

روان شناسی سلامت

مفاهیم بنیادی در روان شناسی سلامت

دکتر حسن احمدی (استاذ نمونه دانشگاهها)
دکتر افشین رباطی (استادیار دانشگاه)
ویراستار تخصصی دکتر سید علی خداوردیان

احدی، حسن، ۱۳۲۲ -

روان‌شناسی سلامت: مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی سلامت / حسن احدی،
افشین رباطی؛ ویراستار سهیلا خداوردیان
تهران: پندارتابان، ۱۳۹۶

ISBN: 978-600-8593-55-3

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیبا

عنوان دیگر: مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی سلامت.

موضوع: روان‌شناسی بالینی / تدرستی.

رباطی، افشین، ۱۳۴۵ -

خداوردیان، سهیلا، ۱۳۴۳ -، ویراستار

۳۴۳/۷/۷۳۶ R

۱۳۹۶

۶۱۶/۰۰۱۹

۴۸۷۷۰۰۸

کتابخانه ملی ایران

روان‌شناسی سلامت

مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی سلامت

دکتر حسن احدی (استاد نمونه دانشگاه‌ها)

دکتر افشین رباطی (استادیار دانشگاه)

ویراستار تخصصی: دکتر سهیلا خداوردیان

ویراستار فنی: سروش شعبانی

صفحه‌آرا: لیلا عباسی

طراح جلد: رضوان کدکری

تاریخ چاپ: ۱۳۹۶، نوبت چاپ: اول

تیراژ: ۱۱۰۰ جلد، قیمت: ۳۳۵۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۵۹۳-۵۵-۳

کلیه حقوق محفوظ است.

خیابان انقلاب اسلامی، روبه‌روی دانشگاه تهران

پلاک ۱۲۹۰ تلفن: ۶۶۴۰۴۵۳۲

pendartaban@gmail.com



مقدمه‌ی مؤلفان

روان‌شناسی سلامت در جهان و از جمله ایران، رشته‌ی علمی جوان و در حال رشد است. طی سال‌های اخیر، روان‌شناسی سلامت به عنوان یکی از زیرشاخه‌های روان‌شناسی و رشته‌ای مجزا در مقاطع تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) مطرح است و علاوه بر آن به صورت یک واحد درسی آموزش داده می‌شود. ضمناً تعداد زیادی از پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و رساله‌های دکتری پیرامون موضوعات مرتبط با این علم انجام شده‌اند. از طرف دیگر، با توجه به توسعه‌ی روان‌شناسی سلامت و دیگر گوی‌های رویکرد سلامت و بیماری (توجه به ابعاد روانی-اجتماعی سلامت و بیماری)، جامعه‌ی ما نیازمند بسترسازی‌های علمی و نظری و کاربرد آن‌ها در حل مسائل مربوط به نظام بهداشتی و مراقبتی، همچنین تربیت نیروی زبده و متخصص است. لذا هدف این کتاب عرضه‌ی مقدمه‌ای جامع در رهی موضوعات اساسی روان‌شناسی سلامت است و تمرکز آن بر نظریه‌هایی است که توانسته‌اند پژوهش‌ها تأیید شده‌اند. همچنین، کتاب حاضر به توصیف نحوه‌ی عملیاتی شدن این نظریه‌ها می‌پردازد؛ بنابراین، رویکردی نظری و کاربردی به روان‌شناسی سلامت دارد و از این جهت سائنس‌محتم است که می‌تواند به عنوان منبع درسی جامع در روان‌شناسی سلامت مدنظر قرار گیرد.

بخشی از مطالب کتاب حاضر که در شش فصل عرضه شده است، تالیف کتاب روان‌شناسی سلامت تألیف جین اگدن^۱ (۲۰۰۸) می‌باشد. در فصل اول کتاب به تاریخچه و نحوه‌ی شکل‌گیری روان‌شناسی سلامت پرداخته شده است، از جمله ظهور الگوی زیست‌پزشکی سنتی سلامتی و بیماری در قرن نوزدهم، تغییرات حاصل در دیدگاه‌ها نسبت به سلامتی و بیماری در طول قرن بیستم، جایگاه روان‌شناسی سلامت در علوم اجتماعی و پزشکی و نیز آینده‌ی پیش روی روان‌شناسی سلامت. در فصل دوم معنای سلامتی و بیماری، ارزیابی نحوه‌ی سنجش باورهای بیماری و قرار گرفتن این باورها درون الگوی خودتنظیمی

لونتال^۱ و رابطه‌ی میان شناخت بیماری، ادراک علائم و رفتار مقابله مطرح شده است. فصل سوم به بررسی تعاریف، منابع و الگوهای اولیه‌ی استرس از جمله پاسخ جنگ و گریز، نشانگان انطباق عمومی، نظریه‌ی رویدادهای زندگی، مفهوم ارزیابی، الگوی تبادلی استرس لازاروس، الگوی فیزیولوژیکی استرس و تأثیر آن بر تغییرات فیزیولوژیکی مانند فشار خون و تولید کورتیزول، نحوه‌ی اندازه‌گیری استرس در محیط‌های آزمایشگاهی و طبیعی و مقایسه‌ی سنج‌های فیزیولوژیکی و خودسنجی می‌پردازد.

در فصل چهارم نقش استرس در ایجاد بیماری و الگوی حاد و مزمن مکانیزم‌های موجود در پس‌زمینه ارتباط، رابطه میان استرس و بیماری بر اساس گذرگاه‌های رفتاری و فیزیولوژیکی، رویکرد ایمنی‌شناسی روانی - عصبی و تأثیر عوامل روان‌شناختی نظیر خلق، باورها، ابراز هیجان و استرس بر ایمنی، بررسی می‌شود. فصل پنجم به بررسی نقش روان‌شناسی در هر مرحله از بیماری از جمله شروع، پیشرفت، پیامدهای روان‌شناختی و طول عمر می‌پردازد و نقش احتمالی روان‌شناسی در بیماری (از جمله، HIV و سرطان) را تعیین می‌کند. در فصل ششم به بررسی شیوه مصرف سیگار و الکل و ارزیابی پیامدهای این رفتارها برای سلامت، همچنین چهار مرحله‌ی مصرف روان‌آلودآور، یعنی آغاز مصرف، تداوم مصرف، ترک و بازگشت پرداخته و دیدگاه تقابلی رفتاری درباره‌ی رفتارهای اعتیادآور و ارزیابی شباهت‌ها و تفاوت‌ها میان مصرف سیگار و الکل و ارتباط آن‌ها با سایر رفتارها مطرح می‌شود. هر فصل شامل بخش‌های زیر است:

- نگاه کلی بر محتوا و اهداف فصل؛
- عرضیه‌ی مجموعه‌سؤالاتی برای بحث یا عرضیه‌ی عناوین بحث؛
- توصیه‌ی منابع بیشتر برای مطالعه؛
- عرضیه‌ی نمودارهایی برای نشان دادن الگوها و نظریه‌های مرتبط؛
- بخش «تمرکز بر پژوهش» که هدف آن، بیان دو جنبه از روان‌شناسی سلامت است:
 ۱. «آزمون نظریه» که با شرح دادن زمینه، روش‌های مورد استفاده، نتایج و بحث برای هر مقاله انتخاب شده، به بررسی نحوه‌ی تبدیل شدن یک نظریه به پروژه‌ی تحقیقاتی می‌پردازد و ۲. «اجرا کردن نظریه» که به بررسی این مطلب می‌پردازد که چگونه یک نظریه می‌تواند به‌منظور توسعه‌ی مداخلات مورد استفاده قرار گیرد. هر بخش «تمرکز بر پژوهش» شامل یک مقاله خاص است؛ مقاله‌ای که به دلیل آن که نمونه‌ای مناسب برای آزمون نظریه یا تلویحات عملی آن است، انتخاب شده است؛

■ بخش «مفروضه‌های روان‌شناسی سلامت» به بررسی برخی فرض‌های زیربنایی پژوهش و عمل در روان‌شناسی سلامت، از جمله نقش روش‌شناسی و رابطه میان روان و بدن، می‌پردازد.

با توجه به جوان بودن رشته‌ی روان‌شناسی سلامت در ایران و محدود بودن تعداد کتاب‌ها و منابع درسی تألیفی و ترجمه‌شده‌ی موجود در این حوزه، مؤلفان درصدد تألیف اثر حاضر برآمدند. بی‌شک نیازمند تألیف کتاب‌هایی در این عرصه هستیم که از جهات نظری با ویژگی‌های نظام اجتماعی و فرهنگی جامعه‌ی ما تناسب بیشتری داشته و رویکرد کاربردی‌تری به این علم داشته باشد. امیدواریم که مؤلفان اثر حاضر و یا متخصصان و علاقه‌مندان به روان‌شناسی سلامت در کشور، جهت نائل شدن به این هدف گام‌های مؤثری بردارند.

امید است اثر حاضر به‌رود توجه علاقه‌مندان این رشته قرار گیرد. بدیهی است که اشکالات موجود در متن از نگاه دقیق خواننده دور نخواهد ماند. بدین‌وسیله از همه‌ی دانشجویان، استادان بزروار و خوانندگان این کتاب، درخواست می‌کنیم که با عرض‌هی دیدگاه‌های پیشنهادی، انتقادی و تكمیلی خود درباره‌ی این کتاب ما را یاری کنند.

دکتر حسن احدی

دکتر افشین رباطی

فهرست مطالب

۷	مقدمه‌ی مؤلفان
۲۱	فصل اول
۲۱	مقدمه‌ای بر روان‌شناسی سلامت
۲۱	نگاه کلی به مطالب فصل
۲۲	تاریخچه‌ی روان‌شناسی سلامت
۲۳	الگوی زیست‌پزشکی چیست؟
۲۵	قرن بیستم
۲۵	طب روان‌تنی
۲۵	سلامت رفتاری
۲۵	طب رفتاری
۲۶	روان‌شناسی سلامت
۳۰	اهداف روان‌شناسی سلامت کدام‌اند؟
۳۱	آینده‌ی روان‌شناسی سلامت چگونه است؟
۳۲	روان‌شناس سلامت، بالینی
۳۲	روان‌شناس سلامت حرفه‌ای
۳۳	تأملی در نظریه‌های روان‌شناسی سلامت
۳۳	تأملی در روش‌شناسی روان‌شناسی سلامت
۳۷	فصل دوم
۳۷	باور بیماری
۳۷	نگاه کلی به مطالب فصل
۳۸	سالم بودن به چه معناست؟
۴۰	بیمار بودن به چه معناست؟
۴۰	باور بیماری چیست؟
۴۱	شواهدی برای ابعاد باور بیماری
۴۱	پژوهش کیفی

۴۲	پژوهش کمی.....
۴۳	اندازه‌گیری باورهای بیماری.....
۴۳	کاربرد پرسش‌نامه‌ها.....
۴۴	موضوعات اندازه‌گیری.....
۴۵	الگوی خودتنظیمی لونتال درباره‌ی رفتار بیماری.....
۴۶	مرحله‌ی ۱: تفسیر.....
۴۷	مرحله‌ی ۲: مقابله.....
۴۷	مرحله‌ی ۳: ارزیابی.....
۴۷	چرا این الگو، خودتنظیمی خوانده می‌شود؟.....
۴۸	تمرکز بر پیش‌بینی: آزمون یک نظریه؛ بازنمایی ذهنی بیماری و مقابله.....
۵۲	مشکلات مرتبط با ارزیابی.....
۵۲	مرحله‌ی ۴: تفسیر.....
۵۲	ادراک نشانه‌ها.....
۵۲	تفاوت‌های فردی در ادراک نشانه‌ها.....
۵۳	خلق، شناخت، معنا و ادراک نشانه‌ها.....
۵۵	پیام‌های اجتماعی.....
۵۶	مرحله‌ی ۲: مقابله.....
۵۶	مقابله با تشخیص.....
۵۷	معانی ضمنی پیامد فرآیند مقابله.....
۵۷	مقابله با بحران بیماری.....
۵۷	نظریه‌ی بحران چیست؟.....
۵۸	بیماری جسمی به مثابه‌ی بحران.....
۵۹	فرآیند مقابله.....
۶۳	معانی ضمنی پیامد فرآیند مقابله.....
۶۳	سازگاری با بیماری جسمی و نظریه‌ی انطباق شناختی.....
۶۳	جستجوی معنا.....
۶۴	جستجوی تسلط.....
۶۵	فرآیند خودافزایی.....
۶۵	نقش پندارهای نادرست.....
۶۶	معانی ضمنی پیامد فرآیند مقابله.....
۶۶	تفسیر مثبت بیماری.....
۶۷	کاربرد الگوی خودتنظیمی در پیش‌بینی پیامدها.....
۶۷	پیش‌بینی تبعیت از درمان.....
۶۸	پیش‌بینی بهبود از سکته‌ی مغزی.....

۶۸	پیش‌بینی بهبود از حمله‌ی قلبی
۷۳	فصل سوم
۷۳	استرس
۷۳	نگاه کلی به مطالب فصل
۷۴	استرس چیست؟
۷۵	منابع استرس
۷۶	توسعه‌ی الگوهای استرس
۷۷	الگوی جنگ یا گریز کانن
۷۷	نشانگان انطباق عمومی سلیه (SGA)
۷۷	انتقادهای وارد به الگوهای کانن و سلیه
۷۸	نظریه‌ی پیدادهای زندگی
۷۹	انتقادهای وارد به پیدادهای زندگی
۸۱	نقش عوامل فیزیولوژیکی در استرس
۸۱	الگوی تبدیلی استرس
۸۱	نقش ارزیابی
۸۳	آیا ارزیابی نحوه‌ی پاسخ به استرس را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؟
۸۴	کدام رویدادها به عنوان عوامل استرس‌زا ارزیابی می‌شوند؟
۸۴	عوامل مؤثر بر ادراک استرس و مقابله با آن
۸۷	استرس و تغییرات فیزیولوژیکی
۹۰	اندازه‌گیری استرس
۹۰	موقعیت آزمایشگاهی
۹۱	موقعیت طبیعی
۹۱	مزایا و معایب دو موقعیت
۹۱	سنجه‌های فیزیولوژیکی
۹۲	سنجه‌های مرتبط با خودسنجی
۹۲	مزایا و معایب سنجه‌های گوناگون
۹۳	روابط میان پژوهش‌های انجام‌شده در موقعیت‌های گوناگون و بهره‌مند از سنجه‌های مختلف
۹۴	تمرکز بر پژوهش: از نظریه تا عمل
۹۶	پژوهش‌های آزمایشگاهی در مقابل پژوهش‌های طبیعی
۹۷	سنجه‌های فیزیولوژیکی در مقابل سنجه‌های برگرفته از خودسنجی
۹۷	تعامل میان جنبه‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی استرس
۱۰۱	فصل چهارم
۱۰۱	استرس و بیماری
۱۰۱	نگاه کلی به مطالب فصل

۱۰۲	آیا استرس سبب ایجاد بیماری می‌شود؟
۱۰۳	چگونه استرس سبب ایجاد بیماری می‌شود؟
۱۰۳	فرآیند مزمن
۱۰۴	فرآیند حاد
۱۰۵	استرس و تغییرات رفتاری
۱۰۵	مصرف سیگار
۱۰۶	الکل
۱۰۷	تغذیه
۱۰۸	ورزش
۱۰۸	واحد
۱۰۸	بهری به عنوان يك عامل استرس‌زا
۱۰۹	استرس و تغییرات فیزیکی
۱۰۹	استرس و شروع پیشرفت بیماری
۱۰۹	فعالیت سیستم ایمنی
۱۱۰	فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-قشر آدرنال
۱۱۰	تعامل میان مسیرهای رفتاری و فیزیولوژیکی
۱۱۱	تفاوت‌های فردی در رابطه‌ی استرس-بیماری
۱۱۱	واکنش به استرس
۱۱۲	بهبود پس از استرس
۱۱۳	بار آلوستاتیک
۱۱۳	مقاومت در برابر استرس
۱۱۳	ایمنی‌شناسی روانی - عصبی (PNI)
۱۱۴	دستگاه ایمنی
۱۱۴	شرطی‌سازی دستگاه ایمنی
۱۱۵	اندازه‌گیری تغییرات ایمنی
۱۱۶	حالت روان‌شناختی و ایمنی
۱۱۶	خلق
۱۱۶	باورها
۱۱۷	ابراز هیجان
۱۱۸	جنبه‌های تکلیف
۱۱۹	ویژگی‌های فرد
۱۱۹	استرس
۱۲۱	تأثیر استرس مزمن
۱۲۱	استرس شغلی

۱۲۳	استرس ناشی از ارتباط اجتماعی
۱۲۴	کدام عوامل رابطه میان استرس و بیماری را تعدیل می‌کنند؟
۱۲۵	مقابله
۱۲۵	مقابله چیست؟
۱۲۶	سبک‌ها، فرآیندها و راهبردها
۱۲۷	راه‌های مقابله
۱۲۷	رویارویی در مقابل اجتناب
۱۲۷	مقابله‌ی مسئله‌مدار در مقابل مقابله‌ی هیجان‌مدار
۱۲۹	اندازه‌گیری مقابله
۱۳۱	حمایت اجتماعی
۱۳۱	حمایت اجتماعی چیست؟
۱۳۲	آیا حمایت اجتماعی سلامت تأثیر می‌گذارد؟
۱۳۳	حمایت اجتماعی چگونه مدتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟
۱۳۴	تمرکز بر پژوهش: آزمون نظامی حمایت اجتماعی و سلامت
۱۳۶	شخصیت
۱۳۷	چه کسی متخاصم است؟
۱۳۸	خصوصیت چگونه با استرس ارتباط دارد؟
۱۳۸	خصوصیت چگونه با بیماری ارتباط دارد؟
۱۳۹	کنترل
۱۳۹	کنترل چیست؟
۱۴۰	آیا کنترل بر پاسخ استرس تأثیر می‌گذارد؟
۱۴۰	آیا کنترل بر سلامت تأثیر می‌گذارد؟
۱۴۰	پژوهش حیوانی
۱۴۱	پژوهش انسانی
۱۴۱	کنترل چگونه میانجی‌گر رابطه میان استرس و بیماری می‌شود؟
۱۴۲	مزایای احتمالی کنترل کم
۱۴۲	کنترل و حمایت اجتماعی در استرس و بیماری
۱۴۷	فصل پنجم
۱۴۷	HIV و سرطان: روان‌شناسی در طول دوره بیماری
۱۴۷	نگاه کلی به مطالب فصل
۱۴۸	HIV و ایدز
۱۴۸	تاریخچه‌ی HIV
۱۴۹	HIV چیست؟
۱۴۹	ساختار HIV

انتقال HIV	۱۴۹
پیشرفت از HIV به ایدز	۱۴۹
شیوع HIV و ایدز	۱۵۰
نقش روان‌شناسی در مطالعات HIV	۱۵۱
نگرش به ایدز	۱۵۲
روان‌شناسی و آمادگی آلودگی به ویروس HIV	۱۵۵
روان‌شناسی و پیشرفت از HIV به ایدز	۱۵۶
روان‌شناسی و طول عمر	۱۵۸
نخچه‌گیری	۱۵۸
تمرکز بر به‌هش: آزمون یک نظریه؛ روان‌شناسی و کارکرد ایمنی	۱۵۹
سرطان	۱۶۲
سرطان چیست؟	۱۶۲
شیوع سرطان	۱۶۲
نقش روان‌شناسی در سرطان	۱۶۳
عوامل روانی - اجتماعی - ربط - شروع و پیشرفت سرطان	۱۶۴
پیامدهای روان‌شناختی سرطان	۱۶۷
واکنش‌های هیجانی	۱۶۷
واکنش‌های شناختی	۱۶۸
روان‌شناسی و کاهش علائم	۱۶۸
روان‌درمانی مکمل	۱۷۰
عوامل روان‌شناختی در طول عمر	۱۷۰
واکنش‌های شناختی و طول عمر	۱۷۰
استرس زندگی و خاموشی بیماری	۱۷۱
تمرکز بر پژوهش: اجرا کردن نظریه؛ درمان علائم سرطان	۱۷۱
شخصیت / سبک مقابله و طول عمر	۱۷۴
بین عوامل روان‌شناختی و طول عمر رابطه‌ای وجود ندارد	۱۷۴
فصل ششم	۱۷۹
مصرف سیگار و الکل	۱۷۹
نگاه کلی به مطالب فصل	۱۷۹
چه کسی سیگار می‌کشد؟	۱۸۰
چه کسی الکل مصرف می‌کند؟	۱۸۱
نقش مصرف سیگار و الکل در سلامت	۱۸۲
آیا مصرف سیگار برای سلامتی مضر است؟	۱۸۲
اثرات منفی	۱۸۲

۱۸۳	اثرات مثبت
۱۸۳	آیا مصرف الکل برای سلامتی مضر است؟
۱۸۳	اثرات منفی
۱۸۳	اثرات مثبت
۱۸۴	اعتیاد چیست؟
۱۸۵	تغییرات تاریخی در نگرش‌ها و رویکردهای نظری
۱۸۶	قرن هفدهم و الگوی اخلاقی اعتیاد
۱۸۶	قرن نوزدهم و مفهوم بیماری در درجه‌ی اول (اعتیاد همانند بیماری)
۱۸۷	قرن بیستم و مفهوم بیماری در درجه‌ی دوم (اعتیاد همانند نشانه)
۱۸۷	دهه‌ی هفتاد میلادی و پس از آن: نظریه‌ی یادگیری اجتماعی
۱۸۸	مفهوم بیماری در درجه دوم چیست؟
۱۸۸	ناهنجاریهای جسمی از نظر موجود
۱۸۹	ناهنجاریهای روان شناختی: پیش موجود
۱۹۰	وابستگی اکتسابی
۱۹۰	معایب الگوی بیماری اعتیاد
۱۹۱	دیدگاه یادگیری اجتماعی کدام است؟
۱۹۱	فرآیندهای دخیل در یادگیری رفتار اعتیاد آور
۱۹۱	شرطی سازی کلاسیک
۱۹۲	شرطی سازی عامل
۱۹۲	یادگیری مشاهده ای / الگوسازی
۱۹۳	عوامل شناختی
۱۹۳	ادغام کردن دیدگاه‌های اعتیاد به مثابه‌ی بیماری و یادگیری اجتماعی
۱۹۳	مراحل مصرف مواد اعتیاد آور
۱۹۴	مراحل ۱ و ۲: آغاز و تداوم رفتار اعتیاد آور
۱۹۴	آغاز و تداوم مصرف سیگار
۱۹۴	مصرف سیگار در کودکان
۱۹۵	پیش بینی کننده‌های روان شناختی آغاز مصرف سیگار
۱۹۶	پیش بینی کننده‌های اجتماعی آغاز و تداوم مصرف سیگار
۱۹۷	آغاز و تداوم مصرف الکل
۱۹۷	پیش بینی کننده‌های روان شناختی آغاز و تداوم مصرف الکل
۱۹۸	پیش بینی کننده‌های اجتماعی آغاز و تداوم مصرف الکل
۱۹۸	مرحله‌ی ۳: ترك رفتار اعتیاد آور
۱۹۸	فرآیند ترك
۲۰۰	تمرکز بر پژوهش: آزمون يك نظريه؛ مراحل ترك سيگار

۲۰۳	مداخلات ترویج ترك رفتار اعتيادآور
۲۰۳	مداخلات باليني: ترويج تغييرات فردی
۲۰۳	ترك از منظر ديده‌گاه بيماری
۲۰۴	ترك از منظر ديده‌گاه يادگيري اجتماعي
۲۰۸	جنش‌های خودياری
۲۰۸	مداخلات سلامت عمومي: ترويج كردن ترك در جوامع
۲۱۲	تمرکز بر پژوهش: اجرا كردن نظريه؛ منع مصرف سيگار در محل كار
۲۱۳	مشكلات روش شناختی ارزیابی مداخلات سلامت عمومي و باليني
۲۱۴	مرحله ۴: بازگشت به مصرف سيگار و الكل
۲۱۶	حالات خط پايه
۲۱۶	حالت پيش از بازگشت
۲۱۶	حرفا به عدم انحراف؟
۲۱۷	اثر نقش يره
۲۱۸	ديده‌گاه تقابل رفتار با تغييرات
۲۱۹	رفتارهای مصرف سيگار خوراك
۲۱۹	۱۵ تفاوت‌های جنسیتی در مصرف سيگار
۲۲۰	مصرف سيگار و تغييرات در مصرف مواد غذايي
۲۲۰	تجربه‌ی ذهنی ميل شديد