



Semnan University of Medical Sciences

KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

Volume 20, Issue 4 (Autumn 2018), 603-807

ISSN: 1608-7046

Full text of all articles indexed in:

Scopus, Index Copernicus, SID, CABI (UK), EMRO, Iranmedex, Magiran, ISC, Embase

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه در مبتلایان به سرطان پستان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

محمدصادق ساریزاده (Ph.D Student)، سارا مظفری (M.Sc)، اسحق رحیمیان بوگر* (Ph.D)

گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۴

i_rahimian@semnan.ac.ir

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۳۳۳۶۲۳۲۰

چکیده

هدف: سرطان پستان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و دومین علت مرگ و میر در بین زنان با بسیاری از مشکلات و عوارض جسمانی و روان‌شناختی همراه می‌باشد که نیازمند درمان متناسب هستند. لذا هدف مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان رشد و پس از سانحه در مبتلایان به سرطان پستان بود. مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی با سنجش پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود که بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به انجمن بیماران مبتلا به سرطان کومش سمنان انجام گردید. داده‌های پژوهش توسط سه پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک، ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه جمع‌آوری و با آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره و یک‌متغیره تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: بر اساس نتایج به‌دست آمده، در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های ترس از عود سرطان ($P=0/026$) و رشد پس از سانحه ($P=0/002$) تفاوت آماری معناداری مشاهده گردید. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، به نظر می‌رسد می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر به‌منظور بهبود مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان بهره برد.

واژه‌های کلیدی: سرطان‌های پستان، روان‌درمانی، عود موضعی سرطان، سازگاری روانی

مقدمه

در دهه‌های اخیر، سرطان (Cancer) به‌عنوان یکی از علل مهم مرگ و میر در ایران تبدیل شده است [۱]. تشخیص بیماری سرطان برای بسیاری از مبتلایان به آن مشکلات بسیاری در حیطه‌های زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد می‌کند که ممکن است منجر افزایش احساس آسیب‌پذیری و علائم جسمانی شود و فعالیت‌های روزمره بیمار را دچار نابسامانی کند [۲].

سرطان پستان (Breast Cancer)، شایع‌ترین نوع سرطان در زنان است که پس از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان است [۳، ۴]. سرطان پستان بیماری است که در آن سلول‌های بدخیم از بافت سینه منشأ گرفته، به‌طور نامنظم و فزاینده تکثیر می‌یابند و بدون این که موجب عکس‌العمل تدافعی و تهاجمی در سیستم ایمنی بدن شوند، از سیستم ایمنی و دفاعی بدن عبور می‌کنند [۵]. دو مشخصه سرطان پستان یعنی شایع بودن آن در بین زنان و قابل درمان بودن این بیماری باعث شده است که تعداد زیادی

از بیماران درمان شده و طول عمر زیاد داشته باشند و بنابراین، نیازمند حمایت‌های پس از تشخیص، حین و پس از درمان باشند. بسیاری از زنان پس از اطلاع از ابتلا به این بیماری دچار عوارض روحی مانند افسردگی و اضطراب می‌شوند و انجام درمان‌های سخت هم‌چون عمل جراحی و شیمی‌درمانی که هر یک با عوارض جانبی خاصی همراه است، عوارض روحی یاد شده را تشدید می‌کند [۶]. سرطان پستان باعث ترس، یأس، ناامیدی و آسیب‌های روانی می‌شود و نیز تمام جنبه‌های زندگی فرد از جمله جنبه‌های جسمی، هیجانی و معنوی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۷].

عود (Recurrence) به عنوان یکی از بزرگ‌ترین نگرانی‌ها در جراحی حفظ پستان باقی می‌ماند و ممکن است باعث اضطراب جدی در بیمار شود [۸]. اصطلاح ترس از عود سرطان (Fear of Cancer Recurrence, FCR) 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 [۹]. بالای ۷۰ درصد بازماندگان سرطان سطوح قابل

پیدا کند. به عبارت دیگر، به فرد آموزش داده می‌شود که هرگونه عملی که در جهت اجتناب یا کنترل تجربه‌های ذهنی ناخواسته صورت بگیرد، بی‌اثر است یا تاثیر معکوس دارد و سبب تشدید آن می‌شود و باید سعی شود این تجربه‌ها را بدون هیچ واکنش بیرونی یا درونی برای حذف آن‌ها پذیرفت، در گام دوم، بر آگاهی روانی فرد در زمان حال افزوده می‌شود، یعنی فرد از همه افکار، رفتار و حالت‌های روانی خود در لحظه حال آگاه می‌شود، در گام سوم به فرد آموزش داده می‌شود که خود را از تجربه‌های ذهنی جدا کند به گونه‌ای که بتواند مستقل از این تجربه‌ها عمل کند، در مرحله چهارم، تلاش می‌شود تمرکز افراطی بر خود تجسمی یا داستان شخصی که فرد در ذهنش برای خود ساخته است کاهش یابد. در مرحله پنجم، به فرد کمک می‌شود که ارزش‌های شخصی اصلی خود را شناسایی کرده و آن‌ها را تبدیل به هدف‌های رفتاری خاص کند. در انتهای درمان، انگیزه برای انجام عمل متعهدانه، یعنی فعالیتی که معطوف به هدف‌ها و ارزش‌های مشخص شده است به همراه پذیرفتن تجربه‌های ذهنی ایجاد می‌شود [۱۸].

مطالعات صورت گرفته بر روی ACT نشان‌دهنده تاثیر آن بر اختلالات و مشکلات روان‌شناختی می‌باشد. به‌عنوان مثال Mohabbat Bahar و همکاران [۱۹] نشان دادند که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر معناداری داشته است. در مطالعه EsmaliKooraneh و همکاران [۲۰] نشان داده شد که روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر باشد. یافته‌های Butow و همکاران [۱۰] نشان می‌دهد که پروتکل غلبه بر ترس که بر اساس ترکیبی از درمان‌ها از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است می‌تواند ترس از عود را کاهش داده و کیفیت زندگی بیماران را افزایش دهد. Hulbert و همکاران [۲۱] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری بیماران با سرطان اثربخش بوده است.

به نظر می‌رسد بیماران مبتلا به سرطان پستان علی‌رغم درمان دارویی و شیمی‌درمانی با اضطراب، استرس و مشکلات روحی و روانی متعددی روبه‌رو باشند که می‌تواند مشکلات زیادی در زندگی این بیماران ایجاد کند و جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. هم‌چنین، مرور پیشینه پژوهش نشان داد که پژوهش‌های اندکی در خصوص اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر ترس از عود و رشد پس از سانحه بیماران مبتلا به سرطان و به‌خصوص سرطان پستان

توجهی از ترس از عود سرطان را گزارش کردند. از سوی دیگر، با وجود اثرات منفی شناخته شده ترس از عود سرطان بر سلامت روان و کیفیت زندگی، تحقیقات کمی مداخلات انجام شده در مورد ترس از عود سرطان بالا را بررسی کرده‌اند [۱۰]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ترس از عود سرطان با سلامت هیجانی و کیفیت زندگی پایین‌تر، خستگی جسمی و روانی بالاتر، و اضطراب و افسردگی بیش‌تر در بازماندگان از سرطان ارتباط دارد [۱۱].

یکی از دیگر موضوعات مطرح شده در روان‌شناسی سلامت، بررسی اثرات مثبت ضربه‌های روانی روی افراد مواجه شده با حوادث ناگوار و تعیین متغیرهایی است که این اثرات مثبت را تسهیل می‌کنند [۱۲]. رشد پس از سانحه (Traumatic Growth, PTG-Post) تجربه ذهنی از تغییرات روان‌شناختی مثبت است که توسط فرد و در اثر مقابله با موقعیت‌های به شدت چالش‌برانگیز ایجاد می‌شود [۱۳]. رشد پس از سانحه به روش‌های مختلفی از جمله افزایش قدر دانستن زندگی، روابط بین فردی معنادارتر، افزایش حس قدرت شخصی، تغییر اولویت‌ها و یک زندگی وجودی و معنوی غنی‌تر ظاهر می‌شود [۱۴]. نتایج مطالعات نشان داده است که با وجود مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی متعدد در بیماران مبتلا به سرطان، مواجهه با این حادثه تنش‌زا منجر به پیامدهای روان‌شناختی مثبت نیز می‌شود [۱۳].

به نظر می‌رسد برای درمان مشکلات روان‌شناختی علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌ها و مداخلات روان‌شناختی نیز می‌تواند موثر واقع شود. یکی از این درمان‌های روان‌شناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) می‌باشد که یکی از درمان‌های رفتاری موج سوم است [۱۵]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شش فرآیند مرکزی شامل پذیرش (Acceptance)، گسلش شناختی (Cognitive fusion)، ارتباط با زمان حال (Being present)، خود به عنوان زمینه (Self as context)، ارزش‌ها (Values) و عمل متعهدانه (Committed action) تمرکز می‌کند که هدف کلی این فرایندها رسیدن به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد [۱۶].

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عبارت است از افزایش توانایی افراد برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و بر اساس آنچه در لحظه حاضر برای آن‌ها امکان‌پذیر است، انتخاب کنند که به شیوه‌ای عمل نمایند که در راستای ارزش‌های انتخاب شده‌شان باشد [۱۷]. در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد درباره تجربه‌های ذهنی افزایش یابد و اعمال کنترلی ناموثر کاهش

انجام گرفته است؛ لذا هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه بود.

مواد و روش‌ها

طرح مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی (IRCTID: irect2017062225732N19) با سنجش پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود که از سوی کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد تایید قرار گرفت (۱۳۹۵، ۲۳۴). IRSEMUMS.REC جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان بود که در آذر و دی ماه ۱۳۹۵ به انجمن امداد بیماران سرطانی کومش سمنان مراجعه داشتند. به منظور تعیین حجم نمونه مطالعه حاضر، به جدول Cohen مراجعه شد. با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۷ طبق پیشینه مطالعه [۲۲]، توان آزمون ۰/۹۱ و سطح معناداری ۰/۰۵ بر حسب جدول Cohen، مشخص گردید که حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۱۲ نفر می‌باشد که مجموعاً ۲۴ بیمار برای آزمون فرضیه با توان ۰/۹۱ نیاز بود. بنابراین، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۴ بیمار مبتلا به سرطان پستان انتخاب و از طریق گمارش تصادفی با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) قرار گرفتند. به علت ریزش نمونه در مطالعه حاضر (۱ بیمار به علت ادامه درمان پزشکی و شیمی‌درمانی در شهر تهران و یک بیمار به علت غیبت در جلسات درمانی در گروه آزمایش و ۲ بیمار به علت عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها در گروه کنترل)، مطالعه نهایی بر روی ۲۰ بیمار انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن تشخیص سرطان توسط متخصص سرطان، داشتن سواد خواندن و نوشتن و تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن اختلالات طبی هم‌زمان، بیماری‌هایی که هم‌زمان تحت روان‌درمانی دیگری بودند، ابتلا به بیماری‌های وخیم و یا هم‌ابتلائی سرطان بود. ملاک‌های ورود و خروج بر اساس گزارش شخصی و هم‌چنین با توجه به پرونده پزشکی بیماران ارزیابی شد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک، ترس از عود و رشد پس از سانحه بود.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه توسط پژوهشگران تدوین شده و شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی فرد از جمله جنس، سن، وضعیت تأهل و مدت بیماری می‌باشد.

پرسش‌نامه ترس از عود سرطان (Fear of Cancer Recurrence Inventory, FCRI): این پرسش‌نامه توسط Simard و همکاران تدوین شد که یک ابزار خودگزارشی است که ترس از عود سرطان را در یک ماه گذشته بررسی می‌کند. این مقیاس شامل ۴۲ سوال 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 [۹].

پرسش‌نامه رشد پس از سانحه (Post-Traumatic Growth Inventory, PTG): این پرسش‌نامه ابزاری برای ارزیابی پیامدهای مثبت گزارش شده توسط افرادی که وقایع آسیب‌زا را تجربه کردند، می‌باشد که توسط Tedeschi و همکاران در سال ۱۹۹۶ معرفی شد. این مقیاس دارای ۲۱ گویه است که شامل عواملی از جمله امکانات جدید، ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، تغییر معنوی و قدردانی از زندگی می‌باشد. در مقیاس رشد پس از سانحه از لیکرت ۶ درجه‌ای استفاده می‌شود در دامنه‌ای از "من هیچ تحولی را به عنوان نتیجه‌ی بحرانم تجربه نکردم" که نمره صفر می‌گیرد تا "من تحول بسیار زیادی را به عنوان نتیجه‌ی بحرانم تجربه کردم" که نمره پنج می‌گیرد. برای موافقت بسیار کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳) و زیاد (۴) در نظر گرفته می‌شوند. کل نمرات مقیاس ۱۰۵ و نمره بیش‌تر در این مقیاس نشان‌دهنده رشد پس از سانحه بالاتر می‌باشد [۱۹]. در پژوهشی که توسط Heidarzadeh و همکاران صورت گرفته، ضریب آلفا برای کل ابزار ۰/۸۷ و ضرایب به دست آمده برای مؤلفه‌های مقیاس بین ۰/۷۷-۰/۵۷ بوده است [۱۳].

در مطالعه حاضر، ابتدا از هر دو گروه آزمایش و کنترل خواسته شد پرسش‌نامه‌های ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه را تکمیل کنند. در ادامه، گروه آزمایش به مدت هشت جلسه متوالی در ساختمان انجمن بیماران سرطانی کومش سمنان تحت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد منطبق با مبانی نظری درمان (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۳) قرار گرفت اما بر روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. خلاصه محتوای

مطالعه، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و با آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (Multivariate analysis of covariance, MANCOVA) و یک متغیره (Analysis of Covariance, ANCOVA) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری آماری نیز برای آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جلسات درمانی در جدول ۱ نشان داده شده است. پس از هشت جلسه مداخله روان‌شناختی برای گروه آزمایش، از هر دو گروه آزمایش و کنترل خواسته شد پرسش‌نامه‌های ترس از عود و رشد پس از سانحه را مجدداً تکمیل کنند. پس از رعایت پیش‌فرض‌های آماری، داده‌های به‌دست آمده در

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی بیماران با درمانگر و یکدیگر، آشنایی و توضیح کلی از رویکرد درمانی، قرارداد درمانی.
دوم	بررسی مشکلات بیماران از نگاه ACT (استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد و این‌که کنترل مساله است نه راه حل).
سوم	روشن‌سازی ناکارآمدی کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی.
چهارم	آموزش جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی، در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت.
پنجم	آموزش فنون ذهن آگاهی و ارتباط با زمان حال
ششم	شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها در زندگی بیماران.
هفتم	ارائه راه کارهای عملی در رفع موانع ضمنی به کارگیری استعاره‌ها و برنامه ریزی برای تعهد نسبت به پی‌گیری ارزش‌ها.
هشتم	جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات، درخواست از بیماران برای توضیح دستاوردهایشان از درمان و برنامه آن‌ها برای ادامه زندگی.

نتایج

در مطالعه حاضر، تعداد ۲۰ بیمار زن متاهل در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین و انحراف استاندارد سنی برای گروه آزمایش $43/40 \pm 6/50$ و برای گروه کنترل $44/10 \pm 8/62$ سال می‌باشد ($P=0/683$). همچنین، میانگین و انحراف استاندارد مدت بیماری سرطان پستان برای گروه آزمایش $1/90 \pm 0/87$ و برای گروه کنترل $2/20 \pm 0/63$ سال بود ($P=0/206$). مدت بیماری سرطان پستان در ۵ نفر از بیماران زیر دوسال (۲۵ درصد)، ۹ نفر از بیماران بین دو تا پنج سال (۴۵ درصد) و در ۶ نفر از بیماران بالاتر از پنج سال (۳۰ درصد) بود. با انجام آزمون T استیودنت برای دو گروه مستقل مشخص گردید که متغیر سن ($P=0/683$) و مدت بیماری سرطان ($P=0/206$) در بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت که نشان می‌دهد متغیرهای یاد شده در بین دو گروه برابر بوده است. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه به تفکیک گروه‌ها و زمان اندازه‌گیری در جدول ۱ ارائه شده است.

۹۰/۳۰ و ۸۷/۸۰ و برای گروه کنترل به ترتیب برابر با ۹۳/۴۰ و ۹۸/۱۰ می‌باشد. هم‌چنین در رابطه با مؤلفه رشد پس از سانحه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین‌ها برای گروه آزمایش به ترتیب برابر ۷۰/۱۰ و ۷۵/۴۰ و برای گروه کنترل به ترتیب برابر با ۶۵/۳۰ و ۶۱/۶۰ می‌باشد.

به‌منظور بررسی آماری فرضیه‌ها و تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه مبتلایان به سرطان پستان، پس از رعایت پیش‌فرض‌های آماری، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. با بررسی آزمون ام‌باکس مشخص شد مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار است ($F=1/63, P=0/179$). هم‌چنین، بررسی آزمون لوین نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها برای مؤلفه‌های ترس از عود ($F=0/29, P=0/058$) و رشد پس از سانحه ($F=0/867, P=0/867$) رعایت شده است. پس از تایید مفروضه‌های آماری از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ ترکیب خطی مؤلفه‌های ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه تفاوت آماری معناداری وجود دارد ($P=0/009$). لذا؛ به جهت بررسی این‌که در کدام یک از مؤلفه‌های ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معناداری وجود دارد از تحلیل کوواریانس یک‌متغیره استفاده شد.

چنانچه جدول ۲ مشاهده نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل برای مراحل اندازه‌گیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. در رابطه با مؤلفه ترس از عود سرطان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین‌ها برای گروه آزمایش به ترتیب برابر

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های ترس از عود سرطان

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه به تفکیک گروه و زمان اندازه‌گیری

مؤلفه‌ها	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
ترس از عود سرطان	آزمایش	پیش آزمون	۹۰/۳۰	۱۸/۷۲
		پس آزمون	۸۷/۸۰	۱۲/۱۲
	کنترل	پیش آزمون	۹۳/۴۰	۷/۵۷
		پس آزمون	۹۸/۱۰	۷/۴۸
رشد پس از سانحه	آزمایش	پیش آزمون	۷۰/۱۰	۱۱/۳۰
		پس آزمون	۷۵/۴۰	۹/۳۵
	کنترل	پیش آزمون	۶۵/۳۰	۱۶/۴۰
		پس آزمون	۶۱/۶۰	۱۲/۰۷

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه با کنترل اثر پیش آزمون

مرحله اندازه‌گیری	مقدار لامبدای ویلکز	F مقدار	DF فرضیه	DF خطای	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پس‌آزمون	۰/۵۳۵	۶/۵۰	۲	۱۵	۰/۰۰۹	۰/۴۶۵	۰/۸۳۸

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه با کنترل اثر نمرات پیش آزمون

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
ترس از عود	۳۷۸/۴۷	۱	۳۸۷/۴۷	۶/۰۶	۰/۰۲۶	۰/۲۷۵	۰/۶۳۸
رشد پس از سانحه	۶۲۴/۷۷	۱	۶۲۴/۷۷	۱۳/۷۵	۰/۰۰۲	۰/۴۶۲	۰/۹۳۵

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه مطالعه حاضر بررسی تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان و رشد پس از سانحه بود. نتایج این بررسی نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر ترس از عود سرطان ($P=0/026$) و رشد پس از سانحه ($P=0/002$) اثر بخش بوده است. پژوهش Reddick و همکاران [۲۳] نشان می‌دهد که تشخیص سرطان پستان و درمان آن، می‌تواند تأثیرات عمیقی از لحاظ روان‌شناختی، اجتماعی جسمی و سلامت معنوی بر زنان داشته باشد. با توجه به این‌که بیماری سرطان بر ابعاد جسمی، روحی و روانی مبتلایان به سرطان تأثیر می‌گذارد به نظر می‌رسد استفاده از درمان‌های روان‌شناختی در کنار درمان‌های دارویی می‌تواند در کاهش پیامدهای روانی ناشی از بیماری موثر باشد. فراتحلیلی [۲۴] که در مورد مقالات منتشر شده ۲۰۰۶ تا ۲۰۰۸ انجام گرفته، نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی انواع اختلالات از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی، درد، تریکوتیلومانیا، اختلال سایکوتیک، سوء مصرف مواد و مدیریت صرع و دیابت موثر است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های Butow و همکاران [۶]، Mohabbat Bahar و همکاران [۱۴]، EsmaliKooraneh و همکاران

[۱۶]، Hulbert و همکاران [۱۷] و همکاران [۲۵]، همسو است که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان، کاهش پریشانی روان‌شناختی، اختلالات خلقی و ترس از عود و نیز بر سازگاری مبتلایان به سرطان اثربخش بوده است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تجارب شخصی بدون تلاش غیرضروری برای تغییر فراوانی یا شکل آن‌ها، به‌طور آگاهانه و فعال پذیرفته می‌شود. پذیرش به عنوان روشی برای افزایش عمل مبتنی بر ارزش پرورش می‌یابد. در این درمان پذیرش منفعل به معنای تحمل یا تسلیم نیست، بلکه شامل کنجکاوی فعال، علاقه و اکتشاف احساسات، خاطرات، احساسات بدنی و افکار می‌باشد. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش برانگیختگی نیست اما انعطاف‌پذیری در پاسخ به تجارب افزایش پیدا می‌کند. به عبارت دیگر، هدف افزایش آزادی روانی فرد، صرف نظر از انعکاس تجارب گذشته او می‌باشد [۱۲]. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ارائه مفاهیم در قالب استعاره بیماران تشویق می‌شوند بیماری خود و پیامدهای حاصل از بیماری را به عنوان بخشی از زندگی بپذیرند و نیز با یادآوری ارزش‌های شخصی به آن‌ها کمک می‌شود که خود را متعهد به عمل به ارزش‌ها کنند. نتایج

است که مشکلات جسمی و روانی بسیاری برای بیماران به وجود می‌آورد؛ لذا پیشنهاد می‌گردد از مداخلات روان‌شناختی به‌عنوان یک درمان مکمل در کنار درمان‌های طبی در مراکز انکولوژی بیمارستان‌ها استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از انجمن امداد بیماران سرطان کومش سمنان، کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه و همین‌طور داوران عزیز که با نظرات خویش موجب افزایش کیفیت این مقاله شدند تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- [1] Beyraghi N, Mottaghypour Y, Mehraban A, Eslamian E, Esfahani F. Disclosure of cancer information in Iran: a perspective of patients, family members, and health professionals. *Iran J Cancer Prev* 2011; 4: 130-134.
- [2] Akbari M, Sheikhi A, Darchin M, Baharifar N, Zahirizadeh M, Yousefi S, Kookhaei P. Effects of coping skills training program on immune system and pain in breast cancer patients. *Koomesh* 2017; 20: 53-62. (Persian).
- [3] Khademi M, Sajadi Hezaveh M. Breast Cancer: A phenomenological study. *AMUJ* 2009; 12: 29-39. (Persian).
- [4] Semnani V, Farhidzadeh E, Mirmohammadkhani M, Ghahremanfard F. Investigation of blood levels of vitamin D in women with breast cancer and its correlation with prognostic markers. *Koomesh* 2017; 19: 735-741. (Persian).
- [5] Akbari A, Razzaghi Z, Homaei F, Khayamzadeh M, Movahedi M, Akbari ME. Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Iranian women. *Breast Cancer* 2011; 18: 51-55.
- [6] Alavi N, Monaei M. Anxiety in patients with breast cancer and deal with it. *Iran J Breast Dis* 2009; 2: 43-45.
- [7] Fallah R, Golzari M, Dastani M, Akbari ME. Integrating spirituality into a group psychotherapy program for women surviving from breast cancer. *Iran J Cancer Prev* 2011; 4: 141.
- [8] Akbari ME, Mozaffar M, Heidari A, Zirakzadeh H, Akbari AT, Akbari M, Shirazi FH. Recurrence and survival effect in breast conserving surgery: what are the predictive and/or prognostic factors?. *Iran J Cancer Prev* 2011; 4: 49-54. (Persian).
- [9] Simard S, Savard J. Fear of cancer recurrence inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer* 2009; 17: 241-251.
- [10] Butow PN, Bell ML, Smith AB, Fardell JE, Thewes B, Turner J, et al. Conquer fear: protocol of a randomised controlled trial of a psychological intervention to reduce fear of cancer recurrence. *BMC Cancer* 2013; 13: 201.
- [11] Koch L, Jansen L, Brenner H, Arndt V. Fear of recurrence and disease progression in long-term (≥ 5 years) cancer survivors—a systematic review of quantitative studies. *Psychooncology* 2013; 22: 1-11.
- [12] Sayed Mahmoud SJ, Rahimi CH, Mohammadi NA, Hadianfard H. Increasing posttraumatic growth during time and its relationship with coping styles and optimism in individuals with HIV. *J Psychol Achievements* 2011; 4: 165-186. (Persian).
- [13] Heidarzadeh M, Rassouli M, Mohammadi Shahbolaghi F, Alavi Majd H, Mirzaeei HR, Tahmasebi M. Validation of the persian version of the posttraumatic growth inventory in patients with cancer. *Payesh* 2015; 14: 467-473. (Persian).
- [14] Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 2004; 15: 1-8.
- [15] Sheydayi Aghdam Sh, Shamseddini lorry S, Abassi S, Yosefi S, Abdollahi S, Moradijoo M. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment in reducing distress and inefficient attitudes in patients with MS. *J Thought Behav Clin Psychol* 2014; 9: 57-66. (Persian).

مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر کاهش ترس از عود سرطان و افزایش رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به سرطان سینه موثر باشد. بنابراین، به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به بیماران برای پذیرش شرایط موجود و عمل متعهدانه، ترس از عود سرطان را کاهش و رشد پس از سانحه را در آن‌ها بهبود بخشیده است. با توجه به این‌که سرطان از طبقه بیماری‌های مزمن می‌باشد و زندگی فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، به نظر می‌رسد این مداخله روان‌شناختی با تغییر زاویه دید نسبت به رنج و بیماری و پذیرش آن و عمل متعهدانه به ارزش‌های شخصی، می‌تواند افکار و عواطف منفی را در این بیماران کاهش داده و باعث کاهش پیامدهای روان‌شناختی ناشی از بیماری و بهبود حال بیماران شود.

مطالعه حاضر علی‌رغم نقاط مثبت، دارای محدودیت‌هایی بود. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر تعداد کم نمونه‌های مورد مطالعه و ریزش بخشی از حجم نمونه در طول مطالعه بود. علاوه بر این، مطالعه حاضر به علت این‌که تعداد مردان مبتلا به سرطان پستان در جامعه آماری مورد نظر برای انجام مداخله کافی نبود، تنها بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. هم‌چنین، برخی از بیماران مبتلا به سرطان پستان به علت عود یا متاستاز بیماری قادر به ادامه جلسات درمانی نبودند و در نتیجه از درمان کنار گذاشته شدند. از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم بررسی پی‌گیری بعد از درمان به علت ادامه روند درمان برخی از بیماران در خارج از شهر سمنان بود که دسترسی به بیماران برای بررسی پی‌گیری و ماندگاری مداخله را با مشکل مواجه می‌کرد. بنابراین، به نظر می‌رسد قضاوت در مورد پایداری اثر درمان بعد از مداخله بایستی با احتیاط صورت بگیرد.

با توجه به این‌که بیماری سرطان بر ابعاد مختلف زندگی بیماران تأثیر می‌گذارد و مشکلات جسمی و روان‌شناختی بسیاری برای آن‌ها به وجود می‌آورد، توصیه می‌شود در مطالعات بعدی با در نظر گرفتن این موارد و امکان ریزش نمونه، مطالعات با حجم بیشتری از نمونه صورت بگیرد. علاوه بر این، به منظور بررسی در خصوص پایداری اثر درمان بعد از مداخله، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی پی‌گیری بعد از درمان و ماندگاری اثر مداخله ارزیابی شود. هم‌چنین، پیشنهاد می‌گردد در کنار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از مداخله‌های روان‌شناختی مرتبط برای انواع دیگری از بیماری سرطان و نیز انواع بیماری‌های خاص در کنار دارودرمانی و درمان‌های طبی، به منظور بهبود مشکلات روحی و روانی بیماران استفاده شود. ماهیت بیماری‌های مزمن به گونه‌ای

flexibility and the potential utility of acceptance and commitment therapy. *Eur J Cancer Care* 2015; 24: 15-27.

[22] Dehghani-najvani B, Neshatdoost HT, Abedi MR, Mokarian F. The effect of acceptance and commitment therapy on depression and psychological flexibility in women with breast cancer 2015; 17: 29-33. (Persian).

[23] Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 1996; 9: 455-471.

[24] Reddick BK, Nanda JP, Campbell L, Ryman DG, Gaston-Johansson F. Examining the influence of coping with pain on depression, anxiety, and fatigue among women with breast cancer. *J Psychosoc Oncol* 2006; 23: 137-157.

[25] Pull CB. Current empirical status of acceptance and commitment therapy. *Curr Opin Psychiatry* 2009; 22: 55-60.

[26] Feros DL, Lane L, Ciarrochi J, Blackledge JT. Acceptance and commitment therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho Oncol* 2013; 22: 459-464.

[16] Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *Couns Psychol* 2012; 40: 976-1002.

[17] Izadi R, Abedi MR. Acceptance and commitment therapy. 4end ed, Tehran, Junglepub 2015; 73-150. (Persian).

[18] Rajabi S, Yazdkhasti F. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on anxiety and depression in women with MS who were referred to the MS association. *J Clin Psychol* 2014; 6: 29-38. (Persian).

[19] Mohabbat Bahar S, Akbari ME, Maleki F, Moradijoo M. The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on quality of life in women with breast cancer. *J Thought Behav Clin Psychol* 2014; 9: 17-26. (Persian).

[20] Esmali Kooraneh A, Alizadeh M, Khanizadeh Balderlou K. The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on quality of life in women with breast cancer. *Urmia Med J* 2016; 27: 365-374. (Persian).

[21] Hulbert-Williams NJ, Storey L, Wilson KG. Psychological interventions for patients with cancer: psychological

Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the fear of cancer recurrence and post-traumatic growth among patients with breast cancer

Mohammad-Sadegh Sarizadeh (Ph.D Student), Sara Mozaffari (M.Sc), Isaac Rahimian Boogar (Ph.D)*
Dept. of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

* Corresponding author. +98 2333623300 i_rahimian@semnan.ac.ir

Received: 20 Feb 2017; Accepted: 24 Apr 2018

Introduction: Breast cancer is one of the most common chronic diseases and the second leading cause of death among women with many physical and psychological complications requiring appropriate treatment. Therefore, the aim of this study was to evaluate the efficacy of acceptance and commitment therapy on the fear of cancer recurrence and post-traumatic growth in patients with breast cancer.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental design with pretest, posttest in the experimental and control groups. Among breast cancer patients referred to the Association of Cancer Patients Koomesh, 20 breast cancer patients were selected and randomly assigned into experimental (n=10) and control (n=10) groups. Fear of cancer recurrence (FCRI) and post-traumatic growth (PTG) questionnaires completed by patients in two stages: before and after intervention.

Results: Results of multivariate covariance analysis showed significant differences in the fear of cancer recurrence ($P = 0.026$) and Post-traumatic growth ($P = 0.005$) among two groups.

Conclusion: Considering the impact on acceptance and commitment therapy in fear of cancer recurrence and post-traumatic growth on the breast cancer patients can use this intervention to improve the psychological problems of patients with breast cancer.

Keywords: Breast Neoplasms, Psychotherapy, Local Neoplasm Recurrence, Psychological Adaptation.