



Determine Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hope and Psychological Health of Patients with Corona

Shahla Vaziri Khiyavi¹, Ali Delavar^{2, 3*}, Fatemeh Ghaemi⁴, Hassan Ahadi^{2, 5}

1- PhD Student Psychology, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.

2- Professor, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.

3- Professor of Evaluating and Measuring Department, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

4- Associate Professor, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

5- Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Ali Delavar, Professor, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.

Email: Delavarali@Yahoo.com

Received: 15 July 2023

Accepted: 5 Nov 2023

Abstract

Introduction: Psychological interventions have an effective role in controlling psychological symptoms or increasing the socio-psychological capabilities of patients with corona, so the present study aims to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the hope and psychological health of patients suffering from Corona. Corona was done.

Methods: Semi-experimental research method is of pre-test-post-test type with a control group along with a follow-up period. The research population included all the patients with corona disease who referred to the specialized and sub-specialized hospital of Tabriz in the fall of 2021, and at least two months had passed since their recovery. The sample consisted of 30 people who recovered from corona virus, who were selected by available sampling method and were randomly assigned to two control and experimental groups. The data collection tools included the hope questionnaires of Schneider et al. (1991) and psychological health of the World Health Organization (2002). The experimental group was subjected to group intervention in eight face-to-face sessions of 90 minutes in a period of two months, and the control group received the usual intervention. Data analysis was done with SPSS version 24 software and variance analysis test with repeated measurements.

Results: The results showed that acceptance and commitment therapy increased the hope and psychological health of patients with corona in the experimental group compared to the control group in the post-test and follow-up phase ($p > 0/05$)

Conclusions: Based on the research results, doctors and psychotherapists should use the intervention of acceptance and commitment to improve hope and psychological health of patients.

Key words: Acceptance and Commitment Therapy, Hope, Psychological Health, Corona Patients.



تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر امیدواری و سلامت روانشناختی بیماران مبتلابه کرونا

شبهلا وزیری خیاوی^۱، علی دلاور^{۲*}، فاطمه قائمی^۳، حسن احدی^۴ و ه

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

۲- استاد، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

۳- استاد ممتاز گروه سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۴- دانشیار، وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی، تهران، ایران.

۵- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: علی دلاور، استاد، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.
ایمیل: Delavarali@Yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۲۴

چکیده

مقدمه: مداخلات روان شناختی نقش مؤثری در کنترل نشانگان روان شناختی یا افزایش توانمندی های اجتماعی- روانی بیماران مبتلابه کرونا دارند، بنابراین مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر امیدواری و سلامت روانشناختی بیماران مبتلابه کرونا انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری هست. جامعه پژوهش شامل تمامی مبتلایان به بیماری کرونا مراجعه کننده به بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بهبود تبریز در پاییز سال ۱۴۰۰ بودند که حداقل دو ماه از بهبودی شان می گذشت. نمونه شامل ۳۰ نفر از بهبودیافتگان مبتلا به کرونا بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه مداخله و گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه های امیدواری آشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و سلامت روانشناختی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۲) پاسخ دادند. گروه مداخله در هشت جلسه حضوری ۹۰ دقیقه ای در مدت دو ماه به صورت گروهی تحت مداخله قرار گرفت و گروه گواه مداخله معمولی را دریافت نمود. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش امیدواری و سلامت روانشناختی بیماران مبتلابه کرونا در گروه مداخله در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس آزمون و پیگیری شد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش پزشکان و روان درمانگران از مداخله پذیرش و تعهد در بهبود امیدواری و سلامت روانشناختی بیماران استفاده نمایند.

کلیدواژه ها: درمان پذیرش و تعهد، امیدواری، سلامت روانشناختی، بیماران کرونا.

مقدمه

سیر و بهبودی بیماری عمل کرده و بر رنج آنان در دوران بیماری افزوده و سلامت روانشناختی آنان را تهدید نموده بود (۲). سلامت روان شناختی (Psychological Health) نشانگر توانایی ارتباط فراخور و هماهنگ با دیگران و توان تأثیر در محیط اجتماعی و رویارویی با مطالبات آن است (۳). و شامل وضعیتی است که در آن فرد به لحاظ شناختی، رفتاری،

قرن ۲۱ به واسطه بیماری کووید-۱۹ در یک موقعیت بحرانی قرار گرفت (۱). ابتلا به بیماری کووید ۱۹ علاوه بر مخاطرات سلامت جسمانی، منجر به تجربه های روانی دشوار و متفاوتی نیز گردید، که به عنوان مانعی در فرایند

شهلا وزیری خیابی و همکاران

و تعهد مجموعه‌ای از استعاره‌ها و تمرین‌های تجربی را برای کمک به افراد در خارج شدن از کنترل سخت قانون‌های کلامی به کار می‌برد که آن‌ها را دچار مشکل ساخته است، مراحل مختلف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف افزایش انعطاف‌پذیری شناختی است (۱۵). در مطالعات اثربخشی تعهد و پذیرش بر اضطراب ناشی از کرونا (۱۶)، استرس کرونا (۱۷)، امید بیماران مولتیپل اسکلروزیس (۱۸)، امید به زندگی بیماران دیابتی نوع دو (۱۹)، امید به زندگی بیماران پیوند کبدی (۲۰)، سلامت روان شناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیر بالینی (۲۱)، سلامت جسمانی-روانی بیماران همودیالیزی (۲۲)، ابعاد سلامت روان زنان مبتلا به چاقی (۲۳) و سلامت روان زنان مبتلا به اچ. آی. وی (۲۴) تأیید شده است.

با توجه به تأثیر وضعیت پاندمیک بیماری کرونا، بر جنبه‌های مختلف اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشورهای جهان، بررسی آثار روان‌شناختی این بیماری بر سلامت افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت بسزایی دارد، در همین راستا همه‌گیری کرونا و ویروس اثرات مختلفی بر جنبه‌های روان‌شناختی جامعه، به‌خصوص افراد مبتلا به این بیماری گذاشت (۲۵). حال با نگاهی به وجود آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به کرونا و از سویی با نظر به کارایی درمان پذیرش و تعهد در فرو کاستن آسیب‌های روان‌شناختی افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی در جهت بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر امیدواری و سلامت روان‌شناختی بیماران مبتلا به کرونا، موجب شد تا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر امیدواری و سلامت روان‌شناختی بیماران مبتلا به کرونا انجام شود و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان پذیرش و تعهد بر امیدواری و سلامت روان‌شناختی بیماران مبتلا به کرونا اثربخش است؟

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری هست. جامعه پژوهش شامل تمامی مبتلایان به بیماری کرونا مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بهبود تبریز در پاییز سال ۱۴۰۰ بودند که حداقل دو ماه از بهبودی‌شان

هیجانی / عاطفی و معنوی در شرایط متعادل قرار دارد (۴). سلامت روان‌شناختی شامل آسایش ذهنی، احساس خود توانمندی، خودمختاری، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و شناخت توانایی خود در محقق ساختن ظرفیت‌های عقلی و هیجانی خویش هست (۵)، و به فرد کمک می‌کند که با خود، دیگران و محیط سازگاری داشته باشد (۶). همچنین شیوع یک بیماری مثل کرونا تأثیری عمیق بر سلامت تمام افراد جامعه می‌گذارد، احساس امنیت و سلامتی افراد دچار دستخوش می‌گردد و این وضعیت باعث ناامیدی افراد می‌شود (۷)، امید (Hope) مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع مختلف (انرژی معطوف به هدف) و مسیرها (برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف) است (۸)، که فرد را قادر به انتخاب مسیری می‌کند تا به نتیجه مثبت برسد و نماد سلامت روحی و توانایی باور به احساس بهتر در آینده، عامل شفادهنده پویا و قدرتمند و یکی از منابع مقابله برای سازگاری با رویدادهای پرتنش محسوب می‌شود (۹). سطوح بالای امید به زندگی رابطه مثبتی با سلامت جسم و روان، افزایش خود ارزشمندی، تفکر مثبت و روابط اجتماعی مطلوب دارد، درحالی‌که از دست دادن امید به زندگی نیز زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی است (۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که علاوه بر مداخلات پزشکی و طبی، مداخلات روان‌شناختی از جمله مشاوره و روان درمانی نقش مؤثری در کنترل یا کاهش نشانگان روان‌شناختی و با افزایش توانمندی‌های اجتماعی و روانی بیماران مبتلا به کرونا دارند (۱۱، ۱۲)، درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) از جمله آن‌هاست. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ترکیبی از شیوه‌های پذیرش و توجه آگاهی همراه با تعهد و تغییر رفتار است که به افراد می‌آموزد به‌جای به چالش کشیدن افکار خود را بدون قضاوت بپذیرند، هدف این است که افراد یاد بگیرند ارزش‌های زندگی خود را شناسایی کنند و بر اساس آن‌ها برنامه‌ریزی و اقدام کنند (۱۳). بر این اساس درمانگران بیماران را هدایت می‌کنند تا افکار و هیجانات را از خود جدا ببینند (مشکلات مرتبط با آگاهی) و این امر به درمانگران اجازه می‌دهد چارچوب رابطه و حالات شناختی منفی (اجتناب از تجارب درونی و اقدام نکردن به فعالیت‌های ارزشمند زندگی بیمار) را اصلاح کنند (۱۴). درمان مبتنی بر پذیرش

۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸)، سلامت روان شناختی (سؤالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶)، روابط اجتماعی (سؤالات ۲۰-۲۱-۲۲) و محیط زندگی (سؤالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵) را بر روی طیف لیکرت (خیلی بد، نمره ۱ تا خیلی خوب نمره ۵) می‌سنجد و سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات بین ۶ تا ۳۰ هست که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت روان شناختی بالاتر هست و برعکس (۲۸). در مطالعه اسکوینگتن و همکاران (۲۰۰۴)، روایی محتوایی تأیید و پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۹). در مطالعه نجات و همکاران (۱۳۸۵)، روایی صوری تأیید و پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌ها به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵، ۰/۸۴ به دست آمد (۳۰). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶۳ به دست آمد.

پس از تخصیص گروه‌ها و قرار گرفتن افراد نمونه در گروه مداخله و گواه و توضیحات مقدماتی درباره پرسشنامه‌ها و هدف از اجرای آزمون، نحوه پاسخگویی آزمودنی‌ها به آزمون‌ها شرح داده شد و پیش‌آزمون در جلسه اول در محل مرکز مشاوره بیمارستان بهیود بر روی افراد اجرا گردید. گروه مداخله در هشت جلسه حضوری ۹۰ دقیقه‌ای در مدت دو ماه به صورت گروهی تحت مداخله قرار گرفت و گروه گواه مداخله معمولی را دریافت نمود. مداخله توسط محقق که متخصص روان‌شناسی هست، زیر نظر اساتید انجام شد. پس از خاتمه جلسات درمانی، پس‌آزمون در جلسه آخر درمان برای هر دو گروه اجرا شد. دوره پیگیری دو ماه بعد از پایان جلسات آموزشی و پس‌آزمون توسط محقق در یک جلسه برگزار شد. یک ماه پس از پایان دوره پیگیری، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، دو جلسه‌ی درمانی هم برای گروه گواه در مدت یک هفته انجام شد. جلسات درمان پذیرش و تعهد برگرفته از پروتکل لوما و همکاراندر (۲۰۰۷) بود (۳۱)، شرح مختصر جلسات درمانی مطابق جدول ۱ بود.

می‌گذشت. نمونه موردنظر شامل ۳۰ نفر (تعداد نمونه بر اساس نرم‌افزار G*Power با اندازه اثر ۰/۲۵ و آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد)، از بهبودیافتگان مبتلابه کرونا بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه گواه و مداخله گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در زمان پژوهش و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه، شرکت همزمان در سایر مداخلات روانشناختی، مصرف داروهای روان‌پزشکی و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

مقیاس امیدواری: این مقیاس ۱۲ سؤالی توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) طراحی شده که دو عامل تفکر عاملی (سؤالات ۲-۹-۱۰-۱۲) و تفکر راهبردی (سؤالات ۱-۴-۷-۸) را بر اساس طیف لیکرت هشت گزینه‌ای (کاملاً مخالف: یک، کاملاً موافق: هشت) می‌سنجد و سؤالات (۳-۵-۶-۱۱) به عنوان دروغ سنج در نظر گرفته شده‌اند، دامنه نمرات بین ۹۶ تا ۱۲۴ هست و نمرات بیشتر نشان‌دهنده امیدواری بیشتر هست. اشنایدر و همکاران، روایی محتوایی آن را تأیید و پایایی آن را از طریق باز آزمایی بعد از سه هفته ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای عامل راهبردی ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند (۲۶). در مطالعه کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأیید شد و پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق باز آزمایی ۰/۸۱ به دست آمد (۲۷). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

مقیاس سلامت روان‌شناختی: در مطالعه حاضر برای بررسی سلامت روان‌شناختی فقط از خرده مقیاس سلامت روان‌شناختی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد، این پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) طراحی شده که چهار حیطه مرتبط با سلامتی یعنی سلامت جسمانی (سؤالات

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	معرفی، مقدمه و مفاهیم اساسی درمان	فراهم کردن فرصت برای بیماران برای معرفی و شناخت همدیگر، بیان قواعد اصلی درمان شامل انجام به موقع تمرین‌ها، مرور کلی درمان و اهداف برنامه درمانی، بیان ارزش‌های بالقوه	استفاده از تمرین ناامیدی خلاق (افزایش انعطاف‌پذیری)
۲	گزینه‌هایی برای زندگی با درد مزمن	تغییر رفتار و ذهن آگاهی با اولویت مرور تکلیف، تمرین ذهن آگاهی اسکن بدن و توجه به تنفس و اعضای بدن، رابطه بین درد، خلق و عملکرد، ارائه تکلیف	تمرین ذهن آگاهی اسکن بدن در منزل
۳	یادگیری زندگی با درد مزمن	مرور تکلیف، شفاف‌سازی ارزش‌ها، تمثیل مراسم دفن و تمثیل سفر طولانی، کشف ارزش‌های زندگی شرکت‌کنندگان، ارائه تکلیف (تکمیل فرم رتبه‌بندی ارزش‌ها)	تمرین ذهن آگاهی (تمرین تنفسی پایه)
۴	ارزش‌ها و عمل به آن	مرور تکلیف، تمرین ذهن آگاهی (برگ‌های شناور روی آب) بررسی ارزش‌های رتبه‌بندی شده و موانع رسیدن به آن‌ها، بررسی اهداف برای رسیدن به ارزش‌ها (ارزش‌ها همانند علامت‌هایی هستند که ما را به ارزش‌ها نزدیک می‌کنند).	تکمیل فرم اهداف و اقداماتی که الزام است برای رسیدن به ارزش‌ها می‌توان انجام داد
۵	اقدام و حرکت روبه‌جلو	مرور تکلیف، گزارش پیشرفت: واریسی کردن، طرح‌ریزی و اقدام لازم برای رسیدن به ارزش‌ها (بررسی اقدامات شرکت‌کنندگان)، تمرین ذهن آگاهی (فرض کنید افکار تان همانند مطالب روی یک صفحه‌نمایش می‌آیند و روند)، عمل متعهدانه برای رسیدن به ارزش‌ها، ارائه تکلیف	خودتان را متعهد به اقدام برای رسیدن به اهداف و سپس ارزش‌ها کنید
۶	انگیزه، اهداف و احساسات	مرور تکلیف، یکنواخت کردن حرکت، گسستگی از تهدیدهای زبان، تمرین اعداد چه هستند و قطبیت ذهنی تمرین اتوبوس پر از مسافر، ذهن آگاهی (آگاهی) عمومی، تکلیف شروع کار مربوط به عمل متعهدانه و اجازه بروز به موانع و شناسایی آن‌ها و همچنین راهنمایی ذهن آگاه شدن از اعمال و پیامد آن	تنفس توجه آگاهانه
۷	تعهد	مرور تکلیف، بررسی تمایل شرکت‌کنندگان برای حرکت در مسیر ارزش‌ها (استعاره اتوبوس پر از مسافر)، بررسی موانع و اقدامی که هر شرکت‌کننده برای عبور از آن دارد تمرین پرش، ذهن آگاهی و تمرین خود مشاهده‌گری.	تکلیف ثبت رفتار ساده به سمت تصمیم‌گیری مستقل
۸	حفظ عایدات درمانی در طول زندگی	تعهد، خداحافظی، پیامدهای منفی و پیشگیری از عود و تکلیف مادام‌العمر پیشرفت به معنی چیست؟ (از شرکت‌کنندگان می‌خواهیم در این مورد صحبت کنند)، شناسایی پیشرفت‌ها، تعهد برای پیشرفت و حرکت به سمت ارزش‌ها، در مسیر پیشرفت همیشه خطر وجود دارد، شناسایی موقعیت‌های خطرناک در زندگی.	پس‌آزمون و جمع‌بندی

آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سطح معناداری $\alpha=0/05$ انجام شد.

یافته‌ها

در جدول ۲. یافته‌های جمعیت شناختی افراد گروه‌های مورد مطالعه گزارش شده است.

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BA.REC.1401.012 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس هست. ضمناً در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و

جدول ۲. یافته‌های جمعیت شناختی به تفکیک دو گروه مداخله و گواه

متغیر	فراوانی گروه مداخله	درصد	فراوانی گروه گواه	درصد
سن	۳۵-۴۵ سال	۴۰	۶	۴۰
	۴۶-۵۵ سال	۶۰	۹	۶۰
تحصیلات	دیپلم و فوق‌دیپلم	۵	۶	۳۳/۳
	لیسانس	۶	۷	۴۰
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۴	۲	۲۶/۷

می دهد دو گروه از نظر تحصیلات تقریباً همگن هستند و در هر دو گروه بیشترین فراوانی برای تحصیلات لیسانس است. در جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

نتایج جدول ۲. نشان می‌دهد که در گروه مداخله بیشترین فراوانی برای شرکت کنندگان ۴۶ تا ۵۵ سال (۶۰ درصد) و در گروه گواه بیشترین فراوانی برای شرکت کنندگان ۴۶ تا ۵۵ سال (۶۰ درصد) بودند. توزیع تحصیلات نیز نشان

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای امیدواری و سلامت روانشناختی در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گواه	تفکر عاملی	۱۲،۵۳	۱،۸۵	۱۲،۲۰	۱،۹۰	۲،۳۳
	تفکر راهبردی	۹،۸۷	۲،۰۳	۱۰،۱۳	۱،۸۵	۲،۲۰
	سلامت روان	۱۰،۲۷	۱،۹۴	۹،۷۳	۲،۶۳	۲،۶۵
درمان پذیرش و تعهد	تفکر عاملی	۱۲،۵۳	۲،۳۶	۱۵،۳۳	۲،۲۹	۱،۶۵
	تفکر راهبردی	۱۰،۷۳	۱،۷۱	۱۱،۸۰	۱،۴۲	۱،۶۰
	سلامت روانشناختی	۱۰،۴۷	۲،۳۳	۱۲،۶۰	۱،۹۲	۲،۱۳

بر اساس نتایج جدول ۳. نمرات میانگین نمرات متغیرهای امیدواری و سلامت روانشناختی در گروه درمان پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون بهبود یافته است. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو و لیک انجام شد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. نتایج این آزمون نشان داد که تمام متغیرها در پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. همچنین به منظور بررسی پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها

با کوواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. اگر معنی‌داری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ باشد به‌طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم تأیید از آزمون محافظه‌کارانه گرینهاوس-گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری استفاده می‌شود. در این پژوهش نتایج آزمون ماچلی متغیرهای پژوهش برقرار نبود ($p > 0.05$)؛ بنابراین نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیرهای امیدواری و سلامت روانشناختی در سه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری براساس اصلاح گرینهاوس-گیسر در جدول ۴. گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری با اصلاح گرینهاوس جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای امیدواری و سلامت روانشناختی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
تفکر عاملی	مراحل	۴۶،۲۹	۱،۶۹	۲۷،۴۴	۲۵،۴۷	۰،۰۰۱	۰،۴۸
	مراحل * گروه	۵۶،۶۹	۱،۳۳	۴۲،۷۵	۲۴،۸۷	۰،۰۰۱	۰،۴۷
	گروه‌ها	۱۱۱،۱۱	۱،۰۰	۱۱۱،۱۱	۹،۹۷	۰،۰۰۴	۰،۲۶
تفکر راهبردی	مراحل	۹،۳۶	۱،۳۳	۷،۰۶	۴،۱۰	۰،۰۰۴	۰،۱۳
	مراحل * گروه	۳،۴۹	۱،۳۳	۲،۶۳	۱،۵۳	۰،۲۳	۰،۰۵
	گروه‌ها	۴۵،۵۱	۱،۰۰	۴۵،۵۱	۳،۹۴	۰،۰۰۷	۰،۱۰
سلامت روانشناختی	مراحل	۱۷،۶۲	۱،۳۱	۱۳،۴۲	۵،۷۹	۰،۰۰۱	۰،۱۷
	مراحل * گروه	۳۰،۴۲	۱،۳۱	۲۳،۱۷	۹،۹۹	۰،۰۰۱	۰،۲۶
	گروه‌ها	۷۴،۷۱	۱،۰۰	۷۴،۷۱	۵،۹۱	۰،۰۰۲	۰،۱۷

شهلا وزیری خیای و همکاران

معنی دار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد در بهبود تفکر عاملی و سلامت روانشناختی بیماران مبتلا به کرونا مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش معنی دار است؛ بنابراین نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۵ گزارش شده است.

بر اساس نتایج جدول ۴. تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های امیدواری ($P < 0/01$) و سلامت روانشناختی ($P < 0/01$) در سه مرحله از پژوهش معنی دار است. همچنین میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه مداخله و گواه معنی دار به دست آمده است ($P < 0/05$). علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز در همه متغیرهای پژوهش (به جز مؤلفه تفکر راهبردی) معنی دار است ($P < 0/01$)؛ به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات مؤلفه تفکر عاملی و مؤلفه‌ی سلامت روانشناختی در سه مرحله از پژوهش در دو گروه

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های درمان پذیرش و تعهد و گواه در سه مرحله پژوهش در متغیرهای تفکر عاملی و سلامت روانشناختی

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
گواه	تفکر عاملی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰٫۳۳	۰٫۱۹	۰٫۲۹
		پیش‌آزمون-پیگیری	۰٫۰۷	۰٫۳۳	۰٫۹۹
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰٫۲۷	۰٫۳۰	۰٫۹۹
	سلامت روانشناختی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰٫۵۳	۰٫۳۲	۰٫۳۶
		پیش‌آزمون-پیگیری	۰٫۰۷	۰٫۳۷	۰٫۹۹
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰٫۴۷	۰٫۱۷	۰٫۱۴
درمان پذیرش و تعهد	تفکر عاملی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲٫۸۰	۰٫۳۸	۰٫۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۳٫۴۷	۰٫۴۹	۰٫۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰٫۶۷	۰٫۳۳	۰٫۲۰
	سلامت روانشناختی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲٫۱۳	۰٫۶۸	۰٫۰۲
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۲٫۱۳	۰٫۶۳	۰٫۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰٫۰۰	۰٫۲۹	۰٫۹۹

محقق بررسی نموده است، مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام نشده است، اما با نتایج پژوهش‌های مرتبط همسو است. به‌طور مثال نتایج مطالعه امامی رودی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که رویکرد پذیرش و تعهد برافزایش امید بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر مثبت و معنی داری دارد (۱۸). پژوهشی دیگر نتایج آن نشان داد مداخله تعهد و پذیرش موجب افزایش معنی دار نمرات امید به زندگی بیماران دیابتی شد (۱۹). پژوهش زارع زاده و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در بیماران پیوند کبدی شده است (۲۰) و مطالعه ای ناهمسو وجود نداشت. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن آگاهی در راهبردهای پایبندی تعهد و تغییر به بیماران برای دستیابی به زندگی پرنشاط و هدفمند و با معنا کمک می‌کند، هدف این درمان تغییر شکل

نتایج جدول ۵. نشان می‌دهد که تفاوت مرحله پیش‌آزمون با دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه درمان پذیرش و تعهد معنی دار به‌دست‌آمده است ($p < 0/05$) اما در گروه گواه تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی دار نیست ($p > 0/05$).

بحث

مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر امیدواری و سلامت روانشناختی بیماران مبتلا به کرونا انجام شد.

نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش امیدواری بیماران مبتلا به کرونا در گروه مداخله در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شد. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین تا آنجا که

توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه‌ها و کاهش اضطراب می‌شود (۳۳). در واقع به بیمار آموزش داده می‌شود که هرچه بیشتر در پذیرش و تحمل تجربیات خود توانا تر باشد، به همان میزان می‌تواند مستقل از این تجربیات عمل کند. پذیرش جایگزین مهم برای اجتناب است و به بیمار کمک می‌کند ضمن پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی، نهایت سعی و تلاش خود را برای رسیدن به هدف به کار گیرد. که این مسئله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آن‌ها را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود کلنجار رفتن با خود را کنار بگذارند و با پذیرش فعال بیماری خود و با بسیج انرژی و توان خویش به جنگ بیماری بروند (۳۴) که این مسئله سلامت روان روان‌شناختی بیماران را ارتقا می‌دهد.

هرچند این پژوهش به لحاظ زیربنای توصیفی و نظری چون در جامعه بیماران کرونایی که خود یکی از مهم ترین پدیده های قرن ۲۱ هست، انجام شد و از طرفی تاکنون چنین مطالعه ای در دیگر گروه های بالینی رخ نداده بود، که این خود یکی از جنبه های نوآورانه مطالعه حاضر و وجه تمایز با دیگر مطالعات در این زمینه محسوب می‌شود. اما با محدودیت هایی از جمله استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت و استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی همراه بود، در نتیجه، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، استفاده نتایج به تفکیک جنسیت و بررسی از مصاحبه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. پیشنهاد می‌تواند به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر روش‌های درمانی موج سوم روان‌درمانی از جمله شفقت درمانی، ذهن آگاهی و رفتاردرمانی دیالکتیکی پرداخته شود. لذا پیشنهاد می‌شود که پزشکان و روان‌درمانگران از مداخله پذیرش و تعهد در بهبود امیدواری و سلامت روان‌شناختی بیماران کرونایی بهره ببرند تا شاهد بهبود وضعیت روان‌شناختی این بیماران باشیم.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد موجب بهبود امیدواری و سلامت روان‌شناختی بیماران مبتلا به کرونا شد، بنابراین به متخصصان سلامت پیشنهاد می‌شود از این روش درمانی در کنار سایر روش‌ها به عنوان درمان مکمل در جهت بهبود سلامت بیماران استفاده نمایند.

یا فراوانی افکار و یا احساسات آزرده نیست، بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است توانایی تماس با لحظه لحظه‌های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار است. رفتاری که به مقتضای موقعیت همسو با ارزش‌های فرد هست، به عبارتی مراجعان می‌آموزند که متناسب با مسیر ارزش‌های خود حرکت کنند و در عمل نیز ارزش‌های خود را رها نکنند (۳۲) که این سبب بهبود امید به زندگی بیماران مبتلا به کرونا می‌شود. به عبارتی دیگر می‌توان گفت در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تغییر شناخت‌ها و احساسات و مقابله با آن‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد و این فرایند در نهایت به انعطاف‌پذیری بیشتر در مواجهه با دشواری‌ها و توان پذیرش کاستی‌ها کمک می‌کند و منجر به افزایش سطح امید به زندگی بیماران می‌شود.

نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش سلامت روان‌شناختی بیماران مبتلا به کرونا در گروه مداخله در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شد. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است، هرچند که مطالعات انجام شده متفاوت با جامعه پژوهش حاضر هستند، به عنوان مثال نتایج پژوهش میرزائی دوستان و همکاران، نشان داد درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش سلامت روان زنان مبتلا به اچ. ای. وی شد (۲۴). نتایج پژوهشی دیگر نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و اختلال کارکرد اجتماعی در زنان مبتلا به چاقی بود (۲۳). مطالعه عازمی زینال و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و افزایش سلامت جسمانی و سلامت روانی در بیماران همودیلیزی تأثیر به‌سزایی داشت (۲۲) و مطالعه ای ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در درمان پذیرش و تعهد به افراد کمک کنیم تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به‌عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ دادن به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. این درمان توانایی مراجعان را برای ایجاد ارتباط با تجربه خودشان در زمان حال و بر اساس آنچه در همان لحظه امکان‌پذیر است، بهبود می‌بخشد؛ و باعث می‌شود بیماران احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود را بپذیرند. قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش

سیاسگزاری

بدین وسیله از تمامی بیماران کرونایی که ما را در اجرای این پژوهش کمک کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BA.REC.1401.012 از دانشگاه آزاد اسلامی - واحد بندرعباس (کمیته اخلاق در پژوهش) هست.

References

1. Tabatabaei M, Sharifi S, Noferești A, Fahimdanesh F, Jamilian H, Tavakol K. Investigating the Effects of Psychological Capital on Evidence-based Clinical Practice of Nurses in Dealing With COVID-19 Patients: The Mediating Role of Psychological Security. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022;28(2):254-75. [Persian]. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3824.1>
2. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived Experience of Patients with Coronavirus (Covid-19): A Phenomenological Study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020;14(1):71-86. [Persian].
3. McFarland MJ. Religion and mental health among older adults: Do the effects of religious involvement vary by gender? *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2010;65(5):621-30. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp112>
4. Lopez SJ, Pedrotti JT, Snyder CR. *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*: Sage publications; 2018.
5. Aali S, Kadivar R. Predicting the mental health profile based on the developmental family function components. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015;17(6):1-1. [Persian].
6. Cefai C, Simões C, Caravita S. A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU. 2021.
7. Yekta MR, Heydari S, Lajmiri S. Investigating the Relationship Life Expectancy and Fear of Corona Virus among Working People. *New Approach in Educational Sciences*. 2021;3(3):68-75. [Persian].
8. Bryce CI, Alexander BL, Fraser AM, Fabes RA. Dimensions of hope in adolescence: Relations to academic functioning and well-being. *Psychology in the Schools*. 2020;57(2):171-90. <https://doi.org/10.1002/pits.22311>
9. Bagheri I, Safouraei parizi MM. The Relationship among Spiritual Intelligence, Social Support and Self Compassion with Hope of Patients with Corona Disease. *Quran and Medicine*. 2021;6(2):43-52. [Persian].
10. Ghorbani S, Dahghan M, Javadipour M. The Effect of Twelve Weeks Yoga Exercises on Life Expectancy in Women. *Sport Psychology Studies*. 2020;8(30):129-42. [Persian].
11. De Sousa A, Mohandas E, Javed A. Psychological interventions during COVID-19: challenges for low and middle income countries. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102128. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102128>
12. Zolfali Pormalek S, Bakhshandeh A, Khorasani F, Smkhani Akbarinejad H. Comparison of the effectiveness of logo therapy with mindfulness-based cognitive therapy on the life expectancy and psychological well-being of patients with corona virus. *Medical Medical Journal*. 2023;33(1):80-90. [Persian]. <https://doi.org/10.52547/iau.33.1.80>
13. Madani F, Zomorody S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility and Perfectionism in Women. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2023;29(12):334-43. [Persian].
14. Jamali S, Najafi M, Ghoreishi FS, Rahimianboogar I. The effectiveness of Treatment Acceptance and Commitment on suicidal ideation and psychological resilience in Patients with bipolar disorder. *Journal of Psychological Studies*. 2021; 17(1):7-22. [Persian].
15. Arnold T, Haubrick KK, Klasko-Foster LB, Rogers BG, Barnett A, Ramirez-Sanchez NA, et al. Acceptance and Commitment Therapy informed behavioral health interventions delivered by non-mental health professionals: A systematic review. *Journal of contextual behavioral science*. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.005>
16. Kakabaraee k, Roshani M. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on corona anxiety in the elderly. *Clinical Health Psychology*. 2022;1(1):43-52. [Persian]. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.005>

17. Zamani F. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on corona stress, corona anxiety and psychological distress in drug addicts. *The Journal Of New Advances In Behavioral Sciences*. 2021;6(54):510-23. [Persian].
18. Emamiroudi TE, Khodagholipour N, Sadr Z, Mashhadi Bafrouei M, KajKolahi M, Ghadami M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment on Hope and Pain Management in Multiple Sclerosis Patients. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2020;63(1):2276-84. [Persian].
19. Nikrouy Z, Hassanzadeh R, Heydari S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Life Expectancy and Following the Doctor's Order in Type 2 Diabetic. *Community Health Journal*. 2022;16(3):80-8. [Persian].
20. Zarezadeh R, Alivandi Vafa M, Tabatabaei SM, Aghdasi An. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and life expectancy in patients with liver transplantation. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2021;16(62):109-22. [Persian].
21. Golestanifar S, DashtBozorgi Z. The Effectiveness of Acceptance and Commitment based Therapy on Depression, Psychological Health and Life Expectancy of the Elderly with Nonclinical Depression. *Aging Psychology*. 2020;6(3):191-203. [Persian].
22. Azemi Zeynal A, Ghaffari A, Sharghi A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy based on depression, mental health and physically health in hemodialysis patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(Special Issue):417-25. [Persian].
23. Hedayatzadeh F, Ahadi H, Khodaverdian S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on dimensions of mental health (anxiety, depression, somatic symptoms and social function disorder) in women with obesity. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2019;7(52):101-10. [Persian].
24. Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Mental Health in Women With HIV in Abadan City, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019;25(1):2-13. [Persian]. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.2>
25. Alizadeh Fard S. The Prediction of Cognitive Emotion Regulation Strategies Based on Health Anxiety and Intolerance of Uncertainty in Outpatient with Corona Disease. *Social Cognition*. 2020;9(2):41-58. [Persian].
26. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*. 1991;60(4):570-585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
27. Kermani Z, Karim Khodapanahi MK, Heydari M. Psychometric properties of the Snyder Hope Scale. *Journal of Applied Psychology*. 2012;5(4):7-23. [Persian].
28. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*. 2000;53(1):1-12. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00123-7](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00123-7)
29. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*. 2004;13:299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
30. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of school of public health and institute of public health research*. 2006;4(4):1-12. [Persian].
31. Luoma JB, Hayes SC, Walser RD. *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*: New Harbinger Publications; 2007.
32. Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ. Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*. 2017;14:546-53. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
33. Pourfarahani M. Effectiveness of group therapy based on Acceptance and commitment on social anxiety of derelict teenage girls: MSc. Thesis. Bojnord, North Khorasan: University of Bojnord; 2017. [Persian].
34. Kim YH, Kim HJ, Do Ahn S, Seo YJ, Kim SH. Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiationtherapyforbreastcancer. *Complementary therapies in medicine*. 2013; 21 (4): 379-87. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.06.005>