REVIEW ARTICLE

A Systematic Review and Meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy on Mental Health and Quality of Life of Women with Breast Cancer

Maryam Hasannezhad Reskati[1],
Bahram Mirzaian[2],
Seyed Hamzeh Hosseini[3]

[1] PhD Student in Educational Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
[3] Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received May 12, 2018 ; Accepted November 18, 2018)

Abstract

Background and purpose: Breast cancer is the most common cancer in Iranian women. Two main psychological complaints in cancer patients are depression and anxiety which have negative impacts on their quality of life. Acceptance and commitment therapy provides the involved patients with the skills to respond to these uncontrollable experiences and commitment to personal values. The purpose of this study was to review the clinical trials conducted on the effect of this method on depression, anxiety, and quality of life of these patients in Iran.

Materials and methods: This systematic review and meta-analysis investigated all clinical trials conducted between 2005 and 2017 in Iran. Electronic databases were searched, including Since Direct, Scopus, Pubmed, Google Scholrar, SID, Mag iran, Iran doc, Medex, and Cochrane.

Results: In final investigation, 8 articles were reviewed (three on quality of life and five on depression and anxiety). The studies included people aged 20- 60 years old, all followed pre-test and post-test designs and two studies had performed follow-up interventions.

Conclusion: Acceptance and commitment therapy could empower breast cancer patients and enhance their ability in accepting the disease, reduce anxiety, and depression and improve their quality of life. Nevertheless, further research consisting of more population and interventions in different stages of the disease are needed. Studies on male cancer patients could be beneficial too. Using more appropriate tools can also provide more reliable results.

Keywords: acceptance and commitment therapy, breast cancer, quality of life, anxiety, depression

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (167):192- 207 (Persian).

* **Corresponding Author: Bahram Mirzaian** - Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran
(E-mail: Bahrammirzaian@ gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۷ آذر سال ۱۳۹۷ (۲۰۲-۱۸۹)

مروری بر کارآزمایی بالینی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روانی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان

مریم حسن نژاد رسکتی[۱]
بهرام میرزائیان[۲]
سید حمزه حسینی[۳]

چکیده

سابقه و هدف: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان ایرانی می‌باشد. دو شکایت روانی اصلی در بیماران سرطانی، افسردگی و اضطراب است که منجر به تاثیر منفی بر کیفیت زندگی می گردد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مهارت‌هایی برای پاسخ به این تجارب غیر قابل کنترل و تعهد به ارزش های شخصی را آموزش می‌دهد. این مطالعه با هدف بررسی کارآزمایی‌های انجام شده درباره اثر گذاری این روش بر افسردگی و اضطراب و کیفیت زندگی این بیماران در ایران انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری سیستماتیک و متاآنالیز، کلیه مقالات کارآزمایی بالینی از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۷ (۱۳۹۶-۱۳۸۴ شمسی) که در ایران انجام و در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی، Since Direct، Scopus، Pub، med Googelscholrar، و پایگاه های اطلاعاتی ملی medex، Iran doc، Mag iran، SID، Cochrane وجود دارد، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از جستجو داده ها و با استفاده از چک لیست، ۸ مقاله بررسی گردید (۳ مقاله به کیفیت زندگی و ۵ مقاله به افسردگی) پرداخته بودند. افراد شرکت کننده در محدوده سنی ۲۰تا ۶۰ سال، و تمامی مطالعات پیش آزمون و پس آزمون داشتند و در دو مداخله پیگیری انجام شده بود.

استنتاج: این رویکرد، نوعی توانمند سازی است و می‌تواند مداخله ای مناسب و بهنگام برای ارتقاء توانمندی بیماران سرطانی در پذیرش بیماری، کاهش اضطراب و افسردگی و حل این بحران و افزایش کیفیت زندگی باشد. اما برای اطمینان نیازمند گروه های بیش‌تر، و انجام مداخله در مراحل مختلف بیماری هستیم. استفاده از ابزارهای مناسب تر می تواند نتایج قابل اطمینان تری ارائه دهد. همچنین لازم است این روش در مردان مبتلا نیز بررسی گردد.

واژه های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرطان پستان، کیفیت زندگی، اضطراب، افسردگی

مقدمه

علت مرگ ناشی از سرطان، در بین زنان ایرانی بوده و گزارش شده است، شیوع سنی آن یک دهه پایین‌تر از کشورهای پیشرفته و توسعه یافته می‌باشد(۳،۲). نتایج مطالعات حاکی از پیامدهای بارز ناشی از ابتلا به سرطان

مولف مسئول: بهرام میرزائیان– ساری: دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری E-mail: Bahrammirzaian@ gmail.com
۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۳. استاد، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۲/۲۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۷/۲/۲۵ تاریخ تصویب :۱۳۹۷/۸/۲۷

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

پستان، همچون مشکلات جسمانی (درد و خستگی)، مشکلات روانشناختی (اضطراب و افسردگی) و سایر مشکلات روانی- اجتماعی در مبتلایان است که این امر به کاهش کیفیت زندگی، به خصوص در رابطه با زنان جوان‌تر منجر می‌گردد(۵،۴) علاوه بر این پیشرفت در درمان چالش‌های جدیدی نیز به وجودآورده است، برای مثال بیشتر زنان مبتلا به سرطان پستان زندگی طولانی‌تر با عدم اطمینان در مورد آینده، بار درمان و طیف گسترده‌ای از مشکلات عاطفی، اجتماعی و روانی را تجربه می‌کنند(۶). شواهد نشان می‌دهد که امروزه حدود ۳۰ درصد از بیماران سرطانی از نوعی بیماری روانی رنج می‌برند(۸،۷). مطالعات نیز نشان داده‌اند که دو علامت و شکایت اصلی گریبان‌گیر بیماران مبتلا به سرطان، افسردگی و اضطراب می‌باشد(۱۰،۹). اضطراب از جمله تهدیدهای بهداشتی جسمانی و روانی تعریف شده است که انواع مختلفی از پریشانی جزئی در یک فعالیت روزانه تا بیماری ناتوان‌کننده را در بر می‌گیرد(۱۱). براساس یافته‌های مطالعات انجام شده اختلالات اضطرابی در ۱۴/۶ درصد بیماران مبتلا به سرطان پستان وجود دارد که از این میزان ۸/۶ درصد آن در مراحل ابتدایی و ۶ درصد آن در مراحل پیشرفته دیده شده است(۱۲). برخی مطالعات شیوع اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان را ۱۶ درصد تا ۶۵ درصد گزارش کرده‌اند و به عنوان شایع‌ترین عارضه در این بیماران معرفی شده است(۱۳). افسردگی، چهارمین عامل عمده، بار بیماری‌ها در جهان است که به تنهایی بزرگترین سهم بار بیماری‌های غیرکشنده را به خود- اختصاص می‌دهد(۱۴). افسردگی از جمله اختلالات خلقی است که سلامت روان را دچار آسیب کرده و آسیب سلامت روان نیز به نوبه خویش علاوه بر آن که روان انسان‌ها را پریشان می‌سازد، بر ابعاد دیگر سلامت آن‌ها از جمله سلامت جسمانی و سلامت اجتماعی آن‌ها نیز اثرگذار است(۱۵). براساس مطالعات مختلف، افسردگی و اضطرابی که در حین تشخیص و درمان سرطان رخ می‌دهد باعث افزایش علائم جسمی و روانشناختی شده و منجر به تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و کاهش سازگاری به درمان می‌شود(۱۶).

امروزه تاثیر مثبت مداخلات روان شناختی در بهبود افسردگی و اضطراب بیماری‌های مزمن جسمی نظیر سرطان مورد تایید قرار گرفته است. برخی از مداخلات که تاکنون مورد استفاده قرار گرفته‌اند، شناخت درمانی، معنویت درمانی، درمان وجودی، رفتار درمانی شناختی، گروه درمانی می‌باشد. اگرچه در این میان رویکرد رفتار درمانی شناختی به علت اجرای آسان و تغییر همزمان تفکر و رفتار بیمار بسیار مورد توجه بوده و یکی از رویکردهای انتخابی است، اما در برخی مطالعات در زمینه کاهش افسردگی بیماران سرطانی، نتایج حاکی از آن است که شواهد تجربی در زمینه نقش این فرایندها به ویژه درمان شناختی رفتاری هنوز ضعیف می‌باشد(۱۸،۱۷).

در طی دو دهه اخیر، تعدادی از روان درمانی ها به عنوان موج سوم توسعه یافته‌اند که رفتار درمانی دیالکتیکی [1](DBT) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد [2](ACT) طرح واره درمانی، روان درمانی سیستمی، تحلیل شناختی-رفتاری [3](CBASP)، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی [4](MBCT) و درمان فرا شناخت [5](MCT)، از جمله این درمان ها هستند. به عبارت دقیق تر می توان گفت که درمان شناختی- رفتاری اصطلاحی فراگیر برای یک مجموعه‌ی کلی از درمان ها است و ACT یکی از اشکال متعدد CBT[6] است(۱۹). زیر بنای اکت نظری رفتاری در باب زبان و شناخت انسان است، یعنی ازنظریه‌های چارچوب ارتباطی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب شش فرایند که از درون با هم مرتبط هستند، بیان شده است(۲۰). این شش فرایند شامل، پذیرش، ناهم آمیزی، ارتباط با لحظه اکنون، عمل متعهدانه، خود به عنوان بافت و ارزش‌ها، می‌باشد. راهبردهای اصلی درمان برای مقابله با آسیب شناسی

1. Dialectical Behavior Therapy
2. Acceptance and Commitment Therapy
3. Cognitive Behavioral Analysis System
4. Mindfulness-based Cognitive Therapy
5. Meta cognitive Therapy
6. Cognitive Behavioral Therapy

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

روانی در رابطه با این فرایند ها است ،که در بسیاری از زمینه‌های مهم با هم مرتبط هستند و هیچ یک از آن ها نباید کاملاً مجزا در نظر گرفته شود(۲۱).

پذیرش: پذیرش در این درمان به معنای خواستن هیجان‌ها و تجارب آزارنده و تحمل صرف آن‌ها (استقامت)، نیست، بلکه قطب مخالف اجتناب تجربه‌ایی است و کنترل و اجتناب است که تجربه رویداد های درونی در این زمینه را می‌تواند آسیب زا نماید(۲۰). بنابراین به جای تمرکز بر تغییر آن رویداد درونی با تغییر این زمینه و تبدیل آن به پذیرش، هر رویداد درونی تجربه می‌شود، بدون این که آسیب زا باشد، تمثیلی که برای تبیین این مطلب می توان استفاده نمود مسابقه طناب کشی با هیولاست(۲۲).

ناهم‌آمیزی شناختی: گاهی انسان ها افکار منفی خود را جدی می‌گیرند وآن را بازتابی دقیق از واقعیت تلقی می‌کنند، انگار که افکار فقط افکار نیستند بلکه دقیقا همان چیزی هستند که می‌گویند(۲۳). هم‌جوشی یکی از تولیدات جانبی زبان است و هنگامی که افکار جدی در نظر گرفته می‌شوند، فرد به راحتی گرفتار رفتارهای خود تخریب‌گر می‌شود. راهبرد های ناهم جوشی (گسلش شناختی) تکنیک های درمانی هستند که هدف آن‌ها کاهش تأثیرات بار زبان و شناخت است(۲۱). تمرینی که اغلب انجام می‌شود تا بخش فعال زبان نشان داده شود، تمرین شیر،شیر است به این روش کلمات مشکل آفرین معنای خود را از دست می‌دهند(۲۰).

خود به عنوان یک بافت: به زعم نظریه چهار چوب ارتباطی، سه برداشت از خویشتن را می‌توان متصور شد. در محتوا انگاشتن خویشتن، شخص خویشتن خویش را تقریباً معادل محتوای افکار، هیجان‌ها، خاطرات و حس‌های بدنی که هر لحظه تجربه می‌کند، می‌داند. بافتار انگاشتن خویشتن، به بخش پایدار و همیشه حاضر فرد اشاره دارد و فرایند انگاشتن خویشتن نیز به آگاهی مداوم فرد از خود معطوف است(۲۰). برای این قسمت، یکی از تمثیل صفحه شطرنج است. علت استفاده از آن افتراق دادن بین خود و محتوای روان شناختی است که مورد اجتناب قرار می گیرد(۲۲).

در زمان حال بودن: یعنی ارتباط هوشیارانه و درگیر شدن با هر آن چه که در لحظه و در حال اتفاق می‌افتد(۲۲). با تمرین ذهن آگاهی افراد یاد می گیرند که به تماشای احساسات، هیجانات و افکار خود بپردازند(۲۳). این مهارت یعنی همیشه لازم نیست به هر حس، انگیزش و یا هیجانی پاسخ داد. از تکنیک‌های آن می توان به قدم زدن با درمانجو در خارج از جلسه و خوردن کشمش اشاره کرد(۲۲).

ارزش‌ها: در این رویکرد باید بین اجتناب از درد روان شناختی و رویارویی با درد دست به انتخاب زد. انسان ها می توانند در حین حرکت در مسیر اهداف این هیجانات را نیز تجربه کنند یا با فرار از آن از پیشرفت بازمانند(۲۳). استعاره قطب‌نما، دو بچه در ماشین مناسب برای ارزش‌ها است یکی ازتکنیک های مورد استفاد نیز جشن تولد هشتاد سالگی است(۲۲).

اقدام متعهدانه: اجرای رفتاری است (نه فقط قول دادن یا توافق کردن) که همسو با ارزش های فرد است. تعهد ممکن است تعیین فعالیت هایی برای رسیدن به هدف‌های فردی باشد(۲۰). در مقابل عمل ناکار آمد به معنی الگوهای رفتاری است که ما را از توجه آگاهی، زندگی ارزشمند دور می‌کنند(۲۲). لازم است هر شش فرایند ترکیب شوند تا انعطاف پذیری روانشناختی پدید آید(۲۰). برخی مطالعات نتایج تاثیر CBT را بر اضطراب و افسردگی دربیماران جسمی مانند سرطان مثبت ارزیابی کرده اند و برخی نیز RCBT [1] را موثرتر از CBTو حتی دارو درمانی دربیماران چون جراحی قلبی دانسته‌اند(۲۶-۲۴). مطالعات دیگری نیز که رفتار درمانی دیالکتیکی را به شیوه گروهی اجرا نموده اند آن را در بهبود بیماران موثر می‌دانند(۲۷). با این حال مطالعات بسیاری در زمینه بیماری‌های جسمی چون فشار خون، مولتیپل اسکلروزیش، دیابت، کمر درد مزمن، صرع،

1. Religious Cognitive Behavioral Therapy

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

سرطان مری، M.S، حاکی از تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می باشد، زیرا در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سعی می شود تا ارتباط روان شناختی فرد با افکار واحساساتش افزایش یابد(۳۵-۲۸) در حقیقت این روش خاص بر روی هدف، در لحظه‌ی حال، قضاوت غیر منصفانه، پذیرش (گشودگی، تمایل به حفظ ارتباط) و مهارت‌هایی برای پاسخ به تجارب غیر قابل کنترل و متعهدشدن به ارزش‌های شخصی را می‌آموزد(۳۶). بیماران سرطانی به دنبال مشکلات جسمی از مشکلات روحی چون افسردگی، اضطراب و اختلالات انطباقی نیز رنج می‌برند که به شدت سلامت روان را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۳۷). بنابراین می‌توان در کنار شیوه‌های درمان جراحی، پرتو درمانی، شیمی درمانی با انجام مداخلاتی در جهت افزایش سلامت روان و در نهایت بهبود کیفیت زندگی آنان تاثیرگذار بود. با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه تاثیر روش‌های مختلف روی افراد دچار سرطان پستان یک مرور بر روی شواهد موجود برای ارائه اطلاعات به عنوان پایه‌ای برای تصمیم‌گیری در مورد کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که تا حدودی به سنت‌های شرقی شبیه است، بر کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان ضروری به نظر می‌رسد. اگر چه اغلب مطالعات کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حوزه سرطان را بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان موثر دانسته‌اند، با این حال در برخی مطالعات در مقایسه این روش با روش‌های دیگر نتایج متناقضی اعلام شده است و با توجه به پشتوانه خارجی این روش و پژوهش‌هایی که نشان از موثر بودن آن در غرب دارد جای تامل دارد که این روش که تا حدودی نیز شبیه سنت‌های شرقی است بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زنان ایرانی واقعا موثر است.

مواد و روش ها

در این مطالعه مروری سیستماتیک و متاآنالیز، جامعه آماری شامل کلیه مقالات کارآزمایی بالینی در خصوص تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روانی (افسردگی و اضطراب) و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بوده است که از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۷ میلادی (۱۳۹۶-۱۳۸۴ شمسی) در ایران انجام پذیرفت. معیار ورود به این مطالعه شامل تمام مقالات کار آزمایی انجام شده در ایران، با متن کامل، به زبان فارسی و انگلیسی در سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۷ و با امتیاز ۳ یا بیش‌تر بر اساس ابزار jadad، و معیار خروج از مطالعه شامل مقالات انجام شده در سایر کشورها و مقالات ارائه شده در همایش‌ها و کنگره ها که فاقد متن کامل بوده و دسترسی به متن کامل آن‌ها امکان پذیر نبود، بوده است.

در این بررسی مطالعات انجام شده در ایران از پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی Googel scholrar، Scopus، Pubmed، Since Direc و پایگاه‌های اطلاعاتی ملی IRAN doc، Mag iran، SID، Cochrane، Iranmedex با استفاده از کلید واژه‌های انگلیسی، Breast، Breast Neoplasm، Acceptance and Commitment Therapy، Breast cancer، ACT، Malagnancy، Breast Tumor و معادل فارسی آن‌ها (اکت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرطان سینه، سرطان پستان، بدخیمی پستان، نئوپلاسم پستان، تومور پستان) با افزودن or و and در عنوان و چکیده انجام گرفت. همچنین جستجو در منابع مقالات برای یافتن مقالات مرتبط به طور دستی مورد جستجو قرار گرفت که به منظور ارزیابی کیفیت مطالعات از ابزاز Jadad بهره گرفته شد. این ابزار، کیفیت مقالات کارآزمایی بالینی را در قالب معیارهای تصادفی‌سازی، پیگیری، کورسازی، سوگیری و کارآزمایی بودن، در قالب پنج سؤال ارزیابی می‌کند که هر سؤال می‌تواند حداقل صفر و یا حداکثر یک نمره را به خود اختصاص دهد که به این ترتیب، دامنه کلی نمره در این ابزار بین ۵-۰ می‌باشد. چنان چه هر یک از مقالات، در نمره‌دهی توسط این ابزار، نمره ۳ و یا بیش‌تر از آن را اخذ کرد،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

وارد مرور سیستماتیک شد(۳۸). برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار CMA2 استفاده شد و شاخص هتروژنیتی بین مطالعات I2 تعیین گردید. با توجه به وجود هتروژنیتی برای آنالیز از روش Random effect استفاده شد و از آنجایی که بیشتر مطالعات افسردگی را به طور مستقیم و غیرمستقیم مورد پژوهش قرار داده بودند متاآنالیز بر روی افسردگی انجام گرفت.

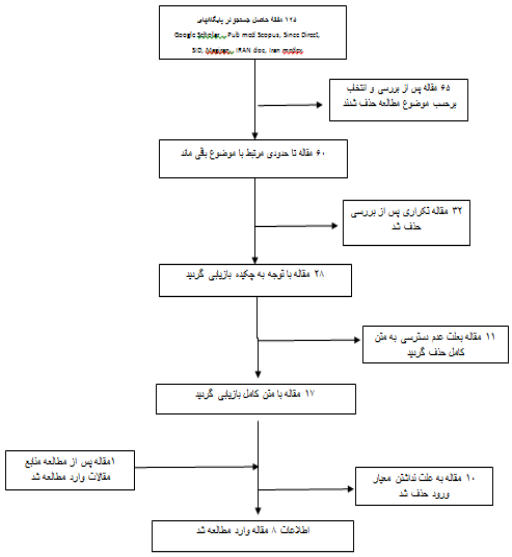
یافته ها

در فرایند انتخاب مقالات، ۱۲۵ مطالعه انجام شده در ایران به دست آمد که در مرحله بعد ۶۵ مقاله پس از بررسی و انتخاب بر حسب موضوع مطالعه حذف شدند. تعداد ۶۰ مقاله وارد مرحله غربالگری شد و پس از حذف ۳۲ مقاله تکراری چکیده ۲۸ مقاله مطالعه شد. ۱۱ مقاله به علت نداشتن متن کامل حذف گردید که این مقالات چاپ شده در همایش‌ها بودند که چکیده آن ها در دسترس بود و از روش‌های مختلف به متن کامل آن دسترسی پیدا نشد. ۱۷ مقاله با متن کامل بازیابی شد و ۱۰ مقاله پس از بررسی متن کامل به علت نداشتن معیارهای لازم حذف شد. ۱ مقاله نیز پس از بررسی منابع مقالات به‌دست آمده اضافه گردید و در نهایت ۸ مقاله وارد مطالعه شد. در نمودار شماره ۱، فلوچارت فرایند بررسی و جستجو مقالات و جدول شماره ۱، چکیده‌ای از یافته‌های مربوط به مرور مقالات آمده است.

جدول شماره ۱: چکیده ای از یافته های مربوط به مرور مقالات

شماره	نویسنده	عنوان	نوع مطالعه	جامعه /نمونه/ گروه	متغیر مورد مطالعه	سال انتشار	ابزار	نتیجه	امتیاز
۱	موسوی و همکاران(۳۹)	تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش وتعهد بر میزان خستگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان	تصادفی کارآزمایی بالینی پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل پیگیری یک ماهه	جامعه: بیماران مبتلا به کلیه مراکز درمانی استان تهران دچار نشانگان اضطراب وخستگی نمونه: ۳	اضطراب خستگی	۱۳۹۶	مقیاس FSS (شدت خستگی) پرسشنامه اضطراب بک	خستگی و اضطراب هر سه بیمار پس از دریافت دوره درمانی به مقدار قابل ملاحظه ای کاهش یافت	۳
۲	حاج‌صادقی و همکاران(۴۰)	بررسی تأثی در درما ن مبتی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب زنا ن مبتلا به سرطان پستان	تصادفی کارآزمایی بالینی پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل	۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به بخش رادیوتراپی وانکولوژی بیمارستان گلستان اهواز که دوره شیمی درمانی را گذرانده باشند ۵۰نفر پرسشنامه کامل نمودند. نمونه: ۳۰نفر به دو گروه ۱۵ نفره	افسردگی اضطراب	۱۳۹۶	پرسشنامه اضطراب بک (Beck) پرسشنامه اضطراب بک پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-ıı)	درمان مبتی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر است	۳
۳	Esmali . et .al(۴۱)	The Effectiveness of GroupPsychotherapy Based onAcceptance and Commitment on Increasing of Mental Health and the Quality of Women's Life with Breast Cancer	semi-experimental study- Randomized Controlled Trial (RCT)	the women with breast cancer of Omidhospital in Urmia city sample: 30 persons into two trial (15 persons)and control (15 persons) groups	Mental Health and the Quality life	۲۰۱۵	-questionnaire of Quality Of Life for patients with breast cancer (QOL_BR23) andGoldberg mental Health Questionnaire	has been able to influence on all aspects of mental health also was effective on two components of social and physical health	۳
۴	Mojtabaie. et.al(۴۲)	Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) to reduse the symptoms of depression in women with breast cancer	Randomized Controlled Trial (RCT)– semi-experimental study	the women with breast cancer, that referred to a specialist breast clinic, inJihad of Tehran University sample: 40 persons in to 2 groups of trial (15 individuals) and control (15 individuals) pre-test and post-test	Depression	۲۰۱۴	The Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II)	The intervention was effective in reducing depression	۳
۵	Mahdavi. et.al(۴۳)	The Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on Perceived Stress, Symptoms of Depression, and Marital Satisfaction in Women With Breast Cancer	Randomized Controlled Trial (RCT)	women with breast cancer referred to Avicenna Research Institute in Tehran sample: 40 persons in to 2 groups of trial (20 individuals) and control (20 individuals) pre-test and post-test	Depression, and Marital Satisfaction	۲۰۱۷	Enrich's short-form marital satisfaction questionnaire Cohen's perceived stress questionnaire and Beck's short-from depression questionnaire	group therapy reduced perceived stress, symptoms of depression, and enhanced marital satisfaction	۳
۶	Dehghani. et.al(۴۴)	The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Psychological Flexibility in Women with Breast Cancer	semi-experimental study	48women with breast cancer in Isfahan sample: 16 patients were randomly selected and divided into 2 experimental and control groups	Depression and Psychological Flexibility	۲۰۱۵	The Beck Depression Inventory-II (BDI-II) AndAcceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)	The intervention was effective in reducing anxiety and depression	۳
۷	محبت بهار و همکاران(۴۵)	اثربخشی روان درمانی گروهی مبتی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان	تصادفی کارآزمایی بالینی پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل	زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پوشش مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نمونه: ۳۰نفر به دو گروه ۱۵ نفری	کیفیت زندگی	۱۳۹۳	WHOQOL-BREF (پرسشنامه ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی)	مداخله انجام شده درکیفیت زندگی این بیماران موثر بود	۳
۸	اسمعیلی و همکاران(۴۶)	اثربخشی رواندرمانی گروهی مبتی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان	تصادفی کارآزمایی بالینی پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل	زنان مراجعه کننده به بیمارستان امید شهر ارومیه نمونه:۳۰نفر به دو گروه ۱۵ نفره	کیفیت زندگی	۱۳۹۵	QOL-BR23 و مصاحبه بالینی	این درمان در ارتقا کیفیت زندگی بیماران موثر است	۳

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]



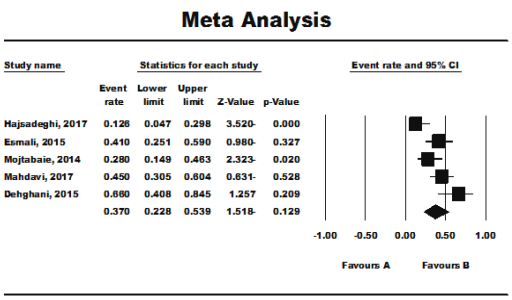
نمودار شماره ۱: فلوچارت فرایند بررسی و جستجو مقالات

پس از جستجو، غربالگری و ارزیابی کیفیت مطالعات و تحلیل نهایی بر روی هشت مطالعه، ۵ مقاله به بررسی تاثیر درمان مبتنی برپذیرش وتعهد بر افسردگی با استفاده از پرسشنامه بک، یک مورد در قالب پرسشنامه سلامت روان به بررسی تاثیر این روش بر افسردگی و اضطراب،۳ مقاله به بررسی تاثیر اضطراب و ۳ مقاله به بررسی کیفیت زندگی پرداخته‌اند(جدول شماره ۱).

در بعضی مقالات مستقیم و در برخی دیگر غیر مستقیم به بررسی موارد مطالعه پرداخته شد، پرسشنامه کیفیت زندگی، QOL-BR23 بوده است و اکثر افراد شرکت‌کننده درمحدوده سنی ۲۰تا ۶۰ سال قرار داشتند. تمامی مطالعات پیش آزمون و پس آزمون داشتند، اما فقط در دو مداخله پیگیری یک ماهه و دو ماهه انجام شده بود(۴۳،۳۹). همه مطالعات بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است در یک مطالعه از روش تک آزمودنی چند خط پایه ای که خود نوعی کارآزمایی است استفاده شد(۵۲). گروه آزمایشی و کنترل در اکثر موارد ۱۵ نفره بود و فقط در یک مورد گروه از ۲۰ نفر و یک مورد گروه از ۸ نفرتشکیل شده بود(۴۴،۳۸). در مطالعات تفاوت معنی‌داری در پیش‌آزمون و پس آزمون‌ها دیده می‌شود و فقط در یک مطالعه این روش بر کیفیت زندگی در بعد سلامت روان و محیطی چندان موثر نبوده است(۴۶،۴۱).

خلاصه‌ای از یافته‌های مربوط به مرور سیستماتیک در جدول شماره یک مشاهده می‌گردد. در متاآنالیز انجام شده ۳۷ درصد کاهش در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وجود دارد. همچنین هتروژنیتی نیز حاکی از ۷۱/۱ درصد =I2 است (نمودار شماره ۲). پس از بررسی ۸ مطالعه کارآزمایی بالینی به دست آمده، می‌توان گفت، اضطراب و افسردگی، یک پریشانی روانی رایج در بین اکثر بیماران مبتلا به سرطان است(۴۷). از این رو در این مطالعه به دو حیطه اضطراب و افسردگی برای سلامت روانی پرداختیم.

I2=71.1



نمودار شماره ۲: forest plots مربوط به نتایج مطالعات در زمینه افسردگی بین گروه مداخله و کنترل در هر یک از مطالعات و برآورد کلی.

سلامت روانی

اضطراب

اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان ممکن است به پنج شکل رخ دهد که شامل، اضطراب به علت تشخیص سرطان، اضطراب مرتبط با درمان و پیامدهای آن، اضطراب به دلیل بد شکلی ناشی از جراحی و درمان‌های آن، اضطرابی که به نگرانی این زنان در خصوص آینده و مرگ و سرنوشت فرزندان و عزیزانشان پس از مرگ آن‌ها مربوط می‌شود، و نهایتاً، امکان تجربه اضطراب و ترس از عود در زنان، می‌باشد(۲۴، ۵۲-۴۸).

در کاربرد درمان پذیرش و تعهد برای اختلالات

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

اضطرابی، مراجع می آموزند تا به مبارزه با ناراحتی مرتبط با اضطراب خویش پایان دهند و با درگیر شدن در فعالیت‌هایی که آن‌ها را به اهداف انتخابی زندگی (ارزش‌ها) نزدیک‌تر می‌کند، کنترل خود را اعمال کنند. درمان پذیرش و تعهد به جای آموزش راهبردهای بیشتر و بهتر برای تغییر یا کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به مراجعان می‌آموزد تا برای آگاهی و مشاهده ی افکار و احساسات ناخوشایند همان‌گونه که هستند، مهارت کسب کنند(۵۳). با توجه به این مساله مطالعات نشان می‌دهد که این روش بیمار را قادر به حفظ قدرت سازگاری با روند درمان کرده است. این رویکرد نوعی توانمند سازی است که زندگی بر اساس ارزش‌ها را در دسترس همه می‌داند(۴۰). همچنین در مطالعه ای پس از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و در پیگیری یک ماهه روی هر سه بیمار مبتلا به سرطان پستان شرکت کننده، میزان اضطراب به مقدار قابل ملاحظه‌ای کاهش یافت و همچنان پایین ماند(۴۲). مساله قابل ملاحظه در این مطالعات آن است‌که تمامی آن‌ها از پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک استفاده نموده‌اند (۵۲،۵۱،۴۱). اگرچه پرسشنامه اضطراب و افسردگی‌بک پرسشنامه مناسبی است،اما پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS) که برای این بیماران ساخته شده است می‌توانست نتایج قابل اعتمادتری داشته باشد. علاوه بر آن اگر چه برخی مطالعات با دو گروه ۱۵ نفری انجام پذیرفت و نتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی موثر اعلام گردید، با این وجود تعداد نمونه‌ها برای تعمیم به جامعه کافی نبوده و علاوه بر آن تمامی این مطالعات بر روی زنان مبتلا انجام گرفته است و هیچ مطالعه‌ای بر روی مردان مبتلا به سرطان پستان انجام نشده(۴۲،۳۹-۴۰، ۴۴).

افسردگی

مطالعات زیادی نشان داده است که یکی از آسیب‌های روانی شایع دربیماران مبتلا به سرطان افسردگی است(۵۴). افسردگی بیش‌تر با ارزش‌های نادرست، عدم فعالیت و اجتناب و افکار نادرست در ارتباط است و درمان پذیرش و تعهد با تأثیرگذاری بر روی این موارد و کاهش پریشانی موجب بهبود افسردگی می‌گردد(۵۵). مطالعات از تاثیر مثبت این روش در افسردگی‌ها حکایت دارد و در بسیاری از کشورها رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان مداخله موثر در سازگاری با سرطان معرفی شده است(۵۷،۵۶). این نوع درمان، که بر هوشیاری فراگیر، همراه با گشودگی و پذیرش تأکید می‌کند، فرد بدون تلاش برای کنترل بر افکار مربوط به بیماری، به افکار مرتبط با بیماری اجازه حضور در ذهن می‌دهد(۵۸). هنگامی که این تجربیات، یعنی افکار و احساسات، با گشودگی و پذیرش مشاهده شوند، حتی دردناک‌ترین آن‌ها کم‌تر تهدید کننده و قابل تحمّل‌تر به نظر می‌رسند(۵۹).

در مطالعه کنترل شده ای که با دو گروه ۲۰ نفری از زنان مبتلا به سرطان انجام شد، آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش به طور معنی‌داری استرس ادراک شده و علائم افسردگی را کاهش داد. این شیوه موجب شده بیماران نسبت به مسائل روحی خود نگرش بی‌طرفانه بیش‌تری داشته باشند، در واقع این روش باعث می‌شود افکار و واکنش‌های منفی را به شیوه جدید تجربه کنند(۳۹). این نتیجه در مطالعات دیگر نیز موثر اعلام شد(۴۰). در برخی یافته‌ها اعتقاد بر این است که اگر چه این درمان به طور مستقیم نشانه‌های افسردگی را کاهش نمی‌دهد، اگر بیماران سعی در کاهش افکار و احساسات نداشته باشند و مبارزه با اندیشه‌ها و احساسات را ترک کنند و در عوض حرکت در جهت زندگی ارزشمند را در پیش گیرند کاهش علائم به صورت خودبخودی رخ می‌دهد(۴۲). در مطالعه دیگری نشان داده شد که اثرات روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد حتی پس از یک تا دو ماه نیز تداوم دارد(۴۱،۴۰). متاآنالیز انجام شده نیز حاکی از کاهش ۳۷ درصدی در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

کیفیت زندگی

مطالعه بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی یا پرتو درمانی در چین نشان داد که اضطراب و افسردگی اثرات مضری بر حوزه کیفیت زندگی دارد(۵۹). بسیاری از بیماران هم تفکر افسرده دارند و هم در سطح تمرکز و میزان توجه خود کاهش نشان می‌دهند و همین امر باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود(۶۰). در ایران نیز نتایج مطالعات نشان می‌دهد که اضطراب و افسردگی بیماران زن مبتلا به سرطان بالاتر از حد نرمال است و بین اضطراب و افسردگی این بیماران با کیفیت زندگی آنان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد(۶۱). بسیاری از مطالعات بر عوامل منفی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان از جمله پریشانی روانی، اضطراب، افسردگی، زوال شناختی بی‌خوابی، خستگی و سایر علائم فیزیکی متمرکز شده‌اند، در صورتی که تمرکز مطالعات به جای این که روی عوامل کاهش دهنده کیفیت زندگی بیماران سرطانی باشد، باید به سمت این هدف پیش رود که چه عواملی می توانند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی شود(۶۲).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روش درمانی است که در آن به افراد آموخته می شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های ناراحت کننده، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساسات ناراحت‌کننده و همچنین با ایجاد اهداف قابل دسترس و تعهد به آن‌ها با این اختلال مقابله کنند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی‌تر را می‌توان جزء عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست(۶۳).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد اجرای این مداخله منجر به ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی در بیماران سرطانی شده و این امر تغییراتی در کیفیت زندگی، رنج و خلق بیماران در پی دارد(۴۱،۴۵،۴۶،۶۵). همچنین مطالعات از نقش موثر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان حوزه مهمی از روان درمانی‌های نوظهور بر استرس، اختلالات اضطرابی، افسردگی حکایت دارند و اثر بخشی آن را در افزایش کیفیت زندگی افراد با سرطان پستان نشان داده شده است(۳۹،۴۳-۴۱،۵۱،۵۲،۶۴).

چالشی که در این مطالعات دیده شد، مربوط به پیگیری طولانی است و این مساله موثر بودن این روش را در طولانی مدت زیر سوال می‌برد. در حالی که در برخی از مطالعات که روش‌های دیگر روان درمانی را به کار برده اند حتی پیگیری یک ساله هم وجود دارد(۲۵). علاوه بر آن گروه های کوچک، فقط بر روی بیماران در دوره شیمی درمانی و رادیوتراپی یا بعد آن صورت گرفته و این سوال مطرح می‌شود که آیا این روش در سایر موارد که سرطان تشخیص داده شده اما در مرحله‌ای است که شیمی درمانی و رادیوتراپی موثر نبوده و یا در مراحل ابتدایی است که به این مداخلات درمانی نیاز نیست هم موثر است؟ همچنین این مطالعه فاقد مطالعاتی با مقایسه این روش با دارو درمانی و یا همزمان با دارو درمانی می‌باشد که به نظر می‌رسد مقالات مروری به صورت دوره ای اثر بخشی این روش را در کوتاه مدت و بلند مدت در مقایسه با سایر روش‌ها مشخص خواهد کرد و از مطالعات تکراری در این زمینه جلوگیری خواهد نمود. روند درمان بیماران سرطانی پیچیده و طولانی است و گاه مستلزم راهبردهایی است که این افراد را قادر به حفظ قدرت سازگاری با روندگاه رو به رشد بیماریشان کند. با توجه به عوارض روانی بسیاری که تاثیر عمیقی بر پیشرفت سرطان دارند لازم است آموزش‌های روان شناختی موثر از زمان تشخیص برای این دسته از بیماران اتخاذ گردد. در واقع رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد نوعی توانمندسازی است، بنابراین می‌توان آن را به عنوان مداخله‌ای مناسب و بهنگام برای ارتقاء توانمندی بیماران مبتلا به سرطان در پذیرش بیماری و کاهش اضطراب و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

افسردگی ناشی از تشخیص سرطان و حل این بحران و افزایش کیفیت زندگی به کار برد. آن چه در این بین مهم است استفاده از این روش به محض تشخیص سرطان جهت کمک به این گروه از بیماران است نه فقط طی شیمی درمانی یا بعد آن، زیرا پیشگیری مقدم بر درمان است.

References

1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics 2012. CA Cancer J Clin 2015; 65(2): 87–108.
2. Akbari ME, Khayamzade M, Khoshnevis SJ, Nafisi N, Akbari A. Five and ten yearssurvival in breast cancer patients mastectomies vs, breast conserving surgeries personal experience. Iranian Journal of Cancer Prevention 2008; 1(2): 53-56 (Persian).
3. Gülben K, Berberoğlu U, Aydoğan O, Kınaş V. Subtype Is a Predictive Factor of Nonsentinel Lymph Node Involvement in Sentinel Node-Positive Breast Cancer Patients. J Breast Cancer 2014; 17(4): 370-375.
4. Spiegel D, Riba M B. Managing anxiety and depression during treatmet. Breast J 2015; 21(1) :97-103.
5. Howard -Anderson J, Ganz PA, Bower JE, Stanton AL. Quality of life, fertility concerns, and behavioral health outcomes in younger breast cancer survivors: a systematic review. J Natl Cancer Inst 2012; 104(5): 386-405.
6. Knobf MT. Psychosocial responses in breast cancer survivors. Semin Oncol Nurs 2007; 23(1): 71-83.
7. Stafford L, Komiti A, Bousman C, Judd F, Gibson P, Mann GB, et al. Predictors of depression andanxiety symptom trajectories in the 24months following diagnosis of breast or gynaecologic cancer. Breast 2016; 26: 100-105.
8. Levkovich I, Cohen M, Pollack S, Drumea K, Fried G. Cancer related fatigue and depression in breast cancer patients post chemotherapy: different associations with optimism and stress appraisals. Palliat Support Care 2015; 13(05): 1141-1151.
9. Sajadian A, Dokanei Fard F, Behboodi M. HER3 Gene Expression Study by RT-PCR in Patient with Breast Cancer. IJBD 2016; 9(2): 43-51 (Persian).
10. Musarezaie A, Khaledi F, Kabbazi-fard M, Momeni-GhaleGhasemi T, Keshavarz M, Khodaee M. Investigation the dysfunctional attitudes and its´ relationship with stress, anxiety and depression in breast cancer patients. Health Syst Res 2015; 11(1) :68-76 (Persian).
11. Bennett H, Wells A. Meta cognition, memory disorganization and rumination in post traumatic stress symptoms. J Anxiety Disord 2010; 24(3): 318-325.
12. Ranjbar Kochaksarayi F, Mostafavi G. Anxiety disorders and depression in women with breast cancer and genital. Nursing & Midwifery Journal 2006; 1(1): 28-34 (Persian).
13. Snoj Z, Licina M, Pregelj P. Depression and anxiety in Slovenian female cancer patients. Psychiatr Danub 2008; 20(2): 157-161.
14. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M. Global andregional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. Lancet 2006; 367(9524): 1747-1757.
15. Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). Payesh 2013; 12(6): 567-594 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

16. Kutlu R, Çivi S, Börüban MC, Demir A. Depression and the factors affecting the quality of Life in cancer patients. Selçuk Üniv Tıp Derg 2011; 27(3): 149-153.
17. Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M. Psychosocial inter- ventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. Int J Psychiatry Med 2006; 36(1): 13-34.
18. Brother BM, Andersen BL. Hopelessness as a predictor of depressive symptoms for breast cancer patients coping with recurrence. Psychooncology 2009; 18(3): 267-275.
19. Twohig MP. Acceptance and commitment therapy: introduction. Cognitive & Behavioral Practice 2012; 19(4): 499-507.
20. Aminzadeh A. Act in made: An easy-to-Read primer on Acceptance and commitment theraoy, 1rd ed. Tehran: Arjomand; 2016. (Persian).
21. Hamidpour H. The inter personal problems work book, 1rd ed. Tehran: Arjomand; 2015. (Persian).
22. Mirzai M, Nounahal S, Blackledge JT, Avigal L, Skeen M. Acceptance and commitment therapy: distinctive features, 2rd ed. Tehran: Arjomand; 2014. (Persian).
23. Bach PA, Moran DJ. ACT in Practice: Case Conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy. California, US: New Harbinger Publications; 2008.
24. Khatibian M, Shakerian, A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Women with Breast Cancer. admitted to Ahwaz Medical Sciences Hospitals. Scientific J Kurdistan Univ Med Sci 2015; 19(4): 91-99 (Persian).
25. Izadi Ajirlo A, Bahmani B, Ghanbari Motlagh A. Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Intervention on Body Image Improving and Increasing Self-Esteem in Women with Breast Cancer after Mastectomy. SJKU 2013; 13(4): 91-99 (Persian).
26. Hosseini SH, Rafiei A, Janbabai G, Tirgari A, Zakavi A, Yazdani J, et al. Comparison of Religious Cognitive Behavioral Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, and Citalopram on Depression and Anxiety among Women with Breast Cancer: A Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. Asian Journal of Pharmac- eutical Research and Health Care 2016; 8(S1): 55-62 (Persian).
27. Pishgar M, Nadimi M, Dastjerdi R, Shahabizadeh F. Effectiveness of group dialectical behavior therapy on depression among patients with cancer.Modern Care Journal 2014; 11(2): 94-102 (Persian).
28. Baradaran M, Zare H, Alipour A, Farzad, V. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Cognitive Fusion and Physical Health Indicators in Essential Hypertensive Patients. JCP 2016; 4(1-2): 1-9 (Persian).
29. Ghadampour E, Radmehr P, Yousefvand L. The effectiveness of acceptance and commitment based treatment on social competence and life expectancy of patients with multiple sclerosis. Armaghane-Danesh. 2017; 21(10): 1100-1114 (Persian).
30. Darvish Baseri L, Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Cognitive Emotion Regulation and Alexithymia of Patients with Type 2 Diabetes. IJPN 2017; 5(1): 7-14 (Persian).
31. Irandoost F, Safari S, Taher-Neshatdoost H, Nadi, MA. The effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on pain related anxiety and depression in women with chronic low back pain. Journal of Behavioral Sciences 2015; 9(1): 1-8 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

32. Barzegaridehaj A, Jorjandi A, Hosseinsabet F. Hospital in the Autumn and Winter of 2015. SJIMU 2017; 25(1):138-147 (Persian).
33. Irani B Z, Zare H, Abedin M. Effectiveness of acceptance and commitment based therapy (ACT) on the psychological capital in patients with esophageal cancer. Quarterly Journal of Health Psychology 2014; 4(14): 128-113 (Persian).
34. Ghadampour E, Radmehr P, Yousefvand L. The effectiveness of acceptance and commitment based treatment on social competence and life expectancy of patients with multiple sclerosis. Armaghane Danesh 2017; 21(10): 1100-1114 (Persian).
35. Rajabi S, Yazdkhasti F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Anxiety and Depression in Women with MS Who Were Referred to the MS Association. Journal of Clinical Psycology. 2014; 21(1): 29-38 (Persian).
36. Angiola JE, Bowen AM. Quality of life in advanced cancer an acceptance and commitmenttherapy view. Counseling Psychologist 2013; 41(2): 313-335.
37. Hasan poor Dehkordi A, Azari S. Quality of life and related factor in cancer patients. Behbood 2006; 10(2): 110-19 (Persian).
38. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? Control Clin Trials 1996; 17(1): 1-12.
39. Mousavi M, Hatami M, Noury ghasemabadi R. The Evaluation of effect of acceptance and commitmenttherapy on fatigue and anxiety in patients with breast cancer. Research in Medicine 2017; 41(3): 189-198 (Persian).
40. Hajsadeghi Z, Bassak Nejad S, Razmjoo S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Depression and Anxiety among Women with Breast Cancer. PSJ 2017; 15(4): 42-49 (Persian).
41. Esmali A. Alizadeh M .The Effectiveness of Group Psychotherapy Based onAcceptance and Commitment on Increasing of Mental Health and the Quality of Women's Life with Breast Cancer. Biosci Biotechnol Res Asia 2015; 12(3): 2253-2260.
42. Mojtabaie M, Asghari N. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) to reduce the symptoms of depression in womenwith breast cancer. Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences 2014; 4(2): 522-527.
43. Mahdavi A, Aghaei M, Aminnasab V, Tavakoli Z, Ali Besharat M .The Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on Perceived Stress, Symptoms of Depression, and Marital Satisfaction in Women With Breast Cancer. Arch Breast Cancer 2017; 4(1): 16-23 (Persian).
44. Dehghani-Najvani B, Neshatdoost HT, Abedi MR, Mokarian F. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Psychological Flexibility in Women with Breast Cancer. ZJRMS 2015; 17(4): e965 (Persian).
45. Mohabbat-Bahar S, Maleki-Rizi F, Akbari ME, Moradi-Joo M. Effectiveness of group trainingbased on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breastcancer. Iran J Cancer Prev 2015; 8(2): 71-76 (Persian).
46. Esmali Kooraneh A, Alizadeh M, Khanizadeh Balderlou K. The Effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment on Increasing of Mental Health and the Quality of Life in Women's with Breast Cancer. J Urmia Univ Med Sci 2016, 27(5): 365-374 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

47. Rajandram RK, Ho SM, Samman N, Chan N, McGrath C, Zwahlen RA. Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. BMC Res Notes 2011; 4(1): 519-525.
48. Moyer A, Sohl SJ, Knapp-Oliver SK, Schneider S. Characteristics and Methodological quality of 25 years of research investigating psychosocial interventions for cancer patients. Cancer Treat Rev 2009; 35(5): 475-484.
49. Cameron LD, Petrie KJ, Ellis C, Buick D, Weinman J. Trait anxiey and responses to a psycho educational intervention for promoting adaptive illness perceptions in myocardial infarction patients. Psychology & Health 2005; 15: 1-12.
50. Antoni MH, Wimberly SR, Lechner SC, Kazi A, Sifre T, Urcuyo KR, et al. Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer. Am J Psychiatry 2006; 163(10): 1791-1797.
51. Kernan WD, Lepore SJ. Searching for and making meaning after breast cancer: Prevalence, patterns, and negative affect. Soc Sci Med 2009; 68(6): 1176-1182.
52. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, Ozakinci G. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: asystematic review of quantitative studies. J Cancer Surviv 2013; 7(3): 300-322.
53. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. Cogn Behav Pract 2009; 16(4): 368-385.
54. So WK, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JC, Yeung M, et al. The symptom cluster of Fatigue, pain, anxiety, and depression and the effect on the quality of life woman receiving treatment for breast cancer. Multicenter study. Oncol Nurs Forum 2009; 36(4): 205-214.
55. Sheydayi Aghdam S, Shamsedini Lory S, Abassi S, Yousefi S, Abdollahi S, Moradijoo MT. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment in reducing distress and inefficient attitudes in patients with MS. J Thought & Behavior in Clinical Psychology 2014; 9(34): 57-66 (Persian).
56. Bagherzadeh Ledari R, Masjedi A, Zarghami M, Bakhtyari M, Nouri R, Hosseini H. A Comparison between the Effectiveness of Acceptance and Commitment Treatment and Behavioral Activation Treatment For depression on Symptoms Severity and Rumination among Patients with Treatment-Resistant Depression. Iran J Psychiatry Behav Sci 2018; 12(3): e10742 (Persian).
57. Hulbert-Williams NJ, Storey L, Wilson KG. Psychological inter-ventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. Eur J Cancer Care 2015; 24(1): 15-27.
58. Zettle R, Rains J, Hayes S. Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression: A mediation reanalysis of Zettle and Rains. Behav Modif 2011; 35(3): 265-283.
59. Hayes S, Luoma J, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther 2006; 44(1): 1-25.
60. So WK, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JC, Yeung M, et al. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy.Eur J Oncol Nurs 2010; 14(1): 17-22.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

61. Jurer JP, Vercosa N. Depression patients with advance cancer and pain. Rev Bras Anestesiol 2008; 58(3): 287-298.
62. Sadoughi M, Mehrzad V, Mohammad Salehi Z. The Relationship between Anxiety, Depression, and Quality of Life among Breast Cancer Patients in Seyedoshohad a Hospital in Isfahan in 2016: The Mediating Role of Resilience. JRUMS 2017; 16(5): 395-408 (Persian).
63. Ristevska-Dimitrovska G, Filov I, Rajchanovska D, Stefanovski P, Dejanova B. Resilience and Quality of Life in Breast Cancer Patients. Open Access Maced J Med Sci 2015; 3(4): 727-731.
64. Pourfaraj Omran, M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in social phobia of students. J Knowledge and Health 2011; 6(2): 1-5.
65. Feros DL, Lane L, Ciarrochi J, Blackledge JT. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. Psychooncology 2013; 22(2): 459-464.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]