

# کاربست تئوری درمانی پذیرش و تعهد (ACT) بر رگه شخصیتی اضطرابی، الکسی تایمیا و تبعیت از درمان در زنان مبتلا به سرطان پستان

سحر صفرزاده\*<sup>۱</sup>، کریم سواری<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)  
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

## چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان یکی از بیماری‌هایی است که می‌تواند به دلیل سختی درمان و مزمن بودن بیماری بر سلامت روانی و اجتماعی افراد مبتلا و خانواده‌های آنان تأثیر بگذارد. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی کاربست تئوری درمانی پذیرش و تعهد بر رگه شخصیتی اضطرابی، الکسی تایمیا و تبعیت از درمان در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

**روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر اهواز بود و نمونه پژوهش شامل ۱۸ زن مبتلا به سرطان پستان (۹ نفر گروه آزمایش و ۹ نفر گروه گواه) بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. از هر دو گروه براساس پرسشنامه شخصیتی اضطرابی آیزنک، آیزنک و بارت، پرسشنامه الکسی تایمیا تورنتو و پرسشنامه تبعیت از درمان سید فاطمی و همکاران پیش‌آزمون به عمل آمد و گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در معرض درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند. سپس از پایان مداخله، پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. تحلیل داده‌ها از طریق آزمون کوواریانس چندمتغیری صورت گرفت.

**نتایج:** تحلیل حاصل از آزمون کوواریانس چندمتغیری نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل از نظر رگه‌های شخصیتی اضطرابی، الکسی تایمیا و تبعیت از درمان تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** طبق نتایج مشخص شد برنامه پذیرش و تعهد، مداخله درمانی مؤثری برای کاهش رگه شخصیتی اضطراب برون‌گرددی، نوززگرایی و سایکوزگرایی، الکسی تایمیا، و همچنین بهبود تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به سرطان پستان است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مداخله همراه با درمان‌های پزشکی برای بهبود سطح کیفیت زندگی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به سرطان ارائه شود.

نشریه علمی

## روان‌شناسی بالینی و شخصیت

دوره ۱۸، شماره ۱، پیاپی ۳۴  
بهار و تابستان ۱۳۹۹  
صص: ۱۷-۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۲۱

## مقاله پژوهشی

Journal of

## Clinical Psychology & Personality

Vol. 18, No. 1, Serial 34

Spring & Summer  
2020  
pp.: 17-27

**کلیدواژه‌ها:** تئوری درمان پذیرش و تعهد، رگه شخصیتی اضطرابی، الکسی تایمیا و تبعیت از درمان، سرطان پستان.

\*Email: safarzadeh1152@yahoo.com

## مقدمه

است و در حالی که بیان می‌کند بعد برون‌گردی- درون‌گردی به دستگاه عصبی مرکزی وابسته است، پیوستار روان‌رنجورخویی- ثبات هیجانی را با سیستم عصبی خودمختار در ارتباط می‌داند [۱۲] که احتمالاً این موارد می‌توانند در برخورد اضطراب‌گونه شخص با بیماری‌های مزمن مؤثر باشند و در همین راستا طی مطالعاتی گزارش شده است که شکایات اصلی زنان دارای سرطان پستان به سبب اضطراب و افسردگی آنان بوده است [۷] و در تحقیقی دیگر نیز مشخص شده که زنان دارای اختلال سرطان سینه در سالهای قبل از ابتلا به بیماری حوادث تنیدگی زای خاصی را تجربه نموده‌اند [۱۳] و نسبت به زنان سالم رویدادهای استرس زای بیشتری مانند مرگ یکی از اعضای خانواده را متحمل شده‌اند [۱۴].

همچنین مشخص شده الکسی‌تیمیا<sup>۱</sup> در کیفیت زندگی مبتلایان به دردهای مزمن نقش دارند [۱۵] هسته اصلی این اختلال یک ساختار شخصیتی چندگانه است که نشان‌دهنده کمبود در پردازش شناختی احساسات بوده و به شرایط مختلف سلامت پزشکی و روانی فرد بستگی دارد [۱۶]. این نقص در آگاهی از عواطف و فعالیت‌های شناختی نمادین در افراد مبتلا به الکسی‌تایمیا، عامل آسیب‌پذیری آنها در مقابله با استرس است [۱۷]. در همین راستا طی تحقیقاتی مشخص شده است که الکسی‌تایمیا با ناتوانی در سازگاری با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی در ارتباط بوده و منجر به علائم بدنی و دردهای مزمن می‌شود [۱۸، ۱۹، ۲۰] و این عامل اثر مستقیمی بر متغیر تنظیم‌هیجان و اثر غیرمستقیم بر متغیر ادراک درد دارد [۲۱] و محققین دیگر بیان می‌دارند که الکسی‌تایمیا بر میزان ادراک درد در بیماران شیمی‌درمانی مبتلا به سرطان سینه نشان می‌دهند که نشانگر اهمیت عوامل روان‌شناختی بر میزان ادراک درد در این بیماران است [۲۲] و همچنین معتمدی و عارفی [۲۳] گزارش کردند علائم الکسی‌تایمیا در بیماران زن مبتلا به سرطان تیروئید بیشتر از زنان دیگر دیده می‌شود و مولایی، جانی و حاجلو [۲۴] نیز نشان دادند که ناگویی خُلقی (الکسی‌تایمیا) قادر به پیش‌بینی معنی‌دار تمامی نشانگان آسیب‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان سینه و پروستات می‌باشد.

از سوی دیگر در بیماری مزمن سرطان، به همان اندازه که تشخیص درست بیماری و تجویز درست دارو اهمیت دارد،

از میان سرطان‌ها، سرطان پستان معمول‌ترین و شایع‌ترین سرطان تشخیص داده شده برای زنان در بسیاری از کشورها است [۱، ۲]. تحقیقات مشخص نموده است که وراثت، عوامل محیطی، نوع تغذیه و میزان فعالیت بدنی از عوامل مؤثر در ایجاد سرطان پستان می‌باشند [۳]. اما نکته مهم این است که بسیاری از بانوان پس از اطلاع از ابتلا به این بیماری دچار حالات نابهنجار روانی شده و از سوی دیگر انجام درمان‌های سخت همچون عمل‌جراحی و شیمی‌درمانی که هر یک با عوارض جانبی همراه است، این علائم روانی را تشدید می‌نماید [۴]. از این رو تشخیص سرطان پستان همیشه باعث ایجاد استرس زیادی می‌شود و تغییرات قابل توجهی را در زندگی روزمره بیمار ایجاد می‌کند که به غیر از آسیب‌های جسمی می‌تواند منجر به از دست رفتن عملکرد اجتماعی و افزایش خطر ابتلاء به اختلالات روانی شود [۵]. در همین راستا رویکردهای مختلف روان‌شناختی برای رفع استرس‌های روانی-اجتماعی و پریشانی مرتبط با تشخیص و درمان سرطان ایجاد شده‌اند [۶]، اما همچنان مطالعات نشان‌دهنده‌اند که بین ۵۰ تا ۸۵ درصد افراد مبتلا به سرطان پستان به طور همزمان از یک اختلال روان‌پزشکی رنج می‌برند [۷].

از سوی دیگر عامل اضطراب، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را کاهش می‌دهد [۸] و شیوع بالا و تأثیرات گسترده و مهم استرس در بیماران مبتلا به سرطان پستان و تأثیر نگرش‌های ناکارآمد در شکل‌گیری این مؤلفه-ها، محققان را برآن داشته که در این زمینه مطالعه کنند [۹]. حال طی بررسی‌ها گزارش شده که رگه شخصیتی اضطراب<sup>۱</sup> در افراد به عنوان عامل تعیین‌کننده‌ای است که بر کلیه رفتارها و تمایلات انسان سایه می‌افکند و به واسطه صفات و ویژگی‌های ناسازگارانه می‌تواند آنان را دچار پاره‌ای از اختلالات روان‌شناختی و حتی جسمانی کند [۱۰]. بر اساس نظریه آیزنک [۱۱] شخصیت اضطرابی دارای سه عامل مهم مزاجی و رگه‌های؛ برون‌گردی<sup>۲</sup> (با علائم: جامعه‌طلبی، برانگیختگی، خوش‌بینی و نیازمند به تحریک)، نورزگرایی<sup>۳</sup> (با علائم: شدت واکنش‌های هیجانی، ناپایداری خلقی و زودرنجی) و سایکوزگرایی<sup>۴</sup> (با علائم: عدم حساسیت اجتماعی، به مخاطره انداختن خود و نفرت از دیگران)، است. وی، برای ابعاد برون‌گردی و روان‌رنجورخویی مبانی عصب‌شناختی قائل

<sup>1</sup> anxiety personality line

<sup>2</sup> extroversion

<sup>3</sup> neuroticism

<sup>4</sup> psychosisism

<sup>5</sup> alexithymia

منجر به خلل در درمان جسمانی و کاهش کارکرد زندگی سالم اجتماعی و خانوادگی بیماران، که می‌توانند مادران، همسران و دختران خانواده‌ها منظور شوند، گردد، و از سوی دیگر خلأ پژوهشی موجود در زمینه بررسی تأثیر مداخله درمان روان‌شناختی پذیرش و تعهد بر روند بهبود رگه‌های شخصیتی اضطرابی و میزان ناتوانایی هیجانی منجر شده به الکسی تایمیا و همچنین انگیزه پیروی و پیگیری درمان‌های جسمانی، در بیماران مبتلا به سرطان پستان، در تحقیق حاضر تلاش می‌شود به تعیین تأثیر کاربست تئوری درمانی پذیرش و تعهد در بهبود رگه شخصیتی اضطرابی، الکسی-تایمیا و تبعیت از درمان در زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته شود.

## روش

### نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف جزو پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. در این پژوهش درمان پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل و رگه شخصیتی اضطرابی، الکسی تایمیا و تبعیت از درمان به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد.

### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های تخصصی درمان سرطان (شیمی درمانی و پرتودرمانی) شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ بود.

**ب) نمونه پژوهش:** نمونه این تحقیق شامل ۲۴ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به دو بیمارستان تخصصی شهر اهواز بودند که طبق مصاحبه اولیه واجد شرایط حضور در تحقیق بودند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از آن ۱۸ نفر که دارای معیارهای ورود بوده و مایل به شرکت در تحقیق بودند، تعیین و بصورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۹ نفر) و کنترل (۹ نفر) تقسیم شدند و مورد آزمون قرار گرفتند.

**ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها:** شامل؛ سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، گذشت حداقل ۱ ماه و حداکثر یک سال از تاریخ زمان تشخیص بیماری، قرارگرفتن تحت شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی در گذشته یا حال، تمایل به شرکت در پژوهش حاضر و تکمیل کردن رضایت‌نامه و عدم شرکت در درمان‌های روان‌شناختی دیگر بود. علاوه بر این، معیارهای خروج نیز

مصرف صحیح داروها و همکاری در درمان نیز مهم است [۲۵]. طبق تحقیقات مشخص شده است که عوامل متعددی در تبعیت از درمان تأثیر می‌گذارند که می‌توان بر اساس الگوی زیستی-روانی-اجتماعی و الگوی ادغام درمان‌های پزشکی و روان‌شناسی که از الگوهای غالب روان‌شناسی سلامت شناخته شده‌اند به چند عامل روان‌شناختی مؤثر بر پیروی از درمان مانند؛ رابطه پزشک-بیمار، خطای حافظه، کانون کنترل سلامت [۲۶]، متاستاز، محل زندگی، سن و درآمد بیمار [۲۷] اشاره نمود. البته در برخی تحقیقات گزارش شده است که برنامه توانمندسازی می‌تواند با کمک به مراقبت‌کننده اصلی بیمار در کشف واقعیت و استفاده از تفکر انتقادی و افزایش توانایی و مهارت‌های خود، موجب افزایش تبعیت از درمان در کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی گردد [۲۸].

امروزه تأثیر مثبت عوامل روان‌شناختی در مسیر بهبود بیماری‌های مزمن جسمی تأیید شده است [۲۹] و از میان درمان‌های موج سوم، درمانی که توجه بالینی بیشتری در چند سال گذشته دریافت کرده است؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> می‌باشد، که هدف آن تغییر افکار، احساسات، امیال و باورها نیست، بلکه هدف تغییر رابطه مراجع با افکار و احساساتش است، به نحوی که دیگر آنها را نشانه مشکل نبیند [۴]. تأکید این درمان بر پذیرش و ارزش‌ها و ادامه زندگی بر اساس ارزش‌های پذیرفته شده است، و از این طریق درمان پذیرش و تعهد به عنوان درمان روان‌شناختی مناسب برای مبتلایان به سرطان شناخته شده است [۳۰]. در همین راستا طی تحقیقات قبلی نیز از درمان پذیرش و تعهد برای حل ابعاد مختلف مشکلات روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان نیز استفاده شده [۵، ۳۱] و البته مشخص گردیده است، که یکی از اختلالات روان‌شناختی مهم به نام الکسی تایمیا یا عدم توانایی شناسایی و بیان احساسات و سرکوب عاطفی می‌باشد که همراه با درد مزمن و بیماری‌های پزشکی از جمله سرطان سینه [۳۲] و دیابت دیده شده و از سوی دیگر مشخص شده است که بیماری‌های مزمن می‌تواند تحت تأثیر درمان روان‌شناختی پذیرش و تعهد قرار گیرد [۳۳]. ولی قطعاً درمان افرادی با بیماری‌های مزمن نیاز به پیگیری دقیق دستورات و درمان پزشکی دارند که البته گزارش شده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش در پیروی و تبعیت از درمان پزشکی فراگیر در بیماران مؤثر می‌باشد [۳۴]. حال باتوجه به شیوع روزافزون بیماری سرطان پستان در زنان و اختلالات روان‌شناختی همراه با این بیماری مانند اختلالات اضطرابی و نارسانایی‌های هیجانی، که می‌تواند

<sup>۱</sup> Acceptance and commitment therapy (ACT)

کرونباخ برای خرده مقیاس برون‌گردی، ۰/۸۹، نورزگرایی ۰/۹۳ و سایکوزگرایی ۰/۷۸ به‌دست آمده است.

۲) پرسشنامه الکسی‌تایمیا تورنتو<sup>۱</sup>: مقیاس الکسی‌تایمیا تورنتو، یک آزمون ۲۰ سوالی است که توسط بگی، تیلور و پارکر [۳۸] ساخته شده و به روش لیکرتی (۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. تنها شماره‌های ۴، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در نسخه فارسی، بشارت [۳۹] همسانی درونی مقیاس الکسی‌تایمیا تورنتو-۲۰ را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کرد. همچنین روایی همگرا و افتراقی مقیاس مذکور از طریق همبستگی با مقیاس‌های پرسشنامه نئو در نمونه دانشجویی مورد تأیید قرار گرفته است [۳۸]. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به‌دست آمده است.

۳) تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به بیماری مزمن<sup>۲</sup>: این پرسشنامه ۴۰ سوالی توسط سید فاطمی و همکاران [۴۰] ساخته شده و به روش لیکرتی (۱ کاملاً مهم تا ۵ اصلاً مهم نیست) نمره‌گذاری می‌شود. جهت تعیین روایی صوری کیفی، گویه‌های پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از افراد متخصص و خبره که دارای دانش و تجربه کافی در حیطه درمان و مراقبت افراد بزرگسال مبتلا به بیماری مزمن و ابزارسازی بودند، بررسی و تأیید شد. پایایی آزمون با روش آزمون مجدد و از طریق همسانی درونی و آلفای کرونباخ با اجرا در نمونه‌ای شامل ۱۲۰ فرد بزرگسال مبتلا به بیماری مزمن، ۰/۹۲ محاسبه و تأیید شد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمده است.

**شیوه مداخله:** در مطالعه حاضر متغیر مستقل عبارت بود از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب هیز، استروسال و ویلسون [۴۱] که طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، در طی یک ماه و نیم بر گروه آزمایش اجرا شد. برنامه اجرا شده به شرح جدول ۱ بود.

شامل؛ دریافت درمان‌های روان‌شناختی دیگر یا داروهای روان‌پزشکی، ابراز عدم تمایل به ادامه حضور در تحقیق، غیبت بیش از ۲ جلسه و مشکلات جسمی دیگر. لازم به توضیح است که جهت رعایت کردن نکات اخلاقی در تحقیق حاضر از کلیه بیماران شرکت‌کننده در تحقیق رضایت‌نامه دریافت شد و اعلام شد هر کدام از شرکت‌کنندگان در هر مرحله از تحقیق که مایل باشند می‌توانند از تحقیق خارج شوند. کلیه مراحل تحقیق به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه باقی می‌ماند.

### ابزارهای پژوهش

۱) پرسشنامه رگه شخصیتی اضطراب<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط آیزنک، آیزنک و بارت [۳۵] ساخته شده و دارای ۹۰ سوال می‌باشد که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود. چهار مقیاس «برون‌گردی» (با ۲۴ ماده)، «نورزگرایی» (با ۲۳ ماده)، «پسیکوزگرایی» (با ۲۳ ماده) و «دروغ‌سنج» (با ۲۰ ماده) در این پرسشنامه سنجیده می‌گردد. آیزنک، آیزنک و بارت [۳۵] اعتبار و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس‌های برون‌گردی، نورزگرایی و سایکوزگرایی را به ترتیب در مردان ۰/۹۰، ۰/۸۸، ۰/۸۲ و در زنان ۰/۸۵، ۰/۸۵ و ۰/۷۹ به دست آورده‌اند. در ایران ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌های برون‌گردی، نورزگرایی و سایکوزگرایی و دروغ-سنج به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۵ به‌دست آمده است [۳۶]. از آنجا که در پژوهش حاضر، تنها نیازمند سنجش ابعاد شخصیتی برون‌گردی، نورزگرایی و پسیکوزگرایی هستیم، سوالات مرتبط با مقیاس دروغ‌سنج از پرسشنامه حذف گردید. به این ترتیب گویه‌های پرسشنامه به ۷۰ سوال کاهش یافت. اعتبار این پرسشنامه با روش بازآزمایی در نمونه ایرانی با فاصله زمانی دو ماه برای روان‌پزیشی ۰/۷۲، برون‌گردی، ۰/۹۲ و روان‌رنجوری ۰/۸۹ گزارش شده است [۳۷]. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه براساس آلفای

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با درمانگر و سایر بیماران، مرور درمان و اهداف آن، ایجاد درماندگی خالق، تکلیف برای جلسه آتی، پر کردن پرسشنامه‌ها.
جلسه دوم	معرفی چهارچوب ذهنی "اگر-پس" و شیوه‌های کنترل، شرح ارتباط میان "درد، خلق و کارکرد"
جلسه سوم	شرح مفاهیم پذیرش، گسلش شناختی، ارزش‌ها
جلسه چهارم	بحث در مورد ارزش‌ها، موانع ارزش‌ها، اهداف و عمل
جلسه پنجم	پرداختن به مفهوم گسلش شناختی (بررسی بیشتر چهارچوب‌ها و ترفندهای ذهن و انجام تمرین آن)
جلسه ششم	گزارش پیشرفت درمان، بحث "عمل و شروع به حرکت کردن بر اساس ارزش‌ها" و عمل محوری، بحث "خود مشاهده‌گری" و تمرین آن
جلسه هفتم	تفهیم تمایل، تعهد در مقابل موانع
جلسه هشتم	مباحث تعهد، پیشامدهای منفی و پیشگیری از عود، خداحافظی با گروه و تکلیف مادام‌العمر

<sup>1</sup> Anxiety personality line Questionnaire

<sup>2</sup> Toronto Alexithymia Scale (TAS)

<sup>3</sup> Adherence questionnaire in patients with chronic disease

### شیوه انجام پژوهش

به منظور اجرای تحقیق حاضر، پس از مراجعه به دو بیمارستان تخصصی که درمان‌های شیمی‌درمانی و پرتودرمانی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام می‌شود و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان‌ها، ۲۴ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان به روش دردسترس از آزمودنی‌هایی که با ملاک‌های ورود هماهنگ بودند انتخاب شدند که به دلیل ریزش آزمودنی به ۱۸ نفر تقلیل یافتند و به قید قرعه در دو گروه ۹ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این طرح قبل از مداخله، پیش‌آزمون (پرسشنامه‌های رگه شخصیتی اضطرابی، الکسی‌تایمیا و تبعیت از درمان) در هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، در طی یک ماه و نیم دریافت کردند، ولی گروه کنترل تحت هیچ درمان روان‌شناختی در این مدت قرار نگرفتند. پس از اجرای درمان نیز همه شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسشنامه‌های تحقیق، مورد بررسی قرار گرفتند.

### شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌های حاصل از اجرای ابزارهای اندازه‌گیری توسط

نرم‌افزار آماری اس. پی. اس. اس.<sup>۱</sup> نسخه بیست و سه و به روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری در پژوهش حاضر ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد.

### نتایج

میانگین سنی افراد گروه آزمایش،  $29/6 \pm 7/41$  و گروه کنترل  $31/3 \pm 7/01$  بوده است. از نظر وضعیت تحصیلی  $11/11$  درصد زیر دیپلم،  $38/88$  درصد دیپلم و  $50$  درصد نیز تحصیلات دانشگاهی داشتند.  $77/7$  درصد افراد گروه آزمایش متأهل و  $22/2$  درصد مجرد و در گروه کنترل  $55/5$  درصد متأهل و  $44/4$  درصد مجرد بودند. به منظور بررسی اثربخشی درمان تعهد و پذیرش بر رگه شخصیتی اضطرابی، الکسی‌تایمیا و تبعیت از درمان، یافته‌های توصیفی پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار رگه شخصیتی اضطرابی، الکسی‌تایمیا و تبعیت از درمان برای دو گروه آزمایش و کنترل، بر اساس نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار رگه شخصیتی اضطراب، الکسی‌تایمیا و تبعیت از درمان در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رگه شخصیتی اضطراب برون‌گردی	پیش‌آزمون	۱۹/۴	۲/۴۱	۱۹/۹۵	۲/۳۵
	پس‌آزمون	۱۷/۵۶	۲/۵۲	۱۹/۶۸	۲/۴۴
رگه شخصیتی اضطراب نوزگرایی	پیش‌آزمون	۱۹/۵۱	۲/۴۳	۱۹/۴۹	۲/۷۲
	پس‌آزمون	۱۷/۶۸	۲/۴۸	۱۹/۷۴	۲/۹
رگه شخصیتی اضطراب سایکوزگرایی	پیش‌آزمون	۱۷/۶	۳/۰۸	۱۷/۸۴	۲/۶۶
	پس‌آزمون	۱۶/۰۹	۲/۱۴	۱۷/۹۵	۲/۵۴
الکسی‌تایمیا	پیش‌آزمون	۵۵/۴۲	۶/۴۱	۵۵/۲۱	۵/۵۶
	پس‌آزمون	۵۳/۴۷	۳/۸	۵۵/۱۴	۴/۰۷
تبعیت از درمان	پیش‌آزمون	۲۱/۱۹	۲/۴۱	۲۱/۳۶	۲/۴۶
	پس‌آزمون	۲۳/۵۸	۲/۴۶	۲۱/۷۹	۲/۷۱

مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که آماره آن، در متغیرهای رگه شخصیتی اضطراب برون‌گردی ( $Z=0/63, P=0/189$ )، نوزگرایی ( $Z=0/70, P=0/180$ ) و سایکوزگرایی ( $Z=0/65, P=0/185$ )، الکسی‌تایمیا ( $Z=0/55, P=0/92$ ) و تبعیت از درمان ( $Z=0/62, P=0/185$ ) بدست آمد، بنابراین، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. جهت آزمون مفروضه همگنی واریانس متغیرهای وابسته، آماره لوین نشان

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره رگه شخصیتی اضطراب برون‌گردی، نوزگرایی و سایکوزگرایی، الکسی‌تایمیا و تبعیت از درمان برای گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی

<sup>۱</sup> SPSS

تبعیت از درمان ( $P=0/37$ ,  $F=0/65$ ) واریانس درون‌گروهی دو گروه (آزمایش و کنترل) با یکدیگر داری تفاوت معنی‌دار نیست و شرط همگنی واریانس‌ها برقرار بود.

داد که در رگه شخصیتی اضطراب برونگردی ( $F=0/81$ ،  $P=0/79$ )، نوززگرایی ( $P=0/16$ ،  $F=1/44$ ) و سایکوزگرایی ( $P=0/42$ ،  $F=0/54$ )، الکسی‌تایمیا ( $P=0/58$ ،  $F=0/33$ ) و

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون رگه‌های شخصیتی اضطراب، الکسی‌تایمیا و تبعیت از درمان آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار F	df فرضیه	df خطا	P	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلاپی	۱۵/۱۴	۵	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۱۵/۱۴	۵	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۱۵/۱۴	۵	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
بزرگترین ریشه‌روی	۱۵/۱۴	۵	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰

بین دو گروه، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا صورت گرفت. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۷۱ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است.

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح  $P \leq 0/001$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد و می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (رگه شخصیتی اضطراب برونگردی، نوززگرایی و سایکوزگرایی، الکسی‌تایمیا و تبعیت از درمان)

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون رگه شخصیتی اضطراب، الکسی‌تایمیا و تبعیت از درمان گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	نتایج	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
رگه شخصیتی اضطراب برونگردی	پیش‌آزمون	۴۸/۴۸	۱	۴۸/۴۸	۱۶/۶۵	۰/۰۰۱
	گروه	۴۷/۵۸	۱	۴۷/۵۸	۱۱/۱۲	۰/۰۰۱
	خطا	۱۵/۴۲	۱۵	۰/۷۳۴		
رگه شخصیتی اضطراب نوززگرایی	پیش‌آزمون	۴۹/۵۹	۱	۴۹/۵۹	۱۶/۲۸	۰/۰۰۱
	گروه	۴۷/۵۲	۱	۴۷/۵۲	۱۰/۳۲	۰/۰۰۳
	خطا	۱۷/۸۳	۱۵	۰/۸۴۹		
رگه شخصیتی اضطراب سایکوزگرایی	پیش‌آزمون	۱۹/۴۹	۱	۱۹/۴۹	۱۴/۲۱	۰/۰۰۴
	گروه	۱۵/۲۳	۱	۱۵/۲۳	۱۰/۴۶	۰/۰۰۲
	خطا	۱۲/۵۶	۱۵	۰/۵۹۸		
الکسی‌تایمیا	پیش‌آزمون	۷۴/۱۷	۱	۷۴/۱۷	۱۶/۶۳	۰/۰۰۶
	گروه	۷۱/۴۲	۱	۷۱/۴۲	۱۲/۴۴	۰/۰۰۱
	خطا	۳۱/۴۲	۱۵	۱/۴۹۶		
تبعیت از درمان	پیش‌آزمون	۴۲/۳۸	۱	۴۲/۳۸	۱۷/۷۳	۰/۰۰۳
	گروه	۳۷/۸۹	۱	۳۷/۸۹	۱۴/۴۵	۰/۰۰۸
	خطا	۱۳/۱۲	۱۵	۰/۶۲۴		

الکسی‌تایمیا و افزایش نمرات تبعیت از درمان در گروه آزمایش منجر شد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات [۵، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴] همسو می‌باشد.

در خصوص یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر رگه‌های شخصیتی اضطرابی چنین می‌توان استنباط کرد که؛ برای اکثر افراد، اطلاع از ابتلا به سرطان بسیار ترسناک بوده و اغلب باعث آشفتگی روانی آنان می‌گردد [۴۲] و اضطراب و افسردگی از جمله علائم آشفتگی روانی در بین اکثر بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد [۴۳]، همچنین درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش میزان عملکردها، اختلال در تصویر ذهنی و مشکلات جنسی از

با توجه به مندرجات جدول ۴، کاربرست درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رگه شخصیتی اضطراب برونگردی ( $P=0/001$ ،  $F=11/12$ )، نوززگرایی ( $P=0/003$ ،  $F=10/32$ )، سایکوزگرایی ( $P=0/002$ ،  $F=10/46$ )، الکسی‌تایمیا ( $P=0/001$ ،  $F=12/44$ ) و تبعیت از درمان ( $F=14/45$ )، تأثیر دارد. ( $p=0/008$ )

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر به بررسی کاربرست درمان پذیرش و تعهد بر رگه شخصیتی اضطرابی، الکسی‌تایمیا و تبعیت از درمان در زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته شد. نتایج نشان داد مداخله درمان پذیرش و تعهد به کاهش نمرات رگه شخصیتی اضطراب برونگردی، نوززگرایی و سایکوزگرایی،

مزمّن مسیری می‌باشد که از طریق آن عواطف و احساسات فرد در رابطه با عوامل استرس‌زای زندگی، خود را در قالب نشانه‌های بدنی متجلی نماید [۱۷]. در کل افرادی که مبتلا به سرطان هستند از زمان تأیید بیماری‌شان و شروع درمان، با تنش‌های روان‌شناختی بسیاری مواجه می‌شوند [۵۱] و به علت پیچیدگی که در درمان و علائم بیماری وجود دارد، سطوحی از عدم قطعیت در بیماری مطرح می‌شود که ناشی از مشکلات عدم کفایت درمان و نگرانی در مورد برگشت بیماری می‌باشد [۵۲]. که این نکته خود می‌تواند منجر به عدم تمایل فرد به تبعیت کامل از درمان تجویز شده و از این رو نیاز به درمان‌های روان‌شناختی مانند پذیرش و تعهد است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری افراد را افزایش دهد [۵۳]. همچنین با تأیید وجود اختلال اکلسی-تایمیا در برخی بیماران سرطانی [۲۳]، مشخص شده است که افراد مبتلا به اکلسی-تایمیا از ظرفیت کمتری جهت سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور برخوردارند [۵۴] که این نکته در روند درمان و بهبود بیماران می‌تواند مؤثر بوده و نیاز به اعمال درمان‌های روان‌شناختی برای بیمارانی با دردهای مزمن مانند بیماران سرطانی را دو چندان می‌کند. فرایندهای اصلی درمان پذیرش و تعهد به مراجع آموزش می‌دهد چگونه عقیده‌ی بازداری فکر را رها نموده، از افکار مزاحم گسلیده و به جای خود مفهوم‌سازی کند، خود مشاهده‌گر را تقویت کرده، رویدادهای درونی را به جای کنترل قبول نماید، ارزش-هایش را تصریح و به آنها بپردازد. در مجموع تفاوت اصلی بین درمان پذیرش و تعهد و دیگر درمان‌های روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری این است که پذیرش و تعهد تمرکز مستقیمی بر کاهش نشانه‌ها نداشته است [۵۵] و صرفاً به دنبال پذیرش موقعیت و نشانه‌های موجود و انعطاف‌پذیری نسبت به شرایط حال می‌باشد و این مولفه می‌تواند در پذیرش شرایط موجود، امید به آینده و تلاش برای بهبود شرایط در بیماران، کارایی مناسبی داشته باشد. در تحقیق داهل و همکاران [۵۶] نیز مشخص شده است که درمان پذیرش و تعهد بر پیروی از درمان افراد با دردهای مزمن مؤثر می‌باشد. همچنین هرتادو-دی-مندوزا، کابلینگ، لوتو، باش و شپارد [۵۷] طی پژوهشی به تأثیر مداخلات رفتاری در افزایش پیروی از هورمون درمانی در بیماران سرطان پستان تأکید کردند، که این نکات خود تأییدی بر یافته تحقیق حاضر است.

لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله محدودیت‌ها می‌توان به انتخاب آزمودنی‌ها به روش دردسترس و همچنین عدم کنترل کامل متغیرهای مزاحم و اجرای پژوهش در شهر اهواز، اشاره کرد،

جمله مؤلفه‌هایی است که بهداشت روانی بیمار مبتلا به سرطان را دچار اختلال می‌سازد. بحران‌های ناشی از سرطان، سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روان می‌شود اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس ناامیدی و اضطراب است [۴۴]. از این رو به جهت بهبود شرایط روان-شناختی این گروه از بیماران و افزایش امید به درمان و پیروی از درمان‌های داورپی و جسمانی نیاز به دوره‌های درمانی روان‌شناختی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد که بتوان از این طریق میزان اضطراب و استرس ایجاد شده بر اثر ابتلا به بیماری سرطان را کاهش داد. در کل قابل ذکر است که هدف درمان پذیرش و تعهد، افزایش خزانه رفتاری فرد در حضور رویدادهای ترسناک، یا افزایش مؤلفه‌ای که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نامیده می‌شود [۴۵]، است. در واقع، استعاره‌های این درمان بیماران را تشویق می‌کند که تجربیات مثبت و خوبی‌های خودشان را شناسایی نمایند. این درمان تلاش می‌کند همزمان ترویج درک مفهوم خود و توانایی پذیرش تجربیات منفی در زمان حال برای بیماران ایجاد شود [۴۶] و میزان انعطاف‌پذیری آنان را نسبت به پیشامدهای بیماری افزایش بخشد. در همین راستا تحقیقات نیز نشان می‌دهند که این روش درمانی می‌تواند بر میزان انعطاف‌پذیری بیماران سرطانی مؤثر باشند [۵ و ۴۷] و با استفاده همزمان از سه متغیر درمانی پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی و ارزش‌ها، میزان تأثیر حساسیت به اضطراب را کاهش و کیفیت زندگی و عملکرد کلی را افزایش دهند [۴۸]. در کل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل اینکه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد را افزایش داده و ارتباط مراجع را با زمان حال برقرار می‌سازد و همچنین منجر به عمل متعهدانه به ارزش‌های فردی در مراجع می‌شود می‌تواند یکی از درمان‌های روان‌شناختی مناسب در افراد سرطانی باشد [۴۹] و حاج صادقی و همکاران [۵۰] نیز گزارش دادند که درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بود. همچنین مهدوی و همکاران [۳۱] طی تحقیقی نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد منجر به کاهش استرس ادراک شده و افزایش رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود.

از سوی دیگر در تحقیق حاضر مشخص شد که درمان پذیرش و تعهد بر کاهش ویژگی اکلسی-تایمیا، که ناتوانی در پردازش احساسات است [۱۶]، در بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است و می‌تواند منجر به تبعیت از روند درمان در این بیماران گردد. در کل نقص در آگاهی از عواطف و فعالیت‌های شناختی نمادین در افراد مبتلا به اکلسی-تایمیا، عامل اصلی آسیب‌پذیری آنها در مقابله با استرس است و درد

7- Karakoyun-Celik, O. Gorken, I. Sahin, S. Orcin, E. Alanyali, H. & Kinay, M. (2010). Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. *Medical Oncology*. 27(1), pp. 108-113.

۸- صدوقی، مجید، مهرزاد، ولی‌الله و محمدصالحی، زهرا. (۱۳۹۶). رابطه اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهدای اصفهان در سال ۱۳۹۵: نقش تعدیل‌کننده تاب‌آوری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. سال ۱۶، شماره ۵، صص ۳۹۵-۴۰۸.

۹- موسی، رضایی، امیر، خالدی، فیروز، خبازی فرد، محمدرضا، مؤمنی قلعه قاسمی، طاهره، کشاورز، محبوبه و خدایی، مهناز. (۱۳۹۴). *مجله تحقیقات نظام سلامت*. سال ۱۱، شماره ۱، صص ۶۸-۷۶.

۱۰- جانسون، شری ل، کرینگ، آن، دويسون، جerald و نیل، جان. (۲۰۱۰). آسیب‌شناسی روانی (روان‌شناسی ناپهنجاری)، جلد دوم، ترجمه حمید شمسی پور و محمود دژکام. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.

11- Eysenck, H.J. (1991). A short questionnaire for measurement of two dimensions of personality. *Journal of Applied Psychology*. 42, pp. 14-17.

۱۲- دادستان، پریخ. (۱۳۹۰). روان‌شناسی جنایی. تهران: انتشارات سمت.

13- Anderson, M. (2009). Involvement in Decision Making and Breast Cancer Survivor Quality of Life. *Health Psychology*. 28, pp. 29-37.

۱۴- مهری‌نژاد، سید ابوالقاسم، خسروانی‌شریعتی، سیده هدی و حسینی آباد شاپوری، مریم. (۱۳۸۹). مقایسه تنیدگی (Stress) تجربه شده در زنان مبتلا به سرطان سینه. *روانشناسی بالینی و شخصیت-دانشور رفتار سابق*. سال ۱۷، شماره ۴۳، صص ۴۹-۵۶.

۱۵- ابراهیمی، زهرا، اسدی مجره، اکبری، بهمن و نادری نبی، بهرام. (۱۳۹۶). نقش الکسی‌تایمیا و بدتنظیمی هیجانی در کیفیت زندگی مبتلایان به درد مزمن. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*. سال ۸، دوره ۱، صص ۱۱-۱.

16- Carrozzino, D. & Porcelli, P. (2018). Alexithymia in Gastroenterology and Hepatology: A Systematic Review. *Front Psychol*. 9, 470. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00470.

که بر این اساس تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. از این رو پیشنهاد می‌شود اجرای تحقیق در گروه بیماران دیگر و کنترل بیشتر متغیرهای مزاحم انجام شده، و توصیه می‌شود روان‌درمانگران از روش مداخله پذیرش و تعهد برای بهبود شرایط روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دردهای مزمن و بیماری‌های سخت مانند انواع سرطان‌ها استفاده کنند. در پایان نویسندگان تشکر صادقانه خود را از کلیه کارکنان محترم بیمارستان‌های مورد تحقیق، شرکت کنندگان و همه کسانی که در پژوهش حاضر مشارکت داشتند ابراز می‌دارند.

#### منابع

1- Mosher, C.E. Secinti, E. Li, R. Hirsh, A.T. Bricker, J. Miller, K.D. Schneider, B. Storniolo, A.M. Mina, L. Newton, E.V. Champion, V.L. & Johns, S.A. (2018). Acceptance and commitment therapy for symptom interference in metastatic breast cancer patients: a pilot randomized trial. *Support Care Cancer*. 26(6), 1993-2004. doi: 10.1007/s00520-018-4045-0.

2- Mohabbat-Bahar, S. Maleki-Rizi, F. Akbari, M.E. & Moradi-Joo, M. (2015). Effectiveness of Group Training Based on Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Depression of Women with Breast Cancer. *Iran J Cancer Prev*. 8(2), 71-6. PMID: PMC4411466.

۳- نوری دلویی، محمدرضا و طبرستانی، ساناز. (۱۳۸۹). ژنتیک مولکولی، تشخیص و درمان سرطان پستان: مقاله مروری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*. سال ۱۷، شماره ۲، صص ۸۷-۷۴.

۴- موسوی، مریم، حاتمی، محمد و نوری قاسم آبادی، ربابه. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان خستگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان "گزارش سه مورد". *پژوهش در پزشکی*. سال ۴۱، شماره ۳، صص ۱۸۹-۱۹۸.

5- 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 (ABC)*. 5(3), pp. 111-7. <http://www.archbreastcancer.com/index.php/abc/article/view/184>

6- Fashler, S. R. Weinrib, A. Z. Azam, M. A. & Katz, J. (2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Oncology Settings: A Narrative Review. *Psychological Reports*. 121(2), 229-252. doi: 10.1177/0033294117726061.



- 26- Boyer, B. A. & Paharia, M.I. (2008). *Comprehensive hand book of clinical health psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- ۲۷- سجادی، موسی، محمدپور، علی و محمودی، مهسا. (۱۳۹۶). ارتباط عدم قطعیت در بیماری، عوامل جمعیت‌شناختی و بالینی با تبعیت از رژیم‌درمانی در مبتلایان به سرطان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*. دوره ۲۴، شماره ۳، ۲۱۰-۲۰۵.
- ۲۸- الهی عسگرآبادی، حمیده، بهنام وشانی، حمیدرضا، بدیعی، زهرا، حشمتی نبوی، فاطمه و ملک زاده، جواد. (۱۳۹۳). تأثیر توانمندسازی مراقبت‌کنندگان کودکان مبتال به سرطان تحت شیمی‌درمانی بر تبعیت آنان از توصیه‌های سلامتی پیشگیری از زخم دهان. *فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد*. سال ۴، شماره ۱۲، صص ۳۲-۲۳. DOI: 10.22038/EBCJ.2014.3366
- 29- Kahraziy, F. Danesh, E. & Heidarzadegan, A.R. (2011). The effectiveness of cognitive behavior therapy in reducing psychological symptoms in cancer patients. *Journal of Research in Medical Sciences*. 14(2), pp. 116-112.
- 30- Karekla, K. & Constantinou, M. (2010). Religious Coping and Cancer: Proposing an Acceptance and Commitment Therapy Approach. *Cognitive and Behavioral Practice*. 17, pp. 371-381.
- 31- Mahdavi, A. Aghaei, M. Aminnasab, V. Tavakoli, Z. Besharat, M. & Abedin, M. (2017). The Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on Perceived Stress, Symptoms of Depression, and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer. *Arch Breast Cancer (ABC)*. 4(1), pp. 16-23. <http://www.archbreastcancer.com/index.php/abc/article/view/116>
- 32- Baudic, S. Jayr, C. Albi-Feldzer, A. Fermanian, J. Masselin-Dubois, A. Bouhassira, D. & Attal, N. (2016). Effect of Alexithymia and Emotional Repression on Postsurgical Pain in Women with Breast Cancer: A Prospective Longitudinal 12-Month Study. *J Pain*. 17(1), pp. 90-100. doi: 10.1016/j.jpain.2015.10.001.
- ۳۳- درویش‌باصری، لیلیا و دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و ناگویی هیجانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *روان‌پرستاری*. سال ۵، شماره ۱، صص ۷-۱۴.
- ۳۴- حکم آبادی، محمدابراهیم، بیگدلی، ایمان الله، اسدی، جوانشیر و اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شخصیت سنخ D و پیروی از درمان در بیماران کرونر قلبی: نقش تعدیل‌کننده حافظه-کاری و حافظه آینده‌نگر. *مجله روان‌شناسی سلامت*. سال ۶، شماره ۴، پیایی ۲۴، صص ۱۶۱-۱۳۸.
- 17- Hosoi, M. Molton, I.R. Jensen, M.P. Ehde, D.M. Amtmann, S. O'Brien, S. Arimura, T. & Kubo, C. (2010). Relationship among alexithymia and pain intensity, pain interference, and vitality in persons with neuromuscular disease: Considering the effect of negating affectivity. *Pain*. 149(2), pp. 273-277. doi: 10.1016/j.pain.2010.02.012.
- 18- Besharat, M.A. & Shahidi, S. (2011). What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian J Psychiatry*. 4(2), pp. 145-9.
- ۱۹- بشارت، محمدعلی، کوچی، صدیقه، دهقانی، محسن، فراهانی، حجت‌اله و مؤمن‌زاده، سیروس. (۱۳۹۱). بررسی نقش تعدیل‌کننده عاطفه مثبت و منفی بر رابطه بین ناگویی هیجانی و شدت درد در بیماران مبتلا به درد مزمن. *روانشناسی بالینی و شخصیت-دانشور رفتار سابق*. سال ۱۹، دوره جدید شماره ۷، صص ۱۰۳-۱۱۳.
- 20- Evren, C. Cagil, D. Ulka, M. Ozcetinkaya, S. Gokalp, P. Cetin, T. & Yigiter, S. (2012). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcohol-dependent inpatients. *Compressive psychiatry*. 53(6), pp. 860-7.
- ۲۱- اسدی مجره، سامره، سپهریان آذر، فیروزه، عیسی زادگان و علی، پورشریفی، حمید. (۱۳۹۶). ارزیابی مدل تنظیم هیجانی اختلال اضطراب فراگیر در تبیین ادراک درد. *روانشناسی بالینی و شخصیت-دانشور رفتار سابق*. سال ۱۵، شماره ۱، صص ۲۷-۳۸.
- ۲۲- مولوی، پرویز، میکاییلی، نیلوفر، دانشور، سمیه، نریمانی، محمد و مهری، سعید. (۱۳۹۳). نقش انکار و الکی تایمی بر ادراک درد در زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله پزشکی ارومیه*. دوره ۲۶، شماره ۲، صص ۱۱۱-۱۰۲.
- 23- Motamedi, M. & Arefi, M. (2018). Investigation of Alexithymia among Women with and without Thyroid Cancer in Isfahan, Iran. *Int J Body Mind Culture*. 5(2), 104-11. DOI: 10.22122/ijbmc.v5i2.121
- ۲۴- مولایی، مهری، جانی، ستاره و حاجلو، نادر. (۱۳۹۴). نقش ناگویی خلقی در پیش‌بینی نشانگان آسیب شناختی بیماران مبتلا به سرطان سینه و پروستات. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*. دوره ۱۹، شماره ۵، صص ۶۰-۵۲.
- ۲۵- ابراهیمی، حسین، رنجبر، فاطمه، نامدار، حسین، مصفا، فریبا. (۱۳۹۳). تأثیر ارتباط درمانی پرستاران بر پذیرش رژیم دارویی بیماران اسکیزوفرنیک. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*. دوره ۱۲، شماره ۶، صص ۴۹۱-۴۹۸.

- 46- Dadashi, S. & Momeni, F. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hope in Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 5(2), 107-114. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jpccp.5.2.107>
- 47- González-Fernández, S. & Fernández-Rodríguez, C. (2018). Acceptance and Commitment Therapy in Cancer: Review of Applications and Findings. *Behav Med*, 20, 1-15. doi: 10.1080/08964289.2018.1452713.
- ۴۸- برادران، مجید، زارع، حسین، علی پور، احمد و فرزاد، ولی اله. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و مصاحبه انگیزشی بر کاهش اضطراب، افسردگی، فشار روانشناختی و افزایش امید بیماران مبتلا به فشار خون اساسی. *مجله روانشناسی بالینی*، سال ۸، شماره ۴، پیاپی ۳۲، صص ۱۰۵-۹۵. (DOI): 10.22075/JCP.2017.2257.۹۵-۱۰۵
- ۴۹- فرخزادیان، علی اصغر، عندلیب، لیلا و یوسفوند، مهدی. (در نوبت انتشار). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی در افراد مبتلا به سرطان. *روانشناسی بالینی و شخصیت-دانشور رفتار سابق*. تأیید شده و در نوبت انتشار.
- ۵۰- حاج صادقی، زهرا، بساک نژاد، سودابه و رزمجو، ساسان. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله علمی پژوهان*. دوره ۱۵، شماره ۴، صص ۴۲-۴۹.
- 51- Haisfield-Wolfe, M.E. McGuire, D.B. Soeken, K. Geiger-Brown, J. De Forge, B. & Suntharalingam, M. (2012). Prevalence and correlates of symptoms and uncertainty in illness among head and neck cancer patients receiving definitive radiation with or without chemotherapy. *Support Care Cancer*, 20(8), pp. 1885-1893.
- 52- Kurita, K. Garon, E.B. Stanton, A.L. & Meyerowitz, B.E. (2013). Uncertainty and psychological adjustment in patients with lung cancer. *Psychooncology*, 22(6), pp. 1396-1401.
- 53- Ghasemi, F. Dehghan, F. Farnia, V. Tatari, F. & Alikhani, M. (2016). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Life Expectancy of Female Cancer Patients at Tehran's Dehshpour Institute in 2015. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17, 4113-4116.
- 54- Evren, C. Cagil, D. Ulka, M. Ozcetinkaya, S. Gokalp, P. Cetin, T. & Yigiter, S. (2012). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcohol-dependent inpatients. *Compressive psychiatry*, 53(6), pp. 860-867.
- 35- Eysenck, S.B.G. Eysenck, H.J. & Barrett, P. (1985). A revised version of psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 6, pp. 21-29.
- ۳۶- حسینی، جعفر. (۱۳۸۷). تأثیر ارزیابی مجدد و فرونشانی تجارب هیجانی بر فعالیت ناحیه ای مغز بر اساس با نگاه به ابعاد برون‌گرددی و نورزگرایی. رساله دکتری روان‌شناسی، منتشر نشده، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- ۳۷- کاویانی، حسین. (۱۳۸۲). نظریه زیستی شخصیت. تهران: نشر رسا.
- 38- Bagby, R. Parker, J.D. & Taylor, G. J. (1994). The twentyitem Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), pp. 23-32.
- 39- Besharat, M.A. (2007). Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychol Rep*, 101(1), pp. 209-20.
- ۴۰- سیدفاطمی، نعیمه، رفیعی، فروغ، حاجی زاده، ابراهیم و مدانلو، مهناز. (۱۳۹۷). طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به بیماری مزمن: یک مطالعه ترکیبی. *کومش*. دوره ۲۰، شماره ۲، صص ۱۷۹-۱۹۱.
- 41- Hayes, S.C. Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- 42- Hagedoorn, M. Sanderman, R. Bolks, H.N. Tuinstra, J. & Coyne, J.C. (2008). Distress in couples coping with cancer: a meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychol Bull*, 134(1), pp. 1-30
- 43- Rajandram, R.K. Ho, S.M. Samman, N. Chan, N. McGrath, C. & Zwahlen, R.A. (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), pp. 519. doi: 10.1186/1756-0500-4-519
- 44- Burnard, P. Edwards, D. Bennett, K. Thaibah, H. Tothova, V. Baldacchino, D. & et al. (2008). A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*, 26, pp. 134-45.
- 45- Hayes, S.C. & Lillis, J. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy (Theory and Psychotherapy)*. Reno: Amer Psychological Assn.

۵۵- ایزدی، راضیه، نشاط دوست، حمیدطاهر، عسگری، کریم و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی- رفتاری بر علایم بیماران مبتلا به اختلال وسواس-اجبار. مجله تحقیقات علوم رفتاری. سال ۱۲، شماره ۱۱، صص ۳۳-۱۹.

56- Dahl, J. Wilson, K.G. & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: a preliminary randomized trial. *Behav Ther.* 35, 785-802.

57- Hurtado-de-Mendoza, A. Cabling, M, L. Lobo, T. Dash, C. & Sheppard, V. B. (2016). Behavioral Interventions to Enhance Adherence to Hormone Therapy in Breast Cancer Survivors: A Systematic Literature Review. *Clin Breast Cancer.* 16(4), 247-255. doi: 10.1016/j.clbc.2016.03.006.