MEJDS. 2020; 10:224.

Published online 2021 March. **Research Article**

Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Social Adjustment and Resilience in Women with Breast Cancer

Aliakbari Dehkourdi M[1], Ramezani Shirin M[2], *Mehraban Sh[3]

Author Address
1. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;
2. PhD Student of Psychology of Health, Payame Noor University Dubai International Center, Dubai, United Arab Emirates;
3. PhD student in Rehabilitation counseling, University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

Received: 2019 May 28; **Accepted:** 2019 August 13

Abstract

Background & Objectives: One of the most stressful life events is the diagnosis and treatment of cancer. Cancer is considered to be the major health problem of the present century. Of all cancers, breast cancer is the second most prevalent gynecological disease. Breast cancer is the most common type of cancer in women, which can cause psychological problems in the affected individuals. Patients with cancer have a low social adjustment that poses extensive mental health issues. Another factor that plays a key role in the mental health of patients with cancer is resilience. The current research aimed to investigate the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on social adjustment and resilience in patients with breast cancer.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population of the study included all women with breast cancer in Urmia City, Iran, in 2018. Using a convenience sampling approach, 30 of them were selected and randomly assigned into the experimental and control groups (n=15/group). The inclusion criteria of the study included the lack of significant psychiatric disorders according to a psychiatrist, not attending other psychological courses, at least 6 months past the diagnosis, and biopsychological inabilities to prevent individuals from attending the research. The exclusion criteria of the study included absence from >2 group therapy sessions and unwillingness to continue treatment. In this research, the Social Adjustment Inventory (Bell, 1961) and the Connor–Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) were used to collect the necessary data. The ethical considerations observed in this research included the following: patient satisfaction and not mentioning their names in information forms due to confidentiality observations. The experimental group participated in eight 90–minute weekly sessions of ACT; however, the control group received no intervention. The protocol used in this study was based on Hayes et al.'s training program (2006). After the end of the sessions, all research participants performed the posttest phase. To describe the achieved data, mean and standard deviation were used. For analyzing the obtained data, Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was applied in SPSS at the significance level of $p \leq 0.05$.

Results: The collected results suggested that in all components of social adjustment; adjustment at home ($p \leq 0.001$), occupational adjustment ($p \leq 0.001$), health adjustment ($p = 0.007$), social adjustment ($p \leq 0.001$), and emotional adjustment ($p = 0.005$) ($p \leq 0.001$), there was a significant difference in the mean posttest scores between the study groups after eliminating the effect of the pretest. Furthermore, concerning resilience, the effect of group or intervention, by removing the effect of the pretest, was statistically significant ($p \leq 0.001$).

Conclusion: The current study results indicated the effectiveness of ACT on social adjustment and resilience in patients with breast cancer. Therefore, ACT can be used as a method for the growth and improvement of patients with breast cancer.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Social adjustment, Resilience, Breast cancer.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.5.4]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۲۴.

انتشار برخط اسفند ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان

مهناز علی‌اکبری دهکردی[۱]، مرضیه رمضانی شیرین[۲]، *شفیق مهربان[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

۲. دانشجوی دکترای روان‌شناسی سلامت، دانشگاه پیام‌نور، مرکز بین‌المللی دبی، امارات؛

۳. دانشجوی دکترای مشاورهٔ توان‌بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** sf.mehraban@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۷ خرداد ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۲ مرداد ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: سرطان به‌عنوان مشکل عمدهٔ سلامت قرن تلقی می‌شود. از میان همهٔ سرطان‌ها، سرطان پستان دومین بیماری شایع زنان در نظر گرفته شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را همهٔ زنان مبتلا به سرطان پستان شهر ارومیه در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از میان آنان با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد دریافت کردند. برای شرکت‌کنندگان گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. در این پژوهش، پرسشنامهٔ سازگاری اجتماعی (بل، ۱۹۶۱) و مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) به‌کار رفت. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ در سطح معناداری ($p\leq ۰/۰۵$) تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری در افزایش سازگاری اجتماعی ($p\leq ۰/۰۰۱$) و تاب‌آوری ($p\leq ۰/۰۰۱$) زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. به عبارتی دیگر، این مداخله توانست میزان سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری را در گروه آزمایش ارتقا دهد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش حاکی‌از کارآمدی درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان است؛ بنابراین از درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد می‌توان به‌عنوان روشی برای بهبود سازگاری و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سرطان پستان بهره برد.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و تعهد، سازگاری اجتماعی، تاب‌آوری، سرطان پستان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.5.4]

۱ مقدمه

یکی از حوادث به‌شدت تنش‌زا، تشخیص و درمان سرطان است. سرطان[1] به‌عنوان مشکل عمدهٔ سلامت قرن تلقی می‌شود (۱). از میان همهٔ سرطان‌ها، سرطان پستان[2] دومین بیماری شایع زنان در نظر گرفته شده است. اوج سنی شیوع آن در زنان ایرانی مربوط به دهه‌های چهارم و پنجم زندگی است و یک دهه از سن شیوع جهانی آن کمتر است(۲). ایزکی و همکاران در مطالعه‌ای مطرح کردند که بیماران مبتلا به سرطان پستان طیف وسیعی از مشکلات روان‌پزشکی را همچون اضطراب، افسردگی، اختلالات سازگاری، نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدنی، بدکارکردی جنسی و اختلالات خواب، تجربه می‌کنند (۳). یکی از فاکتورهای روانی و مکانیزم مؤثر مقابله با این بیماری، سازگاری اجتماعی است. سازگاری اجتماعی به معنای سازش شخص با محیط اجتماعی است که این سازگاری می‌تواند ازطریق وفق‌دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف برای رفع نیازها و رسیدن به مطلوب ایجاد شود (۴). پاترسون و همکاران نشان دادند، بیماران مبتلا به سرطان سازگاری اجتماعی کمی دارند که آن‌ها را درمعرض مشکلات روان‌شناختی بسیار قرار می‌دهد (۵). فاکتور دیگری که در سلامت روان افراد مبتلا به سرطان نقش کلیدی دارد، تاب‌آوری[3] است. تاب‌آوری فرایند آموختن و سازماندهی و سازگاری است که به افراد کمک می‌کند از سلامتی و شادی و زندگی معنادار درمقابل استرس‌های درونی و بیرونی دفاع کنند. تاب‌آوری صرفاً پایداری دربرابر آسیب‌ها یا موقعیت‌های خطرناک نیست؛ بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود نیز است (۶). براساس مشاهدات بلسکی، افراد با تاب‌آوری بیشتر، رویدادهای تنش‌زا را کمتر تهدیدآمیز ادراک می‌کنند و به‌جای سرکوب‌کردن، به احتمال بیشتری در جست‌وجوی کمک برمی‌آیند؛ لذا به‌دلیل اهمیت زیادی که تاب‌آوری در سلامت روان افراد دارد، همواره برای شناخت عوامل مؤثر در افزایش آن تلاش می‌شود (۷). کهولیک نیز گزارش کرد که مهارت‌های شناختی می‌توانند با افزایش توانایی فرد برای تنظیم هیجانی و مهارت‌های کنارآمدن، تاب‌آوری او را افزایش دهند (۸). یکی از روش‌های مؤثر در بهبود سازگاری و افزایش تاب‌آوری، روش گروه‌درمانی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد[4] است. درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر شش فرایند مرکزی شامل پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه تمرکز می‌کند که هدف کلی این فرایندها رسیدن به انعطاف شناختی است (۹). مطالعات صورت‌گرفته در زمینهٔ درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، تأثیر آن را بر اختلالات و مشکلات روان‌شناختی نشان می‌دهد؛ به‌عنوان مثال محبت‌بهار و همکاران مشخص کردند که آموزش گروهی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معناداری دارد (۱۰). همچنین سعیدی و خلعتبری در پژوهشی با بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر سازگاری و کیفیت زندگی معلولان تحت پوشش بهزیستی به این نتیجه رسیدند که این شیوهٔ درمانی بر سازگاری، کیفیت زندگی، ابعاد سازگاری و ابعاد کیفیت زندگی دارای تأثیر معناداری است (۱۱). پژوهش حجت‌خواه و مصباح مؤثربودن درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد را بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش احساس شرم درونی‌شدهٔ مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی نشان داد (۴). نتایج مطالعهٔ همت‌افزا و همکاران نیز بیانگر اثربخشی برنامهٔ درمانی مبتنی‌بر تعهد و پذیرش بر سازگاری اجتماعی و روان‌آشفتگی و خودگسستگی مبتلایان به اختلال ترنس‌سکشوال (افراد دارای هویت جنسیتی متناقض) است (۱۲). با درنظرگرفتن این واقعیت که افزایش سازگاری و تاب‌آوری بیماران می‌تواند تأثیر مثبتی بر کاهش مشکلات آن‌ها داشته باشد، هر نوع مداخله‌ای به‌منظور کمک به این بیماران برای افزایش تاب‌آوری آن‌ها قابل پیگیری است.

باتوجه به مطالب مذکور، ضرورت اجرای پژوهشی که نشان‌دهندهٔ اثرگذاری درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر عملکردهای روانی مهم همچون سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری باشد، بیش از پیش احساس شد. ازآنجاکه طبق بررسی‌ها تاکنون مطالعه‌ای یافت نشد که به‌صورت مستقیم در این زمینه انجام و منتشر شده باشد، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

۲ روش‌بررسی

مطالعهٔ حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری پژوهش تمامی زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان امید شهر ارومیه در سال ۱۳۹۷ بودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس بود. به‌منظور انتخاب نمونهٔ آماری پژوهش، باتوجه به پیشینه و مطالعات مشابه (۴،۱۱)، ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان دارای ملاک‌های ورود، در نظر گرفته شدند و به‌صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش، در مداخلهٔ درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای شرکت کرد. گروه گواه در طول دوره هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخله مجدداً از کل شرکت‌کنندگان دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون گرفته شد. معیارهای ورود افراد به پژوهش عبارت بود از: نداشتن ملاک‌های تشخیصی برای اختلال‌های بارز روان‌پزشکی براساس نظر روان‌پزشک؛ شرکت‌نکردن هم‌زمان در دوره‌های روان‌شناختی دیگر؛ گذشت دست‌کم شش ماه از تشخیص بیماری؛ نداشتن ناتوانی یا بیماری‌های جسمی و روانی مانع حضور افراد. ملاک‌های خروج افراد از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه از شرکت در جلسه‌های گروه‌درمانی و تمایل نداشتن به ادامهٔ درمان بود. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش به‌صورت ذیل بود: آگاهی‌دادن به افراد قبل از ورود به پژوهش دربارهٔ روش اجرا و هدف مطالعه؛ محترم‌شمردن حقوق شرکت‌کنندگان در زمینهٔ قطع یا ادامهٔ همکاری در هر مرحله از تحقیق؛ ذکرنشدن نام آن‌ها در

1. Cancer
2. Breast cancer
3. Resiliency
4. Acceptance and commitment therapy (ACT)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.5.4]

فرم‌های اطلاعاتی به‌دلیل محرمانه‌بودن. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامهٔ سازگاری اجتماعی[1] (۱۳) و مقیاس تاب‌آوری کانر–دیویدسون[2] (۶) استفاده شد.

– پرسشنامهٔ سازگاری اجتماعی: بل این پرسشنامه را در سال ۱۹۶۱ به‌منظور ارزیابی توانایی سازگاری افراد در روابط بین‌فردی و محیط اجتماعی تدوین کرد (۱۳). پرسشنامهٔ سازگاری اجتماعی ۳۲سؤالی است. نحوهٔ نمره‌گذاری آن به‌صورت گزینه‌های «بله» و «خیر» و «نمی‌دانم» است که گزینهٔ بله یک نمره دارد و به گزینهٔ خیر نمرهٔ صفر تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه پنج بُعد سازگاری اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت است از: سازگاری در خانه؛ سازگاری بهداشتی؛ سازگاری اجتماعی؛ سازگاری عاطفی؛ سازگاری شغلی (۱۳). اعتبار پرسشنامه ازطریق آزمون مجدد از ۰/۷۰تا۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی آن از ۰/۷۴تا۰/۹۳ متغیّر بود (۱۴). بل ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را معادل ۰/۸۹ به‌دست آورد (۱۳). در ایران نیز پایایی این پرسشنامه برحسب آلفای کرونباخ توسط فتحی آشتیانی و داستانی ۰/۹۲ گزارش شد (۱۵).

– مقیاس تاب‌آوری کانر–دیویدسون: این پرسشنامه را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ برای سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی کردند (۶). پرسشنامه ۲۵ گویه در مقیاسی پنج‌نقطه‌ای دارد. در این پرسشنامه حداکثر نمره صد و حداقل نمره صفر است و نمرهٔ هر آزمودنی برابر مجموع نمرات هریک از سؤالات است (۶). کانر و دیویدسون پایایی آزمون–بازآزمون پرسشنامه را روی ۲۴ بیمار اختلال اضطراب فراگیر[3] و اختلال استرس پس از آسیب[4]، ۰/۸۷ گزارش کردند. روایی همگرای این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامهٔ سرسختی کوباسا[5] روی ۳۰ نفر از بیماران روان‌پزشکی انجام شد. نتایج نشان داد که پرسشنامهٔ تاب‌آوری با پرسشنامهٔ سرسختی کوباسا ۰/۸۳ ارتباط دارد؛ به‌طورکلی نتایج بیانگر پایایی و روایی مطلوب پرسشنامهٔ تاب‌آوری است (۶). پرسشنامهٔ تاب‌آوری در ایران توسط محمدی و همکاران هنجاریابی شد و نتایج نشان داد که این پرسشنامه از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برخوردار است. دربارهٔ روایی آن با استفاده از روش تحلیل عاملی، محاسبهٔ هر نمره با نمرهٔ کل نشان داد که به‌جز سه سؤال، ضرایب سؤالات دیگر بین ۰/۱۴تا۰/۶۴ است (۱۶).

درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد ازجمله درمان‌های رفتاری موج سوم است که با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، راهبردهای پذیرش و توجه‌آگاهی را با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار درهم آمیخته است و ازطریق شش فرایند گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظهٔ حال، مشاهدهٔ خود، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه عمل می‌کند (۹). در این مطالعه از بستهٔ درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد هایز و همکاران که در سال ۲۰۰۶ (۱۷) تدوین کردند، طی هشت جلسهٔ گروهی ۹۰دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک‌جلسه به‌شرح جدول ۱ استفاده شد.

جدول ۱. برنامهٔ مداخله‌ای درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	ارزیابی فردی ومصاحبهٔ بالینی	آشنایی با درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و بستن قرارداد	معرفی تمرین‌های منزل
دوم	ارزیابی درمان‌های قبلی بی‌اثر	رسیدن به درماندگی خالق	استعارهٔ غذادادن به بچه‌ببر
سوم	کنترل، مسئله است نه راه‌حل	پذیرش به‌جای کنترل	استعارهٔ پلی‌گراف
چهارم	مشاهدهٔ افکار	توسعهٔ دیدگاه ناظر ازطریق گسلش شناختی	استعارهٔ مسافران اتوبوس
پنجم	خود به‌عنوان زمینه	آشنایی با مفاهیم نقش و زمینه و زمان حال	استعارهٔ صفحهٔ شطرنج
ششم	انتخاب ارزش‌ها و شناخت موانع	کمک به تعیین ارزش و شناخت موانع	استعارهٔ سنگ قبر
هفتم	عمل متعهدانه	ایجاد آمادگی برای عمل متعهدانه	استعارهٔ گدا دم در
هشتم	همکاری همهٔ فرایندها در کنار هم	رسیدن به راه‌حل توسط خود مراجع	فردی‌سازی تمرین‌ها

هریک از شرکت‌کنندگان، دو بار (پیش از آموزش و پایان آموزش) به‌وسیلهٔ پرسشنامهٔ سازگاری اجتماعی و مقیاس تاب‌آوری ارزیابی شدند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

متغیرهای سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد که به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

در ابتدا قبل از انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن اجرا شد. آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای مطالعه‌شده در دو گروه به‌کار رفت و در هیچ‌کدام از متغیرهای بررسی‌شده از لحاظ آماری معنادار نبود ($p\leq$۰/۰۰۱). ارزیابی نتایج آزمون باکس نیز حاکی‌از آن بود که مفروضهٔ همگنی ماتریس واریانس–کوواریانس برقرار است ($p\leq$۰/۰۰۱). اطلاعات مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در حداقل یکی از خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی نشان‌دهندهٔ این امر است که آموزش درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش با ضریب تأثیر اتای ۰/۶۷۸ اثر معناداری دارد ($p\leq$۰/۰۰۱).

[1]. Social Adjustment Inventory
[2]. Connor-Davidson Resilience Scale
[3]. Generalized anxiety disorder (GAD)
[4]. Post-traumatic stress disorder (PTSD)
[5]. Kobasa's Hardiness Questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.5.4]

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
سازگاری در خانه	آزمایش	۸/۹۲	۲/۲۲	۱۰/۳۸	۳/۳۸	۱۳/۵۲	≤۰/۰۰۱	۰/۹۳
	گواه	۸/۳۵	۲/۱۹	۸/۴۰	۲/۰۸			
سازگاری شغلی	آزمایش	۷/۶۴	۱/۷۵	۱۱/۵۹	۲/۸۴	۱۳/۰۱	≤۰/۰۰۱	۰/۹۴
	گواه	۸/۲۳	۱/۹۷	۸	۱/۹۴			
سازگاری بهداشتی	آزمایش	۶/۶۲	۲/۲۶	۹/۸۱	۴/۲۷	۱۲/۲۲	۰/۰۰۷	۰/۹۳
	گواه	۶/۶۶	۲/۹۱	۶/۰۲	۲/۱۷			
سازگاری عاطفی	آزمایش	۷/۷۸	۲/۱۱	۱۲/۰۱	۲/۱۰	۱۳/۳۸	۰/۰۰۵	۰/۹۵
	گواه	۷/۲۳	۲/۰۸	۷/۲۵	۲/۱۲			
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۸/۵۳	۲/۲۱	۱۱/۰۶	۳/۹۱	۲۹/۳۸	≤۰/۰۰۱	۰/۹۲
	گواه	۷/۶۹	۲/۳۰	۸	۲/۴۴			
تاب‌آوری	آزمایش	۴۸/۹۶	۴/۴۷	۵۵/۳۳	۵/۰۹	۲۶/۰۶	≤۰/۰۰۱	۰/۳۱۲
	گواه	۴۸	۵/۸۱	۴۸/۴۰	۵/۱۱			

مطابق جدول ۲، در همهٔ مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی بل، سازگاری در خانه ($p\leq$۰/۰۰۱)، سازگاری شغلی ($p\leq$۰/۰۰۱)، سازگاری بهداشتی ($p=$۰/۰۰۷)، سازگاری اجتماعی ($p\leq$۰/۰۰۱) و سازگاری عاطفی ($p=$۰/۰۰۵) با حذف اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمرات در پس‌آزمون دو گروه، تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان گفت، آموزش درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری موجب افزایش مهارت‌های سازگاری اجتماعی (زیرمقیاس سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری بهداشتی، سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی) در مرحلهٔ پس‌آزمون شده است. همچنین در متغیر تاب‌آوری اثر گروه یا مداخله با حذف اثر پیش‌آزمون از لحاظ آماری معنادار است ($p\leq$۰/۰۰۱)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش درمان پذیرش و تعهد به‌شیوهٔ گروهی باعث تفاوت در دو گروه گواه و آزمایش شده است.

۴ بحث

همان‌طورکه نتایج نشان داد، بین میانگین نمرات پس‌آزمون سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین درمان مبتنی‌بر رویکرد پذیرش و تعهد منجربه افزایش سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری در مرحلهٔ پس‌آزمون در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه شده است. نتیجهٔ به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسوست. پژوهش محبت‌بهار و همکاران اثر مثبت درمان پذیرش و تعهد را بر کاهش افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد (۱۰). همچنین سعیدی و خلعتبری روش گروهی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد را بر سازگاری و کیفیت زندگی معلولان تحت پوشش بهزیستی بررسی کردند و نتایج حاکی‌از اثربخشی این رویکرد بود (۱۱). پژوهش حجت‌خواه و مصباح مؤثربودن درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد را بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش احساس شرم درونی‌شده در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نشان داد (۴). همت‌افزا و همکاران نیز کارآمدی درمان گروهی مبتنی‌بر تعهد و پذیرش را بر سازگاری اجتماعی و روان‌آشفتگی و خودگسستگی مبتلایان به اختلال ترنس‌سکشوال گزارش کردند (۱۲). در یک کارآزمایی بالینی، ایلنبرگ و همکاران نیز کارایی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد را در کاهش علائم اضطراب نشان دادند (۱۸). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، برمبنای نظر پترسون و همکاران درمان پذیرش و تعهد با کاهش میزان استرس روان‌شناختی در افراد موجب افزایش سازگاری آن‌ها می‌شود (۱۹). این شیوهٔ درمانی بر این نکته تأکید دارد که تغییرات هنگامی رخ می‌دهد که فرد قادر باشد، رخدادها را با افزایش گسلش ارتباط دهد و این گسلش افکار و واکنش‌های منفی را کاهش می‌دهد و سبب افزایش پذیرش روانی می‌شود. افزایش گسلش روان‌شناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می‌کند تا روابط منفی را بین واکنش‌ها مشاهده کند و تصمیم بگیرد که از الگوهای مناسب برای رفتار خود استفاده نماید.

عمل همسو با ارزش‌ها موجب می‌شود فرد بسیاری از ناملایمات و افکار و احساساتی را که همراه با وی است، بپذیرد. درعین‌حال تعیین اهداف و اعمالی درجهت همسویی با ارزش‌های خود همراه با ذهن‌آگاهی کامل دربارهٔ شرایط و خود را جدا از افکار و هیجانات دانستن، موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد و به‌نوبهٔ خود افزایش تاب‌آوری در او می‌شود (۲۰). باتوجه به اینکه هدف درمان پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خزانهٔ رفتاری فرد در مواجهه با افکار و احساسات و رفتارهای ناخوشایند است، می‌توان گفت که آموزش گروهی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خزانهٔ رفتاری، افزایش تاب‌آوری را به‌دنبال دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنان کمک کنیم تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به‌عنوان فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامهٔ فعلی‌شان آگاه شوند؛ همچنین به‌جای پاسخ به آن‌ها، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم است و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند (۱۷). در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به‌همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.5.4]

بحث‌های مفصل در زمینهٔ ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، همگی منجربه افزایش سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری شد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان برگزاری جلسهٔ درمان توسط خود پژوهشگر و امکان سوگیری در نتایج تحقیق، محدودبودن نمونهٔ مطالعه فقط به زنان مبتلا به سرطان پستان و دشواری تعمیم‌دادن یافته‌های حاصل از نمونه به جامعهٔ پژوهش را نام برد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای کاهش مشکلات در پژوهش‌های آینده از حجم نمونهٔ بیشتر برای تعمیم یافته‌های تحقیق استفاده شود.

۵ نتیجه‌گیری

همان‌طورکه نتایج این پژوهش نشان داد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد موجب افزایش سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. باتوجه به نقشی که سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری در کیفیت زندگی و همچنین سیر درمان این افراد دارد، استفاده از این درمان به متخصصان در این حوزه توصیه می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

از بیماران شرکت کننده در پژوهش و کارکنان محترم بیمارستان امید ارومیه که در این تحقیق یاریگر پژوهشگران بودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش عبارت بود از: آگاهی‌دادن به افراد قبل از ورود به پژوهش دربارهٔ روش اجرا و هدف مطالعه؛ محترم‌شمردن حقوق شرکت‌کنندگان در زمینهٔ قطع یا ادامهٔ همکاری در هر مرحله از تحقیق؛ ذکرنشدن نام آن‌ها در فرم‌های اطلاعاتی به‌دلیل محرمانه‌بودن.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر تحت حمایت مالی سازمان، نهاد یا دانشگاهی نبوده است.

References

1. Mohamad Karimi M, Shariatnia K. Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran. Nursing And Midwifery Journal. 2017;15(2):107–18. [Persian] http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3064-en.pdf
2. Akbari ME, Sayad S, Sayad S, Khayamzadeh M, Shojaee L, Shormeji Z, et al. Breast cancer status in Iran: statistical analysis of 3010 cases between 1998 and 2014. International Journal of Breast Cancer. 2017;2017:1–10. doi: 10.1155/2017/2481021
3. İzci F, İlgün AS, Fındıklı E, Özmen V. Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer. J Breast Health. 2016;12(3):94–101. doi: 10.5152/tjbh.2016.3041
4. Hojjatkhah SM, Mesbah I. Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on social adjustment and internalized shame mothers of children with mental retardation. Psychology of Exceptional Individuals. 2017;6(24):153–80. [Persian] doi: 10.22054/jpe.2017.7533
5. Paterson C, Jones M, Rattray J, Lauder W. Exploring the relationship between coping, social support and health-related quality of life for prostate cancer survivors: a review of the literature. Eur J Oncol Nurs. 2013;17(6):750–9. doi: 10.1016/j.ejon.2013.04.002
6. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76–82. doi: 10.1002/da.10113
7. Belsky J. Developmental origins of attachment styles. Attach Hum Dev. 2002;4(2):166–70. doi: 10.1080/14616730210157510
8. Coholic DA. exploring the feasibility and benefits of arts-based mindfulness-based practices with young people in need: aiming to improve aspects of self-awareness and resilience. Child Youth Care Forum. 2011;40(4):303–17. doi: 10.1007/s10566-010-9139-x
9. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy: the process and practice of mindful change. New York: Guilford Press; 2011.
10. Mohabat Bahar S, Akbari ME, Maleki F, Moradi-joo M. The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on quality of life in women with breast cancer. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2015;9(34):17–26. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_104_1110b0db64567dd6c2bd708060cefc39.pdf
11. Saeidi M, Khalatbari J. The effectiveness of acceptance/commitment therapy on adjustment and quality of life of disabled persons in welfare organization. Journal of Educational Psychology. 2016;7(1):53–62. [Persian] http://psyedu.toniau.ac.ir/article_562013_a3989175b49123f41035fe513cedb879.pdf
12. Hemmat Afza P, Sepehrian F, Soleymaniyan E. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on social adjustment, mental turmoil and self-rupturing among people with transgender sexual disorder. Ethical

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.5.4]

Research. 2018;9(1):269–84. [Persian] http://akhlagh.saminatech.ir/WebUsers/akhlagh/UploadFiles/OK/13970714164809-F.pdf
13. Bell HM. The Adjustment Inventory (Adult Form). INC. Palo Alto. California: Consulting Psychological Press; 1961.
14. Gameroff MJ, Wickramaratne P, Weissman MM. Testing the Short and Screener versions of the Social Adjustment Scale-Self-report (SAS-SR). Int J Methods Psychiatr Res. 2012;21(1):52–65. doi: 10.1002/mpr.358
15. Fathi Ashtiani A, Dastani M. Psychological Tests: Personality Assessment and Mental health. Tehran: Besat; 2009. [Persian]
16. Mohammadi M, Jazayeri A, Rafie A, Joukar B, Pourshahbaz A. Resilience factors in individuals at risk for substance abuse. Journal of Psychology (Tabriz University). 2006;1(2–3):203–24. [Persian]
17. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther. 2006;44(1):1–25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
18. Eilenberg T, Fink P, Jensen JS, Rief W, Frostholm L. Acceptance and commitment group therapy (ACT-G) for health anxiety: a randomized controlled trial. Psychol Med. 2016;46(1):103–15. doi: 10.1017/S0033291715001579
19. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. Cognitive and Behavioral Practice. 2009;16(4):430–42. doi: 10.1016/j.cbpra.2008.12.009
20. Helmreich I, Kunzler A, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M, et al. Psychological interventions for resilience enhancement in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(2): CD012527. doi: 10.1002/14651858.CD012527

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.5.4]