رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۸، شماره پیاپی ۶۵، آبان ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(8), 2021

تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب، استرس و رضایت زناشویی افراد متاهل مبتلا به سرطان پستان

Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Anxiety, Stress and Marital satisfaction in Married People with Breast Cancer

وجیهه قربانی
دانشجو دکتری روانشناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، دانشکدۀ علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی ایران، تهران، ایران.
رویا فرنودی مهر (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
سمانه سلطان آبادی
دانشجو کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
نرگس یگانه
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

Vajiheh Ghorbani
Ph.D Student. Department Of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
Roya Farnoodimehr*
Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Kermanshah, Kermanshah, Iran.
roya.farnoodi@gmail.com
Samane Soltanabadi
Master Student of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Medical School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Narges Yeganeh
Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

چکیده

پژوهش‌حاضر باهدف بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب، استرس و رضایت‌زناشویی افراد متاهل مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. طرح پژوهش حاضر، کارآزمایی بالینی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون، پیگیری و گروه در انتظار درمان بود. جامعه این پژوهش، شامل افراد مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت‌الله یثربی و شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۷ بود. از این جامعه به روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۲۰ نفر) و گروه در انتظار درمان (۲۰ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده این پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی. اضطراب. استرس لاویبوند و لاویبوند (DASS-21) و رضایت زناشویی اولسون (Enrich) بودند. تجزیه و تحلیل دهده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که درمان ACT میانگین نمرات اضطراب(۳۱/۳۰ =F، ۰/۰۰۱>P) و استرس(۳۷/۰۶=F، ۰/۰۰۱>P) را به طور معناداری در مقایسه با گروه در انتظار درمان کاهش داده‌است . همچنین میانگین نمرات رضایت زناشویی(۲۴/۹۲=F، ۰/۰۱>P) را در مقایسه با گروه در انتظار درمان به طور معناداری افزایش داده است. با توجه به نتایج ذکر شده می توان ACT را به عنوان یک رویکرد درمانی موثر برای کاهش اضطراب و استرس و افزایش رضایت زناشویی افراد مبتلا به سرطان پستان در نظر گرفت.

واژه‌های کلیدی: *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب، استرس ، رضایت زناشویی، سرطان پستان.*

Abstract

The present study aimed to investigate the impact of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married people with breast cancer. The present study was a pre and post-test clinical trial with intervention and control groups. The research population consisted of people with breast cancer referred to Ayatollah Yasrebi and Shahid Beheshti Hospital in Kashan in 2018. Using the purposive sampling method 40 ones were selected and randomly divided into experimental (n = 20) and control (n = 20) groups. The instruments used in this study were Lovibond & Lovibond Depression. Anxiety. Stress scales-21 (DASS-21) and Olson marital satisfaction (Enrich). The results showed that ACT treatment significantly reduced the mean scores of anxiety (F = 31.30, P <0.001) and stress (F =37.06, P <0.001) compared to the control group. The mean scores of marital satisfaction (F= 24.92, P <0.05) significantly increased in comparison with the control group. ACT can be considered as an effective therapeutic approach to reduce anxiety and stress, and increase marital satisfaction in patients with breast cancer.
Keywords*: Acceptance and Commitment Therapy, Anxiety, Stress, Marital satisfaction, Breast Cancer*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۰** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : آبان ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]

مقدمه

سرطان نوعی بیماری است که با رشد کنترل نشده و گسترش سلول‌های غیرطبیعی همراه می‌باشد (تارور[1]، ۲۰۱۲). سرطان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر، در بین علل مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلبی عروقی است، در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان مبتلا به سرطان هستند و پیش بینی می شود موارد جدید تا سال ۲۰۲۲ میلادی به حدود ۱۰ الی ۱۵ میلیون نفر برسد (عیسی زادگان، شیخی، حافظنیا و خادمی، ۱۳۹۲؛ عسگریان، میرزایی، عسگریان و جزایری، ۱۳۹۵). سالانه در جهان بیش از ۱/۱ میلیون مورد جدید سرطان پستان در زنان شناسایی می‌شود که این رقم معادل ۱۰٪ از کل موراد جدید سرطان و ۲۳٪ از کل موارد سرطان‌های زنان می‌باشد (رضایی امیر، خالدی، خبازی فرد، مومنی قلعه قاسمی، کشاورز و خدایی، ۱۳۹۴). در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه و پیشرفته، سرطان پستان شایعترین سرطان زنان بوده و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از همتاهایشان در کشورهای پیشرفته تحت تاثیر قرار می‌دهد.

اگرچه پیشرفت‌های وسیع در زمینه درمان سرطان پستان موجب واکنش بهتر تومور به درمان‌ها و افزایش طول عمر این مددجویان گردیده‌است؛ اما درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش میزان عملکردها، احتمال بدشکلی، مشکلات مالی و اجتماعی، اختلال در تصویر بدنی و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی مبتلایان به سرطان پستان را دچار اختلال می سازند (ساساکی و همکاران[2]، ۲۰۱۸). همچنین، بلافاصله بعد از تشخیص بیماری، ممکن است اضطراب، استرس، افسردگی و دیگر اختلالات خلقی در فرد به وجود آید که این علایم با گذشت زمان و در پاسخ به تشخیص، عود و بهبود بیماری دستخوش تغییر می‌شوند (حیدریان، محسن زاده، اسدپور و زهراکار، ۱۳۹۸ ؛ اویزو [3]و همکاران، ۲۰۱۹) . تشخیص و درمان سرطان پستان، تجربه ای همراه با استرس و اضطراب است. شیوع اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان از ۱۶ ٪ تا ۶۵ ٪ گزارش شده و به عنوان شایع ترین عارضه در این بیماران معرفی شده است. شیوع اضطراب در مبتلایان به سرطان پستان و در گروه سنی ۵۰ تا ۶۵ ساله را بیش از بقیهٔ سرطان های زنان یافته اند. نتایج مطالعه چینگ و همکاران نشان داد که میزان افسردگی و اضطراب در گروه تحت شیمی درمانی بیشتر از بیماران تحت پرتودرمانی بیشتر بوده است (چینگ، دوی و ا.ن.ک.ا[4]، ۲۰۱۰)

به علاوه بیماری های مزمن همچون سرطان با استرس ارتباط دارند. استرس واکنشی در مقابل یک تهدید ادارک شده (واقعی یا خیالی) نسبت به سلامت روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی فرد است که منجر به یک سلسله پاسخ ها و واکنش های سازگاری می شود. هر چه فرد مبتلا بیشتر در معرض استرس های ناشی از بیماری باشد، عوارض منفی روانشناختی و فیزیولوژیکی در آنها بیشتر خواهد بود. استرس باعث می شود کارکرد سیستم ایمنی بیمار کاهش یافته، وی در مقابله مؤثر با بیماری دچار مشکل شود (شادفرد، تقی زادگان زاده، پورنوروز، معارفی و بادیه پیمای جهرمی، ۱۳۹۹). پژوهش های اخیر نقش سبک های مقابله ای را بر کنترل استرس را تایید می‌کند (ماهان، سگال و گیتی قریشی، ۱۳۹۶). در این میان، برای درک بهتر تجربه مقابله با استرس بیماری های تهدیدکننده زندگی، باید تأثیر این بیماری را در یک بافت رابطه ای، یعنی با در نظر گرفتن خانواده و همسر بیمار، مورد توجه قرارداد، چرا که تبعات این تجربه می تواند، همسران را نیز با تغییرات زیادی در سبک زندگی شان مواجه سازد. از آنجایی که پاسخ های ناسازگارانه هر یک از زوج ها به تبعات این بیماری ممکن است آنها را با چالشی عمده در روابط زناشویی شان مواجه کند، می تواند خطر عمده ای برای کارکرد زوج و خانواده محسوب شود، همین مسئله باعث شده که از سرطان پستان به عنوان سرطان رابطه ای یاد شود. در این میان، روابط و الگوهای تعاملی بین فردی، میزان صمیمیت و نزدیکی زوج ها با یکدیگر می تواند دست خوش تغییرات زیادی شده و زوج ها را ناگزیر از ایجاد تغییرات زیادی در الگوهای رفتاری مبتنی بر نقش های همسری کرده و روابط جنسی این زوج ها از جمله دفعات مقاربت و لذت از فعالیت های جنسی نیز تحت تأثیر سرطان ممکن است به شدت مختل گردد (مهدوی، آقایی، امین نصب، توکلی، بشارت و عابدین، ۲۰۱۷). در این راستا نیز در مطالعه ای طولی باهدف مقایسه سازگاری زوج های مواجه با سرطان پستان بدخیم و بیماری های خوش خیم پستان به

1. Tarver
2 . Sasaki
3 . Uwayezu
4 . Ching, Devi & A.N.K.E

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]

این نتیجه رسیدند که سرطان پستان در طی یک سال پس از تشخیص، می تواند فشار مضاعفی برای روابط زوجی و خانوادگی زوج ها محسوب شود (خلعتبری، همتی ثابت و محمدی، ۱۳۹۷).

افراد مبتلا به سرطان پستان با درمان هایی نظیر جراحی، پرتو درمانی، شیمی درمانی، هورمون درمانی، درمان ایمنی بدن و درمان هدف (داروهایی که به طور خاص با رشد سلول های سرطانی مبارزه میکند) مورد معالجه قرار می گیرند. نتایج پژوهش ها حاکی از پیامدهای بارز ناشی از ابتلا به سرطان پستان، همچون مشکلات جسمانی، مشکلات روان شناختی و اجتماعی است (حاج صادقی، پساک نژاد و رزمجو، ۱۳۹۶). گرچه درمان‌های کنونی سرطان تاثیرات ارزنده ای درکنترل و جلوگیری از پیشرفت بیماری دارند ولی خالی از تنیدگی نیستند و نمی‌توان درمان یک بیمار مبتلا به سرطان را فقط به ابعاد بالینی خلاصه کرد به نظر می‌رسد ارزیابی روان‌شناختی این بیماران، کشف واکنش‌های شایع و عوارض روانی جهت پیشگیری و درمان سریعتر اهمیت اساسی دارد (جامعه سرطان آمریکا[1]، ۲۰۱۶).

در طی دو دهه ی اخیر، درمانی هایی موسوم به رئان درمانی های موج سوم توسعه یافته اند.، که یکی از این درمان ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT[2]) می باشد، ACT یکی از اشکال متعدد درمان شناختی رفتاری (CBT[3]) است، تفاوت عمده بین مداخله ACT و CBT این است که پروتکل CBT بر تکنیک ها و آموزش های روانی به منظور تغییر افکار و رفتارها (راهبردهای اولیه مبتنی بر تغییر) متمرکز است، در صورتی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) متمرکز بر پذیرش است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای افراد مبتلا به سرطان با هدف مدیریت پریشانی های مرتبط با درد مزمن و استرس که ایجاد چالش هیجانی می کند و همچنین برای بهبود مهارتهای خودمدیریتی انجام می شود (محبت بهار، اکبری، ملکی و مرادی جو، ۱۳۹۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش فرایند مرکـزی دارد کـه به انعطاف پذیری روانشناختی منجر می‌شوند؛ این شش فراینـد عبارتند از: پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینـه، ارتبـاط بـا زمان حال، شناخت ارزش‌ها و عمل متعهدانه (اتمی و آستوتی[4]، ۲۰۲۰). این درمان ، نامش را از پیام اصلی‌اش می‌گیرد، آنچه خارج از کنترل شخصی‌ات است را بپذیر و به عملی که زندگی‌ات را غنی می‌سازد، متعهد باش. هدف این درمان کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است (موشر، اسکینتی، لی، هرش، بریکر، میلر، اسکنیدر، استورنیلو، مینا و نیوتن،[5] ۲۰۱۸)، در عین پذیرش رنجی که زندگی به ناچار با خود دارد. از این رو، می توان گفت که ACT یک مداخله ی شناختی- رفتاری است که از فرآیندهای پذیرش و ذهن آگاهی و فرآیندهای تغییر رفتار و تعهد، به منظور ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می کند. مطالعات در مورد اثربخشی این درمان بر اضطراب (محبت بهار، مالکی ریزی، اکبری و مرادی جو، ۲۰۱۵؛ حاج صادقی و همکاران، ۱۳۹۶؛ موسوی، حاتمی و نورقاسم آبادی، ۱۳۹۶؛ اصفهانی، زینالی و کیانی، ۱۳۹۹؛ فاریابی، رفیعی پور، حاجی علیزاده و خداوردیان، ۱۳۹۹؛ آباد، بختیاری، کاشانی و حبیبی، ۲۰۱۶؛ فرناندز ردریگوئز، گنزالز فرناندز، کتلسمس و پدرسا[6]، ۲۰۲۰)، استرس (داتا، چکرابرتی، دس و ماخوپدیای[7]،۲۰۱۶؛ محمدی و صوفی، ۱۳۹۸؛ نورمحمدی، آقایوسفی، علی پور و رضوی، ۱۳۹۹؛ فاریابی، رفیعی پور، حاجی علیزاده و خداوردیان، ۱۳۹۹؛ آباد، بختیاری، کاشانی و حبیبی، ۲۰۱۶) و رضایت زناشویی (مهدوی و همکاران ، ۲۰۱۷؛ محمدی، کشاورزی ارشدی، ولی الله و صالحی، ۱۳۹۶؛ مرادزاده و پیرخائفی، ۱۳۹۶؛ اسدپور و ویسی، ۲۰۱۹؛ کاووسیان، حنیفی و کریمی، ۲۰۱۷؛ امیدی و طلیقی، ۲۰۱۷) اثرات مثبت این درمان را تایید کرده است. از این رو هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب، استرس و رضایت زناشویی افراد متاهل مبتلا به سرطان پستان است.

روش

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه مداخله و گروه در انتظار درمان بود. جامعه این پژوهش، شامل افراد مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان آیت الله یثربی و شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۷ بود. از این جامعه به روش نمونه گیری هدفمند ۴۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۲۰نفر) و در انتظار درمان(۲۰نفر) قرار گرفتند و هر دو

1 . Society, A.C
2. Acceptance and Commitment Therapy
3. Cognitive Behavioral Therapy
4 . Utami & Astuti
5. Mosher, Secinti, Li, Hirsh, Bricker, Miller, Schneider, Mina & Newton
6. Fernández-Rodríguez, González-Fernández, Coto-Lesmes & Pedrosa
7. Datta, Chakraborty, Das & Mukhopadhyay

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]

گروه از نظر کلیه عوامل و متغیرهای مخدوش‌کننده (سن، تحصیلات، شغل، وضعیت‌تاهل) همسان‌سازی‌گروهی شدند. همچنین در اولین دیدار محقق برای رعایت ملاحضات اخلاقی به شرکت کنندگان اطلاعاتی در مورد پژوهش (تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه، شیوه اداره جلسه و..)، تصادفی سازی (قرار گرفتن تصادفی آنها در گروه آزمایش و در انتظار درمان)، محرمانه بودن اطلاعات و حق خروج از پژوهش در هر زمانی که بخواهند ارایه داد و رضایت انها برای شرکت در پژوهش اخذ شد. ملاک های ورود این پژوهش شامل : تشخیص قطعی سرطان پستان و گذشتن حداقل ۶ ماه از بیماری و عدم ابتلا به بیماری های جدی دیگر(بیماریهای مزمن قلبی، کلیوی، ریوی در مراحل پیشرفته و...) که با بررسی پرونده پزشکی بیمار رعایت شد، دارا بودن حداقل سن ۱۸ سال، دارا بودن حداقل سواد سیکل، تأهل، تمایل به شرکت در برنامه، نمره افسردگی بالاتر و مساوی ۱۰ طبق آزمون DASS-21، نمره اضطراب بالاتر و مساوی ۸ طبق آزمون DASS-21 بود. ملاک های خروج این پژوهش نیز شامل: داشتن غیبت بیش از ۲جلسه، انجام ندادن تکالیف بود. شرکت کنندگان در سه مرحله قبل از مداخله و بعد از اتمام آن و ۲ ماه بعد از اتمام ، با پرسشنامه های مذکور مورد آزمون قرار گرفتند. نمرات بعد از بررسی مفروضه های مربوط با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندزه گیری مکرر و نرم افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه افسردگی. اضطراب. استرس [1] (DASS-21): ایـن مقیـاس در سـال ۱۹۹۵ توسط لاویبوند و لاویبوند تهیـه شـده و دارای دو فـرم است. فرم کوتاه، دارای ۲۱سؤال است که هر یک از سازه های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را توسط ۷ عبارت مورد ارزیـابی قـرار می دهد. نمره ی نهایی هر یک ازخرده مقیاس هـا از طریـق مجموعـه نمرات سؤالهای مربوط به آن محاسـبه مـی شـود. در یـک پـژوهش، میزان آلفای کرونباخ برای افسـردگی ۰/۹۵، اضطراب ۰/۹۰ و استرس ۰/۹۳ و برای نمره ی کل ۰/۹۷ گزارش شـده اسـت . در پژوهشی دیگر، همسـانی درونـی بـا اسـتفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابـر بـا ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ است و در روایی ملاک میزان همبستگی آن بـا پرسـشنامـه ی افسردگی بک۰/۷۰، با آزمـون اضطراب زوانگ ۰/۶۷ و با آزمـون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ به دست آمده است و تمام این همبستگی ها در سطح P< ۰/۰۰۱ معنی دار بوده اند (بادن، لو، دراماند، گاوین و شارپ[2]، ۲۰۲۰). این پرسشنامه توسط سامان و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت که اعتبار بازآزمایی آن برای مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ بود و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۷۸ به دست آمد. در این پژوهش ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد (سامانی، جوکار، ۱۳۸۶).

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ[3]: پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ که فرم ۴۷سؤالی آن توسط اولسون(۱۹۹۸)، تهیه شد شامل ۱۲ مقیاس است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج وفرزندان، بستگان و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری عقیدتی ساخته شده است. این ابزار به صورت پنج گزینه ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) درنظرگرفته شده است (کاملا موافق، موافق، نه موافق ونه مخالف، مخالف و کاملا مخالف)، که به هریک ازیک تا پنج امتیاز داده می شود. نمره گذاری این مقیاس به دو روش انجام می شود: ۱. نمره رضایت کلی از روابط زناشویی: برای این منظور نمرات فرد در تمامی ۴۷ ماده جمع می شود، تبدیل به نمره tشده و مطابق با آن تفسیر میشود، ۲. محاسبه نمرات مقیاس های فرعی: با جمع زدن سوالات مختص هر خرده مقیاس، نمره فرد در آن خرده مقیاس بدست آورده می شود، سپس نمره هر خرده مقیاس را بر عدد ۵ تقسیم می کنیم و وضعیت سازگاری زناشویی در هر خرده مقیاس را به صورت، نارضایتی شدید (نمره ۱) تا رضایت فوق العاده (نمره ۵)، تفسیر می کنیم.

ضریب آلفای «پرسش نامه انریچ» درگزارش اولسون، فورینرو دراکمن (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است : ۹/. ،۸۱/. ، ۷۳/. ، ۶۸/. ، ۷۵/. ، ۷۴/. ، ۷۶/. ، ۴۸/. ، ۷۷/. ، ۷۲/.، ۰/۷۱ و همبستگی درونی آزمون رابرای فرم بلند ۹۳/. وبرای فرم کوتاه ۹۵/. محاسبه وگزارش کرده است. در ایران در پژوهش مهدویان ضریب

1 . Depreesion Anxiety Stress Scales-21
2. Baden, Lu, Drummond, Gavin & Sharp
3. ENRICH-47

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]

همبستگی پیرسون در روش آزمون-باز آزمون(به مدت یک هفته) برای گروه مردان ۰/۹۳ و برای گروه زنان ۰/۹۴ بدست آمد(فهیم دانش، نوفرستی و توکل[1]، ۲۰۲۰؛ قاسمی، سیم بار، ازگلی، نبوی و مجد[2]؛ ۲۰۲۰).

روش اجرای این پژوهش به این صورت است که پس از انتخاب افراد گروه و قرار گرفتن آنها در گروه های مداخله و در انتظار درمان، پروتکل جلسات درمان مبتنی بر کتاب پذیرش و تعهد هیز، استروسال و ویلسون، طی ۸ جلسه هفتگی ۹۰دقیقه ای (حسن نژاد رسکتی، میرزاییان و حسینی، ۱۳۹۸) برای گروه مداخله برگزار شد و گروه در انتظار درمان درمانی دریافت نکردند. خلاصه ی محتوای هر جلسه در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول *۱*: خلاصه جلسات و برنامه مداخله‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه اول	آشنایی اعضا با درمانگر و یکدیگر، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمان تکلیف خانگی : فهرست نمودن ۵ نمونه از مهم ترین مشکلاتی که بیماران در زندگی با آن مواجه اند.
جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، سنجش مشکلات بیماران از نگاه ACT، استخراج تجربه ی اجتناب، آمیختگی و ارزش های فرد . تکلیف خانگی: تهیه ی 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 بیماران موفق به کنارگذاشتن شیوه های ناکارآمد کنترل شده اند
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، آموزش جدا کردن ارزیابی ها از تجارب شخصی(استعاره فنجان بد) و اتخاذ موضع مشاهده ی افکار بدون قضاوت . تکلیف خانگی: ثبت مواردی که بیماران موفق به مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات شده اند.
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، ارتباط با زمان حال و در نظرگرفتن خود به عنوان زمینه(استعاره ی صفحه شطرنج) و آموزش فنون ذهن آگاهی . تکلیف خانگی: ثبت مواردی که بیماران قادر به نظاره ی افکار با استفاده از فنون ذهن آگاهی شده اند.
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، شناسایی ارزش های زندگی بیماران و سنجش ارزش ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. تکلیف خانگی: تهیه ی فهرستی از موانع پیش روی در تحقق ارزشها.
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، ارایه 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 آنها برای ادامه ی زندگی.

یافته ها

میانگین سنی گروه آزمایش ۴۶/۱۰ سال و گروه در انتظار درمان ۴۴/۵۵ سال، میانگین مدت زمان گذشته از ازدواج در گروه آزمایش ۲۷ سال و در گروه در انتظار درمان ۴۰/ ۲۲ سال بود. همچنین ۱۲ نفر در گروه آزمایش دیپلم و زیر دیپلم و ۸ نفر بالای دیپلم و در گروه در انتظار درمان ۹ نفر دیپلم و زیر دیپلم و ۱۱ نفر بالای دیپلم بودند. در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اضطراب، استرس و رضایت زناشویی در سه مرحله ارزیابی نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف استاندارد اضطراب، استرس و رضایت زناشویی در گروه های مورد مطالعه در مراحل مختلف ارزیابی

متغیر	گروه مداخله			گروه در انتظار درمان		
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری

1 . Fahimdanesh, Nofresti &Tavakol

2 . Ghaemi, Simbar, Ozgoli, Nabavi & Majd

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]

اضطراب	۷/۴۶ ±۲۶/۷۰	۳/۱۰±۱۰/۲۰	۳/۳۳±۱۰/۹۰	۷/۹۸±۲۴/۸۰	۳/۲۱±۲۲/۴۰	۴/۵۶±۲۱/۹۰
استرس	۵/۵۴±۳۰/۲۰	۲/۱۹±۱۵/۱۰	۳/۸۹±۱۶/۶۰	۵/۲۱±۲۹/۹۰	۵/۱۰±۲۷/۸۰	۶/۶۴±۲۶/۵۰
رضایت زناشویی	۵۰/۵۲±۱۴۰/۵۵	۲۱/۲۲±۱۸۱/۹۵	۸/۵۰±۱۷۲/۸۰	۵۱/۹۳±۱۲۱/۷۵	۲۰/۹۷±۱۲۳/۵۰	۲۳/۰۷±۱۲۵/۷۰

بر اساس یافته های جدول ۲، میانگین نمرات اضطراب و استرس افراد متاهل مبتلا به سرطان پستان در گروه ACT در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است و میانگین نمره رضایت زناشویی افزایش یافته است. همچنین میانگین نمره اضطراب و استرس در گروه ACT ، در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون افزایش یافته است، اما میانگین نمره متغیر رضایت زناشویی در گروه ACT ، در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون کاهش یافته است. در گروه در انتظار درمان میانگین نمره اضطراب و استرس در مراحل مختلف ارزیابی سیر نزولی و میانگین نمره رضایت زناشویی در مراحل مختلف ارزیابی سیر صعودی داشته است. حال جهت بررسی فرضیه های پژوهش ابتدا اقدام به بررسی مفروضه های تحلیل کوواریانس می گردد که نتایج آن در ادامه ارائه شده است. نتایج آزمون کولموگراف – اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ : نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده ها

متغیر		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	گروه	Z	Sig	Z	Sig	Z	Sig
اضطراب	آزمایش	۰/۷۲	۰/۶۶	۰/۹۷	۰/۲۹	۰/۵۷	۰/۸۹
	در انتظار درمان	۰/۵۶	۰/۹۰	۰/۶۷	۰/۷۵	۱/۰۷	۰/۱۹
استرس	آزمایش	۰/۸۳	۰/۴۹	۰/۸۵	۰/۴۵	۰/۶۲	۰/۸۲
	در انتظار درمان	۰/۸۶	۰/۴۵	۰/۸۲	۰/۵۰	۰/۶۷	۰/۷۵
رضایت زناشویی	آزمایش	۰/۷۶	۰/۵۹	۱/۰۲	۰/۲۴	۰/۷۴	۰/۶۳
	در انتظاردرمان	۱/۰۱	۰/۲۵	۱/۲۹	۰/۰۷	۱/۰۷	۰/۱۹

چنانچه نتاج این آزمون در تمامی مراحل پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری در دو گروه در انتظار درمان و آزمایش نشان می دهد، مقدار سطح معناداری تمامی متغیر ها بالاتر از سطح خطای ۵ درصد (P > ۰/۰۵) قرار دارد که نشان از معنادار نبودن مقادیر Z برای این آزمون دارد و می توان گفت که توزیع تمامی متغیر های پژوهش نرمال هستند. بدین طیق فرض نرمال بودن داده ها رد نشده و اولین پیش فرض آزمون تحلیل واریانس مورد تایید قرار می گیرد. همچنین به منظور بررسی مفروضه برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده می شود که نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ : نتایج آزمون لوین

متغیر	f	Df1	Df2	معناداری
اضطراب	۰/۳۳	۱	۳۸	۰/۵۶
استرس	۰/۱۸	۱	۳۸	۰/۶۶
رضایت زناشویی	۰/۱۲	۱	۳۸	۰/۷۲

همانطور که مشاهده میشود، مقادیر سطح معناداری بدست آمده از آزمون لوین برای کلیه مقادیر F لوین معنادار نیست (P >۰/۰۵). بنابراین با توجه به عدم معناداری این آزمون، می توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگنی واریانس ها در مورد متغیرهای پژوهش برقرار است.

جدول ۵ : نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نمرات اضطراب، استرس و رضایت زناشویی

متغیر	اثرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	اندازه اثر ETA
اضطراب	گروه	۱۵۱۲/۳۰	۱	۱۵۱۲/۳۰	۳۱/۳۰	p<۰/۰۰۱	۰/۴۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]

استرس	گروه	۱۶۵۷/۶۳۳	۱	۱۶۵۷/۶۳۳	۳۷/۰۶	p<۰/۰۰۱	۰/۴۹
رضایت زناشویی	گروه	۵۱۵۴۳/۰۷	۱	۵۱۵۴۳/۰۷	۲۴/۹۲	p<۰/۰۰۱	۰/۳۹

در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داده شده است. در این جدول، اثر گروه نشان می دهد که برای تغییرات شدت علایم اضطراب(F=۳۱/۳۰، P<۰/۰۰۱)، تغییرات میانگین متغیر استرس(F=۳۷/۰۶، P<۰/۰۵) و تغییرات میانگین متغیر رضایت زناشویی(F=۲۴/۹۲، P<۰/۰۵) عضویت گروهی معنادار است و مداخله توانسته بر اضطراب، استرس و رضایت زناشویی گروه مداخله اثر گذارد. در جدول ۶ نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه میانگین گروه آزمایش و در انتظار درمان ارائه شده است.

جدول ۶ : نتایج آزمون بونفرونی

متغیر	میانگین گروه در انتظار درمان	میانگین گروه آزمایش	تفاوت میانگین گروه ها	معناداری
اضطراب	۲۲/۵۴	۱۰/۰۵	۱۲/۴۹	P<۰/۰۰۱
استرس	۲۷/۸۲	۱۵/۰۷	۱۲/۷۴	P<۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	۱۲۶	۱۷۹/۵	۵۳/۴۹	P<۰/۰۰۱

همانطور که مشاهده میشود تفاوت میانگین گروه ها (آزمایش و در انتظار درمان) برای سه متغیر اضطراب، استرس و رضایت زناشویی از نظر آماری معنادار بوده است (P <۰/۰۵) و با توجه به اختلاف میانگین ها ، میانگین اضطراب و استرس در گروه آزمایش نسبت به گروه در انتظار به طور معناداری کاهش یافته است و میانگین رضایت زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه در انتظار درمان به طور معناداری افزایش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب، استرس و رضایت زناشویی افراد متاهل مبتلا به سرطان پستان انجام شد. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که این درمان می تواند در کاهش اضطراب و استرس و افزایش رضایت زناشویی این بیماران موثر باشد. یافته های حاصل از این پژوهش در مورد متغیر اضطراب (محبت بهار و همکاران، ۲۰۱۵؛ حاج صادقی و همکاران، ۱۳۹۶؛ موسوی و همکاران، ۱۳۹۶؛ اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ فاریابی و همکاران، ۱۳۹۹؛ آباد و همکاران، ۲۰۱۶ و فرناندز ردریگوئز و همکاران، ۲۰۲۰) و استرس (محمدی و صوفی، ۱۳۹۸؛ نورمحمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ فاریابی و همکاران، ۱۳۹۹؛ آباد و همکاران، ۲۰۱۶ و داتا و همکاران، ۲۰۱۶) با نتایج تحقیقات پیشین همسو است. همچنین نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر در مورد متغیر رضایت زناشویی نیز با نتایج پژوهش های پیشین همسو است (مهدوی و همکاران، ۲۰۱۷؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۶؛ مرادزاده و پیرخائفی، ۱۳۹۶؛ اسدپور و ویسی، ۲۰۱۹؛ کاووسیان و همکاران، ۲۰۱۷و امیدی و طلیقی ۲۰۱۷).

نتایج بدست آمده از درمان ACT در مطالعه محبت بهار و همکاران (۲۰۱۵) حاکی از کاهش معنی دار در علائم اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان است(محبت بهار و همکاران، ۲۰۱۵)، همچنین در مطالعه دهقانی ناژوانی و همکاران (۲۰۱۵) حاکی از کاهش معنی دار در علائم اضطراب و افسردگی و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان است (ناژوانی و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعه مهدوی و آقایی حاکی از اثربخشی درمان ACT بر کاهش علایم استرس و افسردگی و افزایش رضایت زناشویی است (مهدوی و همکاران، ۲۰۱۷) و مطالعه سیمپسون و همکاران نیز حاکی از اثربخشی درمان ACT بر کاهش علایم استرس و درد بود (سیمپسون، مارس و استیوس[1]، ۲۰۱۷).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد علت تداوم رویدادهای درونی آزارنده مثل افکار و احساسات را تمایل نداشتن به آنها می داند. بر حسب این رویکرد، آنچه بیماران انجام می دهند، چیزی است که به همه ما آموزش داده شده که انجام دهیم. ما یاد گرفتیم که چیرگی

1 . Simpson, Mars & Esteves

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]

بر اختلالات اضطرابی مستلزم یادگیری نحوه آرام شدن یا کنترل و تغییر افکار مزاحم و نگران کننده است. اما این کارها در مورد ۹۵ درصد وجودمان، که خارج از پوستمان است خیلی موثرند. تقریبا هر چیزی که ما در اطرافمان می بینیم بدون ذهن و منطق انسان نمی توانست وجود داشته باشد. به زعم هیز و اسمیت (۲۰۰۵) در دنیای بیرون یک قانون وجود دارد: «اگر چیزی را دوست نداری فکر کن چگونه از آن خلاص شوی و آن کار را انجام بده» و این قانون در ۹۵ درصد زندگی ما کاربرد دارد. اما نه در دنیای درون ما. یعنی آن ۵ درصد باقیمانده. در دنیای درون قانون متفاوت است. در دنیای درون، قانون این است: «اگر به داشتن چیزی تمایل ندارید، دچار آن شده اید!» در حقیقت، در دنیای خارج، کنترل هشیارانه، عمدی و هدفمند بسیار موثر است. اما در دنیای درون، کنترل عمدی راه حل نیست، مساله است.

هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و به عبارت دیگر کاهش اجتناب تجربه ای افراد است. بیماران مبتلا به سرطان پستان افکار بسیار پریشان کننده ای دارند (از قبیل عود بیماری، فکر ابتلای فرزندان به سرطان، اضطراب ناشی از بد شکلی بدن، مختل شدن نقش ها در خانواده، اختلال در عملکردهای شغلی، اجتماعی و...). افرادی که اصرار بر کنترل این افکار و احساسات دارند، از موقعیت ها و یا فعالیت هایی که این افکار و احساسات را بر می انگیزد ممکن است اجتناب کنند. این اجتناب تا جایی است که بعضی از بیماران مبتلا به سرطان حتی لفظ سرطان را نیز به کار نمی برند چرا که این کلمه آنها را بسیار پریشان می کند. سرخوردگی ناشی از عدم کنترل این افکار و احساسات پریشان کننده، اثرات ناخواسته جدیدی ایجاد می کند و فرد را به طور فزاینده ای از چیزهایی که برایش اهمیت دارند از قبیل سلامتی، کار، دوستان، خانواده و دور می کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکیدی که بر پذیرش به جای اجتناب تجربه ای و همچنین تصریح ارزش ها دارد، برای بیماران مبتلا به سرطان بسیار کمک کننده می باشد. به عبارت دیگر در این درمان هدف کمک به فرد بود تا افکار و احساسات مرتبط با بیماری سرطان پستان را فقط یک فکر و احساس تجربه کند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایش مهم و در راستای ارزش هایش می باشد، بپردازد.

از نظر درمان ACT ، توسعه و نگهداری پریشانی، تعارض و فاصله ی عاطفی در زوج ها ناشی از ترکیب کنترل های محکم و بی فایده ی هر یک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربه ای در رابطه ی زن و شوهر است. واقعی در نظر گرفتن افکار ارزیابانه ی منفی و عمل بر طبق آنها چرخه ی رابطه ی منفی زوج ها را حفظ می کند. درمان ACT به دنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج های غیر ضروری زوج ها است که به وسیله ی اجتناب های تجربه ای هر یک از آنها ناشی می شود. هدف اصلی این نوع از زوج درمانی کمک به هر یک از زوجین است برای اینکه از فرایندهای شناختی و واکنش های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه ی دونفره اگاه شوند، ارزش هایی که آنها را در رابطه نگه داشته است را روشن کنند و به عمل طبق روش هایی که متناسب با این اهداف هستند حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند. معمولا زوج ها از موقعیت های مرتبط با آسیب، طرد و یا تعارض اجتناب می کنند. علاوه بر مطالب فوق در تبیین این یافته ها می توان این نکته را ذکر کرد که درمان ACT به زوج ها نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی ها و الگوهای ارتباط را آموزش می دهد. به طور واضح نشان داده می شود که وقتی یکی از زوج ها از لحاظ عاطفی احساس آسیب و یا ناتوانی و ضعیف شدن می کند به فاصله ی عاطفی روی می آورد. هر چند فاصله ی عاطفی از افراد محافظت می کند و امکان پریشانی عاطفی را در آینده کاهش می دهد، با یادگیری مهار این افکار، پذیرش آگاهانه و عمل به روش هایی که به طور مداوم ارتباط و صمیمیت عاطفی زوج ها را هدف قرار می دهد تمرین می شود. همان طور که زوجها شروع به به کارگیری این مهارت ها و راهبردها می کنند تمایل پیدا می کنند و قادر خواهند بود به موقعیت های اجتناب قبلی نزدیک شوند، و به آنها فرصت رفتار به شیوه ای که رضایت رابطه را بهبود می بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می دهد، داده می شود و نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگار با ارزش های رابطه ی دوطرفه، این فرصت را برای زوج ها فراهم می کند تا ارتباط قوی تری برقرار کنند (کاووسیان، حنیفی و کریمی[1]، ۲۰۱۷ ؛ نژاد و شاملی[2]، ۲۰۱۷).

اجرای مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش افکار و هیجانات، با بکارگیری فنون ذهن آگاهی و سایر روش های درمانACT به آموزش بیماران برای رهایی از بند مبارزه ی بی حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می پردازد و بیماران را به پیگیری ارزش ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش ها ترغیب می کند، در نتیجه می توان ACT را به عنوان یک رویکرد درمانی موثر برای کاهش اضطراب و استرس و افزایش رضایت زناشویی افراد مبتلا به سرطان پستان در نظر گرفت.

1 . Kavousian, Haniffi & Karimi
2 . Nezhad & Shameli

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به حجم پایین نمونه، امکان سوگیری به خاطر ابزارهای خودگزارشی به کار رفته در پژوهش و کوتاه بودن زمان جمع آوری داده ها و پیگیری اشاره کرد. بنابرین با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب ، استرس و رضایت زناشویی ، پیشنهاد می شود که این درمان با سایر متغیرهای روان شناختی از جمله افسردگی و کیفیت زندگی به کار گرفته شود. همچنین با توجه به نقش این درمان در بهبود سلامت روانی، توصیه میشود در حیطه روانشناسی سلامت به کار گرفته شود و با در نظر گرفتن نتایج پژوهش های متعدد مبنی بر نقش عوامل روانی در بیماریهای جسمی مختلف، وجود درمان های روانشناختی در کنار سایر درمان های پزشکی لازم و ضروری به نظر می رسد و پیشنهاد میشود که این بیماران به طور همزمان از خدمات پزشکی و رواندرمانی برخوردار شوند.

منابع

اصفهانی، علی؛ زینالی، شیرین؛ کیانی، رقیه (۱۳۹۹). گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرتبط با درد و تنظیم شناختی هیجان در بیماران سرطان سینه = مطالعه کارآزمایی بالینی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳ (۲)، ۱۳۸-۱۴۹.

حاج صادقی، زهرا؛ بساک نژاد، سودابه؛ رزمجو، ساسان (۱۳۹۶). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله علمی پژوهان*، ۱۵(۴)، ۴۹-۴۲.

حسن نژاد رسکتی،مریم؛ میرزاییان، بهرام؛ حسینی، سید حمزه (۱۳۹۸). اثر آموزش فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری تنظیم هیجانی و سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۱ (۴) ،۲۸-۲۲.

حیدریان، آرزو؛ محسن زاده، فرشاد؛ اسدپور، اسماعیل؛ زهراکار، کیانوش (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی- سیستمی گاتمن بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲ (۱)، ۷۶-۶۶.

خلعتبری،جواد؛ همتی ثابت، وحید؛ محمدی، حبیبه (۱۳۹۷) . اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه کارآزمایی آموزشی تصادفی شده. *فصلنامه علمی - پژوهشی بیماری های پستان ایران*، ۱۱ (۳)، ۲۰-۷.

رضایی امیر، موسی، خالدی، فیروز، خبازی فرد، محمدرضا، مومنی قلعه قاسمی، طاهره؛ کشاورز، محبوبه، خدایی، مهناز (۱۳۹۴). نگرش های ناکارآمد و ارتباط آن با استرس، اضطراب و افسردگی در مبتلایان به سرطان پستان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۱۱(۱) ،۷۶-۶۸.

سامانی، س؛ جوکار، ب (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی, اضطراب و فشار روانی. علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. *ویژه نامه علوم تربیتی*، ۲۶(۳)، ۶۵-۷۶.

شادفرد، زهرا؛ تقی زادگان زاده، محبوبه؛ پورنوروز، ندا، معارفی، فریده؛ بادیه پیمای جهرمی، زهره (۱۳۹۹). بررسی نقش عزت نفس، شادکامی و جو اخلاقی بیمارستان در پیش بینی استرس ادراک شده دانشجویان پیرا پزشکی. *مجله پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۱۲(۳)، ۵۴-۴۴.

عسگریان، فاطمه سادات؛ میرزایی، مسعود؛ عسگریان، صدیقه سادات؛ جزایری، سید مهرداد (۱۳۹۵). بررسی اپیدمیولوژیک سرطان پستان و توزیع سنی بیماران در یک بازه ده ساله. *فصلنامه علمی - پژوهشی بیماری های پستان ایران*، ۹ (۱)، ۳۶-۳۱.

عیسی‌زادگان، علی؛ شیخی، سیامک؛ حافظنیا، محمد؛ خادمی، علی (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری در کاهش نشانه‌های افسردگی در بین بیماران مبتلا به سرطان. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۴ (۵)، ۳۴۶-۳۳۹.

فاریابی، منوچهر؛ رفیعی پور، امین؛ حاجی علیزاده، کبری؛ خداوردیان، سهیلا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب، استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله با درد بیماران مبتلا به سرطان خون. *دوماه نامه علمی- پژوهشی فیض*، ۲۴(۴)، ۴۳۲-۴۲۴.

کاوسیان، جواد؛ حریفی، حسنیه؛ کریمی،کامبیز (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوج ها. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۹ (۱)، ۸۷-۷۵.

محبت بهار، سحر؛ اکبری، محمد اسماعیل؛ ملکی، فاطمه؛ مرادی جو، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۹(۳۴)، ۲۶-۱۷.

محمدی، الهام؛ کشاورزی ارشدی, فرناز؛ ولی الله، فرزاد؛ صالحی، مهدیه (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان افسرده. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۷(۲)، ۳۵-۲۶*.

محمدی، سید یونس؛ صوفی، افسانه (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۷۲-۵۷*.

مرادزاده، فریبا؛ پیرخائفی، علیرضا (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف پذیری شناختی کارکنان متاهل اداره بهزیستی. *مجله روان پرستاری*، ۵(۶)، ۶-۱.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]

موسوی، مریم؛ حاتمی، محمد؛ نورقاسم آبادی، ربابه (۱۳۹۶). بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان خستگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان «گزارش سه مورد». *مجله پژوهش در پزشکی*، ۴۱(۳)، ۱۹۸-۱۸۹.

نورمحمدی، احمد؛ آقا یوسفی، علیرضا؛ علی پور، احمد؛ رضوی، محسن (۱۳۹۹). تأثیر درمان بر مبنای پذیرش و تعهد بر شدت درد، سن تندرستی و درک از استرس در زنان مبتلابه سرطان پستان. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۷ (۳)، ۱۰۲-۱۲۹.

Abad, A. N. S., Bakhtiari, M., Kashani, F. L., & Habibi, M. (2016). The comparison of effectiveness of treatment based on acceptance and commitment with cognitive-behavioral therapy in reduction of stress and anxiety in cancer patients. International *Journal of Cancer Research and Prevention, 9(3),* 229 .

Asadpour, E., & Veisi, S. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction, sexual self-esteem and burnout martial among women with type 2 diabetes. *Journal of Arak University of Medical Sciences, 21(7),* 8-17.

Baden, M. Lu, L. Drummond, F. J. Gavin, A & Sharp, L. (2020). Pain, fatigue and depression symptom cluster in survivors of prostate cancer. *Supportive Care In Cancer, 28(10),* 4813-4824 .

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Medical Surgical Nursing: Clinical management of expected results: Elsivier Singapore.

Ching, L. C., Devi, M. K., & DNurs, A. N. K. E. (2010). Anxiety in patients with breast cancer undergoing treatment: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis, 8(25),* 1016-1057 .

Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: a preliminary randomized trial. *Behavior Therapy, 35(4*), 785-801 .

Datta, A., Aditya, C., Chakraborty, A., Das, P., & Mukhopadhyay, A. (2016). The potential utility of acceptance and commitment therapy (act) for reducing stress and improving wellbeing in cancer patients in kolkata. *Journal Of Cancer Education, 31(4*), 721-729 .

Dehghani Najvani, B., Neshatdoost, H. T., Abedi, M. R., & Mokarian, F. (2015). The effect of acceptance and commitment therapy on depression and psychological flexibility in women with breast cancer. *Zahedan Journal Of Research In Medical Sciences, 17(4).*

Fahimdanesh, F., Noferesti, A., & Tavakol, K. (2020). Self-compassion and forgiveness: major predictors of marital satisfaction in young couples. *The American Journal Of Family Therapy, 48(3*), 221-234 .

Fernández-Rodríguez, C., González-Fernández, S., Coto-Lesmes, R., & Pedrosa, I. (2020). *Behavioral activation and acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety and depression in cancer survivors:* A randomized clinical trial. Behavior modification, 0145445520916441 .

Ghasemi, V., Simbar, M., Ozgoli, G., Nabavi, S. M., & Majd, H. A. (2020). Prevalence, dimensions, and predictor factors of sexual dysfunction in women of iran multiple sclerosis society: a cross-sectional study. *Neurological Sciences, 41(5*), 1105-1113.

Kavousian, J., Haniffi, H., & Karimi, K. (2017). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on marital satisfaction in couples. *Journal of Health and Care, 19(1),* 75-87 .

Lim, C. C., Devi, M. K., & Ang, E. (2011). Anxiety in women with breast cancer undergoing treatment: a systematic review. *International Journal Of Evidence-Based Healthcare, 9(3),* 215-235 .

Mahdavi, A., Aghaei, M., Aminnasab, V., Tavakoli, Z., Besharat, M., & Abedin, M. (2017). The effectiveness of acceptance-commitment therapy (act) on perceived stress, symptoms of depression, and marital satisfaction in women with breast cancer. *Archives Of Breast Cancer, 4(1),* 16-23 .

Mohabbat-Bahar, S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E., & Moradi-Joo, M. (2015). Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iranian Journal Of Cancer Prevention, 8(2),* 71-76.

Mosher, C. E. Secinti, E. Li, R. Hirsh, A. T. Bricker, J. Miller, K. D., . . . Newton, E. V. (2018). Acceptance and commitment therapy for symptom interference in metastatic breast cancer patients: a pilot randomized trial. *Supportive Care In Cancer, 26(6),* 1993-2004 .

Nezhad, M. S., & Shameli, L. (2017). The effect of acceptance and commitment therapy on sexual satisfaction of couples in shiraz. *International Journal Of Medical Research & Health Sciences, 6(1),* 58-65 .

Omidi, A., & Talighi, E. (2017). The Effectiveness of Marital Therapy based on Acceptance and Commitment on Couplesâ€™ Marital Satisfaction and Quality of Life. *International Journal of Body, Mind and Culture,* 46-51 .

RejeskeRejeski, W., & Mihalko, S. (2001). *Physical activity and quality of life in older adult. Journal Of Gerontology A Biol Sci Med Sci*, 56(suppl 2), 23-35 .

Sabetghadam, M., & Sabetghadam, S. (2013). Investigating epidemiology and cancer prevalence (breast cancer) in ghotbabad city. *Advances In Environmental Biology, 7(6),* 1123-1126 .

Sasaki, J., Geletzke, A., Kass, R. B., Klimberg, V. S., Copeland III, E. M., & Bland, K. I. (2018). *Etiology and management of benign breast disease.* The Breast (pp. 79-92. e75): Elsevier.

Simpson, P. A., Mars, T., & Esteves, J. E. (2017). A systematic review of randomised controlled trials using Acceptance and commitment therapy as an intervention in the management of non-malignant, chronic pain in adults. *International Journal of Osteopathic Medicine, 24*, 18-31.

Society, A. C (2016). Cancer facts & figures. American Cancer Society .

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]

Tarver, T. (2012). Cancer facts & figures 2012. american cancer society (acs). *Journal Of Consumer Health On The Internet, 16(3),* 366-367.

Utami, T. W., & Astuti, Y. S. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in hypertensive patient. *Indonesian Journal Of Global Health Research, 2(1*), 7-14 .

Uwayezu, M. G., Gishoma, D., Sego, R., Mukeshimana, M., & Collins, A. (2019). Anxiety and depression among cancer patients: prevalence and associated factors at a rwandan referral hospital. *Rwanda Journal Of Medicine And Health Sciences, 2(2*), 118-125.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9]