

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان

پروستات

فاطمه بنی‌اسدی^۱ حمید پورشریفی^{۲*} احمد برجلی^۳ بهرام مفید^۴

۱. گروه روانشناسی، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.
۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۴. گروه رادیوتراپی و آنکولوژی مرکز درمانی شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: ارتباط میان بیماری سرطان، سازگاری روان‌شناختی و رفتارهای مرتبط با سلامت، موضوع مهمی است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان پروستات بود.

روش‌ها: در این پژوهش نیمه تجربی، جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان پروستات مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های لپافی‌نژاد و شهدای تجریش تهران در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد ۴۰ نفر به عنوان گروه مورد مطالعه به روش در دسترس انتخاب و سپس به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ($n=20$) گمارش شدند. پژوهش در دو مرحله کیفی و کمی انجام شد. بحث گروهی متمرکز برای شناسایی مشکلات روان‌شناختی و انجام درمان پذیرش و تعهد در قالب هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با پرسش‌نامه استاندارد پریشانی روان‌شناختی DASS 21 جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل با طرح تحلیل آمیخته با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد اندازه اثر تعاملی تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعاملی برای پریشانی روان‌شناختی بر متغیر افسردگی ($F=84/530$)، اضطراب ($F=73/949$) و استرس ($F=71/958$) در سطح $P-Value < 0/01$ معنادار است. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به صورت معنادار باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش پریشانی روان‌شناختی در گروه آزمایش می‌توان از این مداخله برای کاهش پریشانی روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پریشانی روان‌شناختی، سرطان پروستات.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۳

ارجاع: بنی‌اسدی فاطمه، پورشریفی حمید، برجلی احمد، مفید بهرام. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان پروستات. طب پیشگیری. ۱۴۰۰؛

(۱۸): ۱۲-۲۲

بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلالات روانی می‌باشند که دامنه این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس تا اختلالات عاطفی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است (۱).

مقدمه

مواجهه با سرطان به خودی خود می‌تواند به عنوان یک حادثه تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت فردی بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی وی را به مخاطره بیندازد.

نویسنده مسئول: حمید پورشریفی، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

ORCID : 0000-0003-1406-4518

پست الکترونیکی: poursharifih@gmail.com

تلفن: +۹۸ ۹۱۲۵۲۶۴۹۴۷

ارتباط میان بیمار مبتلا به سرطان، سازگاری روان‌شناختی و رفتارهای مرتبط با سلامت، موضوع مهمی است که به طور گسترده در دنیا مطرح است، چرا که سرطان، از لحاظ علت شناسی و درمان (کنترل و معالجه) چندعاملی است، بدین معنی که عوامل روان‌شناختی و رفتاری به همان اندازه در درمان آن مهم هستند که عوامل جسمی (۲).

به نظر می‌رسد برای درمان مشکلات روان‌شناختی علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌ها و مداخلات روان‌شناختی نیز می‌تواند مؤثر واقع شود. یکی از اشکال درمان‌های روان‌شناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد که جزو درمان‌های رفتاری موج سوم است (۳). فلسفه زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy: ACT بر ساختن مدلی مطابق با واقع را پیشنهاد نمی‌کند بلکه اصل و اساس کار را، پیش‌بینی و اثرگذاری بر رفتار به صورت دقیق و وسیع و عمیق می‌داند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد آموختن ACT باعث افزایش کیفیت زندگی، افزایش مراقبت از خود، افزایش تمایل به خلاقیت، کاهش خطر فرسودگی شغلی و جذب بهتر و مؤثرتر اطلاعات نو می‌شود (۴). یکی از مشکلات روان‌شناختی که افراد مبتلا به سرطان پروستات تجربه می‌کنند، پریشانی روان‌شناختی یعنی تجربه اضطراب، افسردگی و استرس است. مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که پریشانی روان‌شناختی با افزایش خطر ابتلا به بیماری سرطان همراه است. پریشانی روان‌شناختی با تغییرات در سیستم عصبی - غددی، محور هیپوتالاموس - هیپوفیز و آدرنال، عملکرد پلاکت خون و ضربان قلب همراه است (۵). افرادی که تحمل پریشانی پایین‌تری دارند، در معرض شرایط استرس‌زا رفتارهای اجتنابی از خود نشان می‌دهند و یا احساسات خود را بیان نمی‌کنند و به منظور کاهش سریع پریشانی خود رفتارهای اجتنابی را ادامه داده و به صورت یک الگوی رفتاری در می‌آورند. اجتناب‌های تجربه‌ای اغلب خود را به صورت تجارب فیزیولوژیکی و افکار و احساسات و خاطرات نشان می‌دهد (۶).

پریشانی روان‌شناختی به عنوان مهم‌ترین و یا دومین عامل خطر برای تعداد زیادی از بیماری‌ها مانند نارسایی قلبی و سرطان در نظر گرفته می‌شود (۸، ۷). در واقع، مشکلات روان‌شناختی و جسمانی به همراه درمان‌های سرطان از قبیل جراحی، پرتودرمانی، شیمی‌درمانی و هورمون‌درمانی به شدت زندگی خانوادگی، شغلی، فعالیت‌های اجتماعی و عملکرد جنسی افراد مبتلا به سرطان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب مشکلات روان‌شناختی متعدد و کیفیت پایین زندگی این افراد می‌شود (۹).

از آن جا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفاف‌سازی ارزش‌ها، اهداف و تأکید بر اشتیاق نسبت به تجربه نمودن همه هیجان‌ها و موقعیت‌ها (راهبردهای اولیه مبتنی بر پذیرش) متمرکز است (۱۰). بنابراین پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است که نشان‌دهنده تأثیر آن بر اختلالات و مشکلات روان‌شناختی است. به عنوان مثال، محبت بهار و همکاران نشان دادند که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان تأثیر معناداری داشته است (۱۱). در مطالعه Butow و همکاران مشخص شد که پروتکل غلبه بر ترس که بر اساس ترکیبی از درمان‌ها از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تدوین شده بود، توانست ترس از عود بیماری را کاهش و باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران شود (۱۲).

حاج صادقی و همکاران نشان دادند که آموزش پذیرش و تعهد، نمرات پایین اضطراب، کاهش پریشانی شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی را به دنبال دارد (۱۳). در مطالعه Hulbert و همکاران مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری بیماران با سرطان اثربخش بوده است (۱۴). همچنین Thekiso و همکاران نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و افسردگی در افراد شده است و حتی بعد از یک دوره پیگیری ۶ ماهه نیز در این افراد باعث کاهش اختلالات خلقی شده بود (۱۵). Feros و همکاران نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند تغییراتی در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کیفیت

قرار گرفتند که در فرآیند اجرای درمان، چهار نفر به دلیل بعد مسافت و بستری شدن از جلسه دوم به بعد حذف شدند و مداخله با تعداد ۴۰ نفر از شرکت‌کنندگان ادامه یافت.

معیارهای ورود به پژوهش شامل ابتلاء به سرطان پروستات و حداقل یک سال تحت درمان بودن، دامنه سنی ۷۵-۵۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تکمیل رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، تعهد به شرکت در جلسات درمانی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ابتلاء به سایر بیماری‌های مزمن (مانند دیابت، آسم و غیره)، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات مداخله و عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات بود.

در این مطالعه به منظور شناسایی مشکلات روان‌شناختی مردان مبتلا به سرطان پروستات و متناسب سازی پروتکل درمانی پذیرش و تعهد با توجه به این مشکلات، از روش کیفی بحث گروهی متمرکز استفاده گردید. برای انجام بحث گروهی، سؤالات باز پاسخ بر اساس عمده‌ترین درگیری‌های ذهنی آنان تهیه شد. از ۸ نفر از بیماران که قبلاً در بیمارستان لبافی‌نژاد مصاحبه شده بودند، در محل کلینیک دکتر مفید دعوت گردیده تا پیرامون سؤالات بحث و گفتگو گردد. پاسخ‌ها ضبط و یادداشت گردید و در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات، مباحث ضبط شده پیاده شد و بخش‌های کلیدی و موارد جا افتاده به کمک یادداشت‌های تهیه شده، تکمیل گردید. تحلیل داده‌ها با بررسی متن پیاده شده و استخراج تأکیده‌ها، موارد تکراری، کلمات یا جملات ویژه انجام گرفت و پروتکل درمانی بر اساس دستورالعمل‌ها و پروتکل درمانی پذیرش و تعهد Hayes و Twohig بر اساس شش فرآیند اصلی این درمان که شامل پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه تهیه گردید (۱۷). پس از این که متخصصان بر اساس فرم شاخص روایی محتوا (Content Validity Index: CVI) و ضریب نسبی روایی محتوا (Ratio: Content Validity) (CVR) میزان مطابقت و همخوانی پروتکل را با معیار و اهداف

زندگی، پریشانی روانی و خلق و خوی زنان مبتلا به سرطان سینه به وجود آورد (۱۶).

در مجموع، شواهد تجربی برای ACT به عنوان درمانی برای مردان مبتلا به سرطان پروستات بسیار محدود است، اگرچه این درمان با سلامت جسم و روان مرتبط می‌باشد و پژوهش‌ها نتایج مثبتی از اثربخشی آن را مورد تأیید قرار داده‌اند، اما این حوزه دارای ظرفیت بالقوه بالایی برای ادامه پژوهش‌های مربوط به خود می‌باشد. بنابراین، با توجه به نقش مهم سازه‌های روان‌شناختی مطرح شده در سلامت مردان مبتلا به سرطان پروستات و اهمیت سلامت روانی و تأثیر احتمالی آن بر نتیجه درمان و با توجه به کمبود برنامه‌های آموزشی ویژه در مراکز درمانی، لزوم و ضرورت مداخلات روان‌شناختی بر اساس درمان‌های جدید به ویژه مداخلات مبتنی بر تجربه در این حوزه احساس می‌شود. در همین راستا، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) بیماران مبتلا به سرطان پروستات بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل مردان مبتلا به سرطان پروستات مراجعه‌کننده به بیمارستان لبافی‌نژاد و شهدای تجریش در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه آماری بر اساس فرمول نمونه‌گیری کوهن معادل ۲۰ نفر در هر گروه برآورد شد (با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه تعداد کلی حدود ۴۴ نفر در نظر گرفته شد). بدین ترتیب از میان بیماران، ۴۴ نفر که بیشترین میانگین نمره در پرسش‌نامه پریشانی روان‌شناختی DASS 21 را داشته و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، انتخاب و به روش کاملاً تصادفی (قرعه‌کشی) در گروه آزمایش (۲۲ نفر) و گروه کنترل (۲۲ نفر)

مورد نظر درجه‌بندی نمودند؛ جملاتی که شاخص نسبت روایی محتوایی آن‌ها کمتر از ۶۲ درصد بود، حذف شدند (۲۲). پروتکل نهایی و تأیید شده در پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. (جدول ۱).

جلسات مداخله در قالب هشت جلسه هفتگی (۹۰ دقیقه‌ای) و یک جلسه پی‌گیری (دو ماه پس از اتمام جلسات درمانی) در کلینیک دکتر مفید انجام شد.

جدول ۱- محتوای جلسه‌های درمان پذیرش و تعهد

جلسات	هدف	اجرا
جلسه اول	برقراری رابطه حسنه با درمانجو	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، بیان اهداف دوره درمانی، بحث در خصوص تأثیرات بیماری (سرطان پروستات) در کیفیت زندگی، تنظیم قوانین گروهی (اجرای پیش‌آزمون)
جلسه دوم	نامیدی خلاقانه (توجه به قسمت ناکارآمد ذهن و بررسی چرایی آن)	تمرین ذهن آگاهی (گوش دادن به خود بالغ) بیان تفاوت ارزش و هدف، شفاف سازی اینکه ارزش‌های مراجع که به نفعش هست چیست و شناسایی چیزهایی که به زندگیش معنا می‌دهد. کمک به مراجع که ارزشهایش را انتخاب، اعلام و تنظیم کند (استعاره قطار زندگی) جمع‌بندی جلسه
جلسه سوم	شناسایی ارزش‌های فردی	تمرین ذهن آگاهی (گوش دادن به خود بالغ) بیان تفاوت ارزش و هدف، شفاف سازی اینکه ارزش‌های مراجع که به نفعش هست چیست و شناسایی چیزهایی که به زندگیش معنا می‌دهد. کمک به مراجع که ارزشهایش را انتخاب، اعلام و تنظیم کند (استعاره قطار زندگی) جمع‌بندی جلسه
جلسه چهارم	عبور از اجتناب تجربه‌ای و حرکت به سوی پذیرش	تمرین ذهن آگاهی (شنیدن موسیقی)، تقویت کردن عکس‌العمل‌های کارآمد در برابر تجارب درونی آزاردهنده که باعث کاهش انگیزه برای رفتارهای اجتنابی می‌شوند (استعاره ستاره در آسمان و اجاق داغ) جمع‌بندی جلسه
جلسه پنجم	گسلش شناختی و جدایی از افکار و احساسات	تمرین ذهن آگاهی (تمرین خاطرات دور و نزدیک) دیدن افکار آن جوری که هست، نه آن جوری که دوست دارند دیده بشوند. توجه به افکار و تجربه‌ها به عنوان یک فرآیند رفتاری در حال جریان، نه یک اتفاق قضا و قدری. (استعاره اتوبوس) جمع‌بندی جلسه
جلسه ششم	خود مفهوم سازی شده در برابر خود مشاهده‌گر	تمرین ذهن آگاهی (توجه به نشانه‌ها) استفاده از راهکارهایی که سبب درک فرد از خود به عنوان خود مشاهده‌گر شود (استعاره صفحه شطرنج) جمع‌بندی جلسه
جلسه هفتم	ارتباط با زمان حال و جدایی از گذشته و آینده	تمرین ذهن آگاهی (تمرین سفر به درون بدن) تجربه کردن گذشته و آینده به عنوان افکار و احساسات و خاطرات و توجه به زمان حال به عنوان واقعیت کنونی (استعاره مهمان ناخوانده) جمع‌بندی جلسه
جلسه هشتم	انجام عمل متعهدانه در راستای ارزش‌های فردی	تمرین ذهن آگاهی (تمرین تصور سخنرانی) شناخت سلسله رفتارهایی که کمک می‌کند که مراجع در مسیر ارزش‌هایش حرکت کند. جمع‌بندی جلسه، اجرای پس‌آزمون

در جدول ۲، مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان گزارش شده است. طبق نتایج آزمون تی‌دو نمونه مستقل، تفاوت معناداری بین شرکت‌کنندگان از نظر میانگین سن و مدت زمان بیماری نبود ($P\text{-Value} > 0.05$). طبق نتایج آزمون دقیق فیشر، تفاوت معناداری بین شرکت‌کنندگان از نظر توزیع فراوانی وضعیت تأهل، وضعیت شغلی و سطح تحصیلات وجود نداشت ($P\text{-Value} > 0.05$).

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مردان مبتلا به سرطان پروستات

برحسب گروه‌های مورد بررسی در شهر

متغیر	گروه آزمایش (n=۲۰)	گروه کنترل (n=۲۰)
سن (سال)	۶۲/۷۵ (۷/۶۱)	۶۴/۲۵ (۵/۶۱)
مدت بیماری (سال) میانگین انحراف معیار	۲/۲۱ (۱/۰۸)	۳/۷۸ (۱/۱۷)
وضعیت تأهل	متأهل (۱۰۰)	متأهل (۱۰۰)

در بعد ملاحظات اخلاقی موارد ذیل رعایت گردید. تضمین محرمانه بودن اطلاعات، در هر مرحله از پژوهش شرکت‌کنندگان می‌توانستند از ادامه آن انصراف دهند. اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، مدت زمان بیماری، مرحله بیماری (۲ یا ۳)، نوع درمان دریافت شده (هورمون درمانی)، داروی مصرفی بیماران شرکت‌کننده (Zometa و Diphereline) جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از طرح تحلیل آمیخته با اندازه‌گیری مکرر به کمک نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

فراوانی (درصد)	مجرد	بازنشسته
وضعیت شغلی	۷۰/۱۴	۷۵/۱۵
فراوانی (درصد)	۳۰/۶	۲۵/۵
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۵/۵
	دیپلم و فوق دیپلم	۴۰/۸
	لیسانس	۳۰/۶
	فوق لیسانس و بالاتر	۵/۱

جدول ۳- میانگین (انحراف استاندارد) مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله آزمون (n=۲۰)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
افسردگی	آزمایش	۱۶/۳۵ (۲/۴۹)	۸/۹۵ (۲/۶۸)	۹/۱۵ (۱/۹۲)
	کنترل	۱۵/۴۵ (۲/۴۸)	۱۴/۷۵ (۲/۳۸)	۱۵/۴۵ (۲/۲۱)
اضطراب	آزمایش	۱۶/۱۰ (۲/۵۵)	۹/۶۰ (۲/۱۶)	۹/۰۵ (۲/۴۳)
	کنترل	۱۵/۷۵ (۳/۰۷)	۱۶/۱۵ (۲/۷۵)	۴/۸۰ (۲/۶۸)
استرس	آزمایش	۱۷/۱۰ (۳/۴۹)	۹/۰۰ (۳/۴۱)	۷/۵۰ (۴/۳۲)
	کنترل	۱۸/۳۵ (۲/۲۵)	۱۸/۵۵ (۲/۵۴)	۹/۴۵ (۲/۷۶)

مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) نشان داد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به مؤلفه‌ها در دو گروه و در سه مرحله آزمون معنادار نبوده و بنابراین مفروضه مزبور در بین داده‌ها برقرار بود.

جدول ۴ نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و تحلیل چند متغیری در مقایسه اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی را نشان می‌دهد.

در این پژوهش مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق ارزیابی مقادیر شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که شاخص شاپیرو-ویلک مربوط به مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست ($P\text{-Value} > 0.05$) و بنابراین فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون لون در ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌های خطای هر یک از

جدول ۴- نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس - کوواریانس و تحلیل چند متغیری (n=۲۰)

متغیر	برابری ماتریس واریانس کوواریانس‌ها			آزمون چند متغیری		
	M.Box	F	P	لامبدا ویلکز	F	Df
افسردگی	۵/۸۱۴	۰/۸۷۰	۰/۵۱۶	۰/۱۶۳	۹۵/۰۷۳	۲ و ۳۷
اضطراب	۹/۴۹۷	۱/۴۴۷	۰/۱۹۳	۰/۲۰۴	۷۲/۰۵۰	۲ و ۳۷
استرس	۶/۸۵۸	۱/۰۴۵	۰/۳۹۴	۰/۲۱۵	۶۷/۴۵۶	۲ و ۳۷

$\eta^2 = 0.837$, $P\text{-Value} = 0.001$, $F(2, 37) = 95.073$, $P\text{-Value} = 0.001$, $\eta^2 = 0.796$, $P\text{-Value} = 0.001$, $F(2, 37) = 72.050$ و برای استرس $\eta^2 = 0.785$, $P\text{-Value} = 0.001$, $F(2, 37) = 67.456$ در سطح ($P\text{-Value} < 0.01$) معنادار است.

نتایج نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای متغیر افسردگی ($P\text{-Value} = 0.516$), $F = 0.870$, $P\text{-Value} = 0.193$, $F = 1.447$, $P\text{-Value} = 0.394$ و استرس ($P\text{-Value} = 0.394$), $F = 1.045$, $P\text{-Value} = 0.193$, $F = 1.447$ برقرار است. همچنین اثر تعاملی گروه \times زمان بر متغیر افسردگی ($\lambda = 0.163$)، اضطراب ($\lambda = 0.204$) و استرس ($\lambda = 0.215$) معنادار است.

جدول ۶- نتایج تعقیبی مقایسه اختلاف میانگین‌ها در گروه‌های کنترل و آزمایش در مراحل آزمون (بونفرونی)

متغیر	گروه		تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	معناداری
	(I)	(J)			
افسردگی	پس آزمون	پیش آزمون	-۳/۳۷۵	۰/۲۷۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	پیش آزمون	-۳/۶۰۰	۰/۲۷۸	۰/۰۰۱
اضطراب	پس آزمون	پیش آزمون	-۳/۰۵۰	۰/۳۰۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	پیش آزمون	-۳/۰۰۱	۰/۴۰۷	۰/۰۰۱
استرس	پس آزمون	پیش آزمون	-۳/۱۰۰	۰/۲۷۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	پیش آزمون	-۲/۸۲۵	۰/۳۳۶	۰/۰۰۱

حاج‌صادقی، بساک‌نژاد و رزم‌جو در بررسی‌های خود نشان داده‌اند که آموزش پذیرش و تعهد، نمرات پایین اضطراب، کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش امید به زندگی را به دنبال دارد (۱۳).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که چون پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند. بنابراین آموزش آن به بیماران مبتلا به سرطان پروستات باعث می‌شود که آنان احساسات و نشانه‌های روانی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات و افکار باعث کاهش توجه و احساسات بیش از حد به مسایل مربوط به بیماری خود می‌شود و در نتیجه سازگاری آن‌ها بهبود می‌یابد. در روند جلسات بسته درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی و جداسازی شناختی) آموزش داده شد. جداسازی شناختی باعث می‌شود که بیماران مبتلا به سرطان پروستات مشکلات خود را از بیرون ببینند و راحت‌تر در مورد مشکلات و بیماری خود حرف بزنند و این امر به فرد کمک می‌کند تا ارزش‌های شخصی و اصلی خود را بشناسد و به وضوح درباره آن‌ها حرف بزند و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند. همچنین افزایش آگاهی روانی به بیماران مبتلا به سرطان پروستات کمک می‌کند تا قضاوت درستی در مورد بیماری و مشکلات مربوط به این بیماری داشته باشند. زیرا فرآیندهای ذهن آگاهی مورد استفاده در این درمان موجب می‌شود که دیدگاهی متفاوت نسبت به رویدادهای

بحث و نتیجه‌گیری

سرطان پروستات را عمدتاً می‌توان یک بیماری مربوط به مردان بالای ۶۵ سال دانست، چرا که بیش از ۷۵ درصد موارد جدید آن در مردان بالای ۶۵ سال تشخیص داده شده است (۱۸). پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پروستات انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات پریشانی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پروستات در سه سطح اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به سرطان پروستات اثر معنادار داشته باشد و باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به سرطان پروستات شود.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Feros و همکاران، محبت‌بهار و همکاران، Hulbert-Williams و همکاران و Thekiso و همکاران همسو است (۱۱،۱۴،۱۵،۱۶).

در این راستا Hulbert-Williams و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری بیماران با سرطان اثربخش بوده است (۱۴). همچنین Thekiso و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و افسردگی در افراد شده است و حتی بعد از یک دوره پیگیری ۶ ماهه نیز در این افراد باعث کاهش اختلالات خلقی شده بود (۱۵). همچنین

شرکت‌کنندگان در پژوهش و پرسنل و کادر درمانی بیمارستان لبافی‌نژاد و شهدای تجریش که با این پژوهش همکاری و همراهی فراوانی داشته‌اند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تأییدیه اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای روانشناسی سلامت دانشگاه بین‌الملل کیش با کد اخلاق کمیته مصوب به شماره IR.HUMS.REC.1398.341 دانشگاه هرمزگان و تاریخ ۱۳۹۸/۰۹/۱۶ می‌باشد.

تعارض منافع

بنا به اظهارات نویسندگان این مقاله، هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

سهام نویسندگان

فاطمه بنی‌اسدی (نویسنده اول)، طراحی مطالعه، نگارش و جمع‌آوری داده‌ها ۵۰ درصد؛ حمید پورشریفی (نویسنده دوم) مفهوم پردازی و ویرایش نهایی مقاله ۳۰ درصد؛ احمد برجعلی (نویسنده سوم) نگارش بحث ۱۰ درصد؛ بهرام مفید (نویسنده چهارم) ویرایش نهایی مقاله ۱۰ درصد.

حمایت مالی

این مقاله از طرف هیچ‌گونه نهاد یا مؤسسه‌ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسنده اول تأمین شده است.

ذهنی ایجاد شود و به فرد این اجازه را می‌دهد تا رویدادهای ذهنی را مشاهده کرده و آن‌ها را به عنوان یک رویداد و نه به عنوان بخشی از خود در نظر بگیرند (۱۹). افرادی که اجتناب تجربی بیشتری دارند، تجربه‌های عاطفی مثبت و رضایت از زندگی کمتری را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند که زندگی‌شان بی‌معنا شده است. از طرف دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش اجتناب تجربی و بنابراین با افزایش پذیرش بر خروجی‌ها از جمله رضایت از زندگی بیشتر و کاهش پریشانی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد (۲۰).

در پژوهش‌های آتی برای مشاهده تغییرات معنادار در کاهش پریشانی روان‌شناختی طراحی بسته‌های درمانی که عوامل بیشتری از سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد و همچنین بسته‌های درمانی تلفیقی با ابزارهای متنوع برای بررسی جنبه‌های مختلف بیماری سرطان پروستات پیشنهاد می‌گردد. از محدودیت‌های این پژوهش تداخل عوامل عاطفی و تأثیر شرایط جسمانی بر وضعیت روانی و کیفیت جلسات درمان بود. نقش درمانگر در اجرای این بسته بسیار تعیین‌کننده (نحوه بیان، میزان تسلط بر درمان، تجربه ارتباطگیری با بیماران مسن و غیره) و حائز اهمیت است و می‌تواند در اثربخشی بسته درمانی تأثیرگذار باشد؛ بنابراین درمانگران باید قبل از اجرای بسته، آموزش‌های لازم را دیده باشند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که به دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹ تعدادی از افراد مایل به همکاری نبودند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکترای رشته روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی کیش است. از همه

References

1. Aghdam N, Pepin A, Johnson C, Danner M, Ayoob M, Yung TM, et al. Patient-reported anxiety with localized prostate cancer treated with stereotactic body radiation therapy (SBRT). *Am J Clin Oncol*. 2018; 36(6 suppl):52. DOI: 10.1200/JCO.2018.36.6_suppl.

2. Sodagar SH. Competence of orientation of life, quality of life and perceived social support in predicting physical well-being after allergenic bone marrow transplantation in leukemalic patients. *Health Psychology*. 2011; 1(3):33-46. [Persian]
3. Kaboudi M, Dehghan F, Ziapour A. The effect of acceptance and commitment therapy on the mental health of women patients with type II diabetes. *Ann Trop Med Public Health*. 2017; 10(6):1709.
4. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *Couns Psychol*. 2012; 40(7):976-1002. DOI: 10.1177/0011000012460836
5. Park EM, Deal AM, Check DK, Hanson LC, Reeder-Hayes KE, Mayer DK, et al. Parenting concerns, quality of life, and psychological distress in patients with advanced cancer. *Psychooncology*. 2016; 25(8):942-8. DOI: 10.1002/pon.3935
6. Husson O, Zebrack B, Block R, Embry L, Aguilar C, Hayes-Lattin B, et al. Personality traits and health-related quality of life among adolescent and young adult cancer patients: the role of psychological distress. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2017; 6(2):358-62. DOI: 10.1089/jayao.2016.0083
7. Hamer M, Molloy GJ, Stamatakis E. Psychological distress as a risk factor for cardiovascular events: pathophysiological and behavioral mechanisms. *J Am Coll Cardiol*. 2008; 52(28):2156-62. DOI: 10.1016/j.jacc.2008.08.057
8. Weiss T, Weinberger MI, Holland J, Nelson C, Moadel A. Falling through the cracks: A review of psychological distress and psychosocial service needs in older black and hispanic patients with cancer. *J Geriatr Oncol*. 2012; 3(2):163-73. DOI: 10.1016/j.jgo.2011.12.001.
9. El Fakir S, El Rhazi K, Zidouh A, Bennani M, Benider A, Errihani H, et al. Health-related quality of life among breast cancer patients and influencing factors in Morocco. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016; 17(12):5063-9. DOI: 10.22034/APJCP.2016.17.12.5063
10. Wetherell JL, Liu L, Patterson TL, Afari N, Ayers CR, Thorp SR, et al. Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: A preliminary report. *Behav Ther*. 2011; 42(1):127-34. DOI: 10.1016/j.beth.2010.07.002
11. Mohabbat-Bahar S, Maleki-Rizi F, Akbari ME, Moradi-Joo M. Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iran J Cancer Prev*. 2015; 8(2):71-6. PMID: PMC4411466
12. Butow PN, Bell ML, Smith AB, Fardell JE, Thewes B, Turner J, et al. Conquer fear: Protocol of a randomised controlled trial of a psychological intervention to reduce fear of cancer recurrence. *BMC cancer*. 2013; 13(1):201. DOI: 10.1186/1471-2407-13-201
13. Hajsadeghi Z, Bassak Nejad S, Razmjoo S. The Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on depression and anxiety among women with breast cancer. *PSJ*. 2017; 15(4):42-9. [Persian] DOI: 10.21859/psj.15.4.42
14. Hulbert-Williams NJ, Storey L, Wilson KG. Psychological interventions for patients with cancer: Psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2015; 24(1):15-27. DOI: 10.1111/ecc.12223
15. Thekiso TB, Murphy P, Milnes J, Lambe K, Curtin A, Farren CK. Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol use disorder and comorbid affective disorder: A pilot matched control trial. *Behav Ther*. 2015; 46(6):717-28. DOI: 10.1016/j.beth.2015.05.005
16. Feros DL, Lane L, Ciarrochi J, Blackledge JT. Acceptance and commitment therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: A preliminary study. *Psychooncology*. 2013; 22(2):459-64. DOI: 10.1002/pon.2083
17. Hayes SC, Twohig MP. ACT verbatim for depression and anxiety: Annotated transcripts for learning acceptance and commitment therapy. New Harbinger Publications; 2008.
18. Hamdy FC, Donovan JL, Lane J, Mason M, Metcalfe C, Holding P, et al. 10-year outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for localized prostate cancer. *N Engl J Med*. 2016;

- 375(15):1415-24. DOI: 10.1056/NEJMoa1606220
19. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003; 84(4):822-48. DOI: 10.1037/0022-3514.84.4.822 .
20. Forman EM, Herbert JD, Moitra E, Yeomans PD, Geller PA. A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behav Modif.* 2007; 31(6):772-99. DOI: 10.1177/0145445507302202

The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological distress in people with prostate cancer

Fatemeh Baniasadi¹Hamdi Poursharifi^{2*}Ahmad Borjali³Bahram Mofid⁴

1. Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

2. Department of Radiotherapy and Oncology, Shohada-e- Tajrish Medical Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Faculty Psychology & Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4. Department of Radiotherapy and Oncology, Shohada-e- Tajrish Medical Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: The relationship between cancer and psychological adjustment and health-related behaviors is an important issue that is widely discussed in the world. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment based therapy on psychological distress in patients with prostate cancer.

Methods: In this quasi-experimental research, the study population included all patients with prostate cancer who referred to Labbafinejad and Shohada-e-Tajrish hospitals in Tehran in 2019. Accordingly, 40 participants were selected by the available sampling method and then randomly assigned into two experimental (n=20) and control groups (n=20). The study was performed in two qualitative and quantitative stages. Focused group discussion was used to identify the psychological problems. Acceptance and commitment therapy was performed in eight 90-minute sessions in the experimental group. The data collection tool was the standard DASS 21 psychological distress questionnaire. Mixed design with repeated measurement test was used for data analysis in SPSS ver. 26 software.

Results: The results showed that the interaction effect of intergroup, intragroup, and interactive changes for the variables of depression ($F=84.530$), anxiety ($F=73.949$), and stress ($F=71.958$) was significant at $P\text{-Value}<0.01$ level. This indicates that acceptance and commitment therapy has been able to significantly reduce depression, anxiety, and stress in the experimental group.

Conclusion: Considering the effect of commitment-based therapy and acceptance intervention in reducing the psychological distress in the experimental group, this intervention can be used to reduce psychological distress in cancer patients.

Keywords: Acceptance and commitment based therapy, Psychological Distress, Prostatic Neoplasms.

Original Article

Received: 11 Mar 2021

Accepted: 3 May 2021

How to cite this article: Baniasadi F, Poursharifi H, Borjali A, Mofid B. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological distress in people with prostate cancer. *Journal of Preventive Medicine*. 2021; 8(1):22-22

Correspondence: Hamid Poursharifi, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 9125264947

Email: poursharifih@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1406-4518