

امید به زندگی و کیفیت زندگی
در بیماران قلبی عروقی

مؤلف: رضا انصاریان

www.ketab.ir

انتشارات آموزش و پژوهش بوعلی

آدرس: تهران، میدان ولیعصر، نرسیده به خیابان زرتشت، کوچه قیومی،
پلاک ۳۲ واحد ۳ تلفن: ۸۶۰۳۷۴۲۸ - ۰۲۱ - boulipub@gmail.com

سرشناسه	انصاریان، رضا-۱۳۵۸
عنوان	امید به زندگی و کیفیت در بیماران قلبی عروقی
مشخصات نشر	تهران، انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی ۱۴۰۰
مشخصات ظاهری	۱۳۰ صفحه
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۲۸۳-۱۰۰-۴
وضعیت فهرست‌نویسی	فیبا
یادداشت	فارسی
موضوع	قلب - بیماریها - جنبه های روانشناسی
موضوع	بیماران قلبی - بهداشت روانی
موضوع	کیفیت زندگی - ایران - جنبه های روانشناسی
رده‌بندی کنگره	RC۶۸۲
رده‌بندی دیویی	۶۱۶/۱۲۰۰۱۹
شماره کتابشناسی ملی	۸۴۵۲۲۹۱
ناشر	انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی
مدیر مسئول	سیده نیلوفر شامزادی
مدیر اجرایی	محمدعلی احمدی
صفحه آرای و طراحی جلد	انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی
تیراژ	۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ	اول - ۱۴۰۰
قیمت	۴۵۰۰۰ ریال

امید به زندگی و کیفیت در بیماران قلبی عروقی

مؤلف: رضا انصاریان

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۸۳-۱۰۰-۴

ناشر: انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی

چاپ اول: ۱۴۰۰

تیراژ: ۱۰۰۰

حق چاپ محفوظ است.

کلیه حقوق و حق چاپ متن و عنوان کتاب که به ثبت رسیده است؛ مطابق با قانون حقوق مؤلفان و مصنفان و مصوب ۱۳۴۸ محفوظ و متعلق به مؤلف می‌باشد. هر گونه برداشت، تکثیر، کپی‌برداری به هر شکل (چاپ، فتوکپی، انتشار الکترونیکی) بدون اجازه کتبی از مؤلف ممنوع بوده و متخلفین تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.

صفحه	عنوان
۹	فصل اول: کلیات
۹	مقدمه
۱۷	کیفیت زندگی
۱۷	امید به زندگی
۱۹	گروه درمانی
۲۰	بازتوانی شناختی
۲۰	درمان شناختی-رفتاری
۲۱	فصل دوم: امید به زندگی
۲۱	امید به زندگی
۲۵	مفاهیم امید به زندگی
۳۳	مفهوم ناامیدی
۳۳	شناخت امید
۳۶	ناامیدی و زیان های آن
۳۸	نظریه های امید به زندگی
۳۸	نظر اکویناس
۳۸	نظریه امید به زندگی استوتلند
۴۰	نظریه بند
۴۰	نظریه انتظار گرایی
۴۱	نظریه امید به زندگی اشنایدر
۴۵	دیدگاه تفکر هدف
۴۵	مولفه های امید به زندگی
۴۷	تایید عملی مدل اشنایدر

۴۷	امید به زندگی و باز خورد منفی
۴۸	امید و تعدد اهداف
۴۸	امید و ترجیح اهداف مشکل
۴۹	امید و دست یابی به اهداف
۴۹	امید؛ بسته شناختی
۵۱	امید به زندگی یک نظام سلسله مراتبی
۵۲	مهم ترین عوامل در رشد امید به زندگی
۵۳	امید درمانی
۵۳	وجه تمایز امید از مثبت نگری و منفی نگری
۵۴	عوامل مرتبط با امید به زندگی
۵۶	رابطه امید و شادمانی
۵۹	فصل سوم: کیفیت زندگی
۵۹	مقدمه
۶۰	کیفیت زندگی
۶۱	تاریخچه کیفیت زندگی
۶۳	مفهوم کیفیت زندگی
۶۵	شاخص کیفیت زندگی
۶۸	کیفیت زندگی از نگاه آمار
۷۲	عوامل تعیین کننده سطح کیفیت زندگی
۷۳	وضعیت کیفیت زندگی ایران
۷۴	دیدگاه فرانس پیرامون کیفیت زندگی
۷۵	اصول اساسی در ارتباط با کیفیت زندگی
۷۷	سنجش کیفیت زندگی
۷۸	مدل ابعاد کیفیت زندگی

فصل اول: کلیات

مقدمه

مفهوم کیفیت زندگی چندین دهه است که بسیاری از مسایل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، سطوح مدیریت و برنامه ریزی محلی، ملی و بین المللی را تحت تاثیر قرار داده است. با توجه به رشد نقاط شهری و جمعیت شهرنشین در سالهای اخیر موضوع کیفیت زندگی در شهرهای کشورهای صنعتی و در حال توسعه به طور روزافزونی مورد توجه قرار گرفته است. قرنهای گذشته که مردم به طور ذاتی به دنبال یک زندگی خوب بوده اند و در این راستا برای بهبود شرایط زیست خود سعی می کردند تا از استعداد و توانمندیها و ظرفیتهای خود حداکثر بهره برداری را بنمایند. از این رو همواره مسئله اصلی این بود که زندگی مطلوب و با کیفیت چگونه زندگی است (اونق، ۱۳۸۴).

از دهه ۱۹۳۰، محققان با روشهایی متنوع، کیفیت زندگی را مورد مطالعه قرار داده و کوشیده اند تا اجزاء و عناصر آن را معین نمایند و مناطق جغرافیایی مانند شهرها، ایالات و

۱۰ امید به زندگی و کیفیت زندگی در بیماران قلبی عروقی

ملتها را بوسیله شاخص‌های کیفیت زندگی که آنها گسترش دادند مقایسه کنند (بویر، ۲۰۱۱، بلومکوئیست ۲۰۰۸، استاورولیون ۲۰۱۲، سوفین ۲۰۱۳، به نقل از صادقی، ۱۳۹۲). علاوه بر محققان، سازمانهای بین‌المللی مانند سازمان ملل، و شورای توسعه فرامرزی (۱۹۹۶) شاخصهای تعریف شده خودشان را برای کیفیت زندگی توسعه داده‌اند (لطفی، ۱۳۸۸).

کیفیت زندگی هربرگیرنده ابعادی روانی است که شاخص‌هایی همچون رضایت، شادمانی و امنیت را در بر می‌گیرد. در برخی موارد رضایتهای اجتماعی نیز نامیده می‌شود. همچنین ابعاد محیطی که در برگیرنده سبجهایی همچون مسکن، دسترسی به خدمات و امنیت محیطی است. جنبه‌های دیگر در برگیرنده توجه به فرمتهای اجتماعی، امیدهای اشتغال، ثروت و اوقات فراغت است (سیف‌الدینی، ۱۳۹۱).

پرداختن به سطح کیفیت زندگی طبقات مختلف اجتماعی و اقشار جامعه از رسالت بنیادین حوزه روانشناسی محسوب می‌شود. بر طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۵) کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند، اهداف، انتظارات، استاندارد ها و اولویتهای یشان می باشد، پس کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی شان استوار است .

عامل اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی عبارت است از تفاوت درک شده بین آنچه هست و

آنچه از دیدگاه فرد باید باشد و این همان ذهنی بودن کیفیت زندگی است. پویایی کیفیت زندگی به این معناست که با گذشت زمان تغییر می کند و به تغییرات فرد و محیط او بستگی دارد (حسینیان، ۱۳۹۲). این امر با امید به زندگی در فرد نیز در تعامل است. امید به زندگی نشان دهنده مجموعه شناخت مثبتی است که افراد از اهداف زندگی آینده شان دارند. (اشنایدر^۱، ۲۰۰۲).

امید با آغاز زندگی بشری همراه است. انسان امیدوار است به اهداف خود برسد؛ رویاهای با شکوهش به حقیقت بپیوندد و خوشبختی رفیق راهش باشد. فرد امیدوار فعال پویا، سرزنده، شاداب و با نشاط است، اما فرد نومید، بی روح، بی نشاط، دلمرده و افسرده، پس می توان به این نکته تأکید داشت که امید نتایج و تأثیرات مهمی بر رفتار و کنش و حتی زندگی افراد دارد (خلجی، ۱۳۹۱).

امید فرآیندی از تفکر راجع به هدف فرد، همراه با انگیزش برای حرکت به سمت هدف (عامل بودن) و نیز راههای رسیدن به آن هدف (راهیابی) است. اگر چه امید یک هیجان نیست اما یک سیستم انگیزش شناختی پویاست. امید با افزایش امکان دستیابی به هدف، افراد را با تمرکز به موفقیت برای فائق آمدن بر مشکلات توانمند می سازد (سید موسوی، ۱۳۹۱). در همین زمینه مطالعات متعددی (فرهنگ، ۱۳۸۹، ارجیل^۲، ۲۰۱۱).

^۱ Snyder

^۲ Argyle

۱۲ امید به زندگی و کیفیت زندگی در بیماران قلبی عروقی

داینر^۱، ۲۰۱۲، هانوشاور^۲، ۲۰۱۴ نشان داده‌اند که امید به زندگی به عنوان یک سپر در مقابل استرس و بیماری‌ها عمل می‌کند. از جمله این بیماری‌ها، بیماری قلبی عروقی است. بیماری‌های قلبی عروقی، که یکی از علل مهم مرگ و میرها به حساب آمده و علاوه بر ایجاد درصد بالا و کاهش سال‌های عمر، عوارض قابل توجهی را نیز به جا می‌گذارند؛ با تغییر شیوه زندگی، رایج شدن عادات نامناسب و عوامل خطر، مثل: دیابت، چاقی، فشار خون، مصرف دخانیات، تغذیه نامناسب، اختلالات چربی خون و کم تحرکی، رابطه مستقیم دارند. پژوهش‌های گسترده نشان داده‌اند که بکارگیری اقدامات اثربخش پیش‌گیرانه، یا کنترل و تعدیل عوامل خطرآفرین، تأثیر قابل توجهی در پیش‌گیری از ابتلا به بیماری‌های عروقی قلب، مغز و دیگر اندام‌ها خواهد داشت. از آن جا که این بیماری‌ها در کشور ما نیز به عنوان مشکل بهداشتی مطرح بوده و هستند و متأسفانه، علاوه بر افزایش روزافزون آن‌ها به دنبال صنعتی شدن بیش تر، سن ابتلا و بروز آن‌ها هم در حال کاهش است؛ شناخت عوامل خطرآفرین و انجام اقدامات مؤثر برای پیش‌گیری از ابتلا به این بیماری‌ها و کنترل و تعدیل آن‌ها ضروری بوده و نیازمند توجه جدی است. بهبود کیفیت و افزایش امید به زندگی، به عنوان دو شاخص مهم در بررسی میزان تأثیر مداخلات در بیماری‌های قلبی عروقی و از اهداف مهم بیمار

¹ Diner

² Hanoshawer

برای شرکت در برنامه های بازتوانی قلبی و درمان شناختی رفتاری هستند. کیفیت زندگی و امید به زندگی اغلب با استفاده از شاخصهای عینی یا شاخصهای ذهنی و به ندرت با استفاده از هر دو شاخصها اندازه گیری می شود. بطور کلی در مطالعه کیفیت زندگی با دو دسته از شاخص ها سر و کار داریم. شاخص های عینی مانند مسکن، حمل و نقل، خصوصیات اقتصادی و اجتماعی و غیره، و شاخص های ذهنی مانند میزان رضایتمندی از شغل و درآمد و غیره. شاخص های ذهنی از پیمایش ادراکات، ارزیابیها و رضایت ساکنین از زندگی شهری بدست می آیند (اصفهانی، ۱۳۹۴). نتایج مطالعات کیفیت زندگی و امید به زندگی در زمینه ی اثربخشی بازتوانی و درمان شناختی رفتاری در بین بیماران در ایران، می تواند در این زمینه راهگشا باشد و از آنجا که پژوهش های کافی انجام نگرفته.

امروزه بیماری های قلبی - عروقی^۱ علت اصلی مرگ در ایالات متحده و کشورهای صنعتی جهان به شمار می روند و تقریباً یک سوم کل افراد بزرگسال به دلیل این بیماری ها فوت می کنند (کاپلان و سادوک^۲، ۲۰۰۳). بیماری های قلبی از جمله بیماری های روان تنی هستند که علاوه بر عوامل زیستی، تحت تاثیر عوامل روانی - اجتماعی نیز قرار دارند

1. Cardiovascular disease

2. kaplan & Sadock