Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Pain-Related Anxiety and Cognitive Emotion Regulation in Breast Cancer Patients: A Clinical Trail

Ali Esfahani1 @, *Shirin Zeinali2 @, Roghayeh Kiani3 @

1. Hematology and Oncology Research Center, Medical Science Department, Faculty of Medical Science, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Human Science, Urmia University, Urmia, Iran.
3. Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz Iran.

Background and Aim
Breast cancer is the most common cancer among women which leaves a profound impact on their psychosocial health and pain experience. The aim of this study was to determine the effect of group psychotherapy based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on pain-related anxiety and cognitive emotion regulation of women with breast cancer.

Methods & Materials
In this quasi-experimental study, subjects were 68 women with breast cancer referred to Shahid Ghazi Hospital in Tabriz, Iran who were selected using a convenience sampling method. Then, they were randomly assigned into two groups of intervention (n=34) and control (n=34). The intervention group underwent eight 90-min sessions of ACT-based group therapy, while the control group received no any intervention. They completed Pain Anxiety Symptom Scale Short Form and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire before and one week after treatment. Collected data were analyzed by using t test, chi-square test, ANCOA and MANCOVA.

Ethical Considerations
This study has obtained its ethical approval from the Research Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences (code: IR.TBZMED.REC.1397.287) and has been registered by Iranian Registry of Clinical Trials (Code: IRCT20171006155905).

Results
The ACT-based intervention improved the dimensions of pain-related anxiety (8.44±1.5) and cognitive regulation of negative (8.40±3.5) and positive (8.39±7.5) affects (P<0.001).

Conclusion
ACT-based intervention can help breast cancer patients to accept their negative thoughts and current conditions.

Key words:
Theory based on acceptance and commitment, Pain related anxiety, Cognitive emotion regulation, Breast cancer

Abstract
Introduction
Breast cancer accounts for 31% of all women’s cancers in the United States [1]. Feeling of pain is common in breast cancer [3]. Pain-related anxiety refers to the combination of cognitive, psychological, and behavioral responses to pain or pain-related events [4]. In patients with cancer, emotion regulation are impaired [6]. Emotional regulation refers to actions that are used to modify an emotional state [7]. In the context of chronic pain, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) targets ineffective control and avoidance strategies by fostering techniques that lead to psychological resilience [11]. It helps people to accept pain...
(to experience pain or unpleasant events without trying to control them) or pain-related thoughts, promote meaningful aspects of life, and increase valuable activities [12]. In this method, the patient is taught that any action to avoid or control these unwanted mental experiences is ineffective or has adverse effects, and that the experiences must be fully accepted without any attempt to eliminate them [15, 16]. The aim of this study is to examine the effect of group therapy based on ACT method on pain-related anxiety and cognitive emotion regulation in patients with breast cancer.

Materials and Methods

This is a quasi-experimental study with pretest/posttest design. The study population consists of all patients with a diagnosis of breast cancer referred to Shahid Ghazi Hospital in Tabriz, Iran. Of these, 68 eligible patients were selected using a convenience sampling method and randomly divided into two groups of intervention (n=34) and control (n=34). The intervention group received 8 weeks of ACT, while controls received 8 weeks of routine training with no ACT content. Treatment sessions were conducted by an expert in psychology. Data collection tools were: (a) Pain Anxiety Symptom Scale-Short Form (PASS) developed by McCracken and Dhingra [22] which has 20 items and 4 subscales of cognitive, escape/avoidance, fear, and physiological anxiety symptoms; and (b) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) developed by Garnefski et al. [23] which has 36 items measuring two negative and positive affects. Their validity and reliability have been already confirmed in different studies.

Results

Subjects in the experimental and control groups were homogeneous in terms of age (t=-2, P=0.6) and marital status (x2=0.4, P=0.7). Analysis of the main and interaction effects of the factors using Wilks’ lambda statistic showed that the ACT intervention has made a significant difference in the cognitive emotion regulation model (F=47.5, P=0.001). The results of Levene’s test used for testing the equality of variances of pain-related anxiety and cognitive emotion regulation, was not significant (P>0.05). Table 1 presents the results of comparing the mean scores of pain-related anxiety and cognitive emotion regulation in the two study groups.

Table 1. Comparing the mean scores of pain-related anxiety and cognitive emotion regulation for the two study groups

| Variables                        | Groups           | Mean±SD       |
|----------------------------------|------------------|---------------|
|                                  |                  | Pre-test      | Post-test     |
| Pain-related anxiety             | Intervention     | 55.4±7.6      | 44.8±5.1      |
|                                  | Control          | 55.4±5.6      | 55.2±5.3      |
| Cognitive regulation of positive affect | Intervention | 36.7±5.3      | 39.8±5.7      |
|                                  | Control          | 37±6.4        | 7±36.6        |
| Cognitive regulation of negative affect | Intervention | 45±0.6        | 40.8±5.3      |
|                                  | Control          | 43±4.7        | 43.3±4.7      |

Table 2. Between-subjects effects of pain-related anxiety and cognitive emotion regulation

| Variable                        | Sum of Squares | df | f   | Sig. | Partial ETA Squared | Observed Power |
|---------------------------------|----------------|----|-----|------|---------------------|---------------|
| Group                           |                |    |     |      |                     |               |
| Pain-related anxiety            | 2017.10        | 1  | 87.4| 0.001| 0.5                 | 1             |
| Cognitive regulation of positive affect | 233.05    | 1  | 27  | 0.001| 0.29                | 0.99          |
| Cognitive regulation of negative affect | 262.05    | 1  | 60.7| 0.001| 0.48                | 1             |
| Error                           |                |    |     |      |                     |               |
| Pain-related anxiety            | 1499.18        | 65 |     |      |                     |               |
| Cognitive regulation of positive affect | 551.58  | 64 |     |      |                     |               |
| Cognitive regulation of negative affect | 275.86 | 64 |     |      |                     |               |
related anxiety and cognitive emotion regulation for the two study groups. In order to investigate the differences between the mean scores of the two groups, after controlling the effects of the pretest scores, one-way ANOVA was used for pain-related anxiety and MANCOVA was used for cognitive emotion regulation variables. Results presented in Table 2 showed that ACT reduced pain-related anxiety and cognitive regulation of negative affect, and increased cognitive regulation of positive affect.

Discussion

ACT reduced pain-related anxiety and cognitive regulation of negative affect, and increased cognitive regulation of positive affect. This is consistent with the results of Fish et al. and Cho et al. [24, 25]. The use of some adaptive emotion regulation strategies, such as cognitive reappraisal, to cope with stress, can increase positive emotions by reducing negative emotions [26]. Due to the effect of ACT on different dimensions of pain, it is a suitable alternative to other treatment methods [27]. With its techniques, ACT aims to accept the present conditions and take active and committed actions. Techniques such as considering thoughts as an imaginary thing, not real [28], reducing experiential avoidance and increasing flexibility [25], correction and strengthening of self-compassion, reduction of misplaced judgments [29], increasing the acceptance of existing conditions and the commitment to action, observing life events and seeing oneself as part of it [30] are some techniques used in this method. In other words, it helps patient accept pain-related anxiety as part of his/her life by accepting pain and related thoughts [15].

The limitations of this study was the absence of some patients in some treatment sessions, difficulty in selecting subjects with the disease knowledge and finding a standard location. In future studies, the case study method should be used to investigate the trend of changes based on treatment techniques. The ACT is recommended for patients with mastectomy due to their tangible physical changes.

Conclusuion

ACT allows patients to become familiar with their feelings and thoughts and to be able to observe and identify their negative emotions, and learn ways to reduce judgmental look to these thoughts.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages; they were also assured about the confidentiality of their information; Moreover, They were allowed to leave the study whenever they wish. This study ethically approved by the Medical Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences (Code: 1397.287 IR.TBZMED.REC) and registered in Iranian Registry of Clinical Trials (IRCT2017100615590N5).

Funding

This research was conducted with the financial support of the Hematology and Oncology Research Center of Tabriz University of Medical Science.

Authors' contributions

All authors contributed in preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the esteemed colleagues and staff of Shahid Ghazi Hospital in Tabriz, as well as the management of the Aramesh Andisheh Counseling Center in Tabriz, who cooperated in the implementation of this project.
گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرتبط با درد و تنظیم شناختی هیجان در بیماران سرطان سینه مطالعه کارآزمایی بالینی

Naam: شیرین زینالی
نیروگاه: ارومیه، دانشگاه ارومیه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی
نشانی: +984433369716
تلفن: sh.zeinali@urmia.ac.ir
پست الکترونیک: sh.zeinali@urmia.ac.ir
مقدمه
سرطان سینه یک بیماری جسمی است که تأثیر عمیقی بر سلامت روان و تجربه درد می‌گذارد و باعث می‌شود بیماران به تعقیب درد و خفیض درد، ضمناً به کمک روش‌های درمانی نیاز داشته و محققان در زمینه درمان درد، تنظیم شناختی هیجان و همچنین روان درد در بیماران سرطان سینه به‌کارگرفته‌اند.

علم و اقتصاد سیر درمان سینه در زبان شیوعی با توجه به اینکه کنترل درد و تنظیم شناختی هیجان در بیماران سرطان سینه اهمیت بسزایی دارد، این پژوهش به‌وسیله دانشجویان دانشگاه ارومیه و دانشگاه ارومیه انجام شد.

١. ارزیابی اثربخشی روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرتبط با درد و تنظیم شناختی هیجان در بیماران سرطان سینه

٢. زنان مبتلا به سرطان سینه به صورت نمونه‌گیری ٨٦ نفر، از دو گروه آزمایش (٤٣ نفر) و کنترل (٤٣ نفر) تشکیل گردید. گروه آزمایش درمانی دریافت نموده و گروه کنترل درمانی دریافت نموده نبود. پیش از درمان و یک هفته پس از آن پرسشنامه‌های اضطراب درد و تنظیم شناختی هیجان در اختیاران گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت.

۳. نتایج تحلیل نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود اضطراب درد (Mean ± SD: ٨/٤٤ ± ٥/١) مثبت (Mean ± SD: ٨/٩٣ ± ٥/٧) مثبت (Mean ± SD: ٤/٠٨ ± ٥/١) بهبود اضطراب درد و تنظیم شناختی هیجان در بیماران سرطان سینه می‌گردد.

٤. مسئله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم شناختی هیجان و اضطراب درد در درمان بیماران سرطان سینه مطرح می‌شود و باعث می‌شود به شرط بیماران در بیمارستان و بیمارستان درمانی مبتلا به سرطان سینه می‌گردد.

٥. محققان معتقدان به معرفی روش‌های درمانی بر اساس پذیرش و تعهد بر اضطراب درد و تنظیم شناختی هیجان در بیماران سرطان سینه می‌باشند.

کلیدواژه‌ها:
سرطان سینه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم شناختی هیجان، اضطراب درد
درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر اضطراب مرتبط با میانگین نمرات به دست آمده در پژوهش های پیشین برای سرطان سینه به صورت دردسترس انتخاب شد. برای محاسبه نفر بیمار مبتلا به درد درصد اطمینان و برای ورود به مطالعه از بین افرادی که نمره بالای 91 درصد پرسش نامه اضطراب درد به دست آوردند، مدل را در نظر گرفتند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی نسبت به تجربیات و روش درمانی را گسترش دهد و به صورت پذیرش و تعهد به آن توجه کند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی نسبت به تجربیات و روش درمانی را گسترش دهد و به صورت پذیرش و تعهد به آن توجه کند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر اضطراب مرتبط با میانگین نمرات به دست آمده در پژوهش های پیشین برای سرطان سینه به صورت دردسترس انتخاب شد. برای محاسبه نفر بیمار مبتلا به درد درصد اطمینان و برای ورود به مطالعه از بین افرادی که نمره بالای 91 درصد پرسش نامه اضطراب درد به دست آوردند، مدل را در نظر گرفتند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی نسبت به تجربیات و روش درمانی را گسترش دهد و به صورت پذیرش و تعهد به آن توجه کند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر اضطراب مرتبط با میانگین نمرات به دست آمده در پژوهش های پیشین برای سرطان سینه به صورت دردسترس انتخاب شد. برای محاسبه نفر بیمار مبتلا به درد درصد اطمینان و برای ورود به مطالعه از بین افرادی که نمره بالای 91 درصد پرسش نامه اضطراب درد به دست آوردند، مدل را در نظر گرفتند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی نسبت به تجربیات و روش درمانی را گسترش دهد و به صورت پذیرش و تعهد به آن توجه کند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر اضطراب مرتبط با میانگین نمرات به دست آمده در پژوهش های پیشین برای سرطان سینه به صورت دردسترس انتخاب شد. برای محاسبه نفر بیمار مبتلا به درد درصد اطمینان و برای ورود به مطالعه از بین افرادی که نمره بالای 91 درصد پرسش نامه اضطراب درد به دست آوردند، مدل را در نظر گرفتند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی نسبت به تجربیات و روش درمانی را گسترش دهد و به صورت پذیرش و تعهد به آن توجه کند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر اضطراب مرتبط با میانگین نمرات به دست آمده در پژوهش های پیشین برای سرطان سینه به صورت دردسترس انتخاب شد. برای محاسبه نفر بیمار مبتلا به درد درصد اطمینان و برای ورود به مطالعه از بین افرادی که نمره بالای 91 درصد پرسش نامه اضطراب درد به دست آوردند، مدل را در نظر گرفتند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی نسبت به تجربیات و روش درمانی را گسترش دهد و به صورت پذیرش و تعهد به آن توجه کند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر اضطراب مرتبط با میانگین نمرات به دست آمده در پژوهش های پیشین برای سرطان سینه به صورت دردسترس انتخاب شد. برای محاسبه نفر بیمار مبتلا به درد درصد اطمینان و برای ورود به مطالعه از بین افرادی که نمره بالای 91 درصد پرسش نامه اضطراب درد به دست آوردند، مدل را در نظر گرفتند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی نسبت به تجربیات و روش درمانی را گسترش دهد و به صورت پذیرش و تعهد به آن توجه کند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر اضطراب مرتبط با میانگین نمرات به دست آمده در پژوهش های پیشین برای سرطان سینه به صورت دردسترس انتخاب شد. برای محاسبه نفر بیمار مبتلا به درد درصد اطمینان و برای ورود به مطالعه از بین افرادی که نمره بالای 91 درصد پرسش نامه اضطراب درد به دست آوردند، مدل را در نظر گرفتند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی نسبت به تجربیات و روش درمانی را گسترش دهد و به صورت پذیرش و تعهد به آن توجه کند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر اضطراب مرتبط با میانگین نمرات به دست آمده در پژوهش های پیشین برای سرطان سینه به صورت دردسترس انتخاب شد. برای محاسبه نفر بیمار مبتلا به درد درصد اطمینان و برای ورود به مطالعه از بین افرادی که نمره بالای 91 درصد پرسش نامه اضطراب درد به دست آوردند، مدل را در نظر گرفتند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی نسبت به تجربیات و روش درمانی را گسترش دهد و به صورت پذیرش و تعهد به آن توجه کند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر اضطراب مرتبط با میانگین نمرات به دست آمده در پژوهش های پیشین برای سرطان سینه به صورت دردسترس انتخاب شد. برای محاسبه نفر بیمار مبتلا به درد درصد اطمینان و برای ورود به مطالعه از بین افرادی که نمره بالای 91 درصد پرسش نامه اضطراب درد به دست آوردند، مدل را در نظر گرفتند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی نسبت به تجربیات و روش درمانی را گسترش دهد و به صورت پذیرش و تعهد به آن توجه کند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر اضطراب مرتبط با میانگین نمرات به دست آمده در پژوهش های پیشین برای سرطان سینه به صورت دردسترس انتخاب شد. برای محاسبه نفر بیمار مبتلا به درد درصد اطمینان و برای ورود به مطالعه از بین افرادی که نمره بالای 91 درصد پرسش نامه اضطراب درد به دست آوردند، مدل را در نظر گرفتند. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار دید درستی N، یعنی $n = \frac{1 - \beta}{\delta^2} \left(\frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}\right)^2$.
شماره ۲، دوره ۱۳۹۹، شماره ۲

نفر بیمار آزمون های اضطراب مرتبط با درد و تنظیم شناختی هیجان اخی شده سپس به ترسه بر مورد تهدید (یا قرار داده) در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

جدول شماره ۱، روش انتخاب اختصاصی به دو گروه آزمایش و کنترل

این گروه که به هر یک از شرکت کننده کی که کاملاً اختصاص

به هر یک از بین افرادی که در هر یک از گروه آزمایش و یک

تقریباً هرگز تا همیشه

1. Dhingra & McCracken

143
جامعه ۲ شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

| جلسه | محتوای جلسات |
|-------|----------------|
| اول   | بررسی روابط درمانی آندازه‌گیری موثری با موضوع جلسات و پیش‌آیندها درمانی |
| دوم   | صحبت هواها انگیزشی و تکنیکهای کنف و بررسی روش‌های درمانی و اثر انگشتی در آرایه‌ای از تجربیات کودکینه و آرایه تکنیکی |

کمک به رهایی برای تیکشی و راهبردهای قدرت‌آمیز کنترل و ضبط نوآمکتی تولید شده و مداخلات نرم و سختی با ویژگی‌های با ایجاد امتیاز از این‌ها ارائه می‌شود. کمک‌می‌کنند تجربه‌ای که در سطح‌های بیشتری اندازه‌گیری شده، نتایج آنها کاملاً مختلف است. با استفاده از تجربیات از این‌ها در آرایه‌ای از تجربیات کودکینه، نتایج شناختی و نتایج با اندازه‌گیری آنها، ممکن است کمک‌می‌کند تجربه‌ای که در سطح‌های بیشتری اندازه‌گیری شده، نتایج آنها کاملاً مختلف است.

توییف در مورد انتخاب از تجربیات درمانی و آگاهی از آزمایش آن، آزمون کامپیوتری به دست می‌آید. تیل‌گیری مهیان زبان با تجربه از آنها. توییف در مورد تجربیات درمانی و آگاهی از آزمایش آن، آزمون کامپیوتری به دست می‌آید. تیل‌گیری مهیان زبان با تجربه از آنها.

مرحله یک: با توجه به آزمون مربوط به مسائل و مشکلات روان‌شناختی، مطالعه و تحلیل می‌شود. مطالعه و تحلیل می‌شود.

مرحله دوم تکمیلی: با توجه به آزمون مربوط به مسائل و مشکلات روان‌شناختی، مطالعه و تحلیل می‌شود.

مرحله سوم تکمیلی: با توجه به آزمون مربوط به مسائل و مشکلات روان‌شناختی، مطالعه و تحلیل می‌شود.

در هر چاپ از ویژگی‌های فیزیکی، متغیرشناسی و آزمون‌برداری، رون‌آوری و شناسایی امکان‌ها و گسترش می‌شود. رون‌آوری و شناسایی امکان‌ها و گسترش می‌شود.

منبع: علی اصفهانی و همکاران. گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از عامل‌های انگیزشی در تولید آگاهی از راهبردهای درمانی. مطالعه کاربردی (۸۸/۱۳۹۳، شماره ۷). آزمون انسان به مبانی انسانی و علل در انتخاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پیشگیری از مبتلا به بیماری‌ها و ایجاد بهبود جسمی در آنها. بهبود جسمی در آنها.

بحث

نشانه‌های فیزیکی در سطح (۹۴/۱۳۹۳) مناسب‌ترین بوده در جنگل ماه روز حضور در این‌ها. تاثیر بخش‌های مختلف از شناختی به پیش‌آیندهای درمانی و ایجاد امتیازات درمانی است. تاثیر بخش‌های مختلف از شناختی به پیش‌آیندهای درمانی و ایجاد امتیازات درمانی است.

در هر چاپ از ویژگی‌های فیزیکی، متغیرشناسی و آزمون‌برداری، رون‌آوری و شناسایی امکان‌ها و گسترش می‌شود. رون‌آوری و شناسایی امکان‌ها و گسترش می‌شود.

نکته: علی اصفهانی و همکاران. گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از عامل‌های انگیزشی در تولید آگاهی از راهبردهای درمانی. مطالعه کاربردی (۸۸/۱۳۹۳، شماره ۷). آزمون انسان به مبانی انسانی و علل در انتخاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پیشگیری از مبتلا به بیماری‌ها و ایجاد بهبود جسمی در آنها. بهبود جسمی در آنها.

بحث

نشانه‌های فیزیکی در سطح (۹۴/۱۳۹۳) مناسب‌ترین بوده در جنگل ماه روز حضور در این‌ها. تاثیر بخش‌های مختلف از شناختی به پیش‌آیندهای درمانی و ایجاد امتیازات درمانی است. تاثیر بخش‌های مختلف از شناختی به پیش‌آیندهای درمانی و ایجاد امتیازات درمانی است.
اضطراب مرتبط با درد است. نتایج برآمده از پژوهش ها نشان می‌دهد که استفاده از برخی راهبردهای سازگاری تنظیم هیجان همچون ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با استرس، در بسیاری از مواقع علاوه بر کاستن از هیجانات منفی، می‌تواند باعث افزایش هیجانات مثبت شود.

در یک مطالعه فراتحلیل مربوط به مقایسه سه شیوه رایج مداخلات درد شامل مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان شناختی-رفتاری و درمان پذیرش و تعهد، برتری چشمگیری برای این درمان نسبت به دو درمان دیگر مشاهده شد. اثر این درمان بر ابعاد مختلف درد، جایگزین مناسبی برای سایر روش‌های مبتکر نیز می‌باشد. درمان پذیرش و تعهد در اصول کاری از مجموعه‌ای تکنیک‌های درمانی بهره می‌گیرد که هدف پذیرش و تعهد منجر به کاهش استرس و افزایش انعطاف‌پذیری است. تکنیک‌ها عبارتند از: کاهش اجتناب تجربی، چشم‌بندی افکار و به صورت فرضیه نه واقعی، اصلاح و تقویت خوددلسوزی، کاهش استرس شناختی در صحنه‌های خاص و عمل فعال و متعهدانه. درمان پذیرش و تعهد به نظر این است که می‌تواند یک جایگزین مناسبی برای سایر روش‌های مبتکر درمانی باشد.
نتیجه‌گیری
نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان‌های روان‌شناختی بر مؤلفه‌های راه‌حل مرتبط با بیماران سرطان با داشتن این گروه، می‌تواند به بهبود معنی‌داری در اضطراب مرتبط با درد، کاهش اضطراب و تعیین شناختی، بهبود معنی‌داری در رفتار تکان‌دهنده و افزایش سطح سالمیت کمک کند.

مشارکت نویسندگان
تمام نویسندگان مسئولیت استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجله پزشکی را دارند.

پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجله پزشکی

لیست نویسندگان

ارگان: مرکز بیمارستان شهید قاضی تبریز و مهندسین دیگر

موضوع: کاهش اضطراب و تعیین شناختی در بیماران سرطانی با درمان‌های روان‌شناختی

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان‌های روان‌شناختی بر مؤلفه‌های راه‌حل مرتبط با بیماران سرطان با داشتن این گروه، می‌تواند به بهبود معنی‌داری در اضطراب مرتبط با درد، کاهش اضطراب و تعیین شناختی، بهبود معنی‌داری در رفتار تکان‌دهنده و افزایش سطح سالمیت کمک کند.

مشارکت نویسندگان
تمام نویسندگان مسئولیت استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجله پزشکی را دارند.

پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجله پزشکی

لیست نویسندگان

ارگان: مرکز بیمارستان شهید قاضی تبریز و مهندسین دیگر

موضوع: کاهش اضطراب و تعیین شناختی در بیماران سرطانی با درمان‌های روان‌شناختی

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان‌های روان‌شناختی بر مؤلفه‌های راه‌حل مرتبط با بیماران سرطان با داشتن این گروه، می‌تواند به بهبود معنی‌داری در اضطراب مرتبط با درد، کاهش اضطراب و تعیین شناختی، بهبود معنی‌داری در رفتار تکان‌دهنده و افزایش سطح سالمیت کمک کند.

مشارکت نویسندگان
تمام نویسندگان مسئولیت استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجله پزشکی را دارند.

پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجله پزشکی

لیست نویسندگان

ارگان: مرکز بیمارستان شهید قاضی تبریز و مهندسین دیگر

موضوع: کاهش اضطراب و تعیین شناختی در بیماران سرطانی با درمان‌های روان‌شناختی

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان‌های روان‌شناختی بر مؤلفه‌های راه‌حل مرتبط با بیماران سرطان با داشتن این گروه، می‌تواند به بهبود معنی‌داری در اضطراب مرتبط با درد، کاهش اضطراب و تعیین شناختی، بهبود معنی‌داری در رفتار تکان‌دهنده و افزایش سطح سالمیت کمک کند.

مشارکت نویسندگان
تمام نویسندگان مسئولیت استاندارد نویسندگی بر اساس پیش‌
References

[1] Kolden GG, Strauman TJ, Ward A, kata J, woods TE, Schneider KL, et al. A pilot study of Group Exercise Training (GET) for women with primary breast cancer: Feasibility and healed benefits. Psychooncology. 2002; 11(5):447-56. [DOI:10.1002/pon.591] [PMID]

[2] Ake chi T, Nakano T, okamura H, etal. Psychiatric disorders in cancer patients: Descriptive analysis of 1721 Psychiatric referrals at two Japanese cancer hospitals. Jpn J Clin Oncol. 2001; 31(5):188-94. [DOI:10.1093/jco/hey039] [PMID]

[3] Wang K, Yee C, Tam S, Drost L, Chan S, Zali P, Rico V & et al. Prevalence of pain in patients with breast cancer post-treatment: A systematic review. Breast. 2018; 42:113-27 [DOI:10.1016/j.breast.2018.08.105] [PMID]

[4] Asmundson G, Vaileyn JWS, GC. Understanding and treating fear of pain. Oxford, UK: Oxford University Press; 2004.

[5] Schreier AM, Johnson LA, Vohra NA, Muzaffar M, Kyle B. Post-treatment symptoms of pain anxiety, sleep disturbance, and fatigue in breast cancer survivors. Pain Manag Nurs. 2018; 20(2). [DOI:10.1016/j.pmn.2018.09.005]

[6] Moskowitz JT. Emotion and coping. In: Tagade MM, Shiota MN, Fredrickson BL, Kirby LD, editors. Handbook of Positive Emotions: Guilford Publications; 2016.

[7] Amstadter A. Emotion regulation and anxietydisorders. Anxiety Disord. 2008; 22(2):211-21. [DOI:10.1016/j.janxdis.2007.02.004] [PMID]

[8] Garnefski N. Van den Kommer T. Kraij V. Teerds J. Legerstee J. Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between clinical and anornalional sample. Eur J Pers. 2002; 16(5):403-20. [DOI:10.1002/per.458]

[9] Folkman S, Moskowitz JT. Coping: Pitfalls and promise. Annu Rev Psychol. 2004; 55:745-74. [DOI:10.1146/annurev.psych.55.090902.141456] [PMID]

[10] Vowles K, McNeil D, Gross R, McDaniel M, Mouse A. Effects of pain acceptance and pain control strategies on physical impairment in individuals with chronic low back pain. Behav Ther. 2007; 38(4):412-25. [DOI:10.1016/j.beth.2007.02.001] [PMID]

[11] Bogduk N. Psychology and low back pain. J Osteopath Med. 2006; 9(2):49-53 [DOI:10.1016/j.josom.2005.11.005]

[12] Vowles KE, McCracken LM. Acceptance and values-based action in chronic pain: A study of treatment effectiveness and process. J Consult Clin Psychol. 2008; 76(3):397-407. [DOI:10.1037/0022-006X.76.3.397] [PMID]

[13] Illaria M, Luciano C, Martinez O, Valdivia S, Valverde M, Ortega J. Coping with pain in the motivational context of values comparison between an acceptance-based and cognitive control based protocol behavior modification. Behav Modif. 2008; 32(3):403-22. [DOI:10.1177/0145445507309029] [PMID]

[14] 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): 265-83. [DOI:10.1177/0145445511398344] [PMID]

[15] Powers MB, Vording M, Ermelkamp PM. Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. Psychother Psycho- som. 2009; 78(2):73-80. [DOI:10.1159/000190790] [PMID]

[16] Smout M. Acceptance and commitment therapy: Pathways for general practitioners. Psychol Strateg. 2012; 41(9):672-6.

[17] Cosio D. Practice-based evidence for outpatient, acceptance & commitment therapy for veterans with chronic, non-cancer pain. Contextual Behav Sci. 2016; 51(1):23-32. [DOI:10.1016/j.jcbs.2015.12.002]

[18] Mohabbat-Bahar S, Akbari ME, Maleki F, Moradijoo M. The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on quality of life in women with breast cancer (Persian). Thought Behav Clin Psychol. 2015; 8(2):71-6. https://tbcpc.rniau.ac.ir/article_104.html

[19] Wicksell RK, Ahlqvist J, Bring A, Melin L, Olsson GL. Can exposure strategies improve functioning and life satisfaction in people with chronic pain and Whiplash-Associated Disorders [WAD]? A randomized controlled trial. Cogn Behav Ther. 2008; 37(3):169-82. [DOI:10.1177/0960327107083411] [PMID]

[20] Johnston M, Foster M, Shennan J, Starkey N, Johnson A. The effectiveness of an acceptance and commitment therapy self-help intervention for chronic pain. Clin J Pain. 2010; 26(5):393-402. [DOI:10.1097/AJP.0b013e3181f59ce] [PMID]

[21] Irandoost F, Neshat-Doost HT, Nadi MA, Safary S. The effectiveness of Acceptance And Commitment Therapy (ACT) on the rate of pain intensity in women with chronic low back pain (Persian)). J Clin Psychol. 2014; 8(3):31-40. [DOI:10.22075/JCP.2017.2165]

[22] Dawoodi I, Zargar Y, Mozafaripur Siasatkh E, Nargesi F, Mola K. The relationship between pain catastrophizing, social support, pain-related anxiety, coping strategies and neuroticism, with functional disability in rheumatic patients (Persian)). J Health Psychol. 2012; 1(1):59-67. http://hpjournals.pnu.ac.ir/article_141.html

[23] Abdi S, Babapoor J, Fathi H. [Relationship between cognitive emotion regulation styles and general health among university students (Persian)]. Ann Mil Health Sci Res. 2011; 8(4):258-64. https://www.sirdl.ir/FA/ViewPaper.aspx?id=129986

[24] Fish JA, Ettridge K, Sharplin GR, Hancock B, Knott VE. Mindfulness-based cancer stress management: Impact of mindfulness-based programmer on psychological distress and quality of life. Eur J Cancer Care (Engl). 2014; 23(4):413-21. [DOI:10.1111/ecc.12136] [PMID]

[25] Cho S, Heiby EM, McCracken LM, Lee SM, Moon DE. Pain-related anxiety as a mediator of the effects of mindfulness on physical and psychosocial functioning in chronic pain patients in Korea. Pain. 2010; 118(8):789-97. [DOI:10.1016/j.jpain.2009.12.006] [PMID]

[26] McCracken LM, Velleman SC. Psychological flexibility in adults with chronic pain: A study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. Pain. 2010; 148(1):141-7. [DOI:10.1016/j.jpain.2009.10.034] [PMID]

[27] Veehof MM, Oskam MJ, Schreurs KM, Bohlmeyer ET. Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. Pain. 2011; 152(3):533-42. [DOI:10.1016/j.pain.2010.11.002] [PMID]

[28] Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and mindfulness in behavioral therapy for individuals with generalized anxiety dis-
order. J Cogn Behav Pract. 2013; 20(3):264-81. [DOI:10.1016/j.
cbpra.2011.02.005] [PMID] [PMCID]

[30] Wells A, Fisher P, Myers S, Wheatley J, Patel T, Brewin C. Metacognitive therapy in treatment-resistant depression: A platform trial. Journal of Behav Res Ther. 2012; 50(6):367-73. [DOI:10.1016/j.brat.2012.02.004] [PMID]

[31] Lauwerier E, Caes L, Van Damme S, Goubert L. Acceptance: What's in a name? A content analysis of acceptance instruments in individuals with chronic pain. J Pain. 2015; 16(4):306-17. [DOI:10.1016/j.jpain.2015.01.001] [PMID]
