

October–November 2021, Volume 16, Issue 4

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Disease Perception and Rumination in Nurses with Rectal Cancer

Arab Sheibani Kh¹, Seyedabadi S^{2*}

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

2- Master of Clinical Psychology. Department of Psychology, Islamic Azad University, Ferdows Branch, Ferdows, Iran.

Corresponding Author: Seyedabadi S, Master of Clinical Psychology. Department of Psychology, Islamic Azad University, Ferdows Branch, Ferdows, Iran.

Email: Counselor.psychologist@gmail.com

Received : 4 Feb 2021

Accepted: 1 July 2021

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on disease perception and rumination in nurses with rectal cancer.

Methods: The statistical population of the present study included all 380 nurses with rectal cancer in Mashhad in the first six months of 2018. Using purposive sampling method, 30 patient nurses were selected as the study sample. These 30 people were randomly assigned to two groups of 15 people (experimental and control). The experimental group received treatment based on acceptance and commitment and the control group was on the waiting list for comparison with the experimental group. The research instruments included a short disease perception questionnaire and a rumination questionnaire. Data were analyzed in two descriptive and inferential sections using SPSS software version 20.

Results: The results of statistical analysis showed that group therapy based on acceptance and commitment had a significant effect on reducing disease conflict (p -value = 0.39 = difference = means) and rumination (p -value 0.001). = 06/58 = difference in means) in nurses with cancer.

Conclusions: Therefore, based on the results and the effect of acceptance and commitment-based therapy on nurses' rumination, it is suggested that acceptance and commitment-based therapy training for nurses with rectal cancer reduce their perception of disease and rumination.

Keywords: Acceptance and commitment, Disease perception, Rumination, Cancer, Nurse.

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک بیماری و نشخوار فکری در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم

خدیدجه اعراب شبیانی^۱، سمیرا سیدآبادی^{۲*}

۱- استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فردوس، فردوس، ایران.

نویسنده مسئول: سمیرا سیدآبادی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فردوس، فردوس، ایران.
ایمیل: Counselor.psychologist@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۱۰

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک بیماری و نشخوار فکری در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم صورت پذیرفت.

روش کار: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم شهرستان مشهد در شش ماهه اول سال ۹۷ به تعداد ۳۸۰ نفر بودند. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۳۰ پرستار بیمار به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شد. این ۳۰ نفر بصورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار جهت مقایسه با گروه آزمایش بود. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری و پرسشنامه نشخوار فکری بود. داده ها در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر معناداری بر کاهش تعارض بیماری ($p\text{-value}=۰/۰۰۱$) و نشخوار فکری ($p\text{-value}=۰/۰۰۱$) تفاوت میانگین ها) در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان داشته است.

نتیجه گیری: بنابراین و بر اساس نتایج بدست آمده و تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری پرستاران پیشنهاد می شود با آموزش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم در کاهش ادراک بیماری و نشخوار فکری آنها کام مهمی برداشته شود.

کلیدواژه ها: پذیرش و تعهد، ادراک بیماری، نشخوار فکری، سرطان، پرستار.

مقدمه

سرطان عارضه ای است که در آن سلول های غیرطبیعی به صورت کنترل نشده تکثیر یافته و می توانند بافت های مجاور را درگیر کنند. بیشتر افرادی که به سرطان مبتلا می شوند یک دوره فشار روانی را تجربه می کنند. در برخی از پرستاران بیمار، این فشار روانی خود به خود از بین می رود و به مشکلات روانی دیرپا منجر نمی شود و می توان آن را به عنوان یک واکنش سازگاری طبیعی در نظر گرفت، اما برخی از پرستاران بیمار مشکلات روانی

شدیدتری را تجربه می کنند که باعث کاهش کیفیت زندگی و عملکرد روزانه آنها می شود. همچنین درمان سرطان با فشارهای روانی متعددی همراه است که برخی از آنها کیفیت زندگی را کاهش می دهند و به اضطراب یا افسردگی منجر می شوند و حتی برخی از پرستاران بیمار شیمی درمانی را به خاطر مشکلات روانی آن ترک می کنند (۱). از سوی دیگر عدم کنترل مناسب عوارض بیماری سرطان رکتوم سبب تشدید اثرات منفی بر ادراک بیماری در این بیماران شده است. این مسئله بیانگر نیاز

دارد (۷۸،۹). توجه به این نکات، ضرورت وجود مداخلات درمانی و روانشناختی برای جلوگیری از پیامدهای منفی حاصل از وجود نشخوار فکری و ادراک بیماری در این پرستاران بیمار را چه برای خود بیماران و چه برای دیگر اعضای خانواده مشخص می‌کند. درمانی که در این پژوهش به کار برده شد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (که به صورت اکت تلفظ می‌شود) نوعی از تحلیل رفتار بالینی است که در روان درمانی به کار می‌رود. این روش یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و توجه آگاهی را به شیوه‌های مختلفی با راهبرد های تعهد و تغییر رفتار در می‌آمیزد. این امر با هدف افزایش انعطاف پذیری روان‌شناختی انجام می‌شود. این رویکرد در آغاز فاصله‌گیری فراگیر نامیده می‌شد و در اواخر دهه ۸۰ میلادی به وسیله استیون سی. هیز، کلی جی. ویلسون و کرک استروساهل تدوین شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در یک نظریه فلسفی به نام زمینه‌گرایی عملکردی دارد و مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت است که نظریه چار چوب رابطه‌های ذهنی خوانده می‌شود. طبق این نظریه، اجتناب زمانی اتفاق می‌افتد که افکار و هیجانات منفی اثر مفرط و نامناسب بر رفتار می‌گذارند. بنابراین شیوه اصلی درمان مواجهه‌سازی بیمار با موقعیت‌هایی است که بیشتر از آنها اجتناب شده است. (۱۰) پژوهش‌های زیادی در مورد اثربخشی درمان ACT صورت گرفته است. برخی پژوهشگران در پژوهش خود دریافتند که درمان فراشناختی در کاهش افسردگی و نشخوار فکری زنان مبتلا به سرطان پستان موثر می‌باشد (۱۱). نتایج مطالعه بهروز، بوالی، حیدری زاده و فرهادی (۱۲) نشان داد که کاربرد این مداخله بر علائم روان‌شناختی در بیماران مزمن جسمی و ارائه افق‌های جدید در مداخلات بالینی تأکید دارد. شیرین زاده دستگیری، بشلیده، حمید و مرعشی (۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که ذهن آگاهی می‌تواند علاوه بر بهبود نشانه‌های روان‌شناختی بر کارکردهای اجرایی و مکانیسم‌های زیربنایی نوروسایکولوژیک افسردگی نیز موثر باشد. لنس، الگا و مارتینز (۱۴) نیز نشان دادند که پس از درمان ACT و پیگیری کاهش قابل توجهی در سطوح افسردگی، دردهای مربوط به اضطراب، ناتوانی فیزیکی و روان‌شناختی و ویژگی پزشکان گزارش شد. نتایج مطالعه اندرو، ماثوکومار، بهاتا،

این پرستاران بیمار به مراقبت‌های کامل و جامع جسمی، روانی و اجتماعی است تا اینکه بتوانند از یک زندگی با کیفیت مناسب برخوردار شوند؛ بنابراین، ضرورت اتخاذ تدابیری در زمینه کنترل عوارض بیماری، درمان و کاهش ادراک بیماری آنان به شدت احساس می‌شود. (۲) رشد روزافزون سرطان در چند دهه اخیر و اثرات زیانبار آن بر تمامی ابعاد جسمی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی انسانها از جمله عواملی هستند که توجه متخصصین را بیش از پیش به خود معطوف داشته است (۳). افراد در برخورد با یک بیماری یا یک عامل تهدیدکننده حیات یک تصویر کلی و باور خاص از بیماری و درمان آن در ذهن خود ایجاد می‌کنند که به آن ادراک بیماری گویند. این درک از بیماری در نحوه رفتار فرد، تطابق وی با بیماری، اداره بیماری توسط خود فرد و در کل نتیجه بیماری تأثیرگذار است. تحقیقات در زمینه‌ی ادراک بیماری نشان می‌دهد، ادراک بیماری شامل ۵ بعد مختلف است که عبارتند از: شناخت علائم، طول مدت بیماری، علت بیماری، فرجام بیماری و قابل درمان بودن آن. نتایج نشان می‌دهد باور پرستاران بیمار در بهبود و درمان آنها موثر است (۴). درک بیماری کمتر تهدیدآمیز به نوبه خود با پریشانی کمتری همراه است و ادراک بیماری منفی می‌تواند منجر به ترک مراقبت‌های بعدی شود (۲۳). ادراک بیماری منفی با خستگی بیشتر در بازماندگان سرطان خون مرتبط است (۲۴). ادراک بیماری فرد از بیماری خود بر میزان ناتوانی اثر می‌گذارد (۲۵).

در سال‌های اخیر بررسی الگوهای تفکر در اختلالات هیجانی و بررسی افکار ناخواسته و نقش آن در دوام اختلالات هیجانی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. از انواع این افکار ناخواسته نشخوار فکری است. نولن و هوکسما نشخوار فکری را به عنوان نمونه‌ای از افکار منفی عودکننده مطرح کرده و آن را فرآیندی می‌داند که در بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی اتفاق می‌افتد. (۵). در بیمارانی که به طور مزمن به نشخوار فکری می‌پردازند، احتمال بروز نشانه‌های افسردگی و کیفیت خواب نامطلوب افزایش می‌یابد (۶).

یکی از مولفه‌هایی که در بیماران مخصوصاً افرادی که دچار سرطان رکتوم هستند لازم به بررسی می‌باشد متغیر نشخوار فکری می‌باشد. نشخوار فکری فرمی غیر انطباقی از افکار تکراری است که باعث ایجاد آشفتگی هیجانی و شدید شدن آن می‌شود و با اختلال در تعدیل رفتار ارتباط

خدیجه اعراب شیبانی و سمیرا سیدآبادی

قبل از اجرای مداخله (گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) و پس از اجرای آن هر یک از آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های ادراک بیماری و نشخوار فکری را تکمیل کردند. یک ماه پس از اتمام جلسات درمانی پس از آزمون اجرا شد. ملاک‌های خروج از طرح شامل: وجود بیماری عصبی-روانشناختی، استفاده از داروهای روانپزشکی، ابتلای همزمان به یک بیماری مزمن دیگر و وجود متاستاز آشکار در نقاط دوردست بدن می‌باشد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه زیر بود. پرسشنامه‌ی کوتاه ادراک بیماری بردبنت و همکاران: این پرسشنامه یک پرسشنامه ۹ سوالی است که برای ارزیابی تجسم عاطفی و شناختی بیماری طراحی شده است. سوال‌ها به ترتیب پی آمده‌ها Consequences، طول مدت Time line، کنترل شخصی Personal control، کنترل درمان Treatment control، ماهیت Identity، نگرانی Concern، شناخت بیماری Illness comprehensibility، پاسخ عاطفی Emotional response و علت بیماری Causal representation را می‌سنجد. دامنه‌ی نمرات ۸ سوال اول از ۱ تا ۱۰ است.

سوال ۹ پاسخ باز بوده و سه علت عمده ابتلا به بیماری را به ترتیب مورد سوال قرار می‌دهد. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۰ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۶ هفته برای سوالات مختلف، از ۰/۴۲ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. روایی همزمان مقیاس با پرسشنامه ادراک بیماری تجدیدنظر شده در نمونه‌ای از پرستاران بیمار مبتلا به آسم، دیابت و بیماران کلیوی، نشان دهنده همبستگی زیرمقیاس‌ها از ۰/۳۲ تا ۰/۶۳ است. همچنین همبستگی نمرات زیر مقیاس‌های مقیاس مذکور با خودکارآمدی خاص بیماران مبتلا به آسم ۰/۴۷ تا ۰/۵۳ به دست آمد. روایی تفکیکی پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری از طریق مقایسه نمره‌های بیماران مبتلا به دیابت، آسم، درد قفسه سینه و سرماخوردگی محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت (برقی ۱۳۹۲). ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ادراک بیماری (۰/۷۹) محاسبه گردید. پرسشنامه نشخوار فکری. این آزمون شامل ۳۹ سوال چهارگزینه‌ای است که هر کدام از صفر تا ۳ درجه بندی می‌شود و نمره هر فرد با جمع این امتیازات به دست می‌آید. دامنه نمرات این پرسشنامه از صفر تا ۱۱۷ متغیر می‌باشد. نقطه برش این پرسشنامه ۱۰ می‌باشد. یوسفی به منظور بررسی پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه نشخوار

بمبارد و ویلیام (۲۶) نشان داد که این مداخله قابل قبول بود و با وجود کاهش در پایداری شرکت کنندگان به هنگام مداخله، پیشرفت در تاب‌آوری آنها مشاهده شد.

از آنجا که ابتلا به سرطان مستلزم راهبردهایی است تا پرستاران بیمار را قادر به حفظ قدرت سازگاری با روند درمان کند، آموزشهای روان‌شناختی می‌تواند نقش موثری را در تحقق این هدف ایفا کند به خصوص در رویکرد ACT که معتقد است مراجع هرگز به عنوان شکست خورده، آسیب دیده و یا دور از امید نگریسته نمی‌شود. از این رو می‌توان رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را به عنوان یک مداخله‌ی مناسب به منظور ارتقای توانمندی مبتلایان در سازگاری با بحران سرطان و کاهش عوارض روان‌شناختی ناشی از آن به کار برد (۱۰). با توجه مطالب ذکر شده هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد روی ادراک بیماری و نشخوار فکری پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم شهر مشهد است.

روش کار

با توجه به موضوع پژوهش، پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است. جامعه آماری عبارت بود ۳۸۰ نفر از پرستاران مبتلا به سرطان رکتوم شهرستان مشهد در شش ماهه اول سال ۹۷ که این آمار بر اساس مراجعه به مدیریت پژوهشی و توسعه منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در اختیار محققان قرار گرفت. حجم نمونه با توجه به واریانس برگرفته از مطالعه اولیه روی ۱۵ مشارکت کننده با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن حداکثر خطای قابل ۰/۰۶ و سطح اطمینان ۹۵٪ برابر با ۳۰ نفر برآورد شد. در مرحله اجرایی ابتدا با مراجعه به بیمارستان امید شهرستان مشهد، افراد واجد شرایط پس از مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای ورود (۱- گذشت حداقل یک سال از شروع بیماری سرطان رکتوم، ۲- دامنه‌ی سنی بین ۲۰ تا ۶۵ سال، ۳- حداقل تحصیلات فوق دیپلم) نتخاب می‌شوند. افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (n:۱۵) قرار گرفتند. شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۸ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) هفته‌ای دو جلسه درمان گروهی ACT را دریافت کردند، اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله را دریافت نکرد (ضمناً پس از پایان پژوهش پژوهشگران در جهت رعایت اصول اخلاقی جلسات درمانی را برای افرادی از گروه کنترل که تمایل داشتند برگزار کردند).

کرانباخ محاسبه شد و پایایی پرسشنامه از طریق ضریب بازآزمایی به دست آمد. ضریب اعتبار همزمان با آزمون بک ($F:0/051$) و با شادمانی اکسفورد ($F:0/53$) به دست آمد که هر دو از لحاظ آماری معنادار بودند. همچنین نتایج نشان داد که این پرسشنامه از ثبات درونی بسیار خوبی با ضریب آلفای کرانباخ ($0/92$) برخوردار است. (24). ضریب آلفای کرانباخ برای پرسشنامه نشخوار فکری ($0/88$) محاسبه گردید.

فکری ۲۱۱ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه نشخوار فکری افسرده ساز را اجرا کرد. اعتبار همزمان این آزمون از طریق اجرای آن با آزمون افسردگی بک و آزمون شادمانی اکسفورد محاسبه شد. اعتبار سازه از طریق تحلیل عاملی به روش واریماکس انجام شد، اعتبار افتراقی از طریق همسانی درونی اجرای آزمون روی گروه افسرده (بالینی) و گروه غیربالینی بررسی شد. همسانی درونی آزمون با استفاده از روش آلفای

جدول ۱: پروتکل جلسات درمان ACT

جلسه درمان	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با درمانگر و یکدیگر، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمانی. تکلیف خانگی: فهرست ۵ نمونه از مهمترین مشکلاتی که پرستاران بیمار در زندگی با آن مواجه اند.
جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، سنجش مشکلات پرستاران بیمار از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش های فرد). تکلیف خانگی: تهیه فهرستی از مزایا و معایب و شیوه های کنترل مشکلات.
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، تصریح ناکارآمدی کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که پرستاران بیمار موفق به کنار گذاشتن شیوه های ناکارآمد کنترل شده اند.
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، آموزش جدا کردن ارزیابی ها از تجارب شخصی (استعاره ی فنجان بد) و اتخاذ موضع مشاهده ی افکار بدون قضاوت. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که پرستاران بیمار موفق به مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات شده اند.
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه (استعاره ی صفحه شطرنج) و آموزش فنون ذهن آگاهی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که پرستاران بیمار قادر به نظاره ی افکار با استفاده از فنون ذهن آگاهی شده اند.
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، شناسایی ارزش های زندگی پرستاران بیمار و سنجش ارزش ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. تکلیف خانگی: تهیه فهرستی از موانع پیش روی در تحقق ارزش ها.
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، ارائه ی راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن بکارگیری استعاره ها و برنامه ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش ها. تکلیف خانگی: گزارشی از گام های پیگیری ارزش ها و اندیشیدن پیرامون دستاوردهای جلسات.
جلسه هشتم	جمع بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات، درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه و برنامه ی آنها برای ادامه ی زندگی.

آزموندنی ها بین ۲۰ تا ۶۵ سال بود؛ سطح تحصیلات شرکت کنندگان از فوق دیپلم تا دکترا بود، همانگونه که در جدول ذیل مشاهده می شود میانگین نمرات پس آزمون ادراک بیماری و میانگین نمرات پس آزمون نشخوار فکری نسبت به پیش آزمون کاهش داشته است که باید معناداری آن توسط روش های آمار استنباطی بررسی شود. همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود در گروه کنترل میانگین نمرات هیچ کدام از متغیرها در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر محسوس و چندانی نداشته است.

پس از گردآوری داده ها، پرسشنامه ها کد گذاری شده و کدها وارد رایانه و در دوبخش توصیفی شامل جدول های توزیع فراوانی، شاخص های تمایل مرکزی و پراکنندگی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش استنباطی، از روش های استنباطی پارامتریک تحلیل کواریانس به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

بر اساس یافته های جمعیت شناختی تعداد زنان و مردان حاضر در مطالعه به ترتیب ۱۹ و ۱۱ نفر بود؛ دامنه سنی

خدیجه اعراب شبیبانی و سمیرا سیدآبادی

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	مینیمم	ماکزیمم	تعداد
گروه آزمایش	پیش آزمون	۷/۲۴	۲/۴۲	۴	۸	۱۵
	پس آزمون	۳/۶۲	۲/۳۸	۲	۶	۱۵
	پیش آزمون	۹۷/۳	۶/۹۱	۶۳	۱۰۹	۱۵
	پس آزمون	۳۸/۸	۴/۳۳	۱۹	۵۲	۱۵
گروه کنترل	پیش آزمون	۷/۳۱	۲/۳۱	۴	۸	۱۵
	پس آزمون	۷/۰۱	۲/۴۱	۴	۷	۱۵
	پیش آزمون	۹۶/۸	۶/۳۷	۶۲	۱۰۸	۱۵
	پس آزمون	۹۷/۴	۶/۴۳	۶۱	۱۰۷	۱۵

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کالوگروف - ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت توزیع نمرات متغیرهای اسمیرنف در تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می باشد لذا با مورد بررسی نرمال می باشد.

جدول ۳: اثرات بین گروه ها در متغیرهای وابسته (ادراک بیماری؛ نشخوار فکری)

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کنش متقابل بین ادراک بیماری و نشخوار فکری با پیش آزمون	ادراک بیماری	۱۸۹/۲	۱	۱۸۹/۲	۲/۹	۰/۰۵
	نشخوار فکری	۳۶/۲	۱	۳۶/۲	۱/۵	۰/۲۳

با توجه به اطلاعات موجود در جدول بالا، چون معناداری کنش متقابل گروه ها و پیش آزمون ها در هر دو متغیر وابسته (ادراک بیماری؛ نشخوار فکری) بیشتر از ۰/۰۵ است، لذا تعامل بین شرایط آزمایش و پیش آزمون تمامی متغیرها معنادار نیست. یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه در تمامی متغیرها یکسان است.

جدول ۴: آزمون ام باکس برای بررسی برابری واریانس های دو گروه

ام باکس	مقدار F	df1	df2	Sig
۳/۰۹	۰/۶۱	۷	۳/۵	۰/۶۹

جدول ۵: تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA)

آزمون ها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجدور ایتای سهمی
اثر پیلاپی	۰/۸۵	۳۱/۱۲	۳	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲
لامبدای ویکلز	۰/۱۴	۳۱/۱۲	۳	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲
اثر هاتلینگ	۶/۰۹	۳۱/۱۲	۳	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲
بزرگترین ریشه روی	۶/۰۹	۳۱/۱۲	۳	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲

همانگونه که مشاهده می شود در تحلیل کواریانس چند متغیره، چهار آزمون اثر پیلاپی، لامبدای ویکلز، اثر هاتلینگ و بزرگترین ریشه روی بررسی می شود. همانگونه که در جدول مشخص می شود سطح معناداری تمامی آزمون های چند متغیره ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می باشد که نشان می دهد که حداقل بین یک متغیر وابسته (ادراک بیماری و نشخوار فکری) در گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. برای اینکه مشخص شود بین کدام متغیرها از نظر آماری تفاوت وجود دارد، آزمون تعقیبی بن فرونی را انجام می دهیم.

جدول ۶: آزمون تعقیبی بن فرونی بررسی معناداری تفاوت میانگین های متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون

متغیرهای وابسته	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
ادراک بیماری و آزمایش و کنترل	۳/۳۹	۲/۰۱	۰/۰۰۱
نشخوار فکری و آزمایش و کنترل	۵۸/۶	۴/۶	۰/۰۰۱

های افسردگی به صورت آزمایشی کنترل شده را بررسی کردند. نتیجه گیری این یافته ها نشان می دهد که مداخله زودهنگام بر اساس مدل ACT با هدف افزایش پذیرش در کاهش نشانه های افسردگی موثر است. صبور و کاکابرایی (۲۲) اثربخشی گروه درمانی پذیرش و تعهد بر میزان علائم افسردگی، استرس و شاخص های درد در زنان مبتلا به درد مزمن را بررسی کردند. با توجه به اثربخش بودن گروه درمانی ACT پیشنهاد کردند این روش درمانی در مراکز درمانی کشور جهت کنترل و پذیرش دردهای مزمن مورد استفاده قرار گیرد.

هدف رفتار درمانی ACT ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنا در حالی است که فرد رنج ناگزیر موجود در آن را می پذیرد. رفتار درمانی ACT (به معنی اقدام) مخفف جالبی است چون این درمان درباره انجام اقدام مؤثری است که به وسیله عمیق ترین ارزش های ما هدایت می شود آن هم درحالی که ما کاملاً آماده و متعهد هستیم. تنها از طریق اقدام هشیارانه است که ما می توانیم یک زندگی پرمعنا بسازیم. البته همین که برای ساختن چنان زندگی تلاش خود را آغاز کردیم با انواع و اقسام موانع به شکل تجربه های درونی ناخواسته و نامطلوب روبه رو خواهیم شد (افکار، تصورات، احساسات، حس های بدنی، تکانه ها و خاطرات). رفتار درمانی ACT برای اداره این تجربه های درونی مهارت های مؤثر توجه آگاهی را به ما می آموزد (۱۷). با توجه به موارد ذکر شده به نظر می رسد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می تواند تمامی شرایط را برای کاهش ادراک در و نشخوار فکری داشته باشد.

در تبیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک بیماری می توان گفت گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با رفتاردرمانی شناختی سنتی تفاوت هایی چند دارد، از جمله اینکه هدف رفتاردرمانی شناختی آن است که به افراد آموزش داده شود روی افکار، احساسات، حس های بدنی، خاطرات و دیگر وقایع درونی کنترل بهتری داشته باشند. اما در درمان ACT هدف این است که افراد بیاموزند وقایع درونی شان، مخصوصاً آن هایی را که ناخواسته اند، قضاوت نکنند و بپذیرند. در زمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد را یاری می کند تا با حسی متعالی از خود که "خود - به عنوان - بافتار" شناخته می شود کسب کند. معنی چنین حسی آن است که فرد همیشه مشاهده گر، تجربه کننده افکار، احساسات، حس های بدنی و خاطرات خود و در عین

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داده است که اختلاف مشاهده شده بین گروه آزمایش و کنترل در هر دو متغیر معنادار شده است. نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد حداقل بین یک متغیر وابسته (ادراک بیماری و نشخوار فکری) در گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه با اینکه ارزش مجذور ایتهای سهمی ۰/۵ می باشد مشخص می شود که گروه درمانی ACT مقدار ۸۷ درصد از کل واریانس متغیرهای وابسته را تبیین می کند. در نتیجه فرضیه اصلی تحقیق مبتنی بر اینکه گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک بیماری و نشخوار فکری در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم تاثیر دارد، تایید گردید.

بحث

در این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان ACT بر ادراک بیماری و نشخوار فکری در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم پرداخته شد، نتایج حاکی از این بود که پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم که در جلسات ACT شرکت کردند، نسبت به بقیه آزمودنی ها که در جلسات شرکت نکردند، به طور معناداری ادراک بیماری و نشخوار فکری آنان کاهش یافته است.

این یافته تحقیق با نتایج تحقیقات (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹) همسو و همخوان می باشد. حیدریان، زهرا کار و محسن زاده (۱۶) اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب آوری و کاهش نشخوار فکری پرستاران بیمار مبتلا به سرطان پستان را بررسی کردند. یافته ها حاکی از این است که می توان آموزش ذهن آگاهی را مداخله ای موثر برای افزایش تاب آوری و کاهش نشخوار ذهنی زنان مبتلا به سرطان پستان به حساب آورد. لازم است اثربخشی این مداخله بر سایر متغیرهای روانشناختی نیز مورد بررسی قرار بگیرد. شیرین زاده دستگیری، بشلیده، حمید و مرعشی (۱۳) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افسردگی و کارکردهای اجرایی در بیماران مبتلا به افسردگی به این نتیجه دست یافتند که تعهد و پذیرش می تواند علاوه بر بهبود نشانه های روان شناختی بر کارکردهای اجرایی و مکانیسم های زیربنایی نوروسایکولوژیک افسردگی نیز موثر باشد. ارنست و مارتین (۱۹) در پژوهشی اثر مداخله ی زود هنگام مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بزرگسالان با نشانه

برای آنها امکان پذیر است، انتخاب کنند به شیوه ای عمل نمایند که منطبق با ارزش های انتخاب شده شان باشد (۱۱). پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم با شناخت افکار آزار دهنده شان فقط به عنوان یک فکر تجربه میکنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی شان آگاه می شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش هایشان است، می پردازند. در نتیجه گروه درمانی ACT می تواند به کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم کمک نماید.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان ACT موجب کاهش ادراک بیماری و نشخوار فکری در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم با توجه به این که مداخلات درمانی ACT بر ادراک بیماری و نشخوار فکری در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم مؤثر بوده است پیشنهاد می گردد در راستای کاهش نشانه های ادراک بیماری و نشخوار فکری در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم از این مداخله در جامعه پرستاران بیمار به صورت کلان استفاده شود. از طرفی، با در نظر داشتن تأکید و تعمق دیدگاه درمان ACT بر کاهش ادراک بیماری و نشخوار فکری و تلاش این دیدگاه برای آموزش آگاهی در افراد، در جهت حل مشکلات خود، به نظر منطقی می رسد که در نتیجه کاربرد این دیدگاه علایم ادراک بیماری و نشخوار فکری کاهش یابد. این مداخله نه تنها موجب مواجهه سودمند فرد با مشکلات و عوامل استرس زا می شود، بلکه افراد به جهت رفتار موفقیت آمیز در برخورد با این عوامل، ارزیابی شناختی مثبت تری از زندگی خود داشته و به تبع آن نیز هیجان ها و عواطف مثبت تری را نیز تجربه خواهند نمود و ادراک بیماری و نشخوار فکریشان کاهش می یابد. پیشنهاد می شود تا پرستاران و کارکنان بیمارستان ها در بخش های مربوطه آموزش های لازم را در خصوص این رویکرد در ارتباط با بیماران مخصوصا پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم بکار گیرند. همچنین درمان ACT از طریق کلاس هایی به پرستاران بیمار مخصوصا پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم آموزش داده شوند، تا با یادگیری و به کارگیری تکنیک های درمان ACT، جهت کاهش ادراک بیماری و نشخوار فکری پیشرفت داشته باشند. این مطالعه نیز همانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت های می باشد. مطالعه حاضر در بین پرستاران شهرستان مشهد انجام شده است و در تعمیم نتایج به سایر

حال از آن ها متمایز است (۱۵). هدف کاربرد درمان ACT آن است که به مراجع کمک کند تا ارزش های زندگی اش را مشخص کند و بر اساس آن ها اقدام به عمل کند. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آن است که در این فرآیند شادابی و معنای بیشتری به زندگی مراجع افزوده شده و انعطاف پذیری (روان شناختی) او افزایش یابد. این گروه از درمان ها بیشتر معطوف بر پذیرش واقعیت خواهند بود. از آنجایی که ویژگی هایی که برای افراد ذکر گردید مطابق با دستاوردهای حاصله از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است لذا این گونه می توان تاثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش را در کاهش ادراک بیماری و تحمل بهتر آن در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم تبیین کرد (۱۰).

در تبیین گروه درمانی ACT بر نشخوار فکری می توان گفت که نگرانی و اضطراب در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان زیاد دیده می شود. نگرانی به عنوان زنجیری از افکار و تصورات و عواطف منفی سنگین و احتمالا غیر قابل کنترل شناختی می شود. چنین افکاری تلاش برای مشارکت در یک حل مسئله درونی، روی موضوعی است که پی آمد نامعلومی داشته و یک یا بیش از یک نتیجه منفی دارد. در حالی که نشخوار فکری ممکن است روی موضوعاتی از شکست یا گذشته فردی استوار باشد (۵). در گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی در درمان گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد این بوده که به آنها کمک کنیم تا افکار آزار دهنده شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش هایشان است، بپردازند. رویکرد درمانی ACT یک درمان رفتاری است که از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می کند (۲۴). در این درمان تمرین های تعهد رفتاری به همراه تکنیک های گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامون ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزشها، همگی منجر به کاهش نشخوار فکری در پرستاران بیمار مبتلا به سرطان رکتوم شده است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف پذیری روان شناختی عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه شان در زمان حال و براساس آنچه در آن لحظه

پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته موضوع پایان نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس می باشد که با کد مصوب ایران داک ۵۸۹۴۳۲۸ و شناسه اخلاق IR.FUMS. REC.1397.009 مصوب گردیده است.

References

1. Karamuzian M, Bagheri M, DarreKordi A, AminiZadeh M. the Effectiveness of Stress Management by Behavioral-Cognitive Group Therapy on Mental Health and Coping Strategies with Pain in Patients Suffering Breast Cancer. Quarterly of Iran Breast Diseases, 2014; 7(2): 73-65 [In Persian].
2. Barghi Z. The Effectiveness of Cognitive - Behavior Therapy of Old Age (CBTO) on Improvement of Illness Symptoms, Cognitive Associations, and Some Behaviors Related to Health in Parkinson Patients (PD), Doctoral Thesis. 2014 [In Persian].
3. Bolhari J, Naziri Gh, Zamanian S. the Effectiveness of Spiritual Group Therapy on Decreasing Depression, Anxiety, and Stress in Women with Breast Cancer. Scientific Research Quarterly of Women Sociology, 2012; 3(1): 100-109 [In Persian].
4. Valipour F, Rezai F. Investigating Illness Perception in Patients with Diabetes and its Relation with Glucose Control in Clients of Clinic of Toahid Hospital in Sanandaj in 2011. Scientific Journal of Kosrdistan University of Medical Sciences, 2013; 18(2):9-17[In Persian].
5. Aghausefi,Alireza;Kharboo,Akram;andHatami, Hamidreza. (2015). The Role of Rumination in Psychological Well-fare and Anxiety in Spouses of Patients with Rectal Cancer in Qom Province. Scientific Quarterly of Psychological Health, 2015;4 (14):79-97[In Persian].
6. Vesal M, Nazarinia MA. Predicting Depression and Sleep Quality based on Rumination and Components of Contemplation and Self-Immolation in Patients with Rheumatoid Arthritis. Thoughts and Behavior, 2015; 11(41): 47-5.[In Persian].
7. Upton BT. Ruminative Thoughts in Individuals

پرستاران در سایر شهرها باید با احتیاط عمل کرد. همچنین استفاده از ابزارهای خود گزارشی و عدم دسترسی به نمونه وسیع تر از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر بود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس می باشد و در پایان از کلیه شرکت کنندگان که با صبر و بردباری خود ما را در انجام این

with BorderlinePersonality Features. Unpublished master's thesis. University of Kentucky.2011.

8. Morrison R, O'Connor RC. The role of rumination, attentional biases and stress in psychological distress. British Journal of Psychology, 2008; 11 (99): 191-209. <https://doi.org/10.1348/000712607X216080>
9. ShahHosseini A, Manavipour D. Providing a Causal Model for Rumination Based on Positive and Negative Psychological Variables. Khatam Healing and Nervous Sciences, 2016; 4(3): 51-64.[In Persian]. <https://doi.org/10.18869/acadpub.shefa.4.3.51>
10. MahabatBahar S, Akbari M, Molki F, MoradiJoo M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on the Quality of Life in Women with Breast Cancer. Thoughts and Behavior, 2014; 9 (34): 256-274.[In Persian].
11. Rahmani S, Mohammadpour S, Pirnia B, Samkhanian I, Mahdavi A. The Effectiveness of Metacognitive Group Therapy on Depression and Rumination in Women with Breast Cancer. Scientific Research Psychological Health Quarterly of Payame Noor University, 2016; 5(18): 21-34 .[In Persian].
12. Behruz B, Bavali F, Heidarizade N, Farhadi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Coping Styles, and Quality of Life in Type II Diabetic Patients. Journal of Health and Sanitation, 2016; 7(2): 100-109.[In Persian].
13. ShirinzadeDastgiri S, Bashlidi K, Hamid N, Mar'ashi SA, HashemiSheikhShabani SI. The Effectiveness of Mindfulness Cognitive Therapy on Rumination, Depression, and Executive Functions of Depressed Patients. Journal of Clinical Psychology, 2015; 7 (3): 37-48.[In Persian].

14. Lance S, Olga E, Martinez E. Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 2013;116 (1): 198-207. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>
15. Sanaee H, Moosavi SA, Moradi A, Hadi P, Sanaee S. The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Therapy on Self-Efficacy, Perceived Stress, and Orientation in the Lives of Women with Breast Cancer. *Thought and Behavior (Applied Psychology)*, 2017; 11(44): 57-66.[In Persian].
16. Heidarian A, Zaharakar K, Mohsenzade F. Effectiveness of Educating Mindfulness on Resilience and Decreasing Rumination in Patients with Breast Cancer. (Bolhari, Naziri, and Zamanian Breast Diseases in Iran, 2016; 9(2): 52-59.[In Persian].
17. GharaeeArdakani S, AzadFalah P, Tavallaee SA. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Approach in Reduction of Pain Severity in Women with Chronic Pain Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2012; 4(2): 39-50. [In Persian].
18. Kalantari H, Bagheriansararoodi R, Afshar H, Khoramian N, Foroozande N, Daghighzade H, Marasi MR, Adibi P. The Relationship between Illness Perception and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Scientific Research Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 2012; 22(90): 33-41.[In Persian].
19. Ernst T, Marcel E. Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Science Direct, Behaviour Research and Therapy*. (2011); 49 (1): 62-67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.10.003>
20. Joseph C. The importance of illness perception in end stage renal disease: associations with psychosocial and clinical outcomes. *Seminars in dialysis* (2012); 25(1): 59-64 <https://doi.org/10.1111/j.1525-139X.2011.00987.x>
21. Chih-Yin H, Chih-Dao C, Chueh C. An investigation on illness perception and adherence among hypertensive patients. *Science Direct, The Kaohsiung Journal Of Medical Sciences*. 2012; 28(8): 442-447. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2012.02.015>
22. Saboor S, Kakabaraee K. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on the Symptoms of Depression, Stress and Pain Indices in Women with Chronic Pain. *Journal of Rehabilitation Studies in Nursing*, 2015; 2 (4): 47-57. [In Persian]. <https://doi.org/10.21859/ijrn-02041>
23. Azargoon H, Kajbaf MB, Molavi H, Abedi MR. The Effectiveness of Mindfulness on Decreasing Rumination and Depression in Students of Isfahan University. *Scientific Research Journal of scholarly behavior*, 2009; 16(34): 204-214.[In Persian].
24. Olga H, Hanneke P, Ursula M, Sansom D, Romana N, Thera I, Floortje M. Psychological Distress and illness perceptions in thyroid cancer survivors: Does age matter? *Journal of adolescent and young adult oncology*. 2020; 11(41): 368-379.
25. Dounya S, Mandy J, Floortje M, Simone O. Negative illness perceptions are related to more fatigue among haematological cancer survivors: a PROFILES study. *Acta oncologica*. 2020.
26. Johannes W, Heribert S, Karina L, Class L. From illness perceptions to illness reality? Perceived consequences and emotional representations relate to handicap in patients with vertigo and dizziness. *Journal of psychosomatic research*, 2020; 130(4): 548-561. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109934>
27. Andrew T, Venkatesan M, Tirth R, Judzia N, William J. Promoting resilience among college student veterans through an acceptance-and-commitment-therapy, APP: An intervention refinement study. *Community mental health journal*. 2020; 13(2): 158-170. [In Persian].