



مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنویت درمانی گروهی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی

کیکاوس عبدی: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
مختار عارفی: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (* نویسنده مسئول) m.arefi@iauksh.ac.ir
کریم افشاری نیا: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
حسن امیری: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،
معنویت درمانی،
شادکامی،
امید به زندگی،
سرطان

زمینه و هدف: توجه به پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که تاکنون در زمینه‌ی مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنویت درمانی گروهی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی پژوهشی انجام نشده است. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنویت درمانی گروهی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی در شهر کرمانشاه انجام شد.

روش کار: روش پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه بیماران سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی شهر کرمانشاه بود. روش نمونه گیری در دسترس (با تاییدیه پزشک متخصص و تحت شیمی درمانی) بود و در سه گروه ۱۵ نفری که شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل می‌باشد، تقسیم شدند. هشت جلسه معنویت درمانی ۴۵ دقیقه‌ای به گروه آزمایش اول و هشت جلسه آموزش مبنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۴۵ دقیقه‌ای به گروه آزمایش دوم ارائه گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و شادکامی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داد معنویت درمانی در افزایش امید به زندگی و شادکامی موثر است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی موثر است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که معنویت درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی و شادکامی در بین بیماران سرطانی از تأثیر بیشتری برخوردار است.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان بیان داشت که می‌توان با انجام مداخلات روانی به موقع، به افزایش امید به زندگی و شادکامی، تسریع بهبودی و کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان و در نهایت کاهش هزینه‌های بیمارستانی در این بیماران کمک کرد و باعث تغییر نگاه صرف جسمانی و توجه بیشتر به ابعاد روحی روانی در این گروه از بیماران گردید.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Abdi K, Arefi M, Afsharinia K, Amiri H. Comparison of the Effectiveness of Two Group Spiritual Therapy Approaches with Acceptance and Commitment based Therapy on Increasing Life Expectancy and Happiness of Cancer Patients. Razi J Med Sci. 2024(16 Jun);31.50.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) صورت گرفته است.

Comparison of the Effectiveness of Two Group Spiritual Therapy Approaches with Acceptance and Commitment based Therapy on Increasing Life Expectancy and Happiness of Cancer Patients

Keykavous Abdi: PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Mokhtar Arefi: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (* Corresponding author) m.arefi@iauksh.ac.ir

Karim Afsharinia: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Hasan Amiri: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Abstract

Background & Aims: The diagnosis of cancer causes considerable suffering and anxiety for the patient. It threatens the meaning of the patient's life, which leads to a sense of collapse, so it is necessary to meet the psychological needs of the cancer patient. Meeting the spiritual needs of cancer patients plays a role in accelerating recovery and achieving spiritual well-being. Recently, along with common physical treatments, spiritual therapy has attracted the attention of doctors, and also paying attention to spirituality in life can help to improve the mental health of cancer patients in the difficult conditions of the disease and to accept the disease as a psychological support. By the patient and to be effective in improving psychological disorders and this treatment method is recommended as an effective intervention in improving psychological problems. Many studies report religion and spirituality as complementary treatments for cancer patients. The present study was conducted to compare the effectiveness of two approaches of group spirituality therapy with therapy based on acceptance and commitment to increasing the life expectancy and happiness of cancer patients in Kermanshah City. Group therapies, including spiritual therapy and therapy based on acceptance and commitment, which are part of the third wave of cognitive behavioral therapy, can have positive and significant therapeutic effects in the treatment of cancer patients. Considering the different areas of human life and the effects of religion on mental and physical health, including health and treatment, it is important because it has a prominent and indelible role in human life. Therefore, the knowledge of the effectiveness of group spirituality treatment methods can be used by experts in treating many disorders and increasing cancer patients' life expectancy and happiness. Paying attention to the research background shows that so far no research has been done in comparing the effectiveness of two approaches of group spirituality therapy with treatment based on acceptance and commitment to increasing the life expectancy and happiness of cancer patients. The lack of research findings in this field prompted researchers to compare these two treatments in terms of increasing the life expectancy and happiness of cancer patients. Therefore, how much is the effectiveness of group spirituality therapy compared to treatment based on acceptance and commitment in a group way on acceptance and commitment on increasing the life expectancy and happiness of cancer patients?

Methods: The research method was a quasi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of this research included all cancer patients referred to Taleghani Hospital in Kermanshah. The sampling method was available (with the approval of a specialist doctor undergoing chemotherapy). They were divided into three groups of 15 people, including two experimental groups and one control group. Eight 45-minute spiritual therapy sessions were given to the first experimental group and eight 45-minute training sessions based on acceptance and commitment therapy were presented to the second

Keywords

Treatment based on Acceptance and Commitment, Spiritual Therapy, Happiness, Life Expectancy, Cancer

Received: 30/12/2023

Published: 16/06/2024

experimental group. Schneider et al.'s (1991) life expectancy scale and Schneider et al.'s (1991) happiness scale were used to collect data.

Results: The results showed that spiritual therapy is effective in increasing life expectancy and happiness, and treatment based on acceptance and commitment is effective in increasing the life expectancy and happiness of cancer patients.

Conclusion: The main goal of this research is to find a better treatment among the existing treatments. The results of the research showed that there is a difference between the effectiveness of spiritual therapy and therapy based on acceptance and commitment to life expectancy and happiness. According to the previous interpretations, the positive effect of both treatments on the variables of life expectancy and quality of life has been proven, and there is no debate there, but according to the findings of the research and considering the native context of the province and the variety of existing religions, spiritual therapy has been able to have a greater effect. Accepting a cancer diagnosis and its treatment is often considered a psychological and spiritual transition that can lead to the restructuring of values and can reflect how patients evaluate their lives and their sense of happiness. Therefore, it is important to assess happiness in cancer patients and look for ways to promote it, that is, by providing support during treatment or encouraging the development of positive characteristics unrelated to the disease or its treatment. Religious beliefs may influence physiological responses such as sensitivity to pain. In addition, prayer may trigger a mechanism called the relaxation response, in which physiological phenomena occur when a person reaches a state of relaxation. Prayers and other rituals are often performed as a repetitive practice. Repetition of this action can cause physiological responses, for example, lowering metabolism and heart rate, causing relaxation and relaxation, and improving well-being and quality of life. Spirituality has different interpretations in every religion and nation, but what they have in common is the existence of God and adherence to moral principles - a belief that can cut through the strings of despair like a winning sword and overcome dark and painful days. Open a new door for people. Men usually respond positively to psychological treatments, especially spiritual treatments, due to their busy work schedules and unsophisticated spirits, and the younger the age, the greater the resistance and stubbornness of accepting this type of treatment among men. However, it should be remembered that these strong men have learned the way and customs of spirituality in the arms of their spiritual mothers, and this spirituality has a special place in their unconscious mind, and we can stimulate emotions and remember moments. By using the principles of proximity and similarity, we have been able to achieve valuable results with a young and male group. Also, the results of the research showed that spiritual therapy has a greater effect on increasing life expectancy and happiness among cancer patients than treatment based on acceptance and commitment. Therefore, by performing psychological interventions on time, it is possible to help increase life expectancy and happiness, speed up recovery and reduce the length of hospitalization in the hospital, and ultimately reduce hospital costs in these patients, and change the view of the physical and pay more attention to the dimensions mental state in this group of patients.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Abdi K, Arefi M, Afsharinia K, Amiri H. Comparison of the Effectiveness of Two Group Spiritual Therapy Approaches with Acceptance and Commitment based Therapy on Increasing Life Expectancy and Happiness of Cancer Patients. *Razi J Med Sci.* 2024(16 Jun);31.50.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

سرطان یک بیماری غیرواگیر شایع و در حال افزایش در سراسر جهان است. بر اساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی (WHO)، این دومین عامل مرگ و میر در جهان پس از بیماری قلبی است. با توجه به اینکه تشخیص سرطان آغاز یک سفر ناشناخته است، مسیر این تجربه تهدیدآمیز را می‌توان با ضربه شدید جسمی و روحی مشخص کرد (۱). سرطان تأثیر بسیار زیادی بر فرد بیمار دارد و ترس از رنج، ناتوانی و مرگ را برمی‌انگیزد. در سطح جهانی، بیماران سرطانی و بازماندگان از ناراحتی‌های زیادی از جمله کمبود کیفیت زندگی، شادکامی، اختلال در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و افزایش شیوع پریشانی روانی، افسردگی، ناامیدی و غیره رنج می‌برند (۲). با توجه به پژوهش‌های پیشین نشان داده شد که میزان امید به زندگی و شادکامی در بیماران سرطانی پایین است. یکی از احساس‌هایی که در بیماران سرطانی بروز می‌کند ناامیدی است. امید نیروی درونی است که به سمت غنی‌سازی هدایت می‌شود. هم‌چنین به عنوان یک عامل حیاتی در درمان بیماران سرطانی تأیید شده است (۳).

شادکامی یک تجربه درونی است که بر اساس آن هر فردی در باره زندگی خود و چگونگی و چرایی تجربه مثبت آن قضاوت می‌کند. شادکامی در روانشناسی، مستلزم در نظر گرفتن شادی به عنوان یک حالت روانی خاص است که با ویژگی‌های شخصی پایدار همراه است (۴). علاوه بر این، اغلب عوارض سرطان پس از دوران نقاهت شیوع زیادی پیدا کرده است عمدتاً راهکارهای درمانی و غیره وجود دارد. اگرچه اثرات بعدی درمان‌ها پیچیده (تشخیص زودهنگام و درمان) را بهبود بخشید. اهمیت درمان‌های مختلف، خارجی، اجتماعی به طور متوالی مورد توجه قرار نگرفته است. در میان درمان‌های مختلف، معنویت درمانی گروهی برای بیماران سرطانی و بازماندگان حیاتی است (۵).

بسیاری بر این باورند که مداخلات درمانی شناختی رفتاری ممکن است راه حل مناسب برای تجربه‌های ناراحت‌کننده بیماران سرطانی، به ویژه بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته نباشد، زیرا هدف درمان شناختی-رفتاری شناسایی است. شناخت با نگرانی و پریشانی و

اصلاح آن با درک درست مرتبط است. از این رو، درمان‌های جایگزین برای بیماران سرطانی شامل معنویت درمانی گروهی و درمان پذیرش و تعهد در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است (۶).

معنویت درمانی، درمانگران را تشویق می‌کند که به صورت بی‌طرفانه و بدون قضاوت، درمانجویان را به سمت مسائل مهم معنوی سوق دهند. یکی از درمان‌های جهت بهبود بیماران سرطانی موثر می‌باشد معنویت درمانی است (۷). تشخیص سرطان باعث رنج و اضطراب قابل توجهی برای بیمار می‌شود و معنای زندگی بیمار را تهدید می‌کند که منجر به بروز حس فروپاشی می‌شود، بنابراین برآورده شدن نیازهای روحی بیمار سرطانی ضروری است. رفع نیازهای معنوی بیماران سرطانی در تسریع بهبودی و دستیابی به رفاه معنوی نقش دارد (۸). معنویت درمانی اخیراً در کنار درمان‌های متداول جسمی، مورد توجه پزشکان بوده است و هم‌چنین توجه به معنویت در زندگی می‌تواند به عنوان تکیه‌گاه روانی، به ارتقاء سلامت روان بیماران سرطانی در شرایط سخت بیماری‌ها کمک کند و در پذیرش بیماری توسط بیمار و بهبود اختلالات روان شناختی موثر باشد و این روش درمانی به عنوان مداخله‌ای موثر در ارتقای مشکلات روان شناختی توصیه می‌شود (۹). بسیاری از مطالعات دین و معنویت را به عنوان یک درمان مکمل برای بیماران مبتلا به سرطان گزارش می‌کنند (۱۰).

یکی از درمان‌های جهت بهبود بیماران سرطانی موثر می‌باشد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. اما از نظر هوش معنوی بین دو گروه مبتلا و سالم تفاوتی دیده نشده. آموزش امید درمانی باعث افزایش امید به زندگی و غلبه بر کاهش استرس حاصل از سرعت تکثیر سلول‌های سرطانی می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند هرچه امید به زندگی بالاتر، کیفیت زندگی نیز مطلوب تر خواهد بود و بالعکس. در نتیجه توان پیش بینی کیفیت زندگی بهتر، از روی امید به زندگی نیز وجود دارد. هم‌چنین در ابعاد کیفیت زندگی، محیط زندگی دارای بیشترین میانگین و بعد جسمانی دارای کمترین می‌باشد و این حاکی از اختلال در بعد جسمانی می‌باشد که بیمار با توجه به ضعف جسمانی مداوم، امید به زندگی را نیز از دست می‌دهد (۱۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیش از یک سلسله مداخلات یا فنون و

در این زمینه، پژوهشگران را بر آن داشت تا این دو درمان را از در افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی مقایسه کنند. بنابراین سوال این مطالعه این می‌باشد که اثربخشی معنویت درمانی گروهی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه‌ی گروهی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی چقدر است؟

روش کار

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و شیوه‌ی اجرای آن شبه آزمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران سرطانی مراجعه کننده به قسمت پذیرش بیمارستان جهت بستری برای شیمی‌درمانی و رادیوتراپی به بخش آنکولوژی بیمارستان طالقانی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. شیوه نمونه‌گیری در دسترس تمام شماری، که تعداد ۴۵ نفر به عنوان نمونه با تست اولیه توسط محقق در بخش شیمی‌درمانی بیمارستان و تایید پزشک متخصص بیمارستان انتخاب شدند و در سه گروه ۱۵ نفری که شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل می‌باشد، تقسیم شدند. هشت جلسه معنویت درمانی ۴۵ دقیقه‌ای به گروه آزمایش اول و هشت جلسه آموزش مبنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۴۵ دقیقه‌ای به گروه آزمایش دوم ارائه گردید.

ملاک ورود: ۱- افراد بیمار سرطانی بالای ۱۰ سال ۲- از زمان تشخیص گذشته باشد (افرادی قبل سرطان داشته و به بیمارستان مراجعه کرده بودند). ۳- بیماری سرطان به سطح چهارم بدخیم نرسیده باشد. ۴- جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی را تجربه کرده باشند. ملاک خروج: ۱- داشتن اختلالات روانی و مصرف دارو (با توجه به برگه پذیرش شرط اولیه و تاریخچه خانوادگی و مصاحبه خوداظهاری فرد اظهار داشتند که داروی روانپزشکی مصرف نکرده‌اند)، ۲- بیش از دو جلسه غیرت در طول اجرای کلاس‌های آموزشی بودند. (مراکز روانشناسی جهت تشخیص اختلالات روانشناسی و مصرف دارو وجود نداشته است)

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه و با کد

تکنیک است، بلکه دیدگاهی در درمان است که بر پذیرش افکار و احساسات دردناک و تعهد و بیان رفتارها در خدمت ارزش‌های فرد تأکید دارد. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بهبود عملکرد و کیفیت زندگی از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که به عنوان توانایی مشاهده و پذیرش افکار، احساسات و احساسات بدنی بد و مزاحم بدون اعمال بر روی آنها، و تسهیل رفتار مطابق با ارزش‌های شخصی و اهداف بلندمدت تعریف می‌شود. گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد روشی تأثیرگذار برای افزایش امید به زندگی و بهزیستی روانی بیماران سرطانی است. از آنجا که ابتلا به سرطان مستلزم راهبردهای است به منظور توانمندسازی بیماران برای حفظ توانایی سازگاری با فرآیند درمان، آموزش روانشناختی می‌تواند نقش موثری در تحقق این هدف داشته باشد (۱۲).

طی پژوهشی نشان داده شد که معنویت درمانی 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 (۱۳). درمان‌های گروهی از جمله معنویت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که جزء موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری هستند می‌توانند اثرات درمانی مثبت و قابل توجهی در درمان بیماران سرطانی داشته باشند. با توجه عرصه‌های مختلف زندگی بشر و تأثیرات دین بر سلامت روحی و جسمی از جمله بهداشت و درمان، به این دلیل حائز اهمیت است که دارای نقش پررنگ و حذف نشدنی در زندگی انسان‌ها دارد (۱۴). بنابراین آگاهی از اثربخش بودن روش‌های درمانی معنویت درمانی گروهی می‌تواند در درمان بسیاری از اختلالات و افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی مورد استفاده متخصصان قرار گیرد (۱۵).

توجه به پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که تاکنون در زمینه‌ی مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنویت درمانی گروهی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی پژوهشی انجام نشده است. با توجه به کمبود یافته‌های پژوهش

پژوهش نقیبه، سعیدی و خزائی (۱۳۹۷) برای سنجش همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد و برای کل پرسشنامه ۸۸٪ و اعتبار بازآزمایی آن به فاصله دو هفته ۸۰٪ به دست آمده است.

پرسشنامه امید به زندگی اشنایدنر (SHQ-12):

پرسشنامه که شامل اندازه گیری خود گزارشی از ویژگی امیدوارکننده است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال چهارگزینه‌ای است و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. عبارت ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند. بنابراین برای سنجش امید به آنها نمره نمی‌دهند و نمره آنها در نظر گرفته نمی‌شود. نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۰، نمره بیشتر از ۲۰ نشان دهنده امید زیاد و نمره کمتر از ۲۰ نشان دهنده امید کم است. همسانی درونی کل آزمون ۷۴٪ تا ۸۴٪ است و پایایی آزمون با روش بازآزمایی ۸۰٪ در دوره‌های ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است. همسانی درونی زیر مقیاس عاملی ۷۱٪ تا ۷۶٪ و زیر مقیاس راهبردی ۶۳٪ تا ۸۰٪ است. برای سنجش همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد و برای کل پرسشنامه ۸۸٪ و اعتبار بازآزمایی آن به فاصله دو هفته ۸۰٪ به دست آمده است.

شرح کامل جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

داده‌های این پژوهش در دو بخش یافته‌های توصیفی (شاخص‌های پراکندگی، فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد) و یافته‌های استنباطی (آزمون فرضیات پژوهش) تحلیل شد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره بود. ابزار

اخلاقی به شناسه IR.KUMS.REC.1401.260 انجام گرفته است. ملاک‌ها و ضوابط اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا و ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان، امانت‌داری، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان توسط پژوهشگران مدنظر قرار گرفته است. متغیرهای مستقل شامل: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معنویت درمانی. متغیر وابسته: امید به زندگی و کیفیت زندگی و متغیر کنترل: سن (۲۰ تا ۳۰ سال)، جنس (مذکر) و تحصیلات (حداقل دیپلم). ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه شادکامی: این پرسشنامه که شامل یک اندازه گیری خود گزارشی از ویژگی و خلق امیدوارانه است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال چهارگزینه‌ای است و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. گزاره‌های ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند، بنابراین برای آنها نمره‌ای در نظر گرفته نمی‌شود و امتیاز آنها برای سنجش امید در نظر گرفته نمی‌شود. نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۰، نمره بیشتر از ۲۰ نشان دهنده امید زیاد و نمره کمتر از ۲۰ نشان دهنده امید کم است. همسانی درونی کل آزمون ۷۴٪ تا ۸۴٪ است و پایایی آزمون با روش بازآزمایی ۸۰٪ در دوره‌های ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است. همسانی درونی زیر مقیاس عاملی ۷۱٪ تا ۷۶٪ و زیر مقیاس راهبردی ۶۳٪ تا ۸۰٪ است. در

جدول ۱- شرح کامل جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

عنوان جلسات	جلسات آموزش
آشنایی افراد مراجع با یکدیگر، توضیح قانون گروه، آشنایی و توضیح کلی از رویکرد درمانی.	جلسه اول
مشاهده و بررسی تکالیف جلسه قبل، سنجش مشکلات بیماران از نگاه پذیرش و تعهد (استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد).	جلسه دوم
بررسی تکلیف جلسه قبل، تبیین بی اثر بودن شاهد وقایع منفی با استفاده از استعاره و آموزش گرایش به احساسات و تجربیات منفی.	جلسه سوم
بررسی تکلیف جلسه قبل، یادگیری تفکیک ارزشیابی از تجربیات شخصی (استعاره فنجان بد) و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت.	جلسه چهارم
بررسی تکلیف جلسه قبل، ارتباط با حال و پیش زمینه تلقی کردن خود (استعاره صفحه شطرنج) و آموزش فتون ذهنی آگاهی.	جلسه پنجم
بررسی تکلیف جلسه قبل، شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آنها.	جلسه ششم
بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه راهکارهای عملی برای غلبه بر موانع با استفاده از استعاره و برنامه ریزی برای تعهد به رعایت ارزش‌ها.	جلسه هفتم
جمع بندی مفاهیم مطرح شده در جلسات، درخواست از گروه‌های خود برای توضیح و دستاوردها تا پایان عمر.	جلسه هشتم

تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم افزار SPSS-24 بود.

یافته‌ها

شاخص‌های آماری پژوهش حاضر از لحاظ میانگین سن (۲۸ سال)، سابقه بیماری سرطان در اعضای درجه یک خانواده (۱۴ درصد) تحصیلات دیپلم (۱۵ درصد)، کاردانی (۳۰ درصد)، کارشناسی، (۴۵ درصد) و کارشناسی ارشد (۱۰ درصد)، وضعیت تأهل، مجرد (۷۵ درصد)، متأله (۲۵ درصد)، مذهب شیعه (۴۵ درصد)، اهل سنت (۳۰ درصد)، اهل حق (۲۵ درصد) و وضعیت اشتغال، شاغل (۳۲ درصد)، بیکار (۶۸ درصد)، سابقه مراجعه به روانشناس یا روانپزشک، بله (۲۷ درصد)، خیر (۷۳ درصد). همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، مقادیر میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه کنترل به نسبت پیش‌آزمون تغییری نداشته است و در دو گروه آزمایش نمرات پس‌آزمون ابعاد شادکامی و امید به زندگی نسبت به پیش‌آزمون تغییر محسوسی نداشته‌اند. مطابق جدول شماره ۳ نتایج تحلیل کوواریانس امید

به زندگی و شادکامی نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون در نمره امید به زندگی با حذف اثر پیش‌آزمون مشاهده می‌شود ($F=26/41$) و ($F=21/77$) به عبارتی دیگر بین دو گروه آموزش از طریق معنویت درمانی و کنترل تفاوت وجود دارد و این بدین معنی است که حداقل یکی از بسته‌های آموزش تأثیر معناداری بر متغیر وابسته داشته‌اند. همچنین میزان تأثیر معنویت درمانی بر امید به زندگی برابر با $0/63$ می‌باشد. همچنین میزان تأثیر معنویت درمانی بر شادکامی برابر با $0/51$ می‌باشد.

مطابق جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس امید به زندگی و شادکامی نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون در نمره امید به زندگی و شادکامی با حذف اثر پیش‌آزمون مشاهده می‌شود ($F=23/17$) و ($F=19/48$) و به عبارتی دیگر بین دو گروه آموزش از طریق درمان اکت و کنترل تفاوت وجود دارد و این بدین معنی است که حداقل یکی از بسته‌های آموزش تأثیر معناداری بر متغیر

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون زیرمقیاس‌های شادکامی و امید به زندگی در سه گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شادکامی	کنترل	۱۵	۳۹/۰۴	۲/۳۵۶	۳۹/۱۹	۲/۱۱۴
	اکت	۱۵	۳۹/۸۵	۲/۱۰۲	۴۵/۰۳	۲/۵۴۶
امید به زندگی	معنویت درمانی	۱۵	۴۰/۰۸	۱/۳۴۵	۴۹/۱۳	۲/۲۸۵
	کنترل	۱۵	۱۷/۰۴	۲/۳۵۶	۱۸/۱۹	۲/۱۱۴
	اکت	۱۵	۱۷/۸۵	۲/۱۰۲	۲۳/۰۳	۲/۵۴۶
	معنویت درمانی	۱۵	۱۸/۰۸	۱/۳۴۵	۲۸/۱۳	۲/۲۸۵

جدول ۳- نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل کوواریانس یک متغیری (Manova) امید به زندگی و شادکامی در گروه‌های معنویت درمانی و گروه کنترل

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	منبع
پیش‌آزمون	۱۶۲/۸۳	۱	۱۶۲/۸۳	۴/۳۵	۰/۰۴۳	۰/۰۷۵	امید به زندگی
گروه‌ها	۲۹۰۸/۰۷	۱	۱۰۰۳/۰۲۲	۲۶/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	
خطا	۲۰۲۳/۲۵	۲۷	۳۶/۰۱				
کل	۵۰۱۷/۳۶	۲۹					
پیش‌آزمون	۵۷/۶۳	۱	۵۷/۶۳	۸/۲۰	۰/۰۳۰	۰/۰۵۹	شادکامی
گروه‌ها	۱۰۲۴/۳۹	۱	۷۵۹/۱۵	۲۱/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	
خطا	۹۸۷/۳۱	۲۷	۲۹/۹۴				
کل	۲۹۸۸/۵۰	۲۹					

جدول ۴- نتایج آزمون های معناداری تحلیل کوواریانس یک متغیری (Manova) امید به زندگی و شادکامی در گروه های درمان اکت و گروه کنترل

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
امید به زندگی	۱۳۱/۵۲	۱	۱۳۱/۵۲	۱۱/۹۳	۰/۰۲۴	۰/۰۵۶
پیش آزمون	۲۲۴۹/۱۳	۱	۸۹۵/۴۷	۲۳/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷
خطا	۱۶۲۷/۹۰	۲۷	۴۵/۳۸			
کل	۳۰۴۶/۶۷	۲۹				
شادکامی	۱۱۸/۵۵	۱	۱۱۸/۵۵	۶/۹۰	۰/۰۱۴	۰/۰۸۳
پیش آزمون	۱۵۸۸/۲۶	۱	۸۵۵/۶۴	۱۹/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱
خطا	۱۹۸۷/۹۴	۲۷	۴۲/۷۵			
کل	۲۹۶۸/۷۱	۲۹				

جدول ۵- آزمون ام. باکس همگن بودن ماتریس کوواریانس ها پس از آزمون امید به زندگی و شادکامی در دو گروه آزمایش (اکت و معنویت درمانی)

امید به زندگی	Box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۱/۱۹۹	۰/۰۹۵	۶	۵۹۴۵/۱۵۶	۲	۰/۸۰۳
۲/۷۱۶	۰/۰۸۳	۶	۵۶۴۷/۲۱۶	۲	۰/۲۴۱

جدول ۶- آزمون لوین همگن بودن واریانس نمرات امید به زندگی و شادکامی در دو گروه آزمایش (اکت و معنویت درمانی)

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
پس آزمون امید به زندگی	۵/۶۰۱	۱	۳۰	۰/۰۷۳
شادکامی	۱۱/۲۱۹	۱	۳۰	۰/۰۵۵

جدول ۷- آزمون های اثرات بین آزمودنی ها برای مقایسه میانگین نمرات پس از آزمون امید به زندگی در دو گروه آزمایش (اکت و معنویت درمانی)

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	پس آزمون امید به زندگی	۲۱/۳۸۴	۱	۲۱/۳۸۴	۶/۹۲۱	۰/۰۲۶	۰/۵۶۷	۰/۸۵۲
	پس آزمون شادکامی	۲۵/۲۷۷	۱	۲۵/۲۷۷	۱۲/۰۸۳	۰/۰۱۱	۰/۳۲۰	۰/۹۰۱

وابسته داشته اند. همچنین میزان تأثیر درمان اکت بر امید به زندگی برابر با ۰/۳۷ و شادکامی برابر با ۰/۲۱ می باشد.

با توجه به جدول ۶ مشاهده می شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای امید به زندگی با مقدار ۶/۹۲۱ و شادکامی ۱۲/۰۸۳ نشان دهنده تفاوت بین نمرات پس از آزمون در دو گروه آزمایش (اکت و معنویت درمانی) معنی دار می باشند. بنابراین تفاوت اثر درمان اکت و معنویت درمانی بر افزایش امید به زندگی و شادکامی پذیرفته می شود که با توجه به مقادیر میانگین نمرات امید به زندگی در جدول ۵ نتیجه می شود که معنویت درمانی موثرتر از درمان اکت بر

افزایش امید به زندگی و شادکامی بوده است. همچنین مشاهده می شود که اندازه اثر معنویت درمانی نسبت به درمان اکت بر افزایش امید به زندگی و شادکامی برابر ۰/۷۵۶ و ۰/۳۲ بوده است.

بحث

جدول ۷ نتایج آزمون های اثرات بین آزمودنی ها برای مقایسه میانگین نمرات پس از آزمون ابعاد امید به زندگی و شادکامی در دو گروه آزمایش (اکت و معنویت درمانی) را نشان می دهد.

این پژوهش برای بررسی مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنویت درمانی گروهی با درمان مبتنی بر پذیرش و

فردی می شود و بیماران تلاش می کنند به جستجو و شناسایی ارزش های خود بپردازند و در مورد آنها بیاندیشند تا بتوانند به زندگی خود معنا دهد. همچنین این در مان به بیماران کمک می کند به تغییر در رفتارشان متعهد شوند و به شناختها و افکار خود به عنوان فرایندهای زبانی نگاه می کنند و به جای این که آنها را به عنوان واقعیت یا حقایق عینی بدانند. هدف اصلی درمان بیماران مبتلا به سرطان این است که بیماران بتوانند با سرطان زندگی کنند به گونه ای که زندگی آنها در سطح مناسبی حفظ شود و افراد بتوانند با توانمندی خود در لحظه اکنون زندگی کرده، به ارزش های اصلی زندگی متعهد بوده، مشکلات را پذیرفته و نه تسلیم آنها شوند و خود را با همه توانمندی های شناسایی کرده و دوست بدارند و بین فکر و عمل تفاوت قائل باشند (۹).

هدف اصلی این پژوهش پیدا کردن درمان بهتر از میان درمان های موجود است. نتایج پژوهش نشان داد بین اثربخشی معنویت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و شادکامی تفاوت وجود دارد. با توجه به تفاسیر قبلی تاثیر مثبت هر دو درمان بر متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی اثبات شده است و در آن جای هیچ بحثی وجود ندارد اما طبق یافته های پژوهش و با توجه به بافت بومی استان و تنوع مذاهب موجود، معنویت درمانی توانسته تاثیر بیشتر و بهتری نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای این گروه خاص از بیماران بر جای بگذارد (۱۲). پذیرش تشخیص سرطان و درمان آن از نظر روانشناسی اغلب به عنوان گذارهای روانی و معنوی در نظر گرفته می شود که می تواند به تجدید ساختار ارزش ها منجر شود و می تواند منعکس کننده نحوه ارزیابی بیماران از زندگی و احساس شادی آنها باشد. بنابراین، ارزیابی شادکامی در بیماران سرطانی و جستجوی روش هایی برای ارتقای آن، یعنی از طریق ارائه حمایت در طول درمان یا تشویق به ایجاد ویژگی های مثبت غیر مرتبط با بیماری یا درمان آن، مهم است. معنویت در هر مذهب و قوم تفاسیر متفاوتی دارد اما آنچه از وجه مشترک آنها بر می خیزد وجود خدا و پایبندی به اصول اخلاقی-

تعهد بر افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی صورت گرفت. نتایج آزمون کوواریانس نشان داد معنویت درمانی با امید به زندگی و شادکامی تاثیر دارد. یافته های این پژوهش با نتایج تحقیقات لی (Lee) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۴)، استراکر (Straker) و همکاران (۲۰۲۰) (۱) و موراگامی (Murakami) و همکاران (۲۰۲۲) هم سو می باشد (۶). باورهای معنوی و مذهبی در انسان معنا و امید ایجاد می کند. پژوهش های انجام شده در رابطه با معنویت، امید و شادکامی نشان می دهد که امید و شادکامی با بهزیستی معنوی و بهزیستی روانی رابطه مثبت دارند. معنویت جنبه ای پویا و درونی از انسانیت است که از طریق آن افراد به دنبال معنا، هدف و تعالی غایی هستند و رابطه با خود، خانواده را تجربه می کنند (۱۲). پذیرش تشخیص سرطان از طریق درمان مداخلات معنوی اغلب به عنوان گذارهای روانی و معنوی در نظر گرفته می شود که می تواند به بازسازی ارزش ها منجر شود و می تواند منعکس کننده نحوه ارزیابی بیماران از زندگی و احساس شادکامی آنها باشد. بنابراین، ارزیابی شادکامی در بیماران سرطانی و جستجوی روش هایی برای ارتقای آن، یعنی از طریق ارائه حمایت در طول درمان یا تشویق به ایجاد ویژگی های مثبت غیر مرتبط با بیماری یا درمان آن، مهم است (۵). این درمان با فاکتور اصلی پذیرش، می تواند در گسترش مفهوم پذیرش با باورهای بیماران مبتلا به سرطان مبنی بر عدم کنترل بر زندگی، نداشتن احساس کنترل بر شرایط و به طور کلی زندگی که منجر به تشدید مشکلات روانی، و مانع پیشبرد اهداف پزشکی است مقابله نموده و منجر به افزایش امید و به دنبال آن باعث افزایش کیفیت زندگی در این بیماران گردد. همچنین تعیین روش ها برای ساس بازخورد بیماران، در امیدوار و علاقمند نمودن بیماران بسیار موثر بوده و آنها مصر به ادامه این تکلیف در آینده بودند (۱۵). در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه در کنار استعاره و تکنیک ها و تکالیف در طول جلسات توانسته است در درمان افراد در جلسه درمان فردی موثر واقع شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث تقویت پذیرش و انگیزه برای ادامه درمان و پیشبرد ارزش های

References

1. Straker N. The Treatment of Cancer Patients Who Die. *Psychodyn Psychiatry*. 2020;48(1):1-25.
2. Marshall VK, Given BA. Factors Associated With Medication Beliefs in Patients With Cancer: An Integrative Review. *Oncol Nurs Forum*. 2018;45(4):508-526.
3. Frere C, Doucet L, Farge D. Prophylaxis of venous thromboembolism in cancer patients. *Expert Rev Hematol*. 2016;9(6):535-9.
4. Kornaś A, Bętkowska-Korpała B. [Cancer patients expectations of their doctors]. *Przegl Lek*. 2016;73(11):841-4.
5. Henman MJ, Butow PN, Brown RF, Boyle F, Tattersall MH. Lay constructions of decision-making in cancer. *Psychooncology*. 2002;11(4):295-306.
6. Murakami M, Ono K, Takebayashi Y, Tsubokura M, Nomura S. Comparing the risks of environmental carcinogenic chemicals in Japan using the loss of happy life expectancy indicator. *Environ Res*. 2022;251(Pt 1):118637.
7. Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. *Support Care Cancer*. 2019;27(8):3119-3132.
8. Kitamura Y, Nakai H, Hashimoto T, Morikawa Y, Motoo Y. Correlation between Quality of Life under Treatment and Current Life Satisfaction among Cancer Survivors Aged 75 Years and Older Receiving Outpatient Chemotherapy in Ishikawa Prefecture, Japan. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(10):1863.
9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. *Pain Med*. 2019;20(9):1831-1840.
10. Zhang CQ, Leeming E, Smith P, Chung PK, Hagger MS, Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Front Psychol*. 2018;8:2350.
11. Maronge JM, Hoel S, Victory A, Stowe ZN, Cochran A. Mobile Acceptance and Commitment Therapy With Distressed First-Generation College Students: Microrandomized Trial. *JMIR Ment Health*. 2023;10:e43065.
12. Whittingham K, Douglas P. Optimizing parent-infant sleep from birth to 6 months: a new paradigm. *Infant Ment Health J*. 2014;35(6):614-

اعتقادی است که می‌تواند مانند شمشیری برنده رشته‌های ناامیدی را بشکافد و در پس روزهای تاریک و پر درد دریچه‌ای تازه به روی انسان بگشاید (۴). مردان به دلیل مشغله‌های کاری و روحیات ظرافت‌نا یافته معمولاً کمتر به درمان‌های روانی و علی‌الخصوص درمان‌های معنوی پاسخ مثبت می‌دهند و هر چه سن کمتر باشد مقاومت و سرسختی پذیرش این نوع از درمان‌ها در بین مردان بیشتر است. اما با این حال باید در خاطر داشت این مردان تنومند روزی در آغوش مادران با معنویت خود، راه و رسم معنویت را آموخته‌اند و این معنویت در ذهن ناخودآگاه آنها، جایی مخصوص به خود را محفوظ دارد و ما با تحریک احساسات و یادآوری لحظات شیرین و استفاده از اصل مجاورت و مشابهت توانسته‌ایم با گروهی جوان و مذکر به نتایج ارزشمندی دست بیابیم.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که معنویت درمانی نسبت به در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی و شادکامی در بین بیماران سرطانی از تأثیر بیشتری برخوردار است. بنابراین می‌توان با انجام مداخلات روانی به موقع، به افزایش امید به زندگی و شادکامی، تسریع بهبودی و کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان و در نهایت کاهش هزینه‌های بیمارستانی در این بیماران کمک کرد و باعث تغییر نگاه صرف ج‌سمانی و توجه بیشتر به ابعاد روحی روانی در این گروه از بیماران گردید.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه و با کد اخلاقی به شناسه IR.KUMS.REC.1401.260 انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

مختار عارفی نگارش و کریم افشاری نیا ویراستاری مقاله را برعهده داشتند، کیکاوس عبدی داده‌ها را تجزیه و تحلیل کرد، حسن امیری داده‌ها را تفسیر کرد.

- 23.
13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Appl Nurs Res.* 2017;33:164-168.
14. Lee SH, Cho SJ. Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depressive Disorders. *Adv Exp Med Biol.* 2021;1305:295-310.
15. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev.* 2017;30(2):272-283.