



تأثیر خاطرات درمانی معنوی بر بیماران سرطانی

مؤلفین:

آمنه فہمی فر

شیدا شریفی ساکی

حمزہ ارباب



لشہرہ اشرفیہ

Research Publication

سرشناسه
 عنوان و نام پدیدآور
 مشخصات نشر
 مشخصات ظاهری
 شابک
 وضعیت فهرست نویسی
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 شناسه افزوده
 شناسه افزوده
 رده بندی کنگره
 رده بندی دیویی
 شماره کتابشناسی ملی

: فهیمی فر، آمنه، ۱۳۶۵ -
 : تأثیر خاطرات درمانی معنوی بر بیماران سرطانی/ مولفین آمنه
 : فهیمی فر، شیدا شریفی ساکی، حمزه ارباب
 : تهران : راشدین، ۱۳۹۳.
 : ۲۳۸ص.
 : 978-600-5921-30-4
 : فیبا
 : سرطان -- درمان
 : سرطان -- بیماران -- روان شناسی
 : خاطرات -- خواص درمانی
 : کیفیت زندگی
 : ارباب، حمزه، ۱۳۶۳ -
 : شریفی ساکی، شیدا، ۱۳۴۸ -
 : RC ۱۳۹۳/۲۷۰ ۱۳۹۳/۲۷۰
 : ۹۹۴۰۶/۶۱۶
 : ۳۵۹۹۲۱۳

■ انتشارات راشدین

عنوان کتاب:	تأثیرات خاطرات درمانی معنوی بر بیماران سرطانی
مؤلفین:	آمنه فهیمی فر - شیدا شریفی ساکی - حمزه ارباب
نظارت کیفی:	راهب عارفی
نظارت فنی:	محمد معین عارفی
صفحه آرا و طراح جلد:	افسانه حسن بیگی
چاپ و صحافی:	دی تاب
نوبت چاپ:	اول - ۱۳۹۳
شمارگان:	۱۰۰۰
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۵۹۲۱-۳۰-۴
قیمت:	۱۰۰۰۰۰ ریال
نشانی:	میدان انقلاب - کارگر جنوبی - کوچه گشتاسب - پلاک ۴ واحد ۶
تلفن / شماره:	۶۶۴۰۸۲۲۴ - ۶۶۴۹۲۶۹۴
پایگاه اینترنتی:	www.rashedin.com
پست الکترونیک:	Email: rashed1829@yahoo.Com

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

۷	 بیش درآمد
۳۷	 فصل اول: ادبیات تحقیق
۳۸	 مقدمه
۳۸	 سرطان
۳۹	 میزان شیوع و انواع سرطان
۴۱	 سن، جنسیت و عوامل فرهنگی و اجتماعی در سرطان
۴۱	 علت شناسی سرطان
۴۲	 تشخیص و درمان سرطان
۴۳	 عوارض کلی ناشی از تشخیص و درمان سرطان
۴۵	 عوامل روانی - اجتماعی در ایجاد و پیشروی سرطان
۴۷	 تأثیر عوامل روانشناختی در بهبود سرطان
۵۰	 کیفیت زندگی
۵۰	 تاریخچه کیفیت زندگی
۵۲	 تعاریف و دیدگاهها
۵۹	 ابعاد کیفیت زندگی
۶۴	 انواع مطالعات بررسی کیفیت زندگی
۶۵	 رضایت از زندگی
۶۷	 اهمیت روابط اجتماعی در رضایت از زندگی
۶۷	 رویکرد روان شناسی اجتماعی نا آشکار
۶۸	 فرهنگ و رضایت از زندگی
۶۹	 شناخت و رضایت از زندگی
۷۰	 خلق و خو و رضایت از زندگی
۷۰	 متغیرهای جمعیت شناختی و رضایت از زندگی
۷۱	 مرور زندگی
۷۱	 تعریف مرور زندگی
۷۲	 تعریف خاطره
۷۵	 تفاوت مرور زندگی با خاطره پردازی
۷۷	 انواع روشهای مرور زندگی و خاطره درمانی

۸۲	 فنون مرور زندگی
۸۵	 درمان مرور زندگی
۸۷	 فواید و اهداف مرور زندگی
۹۰	 نیاز شدید به مرور زندگی در زندگی کنونی
۹۲	 خطرات و مضرات ناشی از درمان مرور زندگی
۹۳	 تفاوت‌های جمعیت‌شناختی در مرور زندگی
۹۵	 نقش درمانگر
۱۰۰	 معنویت
۱۰۰	 تعاریف معنویت
۱۰۲	 سلامت معنوی
۱۰۴	 نیازهای معنوی
۱۰۵	 حیطه‌های اصلی معنویت
۱۰۵	 عناصر کلیدی معنویت
۱۰۵	 عوامل تأثیرگذار بر معنویت
۱۰۶	 تأثیرات فیزیولوژیکی معنویت
۱۰۸	 معنویت و سرطان
۱۰۹	 معنویت و مکان سرطان
۱۱۰	 معنویت و مراحل و درمان سرطان
۱۱۲	 مرور زندگی با رویکرد معنوی
۱۱۹	 کشف مسیرها و حوزه‌های بیشتر
۱۲۰	 نظریه‌های مرور زندگی
۱۲۰	 نظریه رشدی اریکسون
۱۲۱	 تئوری گسترش محدوددهی زندگی
۱۲۴	 روان درمانی فردی
۱۲۵	 خانواده درمانی
۱۲۵	 پیشینه‌ی پژوهشی
۱۲۵	 تحقیقات داخلی
۱۲۸	 تحقیقات خارج از کشور
۱۴۵	 فصل دوم: نتایج تحقیق

۱۴۶	مقدمه
۱۴۶	آمار توصیفی
۱۵۴	بررسی فرضیات
۱۶۳	فصل سوم: بحث و نتیجه گیری
۱۶۴	مقدمه
۱۶۴	نتایج پژوهش
۱۶۵	فرضیه اصلی ۱
۱۶۷	فرضیه اصلی ۲
۱۶۸	فرضیه فرعی ۱
۱۷۰	فرضیه فرعی دوم
۱۷۲	فرضیه فرعی سوم
۱۷۳	فرضیه فرعی چهارم
۱۷۴	فرضیه فرعی پنجم
۱۷۵	فرضیه فرعی ششم
۱۷۶	فرضیه فرعی هفتم
۱۷۸	فرضیه فرعی هشتم
۱۸۰	محدودیت‌های پژوهش
۱۸۰	پیشنهادهای پژوهش
۱۸۳	منابع و مأخذ
۲۱۱	پیوست ها
۲۱۳	پیوست ۲
۲۲۱	پیوست ۳
۲۳۸	پیوست ۴
۲۴۶	پیوست ۵

پیش درآمد

سرطان یکی از بیماری های شایع و غیر واگیر است. تمام اشکال سرطان علت ۹ درصد از مرگ و میرها را در سراسر جهان تشکیل می دهند. سرطان در کشورهای پیشرفته جهان، پس از بیماری های قلبی - عروقی، دومین علت مرگ و علت ۱۹ درصد از مرگ و میر مردم در کشورهای در حال توسعه، چهارمین علت مرگ و علت ۶ درصد از مرگ و میرها به شمار می آید. برابر آمارها در مجموع سالانه ۵۰ میلیون مرگ در جهان روی می دهد که بیش از ۵ میلیون از آن ها به سرطان منسوب است (شجاعی تهرانی، ۱۳۸۲). در حالی که نگرانی عمومی نسبت به این بیماری اختصاص به هیچ اقلیم و کشور خاصی ندارد و در همه جا یکسان است، علت این امر نیز تقریباً واضح است. سرطان از هر نوع که باشد، در صورت گسترش یافتن حیات انسان را تهدید می کند. بسیاری از مردم از ترس اینکه مبادا دچار یکی از انواع این بیماری باشند، همواره از انجام آزمایشات دوره ای برای آگاهی از ابتلا به سرطان طفره می روند. این آفت فراگیر در کشورهای توسعه نیافته درصد بیشتری از مرگ و میر را به ارمان می آورد (برآبادی، ۱۳۸۲). تغییر نگرش ها به سرطان موجب شد در دهه ۱۹۷۰ در رشته آنکولوژی، فوق تخصصی به نام پسیکوآنکولوژی^۱ به وجود آید. معنی دقیق این رشته مطالعه جنبه های روان شناختی سرطان است. این رشته با دو جنبه از این بیماری سروکار دارد: تأثیر سرطان و درمان آن بر عملکرد روان شناختی و اجتماعی بیماران و خانواده ها و مراقبین آن ها و نقش عوامل روانی - اجتماعی و رفتارها در بروز و دوام سرطان (پورافکاری، ۱۳۸۲). از طرفی دیگر سرطان یکی از مهمترین معضلات پزشکی در دنیای امروز است. آمار افراد مبتلا به این بیماری در همه سنین روز به روز افزایش می یابد و بیماری بر جنبه های متعدد و مختلف زندگی بیماران و حتی مراقبان و اطرافیان آنان تأثیر می گذارد، به نظر می رسد بیماران

مبتلا به سرطان علاوه بر مشکلات جسمی در زمینه های متعدد روان شناسی نیز با مشکلات عدیده ای دست و پنجه نرم می کنند، این مسأله در مورد بستگان، اطرافیان و مراقبان و تمام افرادی که با بیمار سرطانی در ارتباط هستند، صدق می نماید. ۹۴ درصد این بیماران مواجه با این بیماری را یک تروما دانسته اند و ۱۳ درصد آنان دچار PTSD می شوند (امینی خو، ۱۳۸۷).

به طور کلی، یکی از مهمترین مسایل موجود در زمینه سرطان، درمان بیماران سرطانی است. درمان سرطان در بسیاری از موارد با روش های تهاجمی شروع می شود. جراحی می تواند موجب تغییراتی در شکل و ظاهر بدن شود. اشعه درمانی و شیمی درمانی نیز ممکن است پس از جراحی انجام شود تا تعدادی از سلول های سرطانی که در نقاط دیگری از بدن پنهان شده اند نابود کند. به دلیل طبیعت مزمن سرطان، بیمار مجبور است درمان طولانی مدت با داروهای سمی را بپذیرد. معالجه، هفته ها یا ماه ها به طول می انجامد و عوارض جانبی آن می تواند به صورت تهوع، ریزش مو، خستگی، دردهای عضلانی، سوختگی های پوستی، تغییرات وزن و مشکلات روحی و روانی بروز نماید. به علاوه، عوارض جانبی آشکار ناشی از شیمی درمانی، توانایی لذت بردن از جنبه های مختلف زندگی را از بیمار سلب می کند. احساس تعارض زمانی پدید می آید که بیماری عود کرده و دوز بیشتری از داروی شیمی درمانی جهت درمان مورد نیاز باشد (کرنر ۱ و بیلی ۲، ۲۰۰۱).

همچنین به دلیل طبیعت تهدید کننده سرطان، تشخیص این بیماری باعث می شود که نیازهای معنوی بیماران به طور چشمگیری افزایش یابد (آبرین ۲، ۱۹۹۸). تشخیص بیماری سرطان، می تواند بحران های معنوی زیادی را در فرد ایجاد کند. گاه اعتماد به نفس و

1 - Cornner

2 - Baily

3 - O'Brin

ایمان مذهبی به مخاطره می افتد و ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل می شود. مکانیسم های سازگاری قبلی ناکافی به نظر می رسد و بستری شدن در بیمارستان ممکن است احساس تنهایی را به فرد القاء کند و در یک کلام می توان گفت بحران معنوی در فرد پدیدار می شود (هایفیلد، ۱۹۹۲).

بنابراین یکی از مهمترین مسایل در زمینه سرطان، کاهش مشکلات روان شناختی این بیماران و افزایش کیفیت زندگی آنان پس از ابتلا به بیماری است. در حال حاضر سعی می شود علاوه بر درمان های پزشکی و جسمانی، آلام و رنج های عاطفی و روان شناختی این بیماران نیز مرتفع گردد، به نحوی که بتوانند پس از بیماری به زندگی عادی خود بازگردند. در کشورهای پیشرفته دنیا در کنار سرمایه گذاری های عظیم تحقیقاتی و عملیاتی در کشف و گسترش درمان های پزشکی جدید و مؤثرتر، در زمینه مسایل روان شناختی مرتبط با سرطان نیز بودجه ها و هزینه های هنگفت صرف شده و بسیاری از روان شناسان در این حیطه مشغول به فعالیت هستند. در واقع ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت از آن پس از بیماری مسأله ای است که در خط اول مواجه با این بیماری قرار دارد (امینی خو، ۱۳۸۷). از این رو روان شناسی می تواند در تسکین و تخفیف نشانه ها در سرطان و بالا بردن کیفیت زندگی سهیم باشد. مبتلایان به سرطان ممکن است نشانه های

2

مختلفی از جمله درد بسیار آزار دهنده که $\frac{2}{3}$ از مبتلایان را تحت تأثیر قرار می دهد، مشکلات تنفسی، استفراغ و بی خوابی، از دست دادن کنترل پر زوده و مثانه، از دست دادن اشتها و سردرگمی را تجربه کنند. مداخلات درمانی روانی - اجتماعی نظیر پسخوراند زیستی و هیپنوتیزم، حمایت اجتماعی، آرمیدگی و تصویر سازی هدایت شده،

مشاوره درباره تصویر بدنی و راهبردهای سازگاری شناختی می توانند در کاهش برخی علائم و نشانه های سرطان نقش داشته باشند (کرتیس، ۲۰۰۰؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۸۰).

یکی دیگر از مداخلات روان شناختی مرور زندگی است. مرور زندگی را می توان یک نوع مرور خاطرات سراسر زندگی تعریف کرد (باتلر، ۱۹۶۳). ریشه ی مرور زندگی به نظریه ی رشدی اریکسون جایی که در مرحله ی هشتم فرد سعی می کند به یکپارچه سازی دست یابد برمی گردد. باتلر (۱۹۷۴) با ارائه ی چارچوبی برای انجام این وظیفه رشدی آن را هدفمندتر ساخته و شکل درمانی به آن بخشید (باتلر، ۱۹۷۴). هدف از مرور زندگی این است که به افراد در یکپارچه سازی موفقیت آمیز تجارب زندگی کمک شود و با خاصیت تغییر انطباقی این درمان، معنای جدید را به زندگی فرد وارد کند. طی فرایند مرور زندگی فرد با بازبینی تجارب زندگی و قاب دهی مجدد و بازسازی شناختی حوادث زندگی، فهم و درک خویش از تاریخ زندگی شخصی اش را گسترش می دهد، که این امر به طور مستقیم بر احساسات فرد تأثیر می گذارد، بنابراین وقوع مرور زندگی ذاتاً و فی نفسه یک فرایند درمانی است که منجر به بینش و درک بیشتر از خود همراه با تغییرات عاطفی، رفتاری و شناختی می شود (کریمی، ۱۳۸۷).

در انجام فرایند مرور زندگی، متخصص بهداشت روانی باید از دو عامل در حین فعالیت آگاهی داشته باشد اول: نوع محتوایی که بیان می شود و می بایست تغییر مثبت در آن ایجاد شود و دوم روابط بین فردی مشاور و مراجع، چرا که مؤثرترین عنصر رشد حسن تفاهم و رابطه ی نزدیک، رابطه ی فرد به فرد می باشد که عاملی ضروری برای درمان مرور زندگی است (کریمی، ۱۳۸۷).

از طرف دیگر با توجه به نقشی که معنویت در فرهنگ ایرانی و ایجاد امیدواری و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دارد و اینکه تشخیص بیماری سرطان می

تواند بحران های معنوی زیادی را در فرد ایجاد کند (های فیلد، ۱۹۹۲)، در این پژوهش نیز سعی شده است با استفاده از شیوه ی درمانی مرور زندگی با رویکرد معنوی به بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان کمک شود.

خاطره یک فرایند روانی اجتماعی یا بین فردی است که می توان به صورت فردی یا گروهی انجام داد (هایت و همکاران، ۱۹۹۵). باتلر (۱۹۷۴) گزارش کرد که فرایند مرور زندگی ابزار تمام سازی مجدد است و می تواند به زندگی فرد معنای جدیدی دهد. وی (۱۹۶۳) اصطلاح مرور زندگی را در مقاله ی تاریخی خود ارائه کرد. در مرور زندگی فرد تجربیات گذشته را فرا می خواند، به آن فکر می کند، آن را مورد بازنگری قرار می دهد و با هدف دستیابی به خودشناسی بیشتر در بحران فرو می رود. لکن وقوع آن به آسانی روی نمی دهد.

ریچتر^۱ (۱۹۸۶) به نقل از کریمی (۱۳۸۷) بیان کرد که هرگاه حادثه ای تلخ و ناگوار روی می دهد، افراد باید در همان زمان و یا بعداً در طول زندگی به ارزیابی و جمع بندی آن رویداد اقدام کنند، اما به لحاظ ماهیت تلخ و بار عاطفی ناراحت کننده ی این حوادث، اغلب افراد از تلفیق و یکپارچه ساختن آن ها خودداری می کنند که می توان آن را باز داری شناختی نامید.

درمان مرور زندگی موضوعاتی را مورد خطاب قرار می دهد که با ملاحظه تعارضات حل نشده، ایجاد احساس گناه، رنجش و تنفر ناشی از آن، مراجع در مرور آن ها به تنهایی مشکل دارد (باتلر، ۱۹۶۳). لوییس^۲ و باتلر (۱۹۷۴) معتقدند که مرور زندگی تنها زمانی موفقیت آمیز خواهد بود که فرد بتواند این تعارضات را حل کند.

هدف از درمان مرور زندگی این است که به مراجع کمک شود تا از بازداری شناختی کم کند و افکار مزاحم و ناخواسته و عواطف مربوط به حوادث منفی گذشته را مورد

1 - Richter

2 -Lewis

پردازش عاطفی قرار دهد (کریمی، ۱۳۸۷). هدف دیگری که باتلر (۱۹۶۳) برای درمان مرور زندگی ذکر می کند ایجاد موقعیتی است که طی آن مشاور و مراجع معانی جدید تر و ساختار یافته تری را برای تجارب گذشته و حال مراجع خلق کرده و مراجع در جمع بندی موفقیت آمیز تجارب زندگی اش کمک شود (باتلر، ۱۹۶۳).

درمان مرور زندگی معمولاً با دیدگاه روان پویایی مفهوم سازی می شود که طی آن مراجع به کمک درمانگر حوادث و تجاربی را فراخوانی و منعکس می سازد. لکن فنونی که طی درمان مرور زندگی استفاده می شود از رویکردهای گوناگون درمانی گرفته شده است. درمان مرور زندگی شامل تفاسیر درمانگر و استفاده از این تفاسیر جهت پردازش شناختی و عاطفی تجارب بیمار است. به طور خاص وظیفه درمانگر اکتشاف هدایت شده تعارضات، تفاسیر همدلانه و تعبیر مثبت از حوادث و بررسی خطاهای شناختی مراجع است که به فرد در درک بهتر تجارب زندگی کمک کرده و باعث ایجاد خویش شدن پذیری در وی می گردد (کریمی، ۱۳۸۷).

روش رایج مرور زندگی شامل ۶ جلسه ملاقات با هر مراجع است (هایت ۱، ۱۹۸۸). مرور زندگی دو نفره، دوره کوتاه تری دارد (یعنی حداکثر تا ۶ جلسه) و مرور زندگی گروهی مدت زمانی بین ۱ تا ۱۱ ماه طول می کشد. جلسات دو نفره، دسترسی راحت تر و مفاهیم ساده تر و سهل تری را ایجاد می کند (هایت، ۱۹۹۵).

در این پژوهش ما از مرور زندگی دونفره (هایت، ۱۹۹۵) با رویکرد معنوی استفاده می کنیم و درمانگر باید تمامی مراحل زندگی را به ترتیب تاریخی مورد بحث قرار دهد. تلفیق معنویت در فرایند مرور زندگی می تواند شیوه ای برای تسهیل کاربرد خدمات مشاوره از طریق شناخت اهمیت معنویت و وارد کردن آن به مشاوره باشد. به علاوه، معنویت به عنوان بخشی از مرور زندگی ممکن است عدم درک را که احتمالاً یک پزشک دغدغه های

معنوی را در مشاوره نادیده بگیرد، از بین ببرد. اعتمادسازی کند و توسعه رابطه درمانی را سهولت بخشد. از طرف دیگر توسعه در الگوی اریکسون با بخش های مشخصی از معنویت همراه و موازی است مثلاً تصمیم موفقیت آمیز گام های توسعه ای اریکسون منتج به ظهور قدرت امیدواری، وفاداری، مراقبت و دانایی می شود (اریکسون، ۱، ۱۹۶۳، ۱۹۹۷) که اریکسون از آن به «بالا ترین الهامات معنوی» ارجاع می کند (۱۹۹۷، ص. ۵۸). علاوه بر این معنویت به عنوان شیوه ای تعریف شده است که از طریق آن افراد به دنبال معنی و هدف در زندگی هستند (رید، ۱۹۹۱)، مشابه با شیوه ای که افراد به دنبال معنی و هویت در گام های مختلف توسعه هستند (اریکسون، ۱۹۹۷، ۱۹۶۳). در این شیوه ها، دخول معنویت در مرور زندگی درمانی می تواند تلاشی طبیعی و با ارزش تلقی شود.

مطالعات پیشین تأثیرات مثبت مرور زندگی را روی افسردگی (هایت، میشل، ۳، هندریکس، ۴، ۱۹۹۸؛ هایت، میشل، هندریکس، ۲۰۰۰)، اعتماد به نفس (هایت، میشل، هندریکس، ۱۹۹۸) و رضایت از زندگی (هایت، ۱۹۹۸) نشان داده اند. برای ترتیب دادن هر چه موثرتر درمان مرور زندگی، هایت (۱۹۸۸) شرایط بهینه برای مرور زندگی را نشان داد. مثلاً زمانی که مرور زندگی بر مبنای یک نفر به یک نفر به همراه یک شنونده درمانگر صورت گیرد، بیشترین تأثیر را دارد و این روش در ابتدای می تواند آزادانه به عنوان اقدامی برای حفظ سلامتی صورت گیرد؛ خاطرات منفی در کسب همبستگی و درستی و موفقیت در مرور زندگی نسبت به خاطرات خوب اهمیت بیشتری دارند. علاوه بر این، بر اساس داده های جمع آوری شده از صدها بیمار سالمند، وانگ و وات (۱۹۹۱) دریافتند که بیماران موفق - که از نظر عملکرد با سرعت ذهنی، سلامت جسمی و تعادل - تعریف می

1 - Erickson

2 - Reed

3 - Michel

4 - Hendrix

5 - Wong

6 - Watt

شوند، به طور چشمگیری نسبت به بیماران ناموفق بیشتر خاطرات سودمند و کمتر خاطرات اذیت کننده را مطرح می کنند.

مطالعات نسبتاً کمی در مورد مصاحبه های مرور زندگی برای بیماران سرطانی وجود دارد. هولیهان^۱ (۱۹۹۲) راهتمایی هایی را برای چگونگی تسهیل فرایند خاطره تهیه کرده و پیکرل^۲ (۱۹۸۹) دستورالعمل هایی را با در نظر گرفتن مرور زندگی برای بیماران وخیم اختصاص داده است. آندو و همکاران (۲۰۰۶) انواع خاطره ها را بر مبنای یافته های وانگ و وات (۱۹۹۱) و اثرات مرور زندگی بر افسردگی و خودبینی برای بیماران سرطانی مزمن نشان داده اند (آندو^۳، ۲۰۰۴). برای استفاده از درمان مرور زندگی به طور موثر، بهتر است کارآمدی این نوع از درمان و چگونگی تعیین موفقیت یا عدم موفقیت درمان مرور زندگی را بشناسیم.

از سوی دیگر رضایت از زندگی مسئله ای است که باید در بیماران سرطانی مورد توجه قرار گیرد. شین^۴ و جانسون^۵ (۱۹۸۷) به نقل از مرادی (۱۳۸۷) رضایت از زندگی را چنین تعریف می کنند: رضایت از زندگی مرتبط با نوعی از فرایند ارزیابی است که افراد کیفیت زندگی شان را بر اساس ملاک های فردی خود ارزیابی می کنند. در واقع احساس رضایت از زندگی نیازمند این است که فرد از خود به عنوان اساسی ترین ساختار زندگی اش راضی باشد چرا که فرد تا از خود و توانمندی هایش احساس مطلوبی نداشته باشد، همواره از رسیدن به سطوح متعالی بهزیستی ذهنی باز می ماند.

از دیگر مسائل مهم بیماران مبتلا به سرطان توجه به کیفیت زندگی آن ها است. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را چنین تعریف می کند: درک هر فرد از وضعیت

1 - Wholihan

2 - Pickrel

3 - Ando

4 - Shin

5 - Johnson

زندگی اش با توجه به فرهنگ و نظام های ارزشی که در آن زندگی می کند و ارتباط آن با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر فرد. این تعریف مفهوم وسیعی دارد که متأثر از وضعیت سلامت فیزیکی، روانی، سطح عدم وابستگی، ارتباطات اجتماعی و عقاید شخصی فرد است (ایسیخان^۱ و همکاران، ۲۰۰۱).

اثرات روانی ناشی از تشخیص سرطان و اثرات جسمی ناشی از درمان های آن توام با بسیاری از عوارض جانبی هستند که اثر منفی بر کیفیت زندگی فرد می گذارند (میشل^۲ و تانوک^۳، ۱۹۹۸). اوزلیکان^۴ (۱۹۹۸) می نویسد تشخیص و درمان سرطان سبب اختلال در الگوی خواب و فعالیت، ایجاد علائم جسمی و اختلال در عملکرد شناختی، مشارکت اجتماعی و انجام وظایف فرد می گردد و در نهایت کیفیت زندگی فرد را تهدید می کند (به نقل از ضیغمی محمدی و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین با توجه به افزایش شیوع سرطان و با در نظر داشتن عوارض جانبی درمان های متداول پزشکی در سرطان ها به نظر می رسد روش های معمول درمانی عمدتاً بر کمیت زندگی بیماران متمرکز بوده و توجه به آثار ناشی از پیامدهای درمان ها بر ابعاد زندگی بیماران مبتلا به سرطان کمرنگ بوده است. از این رو، در سال های اخیر کیفیت زندگی در بیماران به عنوان پیامدی در سرطان ها به طور روز افزونی اهمیت یافته است. بنابراین ما به درمانی نیاز داریم که به کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان توجه نشان دهد. از طرفی با توجه به اینکه درمان مرور زندگی با رویکرد معنوی به بیماران سرطانی فرصت هایی را می دهد که با در نظر گرفتن موفقیت های خودشان به حل تعارضات طولانی و قدیمی خود بپردازند به نظر می رسد این درمان می تواند تأثیری مثبت روی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی داشته باشد. از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخ این سوال است که تا چه اندازه درمان

-
- 1 - Isikhan
 - 2 - Michael
 - 3 - Tannok
 - 4 - Ozyilkan