

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (اکت) بر درماندگی روانشناختی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان اصفهان

اکرم احمدی^۱، فاطمه قائمی^۲، نورعلی فرخی^۳

Effectiveness of mindfulness education and commitment and acceptance therapy on psychological distress and death anxiety in cancer patients in Isfahan

Akram Ahmadi¹, Fatemeh Ghaemi², Nour Ali Farrokhi³

چکیده

زمینه: سرطان یک بیماری ژنتیکی است و در نتیجه تقسیم غیرقابل کنترل سلول‌ها بوجود می‌آید که اثرات عوامل محیطی و اختلالات ژنتیکی است. پژوهش‌های متعدد بر اثربخشی ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (اکت) بر درماندگی روانشناختی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان تأکید دارد. مسأله این است که ذهن آگاهی و اکت بر درماندگی روانشناختی و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان تأثیر دارد. **هدف:** هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر درماندگی روانشناختی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان شهر اصفهان بود. پژوهش نیمه‌آزمایشی و جامعه‌آماري بیماران مبتلا به سرطان اصفهان بود. **روش:** روش نمونه‌گیری ۴۵ نفر به صورت هدفمند مطابق معیارهای پژوهش انتخاب شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه (DASS-۲۱) و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر، پرسشنامه سلامت جنسی مردان روزن و همکارانش (۲۰۰۴) و شاخص عملکرد جنسی زنان نوع ایرانی بود. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که اختلاف معنی‌دار در ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بهبود درماندگی روانشناختی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه مشاهده شد ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد که ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بهبود درماندگی روانشناختی و اضطراب مرگ اثربخش است. **واژه کلیدها:** ذهن آگاهی، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، درماندگی روانشناختی، اضطراب مرگ

Background Cancer is a genetic disease resulting in the uncontrolled division of cells, caused the effects of environmental factors and genetic disorders. Researches are emphasized on the effectiveness of mindfulness and acceptance and commitment therapy on psychological distress, death anxiety in patients with cancer. Issue is that the mindfulness and acceptance and commitment therapy affect on psychological distress and death anxiety in patients with cancer. **Aims:** The purpose of this study was to effectiveness of mindfulness education and commitment and acceptance therapy on psychological distress, death anxiety in patients with cancer in Isfahan. **Method:** The research is semi-experimental. The statistical society includes all patient with cancer. The sampling method was 45 people who were purposefully selected based on the criteria of the research. The instruments were used as follows: DASS-21 Questionnaire, Templar Death Anxiety Inventory. **Results:** The use of path analysis in spss application was Findings showed that there was a significant difference in the mindfulness training and acceptance and commitment therapy improvement of about psychological distress and death anxiety ($p < 0/05$). **Conclusions:** Therefore, it can be concluded that mindfulness training and commitment and acceptance therapy on variables of psychological distress and death anxiety have a significant effect. **Key words:** Mindfulness, Acceptance and commitment therapy, psychological distress, death anxiety

Corresponding Author: F.Ghaemi@gmail.com

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران

^۱ PhD Student in General Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

^۲ استادیار، گروه غدد و متابولیسم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Assistant Professor, Department of Endocrinology and Metabolism, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۳ دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۳ Associate Professor, Department of Assessment and Measurement, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

مقدمه

بررسی سرطان یک بیماری ژنتیکی است که ۲۷۷ نوع بیماری را شامل می‌گردد و در نتیجه تقسیم غیر قابل کنترل سلول‌ها بوجود می‌آید که اثرات عوامل محیطی و اختلالات ژنتیکی است. (فاضل، کروم هلز، ونگ و همکاران، ۲۰۰۹). تحول روز افزون سرطان در چند دهه‌ی اخیر و اثرات زیان بار آن بر تمامی ابعاد جسمی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی، سبب شده است که علاوه بر مردم، توجه متخصصان نیز بیش از پیش به این بیماری معطوف شود و سرطان به عنوان یک مشکل بهداشتی عمده‌ی قرن معرفی شود. در بسیاری از کشورها، سرطان به یکی از رقبای اصلی بیماری‌های قلبی در مرگ و میر افراد تبدیل شده است. به ویژه اینکه خطر ابتلا به این بیماری با افزایش سن بالاتر می‌رود (وینبرگر، بروک، راث، بریتبارت و نلسون، ۲۰۱۱).

بر اساس آمار ارائه شده از طرف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ از کل ۵۸ میلیون مرگ در سراسر دنیا ۶/۷ میلیون (۱۳ درصد) آنها به علت سرطان بوده و بر اساس آمار انتشار یافته از سوی همین سازمان تا سال ۲۰۳۰، ۱۳/۴ درصد از موارد مرگ و میر در ایران به علت سرطان خواهد بود (مومنی قلعه قاسمی، موسی رضایی، کریمیان و ابراهیمی، ۲۰۱۲).

درماندگی روانشناختی از مؤلفه‌های مهم سلامت روانشناختی و تعیین کننده عملکرد روانی - اجتماعی افراد هستند. در واقع درماندگی روانشناختی به حالات و پیامدهای هیجانی و رفتاری منفی انواع روان نژندی‌ها شامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی، تجارب مرتبط به سوء مصرف مواد، خشونت‌های رفتاری و اختلال در عملکرد روانی - اجتماعی اشاره دارد (لیانگ و وست، ۲۰۱۱).

مشکلات روانی بیماران مبتلا به سرطان یک معضل جدی است. جراحی و درمان‌های کمکی، خستگی، درد، یائسگی زودرس، سن کمتر از ۶۵ سال و سابقه قلبی افسردگی مبتلایان به سرطان را به شدت مستعد ابتلا به افسردگی می‌سازد (خضری، بحرینی، روانی پور و میرزایی، ۱۳۹۴).

تاپا و نیستا (۲۰۱۰) در یک نمونه‌ی ۵۰ نفری از بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که در حدود ۶۰٪ این بیماران دچار عوارض روانشناختی ناشی از بیماری سرطان هستند. ۲۸٪ این بیماران علائم افسردگی و ۴۰٪ نیز علائم اضطراب را گزارش می‌دادند (تاپا، روال و بیستا، ۲۰۱۰).

در برخی از مطالعات عنوان شده است که حتی در انواعی از سرطان‌ها که درمان مؤثری برای آنها وجود دارد بیماران به واسطه آگاهی‌های غلط، تشخیص سرطان را معادل مرگ می‌دانند. به همین دلیل یکی از عوامل مؤثر بر مؤلفه‌های سلامت روان در افراد مبتلا به سرطان، مرگ و اضطراب ناشی از آن می‌باشد. امروزه اضطراب مرگ را به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم روانشناختی مطرح در بیماران مبتلا به سرطان بیان می‌کنند. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهام آن، برای بسیاری از انسان‌ها به صورت یک تهدید جلوه می‌کند. انسان‌ها به طور آگاهانه از مرگ خویش مطلع بوده و بیمارانی که تشخیص‌های مخاطره آمیزی چون سرطان برای آنان مطرح است ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند (صالحی، محسن زاده و مختار، ۱۳۹۵).

بنابراین چگونگی مقابله افراد در شرایط غیر معمول از شدت و فراوانی اختلالات مهمتر است. یکی از نوآوری‌ها در درمان‌های روانشناختی، به ویژه درمان سرطان، تلفیق سنت‌های معنوی شرق، از جمله فنون مراقبه‌ی تفکر نظاره‌ای (ذهن آگاهی) با رفتار درمانی شناختی - سستی است. ذهن آگاهی، یک آگاهی‌پذیرا و بدون قضاوت از وقایع جاری است. آگاهی که بر اثر توجه روی هدف، در لحظه‌ی جاری، بدون استنتاج لحظه به لحظه ایجاد می‌شود (اکبری، نفیسی و جمشیدی‌فر، ۲۰۱۳) و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) است که اخیراً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. با توجه به اینکه فرآیند اصلی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به دنبال آن است که به افراد بیاموزد، چگونه دست از بازداری فکری بردارند و چگونه از افکار مزاحم بگسلند و چگونه هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کنند، این درمان روی پذیرش باورها در مقابل کشاکش با آنها، ذهن آگاهی، گسلش شناختی یا توصیف افکار و احساسات بدون معنا دادن به آنها، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها و معنویت شخصی متمرکزاند. همچنین تمرکز اصلی این درمان‌ها بیشتر روی پذیرش نشانه است تا کاهش آن و نیز شیوه‌های انعطاف پذیرتر و سازگارتر پاسخ‌دهی به محرک نامطبوع درونی تأکید دارد (هیس و استروسال، ۲۰۱۳).

درک بهتر از میزان شیوع اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند در شناسایی بیماران نیازمند به خدمات روانشناختی، شفاف سازی و تسهیل ارائه‌ی خدمات سلامت روانی و در نهایت بهبود دسترسی به مراقبت‌های لازم روانشناختی در این بیماران مفید و

طرح پژوهش مراجعه کرده بودند، به صورت هدفمند تعداد ۴۵ نفر متناسب با معیارهای ورود و خروج پژوهش انتخاب و سپس تمام ۴۵ نفر به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ تایی گمارده شدند. جهت سنجش متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد.

ابزار

برای سنجش متغیر درماندگی روانشناختی از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) که دارای ۲۱ سؤال است و هر یک از سازه‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی را بر اساس ۷ سؤال مورد سنجش قرار می‌دهد، استفاده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی را برای نمره نمونه‌هایی از جمعیت عمومی از ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ و بالینی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۸ برآورده می‌شود. جهت سنجش متغیر اضطراب مرگ از پرسشنامه اضطراب مرگ ۱۵ آیتمی تمپلر (۱۹۷۰) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۵ سؤال با گزینه صحیح و غلط دارد که در مورد ۹ آیتم از ۱۵ آیتم به پاسخ صحیح امتیاز یک و در ۶ مورد به انتخاب گزینه نادرست امتیاز یک تعلق می‌گیرد. در ایران، این پرسشنامه بر اساس بافت فرهنگی و اجتماعی برای بررسی اضطراب مرگ در حوزه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است.

نتایج در دو بخش توصیفی با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی ارائه شد. بنابراین با استفاده از آمار استنباطی و تحلیل کوواریانس به سه گروه اولیه و برای پایداری اثر هر روش با مقایسه پیگیری‌ها و پیش‌آزمون از روش ال سی استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش توسط بسته آماری پژوهش در علوم اجتماعی نسخه ۲۰ استفاده شد.

داده‌ها و یافته‌ها

در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS داده‌ها را مورد بررسی قرار دادیم. با استفاده از اطلاعات به دست آمده و وارد کردن آنها در نرم‌افزار SPSS داده‌های زیر حاصل شد.

در ابتدا در جدول شماره ۱ به توصیف وضعیت متغیرها پرداخته می‌شود.

ویژگی‌های جمعیت شناختی متغیرها عبارت است از در گروه

کارآمد باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند برنامه‌های مداخله روانشناختی، به ویژه آنهایی که در قالب گروهی ارائه می‌شوند، به میزان چشمگیری اختلالات روانشناختی مرتبط با سرطان را کاهش می‌دهند، حمایت اجتماعی ارزشمندی فراهم می‌کنند و مهارت‌های مقابله‌ای را افزایش می‌دهند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و ذهن‌آگاهی بر درماندگی روانشناختی و اضطراب مرگ می‌باشد و اینکه آیا با درمان درماندگی روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان می‌توان باعث بهبود اضطراب مرگ و عملکرد جنسی این بیماران شد؟

فرضیه‌ها

الف. فرضیه اصلی: آموزش ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر درماندگی روانشناختی و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است.

ب. فرضیه‌های فرعی: آموزش ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر درماندگی روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است.

آموزش ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است.

روش

روش پژوهش از نوع کمی نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و آزمایش بود و به منظور اثربخشی الگو درمانگری، از جامعه هدف پیش‌تست گرفته شد، سپس گروه اول تحت آموزش ذهن‌آگاهی و گروه دوم درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش قرار گرفتند. در پایان دوره آموزش از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد و سرانجام پس از یک دوره پیگیری سه ماهه این داده‌ها تجزیه و تحلیل شد.

جامعه آماری شامل کلیه بیماران سرطانی زن و مرد شهر اصفهان که در زمستان، بهار و تابستان ۱۳۹۶-۱۳۹۷ به بیمارستان‌های سرطان شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. با توجه به مطالعه انجام شده در خصوص میزان شیوع بیماری‌های سرطانی، حداقل نمونه لازم برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد گردید که در مجموع ۴۵ نفر انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا به صورت در دسترس از میان بیمارستان‌های سرطان شهر اصفهان، بیمارستان سیدالشهدا به صورت در دسترس انتخاب شد و سپس از میان بیمارانی که به این بیمارستان مراجعه یا همزمان با اجرای

درماندگی روانشناختی تأثیر معنی داری دارد و با توجه به مجذور ضریب ایما میزان تأثیر آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر درماندگی روانشناختی ۹۸ درصد است، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها را در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

فرضیه دوم پژوهش عبارت است از آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب مرگ تأثیر دارد.

در جدول تحلیل کوواریانس با توجه اینکه ($p\text{-value} < 0/05$) است فرض صفر رد می‌شود. یعنی میانگین نمرات اضطراب مرگ در گروه‌های آموزشی به طور معنی دار کمتر از گروه گواه است، در نتیجه آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر میزان اضطراب مرگ تأثیر معنی داری دارد و با توجه به مجذور ضریب ایما میزان تأثیر آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب مرگ ۹۵ درصد است.

کنترل ۹ نفر مرد (۶۶/۶۶٪)، ۵ نفر زن (۳۳/۳۳٪)، ۶ نفر دیپلم زیر دیپلم (۴۰٪)، ۸ نفر لیسانس (۵۳/۳۳٪) و ۱ نفر فوق لیسانس و بالاتر (۶/۶۶٪) بودند. در گروه آموزش ذهن آگاهی ۳ نفر مرد (۲۰٪)، ۱۲ نفر زن (۸۰٪)، ۷ نفر دیپلم زیر دیپلم (۴۶/۶۶٪)، ۶ نفر لیسانس (۴۰٪) و ۲ نفر فوق لیسانس و بالاتر (۱۳/۳۳٪) بودند. در گروه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ۸ نفر مرد (۵۳/۳۳٪)، ۷ نفر زن (۴۶/۶۶٪)، ۶ نفر دیپلم زیر دیپلم (۴۰٪)، ۷ نفر لیسانس (۴۶/۶۶٪) و ۲ نفر فوق لیسانس و بالاتر (۱۳/۳۳٪) بودند.

در بررسی فرضیه اول که عبارت است از تأثیر آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر درماندگی روانشناختی، با توجه به اینکه در جدول تحلیل کوواریانس ($p\text{-value} < 0/05$) است، بنابراین می‌توان گفت، میانگین نمرات درماندگی روانشناختی در گروه‌های آموزشی به طور معنی دار کمتر از گروه گواه است، در نتیجه آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر میزان

جدول ۱. توصیف وضعیت متغیرها				
تحصیلات	جنسیت		زن	مرد
	لیسانس	دیپلم و زیر دیپلم		
فوق لیسانس و بالاتر	۱ (۶/۶۶٪)	۸ (۵۳/۳۳٪)	۵ (۳۳/۳۳٪)	۱۰ (۶۶/۶۶٪)
لیسانس	۲ (۱۳/۳۳٪)	۶ (۴۰٪)	۱۲ (۸۰٪)	۳ (۲۰٪)
دیپلم و زیر دیپلم	۲ (۱۳/۳۳٪)	۷ (۴۶/۶۶٪)	۷ (۴۶/۶۶٪)	۸ (۵۳/۳۳٪)

جدول ۲. تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر درماندگی روانشناختی بیماران سرطانی							
منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذورات ایما	توان آماری
گروه	۶۵۰۳/۷۴	۲/۰۰	۳۲۵۱/۸۷	۲۲۰۵/۸۱	۰/۰۰	۰/۹۸	۱/۰۰
پیش‌آزمون	۱۰۵۵/۴۲	۱/۰۰	۱۰۵۵/۴۲	۷۱۵/۹۱	۰/۰۰	۰/۸۹	۱/۰۰
خطا	۱۲۶/۷۸	۸۶/۰۰	۱/۴۷	-	-	-	-
کل	۷۰۰۱/۹۶	۸۹/۰۰	-	-	-	-	-

جدول ۳. تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی							
منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذورات ایما	توان آماری
گروه	۲۱۰۵/۶۲	۲/۰۰	۱۰۵۲/۸۱	۷۶۲/۷۵	۰/۰۰	۰/۹۵	۱/۰۰
پیش‌آزمون	۱۲۸۳/۳۳	۱/۰۰	۱۲۸۳/۳۳	۹۲۹/۷۵	۰/۰۰	۰/۹۲	۱/۰۰
خطا	۱۱۸/۷۰	۸۶/۰۰	۱/۳۸	-	-	-	-
کل	۳۰۶۹/۱۲	۸۹/۰۰	-	-	-	-	-

آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌ها اختلاف معناداری نشان داد، لذا فرضیه‌ها تأیید شدند ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که در بخش یافته‌ها و مطابق با جدول و پس از بررسی نتایج تحلیل کوواریانس نمرات متغیرها مشاهده شد در مرحله پیش

تنفس استفاده می‌کنند و بازخورد مثبتی به توانایی‌های خود پیدا می‌کنند. در واقع، در مبتلایان به سرطان وقتی افراد، عضوی از بدن خود را که برای آنها ارزشمند است از دست می‌دهند یا تحت تغییرات جسمانی بعد از شیمی درمانگری قرار می‌گیرند، منبع حمایت اجتماعی را از دست داده و در انزوا فرو می‌روند، بنابراین این تغییرات جسمی باعث تغییر در تصویر ذهنی و بدنی شده، کاهش اعتماد به نفس را در آنها به دنبال دارد؛ در نتیجه این کاهش اعتماد به نفس، خود در میزان تعاملات اجتماعی آنها مؤثر بوده و میزان خودکارآمدی فرد را کاهش می‌دهد. ذهن آگاهی با ایجاد خودنظم جویی که موجب ادراک غیر قضاوتی در فرآیند شناختی فرد می‌شود، رفتارهای سازگارانه و کارآمد او را در زمان حال افزایش می‌دهد و او را به پذیرش آنچه که اکنون هست ترغیب می‌کند (تیزدل و همکاران، ۱۹۹۵) شناخت او را تغییر می‌دهد، پذیرش را در او افزایش داده و فرد را به خودباوری و خودکارآمدی بالاتر سوق می‌دهد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت، سطح سواد پایین آزمودنی‌ها و پر کردن پرسشنامه‌ها توسط آزمونگر می‌تواند منجر به سوگیری پاسخ آزمودنی و یا آزمونگر در هنگام پر کردن پرسشنامه شود، از طرفی شدت بیماری مزمن سرطان می‌تواند در پر کردن پرسشنامه‌ها و سوءگیری‌های آن اثرگذار باشد.

همچنین با توجه به اینکه مشکلات اجتماعی و خانوادگی دیگری می‌تواند مؤثر بر مؤلفه‌های تحت پژوهش بیماران باشد، گواه سایر عوامل مداخله‌گر از محدودیت‌های پژوهشگر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود مراکز درمان بیماران سرطانی، از روش‌های روان درمانگری به عنوان بخشی از برنامه‌ها و راهبردهای درمانگری استفاده کنند، به مسئولین مراکز درمانگری و پزشکی پیشنهاد می‌شود، دوره‌های مدیریت تنیدگی برای بیماران سرطانی در سطح پیشگیری اولیه و به منظور پیشگیری از عوارض بیماری‌های مزمن برگزار گردد.

منابع

اکبری محمد اسماعیل، نفیسی ناهید، جمشیدی فر زهرا (۲۰۱۳). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش تنیدگی ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان: *مجله اندیشه و رفتار*: ۷(۴۷): ص ۷-۲۰.
خضری لیلا، بحرینی مسعود، روانی پور مریم، میرزایی کامران (۱۳۹۳). ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و اضطراب مرگ در بیماران

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) شیوه کاربردی و قابل اجرا برای حل مشکلات شناختی- رفتاری در طیف متنوعی از بیماری‌های اضطرابی است. که با تأکید مراجع محورانه شناسایی توانش‌ها و نکات مشکل آفرین را در اولین گام در فرآیند درمان و آموزش مورد توجه قرار داده و به دنبال آن توانش آموزشی مسئله مدار را برای حل این مشکلات به کار می‌گیرد. به طور کلی هدف پذیرش و تعهد درمانگری (ACT) افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد و فرد را از یک زندگی اساسی باز می‌دارد. انعطاف‌پذیری روانشناختی از دیدگاه پذیرش و تعهد درمانگری (ACT) یعنی توانایی برای برقراری ارتباط کامل با زمان حال به عنوان یک انسان و تغییر یا حفظ رفتار است.

ACT بین راهبردهایی که در حوزه‌های قابل تغییر به منظور تغییر دادن، متمرکز می‌شوند (رفتار آشکار) و راهبردهای پذیرش و ذهن- آگاهی در حوزه‌هایی که تغییر غیر ممکن است یا مفید نمی‌باشد تعادل برقرار می‌کنند. در حوزه‌ی رفتاری، مداخلات ACT بسته به مراجع فردی و شکل فردی تفاوت می‌کنند و می‌توانند در برگیرنده- ی آموزش روانی، حل مسئله، تکالیف رفتاری، ایجاد الگوهای عمل متعهدانه باشند و اغلب در خدمت راهبردهای درجه اول، تغییر رفتار قرار می‌گیرند و پروتکل‌های ACT در این حوزه‌ها، تکنولوژی‌های تغییر رفتاری موجود را به عنوان قسمتی از رویکرد کلی، بکار می‌گیرند. نتایج حاصل از این پژوهش در جهاتی همسو و در جهاتی ناهمسو با آنچه تاکنون مورد اشاره قرار گرفته است، نشان می‌دهد که پذیرش و تعهد درمانگری (ACT) موجب بهبود علائم اضطرابی، هم- وابستگی و کیفیت زندگی بیماران می‌باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر با پژوهش با نتایج پژوهش خطیبیان و شاکریان (۱۳۹۳)، اکبری، نفیسی و جمشیدی فر (۱۳۹۲)، ریچارد و همکاران (۲۰۱۷) و فلدروس و همکاران (۲۰۱۲) همسو می‌باشد.

بر اساس نظریه کابات-زین (کابات زین، ۲۰۰۳) در روش ذهن آگاهی به افراد تن آرامی، فن تنفس، بینش و توانش‌هایی برای مقابله با تنیدگی‌ها و شکایات آموزش داده می‌شود که می‌توان انتظار داشت که افراد بازخورد مثبت‌تر نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند و در کنار آمدن با تنیدگی‌ها به طور موفقیت‌آمیز عمل کنند. در نتیجه افراد ذهن آگاه مشکلات خود را بدون قضاوت نگاه می‌کنند، مشکلات و هیجانات خود را می‌پذیرند، توانایی مقابله با مشکلات را یاد می‌گیرند، در مقابله با تنیدگی‌ها از تن آرامی و فن

- Samani, S., Joukar, B.(2006). Validation and reliability of Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). *Journal of Social and Human Sciences of Shiraz University*; 3(52):65-77.
- Thapa, P., Rawal, N., & Bista, Y.(2010). A study of depression and anxiety in cancer patients. *Nepal Medical College Journal*, 12(3), 171-175.
- Weinberger, M. I., Bruce, M., Roth, A., Breitbart, W., & Nelson, C. (2011). Depression and Barriers to Mental Health Care in Older Cancer Patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1),21-26.
- سرطانی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۳: فصلنامه پرستاری گروه های آسیب پذیری: (۲)۱: ص ۱۵-۲۸.
- خطیبیان مرجان، شاگردان عطا (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانگری شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی زنان مبتلا به سرطان پستان: مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان: ۱۹:ص ۹-۹۹.
- صالحی فرخنده، محسن زاده فرشاد، عارفی مختار(۱۳۹۴). بررسی شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۴: فصلنامه بیماری های پستان ایران: ۸(۴): ص ۳۴-۴۰.
- صالحی فرخنده، محسن زاده فرشاد، عارفی مختار(۱۳۹۵). بررسی شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمانشاه: نشریه مراقبت سلامت: (۱)۱: ص ۲۴-۲۹.
- طباطبایی امینه سادات، سجادیان ایلناز، معتمدی مسعود(۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی، کم رویی جنسی و جرات ورزی جنسی زنان مبتلا به اختلالات جنسی: مجله تحقیقات علوم رفتاری: (۱)۱۵: ص ۸۴-۹۲.
- محمدی زاده سارا، مرادی جو محمد، شمس الدینی سلوی و جمشیدی زهرا(۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان: مجله اندیشه و رفتار: ۸(۳۱): ص ۷-۱۷.
- Fazel, R., Krumholz, HM., Wang, R.(2009). Exposure to Low-dose ionizing radiation from medical imaging procedures. *N Engl J Med*; 361(9): 849-57.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, ET., Pieterse, ME., Schreurs, KM (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial: *Psychol Med*;42(3):485-95.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2013). *Acceptance and Commitment Therapy*. (2th ed). New York: Guilford Press.
- Jahanfar, SH., Molayinejad, M.(2014). *Text book of sexual dysfunction*.Tehran:Salemi; [Persian]
- Liang, B., West, J.(2011). Relational Health, alexithymia, and psychological distress in college women: tasting a mediator model. *The American journal of orthopsychiatry*,81(2),pp 246-54.
- Naderi, F., Roushani, Kh. (2012). Relationship of spiritual intelligence and socialintelligence with death anxiety in old women. *J Women and Culture*; 2(6): pp55-67.
- Richard, RR., Cecile, AL. RN., Carissa, BA., Kavin, EK., Carly, P., Sophia, R.(2017). Mindfulness-Based Stress Reduction in Post-treatment Breast Cancer Patients: *Immediate and Sustained Effects Across Multiple Symptom Clusters*:53(1): P 85-95.