

اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۴

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش با روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری ۴۵ روزه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان در بیمارستان شهرری تهران در سال ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان با روش نمونه گیری داوطلبانه و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را طی دو ماه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت نمودند. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه های افسردگی و اضطراب بک و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. داده های جمع آوری شده به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان اثربخشی معنی داری دارد ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش می توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل آمادگی برای پذیرش، تغییر انتظارات و کانون درد، تفاوت پذیرش درد با تحمل یا تسلیم شدن، تعامل با زمان حال و چشم انداز آینده، ارزش ها و رفتار متعهدانه جهت کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی، سرطان پستان، زنان.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

معصومه وهابی ماشک^۱
مینا مجتبابی^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری رشته روانشناسی سلامت، دانشکده علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول).

Email: mojtabaie_in@yahoo.com

مقدمه

نتایج برخی مطالعات حاکی از آن هستند که افسردگی و اضطراب سه سال پس از پایان اقدام‌های پزشکی برای درمان سرطان نیز ادامه پیدا می‌کند (۱۱). مهمترین دلایل ایجاد افسردگی در این بیماران، درد ناشی از متاستاز، کاهش فعالیت‌های اجتماعی و ناتوانی ذکر شده است (۱۲).

اگرچه جراحی، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی^۱ و هورمون-درمانی^۲ به عنوان رایج‌ترین روش‌های مورد استفاده در سرطان پستان، میزان بقای این افراد را افزایش داده‌اند؛ اما این روش‌های درمانی به نوبه خود سبب بروز عوارض جانبی کوتاه و بلند مدت در این بیماران می‌شود. عدم کنترل مناسب این عوارض سبب تشدید اثرات منفی بر کیفیت زندگی بیماران شده و ممکن است هر نوع مزیتی از این افزایش بقاء را به دلیل افزایش هزینه‌های عوارض جانبی خنثی نماید (۱۳). به نظر می‌رسد برای درمان مشکلات روانشناختی علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌ها و مداخلات روانشناختی نیز می‌توانند موثر واقع شوند. یکی از این درمان‌های روانشناختی، درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌باشد که از درمان‌های رفتاری موج سوم است (۱۴). درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد 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 درمان پذیرش و تعهد کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار، در عین پذیرش رنجی است که زندگی به ناچار با خود دارد (۱۵).

با توجه به اینکه کیفیت زندگی در بیماران سرطانی متغیری است که نمی‌شود به راحتی از آن عبور کرد (۱۶) و به عنوان مفهومی چندبعدی است که شامل ادراک فرد از عملکرد و تندرستی است (۱۷)؛ از اینرو درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد برای رسیدن به افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان از

سرطان، از مهمترین عوامل مهم مرگ‌ومیر انسان‌ها به‌شمار می‌رود (۱). در حقیقت سرطان، نوعی اختلال در سرعت تکثیر و تمایز سلولی است که می‌تواند در هر بافتی از بدن و در هر سنی رخ دهد و با حمله به بافت‌های سالم بدن موجب بروز بیماری شدید و در نتیجه مرگ گردد (۲). این بیماری سالانه بیش از ۷/۶ میلیون نفر را به کام مرگ می‌برد (۳). در این میان سرطان پستان^۲ شایع‌ترین و پرتلفات‌ترین و از نقطه نظر عاطفی و روانی، بیش از سایر سرطان‌ها زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). حدود ۲/۱ میلیون زن در هر سال به سرطان پستان مبتلا می‌شوند. طبق تخمین رصدخانه جهانی سرطان، شیوع سرطان پستان از دو میلیون بیمار در سال ۲۰۱۸ به بیش از سه میلیون بیمار در سال ۲۰۴۶ افزایش می‌یابد که نشان دهنده افزایشی ۴۶ درصدی است (۵). همچنین سالانه ۷ هزار زن در ایران به این بیماری مبتلا می‌شوند (۶). در تحقیق اخیر منتشر شده توسط محققان ایرانی پیش‌بینی شده تا سال ۲۰۲۵ میلادی، بروز سرطان پستان تا ۶۳ درصد افزایش یابد (۷). بیماران معمولاً با شنیدن کلمه سرطان دچار شوک یا عوارض روانی همچون مشکلات جسمانی (درد و خستگی)، مشکلات روانشناختی (افسردگی^۳ و اضطراب^۴) و سایر مشکلات روانی-اجتماعی می‌شوند که این امر به کاهش کیفیت زندگی^۵ به خصوص در رابطه با زنان جوان‌تر منجر می‌شود (۸). بر اساس مطالعات مختلف، افسردگی و اضطرابی که در حین تشخیص و درمان سرطان رخ می‌دهد، باعث افزایش علائم جسمی و روانشناختی شده و منجر به تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و کاهش سازگاری به درمان می‌شود (۹). در مطالعه لبونتاواتچای^۶، شیوع اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان از ۳۵ تا ۶۴ درصد گزارش شده است که به همراه افسردگی در صدر عوارض روانی بیماران مبتلا به سرطان قرار دارد (۱۰).

7 - Metastasis

8 - Surgery

9 - Chemotherapy

1 - Radiotherapy

1 - Hormone therapy

1 - Acceptance and commitment therapy (ACT)

1 - Cancer

2 - Breast cancer

3 - Depression

4 - Anxiety

5 - Quality of Life

6 - Lueboonthavatchai

که این افراد از نظر جسمی و روحی-روانی می‌بینند؛ در کنار عدم درمان بیماری و بازگشت و عود مجدد بیماری و یا انتشار بیماری به بخش‌های دیگر بدن؛ زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان؛ مشکلات روانشناختی همچون اضطراب، استرس، افسردگی و مشکلات مرتبط با رشد و تحول را پس از مبتلا شدن به بیماری تجربه می‌کنند؛ همچنین با نگاهی به آمار تکان دهنده اضافه شدن میلیونی به تعداد این بیماران در هر سال و مشکلات فراوانی که برای بیماران و خانواده‌های آنها به وجود می‌آید، زنگ خطر جدی برای تمام افراد به صدا درآمده است که این مسأله با بکارگیری درمان‌های روانشناختی درمان‌پذیر است و نتایج پژوهش‌های مذکور همگی بر اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و اضطراب و به تبع آن افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان اذعان نموده‌اند. با این اوصاف سوالی که ذهن محقق را به پژوهش حاضر واداشت اینست که آیا درمان متمرکز بر تعهد و پذیرش در درمان‌های روانشناختی زنان تهرانی مبتلا به سرطان پستان، در کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی آنها اثربخش است؟

روش پژوهش

روش پژوهش بر پایه طرح‌های نیمه آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۴۵ روزه استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان در بیمارستان شهرری تهران در تابستان ۱۴۰۱ بود که جهت تعیین نمونه؛ ۳۰ نفر از بیماران به صورت داوطلبانه و هدفمند انتخاب شدند که به صورت تصادفی در دو گروه مجزای ۱۵ نفره (گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه) با رعایت ملاک ورود به پژوهش قرار گرفتند. ملاک ورود به مطالعه شامل: زنان مجرد و متاهلی که فقط دارای بیماری سرطان پستان در فاز بیماری (stage 2) بوده و متاستاز نرزه باشند. سن ورود ۳۰ تا ۶۰ سال، گذشت حداقل ۲ ماه و حداکثر ۶ ماه از زمان تشخیص بیماری، عدم استفاده از داروهای دیگری غیر از

طریق پذیرش، تمرکز بر لحظه‌های حال و تعهد به ارزش ناشی از زندگی تلاش می‌کند (۱۸). در درمان پذیرش و تعهد ابتدا سعی می‌شود، پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و ...) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموتر کاهش یابد (۱۹). تأکید ACT بر پذیرش و ارزش‌ها (معنوی، شخصی و غیره) و زندگی کردن بر اساس ارزش‌های پذیرفته شده، آن را تبدیل به درمانی کرده که به طور ایده‌آلی، مناسب مبتلایان سرطان می‌باشد (۲۰).

با توجه به اقداماتی که درمان پذیرش و تعهد برای بهبود وضعیت روانی بیماران سرطانی فراهم می‌آورد، این روش یکی از مهمترین درمان‌های روانشناختی برای کمک به روند درمان و تحمل بیماری می‌باشد. در همین راستا نتایج پژوهش‌های خسروی بابادی (۲۱)، احمدی، وزیری، آهی، لطفی کاشانی و اکبری (۲۲)؛ لی، وانگ، جین، چن، چانگ و بای (۲۳)؛ موشر، سسینتی، کرانکی، هلفت، ترک و همکاران (۲۴)، گلاستر، والدرد، لوین، توهیگ و کارکلا (۲۵)، اصفهانی، زینالی و کیانی (۲۶)؛ فیدوروویکز، دیندو، آجی‌بوا، پرسونز، مارچمن و همکاران (۲۷)؛ فرخزادیان، عندلیب و یوسفوند (۲۸)؛ ترینداد، فریه‌را و پیتو-گوویا (۲۹)؛ حاج صادقی، بساک‌نژاد و رزمجو (۳۰)؛ صادقی (۳۱)؛ نشان دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اثرات روانشناختی اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان است. همچنین نتایج مطالعات حیدریان، اسدپور، محسن‌زاده و زهراکار (۳۲)؛ هان، لیو، سوو و کیو (۳۳)؛ محمدی‌زاده، خلعتبری، احدی و حاتمی (۳۴)؛ اسمی، پیوسته‌گر، پرهون و کاظمی رضایی (۳۵)؛ دهقانی آذر و حسین‌زاده (۳۶)؛ امام جمعه، بحرینیان و زارع (۳۷)؛ حسن‌نژاد رسکتی، میرزائیان و حسینی (۳۸)؛ صادقی (۳۱)؛ اسمعیلی، علیزاده و غنی-زاده بالدرلو (۳۹)؛ بیان‌کننده تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان می‌باشد. بنابراین با توجه به آنچه از آمار ابتلایان و فوتی‌های ناشی از سرطان پستان در سال‌های اخیر عنوان شد و آسیب‌های مختلفی

4 - Fiedorowicz, Dindo, Ajibewa, Persons & Machman

5 - Trindade, Ferreira & Pinto- Gouveia

6 - Han, Liu, Su & Qiu

1 - Li, Wong, Jin, Chen, Chong & Bai

2 - Mosher, Secinti, Kroenke, Helft, Turk et al

3 - Gloster, Walder, Levin, Twohig & Karekla

لیکرت از صفر تا ۳ استفاده شد. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۶۳ است. تعیین درجه اضطراب افراد شامل: نمره کمتر از ۹ نشانه عدم اضطراب، نمره بین ۲۰-۱۰ نشانه اضطراب خفیف، نمره بین ۲۱-۳۰ نشانه اضطراب متوسط و نمره ۳۱ به بالا نشانه اضطراب شدید می‌باشد. این پرسشنامه از اعتبار روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آنی (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی- ماده های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. با توجه به گستردگی نمونه و متدولوژی بکار گرفته شده در مجموع نسخه فارسی BAI مناسب ارزیابی‌های بالینی و پژوهشی در جمعیت ایرانی است (۴۲). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ تأیید شد ($\alpha > 0.7$).

ب: پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF)

جهت سنجش کیفیت زندگی زنان از پرسشنامه سازمان بهداشت جهانی در قالب ۲۶ گویه استفاده شد. این پرسشنامه دارای زیرمقیاس‌های سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط و کیفیت زندگی و سلامت عمومی پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ می‌باشد. جمع کل تمامی ۲۶ گویه نمره کل کیفیت زندگی پاسخگویان را نشان می‌دهد. قابل ذکر است که سوالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین نمره ۲۶ و بیشترین نمره ۱۳۰ است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای همه خرده-مقیاس‌ها بالای ۰/۷ بدست آمد (۴۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ تأیید شد ($\alpha > 0.7$).

پ: پروتکل آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به گروه آزمایش

جهت آموزش جلسات مداخله به گروه آزمایش؛ از پروتکل آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در ۸ جلسه

این بیماری، نداشتن اختلال روانشناختی بارز، تحت شیمی درمانی یا پرتودرمانی قرار داشتن، عدم شرکت همزمان در دوره‌های روانشناختی دیگر، رضایت آگاهانه بیماران برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج از مطالعه نیز شامل: وخامت حال بیمار در اثر رشد بیماری یا عوارض شدید شیمی درمانی و بستری شدن در بیمارستان، هرگونه بیماری روانی عمده نظیر سایکوز، اختلال قطبی یا بیماری جسمی غیر از سرطان، غیبت بیش از دو جلسه، شرکت داشتن همزمان در هر نوع مداخله یا برنامه آموزشی درمانی دیگر، عدم تمایل بیمار به ادامه همکاری در کار درمان بود. ۴۵ روز پس از اجرای پس‌آزمون؛ پیگیری انجام شد. پس از اتمام مداخله، ۵ نفر از گروه تحت آموزش و ۳ نفر از گروه گواه از تحقیق حذف شدند و نهایتاً با ۲۲ نفر نتایج پژوهش مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

الف: پرسشنامه افسردگی (BDI-II)

جهت سنجش افسردگی زنان از پرسشنامه بک (۴۰) در قالب ۱۳ گویه در دو بعد: عاطفه منفی نسبت به خود و بی‌لذتی در طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت با نمره‌گذاری صفر تا ۳ استفاده شد. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۳۹ است. تعیین درجه افسردگی افراد شامل: نمره صفر تا ۴ بدون افسردگی یا کمترین حد از افسردگی؛ نمره بین ۵-۷ افسردگی در حد خفیف؛ نمره بین ۸ تا ۱۵ افسردگی در حد متوسط و نمره بین ۱۶ تا ۳۹ افسردگی در حد شدید می‌باشد. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. در پژوهش رجبی (۴۱) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده نیز در پژوهش وی برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ و برابر ۰/۸۱ برآورد و مورد تأیید واقع شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ تأیید شد ($\alpha > 0.7$).

ب: پرسشنامه اضطراب

جهت سنجش اضطراب زنان از پرسشنامه بک در قالب ۲۱ گویه استفاده شد. نمره‌گذاری بر مبنای یک مقیاس چهار درجه‌ای

آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای مطابق با سرفصل‌های پروتکل طراحی شده (۴۴) و محتوای جلسات طبق جدول (۱) توسط محقق با همکاری یک درمانگر مجرب انجام پذیرفت.

جدول ۱- محتوای پروتکل آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به گروه آزمایش

جلسات	شرح
جلسه اول	خوش آمدگویی- بیان سوابق حرفه‌ای رهبر و قوانین گروه- معرفی اعضاء-تمرین تنفس آگاهانه- بررسی راهکارهایی که تاکنون افراد برای خلاص شدن از دردشان انجام داده‌اند- صحبت کردن درباره اهداف گروه- آمادگی برای پذیرش-بررسی مجدد راهکارهای رهایی از درد مزمن- بررسی اثرات راهکارها در کوتاه مدت و بلند مدت- فکر کردن درباره اینکه برنامه اعضا برای ادامه زندگی چیست؟ ابتدا به اعضای گروه خوش آمد می‌گوییم، سپس توجه و هدف آگاهی را مختصراً برای اعضاء توضیح می‌دهیم- پس از بررسی جلسه گذشته، به اعضا توضیح داده می‌شود وقتی بحث درد مزمن در میان است، بسیاری اوقات، حذف کامل درد سرابی دست نایافتنی است که هزینه‌های زیادی بر دوش شما می‌گذارد و شما را از تمرکز بر زندگی‌ی که همیشه دلتان می‌خواسته داشته باشید باز می‌دارد- به بررسی روابط بین درد، خلق و عملکرد پرداخته می‌شود - به اعضا توضیح داده می‌شود برای رسیدن به موفقیت در درمان درد مزمن، گاهی اوقات تغییر انتظارات و کانون درمان، مهم است.
جلسه دوم	تمرین و تنفس آگاهانه- حال دقایقی را به تامل درباره تکالیف خانگی هفته قبل بپردازید- درمانگران به اعضا توضیح می‌دهند: در جهان خارج و در برخورد با حوادث طبیعی می‌توانیم از اغلب چیزهایی که دوست‌شان نداریم اجتناب کنیم یا آنها را کنترل کنیم. اما گریز از احساسات مان و یا کنترل افکارمان که بخش اساسی جهان درونی ما هستند، اغلب اوقات غیرممکن است- درمانگران درباره مفهوم پذیرش و تفاوت آن با تحمل یا تسلیم شدن توضیح می‌دهند - تمرین جشن تولد ۷۰ سالگی - تعیین حوزه‌های اساسی ارزش‌ها

در ابتدای جلسه، رهبر و دستیار گروه به کمک اعضاء، به بررسی جلسه گذشته و تجارب حاصل از تمرین‌های منزل می‌پردازند- تمرین برگ‌ها روی نهر- از اعضا خواسته می‌شود ارزش‌های خود را با گروه به اشتراک بگذارند و میزان تعهدشان به آنها را بیان کنند- قطب نمای ارزش‌ها- روشن کردن موانع درونی و بیرونی- تمرین چوب جادویی- اهداف هوشمندانه

در ابتدای جلسه، رهبر و دستیار گروه به کمک اعضاء جلسه گذشته و تمرین‌های منزل را مرور می‌کنند. سپس با استفاده تمرین حیات وحش روانی، فرآیند توجه آگاهی دنبال می‌شود- به اعضا گروه توضیحی داده می‌شود. طرح‌ریزی برای یک اقدام، متمایز از انجام آن اقدام است- توضیح سختی‌های احتمالی اقدام‌های متعهدانه- تمرین صفحه شطرنج - از اعضا خواسته می‌شود بر اساس ارزش‌های مستخرج از جلسه، اقدامات ارزش‌مدار متعهدانه‌ای را برنامه‌ریزی و اجرا نمایند.

به اعضا بگویند قرار بود بر اساس ارزش‌هایتان، اهداف و اقداماتی طراحی و عملی کنید. همچنین موانع احتمالی را پیش‌بینی و برای آنها راه حل بیابید. حال به نوبت راجع به تجربه خود برای ما صحبت کنید- تمرین راه رفتن توجه آگاهانه - به اعضا گروه توضیح دهید که مفهوم تمایل (پذیرش)، به کیفیت رفتاری مشخصی اشاره دارد- استعاره جوی ولگرد - استعاره هیولاها در کشتی- از اعضا گروه بخواهید طی هفته به موانع، هیولاها و جوهای ولگرد احتمالی در مسیر آن ارزش‌ها بیاندیشید.

در ابتدای جلسه از اعضای گروه بخواهید تجربه‌های خود را از تمرین هفته گذشته با دیگر اعضا به اشتراک بگذارند- تنفس آگاهانه- از اعضا بخواهید تمرین‌های تئوری و عملی مطرح شده در گروه را بازگو کرده و نظرشان را راجع به آنها بیان کنند.

به اعضای گروه بگویند یک نامه به خودتان در آینده بنویسید. اهداف‌تان را به خود آینده‌تان بنویسید و اقداماتی که بر اساس ارزش‌هایتان قصد دارید انجام دهید، یادداشت کنید- تمرین تنفس آگاهانه

جلسه چهارم

جلسه پنجم

جلسه ششم

جلسه هفتم

جلسه هشتم

روش کار

دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله؛ هر دو گروه مجدداً همان پرسشنامه‌های پیش‌آزمون را تکمیل نمودند. ۴۵ روز بعد مجدداً پرسشنامه‌ها جهت سنجش پیگیری اثربخشی بین هر دو گروه انجام شد. نهایتاً تعداد بیماران مورد مطالعه با ریزش ۵ نفری در گروه مداخله و ریزش ۳ نفری در گروه گواه مواجه شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی؛ به گروه گواه بعد از اتمام تحقیق، جلسات آموزشی برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج در دو بخش تحلیل شدند. بخش اول آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و بخش دوم آمار استنباطی شامل پیش‌فرض‌ها و آزمون فرضیه‌های تحلیل واریانس بین- درون آزمودنی‌های آمیخته استفاده شد.

قبل از انجام تحقیق؛ ابتدا کداخلاق برای انجام این پژوهش با شماره IR.IAU.R.REC.1401.041 اخذ گردید. همچنین از بیماران مورد مطالعه، رضایت نامه کتبی اخذ شد. علاوه بر آن، کدهای اخلاقی انجمن روانشناسی آمریکا که شامل احترام به اصل رازداری نتایج، امکان انصراف آزمودنی‌ها از تحقیق، ارائه اطلاعات کافی در مورد چگونگی آموزش و پژوهش و نیز اینکه این مداخله هیچ‌گونه ضرر جسمی در بر ندارد، رعایت گردید. در ادامه برای همه ۳۰ نفر بیمار انتخابی؛ پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی به عنوان نمره پیش‌آزمون تکمیل شد. سپس به صورت تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره طبقه‌بندی شدند. در ادامه آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت مداخله «آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه گواه هیچ‌گونه مداخله آموزشی

نتایج

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای آزمون بر اساس مراحل مداخله و گروه گواه

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۶	۱/۱۵
	پس‌آزمون	۱۰/۷	۰/۸۲
	پیگیری	۱۱/۲	۰/۶۳
آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)	پیش‌آزمون	۳۳/۷	۱۲/۱۹
	پس‌آزمون	۱۵/۱	۱/۷۹
	پیگیری	۱۶/۴	۱/۵۷
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۷۹/۷	۶/۶
	پس‌آزمون	۱۰۵/۸	۶/۷۷
	پیگیری	۱۰۱	۴/۷۸
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۱/۹۱	۵/۳۵
	پس‌آزمون	۱۹/۴۱	۴/۶۷
	پیگیری	۲۰	۶/۳۸
گواه	پیش‌آزمون	۳۲/۸۳	۶/۳۶
	پس‌آزمون	۳۰/۵	۴/۷۵
	پیگیری	۳۰/۵	۴/۵۴
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۷۵/۰۸	۱۱/۳۸
	پس‌آزمون	۸۱/۴۱	۱/۱۶
	پیگیری	۸۲/۹۱	۹/۳۹

شده است. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است. مهمترین پیش فرض‌های استفاده از این آزمون آزمون نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون لون و آزمون موجلی به صورت منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها می‌باشد.

جدول شماره (۲) حاکی از تغییرات نمرات افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون است که نمره افسردگی و اضطراب کاهش و نمره کیفیت زندگی افزایش داشته است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از آزمون تحلیل واریانس بین-درون آزمودنی‌های آمیخته استفاده

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون لون و آزمون موجلی همگنی واریانس‌ها

آزمون شاپیرو ویلک	آزمون لون	موجلی W	افسردگی			اضطراب			آماره
کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	
۰/۷۷	۰/۸۸	۰/۸۷	۰/۳	۰/۸۸	۰/۸۷	۰/۷۷	۰/۸۸	۰/۸۷	
۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۱۱	
۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۱۸	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۱۸	۰/۰۷	۰/۰۷	
۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۰۴	۰/۰۴	

($p > 0/01$). با توجه به این نتیجه پیش فرض برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. اما با توجه به اینکه سطح معنی-داری تخمین مقدار مجذور کای در موجلی کمتر از $0/05$ است، بنابراین از این پیش فرض تخطی شده است. در این شرایط باید اصلاح اسپیلن استفاده نمود. بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها از آماره گرین هاوس-گیزر استفاده شده است.

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۳ سطح معنی‌داری آزمون شاپیرو ویلک برای افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی به ترتیب برابر با $0/07$ و $0/11$ و $0/16$ محاسبه شد ($p > 0/05$). بنابراین فرض یک مبنی بر غیرنرمال بودن داده‌های پرسشنامه افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی رد شده و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین مشاهده می‌شود، مقادیر F که نشان دهنده مقدار آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌هاست، در هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نیست

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس درون-بین آزمودنی آمیخته در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با معیار گرین هاوس-گیزر

منبع تغییرات	مجموع مجذورا	درجه آزاد	میانگین مجذورا	نسبت F	سطح معنی‌داری	اتا		
افسردگی	درون گروهی	مراحل مداخله × گروه	۱۹۴/۷۷	۱/۷۴	۱۱۱/۹	۳۵/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۶۴
بین گروهی	گروه	۹۹۸/۴	۱	۹۹۸/۴	۰/۰۰۰	۰/۵۲	۰/۲۱	
اضطراب	درون گروهی	مراحل مداخله × گروه	۱۵۰۰/۶۵	۱/۰۳	۱۵۰۰/۶۵	۳۳/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۶۲
بین گروهی	گروه	۸۹۱/۴۴	۱	۸۹۱/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۵۰۲	۰/۵۱	
کیفیت زندگی	درون گروهی	مراحل مداخله × گروه	۳۴۷۵/۵۶	۱/۶	۳۴۷۵/۵۶	۴۳/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۶۸
بین گروهی	گروه	۱۱۱۲/۲۹	۱	۱۱۱۲/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۴۱	۰/۶۸	

در بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و اضطراب و نیز افزایش کیفیت زندگی زنان بر اساس نتایج بدست آمده در جدول شماره ۴، مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نمره افسردگی با اثر $0/52$ ($p=0/000$)، کاهش نمره اضطراب با اثر $0/51$ ($p=0/000$) و افزایش نمره کیفیت زندگی با اثر $0/68$ ($p=0/000$) اثربخش بوده است. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول شماره ۵ نیز حاکی از تأثیر و پایداری آموزش تا مرحله پیگیری بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی جهت مقایسه اثربخشی و

پایداری مرحله پیگیری

آزمون	اختلاف سطح معنی	
	میانگین	داری
پیش آزمود	پس آزمود	۳/۹
	پیگیری	۳/۳۵
	پیش آزمود	-۳/۹
پس آزمود	پیگیری	-۰/۵۴
	پیش آزمود	-۳/۳۵
	پس آزمود	۰/۵۴
پیش آزمود	پس آزمود	۱۰/۴۶
	پیگیری	۹/۸۱
	پیش آزمود	-۱۰/۴۶
اضطراب	پس آزمود	-۰/۶۵
	پیگیری	-۹/۸۱
	پس آزمود	۰/۶۵
پیش آزمود	پس آزمود	-۱۶/۲۱
	پیگیری	-۱۴/۵۶
	پیش آزمود	۱۶/۲۱
کیفیت زندگی	پس آزمود	۱/۶۵
	پیگیری	۱۴/۵۶
	پیش آزمود	-۱/۶۵

مقایسه تغییرات در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که بین افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی زنان در مراحل پس-آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری

وجود دارد و این تأثیر تا مرحله پیگیری ماندگار مانده است؛ در حالی که در گروه گواه این تفاوت‌ها معنی‌دار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر با هدف اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران انجام پذیرفت. نتایج تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی (۵۲٪) و کاهش اضطراب (۵۱٪) اثربخش بوده و پس از ۴۵ روز این اثربخشی پایدار بوده است. نتیجه دیگر تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی (۶۸٪) اثربخش بوده و پس از ۴۵ روز این اثربخشی نیز پایدار بوده است. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی در رابطه با اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان می‌باشد. نتایج تمامی پیشینه‌های مرتبط با موضوع؛ نشان دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اثرات روانشناختی افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان است. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان و همسویی آنها با نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی مختلف می‌توان چنین برداشت نمود که بیماری سرطان پستان که زنان بسیاری در طول سال‌های اخیر درگیر آن شده‌اند، علاوه بر شوکه شدن از نوع بیماری و نگرانی از عدم دستیابی به سلامتی مجدد و حتی تجسم نمودن مرگ؛ دچار مشکل دیگری نیز هستند که چون یکی از اندام مهم زنانه خود را از دست می‌دهند؛ شاید بیش از سایر مبتلایان به انواع سرطان؛ دچار افسردگی و اضطراب گشته و کیفیت زندگی‌شان به خطر افتد. در نتیجه بهره‌گیری از روش‌های درمان روانشناختی در کنار درمان‌های دارویی و شیمی‌درمانی می‌تواند در نگهداشت روحیه و ممانعت از افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی آنها کمک‌کننده باشد. بنابراین برای کمک به بیماران مبتلا به

سرطان پستان بهره‌گیری از راهبردهایی مورد نیاز است تا بتوانند بیماران را قادر به حفظ قدرت سازگاری با روند درمان کنند. آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از این نوع درمانهای روانشناختی می‌باشد که می‌تواند نقش موثری را در تحقق این هدف بر عهده گیرد. در این روش مراجع هرگز به عنوان شکست خورده، آسیب دیده و یا دور از امید نگریسته نمی‌شود. بلکه نوعی از توانمندسازی است که زندگی مبتنی بر ارزشها، غنا و پرمعنایی را در دسترس همه می‌داند. همچنین درد، جزیی از زندگی در نظر گرفته می‌شود و فرد به دنبال خلاص شدن از آن نیست. بلکه پذیرش مشکلات زمان حال و تلاش و تعهد داشتن برای نگاه به جلو در جهت ساخت یک زندگی ارزشمند در این نوع درمان مورد تاکید است. در حقیقت پذیرش، فرآیندهای اصلی برای تعهد را تسهیل می‌کند. در فعالیت متعهدانه فرد تشویق می‌شود که نهایت فعالیت و تلاش خود را در جهت رسیدن به هدف به کار گیرد. در این روش تغییر به صورت غیرمستقیم انجام می‌شود. درمان پذیرش و تعهد؛ افراد را به پذیرش، آگاه بودن و مشاهده گر بودن نسبت به خود می‌رساند. همچنین به افراد کمک می‌کند افکار و هیجانات مسئله‌ساز را به گونه‌ای متفاوت تجربه کنند که در پی آن افسردگی و اضطراب آنها کاهش می‌یابد. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود، بازنگری در ارزشها و اهداف زندگی در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی‌تر را میتوان جزء عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست. نتایج مطالعات نشان می‌دهد اجرای این مداخله منجر به ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق کاهش افسردگی و اضطراب در بیماران سرطانی شده و این امر تغییراتی در کیفیت زندگی، رنج و درد مبتلایان به سرطان پستان ایجاد می‌کند. با توجه به اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود؛ برنامه‌های آموزشی در زمینه ارتقا بهداشت روان برای بیماران زن مبتلا به سرطان پستان مانند مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد از طرف سازمان‌های ذیربط و مسئولان در فهرست خدماتی ارائه شده به آنها قرار گیرد. همچنین با تخصیص بودجه- ای مخصوص بیماران سرطانی؛ با برگزاری جلسات مشاوره‌ای

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمان مکمل با درمان‌های دارویی در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها توسط درمانگرهای معرب به صورت دوره‌ای برای بیماران سرطانی مورد استفاده قرار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ای مدون برای آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت کارگاه‌های آموزشی و همچنین تدوین کتابچه‌های متعدد در این زمینه برای بیماران زن مبتلا به سرطان پستان در نظر گرفته و هنگام مراجعه به مراکز درمانی به صورت رایگان به آنها تحویل شود. هم‌بنطور پیشنهاد می‌گردد تا مشاوران و درمانگران مراکز مشاوره از این رویکرد درمانی در گروه‌های درمانی و کلاسهای آموزشی جهت کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران سرطانی بهره جویند. در نهایت پیشنهاد می‌شود؛ علاوه بر بیماران در حال درمان، برای خانواده‌های آنها و اطرافیان و همچنین برای پزشکان و مشاوران و درمانگران مراکز بالینی، کلینیک‌ها و بیمارستانهای روان درمان‌شناختی که در مواجهه با این بیماران هستند؛ دوره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای همراهی بهتر با بیماران و درک مشکلات آنها برگزار گردد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤالاها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

تقدیر و تشکر

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی میشود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Goebel, S., & Mehdorn, H. M. (2019). *Fear of disease progression in adult ambulatory patients with brain cancer: prevalence and clinical correlates*. Supportive Care in Cancer, 27(9), 3521-3529.
- [2] Lo SB, Ryba MM, Brothers BM, & Andersen BL, Predicting implementation of an empirically supported treatment for cancer patients using the theory of planned behavior. *Health Psychology*, 2019, 38(12): 1075-1082.
- [3] Deka SJ, Mamdi N, Manna D, Trivedi V. (2016). *Alkyl Cinnamates Induce Protein Kinase C Translocation and Anticancer Activity against Breast Cancer Cells through Induction of the Mitochondrial Pathway of Apoptosis*. J Breast Cancer 2016;19(4):358-71.
- [4] SheykhAbumasoudi RA, Kashani F, Karimi T, Salarvand Sh, Hashemi MS, Motaqiyani M, et al, The comparison of the effectiveness of two training methods (Face to face and Electronic trainings) on the depression, anxiety and stress of people with breast cancer, *The Journal of Breast Diseases in Iran*, 2015, 8(2)
- [5] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. (2019). Cancer statistics, 2019. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2019; 69(1):7-34
- [6] MohammadKarimi Mn & ShariatNia K, The effectiveness of spiritually psychotherapy on the quality of life of women with breast cancer, in Tehran city, *The Journal of Nursing and Midwifery of Urmia*, 2017, 15(2 - 91): 107-118
- [7] The Islamic News Agency of Iran, *The Increase of Breast Cancer in 63 percent in Iran till 2025*, 2021, Available in www.irna.ir/news
- [8] Spiegel D, Riba MB, Managing anxiety and depression during treatment. *Breast J*, 2015, 21(1): 97-103.
- [9] Kutlu R, Çivi S, Börüban MC, Demir A. (2011). *Depression and the factors affecting the quality of Life in cancer patients*. Selçuk Üniv Tıp Derg 2011; 27(3): 149-153.
- [10] Lueboonthavatchai P, Prevalence and Psychological Factors of anxiety and depression in Breast Cancer Patients. *Medical association Thailand Journal, Chulalongkorn University, Thailand*. 2007, 12 (2) :52-56.
- [11] Dehestani Mn Baqeriyani M, Rezaei AM, & Tabatabayi SM, Predicting the quality of life a women with breast cancer based on the psychological, medical and demographic factors, *The Journal of Behavioral Sciences Researches*, 2015, 59(9)
- [12] RajabiZadeh QA, Mansouri SM, Shakibi MR, & Ramezani A, Investigation the related factors with the depression among patients with cancer in Kerman Radio oncology sector, *The Journal of Kerman Medical Sciences*, 2005, 12(2): 142-147
- [13] ToonTab Haqiqi S, The quality of sex life among women with breast cancer in fertility ages, M.A thesis in midwifery, Tarbiyat Modarres University, 2019
- [14] Sarizadeh MS, Mozaffari S, & Rahimian Bouger S, The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the fear of cancer reoccurrence and posttraumatic growth in patients with breast cancer: a clinical trial study, *Koomesh*, 2018, 20: 622-632
- [15] Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, & Pistorello J, Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the rogress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther*, 2013, 4(2):180-198.
- [16] Ogunbare OM, Shah VG, Salunke SR, Malhotra R, Pati S, Karmarkar A, & Shah MV, Fifteen Dimensions of Health and their Associations with Quality of Life among Elderly in Rural Villages in Maharashtra,(India). *Indian Journal of Gerontology*, 2017, 31(1).
- [17] Buckley SA, Lee SJ, & Walter RB, *Measuring quality of life in acute myeloid leukemia: limitations and future directions*, 2016.
- [18] Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA, WHOQOL Group, *The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial*. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res*, 2004, 13(2): 299- 310.
- [19] Thomas N, Shawyer F, Castle DJ, Copolov D, Hayes SC, & Farhall J, *A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy (ACT) for psychosis: study protocol*. *BMC psychiatry*, 2014, 14(1): 198.
- [20] Karekla M, & Constantinou M, Religious coping and cancer: Proposing an acceptance and commitment therapy approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2010, 17(4): 371-381.
- [21] Khosravi Babadi F, The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the Stress, anxiety and depression of women with breast cancer. *The Second Conference in Social Sciences, Psychology, Educational and Human Sciences*, 2022: 1-8
- [22] Ahmadi SA, Vaziri Sh, Ahi Q, Lotfi Kashani F, & Akbari MS, The comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and spiritually psychotherapy on the reduction of psychological distress (anxiety, depression and stress) among women with breast cancer. *The Journal of Disability Researches*, 2021, 11: 1-18
- [23] Li H, Wong ChL, Jin X, Chen J, Chong YY, & Bai Y, Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 2021, 115, 103876: 1-15.
- [24] Mosher CE, Secinti E, Kroenke K, Helft PR, Turk AA, Loehrer PJ, et al, Acceptance and commitment therapy for fatigue interference in advanced gastrointestinal cancer and caregiver burden: protocol of a pilot randomized controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 2021, 7(99): 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00837-9>.
- [25] Gloster AT, Walder N, Levin M, Twohig M, & Karekla M, The Empirical Status of Acceptance and Commitment Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Journal of Contextual Behavioral Scienc*, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>.
- [26] Isfahani A, Zeynali Sh & Kiyani R, The effectiveness of group acceptance and commitment therapy on the pain-related anxiety and emotion regulation of women with breast cancer: a clinical trial study. *The Journal of Arak Medical Sciences*, 2020, 23(2): 141-148
- [27] Fiedorowicz J.G, Dindo L, Ajibewa T, Persons J, Marchman J, et al, One-day acceptance and commitment therapy (ACT) workshop improves anxiety but not vascular function or inflammation in adults with moderate to high anxiety levels in a randomized controlled trial. *General Hospital Psychiatry*, 2021, 73(November, December): 64-70.
- [28] Farrokhzadian AA, Andalib L, & YousefV and M, The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the reduction of depression among people with breast cancer,

The Scientific Journal of Clinical Psychology and Personality, 2019, 17(1): 45-52

- [29] Trindade I.A, Ferreira C, & Pinto-Gouveia J, Acceptability and preliminary test of efficacy of the Mind program in women with breast cancer: An acceptance, mindfulness, and compassion-based intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2020, 15: 162-171.
- [30] HajSadeqi Z, Basaknezhad S, & Razmjoo S, Investigation the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the depression and anxiety of women with breast cancer, *The Scientific Journal of Pazhoohan*, 2017, 15(4): 42-49
- [31] Sadeqi M, *The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the anxiety, the depression and the quality of life of women with breast cancer*, M.A thesis in Islamic Azad University of Shahrud, 2017
- [32] Heydarian A, Asadpoor S, MohsenZadeh F, & Zaharakar K, The effectiveness of group acceptance and compassion based therapy on the quality of life and interactional models among patients with breast cancer and their spouses, *The Journal of Breast Diseases in Iran*, 2020, 3(1): 25-34
- [33] Han J, Liu J-E, Su Y-L, & Qiu H, Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on illness cognition in breast cancer patients. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2019, 14: 73-81.
- [34] MahdiZadeh S, Khalatbari J, Ahadi H, & Hatami HR, The comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy, cognitive- behavioral therapy and spiritually psychotherapy on the perceived stress, body image and the quality of life of women with breast cancer, *Thought and Behavior*, 2020, 14(15); 7-16
- [35] Esmi Z, PeyvastehGar MA, Parhoon Hm Kazemi Rezaei SA, The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the mental health, the quality of life and self-care behaviors of women with breast cancer. *The Journal of Nursery Psychiatric*, 2019, 7(5): 45-53
- [36] DehqaniAzar Sh, & Hosseinadeh AA, The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the quality of life women with breast cancer, *The Third National Conference of Psychology, Education and Training and Life Style*, 2019: 1-18
- [37] ImamJome M, Bahreynian SA, & Zare M, The effectiveness of group acceptance and commitment therapy on the quality of life of women with breast cancer. *The Fifth National Conference of Latest Innovations in Psychology, Applications and Empowerments Focusing on Psychotherapy*, 2019, Tehran: 1-0
- [38] HasanNezhad Reskati M, Mirzaeiyan B, & Hosseini SH, An overview on clinical trial study of acceptance and compassion based therapy on the mental health and the quality of life of women with breast cancer, *The Journal of Mazandaran Medical Sciences*, 2018, 28(168): 189-202
- [39] Esmali A, Alizadeh M, & QaniZadeh Baldero K, The effectiveness of group acceptance and commitment psychotherapy on the increase of the quality of life of women with breast cancer. *The Medical Journal of Urmiah*, 2016, 27(5): 365-374
- [40] Beck AT, *Depression: Causes and Treatment*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972, ISBN 0-8122-1032-8.
- [41] Rajabi GhR, Psychometric characteristics of Beck's depression questionnaire items (short form). *The Journal of Iranian Psychologists*, 2006, 1(41)
- [42] Kaviyani H, Mousavi AS, Psychometric characteristics of Beck's depression questionnaire items in different ages and genders of Iranian population. *The Journal of Medical Faculty*, 2009, 66(2): 126-140
- [43] Nejat S, Montazeri A, Holoaqoei Naein K, & Majdzadeh SR, The standardization of the WHO quality of life questionnaire (WHOQL-BREF): Translation and psychometry of Iranian version, *The Journal of Health Faculty and Health Researches Institute*, 2006, 4(4)
- [44] Dousti P, Qodrati G, Ebrahimi MS, *A guide to group therapy (based on acceptance and commitment (ACT))*. First edition, Amin Negar Publication, 2019
- in high and low sensation-seekers. *Drug and alcohol dependence*, 2009; 100(1-2), 91-99.

Original Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Depression, Anxiety and Quality Life of Women with Breast Cancer

Received: 11/11/2022 - Accepted: 24/01/2023

Masoumeh Vahhabi Mashak¹
Mina Mojtabaei^{2*}

¹ Ph.D candidate in Health Psychology, Faculty of Social Sciences, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran (Corresponding Author).

Email: mojtabaei_in@yahoo.com

Abstract

Introduction: The Present article aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the reduction of depression and anxiety and the increase of quality life of women with breast cancer (BC) in Tehran city.

Material and Methods: The present research was implemented in quasi-experimental method with pre-test and post-test design along with control group and 45 days follow-up period. The statistical population were all women with breast cancer under treating in ShahreRey hospital of Tehran during 2022; among them 30 women were selected in voluntarily purposeful method as the sample group of the study and randomly were appointed in two experimental and control groups. The experimental group had received acceptance and commitment therapy (ACT) within two months in eight sessions of 90 minutes. The instruments of the study were consisted of Beck's Depression and anxiety questionnaires and World's Health Organizational questionnaire of quality of life. The gathered data was analyzed in mixed variance analysis through SPSS-24 software.

Results: The results demonstrated that the acceptance and commitment therapy (ACT) was significantly effective in the reduction of depression and anxiety and the increase of women's quality of life ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the obtained results, the acceptance and commitment therapy (ACT) consisted of acceptance preparation, changes in expectations and focus of pain, the difference of pain acceptance with tolerance or surrender, an interaction between present and future perspective and the values and commitment behavior, can be applied to decrease BC women's depression and anxiety and the improvement of their quality of life.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Depression, Anxiety, Quality of Life, Breast Cancer (BC), Women.

Acknowledgement: There is no conflict of interest