




A Comparison of Effectiveness of Spiritual Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Existential Anxiety in Women with Breast Cancer

Zahra (Zari) Moin  Faculty member/Islamic Azad University of Rudehen, Iran, Tehran

Khadijeh Abolmaali Alhoseini * Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Iran, Tehran

Mohammad Reza Seirafi  Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Karaj Branch, Iran

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women and the second cause of death from cancer. This disease is associated with psychological distress, anxiety, emotional distress, and depression. Therefore, the importance of psychological interventions is revealed to reduce the stressful consequences of breast cancer. The purpose of this study was to compare the effectiveness of spirituality therapy with acceptance and commitment therapy in reducing existential anxiety in women with breast cancer. The research method was quasi-experimental with the pre-test and post-test design and a one-month follow-up with two experimental groups and one control group. The population included women who were referred to the specialized women's cancer center of Khatam al-Anbia Hospital, among them 45 women who had a score of 1.5 standard deviation above the mean on the existential anxiety scale were identified and randomly assigned to three groups and completed Good and Good existential anxiety scale. The first experimental group underwent eight sessions of spiritual therapy and the second experimental group underwent eight sessions of acceptance and commitment therapy. The

* Corresponding Author: abolmaali@riau.ac.ir

How to Cite: Moin, Z., Abolmaali Alhoseini, Kh., Seirafi, M. R. (2023). A Comparison of Effectiveness of Spiritual Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Existential Anxiety in Women with Breast Cancer, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 14(56), 39-66.


data were analyzed using MANCOVA and ANOVA with repeated measures. The results showed that the effect of the two methods of spirituality therapy and acceptance and commitment therapy on reducing existential anxiety in women with breast cancer was significant, and there was no significant difference between the effectiveness of the two methods on existential anxiety. It is suggested that health psychologists use spiritual therapy and acceptance and commitment therapy to reduce existential anxiety in breast cancer patients.

Keywords: Spiritual Therapy, Acceptance And Commitment Therapy, Existential Anxiety, Breast Cancer.




مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان


دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج؛ هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

زهرا (زری) معین 

دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

حدیجه ابوالمعالی الحسینی * 

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

محمد رضا صیرفی 

چکیده

سرطان پستان شایع‌ترین بیماری سرطانی و دومین علت مرگ‌ومیر سرطانی در بین زنان است و با پریشانی‌های روان‌شناختی، اضطراب، اختلالات عاطفی و افسردگی همراه است. لذا مداخلات روان‌شناختی برای کاهش پیامدهای استرس‌زای ناشی از تشخیص و درمان‌های پزشکی سرطان پستان ضرورت می‌یابد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی معنویت درمانی با درمان پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بود. جامعه دربرگیرنده زنان مراجعه‌کننده به مرکز فوق تخصصی سرطان زنان بیمارستان خاتم‌الانبیا بود که از میان آنان ۴۵ زن مراجعه‌کننده که نمره آنان در مقیاس اضطراب هستی ۱/۵ واحد انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، شناسایی و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس اضطراب هستی گود و گود استفاده شد. گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه معنویت‌درمانی و گروه آزمایشی دوم تحت ۸ جلسه درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان داد که معنویت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان اثر معنادار دارد و بین اثربخشی دو روش مذکور بر اضطراب هستی تفاوت معناداری وجود ندارد. توصیه می‌شود برای کاهش اضطراب هستی در بیماران مبتلا به سرطان پستان از معنویت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان پذیرش و تعهد، معنویت درمانی، اضطراب هستی، سرطان پستان.

* نویسنده مسئول: abolmaali@riau.ac.ir

مقدمه

تشخیص سرطان^۱ همواره یک بحران جدی در زندگی بیماران تلقی می‌شود و موجب به هم خوردن تعادل زندگی در بیماران می‌شود (خیرخواه، حقیقت و امید، ۱۳۹۹). سرطان پستان بیماری است که در آن سلول‌های بدخیم که از بافت پستان منشاء گرفته‌اند به‌طور نامنظم و فزاینده‌ای تکثیر می‌یابند و بدون این که موجب عکس‌العمل تدافعی و تهاجمی در سیستم ایمنی بدن شوند، از سیستم ایمنی و دفاعی بدن عبور می‌کنند (ویسر، گرون، ونلیون، لیز، اشمیت و وسلینگ^۲، ۲۰۲۰). این نوع سرطان، از شایع‌ترین انواع سرطان‌هاست و پنجمین عامل مرگ‌ومیر در زنان ایرانی است (صدیقی پاشاکی، افشار، محمدیان، غلامی، مرادی و کشت‌پور، ۲۰۲۱؛ هدایتی، حاجی‌زاده، هدایتی و فتحی، ۲۰۲۱). بر اساس آخرین آمار منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی^۳، سرطان دومین عامل مرگ‌ومیر بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی^۴ در سطح جهان محسوب می‌شود (یوکو-فرو، میراندا-فیلو، سوئرجومانتارام^۵، ایگ، اکل-کپو و همکاران، ۲۰۲۰؛ هنری^۶، ۲۰۱۷). آمارها نشان می‌دهد که میزان بروز سرطان پستان در ایران برای جمعیت زنان ۲۴/۶ و برای جمعیت مردان ۰/۸۲ (در هر صد هزار نفر) است. میزان بروز سرطان پستان در کلان‌شهرها بیشتر از مناطق روستایی است (عرفانی، شکرریزفومنی، کوشا، قنبری مطلق، مرادی و عباچی‌زاده، ۱۳۹۶). پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ مبتلایان حداقل تا ۰/۷۰ افزایش یابند (حیدریان، اسدپور، محسن‌زاده و زهراکار، ۲۰۲۰). تقریباً برای تمامی افراد مبتلا به سرطان، تشخیص بیماری مشکلات فراوانی در ابعاد شخصیتی، خانوادگی و اجتماعی زندگی‌شان ایجاد می‌کند و به ایجاد احساس وابستگی، کاهش اعتمادبه‌نفس، افزایش آسیب‌پذیری و گنجی، درد و علائم جسمانی منجر می‌شود و عملکردهای روزانه

1. Cancer
2. Visser LL, Groen EJ, van Leeuwen FE, Lips EH, Schmidt MK, Wesseling J
3. WHO
4. Cardiovascular disease
5. Joko-Fru WY, Miranda-Filho A, Soerjomataram I, Egue M, Akele-Akpo MT & et al.
6. Henry BJ

و فعالیت‌های اجتماعی را دچار نابسامانی می‌کند (مهربان، خلیل‌زاده، شریفی و اسمری، ۱۳۹۹؛ وانی، پلیچیارو، مترازو، پالموبی و بونومو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان، کاهش میزان عملکرد افراد در حوزه‌های مختلف، اختلال در تصویر ذهنی و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی بیمار مبتلا به سرطان پستان را دچار اختلال می‌کنند و بحران‌های ناشی از این بیماری سبب عدم تعادل و ناهماهنگی جسم و روان می‌شود، در این میان ناامیدی و استرس در این بیماران بیشتر از سایر موارد گزارش شده است (برنارد، ادواردز، بنت، تایا، توتوا و همکاران^۲، ۲۰۰۸). هالدورس دوتیر و هم‌رین^۳ (۱۹۹۶) به عدم اطمینان، آسیب‌پذیری، انزوا، ناراحتی و تعریف دوباره زندگی، به‌عنوان پنج تغییر هستی‌شناسی، در بیماران مبتلا به سرطان اشاره کرده‌اند.

اضطراب هستی، یک اضطراب وجودی است و احساسی است که از بی‌معنایی، ناامیدی، بیگانگی و پوچی نشأت می‌گیرد و به‌عنوان تهدیدی برای ارزش‌های بنیادی و اساسی فرد تلقی می‌شود. (استراسر^۴، ۲۰۰۹؛ لاهرودی و تکلوی، ۱۴۰۰). کوهن^۵ (۲۰۱۰) معتقد است که اضطراب هستی بیشتر با مفاهیم انتزاعی از قبیل مرگ، یأس و ناامیدی سروکار دارد. از دید فرانکل نبود معنا در زندگی نوعی روان‌آزردگی است؛ او این وضعیت را روان‌آزردگی اندیشه‌زاد^۶ می‌داند و ویژگی بارز این حالت را احساس تهی بودن و بی‌معنا بودن زندگی می‌داند (فرانکل، ترجمه معارفی، ۱۳۷۶).

سرطان پستان اغلب با پریشانی روان‌شناختی، اضطراب، اختلالات عاطفی و افسردگی همراه است؛ بنابراین، مداخلات روان‌شناختی می‌توانند پیامدهای استرس‌زای ناشی از تشخیص و درمان‌های پزشکی سرطان پستان را کاهش دهند (گوارینو، پولینی، فورت،

1. Vanni G, Pellicciaro M, Materazzo M, Palombi M, Buonomo OC.

2. Burnard. P. Edwards, D. Bennett, K. Thaibah, H. Tothova, V; & et al.

3. Halldorsdottir S1, Hamrin E

4. Strasser, F

5. Cohn

6. Noogenic neurosis

فاویری، بونکامپنی و گاساگراند^۱، ۲۰۲۰). لی، ونگ، جین، چن و بی^۲ (۲۰۲۱) معتقدند مداخلات مبتنی بر درمان شناختی رفتاری ممکن است راه‌حل ایدئالی برای تجارب ناراحت‌کننده بیماران سرطانی، به‌ویژه مبتلایان به سرطان پیشرفته نباشد، به این دلیل که هدف درمان شناختی-رفتاری شناسایی شناخت مربوط به پریشانی و اصلاح آن با تلاش شناختی است. با این حال، اجتناب طولانی‌مدت از افکار مربوط به پریشانی می‌تواند باعث افزایش رنج شود (هاریس^۳، ۲۰۱۰)؛ بنابراین، درمان‌های جایگزین برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته از جمله درمان پذیرش و تعهد (ACT) و معنویت درمانی^۴ در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است.

ACT بازتابی از موج سوم روان‌درمانی است و باهدف تجهیز بیماران به مهارت‌هایی برای پاسخگویی و سازگاری با شرایط دشوار ابداع شده است. همچنین، ACT شاخه‌ای از تحلیل رفتار بالینی و یک روش مداخله روان‌شناختی مبتنی بر تجربه است که از راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی، همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار، برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. هیز^۵ این درمان را از حدود سال ۱۹۸۲ به‌منظور ایجاد رویکردی درمانی ایجاد کرد که هر دو ویژگی کلیدی شناخت درمانی و تحلیل رفتار را دارد (پلامب، استوارت، دال و لانگرن^۶، ۲۰۰۹، لی، وو، نی، ژانگ، وانگ و هی^۷، ۲۰۲۱). رویکرد ACT بر کاهش تأثیر افکار، مقابله با اجتناب تجربی و توسعه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تمرکز دارد (هیز، استروسال، کرک و ویلسون^۸، ۲۰۱۲). هدف از ACT از بین بردن احساسات دشوار نیست، بلکه این روش به مراجعان کمک می‌کند که در برخورد با آنچه زندگی به ارمغان می‌آورد حضور ذهن داشته باشند. همچنین، ACT به افراد کمک

-
1. Guarino, A; Polini, C; Forte, G; Favieri, F; Boncompagni, I; Casagrande, M
 2. Li, H; Wong, CL; Jin, X; Chen, J; Chong, Y; Bai, Y
 3. Harris, R
 4. Spiritual therapy
 5. Hayes
 6. Plumb, JC. Stewart, I; Dahl, J; Lundgren, T
 7. Li, H; Wu, J; Ni, Q; Zhang, J; Wang, Y; He, G
 8. Hayes, SC. Strosahl, KD. Wilson, KG.

می‌کند که «به سوی رفتار ارزشمند» حرکت کنند، احساسات ناخوشایند خود را بپذیرند و از این احساسات اجتناب نکنند و نسبت به آن‌ها واکنش افراطی نشان ندهند. به علاوه، ACT برای درک و فهم هیجانات شخصی که منجر به درک و فهم بهتر حقیقت می‌شود، یک چرخه مثبت را ایجاد می‌کند و فرد را به سمت آنچه مهم است مانند معناها و ارزش‌ها سوق می‌دهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۲؛ هیز، ۲۰۰۴).

ACT با راهبردهای درمان شناختی- رفتاری یعنی خود نظارت‌گری، تکالیف خانگی و غیره همراه است و برای درمان مشکلات، اختلالات و ناخشنودی‌های روان‌شناختی برافزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید می‌کند و ضعف در انعطاف‌پذیری روان-شناختی را ناشی از اجتناب تجربی، همجوشی شناختی، در زمان گذشته و یا آینده بودن، دلبستگی به خود مفهوم‌سازی شده، فقدان ارزش‌ها و عمل نکردن یا تکانشی عمل کردن می‌داند. پژوهشگران مختلفی اثرات ACT را در اختلالات خوردن (اشرفی، بحرینیان، علیزاده و دلاور، ۱۳۹۹)، عوامل هیجانی (نوری و سیدنژادجلودار، ۱۳۹۹)، تحمل درد، سردرد مزمن و علائم روانی در بیماران جسمی (گریفیتس^۱، ۲۰۱۸؛ میشل^۲، ۲۰۱۷؛ قرایی اردکانی، آزاد فلاح، تولایی، ۱۳۹۱)، علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی (براسینگتون، فریرا، یتس، فیرن، لانزا و همکاران^۳، ۲۰۱۶، کاد، توینگ، کراس‌بای و انو^۴، ۲۰۱۱؛ رجبی و یزدخواستی، ۱۳۹۳) و کاهش نگرانی (اسلوینسون، ۲۰۱۳) را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. در واقع در ACT افراد به سمت معنا و ارزش حرکت می‌کنند و با انعطاف‌پذیری شناختی احساسات ناخوشایند خود را می‌پذیرند.

معنویت یک ساختار فراگیر است که به بعدی از تجربه انسان اشاره می‌کند که شامل اعمال و باورهای متعالی شخصی است و می‌تواند در درون یا بیرون مذهب باشد. معنویت ارتباط و یکپارچگی انسان را با عالم هستی نشان می‌دهد و به شیوه‌ای اشاره دارد که از طریق آن افراد در پیوند با خود، دیگران و طبیعت، معنا و هدف زندگی خود را جستجو و

1. Griffiths, C

2. Mecheal, A

3. Brassington, L; Ferreira, NB; Yates, S; Fearn, J; Lanza, P & et al.

4. Codd, RT; Twohig, MP; Crosby, JM. & Enno, AM

بیان می‌کنند. معنویت به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد و به وحدت او با هستی منجر می‌شود (پوچالسکی، ویتیلو، هال و رلر^۱، ۲۰۱۴؛ غباری بناب، ۱۳۸۸). تعالی و معنویت و ارتباط با خدا موجب ارتقاء کیفیت زندگی می‌شود و جهان‌بینی افراد را دستخوش تغییر می‌کند (باباخانی بروجنی، رضاپورمیرصالح و متقی، ۱۳۹۹). ارتباط نامطلوب با خدا مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرگ است (منصوری، ۱۳۹۷). در واقع، معنویت به‌عنوان یک منبع مهم در سازگاری با شرایط استرس-زای ناشی از بیماری‌های مزمن، سلامت جسمانی و روانی، امید و در نتیجه بهبود وضعیت بیماری و کاهش اضطراب تلقی می‌شود (متو، صفاری‌نیا و احمدپور، ۱۴۰۱، بوالهروی، نظیری و زمانیان، ۱۳۹۱).

اگرچه واژه‌های دین و معنویت از لحاظ تاریخی پیوند تنگاتنگی با یکدیگر دارند، بر اساس مفهوم‌سازی‌های کنونی تمایزات مهمی بین دین و معنویت ایجاد وجود دارد. دین را می‌توان به‌عنوان پایبندی به یک نظام اعتقادی و اعمال مرتبط با سنت تعریف کرد که در آن توافق در مورد آنچه باور و عمل می‌شود وجود دارد. در مقابل، معنویت را می‌توان به‌عنوان یک احساس عمومی‌تر نزدیکی و پیوند با امر مقدس تعریف کرد. آنچه را که شخص مقدس می‌داند، غالباً به لحاظ اجتماعی تحت تأثیر (الف) موجود یا شیء الهی یا (ب) احساس واقعیت یا حقیقت نهایی قرار می‌گیرد (پارگامنت^۲، ۲۰۰۷؛ هیل، پارگامنت، هود، مک کولاف، سواپرز، همکاران^۳، ۲۰۰۰). بسیاری از مردم معنویت خود را در چارچوب دین تجربه می‌کنند، اما همه این کار را نمی‌کنند. (دیویس، هوک، ورثینگتون^۴، ۲۰۰۸؛ ورثینگتون و آتن^۵، ۲۰۰۹).

-
1. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N.
 2. Pargament, K, I.
 3. Hill, P.C. Pargament, K.I. Hood, Jr. R.W. McCullough, M.E. Swyers, J.P. Larson, D.B. et al.
 4. Davis, DE. Hook, JN. & Worthington, Jr. EL.
 5. Worthington, Jr. EL. & Aten, JD.

نظریه پردازان بر اساس موجود یا نوع شیء مقدس، چهار نوع معنویت را شناسایی کرده‌اند. نخست، معنویت دینی^۱ که احساس نزدیکی و پیوند با امر مقدس را دربرمی‌گیرد که توسط یک دین خاص توصیف شده است (مثلاً اسلام، مسیحیت و یهودیت). این نوع معنویت حس نزدیکی به خدا یا نیروی برتر را تقویت می‌کند. دوم، معنویت انسان‌گرایانه^۲ که شامل احساس نزدیکی و پیوند با نوع بشر است. این نوع معنویت باعث ایجاد حس ارتباط با یک گروه کلی از مردم می‌شود که اغلب شامل احساسات عشق، نوع دوستی یا تأمل است. سوم، معنویت طبیعی^۳ که شامل احساس نزدیکی و ارتباط با محیط یا طبیعت است. برای مثال، ممکن است با دیدن غروب خورشید یک شگفتی طبیعی را تجربه کنید. چهارم، معنویت کیهانی^۴ شامل احساس نزدیکی و ارتباط با کل خلقت است. این نوع معنویت را می‌توان با تعمق در عظمت خلقت یا با نگاه کردن به آسمان شب و تأمل در وسعت جهان تجربه کرد (ورثینگتون، هوک، دیویس، دون و مک‌دنیل^۵، ۲۰۱۱).

رویکردهای معنویت درمانی، درمانگران را تشویق می‌کنند که به صورت بی‌طرفانه و بدون قضاوت، درمانجویان را به سمت مسائل مهم معنوی سوق دهند (ریچاردز و برگین^۶، ۲۰۰۵؛ جوانبخت کاشی‌خانی و حق‌جو، ۲۰۲۱). معنویت درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای فرهنگی - مذهبی و بعد متعالی مراجعان در فرآیند درمان است (غباری بناب، ۱۳۸۸). بنابراین برای اینکه درمانگر بتواند بر سلامتی جسمی و روانی مراجع تأثیر مثبت و قاطعی داشته باشد، می‌بایستی در روند درمان به مسائل معنوی و دینی مراجع پردازد (میلر^۷، ۲۰۰۳). جمشیدی‌فر (۱۳۹۹) دریافت که معنویت درمانی منجر به کاهش سطح کورتیزول خون در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. تکتم (۱۳۹۹) نشان داد که گروه درمانی معنوی بر دلبستگی به خدا در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. از سوی دیگر،

1. Religious Spirituality
2. Humanistic Spirituality
3. Nature Spirituality
4. Cosmos Spirituality
5. Worthington, Jr. El; Hook, Jn; Davis, De; And Mcdaniel, Ma.
6. Richards, Sp & Bergin, Ae
7. Miller, G

پژوهشگران نشان دادند که معنویت درمانی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در افراد مبتلا به سرطان پستان اثر معناداری دارد (حسینی، انصاری شهیدی، روان‌بد، رضایی جمالویی و رمضان‌زاده، ۱۳۹۸).

به دلیل مواجهه بیماران مزمن، از جمله زنان مبتلا به سرطان پستان، ضرورت مراقبت‌های روان‌شناختی از این بیماران آشکار می‌شود. این بیماران اغلب قادر به پذیرش بیماری خود نیستند و با بحران‌های معنوی مواجه می‌شوند. ACT و معنویت درمانی بر حرکت افراد به سوی ارزش و معنا، اما با راهبردهای متفاوت تأکید دارند. از این رو این پژوهش درصدد است به این سؤال پاسخ دهد که معنویت درمانی و درمان پذیرش و تعهد چه اثراتی بر کاهش اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان دارند؟ و آیا بین اثربخشی این دو روش در کاهش اضطراب هستی در این زنان تفاوت وجود دارد؟

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر شبه تجربی بر اساس طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده زنان مبتلا به سرطان پستان بود که در سال ۱۳۹۹ به مرکز فوق تخصصی سرطان‌های زنان در بیمارستان خاتم‌الانبیا مراجعه کردند. با توجه به اندازه اثر ۰/۵، توان ۰/۸۲ و خطای نوع اول ۰/۰۵، حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۴۰۱). ۴۵ زن مبتلا به سرطان پستان که نمره آنان در آزمون اضطراب هستی ۱/۵ واحد بالاتر از میانگین بود، شناسایی و به تصادف در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش اول، تحت ۸ جلسه درمان پذیرش و تعهد و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه معنویت‌درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل کاربردی آزمایشی را دریافت نکرد. قبل از پژوهش، به منظور کسب توافق آگاهانه از افراد گروه نمونه برای شرکت در پژوهش، اهداف پژوهش برای آنان توضیح داده شد و بر محرمانه نگهداشتن اطلاعات و شرط بی‌نامی در ارائه یافته‌های پژوهش تأکید شد. همچنین، توضیح داده شد که شرکت در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای آنان ندارد، بلکه فوائد احتمالی نیز برای آنان خواهد داشت. ملاک‌های

ورود در این پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به سرطان پستان (پیشرفت بیماری تا مرحله یک یا دو) با توجه به نظر پزشک متخصص و پرونده پزشکی، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، داشتن سن کمینه ۴۰ و بیشینه ۶۰، نداشتن ملاک‌های تشخیصی برای اختلالات بارز روان‌پزشکی (با توجه به مصاحبه بالینی)، نداشتن بیماری جسمانی دیگری که فرد را از شرکت در برنامه بازدارد، توافق آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، کسب ۱/۵ واحد انحراف معیار بالاتر از میانگین در مقیاس اضطراب هستی و عدم سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه جلسات درمانی و غیبت بیش از یک جلسه بود.

مقیاس اضطراب هستی: به منظور ارزیابی اضطراب هستی، از مقیاس اضطراب هستی گود و گود استفاده شد که در ایران روایی و اعتبار آن بررسی شده است (هومن، رضایی، رضایی، شهریار احمدی و براتیان اول، ۱۳۹۰). این مقیاس دارای ۳۲ گویه است و به صورت دو ارزشی (صحیح/ غلط) نمره‌گذاری می‌شود. مجموع نمرات هر فرد نمره اضطراب هستی او را نشان می‌دهد. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب معادل ۰/۸۶ و ۰/۸۰ به دست آمده است. همچنین به منظور بررسی روایی همگرای این مقیاس، همبستگی آن با مقیاس اضطراب اجتماعی به دست آمده است (۰/۵۳). تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس نشان داد که ساختار نظری مقیاس از پنج عامل بی‌هدف بودن کارها، بی‌ارزش بودن معنای زندگی، عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران، عدم علاقه به انجام کارها و عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران تشکیل شده است که و روی هم ۳۸/۱۹ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند (هومن و همکاران، ۱۳۹۰).

اهداف و محتوای جلسات درمان پذیرش و تعهد (ACT) در این پژوهش برگرفته از کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) برای اختلالات اضطرابی، تألیف ایفرت و فورثایت، ترجمه فیضی، خواجه‌پور و بهرامی (۱۳۹۶) استفاده شد. همچنین، اهداف و محتوای جلسات معنویت درمانی از روش به کار گرفته شده در پژوهش میرارجمندی،

هاشمیان و نیکنام (۱۳۹۶) استفاده شد. قابل ذکر است که قبل از اجرا، جهت احراز روایی محتوای بسته‌های ارائه شده توسط ۸ متخصص بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۱. اهداف جلسات معنویت درمانی به تفکیک هر جلسه

جلسه	هدف
اول	معرفی درمان، بحث در مورد حدود رازداری، رضایت آگاهانه مراجع برای اتمام فرآیند درمان آشنایی اعضا با یکدیگر و گفتگو در مورد مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن در زندگی فرد
دوم	خود آگاهی و ارتباط با خود و گوش دادن به ندای درونی تقویت خودانگاره (کلمه خدا و ارتباط با خدا و یا هر قدرت برتری که درمانجو به آن ایمان دارد و نیایش و ...).
سوم	گفتگوی با خدا، ارتباط با مقدسات- ارائه تمرین‌ها و ارزیابی جلسه قبلی
چهارم	نوع‌دوستی (انجام کاری معنوی به صورت گروهی)- رنجش و عدم بخشش و احساس گناه و بخشش خود- ارائه تمرین‌ها و ارزیابی جلسه قبلی
پنجم	مرگ و ترس از مرگ و رنج- ارائه تمرین‌ها و ارزیابی جلسه قبلی
ششم	ایمان و توکل به خدا- ارائه تمرین‌ها و ارزیابی جلسه قبلی
هفتم	قدردانی و شکر گزافری- ارائه تمرین‌ها و ارزیابی جلسه قبلی
هشتم	جلسه پایانی به منظور مرور جلسات قبلی و جمع‌بندی

جدول ۲. اهداف جلسات درمان وابسته به پذیرش و تعهد

جلسات درمان	اهداف
جلسه ۱	معرفی درمان، بحث در مورد حدود رازداری، رضایت آگاهانه مراجع برای اتمام فرآیند درمان، آشنایی با مفهوم ناامیدی خلاق
جلسه ۲	ارزیابی عملکرد، بررسی انعکاس جلسه قبل در زندگی فرد، بررسی تکالیف خانگی، ادامه بحث در مورد ناامیدی خلاق
جلسه ۳ و ۴	ارزیابی عملکرد، بررسی انعکاس جلسه قبل در زندگی فرد، بررسی تکالیف خانگی، معرفی کنترل به عنوان یک مشکل نه راه‌حل، آشنایی با مفهوم تمایل- پذیرش، تعهد رفتاری
جلسه ۵ و ۶	ارزیابی عملکرد، بررسی تجربیات فرد از جلسه قبل تاکنون، بررسی تکالیف خانگی و تعهدات رفتاری، آشنایی با مفهوم خود به عنوان زمینه، آشنایی با مفهوم ناهمجوش، تمرین مربوط به تعهدات رفتاری، تکالیف خانگی
جلسه ۷ و ۸	ارزیابی عملکرد، بررسی انعکاس جلسه قبل در زندگی فرد، مرور تمرینات خانگی، آشنایی با مفهوم ارزش‌ها، افزایش تمرکز بر تعهدات رفتاری

یافته‌ها

در این پژوهش ابتدا به توصیف متغیرهای مورد مطالعه پرداخته شده است و سپس با استفاده از فرضیه‌ها مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی متغیرهای وابسته

متغیرها	گروه		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بی‌هدف بودن کارها	اکت	۱۹,۸۰	۳,۲۷	۱۶,۴۰	۳,۷۱	۱۶,۶۰	۳,۷۳	۱۶,۶۰	۳,۷۳
	معنویت‌درمانی	۱۹,۳۳	۳,۶۵	۱۷,۳۳	۲,۹۶	۱۷,۳۳	۲,۹۶	۱۷,۳۳	۲,۹۶
	گواه	۲۰,۶۶	۲,۱۹	۲۰,۶۶	۲,۵۸	۲۰,۶۰	۲,۵۵	۲۰,۶۰	۲,۵۵
پوچ بودن معنای زندگی	اکت	۶,۴۶	۱,۴۵	۴,۲۰	۰,۴۱	۴,۴۶	۰,۵۱	۴,۴۶	۰,۵۱
	معنویت‌درمانی	۶,۶۰	۱,۲۱	۴,۸۰	۱,۰۱	۵,۰۶	۱,۰۳	۵,۰۶	۱,۰۳
	گواه	۵,۹۳	۱,۷۵	۵,۳۳	۱,۴۴	۵,۴۰	۱,۵۰	۵,۴۰	۱,۵۰
عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران	اکت	۷,۳۳	۱,۴۹	۵,۷۳	۰,۹۶	۵,۷۳	۰,۹۶	۵,۷۳	۰,۹۶
	معنویت‌درمانی	۷,۴۰	۱,۵۹	۶	۱,۱۳	۶,۲۰	۱,۰۸	۶,۲۰	۱,۰۸
	گواه	۷,۷۳	۱,۷۰	۷,۸۶	۱,۳۵	۸,۲۰	۱,۲۶	۸,۲۰	۱,۲۶
عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها	اکت	۸,۵۳	۱,۰۶	۵,۹۳	۱,۴۸	۶,۰۶	۱,۲۷	۶,۰۶	۱,۲۷
	معنویت‌درمانی	۸,۳۳	۱,۴۹	۶,۲۶	۱,۲۲	۶,۵۳	۱,۱۲	۶,۵۳	۱,۱۲
	گواه	۸,۳۳	۱,۳۴	۸,۲۰	۱,۳۲	۷,۹۳	۱,۲۲	۷,۹۳	۱,۲۲
عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران	اکت	۷	۱,۷۷	۵,۹۳	۱,۰۹	۶,۱۳	۱,۱۸	۶,۱۳	۱,۱۸
	معنویت‌درمانی	۶,۱۳	۰,۸۳	۵,۴۰	۰,۷۳	۵,۴۶	۰,۸۳	۵,۴۶	۰,۸۳
	گواه	۶,۹۳	۱,۶۲	۶,۶۶	۱,۷۵	۶,۶۶	۱,۷۵	۶,۶۶	۱,۷۵
اضطراب هستی	اکت	۴۹,۱۳	۵,۹۲	۳۸,۲۰	۶,۴۶	۳۹	۶,۴۲	۳۹	۶,۴۲
	معنویت‌درمانی	۴۷,۸۰	۵,۰۷	۳۹,۸۰	۵,۰۵	۴۰,۶۰	۷,۲۴	۴۰,۶۰	۷,۲۴
	گواه	۴۹,۶۰	۷,۱۸	۴۸,۷۳	۶,۴۳	۴۸,۸۰	۶,۳۸	۴۸,۸۰	۶,۳۸

بر اساس نتایج به دست آمده، نمرات اضطراب هستی افراد شرکت کننده در جلسات درمان وابسته به پذیرش و تعهد و معنویت درمانی، نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون، نسبت به مرحله پیش‌آزمون دارای تغییراتی بوده است، ولی به جهت نتیجه‌گیری در مورد

این تغییرات که آیا از نظر آماری معنادار بوده است یا خیر، لازم است داده‌ها مورد تحلیل استنباطی قرار گیرند.

جدول ۴. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	آماره	درجه آزادی	Sig
بی‌هدف بودن کارها	۰٫۹۳	۴۵	۰٫۱۲
پوچ بودن معنای زندگی	۰٫۹۴	۴۵	۰٫۱۹
عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران	۰٫۹۹	۴۵	۰٫۹۸
عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها	۰٫۹۶	۴۵	۰٫۲۸
عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران	۰٫۹۸	۴۵	۰٫۵۹
اضطراب هستی	۰٫۹۶	۴۵	۰٫۴۵

نتایج جدول نشان می‌دهد که مقدار آماره محاسبه‌شده برای تمام متغیرهای وابسته شامل اضطراب هستی در پیش‌آزمون معنی‌دار نیست، لذا فرض نرمال بودن توزیع نرمات داده‌ها پذیرفته می‌شود. نتایج آزمون ام. باکس برای همگنی واریانس در ماتریکس کواریانس نشان داد که مقدار F محاسبه‌شده برای خرده‌مقیاس‌های اضطراب هستی معنی‌دار نیست، لذا فرض همگنی واریانس در ماتریس کواریانس پذیرفته می‌شود (ام باکس = $9/27$ و سطح معناداری $0/21$). نتایج آزمون لوین، نشان داد که F محاسبه‌شده برای تمام متغیرهای وابسته معنی‌دار نیست، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون موچلی متغیرهای پژوهش

متغیر	W موچلی	مجدور خی	Df	Sig	گرین هاوس - گیسر	هاین فلت
بی‌هدف بودن کارها	۰/۰۵۳	۵/۲۷۱	۲	۰/۰۸۷	۰/۵۱۴	۰/۵۳۴
پوچ بودن معنای زندگی	۰/۱۴۴	۱/۵۴۱	۲	۰/۲۵۴	۰/۴۵۷	۰/۴۸۷
عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران	۰/۲۴۱	۲/۷۷۵	۲	۰/۱۲۴	۰/۵۰۲	۰/۵۳۵
عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها	۰/۰۹۷	۴/۴۸۵	۲	۰/۰۸۴	۰/۵۲۰	۰/۵۴۷
عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران	۰/۱۶۳	۲/۰۱۲	۲	۰/۱۰۲	۰/۵۴۴	۰/۵۷۰
اضطراب هستی	۰/۱۳۹	۳/۹۰۸	۲	۰/۱۳۹	۰/۵۳۰	۰/۵۵۴

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت همگن است، بنابراین، پیش فرض کرویت رعایت می‌شود.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راه در متن تحلیل کوواریانس

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا
اضطراب هستی	بین گروهی	۷۹۱,۲۲۶	۲	۳۹۵,۶۱۳	۳۹,۶۹۷	۰,۰۰۰	۰,۶۷۱
	درون گروهی	۳۸۸,۶۶۸	۳۹	۹,۹۶۶			

نتایج نشان می‌دهد که مقدار F محاسبه شده برای متغیر اضطراب هستی معنی‌دار است، به عبارتی بین اثربخشی درمان وابسته به پذیرش و تعهد و معنویت درمانی بر اضطراب هستی تفاوت معنادار وجود دارد و مقدار ضریب اتا نشان می‌دهد که مقدار تفاوت اثربخشی بر اضطراب هستی ۶۷/۱ درصد بوده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای میانگین متغیرهای آزمون

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین	خطای معیار	Sig
اضطراب هستی	اکت	معنویت درمانی	۲,۱۷۰	۱,۱۶۴	۰,۰۷۰
	معنویت درمانی	گواه	-۹,۹۵۴*	۱,۱۶۵	۰,۰۲۰
		گواه	-۷,۷۸۴*	۱,۱۹۰	۰,۰۰۰

نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد که در آزمون تعقیبی LSD در متغیر وابسته یعنی اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان، اثربخشی دو درمان وابسته به پذیرش و تعهد و معنویت درمانی اثربخش بوده است، ولی بین اثربخشی دو درمان وابسته به پذیرش و تعهد و معنویت درمانی بر اضطراب هستی تفاوت معناداری وجود ندارد. براساس نتایج، در متغیر اضطراب هستی اثربخشی دو رویکرد مبتنی بر درمان وابسته به پذیرش و تعهد و معنویت درمانی باعث کاهش معنی‌دار نمرات آزمون در گروه تجربی در مقایسه با گروه

گواه شده است، ولی بین دو رویکرد درمان وابسته به پذیرش و تعهد و معنویت درمانی بر متغیر وابسته، تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۸. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اثرات

معنویت درمانی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب تا
بی‌هدف بودن کارها	مرحله	۱۶/۰۱۷	۱	۱۶/۰۱۷	۲/۸۱۲	۰/۱۰۵	۰/۰۹۱
	مرحله* گروه	۱۴/۰۱۷	۱	۱۴/۰۱۷	۲/۴۶۱	۰/۱۲۸	۰/۰۸۱
	گروه	۱۵۷/۳۴۴	۱	۱۵۷/۳۴۴	۹/۳۰۲	۰/۰۰۵	۰/۲۴۹
پوچ بودن معنای زندگی	مرحله	۹/۳۳۹	۱	۹/۳۳۹	۱۷/۳۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۳
	مرحله* گروه	۲/۴۵۰	۱	۲/۴۵۰	۴/۵۶۰	۰/۰۴۲	۰/۱۴۰
	گروه	۰/۱۰۰	۱	۰/۱۰۰	۰/۰۲۹	۰/۸۶۶	۰/۰۰۱
عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران	مرحله	۲/۰۱۷	۱	۲/۰۱۷	۱/۴۸۳	۰/۲۳۳	۰/۰۵۰
	مرحله* گروه	۱۰/۴۱۷	۱	۱۰/۴۱۷	۷/۶۶۲	۰/۰۱۰	۰/۲۱۵
	گروه	۴۴/۱۰۰	۱	۴۴/۱۰۰	۱۲/۲۶۶	۰/۰۰۲	۰/۳۰۵
عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها	مرحله	۱۸/۱۵۰	۱	۱۸/۱۵۰	۱۱/۸۱۹	۰/۰۰۲	۰/۲۹۷
	مرحله* گروه	۷/۳۵۰	۱	۷/۳۵۰	۴/۷۸۶	۰/۰۳۷	۰/۱۴۶
	گروه	۲۷/۷۷۸	۱	۲۷/۷۷۸	۹/۵۰۶	۰/۰۰۵	۰/۲۵۳
عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران	مرحله	۳/۲۶۷	۱	۳/۲۶۷	۳/۰۳۵	۰/۰۹۲	۰/۰۹۸
	مرحله* گروه	۰/۶۰۰	۱	۰/۶۰۰	۰/۵۵۸	۰/۴۶۱	۰/۰۲۰
	گروه	۲۶/۶۷۸	۱	۲۶/۶۷۸	۶/۷۳۱	۰/۰۱۵	۰/۱۹۴

سطح معناداری مربوط به مرحله برای متغیرهای پوچ بودن معنای زندگی و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها، کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد و در نتیجه، می‌توان پذیرفت که بین میانگین نمره‌های این متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین با توجه به معنی‌داری اثر متقابل مرحله* گروه و معنی-داری اثر گروه نتیجه گرفته می‌شود که میزان تغییرات متغیرهای اضطراب هستی در زنان

مبتلا به سرطان پستان در طی مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه یکسان نبوده است، لذا می توان نتیجه گرفت که معنویت درمانی بر اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است.

جدول ۹. نتایج آزمون تعقیبی LSD

متغیر وابسته	آزمون		تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	Sig	ضریب ۰/۹۵ اطمینان	
	پیش آزمون	پس آزمون				پایین ترین	بالا ترین
بی هدف بودن کارها	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۰۰۰	۰/۶۱۳	۰/۱۱۴	-۰/۲۵۶	۲/۲۵۶
	پیگیری	پیش آزمون	۱/۰۳۳	۰/۶۱۶	۰/۱۰۵	-۰/۲۲۹	۲/۲۹۶
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۳۳	۰/۰۵۹	۰/۵۷۷	-۰/۰۸۸	۰/۱۵۴
پوچ بودن معنای زندگی	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۲۰۰	۰/۳۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۶	۱/۸۲۴
	پیگیری	پیش آزمون	۱/۰۳۳	۰/۳۰۴	۰/۰۰۲	۰/۴۱۱	۱/۶۵۵
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۶۷	۰/۰۸۴	۰/۰۵۶	-۰/۳۳۸	۰/۰۰۵
عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۶۳۳	۰/۳۰۷	۰/۰۴۹	۰/۰۰۴	۱/۲۶۳
	پیگیری	پیش آزمون	۰/۳۶۷	۰/۳۰۱	۰/۲۳۳	-۰/۲۵۰	-۰/۹۸۳
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۶۷	۰/۱۵۳	۰/۰۹۳	-۰/۵۸۱	۰/۰۴۷
عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۱۰۰	۰/۳۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵	۱/۷۳۵
	پیگیری	پیش آزمون	۱/۱۰۰	۰/۳۲۰	۰/۰۰۲	۰/۴۴۵	۱/۷۵۵
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۰۲	۰/۱۰۸	۰/۹۵۴	۰/۲۲۲	-۰/۲۴۱
عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۵۰۰	۰/۲۶۲	۰/۰۶۷	-۰/۰۳۸	۱/۰۳۸
	پیگیری	پیش آزمون	۰/۴۶۷	۰/۲۶۸	۰/۰۹۲	-۰/۰۸۲	۱/۰۱۵
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۳۳	۰/۰۳۳	۰/۳۲۶	-۰/۱۰۲	۰/۰۳۵

براساس نتایج جدول، آزمون تعقیبی نشان می دهد که بین میانگین نمرات متغیرهای پوچ بودن معنای زندگی، عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد، همچنین، بین میانگین نمرات پوچ بودن معنای زندگی و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها در مراحل پیش آزمون و پیگیری نیز تفاوت معنی داری وجود دارد، ولی بین نمرات پوچ بودن

معنای زندگی، عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و با توجه به اینکه بین نمرات پوچ بودن معنای زندگی، عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها بعد از آزمون پیگیری در گروه معنویت درمانی در مرحله پس-آزمون و پیگیری تفاوتی مشاهده نمی‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که اجرای جلسات معنویت درمانی بر اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان از پایداری مناسبی برخوردار بوده است.

جدول ۱۰. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اثرات

پذیرش و تعهد

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا
بی‌هدف بودن کارها	مرحله	۴۰/۰۱۷	۱	۴۰/۰۱۷	۱۲/۲۲۳	۰/۰۰۲	۰/۳۰۴
	مرحله*گروه	۳۶/۸۱۷	۱	۳۶/۸۱۷	۱۱/۲۴۶	۰/۰۰۲	۰/۲۸۷
	گروه	۲۰۸/۵۴۴	۱	۲۰۸/۵۴۴	۸/۷۰۱	۰/۰۰۶	۰/۲۳۷
پوچ بودن معنای زندگی	مرحله	۲۴/۰۶۷	۱	۲۴/۰۶۷	۲۱/۸۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۸
	مرحله*گروه	۸/۰۶۷	۱	۸/۰۶۷	۷/۳۱۷	۰/۰۱۱	۰/۲۰۷
	گروه	۵/۸۷۸	۱	۵/۸۷۸	۱/۷۳۲	۰/۱۹۹	۰/۰۵۸
عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران	مرحله	۴/۸۱۷	۱	۴/۸۱۷	۵/۶۹۹	۰/۰۲۴	۰/۱۶۹
	مرحله*گروه	۱۶/۰۱۷	۱	۱۶/۰۱۷	۱۸/۹۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۴
	گروه	۶۲/۵۰۰	۱	۶۲/۵۰۰	۱۵/۳۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴
عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها	مرحله	۳۰/۸۱۷	۱	۳۰/۸۱۷	۲۹/۰۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۰
	مرحله*گروه	۱۶/۰۱۷	۱	۱۶/۰۱۷	۱۵/۱۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
	گروه	۳۸/۶۷۸	۱	۳۸/۶۷۸	۱۱/۷۰۹	۰/۰۰۵	۰/۰۰۲
عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران	مرحله	۴/۸۱۷	۱	۴/۸۱۷	۳/۶۱۲	۰/۰۶۸	۰/۱۱۴
	مرحله*گروه	۱/۳۵۰	۱	۱/۳۵۰	۱/۰۱۲	۰/۳۲۳	۰/۰۳۵
	گروه	۳/۶۰۰	۱	۳/۶۰۰	۰/۶۴۶	۰/۴۲۸	۰/۰۲۳

براساس نتایج، سطح معناداری مربوط به مرحله برای متغیرهای بی‌هدف بودن کارها، پوچ بودن معنای زندگی عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها، کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد و در نتیجه، می‌توان پذیرفت که بین میانگین نمره‌های این متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین با توجه به معنی‌داری اثر متقابل مرحله * گروه و معنی‌داری اثر گروه نتیجه گرفته می‌شود که میزان تغییرات متغیرهای بی‌هدف بودن کارها، پوچ بودن معنای زندگی عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها در زنان مبتلا به سرطان پستان در طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه یکسان نبوده است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است.

جدول ۱۱. نتایج آزمون تعقیبی LSD

متغیر وابسته	آزمون		تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig	ضریب ۰/۹۵ اطمینان	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون				پایین‌ترین	بالا‌ترین
بی‌هدف بودن کارها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۷۰۰	۰/۴۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۳	۲/۶۳۷
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۶۳۳	۰/۴۶۷	۰/۰۰۲	۰/۶۷۶	۲/۵۹۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۰۶۳	۰/۲۹۹	-۰/۱۹۶	۰/۰۶۲
پوچ بودن معنای زندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۴۳۳	۰/۲۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۸	۲/۰۱۸
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۲۶۷	۰/۲۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۱	۱/۸۲۲
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۶۷	۰/۰۶۸	۰/۰۲۰	-۰/۳۰۶	-۰/۰۲۸
عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۷۳۳	۰/۱۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵	۱/۱۴۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۵۶۷	۰/۲۳۷	۰/۰۲۴	۰/۰۸۰	۱/۰۵۳
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۶۷	۰/۱۳۵	۰/۲۲۸	-۰/۴۴۳	۰/۱۱۰
عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۳۶۷	۰/۲۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۷	۱/۹۴۷
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۴۳۳	۰/۲۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۹	۱/۹۷۸
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۱۴۱	۰/۶۴۰	-۰/۲۲۲	۰/۳۵۵
عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۶۶۷	۰/۲۸۰	۰/۰۲۴	۰/۰۹۳	۱/۲۴۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۵۶۷	۰/۲۹۸	۰/۰۶۸	-۰/۰۴۴	۱/۱۷۷
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۰۰	۰/۰۷۲	۰/۱۷۸	-۰/۲۴۸	۰/۰۴۸

نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات متغیرهای بی‌هدف بودن کارها، پوچ بودن معنای زندگی عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها و عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد، همچنین، بین میانگین نمرات بی‌هدف بودن کارها، پوچ بودن معنای زندگی عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها در مراحل پیش‌آزمون و پیگیری نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد، ولی بین نمرات بی‌هدف بودن کارها، پوچ بودن معنای زندگی عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها و عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و با توجه به اینکه بین نمرات بی‌هدف بودن کارها، پوچ بودن معنای زندگی عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران و عدم علاقه نسبت به انجام دادن کارها و عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران بعد از آزمون پیگیری در گروه درمان پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی مشاهده نمی‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که اجرای جلسات درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان از پایداری مناسبی برخوردار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هر دو روش درمان وابسته به پذیرش و تعهد و معنویت‌درمانی منجر به کاهش اضطراب هستی شده‌اند و بین اثربخشی این دو روش در کاهش اضطراب هستی تفاوت معناداری وجود ندارد. در خصوص اثربخشی ACT بر اضطراب هستی، یافته‌های این پژوهش با نتایج به‌دست آمده در پژوهش‌های لی، وونگ و همکاران (۲۰۲۱)، لی، وو و همکاران (۲۰۲۱)، دانش‌نیا، داوودی، تقوایی و حیدری (۱۳۹۹)، دهقانی‌ناژوانی (۱۳۹۲) و مهربان، خلیل‌زاده، شریفی، اسمری (۱۳۹۹) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ACT با تأکید همزمان بر جنبه‌های انگیزشی و شناختی توانست اضطراب هستی را در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان کاهش دهد. درواقع، ACT با استفاده از راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش، همراه با راهبردهای

تعهد و تغییر رفتار منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود و بستر و زمینه مناسبی را برای مواجهه با احساسات منفی از جمله اضطراب هستی فراهم می‌کند. در این پژوهش ACT به زنان مبتلا به سرطان کمک کرد تا بیشتر در لحظه اکنون زندگی کنند و به جای کنترل، تغییر و اجتناب از افکار، رویدادهای ذهنی، احساسات و تجربیات دردناک مرتبط با بیماری که مانع زندگی معنادار می‌شود، آن‌ها را مشاهده کرده و بپذیرند. به‌علاوه ACT از طریق خنثی‌سازی شناختی، توانست به زنان مبتلا به سرطان پستان کمک کند که با ارزش‌های واقعی زندگی‌شان در بستر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی پیوند یافته و مجذوب آن‌ها گردند. همچنین، تمرکز بر ارزش‌های زندگی واقعی و ایجاد رابطه همکارانه در ACT باعث تقویت پذیرش و انگیزه برای ادامه درمان و حرکت در جهت ارزش‌های فردی می‌شود و فرد سعی می‌کند به کاوش و شناسایی ارزش‌های خود بپردازد و درباره آن‌ها بیندیشد تا بتواند به زندگی خود معنا دهد. در رویکرد ACT فرد به تغییرات رفتارش متعهد می‌شود و به شناخت‌ها و افکار خود به‌عنوان فرآیندهای زبانی نگاه می‌کند، به‌جای این که آن‌ها را به‌عنوان واقعیت یا حقایق عینی بداند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲، لی، وونگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ لی، وو و همکاران، ۲۰۲۱). این تأکیدات در درمان ACT انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش داده و به زندگی فرد معنا می‌دهد و به دنبال آن اضطراب هستی بیماران مبتلا به سرطان پستان کاهش می‌یابد.

در مورد اثربخشی معنویت درمانی بر کاهش اضطراب هستی یافته‌های این پژوهش با نتایج به‌دست آمده در مطالعات جمشیدی فر (۱۳۹۹)، حسینی و همکاران (۱۳۹۸)، تکتم (۱۳۹۹)؛ بوالهروی و همکاران (۱۳۹۱) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به این که بیماران مبتلا به سرطان ناامیدی و ترس از مرگ را تجربه می‌کنند، معنویت درمانی با تأکید بر جستجوی معنی و هدف در زندگی، اتصال با خود، دیگران، طبیعت و روحانیت، به بیماران کمک می‌کند تا بر اضطراب خود فائق آیند. در این پژوهش در فرآیند معنویت درمانی مجموعه‌ای از کلمات و چارچوب‌ها به زنان مبتلا به سرطان پستان ارائه شد تا از طریق توجه به نیازهای معنوی خودشان بتوانند معنا و مفهوم زندگی خود را

درک کنند و اضطراب هستی و وجودی خود را کاهش دهند. معنویت درمانی، به معنای در نظر گرفتن باورهای معنوی بیمار مبتلا در فرآیند درمان‌گری است که موجب تعالی اخلاقی مسئولانه در افراد می‌شود و این تعالی به کاهش اضطراب هستی می‌انجامد. برخی معتقدند بدون سلامت معنوی، جنبه‌های بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی افراد به درستی کار نمی‌کند یا نمی‌تواند به حداکثر توانایی برسد (محمد کریمی و شریعت‌نیا، ۱۳۹۶). به عبارتی، افرادی که خود مراقبتی معنوی دریافت می‌کنند، علاوه بر این که سلامت روانی آن‌ها بهبود می‌یابد با مشکلات نیز سریع‌تر سازگار شده، در آن‌ها منابع روانی و عاطفی همچون امید، معنا و هدف، پذیرش، تحمل رنج و سازگاری، با تنش افزایش یافته و احساس تنهایی کم‌تری را تجربه می‌کنند و این قابلیت‌ها به کاهش اضطراب هستی می‌انجامد. براین اساس، افرادی که تحت تأثیر معنویت قرار می‌گیرند، با تقویت و فعال‌سازی خرد و باورهای معنوی، سطح زندگی‌شان رنگ و بوی معنوی و مذهبی می‌گیرد. در واقع، تجربه باورهای معنوی قوی یک عامل محافظتی به کاهش اضطراب هستی در بیماران مبتلا به سرطان پستان کمک می‌کند. می‌توان نتیجه گرفت که معنویت درمانی با آموزش و تأکید بر روش‌های حمایت از دیگران، همدلی، دوست داشتن دیگران، خود مراقبتی جسمانی، اجتماعی و روانی و دستیابی به خودمعنوی موجب کاهش اضطراب می‌شود. در معنویت درمانی ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته‌های روان‌درمانی ادغام می‌شود و کارآمدی و پایداری درمان به صورت چشم‌گیری افزایش می‌یابد. در این پژوهش فقط جایگزینی مشارکت‌کنندگان در گروه‌های مورد مطالعه تصادفی بود و انتخاب اولیه تصادفی نبود، لذا در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط عمل کرد. با توجه به اثربخشی هر دو روش معنویت درمان و ACT، توصیه می‌شود که روان‌شناسان سلامت برای کاهش اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان این دو روش درمانی را به کار گیرند.

منابع

اشرفی، سحر. بحرینیان، عبدالمجید. حاجی علیزاده، کبری. دلاور، علی (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پر خوری عصبی زنان دارای اضافه وزن. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۸ (۲): ۱۸۲-۱۹۱.

ایفرت، جورج؛ فورثایت، جورج (۱۳۹۶). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) برای اختلالات اضطرابی*. ترجمه علی فیضی، میلاد خواجه پور و سجاد بهرامی. تهران: ابن سینا. باباخانی بروجنی، لاله؛ رضاپور میرصالح؛ یاسر؛ متقی، شکوفه (۱۳۹۹). معنویت و تعالی خود در حرفه مشاوره. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۱ (۴۴): ۷۹-۱۰۶.

بوالهری، جعفر. نظیری، قاسم؛ و زمانیان، سکینه. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۳ (۱)، ۸۵-۱۱۶.

تکتم، صدر (۱۳۹۹). بررسی اثر بخشی گروه درمانی معنوی بر دل‌بستگی به خدادر زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه تحقیقات جدید در علوم انسانی*. ۲۸: ۳۲۹-۳۴۴.

جمشیدی فر، زهرا (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر کاهش سطح کورتیزول خون در زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*. ۱۴ (۵۵): ۳۷-۴۶.

حسینی، زینب؛ انصاری شهیدی، معجبتی؛ روان بد، محمد رضا؛ رضایی جمالویی، حسن؛ رمضان زاده، محبوبه (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت درمانی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون. *پرستار و پزشک در رزم*. ۷ (۲۴): ۵-۱۲.

خیرخواه معصومه، حقیقت شهر، امیدی زهرا (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر آموزش خودمدیریتی لطف آدم به دو شیوه حضوری و مجازی بر کیفیت زندگی زنان با سرطان پستان: یک کارآزمایی بالینی تصادفی. *فصلنامه علمی - پژوهشی بیماری‌های پستان ایران*. ۱۳ (۴): ۸-۲۲.

دانش نیا، فرحناز؛ داوودی، حسین؛ تقوایی، داوود؛ حیدری، حسن (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فاجعه‌پنداری درد و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*. ۱۱ (۴۳): ۱۲-۱.

- رجبی، ساجده؛ و یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۳). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری MS. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۶ (۲۱)، ۳۸-۲۹.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ حجازی، الهه (۱۴۰۱). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگاه.
- غباری بناب، باقر (۱۳۸۸). *مشاوره و روان‌درمانگری با رویکرد معنویت*. تهران: وزارت علوم و تحقیقات و فناوری.
- فرانکل، ویکتور امیل (۱۳۷۶). *انسان در جستجوی معنا*. ترجمه معارفی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- قرایی اردکانی، شایسته؛ آزاد فلاح، پرویز؛ تولایی، سید عباس (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد درمانی در کاهش شدت تجربه درد در زنان مبتلا به اختلال سرد مزمن. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴ (۲)، ۵۰-۳۹.
- لاهرودی، یوسف؛ تکلوی، سمیه (۱۴۰۰). مقایسه ابعاد چشم‌انداز زمان در دانشجویان با و بدون اضطراب هستی. *نشریه رویش روان‌شناسی*. ۱۰ (۱): ۱-۱۰.
- متو، سمانه؛ صفاری‌نیا، مجید؛ احمدپور، علی (۱۴۰۱). تأثیر معنویت‌درمانی بر ترس از عود و ادراک بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان. *اخلاق پزشکی*. ۴۷: ۵۳-۶۷.
- منصوری، بهمن (۱۳۹۷). پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس کیفیت ارتباط آنها با خدا. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۹ (۳۶): ۱۴۵-۱۶۲.
- محمد کریمی، محسن؛ شریعت‌نیا، کاظم (۱۳۹۶). اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر تهران. *مجله پرستاری و مامایی*. ۱۵ (۲): ۱۱۰-۱۱۸.
- مهربان، شفیق. خلیل زاده، نوراله. شریفی مهدی. اسمری، یوسف (۱۳۹۹). اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تسهیل فرایند رشد پس از سانحه در زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه پژوهش در دین و سلامت*. ۶ (۳): ۱-۹.
- میرارجمندی، سیده زهره؛ هاشمیان، کیانوش؛ نیکنام، مژگان (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی در کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل منطقه ۵ تهران. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*. ۱۱ (۳۵): ۱۳۷-۱۵۸.

نوری، علی؛ سید نژادجلودار، سیده ساجده (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی و تاب آوری دانش آموزان، دومین کنگره تازه یافته‌ها در حوزه خانواده، بهدانش روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش، تهران.

<https://civilica.com/doc/1038231>

هومن، حیدرعلی؛ رضایی، نورمحمد؛ رضایی، علی محمد، شهریار احمدی، منصوره؛ براتیان اول، مسعود. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی مقیاس اضطراب هستی. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۸(۱۳): ۱۶۳-۱۸۵.

References

- Brassington, L. Ferreira, N. B. Yates, S. Fearn, J. Lanza, P. Kemp, K. & Gillanders, D. (2016). Better living with illness: A transdiagnostic acceptance and commitment therapy group intervention for chronic physical illness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4): 208-214.
- Burnard. P. Edwards, D. Bennett, K. Thaibah, H. Tothova, V. Baldacchino, D. & et al. (2008) A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania. Brune Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*. 26(2):134-45.
- Codd, R. T. Twohig, M. P. Crosby, J. M. & Enno, A. M. (2011). Treatment of three anxiety cases with acceptance and commitment therapy in a private practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(2): 203-217.
- Cohn, Waldo E. (2010). *Heidegger and the Roots of Existential Therapy*. London.
- Cunningham, A. J. (2005). *Integrating Spirituality into a Group Psychological Therapy Program for Cancer Patients*. published by: SAGE4; 178-188.
- Davis, D.E. Hook, J.N. & Worthington, Jr. E.L. (2008). Relational spirituality and forgiveness: The roles of attachment to God, religious coping, and viewing the transgression as a desecration. *Journal of Psychology and Christianity*, 27, 293-301.
- Dehghani-Najvani, B. Taher Neshatdoost, H, Abedi, M.R. Mokarian, F. (2015). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Psychological Flexibility in Women with Breast Cancer. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 9(4): 29-33.
- http://www.zjrms.ir/files/site1/user_files_10e1c1/bahare_dehghani-A-10-2401-1-54712b2.pdf.
- Griffiths, C (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and

- Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 8(2): 1- 16.
- Guarino, Angela; Polini, Cristina; Forte, Giuseppe; Favieri, Francesca; Boncompagni, Ilaria; Casagrande, Maria (2020): The Effectiveness of Psychological Treatments in Women with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Journal of clinical medicine* 9 (1). DOI: 10.3390/jcm9010209.
- Halldorsdottir S¹, Hamrin E (1996). Experiencing existential changes: the lived experience of having cancer. *Cancer Nurs*. 19(1):29-36.
- Harris, R. (2010). *Acceptatie en commitment therapie in de praktijk - een heldere en toegankelijke introductie op ACT*. Amsterdam: Hogrefe.
- Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer-Verlag.
- Hayes, Stephen C. Strosahl, Kirk D. Wilson, Kelly G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press
- Hedayati M, Hajjalizadeh K, Hedayati M, Fathi E (2021). An Investigation of the Effectiveness of Emotionally-Focused Couple's Group Therapy (EFCT) on Relational Aggression of Couples with Breast Cancer in Wives: A Semi-Experimental Study. *ijbd*. 13(4): 40-56.
- Heidarian A, Asadpour E, Mohsenzadeh F, Zaharakar K (2020). Effect of A Group Intervention Based on Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life and Communication Patterns in Patients with Breast Cancer and Their Spouses. *ijbd*. 13(1): 24-34.
- Henry BJ (2017). Quality of Life and Resilience: Exploring a Fly Fishing Intervention for Breast Cancer Survivors. *Clin J Oncol Nurs*. 21(1): 9-14.
- Hill, P.C. Pargament, K.I. Hood, Jr. R.W. McCullough, M.E. Swyers, J.P. Larson, D.B. et al. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, *points of departure*. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 30, 51-77.
- Javanbakht Keshikani S, Haghjo F (2021). Effectiveness of Logo Therapy to the fear of disease progression and pain control in Women with Breast Cancer. *JNIP*. 8(12): 1-12.
- Joko-Fru WY, Miranda-Filho A, Soerjomataram I, Egue M, Akele-Akpo MT, N'da G, Assefa M, Buziba N, Korir A, Kamate B, (2020). Breast cancer survival in sub-Saharan Africa by age, stage at diagnosis and human development index: a population-based registry study. *Int J Cancer*. 146(5):1208-18.
- Li, Hangting; Wu, Jia; Ni, Qiqi; Zhang, Jun; Wang, Yun; He, Guijuan (2021b): Systematic Review and Meta-Analysis of Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Patients With Breast Cancer.

- In *Nursing research* 70 (4), E152-E160. DOI: 10.1097/nnr.0000000000000499.
- Li, Huiyuan; Wong, Cho Lee; Jin, Xiaohuan; Chen, Jieling; Chong, Yuen Yu; Bai, Yang (2021a): Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. In *International journal of nursing studies* 115, p. 103876. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103876.
- Mecheal, A (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Posttraumatic Stress Disorder and Moral Injury. *All Graduate Theses and Dissertations*.
- Miller, G. (2003). *Incorporating Spirituality in Counseling and Psychotherapy: Theory and Technique*. New Jersey: Willey & Sons.
- Pargament, K, I. (2007). *Spirituality integrated psychotherapy: understanding and addressing the Sacred*. New York: Guilford Press.
- Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med.* 17(6): 642-56. doi: 10.1089/jpm.2014.9427
- Richards, S.P. Bergin, A. E (2005). *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. U.S.A.: American Psychological Association.
- Sedighi Pashaki A, Afshar S, Mohamadian K, Gholami M H, Moradi A, Keshtpour Amlashi Z (2021). Effects of Melatonin on IL-6 Serum Level Changes and Fatigue Caused by Adjuvant Chemoradiotherapy in Breast Cancer Women: A Randomized Controlled Trial. *ijbd.* 13 (4):23-32
- Strasser, Freddie. (2009). *Emotions: experiences in existential psychotherapy and life*. London: Duckworth.
- Strasser, Freddie. (2009). *Emotions: experiences in existential psychotherapy and life*. London: Duckworth.
- Vanni G, Pellicciaro M, Materazzo M, Palombi M, Buonomo OC. Breast cancer diagnosis in COVID19-Era: alert from Italy. *Front Oncol.* (2020) 10:938. doi: 10.3389/fonc.2020.00938
- Visser LL, Groen EJ, van Leeuwen FE, Lips EH, Schmidt MK, Wesseling J (2020). Predictors of an Invasive Breast Cancer Recurrence after DCIS: A Systematic Review and Meta-analyses. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*;28(5): 835-845
- World Health Organization. *Early Diagnosis and Screening: Breast Cancer*. (2020) Available online at: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/> (accessed May 22, 2020).
- Worthington, Jr. E.L. & Aten, J.D. (2009). Psychotherapy with religious and spiritual clients: An introduction. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65, 123–130.

Worthington, Jr. Everett L; Hook, Joshua N; Davis, Don E; and McDaniel, Michael A. (2011). *Religion and Spirituality*, Pp: 204-214. In J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رساله جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: معین، زهرا (زری)، ابوالمعالی الحسینی، خدیجه، صیرفی، محمدرضا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴(۵۶)، ۳۹-۶۶.

DOI: 10.22054/qccpc.2023.70009.3011



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.