



Comparing efficacy of acceptance and commitment therapy & motivational interviewing on adherence to treatment in women with breast cancer

Shiva Jalilvand Qazvinifard¹ , Biuok Tajeri² , Vahid Kaveh³ , Hasan Ahadi⁴

1. Ph.D Candidate in Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates. E-mail: shivajalilvand@uae.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: Biuk.tajeri@kiaiu.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Medical Oncology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Kaveh.v@iums.ac.ir

4. Professor, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates. E-mail: drahadi5@kiaiu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 04 February 2023
Received in revised form 01 March 2023
Accepted 09 April 2023
Published Online 22 December 2023

Keywords:
Adherence to Treatment, ACT, Motivational Interviewing, Women with Breast Cancer

ABSTRACT

Background: Adherence to treatment as a public health issue is critical in the treatment of chronic illnesses. Studies have reported on the effect of acceptance and commitment therapy to improve adherence to treatment, also, motivational interviewing by empowering effect on this behavior. However, compares the effect these in women with breast cancer has been overlooked.

Aims: the aim of this study is to compare the efficacy of acceptance and commitment therapy & motivational interviewing on adherence to treatment in women with breast cancer.

Methods: Research method was quasi-experimental with pre-test, post-test, three-month follow-up with control group. The statistical population consist of all patients (30-50) suffering from breast cancer and applied to Firoozgar Hospital located in Tehran City in 1401 years and operate by mastectomy surgery. Sampling method was Convenience Sampling. 45 available patients selected (fifteen in each experimental group) and replaced randomly in experimental group1 (acceptance and commitment therapy) and experimental group2 (motivational interviewing). Fifteen other patients placed in control group and did not receive any training. The adherence to treatment Inventory (Modanloo, 2013) was administered pre-test, post-test and follow-up. Packages were the training packages were ACT package (Dall et al, 2017) and motivational interviewing package (Miller & Rollnick, 2012). Both applied on experimental groups (sixty minutes each session) weekly and the control group did not receive any training. The data analyzed by mixed analysis variance.

Results: Results showed that both of ACT & motivational interviewing were affected the same on increasing to adherence to treatment ($p < 0.001$). Three-month follow-up confirmed these results. Use to ACT & motivational interviewing (especially ACT) can to increase to adherence to treatment in women with breast cancer.

Conclusion: ACT & motivational interviewing (especially ACT) affective to raise the adherence to treatment and is necessary for using from these methods to improve therapy of these women with breast cancer and these components affective to raise the health of these patients.

Citation: Jalilvand Qazvinifard, Sh., Tajeri, B., Kaveh, V., & Ahadi, H. (2023). Comparing efficacy of acceptance and commitment therapy & motivational interviewing on adherence to treatment in women with breast cancer. *Journal of Psychological Science*, 22(131), 2247-2261. [10.52547/JPS.22.131.2247](https://doi.org/10.52547/JPS.22.131.2247)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 131, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.131.2247](https://doi.org/10.52547/JPS.22.131.2247)



✉ **Corresponding Author:** Biuok Tajeri, Associate Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

E-mail: Biuk.tajeri@kiaiu.ac.ir, Tel: (+98) 9123476926

Extended Abstract

Introduction

Today, treatment adherence is an important issue in breast cancer. The inability to follow the treatment, make decisions, and the formation of care due to cognitive dysfunction may lead to death. The researchers showed that non-acceptance of drug prescription and therapeutic diet is often seen in patients (Vanderwal et al., 2021, quoted by Jafarzadeh et al., 2022). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is one of the most important behavioral therapies of the third wave, which attempts to increase the individual's psychological links with her thoughts and feelings, instead of changing cognitions. This therapy aims to help patients to achieve a more valuable and satisfying life and reduce sensitivity to stress and anxiety by increasing psychological flexibility (Hayes et al., 2019). This method, by focusing on the current conditions and the paths ahead towards acceptance and personal growth, is very suitable in the crises caused by the disease, and acceptance is gradually formed according to the person's conditions so that the person regards herself acceptable socially, sexually, and professionally (Ehsani et al., 2021).

At the same time, motivational interviewing is an important strategy to improve adherence and activate patients' motivation to manage their disease. This therapeutic strategy is a client-oriented and guiding method to strengthen and increase internal motivation for change through discovery and recognition as well as solving doubts and ambivalence. Many psychotherapists have used this intervention with a fixed protocol in groups or individually (Miller & Rolnik, 2019). Chen et al. (2020) conducted research titled the effect of the motivational interview on self-management, psychological consequences, and blood sugar in diabetes type II and found that the motivational interviewing program made the participants in the motivational interviewing group significantly improve their self-management, self-efficacy, and quality of life. This therapy also pays attention to the client's participation during the treatment. As studies showed, contribution during the treatment process helps patients change their

behavior (Hirich et al., 2018). Since studies comparing CAT and motivational interviewing have been very limited, to clarify the conflict of opinions and reveal the more precise effect of these treatment approaches and also the difference in the theoretical approach of both interventions as well as to compare the effectiveness of each approach, this study aimed to answer whether the effect of acceptance and commitment therapy and motivational interview is different in the treatment adherence of women with breast cancer.

Method

Design and Participants: The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test and a control group design with a two-month follow-up. The statistical population of this study included all breast cancer patients aged 30-50 years who went to the Firouzgar Hospital Cancer Surgery Center for treatment and were diagnosed with breast cancer. A sample of 45 people was selected through the convenience sampling method.

Treatment adherence questionnaire: To measure the degree of adherence to treatment orders in the sample group, the standard questionnaire of adherence to treatment of chronic diseases designed and validated by Madanlo (2013) was used. The internal consistency of the questionnaire was reported by Cronbach's alpha of 0.921. The reliability of this questionnaire was obtained by test-retest with a two-week interval of 0.875. This questionnaire consists of 40 items and seven components. Seyed Fatemi et al. (2018) reported the validity of the test as 0.87 and its reliability as 0.84. In this research, Cronbach's alpha was equal to 0.83.

Procedure: After selecting the sample, the experimental groups were first explained about the intervention and asked to be actively present in all the sessions. The treatment adherence questionnaire was given to the experimental and control groups. After conducting a pre-test, the therapy sessions were implemented within forty-five days. After implementing the intervention sessions, the questionnaires were given to the subjects again. Finally, two months later, to perform the follow-up phase, all stages were implemented again. To analyze the data, while observing the research assumptions,

SPSS-26 software and statistical tests of mixed analysis of variance and Bonferroni were used.

Table 1. Summary of motivational interview plan (Miller & Rollnick, 2019)

Session	Training content
1	Introduction and familiarization, the group's goal, dimensions of the impact of the problem, stages of change, self-commitment evaluation, practical training
2	Reviewing the previous session and identifying feelings, cognitions, and exercises related to it
3	Positive and negative aspects of control and non-control of risk factors, weighting the profits and losses caused by cognitive changes
4	Identifying and prioritizing values (clarification, identification, and confirmation of values) and changing cognitive distortions.
5	Slippage and prevention of cancer recurrence, coping with the effect of Violation of abstinence, identifying helping situations to evaluate and at the same time increase self-confidence and final assessment.

Table 2. Summary of acceptance and commitment therapy sessions (Hayes et al., 2019)

Session	Training content
1	After getting acquainted with each other and with the therapist, the concepts of thinking, feeling, and behavior were explained and then the basic principles, goals of the intervention, and the importance of assignments and exercises were explained.
2	Explaining experiential avoidance and constructive frustration practice and patients' underlying beliefs about change.
3	Teaching the principle of acceptance and its strategies, suppression exercises, and awareness training. Presenting homework.
4-5	Reviewing the previous sessions, contact with the present time and conscious attention, explaining the strategies of faulting and assuming the context by mentioning examples.
6-7	Reviewing the previous sessions, explaining the strategies for clarifying and assessing values and committed action in the path of values by presenting exercises and examples. Presentation of homework.
8	Reviewing the content of the previous meetings, group discussion on the problems that the members had in relation to the previous exercises, paying attention to the patterns of committed action and offering suggestions about the continuation of the exercises in daily life.

Results

The Shapiro–Wilk test results confirmed the normality of group data. According to Levene's test, the variances of the three groups were equal and homogenous, and the homogeneity assumption of variances for this variable was fulfilled. Also, the homogeneity assumption of the regression slopes was confirmed. So, since the assumptions were not questioned, the researcher was allowed to use variance analysis.

The results of the mixed analysis of variance test to investigate the effect of the group and time factors on the treatment adherence scores are presented in the table above. According to the findings of the table, two methods - acceptance and commitment therapy and motivational interviewing - have a significant effect on treatment adherence in the post-test ($F(2, 42) = 21.44, P < 0.003$). Also, the impact of the time factor on treatment adherence scores in the follow-up phase is significant ($F(2, 39) = 37.27, P < 0.001$). Therefore, it can be concluded that there is a difference between the treatment adherence scores in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up,

regardless of the group. Also, the interaction effect between group and time is significant ($F(2, 39) = 35.61, P < 0.001$). Therefore, it can be concluded that the effect of the group is different according to the measurement time levels. Also, considering the eta square, it can be said that 0.43 of the total changes were due to the experimental intervention. So, the therapy affects the adherence to the treatment. Then, the mean score of treatment adherence of the groups was compared in each measurement step using Bonferroni ad hoc test. Considering the positive differences in mean scores and as the mean of the acceptance and commitment therapy group was higher than the motivational interview group, we can conclude that acceptance and commitment therapy was more effective in increasing the treatment adherence of women with breast cancer.

Table 3. The results of mixed analysis of variance to investigate the effect of group and time on treatment adherence

Changes Between subjects	SS	Df	MS	F	Significance	Eta	power
Group	15826/70	2	7336/29	21/44	0/001	0/43	0/71
Error	7921/48	42	3559/83	-	-	-	-
Within-subject							
Time	4476/49	2	2598/03	37/27	0/001	0/32	1
Time and group	14782/92	4	5925/10	35/61	0/001	0/23	1
Error	2340/37	39	84/03	21/44	-	-	-

Conclusion

The present study was conducted to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and motivational interviewing on treatment adherence in women with breast cancer, and the results showed that both methods were effective, and acceptance and commitment therapy was more effective in increasing treatment adherence. The findings of this research are in line with the results reported in previous studies, including Jafarzadeh, Mirzahosseini, and Monirpour (2022), Egidgeb, Shontaler, Richardson, et al. (2021), Moreira and Cannavaro (2020), Chen, Creedy, Lin, and Wolin (2020), and Grantzo et al. (2020). According to the nature of their disease, women with breast cancer experience a wide range of physical and mental problems, and what predicts the short-term or long-term effects depends to some extent on their past experiences after treatment. In acceptance and commitment therapy, through acceptance of problems (it is taught that problems are inevitable and all people face problems) people seek to reduce the consequences of problems and painful events (Probst et al., 2019). Treatment adherence is closely related to the committed practice of acceptance and commitment therapy. In the ACT treatment method, directing the client to the path of commitment concerning the values expressed by her is an important part of psychotherapy. In the field of treatment adherence, it seems that ACT treatment allows patients to first change their relationships with their inner experiences, reduce experiential avoidance, increase flexibility, and finally reach adaptation, and in the second phase, it teaches the patients to implement the practice in valuable ways. Changing relationships with inner experiences involves broadening and clarifying inner awareness; moreover, it emphasizes the strengthening of a non-

judgmental and compassionate relationship with experiences (Bastani et al., 2021.)

Since lack of motivation is one of the most important reasons for treatment failure, failure to complete homework, and other negative consequences, motivating patients to follow treatment is one of the most vital tasks for treatment personnel (Lonsky et al., 2020). Motivational interviewing could increase the level of cooperation and desire to follow the treatment with the changes it creates in people's attitudes towards alteration and enhance their participation. Conducting a motivational interview before starting therapy increases the motivation of patients and will make these patients last longer during treatment (Savadkahi & Navidian, 2019). So motivational interviewing allows patients to openly express their ambivalence, identify their conflicting motivations, and resolve them satisfactorily; consequently, it controls the psychological pressures that a person experiences and can lead to physical and psychological disorders. On the other hand, in the motivational interview, the therapist supports the client's self-efficacy and pays attention to their participation during the treatment (Sobhani et al., 2019.)

The limitations of this research included the non-use of random sampling, and the statistical population being limited to women aged 30-50 in Tehran. To increase the generalizability of the results, it is suggested to carry out this research in other provinces, regions, and communities with different cultures and to use a random sampling method.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: Following the principles of research ethics: The respondents participated in this research after the initial interviews with them and filling out the informed consent form. Also, permission to conduct the study was obtained from the patients, and the researchers did not imagine any risk for the participants.

Funding: This research was done at the personal expense of the authors

Authors' contribution: The first author was the chief researcher pursuing the research, and the second author was responsible for the guidance and direction of the study.

Conflict of interest: The authors acknowledge no conflict of interest in this article. This article is an extract from a specialized doctorate thesis.

Acknowledgments: We sincerely thank and appreciate the efforts and cooperation of Firoozgar Hospital located in Tehran City and Savalan center who played the role of facilitator and coordinator for the implementation of this research.



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر پیروی از درمان در زنان مبتلا به سرطان پستان

شیوا جلیلود قزوینی فرد^۱، بیوک تاجری^۲، وحید کاوه^۳، حسن احدی^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبئی، امارات متحده عربی.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. استادیار، گروه انکولوژی و هماتولوژی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبئی، امارات متحده عربی.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: پیروی از درمان، یک مشکل بهداشتی عمومی و ویژه در درمان بیماری‌های مزمن است. بر اساس پیشینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جنبه هیجانی و مصاحبه انگیزشی از جنبه شناختی بر پیروی از درمان مؤثر است، اما در زمینه کاربرد این درمان‌ها و مقایسه آن‌ها در پیروی از درمان در جامعه مورد تحقیق شکاف پژوهشی وجود دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر پیروی از درمان در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش: روش تحقیق شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری بود، جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان ۳۰ - ۵۰ ساله مبتلا به سرطان پستان بودند که جهت درمان به بیمارستان فیروزگر در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ مراجعه کردند که جراحی ماسکتومی دریافت کردند. نمونه پژوهش از نوع در دسترس و شامل ۴۵ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر؛ یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی اول، یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی دوم و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل) بود. ابزار پژوهش شامل؛ پرسشنامه پیروی از درمان مدانلو (۲۰۱۳)، خلاصه جلسات مصاحبه انگیزشی میلر و رولینک (۲۰۱۲) و خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۹) بود. هر دو درمان به مدت ۶۰ دقیقه در هر جلسه ارائه شد و داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس آمیخته و برنامه SPSS-26 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و مصاحبه انگیزشی بر نمرات پیروی درمانی در پس‌آزمون اثر معنی‌دار داشت. پیگیری سه ماهه هم پایداری این اثر را نشان داد. مداخله آزمایشی منجر به تغییر در گروه آزمایش شده است و میزان پیروی درمانی افزایش یافته است ($p < 0/01$). همچنین میانگین پیروی از درمان در گروه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از گروه مصاحبه انگیزشی بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: با دو روش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و مصاحبه انگیزشی، می‌توان پیروی درمانی را در زنان مبتلا به سرطان پستان بهبود داد و با افزایش پیروی از درمان، بهبودی این زنان تسریع شد.

استناد: جلیلود قزوینی فرد، شیوا؛ تاجری، بیوک؛ کاوه، وحید؛ و احدی، حسن (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر پیروی از درمان در زنان

مبتلا به سرطان پستان. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۱، ۲۲۴۷-۲۲۶۱.

DOI: [10.52547/JPS.22.131.2247](https://doi.org/10.52547/JPS.22.131.2247). ۱۴۰۲، شماره ۲۲، شماره ۱۳۱، دوره ۲۲، شماره ۲۲، شماره ۱۳۱، ۲۲۴۷-۲۲۶۱.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: بیوک تاجری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. رایانامه: btajeri@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۲۳۴۷۶۹۲۶

مقدمه

سرطان پستان سومین سرطان شایع در جهان و شایع‌ترین سرطان در زنان می‌باشد. این بیماری حدود یک سوم کل سرطان‌های زنان را شامل می‌شود و علت اساسی مرگ در زنان سنین ۴۰ تا ۷۰ است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۲). در ایران بروز سرطان پستان از میزان ۱۵ در صد هزار نفر در مناطق شهری تا ۳۴/۶ در کلان‌شهرها متغیر است و پیش‌بینی می‌شود در سال‌های آتی افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۲). سرطان پستان ممکن است در اثر عوامل متعددی چون سن، جنس، نژاد، بیماری خوش‌خیم قبلی در سینه، سابقه سرطان قبلی در فرد، سن قاعدگی و منارک زودرس، یائسگی دیررس و بارداری در سنین بالا به وجود آید. از نظر عاطفی و روانی تأثیرگذارترین و مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی در بین زنان است (گراتز او و همکاران، ۲۰۲۰).

امروزه پیروی از درمان^۱ یک مسأله مهم در سرطان پستان است، ناتوانی در پیروی از درمان، تصمیم‌گیری و شکل‌گیری مراقبت‌های بیماران به علت اختلال عملکرد شناختی، ممکن است منجر به مرگ و میر شود (پرسل و همکاران، ۲۰۱۹). عوامل متعددی در پیروی از درمان تأثیر می‌گذارند که می‌توان بر اساس الگوی زیستی-روانی و اجتماعی و الگوی ادغام پزشکی-روانشناسی مواردی را مطرح کرد از جمله: رابطه پزشک بیمار، خطای حافظه و کانون کنترل سلامت (بویر و پاهارا، ۲۰۱۷). وندروال و همکاران، ۲۰۱۷ نشان دادند که عدم پذیرش تجویز دارویی و رژیم درمانی اغلب در بیماران دیده شده است (وندروال و همکاران، ۲۰۱۷، به نقل از جعفرزاده و همکاران، ۱۴۰۱). کنترل بیماری سرطان، نیازمند رعایت دستورات درمان در همه ابعاد، یعنی رعایت دستورات برنامه غذایی، مراقبت‌های فردی، فعالیت‌های ورزشی مناسب، و مهمتر از همه رعایت دستورات دارویی می‌باشد. رعایت دستورات در هر زمینه، یعنی پیروی از دستورات درمانی پزشک یا سایر اعضای تیم سلامت (پرستار، کارشناس تغذیه، داروساز،...) که برای بیمار تشخیص داده شده است. اگرچه برنامه‌ی درمانی پیچیده می‌باشد ولی بیماران با مراقبت و رعایت دستورات درمانی می‌توانند به کنترل مطلوب بیماری برسند. از این رو همه بیماران بعد از تشخیص بیماری، باید به پیروی از دستورات دارویی و مراقبتی در مورد رعایت (رژیم غذایی،

کاهش وزن، ترک سیگار، ورزش و مدیریت استرس) تشویق شوند، تا با اصلاح عوامل خطر ساز امکان تحقق تمام فواید درمان فراهم آید (گراتز او و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به اهمیت افزایش پیروی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، یکی از اساسی‌ترین اجزای درمان سرطان، آگاهی بخشی، آموزش و شناخت مشکلات روانی بیماران است (علی‌شیری و همکاران، ۱۴۰۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT) یکی از مهمترین درمان‌های رفتاری موج سوم است، که در آن تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی کمک به مراجعان برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر، کاهش حساسیت به استرس و اضطراب از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است (هیز، لوما، باند و همکاران، ۲۰۱۹). این شیوه درمانی با تمرکز بر شرایط موجود و مسیرهای پیش‌رو به سمت پذیرش و رشد شخصی در بحران‌های ناشی از بیماری بسیار مناسب است و با توجه به شرایط ایجاد شده در وضعیت فرد پذیرش به تدریج به وجود می‌آید تا فرد به احساسی برای خودش به عنوان یک فرد مناسب از لحاظ اجتماعی، جنسی و شغلی دست یابد (احسانی و همکاران، ۱۴۰۰). در این مرحله احساس آمادگی برای سرمایه‌گذاری در یک زندگی مؤثر به وجود می‌آید و توانایی پذیرش دیگران و پذیرفته شدن توسط دیگران، حاصل می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره و کنترل سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی مؤثر بوده است. به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی باعث افزایش پیروی درمانی شده است (کولن و همکاران، ۲۰۲۳).

مصاحبه انگیزشی^۳ نیز، راهبردی مهم جهت بهبود پیروی درمانی و فعال کردن انگیزه بیماران برای مدیریت بیماری خویش به شمار می‌رود (اگیدگ و همکاران ۲۰۲۱). این راهبرد درمانی، روشی مراجع محور و رهنمودی به منظور تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر از طریق کشف و شناسایی و نیز حل تردیدها و دوسوگرایی است. مداخله مذکور به شیوه گروهی و فردی با پروتکلی ثابت را روان‌درمانگران به کار برده

1. adherence to treatment

2. Acceptance and commitment therapy

3. motivational interviewing

مصاحبه انگیزشی بر پیروی درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان متفاوت است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران ۳۰ - ۵۰ ساله مبتلا به سرطان پستان بودند که در سال ۱۴۰۱ جهت درمان به مرکز جراحی سرطان بیمارستان فیروزگر مراجعه کرده و عمل جراحی انجام داده‌اند بودند. نمونه پژوهش از نوع در دسترس و شامل ۴۵ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر؛ یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۱، یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۲ و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل) بود. ملاک‌های ورود به مطالعه حاضر شامل: ۱. عدم استفاده از داروهای روانگردان، مواد مخدر و درمان‌های روانشناختی در طول مطالعه، ۲. داشتن سن بالای ۳۰ سال، ۳. عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن (با توجه به مصاحبه بالینی روان‌پزشک در پرونده) و ۴. ابراز رضایت جهت شرکت آزمودنی‌ها و ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش شامل: ۱. عدم حضور در جلسات آزمایشی و مداخله بیش از دو جلسه، ۲. ابتلا به اختلال روان‌پزشکی همراه شدید (با مصاحبه بالینی پژوهشگر و رجوع به پرونده بیمار) که نیاز به درمان فوری داشته باشد، بود.

ب) ابزار

پرسشنامه پیروی از درمان: به منظور اندازه‌گیری میزان پیروی از دستورات درمان در گروه نمونه از پرسشنامه استاندارد پیروی از درمان بیماری‌های مزمن که توسط مدانلو (۲۰۱۳) طراحی و اعتباربخشی شده است استفاده خواهد شد. همسانی درونی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۲۱ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه با اجرای آزمون مجدد با فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۷۵ به دست آمد. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال و ۷ مؤلفه می‌باشد. حیطة اهتمام در درمان شامل ۹ سؤال، تمایل به مشارکت در درمان شامل ۷ سؤال، توانایی تطابق درمان با زندگی شامل ۷ سؤال، تلفیق درمان با زندگی شامل ۵ سؤال، چسبیدن (اصرار) به درمان شامل ۴ سؤال، تعهد به درمان شامل ۵ سؤال و تدابیر در اجرای درمان شامل ۳ سؤال می‌باشد. ساختار این پرسشنامه به صورت لیکرتی تهیه شده و از طیف کاملاً موافقم،

اند (میلر و رولنیک، ۲۰۱۹). این درمان، مداخله‌ای نویدبخش برای تغییر رفتار بهداشتی مثبت در حوزه پزشکی، بهداشت و روان‌پزشکی است. مصاحبه انگیزشی یک تکنیک مؤثر برای تسهیل تصمیم‌گیری در زمینه تغییر رفتار نظیر توقف سیگار مدیریت وزن، مدیریت بیماری قلبی و افزایش فعالیت فیزیکی نقش دارد (برودی و اینو، ۲۰۱۵). چن و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر مصاحبه انگیزشی روی مدیریت خود، پیامدهای روانی و قند خون در دیابت نوع ۲ انجام دادند، دریافتند که برنامه مصاحبه انگیزشی شامل ۴۵ - ۶۰ دقیقه مصاحبه که طی آن افراد شرکت‌کننده اجازه داشتند در مورد افکار و احساسات خود درباره دیابت صحبت کنند. باعث شد شرکت کنندگان در گروه مصاحبه انگیزشی به طور قابل ملاحظه‌ای در مدیریت خود، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بهبود حاصل کنند. در مصاحبه انگیزشی درمانگر از خودکفایتی مراجع حمایت کرده و تأکیدی بر این مطلب ندارد که مراجع باید به این باور برسد که می‌تواند رفتار خود را تغییر دهد. درمان مذکور به مشارکت دادن مراجعان در طول درمان نیز توجه دارد. همانطور که پژوهش‌ها نشان داده‌اند، مشارکت در طی فرآیند درمان به مراجع جهت تغییر دادن رفتار کمک می‌کند (هیریچ و همکاران، ۲۰۱۸).

با توجه به افزایش شیوع سرطان و اهمیت تأثیر این بیماری بر روی تمام ابعاد زندگی افراد مبتلا به سرطان و با در نظر گرفتن اینکه در جامعه ما به مفهوم پیروی درمانی و عوامل مرتبط با آن در بیماران سرطان پستان کمتر پرداخته شده است. همچنین از آنجا که آموزش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و مصاحبه انگیزشی دو رویکرد درمانی هستند که هر یک به گونه‌ای متفاوت به تبیین و توصیف مسائل و مشکلات روانشناختی بیماران در زمینه شناخت، هیجان، رفتار و ارتباط می‌پردازند و راهبردهای منحصر به فردی را به منظور رفع آن‌ها ارائه می‌دهند، بر اساس بررسی و مرور منابع توسط محقق مطالعاتی که به مقایسه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و مصاحبه انگیزشی پرداخته‌اند، بسیار محدود بوده است بر این اساس، به منظور روشن شدن تضاد آرا و آشکار نمودن میزان اثربخشی دقیق‌تر این رویکردهای درمانی، همچنین تفاوت رویکرد نظری هر دو نوع مداخله و به جهت مقایسه اثرگذاری هر یک از این دو رویکرد، مسئله این پژوهش عبارت از این سؤال بود که آیا اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و

انگیزشی با ساختار پنج جلسه‌ای میلر و رولینک (۲۰۱۹) استفاده گردید و به صورت هفته‌ای یک جلسه انجام گرفت. روایی این پروتکل توسط جعفرزاده و همکاران (۱۴۰۱) برابر با ۰/۷۸ گزارش شده است. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ این درمان طی هشت جلسه به صورت گروهی (هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه) با استفاده از پروتکل هیز و همکاران (۲۰۱۹) و به صورت دو جلسه در یک هفته و طی چهار هفته متوالی انجام گرفت.

بسیار زیاد، زیاد، کم، بسیار کم و اصلاً است. که از ۵ تا صفر نمره‌دهی می‌شود (مدانلو، ۲۰۱۳). سیدفاطمی و همکاران (۱۳۹۷) روایی آزمون را ۰/۸۷ و پایایی آن را ۰/۸۴ گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ به دست آمد. پروتکل مصاحبه انگیزشی؛ این پروتکل شامل ۵ جلسه می‌باشد که توسط میلر و رولینک (۲۰۱۹) ساخته شد و مدت زمان هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه به طول انجامید. ساختار جلسات از کتاب کار مداخله گروهی مصاحبه

جدول ۱. خلاصه طرح جلسات مصاحبه انگیزشی (میلر و رولینک، ۲۰۱۹)

جلسه	محتوای آموزشی
۱	معارفه و آشنایی، هدف گروه، ابعاد تأثیر مشکل، مراحل تغییر، ارزیابی خود تعهدی، انجام تمرین عملی
۲	مرور جلسه پیشین و شناسایی احساسات، شناخت‌ها و تمرین‌های مربوط به آن
۳	جنبه‌های مثبت و منفی کنترل و عدم کنترل عوامل خطرزا، سبک و سنگین کردن سود و زیان‌های ناشی از تغییر به صورت شناختی
۴	شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌ها (شفاف‌سازی، شناسایی و تأیید و تصدیق ارزش‌ها) و تغییر تحریف‌های شناختی
۵	لغزش و پیشگیری از عود سرطان، مقابله با اثر نقض پرهیز، شناسایی موقعیت‌های یاری رساندن به منظور ارزیابی و در عین حال افزایش اعتماد به نفس و سنجش پایانی

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۱۹)

جلسه	محتوای آموزشی
۱	بعد از آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، مفاهیم تفکر، احساس و رفتار و بعد در مورد اصول بنیادین، اهداف مداخله و اهمیت تکالیف و تمرین‌ها توضیح داده شد
۲	در مورد اجتناب تجربه‌ای و تمرین ناامیدی سازنده و باور زیربنایی بیماران درباره تغییر توضیح داده شد.
۳	در مورد اصل پذیرش و راهبردهای آن، تمرین‌های فرونشانی و توجه آگاهی آموزش داده شد. ارائه تکلیف
۵ و ۴	مرور مطالب قبلی، تماس با زمان حال و توجه آگاهانه و راهبردهای گسلش و بافتار انگاشتن با ذکر تمثیل‌ها توضیح ارائه شد.
۷ و ۶	مرور جلسات قبلی، درباره راهبردهای روشن‌سازی و سنجش ارزش‌ها و اقدام متعهدانه در مسیر ارزش‌ها با ارائه تمرین‌ها و تمثیل‌ها توضیح داده شد. ارائه تکلیف
۸	مرور بر محتوای جلسات قبلی، بحث گروهی روی مشکلاتی که اعضا در رابطه با تمرین‌های قبلی داشتند، توجه به الگوهای عمل متعهدانه و ارائه پیشنهاد درباره ادامه تمرین‌ها در زندگی روزمره بحث شد.

(ج) روش اجرا

منظور اجرای گروهی درمان، قبل از شروع جلسات درمانی، یک جلسه توجیهی به مدت ۶۰ دقیقه برای اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت مجزا و به صورت کلی و خنثی برگزار شد و اصول کلی، قوانین و اهداف گرده به صورت کلی مورد بحث قرار گرفت. بعد از انجام پیش آزمون جلسات درمانی در طی چهل و پنج روز به اجرا درآمد. پس از اتمام جلسه‌های مداخله، پرسشنامه‌ها به طور مجدد به افراد داده شد و با افراد گروه کنترل تماس گرفته شد و از آن‌ها دعوت گردید تا جهت پاسخ به پرسشنامه تا یک هفته آتی به مرکز مراجعه نمایند. در نهایت دو ماه بعد، جهت انجام مرحله پیگیری، بار دیگر همه موارد فوق اجرا گردید.

بعد از انتخاب نمونه، ابتدا در خصوص مداخله توضیحاتی به گروه‌های آزمایش داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا در تمامی جلسات حضور فعالانه ای داشته باشند، سپس پرسشنامه‌ها به عنوان پیش‌آزمون در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و همچنین از افراد گروه کنترل نیز خواسته شد به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. در جلسه مداخله چیدمان صندلی‌ها به صورت نیم دایره بود تا مشارکت گروهی تسهیل گردد. پس از مطرح کردن اهداف تحقیق، پرسشنامه پیروی درمانی، در اختیار سه گروه آزمایشی و کنترل قرار داده شد. در طول جلسات، یک نفر به عنوان دستیار پژوهش جهت توزیع فرم‌های لازم در مداخله‌ها بین بیماران و کمک به آن‌ها حضور داشت. به

۳۷ درصد از شرکت کنندگان مقطع دیپلم و زیر دیپلم، ۱۹ نفر معادل ۴۲ درصد کارشناسی، ۶ نفر معادل ۱۳ درصد کارشناسی ارشد و تعداد ۳ نفر معادل ۶ درصد آزمودنی‌ها در مقطع دکتری بودند.

جهت تحلیل داده‌ها و به منظور مقایسه نتایج سه گروه آزمایشی و کنترل ضمن رعایت پیش فرض‌های تحقیق، از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون بون فرونی و نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت کنندگان در این نمونه پژوهشی ۴۳ و انحراف استاندارد آن ۱۰/۲۵ بود. دامنه تغییرات سن از ۳۰ تا ۵۰ سال بود. تعداد ۱۷ نفر معادل

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیروی درمانی به تفکیک گروه و زمان اندازه‌گیری

گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اکت	۱۵	۳۹/۱۲	۴/۰۲	۴۷/۱۶	۹۶۳	۴۶/۴۶	۳/۹۳
مصاحبه انگیزشی	۱۵	۳۷/۷۳	۳/۸۷	۴۶/۸۳	۳/۹۲	۴۵/۴۱	۴/۲۶
کنترل	۱۵	۳۸/۰۷	۴/۲۷	۳۶/۳۶	۳/۶۹	۳۴/۰۹	۴/۳۶

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته به منظور بررسی تأثیر گروه و زمان اندازه‌گیری بر نمرات پیروی درمانی

تغییرات بین آزمودنی‌ها	SS	df	MS	F	معناداری	Eta	توان
گروه	۱۵۸۲۶/۷۰	۴	۷۳۳۶/۲۹	۲۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۷۱
خطا	۷۹۲۱/۴۸	۴۲	۳۵۵۹/۸۳	-	-	-	-
درون آزمودنی‌ها							
زمان	۴۴۷۶/۴۹	۲	۲۵۹۸/۰۳	۳۷/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱
زمان و گروه	۱۴۷۸۲/۹۲	۴	۵۹۲۵/۱۰	۳۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۱
خطا	۲۳۴۰/۳۷	۳۹	۸۴/۰۳	-	-	-	-

جدول ۵. آزمون تعقیبی بون فرونی به منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه‌گیری بر پیروی درمانی

مرحله	گروه‌های مورد مقایسه	F	معناداری
پیش‌آزمون	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مصاحبه انگیزشی	۶/۰۶	۰/۰۰۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل	۱۵/۲۶	۰/۰۰۱
	مصاحبه انگیزشی با گروه کنترل	۱۳/۱۲	۰/۰۰۶
پس‌آزمون	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مصاحبه انگیزشی	۵/۰۹	۰/۰۰۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل	۱۲/۳۴	۰/۰۰۲
	مصاحبه انگیزشی با گروه کنترل	۱۳/۵۱	۰/۰۰۳
پیگیری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مصاحبه انگیزشی	۳/۱۷	۰/۰۰۲
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل	۸/۵۹	۰/۰۰۳
	مصاحبه انگیزشی با گروه کنترل	۸/۸۴	۰/۰۱۱

واریانس‌های سه گروه برابر و متجانس بود و فرض همگنی واریانس‌ها برای این متغیر محقق شد. همچنین چون تعامل معنادار نشان نداد فرض همگنی

در آزمون مفروضه‌های پژوهش مشخص شد که نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای متغیر پیروی درمانی در هر سه گروه که بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، نشان داد که داده‌های گروه‌ها نرمال می‌باشد. طبق آزمون لوین،

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر پیروی درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد و نتایج نشان داد که هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی در افزایش پیروی درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بود و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش پیروی درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثرتر بود. یافته این پژوهش با نتایج گزارش شده در تحقیقات پیشین از جمله؛ علی شیری و همکاران (۱۴۰۲)، جعفرزاده و همکاران (۱۴۰۱)، اگیدگ و همکاران (۲۰۲۱)، چن و همکاران (۲۰۲۰)، گرانزو و همکاران (۲۰۲۰)، سبحانی و همکاران (۱۴۰۱)، عبدالله زاده و کبیری نسب (۱۳۹۷) همسویی داشت. زنان مبتلا به سرطان پستان بنا به ماهیت بیماری شان، مشکلات جسمانی و روانشناختی گسترده‌ای را تجربه می‌کنند و آنچه کوتاه‌مدت یا بلندمدت بودن تأثیر را پیش‌بینی می‌کنند، تا اندازه‌ای به تجربیات گذشته آن‌ها پس از درمان بستگی دارد. موریرا و کاناورو (۲۰۲۰)، بیان کردند، بیماران دچار سرطان پستان، از لحاظ وضعیت بدنی دچار تغییراتی می‌شوند و این تغییرات ممکن است افراد را دچار خودسرزنشگری و در نتیجه نگرانی در خصوص وضعیت جسمانی خود کرده و پیروی درمانی بیماران را تحت الشعاع قرار دهد. بیماران با گذراندن درمان، آگاهی نسبت به وضعیت خود را در طی مراحل می‌آموزند و توانایی ارزیابی مجدد خود را در مواجهه با استرس‌ورهای سوق دهنده به سوی وخیم‌تر شدن وضعیت جسمی و روانشناختی افزایش می‌دهند و همچنین قادر به کنترل محرک‌های محیطی در حین درمان جسمی خود برای سرطان هستند. این افزایش آگاهی و توانایی در ارزیابی مجدد خود و کنترل بر محیط پیرامونی خود سبب تغییر به کارگیری راهبردهای بهتر برای مبارزه و ادامه درمان‌های جسمی طولانی‌مدت شد. به نظر می‌رسد تکنیک‌ها و اصول درمان با افزایش همدلی و احساس خود بخودگی بر روند پذیرش بیماری اثرگذار است. تفسیر مجدد رویدادها با توجه به شرایط اصلاح شده سبب افزایش شادکامی و سرزندگی که به نوبه‌ی خود جزء عوامل محافظت‌کننده در برابر بیماری است در طی گذراندن درمان آموزش داده می‌شود. عوامل تهدیدکننده روانشناختی روند درمان‌های جسمی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد که پس از طی جلسه درمانی، بیماران توانستند پیروی درمانی خود را افزایش دهند. در رویکرد مبتنی بر

شیب‌های رگرسیون تأیید شد. پس چون مفروضه‌ها زیر سؤال نرفته پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل واریانس بود. نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته به منظور بررسی تأثیر عامل گروه و عامل زمان بر نمرات پیروی از درمان در جدول بالا ارائه شده است. طبق یافته‌های جدول فوق دو شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر نمرات پیروی از درمان در پس‌آزمون اثر معنی‌دار دارد ($P < 0/003$ ، $F_{(2,42)} = 21/44$). همچنین تأثیر عامل زمان بر نمرات پیروی از درمان در مرحله پیگیری معنی‌دار است ($P < 0/001$ ، $F_{(2,39)} = 37/27$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین نمرات پیروی از درمان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری صرف نظر از گروه، تفاوت وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین گروه و زمان نیز معنی‌دار است ($F_{(2,39)} = 35/61$ ، $P < 0/001$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اثر گروه با توجه به سطوح زمان اندازه‌گیری متفاوت است.

همچنین با ملاحظه مجذور اتا $0/43$ می‌توان نتیجه گرفت که مداخله آزمایشی منجر به تغییراتی در گروه آزمایش شده که $0/43$ کل تغییرات ناشی از عمل آزمایشی بوده است. پس درمان بر پیروی از درمان تأثیر دارد. در ادامه به منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه‌گیری بر نمرات پیروی از درمان با ثابت نگهداشتن عامل زمان، میانگین پیروی از درمان گروه‌ها در هر یک از مراحل اندازه‌گیری با استفاده از آزمون تعقیبی بون فرونی مورد مقایسه قرار گرفت.

بر طبق داده‌های جدول ۴ بین میانگین‌های دو گروه آزمایشی و گروه کنترل در اثر مداخله، تفاوت معنادار آماری وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت گروهی که از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی برخوردار بودند در مقایسه با گروهی که درمانی دریافت نکردند افزایش معناداری در میزان پیروی از درمان نشان دادند. پس فرضیه پژوهش تأیید شد. با توجه به مثبت بودن میانگین تفاوت‌ها و این که میانگین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از گروه مصاحبه انگیزشی بیشتر بوده است، بنابراین از بین روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی، روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش پیروی درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثرتر بود.

تشویق می‌کند تا افکار و هیجانات مربوط به یک فکر، احساس، رابطه و رفتار را به صورت کامل تجربه کنند بدون آنکه آن‌ها را سرکوب کنند و در مورد آن قضاوت ارزشی کنند و هیجانات ثانویه مثل شرم، گناه، بی‌اعتمادی، سرزنش و تحقیر را بعد از تجربه این رفتار، فکر و احساس تجربه نمایند (عبداله‌زاده و کبیری‌نسب، ۱۳۹۷).

از طرف دیگر، اغلب مشکلات درمانی و روانی این بیماران، نیاز به تغییر رفتار و مشارکت فعال مراجعان دارد، این مهم را می‌توان با استفاده از مصاحبه انگیزشی مرتفع ساخت. از آنجا که عدم وجود انگیزه، یکی از مهم‌ترین دلایل شکست درمان، نارسایی در انجام تکالیف و دیگران نتایج منفی است و ایجاد انگیزه در بیماران به منظور رغبت و تمایل به ادامه درمان یکی از مهمترین وظایف پرسنل درمانی است (لونسکی و همکاران، ۲۰۲۰). مصاحبه انگیزشی توانسته با تغییراتی که در نگرش افراد نسبت به تغییر ایجاد می‌کند و افزایش مشارکت آنان میزان همکاری آنان را افزایش داده و رغبت به ادامه درمان را در آنان بیشتر کند. افزودن مصاحبه انگیزشی قبل از شروع درمان باعث بالا بردن انگیزه بیماران شده و باعث ماندگاری بیشتر این بیماران در طول درمان خواهد شد (سوادکوهی و نویدیان، ۲۰۱۹). میلر و رولنیک (۲۰۱۹) معتقدند که مصاحبه انگیزشی به مراجع اجازه می‌دهد تا به طور آشکار دوسوگرایی‌اش را بیان نماید و انگیزه‌های متعارض خود را شناسایی و به طور رضایت‌بخشی حل نماید، در این صورت فشارهای روانشناختی که فرد تجربه می‌نماید و می‌تواند به اختلالات جسمانی و روانشناختی منجر گردند را کنترل نماید. باید دانست بیماران امیدوار به بهبود سلامتی، به دلیل باور مثبت با سرعت بیشتری بهبود می‌یابند و منجر به تغییرات فیزیولوژی مثبت در انسان می‌گردد. همچنین مصاحبه انگیزشی روش درمانی است که به منظور بیشتر شدن انگیزه ذاتی و افزایش اعتمادبه‌نفس در توانایی فرد برای تغییر رفتار به کار می‌رود. نظریه خودکارآمدی بیان می‌کند که انگیزش‌های ایجاد شده به صورت ذاتی شکل‌دهنده خودکارآمدی است؛ از این رو سازوکار بسیار مهم این درمان، توجه ویژه به انگیزه‌های درونی بوده که افزایش بهینه خودکارآمدی را در پی دارد.

از طرف دیگر، در مصاحبه انگیزشی به مشارکت دادن مراجعان در طول درمان نیز توجه دارد. همانطور که پژوهش‌ها نشان داده‌اند، مشارکت در طی فرآیند درمان به مراجع جهت تغییر دادن رفتار و در نتیجه احساس

پذیرش و تعهد تلاش بر آن است که زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی بتوانند با ذهن و فرآیندهای ذهنی خود آشنا شوند و با افزایش ظرفیت شناختی خود رفتاری متناسب و هماهنگ داشته باشند؛ از این رو زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی با اصلاح ذهنیت خود و بودن در زمان حال و با هوشیاری، به جای اجتناب از تجربه‌ها و واقعیت‌ها، آن‌ها را پذیرفتند و متعهدانه شیوه درست ابراز فردیت و ارزشمندی خود را بروز دادند و در نتیجه توانستند پیروی درمانی پایین خود را به رغم وجود مشکلات افزایش دهند (مترقب جعفرپور و همکاران، ۱۴۰۱).

در تبیین باید گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، برای درمان از اصل ذهن آگاهی، پذیرش مشکلات و عدم قضاوت بیجا استفاده می‌کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد امکان می‌دهد ابتدا به تغییر روابط با تجارب درونی، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری برسند و سپس به افراد افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را آموزش می‌دهد (پروبست و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین درمان اکت شامل آگاهی و پذیرش از این مسأله است که درد و رنج‌بخشی طبیعی از زندگی بشر است. نتایج حاصل مطالعات حاکی از این است که رفتاری توأم با مهربانی، پذیرش و شفقت نسبت به دیگران در درمان را نیز در پی خواهد داشت (کولن و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد تلاش می‌کند تا مسائل و مشکلات را به عنوان پدیده‌ای طبیعی بپذیرد که بخشی از زندگی است و افراد مختلفی با آن روبه‌رو هستند و درک غیر قضاوت‌گرانه‌ای نسبت به مشکلات داشته باشد. رشد شفقت به خود و دیگران، راهبردی برای افزایش سلامتی و خوشبختی تلقی می‌شود که با هدف ارتقاء سلامتی است (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۲).

همچنین پیروی درمانی با مبحث عمل متعهد در درمان اکت نیز ارتباط نزدیکی دارد. در روش درمان اکت، هدایت درمانجو در مسیر عمل متعهدانه در رابطه با ارزش‌های اظهار شده توسط وی، بخش مهمی از روان‌درمانی است. در عین حال، در زمینه پیروی درمانی به نظر می‌رسد که درمان افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به مراجع آموزش می‌دهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است؛ به علاوه بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می‌شود (باستانی و همکاران، ۲۰۲۱). در اکت درمانگر افراد را

محدودیت‌های این پژوهش شامل، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و محدود بودن جامعه آماری به زنان ۳۰-۵۰ ساله شهر تهران بود. در انتها پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت اجرا شود و برای مهار عوامل مزاحم از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: شرکت‌کنندگان بعد از مصاحبه‌های اولیه با شرکت‌کنندگان و پرکردن فرم رضایت آگاهانه در این پژوهش شرکت داده شده‌اند، در پایان نیز به رسم یادبود و سپاس‌گزاری هدیه‌ای، هم به گروه آزمایش و هم به گروه کنترل، تقدیم شد. همچنین اجازه انجام تحقیق از بیماران اخذ شد و محقق خطری برای مشارکت‌کنندگان متصور نمی‌باشد. کد اخلاق: IR.IAU.SRB.REC.1401.033

حامی مالی: این پژوهش با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی و پیگیر این پژوهش بوده است و نویسنده دوم راهنمایی و جهت‌دهی پژوهش را بر عهده داشتند و بقیه همکاران (نویسنده سوم و چهارم) هم در امر آموزش و اجرای پروتکل‌ها همکاری داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی است.

تشکر و قدردانی: از زحمات و همکاری پرسنل درمانی بیمارستان فیروزگر و مرکز مشاوره ساوالان که نقش تسهیل‌کننده و هماهنگ‌کننده جهت اجرای این پژوهش را بر عهده داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

کارآمدی بیشتر کمک می‌کند. از این رو از لحاظ نظری، مشارکت درمانجو در فرآیند درمان توانست تکنیکی مؤثر جهت افزایش پیروی از درمان باشد. افراد دچار سرطان سینه دارای احساس منفی به توانایی‌های خود بوده که سبب کاهش سازگاری و ایجاد مشکلات روانشناختی دیگر همچون افسردگی و اضطراب می‌شود. سازوکارهای مصاحبه انگیزشی می‌تواند این حس را کم کند و در نتیجه احساس کارآمدی مثبت را افزایش داده و پیروی درمانی را افزایش دهد (سبحانی و همکاران، ۱۴۰۱). از طرف دیگر ابعاد شناختی منفی، جزئی طبیعی از نظام ذهنی افراد است. بویژه در افرادی که به طور مداوم با موقعیت‌های بیرونی برانگیزاننده‌ی شناخت‌های منفی، مواجه هستند، عدم پذیرش این بخش از نظام ذهنی می‌تواند به کاهش سطح انعطاف‌پذیری روانشناختی و افزایش اجتناب از توجه و پذیرش دنیای ذهنی درونی منتج شود. افراد تا زمانی که بانگرانی از پیروی درمانی خود روبه‌رو هستند، به طور مداوم با موقعیت‌هایی روبه‌رو خواهند شد که شناخت‌های منفی آنان را در مورد پیروی درمانی فعال خواهد کرد. بنابراین صرف جبهه‌بندی و چالش مستقیم با این جنبه‌های شناختی، در دراز مدت می‌تواند اثرژی روانی زیادی از این افراد برده و منجر به کاهش انعطاف‌پذیری روانشناختی آنان گردد. به همین دلیل است که تأکید بر چالش و مقابله‌ی مستمر با شناخت‌های ناکارآمد و مقابله‌ی مؤثر با استرس‌های ناشی از پیروی درمانی می‌تواند به کاهش سطح انعطاف‌پذیری و بهبود پیروی درمانی در افراد منجر گردد (مترقب جعفرپور و همکاران، ۱۴۰۱).

منابع

احسانی ابوالفضل، سهرابی اسمرود فرامرز، قربان جهرمی رضا. (۱۴۰۰). تأثیر مداخله کنترل استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و خوش بینی دانش آموزان. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲۸ (۸): ۹۸-۹۰.

URL: <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-7169-en.html>

جعفرزاده، ناصر، میرزاحسینی، حسن، منیرپور، نادر. (۱۴۰۱). مداخله مصاحبه انگیزشی مبتنی بر خودکارآمدی بر افزایش متابعت درمانی بیماران مبتلا به دیابت. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۳)، ۵۰۸-۵۱۹.

doi: 10.22034/aftj.2022.313396.1244

رحیمی رضا، احدی حسن، تاجری بیوک، خوش لهجه صدق انیس. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده، درد مزمن و پیروی از درمان در سالمندان دیابتی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*؛ ۷، ۷۶-۸۵.

URL: <http://islamiclifej.com/article-۱۸۹۳-۱-fa.html>

سبحانی زهرا، احدی حسن، خسروی صدراله، پورشریفی حمید، صیرفی محمدرضا. (۱۴۰۱). تأثیر مصاحبه انگیزشی بر پیروی از درمان در افراد چاق جراحی شده به روش اسلیو گاسترکتومی. *ارمغان دانش*؛ ۲۱ (۱۲): ۱۲۳۵-۱۲۱۸.

URL: <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-۱۵۶۷-۱-fa.html>

عبداله زاده، حسن، و کبیری نسب، یوسف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شرم درونی و عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی. *روانشناسی سلامت*، ۷(۲۸): ۱۸۴-۱۹۹.

doi: 10.30473/hpj.2019.43575.4221

علی شیری مزگان، تاجری بیوک، کاوه وحید، احدی حسن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و خودمراقبتی بر تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان *مجله علوم روانشناختی*؛ ۲۲ (۱۲۳): ۵۷۲-۵۵۷.

URL: <http://psychologicalscience.ir/article-۱۷۵۶-۱-fa.html>

فرهاد بروجنی شهلا، احمدی رضا، غضنفری احمد، شریفی طیبه. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی گروه درمانی های مبتنی بر ذهن آگاهی و مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی درد و تحمل پریشانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس *مجله علوم روانشناختی*؛ ۲۰ (۱۰۰): ۶۵۱-۶۳۵.

URL: <http://psychologicalscience.ir/article-۱۰۸۴-۱-fa.html>

مترقب جعفرپور لیلا، تاجری بیوک، خلعتبری جواد. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی دو ریکرد درمانی روان‌نمایشگری و شناختی-رفتاری بر بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله علوم پزشکی رازی*؛ ۲۹ (۱۱): ۲۳-۱۲.

URL: <http://rjms.iuums.ac.ir/article-۶۶۵۳-۱-fa.html>

References

- Abdollahzadeh, H., & Kabirinasab, Y. (2019). The Effectiveness of acceptance and Commitment Therapy on internalized Shame and Sexual self-esteem of Women with Breast Cancer after Mastectomy Surgery. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, 7(28), 184-199. Doi: 10.30473/hpj.2019.43575.4221
- Anstiss T. Motivational interviewing in primary care. (2019). *Journal Clinical psychology Medical settings*. 2019; 16; 87-93. DOI: 10.1007/s10880-009-9155-x
- Alishiri M, Tajeri B, Kaveh V, Ahadi H. (2023). Comparing efficacy mindfulness training & self-care training on body image in women with breast cancer. *Journal of Psychological Science*. 22(123), 557-572. doi:10.52547/JPS.22.123.557
- Bastani P, Bikineh P, Mehralian G, Sadeghkhanian O, Rezaee R, and Kavosi Z, Ravangard R. (2021). Medication adherence among the elderly: applying grounded theory approach in a developing country. *J Pharm Policy Pract*; 14(1):55. Doi: 10.1186/s40545-021-00340-9
- Brodie DA, Inoue A. (2015). Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *J Adv Nurs*; 50(5): 518-27. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03422.x
- Chen Sh, Creedy D, Lin H, Wollin J. (2020). Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*; 49: 637-644. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.011
- Ehsani A, Sohrabi Esmrood F, Ghorban Jahromi R. (2021). The effect of mindfulness-based stress management intervention on students' self-efficacy and optimism. *RJMS*: 2021; 28 (8):90-98. URL: <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-7169-fa.html>
- Grantzau T, Mellekjær L, Overgaard J. (2020). Second primary cancers after adjuvant radiotherapy in early breast cancer patients: a national population-based study under the Danish Breast Cancer Cooperative

- Group (DBCG). *Radiotherapy and Oncology*; 106(1)9-42. DOI: ۱۰.۱۰۱۶/j.radonc.۲۰۱۳.۰۱.۰۰۲
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2019). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Moteragheb Jafarpoure L, Tajeri B, Khalatbari J. (2023). Comparison of Effectiveness of Psychodrama and Cognitive Behavior Therapies on Psychological Wellbeing in Women with Breast Concer. *RJMS*; 29 (11):12-23. URL: <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-6653-fa.html>
- Heirich M, Ziadni M, Gross J, Manber R, Darnall B, Law C, et al. (2018). The impact of pain self-efficacy, Catastrophizing, and cognitive distortions on global health in patients with chronic lower back pain. *J Pain*; 19(3): S34. doi: 10.1016/j.jpain.2017.12.088
- Farahzad Bourojeni S, ahmadi R, Ghazanfari A, Sharifi T. (2021). The effectiveness of mindfulness-based and motivational interviewing group therapy on pain self- efficacy and distress tolerance in patients with multiple sclerosis. *Journal of Psychological Science*. 20(100), 635-651. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-1084-fa.html>
- Jafarzadeh, N., Mirzahoseini, H., & Monirpour, N. (2022). The effectiveness of self-efficacy-based motivational interview on increasing medication adherence in women with type-2 diabetes. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(3), 508-519. Doi: 10.22034/afjt.2022.313396.1244
- Rahimi R, Ahadi H, Tajeri B, Khoshlahjeh Sedgh A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Perceived Stress, Chronic Pain and Treatment Adherence in Diabetic Elderly. *Islamic Life Style*: 2023; 7:76-85. URL: <http://islamiclifej.com/article-1-1893-fa.html>
- Keulen, J., Matthijssen, D., Schraven, J. (2023). The effectiveness and cost-effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy as a transdiagnostic intervention for transitional-age youth: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*: 23, 51. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04535-z>
- Levensky, E. R., Forcehimes, A., O'Donohue, W. T., & Beitz, K. (2020). Motivational interviewing: an evidence-based approach to counseling helps patients follow treatment recommendations. *AJN the American Journal of Nursing*, 107(10), 50-58. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000292202.06571.24
- Miller WR, Rollnick S. (2019). *Motivational interviewing helping people change*. Third edition. New York, USA: Guilford press; <https://psycnet.apa.org/record/2012-17300-000>
- Moreira H., Canavarro M.C., (2020). A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease, *European journal of oncology nursing*; 14:263-270. DOI: 10.1016/j.ejon.2010.04.001
- Ogedegbe G, Schoenthaler A, Richardson T, Lewis L, Belue R, Espinosa E et all. (2021). An RCT of the effect of motivational interviewing on medication adherence in hypertensive African Americans: *Rational and design. Contemporary clinical trials*; 28: 169-81. DOI: 10.1016/j.cct.2006.04.002
- Pressler, S. J., Kim, J., Riley, P., Ronis, D. L., & Gradus-Pizlo, I. (2019). Memory dysfunction, psychomotor slowing, and decreased executive function predict mortality in patients with heart failure and -low ejection fraction. *Journal of Cardiac Failure*, 16, 750-760. Doi: 10.4070/kcj.2015.45.4.310
- Probst, T., Baumeister, H., McCracken, L. M., & Lin, J. (2019). Baseline psychological inflexibility moderates the outcome pain interference in a randomized controlled trial on internet-based acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of clinical medicine*, 8(1), 24. Doi: %2010.3390/jcm8010024
- Savadkoohi, S., Navidian, A. (2019). Investigating the effect of motivational interviewing on the length of treatment of drug addicts, referring to addiction treatment clinic of Hazrat Ali Asghar (AS) hospital in Zahedan city. Second National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, *Social and Cultural Studies*, Tehran. <https://civilica.com/doc/394692>
- Sobhani Z, Ahadi H, Khosravi S, Pourshirfi H, Seirafi M. The Effectiveness of Motivational Interviewing on Adherence in Obese Patients Undergoing Sleeve Gastrectomy Surgery. *Armaghanj*: 2017; 21 (12):1218-1235. URL: <http://armaghanj.yuums.ac.ir/article-1-1567-fa.html>
- Song D, Xu T-Z, Sun Q-H. Effect of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2014; 1(3):291-7. doi: 10.1016/j.ijnss.2014.06.002
- World Health Organization. (2022). *Cancers*. Available from: <http://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/index1.html>. <https://www.who.int/health-topics/cancer>