

عنوان و مشخصات این پایان نامه

بررسی اثربخشی هوش معنوی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در بیماران سرطانی شهر خرم آباد
تعداد صفحه : ۱۱۹
نوع فایل : Word - PDF
منابع فارسی و لاتین : دارد
سال نگارش : امسال جدید
تعداد فصل : ۵ فصل استاندارد با ضمائم و پرسشنامه‌ها

شماره فایل: ۴۰۸۰۹

خرید مستقیم فایل word این پایان نامه و دانلود فوری

پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی

عنوان:

**بررسی اثربخشی هوش معنوی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید
به زندگی در بیماران سرطانی شهر خرم آباد**

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده ۱

فصل اول : کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه	۳
۲-۱ بیان مسئله پژوهش	۳
۳-۱ ضرورت و اهمیت پژوهش	۷
۴-۱ اهداف پژوهش	۸
۱-۴-۱ هدف اصلی	۸
۲-۴-۱ اهداف فرعی	۸
۵-۱ فرضیه‌های پژوهش	۸
۱-۵-۱ فرضیه اصلی	۸
۲-۵-۱ فرضیه‌های فرعی	۸
۶-۱ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها	۹
۱-۶-۱ تعاریف مفهومی متغیرها	۹
۱-۱-۶-۱ سرطان	۹
۲-۱-۶-۱ بهزیستی روان‌شناختی:	۹
۳-۱-۶-۱ امید به زندگی:	۹
۴-۱-۶-۱ ذهن آگاهی:	۹
۲-۶-۱ تعاریف عملیاتی متغیرها	۹
۱-۲-۶-۱ سرطان:	۹
۲-۲-۶-۱ بهزیستی روان‌شناختی:	۱۰
۳-۲-۶-۱ امید به زندگی:	۱۰
۴-۲-۶-۱ ذهن آگاهی:	۱۰

فصل دوم : ادبیات و پیشینه پژوهش

۱-۲ مقدمه	Error! Bookmark not defined.
۲-۲ بخش اول: سرطان	Error! Bookmark not defined.
۱-۲-۲ تعریف سرطان	Error! Bookmark not defined.
۲-۲-۲ منشأ سرطان	Error! Bookmark not defined.
۳-۲-۲ سرطان در کودکان	Error! Bookmark not defined.

Error! Bookmark not defined...... ۱-۳-۲-۲ مراقبت حمایتی از کودکان مبتلابه سرطان
Error! Bookmark not defined...... ۲-۳-۲-۲ سازگاری روانی
Error! Bookmark not defined...... ۳-۳-۲-۲ شیمی درمانی
Error! Bookmark not defined...... ۳-۲ بخش دوم: بهزیستی روان شناختی
Error! Bookmark not defined...... ۱-۳-۲ مفهوم بهزیستی روان شناختی
Error! Bookmark not defined...... ۲-۳-۲ اجزا و عناصر بهزیستی روان شناختی
Error! Bookmark not defined...... ۱-۲-۳-۲ معنویت
Error! Bookmark not defined...... ۲-۲-۳-۲ رضایت از زندگی
Error! Bookmark not defined...... ۳-۲-۳-۲ شادی
Error! Bookmark not defined...... ۴-۲-۳-۲ خوش بینی
Error! Bookmark not defined...... ۵-۲-۳-۲ معناداری
Error! Bookmark not defined...... ۶-۲-۳-۲ روابط مثبت با دیگران
Error! Bookmark not defined...... ۷-۲-۳-۲ احساس انسجام یا به هم پیوستگی
Error! Bookmark not defined...... ۴-۲ بخش سوم: امید به زندگی
Error! Bookmark not defined...... ۱-۴-۲ مفهوم امید به زندگی
Error! Bookmark not defined...... ۲-۴-۲ نظریه ابعاد امید
Error! Bookmark not defined...... ۳-۴-۲ نظریه امید
Error! Bookmark not defined...... ۱-۳-۴-۲ نظریه سرسختی
Error! Bookmark not defined...... ۲-۳-۴-۲ نظریه شادمانی
Error! Bookmark not defined...... ۳-۳-۴-۲ نظریه خوش بینی
Error! Bookmark not defined...... ۴-۴-۲ رویکردهای امید به زندگی
Error! Bookmark not defined...... ۱-۴-۴-۲ رویکرد روان شناختی امید به زندگی
Error! Bookmark not defined...... ۲-۴-۴-۲ رویکرد جامعه شناختی
Error! Bookmark not defined...... ۳-۴-۴-۲ رویکرد زیستی اجتماعی
Error! Bookmark not defined...... ۵-۲ بخش چهارم: ذهن آگاهی
Error! Bookmark not defined...... ۱-۵-۲ مفهوم ذهن آگاهی
Error! Bookmark not defined...... ۲-۵-۲ ذهن آگاهی و بهزیستی روان شناختی
Error! Bookmark not defined...... ۳-۵-۲ آموزش ذهن آگاهی

Error! Bookmark not defined.	۶-۲ بخش پنجم: هوش معنوی
Error! Bookmark not defined.	۱-۶-۲ هوش
Error! Bookmark not defined.	۲-۶-۲ معنویت
Error! Bookmark not defined.	۳-۶-۲ هوش معنوی و مؤلفه های آن
Error! Bookmark not defined.	۴-۶-۲ مؤلفه های هوش معنوی در اسلام
Error! Bookmark not defined.	۵-۶-۲ رشد هوش معنوی
Error! Bookmark not defined.	۶-۶-۲ هوش معنوی و سلامت روانی
Error! Bookmark not defined.	۷-۶-۲ مقایسه هوش معنوی باهوش های دیگر
Error! Bookmark not defined.	۷-۲ پیشینه پژوهش
Error! Bookmark not defined.	۱-۷-۲ پژوهش های داخلی و خارجی

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

Error! Bookmark not defined.	۱-۳ مقدمه
Error! Bookmark not defined.	۲-۳ روش تحقیق
Error! Bookmark not defined.	۳-۳ جامعه آماری
Error! Bookmark not defined.	۴-۳ روش نمونه گیری و حجم نمونه
Error! Bookmark not defined.	۵-۳ روش جمع آوری داده ها
Error! Bookmark not defined.	۶-۳ ابزار تحقیق
Error! Bookmark not defined.	۱-۶-۳ روایی ابزار پژوهش
Error! Bookmark not defined.	۲-۶-۳ پایایی ابزار پژوهش
Error! Bookmark not defined.	۷-۳ روش اجرای پژوهش
Error! Bookmark not defined.	۸-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

Error! Bookmark not defined.	۱-۴ مقدمه
Error! Bookmark not defined.	۲-۴ آمار توصیفی
Error! Bookmark not defined.	۱-۲-۴ توزیع فراوانی جنسیت پاسخ دهندگان
Error! Bookmark not defined.	۲-۲-۴ توزیع فراوانی سن پاسخ دهندگان
Error! Bookmark not defined.	۳-۴ آمار استنباطی

Error! Bookmark not defined.	۱-۳-۴ تحلیل عاملی تأییدی متغیرهای پژوهش
Error! Bookmark not defined.	۲-۳-۴ آزمون فرضیات اصلی تحقیق
Error! Bookmark not defined.	۱-۲-۳-۴ فرضیه اصلی اول
Error! Bookmark not defined.	۲-۲-۳-۴ فرضیه اصلی دوم
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۳-۴ فرضیه اصلی سوم
Error! Bookmark not defined.	۴-۲-۳-۴ فرضیه اصلی چهارم
Error! Bookmark not defined.	۳-۳-۴ فرضیات فرعی
Error! Bookmark not defined.	۱-۳-۳-۴ فرضیه فرعی اول
Error! Bookmark not defined.	۲-۳-۳-۴ فرضیه فرعی دوم
Error! Bookmark not defined.	۳-۳-۳-۴ فرضیه فرعی سوم
Error! Bookmark not defined.	۴-۳-۳-۴ فرضیه فرعی چهارم
Error! Bookmark not defined.	۵-۳-۳-۴ فرضیه فرعی پنجم
Error! Bookmark not defined.	۶-۳-۳-۴ فرضیه فرعی ششم
Error! Bookmark not defined.	۷-۳-۳-۴ فرضیه فرعی هفتم
Error! Bookmark not defined.	۸-۳-۳-۴ فرضیه فرعی هشتم
Error! Bookmark not defined.	۹-۳-۳-۴ فرضیه فرعی نهم
Error! Bookmark not defined.	۱۰-۳-۳-۴ فرضیه فرعی دهم
Error! Bookmark not defined.	۱۱-۳-۳-۴ فرضیه فرعی یازدهم
Error! Bookmark not defined.	۱۲-۳-۳-۴ فرضیه فرعی دوازدهم

فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادها

Error! Bookmark not defined.	۱-۵ مقدمه
Error! Bookmark not defined.	۲-۵ نتایج و دستاوردهای حاصل از تحقیق
Error! Bookmark not defined.	۱-۲-۵ نتایج فرضیه‌های اصلی
Error! Bookmark not defined.	۲-۲-۵ نتایج فرضیات فرعی
Error! Bookmark not defined.	۳-۵ نتیجه گیری

Error! Bookmark not defined.	۴-۵ ارائه راهکارها و پیشنهادات
Error! Bookmark not defined.	۴-۵-۱ پیشنهادات کاربردی
Error! Bookmark not defined.	۴-۵-۲ پیشنهاد های پژوهش
Error! Bookmark not defined.	۵-۵ محدودیتهای تحقیق
Error! Bookmark not defined.	فهرست منابع
Error! Bookmark not defined.	پیوست ها
۱۰۹	چکیده

جدول ۱-۲: مقایسه هوش معنوی و هوش متعارف.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱-۳: سؤالات پرسشنامه.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۲-۳: ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۲-۳: جلسات مداخله هوش معنوی و ذهن آگاهی.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱-۴: توزیع فراوانی جنسیت پاسخ دهندگان.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۲-۴: توزیع فراوانی سن پاسخ دهندگان.....	Error! Bookmark not defined.
جدول (۳-۴): بارهای عاملی متغیرهای پژوهش.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۴-۴: ضریب همبستگی، R^2 ، آماره دوربین-واتسون.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۵-۴: تحلیل واریانس.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۶-۴: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه اول..	Error! Bookmark not defined.
جدول ۷-۴: ضریب همبستگی، R^2 ، آماره دوربین-واتسون.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۸-۴: تحلیل واریانس.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۹-۴: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه.....	Error! Bookmark not defined.
جدول (۱۰-۴): تحلیل واریانس ضریب همبستگی، R^2 ، آماره دوربین-واتسون ...	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱۱-۴: تحلیل واریانس.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱۲-۴: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه ۳ ...	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱۳-۴: ضریب همبستگی، R^2 ، آماره دوربین-واتسون.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱۴-۴: تحلیل واریانس.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱۵-۴: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه ۴ ...	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱۶-۴: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱۷-۴: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱۸-۴: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه.....	Error! Bookmark not defined.
جدول ۱۹-۴: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه.....	Error! Bookmark not defined.

جدول ۴-۲۰: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه..... **Error! Bookmark not defined.**

جدول ۴-۲۱: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه **Error! Bookmark not defined.**

جدول ۴-۲۲: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه..... **Error! Bookmark not defined.**

جدول ۴-۲۳: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه..... **Error! Bookmark not defined.**

جدول ۴-۲۴: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه..... **Error! Bookmark not defined.**

جدول ۴-۲۵: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه..... **Error! Bookmark not defined.**

جدول ۴-۲۶: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه..... **Error! Bookmark not defined.**

جدول ۴-۲۸: نتایج حاصل از آزمون رگرسیون برای فرضیه..... **Error! Bookmark not defined.**

نمودار ۱-۴: هیستوگرام باقیمانده استاندارد شده	Error! Bookmark not defined.
نمودار ۲-۴: پراکنش باقیمانده اطراف خط نرمال	Error! Bookmark not defined.
نمودار ۳-۴: هیستوگرام باقیمانده استاندارد شده	Error! Bookmark not defined.
نمودار ۴-۴: پراکنش باقیمانده اطراف خط نرمال	Error! Bookmark not defined.
نمودار ۵-۴: هیستوگرام باقیمانده استاندارد شده	Error! Bookmark not defined.
نمودار ۶-۴: پراکنش باقیمانده اطراف خط نرمال	Error! Bookmark not defined.
نمودار ۷-۴: هیستوگرام باقیمانده استاندارد شده	Error! Bookmark not defined.
نمودار ۸-۴: پراکنش باقیمانده اطراف خط نرمال	Error! Bookmark not defined.

چکیده

سرطان از جمله بیماری های مزمنی است که بار اقتصادی، اجتماعی و روانی سنگینی برای بیمار، خانواده و جامعه به همراه دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی در بیماران سرطانی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد سرطانی شهر خرم آباد در سال ۹۳ بود ($N=90$). نمونه ی پژوهش شامل ۶۰ فرد مبتلابه سرطان بستری شده در بیمارستان های شهر خرم آباد بود که به صورت نمونه گیری تصادفی از بین جامعه ی آماری انتخاب شدند. برای جمع آوری داده های پژوهش از فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف، پرسش نامه امید به زندگی استفاده شده است. برای تحلیل داده های این پژوهش از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شد، و نیز روش این پژوهش از نوع کمی - پیمایشی بوده است. داده های پژوهش نشان داد که رابطه مثبت و معنی دار بین دو مؤلفه هوش معنوی و ذهن آگاهی با حس خود مختاری، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و روابط مثبت با دیگران در بین بیماران سرطانی وجود دارد همچنین نتایج نشان داد که بین دو مؤلفه هوش معنوی و ذهن آگاهی با پذیرش خود و تسلط بر محیط بیماران سرطانی رابطه معناداری وجود ندارد همچنین نتایج نشان داد بین دو مؤلفه هوش معنوی و ذهن آگاهی با امید به زندگی در بیماران سرطانی رابطه معناداری وجود دارد.

کلید واژه: هوش معنوی، ذهن آگاهی، بهزیستی روانشناختی، امید به زندگی، بیماران سرطانی.

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

سرطان از دیرباز یک بیماری شناخته شده است. همچنان در ذهن مردم به عنوان یک بیماری مهلک به شمار می رود. این بیماری از سال ها قبل چهره خشن خود را به معرض قضاوت و دید عموم گذاشته و باورها در مورد غیرقابل درمان بودن آن قوت گرفته است. ابتلا به بیماری سرطان و تأیید آن بعد از نمونه برداری و گزارش آسیب شناسی بحران بزرگی را برای بیمار و خانواده او به همراه دارد. این مشکل بزرگ آرامش خانواده ها را متزلزل می سازد و نگرانی هایی را برای آن ها به وجود می آورد؛ اما به راستی سرطان، بیماری مهلک و خطرناکی است؟ و آیا رفتاری این گونه خشن و غیرقابل درمان دارد؟ در این پژوهش ضمن بحث درباره بیماری سرطان به بررسی دو روش درمانی هوش معنوی و ذهن آگاهی و تأثیر این دو در بهزیستی روان شناختی و امید به زندگی بیماران پرداخته می شود (تیرگانی، ۱۳۸۷).

۱-۲ بیان مسئله پژوهش

در جهان امروز بیش از ۲۰۰ نوع سرطان شناخته شده است که این سرطان ها می توانند بافت های مختلف بدن را احاطه کنند. سرطان نوعی بیماری است که در آن سلول ها توانایی تقسیم و رشد عادی خود را از دست می دهند و این موضوع منجر به تسخیر، تخریب و فاسد شدن بافت های سالم می شود (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۰۷). سرطان های دوران کودکی مشتمل بر ۱۲ بدخیمی با سبب شناسی و آسیب شناسی و میزان مرگ و میر متفاوت است، از میان آن ها لوسمی و تومورهای مغزی شایع ترین بدخیمی های اطفال می باشند. اگر در کودکی ابتلا به سرطان تشخیص داده شد، باید هر چه سریع تر وی را یک مرکز درمانی مخصوص سرطان فرستاد. با توجه به این که از هر ۱۰۰۰۰ کودک فقط یک نفر به سرطان مبتلا می شود برای پزشک مواجه شدن با کودک مبتلا به سرطان غیر معمول است (هاشمی قربان لو، ۱۳۷۹).

در برخی از سرطان ها سلول های سرطانی از ویژگی غدد درون ریز برخوردار هستند و ممکن است با ترشح مواد استروئیدی موجب پیدایش افسردگی عمده در بیماران شوند. همچنین درمان های سخت همچون

۱. World Health Organization

شیمی درمانی و درد ناشی از آن‌ها نیز بر حالت روان‌شناختی بیماران مؤثر است. این یک حقیقت است که واکنش افراد نسبت به بیماری خطرناکی همچون سرطان و میزان تحمل آن‌ها نسبت به درد ناشی از درمان‌های آن متفاوت است. همچنین روش‌هایی که به‌منظور کاهش درد در کودکان و بزرگسالان استفاده می‌شود تفاوت بسزایی دارند (تیرگانی، ۱۳۸۷).

ازجمله متغیرهایی که در افراد سرطانی^۱ دچار مشکل است، بهزیستی روان‌شناختی^۲ است. ریف^۳ بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود می‌داند. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خود شکوفایی مزلو و شخص کامل راجرز) و عملکرد سازگارانه (مانند نظریه سلامت روانی مثبت جاهدودا) شکل گرفته و گسترش یافته است (کامپتون^۴، ۲۰۰۱). کودکان مبتلا به سرطان به دلیل درد، ترس و آسیب بدنی ناشی از این بیماری و درمان‌هایی که با آن روبرو می‌شوند، از نظر بهزیستی روان‌شناختی در سطح پایین‌تری از کودکان عادی قرار دارند (گروسمن و نیمن^۵، ۲۰۰۴). مواجهه و تجربه‌ی درد در این کودکان به دلایل مختلف ازجمله صدمات ناشی از زمین خوردن، بازی‌ها، خراش‌ها، تزریق واکسن‌های متداول، مراقبت‌های دندانپزشکی، دیالیز، شیمی‌درمانی و... ایجاد می‌شود.

بهزیستی روان‌شناختی در مدل ریف و همکاران از شش مؤلفه تشکیل شده است: مؤلفه پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی، استعدادها، توانایی‌ها و فعالیت‌های خود در کل احساس رضایت کند و در رجوع به گذشته خود احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت. مؤلفه خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌شود. داشتن ارتباط مثبت با دیگران دیگر مؤلفه این مدل به معنی داشتن رابطه با کیفیت و ارضا کننده با دیگران است. مؤلفه هدفمندی در زندگی به مفهوم دارا بودن اهداف درازمدت و کوتاه‌مدت در زندگی و معنادار شمردن آن است. تسلط بر محیط مؤلفه دیگر این مدل به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی و مقتضیات آن است. مؤلفه رشد شخصی به گشودگی نسبت به تجربیات جدید و داشتن رشد شخصی پیوسته باز می‌شود (هوسر، اسپرینگر و پودروسکا^۶، ۲۰۰۵). کوپر^۷ (۲۰۰۷) شیوع مشکلات بهزیستی روان‌شناختی را

1. cancer

2. psychological wellbeing

3. Reif

4. Compton

5. Grossman, & Niemann

6. Hauser, Springer & Pudrovsk

7. Cooper

در کودکان سرطانی در مقایسه با گروه گواه بیشتر گزارش کرده است. ابوت و مک کنکی^۱ (۲۰۰۶) در کودکان سرطانی مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، عواطف منفی را گزارش کرده‌اند.

ازجمله متغیرهای دیگری که در افزایش طول عمر بیماران سرطانی متمرکز است، امید به زندگی می‌باشد. رابینسون^۲ (۱۹۸۳) معتقد است امید یکی از پایه‌های اصولی توازن و قدرت روانی که مشخص‌کننده دستاوردهای زندگی است؛ یعنی توانایی باوری که احساس بهتر از آینده که با نیروی نافذ خود، سیستم فعالیتی را تحریک می‌کند تا سیستم بتواند تجارب نو را کسب کرده و نیروهای تازه را در ارگانیزم ایجاد نماید و در نتیجه امید، انسان را به تلاش و کوشش واداشته و او را به سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری نزدیک می‌کند و یکی از نشانه‌های 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 می‌کند.

رویکردهای درمانی مختلفی به‌طور گسترده در زمینه درمان و بهبود بخشیدن به بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی افراد سرطانی به‌کاررفته‌اند، یکی از این رویکردها، آموزش هوش معنوی می‌باشد که در افزایش سلامت روانی و درمان برخی از اختلالات اعصاب و روان می‌تواند مؤثر باشد. مذهب به‌عنوان یک موضوع مهم، اغلب در زندگی افرادی که با سرطان زندگی می‌کنند مورد غفلت واقع شده است. مواجهه با خیل عظیمی از بحران‌های بهداشتی ممکن است برای افراد سرطانی 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 به‌عنوان یک موضوع محوری برای افراد درگیر با بیماری‌های مزمن مطرح بوده و بیشتر بیماران مبتلا به سرطان از جنبه‌های اعتقادی خود در جهت سازگار شدن با بیماری، هوش معنوی یکی از سازه‌های جدیدی است که به معنای مجموعه‌ای از قابلیت‌های فرد در ارتباط با منابع معنوی است که دربردارنده نوع مؤثری از سازگاری و رفتار حل مسئله است (غباری بناب، ۲۰۰۷، سهرابی، ۲۰۰۸). و بالاترین سطح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی بین فردی و... شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید (صمدی، ۲۰۰۵). شعبانی و همکاران (۲۰۱۰) نیز بر اساس پژوهش خود بیان نمودند که هوش معنوی در سلامت روان تأثیر دارد.

یکی دیگر از روش‌های درمانی که در زمینه درمان، تعدیل هیجانات، عادی‌سازی پاسخ‌ها و آموزش در خصوص واکنش‌های روان‌شناختی طبیعی بر روی کودکان سرطانی اجرا شده است و تأثیر بسزایی روی این

-
1. Abbott & McConkey
 2. Robinson

کودکان داشته آموزش ذهن آگاهی^۱ است. آموزش‌های درمانی ذهن آگاهی از جمله درمان‌هایی است که می‌توانند بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان سرطانی مؤثر باشد. ذهن آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (براون و راین^۲، ۲۰۰۳). کابات زین^۳ (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان داد که آموزش ذهن آگاهی با تلفیقی از تن آرامی و مراقبت ذهن آگاهی، یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان‌درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از گواه بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود و این روش درمانی موجب ایجاد سلامت روانی و کاهش باورهای غلط در دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری می‌شود. آموزش ذهن آگاهی کاهش درد، باورهای غلط، کاهش سبک‌های اسنادی بدبینانه، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی را به دنبال دارد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد و آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود بهزیستی جسمانی، روانی، هیجانی و معنوی، بهبود کیفیت خواب و کیفیت زندگی بالا، لذت بردن از زندگی و نشانه‌های فیزیکی پایین مؤثر بوده است (ویسر و گریسن^۴، ۲۰۰۸). کیمبرلی، ریچل و لاور^۵ (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان آموزش ذهن آگاهی بر روی بهزیستی کودکان سرطانی نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی بهزیستی روان‌شناختی این کودکان را افزایش می‌دهد.

با توجه به روند رو به افزایش تعداد بیماران سرطانی در کشور ما که نزدیک به ۲۰ درصد از جمعیت بالغین جامعه به این بیماری‌ها مبتلا هستند و از علل مهم مرگ‌ومیر محسوب می‌شود و تأثیری که آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی می‌تواند در افزایش بهزیستی روان‌شناختی، شادی، بالا بردن کیفیت زندگی، مقاوم ساختن بیماران از جمله افراد سرطانی در برابر بیماری و ایجاد امید به زندگی در آن‌ها داشته باشد لازم دانسته شد که در مورد بهزیستی روان‌شناختی، مسائل روان‌شناختی، مسائل جسمانی، سلامت روان، شادکامی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی شهر خرم‌آباد پژوهشی انجام شود؛ بنابراین با توجه به تمام موارد ذکرشده برای افراد سرطانی و مشکلات مربوط به زندگی آن‌ها که آینده این افراد را رقم می‌زند، بنابراین سؤالی که این تحقیق درصدد پاسخ دادن به آن است عبارت است از: آیا آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی افراد سرطانی مؤثر می‌باشد؟

1. Mindfulness

۲. Brown & Ryan

۳. KabatZinn

۴. Visser & Garssen

۵. Kimberly , Reichl & Lawlor

۱-۳ ضرورت و اهمیت پژوهش

بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده که امروز تحت عنوان «بیماری‌های مدرن» یا «امراض جدید زندگی» قلمداد می‌شوند از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر در جهان محسوب شده و قابل‌درمان نمی‌باشند. افزایش پیش‌رونده در بروز و شیوع این بیماری‌ها در سراسر جهان و بالا بودن میزان مرگ‌ومیر و افزایش روزافزون هزینه‌های مراقبت از این بیماران و به‌خصوص ماهیت زیستی، روانی و اجتماعی داشتن آن‌ها موجب شده که متخصصان در برخورد با این بیماران از توجه صرف به یکی از ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی پرهیز نموده و سعی نمایند که توجه کلی و سه‌بعدی داشته باشند. امروزه صدها پژوهش انجام گرفته در روان‌شناسی سلامت، علاوه بر تأیید نکته فوق، بیشترین توجه را به عوامل روانی اختصاص داده و بر این نکته تأکید می‌کنند که بدون در نظر گرفتن عوامل روانی، مداخلات معمول چندان پاسخگو نخواهد بود (پوستال، ۲۰۰۲).

آگاهی نسبت به این واقعیت که اختلالات و ناراحتی‌های جسمی می‌توانند موجب ابتلای افراد را به انواع گوناگون بیماری‌های روحی و روانی را فراهم آورند و از طرف دیگر بیماری‌های روانی و روحی از قبیل اضطراب، افسردگی و... منجر به اختلال‌های رفتاری، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، همچنین موجب بیماری‌های جسمی نیز بشوند، در نتیجه مشکلات سلامت روانی به‌طور معناداری در اتلاف هزینه‌ها، عدم سلامت جسمی، ناتوانی و مرگ‌ومیر زودرس، بی‌علاقگی نسبت به کار، کاهش فعالیت در محیط کار، غیبت از کار، کاهش بهره‌وری، خسارت و ضرر اقتصادی و در نهایت کاهش عملکرد کلی فرد و بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری پایین افراد مؤثر می‌باشد و از طرف دیگر حل مسئله اجتماعی و ذهن آگاهی افراد نه تنها به‌عنوان محافظی در برابر بیماری‌های جسمانی و روانی محسوب می‌شود و موجب افزایش توان افراد در عرصه‌های مختلف اجتماعی و روانی و جسمانی آن‌ها می‌شود بلکه به‌طور مستقیم بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده و موجب بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری بالا در آن‌ها می‌گردد (پوستال^۱، ۲۰۰۲).

بنابراین با توجه به روند رو به افزایش تعداد بیماران سرطانی در کشور ما که نزدیک به ۲۰ درصد از جمعیت بالغین جامعه به این بیماری‌ها مبتلا هستند و از علل مهم مرگ‌ومیر محسوب می‌شود و تأثیری که آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی می‌تواند در افزایش بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، شادی، بالا بردن کیفیت زندگی، مقاوم ساختن بیماران جسمانی از جمله افراد سرطانی در برابر بیماری و ایجاد امید به زندگی در آن‌ها داشته باشد لازم دانسته شد که در مورد بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، مسائل روان‌شناختی، مسائل جسمانی، سلامت روان، شادکامی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی شهر خرم‌آباد پژوهشی انجام شود.

۴-۱ اهداف پژوهش

۴-۱-۱ هدف اصلی

- ۱- تعیین اثربخشی هوش معنوی بر میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطانی.
- ۲- تعیین اثربخشی آگاهی ذهنی بر میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطانی.
- ۳- تعیین اثربخشی هوش معنوی بر میزان امید به زندگی بیماران سرطانی.
- ۴- تعیین اثربخشی آگاهی ذهنی بر میزان امید به زندگی بیماران سرطانی.

۴-۱-۲ اهداف فرعی

- ۱- تعیین اثربخشی هوش معنوی و ذهن آگاهی بر حس خودمختاری بیماران سرطانی .
- ۲- تعیین اثربخشی هوش معنوی و ذهن آگاهی بر رشد شخصی بیماران سرطانی .
- ۳- تعیین اثربخشی هوش معنوی و ذهن آگاهی بر هدفمندی در زندگی بیماران سرطانی .
- ۴- تعیین اثربخشی هوش معنوی و ذهن آگاهی بر روابط مثبت با دیگران بیماران سرطانی .
- ۵- تعیین اثربخشی هوش معنوی و ذهن آگاهی بر پذیرش خود بیماران سرطانی .
- ۶- تعیین اثربخشی هوش معنوی و ذهن آگاهی بر تسلط بر محیط بیماران سرطانی .

۵-۱ فرضیه‌های پژوهش

۵-۱-۱ فرضیه اصلی

- ۱- روش‌های هوش معنوی بر میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطانی تأثیر معناداری دارد.
- ۲- آگاهی ذهنی بر میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطانی تأثیر معناداری دارد.
- ۳- هوش معنوی بر میزان امید به زندگی بیماران سرطانی تأثیر معناداری دارد.
- ۴- آگاهی ذهنی بر میزان امید به زندگی بیماران سرطانی تأثیر معناداری دارد.

۵-۱-۲ فرضیه‌های فرعی

- ۱- هوش معنوی و ذهن آگاهی بر حس خودمختاری بیماران سرطانی تأثیر معناداری دارد.
- ۲- هوش معنوی و ذهن آگاهی بر رشد شخصی بیماران سرطانی تأثیر معناداری دارد.
- ۳- هوش معنوی و ذهن آگاهی بر هدفمندی در زندگی بیماران سرطانی تأثیر معناداری دارد.
- ۴- هوش معنوی و ذهن آگاهی بر روابط مثبت با دیگران بیماران سرطانی تأثیر معناداری دارد.
- ۵- هوش معنوی و ذهن آگاهی بر پذیرش خود بیماران سرطانی تأثیر معناداری دارد.
- ۶- هوش معنوی و ذهن آگاهی بر تسلط بر محیط بیماران سرطانی تأثیر معناداری دارد.

۱-۶ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

۱-۶-۱ تعاریف مفهومی متغیرها

۱-۶-۱-۱ سرطان

سرطان نوعی بیماری است که در آن سلول‌ها توانایی تقسیم و رشد عادی خود را از دست می‌دهند و این موضوع منجر به تسخیر، تخریب و فاسدشدن بافت‌های سالم می‌شود (تیرگانی، ۱۳۸۷).

۱-۶-۱-۲ بهزیستی روان‌شناختی:

ریف^۱ بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلام و ارتقاء است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (ریف، ۱۹۹۵).

۱-۶-۱-۳ امید به زندگی:

امید، یکی از ویژگی‌های زندگی است که ما را به جستجوی فردای بهتر وامی‌دارد، امید، یعنی موفقیت و آینده‌ی بهتر و دلیلی برای زیستن. وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت، به همین دلیل، روان‌شناسان در سال‌های اخیر به موضوع جدیدی تحت عنوان روان‌شناسی مثبت پرداخته‌اند. میلر، عقیده دارد که امید باعث سلامتی روانی است و کسی که امیدوار باشد مفهوم درستی از زندگی خواهد داشت.

۱-۶-۱-۴ ذهن آگاهی:

ذهن آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همانطور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (براونوراین، ۲۰۰۳).

۱-۶-۲ تعاریف عملیاتی متغیرها

۱-۶-۲-۱ سرطان:

در این پژوهش منظور از افراد مبتلابه سرطان افرادی هستند که تشخیص انواع سرطان طبق تشخیص پزشک فوق تخصص انکولوژی (بر اساس آزمایش‌ها انجام گرفته) برای آن‌ها گذاشته شده و در بخش انکولوژی مرکز آموزشی - درمانی شهر خرم‌آباد بستری شده‌اند.

1. Ryff

۱-۲-۶-۲ بهزیستی روان‌شناختی:

در این پژوهش منظور از بهزیستی روان‌شناختی نمره‌ای است که آزمودنی‌ها در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) به دست می‌آورند. مقیاس اندازه‌گیری در این آزمون فاصله‌ای است.

۱-۲-۶-۳ امید به زندگی:

منظور از امید به زندگی نمره‌ای است که هر فرد در پرسشنامه امید به زندگی میلر (۱۹۸۷) کسب می‌نماید.

۱-۲-۶-۴ ذهن آگاهی:

در این پژوهش ذهن آگاهی (کاباتزین و همکاران، ۱۹۹۲) در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک الی یک ساعت ونیم آموزش داده می‌شود. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای است.