



The effect of acceptance and commitment therapy on belief in a just world, self-compassion, and self-efficacy in cancer patients

Somayeh Mohammadi nejad¹, Heman Mahmoudfakhe^{2*}

1. M.A, General Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Received: 27 Jun 2023

Accepted: 19 Dec 2023

Abstract

This study was conducted with the aim of determining the effect of acceptance and commitment therapy on belief in a just world, self-compassion, and self-efficacy in cancer patients. This study is a semi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group. The research population consisted of all cancer patients who referred to Seyed Al Shohada Hospital in Isfahan in 1400. Among these people, 24 Patients were selected as a sample using the convenience sampling method and randomly assigned to an experimental group and a control group (each group includes 12 Patients). The experimental group received acceptance and commitment therapy during 10 sessions of 45 minutes. Sutton and Douglas's Belief in the Just World Questionnaire (2005), Neff's Self-Compassion Scale (2003) and Sherer et al's Self-Efficacy Scale (1982) were used to collect data. The resulting data were analyzed using multivariate covariance analysis. The results showed that acceptance and commitment therapy had an effect on belief in a just world, self-compassion, and feeling of self-efficacy in cancer patients ($P < 0.05$). According to the findings of this research, providing acceptance and commitment therapy to cancer patients can increase their belief in a just world, self-compassion, and self-efficacy.

Keywords: self-efficacy, belief in a just world, self-compassion, acceptance and commitment therapy, cancer.

* Corresponding Author email: hemanmahmoudfakhe@pnu.ac.ir



Extended Abstract

Introduction

Today, cancer, as one of the major global health problems, has severe psychological consequences for patients, in addition to physical challenges. Usually, in these situations, the adaptation process and the individual's coping strategies with this disease are very important. Therefore, the beliefs of these people about the world and people, as well as about events and incidents, can be influential in this process (Mahmoodi & karbalaee Bagheri, 2020). Belief in a just world is one of the important beliefs of people and it means that the world is fair, people receive what they deserve and deserve what they get (Megías, Romero, Ojeda, Peña-Jurado & Gutiérrez-Pastor, 2019). Another important internal resource that is related to psychological well-being is self-compassion (van der Donk, Fleer, Tovote, Ranchor, Smink et al, 2020). Self-compassion is a state that expresses acceptance of undesirable aspects of life and oneself. Another thing that plays an important role in adapting to stressful situations and is a prerequisite for psychological improvement in individuals is self-efficacy (Saranjam, Forouzanfar & Samavi, 2019). Self-efficacy is the self-confidence that an individual has in achieving behavioral goals. According to previous research, acceptance and commitment therapy is one of the things that has had a positive effect on the mental health of patients with cancer. Therefore, this study seeks to answer the question of whether acceptance and commitment therapy can be effective in believing in a just world, self-compassion, and feeling of self-efficacy in patients with cancer.

Methodology

This study is a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group. The research population consisted of all cancer patients referred to Seyedshohada Hospital in Isfahan in 2021. Among these individuals, 24 people were selected as samples using a convenience sampling method and randomly assigned to an experimental group and a control group (each group consisting of 12 people).

The measurement tools were:

The Belief in a Just World Questionnaire: It consists of 27 items and 4 subscales.

The Self-Compassion Scale (SCS-LF): This scale has 26 items and was created by Neff. It includes 6 dichotomous factors.

General Self-Efficacy Questionnaire (GSES): The General Self-Efficacy Scale of Scherer and Maddox has 17 items.

The experimental group received acceptance and commitment therapy based on the Strosahl, Hayes, Wilson & Gifford (2004) guidelines for 10 sessions of 45 minutes, once a week. After collecting supplementary data from the instruments, the mean and standard deviation were used in descriptive statistics, and the multivariate analysis of covariance was used in inferential statistics. It should be noted that SPSS-22 was used to analyze the data.

Result and Discussion (plus a table or figure)

Before performing the analysis of covariance, its assumptions were examined. In order to examine the normality of the variables, the Kolmogorov-Smirnov test showed that in both groups, in the pre-test and post-test, all components had a significance level greater than 0.05, which indicates that the data of the two groups had a normal distribution. Also, in order to examine the homogeneity of variances, Levene's test was used. According to the results, the significance level for all variables is higher than 0.05, so the variance of the groups is equal and therefore, the assumptions of the analysis of covariance test are valid.

The results of the analysis of covariance showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of belief in a just world, self-compassion, and self-efficacy in the post-test phase ($P < 0.05$). Accordingly, it can be said that hypothesis 1, based on the effect of acceptance and commitment therapy on belief in a just world and its components; hypothesis 2, based on the effect of acceptance and commitment therapy on self-compassion and its components; and hypothesis 3, based on the effect of acceptance and commitment therapy on self-efficacy in cancer patients, were confirmed.

Conclusion

This study aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on belief in a just world, self-compassion, and self-efficacy in cancer patients. The results showed that acceptance and commitment therapy training had an effect on belief in a just world, self-compassion, and self-efficacy in cancer patients. The first finding showed that acceptance and commitment therapy had a significant effect on increasing belief in a just world. The findings of this study were consistent with the results of (Mahmoodi & karbalaee Bagheri, 2020; González-Fernández et al, 2018; Karekla & Constantinou, 2010).

The second finding also showed that acceptance and commitment therapy had a significant effect on increasing self-compassion in cancer patients. This result was consistent with the findings of (Biglari Sheibani Tazraji & Taghinejad, 2022; Khamoshi Ghalenoei & Mansouri, 2020; Yadavaia, 2013).

The third finding was that acceptance and commitment therapy has a significant effect on increasing self-efficacy in cancer patients. This result is consistent with the findings of (Dehestani, Mirzaian, Hassanzadeh & Saadat, 2023; Sadeghzadeh Mofrad, Dortaj, Ghaemi & Farrokhi, 2022; Zhao et al, 2021).

According to the results of this study, acceptance and commitment therapy is beneficial and effective in increasing belief in a just world, feelings of self-efficacy, and self-compassion in cancer patients. Therefore, it is suggested that doctors refer these patients to psychological clinics in addition to conventional physical therapies to promote their mental health.

Author Contributions

All steps of the article are done by the author of the article.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding this article.

Ethical considerations

This study was conducted with the approval of the University Research Ethics Committee with the ethics code (IR.PNU.REC.1401.341).

Acknowledgment and Funding

The authors received no financial support for the study. The authors would like to thank all participants for their time and contribution to the study.

Publisher: Islamic Azad University, Isfahan Branch

تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باور به دنیای عادل، خودشفقت ورزی و احساس خود کارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان

سمیه محمدی نژاد^۱، هیمن محمودفکحه^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۲۸

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۶

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باور به دنیای عادل، خودشفقت ورزی و احساس خود کارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان سید الشهداء اصفهان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از میان این افراد، ۲۴ نفر به روش نمونه گیری در دسترس بعنوان نمونه انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه شامل ۱۲ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش درمان پذیرش و تعهد را در طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای دریافت نمودند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه باور به دنیای عادل (Sutton and Douglas ۲۰۰۵)، پرسشنامه خود شفقت ورزی (Neff ۲۰۰۳) و مقیاس خود کارآمدی (Sherer et al ۱۹۸۲) استفاده شد. داده های حاصل نیز با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باور به دنیای عادل، خود شفقت ورزی و احساس خود کارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان تاثیر داشته است ($P < 0/05$). با توجه به یافته های این پژوهش، ارائه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بیماران مبتلا به سرطان می تواند سبب افزایش باور به دنیای عادل، خود شفقت ورزی و احساس خود کارآمدی در آنان گردد.

واژگان کلیدی: احساس خود کارآمدی، باور به دنیای عادل، خود شفقت ورزی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرطان.

مقدمه

یکی از بیماری‌هایی که با وجود پیشرفت گسترده‌ی علم پزشکی در دنیای کنونی، هنوز بعنوان معضلی بزرگ و مشکل اصلی سلامت قرن شناخته می‌شود، سرطان است (Mohammadizadeh, Khalatbari, Ahadi & Hatami, 2020). هر روز بر مبتلایان به این بیماری در جهان و به ویژه ایران افزوده می‌شود. به گونه‌ای که این بیماری، دومین عامل مرگ و میر در جهان بشمار می‌آید. سرطان می‌تواند تهدیدی خطرناک برای سلامت انسان‌ها باشد و به حدی متنوع است که می‌تواند هر قسمتی از بدن را درگیر کند (Mohamadpour, Tajikzade & Rahmani, 2018). تشخیص و درمان این بیماری می‌تواند برای مبتلایان بسیار تنش‌زا باشد و علاوه بر مشکلات جسمی، پیامدهای روانی منفی زیادی را نیز برای مبتلایان در پی داشته باشد (Aliakbari Dehkourdi, Ramezani Shirin & Mehraban, 2020). بنابراین، اهمیت بررسی جنبه‌های متفاوت آن واضح، روشن و قابل درک است (Khanjani, Mosavat, Bbahmani & Bakhshi, 2021). معمولاً در این شرایط، فرایند سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای فرد با این بیماری بسیار مهم هستند. از این رو، باورهای این افراد در مورد جهان و انسان‌ها و همچنین در مورد اتفاقات و رخدادها می‌تواند در این فرایند تاثیر گذار باشد (Mahmoodi & karbalaee Bagheri, 2020). باور به دنیای عادل، جزو باورهای مهم افراد بشمار می‌آید و منظور از آن این است که جهان عادلانه است، مردم آنچه را که سزاوار آن هستند، دریافت می‌کنند و آنچه را که به دست می‌آورند سزاوار آن هستند (Megías, Romero, Ojeda, Peña- Jurado & Gutiérrez-Pastor, 2019). به عبارتی دیگر، افرادی که به جهانی عادل باور دارند، معتقدند مردم به چیزهایی می‌رسند که لیاقتش را دارند (Devereux, Miller & Kirshenbaum, 2021). از این رو، باور به دنیای عادل باعث می‌شود تا افراد احساس کنند که در جهانی قابل پیش بینی، منظم و قابل کنترل زندگی می‌کنند. همچنین این باور سبب ایجاد کارکردهای روانشناختی مهمی می‌شود (Rostami & khormaei, 2021). بر این اساس، افراد پی می‌برند که رویدادهای زندگیشان معنادار است و حتی در صورت مواجهه با یک بی‌عدالتی، به وسیله‌ی سرزنش قربانی باور خود را همچنان حفظ می‌کنند. همچنین این افراد مطمئن هستند که تلاش‌هایشان بدون پاداش نخواهد ماند و دیگران رفتاری منصفانه در قبال آنان خواهند داشت و در نتیجه احساس می‌کنند به چیزی می‌رسند که لایقش هستند. همگی این موارد باعث می‌شوند که فرد خوش بین باشد، از سطح بهزیستی و سلامت روان مطلوبی برخوردار باشد و بتواند اهدافی بلند مدت را پیگیری کند (Kiral Ucar, Donat, Bartholomaeus, Thomas & Nartova-Bochaver, 2022). در نهایت، از طریق این باور، فرد می‌تواند تا با محیط اجتماعی خود کنار بیاید و نظم و ثبات را حفظ کند (Megías et al, 2019).

معمولاً سطح عملکرد روانی و سازگاری افراد در شرایط استرس‌زا از طریق منابع درونی (مانند ویژگی‌ها و خصوصیات درونی) و اجتماعی (مانند حمایت‌های اطرافیان، وضعیت اقتصادی) آنان مشخص می‌گردد. ممکن است برخی از این منابع برای تمام طول عمر فرد سودمند باشند و یا اینکه فقط برای شرایط استرس‌زا مناسب باشند. یکی از منابعی که جزو منابع درونی است و با بهزیستی روانشناختی رابطه دارد، خود شفقت ورزی است (van der Donk, Fleer, Tovote, Ranchor, Smink et al, 2020). منظور از خود شفقت ورزی حالتی است که بیانگر پذیرش

جنبه‌های نامطلوب زندگی و خود است. افرادی که از این ویژگی برخوردارند، هرگاه از ناکارآمدی خود آگاهی یابند، سعی می‌کند وجود خود را دوست داشته باشد و درک کند. همچنین می‌دانند که درد یک جنبه اجتناب ناپذیر مشترک از تجربیات زندگی همه انسان‌ها است. در نهایت، شفقت به خود نشان دهنده آگاهی متعادل از احساسات خود، از جمله توانایی مقابله با افکار و احساسات دردناک بدون اغراق یا احساس غم و اندوه و پشیمانی برای خود است (Madmoli, Gheibizadeh, Fazeli, Ghezelbash & Madmoli, 2019). طبق پژوهش‌ها، بیماران مبتلا به سرطانی که سطوح بالاتری از شفقت به خود را دارا هستند، سازگاری روان‌شناختی بهتری را گزارش می‌کنند. عبارتی دیگر، این افراد علایم روانشناختی کمتری دارند (Wang, Hu, Wei, Liu, ; van der Donk et al, 2020; Todorov, N., Sherman & Kilby, 2019 ; Yao et al, 2022).

از دیگر مواردی که نقشی مهم در سازگاری با شرایط استرس‌زا دارد و پیش نیاز بهبود روانی افراد بشمار می‌آید، خودکارآمدی است (Saranjam, Forouzanfar & Samavi, 2019). منظور از خودکارآمدی، اعتماد به نفسی است که فرد در دستیابی به اهداف رفتاری دارد. عبارتی دیگر، یعنی درکی که فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش جهت بکارگیری آنها برای رسیدن به عملکردی شایسته دارد. خودکارآمدی میزان تلاش و عملکرد افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Mohammadi, Pazhoohnia, Khodaveisi, Soltanian & Niknam, 2018) و نقش مهمی در فرآیند مقابله با سرطان ایفا می‌کند. شواهد نشان داده است که بهبود احساس خودکارآمدی تغییرات رفتاری را موجب شده و توانایی خود مدیریتی و خود مراقبتی را بهبود می‌بخشد (Arkan, Körükçü, ; Gong, Hu, Chen, Cao & Li, 2021; Kükükçakal & Coşkun, 2020). با توجه به موارد بحث شده، می‌توان ضرورت ارتقای سلامت روان از طریق ارتقای باور به دنیای عادل، خودشفقت ورزی و احساس خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان جهت طی کردن روند نویدبخش درمان و عملکرد خود مراقبتی در این افراد را درک کرد.

طبق پژوهش‌های پیشین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله مواردی است که تاثیری مثبت بر سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان داشته است (Mohaddes Shakouri Ganjavi, ; Mahmoodi & karbalaee Bagheri, 2020; González-Fernández, Fernández-Rodríguez, Paz-Caballero, & Ahadi, jomehri & Khalatbari, 2021; Pérez-Álvarez, 2018 ; Li, Wong, Jin, Chen, Chong & Bai, 2021). در مقایسه با سایر مداخلات روان‌شناختی، پذیرش و تعهد کمتر بر علائم آسیب‌شناسی روانی متمرکز است و بیشتر بر پذیرش و ارزش‌ها به عنوان راهی جهت تأثیر بر احساسات بیماران سرطانی توجه می‌کند، بنابراین بهتر می‌تواند جهت سازگاری با سرطان موثر باشد (Mosher, Secinti, Hirsh, Hanna, Einhorn et al, 2019). بسیاری از بیماران در مواجهه با سرطان، نگران درمان، سلامت، آینده خود و خانواده‌هایشان هستند و باید زندگی خود را دوباره برنامه ریزی کنند. همچنین، عدم اطمینان و احساس از دست دادن احتمالی زندگی به راحتی می‌تواند بیماران را به انکار و شک در مورد هویت، اهداف و باورهای خود سوق دهد و باعث ناراحتی روانی شود (Mazloomalhoseini, Rostami, Bahrami Ehsan & Firoozi, 2023). شواهدی وجود دارد که تلاش برای کنترل یا تغییر پریشانی روانی می‌تواند نتیجه معکوس داشته باشد و اغلب به طور متناقضی منجر به افزایش پریشانی می‌شود. از این رو، درمان پذیرش و تعهد سعی دارد تا

پذیرش تجارب مثبت و منفی را فراهم کند (Lewson, Johns, Krueger, Chinh, Kidwell & Mosher, 2021)، که از طریق توسعه انعطاف پذیری روانشناختی به وسیله شش فرآیند کلیدی پذیرش، گسلش شناختی، ارزش‌ها، تماس با لحظه حال، توسعه خود ناظری که بسته به زمینه می‌تواند تغییر کند و اقدام متعهد مطابق با ارزش‌های مهم، قابل دستیابی است. به این ترتیب، به نظر می‌رسد که این درمان با نیازهای روانی بیماران سرطانی سازگار است (Zhao, Lai, Zhang, Cai, Ren et al, 2021). به طور کلی می‌توان گفت که عوامل روانشناختی نقش مهمی در روند بیماری سرطان دارند. این بیماران علی‌رغم دریافت درمان‌های دارویی، همچنان درد را تجربه کرده و مجبور به تغییر سبک زندگی‌شان هستند. همچنین، عدم سازگاری آنان با شرایط کنونی‌شان، منجر به ایجاد استرس، کاهش سلامت روان و تسریع روند بیماری می‌شود. از این رو، انتظار می‌رود که درمان پذیرش و تعهد با بکارگیری فرایندهای خود بتواند باعث تعیین ارزش‌ها و تعهد رفتاری در راستای آنها گردد و بدین طریق سلامت روان را در این بیماران افزایش دهد. بنابراین، این پژوهش در پی پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهشی زیر بر روی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد:

- ۱- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر باور به دنیای عادل و مولفه‌های آن در بیماران مبتلا به سرطان موثر است.
- ۲- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر خودشفقت ورزی و مولفه‌های آن در بیماران مبتلا به سرطان موثر است.
- ۳- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر احساس خود کارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان موثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان سید الشهدا اصفهان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از میان این افراد، ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس بعنوان نمونه انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه شامل ۱۲ نفر) گمارده شدند. ملاحظات اخلاقی عبارت بودند از: حفظ اصل رازداری، توضیح اهداف به نمونه پژوهش و کسب رضایت کتبی آگاهانه از آنان جهت شرکت در تحقیق، دادن حق انتخاب به نمونه‌های پژوهش برای ورود به پژوهش و خروج از آن در هر زمان، محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت صداقت در انتخاب واحدهای مورد پژوهش و جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها از ملاحظات اخلاقی رعایت شده برای این پژوهش بود. این پژوهش با تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه با کد اخلاق (IR.PNU.REC.1401.341) صورت گرفت. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به بیماری سرطان بر اساس تشخیص پزشک، داشتن تحصیلات دیپلم به بالا، اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش و عدم شرکت در جلسات سایر رواندرمانی‌ها. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات رواندرمانی، عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش و وجود علایم حاد و شدید بیماری به گونه‌ای که مشارکت بیمار در جلسات را دشوار یا تقریباً غیرممکن کند.

ابزار سنجش:

پرسشنامه باور به دنیای عادل: پرسشنامه باور جهان منصفانه توسط (Dalbert, Lipkus, Sallay & Goch, 2001؛ Dalbert, 1999؛ Sutton & Douglas, 2005) بر اساس باورهای عمومی (عادلانه بودن جهان) و باورهای شخصی (عادلانه بودن رویدادهایی که در زندگی فرد اتفاق می‌افتد) طراحی شده است. متشکل از ۲۷ گویه و ۴ خرده مقیاس باورهای دنیای عادلانه برای خود (سوالات ۸-۱)، باورهای دنیای عادلانه برای دیگران (سوالات ۱۶-۹)، باورهای دنیای عادلانه عمومی (سوالات ۲۳-۱۷) و باورهای دنیای ناعادلانه (سوالات ۲۷-۲۴) می‌باشد. نمره گذاری گویه‌ها براساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق =۵) صورت می‌گیرد. بنابراین نمرات در دامنه‌ی ۲۷ تا ۱۳۵ قرار می‌گیرند، با این تفسیر که نمره پایین به معنای باورپذیری کمتر و نمره بالا نشان دهنده باورپذیری بیشتر است. در پژوهش (Gol-parvar & Oreyzi, 2009) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های باورهای دنیای عادلانه برای خود و باورهای دنیای عادلانه برای دیگران به ترتیب برابر ۰/۷۲ و ۰/۸۴ بدست آمد که میزان رضایت بخشی است. آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های باورهای دنیای عادلانه عمومی و باورهای دنیای ناعادلانه نیز به ترتیب، ۰/۹۰ و ۰/۵۳ بدست آمد. همچنین، نتایج پژوهش آنها جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی و همزمان پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود ۴ عامل دارای ارزش ویژه بزرگتر از یک تحت عنوان «باورهای دنیای عادلانه برای خود»، «باورهای دنیای عادلانه برای دیگران»، «باورهای دنیای عادلانه عمومی»، «باورهای دنیای ناعادلانه» بوده است (Golparvar & Javadian, 2011). همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در کشورهای مختلفی بررسی شده است که اعدادی بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (Kiral Ucar et al, 2022).

مقیاس خود شفقت ورزی (SCS-LF): این مقیاس ۲۶ گویه دارد که توسط (Neff, 2003) ساخته شده است. شامل ۶ عامل دو وجهی مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل فزون همانندسازی است. پاسخ‌دهی براساس یک طیف لیکرت ۵ درجه ای (تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵) صورت می‌گیرد. نف، ضریب، پایایی باز آزمایشی مقیاس خود دلسوزی ۰/۹۳ بدست آورد (Neff, 2016). در تحقیق ابوالقاسمی ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد و روایی به روش همزمان این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کردند. در مطالعه (Mahmoodi & Soleymani, 2018)، ضریب پایایی به روش باز آزمایشی مقیاس خود دلسوزی فرم بلند نف ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای زیر مقیاس‌ها به ترتیبی که بیان شدند، عبارتند از: ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ (Yazdani & Momeni, 2016).

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (GSES): شرر و همکاران^۱ (۱۹۸۲) این مقیاس توسط (Scherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs & Rogers, 1982) را طراحی کردند. مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و

^۱ - Scherer et al

مادوکس دارای ۱۷ گویه می‌باشد که براساس طبقه بندی لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵) نمره گذاری می‌شود. لازم به ذکر است که گویه‌های ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمرات این مقیاس در دامنه‌ی ۱۷ تا ۸۵ قرار می‌گیرند که نمره بالا حاکی از احساس خودکارآمدی بالاست (نمرات ۱۷-۳۴ خودکارآمدی ضعیف، ۳۵-۵۱ خودکارآمدی متوسط و ۵۱ به بالا خودکارآمدی قوی). روایی و اعتبار این مقیاس در ایران تأیید شده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است. مقدار این آماره‌ها نشان می‌دهد که اولاً سؤالات پرسشنامه همبستگی بالایی با یکدیگر دارند و ثانیاً پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است. (Mohammadi, Pazhoohnia, Khodaveisi, Soltanian & Niknam, 2018).

روش اجرا و تحلیل داده‌ها:

نحوه اجرا بدین گونه بود که پس از انتخاب و گماردن نمونه‌ها در هر گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل)، به هر یک از آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های باور به دنیای عادل، خودشفقت ورزی و احساس خودکارآمدی ارائه شد تا آزمودنی‌ها در ابتدا به آنها پاسخ دهند (پیش‌آزمون). سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک بار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را براساس دستورالعمل استروسال، هیز و ویلسون (Strosahl, Hayes, Wilson & Gifford, 2004) دریافت کردند (جدول ۱). لازم به ذکر است که گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات درمانی، آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش و کنترل، مجدداً پرسشنامه‌های ذکر شده اجرا شدند (پس‌آزمون) تا اثربخشی درمان بر روی متغیرهای پژوهش مشخص شود.

جدول ۱. طرح هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Strosahl, Hayes, Wilson & Gifford, 2004)

ردیف	جلسه	شرح جلسه
۱	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.
۲	جلسه دوم و سوم	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.
۳	جلسه چهارم	بیان کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل / احساسات / خاطرات و علایم جسمانی به عنوان پاسخ با استفاده از استعاره مهمان ناخوانده، مشخص کردن تکلیف منزل.
۴	جلسه پنجم و ششم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی و تضعیف اثتلاف خود با افکار و عواطف همراه با تمرین پیاده‌روی با ذهن. مشخص کردن تکلیف منزل.
۵	جلسه هفتم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر با استفاده از استعاره اتوبوس و مسافران، مشخص کردن تکلیف منزل.
۶	جلسه هشتم	کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن با استفاده از استعاره قطارهای زیر پل. مشخص کردن تکلیف منزل.
۷	جلسه نهم	معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی با استفاده از استعاره قطب نمای ذهنی. مشخص کردن تکلیف منزل.
۸	جلسه دهم	به کارگیری تجارب به دست آمده در زندگی واقعی و جمع بندی و تکلیف مادام العمر.

تجزیه و تحلیل داده‌ها:

پس از جمع‌آوری داده‌های تکمیلی ابزارها، تجزیه تحلیل نتایج داده‌های خام استخراجی، ابزار گردآوری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی نیز از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۲، شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای مورد بررسی نمونه در پس‌آزمون آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در پس‌آزمون

متغیرها	مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پس‌آزمون میانگین	انحراف معیار
باور به دنیای عادل	باورهای دنیای عادلانه برای خود	آزمایش (پذیرش و تعهد)	۲۴/۹۱۶	۷/۲۴۲
		کنترل	۲۰/۷۵۰	۵/۷۵۴
	باورهای دنیای عادلانه برای دیگران	آزمایش (پذیرش و تعهد)	۲۶/۰۸۳	۶/۰۶۷
		کنترل	۲۲/۲۵۰	۶/۱۸۰
	باورهای دنیای عادلانه عمومی	آزمایش (پذیرش و تعهد)	۲۰/۶۶۶	۳/۵۷۶
		کنترل	۱۸/۰۰	۳/۱۶۲
	باورهای دنیای ناعادلانه	آزمایش (پذیرش و تعهد)	۱۴/۰۰	۲/۵۹۳
		کنترل	۱۰/۲۵۰	۲/۱۷۹
خودشفقت ورزی	خود مهربانی	آزمایش (پذیرش و تعهد)	۱۵/۷۵۰	۲/۷۳۴
		کنترل	۱۲/۵۸۳	۱/۹۷۵
	خود قضاوتی	آزمایش (پذیرش و تعهد)	۱۱/۴۱۶	۲/۰۲۰
		کنترل	۱۵/۵۰۰	۱/۶۷۸
نوع دوستی		آزمایش (پذیرش و تعهد)	۱۲/۵۸۳	۲/۴۲۹
		کنترل	۹/۸۳۳	۱/۵۸۵
	انزوا	آزمایش (پذیرش و تعهد)	۹/۸۳۳	۱/۲۶۷
		کنترل	۱۲/۵۰۰	۱/۶۷۸
ذهن آگاهی		آزمایش (پذیرش و تعهد)	۱۵/۵۰۰	۱/۹۳۰
		کنترل	۱۲/۲۵۰	۱/۷۶۴
	تشخیص افراطی	آزمایش (پذیرش و تعهد)	۱۰/۸۳۳	۲/۰۳۷
خودکارآمدی		کنترل	۱۳/۲۵۰	۱/۵۴۴
		آزمایش (پذیرش و تعهد)	۳۱/۹۱۶	۵/۳۵۰
		کنترل	۲۷/۱۶۶	۴/۲۱۷

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین گروه آزمایش (به استثنای قطب‌های منفی متغیر خود شفقت ورزی) در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون افزایش نشان می‌دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان دریافت که اجرای آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش باور به دنیای عادل، خودشفقت ورزی و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان شده است.

برای بررسی نرمال بودن متغیرها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که در هر دو گروه در پیش آزمون، پس آزمون تمامی مولفه‌ها سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ دارند که حاکی از برخورداری داده‌های دو گروه از توزیع نرمال است.

همچنین به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد که با توجه به نتایج، در تمامی متغیرها مقدار سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا واریانس گروه‌ها با هم برابر بوده و بنابراین، پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس برقرار می‌باشند.

جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باور به دنیای عادل، خودشفقت ورزی و احساس خودکارآمدی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

متغیر	مولفه	منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
باور به دنیای عادل	باورهای دنیای عادلانه برای خود	پیش آزمون	۹۲۰/۲۷۹	۱	۹۲۰/۲۷۹	۹۲۵/۲۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۷۸	۱
		گروه	۶۹/۹۵۹	۱	۶۹/۹۵۹	۷۰/۳۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰	
	باورهای دنیای عادلانه برای دیگران	پیش آزمون	۸۰۶/۰۱۲	۱	۸۰۶/۰۱۲	۸۸۳/۶۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷	۱
		گروه	۴۲/۳۸۶	۱	۴۲/۳۸۶	۴۶/۴۷۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹	
	باورهای دنیای عادلانه عمومی	پیش آزمون	۲۲۶/۳۰۵	۱	۲۲۶/۳۰۵	۱۹۵/۰۷۳	۰/۰۰۱	۰/۹۰۳	۱
		گروه	۱۷/۰۰۴	۱	۱۷/۰۰۴	۱۴/۶۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱	
	باورهای دنیای ناعادلانه	پیش آزمون	۱۱۱/۵۰۶	۱	۱۱۱/۵۰۶	۱۵۸/۸۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸۳	۱
		گروه	۵۵/۷۲۱	۱	۵۵/۷۲۱	۷۹/۳۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۱	
خودشفقت ورزی	خود مهربانی	پیش آزمون	۱۱۸/۱۶۳	۱	۱۱۸/۱۶۳	۳۵۴/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴۴	۱
		گروه	۴۹/۶۰۴	۱	۴۹/۶۰۴	۱۴۸/۷۴۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۶	
	خود قضاوتی	پیش آزمون	۵۸/۴۱۳	۱	۵۸/۴۱۳	۷۰/۰۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۹	۱
		گروه	۱۱۰/۳۹۳	۱	۱۱۰/۳۹۳	۱۳۲/۴۴۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۳	
	نوع دوستی	پیش آزمون	۸۰/۸۰۶	۱	۸۰/۸۰۶	۱۴۴/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۷۳	۱
		گروه	۵۰/۷۱۳	۱	۵۰/۷۱۳	۹۰/۴۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲	
	انزوا	پیش آزمون	۲۹/۹۳۱	۱	۲۹/۹۳۱	۳۳/۵۴۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵	۱
		گروه	۴۹/۵۰۰	۱	۴۹/۵۰۰	۵۵/۴۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲۵	

۱	۰/۸۱۷	۰/۰۰۱	۹۳/۸۱۷	۶۱/۴۸۶	۱	۶۱/۴۸۶	پیش‌آزمون	ذهن آگاهی	خودکارآمدی
	۰/۷۱۵	۰/۰۰۱	۹۲/۸۰۲	۶۰/۸۲۲	۱	۶۰/۸۲۲	گروه		
۱	۰/۷۷۳	۰/۰۰۱	۷۱/۳۷۷	۵۵/۵۶۸	۱	۵۵/۵۶۸	پیش‌آزمون	تشخیص افراطی	
	۰/۵۶۹	۰/۰۰۱	۴۲/۴۴۸	۳۳/۰۴۷	۱	۳۳/۰۴۷	گروه		
۱	۰/۹۱۶	۰/۰۰۱	۲۲۹/۶۶۴	۴۶۷/۸۰۸	۱	۴۶۷/۸۰۸	پیش‌آزمون	خودکارآمدی	
	۰/۵۵۸	۰/۰۰۱	۴۰/۳۷۶	۸۲/۲۴۴	۱	۸۲/۲۴۴	گروه		

باتوجه به جدول ۳ بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ باور به دنیای عادل، خودشفقت ورزی و احساس خودکارآمدی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). بر این اساس، می‌توان گفت که فرضیه‌ی ۱، مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باور به دنیای عادل و مولفه‌های آن؛ فرضیه‌ی ۲، مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشفقت ورزی و مولفه‌های آن؛ و فرضیه‌ی ۳، مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان تایید شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باور به دنیای عادل، خودشفقت ورزی و احساس خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باور به دنیای عادل، خودشفقت ورزی و احساس خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان تأثیر دارد. یافته‌ی اول نشان داد که درمان پذیرش و تعهد تاثیر معناداری بر افزایش باور به دنیای عادل دارد. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های (Karekla & González-Fernández et al, 2018؛ Mahmoodi & karbalaee Bagheri, 2020؛ Constantinou, 2010) بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بیماری سرطان جزو بیماری‌هایی است که با وجود پیشرفت گسترده در علم پزشکی، هنوز درمان قطعی ندارد. معمولاً افراد مبتلا به این بیماری را وحشتناک می‌دانند، زیرا فرایند درمان و تشخیص این بیماری بسیار سخت، طاقت فرسا، پرهزینه و درد آور است. فرد به دلیل شیمی درمانی و گاه‌ها عمل‌های جراحی مجبور است که درد و ناتوانی زیادی را تحمل کند و بسیاری از فعالیت‌های خود را متوقف سازد (Pintado & Andrade, 2017؛ Cakmak, Cincin & Avci, 2021). از طرفی دیگر، این احتمال وجود دارد که در پی موارد ذکر شده فرد به این باور برسد که در دنیایی ناعادلانه زندگی می‌کند زیرا فرد خود را سزاوار این همه درد و رنج نمی‌بیند. ارتقای باور به دنیای عادل در این افراد می‌تواند باعث شود که کمتر به نسبت این فکر که چرا آنها باید مبتلا به این بیماری شوند، نشخوار فکری داشته باشند، افسردگی و اضطراب در آنها کاهش می‌یابد، میزان سازگاری آنها ارتقا یابد و به نسبت خود، آینده و جهان بدگمان نباشند (Mahmoodi & karbalaee Bagheri,).

(2020). در این راستا درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان عاملی موثر جهت داشتن دیدگاهی بدون قضاوت و همچنین پذیرش افکار، احساسات و رویدادهای ناخوشایند عمل کند. در نتیجه سازگاری افراد ارتقا می‌یابد و دیدگاه آنها نسبت به غیر عادلانه بودن دنیا تغییر می‌کند. همچنین این افراد از طریق فرایند گسلش شناختی خود را جدا از بیماری و مشکل شان می‌بینند و در نتیجه با تعیین ارزش‌ها و عمل متعهدانه در می‌یابند که درد و رنج یک پدیده‌ی انسانی است و با وجود آن نیز می‌تواند در مسیر کارآمد و دلخواه پیشرفت نمود و وجود درد و رنج مبنی بر غیر عادلانه بودن دنیا نیست.

یافته‌ی دوم نیز نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر افزایش خود شفقت ورزی در بیماران مبتلا به سرطان تاثیر معناداری دارد. این نتیجه با یافته‌ی پژوهش (Khamoshi ؛ biglari sheibani tazraji & taghinejad, 2022)؛ (Yadavaia, 2013؛ Ghalenoei & Mansouri, 2020) همراستا بود. در تبیین نتایج می‌توان گفت که طی کردن مراحل تشخیص و درمان برای افراد مبتلا به سرطان بسیار دردناک می‌باشد و همین امر موجب می‌شود که این افراد در ابعاد روحی و جسمی با اختلال مواجهه شوند. همچنین این افراد کاهش میل جنسی را نیز تجربه می‌کنند (Jabalameli & Ghasemi, 2020). در پی موارد ذکر شده و ناتوانی‌های موجود به سبب طی کردن مراحل درمان، این احتمال وجود دارد که این افراد احساس کنند سربار دیگران اند و باعث شده اند که دیگران با مشکلاتی روبرو شوند و در نتیجه فرد شروع به سرزنش خود کرده و با احساس شرم مواجه می‌شوند. همچنین این افراد احساس می‌کنند که امکان دارد زندگی شان به پایان برسد و همه چیز را برای خود تمام شده می‌بیند. از این رو توجه چندانی به خود ندارند. از طرفی دیگر، خودشفقت ورزی باعث می‌شود که افراد با خود ملایم بوده، موضعی حمایت کننده نسبت به خود داشته باشند و خود را بدون قید و شرط بپذیرند. افراد با خودشفقت ورزی بالا به این درک می‌رسند که شکست، نقص و اشتباه کردن جزو تجارب مشترک انسانی هستند (Toth-Kiraly & Neff, 2021). درمان پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا به جای سعی در تغییر شرایط و افکار یا کنترل و اجتناب از آنها، به صورتی غیر قضاوتی و فعالانه موارد ذکر شده را بپذیرند. همچنین این درمان از طریق گسلش شناختی به افراد می‌آموزد که به گونه ای انعطاف ناپذیر در برابر قوانین ذهنی و افکار خود تسلیم نشوند. گسلش شناختی جزو مواردی است که نقش بسیار مهمی در خودشفقت ورزی ایفا می‌کند، چون باعث می‌شود که قضاوت‌ها و خود انتقادیها از ذهن فرد عبور کنند بدون اینکه به آنها باور داشته باشد. فرایندهای دیگر مانند ذهن آگاهی، ارزش‌ها و عمل متعهدانه نیز باعث می‌شوند که فرد به صورتی آگاهانه با زمان حال ارتباط برقرار کند و در مسیر دلخواه خود علی رغم مشکلات قدم بردارد.

یافته‌ی سوم نیز حاکی از این بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خود کارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان تاثیر معناداری دارد. این نتیجه با یافته‌ی پژوهش (Dehestani, mirzaian, hassanzadeh & saadat, 2023؛ Zhao et al, 2021؛ & Farrokhi, 2022 Sadeghzadeh Mofrad, Dortaj, Ghaemi یافته‌ها می‌توان گفت که افراد مبتلا به سرطان با چالش‌هایی مانند تغییر سبک زندگی شان مواجه می‌شوند و به این دلیل که به حضور دیگران نیاز دارند، مجبورند تغییرات تحصیلی از سوی آنان را تحمل کنند و در پی این مشکلات،

فرد خود را بی اختیار می‌بیند و احساس می‌کند کنترل همه چیز از دستش خارج شده است. در نتیجه احساس خودکارآمدی افراد کاهش می‌یابد. همچنین، عدم اطمینان و احساس از دست دادن احتمالی زندگی به راحتی می‌تواند بیماران را به انکار و شک در مورد هویت، اهداف و باورهای خود سوق دهد و باعث ناراحتی روانی شود. از این رو، توجه به بعد روانی این بیماران بسیار حائز اهمیت است، چون توجه به سلامت روان آنها و ارتقای مواردی مانند خودکارآمدی (خود شفقت ورزی و باور به دنیای عادل) می‌تواند باعث شود که این افراد امیدوار تر شوند، بهتر از خود مراقبت کنند، با شرایط خود سازگار شوند و یا حتی بتوانند که در حد توان شان مسئولیت یک سری از کارها را بر عهده بگیرند. با توجه به این شرایط و متون پژوهشی، همانطور که قبلاً نیز ذکر شد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جزو روش‌هایی است که با بهره‌گیری از فرایندها و تکنیک‌های آن می‌توان پذیرش این شرایط و کارآمدن با آن را برای این بیماران تسهیل ساخت (Li et al, 2021؛ Vahhabi Mashak & Mojtabaie, 2022؛ Hasannezhad Reskati, Mirzaian, & Hosseini, 2018). علی‌رغم روش‌های درمانی دیگر، هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حذف افکار، باور، احساسات و اتفاقات ناخوشایند نیست. طبق این رویکرد، رنج جزو ویژگی‌های مشترک انسانی است و تنها با پذیرش و رهایی از این موارد می‌توان با آنها سازگار شد. همچنین این رویکرد، داشتن یک زندگی خوب را منوط بر شاد بودن نمی‌داند، بلکه تجربه یک زندگی خوب را در میزان رضایت فرد از خود و عملکردش می‌بیند (Zhao et al, 2021). یکی از فرایندهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تعیین ارزش‌ها و عمل متعهدانه مبتنی بر آنها می‌باشد. ترغیب بیماران مبتلا به سرطان جهت مشخص کردن ارزشها و برنامه ریزی جهت عمل مطابق با آنها جهت دستیابی به اهداف و زندگی ایده‌آشان موجب می‌شود تا ضمن دستیابی به امیدواری و احساس خودکارآمدی، از گیر افتادن در تله‌های ذهن و چرخه‌های باطل آن مصون بمانند. همچنین این بیماران از طریق فرایندهایی مانند پذیرش، بودن در زمان حال و همچنین خود به‌عنوان زمینه فرصت می‌یابند تا افکار، باورها، احساسات و تجارب ناخوشایند خود را بپذیرند و آنها را همانطور که هستند ببینند و با دیدی فارغ از قضاوت به بررسی آنها بپردازند و از این طریق باورهای شان دستخوش تغییر می‌شود (Mahmoodi & karbalaee Bagheri, 2020). همچنین در پی فرایند گسلش شناختی نیز فرد می‌تواند تا کلیه سختی‌ها و اتفاقات ناگوار را چیزی جدا از خود ببیند و با استفاده از این فرایندها، انعطاف‌پذیری روانشناختی افراد افزایش می‌یابد (Sadeghzadeh Mofrad et al, 2022).

براساس نتایج این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش باور به دنیای عادل، احساس خودکارآمدی و خود شفقت ورزی در بیماران مبتلا به سرطان مفید و اثر بخش است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پزشکان در کنار درمان‌های جسمی رایج، این بیماران را به جهت ارتقای سلامت روان نشان به کلینیک‌های روانشناسی نیز ارجاع دهند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از ابزار خود گزارش دهی، عدم وجود مرحله پیگیری، کم بودن نمونه و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده اشاره کرد. از این رو پیشنهاد می‌گردد تا در تحقیقات آتی از طریق رفع محدودیت‌های ذکر شده، دستیابی به نتایج معتبر تری را فراهم سازند. همچنین پیشنهاد می‌گردد که در کنار درمان‌های مطرح برای بهبود بعد جسمی بیماران مبتلا به سرطان، با توجه به اهمیت بعد روانی

در آنان، درمان پذیرش و تعهد نیز برای ارتقای این بعد مورد استفاده قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، به ویژه افراد شرکت کننده و بیمارستان سید الشهدا اصفهان تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- Aliakbari Dehkourdi, M., Ramezani Shirin, M., & Mehraban, S. (2020). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Social Adjustment and Resilience in Women with Breast Cancer. *MEJDS*, 10, 224-224. [Persian]
- Arıkan, F., Körükçü, Ö., Küçükçakal, A., & Coşkun, H. Ş. (2020). Determination of self-efficacy, body image and sexual adjustment of women with breast cancer. *European Journal of Breast Health*, 16(4), 282-289. doi: 10.5152/ejbh.2020.5188
- Biglari, F., Sheibani Tazraji, F., & Taghinejad, N. (2022). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Cognitive Fusion and Self-Care Behaviors of the Students with Type-1 Diabetes. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 65(4), 1686 - 1700. doi: 10.22038/MJMS.2022.68622.4072 [Persian]
- Cakmak, S., Cincin, M., & Avci, U. K. (2021). Association of cancer response styles and alexithymia with posttraumatic growth in breast cancer patients. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 34(3), 278-288. DOI: 10.14744/DAJPNS.2021.00147.
- Dalbert, C. (1999). The world is more just for me than generally: About the personal belief in a just world scale's validity. *Social justice research*, 12(2), 79-98. doi: 10.1023/A:1022091609047.
- Dalbert, C., Lipkus, I. M., Sallay, H., & Goch, I. (2001). A just and an unjust world: Structure and validity of different world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 561-577. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00055-6.
- Dehestani, F., mirzaian, B., hassanzadeh, R., & saadat, P. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Pain Coping Strategies and Pain Self-efficacy in Chronic Neuropathic Pain Patients. *SJKU*, 27 (6), 97-112. [Persian]
- Devereux, P. G., Miller, M. K., & Kirshenbaum, J. M. (2021). Moral disengagement, locus of control, and belief in a just world: Individual differences relate to adherence to COVID-19 guidelines. *Personality and Individual Differences*, 182, 111069. doi: 10.1016/j.paid.2021.111069
- González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Paz-Caballero, M. D., & Pérez-Álvarez, M. (2018). Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance and commitment therapy. *Psicothema*, 30(1), 14-20. DOI: 10.7334/psicothema2017.396
- Gong, J., Hu, C., Chen, M., Cao, Q., & Li, Q. (2021). Interventions to improve self-efficacy in colorectal cancer patients and/or caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oncology*, 2021, 1-12. Doi: 10.1155/2021/4553613
- Golparvar, M., & Javadian, Z. (2011). Cognitive discriminations in belief in a just world among males and females. *Women's Strategic Studies*, 13(50), 125-152. [Persian]
- Gol-parvar, M., & Oreyzi, H. (2009). The Mediating-Moderating Role of Women's Perceived Discrimination in Relation to Attachment Styles and Depression. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 7(2), 97-114. Doi: 10.22051/JWSPS.2009.1345. [Persian]
- Hasannezhad Reskati, M., Mirzaian, B., & Hosseini, S. H. (2018). A systematic review and meta-analysis of acceptance and commitment therapy on mental health and quality of life of women with breast cancer. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(167), 192-207. [Persian]

- Jabalamel, S., & Ghasemi, L. (2020). Effect of acceptance and commitment therapy on sexual desire in women with breast cancer after mastectomy. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 12(4), 39-51. Doi: 10.30699/ijbd.12.4.39. [Persian]
- Karekla, M., & Constantinou, M. (2010). Religious coping and cancer: Proposing an acceptance and commitment therapy approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(4), 371-381. Doi: 10.1016/j.cbpra.2009.08.003.
- Kiral Ucar, G., Donat, M., Bartholomaeus, J., Thomas, K., & Nartova-Bochaver, S. (2022). Belief in a just world, perceived control, perceived risk, and hopelessness during the COVID-19 pandemic: Findings from a globally diverse sample. *Current Psychology*, 41(12), 8400-8409. Doi: 10.1007/s12144-022-03172-1.
- Khamoshi Ghalenoei, S., & Mansouri, A. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Compassion and Self-Criticism in Individuals with Opioid Use Disorder. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 14(57), 237-254. Doi: 10.29252/etiadpajohi.14.57.237. [Persian]
- Khanjani, M. S., Mosavat, S., Bbahmani, B., & Bakhshi, E. (2021). Comparison of the Childhood Trauma, Mindfulness Attention Awareness and Integrative Self Knowledge in Cancer Patients and General Population. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(1), 32-47. Doi: 10.32598/ijpcp.27.1.3187.1. [Persian]
- Lewson, A. B., Johns, S. A., Krueger, E., Chinh, K., Kidwell, K. M., & Mosher, C. E. (2021). Symptom experiences in post-treatment cancer survivors: associations with acceptance and commitment therapy constructs. *Supportive Care in Cancer*, 29(7), 3487-3495. DOI: 10.1007/s00520-020-05854-7.
- Li, H., Wong, C. L., Jin, X., Chen, J., Chong, Y. Y., & Bai, Y. (2021). Effects of acceptance and commitment therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103876. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103876.
- Madmoli, Y., Gheibizadeh, M., Fazeli, M., Ghezelbash, P., & Madmoli, M. (2019). Relationship between self-compassion and depression in cancer patients referring to the oncology ward of shahid baghaee hospital in ahvaz, Iran. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 8(3). DOI: <https://doi.org/10.5812/jjcdc.83441>.
- Mazloomalhoseini, N., Rostami, R., Bahrami ehsan, H., Firoozi, M. (2023). The effectiveness of a multidimensional model of adaptation improvement protocol on the level of spiritual and social health of women with breast cancer. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(68), 255-263. Doi: 10.22034/JMPR.2023.15333. [Persian]
- Mahmoodi, H., & karbalaee bagheri, Z. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on a Sense of Hope and Belief to the Just World in Patients with Breast Cancer. *Health Psychology*, 9(34), 155-170.
- Mohamadpour, S., Tajikzade, F., & Rahmani, S. (2018). Mediating role of concern in the relationship between uncertainty of intolerance and illness perception with mental health in cancer patients. *Anesthesiology and Pain*, 9(2), 10-23. [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 & Research in Applied Psychology*, 21(4), 46-59. Doi: <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.1873985.1955>. [Persian]
- Mohammadizadeh, S., Khalatbari, J., Ahadi, H., & Hatami, H. R. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy, cognitive-behavioral therapy and spiritual therapy on perceived stress, body image and the quality of life of women with breast cancer. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 15(55), 7-16. [Persian]
- Mohammadi, N., Pazhoohnia, H., Khodaveisi, M., Soltanian, A., & Niknam, S. (2018). The Relationship Between Self-Efficacy and Mental Health in Women with Breast Cancer Referred to Health Centers in Hamadan 2016-2017. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*-ISSN, 2008, 2819, 26(2), 72-81. DOI: 10.30699/sjhnmf.26.2.72 [Persian]
- Mahmoodi, H., & Soleymani, E. (2018). Prediction of psychological well-being based on empathy and

- self-compassion among nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 6(3), 78-87. Doi: 10.29252/ijnv.6.3.4.78. [Persian]
- Megías, J. L., Romero, Y., Ojeda, B., Peña-Jurado, I., & Gutiérrez-Pastor, P. (2019). Belief in a just world and emotional intelligence in subjective well-being of cancer patients. *The Spanish Journal of Psychology*, 22, E28. DOI: <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.28>.
- Mosher, C. E., Secinti, E., Hirsh, A. T., Hanna, N., Einhorn, L. H., Jalal, S. I., ... & Johns, S. A. (2019). Acceptance and commitment therapy for symptom interference in advanced lung cancer and caregiver distress: a pilot randomized trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(4), 632-644. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.06.021.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274. DOI 10.1007/s12671-015-0479-3.
- Pintado, S., & Andrade, S. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. *European Journal of Integrative Medicine*, 12, 147-152. Doi: 10.1016/j.eujim.2017.05.009
- Rostami, S., & khormaei, F. (2021). The Effectiveness of Empathy Training on Forgiveness: Investigation Role of Belief in the Just World. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(4), 72-80. Doi: 10.30486/jsrp.2019.570483.1392. [Persian]
- Sadeghzadeh Mofrad, Z., Dortaj, F., Ghaemi, F., & Farrokhi, N. (2022). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Self-Efficacy and Psychological Well-Being of Cancer Patients. *Razi Journal of Medical Sciences*, 28(12), 218-229. [Persian]
- Saranjam, R., Forouzanfar, A., & Samavi, A. (2019). Predicting coping self-efficacy based on social support, personal growth, and mindfulness in people with cancer. *Journal of Research and Health*, 9(4), 363-370. Doi: 10.29252/jrh.9.4.363.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671. Doi: 10.2466/pr0.1982.51.2.663.
- Sutton, R. M., & Douglas, K. (2005). Justice for all, or just for me? More support for self-other differences in just world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 9(3), 637-645. doi: 10.1016/j.paid.2005.02.010.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2004). An ACT primer: Core therapy processes, intervention strategies, and therapist competencies. *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*, 31-58.
- Toth-Kiraly, I., & Neff, K. D. (2021). Is self-compassion universal? Support for the measurement invariance of the Self-Compassion Scale across populations. *Assessment*, 28(1), 169-185. DOI: 10.1177/1073191120926232.
- Todorov, N., Sherman, K. A., & Kilby, C. J. (2019). Breast Cancer Network Australia. Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psychooncology*, 28(10), 2025-2032. Doi: 10.1002/pon.5187
- van der Donk, L. J., Flier, J., Tovote, A., Ranchor, A. V., Smink, A., Mul, V. E., ... & Schroevers, M. J. (2020). The role of mindfulness and self-compassion in depressive symptoms and affect: A Comparison between Cancer Patients and Healthy Controls. *Mindfulness*, 11, 883-894. Doi: 10.1007/s12671-019-01298-1.
- Vahhabi Mashak, M., & Mojtabaie, M. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Depression, Anxiety and Quality Life of Women with Breast Cancer. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 65(4), 1858-1869. Doi: 10.22038/MJMS.2022.21779 [Persian]
- Wang, J., Hu, Y., Wei, L., Liu, A., Yao, J., Schroevers, M. J., & Zhu, L. (2022). Trajectories of self-compassion and psychological symptoms in newly diagnosed cancer patients. *Mindfulness*, 13(2), 484-499. Doi: 10.1007/s12671-021-01809-z
- Yadavaia, J. E. (2013). Using acceptance and commitment therapy to decrease high-prevalence psychopathology by targeting self-compassion: A randomized controlled trial. University of Nevada, Reno.
- Yazdani, M. R., & Momeni, K. (2016). The Role of Life Style and Toleration in Predicting Mental

- Health and Self-Empathy among the Students of Razi University in Kermanshah, 2014. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 5(2), e81461.
- Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., ... & Yan, Y. (2021). 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, 110304. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110304