

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Self-Efficacy Perceived and Self-Care Behaviors of People with Coronary Heart Disease

Maryam Setayesh*

Mohammad Hatami**

Hassan Ahadi***

Introduction

One of the diseases that can cause many physiological and psychological complications is coronary heart disease. According to the predictions of scientific societies, these diseases will be the main cause of death in different countries by 2030. According to the scientific findings published by the World Health Organization, it is predicted that 8.44% of deaths in Iran will be related to coronary heart disease by 2030. Coronary heart disease is a serious and rapidly growing disease. Coronary heart disease is one of the diseases that lead to increased mortality, lack of self-reliance, increased depression and anxiety in affected people. Several factors such as anxiety and depression, social stress, conflict and hostile behavior can lead to abnormal coronary contraction, increased coronary artery blockage, malignant heart rhythm irregularities and as a result, heart failure. The occurrence of psychological disorders such as depression and anxiety in patients with coronary heart disease causes them to experience less self-efficacy and self-care behaviors. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the self-efficacy perceived and self-care behaviors of people with coronary heart disease.

Method

The present study was quasi-experimental with a pretest, post-test, control group and two-month follow-up period design. The statistical

* PhD student in health psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

** Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. *Corresponding Author:* Hatami@khu.ac.ir

*** Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

population of this study included patients with coronary heart disease referred to the heart center of Madain Hospital in Tehran in the second half of 2020. The statistical population included patients with coronary heart disease referred to the heart center of Madayen Hospital in Tehran in the second half of 2020. 34 Patient with coronary heart disease were selected through a voluntary and purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (18 patients in the experimental group and 16 patients in the control group). The experimental group received ten seventy-five-minute sessions of acceptance and commitment therapy during One and a half months. The applied questionnaires in this study included the self-efficacy questionnaire (Sherer et al., 1982) and Self-Care Questionnaire (Galiana et al., 2015). The data from the study were analyzed through repeated Mixed ANOVA via SPSS23 statistical software.

Results

The results showed that acceptance and commitment therapy have a significant effect on the self-efficacy and self-care behaviors of the cardiac people with coronary heart disease. In addition, the results showed that the effect of acceptance and commitment therapy was stable on the self-efficacy and self-care behaviors of the cardiac patients with coronary heart disease with a follow-up stage. After carefully examining the descriptive findings, it was found that acceptance and commitment therapy increase the self-efficacy and self-care behaviors of the cardiac people with coronary heart disease in the post-test and follow-up stages.

Conclusion

According to the findings of the present study, it can be concluded that acceptance and commitment therapy can be used as an efficient intervention to improve the self-efficacy and self-care behaviors of the people with coronary heart disease through employing techniques such as six main processes, including psychological acceptance, context self, communication with the present time, values and committed action.

Key words: Acceptance and commitment therapy, coronary heart disease
Perceived self-efficacy, self-care behaviors

Author Contributions: Maryam Setayesh, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, comparison of approaches, conclusions. Mohammad Hatami, collaboration in general framework planning, selection of approaches. Hassan Ahadi, final review, data analysis. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This article did not receive financial support.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب

مریم ستایش*

محمد حاتمی**

حسن احدی***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب انجام شد. پژوهش حاضر کمی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری، شامل بیماران مبتلا به عروق کرونری قلب مراجعه‌کننده به مرکز قلب بیمارستان مدائن تهران در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش تعداد ۳۴ بیمار مبتلا به عروق کرونری قلب با روش نمونه‌گیری داوطلبانه و هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۶ بیمار در گروه گواه). بیماران در آزمایش مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد Wynne et al. را طی یک و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه خودکارآمدی Sherer et al. (SEQ) و پرسشنامه خودمراقبتی Galiana et al. (SCQ) استفاده شد. داده‌های حاصل با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم افزار آماري SPSS₂₃ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از شش فرایند پذیرش روانی، گسلش شناختی، خود تحت عنوان زمینه، تعامل با زمان حال، ارزش‌های مشخص شده و رفتار

* دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

** دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده

Hatami@khu.ac.ir

مسئول)

*** استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

متعهدانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژگان: خودکارآمدی، عروق کرونری قلب، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودمراقبتی

مقدمه

امروزه این باور وجود دارد که مشکلات عمده سلامتی به بیماری‌های مزمن مربوط است. بیماری مزمن به‌عنوان وضعیت‌های پزشکی، مشکلات سلامت یا ناتوانی‌ای که به مدیریت طولانی مدت (۳ ماه یا بیشتر) نیاز دارند، اطلاق می‌شوند (Song et al., 2024). علائم بیماری مزمن از فرد جداناپذیر است. ممکن است برای فرد مشکلات روانی و اجتماعی ایجاد کند. زیرا زندگی طولانی مدت با علایم بیماری و ناتوانی هویت فرد را به خطر می‌اندازد (Lee et al., 2020)، موجب تغییر نقش شده، بر تصویر ذهنی فرد از جسم خویش تأثیر می‌گذارد و به شیوه زندگی او آسیب وارد می‌کند (Song et al., 2024). یکی از بیماری‌هایی که می‌تواند عوارض فیزیولوژیک و روانی بسیاری در پی داشته باشد، بیماری‌های عروق کرونری قلبی (Coronary heart disease) است (Wang et al., 2020). این بیماری‌ها بنا بر پیش‌بینی‌های مجامع علمی تا سال ۲۰۳۰ اصلی‌ترین علت مرگ و میر در کشورهای مختلف خواهند بود (Moran et al., 2019). بر اساس یافته‌های علمی منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی، در کشور ایران نیز پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، ۴۴/۸ درصد مرگ‌ها به بیماری‌های عروق کرونری قلبی ارتباط داشته باشد (Ahangrezaiezhadeh et al., 2017). بیماری کرونری قلبی از بیماری‌های جدی و شدیداً رو به رشد است (Jinnouchi et al., 2020). بیماری کرونری قلبی یکی از بیماری‌هایی است که منجر به افزایش مرگ و میر، عدم اتکا به خود، افزایش افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا می‌شود (Chang et al., 2020). عوامل متعددی نظیر اضطراب و افسردگی، استرس‌های اجتماعی، تعارض و رفتار خصمانه می‌تواند به انقباض نابهنجار کرونری، افزایش انسداد شریان کرونری، بی‌نظمی‌های بدخیم ضربان قلب و در نتیجه به ناتوانی قلب منجر شود (Hohls et al., 2020). بروز اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب (Etemadi far et al., 2019) در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب باعث می‌شود که آنها خودکارآمدی (self efficacy) کمتری را تجربه کنند (Hatamian et al., 2019).

ارتقای خودکارآمدی پس از یک رویداد قلبی یکی از فرآیندهایی است که نقش اساسی در افزایش مهارت‌های توانمندسازی بیمار برای اصلاح رفتارهای سلامت دارد و داشتن درک خوب از بیماری می‌تواند به بهبود این توانایی کمک کند. مطالعات (Han and Won, 2022) نشان می‌دهد که خودکارآمدی یک عامل مؤثر در بهبود مراقبت از خود و تعدیل خطر بیماری عروق کرونر است. خودکارآمدی یکی از مفاهیم کاربردی در یادگیری اجتماعی و نظریه‌های شناخت اجتماعی است و روش‌های سازمان دهی موقعیت‌های پیش‌بینی شده و نحوه اجرای آنها را نشان می‌دهد. علاوه بر این، خودکارآمدی اعتقاد فرد به توانایی فرد در انجام وظایف است (Pate et al., 2022). خودکارآمدی به معنای اعتماد و باور فرد به توانایی خود در کنترل افکار، احساسات، فعالیت‌ها و همچنین عملکرد مؤثر در موقعیت‌های استرس‌زا است (Mousset et al., 2024). بنابراین، ادراک خودکارآمدی بر عملکرد واقعی افراد، انتخاب‌ها و سازماندهی فرآیندها برای دستیابی و نیل به سطوح عملکرد، پیشرفت و میزان تلاشی که فرد برای یک فعالیت صرف می‌کند، تأثیر می‌گذارد (Rutherford et al., 2017). خودکارآمدی تنها زمانی بر عملکرد تأثیر می‌گذارد که فرد مهارت انجام یک کار خاص را داشته باشد و انگیزه کافی برای انجام آن داشته باشد و این انگیزه را برای دستیابی به اهداف ایجاد کند، که با توجه به توانایی‌های افراد و فراهم کردن وسایل دستیابی به آن و با توجه به تفاوت‌های فردی به دست می‌آید (Miller et al., 2021). خودکارآمدی نقش مهمی در خود مدیریتی، تعهد به رفتارهای خودمراقبتی (Self-care behaviors) و تلاش برای بهبود کیفیت زندگی دارد (Pakaya et al., 2021).

از سوی دیگر باید توجه داشت که بروز بیماری‌های فیزیولوژیکی مزمن و حاد مانند بیماری عروق کرونر قلب باعث می‌شود که بیماران توجه زیادی به خود و سلامت خود داشته باشند و ارزش خودمراقبتی (Self-care) برایشان روشن‌تر شود. همانطور که نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر باعث می‌شود که آنها برای سلامتی خود ارزش بیشتری نشان دهند (Cao et al., 2019) و در مواجهه با استرس‌های درونی و موقعیت‌های استرس‌زای بیرونی روش‌های مقابله‌ای سازگارتری را نشان دهند (Mei et al., 2019). مطالعه (Pakaya et al., 2021) نشان داد که خودمراقبتی باعث کاهش عود بیماری و تعداد بستری شدن در بیمارستان و افزایش کیفیت زندگی می‌شود. این محققان همچنین نشان داده اند که ارتقای خودمراقبتی منجر به عملکرد بهتر بیمار می‌گردد. با استفاده از خودمراقبتی مناسب،

بیماران می‌توانند توانایی‌های خود را بهبود بخشند، عملکرد اجتماعی مولدتری را تجربه کنند یا استقلال کسب کنند و فعالیت‌های روزانه خود را انجام دهند (Karbalaei Harafteh et al., 2020). خودمراقبتی به مردم می‌آموزد که چرا و چگونه از خود مراقبت کنند. در این فرآیند، بزرگسال یاد می‌گیرد و تمرین می‌کند تا بقا، کیفیت زندگی و رفاه خود را هدایت کند (Turton et al., 2020). خودمراقبتی یک روند جدید در مراقبت‌های بهداشتی است و عبارت است از: آن دسته از اقدامات بهداشتی که توسط فرد اجرا می‌شود. بر این اساس، خودمراقبتی فعالیت‌هایی است که افراد برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و حفظ سلامت خود انجام می‌دهند. این اقدامات بدون کمک حرفه‌ای انجام می‌شود، اما دانش و مهارت‌های آن به افراد آموزش داده می‌شود (Kav et al., 2017).

در کنار درمان‌های پزشکی، روش‌های درمانی روان‌شناختی مختلفی برای بیماران مبتلا به بیماری کرونری قلبی بکار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی پرکاربرد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) است که کارآیی بالینی آن جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد مختلف در پژوهش‌های (Bahattab et al., 2021)؛ Morgan et al. (2021)؛ Zhao et al. (2020)؛ Ong et al. (2019)؛ Wynne et al. (2019) نشان داده شده است. علاوه بر این نتایج پژوهش (Mohaddes Shakouri Ganjavi et al., 2021) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سطح قند خون ناشتا و خودکارآمدی در زنان مبتلا به دیابت نوع دو؛ یافته (Nasiri et al., 2020) مبنی بر تاثیر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و هموگلوبین گلیکوزیده بیماران مبتلا به دیابت نوع دو؛ کاوش (Esmi et al., 2019) مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان، کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان؛ گزارش (Sayyafi et al., 2020) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیم‌گری هیجانی و خودمراقبتی بیماران کرونر قلبی؛ یافته (Khalatbari et al., 2020) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیده بیماران دیابت نوع ۲؛ کاوش (Karimi et al., 2020) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای خودمراقبتی و پیروی از درمان در بیماران دیابتی؛ نتایج پژوهش (Lotfi et al., 2021) مبنی بر اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همجوشی شناختی و رفتارهای خودمدیریتی بیماران دیابتی و گزارش (Saedi et al., 2021) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد بر خودمراقبتی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نشانگر کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

برخلاف درمان‌های شناختی- رفتاری که مستقیماً بر تغییر افکار و احساسات می‌پردازند، درمان پذیرش و تعهد به تغییر افکار و احساسات نمی‌پردازد، بلکه افراد را به پذیرش و آگاه بودن و مشاهده‌گر بودن نسبت به خود می‌رساند (Asli Azad et al., 2019). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از شش فرایند مرکزی منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراجعین می‌شود. پذیرش (acceptance)، گسلش (defusion)، خود به عنوان زمینه (self as context)، ارتباط با زمان حال (contact with present moment)، ارزش‌ها (values) و عمل متعهدانه (commitment)، شش فرایندی است که در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد استفاده قرار می‌گیرد (Sedighrad et al., 2021). شیوه به کارگیری این شش فرایند بدین صورت است که در ابتدای درمان تلاش می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و نظایر آن) افزایش یابد و در مقابل اعمالی که کنترل ناموثر را در پی دارد، کاهش یابد (Hayes, 2004). در گام دوم آگاهی روان‌شناختی فرد نسبت به زمان حال در کانون توجه قرار گرفته و نسبت به افزایش آن اقدام می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در زمان حال آگاهی می‌یابد. در قدم سوم جداسازی فرد از تجارب ذهنی مورد هدف است (جداسازی شناختی) به شکلی که بتواند عمل مستقل از تجارب را در خود نهادینه کند (Soltanian et al., 2022). در گام چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز بر خود تجسمی (گسلش شناختی) یا داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته، است. در قدم پنجم، به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را شناخته و به طور واضح مشخص سازد و در جهت تبدیل آنها به اهداف رفتاری اقدام نماید (روشن‌سازی ارزش‌ها). در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (Ong et al., 2019). فرایندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال آن است که به افراد مختلف بیاموزد که چگونه دست از کنترل فکر بردارند، چگونه از افکار مزاحم بگسلند و چگونه هیجان‌ات نامطبوع را بیشتر تحمل کنند (Crosby & Twohig, 2016).

در زمینه ضرورت مطالعه حاضر، لازم به ذکر است که بیماری عروق کرونر قلب یک مشکل عمده بهداشتی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است. در آغاز قرن بیستم،

بیماری‌های قلبی عروقی کمتر از ۱۰ درصد از کل مرگ و میرها در جهان را تشکیل می‌داد، در حالی که در پایان این قرن، بیماری قلبی تقریباً نیمی از کل مرگ و میرهای کشورهای پیشرفته و حدود ۲۵ درصد کشورهای در حال توسعه را تشکیل می‌داد. با این حال، بر اساس تحقیقات، افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب، اختلالات خلقی و روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند و در نتیجه درک آنها از خودکارآمدی کاهش می‌یابد. این روند نیاز به مداخلات روان‌شناختی موثر برای این گروه از بیماران را برجسته می‌کند. بر این اساس، با توجه به لزوم استفاده از روش‌ها و درمان مداخله‌ای مناسب و به موقع و از سوی دیگر، با مشاهده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود اختلالات روان‌شناختی جوامع مختلف آماری و در نهایت عدم انجام مطالعه مشابه، محقق تصمیم به ارزیابی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب گرفت. بنابراین موضوع اصلی مطالعه بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بود.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب مراجعه کننده به مرکز قلب بیمارستان مدائن تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بود. به منظور انتخاب حجم نمونه، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه و هدفمند (بر اساس معیار ورودی و خروجی) استفاده شد. بدین ترتیب، در بین بیماران مبتلا به عروق کرونر مراجعه کننده به مرکز قلب بیمارستان مدائن تهران، فرم مشارکت داوطلبانه در مطالعه توزیع شد. پس از جمع‌آوری فرم داوطلبانه، بیماران داوطلب شناسایی شدند (۶۸ بیمار). سپس پرسشنامه‌های خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی به آنها ارائه شد و افرادی که در پرسشنامه‌های خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی امتیاز کمتری از میانگین کسب کردند، شناسایی شدند (نمره کمتر از ۵۱ در پرسشنامه‌های خودکارآمدی و نمره کمتر از ۲۷ در پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی). در مرحله بعد از بین بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب

واجد شرایط (تعداد ۷۱ بیمار)، ۴۰ بیمار انتخاب (افراد با نمره کمتر از ۵۱ در پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی و نمره کمتر از ۲۷ در پرسش‌نامه رفتارهای خودمراقبتی و به صورت ترتیب‌بندی شده) و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ بیمار در گروه گواه) قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $\alpha=0/05$ ، $\alpha=0/005$ ، $1-\beta=0/8$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (Kline et al., 2001) محاسبه شد که در هر دو گروه ۴۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۲۰ نفر). در مرحله بعد، بیماران گروه آزمایش یک مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به مدت یک ماه و نیم دریافت کردند، در حالی که گروه گواه در طول فرآیند پژوهش این مداخلات را دریافت ننمودند. پس از مداخله، ۲ بیمار در گروه آزمایش و ۴ بیمار در گروه گواه از مطالعه خارج شدند و ۳۴ بیمار در مطالعه باقی ماندند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۶ بیمار در گروه گواه). معیارهای ورود شامل ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب، نمره کمتر از ۵۱ در پرسش‌نامه خودکارآمدی، نمره کمتر از ۲۷ در پرسش‌نامه رفتارهای خودمراقبتی، رضایت فردی برای شرکت در پژوهش (به صورت رضایت کتبی)، داشتن حداقل تحصیلات راهنمایی و داشتن حداقل سن ۳۰ و حداکثر ۵۵ سال بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف تعیین شده در جلسه آموزشی، عدم تمایل به ادامه حضور در فرآیند پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده، دریافت مداخلات روان‌شناختی یا داروهای روان‌پزشکی در طول زمان اجرای پژوهش بود. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش ۴۸/۳۳ سال و در گروه گواه ۴۶/۲۵ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۸ نفر یا ۴۴/۴۴ درصد) و گروه گواه (۹ نفر یا ۵۲/۲۵ درصد) دیپلم بود. بیشتر افراد حاضر در پژوهش نیز مرد بودند (۲۹ نفر معادل ۸۵/۲۹ درصد).

ابزارهای سنجش

پرسش‌نامه خودکارآمدی (Self-Efficacy Questionnaire): پرسش‌نامه خودکارآمدی توسط Sherer et al. در سال ۱۹۸۲ تهیه شد. این مقیاس دارای ۱۷ سؤال است که هر کدام بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (امتیاز یک) تا کاملاً موافقم (امتیاز ۵) است. نمره گذاری

این مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره داده می‌شود. سوالات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه سوالات به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره گذاری می‌شوند. بنابراین حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند از این مقیاس کسب کند ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بالاتر است (Moghtaderi et al., 2020). روایی سازه این پرسشنامه در پژوهش Sherer et al. (1982) بررسی و میزان آن ۰/۸۸ گزارش گردید. همچنین این پژوهشگر میزان پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه نمودند. این مقیاس توسط Brati-Bakhtiari (1997) ترجمه و اعتبار سنجی شده است. Brati-Bakhtiari (1997) برای سنجش روایی ساختاری مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات به دست آمده از این مقیاس با چند ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل داخلی و خارجی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش‌بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱ و در سطح ۰/۰۵ معنادار) و در جهت تایید سازه موردنظر بود. همچنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش نصف‌سازی آزمون گاتمن ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد (Moghtaderi et al., 2020). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه گردید.

پرسشنامه خودمراقبتی (Self-Care Questionnaire): پرسشنامه خودمراقبتی توسط Galiana et al. در سال ۲۰۱۵ تهیه شد. این پرسشنامه دارای ۹ سوال است که بر اساس محدوده پاسخ لیکرت (از ۱: کاملاً موافقم تا ۵: کاملاً مخالفم) به آنها پاسخ داده شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۹ تا ۴۵ می‌باشد که هر چه نمره بالاتر باشد خودمراقبتی فرد نیز بالاتر است. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش Galiana et al. (2015) مطلوب و به میزان ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش Galiana et al. (2015) ۰/۷۹ گزارش شده است. در تحقیق Reofi Adagani (2017) پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه در تحقیق Reofi Adagani (2017) ۰/۸۴ محاسبه و گزارش شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه گردید.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین بیمارستان مدائن انجام و مجوز حضور در بیمارستان اخذ گردید. سپس با مراجعه به بیمارستان مذکور، بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب جهت شرکت در مطالعه شناسایی شدند. سپس با رضایت کتبی بیماران و انتساب تصادفی آنها در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ بیمار در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهشی (پیش آزمون) اجرا شد. در نهایت، گروه‌های آزمایش تحت مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ جلسه) به مدت ۷۵ دقیقه هر هفته دو جلسه به مدت یک ماه و نیم قرار گرفتند، در حالی که گروه گواه در طول فرآیند پژوهش این مداخلات را دریافت نکردند. پس از یک دوره دو ماهه، مرحله پیگیری انجام شد. پس از مداخله، ۲ بیمار در گروه آزمایش و ۴ بیمار در گروه گواه از مطالعه خارج شدند و ۳۴ بیمار در مطالعه باقی ماندند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۶ بیمار در گروه گواه). در مطالعه حاضر از پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (Wynne et al., 2019) استفاده شد که در ایران توسط Karimi et al. (2020) مورد استفاده قرار گرفته است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت بیماران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز در صورت تمایل پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی مانده و نیازی به درج نام نیست. این در حالی است که تمام فرآیند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. پس از اتمام فرآیند پژوهش حاضر، از بیماران حاضر در گروه گواه دعوت شد تا در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت نمایند که از این تعداد ۹ بیمار در جلسات شرکت و بقیه از حضور انصراف دادند. در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی بهره‌گیری شده است. در آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی، آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی برای بررسی کرویت بودن داده‌ها و همچنین تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرون برای آزمون فرضیه تحقیق استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

Table 1.
acceptance and commitment therapy sessions

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، آموزش در خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اهداف آن، تعریف مولفه‌های پژوهش و بیان هدف اجرای طرح برای افراد حاضر در پژوهش.
دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه با استفاده از استعاره مزرعه و جعبه ابزار، چالش با برنامه تغییر مراجع، مشخص کردن تکلیف منزل.
سوم	بررسی دنیای درون و بیرون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد تمایل به ترک برنامه ناکارآمد، تفهیم این موضوع که کنترل مسئله است نه راه حل، معرفی جایگزینی برای کنترل یعنی تمایل. مشخص کردن تکلیف منزل.
چهارم	یاددهی این نکته که کنترل خود به عنوان یک مشکل است، معرفی تمایل/ احساسات/ خاطرات و علائم جسمانی به عنوان پاسخ با استفاده از استعاره مهمان ناخوانده، مشخص کردن تکلیف منزل.
پنجم	به کار بردن فنون گسلش در فرایند شناختی و ضعیف نمودن اثتلاف خود با فکرها و عاطفه‌ها با استفاده از تمرین پیاده‌روی با فرایندهای ذهنی. مشخص کردن تکلیف منزل.
ششم	تاکید برای در زمان حال بودن و پرهیز از سرگردانی ذهن درون افکار، خاطرات یا خیال‌پردازی‌هایی در خصوص آثار بیماری. مشخص کردن تکلیف منزل.
هفتم	بکارگیری تکنیک مشاهده و تماشای خود تحت عنوان زمینه، ضعیف نمودن خودمفهومی و بیان کردن خود تحت عنوان مشاهده کننده با بهره بردن از استعاره مربوط به اتوبوس و همچنین مسافران، مشخص کردن تکلیف منزل.
هشتم	بهره‌گیری از تکنیک‌ها و مهارت‌های ذهنی، پیاده کردن الگوی خارج شدن از ذهن با بهره بردن از استعاره مربوط به قطارهای حاضر در زیر پل. مشخص کردن تکلیف منزل.
نهم	معرفی و برجسته نمودن مفهوم مربوط به ارزش، نمایان ساختن خطرهای تمرکز نمودن بر نتایج و اکتشاف ارزش‌های کمی و عملی زندگی با بهره بردن از استعاره مربوط به قطب‌نمای فرایندهای شناختی و ذهنی. مشخص کردن تکلیف منزل.
دهم	بهره بردن از تجارب کسب شده در زندگی حقیقی و واقعی و جمع‌بندی مطالب مربوط به آن و ارائه تکلیف برای ادامه مسیر پیش رو.

یافته‌ها

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، نشان داده شده است. نتایج به دست آمده در جدول توصیفی نشان دهنده افزایش میانگین متغیرهای ادراک خودکارآمدی و خودمراقبتی بیماران گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون می‌باشد. اما معنادار بودن این تغییر با تحلیل واریانس آمیخته بیشتر مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک شامل آزمون‌های شاپیروویلیک، موچلی و لوین مورد آزمون قرار گرفت. بر این اساس، نتایج آزمون شاپیروویلیک نشان داد که فرض نرمال بودن توزیع داده‌های نمونه در

Table 2.
mean and standard deviation of self-efficacy perceived and self-care behaviors of people with coronary heart disease

variables	groups	Pre test		Post test		follow	
		mean	standard deviation	mean	standard deviation	mean	standard deviation
self-efficacy perceived	experimental Group	44.38	8.97	53.11	10.16	50.33	8.42
	control Group	45.31	5.49	45.50	5.79	45.06	5.39
self-care behaviors	experimental Group	23.88	4.44	28.33	4.44	27.70	4.15
	control Group	23.62	4.80	22.31	4.41	22.62	4.96

متغیرهای ادراک خودکارآمدی ($F=0/16$; $P=18$) و رفتارهای خودمراقبتی ($F=0/12$; $P=20$) در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر ادراک خودکارآمدی ($F=0/16$; $P=0/66$) و رفتارهای خودمراقبتی ($F=0/40$; $P=0/37$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای ادراک خودکارآمدی ($Mauchlys W=0/92$; $P=49$) و رفتارهای خودمراقبتی ($Mauchlys W=0/91$; $P=35$) رعایت شده است.

Table 3.
Mixed analysis of variance to investigate for self-efficacy perceived and self-care behaviors variables

variables		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
self-efficacy perceived	factor	344.57	2	172.28	14.94	0.001	0.32	1
	group	391.20	1	391.20	17.23	0.001	0.43	1
	Factor × group	328.33	2	164.16	14.24	0.001	0.37	1
	error	737.72	64	11.52				
self-care behaviors	factor	41.42	2	25.71	22.48	0.001	0.41	1
	group	369.36	1	369.36	20.89	0.001	0.40	1
	Factor × group	163.19	2	81.59	71.36	0.001	0.65	1
	error	73.18	64	1.14				

نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان می‌دهد که بر اساس ضرایب F محاسبه‌شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد

مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب داشته است ($P < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد که عامل زمان به ترتیب ۳۲٪ و ۴۱٪ از تفاوت‌ها را در واریانس نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر توضیح می‌دهد. همچنین بر اساس ضریب F محاسبه شده، تأثیر عامل عضویت در گروه (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب معنادار است ($P < 0/001$). بنابراین، نتیجه‌گیری می‌شود که عضویت گروهی یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب تأثیر معناداری دارد. اندازه اثر نشان می‌دهد که عضویت در گروه به ترتیب ۴۳٪ و ۴۰٪ از تفاوت‌ها را در نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر توضیح می‌دهد. علاوه بر این، این نتایج نشان می‌دهد که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان بر نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب معنی‌دار است ($p < 0/001$). بنابراین، نتیجه‌گیری می‌شود که نوع درمان دریافتی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مراحل مختلف ارزیابی تأثیر معناداری بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب داشته است. اندازه اثر به ترتیب بیانگر تأثیر تعامل عضویت در گروه و زمان است که ۳۷ درصد و ۶۵ درصد از تفاوت‌های نمره ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر را توضیح می‌دهد. جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی آزمودنی‌ها را بر اساس مرحله ارزیابی ارائه می‌نماید.

Table 4.

Results of Bonferroni post hoc test for pairwise comparison of mean self-efficacy perceived and self-care behaviors in three stages

variable	Base stage (mean)	Comparative stage (mean)	Mean differences	Standard deviation error	Sig
self-efficacy perceived	pretest	Post test	-4.42	0.57	0.001
		folow	-2.97	0.95	0.01
	Post test	pretest	4.42	0.57	0.001
		folow	1.45	0.89	0.34
self-care behaviors	pretest	Post test	-1.56	0.32	0.001
		folow	-1.44	0.24	0.001
	Post test	pretest	1.56	0.32	0.001
		folow	0.12	0.19	0.88

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در متغیرهای ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی وجود دارد. این بدان معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است نمرات پس آزمون و پیگیری متغیرهای ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خود مراقبتی را نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر دهد. نتیجه دیگر این جدول نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری وجود ندارد. این یافته را می‌توان با این واقعیت تبیین کرد که نمرات متغیرهای ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب که در مرحله پس آزمون به میزان قابل توجهی افزایش یافت، توانست این تغییر را در طی مراحل پیگیری هم حفظ کند. در نهایت می‌توان بیان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش معنی‌داری در میانگین نمرات متغیرهای ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب در مرحله پس آزمون شده است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب تأثیر معناداری داشته و توانسته است ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی این بیماران را بهبود بخشد. اولین یافته در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود ادراک خودکارآمدی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب با نتایج مطالعه Mohaddes Shakouri Ganjavi et al. (2021) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سطح قند خون ناشتا و خودکارآمدی در زنان مبتلا به دیابت نوع دو؛ نصیری، با یافته Nasiri et al. (2020) مبنی بر تأثیر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و هموگلوبین گلیکوزیله بیماران مبتلا به دیابت نوع دو همسو بود. در نهایت Bahattab and AlHadi (2021) و Morgan et al. (2021) نشان داده‌اند که

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان و کاهش افسردگی افراد شود. در تبیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک خودکارآمدی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب باید اشاره کرد که کنترل تجارب ناخواسته در درمان پذیرش و تعهد حذف می‌شود که این فرایند باعث شد افراد هنگام مواجهه با مشکلات با بیان افکار و احساسات خود به شیوه مستقیم برای خود ارزش قائل شوند و با حفظ خویشتن دلوپسی، تحریک‌پذیری، هراس، احساس خطر، بی‌تابی و بی‌قراری ناشی از مقابله با مشکلات را کاهش دهند (Morgan et al., 2021) که این عوامل نخست باعث حفظ سلامتی و انرژی و بهبود عملکرد در مقابله با مشکلات مخاطره‌آمیز و در نهایت باعث افزایش ادراک خودکارآمدی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب می‌شوند. تبیین دیگر استفاده از راهبردهای آموزشی کاربردی است که در روش درمان پذیرش و تعهد به بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب آموزش داده می‌شود به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی با افزایش پذیرش روانی نسبت به تجارب درونی وضعیت زندگی خود را بهبود بخشند، به ارزش‌های شخصی برسند و مشکلات کمتر قابل اجتناب را از سر راه برداند و از این طریق باعث افزایش سلامت روان و بهزیستی خود شوند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و چالش‌ها، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی را می‌توان جز عوامل اصلی این روش دانست، چرا که پرهیز از اجتناب و تغییر نگرش به چالش‌ها سبب شکل‌گیری اعتماد به نفس بیشتر در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب شده و از این رهگذر آنها خودکارآمدی بیشتری را تجربه می‌کنند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ارتقای ذهن‌آگاهی درمان‌جویان نسبت به رفتارهای ناکارآمد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ارتقا می‌یابد و این روند باعث تقویت قدرت حل مساله بیماران شده و در نتیجه ادراک خودکارآمدی آنان نیز بهبود می‌یابد. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب بهبود حل مسئله شناختی و رفتاری، آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجانات (ذهن‌آگاهی) و پذیرش بی‌قید و شرط مشکل می‌شود (Nasiri et al., 2020). این روند باعث می‌شود که بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات ناشی از بیماری را در خود تقویت نموده و بتوانند مهارت‌های شناختی و رفتاری کارآمد مقابله‌ای را آموخته و بکار

بندند که در نتیجه آن خودکارآمدی آنان بهبود می‌یابد. در تبیینی دیگر می‌توان بیان نمود که به باور (Hayes, 2004)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مراجعان را تشویق می‌نماید که رابطه‌شان را با افکار و دیگر تجارب درونی تغییر دهند و آنها را رویدادهای ذهنی ببینند که یکی پس از دیگری می‌آیند و می‌روند. پذیرش افکار به عنوان افکار، احساسات به عنوان احساسات و هیجانات همان گونه که هستند، نه بیشتر و نه کمتر منجر به تضعیف همجوشی‌های شناختی می‌شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتاری را می‌دهد و می‌تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می‌آورد برای انجام فعالیت‌های ارزشمند خود استفاده کند و خود را به یک زندگی ارزشمند و هدفمند متعهد سازد؛ به عبارت دیگر، در زمینه‌هایی که اجتناب تجربه‌ای و همجوشی شناختی رخ می‌دهد، فرایندهای پذیرش و گسلش شناختی، در شکستن الگوهای اجتناب و قوانین تنظیم‌کننده آنها، به فرد کمک می‌نماید.

دومین یافته در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب با (Esmi et al. 2019) مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان، کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان؛ با یافته (Khalatbari et al. 2020) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله بیماران دیابت نوع ۲؛ با گزارش (Saeidi et al. 2021) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمراقبتی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت همسو بود. در نهایت (Morgan et al. 2021) دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای مرتبط با سلامت بیماران سرطانی مؤثر است. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب، می‌توان گفت که در جریان درمان پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده شد که احساساتشان را بدون اجتناب بپذیرند و از محتوای آزردهنده افکارشان با تمرکز آگاهانه‌تر بر فرایند تفکرشان، رهایی یابند و آن را به عمل مبتنی بر هدف مرتبط سازند. افزایش پذیرش در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب سبب می‌شود تا اهمیت بیشتری برای خود و سلامتی خود قائل شوند و رفتارهای خودمراقبتی را بهتر و بیشتر انجام دهند یعنی می‌کوشند تا داروهای تجویز شده و مراقبت‌های درمانی را به موقع مصرف کنند، از رژیم

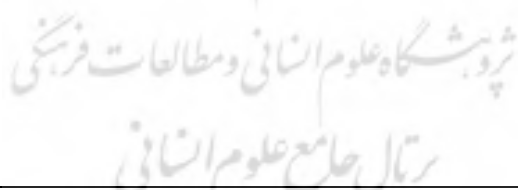
غذایی توصیه شده بهتر پیروی کنند، فعالیت بدنی بیشتری انجام دهند و شرایط قلبی خود را پایش کنند که مجموع این فعالیت‌ها سبب بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب می‌شود. این در حالی است که طی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سلامتی و خودمراقبتی به عنوان یک ارزش برای بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب تصریح می‌شود. این روند سبب می‌شود تا آنان در راستای عمل به ارزش‌ها، ارزش بیشتری برای خودمراقبتی قائل شوند و به توصیه‌های بهداشتی و رفتاری در جهت بهبود خودمراقبتی تعهد بیشتری نشان داده و عمل نمایند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده می‌شود تا فکر به تنها به عنوان یک فکر ادراک نمایند نه به عنوان واقعیت (Morgan et al., 2021). در چنین روندی به بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب کمک می‌شود تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و این منجر به تقویت باور درمان پذیر بودن بیماری قلبی و کاهش اثر روانی و هیجانی می‌شود، زیرا موجب می‌شود تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند. این درمان همچنین با تمرکز بر روی استعاره‌های مختلف و تمرکز بر روی درد و رنج و رهاسازی ذهن و پرهیز از اجتناب تجربه‌ای با استفاده از استعاره و آموزش‌های ارائه شده در جلسه درمان میزان اضطراب این بیماران را کاهش داد. علاوه بر این باید گفت یکی از فنون اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرینات گسلش شناختی است (Wynne et al., 2019). در این روند به مراجعان آموزش داده می‌شود افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را فقط خاطرات و احساسات بدنی را تنها احساسات بدنی ببینند. با توجه به فشار روانی و تنشی که به دلیل مزمن بودن ماهیت بیماری‌های فیزیولوژیک همانند بیماری عروق کرونر قلب و فرسایش و خستگی ناشی از آن، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ذهن بیمار را نسبت به درد و رنج و بیماری خود تغییر داده و سبب تغییر احساسات و ارزش‌های وی می‌شود که چنین فرایندی با افزایش خودمراقبتی در این بیماران همراه است.

مطالعه حاضر مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن جمعیت مورد مطالعه به افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب در بیمارستان مدائن تهران، عدم کنترل متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب مواجه بود و عدم استفاده از

روش نمونه گیری تصادفی از محدودیت‌های مطالعه حاضر بودند. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. با توجه به اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب، در سطح عملی توصیه می‌شود مسئولان بیمارستان مداین با استخدام نمودن روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی کارآمدی را به افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب ارائه نمایند. این فرآیند می‌تواند با بهبود وضعیت روانی، هیجانی و اجتماعی بیماران، روند پیگیری درمان و بهبودی بیماران را تسریع بخشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات متحده عربی بود. بدین وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش و مسئولین بیمارستان مداین شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.



سهم مشارکت نویسندگان: مریم ستایش، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری. محمد حاتمی، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها. حسن احدی، بررسی نهایی، تجزیه و تحلیل داده‌ها. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

Reference

- Ahangarzaiezhadeh, S., Oladrostam, N., & Nemotplahi, A. (2017). The effect of positive thinking training on stress, anxiety and depression in coronary heart disease. *Nursing and Midwifery Journal*, 15(5), 339-348. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3174-fa.html> [Persian]
- Asli Azad, M., Manshaei, G. R., & Ghamarani, A. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Signs of Obsessive-Compulsive Disorder and Thought-Action Fusion in the Students with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Psychological Science*, 18(73), 67-76. <http://psychologicalscience.ir/article-1-135-fa.html> [Persian]
- Bahattab, M., & AlHadi, A. N. (2021). Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.005>
- Brati-Bakhtiari, S. (1997). *Investigating the relationship between self-efficacy, self-esteem and self-esteem among third grade high school students*. Master's thesis, Shahid Chamran University.
- Cao, X., Chair, S. Y., Wang, X., Chew, S. H. J., & Cheng, H. Y. (2019). Self-care in Chinese heart failure patients: Gender-specific correlates. *Heart & Lung*, 48(6), 496-501. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2019.05.005>
- Chang, Z., Guo, A. Q., Zhou, A. X., Sun, T. W., Ma, L. L., Gardiner, F. W., & Wang, L. X. (2020). Nurseled psychological intervention reduces anxiety symptoms and improves quality of life following percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease. *Australian Journal of Rural Health*, 28(2), 124-131. <https://doi.org/10.1111/ajr.12587>
- Crosby, J. M., & Twohig, M. P. (2016). Acceptance and Commitment Therapy for Problematic Internet Pornography Use: A Randomized Trial. *Behavior Therapy*, 47(3), 355-366. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.001>
- Esmi, Z., Paivastegar, M., Parhoon, H., & Kazemi rezaei, A. (2019). Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Quality of Life, Mental Health and Self-care Behavior in Breast Cancer Patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(5), 44-53. <http://ijpn.ir/article-1-1343-fa.html> [Persian]
- Etemadi far, S., Shafiei, E., Masoudi, R., Mirmohammad Sadeghi, A., Ahmadi, A., & Hadian Jazi, Z. (2019). Effectiveness of a Proposed Discharge Plan on Self-Efficacy among Patients Underwent Cardiac Valve Replacement. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 27(6), 54-64. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-5736-fa.html> [Persian]
- Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., & Benito, E. (2015). Validation of a New Instrument for Self-care in Spanish Palliative Care Professionals Nationwide. *Spanish Journal of Psychology*, 18(67), 1-9. <https://doi.org/10.1017/SJP.2015.71>
- Han, N., Won, M. (2022). Association between Social Support and Physical Activity in Patients with Coronary Artery Disease: Multiple Mediating

- Roles of Self-Efficacy and Autonomous Motivation. *Health Care*, 10(3), 425-429. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030425>
- Hatamian, P., Vesmoradei, M., Zahery, M., Karami, J. (2019). Predict Heart Health related Behaviors based on Attachment Styles and Self-efficacy, *Iranian Journal of Nursing Research*, 14(2), 38-43. <http://ijnr.ir/article-1-2101-fa.html> [Persian]
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hohls, J. K., Beer, K., Arolt, V., Haverkamp, W., Kuhlmann, S. L., Martus, P., Waltenberger, J., Rieckmann, N., Müller-Nordhorn, J., Ströhle, A. (2020). Association between heart-focused anxiety, depressive symptoms, health behaviors and healthcare utilization in patients with coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, 1099-1106. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109958>
- Jinnouchi, H., Kolodgie, F. D., Romero, M., Virmani, R., & Finn, A. V. (2020). *Pathophysiology of Coronary Artery Disease*. In Vessel Based Imaging Techniques (211-227). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25249-6_11
- Karbalaei Harafteh, F., Karami Mohajeri, Z., & Kia, S. (2020). The Effect of Self-care Training on Perceived Stress, Health Literacy, and Self-care Behaviors in Women with Gestational Diabetes. *Journal of Community Health*, 14(2), 30-39. <https://doi.org/10.22123/chj.2020.221529.1450> [Persian]
- Karimi, S., Moradimanesh, F., Asgari, P., & Bakhtiarpour, S. (2020). Effectiveness of treatment based on commitment and acceptance on self-care behaviors and follow-up of treatment in hemodialysis patients. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(3), 2324-2333. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16892> [Persian]
- Kav, S., Yilmaz, A. A., Bulut, Y., & Dogan, N. (2017). Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in Turkey. *Collegian*, 24(1), 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.005>
- Khalatbari, A., Ghorbanshiroudi, S., Zarbakhsh, M. R., & Tizdast, T. (2020). Comparison of the Effectiveness of Compassion-based Therapy and Acceptance-based Therapy and Commitment to Self-care Behavior and Glycosylated Hemoglobin in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 29(3), 34-49. <http://journal.gums.ac.ir/article-1-2275-fa.html> [Persian]
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., & Scheve, K. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*, 95(2), 49-69. <https://doi.org/10.1017/S0003055401000235>
- Lee, M., Park, S., & Lee, K. S. (2020). Relationship between Morbidity and Health Behavior in Chronic Diseases. *Journal of Clinical Medicine*, 9(1), 121-130. <https://doi.org/10.3390/jcm9010121>

- Liu, X., Cao, J., & Xie, C. (2019). Finite-time and fixed-time bipartite consensus of multi-agent systems under a unified discontinuous control protocol. *Journal of the Franklin Institute*, 356(2), 734-751. <https://doi.org/10.1016/j.jfranklin.2017.10.009>
- Lotfi, F., Nakhostin Goldoost, A., Mousazadeh, T., & Kazemi, R. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Cognitive Fusion and Self-care Behaviors in Patients with type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 8(1), 80-89. <http://ijrn.ir/article-1-672-fa.html> [Persian]
- Mei, J., Tian, Y., Chai, X., & Fan, X. (2019). Gender differences in self-care maintenance and its associations among patients with chronic heart failure. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.11.008>
- Miller, A. N., Zraick, R., Atmakuri, S., Luceno, L., Navas, V., Schmidt-Owens, M., Deichen, M., Ayers, T., & Thrash, K. (2021). Characteristics of teach-back as practiced in a university health center, and its association with patient understanding, self-efficacy, and satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 104(11), 270-2705. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.041>
- Moghtaderi, M., Saffarinia, M., Zare, H., & Alipour, A. (2020). Effectiveness of the Package of Hope Therapy Based on Positivist Approach on the Self-efficacy and Loneliness of Parkinson Patients. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(4), 73-92. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221283.1398.8.32.5.3> [Persian]
- Mohaddes Shakouri Ganjavi, L., Ahadi, H., Jomehri, F., & Khalatbari, J. (2021). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Fasting Plasma sugar and Self-efficacy in women with type 2 diabetes. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 21(4), 46-59. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.1873985.1955> [Persian]
- Moran, K. E., Ommerborn, M. J., Blackshear, C. T., Sims, M., & Clark, C. R. (2019). Financial Stress and Risk of Coronary Heart Disease in the Jackson Heart Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(2), 224-231. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.09.022>
- Morgan, T. A., Dalrymple, K., D'Avanzato, C., Zimage, S., Balling, C., Ward, M., & Zimmerman, M. (2021). Conducting Outcomes Research in a Clinical Practice Setting: The Effectiveness and Acceptability of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in a Partial Hospital Program. *Behavior Therapy*, 52(2), 272-285. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.08.004>
- Mousset, E. S., Lane, J., Therriault, D., & Roberge, P. (2024). Association between self-efficacy and anxiety symptoms in adolescents: Secondary analysis of a preventive program. *Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy*, 3, 1004-1008. <https://doi.org/10.1016/j.sel.2024.100040>
- Nasiri, F., Omid, A., Mozaffari, M., Mousavi, S.G.A., Joekar, S. (2020). Effectiveness of group acceptance and commitment therapy (ACT) on Self-care and HbA1C in type II diabetic patients. *Feyz*, 24(2), 209-218. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3782-fa.html> [Persian]

- Ong, C. W., Lee, E. B., Krafft, J., Terry, C. L., Barrett, T. S., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 1004-1009. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100444>
- Pakaya, R. E., Syam, Y., & Syahrul, S. (2021). Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. *Enfermería Clínica*, 31(5), 797-801. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.07.033>
- Pate, K., Powers, K., Coffman, M. J. (2022). Improving Self-Efficacy of Patients with a New Ostomy with Written Education Materials: A Quality Improvement Project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(5), 620-625. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.11.020>
- Reofi Adagani, N. (2017). *The effectiveness of compassion-based therapy on distress tolerance, self-care, empathy and compassion fatigue in mothers with children with cancer*. Master's thesis, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan). [Persian]
- Rutherford, T., Long, J. J., & Farkas, G. (2017). Teacher value for professional development, self-efficacy, and student outcomes within a digital mathematics intervention. *Contemporary Educational Psychology*, 51, 22-36. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2017.05.005>
- Saeidi, A., Jabalameli, S., Gorji, Y., & Ebrahimi, A. (2021). Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Self-care and Psychological Capital of Patients with Diabetes. *Journal of Diabetes Nurse*, 9(3), 1633-1647. <http://jdn.zbm.ac.ir/article-1-444-fa.html> [Persian]
- Sayyafi, S., Sotoudeh Asl, N., & Ebrahimi Verkiani, M. (2020). The effectiveness of based on acceptance and commitment therapy on emotional self-regulation and self-care of coronary heart patients. *Psychological Studies*, 16(3), 135-150. <https://doi.org/10.22051/psy.2020.31600.2248> [Persian]
- Sedighrad, G., Askary, P., Heydari, A., & Seraj khorami, N. (2021). Effectiveness of acceptance-commitment therapy on behaviour impulsively-alexithymia and disappointment in depression patients. *Psychological Achievements*, 28(2), 201-218. <https://doi.org/10.22055/psy.2021.36514.2664> [Persian]
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy Scale: construction and validation. *Psychological Report*, 51(2), 663-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Soltanian, N., Rahimian Boogar, I., & Talepasand, S. (2022). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy with health-promoting lifestyle intervention on disease perception and adjustment to type 2 diabetes. *Psychological Achievements*, 29(1), 139-160. <https://doi.org/10.22055/psy.2021.36614.2669> [Persian]

- Song, G., Chang, H., & Mu, N. (2024). Image testing based on biomedical drug loading in cardiovascular drug care simulation for coronary heart disease. *Medical Engineering & Physics*, 126, 1041-1045. <https://doi.org/10.1016/j.medengphy.2024.104150>
- Song, W., Bo, X., Dou, H., Fan, Q., & Wang, H. (2024). Association between periodontal disease and coronary heart disease: A bibliometric analysis. *Heliyon*, 10(7), 283-287. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28325>
- Wang, Y., Liu, Y., Li, F., Guo, Z., & Wang, J. (2020). A Chinese herbal formula shows beneficial effects on comorbid depression and coronary heart disease based on the philosophy of psycho-cardiology. *Journal of Herbal Medicine*, 19, 1003-1007. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2019.100303>
- Wynne, B., McHugh, L., Gao, W., Keegan, D., Byrne, K., Rowan, C., Hartery, K., Kirschbaum, C., Doherty, G., Cullen, G., Dooley, B., & Mulcahy, H. E. (2019). Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients with Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*, 156(4), 935-945. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.11.030>
- Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., Luo, W., & Yan, Y. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110304>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

