



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی عمومی

عنوان:

بررسی رابطه بین هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به

سرطان سینه در شهر کرمانشاه در سال ۹۲-۹۳

استاد راهنما

دکتر علی عیسی‌زادگان

استاد مشاور

دکتر فرزانه میکائیلی منیع

اساتید داور

دکتر علیرضا حسین‌پور و دکتر بهناز مهاجران

تنظیم و نگارش

الهام جلیلیان

شهریور ۱۳۹۳

حق چاپ برای دانشگاه ارومیه محفوظ است

صلى الله عليه وسلم



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی عمومی

عنوان:

بررسی رابطه بین هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به

سرطان سینه در شهر کرمانشاه در سال ۹۲-۹۳

استاد راهنما

دکتر علی عیسی‌زادگان

استاد مشاور

دکتر فرزانه میکائیلی منیع

اساتید داور

دکتر بهناز مهاجران

دکتر علیرضا حسین‌پور

تنظیم و نگارش

الهام جلیلیان

شهریور ۱۳۹۳

حق چاپ برای دانشگاه ارومیه محفوظ است

تقدیم به پدر و مادرم با بوسه بر دستانشان:

خدایا نه می‌توانم موهایشان را که در راه عزت من سفید شد سیاه کنم و نه
برای دست‌های پینه بسته‌شان که ثمره تلاش برای افتخار من است مرهمی
دارم، پس توفیقم ده که هر لحظه شکرگذارشان باشم و ثانیه‌های عمرم را
در عصای دست بودنشان بگذارم.

تشکر و قدردانی:

به مصداق «من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق» بسی شایسته است از استاد فرهیخته و فرزانه جناب آقای دکتر علی عیسی زادگان که با کرامتی چون خورشید سرزمین دل را روشنی بخشیدند و گلشن سرای علم و دانش را با راهنمایی‌های کارساز و سازنده بارور ساختند، تقدیر و تشکر نمایم؛ و همچنین با تقدیر و تشکر از استاد فرهیخته و فرزانه سرکار خانم دکتر فرزانه میکاییلی منیع که با نکته‌های دلاویز و گفته‌های بلند صحیفه‌های سخن را علم پرور نمودند و همواره راهنما و راه‌گشای نگارنده در اتمام و اکمال پایان نامه بوده است؛ و همچنین جا دارد از پدر و مادر عزیز و مهربانم که با حمایت‌های همه‌جانبه‌شان شرایط اتمام پایان نامه را به نحو احسن فراهم کردند نیز تشکر و تقدیر کنم.

چکیده:

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بود. کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر کرمانشاه در سال ۹۳-۱۳۹۲، جامعه پژوهشی مورد نظر را تشکیل می‌دادند. پژوهش بر روی ۹۸ زن مبتلا به سرطان پستان که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، اجرا شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL)؛ سازمان بهداشت جهانی، (۱۹۸۹)، پرسشنامه هوش معنوی (SISIR؛ کینگ، ۲۰۰۸)، پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)؛ بک، وارد، مندلسون، موک و اربورگ، (۱۹۶۱) و پرسشنامه معنای زندگی (MLQ؛ استگر، فریزر، اویشی و کالر، ۲۰۰۶) استفاده شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی و استنباطی بکار رفت. بررسی روابط بین متغیرها از طریق محاسبه ضرایب همبستگی با روش پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با روش‌های گام به گام و همزمان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که هوش معنوی و مولفه‌های آن با کیفیت زندگی بیماران رابطه مثبت و معنادار دارد. بین کیفیت زندگی و معنای زندگی روابط مفروض برقرار نبود. بین افسردگی با کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری وجود داشت. در نتیجه می‌توان هوش معنوی و افسردگی را جزء عوامل زیربنایی مرتبط با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان دانست. در انتها پیشنهاد شد که برای بالا بردن کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان در کنار برنامه‌های درمانی، برنامه‌های خدمات روانشناختی نیز گنجانده شود.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، کیفیت زندگی، هوش معنوی، معنای زندگی، افسردگی.

۱	فصل اول: کلیات پژوهش
۲	۱-۱ مقدمه
۳	۱-۲ بیان مسئله
۶	۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش
۷	۱-۴ اهداف پژوهش
۷	۱-۴-۱ هدف کلی پژوهش
۷	۱-۴-۲ اهداف اختصاصی پژوهش
۷	۱-۵ فرضیه‌های پژوهش
۸	۱-۶ معرفی متغیرها: تعاریف مفهومی و عملیاتی
۸	۱-۶-۱ کیفیت زندگی
۸	۱-۶-۲ هوش معنوی
۹	۱-۶-۳ معنای زندگی
۹	۱-۶-۴ افسردگی
۱۱	فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش
۱۲	۲-۱ مقدمه
۱۲	۲-۲ کیفیت زندگی
۱۳	۲-۲-۱ بعد فردی
۱۴	۲-۲-۲ بعد اجتماعی
۱۴	۲-۲-۳ بعد ذهنی
۱۵	۲-۲-۴ تاریخچه کیفیت زندگی
۱۷	۲-۲-۵ مفهوم کیفیت زندگی

- ۱۸ ۶-۲-۲ ابعاد کیفیت زندگی
- ۱۹ ۷-۲-۲ عوامل موثر بر کیفیت زندگی
- ۲۰ ۳-۲ هوش معنوی
- ۲۰ ۱-۳-۲ هوش
- ۲۱ ۲-۳-۲ تاریخچه مفهوم هوش
- ۲۲ ۳-۳-۲ معنویت
- ۲۲ ۴-۳-۲ تعریف هوش معنوی
- ۲۳ ۵-۳-۲ چارچوب نظری هوش معنوی
- ۲۴ ۶-۳-۲ مولفه‌های هوش معنوی از دیدگاه‌های مختلف
- ۲۶ ۷-۳-۲ مولفه‌های هوش معنوی از منظر اسلام
- ۲۶ ۸-۳-۲ رشد هوش معنوی
- ۲۸ ۹-۳-۲ عصب شناسی هوش معنوی
- ۲۹ ۱۰-۳-۲ ابعاد هوش معنوی
- ۳۰ ۱۱-۳-۲ آیا هوش معنوی معیارهای هوش را برآورده می‌سازد؟
- ۳۲ ۴-۲ افسردگی
- ۳۲ ۱-۴-۲ مفهوم افسردگی
- ۳۳ ۲-۴-۲ تعریف افسردگی
- ۳۴ ۳-۴-۲ تاریخچه افسردگی
- ۳۴ ۴-۴-۲ شیوع افسردگی
- ۳۵ ۵-۴-۲ رابطه افسردگی با خودکشی
- ۳۶ ۶-۴-۲ طبقه‌بندی و ملاکهای تشخیص اختلالات افسردگی
- ۳۷ ۷-۴-۲ اختلال افسردگی عمده یا اساسی

۳۷	۲ - ۴ - ۸ اختلال افسرده خویی
۳۸	۲ - ۴ - ۹ علل افسردگی
۳۸	۲ - ۴ - ۱۰ درمان افسردگی
۳۹	۲ - ۵ - ۵ معنای زندگی
۳۹	۲ - ۵ - ۱ طبیعت باوری و فراطبیعت باوری
۳۹	۲ - ۵ - ۲ مفهوم معنا
۴۰	۲ - ۵ - ۳ مفهوم زندگی
۴۱	۲ - ۵ - ۴ معنای معنای زندگی
۴۳	۲ - ۵ - ۵ معنای زندگی و علم تجربی
۴۴	۲ - ۵ - ۶ معنای زندگی در مواجهه با رنج، کاستی و شکست‌ها در زندگی
۴۵	۲ - ۵ - ۷ معنای زندگی و معنویت
۴۶	۲ - ۶ - ۶ پیشینه پژوهشی
۴۶	۲ - ۶ - ۱ مروری بر پژوهش‌های داخل کشور
۴۸	۲ - ۶ - ۲ مروری بر پژوهش‌های خارج از کشور
۵۱	فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش
۵۲	۳ - ۱ مقدمه
۵۲	۳ - ۲ طرح پژوهش
۵۲	۳ - ۳ جامعه آماری
۵۲	۳ - ۴ روش نمونه‌گیری و حجم نمونه
۵۳	۳ - ۵ ابزارهای گردآوری اطلاعات
۵۳	۳ - ۵ - ۱ ابزار سنجش کیفیت زندگی
۵۴	۳ - ۵ - ۲ روایی و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی

۵۵	۳ - ۵ - ۳ ابزار سنجش هوش معنوی
۵۵	۳ - ۵ - ۴ روایی و پایایی پرسشنامه هوش معنوی
۵۶	۳ - ۵ - ۵ ابزار سنجش معنای زندگی
۵۷	۳ - ۵ - ۶ روایی و پایایی پرسشنامه معنای زندگی
۵۸	۳ - ۵ - ۷ ابزار سنجش افسردگی
۵۹	۳ - ۵ - ۸ روایی و پایایی پرسشنامه افسردگی
۶۰	۳ - ۶ روش اجرای پژوهش
۶۰	۳ - ۷ روش تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش
۶۱	فصل چهارم: یافته‌های پژوهش
۶۲	۴ - ۱ مقدمه
۶۲	۴ - ۲ تحلیل‌های توصیفی
۶۵	۴ - ۳ تحلیل‌های استنباطی
۷۴	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
۷۵	۵ - ۱ مقدمه
۷۵	۵ - ۲ بحث و نتیجه‌گیری
۸۲	۵ - ۳ محدودیت‌های پژوهش
۸۳	۵ - ۴ پیشنهادها
۸۳	۵ - ۴ - ۱ پیشنهادهای پژوهشی
۸۳	۵ - ۴ - ۲ پیشنهادهای کاربردی
۸۵	فهرست منابع
۹۸	ضمائم

فهرست جدول‌ها

- جدول ۴ - ۱ توصیف‌گرهای سن افراد نمونه ۶۲
- جدول ۴ - ۲ فراوانی افراد نمونه بر حسب سطوح تحصیلی ۶۳
- جدول ۴ - ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ۶۴
- جدول ۴ - ۴ ماتریس همبستگی متغیرهای هوش معنوی با کیفیت زندگی ۶۵
- جدول ۴ - ۵ خلاصه مدل رگرسیون کیفیت زندگی بر پایه هوش هیجانی ۶۶
- جدول ۴ - ۶ ضرایب رگرسیونی کیفیت زندگی بر پایه هوش معنوی ۶۶
- جدول ۴ - ۷ ماتریس همبستگی متغیرهای معنای زندگی با کیفیت زندگی ۶۷
- جدول ۴ - ۸ خلاصه مدل رگرسیون کیفیت زندگی بر پایه معنای زندگی ۶۸
- جدول ۴ - ۹ ضرایب رگرسیونی کیفیت زندگی بر پایه معنای زندگی ۶۸
- جدول ۴ - ۱۰ ماتریس همبستگی متغیرهای افسردگی با کیفیت زندگی ۶۹
- جدول ۴ - ۱۱ خلاصه مدل رگرسیون کیفیت زندگی بر پایه افسردگی ۷۰
- جدول ۴ - ۱۲ ضرایب رگرسیونی کیفیت زندگی بر افسردگی ۷۰
- جدول ۴ - ۱۳ خلاصه رگرسیون همزمان کیفیت زندگی روی هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی ۷۲

فهرست شکل‌ها و نمودارها

- ۱۹ شکل ۲ - ۱ ارتباط بین عوامل مختلف مرتبط با کیفیت زندگی از دیدگاه فرانس
- ۶۲ نمودار ۴ - ۱ نمودار توصیفی سن بر مبنای فراوانی
- ۶۳ نمودار ۴ - ۲ نمودار توصیفی سطوح تحصیلی افراد بر مبنای فراوانی

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

در اواخر قرن بیستم تحول عظیمی در علم روان شناسی رخ داد که افق های نو و گسترده ای را برای این علم ترسیم کرد. این تحول عظیم ظهور روان شناسی مثبت بود. تا قبل از این، نظریات و مطالعات پژوهشی روان شناسی بیشتر بر بیماری ها و درمان اختلالات روانی و شخصیتی گرایش داشت. روان شناسی مثبت با تمرکز بر توانایی ها و ویژگی های مثبت انسان توانست دیدگاهی نو را در جهت داشتن زندگی بهتر و با کیفیت تر، گسترش دهد. لذا بسیاری از پژوهش ها در حوزه روان شناسی به سمت تبیین پدیده های روانشناختی، در جهت ویژگی های مثبت و توانایی های انسان گرایش پیدا کرد. هدف از این پژوهش ها شناخت و غنی سازی راه های داشتن یک زندگی سالم تر و کسب آرامش درونی و استفاده از حداکثر توان و استعداد انسان در جهت توسعه و شکوفایی هر چه بیشتر در گستره زندگی بود (یعقوبی، ۱۳۹۲).

یکی از سازه های مطرح شده در حوزه روان شناسی مثبت، کیفیت زندگی^۱ است که در سرتاسر جهان مطالعات پژوهشی بسیاری، به آن معطوف شده است. اهمیت کیفیت زندگی چه به لحاظ رابطه با دیگر سازه ها و چه به لحاظ نقشی که در تبیین پیامدهای رفتاری-هیجانی می تواند داشته باشد، بر پژوهشگران پوشیده نیست. مطالعه کیفیت زندگی امروزه در حوزه های گوناگون همچون خانواده، شغل، سلامت، بهزیستی ذهنی^۲، سبک های تفکر و ویژگی های شخصیتی گسترش یافته و توجه پژوهشگران بسیاری را به خود معطوف کرده است. همچنین کیفیت زندگی به عنوان یکی از عوامل مؤثر مراقبت از بیماران مورد تأیید قرار گرفته است و بررسی آن به منظور تشخیص تفاوت های موجود بین بیماران، پیش بینی عواقب بیماری و ارزشیابی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گرفته است (فولر، اسکالر و آیرس^۳، ۱۹۹۹).

یکی از عواملی که می تواند کیفیت زندگی را به شدت تحت تأثیر خود قرار دهد، بروز بیماری های مزمن و خطرناک همچون سرطان^۴ است. با توجه به سختی تحمل و هزینه بر بودن سرطان می توان تصور کرد که این بیماری می تواند در بسیاری از جنبه های زندگی تأثیرگذار باشد. از طرف دیگر سرطان پستان بطور روزافزونی در حال شیوع است و هنوز مطالعات جامعی در این زمینه انجام نشده است.

همچنین عوامل دیگری که می تواند با سرطان و کیفیت زندگی در ارتباط باشد، ویژگی های روانشناختی مثل هوش معنوی^۵، معنای زندگی^۶ و افسردگی^۷ است. هوش معنوی عاملی است که به وسیله آن انسان می تواند تلاش های خود برای رسیدن به هدف را مدیریت کند و چگونگی برخورد با مشکلات را در زندگی اش را تعیین می کند (پانگ و مائو^۸، ۲۰۰۷). همچنین دادستان و منصور (۱۳۶۹) افسردگی را نوعی حالت روانی

^۱Quality of Life

^۲Subjective Well-bing

^۳Fuller, Schaller & Ayers

^۴Cancer

^۵Spiritual Intelligence

^۶Meaning of Life

^۷Depression

^۸Yoang & Mao

ناخوشایند تعریف می‌کند که با دلزدگی، یأس، خستگی پذیری شناخته می‌شود و اغلب با نوعی اضطراب کم و بیش شدید، همراه است. در زمینه جستجو برای معنا می‌توان گفت که روان رنجوری وجودی عمده در زندگی مدرن امروزی، احساس بی‌معنایی زندگی است. برای انسان امروزی الگوی جامع از پیش تعیین شده‌ای که قابل قبول همه باشد برای مفهوم و معنای زندگی وجود ندارد، پس این خود افراد هستند که باید برای زندگی خود معنا و مفهوم خاص خودشان را بسازند (فرانکل^۹، ۱۹۶۹).

روابط چندگانه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان^{۱۰} با هوش‌معنوی، معنای زندگی و افسردگی چیزی است که در پژوهش‌های پیشین بطور کامل مورد بررسی قرار نگرفته است و در زمینه این روابط هنوز نادانسته‌های چندی وجود دارد. لذا در پژوهش حاضر انتظار ما بر این است که هوش‌معنوی، معنای زندگی و افسردگی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان در ارتباط است. بنابراین در این پژوهش ما به دنبال بررسی و تعیین چگونگی این روابط هستیم.

۱-۲ بیان مسئله

در سال‌های اخیر بیماری سرطان در جهان شیوع بی‌سابقه‌ای داشته است. با توجه میزان شیوع این بیماری و تأثیر منفی که سرطان می‌تواند در جنبه‌های روانی، جسمی و اجتماعی زندگی افراد مبتلا داشته باشد، آن را یکی از مشکلات اصلی بهداشتی و سلامت قرن بیست و یکم معرفی کرده‌اند (پورکیانی، حضرتی، عباس‌زاده، جعفری، صادقی، دژبخش و محمدیان‌پور، ۱۳۸۹). بیماری سرطان هر ساله بیش از ۷ میلیون نفر قربانی می‌گیرد. همچنین پژوهشگران پیش‌بینی می‌کنند که تا سال ۲۰۲۰ تعداد بیماران مبتلا به سرطان از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر افزایش یابد (حسن‌پور ده‌کردی، ۱۳۸۵؛ ساکی، حاجی‌زاده و تهرانیان، ۱۳۹۰). در جهان بعد از بیماری‌های قلب و عروق و حوادث، سرطان عمده‌ترین عامل مرگ شناخته شده است (حسینی، حسن‌نژاد، خادم‌القرآنی، طباطبائیان و مکاری، ۱۳۹۰).

در بین انواع سرطان‌ها، سرطان پستان بیشترین فراوانی را در بین زنان دارد (صفایی، ضیغمی، طباطبائی و مقیمی ده‌کردی، ۱۳۸۶). فراوانی شیوع بیماری سرطان پستان در کشورهای توسعه یافته در هر سال ۱ الی ۲ درصد و در کشورهای در حال توسعه حدود ۵ درصد افزایش پیدا می‌کند (آقاباری، احمدی، محمدی، حاجی‌زاده و فراحانیان، ۱۳۸۴). سرطان به عنوان یک بیماری مزمن می‌تواند بر سلامت و در نتیجه کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد و بطور مستقیم شغل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و زندگی خانوادگی و روانی فرد را دچار اختلال کند.

^۹ Frankl

^{۱۰}Breast Cancer

امروزه از موضوعات قابل بحث در تحقیقات بالینی، ارزیابی کیفیت زندگی است (هروی کریمی و پوردهقان، جدیدمیلانی، فروتن و آیین، ۱۳۸۵). کیفیت زندگی شامل درجه احساس اشخاص از توانایی‌هایشان در مورد کارکردهای جسمی، عاطفی و اجتماعی است (دونالد^{۱۱}، ۲۰۰۱). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را چنین تعریف می‌کند: "درک هر فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد (تباری، ذاکری مقدم، بحرانی و منجمد، ۱۳۸۶).

حسن پور ده کردی (۱۳۸۵) در مطالعه خود بر روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به انواع مختلف سرطان‌ها نشان داد که ۳۴ درصد بیماران تحت بررسی کیفیت زندگی مطلوبی نداشته‌اند. همچنین زیلیچ، بلومنس‌چین، جانسون و فری من^{۱۲} (۲۰۰۲) نشان دادند که تعیین کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند راه‌حل‌های جدیدی پیش روی کارکنان درمانی قرار دهد تا به بیماران کمک کند که بطور مستقیم قادر به اداره امور زندگی خود در شرایط بحرانی و غیر بحرانی باشند. در برخی از مطالعات در بیماران مبتلا به سرطان نشان داده شده که شدت بیماری و فشارهای روحی بر کیفیت زندگی تأثیر دارد (نورتوس، کافی، دیچل‌بوهرر، اشمیت، گازتیک-تروجنیاک، وست، کرشاو و مود^{۱۳}، ۱۹۹۹).

بنابراین با توجه به افزایش و شیوع سرطان پستان و اهمیت تأثیر این بیماری بر روی تمام ابعاد زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان دچار مشکلات متعددی هستند و همچنین در جامعه ما به مفهوم کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان کمتر پرداخته شده است. لذا شناخت و بررسی میزان کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن به کارکنان بهداشتی و درمانی کمک می‌کند تا فعالیت‌های خود را در جهت ارتقاء سطح سلامت و بهبود کیفیت زندگی سازماندهی کنند (نورتوس و همکاران، ۱۹۹۹).

شواهد پژوهشی و نظری بطور نسبتاً پایایی نشان می‌دهند که متغیرهای شناختی و شخصیتی از قوی‌ترین و با ثبات‌ترین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی هستند (جوادی، سپهوند، محمودی و سوری، ۱۳۹۲). هوش معنوی پارادایم جدیدی است که بعد از هوش‌های چندگانه گاردنر که در سال ۱۹۸۳ در کتاب چارچوب‌های مغز آورده بود، ظاهر شد. شکل‌گیری هوش معنوی را باید بعد از تکامل هوش عاطفی دنبال کرد (کدخدا و جهانی، ۱۳۸۹). با هوش معنوی به حل مشکلات با توجه به جایگاه، معنا و ارزش آن مشکلات می‌پردازیم. هوش معنوی، هوشی است که قادریم توسط آن به کارها و فعالیت‌هایمان معنا و مفهوم بخشیده و با استفاده از آن بر معنای عملکردمان آگاه شویم و دریابیم که کدامیک از اعمالمان از اعتبار بیشتری برخوردارند و کدام مسیر در زندگی مان بالاتر و عالی‌تر است تا آن را الگو و اسوه خود سازیم. هوش معنوی به فرد اجازه می‌دهد که با مشکلات روبرو شود و برای رسیدن به هدف‌ها سخت تلاش کند. هوش معنوی زیربنای باورهای فرد و نقشی است که این باورها و ارزش‌ها در کنش‌هایی که فرد انجام می‌دهد و به زندگی

¹¹Donald

¹²Zillich, Blumenschein, Johansson & Freeman

¹³Northouse, Caffey, Deichelbohrer, Schmidt, Guziattek-Trojniak, West, Kershaw, Mood

خود شکل می‌دهد ایفا کند (یانگ و مائو، ۲۰۰۷). لذا با توجه به این مطالب می‌توان فرض کرد که یکی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی هوش معنوی باشد.

هرچند افسردگی از دیرباز به عنوان یکی از نابسامانی‌های روانی عمده شناخته شده است، اما در دو دهه اخیر اهمیت این بیماری هم از حیث رنج و آزاری که مبتلایان به آن تحمل می‌کنند و هم از لحاظ بار سنگینی که این ناراحتی بر منابع درمانی ملت‌ها تحمیل می‌کند، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (ساعتچی، کامکار و عسگریان، ۱۳۹۰). افسردگی نوعی حالت روانی ناخوشایند است که با دلزدگی، یأس، خستگی پذیری شناخته می‌شود و غالباً نیز با نوعی اضطراب کم و بیش شدید، همراه است. اغلب مردم معمولاً در دوره‌ای از عمر خود احساس افسردگی می‌کنند. اما عده‌ای دیگر این احساس‌ها را به کرات و بطور عمیق و مداوم تجربه می‌کنند. در تمامی جوامع دنیا، زنان بیشتر از مردان دچار افسردگی می‌شوند. این اختلاف می‌تواند ناشی از عوامل گوناگون زیستی، روانشناختی، محیطی، فرهنگی یا ترکیبی از آنها باشد و یکی از دلایل افسردگی در زنان می‌تواند ابتلا به سرطان پستان باشد (دادستان و منصور، ۱۳۶۹).

پژوهش‌ها نشان داده است که ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان پستان، بطور همزمان از یک اختلال روانپزشکی رنج می‌برند. شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در این پژوهش‌ها، اختلالات انطباقی و دومین تشخیص روانپزشکی شایع در آنها اختلال افسردگی است (آکچی، ناکانو و اوکامورا^{۱۴}، ۲۰۰۱؛ ماسی^{۱۵}، ۲۰۰۴). لذا با توجه به ویژگی‌های افراد افسرده می‌تواند تصور کرد که این عامل می‌تواند از عوامل اساسی مرتبط با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان باشد و شناسایی و بررسی چگونگی این ارتباط می‌تواند در کمک به این بیماران در بازتوانی آنها و بهبود فعالیت‌های اجتماعی آنها مفید باشد.

عامل دیگر که فرض می‌شود با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه داشته باشد، معنای زندگی است. اهمیت معنای زندگی و پاسخی که به این پرسش داده می‌شود، چیزی نیست که مربوط به این عصر و یا دغدغه خاص انسان‌های امروزی باشد، پیشینه تاریخی طرح این مسئله با پیدایش انسان همزمان و با سرشت او عجین بوده است. ویژگی بارز انسان میل برای درک معنی و هدف در زندگی‌اش است. وقتی زندگی و دنیا برای افراد بی‌معنی به نظر برسد، شاید از خود بپرسند آیا ادامه دادن تلاش یا حتی زیستن ارزش دارد؟ (گری^{۱۶}، ۲۰۰۵). احساس بی‌معنایی در زندگی، روان رنجوری وجودی عمده در زندگی مدرن است. چون طرح از پیش تعیین شده‌ای برای زندگی وجود ندارد، افراد با تکلیف به وجود آوردن معنی خودشان روبرو هستند. گاهی افرادی که احساس می‌کنند گرفتار پوچی زندگی شده‌اند، از تلاش برای به وجود آوردن زندگی هدفمند کناره‌گیری می‌کنند. یافتن معنی در زندگی حاصل مشغولیت است که احساس تعهد نسبت به آفریدن، عشق ورزیدن، کار کردن و سازندگی است (فرانکل، ۱۹۶۹).

¹⁴Akechi, Nakano & Okamura

¹⁵Massie

¹⁶Corey

در بررسی معناداری زندگی، معنویت و سلامت در نجات‌یافتگان از سرطان نتایج نشان دادند که بیماران مبتلا به سرطان اغلب باورهای مذهبی خود را به عنوان راهی برای به دست آوردن معنای زندگی در دوران بیماری و بهبود از بیماری به کار می‌برند و همچنین از آن به عنوان راهی برای مقابله و کنار آمدن با مفهوم مرگ استفاده می‌کنند (واکومری^{۱۷}، ۲۰۰۸؛ به نقل از بوالهروی، نظیری و زمانیان، ۱۳۹۱). معنا و مفهوم زندگی بطور مثبتی با بهزیستی جسمانی و روانی مرتبط است و به نظر می‌رسد که به عنوان یک عامل مهم با کیفیت زندگی در ارتباط باشد. علاوه بر این مردمی که می‌توانند معنا و مفهوم زندگی را در تجربه‌های منفی مانند سرطان، ایدز یا از دست دادن فرزند پیدا کنند، به نظر می‌رسد در مقایسه با افرادی که نمی‌توانند معنا و مفهوم را در زندگی دریابند، بعد از حادثه بهتر می‌توانند با آن کنار بیایند و میزان کیفیت زندگی بالاتری را داشته باشند.

بنابر آنچه بیان شد، لاقفل بر مبنای اصول تئوری، بنظر می‌رسد که کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان با عواملی همچون هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی در ارتباط باشد. از اینرو، ما در این پژوهش به دنبال بررسی ارتباط هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی با کیفیت زندگی هستیم. بنابراین مسئله اساسی که این پژوهش قصد پاسخگویی به آن را دارد، این است که آیا کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان با هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی در ارتباط است؟

۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش

انسان همیشه به دنبال این بوده است که از تمام منابع و امکانات در جهت داشتن زندگی با کیفیت تر و بهتر، استفاده کند. لذا مسائلی از قبیل سبک های زندگی^{۱۸}، رضایت از زندگی^{۱۹}، بهزیستی ذهنی و سلامتی همواره موضوعاتی بوده اند که توجه پژوهشگران و متخصصان را به خود جلب کرده است (یعقوبی، ۱۳۹۲). کیفیت زندگی یکی از مسائلی است که بطور مستقیم و غیر مستقیم زندگی انسان را تحت تاثیر قرار می دهد. برای تبیین کیفیت زندگی تلاش های پژوهشی فراوانی انجام شده است که در ادبیات روان شناسی مثبت و روانشناسی بالینی قابل دستیابی هستند. کیفیت زندگی یک چارچوب نظری کلی را برای درک چگونگی توانایی افراد در مورد کارکردهای جسمی، عاطفی و اجتماعی شان در موقعیت‌ها مختلف است (دونالد، ۲۰۰۱). لذا شناخت سازوکارها و عوامل مرتبط با کیفیت زندگی برای داشتن زندگی بهتر و رو به رشد، از اهمیت ویژه برخوردار است.

در مرور پژوهش‌های پیشین، در زمینه تبیین عملکرد و عوامل مرتبط با کیفیت زندگی، آنچه بیش از هر چیز مورد غفلت واقع شده است، بررسی روابط چندگانه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی است. همچنین در

¹⁷ Vacho-Mary

¹⁸Life style

¹⁹Life satisfaction

پژوهش‌های پیشین بررسی چنین روابطی در زنان مبتلا به سرطان پستان بسیار کم و محدود است. لذا با توجه به خلاءهای پژوهشی در بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان، بررسی این عوامل و روابط از اهمیت ویژه برخوردار است. همچنین تأیید روابط بین کیفیت زندگی با هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی می‌تواند به درک بهتر نقش عوامل شناختی در سلامت و زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان کمک کند. در زمینه کاربردهای عملی و مداخلات کلینیکی، تأیید وجود این روابط می‌تواند بسیار مهم باشد، زیرا به کارکنان کادر درمانی کمک می‌کند تا بصورت جامع‌تری با مشکل برخورد کنند و در عملکرد و برنامه‌ریزی‌های خود عوامل مرتبط با بیماری را شناخته و آنها را در نظر بگیرند. همچنین این اطلاعات می‌تواند برای بیماران و خانواده‌هایشان مفید باشد تا بتوانند خود را بطور مناسب با شرایط تطبیق دهند.

۱-۴ اهداف پژوهش

۱-۴-۱ هدف کلی پژوهش

بررسی رابطه هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان.

۱-۴-۲ اهداف اختصاصی پژوهش

- ۱- بررسی رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان.
- ۲- بررسی رابطه معنای زندگی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان.
- ۳- بررسی رابطه افسردگی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان.
- ۴- بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی برای کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان.

۱-۵ فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین هوش معنوی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین معنای زندگی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.
- ۳- بین افسردگی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.

۴ - هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان را پیش بینی میکنند.

۱-۶ معرفی متغیرها: تعاریف مفهومی و عملیاتی

۱-۶-۱ کیفیت زندگی

تعریف مفهومی: کیفیت زندگی عبارت است از ترکیبی از رفاه جسمی، روحی و اجتماعی که به وسیله شخصی یا گروهی از افراد درک می‌شود، مانند شادی، رضایت، انتظارات سلامت و موقعیت اقتصادی (رخشنده رو، ۱۳۸۱). همچنین سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را چنین تعریف می‌کند: درک هر فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد (تباری، ذاکری مقدم، بحرانی و منجمد، ۱۳۸۶).

تعریف عملیاتی: کیفیت زندگی سازه‌ای است که به وسیله چهار زیر مقیاس حیطة سلامت جسمانی (فیزیکی)، حیطة روانشناختی، حوزه روابط اجتماعی و حیطة محیط و وضعیت زندگی و مقیاس کلی کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL؛ ساخت سازمان بهداشت جهانی) سنجیده خواهد شد. کیفیت زندگی در حیطة سلامت جسمانی (فیزیکی)، کیفیت زندگی در حیطة روانشناختی، کیفیت زندگی در حوزه روابط اجتماعی، و کیفیت زندگی در حیطة محیط و وضعیت زندگی نمراتی هستند که به ترتیب از مقیاس‌های فوق الذکر توسط فرد کسب می‌شود و کیفیت زندگی کلی هم از مجموع نمرات این چهار زیرمقیاس به دست خواهد آمد.

۱-۶-۲ هوش معنوی

تعریف مفهومی: هوش معنوی عبارت است از مجموعه‌ای از ظرفیت‌های ذهنی انطباقی که بر جنبه‌های غیر مادی و متعالی و امنیت استوار می‌شوند. به ویژه آنهایی که در ارتباط با ماهیت هستی فرد، تعالی و حالت‌های اوج گرفته هوشیاری باشند. در عمل این فرایندها با توجه به توانایی‌شان در تسهیل شیوه‌های منحصر به فرد حل مسئله، استدلال انتزاعی، کنار آمدن با مشکلات زندگی و انطباقی می‌باشند (کینگ^{۲۰}، ۲۰۰۷).

تعریف عملیاتی: هوش معنوی سازه‌ای است که به وسیله چهار زیر مقیاس توانایی تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری و مقیاس کلی هوش معنوی از پرسشنامه هوش معنوی