



Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and psychotherapy based on acceptance and commitment on life expectancy and body image of women with breast cancer

Ramin. Karimi¹, Bahram. Mirzaian*² & Ghodratollah. Abbasi³

1. Ph.D. student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Article type Original research Pages: 39-53 Corresponding Author's Info Email: Bahrammirzaian@gmail.com	Background and Aim: Cancer is considered as the major health problem of the century, and its increasing growth in the last two decades and its harmful effects on the physical, psychological, social and economic aspects of human life are causing more concern to experts than ever. The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of positive psychotherapy and psychotherapy based on acceptance and commitment on life expectancy and body image of women with breast cancer. Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with three groups (two experimental groups and one control group). The statistical population included all female patients aged 20 to 45 with breast cancer who received a definite diagnosis of breast cancer according to clinical and laboratory examinations by a specialist. Among these, 45 people were selected by non-random sampling and were replaced in two experimental groups (positive psychotherapy and treatment based on acceptance and commitment) and a control group in a simple random manner (15 people in each group). Then, the first experimental group was treated in 10 90-minute sessions (one session per week) with positive psychotherapy methods, and the second experimental group was treated with acceptance and commitment-based therapy, and the waiting list group was not subjected to any intervention until the end of the follow-up. The data were collected with the help of Snyder's life expectancy questionnaires and body image questionnaires and were analyzed through the analysis of variance test with repeated measurements and using SPSS-22 software. Results: The research results showed that there is a significant difference between the experimental and control groups in all variables ($p < 0.01$). Also, Bonferroni's post hoc test indicated that positive psychotherapy has a greater effect on life expectancy ($P < 0.001$) and body image ($P < 0.001$) than treatment based on acceptance and commitment. Conclusion: As a result, it can be said that the use of both methods along with other treatment methods is effective in improving the psychological status of vulnerable groups, including breast cancer patients.
Article history: Received: 2022/06/11 Revised: 2022/08/09 Accepted: 2022/08/15 Published online: 2023/06/26	
Keywords: <i>positive psychotherapy, acceptance and commitment, life expectancy, body image, breast cancer.</i>	



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Karimi, R., Mirzaian, B., & Abbasi, Gh. (2023). Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and psychotherapy based on acceptance and commitment on life expectancy and body image of women with breast cancer. *Jayps*, 4(4): 39-53.



مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان

رامین کریمی^۱، بهرام میرزاییان^{۲*} و قدرت الله عباسی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: سرطان به عنوان مشکل عمده سلامت قرن تلقی می‌شود و رشد روزافزون آن در دو دهه گذشته و اثرات مضر آن بر جنبه‌های بدنی، روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی انسانی بیش از همیشه باعث نگرانی کارشناسان است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن ۲۰ تا ۴۵ سال مبتلا به سرطان پستان که با توجه به معاینات بالینی و آزمایشگاهی توسط متخصص، تشخیص قطعی بیماری سرطان پستان دریافت کردند، بود. از این بین تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایشی (روان‌درمانی مثبت‌گرا و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و یک گروه کنترل به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند (۱۵ نفر در هر گروه). سپس گروه آزمایش اول در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) با روش‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا و گروه دوم آزمایش با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تحت درمان قرار گرفتند و گروه لیست انتظار تا پایان پیگیری تحت هیچ گونه مداخله‌ای قرار نگرفت. داده‌ها با کمک پرسشنامه‌های امید به زندگی اسنایدر و پرسشنامه تصویر بدنی، جمع‌آوری و از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد در همه متغیرها بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین آزمون تعقیبی بنفرونی حاکی از آن بود که روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر بیشتری نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی ($P < 0/001$) و تصویر بدنی ($P < 0/001$) دارد. **نتیجه‌گیری:** در نتیجه، می‌توان گفت استفاده از هر دو روش در کنار سایر روش‌های درمانی در ارتقای وضعیت روان‌شناختی گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله مبتلایان به سرطان پستان کارآمد باشد.

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۵۳-۳۹

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

Bahrammirzaian@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۱۸

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۵/۲۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵

واژگان کلیدی

روان‌درمانی مثبت‌گرا، پذیرش و تعهد، امید به زندگی، تصویر بدنی، سرطان پستان

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه‌استناد به این مقاله

کریمی، رامین؛ میرزاییان، بهرام؛ و عباسی، قدرت الله. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۴): ۵۳-۳۹.

مقدمه

سرطان به عنوان مشکل عمده سلامت قرن تلقی می‌شود و رشد روزافزون آن در دو دهه گذشته و اثرات مضر آن بر جنبه‌های بدنی، روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی انسانی بیش از همیشه باعث نگرانی کارشناسان است. سرطان یک بیماری تهدیدکننده زندگی است که سالانه ۷/۶ میلیون نفر را به کام مرگ می‌برد. از میان همه سرطان‌ها، سرطان پستان به عنوان دومین بیماری شایع زنان در نظر گرفته شده است (بریت، کوزیک و فیلیپ، ۲۰۲۰). سالانه ۷ هزار زن در ایران به این بیماری مبتلا می‌شوند. در سایر کشورها نیز آمار مبتلایان بالا بوده و به عنوان نمونه در کره جنوبی سرطان پستان دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان است (مومنی واحد و صالحی‌نیا، ۲۰۱۹).

در بیماری‌هایی مانند سرطان امید به زندگی تلاش فرد را برای مقابله و مبارزه با بیماری و تداوم درمان افزایش می‌یابد (نادر، قنبری، قلی‌پور و اسماعیل‌زاده، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، سرطان پستان نسبت به سایر بیماری‌های مزمن بیشترین تاثیر را روی امید به زندگی دارد. لذا بیشتر پژوهش‌ها مربوط به امید نیز در مورد بیماران سرطانی است، چرا که این بیماری عامل تهدیدکننده امید محسوب می‌شود. از این رو، پرداختن به نوعی از روان‌درمانی که امید را هدف اصلی قرار دهد، برای مبتلایان به سرطان حائز اهمیت خواهد بود (گو، ژنگ، ژیا، زنگ، ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸). محمودی و کربلایی باقری، (۱۳۹۹)، نیز چنین اظهار می‌دارند که بحران‌های ناشی از سرطان سبب عدم تعادل و ناهماهنگی در فکر، جسم و روان می‌شود. اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار، حس یأس و ناامیدی. سرطان نسبت به سایر بیماری‌های مزمن تأثیر بیشتری بر روی امید دارد. شاید به این دلیل است که تشخیص سرطان منجر به احساس اضطراب، ترس و بی‌اعتمادی به درمان می‌شود. همچنین درمان جدی این بیماری منجر به ایجاد ناراحتی جسمی، تغییرات ظاهری و مشکلات روان‌شناختی می‌گردد. موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی، از دست دادن‌ها یا تغییرات در طول زندگی، می‌توانند بر سطح امید تأثیر

بگذارند (اسچئونبورن، هانگ، شیهان، ولف، راث، بوید و همکاران، ۲۰۱۹). سرطان یکی از موقعیت‌های استرس‌زا است که نسبت به سایر بیماری‌های مزمن تأثیر بیشتری بر امید به زندگی دارد. امید، یک عامل اساسی در زندگی بیماران سرطانی است. احساس امید می‌تواند باعث ارتقای جسمی و روانی بیماران شود یک عامل حیاتی در مقابله با استرس و افزایش کیفیت زندگی در دوران پر استرس آنهاست (ژیان‌باقری و زازمی کولور، ۲۰۲۱).

از جمله مشکلاتی که به دنبال ابتلا به سرطان پستان مبتلایان به آن گرفتار می‌کند، تغییرات اندام بدن با جراحی، ریزش مو، سوختگی‌های ناشی از پرتودرمانی و کاهش جاذبه جنسی است که منجر به به ایجاد تصویر بدنی منفی این افراد می‌گردد (دیوس و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجا که پستان زنانگی، جذابیت و جنسیت زنان را تداعی می‌کند ابتلا به سرطان پستان تأثیر منفی بسیاری را بر تصویر بدنی زنان مبتلا بر جای می‌گذارد. درک فرد از ظاهر فیزیکی خود و نگرش و ادراک او نسبت به باورهایی که خود فرد و دیگران نسبت به بدن دارند، تصویر بدنی فرد را تشکیل می‌دهد و شامل مولفه‌های چند بعدی متشکل از عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری است (مورالیس و همکاران، ۲۰۲۱). به بیانی دیگر تصویر بدنی نوعی ارزشیابی ذهنی است که فرد از جسم و ظاهر خود داشته و داشتن یک بدن مورد قبول منجر به افزایش اعتماد به نفس در زنان می‌شود. تشخیص سرطان پستان و اقدامات درمانی همچون عمل جراحی، پرتو درمانی، شیمی درمانی، بازسازی پستان و ماستکتومی با تصویر بدنی زنان در ارتباط است (وئو و همکاران، ۲۰۱۹).

مداخلات جدید روان‌شناختی در مورد بیماران مبتلا به سرطان، طیف وسیعی را در برمی‌گیرد که در این بین اثربخشی دو رویکرد یا به بیان دقیق‌تر، دو پارادایم یعنی موج سوم رویکرد پذیرش و تعهد و روان‌شناسی مثبت‌گرا، از الگوهای جالب توجهی در چهارچوب درمانی و فلسفی برخوردارند که از نقطه نظر استراتژیک برای علوم انسانی با نگاه بوم‌شناختی و تولید علم نیز اهمیت دارند. به طوری که در یک سو درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با

فرایندهای پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و ایجاد الگوی گستره عمل متعهدانه مربوط به این ارزش‌هاست. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز به معنای ایجاد توانایی در انتخاب عملی است که فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌های امیال آزاردهنده باشد. " طی دهه‌های اخیر علاقه فزاینده‌ای در زمینه مقابله با پیامدهای روان‌شناختی سرطان به وجود آمده است. یکی از مداخله‌های روان‌شناختی مؤثر در این حوزه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که سازگاری روانی بیماران مبتلابه سرطان با ویژگی‌هایی نظیر کیفیت زندگی و درماندگی روان‌شناختی نیز در ارتباط است. افزون بر این برخی مطالعات نشان داده‌اند که سازگاری روانی با سرطان ممکن است بر پیامدهای جسمی بیماری نیز تأثیرگذار باشد. پژوهش‌های مختلفی به بررسی جنبه‌های مثبت و منفی این بیماری پرداخته و نتایج آنها نشان می‌دهد که بسیاری از بیماران که پس از سرطان زنده مانده‌اند، تغییرات مثبتی را در طی دوره بیماری تجربه کرده‌اند (برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۵). در رویکردی مثل رویکرد اکت این فرصت به بیمار داده می‌شود (هیز، ۲۰۰۴). چراکه این رویکرد با فرایندهایی که دارد می‌تواند بر فلسفه زندگی فرد تأثیر بگذارد و فرایند کلی تفکر فرد را فارغ از محتوای تفکر وی تغییر دهد و اساساً تمایز این رویکرد با رویکردهایی نظیر درمان شناختی - رفتاری و سایر رویکردهای موج دوم همین تمرکز بر فرایند تفکر به جای محتوای تفکر است.

با توجه به شیوع رو به افزایش بیماری سرطان اگر بتوان اثربخش‌ترین رویکرد روان‌درمانی را برای این بیماران به کارگیری کرد تا آنها نه تنها از پس چالش سرطان بریبایند بلکه، به کارکرد روانی بالاتری نیز دست پیدا کنند، می‌تواند گام مهمی برای افزایش کیفیت زندگی این بیماران باشد. همچنین، شناخت مفاهیمی همچون امید به زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلابه سرطان پستان اطلاعاتی را در اختیار ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامت قرار می‌دهد که می‌تواند آنها را در امر مراقبت باری کرده و به بیماران کمک نماید تا با موقعیت تنش‌زای خویش

خواستگاهی رئالیستیک، غیر مکانیکی و بافت‌گرا قرار گرفته (باخ و موران، ۱۳۹۶)؛ و در سوی دیگر، رویکرد انقلابی روان‌شناسی مثبت‌گرا و روان‌درمانی مثبت واقع شده که خواستگاهی عمدتاً پوزیتیویستیک دارد. در یک سو تلاش می‌شود تا رنج‌های انسانی آرام گیرد و در یک سو تلاش بر کشف ظرفیت‌های مرتبط با رشد و بالندگی مطرح است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) نیز به عنوان یکی دیگر از درمان‌های روان‌شناختی است که به صورت تکمیلی در کنار دارودرمانی بیماران می‌تواند مؤثر باشد. این نوع روان‌درمانی جزء درمان‌های رفتاری نسل سوم در زمینه درمان اختلالات خلقی و اضطرابی آن است (بای و همکاران، ۲۰۲۰؛ عظیمی، ۱۳۷۹). پنداره اساسی در اکت آن است که مصائب روان‌شناختی اغلب به خاطر فرار افراد از تجارب روان‌شناختی ناخوشایند یا به بیانی دیگر دوری‌گزینی تجربی، اسیر افکار بد خود شدن و در نتیجه عدم توانایی زیستن بر پایه‌ی ارزش‌های بنیادی شخصی ایجاد می‌شود. در واقع این رویکرد، نوعی مداخله رفتاری است که مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی را برای ارتقاء سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دوری از اجتناب تجربی که رابطه بسیار قوی با افسردگی و اضطراب دارد استفاده می‌کند و به بیماران یاد می‌دهد به جریان پدیدآیی صدمات روانی در زمینه و درون مسأله توجه نموده و ارتباط بین افکار و احساسات مشکل را دگرگون کنند تا دیگر آنها را به صورت نشانه‌های مرضی ادراک نکنند و بلکه آنها را غیر مضرحتی اگر ناراحت کننده و ناخوشایند باشند ادراک نمایند. (هیز و همکاران، ۲۰۰۶؛ ورسبی و همکاران، ۲۰۱۸؛ عظیمی، ۱۳۷۹؛ فورمن و هربرت، ۲۰۰۹). نجدی (۱۳۹۸) چنین اظهار می‌دارد که "در بین رویکردهای روان‌درمانی، رویکرد اکت (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، یکی از پویاترین درمان‌های موج سوم از درمان‌های رفتاری است. که به صورت مداخله زمینه‌گرای کاربردی، مبتنی بر نظریه چهارچوب رابطه است که رنج انسان را ناشی از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند و با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای تقویت می‌شود. در حقیقت هدف اکت ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به وسیله

شرکت کنندگان قبل از شرکت در پژوهش آزمون شادمانی آکسفورد به عمل آمد. نمره برش برای شرکت در پژوهش ۲۳ بود. حداقل تحصیلات فوق دیپلم داشته باشند. داروی اعصاب و روان در طول سه ماه گذشته مصرف نکرده باشند. به بیماری روانپزشکی جدی مانند سایکوتیک و نظیر آن مبتلا نباشند. موافقت‌نامه رضایت آگاهانه در خصوص شرکت در طرح پژوهش را تکمیل نموده باشند. در هنگام اجرای پژوهش، تحت درمان با سایر مداخلات روان‌شناختی قرار نگیرند. ملاک‌های خروج شامل دو جلسه در جلسات درمان غیبت کنند. مشخص شود داروی اعصاب و روان یا مواد در طول سه ماهه گذشته مصرف کرده است. به مانیا یا یک اختلال سایکوتیک مبتلا شده باشند.

ابزار پژوهش

۱. **امید به زندگی:** پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر برای سنجش امیدواری ساخته شده است. دارای ۱۲ عبارت در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است. از این عبارت‌ها: ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است. این مقیاس دو زیرمقیاس دارد: عامل و راهبرد. سوالات ۳، ۷ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن نمرات کلی، نمرات زیرمقیاس با هم جمع می‌شوند. نمرات بیشتر از ۳۰ نشان‌دهنده امید به زندگی بالا و نمرات کمتر از ۳۰ نشان‌دهنده امید به زندگی پایین است. تحقیقات بسیاری از پایایی و اعتبار این مقیاس حمایت می‌کنند. همسانی درونی کل آزمون بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است. پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته از این میزان نیز بالاتر است (ایزدآبادی و همکاران، ۱۳۹۹). در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است.

۲. **پرسشنامه تصویر بدنی:** این پرسشنامه شامل ۶۸ سؤال است که جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار بدنی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل سه مقیاس است: ۱- پرسشنامه مربوط به خود بدن (همه سوالات به جز شماره سوالات ارائه شده در دو خرده مقیاس زیر). ۲- مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدنی

بهتر سازگار شوند. بیمارانی که رشد پس از آسیب تجربه می‌کنند، تغییرات مثبت و معناداری را در شناخت و هیجان‌های خود نشان می‌دهند که بر رفتار و عملکرد آنها تأثیر مثبت دارد. این تغییرات مثبت می‌تواند فرایند شناخت رویداد تنش زا را برای بیماران تسهیل کرده و دیدگاه مثبتی را در بیمار، اطرافیان و شیوه زندگی آنها ایجاد نماید. تاکنون مطالعه‌ی جامعی که از درمان اکت و روان‌درمانی مثبت برای رشد بر امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، شادمانی درونی، کیفیت زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان در بیماران مبتلا به سرطان استفاده کرده باشد، صورت نگرفته است. اگرچه در مطالعات بسیاری به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی بیماران دچار سرطان پستان صورت گرفته، اما با بررسی منابع موجود، پژوهشگر مطالعه‌ای را به دست نیارود که این مداخلات و این مجموعه از متغیرها را مقایسه کرده باشد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن ۲۰ تا ۴۵ سال مبتلا به سرطان پستان که با توجه به معاینات بالینی و آزمایشگاهی توسط متخصص، تشخیص قطعی بیماری سرطان پستان دریافت کردند، بود. از این بین تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و در گروه آزمایش و گروه گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند (۱۵ نفر در هر گروه). سپس گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) با روش‌های روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌درمانی مثبت‌نگر تحت درمان قرار گرفتند و گروه لیست انتظار تا پایان پیگیری تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفت. ملاک‌های ورود شامل: زنان مبتلا به سرطان پستان باشند. بین ۲۰ الی ۴۵ سال سن داشته باشند. از کلیه

نشان دهنده نگرانی بیشتر فرد است. ۲) ارزیابی وزن خود که امتیاز ۱، نشان دهنده کمبود وزن و ۵ نشان دهنده اضافه وزن است. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت می‌باشد که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است. پایایی این ابزار در ایران نیز توسط زرشناس و همکارانش، در مورد خرده‌مقیاس آگاهی از ظاهر ۰/۸۷، ارزیابی از ظاهر ۰/۸۵، نگرانی از افزایش وزن ۰/۸۲، رضایت از بخش‌های مختلف بدنی ۰/۷۹ و ارزیابی وزن از دید خود فرد، ۰/۷۵ بوده است. در مطالعه‌ای دیگر، روایی بخش‌های اصلی پرسشنامه توسط کش (۱۹۹۷) مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شده و همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شده است. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است.

۳. درمان مثبت‌گرا: برای اجرای جلسات درمان مثبت‌گرا در این پژوهش از پروتکل سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) استفاده گردید.

(سؤالات ۶۰ تا ۶۸). ۳- مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن (سؤالات ۲۰، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۶). در BSRQ سه بعد جسمانی غالب هستند: ظاهر بدنی، تناسب بدنی و سلامتی که هر کدام از این قسمت‌ها شامل دو حیطه ارزیابی و آگاهی می‌باشد: ارزیابی از ظاهر و آگاهی از ظاهر، ارزیابی تناسب بدنی و آگاهی از تناسب بدنی، ارزیابی سلامتی و آگاهی از سلامتی. هر کدام از این حیطه‌ها ۵ نمره دارد. به این ترتیب که نمره ۱ برای کاملاً مخالف و نمره ۵ برای کاملاً موافق در نظر گرفته شده است. نمره بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر است. امتیاز بالاتر، نشان دهنده رضایت بیشتر می‌باشد. در BASS رضایت از بخش‌های مختلف بدن شامل صورت، بالا تنه، میان تنه و پایین تنه، قوام عضلات، وزن و قد و ظاهر کلی می‌باشد که امتیاز ۱ برای حالت کاملاً ناراضی و ۵ برای حالت کاملاً راضی محاسبه شده است. مقیاس مربوط به نگرش فرد در باره وزن شامل دو زیر مجموعه است: ۱) مشغولیت فکری با اضافه وزن که امتیاز بیشتر،

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات بر اساس پروتکل درمانی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶)

جلسه	محتوا و تمرین‌های جلسه	هدف
اول و دوم	معرفی درمانگر و کمک درمانگر، معرفی اعضای گروه به یکدیگر، توصیه‌ها و دستور العمل‌ها، توضیح مختصر درباره طرح درمان، منطبق درمان برای مبتلایان به سرطان پستان	جهت‌دادن مراجعین در چارچوب روان‌درمانی مثبت، مفروضه‌های این دیدگاه و نقش روان‌درمانگر
سوم	ثبت توانمندی هر فرد توسط خود، تحلیل تمایل به کنترل افکار و احساسات، بحث بیشتر از کنترل افکار و احساسات که نشان دهنده تمرینات فاصله گرفتن است، مرور تکالیف خانگی	شناسایی توانمندی‌های شخصی، آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی و استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکلی نوین
چهارم	ذکر نعمت‌ها یا یادآوری سه امر خوب (مثبت) در زندگی روزانه	کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی
پنجم و ششم	تکرار تکلیف انجام شده در جلسه	مرور اینکه آیا این نوشتن سه چیز خوب یا سه نعمت و تأکید بر یادآوری‌ها و حافظه مثبت در طول هفته گذشته اثر مثبتی هم داشته است یا خیر
هفتم	استفاده از کاربرگ مربوط به شکرگزاری	متمرکز بر شکرگزاری بود. همچنین نقش خاطرات بد و خوب مجدداً مورد بررسی قرار گرفت.
هشتم	بررسی میانه درمان	مراجعان پیشرفتشان را در نوشتن دفترچه و نامه‌های بخشش و شکرگزاری و به‌کاربردن توانمندی‌هایشان در عمل بر اساس برنامه‌های فعالیتشان که در جلسه دوم آغاز شد، بررسی کردند.
نهم	یادداشت سه مورد پیشامد یا سه چیز را که می‌خواسته‌اند انجام	تمرکز بر موضوع‌های امیدواری، ایمان و خوش‌بینی

دهند ولی با شکست روبرو شده‌اند، سپس بررسی اینکه آیا به‌ازای و همچنین تمرین «دری بسته می‌شود در دیگری آن در بسته یا مشکل، در دیگری یا راه گشای دیگری سر راه آنها باز می‌شود».	قرار نگرفته است؟ افزایش معنا
استفاده از فن بهبود روابط و ایجاد روابط مثبت اجتماعی و آموزش سبک پاسخ‌دهی و آموزش برای بهبود شادکامی در زندگی، بحث درباره مفهوم زندگی	روابط. تکمیل پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان.

۴. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: برای گروه آزمایش دوم جهت اجرای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از پروتکل هیز و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد؛ در این جلسات شرکت‌کنندگان تحت مداخلات و آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت ۱۰ جلسه قرار گرفتند که خلاصه آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات بر اساس پروتکل درمانی هیز و همکاران (۲۰۰۶).	
جلسات	محتوا و تکالیف
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن مبتلایان به سرطان پستان با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسش‌نامه و بستن قرارداد درمانی.
دوم	کشف و بررسی روش‌های درمانی بیمار و ارزیابی میزان تأثیر آنها، بحث در مورد موقتی و کم‌اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
سوم و چهارم	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی‌بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف. مثال کامپیوتر و قطعه پنیر
پنجم	توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف، تمرینات خودآگاهی
ششم	معرفی مدل رفتاری سه‌بعدی به‌منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، ادامه تحلیل سرمایه گذاری شخصی در وقایع خصوصی. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هفتم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به‌عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. روی تمرین مدام توجه به افکار و احساسات افسرده‌زا و تمرینات فاصله گرفتن تأکید کنید. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هشتم	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، وقایع کمیاب اما خیلی لذت بخش را پیدا کنید. تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
نهم و دهم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، جمع‌بندی جلسات، بازخورد فرایند جلسه، اجرای پس‌آزمون.

گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه

روش اجرا

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای

پاسخ‌دهنده دارای سن ۲۵ تا ۳۰ سال بودند و کمترین افراد دارای ۴۰ تا ۴۵ سال بودند که در این پژوهش سقف سنی ۴۵ در نظر گرفته شده است. همچنین ۴۵ درصد افراد دارای سن ۲۵ تا ۳۰ سال بودند. ۴۵ درصد از افراد دارای مدرک فوق دیپلم و ۱۴ نفر دارای مدرک لیسانس بوده‌اند.

کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد ۳۳/۳ درصد از افراد مجرد و ۶۶/۷ افراد، متأهل بودند. بیشترین افراد

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون متغیرهای پژوهش برای گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	درمان مثبت‌نگر		درمان پذیرش و تعهد		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
امید به زندگی	پیش آزمون	۳۰/۶۷	۶/۳۳	۲۹/۵۰	۶/۳۰	۳۰/۷۱	۷/۴۱
	پس آزمون	۳۹/۷۳	۸/۳۴	۳۵/۵۳	۷/۳۱	۳۰/۹۱	۷/۴۲
	پیگیری	۴۰/۹۷	۸/۳۵	۳۴/۸۶	۸/۳۳	۳۰/۸۵	۷/۴۳
تصویر بدنی	پیش آزمون	۹۵/۶۱	۱۶/۳۵	۹۴/۵۷	۱۵/۲۵	۹۷/۷۷	۱۵/۳۸
	پس آزمون	۱۱۴/۷۹	۱۸/۳۷	۱۰۰/۶۱	۱۷/۲۶	۹۷/۸۹	۱۵/۵۱
	پیگیری	۱۱۰/۹۷	۱۷/۴۴	۱۰۱/۸۱	۱۷/۴۹	۹۸/۱۷	۱۶/۴۰

گواه از آزمون لوین و ام باکس استفاده شد و داده‌های پژوهش از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

در ابتدا، آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی فرض طبیعی بودن توزیع داده‌ها استفاده شد و نتایج آن حاکی از تایید این فرض بود. سپس برای بررسی همگنی واریانس‌ها متغیرهای مورد مطالعه در گروه آزمایش و

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	
امید به زندگی	آزمایش	۴۵	۰/۵۳۲	۴۲	۱/۰۷۰	۰/۳۶
	آزمایش	۴۵	۰/۶۲۷			۰/۸۹
	گواه	۴۵	۰/۷۴۸			۲/۱۸
تصویر بدنی	آزمایش	۴۵	۱/۰۷	۴۲	۲/۷۰۲	۰/۲۴
	آزمایش	۴۵	۰/۹۳۳			۰/۸۵
	گواه	۴۵	۰/۷۴۵			۲/۴۴

گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از مولفه‌های امید به زندگی و تصویر بدنی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای امید به زندگی و تصویر بدنی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از

حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری امید به زندگی و تصویر بدنی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجزور اتا
امید به زندگی	زمان*گروه	۲۵/۶۸	۲	۱۲/۸۴	۲۸/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰
	گروه	۴۹/۹۴	۱	۴۹/۹۴	۳۶/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳
تصویر بدنی	زمان*گروه	۲۲۰/۱۵	۱/۲۴	۱۷۶/۲۹	۱۳۴/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲
	گروه	۱۰۰/۲۷	۱	۱۰۰/۲۷	۰/۹۱	۰/۳۴	۰/۰۳

تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود امید به زندگی و تصویر بدنی ($p < 0/01$) بود.

نتایج از جدول ۵ نشان داد نسبت F به‌دست‌آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد امید به زندگی و تصویر بدنی معنادار است ($p < 0/01$). این یافته بیانگر این است که درمان پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر موجب بهبود امید به زندگی و تصویر بدنی شد. در این خصوص، یک

جدول ۶. آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه جفتی گروه‌های آزمایش و گواه بر روی نمرات امید به زندگی و تصویر بدنی

مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
امید به زندگی	پذیرش و تعهد	مثبت‌گرا
	گواه	گواه
تصویر بدنی	پذیرش و تعهد	مثبت‌گرا
	گواه	گواه

همانطور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود که میانگین امید به زندگی و تصویر بدنی، در گروه مثبت‌گرا در پایان پس‌آزمون بالاتر از گروه درمان پذیرش و تعهد بوده است ($p < 0/01$) با این حال بین هر دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری از نظر متغیرهای پژوهش وجود داشت و می‌توان گفت هر دو گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر معناداری بر امید به زندگی و تصویر بدنی داشتند ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

بالاتری از آسیب تصویر بدنی را نشان می‌دهند. ترس از عدم پذیرش و جذابیت از دید دیگران و افراد مهم زندگی، نگرانی مهم و عمده زنان مبتلا به سرطان پستان است. آنها به مقایسه خود با دیگران پرداخته و در نتیجه احساس ناکامی، افسردگی و اضطراب می‌کنند. به نظر می‌رسد روان‌درمانی مثبت‌گرا بر نگرش افراد به زندگی تأثیر گذاشته و موج افزایش امید به زندگی و تصویر بدنی مثبت در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است و از آنجایی که سطوح بالای امید با سلامت جسمی و روان‌شناختی، تفکر مثبت و روابط اجتماعی فوق‌العاده رابطه مثبت دارد (بنسون، ۲۰۰۶)، احتمالاً یک چرخه هم‌افزایی از امیدواری و در نتیجه توجه کافی به درمان خود و تلاش برای بهبود تصویر بدنی مثبت، و در نتیجه، شاهد نتایج مثبت جسمی و روان‌شناختی بودن، منجر به افزایش امید و تصویر بدنی مثبت به زندگی شده است. اگرچه در روان‌درمانی مثبت‌گرا محتوای افکار به طور مستقیم مورد هدف قرار نمی‌گیرد اما در نتیجه استفاده از فنون پاسخ دادن فعال یا سازنده، حس ذائقه و شمردن سه چیز خوب در طول روز، منجر به افزایش احساسات مثبت و جلوگیری از احساسات منفی در حیطه شخصی و افزایش ارتباطات مثبت می‌گردد که بر سلامت روان و تصویر بدنی مثبت تأثیرگذار است. در واقع تکالیف و تمرین‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا به زنان مبتلا به سرطان پستان آموزش می‌دهد چگونه از افکار مزاحم فاصله بگیرند، رویدادهای منفی را پذیرفته و بر توانمندی‌هایشان که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، تأکید نمایند (خو و همکاران، ۲۰۱۹).

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی مثبت در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌توان گفت که هدف عنصر شناختی این درمان، به نوعی می‌تواند شامل تغییر شناخت‌ها و رفتارهایی باشد که چرخه نارضایتی از تصویر بدنی را آغاز کرده یا به آنها تداوم می‌بخشد. این کار از طریق پذیرش افکار ناکارآمد همراه با توقف نارضایتی از تصویر بدن انجام می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از شیوه‌های شناختی برای بهبود تحریفات فکری و باورهای مربوط به تصویر بدن، خطاهای شناختی و نحوه مقابله با این شناخت‌ها

تجربه کردند. این نتایج با یافته‌های گلستانی فر و دشت‌بزرگی (۱۴۰۰)، زارع‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، بهرامی عبدالملکی و همکاران (۱۴۰۰)، حکیمی و همکاران (۱۴۰۰)، پارساکیا و همکاران (۲۰۲۲)، علی اکبری، جاجرمی و قاسمی مطلق (۱۳۹۹) و مقدم و همکاران (۱۳۹۷)، دربانی و پارساکیا (۲۰۲۲)، افروز، دلیر و صادقی (۱۳۹۶)، مشرفی (۱۳۹۵)، فرمانیان و خلعتبری (۱۳۹۵) و فوگلکویست و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین دو روش روان‌درمانی مثبت‌گرا و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان مبتلا به سرطان پستان، روان‌درمانی مثبت‌گرا تا حدودی اثربخش‌تر نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. با اینکه پژوهش‌چندانی درباره مقایسه اثربخشی دو روش درمانی یافت نشد، اما در تبیین عدم تفاوت چشمگیر دو روش می‌توان به ویژگی‌ها و راهبردهای هر دو روش درمانی اشاره نمود. در روان‌درمانی مثبت‌گرا به افراد آموزش داده می‌شود تا سلامت و بهزیستی خود را از طریق بازسازی شناختی افکار غیرمنطقی با تأکید بر افکار مثبت، زمان‌بندی فعالیت‌های قابل کنترل و لذت‌بخش و آموزش جسارت و حل مسئله بهبود دهند (خو و همکاران، ۲۰۱۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم است با هدف ایجاد و ارتقاء انعطاف‌پذیری روانی از طریق آگاهی شناختی، پذیرش روانی، جداسازی شناختی، گسلش شناختی، روشن‌سازی ارزش‌ها و ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه اقدام می‌نماید و هدف اصلی روان‌درمانی مثبت‌گرا بهبود ارتقاء سلامتی از طریق فرایندهای پذیرش خود، زندگی هدفمند، رشد شخصیت، تسلط بر محیط پیرامون، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران می‌باشد؛ بنابراین، با توجه به ویژگی‌ها و راهبردهای مؤثر هر دو روش درمانی می‌توان انتظار داشت این درمان‌ها منجر به بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مرتبط با سلامت از جمله امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان شوند. جهت تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی مثبت زنان مبتلا به سرطان پستان می‌توان اظهار داشت که زنان مبتلا به سرطان پستان در جنبه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی سطوح

کیفی و نظر خواهی با خبرگان) صورت گیرد. ۱- به درمانگران پیشنهاد می‌گردد، زمانی که با زنان مبتلا به سرطان پستان مواجه می‌شوند، به منظور درمان افزایش تعاملات اجتماعی، ابتدا تنظیم هیجانی و معناداری زندگی آنها بررسی شود که می‌توانند در این زمینه از روش روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند، به عنوان روش‌های درمانی مؤثر و کارآمد در کنار سایر روش‌های روان‌شناختی استفاده کنند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- افروز، غلامعلی؛ دلیر، مجتبی؛ صادقی، مریم (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان با تجربه جراحی پستان. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت، ۶(۴)، ۲۴.

(نسبت به وضعیت جسمی و تصویر از بدن) استفاده می‌شود. بدین صورت که با اجازه دادن به آمد و رفت افکار و ادراکات مربوط به تصویر بدنی بدون اینکه با آنها مبارزه شود، به فرد آموخته می‌شود که خود را از تجارب ذهنی مربوط به وضعیت جسمی خود جدا سازد (جداسازی شناختی)، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند و این به فرد کمک می‌کند تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها) و در نهایت، انگیزه‌ای جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی در فرد ایجاد می‌شود. به طوری که زنان مبتلا به سرطان پستان، به ارزش‌های شناسایی شده در طول درمان از جمله وضعیت جسمی خود، آگاهی روانی پیدا کرده و از طریق کاهش نشخوارگری، افزایش میزان پذیرش، کاهش گسلس هیجانی می‌تواند بر بهبود تصویر بدنی مثبت خود تأثیر بگذارد؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق راهبردهای شناختی و هیجانی موجب تصحیح و کاهش تصویر بدنی منفی شده و متعاقب آن باعث ایجاد تصویر بدنی مثبت در افراد می‌شود. با توجه به این که در درمان فوق روی تغییر نگرش مثبت به بدن تأکید می‌شود، این روش می‌تواند در بهبود تصاویر بدنی مثبت مؤثر واقع شود (ابوالقاسمی و جعفری، ۲۰۱۲).

با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی تنها زنان مبتلا به سرطان پستان بودند؛ لذا در تعمیم نتایج لازم است با احتیاط عمل شود. ۲- شرکت‌کنندگان در انتخاب اولیه به صورت داوطلبانه در آزمایش شرکت کردند؛ لذا ممکن است نتایج تحت تأثیر اثر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشد. ۱- باتوجه به اینکه پژوهش بر روی جامعه بیماران مزمن (زنان مبتلا به سرطان پستان) انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر نیز انجام شود و نتایج حاصله با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. باتوجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش کمی است، پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یک پژوهش کیفی (نظریه زمینه‌ای مبتنی بر مصاحبه نیمه ساخت یافته و با استفاده از پرسشنامه

- افسرده غیربستری سالمند. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۰، ۲۹۷-۳۱۲.
- محمودی، هیوا؛ کربلایی باقری، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و باور به جهان عادل در بیماران مبتلا به سرطان سینه. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت. ۹(۲)، ۱۵۵-۱۷۰.
- مشرفی (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان ناباور. اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران. ESCONF01_297
- مقدم، نصیره؛ امرایی، راضیه؛ اسدی، فاطمه؛ امانی، امید (۱۳۹۷). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی. روان‌پرستاری، ۶(۵) ۸-۱.
- نجدی، لیلا (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و حساسیت اضطرابی در نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- Abolghasemi, A., & Jafari, E. (2012). The effectiveness of dialectical behavior therapy on body image and self-efficacy in girls with bulimia nervosa. *Journal of clinical psychology*, 4(2), 29-38.
- Afroz, G. A., Dalir, M., & Sadeghi, M. (2017). The effectiveness of positive psychotherapy on body image, life expectancy and happiness in women with breast surgery experience. *Scientific-Research Quarterly of Health Psychology*, 6(4), 24.
- Ali Akbari, A., Jajarami, M., Ghasemi Motlaq, M. (2020). The effectiveness of positive psychotherapy training on hope and psychological well-being of veterans' wives. *Journal of Nursing Education*, 9(4), 1-12.
- Azimi, A. (2018). Comparing the effectiveness of group meaning therapy and group therapy based on commitment and acceptance on reducing anxiety, depression and stress in women with relapsing-remitting multiple sclerosis. ایزدآبادی، زهرا؛ بلوردی، محدثه؛ ایمانی گوگری، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فراشناخت و ذهن‌آگاهی بر بهزیستی اجتماعی و امید به زندگی پرستاران. نشریه روان‌پرستاری، ۸(۵)، ۱.
- برقی ایرانی، زیبا؛ زارع، حسین؛ عابدین، مریم (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر سرمایه روان‌شناختی، در بیمار مبتلا به سرطان مری. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت. ۵(۱۴)، ۵-۱۹.
- بهرامی عبدالملکی، شقایق؛ همایونی، علیرضا؛ علیایی، مسعود (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در بیماران آسماتیک. دو ماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد، ۲۰(۱).
- حکیمی، علیرضا؛ خسروپور، فرشید؛ خجسته چترودی، سعیده (۱۴۰۰). ارتباط بین نگرش مذهبی و مثبت‌گرایی با امید به زندگی در بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۸: نقش میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۰، ۲۳-۳۶.
- زارع‌زاده، رسول؛ علیوندی‌وفا، مرضیه؛ طباطبائی، سید محمود؛ اقدسی، علی نقی (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و امید به زندگی بیماران پیوند کبدی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۶(۶۲)، ۶۲-۱۰۹.
- عظیمی، عظیم (۱۳۹۷). مقایسه اثر بخشی معنادارمانی گروهی و درمان گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس نوع عودکننده - فروکش‌کننده. پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان.
- علی اکبری، علی؛ جاجرمی، محمود؛ قاسمی مطلق، مهدی (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان. نشریه آموزش پرستاری، ۹(۴)، ۱-۱۲.
- گلستانی فر، سروش؛ دشت‌بزرگی، زهرا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و بهزیستی درمانی بر امید به زندگی و سلامت روان‌شناختی در بیماران

- older breast cancer survivors: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 29(5), 823-832.
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155-166.
- Forman E M, Herbert J D. (2009). *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. John Wiley & Sons, Inc.
- Gianbaqeri, M., & Zazemi Kolor, Z. (2021). The Effectiveness of Group Meaning Therapy Based on Quranic Teachings on Life Expectancy in Women with Breast Cancer. *Islamic Life Journal*, 5(2), 79-85.
- Golestanifar, S., & Dasht-Bozorgi, Z. (2021). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and well-being therapy on life expectancy and psychological health in elderly non-hospitalized depressed patients. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20, 297-312.
- Gu, X., Zheng, R., Xia, C., Zeng, H., Zhang, S., Zou, X.,... & Chen, W. (2018). Interactions between life expectancy and the incidence and mortality rates of cancer in China: a population-based cluster analysis. *Cancer communications*, 38(1), 1-15.
- Hakimi, A., Khosropour, F., & Khojaste Chatrodi, S. (2021). The relationship between religious attitude and positivity with life expectancy in patients admitted to Kerman hospitals in 2019: the mediating role of psychological toughness and perceived stress: a descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20, 23-36.
- Hayes S C, Slosahl K D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*, Springer, 399 pages. DOI 10.1007/978-0-387-23369-7
- PhD thesis in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University.
- Bahrami Abdulmaleki, Shagaig., H., Alireza., Oliaei, M. (2021). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on resilience, psychological well-being and life expectancy in asthmatic patients. *Bimonthly Scientific Research Journal of Tolo Health, Yazd*, 20(1).
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737.
- Barghi Irani, Z., Zare, H., & Abedin, M. (2016). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment (ACT) on psychological capital in a patient with esophageal cancer. *Scientific Research Quarterly Journal of Health Psychology*. 5(14), 5-19.
- Benson, W. (2006). The role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students high school and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication. Thesis for degree of Master of Science in the department of educational sciences Middle East technical university.
- Britt, K. L., Cuzick, J., & Phillips, K. A. (2020). Key steps for effective breast cancer prevention. *Nature Reviews Cancer*, 20(8), 417-436.
- Cash, T. F. (1997). *The body image workbook: An 8-step program for learning to like your looks*. New Harbinger Publications, Inc.
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the self-esteem of marital conflicted women. *Psychology of Woman Journal*, 3(1), 46-55.
- Davis, C., Tami, P., Ramsay, D., Melanson, L., MacLean, L., Nersesian, S., & Ramjeesingh, R. (2020). Body image in

- Nader, M., Ghanbari, N., Gholipour, S., & Esmaeilzadeh, N. (2019). Effectiveness of Short-term Group Logo-therapy on Life Expectancy and Resilience of Women With Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*, 168-173.
- Najdi, L. (2019). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and mindfulness-based cognitive therapy on reducing fear of negative evaluation and anxiety sensitivity in clinical symptoms of social anxiety. Thesis of a specialized doctorate in psychology, Islamic Azad University, Ardabil branch.
- Parsakia, K., Darbani, S. A., Rostami, M., & Saadati, N. (2022). The effectiveness of strength-based training on students' academic performance. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 3(3), 194-201.
- Schoenborn, N. L., Huang, J., Sheehan, O. C., Wolff, J. L., Roth, D. L., & Boyd, C. M. (2019). Influence of age, health, and function on cancer screening in older adults with limited life expectancy. *Journal of general internal medicine*, 34(1), 110-117.
- Seligman M, Rashid T, Parks A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist* 61(8) (2006) 774-788.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.
- Wu, T. Y., Chang, T. W., Chang, S. M., Lin, Y. Y., Wang, J. D., & Kuo, Y. L. (2019). Dynamic changes of body image and quality of life in breast cancer patients. *Cancer Management and Research*, 11, 10563.
- Xu Y, Wu T, Yu Y, Li M. (2019). A randomized controlled trial of wellbeing therapy to promote adaptation and alleviate emotional distress among
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Therapy*; 44(1), 1 -25.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*; 44(1):1-25.
- Izadabadi, Z., Bolvardi, M., Imani Goghari, Z. (2020). The effectiveness of metacognition and mindfulness training on nurses' social well-being and life expectancy. *Journal of Psychiatry*, 8(5), 1.
- Mahmoudi, H., & Karbalaeei Bagheri, Z. (2020). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on feelings of hope and belief in a just world in patients with breast cancer. *Scientific Journal of Health Psychology*. 9(2), 155-170.
- Moghadam, N., Amraei, R., Asadi, F., & Amani, O. (2018). The effect of treatment based on acceptance and commitment on life expectancy and psychological well-being of women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Psychiatric Nursing*, 6(5) 1-8.
- Momenimovahed, Z., & Salehiniya, H. (2019). Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 11, 151.
- Morales-Sánchez, L., Luque-Ribelles, V., Gil-Olarte, P., Ruiz-González, P., & Guil, R. (2021). Enhancing self-esteem and body image of breast cancer women through interventions: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1640.
- Moshrefi, A. (2016). Effectiveness of positive psychotherapy on body image and quality of life of infertile women. The first international conference of modern researches in the field of educational sciences, psychology and social studies of Iran. ESCONF01_297.

medical freshmen. BMC Medical Education, 19: 1 -10.

Zarezadeh, R., Alivandvafa, M., Tabatabai, S. M., Aghdasi, A. N. (2021). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on depression and life expectancy of liver transplant patients. New Psychological Research Quarterly, 16(62), (62), 109-122.

