

## اثربخشی یکپارچه‌سازی طرح‌واره درمانی با درمان پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان زنان مبتلا به سرطان پستان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۳

### خلاصه

**مقدمه:** یکی از بزرگ‌ترین نگرانی‌ها در سرطان، ترس از عود است و ممکن است باعث اضطراب جدی در بیمار شود. از این رو، توجه به این مسئله حائز اهمیت است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

**روش کار:** روش تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماه با گروه کنترل بود. پژوهش جامعه آماری پژوهش را تمام زنان مبتلا به سرطان پستان شهرستان یزد را تشکیل دادند. از این میان تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. دو نفر از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون ریزش داشتند و دو نفر از اعضا گروه کنترل در مرحله پیگیری. ابزار جمع‌آوری داده‌ها عبارت بود از پرسشنامه ترس از عود سرطان سیماراد و ساوارد (۲۰۰۹) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و آزمون تحلیل واریانس مختلط انجام شد.

**نتایج:** یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان ترس از عود سرطان پس از دریافت مداخله جلسات درمانی طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌های مرحله پیگیری نشان داد که کاهش میزان ترس از عود سرطان در گروه آزمایش در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

**نتیجه‌گیری:** همان‌طور که یافته‌ها نشان داد، می‌توان گفت طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد بر کاهش ترس از عود سرطان زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معناداری داشته است.

**کلمات کلیدی:** طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد، ترس از عود، سرطان، سرطان پستان، زنان

زهرا کرمی مهاجری<sup>۱</sup>

فاطمه صغری کربلایی هرفته<sup>۲\*</sup>

جواد خلعتبری<sup>۳</sup>

محمدعلی فردین<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

<sup>۴</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

Email: karbalaei1400@yahoo.com

## مقدمه

سرطان پستان یک مسئله مهم بهداشت جهانی است که زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با رشد کنترل نشده سلول‌های غیرطبیعی پستان که تومورها را تشکیل می‌دهند مشخص می‌شود. تنها در سال ۲۰۲۰، ۲/۳ میلیون مورد جدید سرطان پستان در زنان تشخیص داده شد که منجر به مرگ ۶۸۵۰۰۰ نفر در سراسر جهان شد. سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در سطح جهان است که زنان را در تمام سنین بعد از بلوغ تحت تأثیر قرار می‌دهد و میزان آن در سنین بالاتر افزایش می‌یابد. عوامل خطر سرطان پستان عبارتند از: سن، چاقی، مصرف الکل، سابقه خانوادگی این بیماری و سابقه باروری. تشخیص زودهنگام از طریق کمپین‌های غربالگری و آگاهی برای بهبود نتایج بسیار مهم است. گزینه‌های درمانی سرطان پستان شامل جراحی، شیمی درمانی، پرتودرمانی و درمان‌های هدفمند است (۱). پایگاه داده سرطان نشان می‌دهد که بروز سرطان پستان در بین زنان در طول سال‌ها افزایش یافته است و شیوع قابل توجهی پس از سن ۴۰ سالگی دارد. بروز سرطان پستان در بین گروه‌های نژادی و قومی مختلف متفاوت است و میزان آن از ۸۸/۳ تا ۱۲۸/۱ در هر صد هزار متغیر است (۲). اثرات روانی سرطان پستان بر زنان می‌تواند عمیق باشد و بر سلامت عاطفی و کیفیت کلی زندگی آنها تأثیر بگذارد. زنانی که مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده می‌شوند، اغلب طیف وسیعی از احساسات را تجربه می‌کنند، از جمله اضطراب، پریشانی، بلا تکلیفی، ترس، تنهایی و مسائل مربوط به تصویر بدن. مطالعات نشان داده‌اند که درمان روان‌شناختی می‌تواند نقش مهمی در کمک به زنان برای مقابله با چالش‌های عاطفی مرتبط با سرطان پستان ایفا کند. پرداختن به نیازهای روانی در کنار درمان فیزیکی برای مراقبت جامع ضروری است. مداخلات روان‌شناختی با بهبود کیفیت زندگی، انطباق با درمان، و بهزیستی کلی در بیماران مبتلا به سرطان پستان مرتبط است. برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مهم است که از تأثیرات روانی سرطان پستان آگاه باشند و حمایت و منابع مناسب را برای کمک به بیماران در جهت یابی جنبه‌های عاطفی تشخیص و درمان خود ارائه دهند (۳-۵) زنان مبتلا به سرطان

پستان اغلب ترکیبی از خشم، اضطراب، ناامیدی، درماندگی، ترس از مرگ و افکار خودکشی را نشان می‌دهند و علائم بالینی مربوط به اضطراب و افسردگی نیز در طول دوره درمان مشاهده می‌شود (۶).

اضطراب یک علامت روان‌شناختی رایج است که در بیماران مبتلا به سرطان پستان تجربه می‌شود و بر سلامت عاطفی و کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد. این می‌تواند به صورت نگرانی، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، بدخواهی و علائم فیزیکی ظاهر شود (۷). یکی از مشکلاتی که بیماران سرطانی حتی پس از پایان دوره درمان با آن مواجه‌اند، نگرانی در مورد سلامت و هراس از مرگ است که از منظر روان‌شناسان هستی نگر از رنج آورترین مشکلات روانی و پایین آورنده کیفیت زندگی به شمار می‌آید. به طوری که تحقیقات نشان می‌دهد که اضطراب مرگ بیشترین آمار (۷۱ درصدی) را در بین بیماران سرطانی دارد (۸، ۹). واکنش‌های روانی مانند اضطراب می‌توانند با اختلال در عملکرد؛ کنترل نشانه، تصمیم‌گیری‌های درمانی، پیروی از رژیم‌های درمانی و تعامل اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را کاهش دهند (۱۰، ۱۱).

یکی از بزرگ‌ترین نگرانی‌ها در سرطان، ترس از عود است و ممکن است باعث اضطراب جدی در بیمار شود (شاپیرا، ۲۰۲۲). اصطلاح ترس از عود سرطان عبارت است از ترس یا نگرانی در مورد این که سرطان در همان عضو یا در بخش دیگری از بدن باز خواهد گشت یا پیشرفت خواهد کرد (۱۲). ترس از پیشرفت یا ترس از عود سرطان، یک واکنش عقلانی مناسب به تهدید واقعی سرطان و درمان‌های سرطان است. با این حال، سطوح بالای ترس از پیشرفت می‌تواند موجب اختلال در عملکرد شود و بر بهزیستی، کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی اثر بگذارد (۱۳). همچنین، عوارض ناشی از واکنش فرد به تشخیص بیماری و درمان سرطان پستان و بستری شدن در بیمارستان، تأثیر زیادی بر ابعاد مختلف زندگی فرد و خانواده‌اش دارد. وضع ظاهری اکثر بیماران به دلیل

درمانی اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیء و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. این شیوه درمان سیستم جدیدی از روان‌درمانی را تدارک می‌بیند که مخصوصاً برای بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مزمن و مقاوم که تاکنون یک مسئله بغرنج در درمان محسوب می‌شدند مناسب است. تجارب بالینی نشان می‌دهد بیماران مبتلا به اختلالات شدید شخصیت، سوء‌مصرف مواد و افراد مبتلا به بیمارهای مزمن جسمی به طرح‌واره درمانی خیلی خوب پاسخ می‌دهند (۲۱).

با وجود پیشرفت‌ها در درمان سرطان، ترس از عود سرطان همچنان یک نگرانی شایع و ناراحت‌کننده در میان زنان مبتلا به سرطان پستان است. رویکردهای درمانی کنونی اغلب بر مدیریت واکنشی علائم به‌جای پرداختن به فرایندهای شناختی و عاطفی اساسی به‌طور جامع تمرکز می‌کنند. هدف این تحقیق بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد در کاهش ترس از عود سرطان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان است. مشکل در فقدان مداخلات مناسبی است که به‌طور کلی نیازهای روان‌شناختی پیچیده بازماندگان سرطان پستان، به‌ویژه در مورد ترس از عود سرطان را برطرف کند؛ بنابراین، نیاز حیاتی به کشف استراتژی‌های درمانی نوآورانه وجود دارد که تکنیک‌های شناختی، رفتاری و مبتنی بر پذیرش را برای توانمندسازی زنان برای مقابله و فراتر رفتن از ترس‌هایشان از عود سرطان، ادغام می‌کند، و در نهایت تاب‌آوری و رشد پس از ضربه را در مواجهه با ناملایمات تقویت می‌کند. بر همین اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است؟

## روش کار

تحقیق حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با گروه کنترل بود. در این روش گروه آزمایش تحت درمان طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت،

ریزش مو و یا ازدست‌دادن یک عضو تغییر می‌کند. به‌علاوه این بیماری به عملکرد جنسی و عزت‌نفس فرد آسیب می‌رساند و تصویر بدنی مبتلایان را دچار اختلال می‌کند (۱۴). بازماندگان سرطان پستان اغلب ترس قابل‌توجهی از عود را تجربه می‌کنند که بر رفاه عاطفی و کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد. عوامل شامل تشخیص جوان‌تر، مبارزات شخصی، افسردگی، اضطراب و نسبت‌دادن سرطان به عناصر غیرقابل‌کنترل است (۱۵، ۱۶). از این‌رو، مداخلات روان‌شناختی و حمایت برای بازماندگان برای مقابله و بهبود بهزیستی کلی آنها حیاتی است.

در بیماری‌های مزمنی نظیر سرطان، اقدامات پزشکی تنها یک بعد درمان محسوب می‌گردد و با توجه به اینکه آشفتگی‌های روان‌شناختی ناشی از بیماری سرطان سبب اضطراب و افسردگی در بیماران شده و عدم کاهش و درمان این واکنش‌ها باعث طولانی‌تر شدن مدت بستری بیمار، اختلال در درمان پزشکی و کاهش امید به زندگی می‌شود، در همین راستا پژوهش‌های مختلفی، با موضوع مداخلات و مولفه‌های روان‌شناختی را برای بیماری سرطان پستان انجام شده است تا با آموزش؛ راهکارهای مؤثرتر مقابله با فشار، بیمار بتواند کنترل بیشتری بر مشکل داشته باشد (۱۷). درمان پذیرش و تعهد یکی از شیوه‌های درمانی موج سوم رفتارگرایی است. تا قبل از پیدایش درمان‌های موج سوم، درمان متمرکز بر تغییر بود؛ ولی در درمان‌های موج سوم تمرکز از تغییر برداشته شد و به پذیرش رسید (۱۸). درمان پذیرش و تعهد با یک برنامه تحقیقی تحت عنوان نظریه نظام ارتباطی در ارتباط است. آشکارا این رویکرد تغییر افکار و احساسات به‌جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آنها را می‌پذیرد (۱۹). درمان پذیرش و تعهد شامل دو فرایند است. یکی پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته ساز بدون اقدام به مهار آنها و دیگری عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجربه‌های ناخواسته (۲۰).

یکی دیگر از درمان‌های موج سوم، طرح‌واره درمانی است. طرح‌واره درمانی که توسط یانگ و همکارانش به وجود آمده است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرح‌واره

کیارسی و همکاران (۲۲) پایایی این مقیاس با استفاده ضریب آلفای کراباخ ۰/۹۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس به شیوه ضریب همسانی درونی سؤالات آلفای کراباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

### شیوه اجرا

پس از تدوین پروتکل و روایی محتوایی آن به شیوه لاوشه، با مراجعه به متخصصین آنکولوژی شهرستان یزد، فهرستی از زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده تهیه شد. سپس با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس نمونه‌ای با حجم ۳۰ نفر از زنانی که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند و داوطلب شدند، انتخاب شد. در مرحله بعدی زنان مبتلا به سرطان پستان انتخاب شده پرسشنامه‌های مدنظر را تکمیل نمودند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم و گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. سپس بر روی افراد گروه آزمایش پروتکل طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد اجرا گردید. بعد از اتمام جلسات درمان مجدداً پرسشنامه‌ها جهت پر کردن پس‌آزمون به آنها ارائه شد که در این مرحله دو نفر ریزش در گروه آزمایش وجود داشت و نهایتاً پس از گذشت سه ماه به‌عنوان مرحله پیگیری، پرسشنامه‌ها توسط شرکت-کنندگان پر شدند و دو نفر نیز در گروه کنترل ریزش داشتند. از این رو، تحلیل داده‌ها بر روی ۱۳ نفر در هر گروه انجام شد. جدول ۱ خلاصه جلسات درمانی را که به تأیید ۶ متخصص روان‌شناسی رسیده است و روایی محتوایی مناسبی را گزارش کرده‌اند (۰/۹۰)، گزارش شده است.

اما گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشت. جامعه آماری پژوهش را تمام زنان مبتلا به سرطان پستان شهرستان یزد تشکیل دادند. از این میان تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ابتلا به بیماری سرطان پستان، داشتن ترس از عود سرطان، سن بالای ۱۸ سال، و تحصیلات حداقل سیکل بود. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: عدم حضور و به تأخیر انداختن سه جلسه از جلسات درمانی و انصراف از ادامه همکاری.

### ابزار پژوهش

#### پرسشنامه ترس از عود سرطان ( Fear of Cancer

Recurrence Inventory, FCRI): پرسشنامه توسط سیماراد و ساوارد (۱۲) تدوین شد که یک ابزار خودگزارشی است که ترس از عود سرطان را در یک ماه گذشته بررسی می‌کند. این مقیاس شامل ۴۲ سؤال است که به صورت لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود و گزینه "اعتقاد دارم که درمان شده‌ام و بیماری‌ام بازگشت نخواهد کرد" به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه اطلاعات بالینی معناداری را درباره ماهیت ترس از عود سرطان و نیز نمرات را برای ۷ مؤلفه شامل راه‌اندازها، شدت، آشفتگی، اختلال عملکرد، بینش، اطمینان و مقابله به دست می‌دهد. نمرات هر یک از مؤلفه‌ها برای رسیدن به یک نمره کلی با هم جمع می‌شوند و نمرات بیشتر نشان‌دهنده ترس از عود بیشتر سرطان است. نسخه اصلی فرانسوی مقیاس همسانی درونی بالا (۰/۷۵) و روایی بازآزمایی (۰/۵۸) را گزارش داده است. در ایران در پژوهش

#### جدول ۱. خلاصه جلسات طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد

جلسات	هدف	فعالیت‌ها
جلسه اول: مقدمه و آموزش روانی.	ایجاد ارتباط، ارائه آموزش روانی در مورد سرطان پستان و معرفی رویکرد درمانی	انجام پیش‌آزمون از شرکت‌کنندگان، ایجاد انگیزه برای درمان، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به گروه‌درمانی، شناخت مشکل فعلی مراجع‌ها با تمرکز بر تاریخچه شخصی و ارائه پرسشنامه شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.
جلسه دوم: شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار	شناسایی طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار مرتبط با سرطان پستان، اضطراب مرگ، ترس از عود و نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن	تعریف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، نحوه عملکرد و تأثیر آنها بر احساسات، تفکرات و طرز رفتار و برخورد و شناسایی طرح‌واره‌های پررنگ و موثر در شرکت‌کنندگان

**جدول ۱. خلاصه جلسات طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد**

جلسات	هدف	فعالیت‌ها
جلسه سوم: بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار	سنجش شیوه‌های مقابله‌ای تله‌های زندگی	بررسی شیوه‌های مقابله‌ای و واکاوی ذهنیت‌های افراد و روشن‌سازی ارائه بازخورد در مورد نحوه واکنش افراد به موقعیت‌ها
جلسه چهارم: بررسی اطلاعات نقص‌کننده صحت تله‌ها (طرح‌واره ناسازگار رو به چالش کشیدن)	آشنایی با موانع تغییر، بررسی مانع تغییر تله‌ها و ارائه راحل‌ها برای برطرف کردن موانع تغییر به صورت جداگانه	تغییر تله‌های زندگی که شامل شناسایی و نام‌گذاری تله‌های زندگی، بی‌اعتبارسازی تله‌های زندگی در سطح عقلانی
جلسه پنجم: شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی	شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعیین هدف همسو با ارزش‌ها	روشن‌سازی ارزش‌ها در حیطه‌های مختلف زندگی و ارائه کاربرگ حوزه‌های ارزش‌ها، مشخص کردن اعمال مبتنی بر ارزش‌ها و کاربرگ همسویی رفتارها با ارزش‌ها
جلسه ششم: ذهن آگاهی و پذیرش	پرورش مهارت‌های ذهن آگاهی و پذیرش به منظور کار بر روی هیجان‌های برخاسته از طرح‌واره که مانع اعمال همسو با ارزش‌ها می‌شوند.	شناسایی موانع اقدامات ارزش‌مدار و تشخیص لحظات انتخاب، موانع شناختی اقدامات ارزش‌مدار، موانع هیجانی اقدامات ارزش‌مدار، ارائه کاربرگ تجربه‌های بین فردی.
جلسه هفتم: تمرین همجوش زدایی	تمرین همجوش زدایی به منظور کاستن از تأثیر افکار برخاسته از طرح‌واره که مانع اعمال همسو با ارزش‌ها می‌شوند.	تمرین‌های کلیدی برای همجوشی زدایی، بررسی فهرست هفتگی راه‌اندازها و مرتبط کردن افکار به طرح‌واره‌ها
جلسه هشتم: پیشگیری از عود و پیگیری.	ارائه آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش دیدگاه‌گزینشی	ارائه آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش دیدگاه‌گزینشی همراه با کاربرگ قدرانی و اجرای مجدد پرسشنامه‌های پژوهش

**روش آماری.**

تأهل در گروه آزمایش و گروه گواه نشان داد که در گروه آزمایش، ۵۳/۸ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد بودند در حالی که در گروه گواه این نسبت ۴۶/۲ درصد بود. همچنین، ۳۰/۸ درصد از شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش متأهل بودند در حالی که این نسبت در گروه گواه نیز ۴۶/۲ درصد بود. در نهایت، ۱۵/۴ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش جدا شده بودند در حالی که در گروه گواه این نسبت ۳۳/۳ درصد بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده توسط ابزار پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی برای به دست آوردن شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و سپس برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

**نتایج**

اطلاعات میانگین و انحراف استاندارد متغیر ترس از عود سرطان در دو گروه پژوهش در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارزیابی در جدول ۲ نشان داده شده‌اند.

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه کنترل ۳۶/۰۸، در گروه آزمایش ۳۴/۶۲ با انحراف استاندارد به ترتیب ۵/۰۲ و ۶/۵۹ بود. نتایج آزمون  $t$  مستقل بیانگر عدم تفاوت معنی‌دار دو گروه از نظر متغیر سن بود ( $p=0/072$ ). بررسی فراوانی وضعیت

**جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد و شاخص شایرویلک در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری**

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد	۱۰۷/۳۸	۶/۹۵	۱۰۳/۳۸	۶/۳۶	۱۰۳/۹۲
کنترل	۱۰۴/۵۴	۸/۳۴	۸۹/۴۶	۷/۱۷	۸۹/۶۱

توزیع تمام سطوح متغیر ترس از عود سرطان معنادار نیست ( $p > 0/05$ )، لذا می‌توان گفت توزیع متغیرها نرمال هستند.

**همگنی واریانس‌ها:** نتایج آزمون لون نشان داد بین دو گروه واریانس‌ها همگن هستند ( $p > 0/05$ ).

**کرویت:** مفروضه تساوی کوواریانس نمرات در مراحل مختلف آماری نرمال بودن چندمتغیره را بررسی می‌کند. برای بررسی این مفروضه در داده‌های این پژوهش از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، هر چه نوبت اندازه‌گیری بیشتر می‌شود میانگین متغیر ترس از عود سرطان کاهش می‌یابد. اما در گروه کنترل نمرات تغییر زیادی در سه مرحله ارزیابی در گروه ندارند. برای بررسی تفاوت‌ها باید از روش آماری مناسب براساس شرایط داده‌ها استفاده کرد. قبل از اجرای آزمون کوواریانس مختلط ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی می‌شوند.

**پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها:** مقدار آماره آزمون شاپیرو ویلک در تمام گروه‌ها و در تمام مراحل ارزیابی برای

**جدول ۳.** نتایج آزمون مفروضه‌های برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

متغیرها	W ماچلی	تخمین $\lambda_2$	df	p
ترس از عود سرطان	۰/۳۶	۲۳/۵۶	۲	< ۰/۰۰۱

جدول مشخص است که اثر اصلی گروه، اثر اصلی زمان، و اثر تعاملی زمان و گروه بر ترس از عود سرطان معنادار است ( $P < 0/001$ ). بدین معنی که بین دو گروه تفاوت معناداری در میزان ترس از عود سرطان وجود دارد، همچنین مقدار این متغیر در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت داشته است و برای بررسی دقیق دویه دوی نتایج از آزمون اندازه‌گیری مکرر یک عاملی و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد و همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز نشان می‌دهد متغیر ترس از عود سرطان در حداقل یکی از سطوح گروه آزمایش و کنترل در یکی از مراحل سه گانه ارزیابی با هم تفاوت داشته‌اند. برای بررسی دو به دوی تفاوت میانگین ترس از عود سرطان در سه مرحله ارزیابی از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر یک عاملی و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که در جدول ۵ نشان داده شده است.

طبق نتایج حاصل از جدول ۳ و توضیحات قسمت قبل مفروضه تساوی کوواریانس نمرات در مراحل مختلف آماری برقرار نیست، چرا که سطح معنی داری برای آماره ماچلی از ۰/۰۵ کوچک‌تر است. از این‌رو، برای اصلاح درجات آزادی از اصلاح اسپلیون با استفاده از آزمون گرین هاوس-گایزر استفاده شد.

باتوجه به برقراری مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس مختلط، در ادامه جهت بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد ترکیب شده با طرح‌واره درمانی بر ترس از عود سرطان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. نتایج جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی اثرات اصلی گروه و زمان در متغیر ترس از عود سرطان را نشان می‌دهد. جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای متغیر ترس از عود سرطان نشان می‌دهد. از محتوای

**جدول ۴.** نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر ترس از عود سرطان

منابع تغییرات	MS	F	df	p	اندازه اثر	توان آزمون
اثر زمان	۱۲۴۸/۷	۴۷/۶	۱/۲۲	< ۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
اثر گروه	۲۰۹۲/۵۱	۲۰/۱۶	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی

متغیر	گروه	مرحله مینا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	P
ترس از عود سرطان	طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد	پیش آزمون	پس آزمون	۱۵/۰۸	۱/۵۸	<۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	۱۴/۹۲	۱/۶۳	<۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۵	۰/۷۷	۱/۰۰
خودسرزنشگری	کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	۴	۲/۲۴	۰/۲۹۸
		پس آزمون	پیگیری	۳/۴۶	۱/۸۷	۰/۲۶۸
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۵۴	۲/۲۴	۰/۲۹۸

درمانی و درمان پذیرش و تعهد به صورت مجزا بر ترس از عود سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است. در ارتباط با اثربخشی طرح‌واره درمانی بر ترس از عود سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان، یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین (۲۳-۳۴) همسو بود.

فردل و همکاران (۲۸) فرمول پردازش شناختی را برای ترس از عود سرطان پیشنهاد کردند، درحالی که کلمبو و گور (۲۶) رویکردهای درمانی سرطان تخمدان عودکننده را بررسی کردند. دورازو و کامرون (۲۷) عوامل روان‌شناختی مؤثر بر راهبردهای مقابله‌ای بازمندگان سرطان را بررسی کردند. عربامری و خدابخشی کولایی (۲۳) نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در سبک‌های مقابله‌ای و ترس از عود در بیماران مبتلا به سرطان پستان بررسی کردند. چوبفروش زاده و همکاران (۲۵) درمان پذیرش و تعهد را با کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای زنان ناباور مقایسه کرد. قانعی و همکاران (۲۹) مزایای درمان ترکیبی پذیرش و تعهد را با درمان شناختی-رفتاری بررسی کرد. جولانی و همکاران (۳۱) درمان شناختی رفتاری را برای تحمل پریشانی در مادران فلج مغزی بررسی کرد. پژوهش‌ها نشان داده که افرادی که مبتلا به سرطان پستان می‌شوند زنان جوانی هستند که پس از قرارگرفتن در چنین شرایطی، دچار نشانگان روان‌شناختی، مانند: افسردگی، اضطراب، استرس و احساس درماندگی می‌شوند که بعد از قرارگرفتن در این موقعیت به بهداشت عمومی روابط اجتماعی

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، در متغیر ترس از عود سرطان اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری و پس‌آزمون با پیگیری معنادار است ( $p < 0/001$ ). با توجه به اختلاف میانگین‌ها، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش یافته است. همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p < 0/05$ ). با توجه به اختلاف میانگین‌ها، نمرات میانگین از مرحله پیش‌آزمون تا پیگیری کاهش یافته است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد در کاهش ترس از عود سرطان افراد مبتلا به سرطان پستان اثربخش است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل برای این فرضیه، حکایت از این دارد که طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان در شرکت‌کنندگان مورد مطالعه (زنان مبتلا به سرطان پستان) مؤثرتر از عدم درمان است که در تحقیق با نام گروه فهرست انتظار یا گروه گواه مشخص بودند. تحقیقی که موضوع یکپارچه طرح‌واره درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان را به صورت یکجا مورد توجه قرار داشته باشد در بررسی پیشینه و منابع تحقیقی یافت نشد. اما در پیشینه همسو با نتایج این تحقیق، می‌توان به مواردی اشاره نمود که تأیید نموده‌اند طرح‌واره

مورد سلامتی خود را پرورش دهند. افراد با شفاف‌سازی ارزش‌های خود و انجام اقدامات متعهدانه در جهت اهداف خود علی‌رغم ترس‌های خود، می‌توانند تأثیر ترس از عود را بر کیفیت زندگی و رفاه کلی خود کاهش دهند.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که ادغام طرح‌واره درمانی با درمان پذیرش و تعهد در کاهش ترس از عود سرطان در بین زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. این امر بر اهمیت پرداختن به جنبه‌های شناختی و عاطفی ترس از عود تأکید می‌کند و مزایای بالقوه رویکردهای درمانی یکپارچه در محیط‌های سرطان‌شناسی را برجسته می‌کند. در نتیجه، طرح‌واره درمانی یکپارچه با درمان پذیرش و تعهد، یک رویکرد جامع و کل‌نگر برای پرداختن به ترس از عود سرطان ارائه می‌دهد. این مداخله با هدف قرار دادن طرح‌واره‌های شناختی زمینه‌ای و ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به افراد کمک می‌کند تا ترس‌ها و عدم اطمینان‌های خود را در مورد عود سرطان مرور کنند و در نهایت به آن‌ها قدرت می‌دهد تا علی‌رغم بیماری‌شان زندگی کامل‌تری داشته باشند. محدودیت‌های مطالعه عبارت بودند از حجم نمونه کوچک، دوره کوتاه پیگیری، عدم تنوع، اقدامات خود گزارش‌دهی و عدم دوسرکور بودن مطالعه است. این عوامل ممکن است بر تعمیم یافته‌ها به جمعیت وسیع‌تری از زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر بگذارد و ممکن است به طور دقیق تجربیات و ادراک شرکت‌کنندگان را منعکس نکند.

مطالعات آینده بهتر است شامل یک نمونه بزرگ‌تر و متنوع از بیماران مبتلا به سرطان پستان، مطالعات طولی برای درک اثرات پایدار طرح‌واره درمانی یکپارچه، مطالعات تطبیقی برای مقایسه آن با سایر درمان‌ها، تحقیقات کیفی برای گرفتن تجربیات ظریف و مطالعات بین‌فرهنگی برای کشف آن باشد و همچنین مطالعه کاربرد و کارایی در بافت‌ها و جمعیت‌های فرهنگی مختلف را مدنظر داشته باشند.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه از شرکت‌کنندگان، متخصصان پزشکی، و کارکنان کلینیک‌های آنکولوژی به‌خاطر وقت، تجربیات و مشارکت‌هایشان در این تحقیق قدردانی می‌کند.

تغذیه و سایر مسائل شخصی خود توجه کمتری نشان می‌دهند که این موضوع به نوبه خود نیز، زمینه‌ساز پیشرفت سرطان در آنان خواهد شد و ترس آن‌ها را از عود سرطان بیشتر خواهد کرد؛ بنابراین یکی از اساسی‌ترین درمان‌های روان‌شناختی، کنترل این نشانگان و کمک به بهبود کیفیت زندگی این بیماران خواهد بود. باتوجه‌به تمرینات طرح‌واره درمانی افراد به‌جای ترس و اجتناب از موقعیت‌های ترسناک بیماری، به پذیرش خود در مورد آن بیماری، بدون قضاوت افکار ناخوشایند پرداخته و بدین ترتیب می‌توانند ترس خود را تعدیل کنند. طرح‌واره درمانی یکپارچه عناصر درمان شناختی- رفتاری را با تکنیک‌هایی از سایر رویکردهای درمانی، مانند درمان پذیرش و تعهد ترکیب می‌کند. هدف این رویکرد پرداختن به طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار است که باورها و الگوهای تفکر زیربنایی هستند که به پریشانی عاطفی و مشکلات رفتاری کمک می‌کنند. با هدف قراردادن این طرح‌واره‌ها، طرح‌واره درمانی یکپارچه به افراد کمک می‌کند تا الگوهای افکار منفی خود را بشناسند و به چالش بکشند، راهبردهای مقابله سالم‌تری را توسعه دهند و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را تقویت کنند.

در زمینه ترس از عود سرطان در بین زنان مبتلا به سرطان پستان، طرح‌واره درمانی یکپارچه ممکن است شامل شناسایی و بازسازی طرح‌واره‌های ناسازگار مرتبط با بیماری، عدم اطمینان و مرگ‌ومیر باشد. این می‌تواند شامل باورهایی مانند "من امن نیستم"، "من ناتوان هستم" یا "من ناقص هستم" باشد که می‌تواند به تشدید اضطراب و ترس در مورد عود سرطان کمک کند. از طریق تکنیک‌های بازسازی شناختی، افراد یاد می‌گیرند که این باورهای منفی را به چالش بکشند و روش‌های سازگارانه‌تری برای تفکر در مورد بیماری و پیش‌آگهی خود ایجاد کنند. علاوه بر این، طرح‌واره درمانی یکپارچه اصولی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در بر می‌گیرد که بر ذهن‌آگاهی، پذیرش و اقدام مبتنی بر ارزش تأکید دارد. در زمینه ترس از عود سرطان، تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد ممکن است به افراد کمک کند تا مهارت‌های ذهن‌آگاهی را توسعه دهند تا بر حال متمرکز بمانند و پذیرش عدم اطمینان در



## References

1. World Health Organization. Breast cancer 2023, 12 July [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>].
2. Sisti A, Huayllani MT, Boczar D, Restrepo DJ, Spaulding AC, Emmanuel G, et al. Breast cancer in women: a descriptive analysis of the national cancer database. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2020;91(2):332.
3. Carreira H, Williams R, Dempsey H, Stanway S, Smeeth L, Bhaskaran K. Quality of life and mental health in breast cancer survivors compared with non-cancer controls: a study of patient-reported outcomes in the United Kingdom. *Journal of Cancer Survivorship*. 2021;15:564-75.
4. Carreira H, Williams R, Müller M, Harewood R, Stanway S, Bhaskaran K. Associations between breast cancer survivorship and adverse mental health outcomes: a systematic review. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2018;110(12):1311-27.
5. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current oncology reports*. 2021;23(3):1-7.
6. Schubart JR, Emerich M, Farnan M, Stanley Smith J, Kauffman GL, Kass RB. Screening for psychological distress in surgical breast cancer patients. *Annals of surgical oncology*. 2014;21:3348-53.
7. Hashemi S-M, Rafiemanesh H, Aghamohammadi T, Badakhsh M, Amirshahi M, Sari M, et al. Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*. 2020;27:166-78.
8. Loughan AR, Lanoye A, Aslanzadeh FJ, Villanueva AAL, Boutte R, Husain M, et al. Fear of cancer recurrence and death anxiety: unaddressed concerns for adult neuro-oncology patients. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2021;28:16-30.
9. Luz P, Carvalho AN, Oliveira A, Menezes M, Dinis R, Gosalbez B. Fear of death among young breast cancer patients during adjuvant endocrine therapy. *European Journal of Cancer*. 2020;138:S122.
10. Baqutayan SMS. The effect of anxiety on breast cancer patients. *Indian journal of psychological medicine*. 2012;34(2):119-23.
11. Charalambous A, Kaite CP, Charalambous M, Tistsi T, Kouta C. The effects on anxiety and quality of life of breast cancer patients following completion of the first cycle of chemotherapy. *SAGE open medicine*. 2017;5:2050312117717507.
12. Simard S, Savard J. Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive care in cancer*. 2009;17:241-51.
13. Meissner VH, Olze L, Schiele S, Ankerst DP, Jahnen M, Gschwend JE, et al. Fear of cancer recurrence and disease progression in long-term prostate cancer survivors after radical prostatectomy: a longitudinal study. *Cancer*. 2021;127(22):4287-95.
14. Dsouza SM, Vyas N, Narayanan P, Parsekar SS, Gore M, Sharan K. A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2018;6(2):69-74.
15. Schapira L, Zheng Y, Gelber SI, Poorvu P, Ruddy KJ, Tamimi RM, et al. Trajectories of fear of cancer recurrence in young breast cancer survivors. *Cancer*. 2022;128(2):335-43.
16. Tran TXM, Jung S-Y, Lee E-G, Cho H, Kim NY, Shim S, et al. Fear of cancer recurrence and its negative impact on health-related quality of life in long-term breast cancer survivors. *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association*. 2022;54(4):1065-73.
17. Feros DL, Lane L, Ciarrochi J, Blackledge JT. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-oncology*. 2013;22(2): 59-64.
18. Harris R. Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*. 2006;12(4):70-6.

19. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*. 2006;44(1):1-25.
20. Fang S, Ding D. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020;15:225-34.
21. Rafeali E. Schema therapy. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Springer*; 2020. p. 4559-64.
22. Kiarasi Z, Emadian SO, Fakhri MK. Effectiveness of Logotherapy on Fear of disease progression, Death Anxiety of cancer in Women with Breast Cancer. *Iranian Journal of Cancer Care*. 2023;2(1):3-10. [In Persian].
23. Arabameri F, Khodabakhshi-Koolaei A. The role of early maladaptive schemas on coping styles and fear of recurrence in women with breast cancer: a cross-sectional study. *Multidisciplinary Cancer Investigation*. 2021;5(4): 1-9.
24. Bredicean AC, Crăiniceanu Z, Oprean C, Riviș IA, Papavă I, Secoșan I, et al. The influence of cognitive schemas on the mixed anxiety-depressive symptoms of breast cancer patients. *BMC Women's Health*. 2020;20:1-10.
25. Choobforoushzadeh A, Fatemi aghda N, Nasimi P. Comparing the Effectiveness of Education Based on Acceptance and Commitment with Mindfulness-Based Stress Reduction in Reducing Anxiety and Depression of Infertile Women. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2023;21(2):275-88. [In Persian].
26. Colombo N, Gore M. Treatment of recurrent ovarian cancer relapsing 6–12 months post platinum-based chemotherapy. *Critical reviews in oncology/hematology*. 2007;64(2):129-38.
27. Durazo A, Cameron LD. Representations of cancer recurrence risk, recurrence worry, and health-protective behaviours: an elaborated, systematic review. *Health Psychology Review*. 2019;13(4):447-76.
28. Fardell JE, Thewes B, Turner J, Gilchrist J, Sharpe L, Smith AB, et al. Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation. *Journal of cancer survivorship*. 2016;10:663-73.
29. Ghaneay AK, Shahbazi M, Koraei A. The Effectiveness of Combined Acceptance and Commitment and Cognitive-Behavioral Therapy (ACT-CBT) on Attitude Change and Self-Esteem. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2023;21(3):463-74. [In Persian].
30. Ghayour Kazemi F, Shahhabizadeh F, Safara M, Shahidsales S. Effectiveness of Transdiagnostic Intervention and Mindfulness-Based Schema Therapy on Cancer Self-Efficacy and Resilience in Women with Breast Cancer. *North Khorasan University of Medical Sciences*. 2022;14(3):24-33. [In Persian].
31. Jolani E, leilabadi L, Golshani A. Comparison of the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy with using Rumi stories and Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance of Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2023;21(2):238-60. [In Persian].
32. Mato S, Saffarinia M, Alipour A. Comparison of the effectiveness of spiritual therapy and cognitive-behavioral therapy on fear of recurrence and white blood cells in women with breast cancer. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2023;12(3):153-64. [In Persian].
33. Moghtadaei K, Ebrahimi A, Haghayegh SA, Rezai Jamalouei H, Adibi P. Investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on treatment compliance and pain intensity in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2023;21(1):22-31. [In Persian].
34. Soleimany S, Khanzadeh M, Ansari Shahidi M. The Comparison of the Acceptance and Commitment Therapy and Mentalization Based Treatment on Conflict Resolution Strategies in Spouses Whose Partners Affected by OCD. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2023; 21(3): 540-549. [In Persian].



## Original Article

# Effectiveness of Integrative Schema Therapy with Acceptance and Commitment Therapy on Fear of Cancer Recurrence in Women with Breast Cancer

Received: 06/04/2023 - Accepted: 24/06/2023

Zahra Karami Mohajery<sup>1</sup>  
Fatemeh Soghra Karbalaei Herofteh<sup>2\*</sup>  
Javad Khalatbari<sup>3</sup>  
Mohammad Ali Fardin<sup>4</sup>

<sup>1</sup> PhD student in psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran. (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

Email: karbalaei1400@yahoo.com

### Abstract

**Introduction:** Fear of cancer recurrence is one of the primary concerns among cancer patients, often leading to significant anxiety. Therefore, addressing this issue is crucial for improving the well-being of patients. The aim of this study was to investigate the effectiveness of integrative schema therapy with acceptance and commitment therapy (ACT) on the fear of cancer recurrence in women diagnosed with breast cancer.

**Methods:** This study utilized a semi-experimental design with pre-test, post-test, and three-month follow-up assessments, including a control group. The target population consisted of all women diagnosed with breast cancer in Yazd city. Thirty participants were selected using convenience sampling and randomly assigned to either the experimental group (n=15) or the control group (n=15). Two participants from the experimental group and two from the control group dropped out during the follow-up phase. Data were collected using the Fear of Cancer Recurrence Questionnaire developed by Simard and Savard (2009). Data analysis was performed using SPSS version 26 and mixed variance analysis tests.

**Results:** The results of data analysis revealed a significant difference between the experimental and control groups in terms of fear of cancer recurrence following the integrative schema therapy sessions combined with acceptance and commitment therapy. Furthermore, the findings from the follow-up phase indicated that the reduction in fear of cancer recurrence observed in the experimental group remained stable over time.

**Conclusion:** In conclusion, the findings of this study suggest that integrative schema therapy with acceptance and commitment therapy had a significant effect on reducing the fear of cancer recurrence among women diagnosed with breast cancer. These results emphasize the potential efficacy of integrating different therapeutic approaches in addressing psychological concerns in cancer patients.

**Keywords:** Integrative schema therapy with acceptance and commitment, fear of recurrence, cancer, breast cancer, women