

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين

وصلی الله علی محمد و آله الطاهرين

هون معنوی، سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان

پستان

تالیف و ترجمه: زفریه تربیت الهی موسی، دکتر مزیم مشایخ (استادیار

دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج) دکتر مهدی ذابویی (استادیار

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز)

انتشارات علمی مشایخ



- سرشناسه : تربیت ایرد موسی، رقیه، ۱۳۶۲، گردآورنده، مترجم
- عنوان و نام پدیدآور : هوش معنوی، سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان/ تالیف و ترجمه رقیه تربیت ایردموسی، مریم مشایخ، مهدی دواپی.
- مشخصات نشر : تهران : علم مشایخ، ۱۳۹۹.
- مشخصات ظاهری : ۱۳۸ ص.
- شابک : 978-622-96857-9-2
- وضعیت فهرست نویسی : فیبا
- یادداشت : کتابنامه.
- موضوع : پستان -- سرطان -- جنبه‌های روانشناسی
- موضوع : Breast-- Cancer-- Psychological aspects
- شناسه امده : مشایخ، مریم، ۱۳۵۹، گردآورنده، مترجم
- شناسه اوده : دوانی، مهدی، ۱۳۴۱، گردآورنده، مترجم
- شماره افزای : Davace, Mahdi
- رده بندی کنگره : RC۲۸۰
- رده بندی دبی : ۶۱۶/۹۹۴۴۹۰۰۹
- شماره کتابشناسی ملی : ۶۱۲۲۶۷۶

تالیف و ترجمه: رقیه تربیت ایرد موسی، دکتر مریم مشایخ (استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج)، دکتر مهدی دواپی (استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز)

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۹

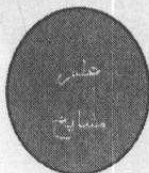
چاپ و صحافی: قم - احسن

قیمت: ۵۰۰۰۰۰ ریال

تیراژ: ۷۰

انتشارات علم مشایخ: تهران - تهرانپارس خ ۱۰۵ خ ۱۲۲ پلاک ۵، سفین ۷۷۹۴۰۹۸۰

حق چاپ برای ناشر محفوظ است



۱۲

سرطان

۳۰

تاریخچه سرطان

۳۰

انواع سرطان

۳۱

تاریخچه سرطان پستان

۳۶

شیوع سرطان پستان

عوامل خطر ساز در بروز سرطان

۴۱

تاریخچه خانوادگی

۴۲

چاقی

۴۳

دخانیات

۴۴

۴۴

عوامل ژنتیکی

۴۵

عوامل ایمونولوژیک

۴۶

عوامل اجتماعی

۴۶

کیفیت زندگی

۴۸

تاریخچه کیفیت زندگی

۴۸

تعاریف کیفیت زندگی

۵۰

ویژگی های کیفیت زندگی

۶۱

ویژگی های چند بعدی بودن

۵۵

ویژگی های ذهنی بودن

۵۸

ویژگی های پویا بودن

..... ۶۰.

چارچوب های نظری کیفیت زندگی

..... ۶۱.

نظریه های مبتنی بر فرد

..... ۶۲.

نظریه های مبتنی بر خانواده

..... ۶۳.

نظریه های روان‌شناختی

..... ۶۴.

نظریه های انسان‌شناسی

..... ۶۵.

مدل عاطفی-روانی

..... ۶۶.

مدل ایدئولوژیکی یا فردی

..... ۶۷.

مدل ادراکی کیفیت زندگی جان

..... ۶۸.

مدل فرل و هاسی

..... ۶۸.

عوامل موثر بر کیفیت زندگی

۶۹

ارزیابی کیفیت زندگی

۶۹

کاربردهای سنجش کیفیت زندگی

۷۱

ابزارهای سنجش کیفیت زندگی

۷۲

سلامت روان

۷۲

تاریخچه سلامت روان

۷۳

تعاریف سلامت روان

۷۴

نظریه های سلامت روان

۷۵

دو مدل عمده سلامت روان

۷۹

ابعاد سلامت روان

۸۱

مکاتیب مختلف در مورد سلامت روان

۸۴

طبقه بندی سلامت روان

۸۵

ویژگی های سلامت روان

۸۶

سلامت معنوی

۸۸

هوش معنوی

۹۰

تاریخچه هوش معنوی

۹۱

تعاریف ابعاد هوش معنوی

۹۲

هوش

۹۲

معنویت

۹۶

انواع هوش

۱۰۲

هوش منطقی

۱۰۲

هوش هیجانی

۱۰۳

هوش فرهنگی

۱۰۷

دیدگاه های کلی معنویت

۱۱۰

هوش معنوی مولفه های آن

۱۱۲

مولفه های هوش معنوی در اسلام

۱۲۱

رشد هوش معنوی

۱۲۳

هوش معنوی و سلامت روان

۱۲۵

پیشینه تحقیق

۱۲۶

پیشینه داخلی تحقیق

۱۳۰

سرطان پستان بیماری بدخیم غیر واگیردار شایعی است بیشتر در زنان رخ می دهد و به صورت تغییرات رشد خارج از کنترل سلول ها در بافت پستان تعریف می شود که این رشد غیر طبیعی ، در غدد تولید کننده شیر (لوبولها) یا در بافتی که لوبولها را به نوک پستان مرتبط می سازد (داکت) ، ایجاد می گردد، همچنین یکی از دلایل اصلی مرگ ناشی از سرطان برای زنان در سراسر دنیابه سراسر مرگ و میر (مرادی، ۲۰۱۱) .

سالانه ۷هزار زن در ایران به این بیماری مبتلا می شوند(احمدیان، ۲۰۱۲) در حال حاضر نیزاین نوع سرطان شایع ترین سرطان در کشورهای توسعه یافته و در کشورهای در حال توسعه است.

براساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱، ۳۸/۱ میلیون موارد جدید (۲۳ درصد تمامی سرطان ها) ابتلا تخمین زده شده است (خلیلی، ۲۰۱۴) ، این بیماری مسیر زندگی فرد را تغییر می دهد و مشکلات فراوانی در تمام ابعاد جسمی ، روانی ، اجتماعی ، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می کند. سرطان پستان در سلول های سینه شکل می گیرد . پس از سرطان پوست

¹ Breast cancer.

سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان ایالات متحده است. سرطان پستان ممکن است در مردان و زنان رخ دهد ، اما در زنان بیشتر است .

حمایت قابل توجهی از آگاهی سرطان پستان و منابع مالی تحقیقاتی موجب پیشرفت در تشخیص و درمان سرطان پستان شده است . میزان بقای سرطان پستان افزایش یافته است ، و تعداد مرگ و میر ناشی از این بیماری مداوم کاهش می یابد، بیشتر به علت عوامل مانند تشخیص زود رس ، یک روش شخصی برای درمان و درک بهتر این بیماری است (Menta²، ۲۰۱۸) . زنان مبتلا به سرطان پستان بسیار خطرناک ممکن است سینه های سالم خود را از نظر جراحی برداشته باشند (Mastic³، ۲۰۱۸) ، آن ها می توانند تخمدان را کاهش دهند (Pike⁴، ۲۰۱۸) . تشخیص سرطان پستان و درمان های پس از آن مانند شیمی درمانی و پرتو درمانی برای بسیاری از بیماران سبب ترس و اضطراب می شود که مربوط به عدم کنترل درد و رنج ، تردید و بلاتکلیفی است و اغلب این مسائل باعث کاهش و یا از بین رفتن امید در بیماران می شود (Miller⁵، ۱۹۹۸) . سرطان پستان ممکن است بر اثر عوامل

2. Menta

3. Prophylactic mastec

4. pike

5 miller

متعددی چون سن ، جنس ، نژاد ، بیماری خوش خیم قبلی در سینه سابقه سرطان قبلی در فرد ، سن قاعدگی و منارک زود رس ، یاستگی دیررس و بارداری در سنین بالا به وجود آید.

ابتلا به سرطان پستان چالش های زیادی را در زندگی زنان به وجود می آورد . فرایند تشخیص ، درمان ، پیامدها و اثرات جانبی آن ها و عود بیماری موجب می شود که بیمار دچار واکنش های روانی ، استرس ، اضطراب و افسردگی شود . علاوه بر این ها سنگین درمان ، افزایش فشار روانی ، کاهش عملکرد جسمی ، عاطفی و اجتماعی بر کیفیت زندگی فرد و خانواده ی او تاثیر دارد (هادی بهرام ، ۱۳۹۷) .

امروزه بیماران مبتلا به سرطان اغلب پس از ابتلا به بیماری به سمت نشخوار افکار منفی پیش می روند ، گرایشی که خود را می تواند به اختلال های روان شناختی گوناگون منجر شود . از آن جا که تلاش انسان استایی به رضایتمندی از زندگی و ایمنی از مرگ و نیستی است ، داشتن یک بیماری مزمن مثل سرطان نه تنها او را از تلاش دوباره برای یافتن معنا در زندگی باز می دارد ، بلکه مرگ را لحظه به لحظه احساس می کند . بیشتر درمان های روان شناختی سرطان روی مبارزه با انواع مشکلات و بیماری های روان

شناختی از قبیل افسردگی ، اضطراب ، دردها ، ارتقای توانایی بالقوه فرد و ایجاد ارتباط موثر متمرکز است . با این وجود توجه به معنویات و امیدواری می تواند در درمان سرطان تاثیر گذارتر از هر کدام از موارد مداخله روان شناختی باشد . هرچه معنویت و باور جستجوی معنا قوی تر باشد فرد امیدوارتر شده و احتمال بهبود افزایش می یابد.

امروزه انتقال از الگوهای قدیمی سیستم های مراقبت سلامت که بیمار در آن نقش یک موجود خیر فعال و انفعالی را به عهده داشت ، به الگوهای جدید که به مشارکت و فعالیت بیشتر بیمار در برنامه های درمانی تاکید دارد ضرورت می یابد و این امر زمانی تحقق می یابد که بیمار مسئولیت مدیریت روز به روز بیماری خود و هوش معنوی در مقابل آن را به عهده گیرد تا بدین ترتیب کیفیت زندگی و سلامت روان خود را ارتقا دهد .

تحقیقات اندکی در زمینه سلامت روان و کیفیت زندگی در زمینه هوش معنوی و زنان مبتلا به سرطان پستان صورت گرفته است . بنابراین این تحقیق با هدف بررسی رابطه بین هوش معنوی با سلامت روان و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام می شود .