

## مقاله اصلی

# اثربخشی آموزش مدیریت خشم و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵

### خلاصه

**مقدمه:** سرطان پستان علاوه بر اثرات جسمانی، فشار روانی قابل توجهی بر بیماران وارد می‌کند و می‌تواند روابط زناشویی و کیفیت ارتباط میان زوجین را مختل کند. این شرایط نیازمند مداخلات روان‌شناختی هدفمند است تا سلامت روان و روابط خانوادگی بهبود یابد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

**روش کار:** این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طراحی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی شهر رشت در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها ۶۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به سه گروه تقسیم شدند: آموزش مدیریت خشم اونیل (۲۰۱۰) (۲۰ نفر)، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر). ابزار سنجش، پرسشنامه آشفته‌گی زناشویی - ارتباطی ویشمن و همکاران (۲۰۰۹) بود که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از مقایسه‌های چندگانه LSD صورت گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که هر دو مداخله آموزشی مدیریت خشم و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) موجب کاهش معنادار آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی در زنان مبتلا به سرطان پستان شدند ( $p < 0.05$ ). هم‌چنین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر قوی‌تری نسبت به آموزش مدیریت خشم داشت.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی هدفمند، به‌ویژه ACT، نقش مهمی در کاهش آشفته‌گی‌های زناشویی و ارتقای کیفیت روابط زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان ایفا می‌کنند. بنابراین، توصیه می‌شود این مداخلات به‌عنوان مکمل درمان‌های زیستی در مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرند.

### کلمات کلیدی

مدیریت خشم، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی، سرطان پستان. پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

ساناز یحیی زاده<sup>۱</sup>

یوسف گرچی<sup>۲\*</sup>

سید عباس حقایق<sup>۳</sup>

حسن خوش اخلاق<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

<sup>۳</sup> گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

<sup>۴</sup> گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

Email: 5759870718@iau.ac.ir

## مقدمه

سرطان پستان شایعترین، کشنده ترین و از نظر عاطفی و روانی تاثیرگذارترین سرطان در بین زنان است بیشتر افرادی که به سرطان مبتلا می شوند، یک دوره ی فشار روانی را تجربه می کنند. این دوره بیماری در برخی از بیماران با تغییرات چشمگیر فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی همراه است و تلاش برای سازش با این تغییرات ممکن است باعث کاهش کیفیت زندگی و عملکرد روزانه آنها شود، یکی از تغییرات مهم در این دوره و مشکلاتی که برای بیمار به وجود می آید، خشم است که زندگی شخص را تحت تأثیر قرار می دهد. خشم بر اساس پیامدهای قابل دیدن و مقاصد شخصی تعریف می شود. خشم ممکن است وسیله ای رفتاری باشد در رسیدن به هدفی، یا عاملی خصمانه در جهت آسیب رساندن به دیگران باشد. با توجه به متغیر مدیریت خشم در بین بیماران برای بهبود سازگاری آنها لازم است با مداخله هایی میزان خشم و پرخاشگری بیماران را کاهش داد از عوامل مهم دیگر آشفتگی زناشویی می باشد که تحت عنوان احساس نارضایتی یکی از زوجین نسبت به رابطه زناشویی با همسر خود تعریف می شود؛ این تعریف از آشفتگی رابطه زناشویی، نیازمند نارضایتی حداقل یکی از زوجین است (۱).

بیماری سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطانها در میان زنان است و آثار گسترده ای بر ابعاد مختلف زندگی، از جمله روابط زناشویی و هیجانات بین فردی برجای می گذارد. ابتلا به این بیماری معمولاً با فشارهای روانی، تغییر در تصویر بدنی، نگرانی از پیامدهای درمان و نیاز فزاینده به حمایت همسر همراه است؛ عواملی که می توانند آشفتگی های زناشویی را تشدید کنند و کیفیت رابطه را کاهش دهند (۲،۳).

آشفتگی زناشویی در جنبه های متعددی از روابط زناشویی همچون ارتباط عاطفی، حل مسئله، پرخاشگری، زمان با هم بودن، مسائل مالی، مسائل جنسی، جهت گیری نقش رضایت از فرزند و تربیت فرزندان ایجاد میکند، آشفتگی ها و ارتباطات مخرب یا تعاملات منفی بین زوجین منجر به کاهش

رضایت در رابطه و افزایش احتمال طلاق می شوند (۴). از جمله روشهای مهم، مدیریت خشم و آشفتگی های زناشویی -مبتنی بر پذیرش و تعهد و شیوه های حل تعارض، تعارض به ناتوانی در بیان تفاوت ها و در بیشتر مواقع با نا آرامی و خصومت و پرخاشگری همراه بوده است (۵). بر این اساس تعارض نقطه بحرانی در مسیر برقراری می باشد، که اگر تعارض به صورت مفید مورد استفاده قرار گیرد می تواند عاملی پر بار در جهت درک عمیق تر روابط و روابط متقابل و نزدیکی مورد ثمر واقع شود، بنابراین سالم یا ناسالم بودن روابط به میزان تعارض بین افراد وابسته نیست بلکه به چگونگی پخش و شیوه حل تعارض ارتباط دارد (۶).

در چنین شرایطی، مداخلات روان شناختی که توانایی فرد را در مدیریت هیجانها، افزایش سازگاری و بهبود ارتباطات زناشویی تقویت کنند، اهمیت فراوانی دارند. یکی از این مداخلات، آموزش مدیریت خشم است که به افراد کمک می کند الگوهای هیجانی و رفتاری خود را شناسایی کرده و واکنش های سازگارانه تری در روابط زناشویی نشان دهند. پژوهش های جدید نشان داده اند که مدیریت خشم می تواند در کاهش تعارضات زناشویی و بهبود ارتباطی زوجین نقش قابل توجهی داشته باشد (۷،۸).

در کنار این روش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز به عنوان رویکردی مبتنی بر کاهش اجتناب هیجانی، افزایش انعطاف پذیری روانی و تعهد به ارزش های زندگی مورد توجه قرار گرفته است. شواهد جدید نشان می دهد که این درمان می تواند کیفیت روابط، رضایت زناشویی و ارتباط های هیجانی زوجین را تقویت کند و در رویارویی با شرایط استرس زا مؤثر باشد (۹،۱۰).

از جمله مداخلات روان شناختی که می تواند بر سازگاری و صمیمیت زناشویی تاثیر گذار باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است این درمان یکی از درمان های موج سوم رفتار درمانی است که هدف اصلی آن ایجاد انعطاف پذیری روانی، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های

شناخت دقیق‌تری از مداخلات مؤثر در این حوزه دست یافت.

در بستر چنین خلأ پژوهشی و با توجه به اینکه بیماری‌های مزمن یا تهدیدکننده زندگی مانند سرطان می‌توانند فشار مضاعفی بر روابط زناشویی وارد کنند بررسی تأثیر ACT در زنان مبتلا به سرطان (یا شرایط ویژه) بر آشفتگی زناشویی - ارتباطی اهمیت دوچندان می‌یابد. بنابر این هدف اصلی پژوهش مقایسه میزان تأثیر دو روش آموزشی مدیریت خشم و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفتگی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با ساختار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری است که در آن از دو گروه آزمایش (مدیریت خشم و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و یک گروه گواه استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر رشت در سال ۱۴۰۳ بود که تعداد آن‌ها ۱۳۰ نفر گزارش شد. برای تعیین حجم نمونه، از فرمول کوکران استفاده گردید و در نهایت ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان با همکاری بیمارستان رازی شهر رشت به صورت تصادفی از میان افراد واجد شرایط انتخاب شدند.

در آغاز پژوهش، برای گردآوری مبانی نظری و پیشینه مطالعاتی از روش کتابخانه‌ای استفاده شد و منابع داخلی و خارجی شامل کتب، مقالات علمی و پژوهش‌های پیشین مورد بررسی قرار گرفت. در کنار آن، داده‌های مربوط به بخش‌های کاربردی و مرتبط با شرکت‌کنندگان از طریق روش میدانی گردآوری شد. نمونه نهایی پژوهش شامل ۶۰ زن مبتلا به سرطان پستان بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند: گروه آموزش مدیریت خشم (۲۰ نفر)، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر).

قلمرو زمانی پژوهش، سال ۱۴۰۳ و قلمرو مکانی آن مراکز تخصصی درمان سرطان پستان در بیمارستان رازی شهر رشت

مختلفی است که مناسب تر باشد نه اینکه صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها یا تمایل‌های آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در یک نظریه فلسفی به نام زمینه‌گرایی عملکردی دارد که به حوزه زبان و شناخت می‌پردازد و در قالب چارچوب رابطه‌ای ذهن تبیین می‌شود. مزیت اصلی این رویکرد درمانی نسبت به سایر روان‌درمانی‌ها، توجه هم‌زمان به جنبه‌های انگیزشی و شناختی است که موجب افزایش تأثیرگذاری و تداوم اثربخشی درمان می‌شود.

در سال‌های اخیر شواهد فزاینده‌ای منتشر شده است که نشان می‌دهد ACT می‌تواند بار روانی ناشی از تشخیص و درمان سرطان را به شکلی مؤثر کاهش بدهد؛ به‌ویژه اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی در بیماران سرطانی به طور معنادار پس از مداخله ACT کاهش یافته است (۱۳، ۱۲، ۱۱). بر اساس یافته‌های یک مرور نظام‌مند، فرآیندهای کلیدی ACT شامل پذیرش تجربه‌های ناخواسته، تمرکز بر زمان حال و خودمهربانی به‌طور معکوس با میزان پریشانی روانی مرتبط هستند (۱۴). این تأثیر روانی مثبت می‌تواند زمینه‌ساز بهبود ارتباطات بین‌فردی و روابط زناشویی شود، چرا که کاهش تنش، اضطراب و فشار روانی غالباً ارتباطی نزدیک با افزایش کیفیت رابطه دارد. پژوهش‌های چند سال اخیر نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان مبتلا به بیماری‌های مزمن، از جمله سرطان، موجب بهبود تنظیم هیجان، کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت از رابطه می‌شود (۱۶، ۱۵). این یافته‌ها اهمیت استفاده از چنین درمان‌هایی را برای زنانی که با چالش‌های روانی و جسمانی سرطان پستان دست‌وپنجه نرم می‌کنند، افزایش می‌دهد.

با وجود اهمیت موضوع، هنوز پژوهش‌های محدودی به مقایسه اثربخشی روش‌های مختلف درمانی، از جمله مدیریت خشم و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در کاهش آشفتگی‌های زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته‌اند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال آن است که تأثیر این دو روش را در کاهش آشفتگی‌های زناشویی - ارتباطی در زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی و مقایسه کند، تا بتوان به

بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، متأهل بودن، تشخیص قطعی سرطان پستان توسط متخصص آنکولوژی و گذشت حداقل شش ماه از زمان تشخیص، قرار داشتن در دوره شیمی‌درمانی بدون انجام جراحی تخلیه پستان، عدم مشارکت در سایر برنامه‌های روان‌شناختی بر اساس اظهارات فرد، کسب نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه آشفتگی زناشویی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و قرار داشتن در دامنه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال بود.

همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و عدم انجام تکالیف خانگی تعیین شد. با رعایت این معیارها، تلاش شد نمونه‌ای همگن و منطبق با اهداف پژوهش انتخاب گردد تا اعتبار نتایج افزایش یابد.

### ابزار پژوهش

#### پرسشنامه آشفتگی زناشویی و ارتباطی<sup>۱</sup>

این مقیاس توسط ویسمن و همکاران (۲۰۰۹) (۱۷) با استفاده از برخی گویه‌های پرسشنامه تجدید نظر شده رضایت زناشویی به منظور غربالگری زوجین آشفته از غیر آشفته طراحی شده. مقیاس دارای ۱۰ ماده می‌باشد که ابعاد مختلف آشفتگی زناشویی را در ۵ حوزه ۱- سطح کلی آشفتگی زناشویی ۲- عدم رضایت جنسی ۳- باهم گذراندن وقت ۴- ارتباط عاطفی ۵- ارتباط معطوف به حل مساله ویسمن و

همکاران (۲۰۰۹) (۱۷)، به منظور تعیین و استخراج نقطه برش جهت تشخیص عامل گیرنده بهینه ترین نقطه برش برای هر دو گروه زنان و مردان، نمره ۴ را به دست آوردند. بدین معنی که کسب نمره ۴ و بالاتر از ۴ به معنی آشفتگی زناشویی و ارتباطی در روابط زوجین می‌باشد. در این مطالعه میانگین و انحراف استاندارد گروه زنان به ترتیب ۳/۲۰، ۲/۸۱ و در گروه مردان به ترتیب ۳/۰۸، ۲/۶۸ بوده است. مقادیر حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت (PPV)، ارزش اخباری منفی (NPV)، و نرخ صحیح تشخیص (HR) در پژوهش مذکور برای گروه مردان به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۷۳، ۰/۹۳، ۰/۸۶ و برای گروه زنان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۴، ۰/۷۲، ۰/۹۴ و ۰/۸۶ گزارش شده است. طراحان این آزمون به منظور بررسی ثبات زمانی تشخیص<sup>۲</sup> از روش پایایی بازآزمایی با نمونه ۱۰۶ نفری از زوجین که با فاصله زمانی ۶ هفته به مقیاس ۱۰ سوالی SSMRD دو بار پاسخ دادند استفاده کرده‌اند که ضریب پایایی برای گروه مردان ۰/۷۸ و برای گروه زنان ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین شاخص کاپا، در گروه مردان ۰/۷۰ و در گروه زنان ۰/۶۸ گزارش شده است که هر دو شاخص پایایی بازآزمایی و کاپا بیانگر مطلوبیت ثبات تشخیص طبقه آشفتگی زناشویی و ارتباطی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای گروه زنان و مردان به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۱ گزارش گردیده است.

#### جدول ۱. آموزش مدیریت خشم اونیل (۲۰۱۰) O'Neill (۱۸)

جلسه	عنوان جلسه	شرح	تکلیف خانگی
اول	معارفه، بیان و تعاریف	معرفی اعضای گروه، معرفی برنامه و بیان هدف کلی آموزش مدیریت خشم و اهمیت شرکت در آن. مقررات گروه و انتظارات عمومی برنامه. تعریف مفهوم خشم و مفاهیم مترادف با آن،	در این بخش از آزمودنی‌ها خواسته شد با توجه به مفهوم آموزش دیده، تعریف خود از خشم، مولفه‌های خشم و موقعیت‌ها و البته پیشایندهای مرتبط با خشم را لیست کنند.

<sup>2</sup> temporal stability of diagnosis

<sup>1</sup> Marital and Relationship Disorder Screening Scale

جلسه	عنوان جلسه	شرح	تکلیف خانگی
دوم	خشم و پیامدهای آن	بیان و توضیح مفهوم خشم و مفاهیم مرتبط با آن و تمایز آنها با هم. بررسی و شناخت پیامدهای زیانبار خشم مهار نشده،	در این بخش از آزمودنی ها خواسته شد پیرو تکلیف جلسه قبل، در ستونی دیگر به شرحی از تبعات و پیامدهای خشم بپردازند و موارد رخ داده را بصورت خلاصه ارائه کنند.
سوم	محرك های خشم و پاسخ های متداول	توضیح مفاهیم "به کار اندازهای خشم" یا "عوامل برانگیزنده ی خشم" با بیان مثال های مناسب و موقعیت های پیش رو. بیان فواید و آسیب رسانی های بالقوه خشم به زبان ساده. بررسی و شناخت نشانه های جسمی، افکار و رفتارهایی که معمولاً به هنگام برانگیختگی خشم تجربه می شوند.	در این جلسه از آنان خواسته شد عوامل موثر و زمینه ساز بروز خشم فردی را تشریح و نشانگان و علائم مرتبط با خشم را گزارش کنند.
چهارم	الگوهای شخصی تجربه خشم و رفتار	گزارش رویدادهای خشم توسط اعضای گروه به منظور بررسی میزان یادگیری توسط اعضاء و شناخت بیشتر هر عضو نسبت به الگوهای شخصی خشم خود. در این راستا هر یک از اعضاء رویدادها و تجارب خشم خود را بیان نموده؛ الگوهای شخصی خشم خود را توضیح داده، رفتارهایی را که معمولاً در هنگام خشم انجام می دهند گزارش دهد و تغییرات عمومی بدن به هنگام برانگیختگی خشم را توصیف می کند.	تکالیف جلسه بعد؛ بررسی الگوهای تجربه خشم، نشانگان رفتاری خشم خود را ارائه کنند، و تغییرات زیستی و بدنی ناشی از خشم را شرح دهند.
پنجم	نظارت بر علائم هشدار دهنده خشم، آرام سازی و کاهش تنیدگی	در این جلسه دو حالت آرام بودن و تنیدگی بدن و احساسات ناظر بر این دو حالت مقایسه شده و تفاوت آن به زبان ساده بیان می شود. تمرین های مربوط به راهبرد "آرام سازی" به طور مفصل انجام می شود.	تکالیف جلسه بعد، تمرین آرمیدگی در مواجهه با موقعیت های خشم و ارائه گزارشی از این تمرین ها در موقعیت های واقعی.
ششم	اتخاذ چشم انداز، ادراک پدیدار شناختی محرك ها و تجربه خشم	مفاهیم "اتخاذ چشم انداز" و "ادراک پدیدار شناختی محرك" به زبان ساده توضیح داده می شود. نقش ادراک شخصی موقعیت ها در تحریک و تشدید خشم با اشاره به مثال های مناسب توضیح داده می شود،	تکالیف جلسه بعد مروری بر روش های انجام شده و بررسی ادراک های انحرافی از موقعیت که منجر به بروز خشم در فرد می گردد.
هفتم	نقش افکار منفی در تجربه خشم	نقش خود گویی های منفی و افکار غیر مفید در تجربه خشم و رفتار ناشی از آن بیان می شود. مفهوم افکار، باورها و انتظارات خشم انگیز با ذکر مثال های مناسب توضیح داده می شود. فهرستی از افکار، باورها و انتظارات مفید و سازنده در زمینه مدیریت خشم ارائه شد.	تکالیف جلسه بعد نوشتن نقش افکار منفی در ایجاد خشم.
هشتم	تغییر افکار منفی و کنترل خشم	تأثیر متقابل افکار منفی و تجربه خشم با ذکر مثال های مناسب بیان می شود. فهرستی از افکار مفید به عنوان جانشین های مناسب برای افکار منفی با همکاری اعضاء تهیه می شود. از طریق صحنه سازی و ایفای نقش، راههای مقابله با افکار منفی تمرین می شود.	تکالیف جلسه بعد نحوه برون ریزی خشم و کنترل آن و ارائه نمونه هایی از افکار مفید جایگزین در جهت کنترل خشم.

جلسه	عنوان جلسه	شرح	تکلیف خانگی
نهم	به خود دستور دادن برای کنترل خشم	مفهوم "به خود دستور دادن" با اشاره به مثال های مناسب تعریف و تمرین شد تا یاد آورنده های مناسب برای استفاده در موقعیت های متفاوت فراهم شود. علاوه بر آن آموزش داده شد تا از منحرف کردن توجه از موقعیت خشم انگیز و به چالش کشیدن افکار و تصمیم های خود استفاده کنند.	تکالیف جلسه بعد چگونگی کنترل خشم با استفاده از آموزش آرمیدگی و تغییر کانال توجه.
دهم	پس آزمون	ارائه پس آزمون، جلسه پرسش و پاسخ	-

## جدول ۲. خلاصه جلسات آموزشی مبتنی بر تعهد و پذیرش (Hayes, ۱۹۹۳) (۱۹)

جلسه	شرح	محتوا
جلسه اول	اجرای پیش آزمون	ارائه لیستی از احساسات مثبت و منفی
دوم	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، بحث در مورد رازداری، صحبت در مورد اهداف، نوع درمان و آیتم های درمان، شروع درماندگی خلاق (هدف این بود که رفتارها و احساساتی که افراد برای اجتناب یا فرار از مشکلات انجام می دادند شناسایی شده و اثربخشی این کارها سنجیده گردد. تقریباً همه رفتارهای فرار/اجتناب افراد در دراز مدت موفق نبودند).	لیست کردن افکار و احساسات منفی و مثبت، نوشتن گزارشی از راهکارهای مواجهه با این احساسات و پیش بینی نتایج حاصل از این راهبردها.
سوم	سنجش عملکرد، ادامه درماندگی خلاق، از افراد خواسته شد تا ببینند که شیوه های کنترلی چقدر به آنها کمک کرده است. هدف در این دو جلسه شکستن برنامه کنترل افراد بود.	تکالیف جلسه بعد؛ شیوه کنترل درماندگی در موقعیت های مختلف، ارائه موقعیت های مختلف و شرح گزارشی از چگونگی کنترل و مهار موقعیت ها، افکار، باورها و رفتارها...
چهارم	سنجش عملکرد، معرفی کنترل به عنوان یک مساله (به آنها توضیح داده شد که افکار و احساسات مشکل نیستند، مشکل، کنترل کردن است. یعنی وقتی می خواهید آن را کنترل کنید، مشکل می شود)، سپس در مورد دنیای درون و بیرون توضیح داده شد، در دنیای بیرون اگر چیزی شما را آزاد داد یا از آن اجتناب می کنیم یا آن را حذف می کنیم. این ها شیوه های کنترلی هستند ولی در دنیای درون، اگر به چیزی تمایل ندارید، دچارش شده اید)، تمهیدات رفتاری.	تکالیف جلسه بعد؛ کنترل افکار در موقعیت های مختلف و ارائه شرحی از نتایج و بازخوردهای فردی به این سبک
پنجم	مرور واکنش به جلسه قبل، در مورد شیوه های کنترلی صحبت شد و این که همه افکار مهم هستند، اما مهمتر از آن رابطه ما با افکار است و از استعاره استفاده گردید.	تکالیف جلسه بعد، کنترل افکار در موقعیت های مختلف.
ششم	مرور واکنش به جلسه قبل، ایجاد گسلش، تمرینات گسلش به افراد کمک می کند تا با افکار به شیوه های متفاوتی تعامل داشته باشند.	تکالیف جلسه بعد تمرین گسلش و بیان رویکردها متفاوت نسبت به شرایط و احساسات متنوع و هیجانات مثبت و منفی.
هفتم	بررسی واکنش به جلسه قبل، خود به عنوان زمینه (صحبت از من و من مشاهده گر)، خود به عنوان زمینه یعنی اینکه با یک فکر به عنوان یک فکر برخورد کنیم، با یک احساس به عنوان یک احساس برخورد کنیم، بررسی ارزش ها (در این قسمت از درمان، به افراد کمک شد اول ارزش هایشان را بسنجند. تکمیل پرسشنامه سنجش ارزش ها این کار را انجام می دهد).	تکالیف جلسه بعد لیست کردن ارزشها و باورهای فردی، از آنان خواسته شد براساس شرایط حال حاضر ارزش های گذشته و حال خود را ارائه و با مقایسه

جلسه	شرح	محتوا
هشتم	خود به عنوان زمینه (استعاره صفحه شطرنج)، استعاره صفحه شطرنج، یک مداخله اصلی ACT و راه دیگری برای ارتباط دادن مراجع به تمایز بین محتوا و خود مشاهده ای است، مجدداً از ارزش ها صحبت شد.	آنها بررسی کنند که چه تغییراتی در ارزش های آنان رخ داده است. تکالیف جلسه بعد شناسایی ارزش های منفی و راهبردهای رها شدن از این ارزش ها و بررسی شرایط خاص بر بروز این ارزش ها، هدف شناسایی شرایط ایجادکننده ارزش ها بوده است.
نهم	در این جلسه، تکالیف و ارزش ها با استعاره ها دوباره بررسی شدند، مرور جلسات قبل، ارزیابی تعهد به عمل، در این جلسه از افراد پرسیده شد که چقدر نسبت به حرکت به سوی اعمال طراحی شده حتی اگر مجبور باشید، متعهد هستید؟	تکالیف جلسه بعد بررسی میزان تعهد افراد به ارزش های جدید و یا بازآوری ارزش های خوب گذشته بوده است؛ در این تکالیف از افراد خواسته شد که با استعاره های متفاوت ارزش های منفی را بررسی مجدد و با تغییر ارزش ها در سمت دیگر میزان تعهد و بکارگیری هر یک را مشخص کنند.
دهم	اجرای پس آزمون-مروری بر تکالیف جلسات قبل، آرزوی موفقیت برای شرکت کنندگان.	

### شیوه اجرای پژوهش

ابتدا مجوز لازم برای اجرای پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی اخذ و بعد از هماهنگی با مدیریت بیمارستان رازی و مراکز تخصصی درمان بیماران مبتلا به سرطان شهرش، پرسشنامه ها به عنوان پیش آزمون برای نمونه آماری اجرا شد، بعد از اجرای پیش آزمون؛ به روش تصادفی ۶۰ بیمار به سه گروه آزمایش و گواه تخصیص داده شدند، در نهایت دو گروه آزمایش تحت آموزش مدیریت خشم و آموزش پذیرش و تعهد اجرا خواهد شد، پس از اتمام مداخلات آموزشی مجدداً پس آزمون برای هر سه گروه اجرا و در نهایت جهت بررسی مداومت درمان در طول زمان پس از دو ماه آزمون نیز برای هر سه گروه صورت گرفت.

### روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تحلیل داده های حاصل از پژوهش، از ترکیبی از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش

آمار توصیفی، شاخص هایی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی با هدف توصیف ویژگی های نمونه و متغیرهای اصلی مطالعه به کار گرفته شد. در بخش آمار استنباطی، ابتدا آزمون کلموگروف-اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها اجرا شد. سپس برای ارزیابی همگنی واریانس ها از آزمون لوین و برای بررسی فرض کرویت از آزمون موچلی استفاده گردید. با تأیید پیش فرض های لازم، به منظور آزمون فرضیه ها از تحلیل واریانس مکرر بهره گرفته شد. همچنین برای مقایسه اثربخشی دو مداخله روان شناختی در گروه های آزمایشی، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. کلیه تحلیل های آماری از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفت.

### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی-واحد نجف آباد بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.

۱۴۰۴.۲۱۴ مصوب گردید. پیش از ورود شرکت کنندگان به پژوهش، اهداف، مراحل، مزایا و محدودیت‌های مطالعه به طور کامل برای آنان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از تمامی شرکت کنندگان اخذ گردید. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین، مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و شرکت کنندگان در هر مرحله می‌توانستند بدون هیچ‌گونه پیامد منفی از ادامه مطالعه انصراف دهند. کلیه اصول اخلاقی مندرج در اعلامیه هلسینکی در این پژوهش رعایت شد.

### نتایج

نمونه پژوهش شامل ۶۰ زن متأهل مبتلا به سرطان پستان بود که به طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه آموزش مدیریت خشم ۴۷٫۳ سال، در گروه ACT ۴۶٫۸ سال و در گروه کنترل ۴۷٫۱ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به مدرک دیپلم و کارشناسی بود و همه شرکت کنندگان متأهل بودند. در ادامه به بررسی یافته‌های پژوهش می‌پردازیم، جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات آشفستگی‌های زناشویی-ارتباطی در سه گروه مطالعه (آموزش مدیریت خشم، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، و گروه کنترل) را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

### جدول ۳. میانگین و انحراف معیار آشفستگی‌های زناشویی - ارتباطی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون،

#### پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آشفستگی‌های زناشویی - ارتباطی	آموزش مدیریت خشم	۸/۳	۰/۶۵	۶/۱۵	۰/۹۸	۵/۲۰
		۸/۰۵	۰/۸۲	۵/۵۵	۰/۶۸	۴/۵۰
آموزش پذیرش و تعهد	گروه گواه	۷/۹۵	۱/۳۱	۸/۰۵	۱/۳۵	۸/۱۵
		۱/۲۶				

گایز استفاده شد تا با تعدیل درجه آزادی، احتمال خطا کاهش یابد و نتایج تحلیل دقیق‌تر گزارش شود.

#### جدول ۴: آزمون‌های مقایسه‌ای با تصحیح گرین هاوس (آشفتگی‌های زناشویی - ارتباطی)

مجموع مجدورا ت	درج میانگین مجدورا ت	سطح معنادار ی	مجد وراتا
۸۷/۸	۴	۵/۶	۱/۶۶۱
۸۷/۸	۲۱/۹	۵	۰
۸۷/۸	۳/۱۳	۵/۶	۱/۶۶۱
۸۷/۸	۲۸/۰۱	۵	۰
۸۷/۸	۳/۳۲	۵/۶	۱/۶۶۱
۸۷/۸	۲۶/۴	۵	۰
۸۷/۸	۲	۵/۶	۱/۶۶۱
۸۷/۸	۴۳/۹	۵	۰

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۴، مشخص است که تمام آزمون‌های آماری با تصحیحات مختلف گویای این هستند که تعامل گروه و عامل مکرر (آشفتگی‌های زناشویی - ارتباطی) معنادار است. این نتیجه دال بر اثربخشی دو راهبرد آموزشی مدیریت خشم و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفتگی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان است. با توجه به اندازه مجذور اتا برای عامل تعامل گروه و عامل مکرر مشخص است که در حدود ۶۶/۱ درصد از تغییرات در آشفتگی‌های زناشویی - ارتباطی توسط راهبرد آموزشی مدیریت خشم و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، نتیجه تحقیق حاکی از تأثیر اثربخشی دو راهبرد آموزشی مدیریت خشم و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفتگی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از بررسی فرضیه یعنی، راهبرد آموزشی مدیریت خشم و

نتایج ارائه شده در جدول ۴، حاکی از آن است که نمرات سواد عاطفی، آشفتگی‌های زناشویی-ارتباطی، الگوهای ارتباطی و شیوه‌های حل تعارض در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش افزایش پیدا کرده است و در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون تغییر چندانی ندارند. برای ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات آشفتگی‌های زناشویی-ارتباطی، از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنف و شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که مقادیر معناداری در گروه کنترل غیرمعنادار بوده و تفاوتی با توزیع نرمال نشان نمی‌دهد؛ اما در دو گروه آزمایش، آزمون‌ها به معناداری رسیده‌اند. با این حال، با توجه به حجم نمونه و ماهیت تحلیل‌های پارامتریک مورد استفاده، مقدار انحراف از نرمال بودن در حدی نبود که استفاده از آزمون‌های پارامتریک را با محدودیت مواجه سازد. بر این اساس، مفروضه نرمال بودن برای تحلیل‌ها قابل پذیرش تشخیص داده شد. پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بررسی شد. نتایج نشان داد که مقادیر به‌دست‌آمده در هیچ‌یک از مراحل به سطح معناداری نرسیده‌اند (۰/۰۵۳، ۰/۰۵۳ و ۰/۴۷۸). به بیان دیگر، واریانس گروه‌ها در همه مراحل همگن بوده و استفاده از تحلیل‌های پارامتریک از این نظر بدون محدودیت بوده است. برای ارزیابی یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس بین شرایط مختلف، آزمون باکس به کار گرفته شد. نتایج آزمون باکس نیز غیرمعنادار بود ( $p=0/298$ )، که نشان می‌دهد ماتریس کوواریانس‌ها در گروه‌ها یکسان بوده و این پیش‌فرض نیز رعایت شده است. بنابراین، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از این جهت با مانعی روبه‌رو نبود.

آزمون موجلی برای بررسی فرض کرویت به کار رفت. نتایج نشان داد که این فرض در داده‌ها برقرار نبوده و آزمون به سطح معناداری رسیده است ( $p=0/001$ )، عدم تأیید فرض کرویت به این معناست که روابط بین اندازه‌گیری‌ها یکسان نیست و در نتیجه احتمال خطای نوع اول افزایش می‌یابد. از این رو، در تحلیل‌های بعدی از اصلاح گر گرین‌هاوس -

نتایج جدول ۵. نشان می‌دهد که میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی تفاوت معناداری دارند که حکایت از اثربخشی اثربخشی دو راهبرد آموزشی مدیریت خشم و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد ولی نمرات پس‌آزمون با مرحله‌ی پیگیری تفاوت معناداری ندارد که نشان می‌دهد نمره آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی در مرحله پیگیری نه تنها افزایش نیافته بلکه کاهش یافته و ماندگاری اثر آموزش را نشان می‌دهد. برای بررسی تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده که نتایج آن در جداول زیر آورده شده است.

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر داشته و در نتیجه فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد.

#### جدول ۵. آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی به صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۵۱	۰/۱۲۵	۰/۰۰۱
زناشویی - ارتباطی	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۶۶۳	۰/۰۸۰	۰/۰۰۱

#### جدول ۶. آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی بین گروه‌های آزمایش و کنترل

ضرایب	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
<b>اثر پیلای</b>	۰/۸۲۴	۲	۵۶	۱۳۰/۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲۴	۱
<b>لامبدا و یلکس</b>	۰/۱۷۶	۲	۵۶	۱۳۰/۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲۴	۱
<b>اثر هتلینگ</b>	۴/۶۷	۲	۵۶	۱۳۰/۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲۴	۱
<b>بزرگ‌ترین ریشه روی</b>	۴/۶۷	۲	۵۶	۱۳۰/۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲۴	۱

نتایج جدول ۶. نشان می‌دهد که آموزش مدیریت خشم و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله پس‌آزمون تبیین می‌کنند.

نتایج جدول ۶. نشان می‌دهد که آموزش مدیریت خشم و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله پس‌آزمون تبیین می‌کنند.

#### جدول ۷. آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی تأثیر آموزش‌ها بر آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی به صورت زوجی

مقیاس	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی	مدیریت خشم	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۰/۵۱	۰/۲۸۴	۰/۲۲۴
	گواه	گواه	۱/۵۰	۰/۲۸۴	۰/۰۰۰۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	۲/۰۱	۰/۲۸۴	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۷. نشان می‌دهد که آموزش مدیریت خشم و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان در مقایسه با گروه گواه

نتایج جدول ۷. نشان می‌دهد که آموزش مدیریت خشم و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفته‌گی‌های زناشویی - ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان در مقایسه با گروه گواه

سرطان پستان تفاوت معناداری نداشته اند و می‌توان گفت تقریباً اثربخشی مشابهی داشته‌اند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خشم و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر آشفته‌گی‌های زناشویی-ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج نشان داد که هر دو راهبرد آموزشی مدیریت خشم و ACT در کاهش آشفته‌گی‌های زناشویی-ارتباطی مؤثر هستند. همچنین، یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین آشفته‌گی زناشویی در طول زمان تغییرات معناداری داشته است. بر اساس تحلیل‌های مقایسه‌های چندگانه LSD، وضعیت آشفته‌گی زناشویی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معناداری نشان داد. مقایسه‌های زوجی نیز نشان داد که اثربخشی ACT در کاهش آشفته‌گی‌های زناشویی-ارتباطی نسبت به آموزش مدیریت خشم معنادارتر است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های رضائی میرقاند و همکاران (۱۳۹۵)(۲۰) امانی و همکاران (۱۳۹۸)(۲۱) مطابقت دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که هر دو مداخله آموزش مدیریت خشم و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) منجر به کاهش معنادار آشفته‌گی زناشویی-ارتباطی در زنان مبتلا به سرطان پستان شدند، اما اثر ACT به‌طور قابل توجهی قوی‌تر بود. این نتایج با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو است که نشان داده‌اند ACT می‌تواند به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش اضطراب و افسردگی و کاهش پریشانی روانی در بیماران مبتلا به سرطان منجر شود. برای مثال، در متاآنالیزی ۱۶ کارآزمایی بالینی تصادفی بر بیماران سرطانی، کاهش معنادار در اضطراب، افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مشاهده شد (۱۳). همچنین بررسی فرآیندهای ACT نشان داده است که پذیرش هیجان‌ها، آگاهی از لحظه حال و خودمهربانی با کاهش پریشانی روانی در بیماران سرطانی ارتباط دارند (۲۲).

از سوی دیگر، مداخله ACT در زنانی با سرطان پستان نیز در مطالعه‌ای دیگر اثربخشی خود را روی کاهش افسردگی،

افزایش پذیرش درد و افزایش انعطاف روانی نشان داده بود (۲۳). این همسویی قوی با نتایج حاضر، نشان‌دهنده این است که ACT نه فقط بر علائم روان‌شناختی عمومی تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند بر جنبه‌های روابط بین‌فردی مانند کارکرد زناشویی و ارتباط زوجی نیز تأثیر مثبت داشته باشد.

امروزه در بیماری‌های مزمن، به‌ویژه سرطان، هدف تنها زنده ماندن نیست؛ بلکه بیماران خواهان تجربه زندگی با کیفیت مطلوب هستند. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان در طول مسیر درمان تحت تأثیر قرار می‌گیرد و اغلب کاهش می‌یابد. پرسنل بهداشت و درمان می‌توانند با ایجاد روابط مثبت و حمایت‌های روان‌شناختی و اجتماعی-از جمله مشاوره‌های فردی، گروه‌های حمایتی، تکنیک‌های آرام‌سازی و کنترل استرس، و تقویت مهارت‌های انطباقی-نقش مهمی در بهبود کنترل بیماری و ارتقای کیفیت زندگی بیماران ایفا کنند. همچنین، برقراری ارتباط مبتنی بر درک متقابل و احترام به بیمار از مهم‌ترین عوامل مؤثر در این فرآیند است. در راستای اهداف کاربردی پژوهش حاضر، نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که بهره‌گیری از درمان‌های تخصصی روان‌شناختی در کنار مداخلات زیستی برای بیماران مبتلا به سرطان ضرورت دارد. استفاده از این رویکردها در بیمارستان‌های تخصصی می‌تواند به مدیریت هیجان و کاهش نشانگان روان‌شناختی ناشی از عوارض بیماری سرطان کمک کند. بر این اساس، بسیاری از نهادها و سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌توانند از یافته‌های این پژوهش بهره‌مند شوند؛ از جمله تمامی مراکز آموزشی و درمانی ویژه بیماران مبتلا به سرطان، و همچنین کلینیک‌های روان‌شناختی و مشاوره که خدمات تخصصی روانی را برای بیماران و سایر اعضای خانواده ارائه می‌دهند.

از سوی دیگر، این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است. به دلیل دشواری در دسترسی به نمونه‌های کاملاً همسان، ناچار به انتخاب شرکت‌کنندگانی بودیم که از نظر مدت زمان ابتلا، نوع درمان‌های دریافتی و نوع جراحی انجام‌شده با یکدیگر تفاوت داشتند. این امر موجب ایجاد ناهمگنی در وضعیت بالینی نمونه شد؛ به عنوان مثال، برخی از شرکت‌کنندگان دوره‌های

گیرد تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. هم‌چنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی‌های آتی در وزارت بهداشت، مراکز درمانی و دانشگاه‌ها قرار گیرد تا زمینه برای پژوهش‌های گسترده‌تر در خصوص عوامل زمینه‌ساز سرطان پستان و نیز ارائه خدمات روان‌شناختی استاندارد به بیماران فراهم شود.

شیمی درمانی و پرتودرمانی را به پایان رسانده بودند، در حالی که برخی دیگر در حین درمان قرار داشتند یا هنوز این مراحل را طی نکرده بودند. علاوه بر این، نوع جراحی نیز در میان بیماران متفاوت بود؛ برخی تحت عمل ماستکتومی قرار گرفته بودند و در برخی دیگر تنها توده یا بخش محدودی از بافت پستان برداشته شده بود.

با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه بیشتر و با کنترل دقیق‌تر بر متغیرهای بالینی انجام

## References

- Gurman AS. *Clinical handbook of couple therapy*. New York: The Guilford Press; 2015.
- Mohammadi S, Ghorbani M. The impact of breast cancer on women's mental health and marital functioning. *Women's Health Journal*. 2023. [in Persian]
- Abdullah A, Khan R, Malik S. Psychological distress and marital functioning among women with chronic illness: a systematic review. *Family Process*. 2023.
- Barzegar Abdolabadi M. The effect of Gottman-based group therapy on marital distress, fear of intimacy, and self-esteem of married women [Master's thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2016. [in Persian]
- Pourbafrani M, Etemadi A, Akbarzadeh M, Jazayeri R. The role of maternal personality traits, maternal marital conflict, maternal conflict resolution style, and daughter's conflict resolution style in predicting mother-daughter conflict. *Women and Society Quarterly Journal*. 2015;6(3):105-126. [in Persian]
- Karimi P, Karami J, Dehghan F. Relationship between attachment styles and conflict resolution styles with marital burnout of married employees. *Women and Society Journal (Sociology of Women)*. 2014;5(4):53-70. [in Persian]
- Hosseini M, Yousefi N, Moradi F. Effectiveness of anger management training on marital conflicts of women. *Psychological Research Journal*. 2022. [in Persian]
- Deffenbacher J. Anger management training: Recent clinical advances. *Clinical Psychology Review*. 2023.
- Hayes S, Strosahl K, Wilson K. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2023.
- Karimi H, Soleimani R. The effect of acceptance and commitment therapy on improving marital communication of couples. *Contemporary Psychology Research Journal*. 2023. [in Persian]
- Burns J, Wright S, et al. The effects of acceptance and commitment therapy on psychological outcomes in cancer patients: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2023;41(2):180-195.
- Zhao C, Lai L, Zhang L, Cai Z, Ren Z, Shi C. The effects of acceptance and commitment therapy on psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021;140:110304.
- Jiang X, Sun J, Song R, Wang Y, Li J, Shi R. Acceptance and commitment therapy reduces psychological distress in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Psychol*. 2024;14:1253266.
- Zhang Y, Ding YX, Chen XL, Li YH, Li JJ, Hu XL. Association between ACT processes and distress in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2022;31(4):567-579.
- Rostami Z, et al. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotion regulation and marital quality of women with chronic diseases. *Family and Health Quarterly*. 2022. [in Persian]
- Li X, Wang H, Chen Z. Acceptance and commitment-based interventions for emotion regulation in patients facing chronic stress. *J Behav Ther*. 2024. [in English]
- Whisman MA, Snyder DK, Beach SR. Screening for marital and relationship discord. *Journal of Family Psychology*. 2009;23(2):247.
- O'Neill H. *Managing anger*. 2nd ed. Whurr Publishers; 2010. ISBN 9781861565020
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press; 1999.

20. Rezaei Mirghaed Malihah, Mousavi Nejad SR, Mokhtari A, Rahrovi M, Sohrabi F. Effectiveness of group anger management training on improving communication skills of delinquent girls in Tehran. *Journal of Disability Studies*. 2016;6:270–274. [in Persian]
21. Amani A, Isanejad O, Alipour E. Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on marital distress, marital conflict, and optimism in married women referring to the counseling center of Imam Khomeini Relief Committee, Kermanshah. *Cognitive Psychology & Psychiatry Journal*. 2018;5(1):42–64. [in Persian]
22. Sauer C, Haussmann A, Weissflog G. The effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological and physical outcomes among cancer patients and survivors: An umbrella review. *J Contextual Behav Sci*. 2024;33:100810.
23. Li X, Duan Y, Chen Z. Efficacy of acceptance and commitment therapy on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer. *J Clin Psychol Med Settings*. 2023;[Epub ahead of print].

## Original Article

# Effectiveness of Anger Management Training and Acceptance and Commitment Therapy on Marital-Relational Distress in Women with Breast Cancer

Received: 03/03/2025 - Accepted: 16/07/2025

Sanaz Yahyazadeh<sup>1</sup>  
Yousef Gorgi<sup>\*2</sup>  
Sayed Abbas Haghayegh<sup>3</sup>  
Hasan khoshaklagh<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Na.C.,  
Islamic Azad University, Najafabad,  
Iran.

<sup>2</sup>Department of Psychology, Kho.C.,  
Islamic Azad University,  
Khomeinishahr, Iran.

<sup>3</sup>Department of Psychology, Na.C.,  
Islamic Azad University, Najafabad,  
Iran.

<sup>4</sup>Department of Psychology, Na.C.,  
Islamic Azad University, Najafabad,  
Iran.

Email: 5759870718@iau.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** Breast cancer, in addition to its physical effects, imposes significant psychological stress on patients and can disrupt marital relationships and the quality of couple communication. These conditions necessitate targeted psychological interventions to improve mental health and family relationships. The present study aimed to compare the effectiveness of anger management training and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital-relational distress in women with breast cancer.

**Methods:** This semi-experimental study employed a pre-test, post-test, and follow-up design. The study population included all married women diagnosed with breast cancer who referred to Razi Hospital in Rasht in 2024. Among them, 60 participants were purposefully selected and randomly assigned to three groups: anger management training (n = 20), ACT (n = 20), and a control group (n = 20). The primary assessment tool was the Marital-Relational Distress Questionnaire (Wishman et al., 2009), administered at pre-test, post-test, and follow-up stages. Data were analyzed using LSD multiple comparisons.

**Results:** Findings indicated that both interventions significantly reduced marital-relational distress. However, ACT demonstrated a stronger effect compared to anger management training.

**Conclusion:** The results suggest that targeted psychological interventions, particularly ACT, play a critical role in reducing marital-relational distress and enhancing the quality of marital relationships among women with breast cancer. It is recommended that these interventions be applied as complementary strategies alongside biomedical treatments in clinical settings.

**Keywords:** Anger management, Acceptance and Commitment Therapy, Marital-relational distress, Breast cancer

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest