

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۰۹

خلاصه

مقدمه: سرطان پستان آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و تعاملی فراوانی را برای زنان مبتلا در پی دارد که ضروری است با بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب نسبت به کاهش این آسیب‌ها اقدام شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء شهر اصفهان در شش ماهه تابستان و پاییز سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ زن با سرطان پستان با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ زن). پس از ریزش تعداد ۲۵ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه گواه). گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و استروسیل، ۲۰۱۰) را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۱۹۸۹) و پرسشنامه مشکلات خواب (بویس و همکاران، ۲۰۰۳) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معنادار داشته ($p < 0/001$) و توانسته منجر به کاهش پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در این زنان شود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از فوونی همانند کاربرد تکنیک‌های ذهنی، مشاهده خود به عنوان زمینه، تکنیک‌های گسلش شناختی، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان مورد استفاده گیرد.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پریشانی روان‌شناختی، مشکلات خواب، سرطان

پستان

فرحناز دانش نیا^۱
حسین داودی^{۲*}
داود تقوایی^۳
حسن حیدری^۴

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی، واحد اراک،

دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

^۲ استادیار گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی،

اراک، ایران

^۳ دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی،

اراک، ایران

^۴ دانشیار گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی،

خمین، ایران

Email: davudi30@iaukhomein.ac.ir

مقدمه

سرطان^۱ مقوله‌ای پیچیده است و تغییرات جسمانی و روانی زیادی را در فرد ایجاد می‌کند. دانستن این تغییرات برای مقابله با آنها اهمیت فراوانی دارد و برای بسیاری از این مسائل و مشکلات، راهکارهای درمانی و مقابله‌ای بسیاری طراحی شده است، هر چند که در مورد سازگاری افراد با سرطان هیچ معیار مشخصی وجود ندارد و هر فرد واکنش متفاوت و منحصر به فردی را به سرطان از خود نشان می‌دهد. با وجود پیشرفت‌های فراوان در عرصه علم پزشکی و توسعه دانش بشری در مهار و درمان انواع بیماری‌ها، سرطان هنوز هم به عنوان یکی از امراض جدی و در بسیاری موارد غیر قابل درمان به شمار می‌رود که متأسفانه جان بسیاری از انسان‌ها را تهدید می‌کند و خطر ابتلا به آن برای بخش قابل توجهی از جامعه بشری وجود دارد (میلز، آمورنسیرپچانیتچ و اسچل^۲، ۲۰۱۷). سرطان پستان^۳ شایع‌ترین سرطان و اولین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است (بارک، کدماکادی، رامامورتی و زرنیکی^۴، ۲۰۱۹). سرطان پستان، به نوعی سرطان گفته می‌شود که از بافت پستان آغاز می‌شود. علائم سرطان پستان می‌تواند یک توده در پستان، تغییر در شکل پستان، گودی پوست، ترشح مایع از نوک پستان، یا پوسته شدن قسمتی از پوست باشد (دسراکس^۵، ۲۰۱۸). عواملی نظیر چاقی، عدم تمرین فیزیکی، نوشیدن نوشیدنی‌های الکلی، درمان جایگزینی هورمون در طول یائسگی، پرتوهای یونی، اولین قاعدگی در سنین پایین و دیر بچه‌دار شدن یا بچه‌دار نشدن، به عنوان عوامل احتمالی سرطان پستان نام برده می‌شود (هوا، نیا، هوانگ و گائو^۶، ۲۰۱۶).

بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلال‌های روان‌شناختی می‌باشند که دامنه این اختلال‌ها از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس تا اختلال‌های عاطفی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است (کوگبی، مایر-ویتز و آسانت^۷، ۲۰۱۹؛ مک‌فارلند، شافر،

تیرستون و هولند^۸، ۲۰۱۸). بر این اساس بیماری سرطان پستان سبب ایجاد پریشانی روان‌شناختی^۹ برای افراد مبتلا می‌گردد (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۲؛ فیکه-رومدانه^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷). پریشانی روان‌شناختی به رنج و حالت هیجانی دردناک اطلاق می‌شود که توسط افراد در پاسخ به عوامل تنیدگی‌زا و مزمن تجربه می‌شود (ریدنر^{۱۱}، ۲۰۰۴). پریشانی روان‌شناختی حالات روان‌شناختی و هیجانی است که به شکل معمول همراه با افسردگی و اضطراب نمود پیدا می‌کند (میروسکی و راس^{۱۲}، ۲۰۰۲). پریشانی روان‌شناختی به دلیل ایجاد اختلال در سلامت روان و پردازش شناختی و هیجانی کارآمد، ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد (ویتن^{۱۳}، ۲۰۰۷؛ مارگو-درمر، دپلتا، گیرارد و هادون^{۱۴}، ۲۰۱۹). بر این اساس پژوهشگران بر این باورند که پریشانی روان‌شناختی از یک منظر همان میزان اضطراب، افسردگی و استرسی است که فرد تجربه می‌کند (سادوک و سادوک، ۱۳۹۴).

بیماری سرطان پستان به دلیل عوارض درمانی و دارویی، برای مبتلایان مشکلات خواب^{۱۵} نیز پدید می‌آورد (یون و پارک^{۱۶}، ۲۰۱۹؛ ماتیسوس، جانسن، جالیلوا و بارگر^{۱۷}، ۲۰۱۸). خواب اساس فرآیندهای فیزیولوژیک است. ثمره خواب طبیعی، کاهش فعالیت سمپاتیك، فشارخون و ضربان قلب است. اگرچه از خواب به عنوان فرصتی برای استراحت و رهایی از عوامل فشارزای زندگی روزمره یاد می‌شود، ولی تحقیقات نشان داده‌اند که خواب یک فعالیت و فرایند زیستی پویا و سازمان یافته است که در طی آن، فرایندهای حیاتی زیادی رخ می‌دهند که برای سلامتی و خوب زیستن ضروری هستند (اسویت، گاور، چیو، لیو و لی^{۱۸}، ۲۰۱۸). کیفیت خواب، همچنین تأثیر منفی روی فرایندهای روان‌شناختی دارد. خواب ناکافی مستقیماً با افزایش نگرانی در خصوص سلامتی و بهداشت ضعیف، تحریک‌پذیری، افسردگی، خستگی،

8. McFarland, Shaffer, Tiersten, Holland

9. psychological distress

10. Fekih-Romdhane

11. Ridner

12. Mirowsky & Ross

13. Wheaton

14. Margo-Dermer, Dépelteau, Girard, Hudon

15. Sleep problems

16. Yoon, Park

17. Matthews, Janssen, Djalilova, Berger

18. Sweatt, Gower, Chieh, Liu, Li

1. cancer

2. Miles, Amornsirpanitch, Scheel

3. Breast cancer

4. Burke, Kodumudi, Ramamoothi, Czerniecki

5. Desreux

6. Hou, Niu, Huang, Gao

7. Kugbey, Meyer-Weitz, Asante

در مقابل اعمالی که کنترل ناموثر را در پی دارد، کاهش باید (لوین، راف، هیکس، پیرس و توهیگ^۹، ۲۰۲۰). در گام دوم آگاهی روان‌شناختی فرد نسبت به زمان حال در کانون توجه قرار گرفته و نسبت به افزایش آن اقدام می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در زمان حال آگاهی می‌یابد. در قدم سوم جداسازی فرد از تجارب ذهنی مورد هدف است به شکلی که بتواند عمل مستقل از تجارب را در خود نهادینه کند. در گام چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز بر خود تجسمی که فرد برای خود در ذهنش ساخته، است. در قدم پنجم، به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را شناخته و به طور واضح مشخص سازد و در جهت تبدیل آنها به اهداف رفتاری اقدام نماید. در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (پورفرج‌عمران، ۱۳۹۰).

با نگاهی به وجود آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در زنان مبتلا به سرطان پستان همچون بروز پریشانی روان‌شناختی (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۲؛ فیکه-رومدانه و همکاران، ۲۰۱۷) و مشکلات خواب (یون و پارک، ۲۰۱۹؛ ماتیس و همکاران، ۲۰۱۸) و از سویی با نظر به کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در فروکاستن آسیب‌های روان‌شناختی افراد مختلف (اصلی‌آزاد و همکاران، ۱۳۹۸؛ مقدم‌فر و همکاران، ۱۳۹۷؛ حسن‌نژاد رسکتی و همکاران، ۱۳۹۷؛ موسوی و همکاران، ۱۳۹۶؛ اوینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ توهیگ و همکاران، ۲۰۱۸؛ اسوین و همکاران، ۲۰۱۵) و نیز عدم انجام پژوهشی در جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان، این پژوهش بر آن است تا به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان بپردازد.

مشکلات تمرکز، مشکلات توجه و ضعف کارکرد آموزشی مرتبط است. تحقیقات نشان می‌دهند که خواب ناکافی خطر ابتلا به چاقی و افزایش وزن، دیابت، افزایش فشار خون، مشکلات قلبی-عروقی، سکنه، افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات خلقی، افت عملکرد سیستم عصبی، افت عملکرد غدد درون‌ریز، کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن و مرگ زودرس را به دنبال دارد. خواب ناکافی در واقع تمام جنبه‌های زندگی روزمره مانند خلق، هوشیاری، حافظه، عملکرد شناختی، سطح انرژی بدن و عملکرد جسمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ما، هاوو، یانگ، آهن، فان و پنگ^۱، ۲۰۱۹).

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^۲ است که کارآیی بالینی آن جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی افراد مختلف در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است (اصلی‌آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸؛ ایزدی و رسولی، ۱۳۹۸؛ مقدم‌فر، امرایی، اسدی و امانی، ۱۳۹۷؛ حسن‌نژاد رسکتی، میرزاییان و حسینی، ۱۳۹۷؛ موسوی، حاتمی و نوری قاسم‌آبادی، ۱۳۹۶؛ شاکرنژاد و همکاران، ۱۳۹۶؛ اونگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ واین^۴ و همکاران، ۲۰۱۹؛ توهیگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۸؛ توهیگ، ویلاردگا، لوین و هایز^۶، ۲۰۱۵؛ اسوین، هانکوک، دیکسون و بومان^۷، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از شش فرایند مرکزی منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراجعین می‌شود. پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، شش فرایندی است که در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد استفاده قرار می‌گیرد (لانس، مک کارکن، ساتو و تیلور^۸، ۲۰۱۳). شیوه به کارگیری این شش فرایند بدین صورت است که در ابتدای درمان تلاش می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی، افزایش یابد و

¹. Ma, Hou, Yang, Ahn, Fan, Peng

². Acceptance and Commitment Therapy

³. Ong

⁴. Wynne

⁵. Twohig

⁶. Twohig, Vilardaga, Levin, Hayes

⁷. Swain, Hancock, Dixon, Bowman

⁸. Lance, McCracken, Sato, Taylor

⁹. Levin, Krafft, Hicks, Pierce, Twohig

روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء شهر اصفهان در شش ماهه تابستان و پاییز سال ۱۳۹۸ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین صورت که از بین مراجعه کنندگان به مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء اصفهان تعداد ۳۰ بیمار زن مبتلا به سرطان پستان انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه). گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند. پس از شروع پژوهش ۳ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه ریزش داشتند که تعداد نمونه نهایی در این پژوهش ۲۵ نفر باقی ماند (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مبتلا بودن به بیماری سرطان پستان به تشخیص پزشک متخصص، نداشتن اختلالات روانی - شخصیتی مزمن، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی همزمان در ۶ ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی: پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی توسط کسلر^۱ و همکاران (۲۰۰۳) به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و

هیچ وقت = ۰ است که بین ۴-۰ نمره گذاری می‌شود. بر این اساس حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره برابر ۴۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده پریشانی روان‌شناختی بیشتر است. نتایج پژوهش اندرسون^۲ و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده که پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار است. یعقوبی (۱۳۹۴) هم روایی سازه‌ای تاییدی پرسشنامه را مطلوب و همبستگی سوالات با کل آزمون را ۰/۷۴ گزارش کرده است. همچنین در تحقیق یعقوبی (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن- براون ۰/۹۱ به دست آمد. در پژوهش رضایی و بختیاری (۱۳۹۷) نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت خواب: پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ^۳ یکی از بهترین ابزارهایی است که در زمینه سنجش کیفیت خواب طراحی و ساخته شده است. کل پرسشنامه دارای ۱۸ آیتام است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه نگرش بیمار را پیرامون کیفیت خواب در طی ۴ هفته گذشته بررسی می‌نماید. پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ هفت نمره برای مقیاس‌های توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، خواب مفید، اختلالات خواب، میزان داروی خواب‌آور مصرفی، اختلال عملکرد روزانه و یک نمره کلی به دست می‌دهد. نمره هر یک از مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است. نمرات ۰، ۱، ۲، ۳ در هر مقیاس به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می‌باشد. نمره حاصل از این پرسشنامه از صفر تا ۷۲ متغیر است که نمرات بالاتر نشان بر کیفیت خواب بهتر است. پرسشنامه کیفیت خواب از روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ برخوردار است (بویس، رینالدز، برمن و کوپفر^۴، ۱۹۸۹). بویس و همکاران (۱۹۸۹) که این پرسشنامه را برای اولین ساخته و معرفی کردند انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای

2. Anderson

3. Peterzboorg Sleep Quality Intervio. PSQI

4. Buysse, Reynolds, Berman & Cupfer

1. Kessler

گواه ۱۳ زن باقی ماندند. گروه آزمایش مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند. جلسات درمانی توسط پژوهشگر اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زنان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. در نسخه ایرانی در پژوهش حیدری، احتشام‌زاده و مرعی (۱۳۸۹) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و به روش تنصیف ۰/۷۲ به دست آمد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ محاسبه خواهد شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زنان مبتلا به سرطان پستان انتخاب شده (۳۰ زن) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه). اما پس از ریزش در گروه آزمایش ۱۲ زن و در گروه

جدول ۱. خلاصه مداخلات آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و استروسهل^۱، ۲۰۱۰)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، آموزش در خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اهداف آن، تعریف مولفه‌های پژوهش و بیان هدف اجرای طرح برای افراد حاضر در پژوهش.
جلسه دوم و سوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه با استفاده از استعاره مزرعه و جعبه ابزار، چالش با برنامه تغییر مراجع، مشخص کردن تکلیف منزل.
جلسه چهارم	بیان کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل / احساسات / خاطرات و علایم جسمانی به عنوان پاسخ با استفاده از استعاره مهمان ناخوانده، مشخص کردن تکلیف منزل.
جلسه پنجم و ششم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی و تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف همراه با تمرین پیاده‌روی با ذهن. مشخص کردن تکلیف منزل.
جلسه هفتم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر با استفاده از استعاره اتوبوس و مسافران، مشخص کردن تکلیف منزل.
جلسه هشتم	کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن با استفاده از استعاره قطارهای زیر پل. مشخص کردن تکلیف منزل.
جلسه نهم	معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی با استفاده از استعاره قطب‌نمای ذهنی. مشخص کردن تکلیف منزل.
جلسه دهم	به کارگیری تجارب به دست آمده در زندگی واقعی و جمع بندی و تکلیف مادام‌العمر.

^۱. Hayes, Strosahl

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۸ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۳۰ تا ۳۳ سال (تعداد ۴ نفر معادل ۳۳/۳۳ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۳۴ تا ۳۷ سال (تعداد ۵ نفر معادل ۳۸/۴۶ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۵ نفر ۴۱/۶۶ معادل درصد) و گواه (تعداد ۶ نفر معادل ۴۶/۱۵ درصد) سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پریشانی روان‌شناختی	گروه آزمایش	۲۰/۶۶	۴/۶۳	۱۶/۳۳	۴/۷۰	۱۷/۵۸	۴/۲۶
	گروه گواه	۱۹/۶۱	۴/۸۲	۲۰/۷۶	۴/۷۶	۲۰/۲۳	۴/۹۳
مشکلات خواب	گروه آزمایش	۳۶/۵۰	۷/۶۹	۴۱	۸/۴۲	۳۹/۵۰	۷/۹۳
	گروه گواه	۳۵/۰۷	۷/۶۵	۳۴/۰۷	۷/۵۲	۳۴/۴۶	۷/۸۰

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در

متغیرهای وابسته (پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب رعایت نشده است ($p < 0/05$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل	۳۴/۷۵	۱/۴۰	۲۴/۷۰	۱۸/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
پریشانی	۷۵/۶۸	۱	۷۵/۶۸	۱۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۷
روان‌شناختی	۹۷/۷۳	۱/۴۰	۶۹/۴۸	۵۱/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱
خطا	۴۳/۹۴	۳۲/۳۵	۱/۳۵				
مراحل	۳۹/۸۹	۱/۴۲	۲۷/۹۷	۱۴/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۹
مشکلات	۳۷۲/۶۲	۱	۳۷۲/۶۲	۱۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۶
خواب	۹۷/۴۹	۱/۴۲	۶۸/۳۷	۳۵/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
خطا	۶۲/۷۱	۳۲/۷۹	۱/۹۱				

آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۵۸ و ۰/۶۴) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۱ و ۰/۰۱) در متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه می‌باشد. این بدان معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به کاهش پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر پریشانی روان‌شناختی (۵۱/۱۵) و برای متغیر مشکلات خواب (۳۵/۷۵) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب) در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در متغیرهای پژوهش، در جدول ۴ میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. همانگونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب تفاوت میانگین گروه

جدول ۴. میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مولفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
پریشانی	پیش‌آزمون	۰/۵۵	۲۳	۱/۰۵	۱/۸۹	۰/۵۸
روان‌شناختی	پس‌آزمون	-۳/۵۸	۲۳	-۴/۴۳	۱/۷۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۲/۵۶	۲۳	-۲/۶۴	۱/۶۸	۰/۰۱
مشکلات	پیش‌آزمون	۰/۴۶	۲۳	۱/۴۲	۳/۰۷	۰/۶۴
خواب	پس‌آزمون	۳/۱۷	۲۳	۶/۹۲	۳/۱۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۵۹	۲۳	۵/۰۳	۳/۱۵	۰/۰۱

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش پریشانی روان‌شناختی در این زنان شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش مقدم‌فر و همکاران (۱۳۹۷)؛ موسوی و همکاران (۱۳۹۶)؛ اونگ و همکاران (۲۰۲۰)؛ توهیگ و همکاران (۲۰۱۵) و اسوین و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. چنان‌که مقدم‌فر و همکاران (۱۳۹۷) نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی شود. همچنین موسوی و همکاران (۱۳۹۶) تأکید کرده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان خستگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر است. علاوه بر این شاکرناژاد و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به کاهش پریشانی روان‌شناختی و بهبود رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بیماری اسکروز متعدد شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان باید اشاره کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خلاف رویکرد درمان شناختی رفتاری سنتی مستقیماً بر روی کاهش نشانگان آسیب‌زای شناختی و هیجانی عمل نمی‌کند، بلکه در عوض سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی نظیر افکار، احساسات، خاطرات، احساسات روان‌شناختی و هیجانات را هدف قرار می‌دهد و فعالیت‌های معنادار زندگی را بدون توجه به وجودشان پیگیری می‌کند (توهیگ و همکاران، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از تکنیک‌های رفتاری و تجربی گوناگونی برای هدف قرار دادن ۶ فرایند اساسی استفاده می‌کند تا به هدف ایجاد تغییر دست یابد که در آن به افراد اجازه خواهد داد تا در ارتباط با خاطرات آسیب‌زای خود به روشی که از لحاظ شخصی برای فرد معنادار بوده و از ارزش‌های سرچشمه

گرفته باشد، عمل کند (اونگ و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد تغییرات درمانی این روش ناشی از تکنیک‌هایی است که به زنان مبتلا به سرطان پستان کمک نموده تا حالات روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و هیجانی خود را بتوانند بیشتر بپذیرند و از میزان اجتناب و یا بزرگنمایی آنها کاسته شده و پریشانی روان‌شناختی کمتری را ادراک نمایند. تقویت توانایی توجه بدون قضاوت به افکار، هیجانات، تصاویر ذهنی و خاطرات آسیب‌زای ناشی از حادثه آسیب‌زا (یعنی پرورش مهارت‌های ذهن آگاهی) یکی دیگر از مکانیسم‌های تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باشد (اسوین و همکاران، ۲۰۱۵). چرا که از یکی مهم‌ترین مشکلات زنان مبتلا به سرطان پستان، وجود اضطراب و نقص در عملکرد سلامت روانی آنان می‌باشد. بر این اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این زنان کمک کرده تا بتوانند به میزان بیشتری از اضطراب خود کم نمایند. کاهش اضطراب نیز باعث می‌شود تا پردازش‌های شناختی و هیجانی زنان مبتلا به سرطان پستان به شکل واقعی‌تری صورت پذیرد. در نتیجه این فرایند و با بهبود پردازش شناختی می‌توان انتظار داشت تا زنان مبتلا به سرطان پستان پریشانی روان‌شناختی کمتری را ادراک نمایند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش مشکلات خواب در این زنان شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش حسن‌نژاد رسکتی و همکاران (۱۳۹۷)؛ واین و همکاران (۲۰۱۹) و توهیگ و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. چنان‌که حسن‌نژاد رسکتی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان شده است. همچنین واین و همکاران (۲۰۱۹) بیان کرده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش استرس روان‌شناختی افراد شده بود. در نهایت ایزدی و رسولی (۱۳۹۸) نشان دادند که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و بهبود کیفیت خواب زنان موثر است.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان مبتلا به سرطان شهر اصفهان؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر آسیب‌ها و بیماری‌ها (همانند ام‌اس، پارکینسون، میگرن و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی کارگاهی تخصصی به روان‌شناسان مراکز درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان، آموزش داده شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای زنان مبتلا به سرطان پستان در این مراکز، جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب این زنان گامی عملی برداشته باشند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی فرحناز دانش نیا در دانشگاه آزاد واحد اراک بود. بدین وسیله از تمام زنان حاضر در پژوهش و مسئولین مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات خواب باید اشاره نمود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال آن است تا به بیماران یاد دهد، فنونی را که برای کنترل فکر به کار می‌گرفتند را رها نمایند، چگونه با افکار مزاحم و اضطراب‌زا در هم نیامیزند و چگونه هیجان‌ناشان منفی را مدیریت نمایند (توهیگ و همکاران، ۲۰۱۸). استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب می‌شود که افراد از ویژگی‌های ظاهری مرتبط با بیماری سرطان پستان کمتر احساس رنج نمایند. این فرایند منجر به بهبود آرامش درونی و روانی این بیماران شده و در نتیجه می‌توان انتظار داشت که کیفیت خواب آنها بهبود یابد. علاوه بر این باید توجه نمود که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکار و رفتار وسواسی به شکلی مستقیم تمرکز نمی‌شود، ولی با استفاده از فنون پذیرش و گسلش، هیجان‌های ناخوشایند سیری نزولی در پیش گرفته و به نسبت آن افکار و رفتار منفی مرتبط با مشکلات خواب نیز کاهش می‌یابد. یکی از فنون مهم در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تصریح ارزش‌ها برای مراجع است (واین و همکاران، ۲۰۱۹). چنانکه به جای ارزش‌های تعریف شده در فرایند شناختی بیمار، ارزش‌های جدید تعریف و جایگزین می‌شود که این ارزش‌گذاری مجدد در فرایند شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان سبب کاسته شدن از توجه مفرط آنها به ظاهر بدنی می‌شود؛ چرا که آنها در کنار مشکلات جسمی و ظاهری همراه با بیماری، ارزش‌های متعدد دیگری را تعریف می‌کنند، بر این اساس فقدان یکی از ارزش‌ها، فرایند کلی روانی و هیجانی آنها را متاثر نمی‌سازد. این روند باعث بهبود سلامت روان و شکل‌گیری کیفیت خواب بهتر در بیماران می‌شود.

منابع

- اصلی آزاد، م، منشی، غ، قمرانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان‌گری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس- ناخودداری و درآمیختگی فکر و عمل در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس- ناخودداری، مجله علوم روان‌شناختی، ۱۸(۳)، ۶۷-۷۶.
- ایزدی، م، رسولی، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود افسردگی و کیفیت خواب زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان، مجله پژوهش پرستاری، ۱۴(۱): ۲۱-۲۸.
- پورفرج عمران، م. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. فصلنامه دانش و تندرستی، ۶(۲): ۱-۵.

- حسن نژاد رسکتی، م.، میرزاییان، ب.، حسینی، س.ح. (۱۳۹۷). مروری بر کارآزمایی بالینی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روانی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۸(۱۶۷): ۲۰۲-۱۸۹.
- حیدری، ع.، احتشام زاده، پ.، مرعشی، م. (۱۳۸۹). رابطه شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۱(۴): ۶۵-۷۶.
- رمضانی، ب.، بختیاری، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی معنویت درمانی بر اجتناب شناختی و پریشانی روان شناختی سالمندان حاضر در خانه سالمندان، نشریه سالمندشناسی، ۳(۳): ۳۲-۴۱.
- شاکر نژاد، س.، موذن، ن.، حمیدی، م.، هاشمی، ر.، بزازاده، ن.، بدایقی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بیماری اسکروز متعدد، *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۹(۱): ۷-۱۷.
- کاپلان، و.، سادوک، ا. (۲۰۱۳). خلاصه روان پزشکی در علوم رفتاری، ترجمه فرزین رضائی (۱۳۹۴)، تهران: انتشارات ارجمند.
- لطفی کاشانی، ف.، وزیر، ش.، زین العابدینی، س.ن.، زین العابدینی، س.ن. (۱۳۹۲). اثربخشی امیددرمانی در کاهش پریشانی روان شناختی زنان دچار سرطان پستان، *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۷(۴): ۴۵-۵۸.
- مقدم، ن.، امرایی، ر.، اسدی، ف.، امانی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی. *روان پرستاری*، ۵(۵): ۷-۱.
- موسوی، م.، حاتمی، م.، نوری قاسم آبادی، ر. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان خستگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان «گزارش سه مورد». *پژوهش در پزشکی*، ۴۱(۳): ۱۹۸-۱۸۹.
- یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی های روان سنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسلر (K-۱۰). *فصلنامه پژوهش های کاربردی روان شناختی*، ۶(۴): ۴۵-۵۷.
- Anderson, L. S., Grimsrud, A., Myer, L., Williams, D. R., Stien, D. J., & Seedat S. (2011). The psychometric properties of the K10 and K6 scales in screening for mood and anxiety disorders in the South African Stress and Health study. *International Journal Methods Psychiatr Research*, 20(4): 215-223.
- Burke, E.E., Kodumudi, K., Ramamoorthi, G., Czerniecki, B.J. (2019). Vaccine Therapies for Breast Cancer. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 28(3): 353-367.
- Buysse, D. J., Reynolds Iii, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Desreux, J.A.C. (2018). Breast cancer screening in young women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 230: 208-211.
- Fekih-Romdhane, F., Achouri, L., Hakiri, A., Jaidane, O., Rahal, K., Cheour, M. (2020). Hopelessness is associated with poor sleep quality after breast cancer surgery among Tunisian women. *Current Problems in Cancer*, 44(1), 100-105.
- Hayes SC, Strosahl KD. (2010). *A practional Guide to Acceptance and commitment therapy*. New York: springer science and Busincas Media Inc.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. (2010). *A practional Guide to Acceptance and commiment therapy*. New York: springer science and Busincas Media Inc.
- Hou, X., Niu, H., Huang, X., Gao, Y. (2016). Correlation of Breast Ultrasound Classifications with Breast Cancer in Chinese Women, *Ultrasound in Medicine & Biology*, 42(11): 2616-2621.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L.T., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2003). Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- Kugbey, N., Meyer-Weitz A., Asante, K.O. (2019). Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient Education and Counseling*, 102(7): 1357-1363.
- Lance, M., McCracken, L., Sato, A., Taylor, G. (2013). A Trial of a Brief Group-Based Form of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain in General Practice: Pilot Outcome and Process Results, *The Journal of Pain*, 14(11): 1398-1406.
- Levin, M.E., Krafft, J., Hicks, E.T., Pierce, B., Twohig, M.P. (2020). A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behaviour Research and Therapy*, 2016, 103-110.
- Ma, Y., Hou, F., Yang, A.C., Ahn, A.C., Fan, L., Peng, C. (2019). Symbolic dynamics of electroencephalography is associated with the sleep depth and overall sleep quality in healthy adults. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*, 513: 22-31.
- Margo-Dermer, E., Dépelteau, A., Girard, A., Hudon, C. (2019). Psychological distress in frequent users of primary health care and emergency departments: a scoping review. *Public Health*, 172: 1-7.
- Matthews, E.E., Janssen, D.W., Djalilova, D.M., Berger, A.M. (2018). Effects of Exercise on Sleep in Women with Breast Cancer: A Systematic Review. *Sleep Medicine Clinics*, 13(3): 395-417.

- McFarland, D.C., Shaffer, K.M., Tiersten, A., Holland, J.(2018). Physical Symptom Burden and Its Association With Distress, Anxiety, and Depression in Breast Cancer. *Psychosomatics*, 59(5): 646-471.
- Miles, R.C., Amornsiripanitch, N., Scheel, J.(2017). Inflammatory breast cancer in accessory abdominal breast tissue. *Radiology Case Reports*, 12(4): 6390664.
- Mirowsky, J., & Ross C. E. (2002). Selecting outcomes for the sociology of mental health: Issues of measurement and dimensionality. *Journal of Health and Social*, 43(2), 152-170.
- Ong, C.W., Blakey, S.M., Smith, B.M., Morrison, K.L., Bluett, E.J., Abramowitz, J.S., Twohig, M.P.(2020). 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*, 24, 100-105.
- Pintado, S., Andrade, S.(2017). Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. *European Journal of Integrative Medicine*, 12: 147-152.
- Ridner, S.H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 536-545.
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and commitment therapy for children: A systematic review of intervention studies, *Journal of Contextual Behavioral Science*, Author's Accepted Manuscript.
- Sweatt, S.K., Gower, S.B., Chieh, A.Y., Liu, Y., Li, L.(2018). Sleep quality is differentially related to adiposity in adults. *Psychoneuroendocrinology*, 98: 46-51.
- Twohig, M.P., Abramowitz, J.S., Bluett, E.J., Fabricant, L.E., Jacoby, R.J., Morrison, K.L., Reuman, L., Smith, B.M. (2015). Exposure therapy for OCD from an acceptance and commitment therapy (ACT) framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6: 167-173.
- Twohig, M.P., Abramowitz, J.S., Smith, B.M., Fabricant, L.E., Jacoby, R.J., Morrison, K.L., Bluett, E.J., Reuman, L., Blakey, S.M., Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 108: 1-9.
- Twohig, M.P., Vilardaga, J.C.P., Levin, M.E., Hayes, S.C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4 (3): 196-202.
- Wheaton, B. (2007). The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health*, 11, 303-319.
- Wynne, B., McHugh, L., Gao, W., Keegan, D., Byrne, K., Rowan, C., Hartery, K., Kirschbaum, C., Doherty, G., Cullen, G., Dooley, B., Mulcahy, H.E.(2019). Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*, In Press, Accepted Manuscript.
- Yoon, H.G., Park, H.(2019). The effect of auricular acupressure on sleep in breast cancer patients undergoing chemotherapy: A single-blind, randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 48: 45-51.

*Original Article***Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Psychological distress and Sleep problems in the Women with Breast Cancer**

Received: 21/07/2020 - Accepted: 29/12/2020

Farahnaz Daneshnia¹Hosein Davodi^{2*}Davod Taghvaei³Hassan Heidari⁴

¹ PhD Student in Counseling,
Department of Psychology, Arak
Branch, Islamic Azad University, Arak,
Iran.

² Assistant Professor, Department of
Counseling, Khomein Branch, Islamic
Azad University, Arak, Iran.

³ Associate Professor, Department of
Psychology, Arak Branch, Islamic
Azad University, Arak, Iran.

⁴ Associate Professor, Counseling
Department, Khomein Branch, Islamic
Azad University, Khomein, Iran.

Email:

davudi30@iaukhomein.ac.ir

Abstract

Introduction: Breast cancer is followed by various psychological, emotional and interactive damages for the infected women that applying appropriate psychological therapies to decrease these damages is necessary. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of ACT on Psychological distress and sleep problems in the women with breast cancer.

Material and Methods: The present study was quasi-experimental with pretest, posttest design and control group and two-month follow-up stage. The statistical population included women suffering from breast cancer who referred to Ala' cancer control and prevention center in Isfahan in the six months of summer and autumn of 2019 and 2020. 30 women with breast cancer were selected through convenient sampling method and they were randomly replaced into experimental and control groups (each group of 15 women). After decreasing the numbers, 25 women remained (12 women in the experimental group and 13 women in the control group). The experimental group received ten ninety-minute sessions of ACT (Hays and Steroshell, 2010) during two-and-a-half months. The applied questionnaires in this study included Psychological distress questionnaire (Kessler et.al, 1995) and sleep problems (Buysse et.al, 2005). The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA.

Results: The results showed that ACT has significant effect on Psychological distress and sleep problems in the women with breast cancer ($P < 0.001$) and it was able to lead to the decrease of Psychological distress and sleep problems in these women.

Conclusion: According to the findings of the present study it can be concluded that ACT can be applied as an efficient therapy to decrease Psychological distress and sleep problems in the women with breast cancer through employing techniques such as applying mental techniques, observing oneself as the background, cognitive fusion techniques, stipulating values and committed actions.

Keywords: ACT, Psychological distress, sleep problems, breast cancer