

The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Stressful Life Events and the level of Resilience in Women with Breast Cancer

Seyed Mojtaba Aghili^{1*}, Faezeh Laal Haghani², Ensiyeh Babaee³

1- Assistant Professor of Psychology Department, Payam Noor University, Golestan, Iran.

2- Master of Psychology, Payam Noor University, Golestan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Seyed Mojtaba Aghili, Assistant Professor of Psychology Department, Payam Noor University, Golestan, Iran.

Email: dr_aghili1398@yahoo.com

Received: 25 June 2023

Accepted: 2 Oct 2023

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common and psychologically affecting cancer among women. This research was conducted with the aim of the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on stressful life events and resilience in women with breast cancer.

Methods: The research method was experimental and pre-test and post-test with control group. The statistical population of the research was all the women with breast cancer hospitalized in Imam Ali (AS) Bojnord Hospital in 2022, from among whom 30 people were selected by available sampling method and were randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received eight one-hour therapy sessions based on acceptance and commitment, but the control group did not receive any intervention until the end of the study. The research tools were the stress-causing life events questionnaires of Davoodi (2007) and Connor and Davidson (2003) resilience. The research data was analyzed by univariate covariance analysis and using SPSS version 24 software.

Results: The findings showed that treatment based on acceptance and commitment is effective on stressful life events and resilience in women with breast cancer ($p < 0.05$).

Conclusions: The results indicate that treatment based on acceptance and commitment by reducing experiential avoidance and increasing acceptance leads to reducing distress from stressful life events and increasing resilience of women with breast cancer.

Keywords: Treatment based on acceptance and commitment, Stressful life events, Resilience, Breast cancer.

دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رویدادهای تنش‌زای زندگی و میزان تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان سینه

سیدمجتبی عقیلی^{۱*}، فائزه لعل حقانی^۲، انسیه بابایی^۳

۱- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران.

۲- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: سیدمجتبی عقیلی، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران.
ایمیل: dr_aghili1398@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۴

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین و از نظر روانی تاثیرگذارترین سرطان در بین زنان است. این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رویدادهای تنش‌زای زندگی و میزان تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد.

روش کار: روش پژوهش، آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه بستری در بیمارستان امام علی (ع) بجنورد در سال ۱۴۰۱ بودند که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش هشت جلسه یک ساعته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند اما گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های رویدادهای تنش‌زای زندگی داودی (۱۳۸۶) و تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. داده‌های پژوهش با تحلیل کواریانس تک متغیره و استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رویدادهای تنش‌زای زندگی و میزان تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان سینه اثربخش است ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش اجتناب تجربی و افزایش پذیرش منجر به کاهش پریشانی از رویدادهای تنش‌زای زندگی و افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه می‌شود. **کلیدواژه‌ها:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رویدادهای تنش‌زای زندگی، تاب‌آوری، سرطان سینه.

مقدمه

زنان ایرانی سالیانه ۲۰ مورد ابتلای جدید در هر ۱۰۰۰۰۰ زن گزارش شده است و تعداد موارد جدید بروز سرطان سینه در هر سال برابر با ۶۰۰۰ نفر خواهد بود (۴). میانگین سنی ابتلا به سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران بیش از یک دهه کمتر از کشورهای توسعه یافته می‌باشد (۵).

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 خطر بیاندازد و سبب ایجاد پریشانی و تنش برای بیماران مبتلا به سرطان گردد (۶). همچنین رویدادهای تنش‌زای زندگی،

امروزه سرطان سینه، شایع‌ترین نوع سرطان در میان زنان محسوب می‌شود که می‌تواند مهم‌ترین عامل تهدید کننده سلامتی آنان باشد (۱). سرطان سینه شایع‌ترین و از نظر روانی تاثیرگذارترین سرطان در بین زنان است و بروز آن در جهان و به ویژه در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است (۲). آمار ابتلا به سرطان به طور هشدار دهنده‌ای رو به افزایش است، به نحوی که در سال ۲۰۳۰ تعداد مبتلایان به این بیماری با یک افزایش پنجاه درصدی به سطح ۲۸ میلیون نفر موارد جدید سرطان در سراسر دنیا خواهد رسید (۳). نرخ شیوع سرطان سینه در

یکی از متغیرهایی هست که هم خطر سرطان سینه را افزایش می‌دهند و هم می‌توانند با شروع سرطان سینه همراه باشند درک و چگونگی ارزیابی این رویدادها بر خطر ابتلا به سرطان سینه تأثیر می‌گذارد (۷). رویدادهای تنش‌زا تغییرات عمده‌ای هستند که بسیاری از مردم به صورت همزمان گرفتار آن می‌شوند مثل جنگ، زلزله دسته‌ی دیگر از رویدادهای تنش‌زا، تغییرات بزرگ و عمده‌ی زندگی فردی هستند همچون تغییر شغل (۸). رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌تواند شامل عواملی چون مرگ همسر خویشاوندان یا دوست، مشکلات سلامتی شخصی، غیرشخصی، تغییر در وضعیت تاهل تغییر در وضعیت مالی و زیست محیطی باشد. رویدادهای تنش‌زای درونی و محیطی در اشخاص متفاوت هستند، در صورتی که افراد از راهکارهای مقابله‌ای کافی برخوردار نباشند، منجر به حالات هیجانی منفی شده و سلامتی فرد را در معرض تهدید قرار خواهند داد (۹). در این راستا، مطالعات اخیر نشان داد که عوامل اجتماعی و رویدادهای محیطی از جمله قرار گرفتن در معرض رویدادهای استرس‌زا زندگی منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران و حتی بروز و پیشرفت سرطان تأثیرگذار است (۱۰). بر اساس مشاهدات بسکی افراد با تاب‌آوری بیشتر، رویدادهای تنش‌زا را کمتر تهدیدآمیز ادراک می‌کنند و به جای سرکوب کردن، به احتمال بیشتری در جست و جوی کمک بر می‌آیند (۱۱).

یکی از عوامل محافظت‌کننده زنان مبتلا به سرطان سینه، در برابر مشکلات روانی ناشی از این رویداد منفی، نوعی سپر روانی به نام تاب‌آوری است (۱۲). تاب‌آوری، فرآیند انطباق با مصیبت، ضربه روانی سختی، تهدید یا منبع قابل توجهی از استرس مانند مشکلات خانوادگی یا مشکلات مربوط به روابط فردی، مشکلات جدی مربوط به سلامت یا محل کار و استرس‌های مربوط به مشکلات مالی است (۱۳). میزان تاب‌آوری بین افراد مختلف تفاوت داشته و نشان‌دهنده کیفیت رویارویی افراد با مشکلات و بیماری‌ها است. درواقع این متغیر نشان می‌دهد که چرا برخی افراد در رویارویی با مشکلات و بیماری به صورت مؤثر و سازنده با آن زندگی کرده و فعالانه در پی بهبود شرایط زندگی خود هستند اما برخی دیگر منفعل بوده و ناامید می‌شوند (۱۴). آن دسته از بیماران مبتال به سرطان پستان که سطوح تاب‌آوری بالاتری دارند علائم شدید را (فرسودگی، حالت تهوع و استفراغ، درد، مشکل در تنفس، بی

خوابی، از دست دادن اشتها، یبوست، اسهال، مشکلات مالی) کمتر گزارش می‌کنند و شدت این علائم همبستگی منفی بالایی با تاب‌آوری دارد. بیماران مبتلا به سرطان پستان که سطوح تاب‌آوری پایین‌تری دارند، تصویر بدنی منفی‌تری دارند و چشم‌اندازشان به زندگی، بدبینانه‌تر است (۱۵). به منظور بهبود مولفه‌های روانشناختی زنان مبتلا به سرطان، روش‌های مداخله‌ای گوناگونی بکار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی پرکاربرد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۱۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله درمان‌های که برای کاهش مشکلات روانشناختی استفاده شده است (۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله روانشناختی عاملی شفادهنده، چند بعدی، پویا و قدرتمند در سازگاری با مشکلات است (۱۸)، و به عنوان یکی از درمان‌های نسل سوم به علت تأکید بر چرخه‌های کارکردی و در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، موجب تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی این درمان نسبت به دیگر درمان‌هاست (۱۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد را قادر می‌کند با پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند، پریشانی هیجانی را مستقیماً هدف قرار دهد در واقع این درمان با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عملکرد فرد را بهبود می‌بخشد تا پریشانی فرد را کم کند (۲۰). اجتناب از احساسات ناخوشایند (اجتناب تجربه‌ای) رنج روان‌شناختی را دوام می‌بخشد. آمادگی برای تجربه کردن احساسات ناخوشایند و اجتناب نکردن از آن‌ها که به عنوان پذیرش به آن اشاره شده است و تشویق به آن فرایندی کلیدی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۲۱). در راستای اهداف پژوهش نتایج مطالعات ابراهیمی و همکاران نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری کودکان مبتلا به سرطان تأثیر مثبت داشته است (۲۲). علی‌اکبری دهکردی و همکاران دریافتند که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد (۲۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک شده زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است (۲۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش درد، افسردگی و اضطراب و تنش شده و سلامت روانی و جسمانی بیماران مبتلا به دردهای مزمن را افزایش می‌دهد (۲۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم روانشناختی و افزایش انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری روانشناختی اثربخش است (۲۶).

مقیاس تاب‌آوری کانور و دیویدسون را در سال ۲۰۰۳ طراحی کردند که به منظور سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف ساخته شده است. این مقیاس به صورت خودگزارشی و دارای ۲۵ سؤال است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس یک طیف لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست تا چهار، همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود (۲۸). برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات باید با هم جمع شوند. این امتیاز دامنه‌ای از صفر تا صد خواهد داشت. هرچه امتیازات بالاتر باشد، میزان تاب‌آوری فرد پاسخ‌دهنده بیشتر خواهد بود. نقطه برش این پرسشنامه نمره ۵۰ است؛ یعنی نمره بالاتر از ۵۰ نشان‌دهنده افرادی است که تاب‌آوری بالاتر دارند و هرچه این نمرات بالاتر از ۵۰ باشد، میزان تاب‌آوری بالاتر خواهد بود. پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و درخطر) احراز شده است. کانور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین، ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. خوش‌نظری، حسینی، فلاحتی خوش‌کتاب و بخشی، تاب‌آوری را ترجمه و روایی محتوایی آن را ۰/۸۴ و ضریب پایایی آن را ۰/۹۴ گزارش کردند (۲۹). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

مقیاس رویدادهای زندگی: در این تحقیق از مقیاس رویدادهای زندگی ساخته داودی در سال ۱۳۸۶ استفاده شد. این مقیاس شامل ۶۳ ماده می‌باشد. در این مقیاس از آزمودنی خواسته می‌شود که اگر با رویداد موردنظر مواجه شده میزان تأثیر مثبت یا منفی آن را بر خویش، روی یک مقیاس لیکرت ۷ امتیازی (۱ تا ۳ برای تأثیر منفی، ۴ بی تأثیر و ۵ تا ۷ برای تأثیرهای مثبت) مشخص سازد. در پژوهش حاضر تنها رویدادهایی که پاسخ‌دهندگان، نامطلوب ارزیابی کردند، مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین فقط میانگین نمره‌های ۱ تا ۳ که بیانگر فشار روانی ادراک شده است، تحلیل گردید (۳۰). داودی پایایی بازآزمایی را در یک گروه ۴۰ نفری مبتلا به وسواس بررسی کرد که پایایی فراوانی رویدادهای فشارزا را ۰/۹۱ و فشار روانی ادراک شده را ۰/۸۳ گزارش داد. افشاری در سال ۱۳۸۷ در پژوهشی که بر روی نمونه‌ی ۶۰ نفری از دانشجویان در فاصله ۴ هفته انجام شد، ضریب پایایی برای

درمان پذیرش و تعهد با بهبود وضعیت روانشناختی بر افزایش تاب‌آوری و انعطاف روانشناختی اثر دارد (۲۷). با توجه به این یافته‌ها و همچنین شیوع بالای سرطان سینه در ایران و عوارض روانشناختی متعددی که در پی دارد، انجام مداخلات روانشناختی از جمله درمان پذیرش و تعهد به منظور ارتقای سلامت روانی بیماران مبتلا ضروری به نظر می‌رسد. با پژوهش در این زمینه می‌توان بازخورد مناسبی به درمانگران، پزشکان متخصص این بیماران و همچنین خانواده‌ها و بیماران مبتلا به سرطان پستان در جهت استفاده از رویکردهای درمانی رفتاری مناسب با توجه به نیازهای شناختی و عاطفی به این بیماران را داد و زمینه و بستر لازم را برای افزایش نسبی سطح کیفیت زندگی بیشتر این بیماران در جامعه و خانواده را فراهم نمود. بنابراین با مداخله‌های درمانی موثر می‌توان در جهت کاهش مشکلات بیماران مبتلا به سرطان پستان گام بلندی نهاد. در این پژوهش هدف این است که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رویدادهای تنش‌زای زندگی و میزان تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان سینه به محک آزمون گذارده شود. و امید است در جهت ارتقا سلامت روانی اجتماعی در مقابله با سرطان و عوارض آن از طریق به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سعی در افزایش آگاهی شناختی این بیماران داشته است تا شاید از این طریق در کنار درمان‌های زیستی و پزشکی، پیمودن مسیر تندرستی را هموار سازد.

روش کار

روش تحقیق در این مطالعه آزمایشی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه بستری در بیمارستان امام علی (ع) بجنورد در سال ۱۴۰۱ بودند که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم، گذشت حداقل ۳ سال از تشخیص سرطان سینه بود و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و فوت بیمار بود.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه تاب‌آوری کانور و دیویدسون : کانور و دیویدسون

فراوانی رویدادهای زا استرس را ۰/۸۸ و فشار روانی ادراک شده را ۰/۸۵ گزارش داد. داودی در پژوهشی، روایی سازه و همگرا در یک نمونه مبتلا به وسواس و یک نمونه غیر بالینی بررسی کرد. روایی سازه را در گروه بالینی ۰/۳۲ و در گروه غیربالینی ۰/۳۱ گزارش کرد. در پژوهش مهرابی زاده هنرمند و همکاران ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای فشار روانی ادراک شده ۰/۸۱ به دست آمد

(۳۱).

مداخله درمانی

ساختار محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» نوشته تورل و بل (۳۲)، برای ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای تهیه شد که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	موضوع	محورها
اول	معرفی مبانی اساسی درمان	آشنایی با اعضا گروه، تعیین قوانین حاکم بر جلسات درمان، تصریح رابطه درمانی، معرفی و سنجش اختلال بدشکلی بدن، درماندگی خلاق
دوم	درماندگی خلاق	ادامه درماندگی خلاق، استعار چاله
سوم	کنترل مسئله است	معرفی کنترل به عنوان مسئله، تفاوت دنیای درون و بیرون، استعار پلی گراف
چهارم	پذیرش جایگزینی برای اجتناب	معرفی پذیرش و تمایل به عنوان جایگزینی برای کنترل، استعار میهمان، بیان احساسات پاک و ناپاک
پنجم	گسلش	گسلش، استعار اتوبوس
ششم	خود به عنوان زمینه و بودن در زمان حال	معرفی انواع خود، استعار شطرنج، آشنایی با گذشته و آیند مفهوم سازی شد
هفتم	ارزش ها	حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خود پذیرا و مشاهده گر، شناسایی ارزش ها و سنجش ارزش های مراجع
هشتم	تعهد به عمل	تعهد به عمل و پایبندی به ارزش ها با وجود موانع، استعاره نهال، ارزیابی تعهد به عمل.

روند اجرای پژوهش

پس از دریافت کد اخلاق (IR.PNU.REC.1402.053) از واحد پژوهش دانشگاه پیام نور و هماهنگی با واحد پژوهش بیمارستان امام علی (ع) با همکاری مددکار و مشاور بیمارستان، جلسه ای توجیهی برای بیماران برگزار گردید ضمن توجیه شرکت کنندگان و بیان اهداف پژوهش، از آنها درخواست خواهد شد تا در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کنند. قبل از شروع مداخله هر دو گروه مورد مطالعه به عنوان پیش آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. و گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند، اما در طی این جلسات به گروه گواه هیچ نوع آموزشی داده نشد. پس از اتمام دوره آموزش، هر دو گروه در مرحله پس آزمون مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. لازم به ذکر است که پس از اتمام پس آزمون به لحاظ

رعایت مسائل اخلاقی، جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه گواه هم برگزار شد. مدت جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هشت جلسه ۶۰ دقیقه ای بود که به صورت گروهی و هفته ای یک بار اجرا شد. داده های پژوهش با تحلیل کواریانس تک متغیره و استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان $45/3 \pm 2/7$ بود. از میان شرکت کنندگان در پژوهش ۳۳/۹ تحصیلات لیسانس، ۲۶/۴ کارشناسی ارشد، ۳۹/۷ دیپلم داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار رویدادهای تنش‌زای زندگی و میزان تاب‌آوری

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه		نرمالیده داده‌ها	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلک	معنی‌داری
رویدادهای تنش‌زای زندگی	پیش‌آزمون	۸۹/۷۳	۱۰/۴۷	۸۲/۰۷	۱۲/۴۸	۰/۹۹۹	۰/۲۷۱
	پس‌آزمون	۷۲/۲۰	۸/۴۳	۸۲	۱۱/۳۲	۰/۸۹۶	۰/۳۹۸
بزرگنمایی غیرانطباقی	پیش‌آزمون	۶۱/۲۰	۶/۳۸	۷۱/۸۰	۱۲/۷۲	۰/۶۹۲	۰/۷۲۴
	پس‌آزمون	۷۹/۸۰	۸/۲۲	۸۰/۸۰	۱۴/۹۵	۰/۷۴۲	۰/۶۴۱

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار رویدادهای تنش‌زای زندگی و میزان تاب‌آوری برای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه را نشان می‌دهند که پس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نمرات گروه‌های آزمایش تفاوت معنادار داشته است. همچنین آزمون شاپیرو-ویلک که نشان می‌دهد فرض نرمال بودن برقرار است، برای تمامی متغیرهای رویدادهای تنش‌زای زندگی و میزان تاب‌آوری برقرار است ($p < 0.05$). نتایج آزمون لون نشان داد که که فرض همگنی واریانس نیز برای متغیرهای رویدادهای

تنش‌زای زندگی ($F=3/07$) و تاب‌آوری ($F=2/16$) برقرار است ($p < 0.05$). آزمون ام‌باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها نشان داد که مقدار آماره ام‌باکس برابر است با ۵/۴۸ و مقدار F برابر است با ۰/۸۱۷ که با توجه به سطح معناداری ۰/۰۹۵ معنادار نمی‌باشد و گویای همگنی ماتریس کوواریانس‌ها در میان گروه‌های مختلف متغیر وابسته می‌باشد. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
رویدادهای تنش‌زای زندگی	پیش‌آزمون	۱	۱۵۰۴/۹۷	۳۱/۶۱	۰/۰۰۱	-
	گروه	۱	۱۵۱۶/۱۱	۳۰/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	خطا	۲۷	۱۲۸۵/۴۲	۴۷/۶۰		
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱	۱۱۲۳/۸۳	۱۷/۷۱	۰/۰۰۱	-
	گروه	۱	۳۰۱۷/۰۲	۴۷/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	خطا	۲۷	۱۷۱۲/۹۶	۶۳/۴۴		

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، بین گروه‌ها در متغیرهای رویدادهای تنش‌زای زندگی و میزان تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به مقادیر اندازه اثر ۵۲ درصد تغییرات رویدادهای تنش‌زای زندگی و ۶۳ درصد تغییرات تاب‌آوری ناشی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است ($P < 0.001$).

بحث

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رویدادهای تنش‌زای زندگی و میزان تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش رویدادهای تنش‌زای زندگی و افزایش میزان تاب‌آوری در

زنان مبتلا به سرطان سینه شده است. این یافته با نتایج مطالعات (۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵ و ۲۶) همسو بود. این یافته اینگونه تبیین می‌شود، از آنجایی که پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند. بنابراین آموزش آن به بیماران مبتلا به سرطان سینه 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 (۲۴). در روند جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی و جداسازی شناختی)

وی انطباق موفقیت آمیزی در مصائب و استرس های ناتوان ساز آشکار داشته باشد و در نتیجه تاب آوری افزایش می یابد (۲۷). به طور کلی فرایندهای مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می آموزند چگونه دست از بازداري فکر بردارند، چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشوند و باعث می شوند فرد هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کند.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش پریشانی ناشی از رویدادهای تنش زای زندگی و افزایش تاب آوری در زنان مبتلا به سرطان سینه شد. پژوهش حاضر در بیماران مبتلا به سرطان سینه شهرستان بجنورد انجام شده است. بنابراین، در صورت تغییر در تعداد و جنسیت جامعه و نمونه آماری ممکن است نتایج متفاوتی حاصل گردد. پیشنهاد می شود این پژوهش به صورت مطالعه موردی در چند جامعه آماری (بیماران قلبی و عروقی، شهرهای دیگر، زنان و مردان) انجام شده و نتایج حاصله را با یکدیگر مقایسه شود. پیشنهاد می شود سیاست گذاران حوزه بهداشت و درمان، تلاش نمایند تا از روش های مختلفی همانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقدام به افزایش تاب آوی بیماران مبتلا به سرطان سینه نمایند.

ملاحظات اخلاقی

کد اخلاقی این طرح IR.PNU.REC.1402.053 است که از معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور اخذ شده است.

سیاسگزاری

در پایان از کلیه شرکت کنندگان جهت همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی می کنیم.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

آموزش داده شد. جداسازی شناختی باعث می شود که بیماران مبتلا به سرطان مشکلات خود را از بیرون ببینند و راحت تر در مورد مشکلات و بیماری خود حرف بزنند و این امر به فرد کمک می کند تا ارزش های 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 کمک می کند تا قضاوت درستی در مورد بیماری و مشکلات مربوط به این بیماری داشته باشند. زیرا فرایندهای ذهن آگاهی مورد استفاده در این درمان موجب می شود که دیدگاهی متفاوت نسبت به رویدادهای ذهنی ایجاد شود و به فرد این اجازه را می دهد تا رویدادهای ذهنی را مشاهده کرده و آنها را به عنوان یک رویداد و نه به عنوان بخشی از خود در نظر بگیرند. افرادی که اجتناب تجربی بیشتری دارند، تجربه های عاطفی مثبت و رضایت از زندگی کمتری را تجربه می کنند و احساس می کنند که زندگی شان بی معنا شده است (۲۶). از طرف دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش اجتناب تجربی و بنابراین با افزایش پذیرش بر خروجی ها از جمله رضایت از زندگی بیشتر و کاهش پریشانی از رویدادهای تنش زای زندگی تأثیر می گذارد.

همچنین در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بیمار آموخته می شود هرگونه عملی جهت کنترل یا اجتناب از این تجارب ذهنی ناخواسته بی اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می شود و باید این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به طور کامل پذیرفت (۲۳). همچنین بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می یابد و می آموزد خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جدا سازی شناخت)، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش تمرکز مفرط بر خود تجسمی داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است، می گردد. این تمرینات به فرد کمک می کند تا

References

1. Mahmoudi H, & Karbalai Bagheri Z. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on feelings of hope and belief in a just world in patients with breast cancer. *Scientific-Research Quarterly of Health Psychology*, 2020; 9(34): 155-170.
2. Li W, Wang S, Li S, Qian X, Feng G, Guo X, & Zhang X. Increased LZTS1 expression is associated with a good response to paclitaxel-based chemotherapy in breast cancer. *Pathology - Research and Practice*, 2022; 234(6): 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.prp.2022.153915>
3. World Health Organization. Cancer, 2021.
4. Mir Bagheri S, Khosravi S, & Akrami M. Investigating the effectiveness of group schema therapy on death anxiety and emotional disturbance in breast cancer patients. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 2022; 9(5): 28-16. <https://doi.org/10.32598/shenakht.9.5.16>
5. Hosseini H, Larry Pour M, & Ruyin Tan F. The effect of palliative care training on the quality of life of women with breast cancer. *Journal of Cancer Care*, 2020; 1(2): 31-38.
6. Bani Asadi F, Poursharifi H, Barjali A, & Mofid B. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on psychological distress of people with prostate cancer. *Preventive Medicine*, 2021; 8(1): 12-22. <https://doi.org/10.52547/jpm.8.1.22>
7. Pozzar R, Hammer M, Paul S, Cooper B, Conley Y, Chen L, Levine J, & Miaskowski C. Associations between Distinct State Anxiety Profiles, Exposure to Stressful Life Events, Resilience, and Coping in Patients with Gynecologic Cancers Receiving Chemotherapy. *Seminars in Oncology Nursing*, 2023; 8(5): 143-151. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151431>
8. Ding X, Liang M, Wang H, Song Q, Guo X, Su W, Li N, Liu H, Ma S, Zhou X, & Sun Y. Prenatal stressful life events increase the prevalence of postpartum depression: Evidence from prospective cohort studies. *Journal of Psychiatric Research*, 2023; 160(4): 263-271. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.02.036>
9. Rezaei S, Heydari Z, Faizi A, Ruhafza H, Afshar H, Hassanzadeh A, & Adibi P. Everyday stress in Iranian adult society, identification and redefinition of dimensions, *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, (University Letter), 2018; 28(17): 151-138.
10. Ochoa-Arnedo C, Prats C, Travier N, Feixa L, Flix-Valle I, & Lleras M. Stressful Life Events and Distress in Breast Cancer: A 5-Years Follow-Up. *Acontecimientos vitales estresantes y malestar emocional en cáncer de mama: seguimiento a 5 años. International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2022; 22(2): 303-312. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100303>
11. Belsky J. Developmental origins of attachment styles. *Attach Hum Dev*, 2021; 4(2): 166-170. <https://doi.org/10.1080/14616730210157510>
12. Afsharpour S, & Aghdasi A. A comparative study of the effectiveness of reality therapy and existential therapy on the resilience of women with breast cancer. *Women and Family Studies*, 2021; 14(52): 19-40.
13. Sihvola S, Kiwanuka F, & Kvist T. Promoting resilience among adult cancer patients: An integrative review of patient education methods. *European Journal of Oncology Nursing*, 2023; 64(6): 234-242. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102342>
14. Oruc M, Demirci A, & Kabukcuoglu K. A grounded theory of resilience experiences of women with gynecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 2023; 64(6): 102-113. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102323>
15. Abbaspour M, Zarani F, & Mazaheri Nejad G. Identifying factors affecting resilience in women with breast cancer: a qualitative study. *Development of Psychology*, 2020; 9(4): 47-56.
16. Ong C, Blakey S, Smith B, Morrison K, Bluett E, Abramowitz J, & Twohig M. Moderators and processes of change in traditional exposure and response prevention (ERP) versus acceptance and commitment therapy-informed ERP for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2020; 24(1): 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100499>
17. Barzegar I, Zohraei I, Bustanipour A, Fatuhabadi K, Ebrahimi S, & Hossein Nia M. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on perceived stress and aggression of women with premenstrual syndrome. *Psychological Studies*, 2018; 14(3): 163-178. https://doi.org/10.4103/jep.2018.62_16
18. Ahmadi V, & Walizadeh H. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment

- on the quality of life and death anxiety of the elderly. *Psychology of Aging*, 2021; 7(2), 166-153.
19. Mirzai Dostan Z, Zargar Y, & Zandi Payam A. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on death anxiety and mental health of women with AIDS in Abadan city. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 2019; 25(1): 13-2. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.2>
 20. Ferreira M, Mariano L, Rezende J, & Caramelli P. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2022; 309(7): 297-308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.134>
 21. Fishbein J, Judd C, Genung S, & Arch J. Intervention and mediation effects of target processes in a randomized controlled trial of Acceptance and Commitment Therapy for anxious cancer survivors in community oncology clinics. *Behaviour Research and Therapy*, 2022; 153(6): 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104103>
 22. Ebrahimi M, Gudai S, & Watankhah Korandeh H. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on resilience and self-concept of children and adolescents with cancer. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2022; 29(1): 1-12.
 23. Ali Akbar Dehkordi M, Ramezani Shirin M, & Mehraban S. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on social adaptation and resilience of women with breast cancer. *Journal of Disability Studies*, 2020; 10(1): 224-224.
 24. Mohammadizadeh S, Khaltabari J, Ahadi H, & Hatami H. Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment, cognitive-behavioral therapy and spiritual therapy on perceived stress, body image and quality of life of women with breast cancer. *Thought and behavior in clinical psychology*, 2020; 15(55): 7-16.
 25. Lin J, Klatt L-I, McCracken LM, & Baumeister H. Psychological flexibility mediates the effect of an onlinebased acceptance and commitment therapy for chronic pain: an investigation of change processes. *Pain*, 2018; 159(4): 663-672. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001134>
 26. Gortani Mohagheghian M. The effectiveness of actuarial therapy based on acceptance and commitment on psychological symptoms of self-compassion and flexibility of high school students in Isfahan in the academic year. [Master's thesis]: Islamic Azad University, Isfahan Khorasgan Branch. 2020.
 27. Hughes LS, Clark J, & Colelough J. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for chronic pain. *The Clinical journal of pain*, 2021; 33(6): 552-568. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000425>
 28. Connor K, & Davidson J. Development of new resilience scale: the Connor- Davidson, Resilience scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 2003; 18(1): 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
 29. Khoshnazari S, Hosseini M, Falahi Khokhnab M, & Bakshi A. The effect of emotional intelligence skills training on the resilience of nurses in psychiatric departments. *Journal of Psychiatry*, 2015; 3(4): 28-37.
 30. Dawoodi I. Investigation of cognitive factors, personality, mental pressure and family history as predictors of obsessive-compulsive disorder and comparison of subgroups of symptoms of the disorder based on some predictive variables in Ahvaz city. PhD thesis in psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz. 2007.
 31. Mehrabizadeh M, Rezaei N, Hashemi Sheikh Shabani I, & Rezaei Menesh M. The relationship between stressful life events, sleep quality and job satisfaction with chronic fatigue in employees of an industrial company. *Psychological Achievements*, 2010; 17(2): 81-98.
 32. Turrell S, & Bell M. Therapy based on acceptance and commitment for adolescents, individual and group therapy for adolescents. Translated by Zahra Zanjani and Elham Aghaei. Respected publications 2010.