

## اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و باور به جهان عادل در بیماران مبتلا به سرطان سینه

\* هیوا محمودی<sup>۱</sup>، زهرا کربالایی باقری<sup>۲</sup>

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران.

۲. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۰۹/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۲۹)

## Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on a Sense of Hope and Belief to the Just World in Patients with Breast Cancer

\* Hiva Mahmoudi<sup>1</sup>, Zahra Karbalaee Bagheri<sup>2</sup>

1. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Golestan University, Gorgan, Iran.

2. M.A. in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

(Received: Nov. 26, 2019 - Accepted: Jul. 19, 2020)

Original Article

مقاله پژوهشی

### Abstract

**Objective:** Cancer crises cause imbalance of mind and body, but most of the time for the patient is a feeling of despair and hopelessness. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the hope and belief in a just world in patients with breast cancer. **Method:** The quasi-experimental research method was pretest-posttest design with control group. The population of the study included all women with breast cancer in Tehran. 40 of them were selected by convenience sampling. They were then randomly assigned to the control and experimental groups. The data collection tools included Adel Robin and Pplawprenham (2003) Belief in World Question and Herth Life Expectancy Questionnaire. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. **Findings:** The results showed a steady increase in the scores of the Hope and Belief in a Fair World Scale for Patients with Breast Cancer, indicating the effectiveness of acceptance and commitment therapy in increasing these variables. **Conclusion:** Disappointment plays a predisposing, accelerating, and persistent role in cancer, and acceptance and commitment therapy can play an important role as adjunctive and rehabilitative therapies alongside medical treatments.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, Hope, Belief in a Just World, Breast Cancer.

### چکیده

**مقدمه:** بحران‌های ناشی از سرطان سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر و جسم می‌شود، اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس یاس و ناامیدی است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و باور به جهان عادل در بیماران مبتلا به سرطان سینه انجام شد. **روش:** روش پژوهش نیمه‌تجربی، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان سینه شهر تهران بودند که از بین آنها تعداد ۴۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس هدفمند انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه باور به جهان عادل رابین و پیلاوفرنهام (۲۰۰۳) و پرسشنامه امید به زندگی هرث بودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاکی از روند افزایشی پایدار در نمرات مقیاس امیدواری و باور به جهان عادل بیماران مبتلا به سرطان سینه بود که بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش متغیرهای مذکور است. **نتیجه‌گیری:** ناامیدی نقشی مستعدکننده، تسریع‌کننده و تداوم‌بخش را در بیماری‌های سرطانی بازی می‌کند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با افزایش آن نقش مهمی را به‌عنوان درمان‌های کمکی و توان‌بخشی در کنار درمان‌های پزشکی ایفا کند.

**واژگان کلیدی:** درمان پذیرش و تعهد، امیدواری، باور به جهان عادل، سرطان سینه.

\* نویسنده مسئول: هیوا محمودی

\*Corresponding Author: Hiva Mahmoudi

Email: mahmoudi.hiva@gmail.com

مقدمه

طول پیشرفت بیماری می‌تواند منجر به علائمی مثل اضطراب، ترس و افسردگی شود (راجندروم و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱).

بحران‌های ناشی از سرطان سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می‌شود، اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس یاس و ناامیدی است. سرطان نسبت به سایر بیماری‌های مزمن، تأثیر بیشتری بر روی امید دارد؛ شاید به دلیل آن است که تشخیص سرطان منجر به احساس اضطراب، ترس و عدم اعتماد به نتیجه درمان می‌شود. همچنین درمان جدی این بیماران، منجر به ایجاد ناراحتی، تغییرات ظاهری و مشکلات روحی می‌شود (بیجاری و همکاران، ۱۳۸۸). موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی، از دست دادن‌ها یا تغییرات در طول زندگی می‌توانند بر سطح امید تأثیر بگذارند. سرطان یکی از موقعیت‌های استرس‌زا است که نسبت به سایر بیماری‌های مزمن تأثیر بیشتری بر سطح امید دارد (پینتو و تورنزو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). امید، یک عامل اساسی در زندگی بیماران سرطانی است. احساس امید می‌تواند سبب ارتقاء جسمی و روانی بیماران شود و یک عامل حیاتی در مقابله با استرس و افزایش کیفیت زندگی در دوران پراسترس آنها است (پاماکو و میدان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). امید واقع‌بینانه، با آگاهی از مشکل، یک عامل مهم برای مقابله با مشکلات موجود بیمار با شیوه‌ای مؤثر و کارآمد است (پاهلیوان و همکاران، ۲۰۱۲). در بیماری‌هایی

امروزه سرطان سینه، شایع‌ترین نوع سرطان در میان زنان محسوب می‌شود که می‌تواند مهم‌ترین عامل تهدیدکننده سلامتی آنان باشد (سیلواریا و سانچز و همکاران، ۲۰۱۴). علائم سرطان سینه می‌تواند یک توده در سینه، تغییر شکل، گودی پوست، ترشح مایع از نوک سینه، یا پوسته شدن قسمتی از پوست باشد. در افرادی که بیماری در اندام‌های دیگر آنها گسترش پیدا کرده باشد، این علائم می‌توانند درد استخوان، غدد لنفاوی متورم، تنگی نفس، یا یرقان باشد (کامیو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). در ایران بر طبق آمار مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، سرطان سینه از نظر بروز بین تمام سرطان‌ها در زنان، در رتبه اول قرار دارد (انتظار، شمشیری و همکاران، ۲۰۱۱). به‌طورکلی، بیماران مبتلا به سرطان سینه در مقایسه با دیگر سرطان‌های زنان بعد از تشخیص بیماری با بقا طولانی‌تر همراه هستند (آلداو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵)؛ اما امروزه تنها زنده ماندن بیماران مدنظر نیست، بلکه بیماران خواهان یک زندگی با کیفیت مناسب هستند. در واقع از آنجاکه سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را نه تنها عدم بیماری بلکه در کمال مناسب بودن از نظر جسمی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است، توجه کارشناسان به اهمیت کیفیت زندگی جلب شده است (نیل و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). اعمال جراحی و درمان فشرده طولانی‌مدت (مثل شیمی‌درمانی و رادیوتراپی) و عدم قطعیت در

4. Rajandram, Samman, Chan, McGrath & Zwahlen  
5. Pinto & Trunzo  
6. Hope  
7. Pamukçu & Meydan

1. Kamio, Schmidt, Germann, Kubanek, & Derby  
2. Aldao, Weir, Carreira, Harewood  
3. Neil, Stevenson, Williams & Mortimer

برای آنها اتفاق می‌افتد تناسبی بنیادین وجود دارد. چنین باورهایی افراد را قادر می‌سازند تا با محیط فیزیکی و اجتماعی خود به‌گونه‌ای که گویی همواره دارای نظم و ثبات است رفتار نمایند (بیگو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). باورهای دنیای عادلانه<sup>۴</sup> مجموع باورهای کلی افراد در باب عادلانه بودن شرایط دنیا برای زندگی است؛ همان‌گونه که لرنر (۱۹۸۰) پیشنهاد داده ادراک و تصور فرد از دیگران نیز جزئی جدایی‌ناپذیر از باورهای دنیای عادلانه است. بر همین اساس نیز منطقی به نظر می‌رسد که فرض نمایند به‌طورکلی افرادی که باورهای نیروندی نسبت به دنیای عادلانه دارند، ادراکات مثبت بیشتری نسبت به دیگران داشته باشند و در عوض افرادی که دارای باورهای ضعیفی نسبت به دنیای عادلانه دارند، ممکن است تاندازه‌ای نسبت به طبیعت بشر بدگمان باشند و یا حتی دست به بی‌هنجاری‌های اجتماعی بزنند. در تعریفی دیگر باور به جهان عادلانه، نوعی طرز فکر در باب نقش عدالت در رخداد حوادث و رویدادهای زندگی هر انسانی بیان شده است (به نقل از الیزور، عابزدینی و شاهنگی، ۱۳۹۳). باور به دنیای عادلانه با افسردگی، اضطراب، تمایل به خودکشی، نارسایی کارکرد اجتماعی، رفتارهای پرخاشگرانه و خصومت و تمایز به سوءظن و بدگمانی رابطه منفی و با سلامت عمومی و بهزیستی انسان‌ها رابطه مثبت دارد. در برابر آن، باور به دنیای ناعادلانه، با تمایل به خصومت و پرخاشگری و سوءظن و بدگمانی مرتبط است

مانند سرطان، امیدواری تلاش فرد را برای مقابله و مبارزه با بیماری و تداوم درمان افزایش می‌دهد (فیتزگرافت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). اسنایدر و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) امید را مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها می‌دانند. درواقع امید عاملی برانگیزاننده است و افراد قادر می‌سازد مسیری را انتخاب کنند که به نتیجه‌ای مثبت می‌انجامد. مطالعه اسنایدر و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد، افراد امیدوار نسبت به افرادی که امید کمی دارند دل‌بستگی ایمن‌تری دارند، تغذیه و مراقبت بهتری را دریافت کرده و از حمایت اجتماعی کافی برای انطباق با مشکلات برخوردار بوده‌اند. تعارض خانوادگی آن‌ها کمتر و والدین قابل پیش‌بینی‌تری داشته‌اند. برای مبارزه با افسردگی ناشی از بیماری سرطان و جهت حفظ سلامتی روانی می‌بایست امید و اعتمادبه‌نفس و به‌طور کل روحیه را در نهاد بیمار تقویت کرد. امید، خوش‌بینی و تفکر سازنده همواره با سلامتی رابطه داشته‌اند. به نظر می‌رسد افرادی که دیدگاه مثبتی نسبت به دنیا و خودشان دارند به‌راحتی می‌توانند از اتفاقات ناگوار دوری کنند. آنها به رفتارهایی می‌پردازند که آنها را از وضعیت ناگوار فعلی می‌رهاند (پاماک و همکاران، ۲۰۱۰).

در مرکز نظام‌های باورهای فردی، مفروضات بنیادی افراد در باب انسان‌ها و دنیا تفسیر افراد را از حوادث و وقایع مورد پالایش قرار می‌دهد. یکی از مجموعه باورهای بسیار مهم در این راستا باور به دنیای عادلانه است. بر اساس آن گفته می‌شود بین آنچه افراد انجام می‌دهند و آنچه

3. Begue  
4. Just world beliefs

1. Fitzs-Craft  
2. Snyder, Yildirim & Sertoz

به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، روشن‌سازی ارزش‌ها و تعهد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزیابی عملکرد رفتاری مراجع تأکید می‌شود نه علت‌یابی. درمان مبتنی بر پذیرش یک نوع رفتاردرمانی است که هدف آن به عمل درآوردن اجتناب تجربه‌ای و تلاش برای کنترل تجربه‌های ارزنده است (داول و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷).

مقدم فر و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان خود با عنوان اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به سرطان سینه به این نتیجه رسید که این نوع از درمان اثرات مثبت معنی‌داری بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی داشت. قدم پور (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کفایت اجتماعی و امید به زندگی بیماران مبتلا به اسکروز متعدد، به این نتیجه رسید که به‌کارگیری این روش در همه سطوح پیشگیری و درمان مبتلایان به بیماری‌های جسمی ازجمله مولتیپل اسکروزیس ضروری است و برافزایش کفایت اجتماعی و امید به زندگی این بیماران تأثیر معنادار داشت. عبدالله زاده و کبیری نسب (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شرم درونی و عزت‌نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر برخی مؤلفه‌های شرم درونی شده ازجمله

(فارهام و پروکتر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). داداشی و مؤمنی (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان مقابله زنان مبتلا به سرطان سینه به این بیماری تأثیر بسزایی داشته است.

مرور مطالعات گذشته نشان می‌دهد، اثربخشی درمان‌های دارویی، بدون مداخله‌های روانی- اجتماعی، ضعیف است، بنابراین موج سوم روان‌درمانی‌ها امروزه کاربرد بیشتری برای مشکلات روانی بیماران دارند (روزن و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). در موج سوم روان‌درمانی‌ها که به روان‌درمانی‌های پست مدرن معروف هستند، عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. در این درمان به بیمار آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و با زندگی در «اینجا و اکنون»<sup>۳</sup> از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار شود (هایس و لوما و باند<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). تنها تعداد اندکی از پژوهش‌ها به بررسی کاربردهای فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در روان‌درمانی بیماران مبتلا به سرطان پرداخته‌اند. در این درمان فرآیندهای اصلی به دنبال آن هستند که به افراد بیاموزند چگونه دست از باzdاری فکر بردارند، چگونه از افکار مزاحم بگسلند و چگونه هیجانات نامطبوع را تحمل کنند. درمان پذیرش و تعهد شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند. این شش فرآیند عبارت‌اند از: پذیرش، گسلش، خود

1. Furnham & Procter
2. Roozen, Waart, Windt & Et al
3. Here and Now
4. Hayes, Luoma & Bond

5. Deval, Bernard-Curie & Monestès

بسیاری از پژوهش‌ها بر عوامل منفی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان از جمله پریشانی روانی، اضطراب، افسردگی، زوال شناختی، بی‌خوابی، خستگی و سایر علائم فیزیکی متمرکز شده‌اند. در صورتی که تمرکز پژوهش‌ها به جای اینکه روی عوامل کاهش‌دهنده کیفیت زندگی بیماران سرطانی باشد، باید به سمت این هدف پیش برود که چه عواملی می‌توانند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی شود، چه عواملی بر احساس امیدواری آنها مؤثر است و می‌تواند امید به آینده را در آنها زنده نگه دارد و با این امید بتوانند مراحل سخت درمان را به خوبی سپری کنند که یکی از مؤثرترین روش‌های روان‌درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. می‌دانیم که فردی که دچار بیماری سرطان می‌شود در مرحله اول جهان را ناعادل می‌داند که او را دچار چنین بیماری کرده است. در حالی که پذیرش واقعیت و بیماری بدون ناعادلانه دانستن جهان به فرد کمک می‌کند با سازگاری بیشتری درمان را بپذیرد؛ بنابراین با توجه به اینکه کمتر روی جنبه امیدواری و باور به جهان عادل بیماران مبتلا به سرطان سینه کار شده است، لذا این پژوهش ضروری دانست که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر احساس امیدواری و باور به جهان عادل در بیماران مبتلا به سرطان سینه را بررسی نماید.

### روش

روش پژوهش نیمه-آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری

کم‌رویی و عزت‌نفس تأثیر مثبت داشته است. همچنین این مداخله بر برخی مؤلفه‌های عزت‌نفس جنسی مثل تجربه و مهارت، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق اثر مثبت داشته است. طائی (۱۳۹۳) به این نتیجه رسید که حمایت اجتماعی بر امیدواری و احساس تنهایی بیماران مبتلا به سرطان سینه تأثیر دارد. وی حمایت اجتماعی را به منظور التیام مشکلات روانی آنها ضروری می‌داند. گل‌پرور (۱۳۹۰) در تحقیقی به این نتیجه رسید که اعتقاد به عادلانه بودن جهان موجب آرامش روانی و احساس امنیت در انسان می‌شود. فروس و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه به این نتیجه رسیدند که این درمان با توجه به اینکه باور افراد را مورد هدف قرار می‌دهد، دیدگاه آنها را نسبت به دنیای ناعادلانه تغییر می‌دهد و با مثبت‌کردن باورها به این افراد کمک می‌کند تا بهتر و راحت‌تر با بیماری خود کنار بیایند و در مراحل درمان پزشکی همکاری بیشتری با تیم درمان بکنند. صادقی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و میزان تاب‌آوری و باور آنها نسبت به بیماری سرطان سینه به این نتیجه رسیدند که این درمان بر افزایش میزان کیفیت زندگی و باور آنها در مورد اینکه بیماری سرطان را می‌شود کنترل کرد، تأثیر داشت و همچنین این درمان با افزایش میزان تاب‌آوری بیماران سرطانی، سرسختی آنها در شرایط بیماری بالا می‌برد.

پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه شامل ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان امام خمینی (ره) در شهر تهران بودند که به صورت روش در دسترس هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود افراد نمونه شامل ۱- داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، ۲- ابتلا به سرطان سینه به مدت حداقل ۱ ماه، ۳- دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، ۴- تمایل به شرکت در پژوهش و ۵- عدم وجود بیماری دیگر بودند، ضمناً افرادی که سرطان یا بیماری جسمی دیگری داشتند یا قبلاً درمان روان‌شناختی را دریافت کرده بودند از نمونه حذف شدند.

ابزارهای پژوهش شامل:

پرسشنامه شاخص امید هرث: شاخص امید هرث که حاوی ۱۲ سؤال بوده و بر مبنای مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت، از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود که نمره ۱ نشان‌دهنده کاملاً مخالفم، نمره ۲ مخالفم و نمره ۳ موافقم و نمره ۴ نشان‌دهنده کاملاً موافقم می‌باشد. البته در مورد سؤال ۳ و ۶ نمره‌گذاری به صورت معکوس می‌باشد. نمره کل شامل ۱۲ تا ۴۸ امتیاز بوده که نمرات ۲۴-۱۲ امید پایین، ۲۵-۳۰ امید متوسط و نمره ۳۱-۴۸ سطح امید بالاتر را نشان می‌دهد. اعتبار و روایی این ابزار توسط عبدی و آقا حسینی (۱۳۸۷)، ۰/۹۱ و ۰/۸۶ گزارش شد. همچنین میزان پایایی این ابزار بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید (بالجانی، کاظمی، امان‌پور و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه باور به دنیای عادلانه رابین و پرسشنامه (۲۰۰۳): پرسشنامه باور به دنیای عادلانه بر اساس باورهای عمومی (عادلانه بودن دنیا) و باورهای شخصی (عادلانه بودن وقایعی که در زندگی خود فرد اتفاق می‌افتند) طراحی شده است. این پرسشنامه ابتدا توسط گل‌پرور و عریضی (۱۳۸۶) به زبان فارسی ترجمه و سپس نسخه ترجمه‌شده فارسی به انگلیسی برگردانده شد. این پرسشنامه که از نوع مداد- کاغذی و خودگزارش‌دهی است، مشتمل بر ۲۷ گویه و ۴ خرده مقیاس «باورهای دنیای عادلانه برای خود»، «باورهای دنیای عادلانه برای دیگران»، «باورهای دنیای عادلانه عمومی»، «باورهای دنیای نا عادلانه» می‌باشد. گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ خرده مقیاس «باورهای دنیای عادلانه برای دیگران»، گویه‌های ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳ خرده مقیاس «باورهای دنیای عادلانه عمومی» و گویه‌های ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ خرده مقیاس «باورهای دنیای نا عادلانه» را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره‌گذاری گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای «۵=کاملاً موافق»، «۴= موافق»، «۳= نظری ندارم»، «۲= مخالف» و «۱= کاملاً مخالف» انجام می‌شود؛ بنابراین، حداقل و حداکثر نمره‌هایی که به دست می‌آید به ترتیب برابر با ۲۷ و ۱۳۵ خواهد بود. اعتبار و روایی ابزار: در پژوهش گل‌پرور و عریضی (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های باورهای دنیای عادلانه برای خود و باورهای دنیای عادلانه برای دیگران به ترتیب برابر با ۰/۷۲ و ۰/۸۴ و در پژوهش گل-

پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه شامل ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان امام خمینی (ره) در شهر تهران بودند که به صورت روش در دسترس هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود افراد نمونه شامل ۱- داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، ۲- ابتلا به سرطان سینه به مدت حداقل ۱ ماه، ۳- دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، ۴- تمایل به شرکت در پژوهش و ۵- عدم وجود بیماری دیگر بودند، ضمناً افرادی که سرطان یا بیماری جسمی دیگری داشتند یا قبلاً درمان روان‌شناختی را دریافت کرده بودند از نمونه حذف شدند.

ابزارهای پژوهش شامل:

پرسشنامه شاخص امید هرث: شاخص امید هرث که حاوی ۱۲ سؤال بوده و بر مبنای مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت، از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود که نمره ۱ نشان‌دهنده کاملاً مخالفم، نمره ۲ مخالفم و نمره ۳ موافقم و نمره ۴ نشان‌دهنده کاملاً موافقم می‌باشد. البته در مورد سؤال ۳ و ۶ نمره‌گذاری به صورت معکوس می‌باشد. نمره کل شامل ۱۲ تا ۴۸ امتیاز بوده که نمرات ۲۴-۱۲ امید پایین، ۲۵-۳۰ امید متوسط و نمره ۳۱-۴۸ سطح امید بالاتر را نشان می‌دهد. اعتبار و روایی این ابزار توسط عبدی و آقا حسینی (۱۳۸۷)، ۰/۹۱ و ۰/۸۶ گزارش شد. همچنین میزان پایایی این ابزار بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید (بالجانی، کاظمی، امان‌پور و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه باور به دنیای عادلانه رابین و

روش اجرا: این پژوهش روی بیماران مبتلا به سرطان سینه صورت گرفت، بدین صورت که تعداد ۴۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان سینه مرکز سرطان بیمارستان امام خمینی (ره) برای انجام پژوهش ارجاع شدند که پس از بررسی پزشکی توسط مشاور پزشک (مسئول بخش سرطان بیمارستان امام خمینی (ره)) جهت نداشتن بیماری دیگری به جز سرطان و انجام مصاحبه ساختاریافته جهت نداشتن اختلالات روان پزشکی و عدم دریافت درمان روان‌شناختی دیگر در طی یک ماه گذشته و بررسی دیگر معیارهای ورود و خروج به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. لازم به ذکر است در این پژوهش از مشاور پزشک و متخصص جراحی

پرور و جوادی (۱۳۸۵) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های باورهای دنیای عادلانه عمومی و باورهای دنیای ناعادلانه به ترتیب برابر با ۰.۹۰ و ۰.۵۳ به دست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین، نتایج پژوهش گل‌پرور و عریضی (۱۳۸۶) جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی و همزمان پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود چهار عامل دارای ارزش ویژه بزرگتر از یک تحت عنوان «باورهای دنیای عادلانه برای خود»، «باورهای دنیای عادلانه برای دیگران»، «باورهای دنیای عادلانه عمومی» و «باورهای دنیای ناعادلانه» بوده است.

**جدول شماره ۱. خلاصه محتوای آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد**

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	توضیحات مقدماتی، مفهوم‌سازی مشکل، آماده‌سازی مراجعان و اجرای پیش‌آزمون، تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی.
جلسات دوم و سوم	آشنایی با مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه).
جلسات چهارم و پنجم	آموزش ذهن‌آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش به مراجع در مورد اینکه چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف می‌شوند، چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، متمرکز می‌مانند و چطور کار می‌کنند.
جلسات ششم و هفتم	تمرکز بر افزایش آگاهی روانی، آموزش نحوه پاسخگویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی و ایجاد هدف و سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آنها، برشمردن نقاط مثبت و منفی توسط یکدیگر بدون هیچ‌گونه قضاوت و واکنش هیجانی
جلسه هشتم	آموزش تحمل پریشانی (مهارت‌های پایداری در بحران‌ها، منحرف‌کردن حواس، تسکین داده به خود با استفاده از حواس و تمرین آگاهی)، مرور جلسات قبل و بازخورد دادن به یکدیگر.
جلسه نهم	آموزش تنظیم هیجان (اهداف آموزش تنظیم هیجان، دانستن اینکه چرا هیجان‌ها مهم هستند، تشخیص هیجان، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی، افزایش هیجان مثبت)، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر، تمرین عملی آموخته‌ها، ارائه بازخورد به‌وسیله گروه و درمانگر.
جلسه دهم	افزایش کارآمدی بین فردی (حفظ و تداوم سلامت روابط خویشاوندی، علاقه‌مندی و غیره)، آموزش مهارت‌های فردی مهم (توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرأت داشتن، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت نفس)، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

### یافته‌ها

با توجه به جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین متغیرهای امیدواری و باور به جهان عادل گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافته است. آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای متغیرهای امیدواری و باور به جهان عادل در سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است، لذا متغیرهای وابسته از توزیع نرمال برخوردارند و می‌توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد. همچنین مقدار آزمون باکس (۱۵/۱۹) در سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵  $P \geq$  بود، بنابراین فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس کوواریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت و بدین ترتیب مفروضه همسانی ماتریس

عمومی کمک گرفته شده است. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت‌کنندگان در پژوهش، اطلاعاتی راجع به موضوع پژوهش، محورهای آن و هدف پژوهش داده شد. سپس مشارکت‌کنندگان، به‌طور داوطلبانه و با تکمیل رضایت‌نامه وارد پژوهش شدند که در ابتدا پرسشنامه‌های امید به زندگی و باور به جهان عادل را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند، بعد ۱۰ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از ۱۰ هفته ۴۵ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا شد و در پایان دوباره شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. در پایان داده‌های حاصل توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شد.

جدول شماره ۲. آماره‌های توصیفی متغیر امیدواری و باور به جهان عادل به تفکیک گروه‌ها

شاخص آماری	گروه	آزمون	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
امیدواری	کنترل	پیش‌آزمون	۲۰	۱۸/۷	۲/۹۱
		پس‌آزمون	۲۰	۱۷/۹	۲/۵۶
	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۰	۱۶/۲۵	۴/۷۰
		پس‌آزمون	۲۰	۲۲/۱	۳/۸۱
باور به جهان عادل	کنترل	پیش‌آزمون	۲۰	۳۷/۵	۳/۶۹
		پس‌آزمون	۲۰	۳۷/۱	۳/۶۴
	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۰	۳۴/۶	۴/۱۴
		پس‌آزمون	۲۰	۴۴/۸	۴/۸۲



کواریانس‌ها، به‌عنوان یک از مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری برقرار می‌باشد. نتایج آزمون لوین در هیچ‌یک از متغیرهای امیدواری و باور به جهان عادل بالاتر از سطح  $P \geq 0/05$  است، ازاین‌رو فرض صفر ما مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار گرفت. همچنین مقدار  $F=12/45$  شیب رگرسیونی بالاتر از  $0/05$  بود، بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری، برقرار می‌باشد.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون کواریانس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری و باور به جهان عادل بیماران مبتلا به سرطان سینه

متغیر	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
امیدواری	گروه	0/166	1	0/166	74/52	0/005
	خطا	5329/83	38	140/259		
باور به جهان عادل (کل)	گروه	72/6493	1	72/649	5/94	0/020
	خطا	4609/351	38			
باورهای دنیای عادلانه برای خود	گروه	708/500	1	708/500	56/69	0/002
	خطا	45/701	38			
باورهای دنیای عادلانه برای دیگران	گروه	172/421	1	172/421	14/38	0/001
	خطا	21/410	38			
باورهای دنیای عادلانه عمومی	گروه	85/121	1	85/121	24/98	0/001
	خطا	12/020	38			
باورهای دنیای ناعادلانه	گروه	91/602	1	91/602	23/43	0/005
	خطا	11/075	38			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب  $F=74/52$  محاسبه‌شده برای متغیر امیدواری در سطح  $0/01$  و  $P \leq 5/94$  برای متغیر باور به جهان عادل در سطح  $P \leq 0/05$  نشان داده شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امیدواری و باور به جهان عادل در بیماران مبتلا به سرطان سینه تأثیر معناداری داشته است. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خرده مقیاس‌های باور

به جهان عادل تأثیر معنادار در سطح  $(P \leq 0/01)$  داشته است.

**نتیجه‌گیری و بحث**

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و باور به جهان عادل در بیماران مبتلا به سرطان سینه انجام شد. یافته‌های بدست آمده نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش نمرات احساس

امیدواری و باور به جهان عادل در زنان مبتلا به سرطان سینه گروه مداخله شد. این نتایج را می‌توان با مطالعات حاتمی (۱۳۹۵)؛ داداشی و مؤمنی (۲۰۱۷)؛ مقدم‌فر و همکاران (۱۳۹۷)؛ فروس و همکاران (۲۰۱۳)؛ صادقی و همکاران (۲۰۱۸) همسو دانست. در توجیه این نتایج می‌توان گفت که علی‌رغم اهمیت موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری از جمله رویکرد پذیرش و تعهد به‌عنوان حوزه مهمی از روان‌درمانی‌های نوظهور که پژوهش‌ها از نقش مؤثر آن بر استرس، اختلالات اضطرابی، افسردگی و سایر شرایط بالینی حکایت دارند و اثربخشی آن را در افزایش امید به زندگی و بهزیستی روانی افرادی مبتلا به سرطان را نشان داده‌اند (برندز و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج برخی پژوهش‌هایی مانند هالبرت و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که رویکرد پذیرش و تعهد به‌عنوان یک مداخله مؤثر در سازگاری با سرطان می‌باشد و با کاهش باورهای منفی فرد مبتلا به سرطان سینه، باعث افزایش میزان امیدواری به زندگی می‌شود. نتایج پژوهش‌های دیگر در حوزه کاربرد رویکرد پذیرش و تعهد نشان می‌دهد که اجرای این مداخله منجر به ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مبتلایان به سرطان می‌شود که این امر تغییراتی در امید به زندگی، بهزیستی روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را در پی دارد (فروس و همکاران، ۲۰۱۳). در تبیین این یافته باید به فرآیندهای حاکم بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد. از جمله مهمترین فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تصریح ارزش‌ها و اعمال متعهدانه می‌باشد. ترغیب بیماران مبتلا به سرطان سینه به شناسایی ارزش‌ها و تعیین اهداف، اعمال و درنهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها باوجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی، این گروه از بیماران از گیرکردن در دور باطلی از احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، ناامیدی و افسردگی که به‌نوبه خود موجب تشدید مشکلات می‌شوند، رهایی یابند. فرآیند مؤثر دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معرفی جایگزینی برای کنترل یعنی تمایل و پذیرش می‌باشد. در این مؤلفه‌ها این امکان برای بیماران فراهم می‌گردد تا تجربیات درونی ناخوشایند را بدون تلاش برای کنترل آنها بپذیرند و انجام این کار باعث می‌شود که آن تجربیات کمتر تهدیدکننده به نظر برسد و تأثیر کمتری بر زندگی فرد داشته باشند (توماس و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین فرآیندهای ذهن‌آگاهی مورد استفاده در این درمان موجب می‌شود که دیدگاهی متفاوت نسبت به رویدادهای ذهنی ایجاد شود و به فرد این فرصت را می‌دهد تا یک رویدادهای ذهنی را مشاهده کرده و آنها به‌عنوان یک رویداد و نه به‌عنوان بخشی از خود در نظر بگیرد (براون و راین، ۲۰۰۳). در همین راستا مطالعات صورت گرفته بیانگر آن هستند که ذهن‌آگاهی اثرات بسیاری را در کاهش رنج روان‌شناختی و ارتقای امیدواری و سلامت معنوی بیماران سرطانی برجای می‌گذارد (فیش و همکاران، ۲۰۱۴). از آنجاکه ابتلا به سرطان مستلزم راهبردهایی است تا بیماران را قادر به حفظ

امیدواری و باور به جهان عادل در زنان مبتلا به سرطان سینه گروه مداخله شد. این نتایج را می‌توان با مطالعات حاتمی (۱۳۹۵)؛ داداشی و مؤمنی (۲۰۱۷)؛ مقدم‌فر و همکاران (۱۳۹۷)؛ فروس و همکاران (۲۰۱۳)؛ صادقی و همکاران (۲۰۱۸) همسو دانست. در توجیه این نتایج می‌توان گفت که علی‌رغم اهمیت موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری از جمله رویکرد پذیرش و تعهد به‌عنوان حوزه مهمی از روان‌درمانی‌های نوظهور که پژوهش‌ها از نقش مؤثر آن بر استرس، اختلالات اضطرابی، افسردگی و سایر شرایط بالینی حکایت دارند و اثربخشی آن را در افزایش امید به زندگی و بهزیستی روانی افرادی مبتلا به سرطان را نشان داده‌اند (برندز و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج برخی پژوهش‌هایی مانند هالبرت و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که رویکرد پذیرش و تعهد به‌عنوان یک مداخله مؤثر در سازگاری با سرطان می‌باشد و با کاهش باورهای منفی فرد مبتلا به سرطان سینه، باعث افزایش میزان امیدواری به زندگی می‌شود. نتایج پژوهش‌های دیگر در حوزه کاربرد رویکرد پذیرش و تعهد نشان می‌دهد که اجرای این مداخله منجر به ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مبتلایان به سرطان می‌شود که این امر تغییراتی در امید به زندگی، بهزیستی روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را در پی دارد (فروس و همکاران، ۲۰۱۳). در تبیین این یافته باید به فرآیندهای حاکم بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد. از جمله مهمترین فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تصریح ارزش‌ها و

حاتمی (۱۳۹۵) و فروس و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود. در توجیه این مسئله می‌توان گفت که چون پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند کمک می‌کند؛ بنابراین آموزش آن به زنان مبتلا به سرطان سینه باعث می‌شود که آنان احساسات و نشانه‌های روانی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات و افکار باعث کاهش توجه و حساسیت بیش‌ازحد به مسائل مربوط به بیماری خود می‌شود و در نتیجه سازگاری آنها بهبود می‌یابد، چون باور این افراد نسبت به دنیا تغییر می‌کند. در جلسات چهارم و پنجم که انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی آموزش داده می‌شود. جداسازی شناختی باعث می‌شود که زنان مبتلا به سرطان سینه مشکلات خود را از بیرون ببینند و راحت‌تر در مورد مشکلات و بیماری خود حرف بزنند و این به فرد کمک می‌کند تا این‌که ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (زیدان و همکاران، ۲۰۱۰). در جلسات ششم و هفتم که بر افزایش آگاهی روانی تمرکز می‌شود، زنان مبتلا به سرطان پستان نقاط مثبت و منفی خود را دوباره موردسنجش قرار می‌دهند و سعی می‌کنند قضاوت درستی در مورد شرایط و مشکلات مربوط به این بیماری بکنند.

به‌طورکلی نتایج بدست آمده از پژوهش

قدرت سازگاری با روند درمان کند، آموزش‌های روان‌شناختی می‌تواند نقش مؤثری را در تحقق این هدف ایفا کند به‌خصوص در رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که معتقد است مراجع هرگز به‌عنوان شکست‌خورده، آسیب‌دیده و یا دور از امید نگریسته نمی‌شود. در عوض این رویکرد همیشه نوعی از توانمندسازی است که زندگی مبتنی بر ارزش‌ها، غنا و پرمعنایی را در دسترس همه می‌داند. همچنین درد، جزئی از زندگی در نظر گرفته شده است نه یک وجود خارجی برای خلاص‌شدن از آن و پیشرفت به‌واسطه یک سطح مطلق از موفقیت تعریف نشده، بلکه انتخاب فزاینده، دربرگیرنده زمان حال و گام روبه‌جلو در جهت یک زندگی ارزشمند در این رویکرد مورد تأکید است.

هم‌راستا با ذهن‌آگاهی، پذیرش نیز از فرآیندهای اصلی درمان پذیرش بوده که فرآیند تعهد را تسهیل می‌کند. فرآیندهای تعهد شامل استفاده از تمرینات تجربه‌ای و استعاره‌هاست تا به مراجعان کمک کند اهدافی که به‌طور هدفمند و معنادار در زندگی‌شان برمی‌گزینند را به‌طور کلامی بیان کنند (یعنی ارزش‌ها) و به تغییرات رفتاری پایدار که بر اساس این ارزش‌ها هدایت می‌شود، متعهد شوند (یعنی عمل متعهدانه). پذیرش افکار شخصی، هیجان‌ها و احساسات به‌منظور تسهیل روند عمل متعهدانه هدایت‌شده بر اساس ارزش‌ها طراحی شده‌اند (بریکر و تولیسون، ۲۰۱۱).

یافته حاصل از افزایش نمرات باور به جهان عادل در افراد گروه مداخله با نتایج پژوهش‌های

استفاده از دوره‌های طولانی درمان به منظور بهبود هرچه بیشتر عملکردهای روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان اقدام نمایند.

### سپاسگزاری

در پایان از تمامی بیماران و هم‌چنین از کارکنان محترم بیمارستان امام خمینی شهر تهران به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

حاضر نشان‌دهنده آن بود که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید و باور به جهان عادل زنان مبتلا به سرطان سینه تأثیر معناداری داشته است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خودگزارشی بودن متغیرهای موردبررسی در پژوهش، کوتاه بودن مدت درمان، یکسان نبودن ویژگی‌های جمعیت شناختی و عدم کنترل کافی بر تمام متغیرهای تأثیرگذار در روند پژوهش اشاره کرد. با در نظر داشتن محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که مراکز مشاوره، روان‌درمانی و بیمارستان‌ها به

### منابع

مبتلا به سرطان، فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد. ۱۱(۱): ۱-۱۲.

بیجاری، ه؛ قنبری- هاشم‌آبادی، ب؛ آقامحمدیان شیرباف ح؛ و همائی-شاندیز، ف. (۱۳۸۸). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر امید درمانی برای افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه مطالعات تربیتی و روانشناختی. ۱۰(۱)، ۱۷۱-۱۸۴.

طائی، ز؛ رادفر، م. (۱۳۹۴). تأثیر ابعاد حمایت اجتماعی بر امیدواری و احساس تنهایی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه. ۶(۳): ۵۶-۷۰.

انتظار مهدی، ر؛ شمشیری، ا؛ رضانی، ر؛ اعتماد، ک. (۱۳۹۱). برنامه ملی کنترل سرطان پستان در ایران، برنامه‌ریزی عملیاتی و دستورالعمل غربالگری سرطان پستان با CBE و ماموگرافی. مرکز داروهای بهداشت، درمان و آموزش وزارت کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها واحد سرطان بیماری‌های غیرواگیر. ۱۲۷.

الپزور، م؛ عابدینی، د و شاهنگی، ر (۱۳۹۳). نقش جراحی در باور به جهان عادل در مبتلایان به اختلال تراجنسی تغییر جنسیت داده، دانش پژوهش در روانشناسی. ۹ (۳۹): ۳۹-۶۸.

بالجانی، ا؛ کاظمی، م؛ امان پور، ا؛ تیزفهم، ت. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بین بیماران

- عبداله‌زاده، ح؛ کبیری نسب، ی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شرم درونی و عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۴ (۲۸)، ۱۸۴-۱۹۹.
- قدم پور، ع؛ رادمهر، پ؛ یوسف‌وند، ل. (۱۳۹۵). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کفایت اجتماعی و امید به زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس. *مجله ارمغان دانش*. ۲۱ (۱۱): ۱۱۰۰-۱۱۱۴.
- گل پرور، م؛ اکبری، م. (۱۳۸۹). نقش ایدئولوژی‌های عدالت و باور به دنیای عادلانه و ناعادلانه بر عدالت رفتاری. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۸ (۱)، ۶۰-۷۱.
- گل‌پرور، م؛ جوادی، س. (۱۳۸۶). «الگوی ارتباطی بین باور به دنیای عادلانه برای خود و دیگران با شاخص‌های بهداشت روانی: الگوی معادلات ساختاری». *فصلنامه اصول بهداشت روانی*. ۳ (۸): ۱۰۹-۱۲۲.
- گل‌پرور، م؛ عریضی، ح. (۱۳۸۵). «مقایسه نگرش زنان و مردان اصفهانی نسبت به دنیای عادلانه برای زنان و مردان»، *فصلنامه پژوهش زنان*. ۱۶ (۲): ۹۵-۱۱۴.
- مقدم فر، ن. (۱۳۹۷). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی. پایان‌نامه کارشناس ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
- Aldao, A, C, Weir, HK, Carreira, H, Harewood, R, Spika D, Wang, XS, Bannon F, Ahn, JV, Johnson, CJ, Bonaventure, A, Marcos-Gragera, R. (2015). Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries. *CONCORD-2*. 14;385(9972):977-1010.
- Begue, L. (2012). Beliefs in justice and faith in people. *Personality and Individual Differences*. 32(3), 375-382.
- Berendes, D, Keefe, FJ, Somers, TJ, Kothadia, SM, Porter, LS, Cheavens, JS. (2010). Hope in the context of lung cancer: relationships of hope to symptoms and psychological distress. *J Pain Symptom Manage*. 40(2),174-82.
- Bricker, J, Tollison, S. (2011). Comparison of motivational interviewing with acceptance and

- commitment therapy: a conceptual and clinical review. *Behav Cogn Psychother.* 39(5), 541-59.
- Brown, KW, Ryan, RM. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 84(4), 822-48.
- Caffarel, M. M., Andradas, C., Pérez-Gómez, E., Guzmán, M., & Sánchez, C. (2012). Cannabinoids: A new hope for breast cancer therapy? *Cancer Treatment Reviews*, 38(7), 911-918.
- Dadashi, S, Momeni, F. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hope in Women With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *PCP.* 5 (2), 107-114.
- Deval, C, Bernard-Curie, S, Monestès, J-L. (2017). Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive.* 27(1), 34-42.
- Entezar-Mahdi, R, Shamshiri, AR, Ramezani, R, Eaatemad, K. (2011). National breast cancer control program in IR IRAN, operational planning & guideline for breast cancer screening with CBE & Mammography. Ministry Health, Treatment & Education Medicines Center for Disease Control & Prevention Non-communicable Diseases Unit Cancer Office. 127. [Persian].
- Feros, DL, Lane, L, Ciarrochi, J, Blackledge, JT. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psychooncology.* 22(2), 459 - 64.
- Fish, JA, Ettridge, K, Sharplin, GR, Hancock, B, Knott, VE. (2014). Mindfulness-based cancer stress management: impact of a mindfulness-based programme on psychological distress and quality of life. *Eur J Cancer Care (Engl).* 23(3), 413-21.
- Fitzs-Craft, E. (2011). Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image.* 9(8), 43-9.
- Furnham, A., & Procter, E. (2015). Belief in a just world: review and critique of the individual difference

- literature. *British Journal of Social Psychology*. 28(4), 365-384.
- Hayes S, Luoma JB, Bond F. (2012). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, (44), 1-25.
- Hulbert-Williams, NJ, Storey, L, Wilson, KG. (2015). Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 24(1), 15-27.
- Kamio, M., Schmidt, M., Germann, M. W., Kubanek, J., & Derby, C. D. (2013). The smell of moulting: N-acetylglucosamino-1,5-lactone is a premoult biomarker and candidate component of the courtship pheromone in the urine of the blue crab, *Callinectes sapidus*. *Journal of Experimental Biology*. 217(8), 1286-96.
- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world: A fundamental delusion*. New York: Plenum Press.
- Neil, A, Stevenson, CE, Williams, ED, Mortimer, D, Oldenburg, B, Sanderson, K. (2013) The health-related quality of life burden of comorbid cardiovascular disease and major depressive disorder in Australia: findings from a population-based, cross-sectional study. *Qual Life Res*.5 (1):22.
- Nelson, HD; Tyne, K; Naik, A; Bougatsos, C; Chan, B; Nygren, P; Humphrey, L. (2009). "Screening for Breast Cancer: Systematic Evidence Review Update for the US Preventive Services Task Force [Internet]". PMID 20722173.
- Pamukçu, B, Meydan, B. (2010). The role of empathic tendency and perceived social support in predicting loneliness levels of college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 5(5), 905-9.
- Pehlivan, S, Ovayolu, O, Ovayolu, N, Sevinc, A, Camci, C. (2012). Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*. 20(4), 733-9.
- Pinto, B, Trunzo, J. (2015). Body esteem and mood among sedentary and active breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 70(6), 180-89.

- Rajandram, RK, Ho SM, Samman N, Chan N, McGrath C, Zwahlen RA. (2011). Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC Res Notes*(4),1-4.
- Roozen, HG, Waart, RD, Windt, D, Brink, W, Yong, CA, Kerkbof, AFM. (2013). A systematic review of the effectiveness of naltrexone in the maintenance treatment of opioid and alcohol dependence. *Eur Neuro psychopharmacol.* 16, 311-323.
- Sadeghi, F, Hassani, F, Emamipour, S, Mirzaei, H. (2018). Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Quality of Life and Resilience of Women With Breast Cancer. *Arch Breast Cancer [Internet]*. 5(3),111-7.
- Silveira, J, Sanches Maziero, EC, Loewen, Wall M, Souza, RK, Regina, S, Forlin, DC. (2014). de Morais Chaves AC. Application of theories in studies on breast cancer: *integrative review*(5), 8.
- Snyder, C.R. Stephen, S. Ilardi, Jen. Cheavens Scott T. Michael, Laura Yamhure. (2000). "Susie Simpson", *Cognitive Therapy and Research.* 24(6), 747-762.
- Snyder, H, Yildirim, Y, Sertoz, O. (2014). The Relationship of pain and hopelessness in patients with cancer. *Journal Treat Approaches.* 557(12), 147-52.
- Thomas, N, Shawyer, F, Castle DJ, Copolov, D, Hayes, SC, Farhall J. (2014). A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy (ACT) for psychosis: *study protocol. Psychiatry.*14(1),198.
- Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training. *Cogn.* 19(2), 597-605.