



اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رفتارهای خود مراقبتی خوش بینی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان

نرگس عطاپور

چکیده

هدف سرطان پستان شایع ترین سرطان زنان در کشورهای پیشرفته و دومین سرطان شایع در ایران می باشد. بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلالات روانی می باشند که دامنه ی این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس پایین تا اختلالات احساسی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است. هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رفتارهای خودمراقبتی و خوش بینی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان سینه بوده است. روش پژوهش از نوع طرح آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری بود. جامعه آماری شامل همه ی بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهر ساری که در سه ماهه پایانی سال ۱۳۹۸ به کلینیک فوق تخصص بیماری های پستان زنان بیمارستان مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان انتخاب و با استفاده از روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری استفاده گردید. روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رفتارهای خودمراقبتی و خوش بینی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان سینه موثر است. یافته های پژوهش حاکی از تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رفتارهای خودمراقبتی و خوش بینی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان سینه است. هم راستا بودن نتایج این تحقیق با یافته های پژوهش های گذشته، نشان دهنده موثر بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در اکثر بیماران مبتلا به سرطان سینه است که به عنوان یک درمان موثر و مفید شناخته شده و باید بیشتر به آن پرداخته شود.

واژه های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رفتارهای خود مراقبتی، خوش بینی، سلامت روان، سرطان سینه.

مقدمه

سرطان نامی است که به مجموعه بیماری هایی اطلاق می شود که از تکثیر ماهر نشده سلول ها پدید می آیند. سلول های سرطانی از سازوکارهای عادی تقسیم و رشد سلول ها جدا می افتند (محبت بهار و همکاران، ۱۳۹۳). سرطان ناشی از تبدیل سلول های طبیعی به سلول های تومور در یک فرآیند چند مرحله ای است که عموماً از یک ضایعه پیش سرطانی به یک تومور بدخیم پیش می رود. این تغییرات نتیجه تعامل بین عوامل ژنتیکی شخص و ۳ دسته عوامل خارجی، از جمله عوامل فیزیکی، مانند اشعه ماوراء بنفش و تابش یونیزه؛ عوامل شیمیایی مانند آزبست، اجزای دود سیگار، آفاتوکسین آلودگی مواد غذایی و آرسنیک (یک آلودگی آب آشامیدنی)؛ و عوامل بیولوژیکی، مانند عفونتهایی از ویروس ها، باکتری ها. سرطان یکی از علل مرگ و میر در سراسر جهان است که ۸/۸ میلیون مرگ و میر در سال ۲۰۱۵ را شامل می شود. شایع ترین علل مرگ و میر ناشی از سرطان عبارتند از: ریه (۱۶۹ میلیون مرگ)؛ کبد (۷۸۸۰۰۰ مرگ و میر)؛ کولورکتال (۷۷۴۰۰۰ مرگ و میر) معده (۷۵۴۰۰۰ مرگو میر)؛ پستان (۵۷۱۰۰۰ مرگ و میر) (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷).

بیماران مبتلا به سرطان دارای درجات مختلفی از مشکلات روان شناختی می باشند که دامنه این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس تا اختلالات عاطفی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است (معمدی، ۱۳۹۶). مشکلات جسمی و روانی نهایت منجر به ناامیدی و کاهش خوش بینی آنها خواهد شد. واژه خوش بینی مرتبط با سلامت بر ابعاد جسمی، روانشناختی و اجتماعی سلامت تاکید دارد و به نظر می رسد که حیطة مجزا و روشنی است که توسط تجارب، عقاید انتظارات و احساسات فرد تحت تاثیر قرار می گیرد. به معنای درک هر شخص از جایگاه خود در فرهنگ و محیطی که در آن زندگی می کند در ارتباط با انتظارات، اهداف، استانداردها و نگرانی هایش است و دامنه ای از نیازهای عینی انسان است که در ارتباط با درک شخصی و گروهی از افراد از احساس خوب بودن به دست می آید. نقص شناختی، خستگی و کاهش خوش بینی مرتبط با سلامت معمولاً با شیمی درمانی سرطان پستان ارتباط دارد. سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت به خوش بینی کمک می کند و افرادی که دارای چنین شیوه زندگی هستند با حداقل بیماری یا ناتوانی قادر به حفظ سلامتی و کار کرد خود خواهند بود (رفاهی، ۱۳۹۴).

یکی از متغیرهایی که در این پژوهش تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آن بررسی شده است، خوش بینی است. روان شناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه های مثبت زندگی تاکید کند. هدف روان شناسی مثبت، سرعت بخشیدن به مرکز ثقل روان شناسی است، به گونه ای که علاوه بر پرداختن به ترمیم و مداوای بیماری ها به ارتقای خوش بینی نیز اقدام شود. در این بین، خوش بینی یا تفکر مثبت به عنوان یکی از زیر طبقات اصلی رویکرد روان شناسی مثبت از جمله خصوصیات مثبت انسان محسوب می شود که در طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه ای را در حوزه روان شناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روان به خود اختصاص داده است (صادقی و مشکبیدحقیقی، ۱۳۸۵).

خوش بینی یا تفکر مثبت تمایل به اتخاذ امیدوارانه ترین دیدگاه است؛ و به یک پیش آمادگی عاطفی و شناختی در خصوص این که چیزهای خوب مهمتر از چیزهای بد است اشاره دارد، که این خود مستلزم آن است که یک شخص چگونه پیامدها و نتایج زندگی را ارزیابی و پیش بینی می کند (بروک، ۲۰۱۶).

البته خوش بینی تنها مثبت بودن سطحی نیست، بلکه افراد خوش بین، مشکل گشا هستند و نقشه هایی برای فعالیت طراحی کرده و سپس طبق آن عمل می کنند که این خود موجب می شود فرد در حل مسایل و مشکلات در زندگی موفق تر عمل کند و در مقابل مسایل و مشکلات حالت انفعالی به خود نگیرد و نسبت به دیگران نگرش مثبت بیشتری داشته باشد. افراد خوش بین نسبت به افراد بدبین، اجتماعی ترند، از مهارت های بین فردی مطلوب تری زندگی موفق تر عمل کند و در مقابل مسایل و مشکلات حالت انفعالی به

خود نگیرد و نسبت به دیگران نگرش مثبت بیشتری داشته باشد. افراد خوش بین نسبت به افراد بدبین، اجتماعی ترند، از مهارت های بین فردی مطلوب تری برخوردارند، معاشرتی هستند و به راحتی می توانند یک شبکه اجتماعی حمایت گر در اطراف خود ایجاد نمایند (نوریان، ۱۳۹۳).

سلامت روان یک حالت پویا از تعادل درونی است که افراد را قادر میسازد تا از توانایی های خود در هماهنگی با ارزش های کلی جامعه استفاده کنند. مهارت های پایه شناختی و اجتماعی، توانایی تشخیص، بیان و تعدیل احساسات و هیجانها و همچنین احساس همدردی با دیگران، انعطاف پذیری و توانایی مقابله با حوادث نامطلوب زندگی و ایفای نقش اجتماعی و رابطه هماهنگ بین ذهن و بدن نشان از اجزای مهم سلامت روان است که به درجات مختلف به حالت تعادل درونی در افراد کمک میکند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵).

شواهد پژوهشی حاکی از آن است که درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش میزان عملکرد و اختلال در تصویر ذهنی و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان سینه را دچار اختلال می سازند (کرباسچی و همکاران، ۱۳۹۴). شواهد پژوهشی حاکی از شیوع بالای اختلال های روان شناختی از جمله افسردگی اساسی، پریشانی هیجانی شدید، اختلال استرس پس از تشخیص و اختلال اضطراب فراگیر در بیماران مبتلا به سرطان پستان است شفیعی تبار و همکاران، ۱۳۹۲). در این راستا در ایران نیک بخش و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که ۲۹/۳ درصد از بیماران مبتلا به سرطان پستان اضطراب خفیف، ۱۶/۷ درصد نشانگان اضطراب و ۲۶/۷ درصد افسردگی نشان دادند. در حقیقت بیماران مبتلا به سرطان نسبت به دیگر بیماران با مشکلات روان شناختی بیشتری مواجه اند. در واقع تشخیص سرطان، خود یک چالش بزرگ است که تأثیرات مخربی بر سلامت روان و خوش بینی بیماران مبتلا به جا می گذارد (محمد صالح، ۲۰۱۲).

از طرفی با توجه به روند طولانی درمان بیماران مبتلا به سرطان پستان، بدون شک نقش خود بیمار در روند درمان از اهمیت انکارناپذیر و حیاتی برخوردار است. در واقع آموزش خود مراقبتی رابطه تنگاتنگی با سازگاری و درمان مؤثرتر بیماران مزمن دارد. در حقیقت استفاده از رفتارهای خود مراقبتی به این افراد کمک می کند که بتوانند راه های دست یابی به سلامت بالا و حفظ آن را بیاموزند. رعایت کردن رفتارهای خود مراقبتی در طول درمان می تواند نقش مهم و مؤثری بر تسریع فرایند درمان داشته باشد. با توجه به روند طولانی درمانی و مشکلات و موانع همراه بیماران مبتلا به سرطان سینه نیازمند به کارگیری یک سری راه کار برای کنار آمدن و اداره مناسب روند درمان خود هستند. در واقع درمان این بیماران بدون مشارکت خود بیمار و رعایت رفتارهای خود مراقبتی از جمله رعایت رژیم خوراکی مناسب، خودآزمایی پستان، ورزش، تبعیت از دستورات پزشک، دوری از استرس، انجام ماموگرافی به نتیجه نمی رسد و بدون شک شکست خواهد خورد (زانگ، کویکیبوم و پترینی، ۲۰۱۵ و سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵). بر طبق مفهوم کارایی شخصی در نظریه آلبرت بندورا درک فرد از توانایی خود به عنوان ستون و عامل اصلی شکست یا موفقیت در درمان محسوب می شود و باعث به کارگیری رفتارهای خود مراقبتی در جهت نیل به اهداف درمان خواهد شد (سیف، ۱۳۹۱). امروزه با پیدایش و گسترش روان شناسی سلامت و روان شناسی مثبت، نگرش درباره اختلال ها از چارچوب مدل پزشکی و جسمانی خارج شده است به طوری که پژوهشگران معتقدند که بهتر است که ما در رشد و گسترش بیماری های مزمن به نقش عوامل روانی - اجتماعی به ویژه سبک زندگی، باورها و نگرش ها، توجه ویژه ای داشته باشیم (زیارتی کرد، ۱۳۹۴). از این رو با توجه به اثرات سوئی که بیماری سرطان بر سلامت جسمانی و روانی مبتلایان بر جای می گذارد بدون شک انجام مداخله های روان شناختی کارآمد و مؤثر در این زمینه امری واجب و انکارناپذیر

است (بیجاری، ۱۳۸۶). در طول چند دهه گذشته روش های روان شناختی متعددی برای درمان مشکلات روان شناختی همراه با بیماری های مزمن به کار رفته است. در این بین درمان های موج سوم رفتاردرمانی با فلسفه ای متفاوت از درمان های نسل اول و دوم در زمینه کاهش مشکلات روان شناختی در بیماران مزمن از اثربخشی و کارآمدی نسبتاً مطلوبی برخوردارند. یکی از درمان های پرکاربرد نسل سوم رفتاردرمانی در زمینه ی سازگاری و کاهش پریشانی های روان شناختی بیماران مزمن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. دو هدف اصلی این درمان شامل پذیرش افکار و احساسات ناخواسته ی غیرقابل کنترل و تعهد و عمل به داشتن یک زندگی ارزشمند مطابق با ارزش های شخصی خود فرد است. این درمان، شامل پذیرش و تغییر به صورت هم زمان است، البته تغییر در عملکرد و کارکرد افراد نه در مشکل یا فراوانی رفتار مشکل ساز آنها (ان جی و همکاران، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دو هدف اصلی دارد که عبارت اند از پذیرش افکار و احساسات ناخواسته ای که مراجعان کنترلی بر آن ها ندارند و تعهد و عمل برای داشتن یک زندگی ارزشمند مطابق با ارزش های شخصی مراجع از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف ناپذیری روان شناختی، منشاء اصلی رنج روانی افراد محسوب می شود. درمان پذیرش مبتنی بر تعهد متمرکز است بر انعطاف پذیری روان شناختی، و این امر زمانی تحقق می یابد که فرد آگاهانه افکار و احساسات پریشان کننده خود را می پذیرد و رفتاری هم سو و سازگار با ارزش هایش نشان می دهد. در مدل آسیب پذیری درمان، شش فرایند اصلی به هم پیوسته که منجر به راهکارهای ناکارآمد برای مشکلات می شود و با انعطاف ناپذیری روانشناختی همسویی دارد عبارت اند از: آمیختگی شناختی، چسبیدن به خود مفهوم پردازی شده، اجتناب تجرب ه ای، قطع ارتباط با لحظه حال، ارزش های مبهم و سستی در احترام به ارزش ها (اسپیگلر و گاورمانت، ۲۰۱۶). به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند موجب پذیرش بیماری شده و در نتیجه با کاهش عوارض روان شناختی ناشی از عدم پذیرش و نشخوار فکری ناشی از آن می تواند موجب افزایش سلامت روان، خوش بینی و رفتار های خود مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شود. کیانی، قاسمی، پور عباس (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان «مقایسه اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف کنندگان شیشه» پرداختند. در این پژوهش آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل گروه نمونه شامل ۳۴ نفر مصرف کننده شیشه بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. مهدوی و همکاران (۲۰۱۷)، پژوهشی تحت عنوان «اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان» انجام دادند. این پژوهش شبه تجربی با استفاده از پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان سینه انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی معنادار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه بود. سیکارت و مهنان (۲۰۱۸)، پژوهشی تحت عنوان «اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و انعطاف پذیری روان شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان» انجام دادند. در این پژوهش شبه آزمایشی ۲۰ بیمار با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و انعطاف پذیری روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان سینه بود.

از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تازگی در حیطه ی روان درمانی مطرح شده است، تبیین و تحلیل میزان اثربخشی آن در زمینه ی کاهش مشکلات روان شناختی همبود با سرطان پستان نیاز به تعمق و پژوهش های بیشتری دارد؛ گرچه در مورد مشکلات روان شناختی بیماران سرطانی و درمان آن پژوهش های بسیاری صورت پذیرفته، اما در مورد بررسی اثربخشی این روش درمانی بر خوش بینی، سلامت روان و رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان حداقل در جمعیت ایرانی پژوهش های بسیار اندکی انجام گرفته است.

بنابراین با توجه به اهمیت پژوهش های اثربخشی در تعمیم نتایج به جامعه و موقعیت های درمانی واقعی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان، خوش بینی و رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، بنیادی و از لحاظ ماهیت اجرا و نحوه گرد آوری اطلاعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش همه ی بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهر ساری که در سه ماهه پایانی سال ۱۳۹۸ به کلینیک فوق تخصص بیماری های پستان زنان بیمارستان مراجعه کرده بودند. بر اساس طرح پژوهش افراد انتخابی در دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین خواهند شدند سپس بطور تصادفی ساده یکی از گروهها به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای درمان مبتنی بر کتاب پذیرش و تعهد دریافت کردند. در حالی که گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند، بعد از پایان یافتن دوره ی آموزش، جهت جمع آوری و تحلیل داده ها و به منظور بررسی تأثیر روش درمان، پس آزمون پس از یک هفته اجرای مداخله روی هر دو گروه اجرا شد.

در این تحقیق جهت گردآوری داده ها از روش های کتابخانه ای و میدانی استفاده شده است.

ابزار گردآوری داده ها

الف) پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28): یکی از پرسشنامه هایی است که به صورت گسترده برای پایش سلامت روان افراد مورد استفاده قرار می گیرد، پرسش نامه سلامت روان گلدبرگ می باشد نسخه استفاده شده در این پژوهش ۲۸ آیتمی است، شامل نشانه های جسمی، اضطراب و بی خوابی، بد عملکردی اجتماعی و افسردگی شدید. برای اصلا (خبر) نمره صفر، در حد معمول (کمی) نمره ۱، بیش از حد معمول (زیاد) نمره ۲ و خیلی بیش از حد معمول (خیلی زیاد) نمره ۳ تعلق می گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. ماکواسکا و همکاران (۲۰۰۲) عمومی ترین ضریب پایایی برای GHQ ۲۸- را ۰/۹۱ معرفی کرده و در پژوهش خود به بررسی اعتبار فرم های ۱۲ آیتمی و ۲۸ آیتمی این پرسشنامه پرداخته است. نتایج بررسی آنها ضریب حساسیت ۰/۵۹ و ضریب اختصاصی بودن ۰/۷۵ را برای GHQ۲۸ _ نشان داد. همچنین یزدان پناه (۱۳۷۵) اعتبار پرسشنامه سلامت روانی را به روش همسانی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ و بیگلب جورج در نیجریه و آریا و همکاران (۱۹۹۲) در شیلی اعتبار پرسشنامه سلامت روانی را با استفاده از این روش برابر ۰/۸۵، ۰/۷۳، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ بدست آوردند. همچنین پالاهنگ (۱۳۸۴) و مجاهد (۱۳۷۴) اعتبار پرسشنامه را از روش بازآزمایی به ترتیب برابر ۰/۸۸ و ۰/۶۲ به دست آوردند که نتایج در سطح ۰/۰۱ معنی دار بودند که نشان از سطح بالای پایایی این پرسشنامه می باشد.

ب) پرسش نامه رفتار های خود مراقبتی: برای سنجش رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان پستان از پرسش نامه محقق ساخته استفاده شد. بعد از واکاوی و مطالعه دقیق کتابها و مقالات موجود در زمینه رفتارهای خود مراقبتی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان و با الگوبرداری از پرسش نامه هایی که برای سنجش رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به دیگر بیماری های مزمن از جمله بیماران دیابتی و قلبی عروقی در ایران و سایر کشورها ساخته شده بود، اقدام به تهیه گویه های مناسب برای شاخصه های مورد نظر گردید و پرسش نامه اولیه تهیه شد و روایی سؤالات بررسی شد. پرسش نامه مورد نظر دارای ۱۰ گویه می باشد که در طیف لیکرت ۸ گزینه ای تنظیم گردید. روش نمره گذاری این پرسش نامه به صورت مستقیم انجام می شود. حداکثر نمره ای که فرد می تواند از این پرسش نامه کسب کند ۷۰ و حداقل یک می باشد. در ادامه پرسش نامه در قالب یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از

بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران اجرا و گویه های نامناسب حذف گردید. بعد از تأیید روایی صوری و محتوایی پرسش نامه، پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰.۸۷) = α به دست آمد.

ج): پرسشنامه جهت گیری زندگی (خوش بینی) شیبر و کارور: شیبر و کارور (۱۹۸۵) برای ارزیابی خوش بینی سرشتی، آزمون جهت گیری زندگی (LOT) خود گزارش خلاصه ای را تدوین کرده و بعدها آن را مورد تجدید نظر قرار دادند. نوع خوش بینی که توسط LOT ارزیابی می شود، یک صفت شخصیتی است که مشخصه آن انتظارات مطلوب شخصی در آینده است. سوال های شماره ۲، ۳، ۵، ۶، ۸ می باشند. سپس شما برای سوالاتی که جملات آن ها بار منفی دارند نمره مورد نظر را معکوس در نظر بگیرید، که سوال های شماره ۳، ۷ و ۹ را در بر می گیرد. سپس نمره نهایی ۶ سؤال را با هم جمع بزنید. نتیجه بدست آمده می تواند بین صفر تا ۲۴ باشد. هرچه بالاتر باشد و به ۲۴ نزدیک تر باشد دورنمای خوش بینی شما بیشتر است. حسن شاهی (۱۳۸۱) ضریب آلفای کرونباخ را ۰.۷۴ و ضریب بازآزمایی را ۰.۶۵ به دست آورد. همچنین برای روایی از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است.

شیوه اجرای پژوهش

پروتکل جلسات درمان مبتنی بر کتاب پذیرش و تعهد هیز، استروسال و ویلسون طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، در ۸ هفته ی پایایی برگزار شد که خلاصه ی محتوای هر جلسه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۱): محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
نخست	آشنایی درمانگر با بیماران، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمانی، تکلیف در منزل فهرست کردن ۵ نمونه از مهم ترین مسائلی که بیماران در زندگی با آن مواجه اند.
دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، سنجش مشکلات بیماران از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (استخراج تجربه ی اجتناب، آمیختگی و ارزش های فرد) تکلیف در منزل شامل تهیه فهرستی از مزایا و معایب و شیوه های کنترل مشکلات.
سوم	مرور تکلیف هفته قبل، تصریح ناکارآمدی کنترل رویداد های منفی با استفاده از استعاره ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی، تکلیف در منزل شامل ثبت مواردی که بیماران موفق به کنار گذاشتن شیوه های ناکارآمد کنترل شده اند.
چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش جدا کردن ارزیابی ها از تجارب شخصی (استعاره فنجان بد) و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت. تکلیف در منزل شامل، ثبت مواردی که بیماران موفق به مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات خود شده اند.
پنجم	مروری بر تکلیف جلسه پیش، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه (استعاره صفحه شطرنج) آموزش فنون ذهن آگاهی. تکلیف در منزل شامل ثبت مواردی که بیماران قادر به نظاره افکار با استفاده از فنون ذهن آگاهی شده اند.
ششم	بررسی تکلیف جلسه پیش، شناسایی ارزش های زندگی بیماران و سنجش ارزش ها بر مبنای میزان اهمیت آن ها. تکلیف در منزل شامل تهیه فهرستی از موانع پیش روی تحقق ارزش های افراد بود.
هفتم	بررسی تکلیف جلسه پیش، ارائه راه کارهای عملی در رفع موانع ضمن به کارگیری استعاره ها و برنامه ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش ها، تکلیف در منزل شامل، گزارشی از گام های پیگیری ارزش ها و اندیشیدن پیرامون دستاورد های جلسات درمان.
هشتم	جمع بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات درمان، درخواست از اعضا برای شرح دستاورد هایشان از درمان هدف و برنامه آن ها برای ادامه زندگی، آمادگی برای خاتمه درمان و مقابله با شکست های احتمالی بعد از درمان

یافته ها

جدول (۳) شاخص های توصیفی متغیر هایی پژوهش را به تفکیک گروه کنترل و آزمایش نشان می دهد.

جدول (۲): شاخص های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	آزمایش	۱۵	۷/۶۹	۴/۳۸	۱۱/۰۸	۴/۹۸
	کنترل	۱۵	۷/۹۷	۳/۸۸	۸/۶۶	۳/۹۶
جسمانی	آزمایش	۱۵	۷/۷۸	۴/۴۸	۱۱/۵۳	۵/۲۰
	کنترل	۱۵	۷/۷۳	۳/۶۵	۸/۰۷	۳/۴۱
اضطرابی	آزمایش	۱۵	۱۵/۲۰	۵/۳۹	۸/۴۰	۴/۵۶
	کنترل	۱۵	۱۵/۲۰	۵/۸۷	۱۴/۸۷	۵/۵۴
اجتماعی	آزمایش	۱۵	۱۰/۴۰	۵/۶۰	۱۲/۱۳	۴/۷۶
	کنترل	۱۵	۱۰/۵۳	۵/۳۰	۱۱/۰۷	۴/۹۰
افسردگی	آزمایش	۱۵	۱۵/۷۳	۵/۰۷	۹/۱۳	۴/۳۵
	کنترل	۱۵	۱۴/۶۷	۴/۶۵	۱۴/۹۳	۸/۸۹
خوش بینی	آزمایش	۱۵	۲۲/۲۰	۷/۹۴	۲۴/۸۷	۶/۴۱
	کنترل	۱۵	۲۱/۴۰	۶/۵۱	۲۱/۸۹	۸/۸۱
رفتار خودمراقبتی	آزمایش	۱۵	۲۶/۸۰	۷/۵۲	۳۷	۹/۶۸
	کنترل	۱۵	۲۷/۴۰	۶/۳۷	۲۸/۴۷	۶/۹۰

همان طور که در جدول مشاهده می شود متغیر سلامت روان بعنوان نمونه میانگین نمرات گروه آزمایش، در مرحله پیش آزمون ۷/۶۹، در پس آزمون ۱۱/۰۸ است؛ همچنین میانگین سلامت روان گروه کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۷/۹۷، ۸/۶۶ بود. با توجه به جدول نمرات میانگین سلامت روان گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از کنترل بود.

فرضیه پژوهش : درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل باعث ارتقاء سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان می شود.

جدول (۴): نتایج تحلیل کواریانس

زیر مقیاس ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۴۴/۲۷	۱	۴۴/۲۷	۱۱/۵۴	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۲۲
پس آزمون	۴۵۸/۸۰	۱	۴۵۸/۸۰	۱۷۵/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۸۶	۱

جدول نشان دهنده تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات پس آزمون سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از حذف اثر پیش آزمون است ($F(1,30)=69.175, p<0.000, \eta^2=0.86$). بنابراین میانگین نمرات پس آزمون به طور معنی داری در افزایش سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان بیش از گروه پیش آزمون است. با در نظر گرفتن مجذور اتا در مرحله پس آزمون می توان گفت ۸۶ درصد از این تغییرات ناشی از اثر متغیر مستقل است. به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ارتقاء سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان در مرحله پس آزمون شده است که مبین این است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل باعث ارتقاء سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر است.

بحث و نتیجه گیری

شواهد پژوهشی حاکی از آن است که سرطان سینه به عنوان شایع ترین نوع سرطان در بین خانم ها و دومین علت مرگ میر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی محسوب می شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶ و اکبری و همکاران، ۲۰۰۸). در واقع سرطان سینه به عنوان یکی از چالش های عمده بهداشت عمومی در عصر مدرن تأثیرات مخرب روانی، اجتماعی و اقتصادی زیادی در پی دارد و سلامت روان و خوش بینی خانم ها را در جوامع مختلف با تهدید مواجه کرده است. نتایج پژوهش های گوناگون در کشورهای مختلف از جمله ایران حاکی از آن است که سرطان سینه پیامدهای مخربی از جمله مشکلات جسمانی (درد و خستگی) مشکلات روان شناختی (تنش، اضطراب، افسردگی، ناامیدی، خشم، پرخاشگری) و سایر مشکلات روانی - اجتماعی در پی دارد که این امر منجر به کاهش خوش بینی، سلامت روان، امید به زندگی، تاب آوری و افزایش پریشانی روان شناختی در این بیماران می شود (سو، مارش، لینگ، لیونگ، لو، لانگ و لی، ۲۰۰۹؛ اسپیکل و ریا، ۲۰۱۵؛ صفایی؛ ضغمی، طباطبایی و دهکردی، ۲۰۰۸؛ هرندی، انوشه، غفرانی پور، منتظری و همکاران، ۲۰۱۲؛ اندرسون، گنز و استانتون، ۲۰۱۲؛ محبت بهار و همکاران، ۱۳۹۳). در واقع سرطان سینه باعث افزایش تنش و استرس بیماران مبتلا شده که این مسئله روند بهبودی آن ها را با مشکلات عدیده ای مواجه می کند، از طرف دیگر این بیماران میزان بالایی از اختلال های خلقی از جمله افسردگی و همچنین اختلال های اضطرابی را نشان می دهند که این مسئله نه تنها باعث وخیم شدن بیماری آن ها خواهد شد بلکه باعث می شود که این بیماران از نتیجه درمان و بهبودی خود ناامید شده و رفتارهای خود مراقبتی را به کلی فراموش کنند و تاب آوری و قدرت حل مسئله و مقابله با بحران را از دست بدهند. در اینجا است که نقش درمان های روان شناختی به عنوان مکمل درمان های دارویی و پزشکی از ضروریات انکارناپذیر است. در این بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می آموزد که آنچه را که نمی توانی تغییر بدهی و خارج از کنترل شخصی است را بپذیر و به عملی که زندگی ات را غنی می سازد تعهد داشته باش. هدف این درمان کمک به مراجعان است تا یک زندگی غنی و پر بار را بر اساس ارزش های فردی خود بسازند و درد و رنج زندگی را به عنوان یک جزء اجتناب ناپذیر از زندگی ببینند (هیز و همکاران، ۲۰۱۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مراجعان را تشویق می کند تا ضمن شناخت، مبارزه ی سودمند با محتوای روانی را کاهش داده و موضعی با پذیرش بیشتر را ایجاد کنند تا قادر

باشند در یک جهت ارزشمند حرکت کند (بلوی، الیور و موریس، ۲۰۱۱). این روش درمانی، با تشویق بیماران به پذیرش فعال و ذهن آگاهانه بیماری خود، باعث می شود که فرد از تنش و کلنجار عبث خود دست بکشد و با انسجام نیرو و انرژی درونی اش برای بهبودی خود اقدام کند. در واقع وقتی افراد مشکل خود را می پذیرند این مسئله باعث کاهش اضطراب و افسردگی آن ها شده و وقتی سلامت روان آن ها ارتقاء پیدا کند، بدون شک جنبه عینی و ذهنی خوش بینی آن ها نیز تحت تأثیر قرار گرفته و بهبود می یابد. بعد از پذیرش فعال و کاهش افسردگی و اضطراب بیماران بدون شک، تمرکز بهتری نسبت به خود و بیماری شان کسب می کنند که این مسئله باعث می شود نسبت به رعایت رفتارهای خود مراقبتی و انجام آن ها جدی تر شده و وقتی روند بهبودی آن ها تسریع می شود و بازخورد آن را در عمل می توانند مشاهده کنند، این امر به عنوان یک منبع تقویت کننده انگیزشی آن ها را برای ادامه زندگی امیدوار و قوی خواهد کرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، این شیوه درمان می تواند به عنوان شیوه روان درمانی انتخابی و مکمل درمان پزشکی، در جهت افزایش خوش بینی و کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان سینه به کار گرفته شود. این امر می تواند باعث سوق دادن و اشتیاق بیشتر متخصصان مربوطه به جنبه های روانی و اهمیت دادن بیشتر به این جنبه از بیماری سرطان سینه شود که نتیجه مستقیم آن می تواند در روند درمان و بهبودی این بیماران تأثیرات قابل ملاحظه ای بر جا گذارد. افزون بر این از لحاظ اجتماعی و اقتصادی فواید و پیامدهای مثبتی در پی خواهد داشت که این مسئله در روند بهبود بیماری آن ها مؤثر است. با عنایت به کمبود و خلاء مطالعاتی، پیشنهاد می گردد محققان آتی به منظور ارتقای آگاهی، دانش و نگرش، برگزاری کارگاه های آموزشی با محوریت رفتارهای خود مراقبتی و بالا بردن سطح آگاهی بیماران مبتلا به سرطان سینه از جایگاه رفتارهای خود مراقبتی در روند درمان می تواند کمک شایانی به روند بهبودی این بیماران داشته باشد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند در جهت ارتقاء سطح خوش بینی و سلامت روان و بهبود رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان سینه مفید و کارآمد باشد.

منابع

بیجاری، هانیه (۱۳۸۶). «بررسی اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر مشهد». پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.

رفاهی، ژاله. (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره گروهی تلفیقی رویکرد واقعیت درمانی و شناختی-رفتاری بر خطاهای شناختی و احساس تنهایی زنان متاهل ۴۵-۲۵ سال شهر آباد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

زیارتی کرد، زهرا. (۱۳۹۴). تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای و افسردگی در کودکان، کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی.

سیف، علی اکبر. (۱۳۸۹). تغییر رفتار و رفتار درمانی نظریه ها و روش ها. چاپ چهاردهم. نشر دوران.

شفیعی تبار، مهدیه؛ خدایانه، محمد کریم، خدایانه و حیدری، محمود (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله آموزشی روان شناختی در ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان. روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی، سال نهم، شماره ۳۶.

صادقی، عباس و مشکبیدحقیقی، محسن. (۱۳۸۵). مدیریت پرخاشگری (با ضمیمه آزمون کنترل خشم)، انتشارات حق شناس، چاپ ۱

کرباسچی، کتابون؛ زارعیان، آرمین؛ دادگری، فهیمه و سیادت، سید عباس (۱۳۹۴). تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی در کارکنان نظامی. مجله علوم مراقبتی نظامی، سال دوم، شماره ۲، صص

- کیانی احمدرضا، قاسمی نظام الدین، پورعباس علی. مقایسه اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف‌کنندگان شیشه. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۳۹۱؛ ۶ (۲۴): ۲۷-۳۶.
- محبت بهار، سحر؛ اکبری، محمد اسماعیل؛ ملکی، فاطمه و مرادی جو، محمد (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. اندیشه و رفتار، شماره ۹ معتمدی، امیر هوشنگ (۱۳۹۶). «سرطان‌های دستگاه تناسلی زنانه و پستان». مشهد: انتشارات دانشگاه مشهد.
- نوریان، لیلی؛ آقایی، اصغر و آقایی، مریم (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خوردن هیجانی در زنان چاق. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال شانزدهم، شماره ۲، صص ۲۳-۱۵
- الیه، محمداسماعیل. (۱۳۸۲). کلیات بازی‌درمانی: نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی، تهران، دانژه
- Beruk, W. (2016). *Treating mental health as a public health problem*. Chatsworth, CA: William Glasser Institute.
- Distefano, W. (2017). *Counseling with choice theory: The new reality therapy*. New York: HarperCollins.
- Mahdavi, A., Aghaei, M., & Aminnasab, V. The Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on Perceived Stress, Symptoms of Depression, and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer. *Arch Breast Canc* 2017; 4 (1): 16-23.
- Ng, C. G., Mohamed, S., See, M. H., Harun, F., Dahlui, M., Sulaiman, A. H., . . . Taib, N. A. (2015). Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. *Health Qual Life Outcomes*, 13, 205. doi / .81..06 :s12955-015-0401-7.
- World Health Organization. Health Communications and Public Relations Available at <http://C/TEMP/fact130.html>. Accessed 2015.
- Siegel, Rebecca L., Miller, Kimberly D., & Jemal, Ahmedin. (2016). Cancer statistics, 2016. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 66(1), 7-30. doi: 10.3322/caac.21332
- Spiegel, D., & Riba, M. B. (2015). Managing anxiety and depression during treatment. *Breast J*, 21(1), 97-103. doi: 10.1111/tbj.12355
- Johns, S. A., Von Ah, D., Brown, L. F., Beck-Coon, K., Talib, T. L., Alyea, J. M., . . . Giesler, R. B. (2016). Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction for breast and colorectal cancer survivors: effects on cancer-related cognitive impairment. *J Cancer Surviv*, 10(3), 437-448. doi: 10.1007/s11764-015-0494-3
- Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. (2016). *Contemporary Behavior Therapy* Printed in the United States of America: Guilford Press.