

شادکامی در بیماریان مبتلا

به مولتیپل اسکلروزیس

مؤلف:

لیلا محدث شکوری

www.ketab.ir

سرشناسه	محدث شکوری، لیلا، ۱۳۵۲
عنوان و نام پدیدآور	شادکامی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس / مولف لیلا محدث شکوری
مشخصات نشر	گرگان: قلم صحرا، ۱۳۹۸
ملاحظات ظاهری	۱۶۰ ص؛ ۲۱/۵×۱۴/۵ س.م.
شابک	978-622-99733-3-2
وضعیت فهرست‌ریسی	فیفا
یادداشت	کتابنامه
موضوع	ام.ا.س. (بیماری) -- ایران -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	Multiple sclerosis -- Iran -- Psychological aspects
موضوع	ام.ا.س. (بیماری) -- درمان -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	Multiple sclerosis -- Treatment -- Psychological aspects
رده بندی کنگره	RC۷۷
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۳۴
شماره کتابشناسی ملی	۵۶۹۲۸۵۶



انتشارات قلم صحرا

هرگان - خیابان شهداء - نبش لاله ۱۲ مجتمع چاپ شگفت طبقه ۳

تلفن: ۰۹۱۹۴۸۰۵۴۹۷ - ۰۱۷ - ۳۲۲۵۴۷۰۶

nashrghalamesahra@gmail.com

نام کتاب: سادکامی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

مؤلف: لیلا محدث شکوری

تعداد صفحات: ۲۰۰ قطع: رقعی، شمارگان: ۲۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۸، چاپخانه: گیوه چی

ناظر چاپ: میرزاعاقل

تایپ، صفحه آرائی، طراح جلد: مریم آبیاء

isbn:978-622-99733-3-2

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۹۷۳۳-۳-۲

قیمت: ۳۰۰۰۰۰ ریال

پیشگفتار

روان‌شناسی تشریح کننده تلاش‌های توصیف‌کننده هوشیاری، رفتار و تأثیرات متقابل اجتماعی است، منظور ابتدائی روان‌شناسی تجربی توضیح تجربه و رفتار انسان به همان صورتی که رخ می‌دهد بوده است. روان‌شناسی یک دانش یا علم خالص نیست بلکه رشته علمی بین‌رشته‌ای از ترکیب دانش فلسفه و فیزیولوژی بدن انسان با تأکید بر فیزیولوژی و عملکرد مغز است.

دانش‌های علمی طی دو دهه گذشته به بررسی ارتباط هوشیاری و مغز یا دستگاه عصبی پرداخته و هنوز مشخص نیست این‌ها به چه صورت‌هایی با هم ارتباط هستند: آیا هوشیاری تعیین‌کننده وضعیت مغز است یا وضعیت مغز تعیین‌کننده هوشیاری است یا اینکه هر دو این‌ها روش‌های خالص خود را دارند؟ فهم عملکرد مغز به صورتی فزاینده در تئوری و تمرین روان‌شناسی خصوصاً در بخش‌هایی مانند هوش مصنوعی، روان‌شناسی شناخت اعصاب و علوم شناخت‌گرای اعصاب وارد شده است بنابراین بیماری روانی به گروهی از بیماری‌ها گفته می‌شود که با تأثیر بر تفکر و رفتار باعث ایجاد ناراحتی برای فرد مبتلا یا ایجاد ناتوانی در وی می‌شوند. علت بیماری‌های روانی به خوبی شناخته‌شده نیست ولی آنچه مسلم است این است که عوامل ژنتیک، استرس‌های مختلف و نوع تعامل فرد با دیگران در ایجاد بروز آن‌ها مؤثر است. افسردگی، اضطراب، وسواس، اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی‌ها از جمله این اختلالات هستند.

«روان» در اکثر منابع، معادل واژه عربی «روح» گرفته شده است؛ لذا همانند معادل انگلیسی‌اش، واژه روان‌شناسی در زبان فارسی نیز کلمه‌ای ناقص برای تعریف این علم است. به نظر می‌رسد عبارت عربی «نفس ناطقه» مناسب‌ترین کلمه برای مشخص کردن موضوع علم روان‌شناسی باشد. از آنجاکه جزء «شناس» در «روان‌شناسی»، صفت فاعلی است، این کلمه الزماً جدا و بافاصله‌ی مجازی نوشته می‌شود. از سوی دیگر «شناس» در بسیاری از منابع، پسوند صفت‌ساز در نظر گرفته شده که به واژه پیشین خود می‌پیوندد. اگرچه جریان روان‌شناسی مدرن به‌طور گسترده در مسیر تلاش‌های علمی قرار دارد، ولیکن این مسیر، بقیه مناقشات تاریخی دارد. زمینه برخی از انتقادات روان‌شناسی بر پایه اخلاقیات و فلسفه استوار گردیده است. برخی معتقدند روان‌شناسان با در نظر گرفتن ذهن انسان در آزمایش‌ها و مطالعات آماری، به شکل‌دهی ماهیت آن‌ها پرداخته‌اند؛ زیرا این روش‌ها با انسان بمانند اشیاء بی‌جان و چیزایی که با آزمایش موردبررسی قرار گرفته برخورد می‌کنند. گاهی روان‌شناسی به‌عنوان ابزار از بین بردن خصایص انسانی، بی‌توجهی با بی‌ارزش کردن هر آنچه برای ابناء بشر لازم است، تلقی می‌گردد و وقتی به بیماری روانی به میان می‌آید احساس ناخوشایندی به ما دست می‌دهد. ولی بسیاری از این بیماری‌های روانی با خود قدرت‌های فرا انسانی را به بیماران می‌بخشند که ممکن است در تغییر دیدگاه نسبت به بیماران روانی سهولت بسازی داشته باشد.

بی‌تردید کسی دوست ندارد به او بیمار روانی گفته شود یا حتی با خود فکر کند که نشانه‌هایی از بیماری روانی در او دیده می‌شود، چه

برسد به اینکه واقعاً به چنین اختلالانی دچار شده و با عواقب آن روبرو گردد. شاید بتوان ادعا کرد که کمتر کسی پیدا می‌شود که از اختلالی روانی، هرچند کوچک و بی‌اهمیت، رنج نبرد. در چنین مواردی ممکن است اطرافیان و حتی خود فرد نیز از اختلال روانی‌اش بی‌خبر باشد. در کل می‌توان گفت که تمامی افراد فکر می‌کنند که بیماری‌های روانی هیچ جنبه‌ی مثبتی نداشته و هیولاهایی هستند که انسان را در کام خود فرومی‌برند. از آنجایی که یک بیمار روانی، اهمیتی به اثر رفتار منفی‌اش بر دیگران نمی‌دهد، دلیلی هم برای ترک آن رفتارش نمی‌بیند. از به‌خوبی می‌بیند عملکرد اشتباهش چه عواقبی دارد، اما هرگز دست از تکرار آن برنمی‌دارد، به همین دلیل بی‌پروا و بی‌ملاحظه است، نمی‌راند عواقب رفتارهایش را ببیند و برای همین زیاد پیش می‌آید که ناگهانی، بدون فکر و با بی‌دقتی دست‌به‌کاری خطرناک بزند، زیرا جز خودشان اشخاص دیگر اهمیتی ندارند. نظام علمی روانکاوی، ناظر به تبیین انرژی‌های عریض، سرکوب آن‌ها، مکانیزم‌های دفاعی انرژی‌های سرکوب‌شده، اختلال‌های عصبی، ناشی از این سرکوب‌ها و چاره‌جویی برای رفع آن‌هاست. به نظر فروید، هیچ پدیده‌ی روانی وجود ندارد که برای تبیین آن، نیازمند توسل به «بیان» جز غریزه باشیم.

صفحه	عنوان
۱.....	فصل اول: کلیات.....
۲.....	۱-۱- کلیات.....
۱۵.....	فصل دوم: شخصیت.....
۱۶.....	۱-۲- تعاریف و مفاهیم.....
۱۷.....	۲-۲- تعریف نظری.....
۱۷.....	۱-۱-۲- روان . نخوری.....
۱۷.....	۲-۲-۲- برانگیختگی.....
۱۸.....	۳-۲-۲- انعطاف پذیری.....
۱۸.....	۴-۲-۲- دلپذیر بودن.....
۱۸.....	۵-۲-۲- بیداری وجدان.....
۱۸.....	۳-۲- رویکردهای شخصیتی.....
۱۸.....	۱-۳-۲- رویکرد روان پویایی.....
۲۰.....	۲-۳-۲- رویکرد پدیدار شناختی.....
۲۱.....	۳-۳-۲- رویکرد شناختی.....
۲۲.....	۴-۳-۲- رویکرد رفتاری.....
۲۳.....	۵-۳-۲- رویکرد یادگیری اجتماعی.....

صفحه	عنوان
۲۳	۲-۳-۶- رویکرد صفات.....
۲۳	۲-۳-۶-۱- نظریه آلپورت.....
۲۴	۲-۳-۶-۲- نظریه کتل.....
۲۵	۲-۳-۶-۳- نظریه آیزنک.....
۲۶	۲-۳-۶-۴- مدل پنج عاملی شخصیت.....
۲۷	۲-۳-۶-۵- ابعاد شخصیت در مدل پنج عاملی مک کری وکاستا.....
۲۷	۲-۳-۶-۶-۱- نور برای (N).....
۲۷	۲-۳-۶-۶-۲- برونگری (E).....
۲۸	۲-۳-۶-۶-۳- گشودگی (O).....
۲۸	۲-۳-۶-۶-۴- مقبولیت (A).....
۲۹	۲-۳-۶-۶-۵- وظیفه شناسی (C).....
۲۹	۲-۳-۶-۷- ارزیابی شخصیت.....
۳۰	۲-۳-۶-۸- خود سنجی یا عینی شخصیت.....
۳۰	۲-۳-۶-۹- آزمون های فرافکن.....
۳۱	۲-۳-۷-۱- مصاحبه بالینی.....
۳۱	۲-۳-۷-۲- سنجش رفتاری.....

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل سوم: معنویت	۳۳
۱-۳- تعاریف و مفاهیم	۳۴
۲-۳- دیدگاه‌های مختلف در زمینه معنویت	۳۵
۳-۳-۱- دیدگاه ال‌کینز	۳۵
۳-۳-۲- دیدگاه فریدمن و مک‌دونالد	۳۶
۳-۳-۳- دیدگاه گاردنر	۳۷
۳-۳-۴- دیدگاه بلیام ست	۳۷
۳-۳-۵- دیدگاه کروم	۳۷
۳-۳-۶- دیدگاه ویگلزورث	۳۷
۳-۳-۷- دیدگاه روانکاوی نسبت به معنویت	۳۸
۳-۳-۸- دیدگاه رفتارگرایی شناختی نسبت به معنویت	۳۹
۳-۳-۹- دیدگاه انسانگرایی نسبت به معنویت	۳۹
۳-۳-۱۰- دیدگاه روانشناسی فرافردی نسبت به معنویت	۴۱
۳-۳-۱۱- رویکردهای التقاطی و یکپارچه	۴۲
فصل چهارم: هوش معنوی	۴۳
۱-۴- تعاریف و مفاهیم	۴۴

عنوان	صفحه
۴-۲- تعریف نظری	۴۵
۴-۳- تمایز بین هوش‌های مختلف	۵۱
۴-۴- ابعاد هوش معنوی	۵۳
۴-۵- مؤلفه‌های هوش معنوی از دیدگاه‌های مختلف	۵۵
۴-۶- دیدگاه‌های روانشناسان	۵۷
۴-۶-۱- دیدگاه ایمونز	۵۷
۴-۶-۲- دیدگاه فریدمن - مک‌دونالد	۵۸
۴-۶-۳- دیدگاه نوبل و بان	۵۹
۴-۶-۴- دیدگاه بروس لیچفیلد	۵۹
۴-۶-۵- دیدگاه مک مولن	۵۹
۴-۷- مؤلفه‌های هوش معنوی در اسلام	۶۰
۴-۸- مدل‌های هوش معنوی	۶۲
۴-۸-۱- مدل چهار مؤلفه‌ای کینگ	۶۲
۴-۸-۲- مدل زهر و مارشال	۶۲
۴-۸-۳- مدل پنج مؤلفه‌ای ایمونز	۶۴
۴-۸-۴- مدل پنج مؤلفه‌ای سیسک	۶۴

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
۴-۸-۵- مدل امرم.....	۶۵
۴-۸-۶- مدل نوبل.....	۶۸
۴-۸-۷- مدل سه مؤلفه‌ای وگان.....	۶۸
۲-۹- اجزای هوش معنوی.....	۶۹
۴-۱۰- هوش معنوی و سلامت روانی.....	۷۱
۴-۱۱- ویژگی‌های افراد دارای هوش معنوی.....	۷۱
۴-۱۲- کاربردهای هوش معنوی.....	۷۳
۴-۱۳- رشد هوش معنوی.....	۷۶
۴-۱۴- اثری بودن هوش معنوی.....	۷۸
فصل پنجم: شادکامی.....	۷۹
۵-۱- تعریف نظری شادکامی.....	۸۰
۵-۲- تعریف شادکامی.....	۸۰
۵-۳- عوامل مؤثر بر شادکامی.....	۸۶
۵-۴- نظر فلاسفه در مورد شادکامی.....	۸۷
۵-۵- رازهای ده‌گانه شادکامی.....	۸۸
۵-۶- مفهوم بندی شادکامی در نظریه‌های مختلف.....	۹۳

عنوان	صفحه
۵-۶-۱- شادکامی در شناخت گرایی.....	۹۴
۵-۶-۲- شادکامی در رفتارگرایی.....	۹۴
۵-۶-۳- شادکامی در روان تحلیل گری.....	۹۴
۵-۶-۴- شادکامی در روانشناسی انسان گرا.....	۹۵
۵-۶-۵- شادکامی به عنوان یک ویژگی شخصیتی.....	۹۵
۵-۶-۶- شادکامی به عنوان یک توانایی زیباشناختی.....	۹۵
۵-۷-۷- سبک های شادکامی.....	۹۵
۵-۷-۱- شادکامی بوند هنده.....	۹۶
۵-۷-۲- شادکامی خود ارزنده.....	۹۶
۵-۷-۳- شادکامی پرخاشگرانه.....	۹۷
۵-۷-۴- شادکامی خودشکنانه (خود تحقیرگرانه).....	۹۷
۵-۸- شادکامی و موفقیت.....	۹۸
۵-۹- شادکامی و سلامت روان.....	۹۹
فصل ششم: مولتیپل اسکلروزیس.....	۱۰۳
۶-۱- تعریف نظری.....	۱۰۴
۶-۲- تاریخچه بیماری مولتیپل اسکلروزیس.....	۱۰۴

عنوان	صفحه
۳-۶- علت شناسی بیماری مولتیپل اسکروزیز	۱۰۶
۳-۶-۱- ویروس حاد	۱۰۶
۳-۶-۲- اختلال سیستم ایمنی فاکتورهای محیطی	۱۰۶
۳-۶-۲- وراثت	۱۰۹
۳-۶-۴- عامل های خطر بیماری مولتیپل اسکروزیز	۱۰۹
۳-۶-۵- علائم بیماری مولتیپل اسکروزیز	۱۱۰
۳-۶-۵-۱- علائم اولیه بیماری مولتیپل اسکروزیز	۱۱۰
۳-۶-۵-۲- علائم دیگر مولتیپل اسکروزیز	۱۱۱
۳-۶-۶- تقسیم بندی بیماری مولتیپل اسکروزیز	۱۱۲
۳-۶-۷- تشخیص مولتیپل اسکروزیز	۱۱۳
۳-۶-۸- معیارهای تشخیصی بیماری مولتیپل اسکروزیز	۱۱۵
۳-۶-۹- تشخیص افتراقی بیماری مولتیپل اسکروزیز	۱۱۵
۳-۶-۱۰- پیش آگهی بیماری مولتیپل اسکروزیز	۱۱۶
۳-۶-۱۱- درمان بیماری مولتیپل اسکروزیز	۱۱۷
۳-۶-۱۱-۱- دارودرمانی	۱۱۸
۳-۶-۱۱-۱-۱- اهداف دارودرمانی	۱۱۹

۱۲۱ ۶-۱۱-۲- درمان غیر دارویی

۱۲۳ منابع

www.ketab.ir