

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سرمایه روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان مری

زیبا برقی ایرانی*، حسین زارع**، مریم عابدین***

* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

** استاد گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

*** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۴/۰۲/۱۳

تجدیدنظر: ۱۳۹۴/۱۲/۰۵

پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۰۴

هدف: درمانهای مبتنی بر پذیرش باعث افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و ارتقاء سلامت روانی در افراد مبتلا به دردهای مزمن میشود. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سرمایه روانشناختی مبتلایان به سرطان مری بود.

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرمایه روانشناختی، سرطان مری.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی بوده و از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. شرکت کنندگان پژوهش شامل ۳۲ نفر از زنان مبتلا به سرطان مری بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به تصادف در دو گروه ۱۶ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار اندازه گیری، پرسشنامه سرمایه های روانشناختی بود که توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید. سپس شرکت کنندگان گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند. برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها نیز از روش تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرمایه روانشناختی و زیرمقیاس های آن را در شرکت کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری افزایش داده است.

نتیجه گیری: بنابر یافته های این مطالعه، روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سبب افزایش سرمایه های روانشناختی مبتلایان به سرطان مری می شود و نمایانگر افق های تازه ای در مداخلات بالینی است و می توان از آن به عنوان یک روش مداخله ای موثر سود جست.

Effectiveness of acceptance and commitment based therapy (ACT) on the psychological capital in patients with esophageal cancer.

*Z. Irani, **H.Zare, *** M. Abedin

* Assistant Professor of psychology, Farhangian University, Kurdistan, Iran.

** Professor of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*** M.A of Clinical Psychology , Payame Noor University, Tehran, Iran

Abstract

Objective: Acceptance-based therapies increase psychological flexibility and improve mental health in people with chronic pains. The aim of this study was to investigate the impact of acceptance and commitment based therapy (ACT) on increasing the psychological capital of esophageal cancer patients.

Method: This study used quasi-experimental method and a pretest-posttest plan with a control group. Participants consisted of 32 women with esophageal cancer who were selected using convenience sampling method and were randomly divided into two groups of experimental and control groups. Our measuring tool was Psychological Capital Questionnaire which was completed by the participants. Then, the participants in the experimental group participated in 8 sessions of 45 min of acceptance and commitment based therapy. Analysis of variance method was used to analyze data.

Results: Data analysis showed that acceptance and commitment based therapy had significantly increased the psychological capital and its subscales in the experimental group, compared to the control group.

Conclusion: Based on the findings of this study, acceptance and commitment based therapy increases psychological capitals of esophageal cancer patients and represents new horizons in clinical interventions and thus could be used as an effective interventional method.

Article Information:

History:

Receipt: 2013/08/06

Revise: 2013/09/26

Acceptance: 2013/10/20

Keywords:

acceptance and commitment based therapy, psychological capital, esophageal cancer

مقدمه

با وجود پیشرفتهای فراوان در عرصه علم پزشکی و توسعه دانش بشری در مهار و درمان انواع بیماریها، سرطان هنوز هم به عنوان یکی از امراض جدی و در بسیاری موارد غیرقابل درمان به شمار میرود که متأسفانه جان بسیاری از انسانها را تهدید میکند و خطر ابتلا به آن برای بخش قابل توجهی از جامعه بشری وجود دارد (کریستوفالینی، براگلیو، کورنری، جکسون، فریتس و همکاران^۱، ۲۰۰۷). در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست میدهند و پیشبینی میشود که تعداد موارد ابتلا تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون به ۲۰ میلیون برسد. سرطان ضمن ایجاد مشکلات معمولاً حاد جسمی برای، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای مبتلایان نیز میشود (مردانی حموله و شهرکی واحد، ۱۳۸۸).

سرطان، نگاه به زندگی را به عنوان فرآیندی منظم و مستمر به چالش میکشند، چالشی که میتواند پیامدهای روانی مهمی به دنبال داشته باشد بیماریهایی که بیماریشان را خطرناکتر، مزمن تر و غیر قابل کنترل تر می دانند منفعل تر می شوند، ناتوانی بیشتری را گزارش می کنند، کارکرد اجتماعی ضعیفتر و مشکلات روانی بیشتری دارند. ادراک بیمار درباره ی کنترل نشانه ها و یا طول دوره ی بیماری با حالات خلقی او مانند افسردگی ارتباط دارد. اما هنگامی که بیماران نقضی را در وضعیت سلامت جسمی شان تجربه میکنند سازگاری روانی دشوارتر میشود (جاور و

ورکوسا^۲، ۲۰۰۸). سرطان مری، سرطان شایع در مناطق در حال توسعه ی دنیا؛ آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین می باشد. این سرطان در آسیا در کشورهایی مانند چین، ژاپن، جمهوری روسیه، ایران و هندوستان از شیوع بالاتری برخوردار است. در کشور ایران این بیماری بیشتر در شمال، شمال شرقی و قسمت جنوبی سواحل دریای خزر گزارش شده است (سعیدی و همکاران، ۲۰۰۰). براساس آخرین گزارش ها در زمینه بروز سرطان مری در ایران، سرطان مری چهارمین سرطان شایع و دومین سرطان شایع دستگاه گوارش می باشد. از کل ۱۱۰۲۵ مورد سرطان ثبت شده در سال ۱۳۷۵، تعداد ۹۲۲ مورد به سرطان مری تعلق داشت. بیشترین موارد سرطان در میان مردان در سنین ۶۵ تا ۷۴ سالگی و در بین زنان در سنین ۵۵ تا ۶۴ سالگی می باشد. تعداد ۸۲۲ مورد (۸۹ درصد) از کل سرطان های مری از نوع سلولهای سنگفرشی و تعداد ۴۴ مورد (۴/۸ درصد) از نوع آدنوکارسینوما می باشد (داوودی، ۱۳۸۱). سرطان مری درمان های مختلفی دارد که شامل شیمی درمانی، رادیوتراپی، و جراحی است که این روش های درمانی به تنهایی یا به صورت ترکیبی انجام می شوند (بروکز بران جو، ۲۰۰۰).

از جمله عواملی که تاثیر فراوانی بر سطح تنیدگی های روانشناختی مبتلایان به سرطان دارد سرمایه روانشناختی می باشد که خود شامل مواردی از قبیل تاب آوری، خودکارآمدی، خود تنظیمی و راهبردهای مقابله ای و خوشبینی می باشد.

2 - Juver & Vercosa
3 .Brooks-Brunnjo

1 - Cristofanilli, Broglio, Guarneri, Jackson

به جای یک صفت شخصیتی گسترده به عنوان یک سبک تبیینی تعریف کرده است. بر طبق این دیدگاه، افراد خوش‌بین رویدادها یا تجربه‌های منفی را با نسبت دادن علت آنها به عوامل درونی، ثابت و کلی مثل شکست شخصی تبیین می‌کند (پورافکاری، ۱۳۸۹). بنابراین افراد خوش‌بین تمایل دارند در مورد آینده احتمالات مثبت را در نظر بگیرند و بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسأله-مدار برای مواجهه با مشکلات استفاده نمایند. در شرایطی که این راهبردها فایده‌ای در بر نداشته باشند (مثل شرایط غیر قابل کنترل)، افراد خوش-بین بیشتر از راهبردهایی نظیر پذیرش موضوع شوخ‌طبعی و بازنگری مثبت استفاده می‌کنند (شی و کارو^۴، ۲۰۰۲). در نتیجه به نظر می‌رسد که خوش‌بینی نقش مهمی در سازگاری افراد با موقعیت‌های فشار ایفا می‌کند. یکی دیگر از متغیرهای مهم در تحقیقات روانشناسی که جزء ویژگی شخصیتی افراد به شمار رفته و از جمله عوامل درونی در پیشگیری و مقابله با اثرات تنیدگی می‌باشد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری به زبان ساده عبارت است از تطابق مثبت به شرایط در مواقع ناگوار (والر^۵، ۲۰۰۱). تاب‌آوری در مورد کسانی به کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلال نمی‌شوند. از این رو شاید بتوان نتیجه‌گیری کرد که مواجه شدن با خطر شرط لازم برای آسیب پذیری است اما شرط کافی نیست (زرین کلک؛ ۱۳۸۹). افراد تاب‌آور قادرند احساس خودکارآمدی‌شان را حفظ کرده و شرایط را ارزیابی کنند، تعهد به اهداف‌شان را

سرمایه روان‌شناختی سازه مفهومی زیرمجموعه‌ای از روان‌شناسی مثبت‌گرا است که با ویژگی‌های زیر مشخص می‌شود:

الف) باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت در انجام وظایف معین (خودکارآمدی)؛
 ب) ایجاد اسنادهای مثبت در مورد موفقیت‌های اکنون و آینده (خوش‌بینی)؛ ج) داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف و پیگیری راهکارهای لازم برای رسیدن به موفقیت (امیدواری)؛ و د) تحمل کردن مشکلات و بازگشت به سطح معمولی عملکرد و حتی ارتقای آن تا دستیابی به موفقیت‌ها (لوتانز^۱ و همکاران^۲، ۲۰۰۴؛ به نقل از انعامی، ۱۳۸۹). حفظ امید به زندگی و افزایش آن از مسائل مهم همه‌سنین و برای همه اقشار است. یکی از مؤلفه روان‌شناختی که طی دهه اخیر در حیطه بهداشت روانی همواره مطرح بوده است. خوش‌بینی می‌باشد. بر طبق مدل شی و کارو (۲۰۰۲) خوش‌بینی و بدبینی به ترتیب به عنوان انتظار نتایج فراگیر مثبت و منفی تعریف شده و تعیین‌کننده‌های مهم سازگاری هستند. پژوهش‌های متعدد بیانگر این نکته است که خوش‌بینی با ناراحتی کمتر (بالی^۳، ۲۰۰۷) و عملکرد شغلی بالا (بگلی^۳ و همکاران، ۲۰۰۰) ارتباط مثبت دارد. یک شخص با جهت‌گیری خوش‌بینانه به آینده، موقعیت‌های استرس‌زا را با دیدی مثبت ارزیابی می‌کند و محاسبه خوبی از توانایی‌هایش برای گذراندن مشکلات دارد (شی و کارو، ۲۰۰۲). سلیگمن (۱۹۹۸) خوش‌بینی را

4 . Scheier & Corver
 5. Waller

1 . Luthans
 2. Baily
 3 . Bagly

به انعطاف پذیری روانشناختی میشوند. این شش فرآیند که در عبارتند از: پذیرش در مقابل اجتناب، گسلش در مقابل آمیختگی شناختی، خود به عنوان زمینه در مقابل خود مفهوم سازی شده، ارتباط با زمان حال در مقابل غلبه گذشته و آینده مفهوم سازی شده، تصریح ارزشها در مقابل عدم صراحت ارزشها و ارتباط با آنها و تعهد در مقابل منفعل بودن (هایز، ۲۰۰۴).

تحقیقات مختلف بین المللی پیامد های مثبت درمان ACT را در مطالعات خود در مورد مشکلات مربوط به دردهای مزمن (داهی، ویلسون، نیلسون^۴، ۲۰۰۴؛ رایسنسن، ویکسل، السن^۵، ۲۰۰۵)، روان پریشی (باخ و هایز^۶، ۲۰۰۲؛ گادیانو و هربرت^۷، ۲۰۰۶)، سوء مصرف مواد (هایز، ویلسون و گیفورد^۸، ۲۰۰۴)، و اعتیاد به نیکوتین (گیلفورد، کوهلنبرگ و هایز^۹، ۲۰۰۴) نشان داده اند. علاوه بر این، نشان داده شده است که این درمان در کاهش افسردگی (زیتل و هایز^{۱۰}، ۱۹۸۷) و اضطراب (بلاک^{۱۱}، ۲۰۰۲) بیماران سرطانی موثر واقع شده است (میشل، جان، هاتی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۱). ACT همچنین دارای پیامد های مثبتی بر روی زندگی افراد سرطانی است. در یک پژوهش کنترل شده تصادفی، نتایج نشان داد که این مداخله تاثیر مثبت و بلند مدتی بر روی خلق و کیفیت زندگی زنان سرطانی در مقایسه با

تقویت نمایندد و رفتار انگیزشی را افزایش دهند و در نتیجه پیشرفت بالایی را کسب نمایند (ایساکون^۱، ۲۰۰۲). لونتال و نرنز^۲ (۱۹۸۳)؛ به نقل از شارپ و کوران^۳، ۲۰۰۶) مدل خودتنظیمی را که به تبیین بیماری در زمان تشخیص و در طول بیماری می پردازد، مطرح کردند. این مدل، رفتارهای سالم را نتیجه ادراک چندوجهی و پیچیده بیمار می داند. بر اساس این مدل، فرد نقش پویا و فعال در ادراک بیماری ایفا می کند.

یکی از در مانهایی که در تحقیقات مختلف اثرگذاری خود را نشان داده است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می باشد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسانها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی شان را آزارنده میدانند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آنها رهایی یابند ماین تلاشها برای کنترل بی تاثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری میشود که فرد در ابتدا سعی داشت از آنها اجتناب کند (هیز، استروسال، و ویلسون^۳، ۲۰۰۴). به طور کلی اختلالاتی که در آنها فرد نمی خواهد با تجارب درونی اش (احساسات بدنی، هیجانات، افکار) ارتباط داشته باشد و گامهایی را برای تغییر شکل یا فراوانی این رویدادها و زمینه هایی که آنها را باعث شده اند بر می دارد- حتی زمانی که تلاش برای چنین کارهایی، تأثیری منفی بر کیفیت زندگی اش دارند- اجتناب تجربه- ای نامیده میشوند. ACT شش فرآیند مرکزی دارد که منجر

4 - Dah,I, Wilson, Nilsson
5 - Robinson, Wicksell, Olson
6 - Bach, Hayes
7 - Gaudiano, Herbert
8 - Hayes, Wilson, Gifford
9 - Gifford, Kohlenberg, Hayes
10 - Zettle, Hayes
11 - Block
12 - Mitchell, Chan, Bhatti

1. Issacson
2. Sharp & Korane
3. Hayes, Strosahl, Wilson

درمان شناختی دارد (پائز، لوسانو، گوتیرز، ۲۰۰۷). یافته‌های پژوهش خزایی پول و پاشا (۱۳۹۵) نشان دهنده تاثیر برنامه آموزشی بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مری بعد از عمل جراحی که تحت شیمی درمانی هستند، می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد برنامه طراحی شده آموزشی براساس نیازهای آموزشی بیماران به عنوان یک روش موثر در ارتقاء کیفیت زندگی این دسته از بیماران در محیط‌های درمانی مورد استفاده قرار گیرد. مهدوی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس ادراک شده، نشانگان افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان سینه نشان دادند که برنامه‌ی درمانی سطح استرس ادراک شده، نشانگان افسردگی و رضایت زناشویی آزمودنی‌های گروه آزمایش را بهبود بخشیده است. مقدار مجذور اتا (۰/۴۰) نشان دهنده آن است که ۴۰ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس آزمون استرس ادراک شده، رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی مربوط به عامل ACT می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد ۴۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات استرس ادراک شده، ۶۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات رضایت زناشویی و ۵۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات نشانگان افسردگی مربوط به عامل ACT می‌باشد. بعبارت دیگر روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، برای کاهش مشکلات روانشناختی زنان مبتلا به سرطان

سینه روشی موثر و کارآمد است. نتایج این پژوهش، در مجموع حمایتی تجربی برای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه کاهش مشکلات روانشناختی بیماران سرطانی فراهم می‌کند. مطالعه مجتبابی و اصغری (۱۳۹۴) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به طور معناداری موجب کاهش نشانه‌های افسردگی در زنان مبتلا به سرطان سینه شده است. محبت بهار و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک روش موثر برای کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان سینه است. مطالعه دهقانی نجوانی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند به عنوان یک رویکرد مداخله‌ای موثر در درمان افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه مطرح شود.

با وجود اهمیت درمان‌های شناختی - رفتاری موج سوم از جمله رویکرد ACT به عنوان حوزه‌ی مهمی از روان‌درمانی‌های نوظهور که پژوهش‌ها از نقش موثر آن بر استرس، افسردگی، اختلالات اضطرابی و سایر شرایط بالینی حکایت دارند و اثربخشی آن را در افزایش کیفیت زندگی و سلامت روانی افرادی که از درد مزمن رنج می‌برند، نشان داده‌اند (کاهل، ویتتر و شویگر^۲، ۲۰۱۲؛ دایون، بلایس و مونستس^۳، ۲۰۱۲؛ به نقل از مهدوی، ۱۳۹۵)، تنها تعداد اندکی از پژوهشها به بررسی کاربردهای فنون ACT در روان‌درمانی بیماران مبتلا به سرطان پرداخته‌اند به عنوان نمونه می‌توان به پژوهش ویلیام هربرت، استوری و

2. Kahl, Winter, Schweiger
3. Dionne, Blais, Monestès

1 - Páez, Luciano, Gutiérrez

گروه آزمایشی در کلاس‌های آموزشی - مداخله درمان پذیرش و تعهد (ACT) در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای شرکت خواهند کرد. شرکت کنندگان در هر دو گروه آزمایشی و کنترل پرسشنامه‌های مربوط را در پیش آزمون و پس آزمون پر خواهند کرد. در حدود ۳ نفر از افراد گروه آزمایش و ۴ نفر نیز از گروه کنترل تا پایان جلسات بنابر دلایل مختلف نتوانستند در پژوهش مشارکت کامل داشته باشند. از این رو با حذف یک نفر از گروه آزمایش در فرایند تحلیل کار آماری بر روی ۳۲ نفر (۱۶ نفر آزمایش و ۱۶ نفر کنترل) صورت گرفت.

فرایند آموزش توسط نویسنده مسئول و تعدادی از دوستان بعنوان تدارک کننده در سال ۱۳۹۴ در کلینیک خصوصی یکی از همکاران صورت گرفت. ملاکهای ورود شامل دارا بودن سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سپری شدن حداقل ۱ ماه و حداکثر ۱۰ ماه از زمان تشخیص، تحت شیمی درمانی یا پرتودرمانی قرار داشتن در گذشته یا حال، داشتن انگیزه برای شرکت در برنامه هنگام مصاحبه‌ی اولیه، عدم شرکت همزمان در دوره های روان شناختی دیگر و ملاک های خروج عبارت بود از غیبت بیش از ۲ جلسه، وجود مشکلات جسمانی که مانع حضور شود. همچنین در بعد ملاحظات اخلاقی موارد ذیل رعایت گردید: اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌هایی که در جلسات درمان شرکت نمودند و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه آن انصراف دهند. تضمین کردن اینکه اطلاعاتی که از آزمودنی‌ها بدست می‌آید به صورت محرمانه باقی خواهد ماند (حفظ حریم خصوصی و رازدار

ویلسون^۱(۲۰۱۵)، به نقل از مهدوی و همکاران، (۲۰۱۵) اشاره نمود که رویکرد ACT را به عنوان یک مداخله ی موثر و کارآمد در سازگاری با سرطان معرفی می‌کنند. با توجه به آنچه گفته شد هدف محقق از اجرای این رویکرد روانشناختی بر روی افراد مبتلا سرطان مری این است که بیماران از افکار، احساسات و رفتار خود در مورد ابتلاء به بیماری سرطان سینه در لحظه حال آگاهی یابند و بدون اجتناب آنها را تجربه کنند تا ضمن پذیرش بیماری سرطان و حفظ سلامت روانشناختی بتوانند اهداف و ارزش‌های زندگی‌شان را همچنان دنبال کنند(به نقل از مهدوی و همکاران، ۱۳۹۵). لذا پژوهش حاضر درصدد است تا مشخص کند که آیا روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند میزان سرمایه روانشناختی افراد مبتلا به سرطان مری را افزایش دهد؟

روش

جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان مری که در زمستان سال ۱۳۹۴ به مرکز درمانی و مشاوره سرطان اترک استان گلستان شهرستان گنبد مراجعه می کردند، و دارای ویژگی های زیر هستند را تشکیل می داد. با توجه به شرایط تحقیق نمونه گیری این تحقیق به صورت داوطلبانه بود. ولی با توجه به اینکه یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل ، دو گروه ۲۰ نفری به صورت تصادفی در هر گروه جایگذاری شدند.

1. Hulbert-Williams, N. J., Storey, L., & Wilson, K. G.

بودن). پژوهشگران به هر فرد درگیر در فرایند پژوهش به طور اخلاقی احترام می‌گذاشتند و از تبعیض اجتناب می‌نمودند.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی (PCQ) لوتانز

۲۰۰۷

برای سنجش سرمایه روانی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی *PCQ* استفاده شد (لوتانز، ۲۰۰۷). این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گونه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. برای بدست آوردن

نمره سرمایه روانی ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه بدست آمد و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی از این بود که این آزمون دارای عوامل و سازه‌های مورد نظر سازندگان آزمون است. در حقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تایید کردند. مدل شش عاملی به رازش بهتری با داده‌ها داشته و با مدل نظری هم هماهنگی بیشتری دارد. نسبت χ^2 دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره های *CFI*، *RMSEA* در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷). لوتانز و همکاران پایایی این پرسش نامه را بالای ۰/۹۰ گزارش کرده اند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش هویدا، مختاری، فروهر (۱۳۹۱) ضریب پایایی این پرسش نامه برابر با ۰/۷۸ بدست آمد.

خلاصه ی جلسات درمانی ACT (برگرفته از پروتکل هیز و همکاران، ۲۰۰۲)

جلسه اول: آشنایی با فرآیند درمان، ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، توزیع پرسشنامه‌ها.

جلسه دوم: بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش و ایجاد در ماندگی خالق.

جلسه سوم: مرور تکلیف جلسه قبل، بیان کنترل به عنوان مشکل سنجش عملکرد

جلسه چهارم: مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی گسلش، کاربرد تکنیک های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیرهای مشکل ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف.

جلسه پنجم: مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف و تعهد رفتاری، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر، سنجش عملکرد نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار.

جلسه ششم: مرور تجارب جلسه قبل سنجش عملکرد، کاربرد تکنیک های ذهن آگاهی، تضاد بین تجربه و ذهن، الگو سازی خروج از ذهن و آموزش دیدن تجربیات درون به عنوان یک فرایند.

جلسه هفتم: مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف، سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش های عملی زندگی.

یافته ها:

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی نمونه پژوهشی نشان داده شده است. در گروه آزمایش میانگین سنی افراد ۳۸/۶۵ و در گروه کنترل ۳۹/۱۱ بود. اکثریت اعضای هر دو گروه متاهل بودند و همچنین اغلب آنها از نظر تحصیلی در سطح دیپلم بودند.

در جدول ۲ نمرات میانگین ابعاد و همچنین نمره میانگین کل سرمایه روانشناختی به تفکیک دو گروه شرکت کننده در سه مرحله سنجش نشان داده شده است.

تکالیف خانگی، درک ماهیت تمایل و تعهد و تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش ها برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و همچنین برای تحلیل نتایج آمار استنباطی از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه های پژوهش استفاده خواهد شد.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی افراد مبتلا به سرطان مری گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل
تعداد آزمودنی ها	۱۶	۱۶
میانگین سنی	۳۸/۶۵	۳۹/۱۱
وضعیت تاهل	۴	۲
مجرد	۱۲	۱۴
دیپلم	۱۰	۹
لیسانس	۵	۴
ارشد	۱	۲

جدول ۲. نمرات میانگین ابعاد و همچنین نمره میانگین کل سرمایه روانشناختی

انحراف معیار	میانگین	گروه	
1.80624	8.9375	آزمایش	پیش آزمون امید
1.77834	7.6875	کنترل	
2.42126	12.5625	آزمایش	پس آزمون امید
1.50000	7.8750	کنترل	
1.73205	12.2500	آزمایش	پیگیری آزمون امید
1.43759	8.2500	کنترل	
1.51520	8.1875	آزمایش	پیش آزمون تاب آوری
1.57056	7.7500	کنترل	
2.05649	11.6875	آزمایش	پس آزمون تاب آوری
1.06458	7.7500	کنترل	
1.54380	11.1250	آزمایش	پیگیری تاب آوری
1.50555	8.0000	کنترل	
1.25831	7.6250	آزمایش	پیش آزمون خوش بینی
1.28938	8.0625	کنترل	
1.63299	11.0000	آزمایش	پس آزمون خوش بینی
1.43759	8.2500	کنترل	
1.25831	10.8750	آزمایش	پیگیری خوش بینی
1.54785	8.4375	کنترل	
1.32759	8.8125	آزمایش	پیش خودکارآمدی
1.82117	9.3750	کنترل	
2.34432	12.1875	آزمایش	پس آزمون خودکارآمدی
1.61116	9.0625	کنترل	
1.96532	11.5625	آزمایش	پیگیری خودکارآمدی
1.50416	9.4375	کنترل	
5.08552	33.5625	آزمایش	پیش آزمون سرمایه روانشناختی
5.58420	32.8750	کنترل	
6.33476	47.4375	آزمایش	پس آزمون سرمایه روانشناختی
4.05740	32.9375	کنترل	
4.02026	45.8125	آزمایش	پیگیری سرمایه روانشناختی
4.37988	34.1250	کنترل	

با توجه به جدول ۴ مشخص است که تعامل بین گروه و عامل مکرر برای هر چهار بعد سرمایه روانشناختی معنی دار است. یعنی، هر نمرات هر چهار بعد سرمایه روانشناختی بعد از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش پیدا می کند. معنی داری تعامل در تحلیل واریانس آمیخته دال بر اثربخشی متغیر مستقل می باشد. به عبارت دیگر، این نتیجه دال بر اثربخشی در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش نمرات سرمایه روانشناختی مبتلایان به بیماری سرطان مری است.

در جدول ۳ نتیجه تحلیل واریانس آمیخته نشان داده شده است. با توجه به گزارش تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۳ مشخص که بین گروه و عامل مکرر تعاملی معنی دار برقرار است. برای مثال اندازه اثر پیلایی برای تعامل بین عامل گروهی و عامل مکرر برابر با ۰/۸۲۶ است ($F_{2,29}=68.79$; $P<.01$).

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه اول

مربع ایتهای جزئی	سطح معنی داری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	اثر	اثر
.842	.000	29.000	2.000	77.436	.842	اثر پیلایی	عامل مکرر
.842	.000	29.000	2.000	77.436	.158	لامبدای ویلکز	
.842	.000	29.000	2.000	77.436	5.340	اثر هوتلینگ	
.842	.000	29.000	2.000	77.436	5.340	بزرگترین ریشه روی	
.826	.000	29.000	2.000	68.795	.826	اثر پیلایی	تعامل گروه و عامل مکرر
.826	.000	29.000	2.000	68.795	.174	لامبدای ویلکز	
.826	.000	29.000	2.000	68.795	4.745	اثر هوتلینگ	
.826	.000	29.000	2.000	68.795	4.745	بزرگترین ریشه	

جدول ۴. آزمون های تک متغیری برای بررسی اثر تعامل گروه و عامل مکرر متعاقب تحلیل واریانس چند متغیری با فرض کرویت (ابعاد سرمایه روانشناختی)

مربع ایتهای جزئی	سطح معنی داری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	بعد
.457	.000	25.242	26.469	2	52.938	امید
.533	.000	34.299	26.844	2	53.688	تاب آوری
.447	.000	24.276	24.698	2	49.396	خوش بینی
.503	.000	30.337	29.094	2	58.188	خودکارآمدی

نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان سرمایه روان‌شناختی مبتلایان به بیماری سرطان مری بود. با توجه به نتایج تحلیل واریانس آمیخته مشخص شد که بین گروه و عامل مکرر تعاملی معنی دار برقرار است. معنی داری تعامل در تحلیل واریانس آمیخته دال بر اثربخشی متغیر مستقل می باشد. به عبارت دیگر، این نتیجه دال بر اثربخشی در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش نمرات سرمایه روان‌شناختی مبتلایان به بیماری سرطان مری بود. همچنین نتایج آزمون های چند متغیره دال بر این بود که تعامل بین گروه و عامل مکرر برای ترکیب خطی ابعاد سرمایه روان‌شناختی معنی دار است. این نتایج نشانگر این بود که درمان مبتنی بر پذیرش بر ترکیب خطی ابعاد سرمایه روان‌شناختی تاثیر معنی داری گذاشته است. با استفاده از نتایج آزمون های یک متغیره که متعاقب آزمون چند متغیره گزارش شد، نتایج تحلیل نشان دهنده این بود که تعامل بین گروه و عامل مکرر برای هر چهار بعد سرمایه روان‌شناختی معنی دار است. یعنی، هر نمرات هر چهار بعد سرمایه روان‌شناختی بعد از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش پیدا می کند. در تبیین این یافته می توان گفت که هدف اصلی این درمان به حداکثر رساندن پتانسیل فرد برای یک غنا، و معنا بخشیدن به زندگی است. نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این باور است که آنچه خارج از کنترل شخصی است را بپذیر و به عملی که زندگی ات را غنی می سازد، متعهد باش. هدف ACT کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است در عین پذیرش رنجی که زندگی به ناچار با خود دارد (ایزدی و عابدی، ۲۰۱۲).

استعاره ها و تمرین های این درمان به منظور درهم آمیختگی فرآیندهای روانی در جهت تمرکز بر انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان یک کل استفاده می شوند. انعطاف پذیری روان‌شناختی، می تواند به صورت ارتباط با لحظه ی حاضر به عنوان انسانی آگاه، به طور کامل و بدون دفاع، همانطوری که هست و نه چیزی که فرد اظهار می کند هست و تداوم و یا تغییر در رفتار، در خدمت ارزش های انتخاب شده تعریف شود. این هدف اصلی مدل ACT است و همه ی شش فرآیند فوق با یکدیگر به منظور ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی همکاری می کند (هیز، پیسترلو و لوین^۱، ۲۰۱۲). بطور کلی درمانگران ACT مراجعان را تشویق می کنند تا ضمن شناخت، مبارزه ی سودمند با محتوای روانی را کاهش دهند و موضعی با پذیرش بیشتر را ایجاد کنند تا بتوانند در یک جهت ارزشمند حرکت کنند (بلوی، لیور و موریس^۲، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش در بررسی کاربردهای ACT نشان داده است مداخلاتی که اجتناب تجربه ای (EA) را کاهش می دهند و به افراد برای شناخت و تعهد نسبت به پیگیری اهداف ارزشمند کمک می کنند، در بهبود مشکلات گوناگون در زندگی سودمند هستند (بیگلن، هیز و پیسترلو^۳، ۲۰۰۸). ACT به مراجع می آموزد تا به مبارزه با ناراحتی مرتبط با اضطراب خویش پایان دهد و با درگیر شدن در فعالیت هایی که او را به اهداف انتخابی زندگی (ارزش ها) نزدیک تر می کند، کنترل خود را اعمال کند. ACT به جای آموزش راهبردهای بیشتر و بهتر برای تغییر با کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به مراجعان می آموزد تا

1. Hayes, Pistorello, Levin
2. Bloy, Oliver, Morris
3. Pistorello,

به چاقی انجام دادند. نتایج تحلیل داده ها نشان داد که بین میزان خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن در تمامی خرده مقیاس ها شامل دسترسی به مواد غذایی، فشار اجتماعی، ناراحتی جسمانی، هیجانات منفی و فعالیت سرگرم کننده گروه آزمایش در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن را به عنوان شاخص پیش بینی کننده کاهش وزن، در زنان مبتلا به چاقی افزایش دهد. بنابراین می توان از این روش درمانی در کنار سایر مداخلات مربوط به کاهش وزن استفاده کرد. در تعمیم یافته های این پژوهش باید احتیاط کرد زیرا جامعه مورد پژوهش مبتلایان به سرطان مری بودند. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی پژوهشگران تاثیر روش درمانی ACT را با سایر روشها از جمله دارو درمانی و شناختی رفتاری مقایسه کنند و عوامل مداخله گر و مزاحم تحقیق را کنترل نمایند.

تقدیر و تشکر: با سپاس از مدیریت محترم مرکز تحقیقات سرطان مری اترک گنبدکاووس، پرسنل این مرکز و تمام بیماران گرامی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند.

منابع

انعامی علمداری، حمیده؛ مسلم پور، مهناز؛ هاشمی، تورج (۱۳۸۹). نقش عامل های شخصیت در پیش بین سرمایه روانشناختی، کنگره انجمن روانشناسی ایران.

برای آگاهی و مشاهده ی افکار و احساسات ناخوشایند همانگونه که هستند، مهارت کسب کنند (ایفرت^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). نتیجه این پژوهش با یافته های سایر محققان همسو می باشد. برای مثال در پژوهشی که توسط فورس، لین، چیاروچی، و بلاکلیج^۲ (۲۰۱۳) با عنوان « پذیرش و تعهد درمانگری را بر ارتقای زندگی بیماران سرطانی» انجام شد، محققان هدف از انجام پژوهش را بررسی اثربخشی درمان ACT بر روی انعطاف پذیری روان شناختی از طریق پذیرش احساسات افکار ناخوشایند فرض کردند و این عقیده را داشتند که افزایش انعطاف پذیری روان شناختی به بهبود افسردگی، خلق و کیفیت زندگی آنان منتهی می شود. در روش پژوهشی ۵۵ بیمار (۲۵-۷۷ سال) در مداخلات ACT شرکت کردند. مقیاس های نتایج شامل خود گزارشی افسردگی، اختلالات خلقی، انعطاف پذیری کاردانی و کیفیت زندگی بود. داده ها از طریق پیش آزمون، میان آزمون و پس آزمون و مطالعه و پیگیری سه ماه بعد از مداخلات بود. نتایج تفاوت معنی داری در داده های پیش آزمون و پس آزمون، پیش آزمون و پیگیری، نشان داد.

در پژوهش دیگری که شباهت زیادی با پژوهش فعلی از منظر متغیر وابسته داشت. نوریان و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن در زنان مبتلا به چاقی که با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وزن در زنان مبتلا

1. Eifert
2. Feros, Lane, Ciarrochi, Blackledge

- Block, J. (2002). Personality as an affect-processing system: Toward an integrative theory. Psychology Press.
- Cristofanilli, M., Broglio, K. R., Guarneri, V., Jackson, S., Fritsche, H. A., Islam, R., ... & Krishnamurthy, S. (2007). Circulating tumor cells in metastatic breast cancer: biologic staging
- DaSilva Juver, J. P., & Verçosa, N. (2008). Depresión en Pacientes con Dolor en el Cáncer Avanzado. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 58(3).
- Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior therapy*, 35(4), 785-801.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 368-385.
- Epidemiology 1999; 283: 215.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22(2), 459-464.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., & Palm, K. M. (2004). Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior therapy*, 35(4), 689-705.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- ایزدی، عابدی، م.ر. (۱۳۹۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. اصفهان: انتشارات جنگل.
- مردانی حموله، مرجان؛ شهرکی، عزیز (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*. دوره شانزدهم، شماره ۲.
- نوریان، لیلی، آقای، اصغر؛ قربانی، مریم. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن در زنان مبتلا به چاقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ش ۱۲۳.
- داوودی، عارفه (۱۳۸۱). بررسی برنامه خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مری بعد از عمل جراحی ازوفازکتومی در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران. *پایان نامه ی کارشناسی ارشد*، تهران: دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۱، ص ۳.
- خزایی پول، مریم و پاشا، نازیلا. (۱۳۸۹). اثر آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مری. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ش ۴.
- پورافکاری، (۱۳۸۹) فرهنگ جامعه روان شناسی روان پزشکی، انتشارات فرهنگ معاصر، تهران.

References

- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(5), 1129.
- Baily, T. C., & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status. *Psychological Record*, 57, 2, 233-240

- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The lancet oncology*, 12(2), 160-174.
- Páez, M. B., Luciano, C., & Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*, 4(1), 75.
- Waller, M.A. (2001), Resilience in ecosystemic contest Evolution of the child, *American Journal of Orthopsychiatry*, 71:119-144.
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (2002). Brief ACT treatment of depression. *Handbook of brief cognitive behaviour therapy*, 35-54.
- Scheier, M.F. & Corver, C.S. (2002), Optimism pessimism, and psychological well-being. In E. C. change (Ed.), *optimism and pessimism: Implications for theory, research and practice*, Washington, DC: American psychological Associatio. (189-216).
- Brooks-Brunn Jo A. Esophageal cancer: An overview. *Medsurg Nurs*. 2000; 9: 248-54.
- Saidi F, Sepehr A, Fahimi S et al. Esophageal cancer among the Turkomans of northeast Iran. *Br J Cancer*. 2000; 83: 1249-54. Available from: URL: <http://lib.bioinfo.pl/auth:FahimiS>.
- Dehghani-Najvani, B., Neshatdoost, H.T., Reza Abedi, M.R., Mokarian, F. (2015). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Psychological Flexibility in Women with Breast Cancer. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 29-33.
- Bloy, S., Oliver, J. E., & Morris, E. (2011). Using acceptance and commitment therapy with people with psychosis: A case study. *Clinical Case Studies*. 9(3), 347-359.
- Mojtabaie, M., Asghari, N. (2014). Effectiveness of acceptance and Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S. V., ... & Gregg, J. (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior therapy*, 35(4), 667-688.
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Myers, V. H., Dalrymple, K., & Nolan, E. M. (2005). Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 36(2), 125-138.
- Issacson, B. (2002), Characteristics and enhancement of resiliency in young people, A Research paper for master of science degree with major in guidance and counseling, University of Wisconsin-stout.
- Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Norman SM, Combs GM. Psychological capital development: toward a micro-intervention. *Journal of organizational behavior*. 2006;27(3):387-93.
- Luthans F, Luthans K, Luthans BC. Positive Psychological Capital: Going beyond human
- Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. *Psychological capital: Developing the human competitive edge*: Oxford University Press; 2006 View Link.
- Luthans, F. & Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management* 33, 321-349.
- Luthans, F., Luthans, K.W. & Luthans, B.C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons* 47(1), 45-50.
- Luthans, F., Norman, S. M., Avolio, B. J., & Avey, J. B. (2008). The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate-employee performance relationship. *Journal of Organizational Behavior*, 29(2), 219-238.

commitment therapy (ACT) to reduce the symptoms of depression in women with breast cancer. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, Vol. 4 (2) April-June, pp.522-527.

Mohabbatbahar, S., Malekirizi, F., Akbari, M.E., ohammad Moradijoo, M. (2015). Effectiveness of Group Training Based on Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Depression of Women with Breast Cancer. *Iran J Cancer Prev.* 2015; 2:71-6.

Kahl, K.G., Winter, L., Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective?. *Current opinion in psychiatry*, 25(6), 522-528.

Dionne, F., Blais, M.C., Monestès, J.L. (2012). Acceptance and commitment therapy in the treatment of chronic pain. *Sante mentale au Quebec*, 38(2), 131-152.

Mahdavi, A., Aghaei, M., Aminnasab, V., Tavakoli, Z., Besharat, M.A., Abedin, M. (2015). The Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on Perceived Stress, Symptoms of Depression, and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer. *Archive of Breast Cancer*, Vol 3, No ۵: March ۲۰۱۷. Not published.

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.