Journal of Health System Research Volume 15, Issue 4, Winter 2020, Pages: 255-261

Original Article

doi: 10.48305/hsr.2020.15.4.101

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Body Image in Women with Breast Cancer after Mastectomy Surgery

Leila Ghasemi[1], **Sheida Jabalameli**[2*]

[1] *MA of Clinical Pschology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran*
[2] *Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran*

**** Corresponding Author:** Sheida Jabalameli, Email: sh.jabalameli@yahoo.com*

Received: 17/10/2018
Accepted: 03/02/2019

Keywords:
Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
Body image
Breast cancer
Mastectomy surgery

Abstract

Background: In recent years, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has been widely used, with an emphasis on accepting problems as an integral part of human life and increasing psychological flexibility. In this regard, the current study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the body image of women with breast cancer after mastectomy surgery.

Methods: This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with the experimental and control groups. The study population consisted of 26 patients who were selected by purposeful sampling from "Alla Charity Center" in Isfahan in 2015 and were randomly assigned to two groups of 13 cases. The experimental group received ACT in 8 one-hour weekly sessions. The Multidimensional Personality Attitude Questionnaire (1990) was completed by both experimental and control groups in the pre-test and post-test stages. The obtained results were analyzed in SPSS software.

Findings: The results of covariance analysis revealed that there was a significant difference between the mean scores of body image and its dimensions in the experimental and control groups. Moreover, it was found that ACT was effective in the improvement of body image in patients of the experimental group ($P<0.05$).

Conclusion: As evidenced by the obtained results, the ACT can be of great help in the alleviation of psychological problems in women with breast cancer.

Citation: Ghasemi L, Jabalameli S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Body Image of Women with Breast Cancer after Mastectomy Surgery. J Health Syst Res. 2020; 15(4): 255-261.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.4.101]

Copyright 2020 Journal of Health System Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY) License (http://creativecommons.org/) which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

مقاله پژوهشی

doi: 10.48305/hsr.2020.15.4.101

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی ماستکتومی

لیلا قاسمی[۱]، شیدا جبل‌عاملی[۲*]

[۱] دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

[۲] استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

* **نویسنده مسئول:** شیدا جبل‌عاملی، ایمیل: sh.jabalameli@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۲۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۱۴

واژه‌های کلیدی:
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
تصویر بدنی
سرطان سینه
جراحی ماستکتومی

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش مشکلات به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی انسان و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاربرد فراوانی یافته است. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی ماستکتومی انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش و گواه بود. نمونه مورد مطالعه ۲۶ بیمار بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از «مرکز خیریه آلا» شهر اصفهان در سال ۹۶-۱۳۹۵ انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۳ نفری جای گرفتند. گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به مدت هشت جلسه یک ساعته به صورت هفتگی دریافت نمود. پرسشنامه چند بعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (۱۹۹۰) توسط هر دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل گردید. یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان دادند که بین میانگین نمرات تصویر بدنی و زیرمقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و درمان بر بهبود تصویر بدنی بیماران در گروه آزمایش تأثیر معناداری داشته است ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در زمینه بهبود مشکلات روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی ماستکتومی مفید واقع شود.

ارجاع: قاسمی لیلا، جبل‌عاملی شیدا. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی ماستکتومی. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۸؛ ۱۵(۴): ۲۶۱-۲۵۵.

مقدمه

در بین انواع مختلف سرطان، سرطان سینه که ۲۳ درصد از مجموع انواع سرطان در زنان را شامل می‌شود، شایع‌ترین سرطان و کشنده‌ترین بدخیمی در زنان محسوب شده و یکی از مهم‌ترین عوامل نگران‌کننده سلامتی آن‌ها در جهان می‌باشد (۱،۲). براساس آخرین آمار مرکز تحقیقات سرطان در ایران، سالانه حدود ۸۵۰۰ مورد جدید از سرطان پستان در کشور ثبت می‌شود و ۱۴۰۰ نفر به دلیل ابتلا به سرطان سینه فوت می‌کنند. در حال حاضر حدود ۴۰۰۰۰ فرد مبتلا به این بیماری در کشور زندگی می‌کنند (۳).

جراحی ماستکتومی یکی از روش‌هایی است که به منظور درمان سرطان سینه انجام می‌شود. در این نوع جراحی، کل بافت سینه و در برخی از موارد، بافت‌های کناری نیز برداشته می‌شوند (۴). برداشتن سینه در پی جراحی ماستکتومی، عوارضی منفی را در زنان بر جای می‌گذارد (۵). این نوع جراحی به دلیل تغییر در شکل بدن، اختلال در تصویر تن و تبعات روانی- اجتماعی شدید، بیشترین پیامدهای روانی- اجتماعی خود را در روابط اجتماعی به ویژه در رابطه با همسر نشان می‌دهد (۶). شواهد پژوهشی حاکی از آن هستند که درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.4.101]

آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش میزان عملکرد و اختلال در تصویر ذهنی و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان سینه را دچار اختلال می‌سازند (۷).

علاوه‌براین، سرطان سینه بر تصویر ذهنی زنان از بدن خود و احساسات جنسی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۸). تصویر بدنی یک ساختار چند وجهی شامل ارزیابی‌های ذهنی از بدن است. این ارزیابی‌ها شامل: سنجش عاطفی، شناختی و رفتاری از سایز، زیبایی، عملکرد، تناسب اندام و سلامتی می‌باشند (۹). چنین ارزیابی‌هایی می‌توانند منجر به ادراک کاملاً متفاوت فرد از فرم و سایز بدن شوند (۱۰). ظاهر فیزیکی بخش اصلی تصویر بدنی بوده و در برقراری تعاملات اجتماعی با دیگران تأثیر دارد؛ بنابراین، این عامل دارای نقشی اساسی در تعیین باورها و رفتارها درباره بدن می‌باشد (۱۱). علاوه‌براین، تصویر بدنی منفی می‌تواند پیامدهای نامطلوب روان‌شناختی همچون خوردن بیمارگونه، افسردگی، خلق منفی، اضطراب و حرمت نفس پایین را به همراه داشته باشد (۱۲)؛ از این رو با توجه به اثرات نامطلوبی که سرطان سینه بر سلامت روانی به ویژه تصویر بدنی مبتلایان بر جای می‌گذارد، در دهه‌های اخیر مورد توجه متخصصان بالینی قرار گرفته و شیوه‌های درمانی برای آن طراحی شده است (۱۳). در این میان، درمان‌های روان‌شناختی از نقشی انکارناپذیر و مهم برخوردار هستند (۱۴). یکی از پرکاربردترین درمان‌های این حوزه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT: Acceptance and Commitment Therapy) است. این درمان که به صورت «اکت» تلفظ می‌شود، نوعی از تحلیل رفتار بالینی است که در روان‌درمانی به کار می‌رود. در این نوع درمان که توسط روان‌شناس آمریکایی به نام Heyes تدوین شد (۱۵)، ترکیبی از استعاره، جمله‌های متناقض‌نما، مهارت‌های توجه آگاهی و طیف گسترده‌ای از تمرینات تجربه‌گرایانه و مداخلات رفتاری هدایت شده توسط ارزش‌ها به کار برده می‌شود. هدف اصلی اکت در انتزاعی‌ترین مفهوم آن، کمک به انسان برای برخورداری از یک زندگی غنی و پرمحتوا است که در کنار رنجی که برای همه انسان‌ها وجود دارد، تحقق می‌یابد (۱۶). اکت مهارت‌های روان‌شناختی را به انسان آموزش می‌دهد تا بتواند افکار و احساسات دردآور را به طور مؤثری بپذیرد و تحمل کند؛ به طوری که این افکار و احساسات تأثیر و نفوذ کمتری در فرد داشته باشند. در حقیقت، اکت کمک می‌کند تا انسان دریابد که واقعاً چه چیزی برای او مهم و معنادار است؛ به این معنا که ارزش‌های مورد نظر وی را روشن می‌نماید و از این اطلاعات در جهت هدایت کردن، الهام بخشیدن و برانگیختن فرد برای انتخاب هدف و انجام اعمالی که زندگی را پربار می‌سازند، استفاده می‌کند (۱۷)؛ بنابراین این نوع درمان می‌تواند به پذیرش و بهبود تصویر بدنی بیماران مبتلا به سرطان سینه کمک کند. مطالعات اخیر در زمینه کارایی اکت، نتایج رضایت‌بخشی را در زمینه استفاده از این روش درمانی در کار بالینی به ویژه در کار با مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان گزارش نموده‌اند؛ برای مثال نتایج پژوهش اسمی (۱۸) حاکی از آن بودند که اکت بر افزایش کیفیت زندگی، سلامت روان و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان پستان اثرگذار می‌باشد. با توجه به این یافته‌ها و همچنین شیوع بالای سرطان سینه در ایران و عوارض روان‌شناختی متعددی که در پی دارد، انجام مداخلات روان‌شناختی از جمله اکت به منظور ارتقای سلامت روانی بیماران مبتلا ضروری به نظر می‌رسد. از آنجایی که تاکنون در ایران پژوهشی در زمینه اثربخشی اکت بر تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان سینه انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی بیماران مبتلا به سرطان سینه انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر از مطالعات نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر اصفهان که در سال ۱۳۹۶ به «مرکز خیریه آلا» مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۲۶ زن بیمار مبتلا به سرطان پستان بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۳ نفره آزمایش و گواه جای گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تشخیص سرطان پستان توسط پزشک متخصص، انجام جراحی ماستکتومی، گذشت حداقل یک سال از تشخیص بیماری، تمایل نسبت به شرکت در پژوهش، سن کمتر از ۴۵ سال و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم. عدم همکاری شرکت‌کنندگان، پاسخ ندادن به سؤالات پرسشنامه، غیبت بیش از دو جلسه و دریافت اکت قبل از ورود به پژوهش نیز به عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (شامل: سن و طول مدت بیماری) و پرسشنامه چند بعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (MBSRQ: Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire) بودند. روایی این پرسشنامه توسط Cash و همکاران (۱۹۹۰) مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است. پایایی آن نیز معادل ۸۱ درصد گزارش شده است (۱۹). MBSRQ شامل ۶۹ سؤال در ارتباط با ابعاد جسمانی (۵۴ سؤال)، رضایت از بخش‌های مختلف بدنی (نه سؤال) و نگرش فرد درباره وزن (شش سؤال) می‌باشد که در مجموع ۱۰ خرده‌مقیاس را شامل می‌شود که عبارت هستند از: ارزیابی ظاهر، آگاهی از ظاهر، ارزیابی تناسب جسمانی، آگاهی از تناسب جسمانی، ارزیابی احساس سلامتی، آگاهی از احساس سلامتی، آگاهی از احساس بیماری، رضایت از بخش‌های مختلف بدن، مشغولیت فکری با اضافه‌وزن و ارزیابی وزن. پایایی این ابزار در ایران توسط زرشناس و همکاران برای

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.4.101]

ارزیابی ظاهر ۸۵ درصد، آگاهی از ظاهر ۸۷ درصد، آگاهی از تناسب ۷۴ درصد، ارزیابی تناسب ۸۲ درصد، ارزیابی احساس سلامت جسمانی ۷۰ درصد، آگاهی از احساس سلامت جسمانی ۷۰ درصد، آگاهی از احساس بیماری ۷۰ درصد، نگرانی از افزایش وزن ۸۲ درصد، رضایت از بخش‌های مختلف بدنی ۷۹ درصد و ارزیابی وزن از دید خود فرد ۷۵ درصد محاسبه شده است (۲۰).

این پرسشنامه برای هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون تکمیل گردید که نتایج به دست آمده نشان‌دهنده نگرش منفی نسبت به تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی ماستکتومی بودند. در ادامه، گروه آزمایش اکت را طی هشت جلسه فردی یک ساعته به صورت هفتگی دریافت نمود و گروه گواه به دلیل حفظ و رعایت مسائل اخلاقی تا پایان پژوهش در لیست انتظار باقی ماند و بعد از پس‌آزمون، اکت را دریافت کرد. خلاصه جلسات بدین شرح بود: جلسه اول: توضیح جلسات درمانی، اهداف و سیر درمان و تصریح نوع رابطه؛ جلسه دوم: سنجش عملکرد درماندگی خلاق و ارائه تکلیف؛ جلسه سوم: معرفی دنیای درون و بیرون و قوانین حاکم بر آن‌ها و بیان کنترل به عنوان مسأله؛ جلسه چهارم: معرفی احساسات پاک و ناپاک و تمایل به جای کنترل؛ جلسه پنجم: معرفی خود به‌عنوان زمینه و گسلش از برچسب‌ها؛ جلسه ششم: گسلش از آینده و گذشته و ذهن آگاهی؛ جلسه هفتم: درک ماهیت تعهد و تمایل؛ جلسه هشتم: معرفی ارزش‌ها و تفاوت آن با اهداف. پس از اتمام جلسات، پرسشنامه‌ها مجدداً در میان دو گروه توزیع شدند (پس‌آزمون). لازم به ذکر است که ریزش در هیچ‌یک از گروه‌ها رخ نداد.

به منظور رعایت اصول اخلاقی، پیش از آغاز کار، رضایت آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد و فرم موافقت برای همکاری توسط ایشان تکمیل گردید و به آن‌ها گفته شد که در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری می‌توانند پژوهش را ترک کنند. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه بوده و در صورت تمایل برای شرکت‌کنندگان تفسیر خواهد شد. شایان ذکر است که برای رعایت حقوق آزمودنی‌ها از پرسشنامه‌های بدون نام استفاده گردید. شرکت در این پژوهش هیچ‌گونه بار مالی برای آزمودنی‌ها نداشت.

در انتها، داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی و انحراف معیار افراد در گروه آزمایش برابر با ۴۱/۷۵±۴/۰۲ و در گروه گواه معادل ۳۸/۱۲±۶/۱۷ بود. میانگین و انحراف معیار طول مدت بیماری نیز در گروه آزمایش برابر با ۱۰/۵۰±۱/۵۱ و در گروه گواه معادل ۸/۲۵±۲/۰۵ به دست آمد.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تصویر بدنی و زیرمقیاس‌های آن در دو گروه ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی تصویر بدنی و زیرمقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه

زیرمقیاس	گروه	پیش‌آزمون میانگین (انحراف استاندارد)	پس‌آزمون میانگین (انحراف استاندارد)
تصویر بدنی	آزمایش	۳/۲۹ (۰/۳۴)	۳/۴۶ (۰/۲۸)
	گواه	۳/۴۸ (۰/۵۴)	۳/۴۶ (۰/۵۲)
ارزیابی ظاهر	آزمایش	۳/۳۸ (۰/۷۴)	۳/۵۳ (۰/۵۰)
	گواه	۳/۳۹ (۰/۶۹)	۳/۳۶ (۰/۶۶)
گرایش ظاهر	آزمایش	۳/۵۴ (۰/۴۸)	۳/۷۴ (۰/۴۳)
	گواه	۳/۸۴ (۰/۵۲)	۳/۷۷ (۰/۴۸)
گرایش تناسب	آزمایش	۳/۲۵ (۰/۶۳)	۳/۴۴ (۰/۴۷)
	گواه	۳/۳۰ (۰/۷۲)	۳/۳۴ (۰/۷۸)
ارزیابی سلامت	آزمایش	۳/۱۲ (۰/۵۶)	۳/۴۰ (۰/۴۵)
	گواه	۲/۸۱ (۰/۵۲)	۲/۷۳ (۰/۳۲)
گرایش سلامت	آزمایش	۳/۱۷ (۰/۵۸)	۳/۵۰ (۰/۵۷)
	گواه	۳/۵۲ (۰/۶۷)	۳/۴۵ (۰/۶۱)
گرایش بیماری	آزمایش	۳/۷۲ (۰/۷۶)	۳/۸۰ (۰/۷۷)
	گواه	۳/۷۲ (۰/۵۶)	۳/۶۷ (۰/۴۶)
رضایت بدنی	آزمایش	۳/۵۶ (۱/۲۶)	۳/۸۷ (۱/۴۵)
	گواه	۳/۷۵ (۰/۹۹)	۳/۷۸ (۰/۹۹)
وزن ذهنی	آزمایش	۳/۳۶ (۰/۷۴)	۳/۱۱ (۰/۵۹)
	گواه	۲/۹۴ (۰/۵۴)	۲/۹۱ (۰/۳۹)
دل‌مشغولی با وزن (اضافه‌وزن)	آزمایش	۳/۹۸ (۰/۷۵)	۳/۷۲ (۰/۶۱)
	گواه	۳/۶۲ (۰/۶۲)	۳/۵۹ (۰/۵۸)

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.4.101]

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تصویر بدنی در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون

اثرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۲/۲۴۹	۱	۲/۲۴۹	۱۱۹/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۹۰	۱/۰۰
عضویت گروه	۰/۱۰۷	۱	۰/۱۰۷	۵/۶۸	۰/۰۳۳	۰/۳۰	۰/۶۷
خطا	۰/۲۴۵	۱۳	۰/۰۱۹				

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا)

شاخص	ارزش	F	فرضیه درجه آزادی	خطای سطح آزادی	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
لامبدای ویلکز	۰/۹۷۱	۴/۷۹۶	۱۲	۱	۰/۳۳۸	۰/۷۷	۰/۵۲

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری ابعاد تصویر بدنی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
ارزیابی ظاهر	۰/۰۸۱	۱	۰/۰۸۱	۲/۰۴۴	۰/۰۱۹	۰/۶۶	۰/۶۸
گرایش ظاهر	۰/۰۶۵	۱	۰/۰۶۵	۶/۵۳۲	۰/۰۲۵	۰/۶۸	۰/۷۲
گرایش تناسب	۰/۰۸۷	۱	۰/۰۸۷	۸/۳۶۶	۰/۰۱۰	۰/۶۲	۰/۷۴
ارزیابی سلامت	۰/۲۱۷	۱	۰/۲۱۷	۳/۰۵۷	۰/۰۱۲	۰/۷۰	۰/۷۵
گرایش سلامت	۰/۱۵۱	۱	۰/۱۵۱	۹/۳۴۷	۰/۰۱۶	۰/۶۵	۰/۷۳
گرایش بیماری	۰/۰۳۷	۱	۰/۰۳۷	۱۲/۰۶۲	۰/۰۱۰	۰/۷۳	۰/۶۹
رضایت بدنی	۰/۰۰۳	۱	۰/۰۰۳	۵/۰۲۱	۰/۰۱۸	۰/۶۹	۰/۷۱
وزن ذهنی	۰/۰۴۷	۱	۰/۰۴۷	۱۲/۰۴۲	۰/۰۱۰	۰/۷۳	۰/۶۹
دل‌مشغولی با وزن (اضافه‌وزن)	۰/۰۸۳	۱	۰/۰۸۳	۸/۰۲۱	۰/۰۱۸	۰/۶۹	۰/۷۱

در این مطالعه نمره پیش‌آزمون به عنوان متغیر همگام شناخته شد و تأثیر آن بر نمرات پس‌آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس کنترل گردید. به منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری از آزمون Kolmogorov–Smirnov (جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات)، آزمون لوین (برای بررسی همگنی واریانس‌ها)، آزمون باکس (به منظور بررسی همگنی ماتریس کوواریانس) و پیش‌فرض همگونی ضریب رگرسیون استفاده شد و این پیش‌فرض‌ها با مقادیر (P>۰/۰۵) مورد تأیید قرار گرفتند؛ از این رو می‌توان از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

مطابق با جدول ۲، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر متغیر وابسته مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات تصویر بدنی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه‌های آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵)؛ بنابراین می‌توان گفت که اکت بر تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی ماستکتومی تأثیر داشته و میزان آن در مرحله پس‌آزمون معادل ۰/۳۰ می‌باشد.

در این مطالعه به منظور بررسی اثربخشی اکت بر ابعاد تصویر بدنی از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. برای انجام تحلیل مورد نظر، پیش‌فرض یکسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته (با استفاده از آزمون باکس) مورد بررسی قرار گرفت و تأیید گردید؛ از این رو می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده کرد (P>۰/۰۵).

جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و میزان تأثیر درمان ۰/۷۷ می‌باشد. برای بررسی دقیق‌تر یافته‌ها، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری ابعاد تصویر بدنی در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین نمرات ابعاد تصویر بدنی گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری ایجاد شده است (P<۰/۰۵)؛ بنابراین اکت بر بهبود تصویر بدنی و ابعاد آن تأثیر معناداری داشته است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر بیانگر تأثیر اکت بر بهبود تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی ماستکتومی بودند. در این مطالعه، میانگین تصویر بدنی و ابعاد آن در گروه کنترل به دلیل عدم اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تفاوت معناداری نداشت.

در پی جستجو در منابع مطالعاتی در دسترس مشاهده شد که تاکنون پژوهش منتشر شده‌ای در زمینه اثربخشی اکت بر تصویر بدنی در افراد مبتلا به سرطان سینه صورت نگرفته است؛ از این رو نوآوری پژوهش حاضر، استفاده از درمان مبتنی بر

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.4.101]

پذیرش و تعهد برای زنان مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی ماستکتومی می‌باشد؛ بنابراین نتایج این پژوهش را می‌توان از برخی جهات با نتایج تعدادی از مطالعات پیشین از جمله پژوهش اسمی (۱۸)، ملاحی (۲۱) و شپرد (۲۲) در زمینه اثربخشی اکت بر کاهش مشکلات روان‌شناختی همسو دانست.

زنان مبتلا به سرطان سینه که جراحی ماستکتومی انجام داده‌اند، به دلیل مخدوش شدن تصویر بدنی‌شان ممکن است با عدم پذیرش خود، چسبیدن به افکار و اجتناب از احساسات و افکار ناخوشایند باعث عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و از دست دادن سلامت روانی و زندگی غنی و دارای معنا برای خود و اطرافیانشان شوند. اگرچه موضوع پذیرش و اجتناب برای بیماران مبتلا به سرطان اهمیت دارد؛ اما مداخلات روان‌شناختی هدفمند برای مبتلایان به سرطان با هدف افزایش پذیرش و کاهش اجتناب، اندک می‌باشد. اکت از طریق شش فرایند مرکزی پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود؛ از این رو می‌توان گفت که اکت با داشتن مؤلفه پذیرش و گسلش، درمان مناسبی برای بیماران مبتلا به سرطان سینه می‌باشد.

اکت با این نکته آغاز می‌شود که زندگی پر از درد است. اهمیتی ندارد که زندگی ما چقدر خوب بگذرد؛ زیرا در هر حال با درد زیادی همراه خواهد بود. ما انسان‌ها احساسات دردناک و افکار منفی زیادی داریم و باید یاد بگیریم که چطور با آن‌ها زندگی کنیم و چطور با وجود آن‌ها یک زندگی غنی، کامل و پرمعنا داشته باشیم (۱۶).

پذیرش با استفاده بیشتر از شیوه‌های مسأله‌مدار و فعال و توانایی مقابله بیشتر ارتباط داشته و عاملی مهم برای کمک به بیماران می‌باشد تا بتوانند با موقعیت خود بهتر کنار آیند و احساس بهتری داشته باشند. بیماران از طریق تمرینات و استعاره‌های مختلف می‌آموزند که می‌توان احساسات شدید را تجربه نمود و یا به احساسات بدنی شدید توجه کرد؛ بدون آنکه آسیبی به آن‌ها وارد شود (۲۳). همچنین با استفاده از این استعاره‌ها به بیمار کمک می‌شود تا دست از کنترل و اجتناب از تمام افکار و احساسات، علائم بدنی، خاطرات و امیال ناخوشایندی که در اثر نگرانی از تصویر بدنی برای وی به وجود آمده‌اند، بردارد و با وجود تمام آن‌ها، در راستای ارزش‌های خود برای دستیابی به یک زندگی غنی و معنادار قدم بردارد. مشخص کردن حیطه‌های مهم زندگی همانند یک قطب‌نما، بیمار را متعهدانه در مسیر زندگی غنی نگه می‌دارد. پذیرش و مشخص کردن ارزش‌ها به افزایش سازگاری بیمار کمک نموده و هزینه و وقتی که وی تاکنون صرف اجتناب یا جنگ با افکار خود در مورد تصویر بدنی‌اش می‌نموده است را در جهت غنای زندگی وی قرار می‌دهد.

تصویر بدنی نیز همانند رضایتمندی کلی در طول دوران زندگی تحت تأثیر خود تغییر می‌کند (۲۴). با توجه به اینکه یکی از اهداف اکت این است که برای خودی که با افکار، احساسات، خاطرات و احساسات بدنی تعریف می‌شود (خود مفهوم‌سازی شده) جایگزین پیدا کند (۲۵)، این درمان می‌تواند مؤثر واقع شود. با استفاده از استعاره شطرنج به مراجعه‌کنندگان یاد می‌دهیم که چطور بیشتر می‌توانیم مانند صفحه شطرنج باشیم. ارتباط صفحه شطرنج با مهره‌ها بی‌نهایت می‌باشد؛ اما در این جنگ وارد نمی‌شود. خود مشاهده‌گر به بیمار کمک می‌کند تا خود را جدا از ارزیابی‌هایی ببیند که ذهن او انجام می‌دهد و بفهمد که آن‌ها واقعی نیستند. این امر به بهبود تصویری که شخص از خود دارد کمک می‌کند (۱۷).

ارتباط با زمان حال به معنای بودن در اینجا و اکنون است؛ هشیاری کامل نسبت به تجربه‌ای که داریم به جای اینکه در افکارمان گم شویم که خود شامل توجه منعطف به جهان روان‌شناختی درونی و جهان مادی بیرونی می‌باشد. ارتباط با زمان حال در فرایند همجوشی‌زدایی و پذیرش بسیار اهمیت دارد. اولین قدم در همجوشی‌زدایی از یک فکر یا پذیرش یک احساس، توجه به آن است (۱۷). در مجموع، با توجه به تأثیر روش‌های مختلف اکت مانند استفاده از گسلش از ذهن، پذیرش و افزایش خودآگاهی فرد نسبت به توانایی‌ها و ارزش‌های زندگی خود می‌تواند منجر به تصویر مثبت و کارآمدی (با وجود تفاوت جسمی با دیگران) در وی شود و رضایت، لذت و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در پی داشته باشد؛ از این رو با توجه به جراحی ماستکتومی و تغییراتی که پس از آن طی مدت کوتاهی در ظاهر فرد ایجاد می‌شود، پیشنهاد می‌گردد همراه با درمان‌های پزشکی، از درمان‌های روان‌شناختی از جمله اکت برای بهبود سلامت روانی و تصویر بدنی بیماران مبتلا به سرطان سینه استفاده شود. این امر به ویژه در تدوین دوره‌های آموزشی اکت از سوی مراکز بهداشت و سلامت برای بهبود مشکلات روان‌شناختی ناشی از بیماری سرطان سینه در زنان ضروری به نظر می‌رسد.

در انتها باید گفت که یکی از محدودیت‌های این پژوهش، بکارگیری روش نمونه‌گیری در دسترس و تعداد کم نمونه بود. همچنین به دلیل محدودیت زمانی، پیگیری نتایج مقدور نبود؛ از این رو اطلاعاتی در مورد تداوم بهبودی درمان به دست نیامد. از سوی دیگر، این پژوهش در ارتباط با زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد؛ از این رو در تعمیم نتایج آن به سایر بیماری‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان سینه بعد از جراحی ماستکتومی شده است لذا به‌نظر می‌رسد که از این درمان می‌توان برای کاهش مشکلات روانی از جمله بهبود تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان سینه استفاده نمود.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.4.101]

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد (با کد تصویب ۱۵۰۲۰۷۰۱۹۵۲۰۰۳) می‌باشد. بدین وسیله از همکاری تمامی عوامل به ویژه مسئولان محترم «مرکز خیریه آلا» شهر اصفهان و نیز تمامی بیماران مبتلا به سرطان سینه شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع را برای نویسندگان به دنبال نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

۱- کسب رضایت آگاهانه و تمایل آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش

۲- استفاده از پرسشنامه‌های بدون نام و محرمانه ماندن اطلاعات نزد پژوهشگر

۳- اختیار در هر مرحله از کار برای انصراف از همکاری

۴- انجام پژوهش بدون هیچ‌گونه بار مالی برای آزمودنی‌ها

References

1. Nafissi N, Saghafinia M, Motamedi MH, Akbari ME. A survey of breast cancer knowledge and attitude in Iranian women. J Cancer Res Ther 2012; 8(1): 46-9.
2. Banegas MP, Bird Y, Moraros J, King S, Prapsiri S, Thompson B. Breast cancer knowledge, attitudes, and early detection practices in United States-Mexico border Latinas. J Womens Health (Larchmt) 2012; 21(1): 101-7.
3. Akbari ME, Mirzaei HR. Opening speech. 9th International Breast Cancer Congress, Tehran, Iran; 2014.
4. Alteri R, Barnes C, Burke A, Gansler T, Gapstur S, Gaudet M, et al. American cancer society: breast cancer facts & figures 2013-2014. Atlanta: American Cancer Society; 2013.
5. Bahram Nejad F. Impotence after breast cancer. 5th National Congress of Breast Cancer, Tehran, Iran; 2012. P. 82 [In Persian].
6. Nasiri A, Taleghani F, Irajpour A. Men's sexual issues after breast cancer in their wives: a qualitative study. Cancer Nurs 2012; 35(3): 236-44.
7. Turkman M. Comparison of the effectiveness of optimism and psychotherapy support on depression, anxiety and quality of life. Fourth International Congress on Psychosomatic, Tehran, Iran; 2012 [In Persian].
8. Quintard B, Lakdja F. Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. Psychooncology 2008; 17(10): 1032-8.
9. Cash TF, Pruzinsky TE. Body images: development, deviance, and change. New York: Guilford Press; 1990.
10. Murray K, Rieger E, Byrne D. A longitudinal investigation of the mediating role of self-esteem and body importance in the relationship between stress and body dissatisfaction in adolescent females and males. Body Image 2013; 10(4): 544-51.
11. Thompson JK, Shroff H, Herbozo S, Cafri G, Rodriguez J, Rodriguez M. Relations among multiple peer influences, body dissatisfaction, eating disturbance, and self-esteem: a comparison of average weight, at risk of overweight, and overweight adolescent girls. J Pediatr Psychol 2007; 32(1): 24-9.
12. Cash TF, Melnyk SE, Hrabosky JI. The assessment of body-image investment: an extensive revision of the appearance schemas inventory. Int J Eat Disord 2004; 35(3): 305-16.
13. Spiegler MD. Contemporary behavior therapy. 6th ed. Toronto, Canada: Nelson Education; 2016.
14. Jones PA, Issa JP, Baylin S. Targeting the cancer epigenome for therapy. Nat Rev Genet 2016; 17(10): 630-41.
15. Hayes SC. Acceptance, mindfulness, and science. Clin Psychol Sci Pract 2002; 9(1): 101-6.
16. Lotfi M, Mirzaei Kia H, Honarparvaran N, Nairi A. Practical guide for therapists in acceptance and commitment therapy. Mashhad: East Media; 2014 [In Persian].
17. Harris R. ACT made simple: a quick-start guide to ACT basics and beyond. Oakland, CA: New Harbinger; 2009.
18. Esmi Z. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on mental health, quality of life and self-care behaviors in patients with breast cancer. [Master Thesis]. Tehran: Alzahra University; 2016 [In Persian].
19. Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body–image assessment: factor analysis of the body-self relations questionnaire. J Pers Assess 1990; 55(1-2): 135-44.
20. Zar-Shenas S, Karbalaaei-Nouri A, Hosseini SA, Rahgozar M, Seyed-Nour R, Moshtagh N. The effects of aerobic exercise on body image attitudes in women. Arch Rehabil 2010; 11(2): 15-20.
21. Mallahi M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on weight, body image, self-concept fat women. Tehran: Payame Noor University of Tehran; 2016 [In Persian].
22. Sheppard LA, Ely S. Breast cancer and sexuality. Breast J 2008; 14(2): 176-81.
23. Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press; 1999. P. 77.
24. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Washington, DC: American Psychological Association; 1999.
25. Izadi R, Abedi MR. Acceptance and commitment therapy. Tehran: Jungle; 2014 [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.4.101]