

اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری

ایدز در شهر تهران

*سید یونس محمدی^۱، کتایون رحیم زاده^۲

۱. استادیار روانشناسی دانشگاه پیام نور.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور.

(تاریخ وصول: ۹۶/۰۳/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۰۸)

The effectiveness of therapy on spiritual health and quality of life of women with AIDS in Tehran

*Seyed Younes Mohammadi¹, Katayon Rahimzada²

1. Assistant Professor In Psychology, Payame Noor University.

2. M.A Student of Psychology, Payame Noor University.

(Received: Jun. 18, 2017 - Accepted: Apr. 28, 2018)

Abstract

Objective: AIDS will change the route of life people with the disease and to cause loss of self - esteem, increased vulnerability feeling and confusion thoughts in their. This study was aimed to investigate The effectiveness of the logotherapy on the spiritual health and quality of life of women with HIV. **Method:** The study design was experimental. The statistical society consisted of all women with AIDS in 2015 were referred to clinics in Tehran. Among them, 30 were selected by random sampling and were divided into two groups (experimental and control groups). The Experimental group received 10 sessions of logo therapy. Research instruments were The World Health Organization Quality of Life and spiritual health Questionnaires (Ellison & Palutzian) and were performed on pre-test and post-test. To analyze the data multivariate analysis of covariance was used by spss20. **Result:** The results showed that logotherapy, improving quality of life and its subscales (Mental health, physical health, social health and the environment). Also, logotherapy increased spiritual health and its dimensions (Existential and Religious health) in women with HIV. **Conclusion:** According to these results, it can be deduced that Logo improving quality of life and spiritual well-being in people with AIDS, and it can be used as a coping method for improving spiritual health and increasing quality of patients' lives with AIDS/HIV.

Keywords: logotherapy, spiritual health, and quality of life.

چکیده

مقدمه: بیماری ایدز مسیر زندگی افراد مبتلا به بیماری را تغییر می‌دهد و باعث کاهش اعتمادبه‌نفس، افزایش احساس آسیب‌پذیری و افکار آشفته در آن‌ها می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز شکل گرفت. روش: طرح پژوهش نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه زنان مبتلا به بیماری ایدز بود که در سال ۱۳۹۴ به کلینیک‌های شهر تهران مراجعه کردند که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به شکل تصادفی انتخاب شده و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۰ جلسه مداخله معنادرمانی را دریافت کردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و سلامت معنوی الیسون و پالوتزیان بود که در مرحله پیش آزمون و پس آزمون اجرا شدند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم افزار spss20 استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد، معنا درمانی سبب افزایش کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های آن (سلامت روانی، سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و محیط) می‌شود. همچنین، معنادرمانی سلامت معنوی این زنان را در ابعاد سلامت وجودی و مذهبی نیز افزایش می‌دهد. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان استنباط کرد که معنادرمانی سبب افزایش کیفیت زندگی و سلامت معنوی در افراد مبتلا به ایدز می‌شود، معنویت را می‌توان به‌عنوان یک روش مقابله‌ای، برای ارتقاء سلامت معنوی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز مورد استفاده قرار داد.

واژگان کلیدی: معنادرمانی، سلامت معنوی، کیفیت زندگی.

*نویسنده مسئول: سید یونس محمدی

*Corresponding Author: Seyed Younes Mohammadi

Email: mohammadi_1355@yahoo.com

مقدمه

بیماری ایدز، در قرن گذشته مهم‌ترین تهدید برای سلامت مردم جهان بوده است. ماهیت مرگبار این بیماری توانایی تغییر ژنتیکی بسیار بالا، شیوع افسارگسیخته‌ی آن در تمام کشورها و در نتیجه خسارات بسیار سنگین آن، باعث شده تا در یک دهه، همه‌ی کشورها با هماهنگی سازمان‌های بین‌المللی علیه این بیماری متحد شوند.

اگر چه در دو دهه‌ی آخر قرن بیستم، بیشتر تلاش‌ها با دید پزشکی صورت گرفت اما مشخص شدن ماهیت چند بعدی (زیستی، روانی، اجتماعی و اقتصادی) بیماری ایدز، از جمله تاثیر منفی بسیار شدید بر سلامت روانی و کیفیت زندگی در مبتلایان به آن، متخصصان را بر آن داشته است تا پژوهش‌ها را به سمتی هدایت کنند که علاوه بر متغیرهای زیستی موثر در بیماری ایدز به شناسایی و کنترل متغیرهای روانی و رفتاری حاصل از تشخیص این اختلال در افراد پیردازند تا شاید بتوانند از طریق آنها از بروز و گسترش رفتارهایی که منجر به انتشار ویروس نقص ایمنی بدن می‌شود، جلوگیری کرده و تدابیری اتخاذ کنند تا بیماران، زندگی خود را با حداقل رنج سپری کنند (آراندا، ۲۰۰۴).

کیفیت زندگی یکی از عواملی است که تحت تاثیر این بیماری مهلك قرار می‌گیرد. کیفیت زندگی که یکی از مهم‌ترین مسائل پیش روی جهان امروز و از مباحث اساسی در تکوین سیاست‌گذاری اجتماعی محسوب می‌شود موضوعاتی چون رفاه، سلامت، رفع نیازهای اساسی، زندگی رو به رشد و رضایت‌بخش،

نوع دوستی و ازخودگذشتگی در میان جماعات را دربرمی‌گیرد (کالین، ۲۰۰۳). کیفیت زندگی، ادراک فرد از سلامت خودش به‌طور کلی، مطابق با مقتضیات فرهنگی، سیستم ارزشی، اهداف، انتظارات و علایقش است و توضیح می‌دهد که چرا افراد با شاخص‌های عینی مشابه از کیفیت زندگی می‌توانند شاخص‌های ذهنی کاملاً متفاوتی داشته باشند (کاسترو، بانچیانو، منگنی، کرلینگ و چم، ۲۰۱۲؛ به نقل از آقاجانی، صمدی‌فرد و نریمانی، ۱۳۹۶). با توجه به مهم بودن کیفیت زندگی برای افراد جامعه، تلاش برای ارتقاء آن از اصلی‌ترین اصول و اولویت‌های برنامه ریزان و سیاست‌گذاران اجتماعی و مدیران و مسئولان حکومتی در هر جامعه و کشوری است. لذا به جرات می‌توان گفت کلیه برنامه‌ها، سیاست‌ها و عملیات اجرایی در یک جامعه در راستای ارتقاء کیفیت زندگی مردم آن جامعه است.

سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد و باعث ارتقاء سلامت عمومی شده و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند. این بعد باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی می‌شود. سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی، داشتن هدف و معنی در زندگی مشخص می‌شود (افخم‌رضایی، تبریزی و شفیع‌آبادی، ۱۳۸۷). سلامت معنوی به عنوان

فلسفه اصلی زندگی و حاصل برآورده شدن نیاز به هدف، معنا، عشق و بخشش در نظر گرفته می شود. سلامت وجودی به حس هدفمندی و رضایت از زندگی و سلامت مذهبی به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند اطلاق می شود. سلامت معنوی یکی از مفاهیم مهم در نحوه رویارویی بیمار با مشکلات و تنش ناشی از بیماری می باشد که فرد را به احساسات هویت، کمال، رضایت مندی، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف در زندگی متمایل می کند (قدرتی، ۱۳۸۷).

در همین راستا یکی از مداخلات روانشناختی که دارای تاثیرات قابل ملاحظه‌ای در ارتقا سلامت معنوی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز است معنا درمانی می باشد. معنا درمانی رویکردی فلسفی برای مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی آن دسته از افرادی است که با معیابی در طول زندگی چالش دارند. این رویکرد بر چهار بعد مهم یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی که در وجود انسانی ریشه دارد تاکید دارد.

از نظر فرانکل (اوربو و همکاران، ۲۰۱۵) سرنوشت، مانند مرگ قسمتی از زندگی و چیزی است که خارج از حوزه قدرت آدمی و مسئولیت اوست. از نگاه معنادرمانی، مرگ چهره زندگی را بی معنا نمی کند بلکه موقتی بودن زندگی آن را پر معنا می سازد و مسئولیت آدمی را به او یادآوری می کند. در این رویکرد به انسان‌ها به عنوان موجودی نگاه می کنند که سازنده معنای زندگی خویش هستند.

بیماران مبتلا به بیماری های مزمنی همچون ایدز، ام اس و سرطان به دلیل مواجه بودن با مشکلات جسمانی و روانی شدید حاصل از بیماری، کمتر به یافتن معنا و هدف زندگی خود توجه می نمایند و از یافتن راهی برای حل مشکلات و دست یابی به رویکردی جهت بهبود کیفیت زندگی و سلامت خود ناتوانند. از این رو استفاده از راهبردهایی که باعث یافتن این معنا و نیز ارتقای کیفیت زندگی گردد، برای این افراد ضروری به نظر می رسد (ربکا و جیاکوینگ، ۲۰۱۱). چرا که پرداختن به جنبه های سلامت روان در این بیماران اهمیت بالایی دارد و با توجه به شیوع ایدز در جهان و به خصوص در ایران و گسترش روز به روز آن، توجه به پیامدهای روانی این اختلال و درمان آن ضروری به نظر می رسد. در این بین، معنادرمانی به عنوان روشی بر گرفته از رویکرد روان درمانی وجودی با انسان و دنیای او سر و کار دارد و به فرد این فرصت را می دهد تا با نگرانی ها و مفاهیم زیربنایی زندگی از قبیل زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه با دیگران یا ماندن در انزوا، گزینش آزادانه، آگاهی و احساس مسئولیت نسبت به خود و دیگران، تعالی خویشتن و جستجوی معنا در دوره ای از زندگی که با مرگ نزدیک است روبرو شود. در چنین شرایطی و پس از درک مفاهیم معنادرمانی فرد مسئولیت پذیری بیشتری نسبت به زندگی خود دارد و دگرگونی های بنیادین در باورهای خود تجربه می کند (کانگ و همکاران، ۲۰۰۹). معنادرمانی به این افراد کمک می کند تا به شکل یگانه‌ای پتانسیل انسانی خود را متبلور سازد و

سید یونس محمدی و کتابون رحیم زاده: اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به...

نوجوان مبتلا به سرطان علاج‌ناپذیر استفاده نمودند. نتایج نشان داد که بین گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای رنج و معنای زندگی تفاوت‌های معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که معنادرمانی در کاهش رنج و بهبود معنای زندگی موثر است و می‌تواند برای جلوگیری از پریشانی وجودی و بهبود کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گیرد.

در پژوهشی جولوم و گازمن (۲۰۱۳) در مرکز ارتوپدی شهر کوزون فیلیپین تأثیر معنادرمانی بر احساس خلأ و بی‌معنایی بیماران فلج بستری در آن مرکز مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد که معنادرمانی می‌تواند در کمک به یافتن معنایی برای زندگی حتی در شرایط غیرقابل تغییر مؤثر واقع شود.

بر اساس پژوهشهایی که ترسپ رنجبران، برجعلی و کراسیان (۱۳۹۳)، اورکی و سامی (۱۳۹۵)، بلالی‌دهکردی، سلیمی‌بجستانی و یونسی (۱۳۹۳)، بافتی (۲۰۱۰)، بابائی منقاری و خالق‌خواه (۱۳۹۴) و لیتوین‌زوک و گرو (۲۰۱۲) انجام شده ثابت گردیده که روان‌درمانی گروهی با رویکردهای مختلف از جمله معنا‌درمانی توانسته موجب ارتقا و بهبود سلامت و رضایت از زندگی و کیفیت زندگی بیماران گردد.

با توجه به مطالب مطرح شده که بر نقش و اهمیت معنای زندگی در سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به بیماری ایدز از یک طرف و تاثیر و نقش مداخلات روانشناختی بر مولفه‌های جسمانی و روانی این بیماران از سوی دیگر تاکید دارد، پژوهش حاضر با هدف مطالعه و بررسی

تراژدی را به یک پیروزی تبدیل کند و در چنین تنگنایی که فرد در آن گرفتار شده، باعث پیشرفت او شود (زکا و همکاران، ۲۰۱۶).

نصری، براهنی، کیهانی و واعظی (۱۳۸۰) در پژوهشی رابطه احساس معنابخش بودن زندگی با کیفیت زندگی را در جمعیت زنان مبتلا به سرطان سینه مورد بررسی قرار دادند. گروه نمونه شامل بیماران مبتلا به سرطان سینه (۶۰) نفر و گروه غیر مبتلا نیز (۶۰) نفر بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین احساس معنابخش بودن زندگی و کیفیت زندگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد.

در تحقیق دیگری که توسط کارر و گراملینگ (۲۰۰۴) انجام شد مشخص شد، روان‌درمانی مبتنی بر معنا‌درمانی بر اختلالات روانی زنان با بیماری‌های مزمن تأثیر معناداری دارد.

حسینیان، قاسم زاده و تازیکی (۱۳۹۲) تأثیر معنادرمانی را در رابطه با بیماران مبتلا به سرطان مطالعه کرده و به این نتیجه رسیدند که تجربه معنا در زندگی بیماران سرطانی با سازگاری روانی رابطه مستقیم و با استرس رابطه منفی دارد.

در تحقیقی که توسط ماسکارو و رزن (۲۰۰۹) به بررسی نقش معنای وجودی به عنوان یک مانع در مقابل استرس پرداخته و مشخص شد داشتن معنا در زندگی مانعی در برابر ابتلا به افسردگی ناشی از استرس محسوب می‌شود.

کانگ و همکاران (۲۰۰۹) به منظور اثربخشی معنادرمانی بر رنج، معناجویی و بهزیستی معنوی نوجوانان از یک نمونه در دسترس، شامل ۲۹

۷. بیمار وابسته به مواد مخدر یا بیماری جسمانی محدود کننده‌ای دیگری نداشته باشد.

در فاز اجرایی، ابتدا از میان مراجعه کنندگان به مراکز بهداشت و مراکز حمایتی که در این حوزه در شهر تهران مشغول به فعالیت هستند، تعداد ۳۰ نفر از زنان بیماری که قادر به همکاری جهت اجرای این پژوهش بودند انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس، افراد در هر دو گروه پرسشنامه‌ها را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل نمودند. مداخله روان‌شناختی معنادرمانی فرانکل به صورت گروهی بر اساس مقالات بریتبارت و همکاران (۲۰۱۲) توسط محقق طراحی شد و در ۱۰ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه در طی دو ماه مورد اجرا قرار گرفت. این امر در حالی است که افراد گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند.

ابزارهای این پژوهش دو پرسشنامه به شرح زیر می‌باشد:

۱) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱: پرسشنامه کیفیت زندگی یک ابزار خود گزارشی است که در سال ۱۹۹۳ توسط سازمان بهداشت جهانی به منظور ارزیابی کیفیت زندگی افراد طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال است دو سؤال اول کیفیت زندگی و میزان سلامت کلی فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و ۲۴ سؤال دیگر به بررسی ۴ بعد اصلی این پرسشنامه یعنی سلامت جسمانی، سلامت روان،

اثربخشی معنادرمانی بر ارتقا سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری ایدز اجرا گردید.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود و در قالب طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان ۲۰ تا ۳۰ ساله مبتلا به بیماری ایدز در سال ۱۳۹۴ در شهر تهران می‌باشند که به مراکز بهداشتی و حمایتی مراجعه نموده بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش بدین ترتیب بود که، در گام نخست روش نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود، چراکه نمونه مورد نظر یک گروه بالینی است و در گام بعدی گمارش آن‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی انجام شد.

ملاک‌های ورود به این پژوهش را می‌توان به شرح زیر عنوان کرد:

۱. ابتلا به بیماری ایدز
۲. حداقل یکسال از ابتلا به بیماری گذشته باشد.
۳. قرار گرفتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال
۴. تشخیص‌گذاری توسط فرد متخصص (روانپزشک یا روانشناس بالینی) داده شده بود.
۵. هوشبهر این بیماران در حد متوسط باشد.
۶. بیمار مداخله روان‌درمانی دیگری دریافت نکند.

1.WHO

سید یونس محمدی و کتابون رحیم زاده: اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به...

روابط اجتماعی و سلامت محیط می‌پردازد. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای به هر سؤال پاسخ دهد. برای به‌دست آوردن نمره زیرمقیاس‌ها کافی است نمره همه عبارات مربوط به زیرمقیاس مورد نظر را با هم جمع کرده و عدد به‌دست آمده را بر تعداد عبارات زیر مقیاس مورد نظر تقسیم کنیم. بدین ترتیب نمره میانگین هر زیر مقیاس به دست می‌آید. عبارات مربوط به زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمانی: ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۴، ۳؛ سلامت روان: ۱۱، ۷، ۶، ۵، ۲۶، ۱۹، روابط اجتماعی: ۲۲، ۲۱، ۲۰؛ و سلامت محیط: ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۹، ۸. در سوالات ۲۶، ۴، ۳ نمره‌گذاری به‌صورت معکوس انجام می‌شود. این آزمون در ایران توسط نجات (۱۳۸۵) هنجاریابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ ابعاد بدین شرح گزارش شده است: سلامت جسمانی ۰.۸۷، سلامت روانی ۰.۷۴، روابط اجتماعی ۰.۵۵ و سلامت محیط ۰.۷۴، این ضرایب حاکی از پایایی و روایی مطلوب آزمون هستند (اشکانی، ۱۳۹۲).

برنامه مداخله ای پژوهش به صورت یک کارگاه آموزشی ۱۰ جلسه ای که مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود اجرا گردید. این کارگاه در مجموع ۲ ماه به طول انجامید و با استفاده از الگوی معنا درمانی فرانکل به شکل گروهی آموزش داده شد. محتوای جلسات در جدول ۱ بیان شده است.

۲) پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پالوتزین: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط الیسون و پالوتزین ساخته شده است و افراد را با ۲۰ عبارت و در طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌سنجد. این مقیاس دارای دو مؤلفه سلامت مذهبی و سلامت وجودی می‌باشد، که هرکدام ۱۰ عبارت را شامل شده و نمره ۱۰ تا ۶۰ را به خود اختصاص می‌دهند. عبارت‌های فرد، سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج، سلامت

جدول ۱. برنامه مداخله‌ای معنا درمانی

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و انتظارات، توضیح در مورد بیماری ایدز، توضیح مختصر از رویکرد معنا درمانی فرانکل و شرح مفهوم معنا در زندگی.
دوم	بحث در مورد بیماری ایدز، بررسی احساسات و نگرش‌های اعضا گروه نسبت به این بیماری و اثرات آن بر زندگی فردی و میان فردی آن‌ها.
سوم	مفهوم سازی معنا و معنایی و بیان تجربیات، توضیح به بیماران جهت معنایی براساس تاریخ زندگیشان، بیان نقش و جایگاه آزادی و انتخاب فردی در چارچوب مسئولیت پذیری.
چهارم	بحث و تبادل نظر با اعضا جهت تغییر نگرش و دیدگاه آن‌ها نسبت به بیماری، تعیین هدف و راه‌های کشف معنا.
پنجم	ارائه توضیحات در خصوص نقش و جایگاه تعریف ارزش‌ها، چگونگی تعیین و خلق ارزش و تعیین مسئولیت.
ششم	اقتباس معنا با در نظر گرفتن ارزش‌ها، اهداف، آرزوها و امیدها با توجه به مفاهیم آزادی و مسئولیت پذیری و نقش و اثرات آن‌ها بر تعیین ارزش‌ها و در نهایت معنایی در زندگی.
هفتم	ترکیب مفاهیم مرگ با زندگی و تأثیر باورپذیری آن در دادن معنا به زندگی و تلاش جهت حذف نگاه منفی به آن در عین پذیرش آزادی و مسئولیت‌های زندگی.
هشتم	ارائه راهکارها، بحث و تبادل نظر جهت دستیابی به خودحمایتی، لزوم برقراری روابط اجتماعی و کسب علاقه در این زمینه، تلاش جهت غلبه بر یاس و ناامیدی.
نهم	حمایت عاطفی - اجتماعی اعضا از یکدیگر، تشویق برای برقراری روابط اجتماعی و عاطفی همدلانه و غلبه بر ترس جهت برقراری ارتباط و دریافت حمایت مثبت.

یافته‌ها

پس از انجام محاسبه‌های مربوط به یکسانی واریانس در گروه‌های پژوهشی و اطمینان از رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس محاسبه‌های پژوهش حاضر به شرح زیر انجام گردید.

سید یونس محمدی و کتابون رحیم زاده: اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به...

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پرسشنامه کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمایش داده شده است. جدول ۲ نشان می‌دهد که

تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به وجود آمده است در حالی که تفاوت محسوسی بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲. شاخص‌های آماری مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل در پرسشنامه کیفیت زندگی

متغیر	گروه آزمایش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	گروه کنترل	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت جسمانی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۷/۶۰	۱/۹۱	پیش‌آزمون	۱۵/۹۳	۲/۷۱
	پس‌آزمون	۱۵	۲۸/۷۳	۳/۳۰	پس‌آزمون	۱۵/۵۳	۲/۶۶
سلامت روان	پیش‌آزمون	۱۵	۱۹/۸۶	۲۶/۲	پیش‌آزمون	۲۰/۴۶	۲/۵۸
	پس‌آزمون	۱۵	۲۸/۳۳	۲/۱۹	پس‌آزمون	۲۰/۰۶	۲/۴۰
سلامت اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵	۸/۸۰	۱/۳۷	پیش‌آزمون	۹	۱/۴۶
	پس‌آزمون	۱۵	۱۲	۱/۰۶	پس‌آزمون	۸/۳۳	۱/۱۷
سلامت محیط	پیش‌آزمون	۱۵	۲۶/۲۰	۲/۴۲	پیش‌آزمون	۲۳/۳۳	۱/۶۷
	پس‌آزمون	۱۵	۳۱/۸۰	۲/۸۳	پس‌آزمون	۲۳/۲۶	۲/۵۴
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۱۵	۷۲/۴۶	۴/۷۴	پیش‌آزمون	۶۸/۷۳	۷/۳۴
	پس‌آزمون	۱۵	۱۰۰/۸۶	۵/۹۷	پس‌آزمون	۶۷/۲۰	۷/۱۱

جدول ۴ نشان می‌دهد که F محاسبه شده معادل $۶۸/۶۰$ در سطح اطمینان $۰/۹۹$ معنی‌دار ($۰/۰۱$). $p <$ می‌باشد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که معادله‌رمانی گروهی توانسته موجب ارتقا و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شود.

جدول ۵ نشان می‌دهد که F محاسبه شده معادل $۲۵/۵۵$ در سطح اطمینان $۰/۹۹$ معنی‌دار ($۰/۰۱$). $p <$ می‌باشد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که معادله‌رمانی گروهی توانسته موجب ارتقا سلامت معنوی زنان مبتلا به بیماری ایدز در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شود.

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پرسشنامه سلامت معنوی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمایش داده شده است. جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به وجود آمده است در حالی که تفاوت محسوسی بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

جدول ۳. شاخص‌های آماری مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل در پرسشنامه سلامت معنوی

متغیر	گروه آزمایش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	گروه کنترل	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت وجودی	پیش‌آزمون	۱۵	۳۹/۲۰	۲/۳۳	پیش‌آزمون	۳۸/۶۶	۲/۳۰
	پس‌آزمون	۱۵	۴۵/۲۰	۲/۶۵	پس‌آزمون	۳۸/۳۳	۲/۱۲
سلامت مذهبی	پیش‌آزمون	۱۵	۳۴/۶۶	۱/۷۹	پیش‌آزمون	۳۳	۱/۹۶
	پس‌آزمون	۱۵	۴۰/۴۰	۲/۴۱	پس‌آزمون	۳۲/۷۳	۱/۵۳
سلامت معنوی	پیش‌آزمون	۱۵	۷۳/۸۶	۱/۹۲	پیش‌آزمون	۷۱/۶۶	۳/۱۷
	پس‌آزمون	۱۵	۸۵/۶۰	۲/۶۱	پس‌آزمون	۷۱/۰۶	۲/۳۱

سید یونس محمدی و کتابون رحیم زاده: اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به...

جدول ۴. تحلیل کوواریانس تاثیر معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۸۶۶/۹۴	۱	۸۶۶/۹۴	۶۸/۶۰	۰/۰۰
گروه	۶۹۶۲/۱۳	۱	۶۹۶۲/۱۳	۱۱/۴۹	۰/۰۰
خطا	۳۴۱/۱۸	۲۷	۱۲/۶۳	—	—

جدول ۵. تحلیل کوواریانس تاثیر معنادرمانی گروهی بر سلامت معنوی زنان مبتلا به بیماری ایدز

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۸۲/۹۲	۱	۸۲/۹۲	۲۵/۵۵	۰/۰۰
گروه	۱۰۸۱/۹۷	۱	۱۰۸۱/۹۷	۳۳/۴۶	۰/۰۰
خطا	۸۷/۶۰	۲۷	۹۷/۶۰	—	—

نتیجه گیری و بحث

(۲۰۰۴)، لیگمول (۲۰۱۲)، مینولتی، لیونه و ویلسون (۲۰۰۸)، مورگان (۲۰۱۳)، یعقوبی (۱۳۸۴) و برآبادی (۱۳۸۳) همسو می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بیمارانی که آموزش معنا درمانی را دریافت کرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز موثر و تاثیرگذار است که با نتایج پژوهش‌های ایوبی، نیری و تیموری (۱۳۹۲)، بریتبارت، جیبسون، پوپیتو و برگ

پنجه نرم می‌کنند که تعداد عمده‌ای از آنها احتمالاً خواهند مرد. و از طرف دیگر هر چند بیماری ایدز می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد اما، هرگز نباید از جنبه‌ی روان شناختی ابتلا به بیماری ایدز غافل شد. چرا که از منظر روان شناختی افراد مبتلا به بیماری ایدز نه تنها با محدودیت‌های عدیده‌ای در محیط اجتماعی و فرهنگی خود روبرو می‌شوند، بلکه آن‌ها با یکی از اصلی‌ترین چالش‌های زندگی هر انسانی، یعنی مساله مرگ و چگونگی واکنش نسبت به این موضوع روبرو هستند. به گونه‌ای که ابتلا به بیماری ایدز بر جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی، جسمانی، روانی و معنوی آنان تأثیرگذار بوده و می‌تواند با تشدید اضطراب و ترس در این افراد، نقص در عملکرد سیستم ایمنی را که یکی از اصلی‌ترین پیامدهای ابتلا به بیماری ایدز است را تشدید نماید (شوپر و همکاران (۲۰۱۰).

معنادرمانی به عنوان روشی بر گرفته از رویکرد روان درمانی وجودی با انسان و دنیای او سر و کار دارد و به فرد این فرصت را می‌دهد تا با نگرانی‌ها و مفاهیم زیربنایی زندگی از قبیل زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه با دیگران یا ماندن در انزوا، گزینش آزادانه، آگاهی و احساس مسئولیت نسبت به خود و دیگران، تعالی خویش و جستجوی معنا در دوره‌ای از زندگی که با مرگ نزدیک است روبرو شود. در چنین شرایطی و پس از درک مفاهیم معنادرمانی فرد مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به زندگی خود دارد و دگرگونی‌های بنیادین در باورهای خود تجربه می‌کند که احساس شادکامی و انگیزه در کنار مسئولیت

بودند در مقایسه با بیماران گروه کنترل از تغییرات مثبت و مؤثر معنادرمانی در سلامت معنوی و کیفیت زندگی برخوردار شده و تأثیر معنی‌داری را نشان دادند. این یافته‌ها ضمن تأیید مطالعات پیشین نشان می‌دهد که معنادرمانی می‌تواند باعث ارتقا سلامت معنوی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز که مشکلات جدی در معنای زندگی دارند شوند. به عبارت دیگر معنادرمانی باعث گردیده بود که تلاطم‌های ناشی از ایدز که عمدتاً نیز مبتنی بر مرگ و نیستی است در گروه بیماران آزمایشی کاهش پیدا کرده و باعث شود که آنان از آرامش بیشتری برخوردار شوند.

کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد و در برگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و اغلب به عنوان درک مشخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب معاشرت و سلامت روانی بیمار است. که با توجه به نتایج پژوهش حاضر معنا درمانی در بهبود و ارتقا کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز مؤثر و تأثیرگذار بوده است.

این یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که درمان‌های روانشناختی قادرند دردهای ذهنی بیماران مبتلا به ایدز را که معمولاً دغدغه‌های مرتبط با حس ناامیدی و از دست دادن حس زیستن است را ارتقا و بهبود بخشد.

با توجه به اینکه از جمله بیماری‌های کشنده‌ای که در قرن اخیر جان هزاران نفر را گرفته است، بیماری ایدز می‌باشد و امروز بیش از میلیون‌ها نفر در سراسر کره زمین با بیماری ایدز دست و

سید یونس محمدی و کتابون رحیم زاده: اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به...

سپاسگزاری

از همه بیماران عزیزی که نهایت همکاری را داشته‌اند صمیمانه تشکر و سپاسگزاری و ار خداوند متعال سلامتی و بهبودی برای آنان آرزو می‌گردد.

منابع

آقاجانی، س، حمیدرضا، ص و نریمانی، م. (۱۳۹۶). «نقش مؤلفه‌های اجتناب شناختی و باور فراشناختی در پیش‌بینی میفیت زندگی بیماران دیابتی». فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۶ (۱)، ۱۵۶-۱۴۲.

اشکانی، ف. (۱۳۹۲). «آزمون‌های روانی». تهران.

انتشارات محقق اردبیلی.

اورکی، م و سامی، پ. (۱۳۹۵). «بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی یکپارچه بر میزان بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس». فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۳ (۲۰)، ۴۷-۳۴.

ایوبی، س؛ نیری، م و تیموری، س. (۱۳۹۲). «سرسختی، کیفیت زندگی و احساس بهزیستی». روانشناسان ایرانی، ۶ (۲۴)، ۳۶۰-۳۵۳.

بابائی منقاری، م و خالق خواه، ع. (۱۳۹۴). «الگوی تحلیل مسیر روابط بین سلامت معنوی، کیفیت زندگی با افسردگی بیماران مبتلا به تالاسمی

پذیری نسبت به خود و دیگران باعث می شود تا افراد به تغییر در رفتار خود نسبت به دیگران و ارتباط با محیط پیرامونشان پردازند و از این طریق جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی آن‌ها پس از درک معنا و هدف خود در زندگیشان افزایش می‌یابد (لنت^۱، ۲۰۰۴).

بنابراین بر پایه و اساس یافته‌های پژوهشی حاضر پیشنهاد می‌شود که علاوه بر درمان‌های پزشکی بیماران مبتلا به ایدز از درمان‌های غیر دارویی که تسکین دهنده ذهن آنها و اضطراب و ترس‌های آنان که طی مدت ابتلا به بیماری تجربه می‌کنند نیز استفاده شود. حفظ معنا و معنایابی در زندگی این بیماران از اهمیت خاص و ویژه‌ای برخوردار است.

1. Lent

2. Shoper

- ماژور». فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۵(۱۷)، ۱۴۲-۱۲۵.
- بلالی دهکردی، ن؛ سلیمی بجستانی، ح و یونسی، ج. (۱۳۹۳). «پیش بینی کیفیت زندگی و سلامت روان بر اساس میزان بخشش و کینه در سالمندان شهرکرد». فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت. سال چهارم، ویژه نامه تابستان ۱۳۹۴، ۳۶-۲۳.
- برآبادی، ا. (۱۳۸۳). «بررسی تاثیر روان درمانی حمایتی بر کاهش اختلالات روانی بیماران سرطانی». پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ترکمان، م. (۱۳۹۱). «مقایسه اثربخشی آموزش گروهی خوش بینی و روان درمانی حمایتی گروهی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه». پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- حسینیان، س؛ قاسم زاده، س و تازیکی، ط. (۱۳۹۲). «اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه». فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۸(۲۵)، ۳۱-۷.
- افخم رضایی، ز؛ تبریزی، م و شفیع آبادی، ع. (۱۳۸۷). «اثربخشی معنادرمانی بر ارتقا سلامت زنان». اندیشه و رفتار، ۳(۹)، ۷۸-۶۹.
- زنجیران، ش؛ برجعلی، ا و کراسیان، ا. (۱۳۹۳). «اثربخشی درمان گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان مقیم سرای سالمندان». مجله علوم پزشکی رازی، ۲۱(۱۲۷)، ۵۱-۳۹.
- قدرتی، س. (۱۳۸۷). «بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر دیدگاه فرانکل بر افزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به MS». پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه علامه طباطبایی.
- نصری، ص؛ براهنی، م؛ کیهانی، م و واعظی، ا. (۱۳۸۰). «بررسی اثر بخشی مداخلات شناختی رفتاری بر کاهش اثرات جانبی روان شناختی در بیماران سرطانی و بهبود شیوه های مقابله با آنها». مجله پژوهش های روانشناختی، ۶(۳ و ۴)، ۴۶.
- یعقوبی، س. (۱۳۸۴). «بررسی تاثیر روان درمانی گروهی بر کاهش اختلالات روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه». پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه الزهرا.

- Aranda, B. (2004). Quality of life in HIV positive patient: implications and consequences. *Assco Nurses AIDS Care*, 15(5 suppl), 20-27.
- Bafte, h. (2010). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*. UNAIDS Report on the global AIDS epidemic.
- Breitbart, W., Gibson, C. H., Poppito, S.N., & Berg, A. (2004). *Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality*. *can J psychiatry*, 49(6),366-372.
- Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A.J., Li, Y., Abbey, J., & Cassileth, B.R. (2012). Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncolog*, 30(12),1304-9.
- Carr, R.I., & Gramling, L.F. (2004). A health barrier for women with HIV/AIDS. *Journal of Association Nurses AIDS Care*, 15 (5), 30-9.
- Julom, M., & Guzmán, D. (2013). The Effectiveness of Logotherapy Program in Alleviating the Sense of Meaninglessness of Paralyzed Inpatients, *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13(3), 357-371.
- Kang, K., Jea, I.M., Heesu, K., Shingjeang, K., MiKyung, S., & Sonyong, S. (2009). The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well being of adolescents with terminal cancer. *Curr Direc Psychol Sci*,1(12), 312-319.
- Kalin.p.(2003).Online cancer support groups: Areview of the research literature.*Nursing*,11(3),136-142.
- Lent, RW. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well being and psychosocial adjustment. *J Coun Psychol*, 51(4),482-509.
- Litwinczuk, K., & Groh, C. (2012). The relationship between spirituality purpose in life and well -being in HIV positive persons. *Assoc Nurses AIDS Care*,18(3),13-22.
- Ligimol, J. (2012). *The Effect of Logotherapy on Meaning and Quality of Life of the Elderly in Old Age Homes*. Other thesis, Christ University.
- Mculty, K., Liveneh, H., & Wilson, L. (2008). Perceived uncertainty spiritual well-being and psychosocial adaptation in individuals with multiple sclerosis. *Rehabil Psycho*, 49(2),91-9.
- Mascaro, N. & Rosen, D. H. (2009). The role of exestential meaning as a buffer aggainst stress. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(2), 168-190.
- Morgan, H. (2013). What to Do When there is Nothing to Do: The psychotherapeutic value of Meaning Therapy in the treatment of late life depression. *Health, Culture and Society*, 5(1),324-330.
- Orive, M., Barrio, I., Orive, V.M., Matellanes, B., Padierna, J.A., Cabriada, J., & et al. (2015). A randomized controlled trial of a 10 week group psychotherapeutic

- treatment added to standard medical treatment in patients with functional dyspepsia. *Psychosom research*, 78, 563-568.
- Rebecca, P., & Jiaqing, O. (2011). Association between caregiving, meaning in life, life satisfaction and quality of life, beyond 50 in an asian sample age as a moderator. *Sci Busi Med*, 78, 123-9.
- Shuper, P.A., Neuman, M., Kanteres, F., Baliunas, D., & Joharchi, N., & Rehm, J. (2010). Causal Considerations on Alcohol and HIV/ AIDS-A Systematic Review. *Alcohol & Alcohol*, 45(2), 159-166.
- Zecca, C., Panicari, L., Disanto, G., Maino, P., Singh, A., Digesu, G.A., Gobbi, C. (2016). Posterior tibial nerve stimulation in the management of lower urinary tract symptoms in patients with multiple sclerosis. *Int Urogynecol*, 27(4)T 521-7.