاده از تحقیقات عصب‌روان‌شناسی، بخش پایانی هر فصل چگونگی تغییر رویکردهای روان‌درمانی و ارتباطی را بر اساس یافته‌های آزمایشگاهی، بیماری، یا اطلاعات دارویی بیمار برای برآورده کردن بهترین نیازهای شناختی او مورد بحث قرار می‌دهد. این کتاب به جای بررسی صرف سازگاری یا ناسازگاری فیزیولوژی و فارماکولوژی، این اطلاعات را به صورت کاربردی در جهت تغییر رویکردهای روان‌درمانی و ارتباطی برای درمانگران روان و جسم ارائه می‌کند تا آن‌ها بتوانند مؤثرترین و کارآمدترین درمان را ارائه کنند. اطلاعات این کتاب از مقالات تجربی منتشر شده در رشته‌های فیزیولوژی، نورولوژی، روان‌شناسی اعصاب، روان‌شناسی و فارماکولوژی به دست آمده است.

ویژگی‌ها

راهنماهای تدریس در این کتاب درسی شامل اطلاعات آموزشی مکتوب و همچنین مطالعات موردی، حقایق جالب، خودآزمونها و سؤالات بحث کلاسی است. این به اعضای هیئت علمی این امکان را می‌دهد تا کلاسش فراتر از به خاطر سپردن صرف اطلاعات باشد و دانشجویان را درگیر کند. همچنین به فرایند پیچیده به کارگیری اطلاعات فیزیولوژیکی ناآشنا در قلمرو احتمالاً آشنای رویکردهای روان‌درمانی کمک خواهد کرد.

دانشجویان روان‌شناسی احتمالاً با تکنیک‌های روان‌شناسی بیشتر از اطلاعات فیزیولوژیکی موجود در این کتاب آشنا هستند، در حالی که دانشجویان پزشکی آشنایی بیشتری با فیزیولوژی و شناخت کمتری از روان‌شناسی دارند.

این کتاب به گونه‌ای تنظیم شده است تا هر دو حوزه را به گونه‌ای مدیریت کند تا دانشجویان بتوانند بدون در نظر گرفتن رشته اصلی خود بر مطالب تسلط پیدا کنند. بنابراین، برای فهم بهتر نمودارهای بصری فیزیولوژیک و آناتومی در متن ادغام شده‌اند؛ همچنین توصیه‌هایی برای آزمایش‌های مختصر عصب‌روان‌شناختی و رویکردهای ارتباطی ارائه شده است که در مطب پزشک قابل پیاده سازی هستند.

علاوه بر این، فرصت‌های متعددی برای کارآموزان وجود دارد تا بتوانند اطلاعات فیزیولوژیکی را در اطلاعات بالینی به کار ببرند. با افزودن اطلاعات جدید روی اطلاعات آشنا، یادسپاری و همچنین راحتی استفاده از اطلاعات جدید برای کارآموزان هر رشته‌ای در

محیط درمانی خودشان افزایش می‌یابد. مطالعات موردی و سوالات بحث‌برانگیز کاربردی در هر فصل می‌تواند توسط اساتید برای افزایش کاربرد اطلاعات برای دانشجویان استفاده شود. این راهبردهای آموزشی همچنین باعث می‌شود دانشجویان در مورد اطلاعاتی را که درک نمی‌کنند، سوال بپرسند و آن را در یک مورد بالینی به کار گیرند.

هر فصل به گونه‌ای طراحی شده است که شامل موارد زیر است:

- اهداف یادگیری
- خلاصه
- مطالعه موردی
- درک خود را بیازمایید
- اصطلاحات کلیدی
- منابع

قدردانی

تالیف هر کتاب درسی جامع بین رشته‌ای نیازمند مشارکت افراد زیادی است که برخی از آن‌ها گسترده‌تر از سایرین است. ابتدا از محققانی که در این کتاب به آن‌ها ارجاع داده شده است، تشکر می‌کنم. تحقیقات تجربی شما بود که به ما اجازه داد فهم بهتری نسبت به بدن انسان، ذهن انسان و ارتباط ظریف بین این دو کسب کنیم تا بهترین درمان را برای بیماران نیازمند ارائه دهیم. همچنین می‌خواهم از نویسندگان همکار فوق‌العاده در هر فصل تشکر کنم.

این افراد نه تنها برای نوشتن و اصلاح پیش‌نویس‌های متعدد در تألیف فصل‌های خود تلاش می‌کردند، بلکه انرژی، وقت و تلاش خود را برای ارائه اطلاعات در مورد فصل‌های دیگر صرف می‌کردند که بسیار فراتر از الزامات اساسی برای نوشتن یک فصل بود.

می‌خواهم تشکر ویژه‌ای از دکتر کریستینا فیچ داشته باشم که بسیاری از فصول را از نظر پزشکی بازبینی کرد. پیشنهادات او در مورد نحوه ارائه اطلاعات کلیدی بسیار مفید بود.

فرایند تکمیل یک کتاب به بسیاری از افراد پشت صحنه متکی است. لورا پاسکوال، ویراستار تخصصی، در تبدیل ایده اولیه به یک کتاب کاملاً توسعه‌یافته کمک کرد. من نمی‌توانم به اندازه کافی قدردانی خود را برای بینش، راهنمایی و فنجان‌های قهوه بسیار فراوان او بیان کنم. حال که کتاب تمام شده، دلم برای گفتگوهایمان تنگ خواهد شد. امی اسمیت، ویراستار پروژه، همیشه در حال توسعه افکار و بینش خود نسبت به کتاب بود. علیرغم مشغله‌هایش، او به طرز شگفت‌انگیزی به هر مورد اضطراری کوچک پاسخ می‌داد. او میل وافر برای به اشتراک گذاشتن زمان و افکار خود در مسیر تألیف این کتاب داشت.

افزون بر این، برخی افراد، که هرگز این افتخار را نداشتم که نام بسیاری از آن‌ها را بدانم، سزاوار سپاسگزاری من هستند زیرا با گرفتن چند سند متنی به تدوین کتاب زیبای پیش روی

شما کمک کردند.

در نهایت می‌خواهم از دانشجویان و همکاران برای حمایت پیوسته از این پروژه تشکر کنم. گفت‌وگوهای هیجان‌انگیز ما در مورد روان‌شناسی سلامت و پزشکی بود که به نگارش این کتاب تا پایان کمک کرد.

همچنین می‌خواهم از دوستان و خانواده تشکر ویژه‌ای داشته باشم که شب‌ها تا دیروقت جلوی کامپیوتر بودن مرا درک کردند و گاهی می‌خواستند مرا موقتاً از کامپیوتر دور کنند تا بتوانم برای تنفس هوای تازه به بیرون بروم. این پا درمیانی شما بود که به حفظ تعادل من در این فرایند کمک کرد که عمیقاً سپاسگزار آن هستم.

■ فصل اول

مقدمه

امی واچهولز

اهداف یادگیری

- ✓ شناسایی راه‌های اصلی استفاده از این کتاب
- ✓ توانایی توضیح دادن نقش روان‌شناس در یک تیم مراقبتی یکپارچه
- ✓ توضیح مقادیر آزمایشگاهی کلیدی در حوزه پزشکی که می‌توانند بر نتایج روان‌درمانی تأثیر بگذارند

مقدمه

به دنیای جذاب و رو به رشد روان‌شناسی سلامت خوش آمدید! ما در روان‌شناسی سلامت بالینی، برای ایجاد برنامه‌های درمانی در جهت رفع نیازهای زیستی و روان‌شناختی بیماران، زیست‌شناسی مغز، فیزیولوژی بدن، فارماکولوژی داروها و روان‌شناسی بیمار را ادغام می‌کنیم تا به بیماران کمک کنیم به اهداف سلامتی و کیفیت زندگی خود دست یابند. این کتاب را می‌توان به عنوان یک کتاب درسی به دانشجویانی توصیه کردن که می‌خواهند اطلاعات خود در مورد چگونگی تغییر روان‌درمانی برای برآوردن نیازهای بیمار افزایش دهند. افزون بر این، این کتاب می‌تواند مرجعی برای درمانگران، روان‌شناسان، پرستاران یا پزشکانی باشد که در حال آموزش و علاقه‌مند به بررسی یا به روزرسانی مسائل کلیدی پزشکی هستند که بیماران را از نظر شناختی، عاطفی و جسمی تحت تأثیر قرار می‌دهند و آن مسائل را در مورد بیماران خود در نظر بگیرند. با توجه به پیشینه شما، ممکن است برخی از این اطلاعات برای شما آشنا باشند و برخی جدید. اما هدف این کتاب ادغام اطلاعات از رشته‌های پزشکی، عصب‌روان‌شناسی، علوم اعصاب و روان‌شناسی، ارائه تصویری منسجم‌تر از بیمار و نیازهای او و کمک به ارائه‌دهندگان خدمت برای شناسایی راه‌های بهتر برای مراقبت از بیمار است. هر یک از فصل‌های این کتاب درسی یکی از دستگاه‌های اصلی بدن را پوشش می‌دهند. در هر فصل به طور خلاصه به عملکرد طبیعی هر دستگاه، همراه با بیماری‌ها و آسیب‌های عمده آن پرداخته شده است. در مورد هر بیماری یا آسیب، پیامدهای شناختی و عاطفی ثانویه به فیزیولوژی بیماری/آسیب، به دلیل

درمان زیست‌پزشکی، مشخص می‌شود. تغییرات توصیه‌شده در روان‌درمانی و بحث‌های پزشکی براساس اطلاعات عصب‌روان‌شناختی و علوم اعصاب در مورد چگونگی تأثیر بیماری/آسیب/درمان بر مغز ارائه می‌شود. هدف نهایی این کتاب ارائه روشی بهتر به مشاوران برای سهیم کردن بیماران در درمان است.

نقش روان‌شناسان در تیم پزشکی

روان‌شناسانی که با تیم‌های پزشکی یکپارچه کار می‌کنند، نقش متمایز، منحصر به فرد و ارزشمندی در مراقبت از بیمار دارند. روان‌شناسان سلامت و روان‌شناسان مراقبت یکپارچه در مرکز مدل زیست‌روانی اجتماعی جای می‌گیرند. (انگل، ۱۹۸۰؛ به شکل ۱: ۱ مراجعه کنید). آن‌ها می‌توانند تأثیر بیماری‌ها و آسیب‌ها، و همچنین درمان‌های پزشکی همراه با آن‌ها، بر احساسات، شناخت و رفتار را درک کنند. با داشتن این درک، آن‌ها می‌توانند بیماران واجد مشکلات روانی و درمانی را معاینه کنند و درمان‌های هدفمند و مؤثری برای آن‌ها ارائه دهند. روان‌شناسان در مؤثرترین حالت خود در مراقبت‌های یکپارچه، نیازهای بیماران و همچنین پیامدهای شناختی و عاطفی ناشی از بیماری، آسیب و درمان‌های پزشکی را درک و درمان می‌کنند. روان‌شناسان مراقبت یکپارچه در کنار تیم‌های پزشکی برای دستیابی به بهبود قابل توجه در علائم پیچیده بیماران خود تلاش می‌کنند.

برای آن‌که روان‌شناس در مراقبت تلفیقی بیش‌ترین اثربخشی را داشته باشد، باید:

- فیزیولوژی پایه بیماری/آسیب را درک کند؛
- ماهیت و سیر بیماری/آسیب را درک کند؛
- تأثیر عاطفی و شناختی بیماری/آسیب را درک کند؛
- تأثیر درمان‌های دارویی بر بیماری/آسیب را درک کند؛
- رویکردهای رایج درمان روان‌دارویی و عوارض جانبی مربوط به آن بیماری/آسیب را درک کند.

خبر خوب این است که نظام پزشکی زیستی در حال پذیرش مراقبت‌های یکپارچه است و ابتکارات روزافزونی در حوزه مراقبت یکپارچه صورت گرفته است. با این حال، این مسئله نیز چالش‌های مرتبطی با رشد ایجاد می‌کند که اشتیاق برای کسب دانش را از بین می‌برد. بسیاری از متخصصان سلامت روان ممکن است اولین یا تنها روان‌شناس تیم باشند. بنابراین، شاید لازم باشد که روان‌شناس در یک عمل پزشکی به طور فعال نقش خود را در تیم ایفا کند و تأثیرگذاری خود را افزایش دهد تا از مشارکت کامل در برنامه‌ریزی درمان برای بیمار اطمینان حاصل کند. روان‌شناس باید هم مدام در حال یادگیری باشد و هم یک مربی همراه باشد. ممکن است لازم باشد روان‌شناس رویکردهای روان‌شناختی برای مراقبت از بیمار را به همکاران پزشک



شکل ۱-۱ مدل زیستی-روانی اجتماعی.

خود آموزش دهد. حتی ممکن است مجبور شود به افرادی با تخصص‌های مختلف در حوزه تأمین سلامت روان نیز آموزش‌هایی بدهد. به یاد دارم تیم پزشکی بالینی تلاش می‌کردند یک روان‌شناس تحقیقات پزشکی قانونی (غیربالینی) را برای درمان بیماران در کلینیک خود استخدام کنند، زیرا او مطالب زیادی در مورد اعتیاد منتشر کرده بود. پزشکان این تیم نیاز داشتند آموزش زیادی از سوی روان‌شناس پژوهشگر ببینند تا در روند درمان به بهترین روش و انتخاب برسند.

متخصصان حوزه سلامت و پزشکی، هردو مشتاق هستند با هم کار کنند تا در مدل زیست‌روانی اجتماعی برای درمان بیماران نقش آفرینی کنند. اما ما هنوز خیلی روان به «زبان یکدیگر» صحبت نمی‌کنیم. برای

یک متخصص سلامت روان که وارد محیط پزشکی می‌شود، یکی از مؤلفه‌های کلیدی موفقیت، داشتن دانش درباره اصطلاحات پزشکی است. پزشکی زبان مخصوص به خود را دارد؛ مختصر است، کلمات اختصاری، اصطلاحات تخصصی و حتی سبک‌های نوشتاری خاص خود را دارد که برعکس سلامت روان است. فهمیدن این زبان، قبل از شروع یک نقش جدید در فعالیت پزشکی، شیب تند منحنی یادگیری «زبان جدید» را در کنار یادگیری یک موقعیت جدید کاهش می‌دهد.

مدل‌های مراقبت

مدل‌های متعددی برای ترکیب سلامت روانی و جسمانی در یک برنامه درمانی وجود دارند (شکل ۱-۲ را ببینید). به طور خلاصه، سه مدل اصلی شامل مراقبت یکپارچه، هم‌جوار و هماهنگ هستند (هیت، وایز و رینولد، ۲۰۱۳). کتاب‌های جامعی در مورد نقاط قوت (مثلاً) ارتباط بهتر بین ارائه‌دهندگان خدمت و چالش‌های (مثلاً) نظام‌های صورت‌حساب متفاوت بین سلامت ذهنی و جسمی) این مدل‌ها نوشته شده است، که البته بررسی مفصل این مدل‌ها خارج از بحث ماست. با این حال، داشتن شناخت کلی از این مدل‌ها مهم است، زیرا نحوه تعامل شما با چندین عضو تیم سلامت (مثلاً، پزشکی، روان‌شناسی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، مددکار اجتماعی، پرستاری و ارائه‌دهندگان خدمات اعتیاد) است که بر سبک، حوزه و رویکردهای درمانی شما تأثیر می‌گذارد.

برنامه‌های یکپارچه مراقبت سلامت، خدمات روانی و جسمی را با هم ترکیب می‌کنند. آن‌ها یک فعالیت مشترک دارند، در جلسات منظم تیمی، برای مراقبت از بیمار شرکت می‌کنند و

همهانگ مؤلفه اصلی: ارتباط		هم‌مکان مؤلفه اصلی: نزدیکی فیزیکی		یکپارچه مؤلفه اصلی: تغییر فعالیت	
سطح ۱ حداقل همکاری	سطح ۲ همکاری پایه از راه دور	سطح ۳ همکاری پایه در محل	سطح ۴ همکاری نزدیک در محل با یکپارچگی در دستگاه	سطح ۵ همکاری نزدیک و انجام یک فعالیت یکپارچه	سطح ۶ همکاری کامل در فعالیت یکپارچه ادغام‌شده / تغییر یافته
سلامت رفتاری، مراقبت اولیه و فعالیت کادر درمان مراقبت سلامت دیگر					
در بخش‌های جداگانه که در آن:	در بخش‌های جداگانه که در آن:	در یک بخش اما الزاماً نه در یک مطب، که در آن:	در یک فضا و یک بخش که در آن:	در یک فضا و در یک بخش (برخی فضای اشتراکی دارند)، که در آن:	در یک فضا و در یک بخش، و تمام فضای عملی را با هم به اشتراک می‌گذارند که در آن:
نظام‌های جداگانه دارند. دربارۀ موارد به صورت دوره‌ای صحبت می‌کنند و شرایط را در نظر می‌گیرند. با توجه به نیاز ارائه‌دهنده ارتباط برقرار می‌کنند. ممکن است هرگز به صورت حضوری با هم ملاقات نکنند. درک محدودی از نقش‌های یکدیگر دارند.	نظام‌های مجزا دارند. به صورت دوره‌ای درباره بیماران مشترک صحبت می‌کنند. در مورد مسائل خاص بیماران صحبت می‌کنند. ممکن است به عنوان بخشی از یک جامعه بزرگ‌تر با هم ملاقات کنند. به نقش‌های یکدیگر به عنوان منابع احترام می‌گذارند.	نظام‌های مجزا دارند. به طور مرتب درباره بیماران مشترک از طریق تلفن یا ایمیل صحبت می‌کنند. با توجه به نیاز برای خدمات از سوی یکدیگر و مرجع بسیار معتبر با همدیگر همکاری می‌کنند. گاهی با همدیگر ملاقات می‌کنند تا درباره موارد مختلف به دلیل نزدیکی زیاد صحبت کنند. احساس می‌کنند بخش بزرگ‌تری از تیم تعریف‌شده هستند.	نظام‌ها ی مشترک دارند مثلاً برای برنامه‌ریزی یا ثبت پزشکی. بر حسب نیاز به صورت حضوری ملاقات می‌کنند. همکاری مبتنی بر نیاز برای مشورت و برنامه‌های هماهنگ‌شده برای بیماران دارای شرایط وخیم. تعامل‌ها ی رودرویی مرتب درباره برخی از بیماران دارند. درک پایه‌ای از نقش‌ها و فرهنگ دارند.	فعالانه و با همدیگر به دنبال راه حل‌ها یی می‌گردند یا آن را ایجاد می‌کنند. به صورت مرتب با هم ارتباط برقرار می‌کنند. طبق میل خود همکاری می‌کنند تا عضوی از تیم مراقبت باشند. جلسات گروهی مرتب‌دارند تا درباره مسائل مراقبتی بیماران و مشکلات خاص آن‌ها صحبت کنند. درک عمیقی از نقش‌ها و فرهنگ دارند.	اکثر مسائل را حل کرده‌اند و به عنوان یک نظام یکپارچه عمل می‌کنند. دائماً در سطح تیم و فردی با هم ارتباط برقرار می‌کنند. بر مبنای هدف مشترک تیم با همدیگر همکاری می‌کنند. جلسات رسمی و غیررسمی دارند تا از مدل مراقبتی یکپارچه حمایت کنند. نقش‌ها و فرهنگ‌هایی دارند که مشخص نیستند یا مرکب هستند.

شکل ۱-۲ سطوح مراقبت سلامت یکپارچه.

یک نظام پرونده پزشکی واحد را به اشتراک می‌گذارند. در این مدل، روان‌شناس در تیم درمان پزشکی قرار دارد. این نوع برنامه‌ها در سراسر کشور در حال توسعه هستند. این نوع مراقبت مزایای بسیاری دارد. کل ارائه‌دهندگان، چه جسمی، چه روانی، درک کاملی از کارهای یکدیگر



درک خود را ببازمید

نقاط قوت و نقاط ضعف
هر کدام از سه مدل
مراقبت سلامتی یکپارچه
را شرح دهید. این موارد
را با مراقبت غیریکپارچه
مقایسه کنید.

چرا روان‌شناسی مراقبت
سلامت و یکپارچه باید
درمان‌های زیست‌پزشکی
که با توجه به موقعیت
بیمار استفاده می‌شوند را
درک کند؟

سه مهارت اصلی را شناسایی
کنید که روان‌شناس
سلامت یکپارچه ممکن
است در زمان کار کردن با
مدل مراقبتی یکپارچه نیاز
داشته باشد.

دارند و می‌توانند در مورد نحوه توصیف استدلال مربوطه همدیگر آموزش ببینند تا بیمار استدلال و هدف آن را درک کند. حتی بهتر از آن، در برخی از موقعیت‌ها، عملکرد یکپارچه اجازه می‌دهد «تبادل اطلاعات» وجود داشته باشد، به این معنا که یکی از ارائه‌دهندگان (مثلاً پزشک) می‌تواند ارائه‌دهنده دیگر (مثلاً یک روان‌شناس سلامت) را در طول قرار ملاقات پزشکی بیمار به اتاق درمان بیاورد تا اجازه معرفی، شرح درمان‌ها و برنامه‌ریزی قرار ملاقات اولیه را به ارائه‌دهنده جدید بدهد.

در مقابل، **مراقبت در محل** به این معنی است که کادر درمان ممکن است یک فضای مشترک داشته باشند، اما به خودی خود یک روش مبتنی بر «تیم درمان» وجود ندارد. این مدل روند را برای بیماران آسان‌تر می‌کند، زیرا آن‌ها برای مراقبت‌های مختلف به یک مکان واحد مراجعه می‌کنند. ممکن است گاهی صحبتی غیررسمی بین ارائه‌دهندگان وجود داشته باشد مثلاً اگر یکدیگر را در آسانسور ببینند، اما هیچ تبادل اطلاعاتی منظمی بین آن‌ها در مورد وضعیت بیمار یا برنامه‌ریزی هماهنگ درمان صورت نمی‌گیرد. ارائه‌دهندگان در این قالب برای مشارکت یکدیگر در مراقبت از بیمار ارزش قائل هستند. اما به احتمال زیاد درک کاملی از انواع مراقبت‌های ارائه‌شده توسط سایر اعضای تیم ندارند.

کمترین ادغام در بین «مدل‌های مراقبت یکپارچه» مربوط به مدل «مراقبت هماهنگ» است که همچنان رایج‌ترین شکل درمان است. در این مدل، هر ارائه‌دهنده حوزه عمل فردی خود را مورد بررسی قرار می‌دهد و ارتباطات بین ارائه‌دهندگان درمان‌های مختلف بسیار محدود است. این رابطه معمولاً محدود به تبادل یادداشت‌های درمان، بدون ارتباط مستقیم بین این دو نفر است؛ مگر در موارد

نادر. ارائه‌دهندگان در ساختمان‌های مختلف قرار دارند، ممکن است یکدیگر را نشناسند و برای برنامه‌ریزی درمان ادغام‌شده تلاشی نمی‌کنند. برخی از مراکز مراقبت اولیه بزرگ‌تر ممکن است دارای مددکار اجتماعی، پرستار یا حامی بیمار باشند. آن‌ها فرم‌های ارجاعی و اطلاعاتی بیمار را برای تبادل یادداشت‌های درمانی تکمیل می‌کنند. اما این روش در محیط‌های مطب خصوصی کوچک‌تر معمول نیست. معمولاً در مدل مراقبت هماهنگ، یک ارائه‌دهنده پزشکی برای نقش روان‌شناس در مراقبت از بیمار ارزش قائل است، اما ممکن است با نحوه کار او آشنا نباشد، که می‌تواند در فرایند ارجاع، مشکل ایجاد کند (شکل ۱-۳).



شکل ۱-۳ دیدگاه متداول ارائه‌دهنده پزشکی از درمان روان‌شناختی.

این بدان معناست که ممکن است لازم باشد به بیمار در مورد نحوه درمان بیماری او بیشتر

توضیح و آموزش دهید. طبق این مدل، معمولاً بیماران به طور کامل متوجه نمی‌شوند که چرا آن‌ها را نزد روان‌شناس می‌فرستند و ممکن است جملاتی مانند «می‌خواهید چه کاری انجام دهید... با صحبت من را از دردم رها کنید؟» یا «من را نزد شما فرستاده‌اند، زیرا پزشکم فکر می‌کند من کاملاً به سرم زده و مشکلات روانی دارم» را بشنود.

تست‌های پزشکی اصلی برای نظارت بر روان‌شناسی سلامت

به عنوان یک روان‌شناس سلامت بالینی که در یک محیط پزشکی کار می‌کند، آزمایش‌های پزشکی باید به بخشی منظم از بررسی نمودارها و نظارت شما تبدیل شود. آزمایش‌ها و آزمایشگاه‌های پزشکی می‌توانند نشانه‌هایی را ارائه دهند که نشان دهنده مسائلی است که شما به عنوان ارائه‌دهنده سلامت روان باید در درمان به آن‌ها رسیدگی کنید و همچنین مشخص می‌کنند که آیا یک روش روان‌درمانی کارآمد است یا خیر. دنبال کردن برخی از این آزمایشگاه‌ها ارزشمند است، زیرا می‌توانند تبعیت از درمان یا اثربخشی درمان را نشان دهند (مثلاً، سطح هموگلوبین A1c در بین بیماران مبتلا به دیابت یا پره‌دیابت).

دنبال کردن مقادیر دیگر هم ممکن است مهم باشد، زیرا ممکن است پیشرفت یک بیماری غیرقابل‌برگشت را نشان دهد و به روان‌شناس سلامت اجازه دهد که بیمار را برای تغییرات مهم زندگی در آینده آماده کند. مثلاً، پایش عملکرد کلیه در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی، ممکن است به درمانگر اجازه دهد، که با توجه به تشخیص قبلی و اختلالات همراه بیماران، آن‌ها را برای دیالیز، پیوند، یا مراقبت‌های تسکینی آماده کند. به طور مشابه، نظارت بر خوانش‌های پالس اکسی‌متر^۱ (SpO₂) در یک بیمار مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه می‌تواند به درمانگر کمک کند که سطح اکسیژن را کنترل کند (مانند اکسیژن‌رسانی مغز)، و اختلال عملکرد شناختی بالقوه می‌تواند سرعت و محتوای درمان را بر این اساس تغییر دهد. مقادیر و خوانش‌های آزمایشگاهی که یک درمانگر برای پایش انتخاب می‌کند، با توجه به شرایط پزشکی فردی بیمار متفاوت هستند. لطفاً توجه داشته باشید که نمودار زیر (جدول ۱-۱) دستورالعمل‌های کلی برای بزرگسالان را ارائه می‌کند و ممکن است مقادیر طبیعی متفاوتی برای سالمندان یا کودکان وجود داشته باشد.

در حالی که ثبت سوابق پزشکی الکترونیکی در بسیاری از نظام‌ها تغییر کرده‌اند، هنوز هم مواردی وجود دارند که ممکن است مقادیر آزمایشگاهی «خلاصه‌شده» دستی را ببینید. این‌ها ممکن است در ابتدا مانند مجموعه‌ای گیج‌کننده از خطوط و علائم تصادفی با مجموعه‌ای از اعداد به نظر برسند (یا حتی ترسیم ضعیف یک بیمار به صورت آدمکی که با خط روی صفحه می‌کشد). تعدادی شکل ترسیم‌شده اختصاصی وجود دارد که برای گزارش‌های آزمایشگاهی خاص استفاده می‌شوند. دو مورد مفید برای روان‌شناسانی که در مراقبت‌های بهداشتی کار می‌کنند، در شکل ۱-۴ و ۱-۵ نشان داده شده است. با این حال، روان‌شناسانی که در زمینه‌هایی مانند مشاوره-ارتباط با بیمارستان

جدول ۱-۱ مقادیر اصلی در بزرگسالان که ممکن است برای روان‌شناسان مفید باشد.

مسائلی که باید در رابطه با وضعیت بیمار خود پایش کنید	مقادیر عادی برای بزرگسالان	مقادیر اصلی آزمایشگاه
الکترولیت‌ها		
کم: تشنج، احساس سوزش در انتهای اندام‌ها، گرفتگی عضلات، آریتمی قلبی، که می‌تواند اضطراب را تقلید/تحریک کند. بالا: گیجی	۸۶-۱۰۲ میلی گرم در دسی لیتر	کلسیم (+Ca ²⁺)
کم: گرفتگی عضلانی، تعداد تنفس کم (خطر هیپوکسی و آسیب مغزی در صورت کم بودن شدید آن).	۹۷-۱۰۷ میلی اکی والان در لیتر	کلرید (-Cl)
زیاد: بی‌حالی، خواب‌آلودگی کم: آریتمی‌های قلبی	۱،۳-۲،۳ میلی اکی والان در لیتر	منیزیم (+Mg ²⁺)
کم: گرفتگی عضلات، خستگی، بی‌اشتهایی به دلیل اختلالات خوردن یا سوء‌مصرف ملین‌ها و دیورتیک‌ها بالا: تحریک‌پذیری، اضطراب، حالت تهوع (ولز، متزگر، لوین، و جیمرسون، ۲۰۰۱).	۳،۸-۵ میلی اکی والان در لیتر	پتاسیم (+K)
کم (می‌تواند به دلیل پرنوشی ^۱ باشد): بی‌اشتهایی، حالت تهوع، خواب‌آلودگی، گیجی، تشنج زیاد: بی‌قراری، خواب‌آلودگی، عدم آگاهی، هذیان	۱۳۵-۱۴۵ میلی اکی والان در لیتر	سدیم (+Na)
عملکرد کلیه		
بالا (می‌تواند نشان‌دهندهٔ نارسایی کلیه باشد): گیجی، هذیان، حالت تهوع کم: اسپاسم عضلانی، بی‌حسی دست و پا، درد	۲۰-۱۰ میلی گرم در ۱۰۰ میلی لیتر	نیتروژن اوره خون (BUN)
بالا (می‌تواند نشان‌دهندهٔ نارسایی کلیه باشد): خستگی، ضعف عضلانی، کاهش سطح هوشیاری، گیجی، نورپاتی	۱،۴-۲،۷ در ۱۰۰ میلی لیتر	کراتینین (Cr)
کم: اختلال شناختی، هذیان *نکته: برای بیماران آفریقایی آمریکایی، نرخ جریان گلوبروولی تخمینی را در ۱،۲ ضرب کنید.	> ۶۰ میلی لیتر در دقیقه / ۱،۷۳ متر مربع	نرخ تخمینی فیلتراسیون گلوبروولی (eGFR)
سرم / آزمایش خون		
کم (معروف به کم‌خونی): *افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری، اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی (ADHD)، اختلال در عملکرد اجرایی، خستگی، ضعف حافظه، مشکلات یادگیری و سردرد (چاوز، ۲۰۰۶؛ لوکا و همکاران). *کودکان و سالمندان به طور خاص به هموگلوبین پایین حساس هستند. زنان باردار ممکن است هموگلوبین کمتری داشته باشند.	مرد: ۱۸-۱۳ گرم در دسی لیتر زن: ۱۶-۱۲ گرم در روز	هموگلوبین (Hb)
بالا (معروف به پلی‌سیتمی): سرگیجه، سردرد	مرد: ۵۰-۴۲ درصد زن: ۴۸-۴۰ درصد	هماتوکریت (HCT)
بالا: عفونت، استرس حاد (فیزیکی یا روانی)، تروما، آلرژی، سرطان، مرتبط با اختلال حافظه کم: آسیب‌پذیری در برابر عفونت، استرس طولانی‌مدت	۴۰۰۰-۱۱۰۰۰ در میکرولیتر	شمارش گلبول‌های سفید خون (WBC)

جدول ۱-۱ مقادیر اصلی در بزرگسالان که ممکن است برای روان‌شناسان مفید باشد.

مسائلی که باید در رابطه با وضعیت بیمار خود پایش کنید	مقادیر عادی برای بزرگسالان	مقادیر اصلی آزمایشگاه
ارزش‌های کبدی		
زیاد: آسیب کبدی ناشی از بیماری (مثلاً هیپاتیت A/B/C) یا داروها/مواد شیمیایی (مثلاً مصرف بیش از حد استامینوفن یا مصرف الکل)، اختلال شناختی (به ویژه ناحیهٔ لیمبیک، عقده‌های قاعده‌ای و سینگولیت قدامی) (اوکارل، ۱۹۹۱).	۷-۵۵ واحد در لیتر	آلانین آمینوترانسفراز ۱ (ALT)
	۸-۴۸ واحد در لیتر	آسپاراتات آمینوترانسفراز ۲ (AST)
موارد دیگر		
بالا: خستگی، افزایش وزن، پر خوابی، عدم وضوح شناختی، علائم مشابه افسردگی، مشکلات باروری، عدم تحمل سرما *بحث‌هایی در این مورد وجود دارد که سطوح بالاتر هورمون محرک تیروئید (TSH) باید کاهش یابند تا بتوان حساسیت آزمون برای پرکاری تیروئید را افزایش داد (بیوندی، ۲۰۱۳؛ کراتزش، ۲۰۱۵).	قدیمی: ۴٫۵ میلی یونیت در لیتر جدید: ۲٫۵ میلی یونیت در لیتر	هورمون محرک تیروئید (TSH)
کم: خستگی، شبیه علائم افسردگی، تحریک‌پذیری، کند شدن قدرت حرکتی، مشکل در تمرکز/توجه، مشکلات حافظهٔ کوتاه‌مدت/یادآوری. ممکن است نشان‌دهندهٔ رژیم غذایی نامناسب یا نوعی اختلال در خوردن باشد؛ اختلالات پوستی.	هنجارهای پلاسما	ویتامین‌ها
	۵۰-۵۰۰ نانوگرم در میلی لیتر	ب۶
	۹۰۰-۲۰۰۰ نانوگرم در میلی لیتر	ب۱۲
	۲۰-۲۰۰ نانوگرم در میلی لیتر	فولات
	۵۰-۲۰۰ نانوگرم در میلی لیتر	د
کم (هایپوگلیسمی): خستگی، کاهش هوشیاری، تحریک‌پذیری، لرزش، عصبی‌بودن، سرگیجه، سبکی سر، مشکل در تمرکز بالا (هایپرگلیسمی/کتواسیدوز دیابتی): خستگی، حالت تهوع، افزایش گرسنگی یا تشنگی، درد معده، تنگی نفس، بوی میوه از دهان، افسردگی (انجمن غدد درون‌ریز، ۲۰۱۴).	۷۰-۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	گلوکز ناشتا (fGlu)
بالا: دیابت/پیش‌دیابت، با گذشت زمان، کنترل ضعیف گلوکز به دلیل A۱c بالا می‌تواند منجر به نوروپاتی محیطی، مشکلات بینایی، مشکلات شناختی و زوال عقل، و افسردگی شود (راونا-اسپرینگر، ۲۰۱۷).	۵٫۷٪ سالم ۶٫۴-۵٫۷٪ پیش دیابت ۶٫۵٪ دیابت	هموگلوبین (HbA۱c)
کم: سرگیجه، سبکی سر، مشکلات توجه و حافظه (به دلیل خون‌رسانی ضعیف مغز) ایستادن ممکن است آن را تشدید کند (افت فشار خون وضعیتی ^۲). بالا (فشار خون بالا: HTN): سردرد، بی‌قراری، اختلال خواب، اضطراب، افسردگی، کاهش توجه، عملکرد ضعیف اجرایی و خطر زوال عقل (چا، پاتل، هاینز و ماهان، ۲۰۱۲) در کودکان و بزرگسالان.	فشارخون پایین ۶۰/۹۰ ۸۰/۱۲۰ سالم فشار خون بالا ۹۰/۱۴۰	فشار خون (سیستولیک/دیاستولیک)
کم: خون‌رسانی ضعیف مغز می‌تواند بر توجه، حافظه و عملکرد شناختی کوتاه‌مدت یا بلندمدت تأثیر بگذارد (در صورت برطرف نشدن)	۹۵٪ نرمال ۹۴٪ - ۹۱٪ خط مرزی	پالس اکسیژن (SpO۲)

1. Alanine Aminotransferase

2. Asparate Aminotransferase

3. Orthostatic

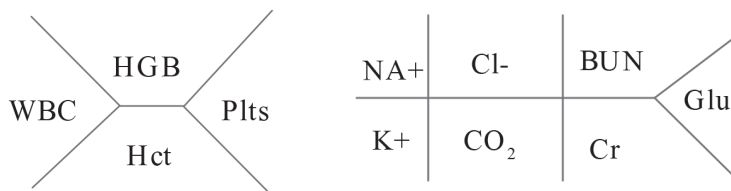


درک خود را ببازمابید

هر دو بخش آزمایشگاهی را با مقدار آزمایشگاهی عادی در محل مورد نظر پر کنید.

شما یک بیمار خانم ۴۵ ساله دارید که از خستگی، علائم افسردگی، و اضافه وزن بدون هیچ پیشینه پزشکی قبلی شاکی است. می‌خواهید نتایج کدام آزمایش‌ها را می‌بینید؟

شما با یک پیرمرد ۶۴ ساله کار می‌کنید که به تازگی بیماری کبد چرب الکلی در او تشخیص داده شده است. کدام تست‌های آزمایشگاهی را می‌خواهید ببینید تا بتوانید پیوستگی به درمان و وجود الکلی باقی‌مانده را ارزیابی کنید؟



شکل ۵-۱ جدول سوخت و ساز پایه (BMP) به شکل ۴-۱ شمارش کامل خون (CBC) به صورت خلاصه.

یا پزشکی پیوند عضو کار می‌کنند، ممکن است بخواهند ارقامی را برای کارهای آزمایشگاهی اضافی شناسایی کنند که به زمینه فوق تخصصی آن‌ها مرتبط است.

خلاصه

روان‌شناسی سلامت و مراقبت‌های بهداشتی یکپارچه متشکل از دنیایی پرشتاب و جذاب است که همیشه در حال رشد و تغییر است. در حالی که مراقبت یکپارچه رو به جلو حرکت می‌کند و سه مدل اصلی وجود دارند که ممکن است از آن‌ها استفاده کنید (هماهنگ، هم‌محل و یکپارچه) این مدل‌ها ممکن است بر نحوه همکاری تیم روان‌شناسی با ارائه‌دهندگان مسائل بهداشتی پزشکی و وابسته تأثیر بگذارد. هنگامی که روان‌شناسان، به ویژه روان‌شناسان سلامت، در قالب مدل زیست‌روانی-اجتماعی کار می‌کنند، همیشه چیزهای بیشتری برای یادگیری وجود دارد. درک اینکه چگونه فرایندهای اولیه پزشکی بر شناخت و احساسات تأثیر می‌گذارد، ابزارهای جدیدی را در اختیار روان‌شناسان قرار می‌دهد تا بهترین و کارآمدترین مراقبت را برای بیماران ارائه دهند. با قابلیت ادغام اطلاعات پزشکی در مراقبت روانی از بیمار، می‌توانید بیماران را از نظر جسمی و روانی معاینه کنید.

مطالعه موردی

الکسیس، زنی ۳۲ ساله، چاق و مجرد از نژاد ترکیبی لاتین-قفقازی است که در حومه دالاس تگزاس زندگی می‌کند. او به عنوان وکیل در یک شرکت حقوقی بسیار شلوغ کار می‌کند و در تلاش است که در چند سال آینده دستیار شود. او به پزشک اصلی خود مراجعه می‌کند و از احساس خستگی شکایت می‌کند. پس از آزمایش خون، پزشک تشخیص می‌دهد که او در مرحله پیش دیابت است. پزشک به او توصیه می‌کند وزن خود را کاهش دهد و ورزش کند و قبل از ترخیص، جزوه‌ای درباره چگونگی کاهش وزن به او می‌دهد. الکسیس ابراز ناامیدی می‌کند، زیرا او قبلاً رژیم غذایی و ورزش را در برنامه روزانه خود گذاشته بود. اما با توجه به زندگی کاری