



دانشگاه تهران  
سازمان آموزشی و تحصیلات تکمیلی

دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی  
گروه آموزشی روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد  
رشته‌ی روانشناسی گرایش بالینی

# اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبودی روانی، رضایت زناشویی و معنا در زندگی در بیماران مبتلا به سرطان

پژوهشگر:

مسلم کریمی کاکاوند

استاد راهنما:

پروفسور نادر حاجلو

استاد مشاور:

دکتر اکبر عطادخت

( شهریور ماه 1397 )

|                      |  |
|----------------------|--|
| عنوان و نام پدیدآور: | اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانی، رضایت زناشویی و معنا در زندگی در بیماران مبتلا به سرطان / مسلم کریمی کاکاوند |
| استاد راهنما:        | پروفسور نادر حاجلو   |
| استادان مشاور:       | دکتر اکبر عطادخت   |
| تاریخ دفاع:          | 97/06/17   |
| تعداد صفحات:         | 116 ص.   |
| شماره پایان نامه:    | گروه: روانشناسی  |

### چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانی، رضایت زناشویی و معنا در زندگی در بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفت. روش مطالعه، آزمایشی و طرح آن پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به سرطان در مرکز آموزشی درمانی بیمارستان شهید رحیمی شهرستان خرم آباد بودند که از بین این بیماران 29 نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند و گروه آزمایش ده جلسه ی یک ساعته در معرض مداخله قرار گرفت. هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه‌های بهزیستی روان شناختی ریف (فرم کوتاه)، پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ ، پرسشنامه معنای زندگی استگر و همکاران (MLQ)، پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) و تحلیل کواریانس یک متغیری (ANCOVA) تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانی، رضایت زناشویی و معنا در زندگی بیماران مبتلا به سرطان تأثیر مثبت دارد. در کل، نتایج پژوهش حاضر حاکی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند مشکلاتی را که بیماران سرطانی با آن درگیر هستند، تعدیل کند. بنابراین پیشنهاد می شود این درمان جهت ارتقاء بهزیستی روانی، رضایت زناشویی و معنا در زندگی بیماران مبتلا به سرطان به کار گرفته شود.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی روانی، رضایت زناشویی، درمان پذیرش و تعهد، معنادر زندگی.

|  |                              |
|--|------------------------------|
| 11- کلیات پژوهش.....                       | 11                           |
| 1-1- مقدمه.....                            | 11                           |
| 1-2- بیان مسأله.....                       | 14                           |
| 1-3- ضرورت و اهمیت پژوهش.....              | 17                           |
| 1-4- اهداف پژوهش.....                      | 17                           |
| 1-5- فرضیه های پژوهش.....                  | 18                           |
| 1-6- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....  | 18                           |
| 1-6-1- تعاریف مفهومی.....                  | 18                           |
| 1-6-2- تعاریف عملیاتی.....                 | Error! Bookmark not defined. |
| 2- مبانی نظری پژوهش.....                   | Error! Bookmark not defined. |
| 1-2- مقدمه.....                            | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2- سرطان.....                            | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-1- عوامل خطر در پیدایش سرطان.....      | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-1-1- سن.....                           | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-1-2- سابقه خانوادگی و عوامل ارثی.....  | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-1-3- افزایش تولید هورمون های جنسی..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-1-4- عوامل تغذیه ای و چاقی.....        | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-1-5- سیگار و توتون.....                | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-1-6- خطرات شغلی و عوامل محیطی.....     | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-2- سرطان در سراسر جهان.....            | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-2-3- طبقه بندی سرطان ها.....           | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-2-4- پیش سرطان ها.....                 | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-2-5- علائم سرطان.....                  | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-2-6- تشخیص سرطان.....                  | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-2-7- درمان سرطان.....                  | Error! Bookmark not defined. |
| 2-2-2-7-1- جراحی.....                      | Error! Bookmark not defined. |

Error! Bookmark not defined.....2-7-2-2-2 پرتو درمانی

Error! Bookmark not defined.....3-7-2-2-2 شیمی درمانی

Error! Bookmark not defined.....4-7-2-2-2 هورمون درمانی

Error! Bookmark not defined.....5-7-2-2-2 ایمنی درمانی

Error! Bookmark not defined.....8-2-2-2 سلامت روان در بیماران سرطانی

Error! Bookmark not defined.....9-2-2-2 ابعاد شخصیت و سرطان

Error! Bookmark not defined.....3-2-3-2 بهزیستی روانی

Error! Bookmark not defined.....1-3-2-2 تعریف بهزیستی روانی

Error! Bookmark not defined.....2-3-2-2 تاریخچه بهزیستی روانی

Error! Bookmark not defined.....3-3-2-2 نظریه فرانکل

Error! Bookmark not defined.....4-3-2-2 ابعاد بهزیستی

Error! Bookmark not defined.....1-4-3-2 بهزیستی روانشناختی ریف

Error! Bookmark not defined.....5-3-2-2 نظریه های بهزیستی روانشناختی

Error! Bookmark not defined.....1-5-3-2 مدل تعادل پویا

Error! Bookmark not defined.....2-5-3-2 نظریه ناهمخوانی

Error! Bookmark not defined.....3-5-3-2 نظریه ی هدف غایی

Error! Bookmark not defined.....4-5-3-2 الگوی ویسینگ و وان ایدن

Error! Bookmark not defined.....5-5-3-2 رویکرد لذت گرایی و فضیلت گرایی

**defined.**

Error! Bookmark not defined.....4-2-4-2 رضایت زناشویی

Error! Bookmark not defined.....1-4-2-2 تعریف رضایت زناشویی

Error! Bookmark not defined.....2-4-2-2 چهار بعد اساسی رضایت زناشویی

Error! Bookmark not defined.....3-4-2-2 عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی

Error! .....1-3-4-2 عوامل مؤثر در رضایت زناشویی طبق تحقیقات خارجی

**Bookmark not defined.**

Error! .....2-3-4-2 عوامل مؤثر در رضایت زناشویی طبق تحقیقات داخلی

**Bookmark not defined.**

Error! Bookmark not .....4-4-2 عوامل مؤثر در بهبود کیفیت زناشویی

**defined.**

Error! Bookmark not .....1-4-4-2 عوامل دموگرافیک مؤثر بر رضایت زناشویی

**defined.**

2-4-4-2- مهارت های ارتباطی.....**Error! Bookmark not defined.**

3-4-4-2- تقابل.....**Error! Bookmark not defined.**

4-4-4-2- مهارت های حل مسئله.....**Error! Bookmark not defined.**

5-4-4-2- عوامل شناختی.....**Error! Bookmark not defined.**

6-4-4-2- هیجان و مهارتمندی هیجانی.....**Error! Bookmark not defined.**

7-4-4-2- صمیمیت و خود افشاسازی.....**Error! Bookmark not defined.**

8-4-4-2- عملکرد جنسی.....**Error! Bookmark not defined.**

9-4-4-2- ویژگی های شخصیتی.....**Error! Bookmark not defined.**

10-4-4-2- سبک های دلبستگی.....**Error! Bookmark not defined.**

11-4-4-2- فردیت و تمایز خود.....**Error! Bookmark not defined.**

5-2- معنا در زندگی.....**Error! Bookmark not defined.**

1-5-2- مفهوم معنا در زندگی.....**Error! Bookmark not defined.**

2-5-2- معنا داری بر اساس نظر فیلسوفان طبیعت گرا  
**defined.**

3-5-2- هدف در زندگی.....**Error! Bookmark not defined.**

4-5-2- انواع رویکرد معنا یابی برای زندگی..**Error! Bookmark not defined.**

5-5-2- ابعاد معنا در زندگی.....**Error! Bookmark not defined.**

6-5-2- وجود معنا در زندگی.....**Error! Bookmark not defined.**

7-5-2- جستجوی معنا در زندگی.....**Error! Bookmark not defined.**

6-2- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....**Error! Bookmark not defined.**

1-6-2- بافت گرایی کارکردی.....**Error! Bookmark not defined.**

2-6-2- نظریه ارتباطی فریم.....**Error! Bookmark not defined.**

3-6-2- فرآیند های هسته ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....**Error!**

**Bookmark not defined.**

1-3-6-2- پذیرش.....**Error! Bookmark not defined.**

2-3-6-2- خنثی سازی شناختی.....**Error! Bookmark not defined.**

3-3-6-2- در زمان حال بودن.....**Error! Bookmark not defined.**

4-3-6-2- بافتار انگاشتن خویشتن.....**Error! Bookmark not defined.**

5-3-6-2- ارزش ها.....**Error! Bookmark not defined.**

2-6-3-6 عمل متعهدانه ..... Error! Bookmark not defined.

2-7-7 پیشینه پژوهشی ..... Error! Bookmark not defined.

2-8-8 جمع بندی سوابق پژوهشی ..... Error! Bookmark not defined.

3-مواد و روش پژوهش ..... Error! Bookmark not defined.

3-1-1 مقدمه ..... Error! Bookmark not defined.

3-2-2 روش پژوهش ..... Error! Bookmark not defined.

3-3-3 جامعه آماری ..... Error! Bookmark not defined.

3-4-4 نمونه و روش نمونه گیری ..... Error! Bookmark not defined.

3-5-5 ابزار های اندازه گیری ..... Error! Bookmark not defined.

3-5-1-1 پرسشنامه ی بهزیستی روان شناختی ریف (فرم کوتاه) ..... Error!

.....  
Bookmark not defined.

3-5-2-2 پرسشنامه معنای زندگی استگر، فریزر، اویشی و کالر (2006)(MLQ)

..... Error! Bookmark not defined.

3-5-3-3 پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ ..... Error! Bookmark not defined.

3-6-6 روش اجرای پژوهش(شیوه جمع آوری اطلاعات) ..... Error! Bookmark not defined.

.....  
defined.

3-7-7 خلاصه شرح جلسات ..... Error! Bookmark not defined.

3-8-8 روش تجزیه و تحلیل اطلاعات ..... Error! Bookmark not defined.

4-نتایج و یافته‌های پژوهش ..... Error! Bookmark not defined.

4-1-1 مقدمه ..... Error! Bookmark not defined.

4-2-2 یافته‌های توصیفی ..... Error! Bookmark not defined.

4-1-2-1 توصیف جنسیت آزمودنی‌ها ..... Error! Bookmark not defined.

4-2-2-2 توصیف تحصیلات آزمودنی‌ها ..... Error! Bookmark not defined.

4-3-2-3 توصیف وضعیت سن آزمودنی‌ها ..... Error! Bookmark not defined.

4-4-2-4 توصیف نمرات بهزیستی روانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله و عضویت

..... Error! Bookmark not defined.

4-5-2-4 توصیف نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله و عضویت

..... Error! Bookmark not defined.

4-6-2-4 توصیف نمرات معنا در زندگی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله و عضویت

..... Error! Bookmark not defined.

..... گروهی

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> .....F | 3-4                    |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> .....  | 4-4                    |
| Error! Bookmark not defined. ....          | 5-نتیجه گیری و بحث     |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> .....  | 5-1-مقدمه              |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> .....  | 5-2-بحث و نتیجه گیری   |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> .....  | 5-3-محدودیت های پژوهش  |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> .....  | 5-4-مشکلات پژوهش       |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> .....  | 5-5-پیشنهاد های پژوهشی |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> .....  | 5-6-پیشنهادهای اجرایی  |
| Error! Bookmark not defined. ....          | 6-منابع                |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> .....  | پیوست ها               |

## فهرست جدول ها

- جدول 4-1- توزیع فراوانی چنسیت آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-2- توزیع فراوانی تحصیلات آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی **Error!**  
**Bookmark not defined.**
- جدول 4-3- شاخص‌های توصیفی سن آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی **Error!**  
**Bookmark not defined.**
- جدول 4-4- شاخص‌های توصیفی نمرات بهزیستی روانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله و عضویت گروهی **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-5- شاخص‌های توصیفی نمرات معنا در زندگی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله و عضویت گروهی **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-6- شاخص‌های توصیفی نمرات معنا در زندگی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله و عضویت گروهی **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-7- نتایج آزمون شاپیرو ویلک برای فرض نرمال بودن داده‌ها در مرحله پیش آزمون **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-8- آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها برای متغیرها وابسته **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-9- نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری نمرات پس‌آزمون بهزیستی روانی بیماران مبتلا به سرطان گروه‌های آزمایش و کنترل **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-10- میانگین‌های تعدیل شده بهزیستی روانی بیماران مبتلا به سرطان گروه‌های آزمایش و کنترل **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-11- نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی بیماران مبتلا به سرطان گروه‌های آزمایش و کنترل **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-12- میانگین‌های تعدیل شده رضایت زناشویی بیماران مبتلا به سرطان گروه‌های آزمایش و کنترل **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-13- نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری نمرات پس‌آزمون معنا در زندگی بیماران مبتلا به سرطان گروه‌های آزمایش و کنترل **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-14- میانگین‌های تعدیل شده معنا در زندگی بیماران مبتلا به سرطان گروه‌های آزمایش و کنترل **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-15- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات پس‌آزمون ابعاد بهزیستی روانی در بیماران مبتلا به سرطان در گروه‌های آزمایش و کنترل **Error! Bookmark not defined.**



جدول 4-16: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) ابعاد بهزیستی روانی **Error!**

**Bookmark not defined.**

جدول 4-17- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نمرات پس آزمون ابعاد رضایت زناشویی در

بیماران مبتلا به سرطان در گروه های آزمایش و کنترل **Error! Bookmark not defined...**

جدول 4-18- نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) ابعاد رضایت زناشویی

**Error! Bookmark not defined.....**

جدول 4-21- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نمرات پس آزمون ابعاد معنا در زندگی در

بیماران مبتلا به سرطان در گروه های آزمایش و کنترل **Error! Bookmark not defined...**

جدول 4-22- نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) ابعاد معنای زندگی **Error!**

**Bookmark not defined.**



### 1-1- مقدمه

سرطان<sup>۱</sup> یک مشکل فراگیر در سرتاسر جهان است. این بیماری شایع هر دو جنس انسان را در تمامی سنین مبتلا می کند. به طور کلی سرطان علت مرگ و میر 25٪ از انسانهاست. گرچه مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی به مراتب بیشتر از آن می باشد لیکن کلمه سرطان وحشت خاصی را در بعضی از افراد ایجاد نموده و حتی می تواند رفتار آن ها را تحت تاثیر قرار دهد و نوعی نگرانی عمیق در افراد به وجود آورد. گاهی ترس از سرطان مانع از مراجعه به هنگام بیمار به پزشک شده و تشخیص را به تاخیر می اندازد (امامی، امامی، بابازاده و همکاران، 1385). این بیماری فلج کننده و صعب العلاج با تغییر شکل غیر طبیعی سلول ها، و از دست رفتن تفاوت سلولی مشخص می شود (آقا بابایی، 2010). سالانه بیش از 7 میلیون نفر در دنیا به خاطر سرطان جان خود را از دست می دهند (خادم رضوی، شاطرچی، سربی و همکاران، 2015؛ به نقل از فرات یزدی، گیاهی یزدی، سربی، 1396). این دسته از بیماران در جریان مشکلات جسمی خود، از ناراحتی های بسیاری مانند بدشکلی بدن، درد، فقدان های مالی و اجتماعی، از دست دادن هویت، کاهش میل جنسی و از هم گسیختگی خانواده نیز رنج می برند (کنارد، استوارت، الورا<sup>۲</sup> و همکاران، 2004؛ اسکارستین، آس، فوسا<sup>۳</sup> و همکاران، 2000). یافته های پژوهشی نشان می دهد اختلال های افسردگی و اضطرابی در بین این بیماران شیوع بالایی دارند (دالتون، لارسن، رز<sup>۴</sup> و همکاران، 2003؛ هونگ و تیان<sup>۵</sup>، 2014). همچنین نتایج به دست آمده از تحقیقات مختلف این فرضیه را تایید می کند که آشفتگی روانی

- 
1. Cancer
  2. Kennard, Stewart , Olvera
  3. Skarstein, Aass , Fosså
  4. Dalton, Laursen , Ross
  5. Hong & Tian

در بین این بیماران می تواند وضعیت ایمنی آن ها و طول مدت درمان را تحت تاثیر قرار دهد (رک لیتیس، دایلر، لی<sup>۱</sup> و همکاران، 2010).

سرطان از جمله بیماری های مزمنی است که ارتباط تنگاتنگی با عوامل روانشناختی دارد (جیاردینی، پیژونی، گئورگی<sup>۲</sup> و همکاران، 2013). یکی از این عوامل بهزیستی روانشناختی است.

بهزیستی روانی به نوعی از احساس سلامتی اشاره دارد که از آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی جنبه های فردی ناشی می شود و از عناصر معنوی زندگی تشکیل شده است (کوارد و رید<sup>۳</sup>، 1996).

همچنین ریف<sup>۴</sup> (2002)، بهزیستی روانی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی های بالقوه واقعی فرد می داند.

شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می دهند که حوادث ناخوشایند زندگی، قادرند بهزیستی روانی فرد را تحت تاثیر قرار دهند (بریت بارت، روزنفلد، پسین<sup>۵</sup> و همکاران، 2015). بروکوپ و اسپریبر<sup>۶</sup> (2012)، در یک مطالعه طولی 25 ساله بر روی بیماران مبتلا به سرطان نشان دادند که بهزیستی روانی نقش مهمی در زنده ماندن این گروه از افراد دارند. همچنین یافته های پژوهش نصرالهی و همکاران (1395)، حاکی از این است که افسردگی به صورت معکوس و معنادار و بهزیستی روانشناختی به صورت معنادار تاثیر مهمی در ادراک علائم سرطان پستان در زنان مبتلا دارند (دم ریحانی، بهزادی پور و طهماسبی، 1396).

تشخیص سرطان تجربه بسیار ناخوشایند و غیر قابل باوری برای هر فرد است و سبب می شود شغل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و زندگی خانوادگی فرد مختل شود (حسن پور دهکردی و شعبان، 2004). سرطان علاوه بر مختل کردن زندگی فرد مبتلا، استرس زیادی برای خانواده بیماران نیز ایجاد می کند (کرویجور، کرکستر، بیزینگ<sup>۷</sup> و همکاران، 2001). بیماری های مزمن مثل سرطان می توانند اثرات مخربی را به دنبال داشته باشد و زندگی زناشویی زوجین را تحت تاثیر قرار دهد. در همین راستا مطالعات

---

1 . Recklitis, Diller, Li

2 .Giardini, pisoni,giorgi

3 . Coward & Reed

4 .Ryff

5.Breitbart,Rosenfeld,pessin

6 .Brockopp & Schreiber

7. Kruijver, Kerkstar, Besing

انجام شده نشان داده است که بیماری سرطان می تواند رضایت از زندگی زناشویی را تغییر دهد و اثر مخربی بر آن داشته باشد. همانگونه که هنین<sup>1</sup> (2008)، در انگلستان نشان داد که زنان مبتلا به سرطان رضایت کمی از زندگی زناشویی دارند (عزیزی، رحمانی و قادری، 1389).

رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن وشوهر در بیشتر مواقع، احساس خوشبختی، رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر دارند (کارنی وبرادیوری<sup>2</sup>، 2005؛ به نقل از علمداری، 1392).

سرطان باعث می شود که میزان رضایت از رابطه زناشویی کاهش یابد (نکویی فرد و جهانگیری، 1392). همچنین نتایج مطالعات توینمن، فلیر، اسلیجفر<sup>3</sup> و همکاران (2005)، نشان می دهد که سرطان می تواند به طور شدیدی روابط نزدیک افراد و به ویژه روابط بسیار صمیمی زناشویی را متاثر کند (عزیزی، سروشان و چاپچی، 1390).

یکی دیگر از مسائل مهم زندگی که سرطان می تواند آن را مورد هدف قرار دهد معنا در زندگی است. از جمله پیامدهای تشخیص این بیماری می تواند بروز عصبانیت، خشم، افسردگی، احساس تنهایی، حسادت، کینه توزی، پوچی و بی معنایی و امثال آن باشد (خسروی، 1374؛ به نقل از رضایی، رفاهی و احمدی خواه، 1391). مدی<sup>4</sup> بی معنایی را اینگونه تعریف کرد «عدم توانایی مزمن در باور به حقیقی بودن، اهمیت داشتن، سودمند بودن یا قابل دل بستگی داشتن به اموری که فرد به آن ها می پردازد یا می تواند که به آن ها بپردازد» (ترک مقدم، 1388). که این تعریف مخالف تعریف فرانکل<sup>5</sup> (1967) از معنا در زندگی است.

برای بهبود عوامل روانشناختی بیماران سرطانی راهبرد های گوناگونی به کار گرفته شده است که از جمله آن ها معنادرمانی به شیوه گروهی (رضایی و همکاران، 1391؛ حسینیان، سودانی ومهرابی زاده هنرمند، 1388)، رفتار درمانی شناختی (خسرو راد وفرامرزی نیا، 1394؛ کهرازی، دانش و حیدرزادگان، 1390) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (داداشی و مومنی، 2017) اشاره کرد.

---

1 . Hinnen

2. Karny & Bradury

3. Tuinman, Fleer, Sleijfer

4 .Maddi

5 .Frankl

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان های موج سوم است که تاکید اصلی آن بر کاهش شدت و فراوانی هیجانات و افکار آزارنده است (فلکسمن، بلک لچ و باند<sup>1</sup>، 2011). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سنجیتی تمام با فرهنگ ایرانی دارد (فتی، 1393). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله درمان های روان شناختی است که تا حدودی متکی به عرفان شرق بوده و یا حد اقل متأثر از آن بوده است و درقاب رویکرد شناختی قابل طرح است (نوروزی، مرادی، زمانی و همکاران، 1396).

با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانی، رضایت زناشویی و معنا در زندگی بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفت.

## 1-2- بیان مسأله

یکی از امراض هولناک و وحشتناکی که متأسفانه بشر از آن رنج می برد و پیوسته خود را در معرض خطر آن احساس می کند، سرطان است که هنوز درمان نهایی و قطعی برای آن پیدا نشده است. این بیماری در ایالات متحده آمریکا پس از بیماری های قلبی و عروقی دومین علت مرگ و میر می باشد. در ایران نیز ابتلا به سرطان به صورت یکی از مشکلات عمده سلامتی نمایانگر شده است. بر اساس آمار انتشار یافته از سوی سازمان بهداشت جهانی در سال 2005 از کل 58 میلیون مرگ و میر در سراسر دنیا 6/7 میلیون (13 درصد) آن ها به علت سرطان بوده و بر اساس آمار انتشار یافته از سوی همین سازمان تا سال 2030، 13/4 درصد مرگ و میر در ایران به علت سرطان خواهد بود (مومنی قلعه قاسمی، موسی رضایی، کریمیان و همکاران، 2012).

تشخیص سرطان بیش از هر بیماری دیگری در افراد فشار روانی ایجاد می کند و تجربه های ناخوشایند و غیر قابل باور برای هر فرد است. سرطان باعث می شود شغل، و وضعیت اقتصادی، اجتماعی، روانی و خانوادگی و زناشویی دچار اختلال شده و منجر به ویرانی زندگی بیمار می شود (ودات<sup>2</sup>، 2001؛ به نقل از زمستانی، حسن نژاد، نژادیان ، 1392).

احتمال بروز اختلالات روانی در بیماران سرطانی 30 تا 40 درصد برآورد شده است (رضایی و همکاران، 1391). براساس تحقیقات انجام شده، 80٪ از بیماران مبتلا به

---

1. Flaxman, Blackledge & Bond

2. Vedat

سرطان از نگرانی و اضطراب فوق العاده ای در مراحل اولیه ی معالجات خود رنج می برند و از طریق روان درمانی، می توان این عوارض را به حداقل رساند و با کمک به بیمار نظام ایمنی بدن وی را نیز تقویت کرد (اسپیگل<sup>۱</sup>، 1993؛ به نقل از رضایی و همکاران، 1391). در راستای مداخلات روان شناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (درمانی که به اختصار ACT خوانده می شود)، یکی از الگوهای درمانی بسط یافته اخیر است که فرآیندهای درمانی کلیدی آن از درمان شناختی - رفتاری سنتی متفاوت است. اصول زیر بنایی آن شامل پذیرش، یا تمایل به تجربه درد و یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آن و دیگری عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی دار شخصی بیش از حذف تجارت ناخواسته است که در تعامل با دیگر وابستگی های غیر کلامی به شیوه ای که منجر به کارکرد سالم می شود. این روش شامل تجربیات تجربی و تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره های زبانی و روش هایی چون آموزش مراقبت ذهنی است (والیس، روجیرو، گرین<sup>۲</sup> و همکاران، 2003). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در درمان اختلال های روانی مختلف، از جمله افسردگی، کنار آمدن با هذیان و توهم، فوبیای اجتماعی، تریکوتیلومانیا و موارد دیگر از جمله رفتارهای خود مدیریتی در کنترل گلوکز خون در بیماران دیابتی، اعتیاد، آشفتگی ناشی از سرطان، صرع، اضطراب مرتبط با ریاضی، درد مزمن، خود آسیب رسانی و نبود تنظیم هیجانی در اختلال شخصیت مرزی به کار رفته و پیامدهای مثبتی داشته است (حر، آقایی، عابدی و همکاران، 1391).

از آنجایی که سرطان قابلیت تهدید زندگی را دارد و خطر مرگ برای این بیماران بالا می باشد، از این رو سرطان می تواند یک عامل مهم استرس روانی و فیزیولوژیکی باشد که اهمیت یافتن معنا در بیماری سرطان را دوجندان می کند، حوادث تکان دهنده ی زندگی مانند سرطان موجب می شود نظر شخص درباره ی معنای زندگی عوض شود و بر طبق نظریه پارک و فولکمن<sup>۳</sup> بیماری سرطان ممکن است برای سازگاری بیشتر معنای موقعیتی و معنای جهانی تلاش کنند و توانایی یافتن این سازگاری، یعنی تعدیل روانی بهتر و ناراحتی روانی کمتر (ترک مقدم، 1388). فرانکل معتقد است که نیروی اولیه و مشوق تمام موجودات انسانی پیدا کردن معنا و هدف در زندگی است و این هدف بسته به

---

1. Spiegl

2. Wallis, Ruggiero, Greene

3. Park & Folkman

افراد مختلف متفاوت بوده و برگرفته از شرایط محیطی افراد است. از دید وی، معنا در زندگی به عنوان دلایل و انگیزه های رفتار، آدمی را جذب و به زندگی نشاط می بخشد. از ویژگی های انسان «اراده معطوف به معناجویی» در زندگی است که سلامت روانی شخص را تضمین می کند (فرانکل، 1967).

پژوهش های انجام شده در این حوزه نشان می دهد که داشتن معنا در زندگی رابطه مثبتی با بهزیستی، سلامت روانی و جسمی دارد و به نظر می رسد که به عنوان یک عامل میانجی در سلامت روان شناختی عمل می کند (جعفری، 1394). بهزیستی روانی به تعبیر ریف به ارزیابی مثبت فرد از خود و زندگی اش، پیشرفت و رشد مداوم انسان، اعتقاد به زندگی هدفمند و معنادار، داشتن روابط کیفی با دیگران، اداره کردن زندگی فردی و غلبه بر جهان و پذیرش خود گفته می شود (ریف، 1989؛ به نقل از ایمان و آقامیری، 1391). بهزیستی روانی می تواند از طریق ارزیابی های ذهنی افراد از تجارب خودشان مانند ادراکاتی از عاطفه و بهزیستی معنوی و اندازه گیری های عینی (نظیر راهنماهای سلامتی جسمی و فشارخون و ...) سنجیده شود (کهکی، 1384). بهزیستی روانی دارای چندین مولفه ی عاطفی و شناختی است، افراد با بهزیستی بالا هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع زندگی شان ارزیابی مثبتی دارند درحالی که افراد با بهزیستی روانی پایین حوادث و وقایع زندگی شان را نامطلوب ارزیابی نموده و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (زنجانى طبسى، 1383).

زمانی که فردی دچار بیماری صعب العلاجی نظیر سرطان می شود بیماری اش تغییرات زیادی در روابط دوطرفه اش با همسرش خواهد گذاشت. به طور کلی در حالت سلامتی، زوجین سعی می کنند که در میزان حمایتی که از همسرانشان دریافت می دارند و میزان حمایتی که از وی می کنند تعادل داشته باشند، اما وقتی که یکی از آن ها بیمار می شود همسر وی مجبور است وقت بیشتری برای مراقبت از او بگذارد و از طرفی بیمار قادر به انجام وظایف زناشویی خود نخواهد بود و بنابراین، تعادل به هم می خورد و باعث می شود که میزان رضایت زناشویی طرفین کاهش یابد. ترنهلم و یانسن<sup>1</sup> (1996)، ارتباط زناشویی را فرآیندی می دانند که در آن زن و شوهر به صورت کلامی و غیر کلامی مثل گوش دادن، حالات چهره و ژست های مختلف با همدیگر تبادل احساسات و

---

1. Ternhlem & Yansen



افکار را انجام می دهند. رضایت از زندگی زناشویی سهم عمده ای در تداوم زندگی و تربیت نسل بعدی دارد (سلیمی، مرزآبادی، امیری و همکاران، 1387).

بنابراین پژوهش حاضر به دنبال این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانی، رضایت زناشویی و معنا در زندگی بیماران مبتلا به سرطان موثر است؟

### 1-3- ضرورت و اهمیت پژوهش

میزان شیوع بیماری سرطان در طول سال های اخیر به شدت در حال افزایش بوده و روز به روز بر تعداد بیماران مبتلا به سرطان افزوده می شود (نورایی، سجادی، ملک زاده و همکاران، 1385). سرطان علاوه بر مختل کردن زندگی فرد مبتلا، استرس زیادی برای خانواده این بیماران نیز ایجاد می کند و مسیر زندگی آن ها را عوض نموده، روابط و نقش خانوادگی بیمار و خانواده را متاثر می سازد (زاباله گویی، 2005؛ به نقل از رضایی و همکاران، 1391). نتایج مطالعات نشان داده اند که تشخیص سرطان می تواند به طور شدیدی روابط نزدیک افراد و به ویژه روابط بسیار صمیمی و زناشویی را متاثر نماید (تونهیمن و همکاران، 2005). همچنین ایمان و جمالویی (1391)، نشان دادند که بین رضایت زناشویی و بهزیستی روانی همبستگی مستقیم وجود دارد. از طرفی طبق گفته فرانکل (1967) داشتن معنا در زندگی به رنج های بشر معنا می بخشد و می تواند سمت و سوی جدید در زندگی اش ایجاد کند. از طرفی نتایج پژوهش های متعدد (محمدی، کشاورزی ارشدی، فرزاد و همکاران، 1395؛ شاکر نژاد، موذن، حمیدی و همکاران، 1396) نشان داده است که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش درمانی موثر برای عوامل روانشناختی بیماران مختلف بوده است.

بنابراین، با توجه به اینکه در کشور ایران مطالعات کمی بر روی مسائل روحی و روانی بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفته است و پژوهشی یافت نشد که اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر بهزیستی روانی، رضایت زناشویی و معنا در زندگی را در بیماران سرطانی بررسی کرده باشد در پژوهش حاضر به این مقوله پرداخته خواهد شد.

### 1-4- اهداف پژوهش

#### الف) اهداف کلی

تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانی، رضایت زناشویی و معنا در زندگی بیماران مبتلا به سرطان.

ب) اهداف اختصاصی

- 1- تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانی بیماران مبتلا به سرطان.
- 2- تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی بیماران مبتلا به سرطان.
- 3- تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنا در زندگی بیماران مبتلا به سرطان.

### 1-5- فرضیه های پژوهش

- 1- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانی بیماران مبتلا به سرطان موثر است.
  - 2- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی بیماران مبتلا به سرطان موثر است.
  - 3- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنا در زندگی بیماران مبتلا به سرطان موثر است.
- همچنین در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل، و بهزیستی روانی، رضایت زناشویی و معنا در زندگی سه متغیر وابسته پژوهش هستند.

### 1-6- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

#### 1-6-1- تعاریف مفهومی

- بهزیستی روانی<sup>۱</sup>: تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی های بالقوه واقعی فرد (ریف، 2002).
- رضایت زناشویی<sup>۲</sup>: احساس عینی خشنودی، رضایت و لذت زن و شوهر از تمامی روابط خود (الیس، 1989).
- معنا در زندگی<sup>۳</sup>: احساس فرد از اینکه وجود و هستی اش به یک منبع لایزال پیوند خورده است (فرانکل، 1984).

---

1. Psychological well-being  
2. Marital Satisfaction  
3. meaning in life

|  |   |
|--|---|
| <p>Title and Author:<br/>Supervisor:<br/>Graduation date:<br/>Number of pages:</p>   | <p><b>The Effectivness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Psychological well-being , Marital Satisfaction And meaning in life In patients with cancer / Moslem Karimi Kakavand</b><br/><b>Nader Hajloo (Prof)</b><br/><b>2018/09/22</b><br/><b>116</b></p> |
| <p><b>Abstract</b></p> <p>This study aimed to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy based on psychological well-being, marital satisfaction and meaning in life in cancer patients was performed. The study was experimental and design was pretest, post-test and control group. The statistical population of the study included cancer patients in Shahid Rahimi Hospital, Khorramabad, Of these patients, 29 of the sampling method selected and Random to two experimental and control groups were housed and The experimental group was exposed to ten hours of intervention.</p> <p>Both groups in the pre-test and post-test phases included Reef's (short form), Anrich's marital satisfaction questionnaire, Storg et al ( MLQ). Data were analyzed using multivariate covariance analysis (MANCOVA) and Variable covariance analysis (ANCOVA). The results of multivariate covariance analysis showed that acceptance and commitment therapy has a positive effect on the well-being, marital satisfaction and meaning in the life of cancer patients. Overall, the results of this study suggest that acceptance and commitment therapy can moderate the problems that cancer patients are involved with. Therefore, it is recommended that this treatment be used to promote Psychological well-being, marital satisfaction and meaning in the life of cancer patients.</p> <p><b>Keywords:</b> Acceptance and Commitment Therapy, marital satisfaction, meaning in life, Psychological well-being.</p> |   |



University of Mohaghegh Ardabili  
Faculty of Educational Sciences and Psychology  
Department of Psychology

Thesis submitted in partial fulfillment for the degree of  
**M.A. in Clinical Psychology**

**The Effectiveness of Acceptance and Commitment  
Therapy (ACT) on Psychological well-being , Marital  
Satisfaction And Meaning in Life In Patients with Cancer**

By:

**Moslem Karimi Kakavand**

Supervisor:

**Nader Hajloo (Prof)**

Advisor:

**Akbar Atadokht**

**(Sep 2018)**