

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Existential Therapy on the Psychological Flexibility of Women with Breast Cancer

Fatemeh Jalalpour¹, Sahar Safarzadeh^{2*}

¹ Department of Clinical Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

² Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Abstract

Introduction: Improving the quality of life of women with breast cancer requires psychological interventions. The purpose of this research was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive-existential therapy on psychological flexibility in women with breast cancer in Ahvaz.

Methods: The current research employed a pre-test-post-test design that included a control group and a three-month follow-up phase. The statistical population consisted of all women diagnosed with breast cancer in Ahvaz city in 2024. From this population, a sample of 45 participants was selected using a convenience sampling method. These participants were subsequently assigned to three groups, each comprising 15 individuals: two experimental groups and one control group. Their age was between 18 to 45 years old, and all of them were under medication treatment. For the first experimental group, psychotherapy protocol based on acceptance and commitment (Izadi & Abedi, 2015) and the second experimental group, Kissan cognitive-existential therapy (Bahmani, 2010), but the control group was not subjected to any psychological intervention. The research tool included the psychological flexibility questionnaire of Dennis and Vanderwaal (2010). Analysis of variance with repeated measures was used to analyze the data.

Results: The results showed that both treatments, treatment based on acceptance and commitment and cognitive-existential therapy are significantly effective on the psychological flexibility of women with breast cancer ($p < 0.01$). Also, no significant difference was seen between the effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive-existential therapy on psychological flexibility.

Conclusion: The findings of this study indicated that both acceptance and commitment therapy (ACT) and cognitive-existential therapy (CET) effectively enhance psychological flexibility in women with breast cancer.

Keywords

Acceptance and Commitment Therapy, Cognition Therapy, Flexibility, Breast Cancer.

Received: 2024/08/18

Accepted: 2024/10/26

*Corresponding Author:
safarzadeh1152@yahoo.com

Ethics Approval:
IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.004



Introduction

Today, breast cancer is the most common type of cancer (1) and the leading cause of mortality among women (2). The incidence of this cancer is increasing widely and alarmingly across the globe (3). Accordingly, in 2022, from 2.3 million new cases, 670,000 women in the world lost their lives due to breast cancer. At present, every 14 seconds, a woman is diagnosed with breast cancer, and between 185 countries in the world, 57 countries have reported this disease as the most common disease among women (4, 5). Moreover, the prevalence of breast cancer in Iranian women has been increasing and its rate has been higher than the global estimate (6). In general, damage to the breast or the loss of this organ in a woman's body, in addition to physical disorders, can be interpreted as the loss of female identity (7) and assumed to be catastrophic. Negative and dysfunctional thoughts, often stemming from a lack of psychological flexibility and difficulty accepting new life conditions, are common among women with breast cancer. Research also demonstrated that women with breast cancer who also report psychiatric problems have less psychological flexibility than other women with this disease (8). In light of this, by emphasizing the requirement to improve psychological flexibility in women with cancer, psychological interventions can be targeted to them (9). Among the treatments that have been focused on improving the psychological flexibility of these patients is psychotherapy based on acceptance and commitment (10), which enables a person to directly target emotional distress by accepting unpleasant thoughts and emotions and adapt the condition of the disease. In addition, cognitive-existential therapy is one of the methods that is designed according to the special needs of patients who somehow face the risk of losing their lives or other important people in their lives (11). As an integrated method, it can be of great help in the reduction of psychological pain in many patients with chronic pain (12). In light of the aforementioned issues, the present study aimed to compare the effectiveness of acceptance and

commitment therapy and cognitive-existential therapy in the enhancement of psychological flexibility among women diagnosed with breast cancer.

Materials and Methods

The present study employed a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up phase. The statistical population consisted of all women diagnosed with breast cancer in Ahvaz in 2024. From this population, a sample of 45 women was selected through convenience sampling and assigned to three groups of 15 participants each, comprising two experimental groups and one control group. In the first experimental group, a psychotherapy protocol based on Acceptance and Commitment Therapy (13) was implemented, while the second experimental group received Kissan Cognitive-Existential Therapy (14). Each intervention consisted of 10 90-minute sessions. The control group, in contrast, did not receive any psychological intervention. The research utilized the Psychological Flexibility Questionnaire developed by Dennis and Vander (15) as the primary measurement tool.

This 20-item questionnaire is used to evaluate the improvement of psychological flexibility in depression and other psychological and physical diseases through psychological treatments (16). The minimum score of the questionnaire is 0 and the maximum score is 120. To investigate the psychometric properties of this questionnaire, Dennis and Vander, during research they conducted on 196 undergraduate students of Midwestern University in America, checked the criterion validity of this questionnaire with the Beck depression inventory using the concurrent validity method and reported a correlation of -0.39. In the following, construct validity was obtained by the convergent validity method of the psychological flexibility questionnaire with Martin and Robin's psychological flexibility scale, and reliability was obtained by the internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient on the samples. Above, they reported 0.91 and the stability of

the questionnaire by retest method after 7 weeks, 0.81 (17). In Iran, Karbalai et al. in their study, which was conducted on 119 women with cancer who referred to charities, campaigns, and cancer associations in Tehran, obtained the reliability of the questionnaire using Cronbach's alpha method equal to 0.88 (18).

Ethical considerations in the present research included obtaining written consent from the patients, general publication of the results, and confidentiality of patient's information. The patients were also explained that they could leave the treatment whenever they wanted to withdraw from the study. The current research has the ethics code number IR.IAU.AHVAVAZ.REC.1403.004 from the Ethics Committee of the Islamic Azad University of Ahvaz branch. Data analysis was conducted using repeated measures analysis of variance.

Results

The participants in the current study included women with breast cancer aged 18-45 years (mean age: 35.14 ± 4.16 years). In terms of marital status, 27 (60%) subjects were married and 18 (40%) cases were single. Regarding education level, 23 (51.11%) participants had a diploma or were educated under a diploma, and

22 (48.89%) cases had a bachelor's degree or higher. Moreover, 12 (26.67%) people were employed, and 33 (73.33%) cases were unemployed. The mean scores of psychological flexibility in the treatment group based on acceptance and commitment in the pre-test, post-test, and follow-up phases were 52.800, 68.600, and 67.866, respectively. The mean scores of psychological flexibility in the cognitive-existential therapy group were 53.666, 68.866, and 67.800 in the pre-test, post-test, and follow-up phases, respectively. The mean scores of psychological flexibility in the control group were 52.866, 52.333, and 53.866 in the pre-test, post-test, and follow-up phases, respectively. At the same time, before the analysis of variance with repeated measures, the assumptions of the normality of the distribution of research data were checked and verified by the Lune test and the M-box test. The Wilks Lambda test results illustrated that the effect of implementing independent variables on psychological flexibility was significant ($F=9.82$; $P=0.001$; $\eta^2=0.332$; Wilks Lambda=0.470). As displayed in Table 1, in addition to the effect of group and time, the interactive effect of group $\times$ time on psychological flexibility is significant. ($F=13.79$; $P=0.001$; Effect size= 0.395)

Table 1: Results of analysis of variance with repeated measurements in explaining the effect of independent variables on psychological flexibility

Variable	Effects	Sum of Squares	Sum of Squared Error	F	p-value	Effect Size
Psychological flexibility	Group effect	13021.97	10438.18	26.20	0.001	0.557
	Time effect	14694.44	7129.73	86.56	0.001	0.673
	The interaction effect of group $\times$ time	9037.99	13667.29	13.79	0.001	0.395

In Table 2, the results of the Bonferroni test comparing the effect of time demonstrate that the difference in the mean scores of psychological flexibility in the pre-test-post-test and pre-test-follow-up phases is statistically significant; nonetheless, the mean difference between the scores in the post-test-follow-up stages is meaningless. The results of the Bonferroni test comparing the effects of the groups in Table 2 show that the mean difference

in psychological flexibility in the two treatment groups based on acceptance and commitment and cognitive-existential therapy compared to the control group is statistically significant. The implementation of treatment based on acceptance and commitment and existential cognitive therapy increased the mean psychological flexibility in the post-test and follow-up stages compared to the pre-test stage. Based on this, the difference in the effect of two

treatment methods based on acceptance and commitment and cognitive-existential therapy on psychological flexibility is significant and leads to the increase of this variable in women

with breast cancer; however, the difference in the effect of the two methods of acceptance and commitment and cognitive-existential therapy is not meaningful on psychological flexibility.

Table 2: Bonferroni test results for pairwise comparisons of the effect of groups and times for psychological flexibility

Variable	Times		Mean Difference	Criterion Error	p-value
Psychological flexibility	Pre-test	Post-test	23.95	2.84	0.001
	Pre-test	Follow-up	25.52	2.71	0.001
	Post-test	Follow-up	1.62	2.44	1.00
Variable	Differences Between Groups		Mean Difference	Criterion Error	p-value
Psychological flexibility	Acceptance and Commitment Therapy	Cognitive-Existential Therapy	7.85	3.31	0.129
	Acceptance and Commitment Therapy	Control group	15.74	3.31	0.001
	Cognitive-Existential Therapy	Control group	23.61	3.31	0.001

Discussion

As evidenced by the results of this study, acceptance and commitment therapy and cognitive-existential therapy increased the psychological flexibility of women with breast cancer and there was no difference between these two treatments in effectiveness on psychological flexibility and this finding was also stable in the follow-up phase. In explaining these findings, it can be stated that the mechanism of change in the approach is based on commitment and acceptance based on psychological flexibility. In each treatment session, patients are taught how to understand their existence as a single whole, consider the disease as a part of this whole, and learn how to live in the present moment. The main emphasis in treatment sessions has been clarifying patients' values and moving towards these values. In cognitive-existential therapy, they seek awareness of human abilities, such as emotions, memory, emotional stability, planning, and organization. Moreover, serious attempts are made to identify the purpose of the individual's creation and identify the individual's perception of existing events, such as the occurrence of illness and self-disclosure regarding the individual's feelings. In this

context, attempts are made to reduce the person's focus from cognitive errors towards existence, pain and suffering, death or life, and direct the person towards the main goal of his character. Both treatments from two important psychological dimensions help a person to act according to human values by improving psychological flexibility and quality of life. No significant difference was observed in the breast, and these treatments showed a lasting effect on women's psychological flexibility over time. Similar to other studies, the current research is subject to several limitations. Among the limitations of the current research, we can refer to the convenience sampling method, the implementation of the research only on the group of women with breast cancer in Ahvaz, and a 3-month follow-up. Furthermore, other variables, such as the stage of the disease, determining the type of medical treatment at the same time as psychological intervention, the number of patients in the family, or the economic status of the patients, were not investigated. Therefore, it is suggested that in future research, the current research topic should be conducted on people suffering from other types of cancer and a group of men in other cities, and the follow-up period should be

extended. In addition, variables, such as the number of patients in the family and the economic status, should also be controlled in similar future studies.

Conclusion

Considering that the effect of two treatment methods based on acceptance and commitment and cognitive-existential therapy on the psychological flexibility of women with breast cancer has been determined in the present study,

it can be concluded that from these two, the psychotherapy method can be used to improve and strengthen the psychological flexibility component in women with breast cancer, and in this way prevent their psychological and physical problems from becoming more complicated. Nevertheless, it is worth noting that conducting more studies in the scope of the current research is suggested since the current study cannot thoroughly unveil the effectiveness of the two treatment methods.

References

1. Mahmoodi H, Karbalaee Bagheri Z. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on a Sense of Hope and Belief to the Just World in Patients with Breast Cancer. *J Health Psycho*. 2020; 9(34): 155-70.
https://journals.pnu.ac.ir/article_6973_f29571fe5052a6a1f6b91e180e9bfcba.pdf
2. Allahqoli L, Mazidmoradi A, Momenimovahed Z, Rahmani A, Hakimi S, Tiznobaik A, Gharacheh M, Salehiniya H, Babaey F, Alkatout I. The global incidence, mortality, and burden of breast cancer in 2019: correlation with smoking, drinking, and drug use. *Frontiers in Oncology*. 2022;12:921015.
<https://doi.org/10.3389/fonc.2022.921015>
3. Aghili M, Laal Haghani F, Babae E. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Stressful Life Events and the level of Resilience in Women with Breast Cancer. *IJCA*. 2024; 2(4): 50-8.
4. Breast Cancer Research Foundation. Breast cancer statistics and resources. 2024.
<https://www.bcrf.org/breastcancer-statistics-and-resources/>
5. Proctor CJ, Reiman A, Best LA. Working after cancer: psychological flexibility and the quality of working life. *J Cancer Survivorship*. 2024; 18(1): 196-206.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-023-01364-7>
6. Haghighat S, Omid Z, Ghanbari-Motlagh A. Trend of Breast Cancer Incidence in Iran During A Fifteen-Year Interval According To National Cancer Registry Reports. *IJBD*. 2022; 15(2): 4-17.
7. Bagherzadeh R, Sohrabineghad R, Vahedparast H. Comparison of Sexual Dysfunction Between Women with Breast Cancer and Healthy Women in Bushehr. *IJBD*. 2020; 13(3):20-9.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s41239-020-00194-2>
8. Proctor CJ, Reiman AJ, Brunelle C, Best LA. Intimacy and sexual functioning after cancer: The intersection with psychological flexibility. *PLOS Mental Health*. 2024 Jun 12;1(1):e0000001.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000001>
9. Proctor CJ, Reiman A, Best LA. Working after cancer: psychological flexibility and the quality of working life. *J Cancer Survivorship*. 2024; 18(1): 196-206.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-023-01364-7>
10. Jelodari S, Sodagar Sh, Bahrami Hidaji M. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on psychological flexibility and cognitive emotion regulation in women with breast cancer. *J Appl Psychol*. 2020; 13(4): 527-48.
11. da Ponte G, Ouakinin S, Santo JE, Amorim I, Gameiro Z, Fitz-Henley M, et al. Process of therapeutic changes in meaning-centered group psychotherapy adapted to the portuguese language: a narrative analysis. *Palliative Supportive Care* 2020; 18(3):254-62.
12. Kissane DW, Lave A, Hatton A, Bloch S, Smith G, Clarke DM, et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *J Clin Oncol* 2004; 22(21):4255-60.

13. Yazidi R, Abedi M R. Acceptance and Commitment Therapy. 5th edition, Jungle Kavashiar Publications. Tehran. 2015.
14. Bahmani B. Comparison the effectiveness of two methods of "cognitive therapy-based teaching style Michael Ferry" and "Group Therapy Cognitive / Existential" the hope, self-esteem and quality of life in women after treatment for breast cancer, non-reported symptoms of depression have demonstrated [Dissertation]. Tehran: University of Allameh Tabatabai. 2010.
15. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogni Therapy & Rese.* 2010; 34: 241-53. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
16. Fidalgo P, Thormann J, Kulyk O, Lencastre JA. Students' perceptions on distance education :A multinational study. *International journal of educational Technology in Higher Education.* 2020;17(1):1-18. <https://educationaltechnologyjournal.springeropen.com/articles/10.1186/s41239-020-00194-2>
17. Soltani E, Shareh H, Bahrainian S A M, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohande.* 2013; 18(2): 88-96
URL: <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1518-fa.html>
18. Karbalaie M, Yazdanbakhsh K, Karimi P. Predicting Psychological Well-Being Based on Emotion Regulation, Cognitive Flexibility and Mindfulness in Cancer Patients. *Health Psycho.* 2021 May 22;10(37):141-60. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_7773.html

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان

فاطمه جلال‌پور^۱، سحر صفرزاده^{۲*}

^۱گروه روان‌شناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

^۲گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

مقدمه: بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، نیازمند مداخلات روان‌شناختی است. این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر اهواز انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر مداخله و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بودند و نمونه پژوهش نیز شامل ۴۵ نفر از این گروه بودند که به روش در دسترس انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفره، (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارش شدند. سن آزمودنی‌ها بین ۱۸ الی ۴۵ سال بود و دارو استفاده می‌کردند. برای گروه آزمایش اول پروتکل روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۵) و گروه آزمایش دوم شناخت درمانی هستی‌نگر کیسان (نقل از بهمنی، ۲۰۱۰) اجرا شد ولی گروه کنترل تحت هیچ مداخله روان‌شناختی قرار نگرفت. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دنیس و واندروال (۲۰۱۰) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان به صورت معنی‌دار اثربخش بودند ($p < 0/01$). همچنین بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج پژوهش هر دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی هستی‌نگر جهت بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شناخت درمانی، انعطاف‌پذیری، سرطان پستان.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۵/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۵

* نویسنده مسئول:

safarzadeh1152@yahoo.com

مقدمه

امروزه سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان محسوب می‌شود (۱) که می‌تواند مهمترین عامل مرگ و میر آن‌ها باشد (۲). از سویی دیگر این بیماری از نظر روان شناختی نیز تأثیرگذارترین سرطان در بین زنان است (۳) و بروز آن در جهان به‌طور وسیع و هشدار دهنده‌ای رو به افزایش است (۴)، بصورتی که در سال ۲۰۲۲ از ۲/۳ میلیون مورد جدید، ۶۷۰۰۰۰ زن در جهان به دلیل سرطان پستان جان خود را از دست دادند و در حال حاضر نیز هر ۱۴ ثانیه یک زن به سرطان پستان مبتلا می‌شود و از بین ۱۸۵ کشور جهان، ۵۷ کشور، این بیماری را شایع‌ترین بیماری در بین زنان گزارش داده‌اند (۵، ۶). در سال‌های اخیر نیز آمار شیوع سرطان پستان در زنان ایرانی روندی افزایشی داشته و نرخ آن بیشتر از برآورد جهانی بوده (۷) و میانگین سنی ابتلا به سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران نیز بیش از یک دهه کمتر از کشورهای توسعه یافته گزارش شده است (۸).

در کل آسیب به پستان و یا از دست دادن این عضو در بدن زنان، علاوه بر اختلالات جسمی می‌تواند به‌عنوان از دست دادن هویت زنانه تعبیر شده (۹) و فاجعه‌بار فرض شود. از این‌رو یکی از عوامل و مؤلفه‌هایی که در حالات روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده و بر توان رویارویی ایشان با بیماری مؤثر است، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد (۱۰). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در کل به عنوان ارزیابی و درک فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط تعریف شده است (۱۱). افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند از توجهات جایگزین استفاده می‌کند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی نموده و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا مانند بیماری‌ها را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (۱۲، ۱۳). پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که زنان مبتلا به سرطان پستان که مشکلات روان‌پزشکی را نیز گزارش می‌دهند نسبت به دیگر زنان مبتلا به این بیماری، از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتری برخوردارند (۱۴). بر این اساس با تأکید بر لزوم ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان، می‌توان مداخلات روان‌شناختی را برای ایشان هدف‌گذاری کرد (۶).

تاکنون برخی درمان‌های روان‌شناختی بر بهبود شرایط انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یا تاب‌آوری بیماران مبتلا به سرطان پستان متمرکز بوده‌اند که از جمله آن‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۱۵). این رویکرد یکی از درمان‌های موج سوم و کارآمد در روان‌شناسی است (۱۶) که توسط Hayes در سال ۱۹۸۷ مطرح شد و در سال‌های بعد نیز گسترده شد (۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله روان‌شناختی عاملی شفا دهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند در سازگاری فعالانه با مشکلات و بیماری‌ها است (۱۸). این درمان از طریق پرورش ۶ بعد مهم روان‌شناختی، مشتمل بر پذیرش، درک انحرافات فکری، آگاهی از لحظه حال، توانایی تفکیک خود از تجربه بیماری، درک ارزش‌ها و اقدامات متعهدانه در خصوص بیماری (۱۹)، فرد را قادر می‌سازد با پذیرش تنش‌های ناخوشایند ناشی از بیماری، پریشانی هیجانی را مستقیماً هدف قرار دهد و در واقع این درمان با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که بعد اصلی درمان است، عملکرد روزانه فرد را بهبود می‌بخشد (۲۰). در همین راستا Macri & Rogge (۲۰۲۴) طی پژوهشی نظام‌مند ۷۷ پژوهش انجام شده در کشورهای مختلف مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش پریشانی روانی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران شده است (۲۱). Ksiksou و همکاران (۲۰۲۴) نیز در پژوهشی بر روی ۴۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب، استرس و انعطاف‌پذیری روانی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش می‌باشد (۲۲). عقیلی و همکاران (۲۰۲۴) طی پژوهشی که بر روی ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان انجام دادند، گزارش کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رویدادهای تنش‌زای زندگی و میزان تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است (۴). یکی دیگر از درمان‌های روان‌شناختی که به نظر می‌رسد بر بهبود شرایط روانی زنان دارای سرطان پستان و افکار منفی‌شان اثربخش باشد، شناخت درمانی هستی‌نگر است (۲۳). نخستین بار گروه درمانی شناختی هستی‌نگر (وجودگرا) توسط Kissane برای استفاده از مزایای حاصل از تلفیق جنبه‌هایی از دو رویکرد روان‌درمانی مبتنی بر نظریه شناختی بک (Beck Cognitive Therapy) و وجودگرایی یالوم (Yalom Existential Therapy) در

مقابله با روند بیماری می‌شوند (۳۰) به نظر می‌رسد می‌توانند درمانهایی کارآمد برای اصلاح شناخت فرد نسبت به بیماری سرطان و بهبود تنش حاصل از آن شود. حال اگرچه این درمان‌ها در پژوهش‌های قبلی بر ابعاد روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش بوده‌اند ولی تاکنون مقایسه‌ای بین این دو درمان، به جهت مشخص نمودن برتری یکی بر دیگری از لحاظ به‌صرفه‌بودن، اثربخشی بیشتر و اثر ماندگارتر انجام نشده و این خلاء علمی تاکنون پاسخ داده نشده است. از این رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق پژوهش حاضر مداخله از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری سه ماهه است. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان در سال ۱۴۰۲ بود که به بخش پاتولوژی بیمارستان‌های شهر اهواز مراجعه کرده بودند. جهت تعیین حجم نمونه با بهره‌گیری از نرم‌افزار G*Power (a: ۰/۵، اندازه اثر: ۰/۱۵) و همچنین حداقل حجم نمونه تعیین شده در متون علمی برای پژوهش‌های آزمایشی (۳۱، ۳۲)، هر گروه ۱۵ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش اول، ۱۵ نفر گروه آزمایش دوم و ۱۵ نفر گروه کنترل) در نظر گرفته شد و بر این اساس از میان زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش پاتولوژی دو بیمارستان از بیمارستان‌های شهر اهواز (بیمارستان سینا و بیمارستان میلاد) ۴۵ نفر که دارای معیارهای ورود بودند، و نمره ایشان در پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتر از میانگین بود، به روش در دسترس، انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارتند از: ابتلا به بیماری سرطان پستان (مراحل ۱ تا ۳)، گذشتن حداقل یک سال از بیماری، داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات دبیرستان، عدم شرکت در سایر جلسات روان‌درمانی و کسب نمره کمتر از میانگین در پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. ملاک خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات روان‌درمانی، وجود ضعف در کارکردهای شناختی و وجود علائم حاد و شدید

قالب فنون مشاوره گروهی ارائه (۲۴) و اثربخشی آن بر کاهش میزان افسردگی و افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان گزارش شد (۲۵). این درمان یکی از روش‌هایی است که با توجه به نیازهای خاص بیمارانی که به نوعی با خطر از دست دادن زندگی خود و یا سایر افراد مهم زندگی مواجه‌اند و یا از سایر از دست دادن‌های مهم زندگی رنج می‌برند، طراحی و ارائه شده است (۲۶). از این رو به نظر می‌رسد که این شیوه مداخله مؤلفه‌های لازم را برای کمک به کاهش نشانگان افت روحیه در بیماران داشته باشد و بر این اساس شناخت درمانی هستی‌نگر به‌عنوان یک روش یکپارچه، کمک زیادی به کاهش آلام روان‌شناختی در بسیاری از بیماران مبتلا به درد مزمن کرده است (۲۷). در پژوهشی که بهمنی و همکاران (۲۰۱۰) بر روی ۴۰ زن (۲۰ تا ۶۵ ساله) افسرده مبتلا به سرطان پستان انجام دادند گزارش نمودند دو درمان درمانگری شناختی-هستی‌نگر و شناخت درمانگری آموزش محور بر ابعاد روان‌شناختی مانند افسردگی زنان افسرده مبتلا به سرطان پستان اثربخش بود (۲۳). Lebel و همکاران (۲۰۲۲) نیز طی پژوهشی به بررسی اثربخشی مکانیسم‌های مداخله گروهی شناختی-وجودی (هستی‌نگر) بر ۱۳۵ زن مبتلا به سرطان پستان پرداختند و مشخص شد این درمان منجر به انعطاف در تحمل‌پریشانی و ایجاد باورهای مثبت و کاهش ترس از عود بیماری شد (۲۸). Holtmaat و همکاران (۲۰۲۰) نیز اثربخشی طولانی‌مدت روان‌درمانی گروهی معنامحور (از انواع درمان هستی‌نگر) را بر روی ۱۷۰ نفر از بازماندگان بیماری سرطان انجام دادند و نشان‌دادند این روش درمانی بر بهبود معنای شخصی و بهزیستی روان شناختی ایشان مؤثر بوده است (۲۹).

با توجه به اثرات چندجانبه جسمانی و روان‌شناختی سرطان پستان بر زندگی زنان، لزوم به کارگیری برخی مداخلات روان‌شناختی در کنار درمان‌های پزشکی، که اثربخشی مطلوب و سریع‌تر داشته و هزینه‌های کمتری بر بیمار تحمیل نماید امری ضروری است. در این میان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، که هسته اصلی سلامت روان را انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ذکر می‌کند و با چنین عاملی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌افزاید (۱۰، ۲۰) و شناخت درمانی هستی‌نگر نیز که با هدف اصلاح باورهای ناکارآمد فرد نسبت به اضطراب‌های وجودی مانند مرگ و نیستی، منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. نرم‌افزار مورد استفاده در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نرم‌افزار SPSS24 بود. برای جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر از ابزار اندازه‌گیری زیر استفاده شد؛

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (Cognitive

Flexibility Inventor-CFI): این توسط Dennis و Vander در دانشگاه میدوسترن آمریکا در سال ۲۰۱۰ طراحی شده است (۳۳). این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می‌باشد و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی-رفتاری بیماران مبتلا به افسردگی و سایر بیماری‌های روان‌شناختی و جسمانی به کار می‌رود. در ایران سلطانی و همکاران (۳۴) در پژوهشی سه زیرمقیاس برای این پرسشنامه بدست آمده است که عبارتند از جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی. نمره‌گذاری پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی براساس یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۶) تا کاملاً مخالفم (۰) می‌باشد. سوالات ۲، ۴، ۹، ۱۱، ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و حداقل نمره این پرسشنامه ۰ و حداکثر آن ۱۲۰ می‌باشد و میانگین و نقطه برش آن ۶۰ می‌باشد و از این رو نمره بالاتر از میانگین نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است (۳۵). جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه، Dennis و Vander طی پژوهشی که بر روی ۱۹۶ دانشجوی کارشناسی دانشگاه میدوسترن آمریکا انجام دادند، روایی ملاکی به روش روایی همزمان این پرسشنامه با سیاهه افسردگی Beak را بررسی و همبستگی را ۰/۳۹- گزارش نمودند و در ادامه نیز روایی سازه به روش روایی همگرای پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مارتین و رابین، ۰/۷۵ به دست آمد و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۹۱ و ثبات پرسشنامه را به روش بازآزمایی به فاصله ۷ هفته، ۰/۸۱ گزارش کردند (۳۴). در مطالعه‌ای که Wang و همکاران بر روی ۷۴۵ دانشجوی چینی انجام دادند، روایی سازه به روش روایی همگرای پرسشنامه مذکور با مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مارتین و رابین بررسی و ۰/۷۲ گزارش شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۸۰ و ثبات به روش

بیماری به گونه‌ای که مشارکت بیمار در جلسات را دشوار یا تقریباً غیرممکن کند. برای کنترل سوگیری در پژوهش حاضر، بیماران پس از انتخاب شدن در گروه نمونه، به روش تخصیص تصادفی، در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه شامل ۱۵ نفر) قرار داده شدند.

پس از تخصیص بیماران به گروه‌های مطالعه و اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش اول طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (روزهای یکشنبه ساعت ۱۶ الی ۱۷:۳۰ دقیقه)، تحت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (جدول ۱) و گروه آزمایش دوم طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (روزهای دوشنبه ساعت ۱۶ الی ۱۷:۳۰ دقیقه) در معرض مداخله شناخت‌درمانی هستی‌نگر Kissane (جدول ۲) قرار گرفتند، ولی گروه کنترل در طول درمان هیچ‌گونه درمان روان‌شناختی دریافت نکرد. لازم به توضیح است که جلسات روان‌درمانی در کلینیک مشاوره و روان‌درمانی فانوس راه انجام شد و درمان تعهد و پذیرش و توسط مسئول مرکز فانوس راه (متخصص روان‌شناسی و روان‌درمانگر) و شناخت‌درمانی هستی‌نگر توسط پژوهشگر (متخصص روان‌شناسی و شناخت‌درمانگر) انجام شد. جلسات درمان و اجرای پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت حضوری انجام گرفت. پیش‌آزمون و شروع جلسات از ابتدای آبان ۱۴۰۲ بود و طی ۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای یکبار انجام شد و پس از اتمام جلسات درمانی، نیز در هفته ابتدای دی ماه ۱۴۰۲ اخذ شد و پس از سه ماه یعنی در هفته انتهای اسفند، پرسشنامه در مرحله پیگیری اجرا شدند. جهت حفظ ملاحظات اخلاقی به بیماران توضیح داده شد که هر زمانی که تمایل به خروج از مطالعه داشتند می‌توانند درمان را رها نمایند. همچنین به جهت رعایت حقوق بیماران، محرمانه ماندن مشخصات آن‌ها و انتشار نتایج به صورت کلی نیز در پژوهش لحاظ شد. در جهت حفظ اصول اخلاقی برای گروه کنترل نیز پس از اتمام دوره پیگیری سه ماهه، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش انتخاب شد و از اعضای گروه کنترل که تمایل داشتند این درمان را دریافت نمایند، دعوت بعمل آمد که در جلسات درمانی شرکت نمایند (صرفاً ۱۱ نفر از گروه کنترل در جلسات شرکت نمودند). لازم به توضیح است که هر سه گروه (۴۵ نفر) درمان‌های پزشکی پایه را در زمان پژوهش دریافت می‌نمودند. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.AHVZ.REC.1403.004 از کمیته اخلاق

بیمارستان شهدای تجریش در شهر تهران انجام شد، پایایی پرسشنامه به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد (۳۵). در پژوهش کربلایی و همکاران نیز که بر روی ۱۱۹ نفر از زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مؤسسات خیریه، کمپین و انجمن سرطان در شهر تهران انجام شد پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۸ به‌دست آمد (۳۸). پایایی پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به روش آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر نیز، ۰/۸۹ محاسبه شده است.

در این پژوهش فرایند اجرای متغیر مستقل در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای براساس پروتکل روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۳۹) و ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شناخت-درمانی هستی‌نگر KISSانه گزارش شده توسط بهمنی (۴۰) انجام شد. این دو مداخله بر روی زنان دارای سرطان پستان انجام شد. محتوای جلسات به‌صورت خلاصه در جدول زیر آمده است:

بازآزمایی به فاصله ۳ هفته، ۰/۶۵ به‌دست‌آوردند (۳۶). در ایران سلطانی و همکاران پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان-شناختی را روی ۲۷۷ تن از دانشجویان دانشگاه شیراز اجرا نمودند. روایی سازه به روش روایی همگرا با سیاهه افسردگی بک، بررسی و ۰/۵۰- گزارش شد و همچنین ثبات به‌روش بازآزمایی به فاصله ۴ هفته که بر روی ۳۵ تن از دانشجویان دانشگاه شیراز به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۱ به‌دست آوردند. همچنین پایایی به‌روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌های فوق، برای پرسشنامه مذکور، ۰/۹۰ به‌دست آمد (۳۴). در پژوهش برجی و همکاران طی پژوهشی بر روی ۳۲۵ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، پایایی پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۷). این پرسشنامه در جامعه زنان مبتلا به سرطان پستان نیز استفاده شده است و در تحقیق علی اکبری دهکردی و بیتانه نیز که بر روی ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات پروتکل روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۳۹)

جلسه	اهداف	محتوای جلسه
اول	معارفه و ذکر اصول اخلاقی، تعیین و تعریف مشکلات و فعالیت لذت‌بخش	معارفه و باین اهداف و قوانین اخلاقی جلسات (رازداری و ...)، معرفی کلی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مفهوم‌سازی مشکلات مراجعان، آماده‌سازی مراجعان و تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی
دوم و سوم	آشنایی و شناخت اصول و مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	اصول و مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه.
چهارم و پنجم	آموزش ذهن‌آگاهی و مشاهده دقیق رویداد	آموزش ذهن‌آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش مشاهده و توصیف رویدادها و مهارت‌ها و تمرکز بدون قضاوت درباره آن‌ها
ششم و هفتم	آموزش تمرکز و مواجهه با تجارب و پاسخگویی کارآمد	آموزش تمرکز بر افزایش آگاهی روانی، نحوه پاسخگویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی و ایجاد هدف و سبک زندگی اجتماعی و تعهد برای عمل به آن‌ها، شناسایی نقاط مثبت و منفی توسط یکدیگر بدون قضاوت و واکنش هیجانی به آن‌ها
هشتم	آموزش تحمل رویدادهای منفی	آموزش تحمل رویدادهای منفی از طریق مهارت‌های پابندی در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین خود با استفاده از حواس و تمرین آگاهی و ارائه بازخورد به یکدیگر
نهم	آموزش تنظیم هیجان و تغییر عاطف	آموزش تنظیم هیجان (تکنیک‌ها؛ شناخت هیجانها، اهمیت آن‌ها، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی و افزایش هیجان مثبت)، تغییر عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه، تمرین عملی آموخته‌ها و ارائه بازخورد به وسیله گروه و درمانگر
دهم	افزایش کارآمدی و مهارت‌های ارتباط بین فردی	افزایش کارآمدی بین‌فردی (حفظ و تداوم سلامت خویشاوندی، علاقمندی و غیره)، آموزش مهارت‌های فردی (توصیف و باین خود، ابراز وجود، اعتماد، مذاکره، عزت‌نفس و غیره) و خلاصه و جمع‌بندی جلسات

جدول ۲: خلاصه محتوای جلسات پروتکل شناخت درمانی هستی‌نگر Kissane (۲۶)

مراحل	جلسه	اهداف	محتوای جلسه
	جلسات درمانی		محتوای جلسات درمان
مرحله آغازین	مقدماتی	معارفه و ذکر اصول اخلاقی، تعیین آسیب‌های روان‌شناختی فرد	آشنایی آزمودنی با اهداف کلی جلسات درمانی/ توضیح خطوط کلی جلسات اعم از مسئولیت‌پذیری در قبال فرآیند درمان، لزوم رعایت اصل رازداری، رعایت زمان‌بندی جلسات، سعی در خودافشایی از طریق ابراز افکار و احساسات، توافق در مورد مکان و زمان برگزاری جلسات/ تعیین شرایط روان‌شناختی فرد و آسیب‌های موجود در این خصوص (نکته: خط پایه در ابتدای جلسه اجرا می‌شود تا تأثیر مداخله به حداقل خود برسد)
	اول	خودافشایی و بیان احساسات مرتبط با رویداد	درخواست از آزمودنی برای بیان داستان خود در مورد نحوه ابتلا به بیماری و به دنبال آن واکنش‌های احساسی و رفتاری نسبت به بیماری/ کمک در ایجاد فضای درمانی امن، خود ابرازگری و حضور فرد در اینجا و اکنون، بررسی برش طولی رفتار، احساس و فکر آزمودنی
	دوم	تشخیص باورهای غلط و خطاهای شناختی آزمودنی و رد باورهای غلط	تسهیل اظهار عقاید و باورهای آزمودنی در مورد بیماری و ابتلا به آن و ارزیابی علت آن/ شناخت تحریفات و خطاهای شناختی آزمودنی مثلاً در مورد نسبت دادن علت بیماری به گناهان گذشته‌ی خود/ استخراج خطاهای شناختی موجود و کاهش و رفع آن‌ها
مرحله میانی	سوم	تعیین اضطراب وجودی و اصلاح تمرکز بر آن	توجه تدریجی به اضطراب‌های وجودی برون‌ریزی شده توسط آزمودنی در حین خود افشاسازی/ پرداختن به مفهوم پیش‌بینی ناپذیری دنیا و عدم قطعیت هستی/ کار با مظاهر اضطراب پیش‌بینی ناپذیری و کمک به کاهش این ترس‌ها از طریق پذیرش اضطراب پیش‌بینی ناپذیری
	چهارم	درک اضطراب وجودی مرگ در بستر بیماری سرطان و مواجهه صحیح با آن	کار با مضمون اضطراب مرگ در هنگام بیان واکنش به تشخیص سرطان پستان، تشویق به بیان معنای فردی در ارتباط با اضطراب مرگ کمک به مواجهه با واقعیت مرگ/ اصلاح تحریفات شناختی موجود در معنای اضطراب وجودی مرگ تسهیل فرآیند سوگ
	پنجم	درک اضطراب وجودی تنهایی در بستر بیماری سرطان و مواجهه صحیح با آن	کمک به خلق معنایی جدید در علت مبتلا شدن به سرطان/ آشنا شدن فرد با مفهوم اضطراب تنهایی بنیادین (مبنی بر اینکه فرد احساس می‌کند بعد از مبتلا شدن به این بیماری تنها شده است و مواجهه با این مفهوم و اصلاح باورهای غلط در مورد این اضطراب وجودی
	ششم	درک اضطراب وجودی بی‌معنایی زندگی در بستر بیماری سرطان و مواجهه صحیح با آن	چالش با مفهوم از دست دادن معنا در زندگی/ چالش با معنای ناکارآمد اطلاق شده به بیماری و احساس گناه ناشی از آن/ کمک به آزمودنی دریافتن معنایی کارآمد و عاری از تحریفات شناختی/ کمک به پذیرش انتخاب در معنا دهی به تجارب زندگی
	هفتم	درک اضطراب وجودی انتخاب و تصمیم‌گیری در بستر بیماری سرطان و مواجهه صحیح با آن	کمک به مواجهه فرد با تبعات عدم قبول مسئولیت و نادیده گرفتن اصل آزادی و انتخاب/ چالش با مفهوم رنج ناشی از عواقب مبتلا شدن/ کمک به آزمودنی در پذیرش رنج در پی فرآیند معنادهی، از طریق فنون شناختی/ کمک به آزمودنی برای جستجوی بیشتر در واقعیت ثابت شده‌اش در راستای رها شدن از رنج و پذیرش آن
مرحله پایانی	هشتم	درک اضطراب وجودی مسئولیت‌پذیری در بستر بیماری سرطان و مواجهه صحیح با آن	کمک به مواجهه با اضطراب وجودی مسئولیت‌پذیری و درک اثر مسئولیت‌وی در زندگی با کیفیت خود، کمک در رسیدن فرد به این چشم‌اندازها که: زندگی و مرگ به یکدیگر وابسته‌اند و مرگ همواره به ما می‌نگرد و زندگی را نیز نمی‌توان به تعویق انداخت/ در پس تعبیر هر تجربه‌ای، معنای شخصی وجود دارد و فرد در انتخاب این معنا از آزادی بی‌قید و شرطی برخوردار است
	نهم	بررسی تأثیر مداخلات انجام شده	بررسی تأثیر مداخلات انجام شده و تحریفات شناختی اصلاح شده/ صحبت با آزمودنی در مورد هویتی که در اثر فرآیند معنادهی ناکارآمد، افکار ناسازگار و ... معشوش شده بود/ کمک به ساخت هویت جدید آزمودنی متناسب با موقعیت جدید
	دهم	جمع‌بندی جلسات قبل	جمع‌بندی کل مباحث مطرح شده با کمک آزمودنی و ارزیابی اثرات آن بر کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مقابله با بیماری سرطان پستان

یافته‌ها

تحصیلات لیسانس و بالاتر (۲۲ نفر، ۴۸/۸٪) و غیرشاغل (۳۳ نفر، ۷۳/۳۳٪) می‌باشند. در جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت مشخصات جمعیت‌شناختی سه گروه از نظر سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات و وضعیت اشتغال شرکت-کنندگان از نظر آماری معنی‌دار نبود.

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل ۴۵ نفر از زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان بودند که میانگین (انحراف معیار) سن ۳۵/۱۴ سال (۴/۱۶) می‌باشند. همچنین بیشتر جمعیت شرکت‌کنندگان متأهل (۲۷ نفر، ۶۰٪)، دارای

جدول ۳: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌ها

مقدار احتمال	کنترل	گروه شناخت‌درمانی هستی‌نگر	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گروه متغیر	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	وضعیت	تأهل
۰/۷۸۹*	(۳/۹)۳۵/۸	(۴/۵)۳۵/۴	(۴/۱) ۳۴/۲	سن	
۰/۷۵**	(۴/۱۵) ۷	(۴/۱۴) ۵	(۴/۰۴) ۶	مجرد	وضعیت تأهل
	(۵/۸۵) ۸	(۵/۸۶) ۱۰	(۵/۹۶) ۹	متأهل	
۰/۸۱۱**	(۶/۶۷) ۱	(۱۳/۳۳) ۲	(۶/۶۷) ۱	زیر دیپلم	تحصیلات
	(۴/۰) ۶	(۳۳/۳۳) ۵	(۵۳/۳۳) ۸	دیپلم	
	(۵۳/۳۳) ۸	(۵۳/۳۳) ۸	(۴/۰) ۶	لیسانس و بالاتر	
۰/۷۲۴**	(۲۶/۶۷) ۴	(۲/۰) ۳	(۳۳/۳۳) ۵	شاغل	وضعیت اشتغال
	(۷۳/۳۳) ۱۱	(۸/۰) ۱۲	(۶۶/۶۷) ۱۰	غیرشاغل	

* بر اساس آزمون t مستقل ** بر اساس آزمون دقیق فیشر

هستی‌نگر) و گروه کنترل قبل، بعد و سه ماه پس از درمان در زنان مبتلا به سرطان پستان آورده شده است.

در جدول ۴، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر مقدار نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	عضویت گروهی	مراحل	میانگین	انحراف معیار	حداقل مقدار	حداکثر مقدار
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش‌آزمون	۵۲/۸۰۰	۸/۰۲۸	۴۲	۷۲
		پس‌آزمون	۶۷/۲۰۱	۷/۵۹۵	۵۹	۸۳
		پیگیری	۶۷/۸۶۶	۷/۴۶۲	۵۸	۸۰
	شناخت‌درمانی هستی- نگر	پیش‌آزمون	۵۳/۶۶۶	۹/۴۳۱	۴۱	۷۸
		پس‌آزمون	۶۸/۷۵۱	۱۱/۴۶۳	۵۶	۹۲
		پیگیری	۶۸/۱۰۸	۱۰/۸۰۴	۵۵	۸۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۵۲/۸۶۶	۸/۲۱۹	۴۳	۷۱
		پس‌آزمون	۵۲/۳۳۳	۸/۴۵۷	۴۱	۷۱
		پیگیری	۵۳/۸۶۶	۷/۸۷۲	۴۲	۶۳

به‌وسیله آزمون ام-باکس محاسبه شد و این مفروضه‌ها تأیید شدند ($F=۱/۰۱۴۷$ ، $M-Box=۱۴/۰۳۷$ ، $P=۰/۴۰۱$). در آخر نتایج آزمون کرویت موجلی نیز برای متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($P=۰/۹۹۷$) معنادار نبود. بنابراین، استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مجاز است. همچنین نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد اثر اجرای

قبل از انجام آزمون تحلیل‌واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های لوین، ام-باکس و کرویت موجلی، بررسی شد. با توجه به یافته مربوط به آزمون لون در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($۱/۴۷۴$) $F=۰/۲۴۱$ و $P=۰/۲۴۱$) فرض همگنی واریانس‌ها و در عین حال مفروضه بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس

در ادامه جدول ۵ نشان می‌دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه × زمان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($F = ۰/۳۹۵$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۱۳/۷۹$) معنادار است.

متغیرهای مستقل بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($F = ۰/۴۷۰$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۹/۸۲$) لامبدای ویلکز، و بین گروه‌های آزمایش و از نظر متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیر	اثرات	مجموع مجزورات	مجموع مجزورات خطا	F	مقدار احتمال	η^2
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	اثر گروه	۱۳۰۲۱/۹۷	۱۰۴۳۸/۱۸	۲۶/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۷
	اثر زمان	۱۴۶۹۴/۴۴	۷۱۲۹/۷۳	۸۶/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳
	اثر تعاملی گروه × زمان	۹۰۳۷/۹۹	۱۳۶۶۷/۲۹	۱۳/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵

لحاظ آماری معنادار است. به‌طوری که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی هستی‌نگر باعث شده تا میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش یابد. بر این اساس تفاوت اثر دو شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنادار است و منجر به افزایش این متغیر در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود ولی تفاوت اثر دو شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنادار نیست.

در ادامه جدول ۶ نتایج آزمون بن‌فرونی نمرات مربوط به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد. نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش-آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس‌آزمون-پیگیری غیرمعنادار است. همچنین نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی هستی‌نگر در مقایسه با گروه کنترل به

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۳/۹۵	۲/۸۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۲۵/۵۲	۲/۷۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱/۶۲	۲/۴۴	۱/۰۰
متغیر	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
انعطاف‌پذیری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۷/۸۵	۳/۳۱	۰/۱۲۹
روان‌شناختی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۵/۷۴	۳/۳۱	۰/۰۰۱
	شناخت‌درمانی هستی‌نگر	۲۳/۶۱	۳/۳۱	۰/۰۰۱

پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش بود و این اثر تا مرحله پیگیری پایدار ماند. بر این اساس می‌توان بیان کرد یکی از روش‌های مؤثر در بهبود شرایط انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان، پستان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این یافته با نتایج پژوهش Macri & Rogge

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر اهواز انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان‌داد که درمان مبتنی بر

به سرطان پستان بود و این اثر تا مرحله پیگیری پایدار ماند. این یافته با نتایج پژوهش Lebel و همکاران (۲۰۲۲) که اثربخشی درمان گروهی شناختی-وجودی را بر انعطاف در تحمل پربشانی و ایجاد باورهای مثبت زنان دارای مبتلا به سرطان تأیید کردند (۲۸) و همچنین یافته پژوهش Holtmaat و همکاران (۲۰۲۰) که اثربخشی طولانی مدت روان درمانی گروهی معنامحور (هستی‌نگر) را بر بهزیستی روان‌شناختی بازماندگان از بیماری سرطان گزارش نمودند (۲۹) همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان چنین بیان نمود که، طبق نظریه Kissane افرادی که عوامل فشارزای عمده زندگی مثل تشخیص بیماری مهلک را تجربه می‌کنند در یافتن هدف معنا بخش به رویداد آسیب-زای بیماری با دشواری مواجه شده و با احتمال بیشتری دچار آزردهی‌های وجودی می‌شوند (۴۴) اما درمانگران در رویکرد شناخت درمانی هستی‌نگر، تلاش می‌نمایند که با متمرکز شدن بر معقوله‌های مهمی همچون زندگی و مرگ، آزادی، مسئولیت نسبت به خود و افراد دیگر، یافتن معنای اصلی در زندگی و پرداختن به مفهوم بی‌معنایی، آگاهی انسان را از خود و توانایی فرد در نگرستن به ماورای مشکلات خویش بیافزایند (۴۵). در کنار این مسئله نیز به فرد آموزش داده می‌شود که با باورهای ناکارآمد و غلط مانند وجود نداشتن راهی برای درمان، فاجعه‌آمیز بودن درد، درماندگی در مقابل دردها و بیماری، به‌صورت مؤثر مواجه شده و با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان مکانیسمی کارآمد و در پی آن افزایش مهارت شخص در رد کردن باورهای غلط، بر کیفیت زندگی افراد بیمار در طی جلسات درمان بیافزایند (۲۵). از این رو در جلسات سعی می‌شود که به جای تمرکز بر بیماری و ترس از مرگ ناشی از بیماری که منجر به اضطراب مرگ می‌گردد، با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به بیمار کمک شود به زمان حال تمرکز نموده و تلاش نماید که بر آینده و گذشته که کنترلی بر آن‌ها ندارد بصورت گذرا بنگرد و صرفاً منطبق با شرایط حال و هستی موجود و با توجه به قدرت درونی خود به مشکلات ناشی از بیماری پاسخ دهد. در عین حال در یافته‌های پژوهش حاضر مشخص شد هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است ولی از نظر میزان اثربخشی تفاوت معنی‌دار به لحاظ آماری بین این دو درمان وجود

(۲۰۲۴) نیز که از طریق روش فراتحلیل صورت گرفت و در ۷۷ پژوهش مرتبط، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش پربشانی‌روانی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران تأیید نموده است (۲۱)، همسو می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش علی اکبری دهکردی و همکاران (۲۰۲۰) که حاکی از اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشد (۳۵) و یافته مطالعه محمدزاده و همکاران (۲۰۲۰) که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر بهبود کیفیت زندگی و شرایط روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تأیید نمودند (۴۱)، با یافته حاضر همسو می‌باشند. در تبیین یافته حاضر می‌توان چنین بیان نمود که با توجه به نظریه Hayes که اساساً مکانیسم تغییر در رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اصل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استوار است (۱۷)، درمانگر در هریک از جلسات درمانی مبتنی بر این رویکرد، بر یکی از فرآیندهای شش‌گانه (پذیرش، درک انحرافات - فکری، آگاهی از لحظه حال، توانایی تفکیک خود از تجربه بیماری، درک ارزش‌ها و اقدامات متعهدانه در خصوص بیماری (۱۰) متمرکز می‌شود و سعی می‌شود ابعاد مختلف منتج به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حاصل گردد. در واقع بیماران در پایان فرآیند درمان می‌آموزند که چگونه وجود خود را به‌عنوان یک کل واحد درک کنند و بیماری را جزئی در برابر این کل بدانند (۴۲). تأکید اصلی در جلسات درمان بر شفاف‌سازی ارزش‌های بیماران و حرکت به‌سوی این ارزش‌ها بوده و در این بین اصل اساسی، پذیرش درد و سختی‌های این مسیر به‌جای کنترل درد و حذف موقعیت‌های ناخوشایند و غیرقابل کنترل است، که مجموعه این باورها نمود اصلی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد (۴۳). بر این اساس زنان مبتلا به سرطان پستان با افزایش انعطاف‌پذیری در مقابل مشکلات از نظر روان‌شناختی نسبت به بیماری پذیراتر می‌شوند و به‌جای داشتن موضع انفعالی به هنگام مواجهه با مشکلات، به عاملی فعال در مقابله با آن‌ها تبدیل شده و از این رو به‌ایشان می‌آموزند با کاهش تمرکز بر نقطه درد و بیماری بر کیفیت زندگی بیافزایند و در کنار آن نیز برای کاهش آلام جسمانی تلاش کنند.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، اثربخشی شناخت درمانی هستی‌نگر بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا

ندارد. اگر چه در پژوهش‌های پیشین تحقیقات همراستا با یافته حاضر انجام نشده است ولی بصورت غیرمستقیم پژوهش‌هایی در این خصوص اثربخشی این دو روش روان-درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان را گزارش نمودند. در همین راستا نتایج پژوهش Ksiksou و همکاران (۲۰۲۴) نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش می‌باشد (۲۲) Lin و همکاران (۲۰۱۸) نیز طی پژوهشی گزارش کردند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم روان‌شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری روان‌شناختی اثربخش است (۴۶). همچنین یافته پژوهش فرمانی شهرضا و همکاران (۲۰۱۹) نیز که نشان‌دهنده اثربخشی شناخت‌درمانی هستی‌نگر بر بهبود مشکلات روان‌شناختی زنان مبتلا به بیماری مزمن (۴۵) می‌باشد نیز با یافته حاضر همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان نمود که مداخله-درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، طی جلسات درمانی، با اصلاح باور شخص نسبت به توانایی خویش، منجر به کاهش متمرکز شدن بر شدت درد و مشکلات جسمانی ناشی از بیماری سرطان شده و از این طریق بر کاهش آلام روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این بیماران در طول زندگی تأثیرگذار است. با این هدف، طی جلسات درمانی فرد می‌آموزد، افکار و هیجانات و احساسات جسمی خود را به‌عنوان جنبه‌هایی از تجربه که در آگاهی فرد حاضر می‌شوند، در نظر بگیرد و آن‌ها را واقعیت و حقیقت مطلق نداند (۴۷) و با انعطاف با مشکلات مواجه شده و مسائل را فاجعه بار و خالی از راه حل نداند.

همچنین شناخت‌درمانی هستی‌نگر نیز با تأکید بر اثرات منفی اضطراب مرگ و کاهش نشخوارذهنی غیرارادی و منفی‌گرایانه مرتبط با درک اتمام زندگی یا نزدیک بودن مرگ در اثر بیماری سرطان، تلاش می‌نماید که با تأکید بر لحظه اینجا و اکنون و دور شدن از افکار مربوط به مشکلات زمان گذشته و ترس از اتفاق‌های زمان آینده، بر لذات و داشته‌های فرد در زمان حال پرداخته و با ارتقاء انعطاف-پذیری روان‌شناختی فرد در برابر رویدادهای مربوط به بیماری، در جهت بهبود کیفیت زندگی بپردازد. بر این اساس بیماران مبتلا به دردها و بیماری‌های مزمن اگر به آسیب‌ها و روند بیماری و درمان، با انعطاف بنگرند و هیچ حادثه‌ای را مطلق و ناکارآمد فرض نکنند، به رغم وجود

درد، از پس زندگی خود برآیند و حتی پیشرفت‌هایی در کار و زندگی خود نشان می‌دهند (۴۸). در کل با توجه به اینکه سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در زنان (۲۷ درصد از کل) و عامل اصلی مرگ‌ومیر (۱۶ درصد) ایشان می‌باشد (۴۹)، و اثر شایانی بر شرایط روان‌شناختی زنان مبتلا می‌گذارد، الزام برای بکارگیری درمان روان‌شناختی امری اجتناب‌ناپذیر می‌نماید (۵۰)، و از سوی دیگر وجود تفاوت‌های فردی در بین بیماران و وسعت اثرات بیماری، سرطان پستان بر ابعاد روان‌شناختی زنان مبتلا به بیماری، درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند از جهات مختلفی به فرد کمک نموده و بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایشان در مواجهه با بیماری بیافزاید. از این‌رو استفاده از هر دو درمان که از دو جهت مختلف به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان می‌پردازند بر بهبود شرایط زندگی این گروه از زنان اثربخش بوده و این نکته خود تأییدی بر یافته حاضر می‌باشد.

پژوهش حاضر مانند دیگر تحقیقات دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری دردسترس، اجرای پژوهش صرفاً بر گروه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر اهواز و پیگیری ۳ ماهه بود. همچنین متغیرهای دیگری مانند مرحله بیماری، تعیین نوع درمان پزشکی همزمان با مداخله روان‌شناختی، تعداد بیماران در خانواده و یا وضعیت اقتصادی بیماران بررسی نشد. از این‌رو پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، موضوع پژوهش حاضر بر افراد مبتلا به انواع دیگر سرطان و گروه مردان و در شهرهای دیگر انجام شود و طول مدت پیگیری نیز بیشتر باشد. همچنین در پژوهش‌های مشابه آتی متغیرهایی مانند تعداد بیماران در خانواده و وضعیت اقتصادی نیز کنترل شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر تأثیر دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان مشخص شده است، این گونه استنباط می‌شود که از این دو روش روان‌درمانی می‌توان برای بهبود و تقویت مؤلفه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان

004. IR.IAU.AHVAZ.REC.1403. از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. گروه تحقیق صمیمانه‌ترین قدردانی را نسبت به مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Mahmoodi H, Karbalaee Bagheri Z. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on a Sense of Hope and Belief to the Just World in Patients with Breast Cancer. *J Health Psycho*. 2020; 9(34): 155-70. https://journals.pnu.ac.ir/article_6973_f29571fe5052a6a1f6b91e180e9bfcba.pdf
2. Allahqoli L, Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Rahmani A, Hakimi S, Tiznobaik A, Gharacheh M, Salehiniya H, Babaey F, Alkatout I. The global incidence, mortality, and burden of breast cancer in 2019: correlation with smoking, drinking, and drug use. *Frontiers in Oncology*. 2022;12:921015. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.921015>
3. Li W, Wang S, Li S, Qian X, Gu F, Guo X, Zhang X, Fu L. Increased LZTS1 expression is associated with a good response to paclitaxel-based chemotherapy in breast cancer. *Pathology-Research and Practice*. 2022; 234: 153915. <https://doi.org/10.1016/j.prp.2022.153915>
4. Aghili M, Laal Haghani F, Babae E. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Stressful Life Events and the level of Resilience in Women with Breast Cancer. *IJCA*. 2024; 2(4): 50-8. http://ijca.ir/files/site1/user_files_df077d/dr_aghili-A-10-466-1-46057ed.pdf
5. Breast Cancer Research Foundation. Breast cancer statistics and resources. 2024. <https://www.bcrf.org/breastcancer-statistics-and-resources/>
6. Proctor CJ, Reiman A, Best LA. Working after cancer: psychological flexibility and the quality of working life. *J Cancer Survivorship*. 2024; 18(1): 196-206. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-023-01364-7>
7. Haghigat S, Omidi Z, Ghanbari-Motlagh A. Trend of Breast Cancer Incidence in Iran During A Fifteen-Year Interval According To National Cancer Registry Reports. *IJBD*. 2022; 15(2): 4-17. <http://ijbd.ir/article-1-996-fa.html>
8. Hosseini H, Loripoor M, Roeintan F. The effect of palliative-care education on quality of life of women with breast cancer. *Iranian J Cancer Care*. 2020; 1(2): 31-8. <http://ijca.ir/article-1-80-en.html>
9. Bagherzadeh R, Sohrabineghad R, Vahedparast H. Comparison of Sexual Dysfunction Between Women with Breast Cancer and Healthy Women in Bushehr. *IJBD*. 2020; 13(3):20-9. <https://link.springer.com/article/10.1186/s41239-020-00194-2>
10. Rafiee M, Masoudi S, Khakpour M. The effectiveness of schema therapy on cognitive flexibility, marital frustration and post-traumatic growth in women with cancer in Mashhad. *MJMUMS*. 2024;67(2): 558-568. [10.22038/mjms.2024.24591](https://doi.org/10.22038/mjms.2024.24591)
11. Fidalgo P, Thormann J, Kulyk O, Lencastre JA. Students' perceptions on distance education :A multinational study. *International journal of educational Technology in Higher Education*. 2020;17(1):1-18. <https://educationaltechnologyjournal.springeropen.com/articles/10.1186/s41239-020-00194-2>

استفاده نمود و از این طریق از پیچیده‌تر شدن مشکلات- روان‌شناختی و جسمی ایشان جلوگیری شود. اما لازم به ذکر است که انجام مطالعات بیشتر در حیطه پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود زیرا با مطالعه حاضر با قطعیت نمی‌توان تاثیرگذاری دو روش درمانی را بیان نمود.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و کد اخلاق

12. Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *Psycho, Health & Medic.* 2010; 15(3): 266-77. <https://doi.org/10.1080/13548501003758710>
13. Phillips EL. *Resilience, mental flexibility, and cortisol response to the Montreal imaging stress task in unemployed men* (Doctoral dissertation, University of Michigan). 2011. https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/84486/elphilli_1.pdf;sequence=1
14. Proctor CJ, Reiman AJ, Brunelle C, Best LA. Intimacy and sexual functioning after cancer: The intersection with psychological flexibility. *PLOS Mental Health.* 2024 Jun 12;1(1):e0000001. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000001>
15. Jelodari S, Sodagar Sh, Bahrami Hidaji M. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on psychological flexibility and cognitive emotion regulation in women with breast cancer. *J Appl Psychol.* 2020; 13(4): 527-548. https://apsy.sbu.ac.ir/article_97266.html?lang=en
16. Orki M, Mehdizade A, Dortaj A. Comparing the effectiveness of emotion regulation-focused cognitive-behavior therapy and acceptance and commitment therapy on reducing the backache symptoms and depression and increasing life satisfaction in women suffering from chronic backache with comorbid major depressive disorder. *Psychol Health.* 2018; 7(26): 25-43. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_4969.html
17. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther.* 2013;44:180-98.
18. Ahmadi V, Valizadeh H. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the quality of life and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology.* 2021; 7(2): 166-53. [10.22126/JAP.2021.6370.1528](https://doi.org/10.22126/JAP.2021.6370.1528)
19. Feyzolah S, Narimani M, Mousazadeh T. The Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Cognitive Regulation and Early Maladaptive Schemas in Women with Suicidal Ideation (with Emphasis on Culture). *J Woman Cultural Psychology.* 2023;15(57):1-7.
20. Ferreira MG, Mariano LI, de Rezende JV, Caramelli P, Kishita N. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *J Appl Psychol.* 2022; 309: 297-308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.134>
21. Macri JA, Rogge RD. Examining domains of psychological flexibility and inflexibility as treatment mechanisms in acceptance and commitment therapy: A comprehensive systematic and meta-analytic review. *Clini Psycho Revi.* 2024:102432.
22. Ksiksou J, Maskour L, Alaoui S. Effect of acceptance and commitment therapy on depression, anxiety, stress, and psychological flexibility in women with breast cancer. *Kontakt* 2024;26(2):104. <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2024/02/02.pdf>
23. Bahmani B, Etemadi A, Shafiabadi A, Delavar A, Ghanbari Motlaq A. Cognitive-existential Group therapy and cognitive instructional therapy for breast cancer patients. *IPIPJ* 2010; 6(23): 201-213. <http://ensani.ir/file/download/article/20120328160822-2028-2.pdf>
24. Kissane DW. Psychospiritual and existential distress. *Australian Fam Physician.* 2000; (29): 1022-25.
25. Kissane DW, Bloch S, Miach P, Smith GC, Seddon A, Keks N. Cognitive-existential group therapy for patients with primary breast cancer—techniques and themes. *Psycho-Oncology* 1997;6(1):25-33. https://www.chicom.be/sites/default/files/1997_cegt_pschoonc_kissane.pdf
26. da Ponte G, Ouakinin S, Santo JE, Amorim I, Gameiro Z, Fitz-Henley M, et al. Process of therapeutic changes in meaning-centered group psychotherapy adapted to the portuguese language: a narrative analysis. *Palliative Supportive Care* 2020; 18(3):254-62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7332394/>

27. Kissane DW, Lave A, Hatton A, Bloch S, Smith G, Clarke DM, et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *J Clin Oncol* 2004; 22(21):4255-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15452189/>
28. Lebel S, Maheu C, Tomei C, Mutsaers B, Bernstein LJ, Courbasson C, Ferguson SE, Harris C, Jolicoeur L, Lefebvre M, Muraca L. Mechanisms of change of a cognitive-existential group intervention for fear of cancer recurrence: Mediation analyses of the FORT trial. *J Psychosoc Oncology Rese & Pract.* 2022;4(3). https://journals.lww.com/jporp/fulltext/2022/09000/mechanisms_of_change_of_a_cognitive_existential.5.aspx
29. Holtmaat K, van der Spek N, Lissenberg-Witte B, Breitbart W, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw I. Long-term efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: 2-Year follow-up results of a randomized controlled trial. *Psycho-oncology.* 2020;29(4):711-8. <https://doi.org/10.1002/pon.5323>
30. Kissane DW, Lave A, Hatton A, Bloch S, Smith G, Clarke DM, et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *J Clin Oncol* 2004; 22(21):4255-60. <https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jco.2004.12.129>
31. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publication. 2015. <https://www.sciepub.com/reference/118129>
32. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Ed 2. New York & London: Guilford press 2016. pp: 89. <https://pdfs.semanticscholar.org/9f61/4aefc38de8aa425a190560055dff40fabed.pdf>
33. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogni Therapy & Rese.* 2010; 34: 241-53. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
34. Soltani E, Shareh H, Bahrainian S A M, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohande.* 2013; 18(2): 88-96
URL: <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1518-fa.html>
35. Ali Akbari Dehcordi M, Bitaneh M. The Effectiveness of Psychological Capital Elements Training on Psychological Flexibility and Psychological Distress on the Women with Breast Cancer. *Heal. Psycho.* 2021;10(38):7-22. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_7998.html
36. Wang Y, Yang Y, Xiao W-T, Su Q. Validity and reliability of the Chinese version of the Cognitive Flexibility Inventory in college students. *Chinese Mental Health J.* 2016; 30(1): 58-62. <https://psycnet.apa.org/record/2016-06986-011>
37. Borji M, Arabzadeh M, Zahed S. The relationship between Metacognitive Strategies and Academic Buoyancy in students: Mediating role of Cognitive Flexibility. *Rooyesh.* 2024; 13(3): 55-64. <http://frooyesh.ir/article-1-4964-fa.html>
38. Karbalaie M, Yazdanbakhsh K, Karimi P. Predicting Psychological Well-Being Based on Emotion Regulation, Cognitive Flexibility and Mindfulness in Cancer Patients. *Health Psycho.* 2021 May 22;10(37):141-60. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_7773.html
39. Yazidi R, Abedi M R. Acceptance and Commitment Therapy. 5th edition, Jungle Kavashiar Publications. Tehran. 2015. <https://www.gisoom.com/book/11244183/>
40. Bahmani B. Comparison the effectiveness of two methods of "cognitive therapy-based teaching style Michael Ferry" and "Group Therapy Cognitive / Existential" the hope, self-esteem and quality of life in women after treatment for breast cancer, non-reported symptoms of depression have demonstrated [Dissertation]. Tehran: University of Allameh Tabatabai. 2010. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#!/articles/3d9fcf4e39d99459b34029c70f69b163>
41. Mohammadzadeh S, Khaltabari J, Ahadi H, Hatami H. Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment, cognitive-behavioral therapy and spiritual therapy on perceived stress, body image and quality of life of women with breast cancer. *Thought and behavior in clinical psychology.* 2020; 15(55): 7-16.

- <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118151>
42. Zhang Y, Ding Y, Chen X, Li Y, Li J, Hu X. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, fatigue, sleep disturbance, and quality of life of patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2023 Dec;20(6):582-92. <https://doi.org/10.1111/wvn.12652>
 43. Fang P, Tan L, Cui J, Yu L. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for people with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*. 2023 Feb;79(2):519-38. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.15543>
 44. Kissane DW, Clark DM, Street AF. Demoralization syndrome. A relevant psychiatric diagnosis for palliative care. *J Palliate care*. 2001; (7): 12-21. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/082585970101700103>
 45. Farmani Shahreza S, Khani S, Ghaedaniy Jahromi A, Imani S. Effectiveness of Cognitive-Existential Therapy on Fatigue, Demoralization Syndrome and Perceived Stress in Patients with Multiple Sclerosis (MS). *Alborz University Medical Journal*. 2019; 8(2): 135-49. [10.29252/aums.8.2.135](https://doi.org/10.29252/aums.8.2.135)
 46. Lin J, Klatt LI, McCracken LM, Baumeister H. Psychological flexibility mediates the effect of an online-based acceptance and commitment therapy for chronic pain: an investigation of change processes. *Pain*. 2018; 159(4): 663-72. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001134>
 47. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 2004; 35(4): 639-65. <https://scholarwolf.unr.edu/home>
 48. Mahmodi Tabar M, Safarzadeh S. Comparison of the Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Treatment and Positive Thinking Skills Training on Adherence to Treatment and Coronavirus Anxiety in Patients with Type 2 Diabetes. *IJPN*. 2021; 9 (5): 87-98. <http://ijpn.ir/article-1-1846-fa.html>
 49. Mahdavi N, Pakzad R, Ghoncheh M, Pakzad I, Moudi A, Salehiniya H. Spatial analysis of breast cancer incidence in Iran. *Asian Pacific J Cancer Prevention*. 2016;17(S3):59-64. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.S3.59>
 50. Sajadian A, Motaharinasab A, heydari L, Farokhi D, Haghighat S, Hashemi E. Effect of logotherapy treatment alone or in combination with yoga on anxiety, depression, and happiness after breast cancer: A clinical Trial. *IJBD* 2024; 16 (4) :34-49. <http://ijbd.ir/article-1-1078-fa.html>