

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی  
گروه آموزشی روان‌شناسی

پایان‌نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد  
در رشته‌ی روان‌شناسی گرایش عمومی

### عنوان:

**اثر بخشی آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به  
زندگی در بیماران HIV**

اساتید راهنما:

دکتر محمد نریمانی

و

دکتر بتول احدی

استاد مشاور:

دکتر عباس ابوالقاسمی

پژوهشگر:

مجتبی عینی میرزاوند

مهر ماه-۹۲



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان شناسی  
گروه آموزشی روان شناسی

پایان نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد  
در رشته‌ی روان شناسی گرایش عمومی  
عنوان:

اثربخشی آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی و امید به زندگی در

بیماران HIV

اساتید راهنما:

دکتر محمد نریمانی

و

دکتر بتول احدی

استاد مشاور:

دکتر عباس ابوالقاسمی

پژوهشگر:

مجتبی عینی میرزاوند

امضاء	سمت	مرتب‌ی علمی	نام و نام خانوادگی
	استاد راهنما و رئیس کمیته‌ی داوران	استاد	دکتر محمد نریمانی
	استاد راهنما	دانشیار	دکتر بتول احدی
	استاد مشاور	دانشیار	عباس ابوالقاسمی
	داور	استادیار	اکبر عطا دخت

تابستان ۱۳۹۲

## تقدیم به پدر و مادر عزیزم

خدای را بسی شاکرم که از روی کرم پدر و مادری فداکار نصیبم ساخته تا در سایه  
درخت پر بار وجودشان بیاسایم و از ریشه آنها شاخ و برگ گیرم و از سایه وجودشان  
در راه کسب علم و دانش تلاش نمایم.

والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است بر بودنم چرا  
که این دو وجود پس از پروردگار مایه هستی ام بوده اند دستم را گرفتند و راه رفتن  
را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب آموختند.

آموزگارانی که برایم زندگی؛ بودن و انسان بودن را معنا کردند  
حال این برگ سبزی است تحفه درویش تقدیم آنان....

من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق

سپاس خداوندی را سزااست که علم را به معرفت زیور داد. و اینگونه انسان را اشرف مخلوقات قرار داد. بعد از سپاس از خالق بی همتا بر خود لازم می دانم که مراتب تشکر و قدردانی خویش را از اساتید محترم ابراز دارم، کسانی که شاید بدون آنها راه به جایی نمی بردم.

در ابتدا وظیفه خود می دانم که از راهنمایی ها و روشنگری های استاد راهنمای بزرگوارم، جناب آقای دکتر محمد نریمانی و خانم دکتر بتول احدی مراتب تشکر و قدردانی را به عمل آورم.

و همچنین از استاد فرهیخته جناب آقای دکتر عباس ابوالقاسمی که مرا از کمک ها و رهنمود های خویش بی نصیب نگذاشت تشکر و قدردانی می کنم.

نام خانوادگی دانشجو: عینی میرزاوند	نام: مجتبی
عنوان پایان‌نامه: اثربخشی آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی و امید به زندگی بیماران HIV مثبت	
اساتید راهنما: دکتر محمد نریمانی و بتول احدی استاد مشاور: دکتر عباس ابوالقاسمی	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی گرایش عمومی
دانشگاه: علوم انسانی	تاریخ فارغ التحصیلی: ۱۳۹۲/۷/۲۰
	تعداد صفحه: ۱۵۹
کلید واژه: آموزش هوش معنوی، ذهن آگاهی، بهزیستی روانشناختی، امید به زندگی و HIV	
چکیده:	
<p>هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی هوش معنوی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی بیماران مبتلا به HIV مثبت بود. این پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون چند گروهی اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران HIV مراجعه کننده به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شهرستان خرم‌آباد در سال ۹۲-۹۱ تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش ۴۵ بیمار مبتلا به HIV بود که از میان ۱۳۰۰ بیمار مبتلا به HIV مثبت انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه‌های آزمایشی آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی را در هشت جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم جمعیت شناختی، پرسش‌نامه بهزیستی روانشناختی ریف و امید به زندگی میلر استفاده شد. نتایج داده‌های پژوهش با روش تحلیل کواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) نشان داد که آموزش گروهی هوش معنوی و ذهن آگاهی بر میزان بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی بیماران HIV مؤثر است (<math>P &lt; 0/001</math>). این نتایج حاکی است که آموزش گروهی هوش معنوی و ذهن آگاهی می‌تواند بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی بیماران مبتلا به HIV مثبت را بهبود بخشد. هوش معنوی به دلیل پیوندش با معنا، ارزش و پرورش تخیل می‌تواند به فرد توان تغییر و تحول بدهد. فردی با هوش معنوی بالا دارای انعطاف، خودآگاهی، ظرفیتی برای رو به رو شدن با دشواری‌ها و سختی‌ها و فراتر از آن، ظرفیتی برای الهام و شهود، نگرش کل نگر به جهان هستی، در جست‌جوی پاسخی برای پرسش‌های بنیادی زندگی و نقد سنت و آداب و رسوم است و از این طریق می‌تواند بهزیستی و امید به زندگی این بیماران را ارتقاء دهد. همچنین آموزش ذهن آگاهی به بیماران HIV مثبت که دارای قضاوت نامناسب در مورد خود، احساس غفلت و احساس گناه و سرزنشگری می‌باشند، باعث می‌شود که فرد از غوطه ور شدن در گذشته دست بردارد و خود را به خاطر اتفاقات قبلی کمتر ماخذه و قضاوت منفی کند. در نتیجه از طریق این مکانیسم‌ها می‌تواند در بهبود بهزیستی و امید به زندگی این بیماران مؤثر باشد.</p>	

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: کلیات پژوهش
۱-۱-۱-۱	مقدمه
۲	۱-۱-۱-۱
۱-۲-۱	بیان مسئله
۳	۱-۲-۱
۱-۳-۱	فرضیه‌های پژوهش
۵	۱-۳-۱
۱-۳-۱-۱	فرضیه‌های اصلی
۵	۱-۳-۱-۱
۱-۳-۱-۲	فرضیه‌های فرعی
۶	۱-۳-۱-۲
۱-۴-۱	اهداف پژوهش
۶	۱-۴-۱
۱-۵-۱	ضرورت و اهمیت پژوهش
۷	۱-۵-۱
۱-۶-۱	تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۸	۱-۶-۱
	فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش
۱-۲-۱	مقدمه
۱۲	۱-۲-۱
۱-۲-۲	سندروم نقص ایمنی اکتسابی بدن HIV
۱۲	۱-۲-۲
۱-۳-۲	انتقال HIV
۱۳	۱-۳-۲
۱-۴-۲	ایدز در ایران
۱۴	۱-۴-۲
۱-۵-۲	تشخیص
۱۵	۱-۵-۲
۱-۶-۲	خصوصیات بالینی
۱۶	۱-۶-۲
۱-۷-۲	مراحل مختلف عفونت HIV
۱۶	۱-۷-۲
۱-۷-۲-۱	عفوت حاد HIV
۱۶	۱-۷-۲-۱
۱-۷-۲-۲	عفوت بدن علامت
۱۶	۱-۷-۲-۲
۱-۷-۲-۳	ایدز AIDS
۱۷	۱-۷-۲-۳
۱-۸-۲	خصوصیات بالینی
۱۷	۱-۸-۲
۱-۸-۲-۱	عوامل غیر عصبی
۱۷	۱-۸-۲-۱
۱-۹-۲	درمان
۱۹	۱-۹-۲
۱-۹-۲-۱	درمان دارویی
۱۹	۱-۹-۲-۱
۱-۹-۲-۲	روان درمانی
۱۹	۱-۹-۲-۲
۱-۱۰-۲	امیدیه زندگی
۲۰	۱-۱۰-۲
۱-۱۰-۲-۱	امید از دیدگاه‌های مختلف
۲۰	۱-۱۰-۲-۱

- ۲۲-۱۰-۲- امید از دیدگاه اشنایدر ..... ۲۲
- ۲۲-۱۰-۳- تفکر گذرگاهی یا مسیر ..... ۲۲
- ۲۳-۱۰-۴- تفکر کارگزار یا عامل ..... ۲۳
- ۲۳-۱۰-۵- مواجهه ..... ۲۳
- ۲۲-۱۰-۶- رشد امید ..... ۲۲
- ۲۶-۱۱-۲- موضع گیری های نظری در خصوص بهزیستی روان شناختی ..... ۲۶
- ۲۶-۱۱-۱- تاریخچه مطالعات بهزیستی روان شناختی ..... ۲۶
- ۲۹-۱۱-۲- نظریه های بهزیستی روان شناختی ..... ۲۹
- ۳۴-۱۱-۳- مدل چند بعدی بهزیستی روان شناختی ..... ۳۴
- ۳۶-۱۲-۲- ذهن آگاهی ..... ۳۶
- ۳۸-۱۳-۲- ذهن آگاهی در رویکردهای شرق و غرب ..... ۳۸
- ۴۰-۱۴-۲- ذهن آگاهی و روان درمانی ..... ۴۰
- ۴۰-۱۵-۲- مداخلات در برگیرنده آموزش ذهن آگاهی ..... ۴۰
- ۴۱-۱۵-۲- کاهش استرس مبنی بر ذهن آگاهی (MBSR) ..... ۴۱
- ۴۲-۱۵-۲- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) ..... ۴۲
- ۴۳-۱۵-۳- رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) ..... ۴۳
- ۴۴-۱۵-۴- درمان پذیری و تعهد (ACT) ..... ۴۴
- ۴۴-۱۵-۵- درمان پیشگیری از خود اعتبار مبنی بر ذهن آگاهی (MBRP) ..... ۴۴
- ۴۶-۱۶-۲- مکانیسم های تغییر در ذهن آگاهی ..... ۴۶
- ۴۶-۱۶-۱- ذهن آگاهی به عنوان یک فرآیند تنظیم هیجان ..... ۴۶
- ۴۷-۱۶-۲- ذهن آگاهی به عنوان یک فرآیند حساس کننده ..... ۴۷
- ۴۹-۱۶-۲- ذهن آگاهی به عنوان یک فرآیند حساسیت زدایی ..... ۴۹
- ۴۹-۱۶-۴- ذهن آگاهی عنوان یک دولتی مواجهه ..... ۴۹
- ۵۰-۱۶-۵- ذهن آگاهی به عنوان نوعی راهبرد پذیرش ..... ۵۰
- ۵۰-۱۶-۶- ذهن آگاهی به عنوان یک روش خود-مدیریتی ..... ۵۰
- ۵۱-۱۶-۷- ذهن آگاهی به عنوان یک مکانیسم تغییر شناختی ..... ۵۱
- ۵۲-۱۷-۲- ذهن آگاهی و بهزیستی ..... ۵۲
- ۵۲-۱۷-۲- ارتباط ذهن آگاهی و بهزیستی بر اساس پژوهش ..... ۵۲
- ۵۴-۱۸-۲- هوش معنوی ..... ۵۴



۵۴	۱۹-۲- هوش و انواع آن
۵۶	۲۰-۲- تعریف معنویت
۵۸	۲۱-۲- ابعاد معنویت
۵۸	۲۲-۲- تجربه‌های مذهبی و معنوی
۶۱	۲۳-۲- دیدگاه‌های مختلف در خصوص معنویت
۶۱	۲۳-۲-۱- مکتب روانکاوی
۶۲	۲۳-۲-۲- مکتب رفتارگرایی شناختی
۶۲	۲۳-۲-۳- مکتب انسان‌گرایی
۶۳	۲۳-۲-۴- مکتب روان‌شناسی فرافرد
۶۴	۲۴-۲- تعریف هوش معنوی از دیدگاه‌های مختلف
۶۷	۲۵-۲- دیدگاه وجودگرایان در خصوص هوش معنوی
۶۹	۲۶-۲- مدل‌های هوش معنوی
۶۹	۲۶-۲-۱- مدل کینگ
۷۱	۲۶-۲-۲- مدل انونر
۷۱	۲۶-۲-۳- مدل امرام
۶۲	۲۶-۲-۴- مدل آهرورستان
۷۲	۲۷-۲- مولفه‌های هوش معنوی در اسلام
۷۳	۲۸-۲- اجزاء هوش معنوی
۷۴	۲۹-۲- جایگاه عصب شناختی
۷۷	۳۰-۲- رشد هوش معنوی
۷۸	۳۱-۲- مقایسه هوش معنوی با هوش‌های دیگر
۸۲	۳۲-۲- ارتباط هوش معنوی و بهزیستی اساس پژوهش
۵۲	۳۴-۲- پژوهش‌های انجام گرفته در مورد بیماران مبتلا به HIV
۸۲	۳۴-۲-۱- پژوهش‌های خارجی
۸۳	۳۴-۲-۲- پژوهش‌های داخلی
۸۴	۳۵-۲- پژوهش‌های مربوط به هوش معنوی
۸۴	۳۵-۲-۱- پژوهش‌های خارجی
۸۵	۳۵-۲-۲- پژوهش‌های داخلی
۸۶	۳۶-۲- پژوهش‌های مربوط به آموزش ذهن آگاهی

۱-۳۶-۲- پژوهش‌های خارجی ..... ۸۶

۲-۳۶-۲- پژوهش‌های داخلی ..... ۸۸

### فصل سوم - روش بررسی و روش پژوهش

۱-۳- مقدمه ..... ۹۱

۲-۳- نوع پژوهش ..... ۹۱

۳-۳- جامعه پژوهش ..... ۹۱

۴-۳- نمونه و روش نمونه‌گیری ..... ۹۲

۵-۳- ابزارهای اندازه‌گیری ..... ۹۲

۱-۵-۳- پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ردیف ..... ۹۲

۲-۵-۳- پرسش‌نامه امید به زندگی ..... ۹۳

۱-۶-۳- آموزش هوش معنوی ..... ۹۳

۲-۶-۳- آموزش و کاهش استرس مبنی بر ذهن آگاهی ..... ۹۵

۷-۳- روند اجرای پژوهش ..... ۹۷

۸-۳- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها ..... ۹۸

### فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۱-۴- مقدمه ..... ۱۰۰

۲-۴- یافته‌های جهت‌شناختی ..... ۱۰۰

۳-۴- یافته‌های توصیفی ..... ۱۰۴

۴-۴- یافته‌های استنباطی ..... ۱۰۶

### فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱-۵- مقدمه ..... ۱۱۳

۲-۵- محدودیت‌های پژوهش ..... ۱۲۲

۳-۵- پیشنهادها و نظریه ..... ۱۲۲

۴-۵- پیش‌نهادهای کاربردی ..... ۱۲۳

فهرست جداول

عنوان

صفحه

جدول ۱-۴- توزیع فراوان سطح تحصیلات بیماران در گروههای آزمایش و کنترل	۱۰۰
جدول ۲-۴- توزیع فراوانی وضعیت شغلی بیمار گروه های آزمایش کنترل	۱۰۱
جدول ۳-۴- توزیع فراوانی سطح تحصیلی پدران گروههای آزمایش و کنترل	۱۰۱
جدول ۵-۴- توزیع فراوانی سطح تحصیلی مادران گروه های آزمایش و کنترل	۱۰۲
جدول ۶-۴- توزیع فراوانی سابقه بیماری بیماران گروه های آزمایش و کنترل	۱۰۲
جدول ۷-۴- توزیع فراوانی مدت بیماری گروه های آزمایش و کنترل	۱۰۳
جدول ۸-۴- توزیع فراوانی وضعیت تأهل بیماران گروههای آزمایش و کنترل	۱۰۳
جدول ۹-۴- میانگین و انحراف معیار سن در گروههای آزمایش و کنترل	۱۰۴
جدول ۱۰-۴- میانگین و انحراف معیار مولفه های بهزیستی روان شناختی و امید به زندگی در پیش آزمون و پس آزمون گروههای آزمایش و کنترل	۱۰۴
جدول ۱۱-۴- نتایج آزمون اول در مورد پیش فرض تساوی واریانس های سه گروه در نمرات کلی متغیرهای بهزیستی روان شناختی و امید به زندگی	۱۰۶
جدول ۱۲-۴- نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی نمرات کلی متغیرهای بهزیستی روان شناختی و امید به زندگی در سه گروه آموزش هوش معنوی، ذهن آگاهی و کنترل	۱۰۶
جدول ۱۳-۴- نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیر (مالک) بر روی نمرات کلی متغیرهای غیر شی روان شناختی و امید به زندگی در سه گروه معنوی، ذهن آگاهی و کنترل	۱۰۷
جدول ۱۴-۴- مقایسه میانگین نمرات مولفه های بهزیستی روان شناختی و امید به زندگی در سه گروه هوش معنوی ذهن آگاهی و کنترل با آزمون توکی	۱۰۷
جدول ۱۵-۴- نتایج آزمون باکس در مورد پیش فرض تساوی واریانس های سه گروه در مولفه های بهزیستی روان شناختی	۱۰۸
جدول ۱۶-۴- نتایج آزمون اول در مورد پیش فرض تساوی واریانس های سه گروه در مولفه های بهزیستی روان شناختی	۱۰۸
جدول ۱۷-۴- نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی مولفه های بهزیستی در سه گروه هوش معنوی، ذهن آگاهی و کنترل	۱۰۸
جدول ۱۸-۴- نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری مانکوا بر روی نمرات مولفه های بهزیستی روان شناختی در سه گروه آموزش هوش معنوی، ذهن آگاهی و کنترل	۱۰۹
جدول ۱۹-۴- مقایسه میانگین نمرات مولفه های بهزیستی روانشناختی در سه گروه هوش معنوی، ذهن آگاهی و کنترل با آزمون توکی	۱۱۰

فهرست شکل ها

عنوان

صفحه

نمودار ۱-۴- میانگین بهزیستی روانشناختی در پیش آزمون و پس آزمون گروههای آزمایشی هوش معنوی، ذهن آگاهی و کنترل.....	۱۰۵
نمودار ۲-۴- میانگین امید به زندگی در پیش آزمون و پس آزمون گروههای آزمایشی هوش معنوی ذهن آگاهی و کنترل.....	۱۰۵

# فصل اول:

## کلیات پژوهش

انسان همیشه در معرض حوادثی است که زندگی او را تهدید می‌کند. این حوادث به موازات تکامل بشر، تحول و افزایش پیدا کرده است، آنچه زندگی انسانهای اولیه را تهدید می‌کرد، بیشتر حوادث طبیعی، حیوانات وحشی، انواع بیماری‌ها و احتمالاً نوع انسان بود. البته بیماری که عامل مرگ آوری است در طول تاریخ خود را در قالب چهره‌های گوناگون نشان داده است. گویی که عوامل بیماری‌زا نیز همراه تکامل موجودات تکامل می‌یابند. با همه تهدیداتی که بر سر زندگی انسان است ولی قرن گذشته ایدز مهمترین تهدیدی بود برای سلامتی مردم جهان. زیرا به خاطر ویژگی منحصر بفردش از جنین‌های خفته در رحم مادران تا سالخورده‌گان آرامیده در آسایشگاه‌ها را تهدید می‌کند. ایدز (سندرم نقص ایمنی اکتسابی) در نتیجه نقص در سیستم ایمنی بدن ایجاد می‌شود و یک بیماری عفونی است، که از طریق ویروس HIV به طرق مختلف از فردی به فرد دیگر انتقال می‌یابد و این امر ایدز را از نقص ایمنی که معلول علل دیگر می‌باشد (درمان با داروی ضد سرطان) متمایز می‌کند (هابلی جی، ۲۰۰۵). HIV ویروسی است که درون سلولهای سیستم ایمنی فرد رشد می‌کند و دفاع بدن علیه بیماری را تغییر می‌دهد (استوارت جی، ۲۰۰۱). ایدز یک بیماری کشنده است که قدرت آلوده‌کنندگی و سرایت پذیری بالایی دارد و موجب ضعف دستگاه دفاعی و ایمنی بدن انسان می‌شود. زندگی توأم با بیماری یا آسیب دیدگی شدید غیرقابل پیش بینی و نامطلوب است. این نوع زندگی پر از خطرهایی است که متوجه خودانگاره شخص است و همچنین به عزت نفس، احساس آزادی، فعالیتهای روزمره، راحتی جسمی و زندگی آینده وی لطمه می‌زند. بیماری لاعلاج پیامدهای مختلفی را برجا می‌گذارد؛ از جمله: انکار، خشم، افسردگی، عدم اطمینان و تنهایی (نصری و همکاران، ۱۳۸۰). شواهد حاکی از این است که حالت‌های روانشناختی موجب تغییرات ایمنی و بیماری در انسان‌ها می‌شوند. در همین رابطه رشته‌های جدیدی به عنوان ایمن‌شناسی روانی به وجود آمده است که رویدادهای روانشناختی و ایمن‌شناسی را به یکدیگر پیوند می‌دهد.

با توجه به این مطلب که حالات روانشناختی و فشارهای روانی می‌توانند بر بیماری‌های جسمی تأثیر بگذارد و رشد آن را تسریع نمایند. مشاوره و روشهای روان‌درمانی متفاوتی برای تسکین آلام روانی این بیماران در چند سال اخیر متداول گردیده است. بنابراین این پژوهش در صدد آن برآمد که دو روش آموزشی - درمانی جدید یعنی آموزش هوش معنوی و ذهن‌آگاهی را که در دامنه مطالعات روانشناختی بسیار ارتباطشان با سلامت روانی تایید گردیده است را به کار گیرد.

## ۱-۱- بیان مسأله

پدیده HIV/AIDS از مهمترین معضلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی بشری در بسیاری از کشورهای جهان می باشد که متأسفانه روز به روز بر گستردگی و ابعاد آن افزوده می شود (سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). اپیدمی جهانی آلودگی به ویروس ایدز بزرگترین چالش عصر حاضر است. این بیماری طی سالهای گذشته با سرعت بالای رشد کرده و در سال ۲۰۰۵ حدوداً ۴۰/۳ میلیون نفر در جهان مبتلا کرده است (انجمن ایدز، ۲۰۰۵) و در ایران این تعداد ۲۵۵۰۰ نفر اعلام شده است. در چنین شرایطی می توان این پدیده را به عنوان یک بحران در سلامت جوامع انسانی تلقی نمود (استین، دراگ و کالومن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶) از طرفی مطالعات نشان می دهد که حدود ۹۰ درصد افراد آلوده به HIV مثبت در کشورهای جهان سوم به ویژه کشورهای افریقایی و آسیایی زندگی می کنند و شیوع این پدیده در این مناطق با شدت بیشتری در حال افزایش است (سیمون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

از شروع اپیدمی ایدز در ایران حدود ۲۰ سال می گذرد و گروه پزشکی و پرستاری بطور مکرر مورد آموزش درباره این مسله قرار گرفته اند. آگاهی از آلوده شدن به این بیماری، فشارهای روان شناختی و مشکلات اجتماعی زیادی از جمله افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی را در پی دارد (ایوانز<sup>۴</sup> اس، ۲۰۰۳). مطالعات مختلف نشان داده اند که حدود نیمی از افراد HIV مثبت درگیر انواعی از اختلالات روانپزشکی هستند که افسردگی رایجترین آنها است. همچنین افرادی که با HIV زندگی می کنند، بیشتر مستعد ابتلا به مشکلات روانی نسبت به افراد سالم می باشند (براند، ۲۰۰۹) بیماری سندرم نقص ایمنی اکتسابی HIV آنچنان زندگی افراد مبتلا را تحت تاثیر خود قرار می دهد که این افراد نسبت به زندگی خود بی تفاوت می شوند و امید به زندگی خود را از دست می دهند. از جمله متغیرهای که در افزایش طول عمر بیماران HIV مثرتر است، امید به زندگی می باشد.

امید یکی از پایه های اصولی توازن و قدرت روانی که مشخص کننده دستاوردهای بزرگ زندگی بشری می باشد است. یعنی توانایی باور یک احساس بهتر از آینده که با نیروی نافذ خود، سیستم فعالیتی

- 
1. World Health Organization
  2. Steen, Drage & Klouman
  3. Simon
  4. Evans S

را تحریک می کند تا سیستم بتواند تجارب نو را کسب کرده و نیروهای تازه رادر ارگانیزم ایجاد نماید و در این نتیجه امید، انسان را به تلاش و کوشش وا داشته و او را به سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری نزدیک می کند و یکی از نشانه های سلامت روان است رابینسون(۱۹۸۳). سازمان بهداشت جهانی(۲۰۰۷) در تعریف سلامتی، آن را رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی فرد و نه فقط بیمار نبودن تلقی می کند. از جمله متغیرهای روانشناختی دیگری که در بیماران مبتلا به ویروس HIV مثبت دچار مشکل می شود بهزیستی روان شناختی می باشد.

بهزیستی بر حسب کیفیت و کمیت مولفه هایی تعریف می شود که بر اساس آن افراد زندگی خود را لذت بخش می بینند. به عبارت دیگر افراد چگونه زندگی خود را ارزیابی می کنند (دینر، ۲۰۰۰). کیس و همکاران (۲۰۰۲) بیان کردند که بهزیستی روان شناختی «ادارک درگیر مثبت با چالشهای موجود زندگی» است. در تعریف بهزیستی روانشناختی برخی از محققان از نظر مولفه ها یا فرآیندهای ویژه نظیر فرآیندهای عاطفی بهزیستی روان شناختی را مفهوم سازی می کنند(لی، سام، چو، ۲۰۰۱). برخی دیگر بر فرآیندهای جسمانی تاکید کرده اند و خاطر نشان می سازند که بین سلامت جسمانی بالا و کیفیت بالای زندگی رابطه وجود دارد (میزیولایک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴) برخی دیگر از محققان بهزیستی روانشناختی را بیشتر به صورت یک فرآیند شناختی که رضایت از زندگی نشانگر اصلی آن است، توصیف می کنند(فیدو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶) و عده ای نیز بر فرآیندهای فردی و اجتماعی از قبیل برخورداری از توجه مثبت نسبت فرد و تسلط بر خود، پیوند های معنی دار با دیگران اشاره می کنند(اوتاس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). ریف و کیز<sup>۵</sup>(۱۹۹۵)، الگوی بهزیستی روان شناختی یا بهداشت روانی مثبتی را ارائه کردند. بر اساس الگوی ریف بهزیستی روان شناختی که از ۶ عامل تشکیل می شود: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط. این الگو به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است (چانگ وچن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵)، از جمله متغیرهای دیگری که در افزایش سلامت روانشناختی و امید و رضایت از زندگی افراد موثر می باشد مذهب است.

مذهب به عنوان یک موضوع مهم، اغلب در زندگی افرادی که با HIV زندگی می کنند مورد غفلت واقع شده است. مواجهه با خیل عظیمی از بحرانهای بهداشتی ممکن است برای افراد HIV فرصتی باشد که به اعتقادات مذهبی خود رجوع کرده تا به تبع آن از پیامدهای مثبت در کیفیت زندگی و سازگاری بیشتر با بیماری بهره ببرند (مک کرومیک و همکاران، ۲۰۰۱). مذهب اغلب به عنوان یک موضوع محوری

- 
1. Lee,Sum&Chao
  2. umezulike
  3. fido
  4. otas
  5. Ryff& Keyes
  - 6.Chang ,S. & Chan.



برای افراد درگیر با بیماریهای مزمن مطرح بوده و بیشتر بیماران مبتلا به عفونت HIV از جنبه های اعتقادی خود در جهت سازگار شدن با بیماری استفاده می کنند (فالانلی و اینوی، ۲۰۰۱). هوش معنوی یکی از سازه های جدیدی است که به معنای مجموعه ای از قابلیت های فرد در ارتباط با منابع معنوی است که در بردارنده نوع مؤثری از سازگاری و رفتار حل مساله است (غباری بناب، ۲۰۰۷، سهرابی، ۲۰۰۸). وبالاترین سطح رشد را در حیطه های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی بین فردی و... شامل می شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می نماید (صمدی، ۲۰۰۵). شعبانی و همکاران (۲۰۱۰) نیز بر اساس پژوهش خود بیان نمودند که هوش معنوی در سلامت روان تأثیر دارد.

از جمله درمان های که می تواند بر بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی و کاهش ناراحتی های روانشناختی بالینی بیماران مبتلا به HIV مثبت تأثیر داشته باشد ذهن آگاهی است. اساس ذهن آگاهی از تمرین های مراقبه بودیسم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را (که فراتر از فکر است) افزایش می دهد. کارداسیوتو (۲۰۰۵) ذهن آگاهی را نوعی آگاهی بدون قضاوت در مورد تجربه شخصی می داند که یک آگاهی لحظه به لحظه می باشد. (روبینز، ۲۰۰۲) آموزش ذهن آگاهی یکی از روش های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است از طریق تنفس و فکر کردن به افراد آموزش داده می شود و در واقع این روش درمانی تلفیقی از تن آرامی و ذهن آگاهی است (کاپاتز، ۱۹۹۲). ریان و دسی (۲۰۰۰) به نقل از آریا پوران، (۱۳۹۰) نشان دادند که ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می کند به عبارت دیگر، ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد کند (براون، ۲۰۰۳). بنابراین این پژوهش در صدد این است که آیا آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی بیماران مبتلا به HIV مثبت را افزایش می دهد؟

## ۲-۱- فرضیه های پژوهش

### ۲-۱-۱- فرضیه های اصلی

۱- آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل میزان بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به HIV مثبت را افزایش می بخشد.

۲- آموزش هوش معنوی و ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل میزان امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت را افزایش می‌بخشد.

۲-۲-۱- فرضیات فرعی

۱- آموزش هوش معنوی و ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل میزان حس خودمختاری بیماران مبتلا به HIV را افزایش می‌بخشد.

۲- آموزش هوش معنوی و ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل میزان رشد شخصی بیماران HIV را افزایش می‌بخشد.

۳- آموزش هوش معنوی در مقایسه با گروه کنترل میزان روابط مثبت با دیگران بیماران HIV را افزایش می‌بخشد.

۴- آموزش هوش معنوی و ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل میزان هدف مندی در زندگی بیماران HIV را افزایش می‌بخشد.

۵- آموزش هوش معنوی و ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل میزان پذیرش خود بیماران HIV را افزایش می‌بخشد.

۶- آموزش هوش معنوی و ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل تسلط بر محیط بیماران HIV را افزایش می‌بخشد.

۷- روش‌های آموزش هوش معنوی و ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل میزان امید به زندگی بیماران HIV را افزایش می‌بخشد.

۳-۱- اهداف پژوهش

هدف کلی

تعیین اثر بخشی آموزش هوش معنوی و ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی بیماران مبتلا به HIV مثبت.

اهداف جزئی

۱- تعیین اثر بخشی روش‌های هوش معنوی و ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل بر میزان افزایش خودمختاری بیماران مبتلا به HIV مثبت.

۲- تعیین اثر بخشی روش‌های هوش معنوی و ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل بر میزان افزایش رشد شخصی بیماران مبتلا به HIV مثبت.

۳- تعیین اثر بخشی روش های هوش معنوی و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل بر میزان افزایش روابط مثبت با دیگران بیماران مبتلا به HIV مثبت.

۴- تعیین اثر بخشی روش های هوش معنوی و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل بر میزان افزایش هدف مندی در زندگی بیماران مبتلا به HIV مثبت.

۵- تعیین اثر بخشی روش های هوش معنوی و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل بر میزان افزایش پذیرش خود بیماران HIV

۶- تعیین اثر بخشی روش های هوش معنوی و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل بر میزان افزایش تسلط بر محیط بیماران HIV

۷- تعیین اثر بخشی روش های هوش معنوی و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل بر میزان افزایش امید به زندگی بیماران HIV

#### ۴-۱- ضرورت و اهمیت پژوهش

تمام جوامع به دنبال این هستند که سطح سلامت افراد جامعه خود را ارتقاء دهند زیرا برای ایجاد جامعه توسعه یافته داشتن نیروی انسانی سالم ضروری است، زیرا جوامع برای رشد و پیشرفت به نیروی کار همه افراد خود نیاز دارند و این امر نیازمند توجه هر چه بیشتر به امر بهداشت می باشد. که در درجه اول پیش گیری و در درجه دوم مداخله و درمان افرادی که درگیر مشکلات و بیماری های لاعلاج می باشند، زیرا افرادی که دچار بیماری لاعلاج هستند به نیروی خود ایمان نداشته و گوشه گیری و انزوا می گیرند. که با روشهای مداخله ای مناسب می توانیم سلامت این افراد را افزایش داد تا عضو مفیدی از جامعه شوند.

زندگی توأم با بیماری یا آسیب دیدگی شدید غیرقابل پیش بینی و نامطلوب است. این نوع زندگی پر از خطرهایی است که متوجه خودانگاره شخص می شود و همچنین به عزت نفس، احساس آزادی، روابط بین فردی، فعالیتهای روزمره، راحتی جسمی و زندگی آینده وی لطمه می زند. بیماری لاعلاج پیامدهای مختلفی را برجا می گذارد؛ از جمله: انکار، خشم، افسردگی، عدم اطمینان و تنهایی ( نصری و همکاران، ۱۳۸۰). عفونت HIV مثبت بر روی تمام جنبه های زندگی اعم از روانی، جسمی، اجتماعی و معنوی تاثیر می گذارد و می تواند موجب ترس از زندگی با این عفونت شود. افراد خانواده و مراقبین این بیماران نیز ممکن است تحت تاثیر این مشکل قرار بگیرند. ابتلاء به این عفونت موجب از دست دادن موقعیت اجتماعی، اقتصادی، اشتغال و سکونت می شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳). افسردگی و احساس گناه از رایج ترین عوارض ثانوی مربوط به عفونت HIV مثبت و شایع ترین اختلال روان پزشکی در بین این

بیماران است. شیوع اختلالات افسردگی در بین بیماران مبتلا به HIV ۵۷/۳ درصد می باشد و میزان آن بیش از ۵ برابر جمعیت عادی است (سلگی، هاشمیان، سعیدی پور؛ ۱۳۸۶)

با توجه به اینکه تا کنون واکسنی برای جلوگیری از این بیماری (ایدز) تولید نشده است، در حال حاضر علاوه بر آموزشهای برای پیش گیری آموزش های روانشناختی یکی از بهترین گزینه هاست، برای افرادی که دچار این بیماری هستند. با وجود این که عفونت HIV مثبت منجر به آسیب های روان شناختی زیادی می گردند، مطالعات اندکی، جنبه های بهداشت روانی این بیماری را مورد بررسی قرار داده اند.

بنابراین انجام این پژوهش و نتایج حاصل از آن از نظر تعیین اثر بخشی روش های درمانی هوش معنوی و ذهن آگاهی به عنوان دو روش جدید در روانشناسی بالینی در افزایش متغیرهای مرتبط با بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی بیماران مبتلا به HIV مثبت می تواند از بعد درمانی و مشاوره، راهنمایی مشاوران و روانشناسان باشد که در زمینه مشکلات مربوط به سلامت بیماران مبتلا به HIV مثبت درگیر هستند. نتایج این پژوهش نیز در زمینه روان و کاهش ناراحتی های روانی بیماران و مخصوصا بیماران مبتلا به HIV مثبت از اهمیت خاصی برخوردار است. با توجه به جایگاه بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی در سلامت و بهداشت افراد مخصوصا بیماران لاعلاج می توان اگر آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی نقش موثری در ارتقای متغیر های بالا را داشته باشند با دادن آموزش به متخصصان مشاوره و روانشناسان و سازمانهای زیربط از جمله سازمان بهزیستی، انجمن حمایت از بیماران خاص، انجمن حمایت از بیماران مبتلا به HIV مثبت و به کار گیری مناسب و به موقع و موثر این آموزش ها، می توان به بهبود و رضایت از زندگی، کاهش مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی، استرس، احساس گناه، عزت نفس کمک کرد. از سوی دیگر با توجه به رابطه ی بین سلامت روان و انجام رفتارهای پرخطر، بهبود وضعیت سلامت روان افراد مبتلا به HIV مثبت با استفاده از درمانهای روانشناختی و دارویی می تواند منجر به کاهش رفتارهای پرخطر و کاهش انتقال ویروس ایدز از طریق این گروه گردد (پی ام اس و همکاران، ۲۰۰۶).

انجام این پژوهش برای اولین بار به ویژه در ایران از اهمیت و ارزش زیادی برخوردار است و از ضرورت های دیگر این پژوهش جدید بودن و اعمال روش های درمانی هوش معنوی و ذهن آگاهی به شکل آموزش های گروهی در بیماران مبتلا به HIV مثبت می باشد. از مزایای این پژوهش می توان به این امر توجه کرد که می توان برای دامنه وسیعی از بیماری ها به صورت گروهی به آموزش و درمان پرداخت. حسن دیگر این پژوهش در جهت ارتقای سلامت بیماران صورت گرفته نه تنها کاهش مشکلات آنها. و از آنجا که در این پژوهش به تفاوت اثر بخشی این دو روش درمانی بر مسایل روانشناختی صورت گرفته