Journal of Anesthesiology and Pain Spring 2025, Vol 16, No 1



The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Rumination, Perception of Body Image and Chronic Pain in men with Prostate Cancer

Seyed Mojtaba Aghili[1*], Mohammad Bahmani[2]

1. *Scientific Department, Payam Noor University, Tehran, Iran*
2. *Master of Psychology, Payam Noor University, Gorgan, Iran*

ABSTRACT

Aim and background: This study aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on rumination, body image perception, and chronic pain in men with prostate cancer.

Material and Methods: The research method was a quasi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the study included men with prostate cancer referred to hospitals in Gonbad city in 2022-2023, of which 30 patients were selected purposefully and randomly assigned to 2 experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group underwent 8 60-minute sessions of acceptance and commitment therapy, and the control group did not receive any intervention until the end of the study. The research tools included the Nalen Hoeksma and Maru (1991) rumination questionnaire, Fisher's body image (1979) and McGill's chronic pain (1997) questionnaire. The research data were analyzed using multivariate analysis of covariance and SPSS version 24 software.

Results: The research findings showed that acceptance and commitment therapy is effective on rumination, body image perception and chronic pain in men with prostate cancer ($P<0.05$).

Conclusion: The research results indicate that acceptance and commitment therapy, by utilizing the required cognitive skills and thought control, leads to a reduction in rumination and chronic pain and an improvement in body image perception in men with prostate cancer.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, rumination, body image perception, chronic pain, prostate cancer

Please cite this paper as:
Aghili SM, Bahmani M [The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Rumination, Perception of Body Image and Chronic Pain in men with Prostate Cancer (Persian)]. J Anesth Pain 2025;16(1): 1-11.

Corresponding Author: Seyed Mojtaba Aghili, Scientific Department, Payam Noor University, Tehran, Iran
Email: dr_aghili1398@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۶ ، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری، ادراک از تصویر بدنی و درد مزمن مردان مبتلا به سرطان پروستات

سید مجتبی عقیلی[1*]، محمد بهمنی[2]

۱. گروه علمی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیامنور، گرگان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۱۰ **تاریخ بازبینی: ...** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۰**

چکیده

زمینـه و هـدف: ایـن پژوهـش بـا هـدف بررسـی اثربخشـی درمـان مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد بـر نشـخوار فکـری، ادراک از تصویـر بدنـی و درد مزمـن مـردان مبتـلا بـه سـرطان پروسـتات انجـام شـد.

مـواد و روش‌هـا: روش پژوهـش نیمـه آزمایشـی از نـوع پیـش آزمون‌پـس آزمـون بـا گـروه گـواه بـود. جامعـه آمـاری پژوهـش شـامل مـردان مبتـلا بـه سـرطان پروسـتات مراجعـه کننـده بـه بیمارسـتان‌های شهرسـتان گنبـد در سـال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بـود کـه تعـداد ۳۰ بیمـار بـه صـورت هدفمنـد انتخـاب شـدند و بـه صـورت تصادفـی در ۲ گـروه آزمایـش و گـواه (هـر گـروه ۱۵ نفـر) جایدهـی شـدند. گـروه آزمایـش تحـت ۸ جلسـه ۶۰ دقیقـه ای درمـان مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد قـرار گرفـت و گـروه گـواه تـا پایـان پژوهـش مداخلـه‌ای دریافـت نکـرد. ابـزار پژوهـش شـامل پرسشـنامه‌های نشـخوار فکـری نالـن هوکسـما و مـارو (۱۹۹۱)، تصویـر بدنـی فیشـر (۱۹۷۹) و درد مزمـن مـک گیـل (۱۹۹۷) بـود. داده‌هـای پژوهـش بـا آزمـون تحلیـل کوواریانـس چنـد متغیـره و اسـتفاده از نـرم افـزار spss نسـخه ۲۴ تجزیـه و تحلیـل شـد.

نتایـج: یافته‌هـای پژوهـش نشـان داد کـه درمـان مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد بـر نشـخوار فکـری، ادراک از تصویـر بدنـی و درد مزمـن مـردان مبتـلا بـه سـرطان پروسـتات اثربخـش اسـت ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیـری: نتایـج پژوهـش حاکـی از آن اسـت کـه درمـان مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد بـا بهره‌گیـری از مهارت‌هـای شـناختی مـورد نیـاز و کنتـرل فکـر، منجـر بـه کاهـش نشـخوار فکـری و درد مزمـن و بهبـود ادراک از تصویـر بدنـی مـردان مبتـلا بـه سـرطان پروسـتات میشود.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نشخوار فکری، ادراک از تصویر بدنی، درد مزمن، سرطان پروستات

نویسـنده مسـئول: سید مجتبی عقیلی، گروه علمی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

پست الکترونیک: dr_aghili1398@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

سرطان، در حال حاضر یکی از علل مرگ‌ومیر در جهان است که سرطان پروستات شایع‌ترین سرطان بین مردان در جهان و دومین علت مرگ ومیر بعد از سرطان ریه است. با توجه به اینکه شیوع این سرطان در دهه‌های گذشته به‌طور چشمگیری افزایش یافته است، در حال حاضر یکی از شایعترین بدخیمی‌ها در سراسر جهان به حساب می‌آید [۱]. سرطان پروستات در ۲۳ درصد مردان دیده می‌شود و دومین علت مرگ و میر مردان است که با غربالگری و تشخیص به موقع می‌توان از مرگ و میر و عوارض آن کاست. سرطان پروستات یکی از شایع‌ترین علت‌های مرگ و میر در مردان است [۲]. این بیماری معمولا تا مراحل پیشرفته ممکن است بدون علامت باشد و خود را با متاستازهای دوردست نشان دهد. بنابراین شک بالینی قوی و همچنین معاینه بالینی دقیق بیمار و درخواست آزمایش ها و تصویربرداری مناسب و به موقع برای تشخیص و غربالگری بیمار می‌تواند در تشخیص زودرس بیماری پیش از متاستاز و عوارض بیشتر کمک کننده باشد [۳]. در مراحل پیشرفته سرطان پروستات، سلول‌های سرطانی ممکن است از پروستات به سایر قسمت‌های بدن به خصوص استخوان‌ها و گره‌های لنفاوی متاستاز بدهند. مهم‌ترین ریسک‌فاکتورهای مطالعه‌شده سرطان پروستات در جهان، نوشیدنی‌های الکلی، اعتیاد، ژنتیک، مصرف کم میوه‌ها، سبزیجات و محیط جغرافیایی است [۴].

یکی از خصوصیات روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان که می‌تواند تحت تاثیر شرایط و مشکلات آنها قرار گیرد، نشخوار فکری است [۵]. نشخوار فکری فرآیند فکر کردن تکرار شونده‌ای است که اغلب کنترل‌ناپذیر و با محتوای خاص است [۶]. به طورکلی نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه است که جنبه تکراری دارد و مانع حل مسئله سازگارانه شده و به افزایش عاطفه منفی می‌انجامد. از ویژگی‌های مرتبط با نشخوار فکری می‌توان به عاطفه منفی و علائم افسردگی تفکر جهت‌دار منفی، حل مسئله ضعیف، بی‌انگیزگی و بازداری رفتارهای مثبت، تمرکز آسیب دیده و افزایش استرس اشاره کرد [۷].

از مهمترین مسایلی که تحت تأثیر سرطان قرار می‌گیرد، تصویربدنی بیماران است. مفهوم فرد از بدن خویش بخش مهمی از خودپنداره او می‌باشد. بدن قابل مشاهده‌ترین قسمت خود و خودآگاهی فرد است. تصویر بدنی تجسم درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرشی را در بر می‌گیرد [۸]. سرطان و عوارض درمانی آن منجر به تغییر در وضعیت تصویر ذهنی و عزت‌نفس می‌شود و این امر در بیماری‌های مزمن به دلیل ماهیت طولانی و غیرقابل پیشبینی بودن آنها بسیار آشکارتر است [۹]. تصویر مثبت از جسم خویش سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد می‌گردد و متقابلا، تصویر ذهنی که به هر صورتی دستخوش تغییر شده باشد به همان میزان تغییر در عزت نفس وی وارد می شود [۱۰].

درد مزمن و تجربه زندگی کردن با آن، یک تجربه منحصر به فرد است. ادراک فرد از درد از متغیرهای جسمانی، روانی و اجتماعی تاثیر می‌پذیرد [۱۱]. درد مزمن، یک مشکل عمده‌ی مرتبط با سلامتی در جهان می‌باشد و به طور جدی کیفیت زندگی اجتماعی و شغلی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۲]. مطالعات نشان دادند که عوامل روانشناختی نقشی کلیدی در تداوم و استمرار دردهای مزمن عضلانی اسکلتی دارند و مبتلایان به درد مزمن، علاوه بر تحمل درد، عوارض زیستی، روانی و اجتماعی دیگری را هم تجربه می‌کنند [۱۳]. همچنین درد مزمن وضعیتی تحلیل برنده است، به گونه‌ای که فرد دردمند را نه تنها با تنیدگی ناشی از درد، بلکه با بسیاری از عوامل تنیدگی‌زای دیگر که بخش‌های گوناگون زندگی وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، روبه رو می‌کند [۱۴].

یکی از شیوه‌های درمانی که اثربخشی آن در زمینه‌های مختلفی از جمله، آشفتگی هیجانی، سلامت‌روان، موفقیت‌آمیز بوده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

و تعهد به عنوان یک مداخله روانشناختی عاملی شفادهنده، چند بعدی، پویا و قدرتمند در سازگاری با مشکلات است [۱۵]، و به عنوان یکی از درمان‌های نسل سوم به علت تأکید بر چرخه‌های کارکردی و در نظرگرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، موجب تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی این درمان نسبت به دیگر درمان‌هاست [۱۶]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد را قادر می‌کند با پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند، پریشانی هیجانی را مستقیماً هدف قرار دهد. در واقع این درمان با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عملکرد فرد را بهبود می‌بخشد تا پریشانی فرد را کم کند [۱۷]. اجتناب از احساسات ناخوشایند (اجتناب تجربه‌ای) رنج روان‌شناختی را دوام می‌بخشد. آمادگی برای تجربه‌کردن احساسات ناخوشایند و اجتناب‌نکردن از آن‌ها که به عنوان پذیرش به آن اشاره شده است و تشویق به آن فرایندی کلیدی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است [۱۸]. در این راستا نتایج مطالعات نشان دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری [۱۹، ۲۰، ۲۱، ۹]؛ ادراک از تصویر بدنی [۲۲، ۲۳]؛ درد مزمن [۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷] بود.

در مجموع، شواهد تجربی برای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمانی برای مردان مبتلا به سرطان پروستات بسیار محدود است، اگرچه این درمان با سلامت جسم و روان مرتبط می‌باشد و پژوهش‌ها نتایج مثبتی از اثربخشی آن را مورد تأیید قرار داده‌اند، اما این حوزه دارای ظرفیت بالقوه بالایی برای ادامه پژوهش‌های مربوط به خود می‌باشد. بنابراین، با توجه به نقش مهم سازه‌های روانشناختی مطرح شده در سلامت مردان مبتلا به سرطان پروستات و اهمیت سلامت روانی و تأثیر احتمالی آن بر نتیجه درمان و با توجه به کمبود برنامه‌های آموزشی ویژه در مراکز درمانی، لزوم و ضرورت مداخلات روانشناختی بر اساس درمان‌های جدید به ویژه مداخلات مبتنی بر تجربه در این حوزه احساس می‌شود. در همین راستا، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری، ادراک از تصویر بدنی و درد مزمن مردان مبتلا به سرطان پروستات اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مردان مبتلا به سرطان پروستات مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهرستان گنبد در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود که تعداد ۳۰ بیمار به صورت هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، تشخیص سرطان پروستات بر اساس پرونده پزشکی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم و گذشت حداقل یک سال از ابتلا به سرطان پروستات بود. ملاک‌های خروج عبارت بودند از عدم تمایل به شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نشخوار فکری: پرسشنامه نشخوار فکری توسط هوکسماو مارو (۱۹۸۹) طراحی شده است. که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را ارزیابی می کند [۲۸]. پرسشنامه نشخوار فکری از دو مقیاس پاسخ های نشخواری و مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس تشکیل شده است. پرسشنامه نشخوار فکری ۲۲ عبارت دارد که بر اساس طیف لیکرت از مقیاس هرگز (۱) تا اغلب اوقات (۴) درجه بندی می شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر است. هوکسما و مارو پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آورده اند. در ایران این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفته که پایایی مقیاس پاسخ های نشخواری ۰/۷۹ و پایایی مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس ۰/۸۳ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۶ بدست آمد [۲۹].

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مقیاس تصویر بدنی: پرسشنامه تصویر بدنی، در سال ۱۹۷۰ توسط فیشر ساخته شده و دارای ۴۶ ماده است. هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ (خیلی ناراضی۱ -۰ناراضی۲، متوسط ۳، راضی-۴، خیلی راضی۵) است. به منظور تعیین اعتبار آزمون، ۹۹ دانش‌آموز، از پایه‌های اول، دوم و سوم دبیرستان انتخاب شدند و به فاصله زمانی ۱۰ روز مورد آزمون و آزمون مجدد قرار گرفتند. ضریب همبستگی محاسبه شده برای دانش آموزان سال اول ۰/۸۱، سال دوم ۰/۸۴، سال سوم ۰/۸۷ و جمع دانش آموزان ۰/۸۴ است [۳۰]. آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۷۵۱ می باشد که بیانگر اعتبار این پرسشنامه ها می باشد. ضریب گاتمن به دست آمده ۰/۷۰۴ است که بیانگر اعتبار این پرسشنامه است.

پرسشنامه درد مزمن: پرسشنامه درد مک گیل دارای ۲۰ مجموعه عبارت است و هدف آن سنجش درک افراد از درد از ابعاد مختلف (سه بعد ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد، و دردهای متنوع و گوناگون) می باشد [۳۱]. دورکین و همکاران در سال ۲۰۰۹ فرم تجدید نظر شده درد مک گیل را طراحی کردند. در فرم تجدید نظر شده ۱۵ گویه از شماره پیشین را که توانایی تطبیق با ادبیات و تشخیص جامع و فراگیر در مورد توصیفات حسی و عاطفی درد غیرنوروپاتیک تامین می‌کرده است حفظ شده و بر پایه نتایج تحقیقات درد نوروپاتیک و دیگر تجربیات بالینی هفت گویه به SF-MPQ اضافه شد که عبارتند از: درد خسته کننده یا تحلیل دهنده، شوک برقی، یخ کردن، احساس یخ زدگی، احساس خشک زدگی یا صاعقه زدگی، خارش، قلقلک یا سوزن سوزن شدن و بی حسی. این گویه ها به ۱۵ گویه توصیف کننده درد حسی و عاطفی اضافه شده و با اصلاح چهارچوب پاسخ و تبدیل آن به مقیاسی با دامنه۰ تا۱۰ میزان پاسخگویی در مطالعات طولی را افزایش داده اند. روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ توسط دورکین و همکاران مورد بررسی قرار گرفت [۳۲]. یافته های این پژوهش پایایی و روایی بالایی را برای این پرسشنامه نشان دادند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی حاکی از وجود چهار خرده مقیاس درد پیوسته، درد متنوع، درد نوروپاتیک، و درد عاطفی بود. ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران مورد بررسی قرار گرفته و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است. برای نمونه اسدی مجره و همکاران در پژوهش خود آلفای کرونباخ کلی این پرسشنامه را ۰/۷۹، و آلفای کرونباخ هر چهار مولفه آن را بالای ۰/۸۲ گزارش نمودند [۳۳].

مداخله

سرفصل‌های جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از پروتکل درمانی هیز و همکاران [۳۴]، در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسات
اول	برقراری رابطه درمانی، بستن قرارداد درمانی، آموزش روانی
دوم	بحث درباره تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه
سوم	بیان کنترل به‌عنوان مشکل، معرفی تمایل به‌عنوان پاسخی دیگر، درگیرشدن با اعمال هدفمند
چهارم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف
پنجم	مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خودمفهومی و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر، نشان‌دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار
ششم	کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به‌عنوان فرایند.
هفتم	معرفی ارزش، نشان‌دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی
هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

روند اجرای پژوهش

پس از دریافت کد اخلاق (IR.PNU.REC.1402.165) از شورای پژوهشی دانشگاه پیام نور و هماهنگی با مسئولین مربوطه در بیمارستان‌های پیامبر اعظم، خاتم‌الانبیا و بسکی شهرستان گنبد کاووس جلسه توجیهی برای مردان مبتلا به سرطان پروستات مراجعه‌کننده برگزار شد، با بیان اهداف پژوهش از میان افرادی که واجد ملاک های ورود به پژوهش بودند ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت دو روز در هفته قرار گرفت و گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. آزمودنی‌ها علاوه بر چک لیست اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، مدت زمان ابتلا به بیماری) پرسشنامه‌های پرسشنامه‌های پژوهش را در دو مرحله یعنی قبل از انجام مداخله (پیش‌آزمون)، پس از اتمام مداخله (پس‌آزمون) تکمیل نمودند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کلوموگروف اسمیرنف و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) با رعایت مفروضه‌های آن و نرم‌افزار تحلیل داده‌های SPSS_22 استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان ۵/۳۲+۶۵/۳۳ بود. بیشتر شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و با سابقه ۲ سال از ابتلا به بیماری بودند.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری، ادراک از تصویر بدنی و درد مزمن برای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد که پس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نمرات گروه آزمایش تفاوت معنادار داشته است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف نشان داد بدلیل آنکه سطوح معنی‌داری ارائه شده در هر دو مرحله و برای متغیرها بیش از ۵ درصد شده است لذا متغیرهای مورد مطالعه از توزیع نرمال برخوردار خواهد بود (P>۰/۰۵). نتایج آزمون لون نشان داد که که فرض همگنی واریانس نیز برای تمامی متغیرهای نشخوار فکری (F=۳/۱۲)، ادراک از تصویر بدنی (F=۲/۳۵) و درد مزمن (F=۰/۶۵۴) برقرار است (p<۰/۰۵). نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول۲: شاخص آماری نشخوار فکری، ادراک از تصویر بدنی و درد مزمن

متغیر	گروه آزمایش	میانگین	انحراف معیار	گروه گواه	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۴۱/۸۸	۱۵/۵۴	پیش‌آزمون	۴۲/۰۷	۱۲/۴۵
	پس‌آزمون	۳۸/۴۱	۱۶/۱۴	پس‌آزمون	۲۷/۰۱	۱۰/۵۸
ادراک از تصویر بدنی	پیش‌آزمون	۵۲/۶۷	۱۱/۸۰	پیش‌آزمون	۸۰/۴۱	۱۳/۶۵
	پس‌آزمون	۵۹/۹۸	۱۱/۵۲	پس‌آزمون	۸۱/۰۴	۱۲/۴۱
درد مزمن	پیش‌آزمون	۵۱/۸۰	۵/۸۱	پیش‌آزمون	۲۲/۵۱	۶/۱۴
	پس‌آزمون	۴۹/۴۷	۵/۴۱	پس‌آزمون	۲۱/۳۰	۵/۶۵

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۰۳۲	۰/۲۸۶	۳	۲۶	۰/۸۳۵
لامبدای ویکلز	۰/۹۶۸	۰/۲۸۶	۳	۲۶	۰/۸۳۵
اثر هتلینگ	۰/۰۳۳	۰/۲۸۶	۳	۲۶	۰/۸۳۵
بزرگترین ریشه روی	۰/۰۳۳	۰/۲۸۶	۳	۲۶	۰/۸۳۵

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس نمرات نشخوار فکری، ادراک از تصویر بدنی و درد مزمن در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱۵۰۴/۹۷	۱	۱۵۰۴/۹۷	۳۱/۶۱	۰/۰۰۱	-
	گروه	۱۵۱۶/۱۱	۱	۱۵۱۶/۱۱	۳۱/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	خطا	۱۲۸۵/۴۲	۲۷	۴۷/۶۰			
ادراک از تصویر بدنی	پیش‌آزمون	۲۵۵۵/۱۴	۱	۲۵۵۵/۱۴	۴۳/۵۲	۰/۰۰۲	-
	گروه	۴۵۱۹/۲۷	۱	۴۵۱۹/۲۷	۷۶/۵۸	۰/۰۰۲	۰/۶۶
	خطا	۱۶۰۲/۹۸	۲۷	۵۹/۳۷			
درد مزمن	پیش‌آزمون	۴۴۵۶۸/۰۲	۱	۴۳۶۸/۰۲	۹۲/۸۹	۰/۰۰۱	-
	گروه	۲۴۲۳/۶۴	۱	۲۰۰۸/۶۴	۴۲/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	خطا	۱۲۶۹/۵۷	۲۷	۴۷/۰۲			

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، یافته های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که F به دست آمده در تمامی آزمون ها، با درجه آزادی ۳ و ۲۶ در سطح P>۰/۰۵ معنادار است. یافته‌های حاصل نشان داد که در متغیرهای پژوهش پس از حذف اثر پیش آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد P<۰/۰۵ و (۳ و Df=۲۶) و (F=۰/۲۸۶ و Pillais Trace= ۰/۰۳۲). در ادامه برای درک دقیق تر و بررسی تاثیر جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده می شود.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در نشخوار فکری، ادراک از تصویر بدنی و درد مزمن تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۵). ضریب اتا به دست آمده بیانگر این است که واریانس مربوط به تفاوت دو گروه در پس‌آزمون، ناشی از تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می-باشد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری، ادراک از تصویر بدنی و درد مزمن مردان مبتلا به سرطان پروستات انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش نشخوار فکری، درد مزمن و بهبود ادراک از تصویر بدنی مردان مبتلا به سرطان پروستات شده است. این یافته با نتایج مطالعات [۲۴، ۱۹، ۲۵، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۱، ۲۷، ۹، ۲۳] همسو می باشد.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

این یافته اینگونه تبیین می شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می کند. در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامون ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزشها، همگی منجر به کاهش نشخوار فکری بیماران مبتلا به سرطان شده است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان شناختی عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه شان در زمان مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه شان در زمان حال و براساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان پذیر است، انتخاب کنند به شیوه ای عمل نمایند که منطبق با ارزش های انتخاب شده شان باشد [۲۰]. بیماران مبتلا به سرطان با شناخت افکار آزار دهنده شان فقط به عنوان یک فکر تجربه می‌کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی شان آگاه می شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش هایشان است، می پردازند. در نتیجه گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به سرطان پروستات کمک نماید [۹].

در رویکرد پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره، برای رها شدن از محتوای لفظی زبان و برقراری ارتباط بیشتر با جریان مداوم تجربه، در زمان حال استفاده می‌کند. در این درمان به جای تغییر شناخت ها و چالش با آنها، سعی می شود تا ارتباط روا نشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. بنابراین پذیرش و تعهد درمانی از طریق راهبردهای شناختی و هیجانی موجب تصحیح و کاهش تصویر بدنی منفی شده و متعاقب آن باعث ایجاد تصویر بدنی مثبت در افراد می شود [۲۳]. از سویی تصویر بدنی نیز همانند رضایتمندی کلی در طول دوران زندگی تحت تأثیر خود تغییر می‌کند. با توجه به اینکه یکی از اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که برای خودی که با افکار، احساسات، خاطرات و احساسات بدنی تعریف می‌شود (خود مفهوم‌سازی شده) جایگزین پیدا کند. این درمان می‌تواند مؤثر واقع شود [۲۲]. با استفاده از استعاره شطرنج زنان یائسه آموختند که چطور بیشتر می‌توانند مانند صفحه شطرنج باشند. ارتباط صفحه شطرنج با مهره‌ها بی‌نهایت می‌باشد؛ اما در این جنگ وارد نمی‌شود. خود مشاهده‌گر به زنان یائسه کمک می‌کند تا خود را جدا از ارزیابی‌هایی ببینند که ذهن او انجام می‌دهد و بفهمد که آنها واقعی نیستند. این امر به بهبود تصویری که شخص از خود دارد کمک می‌کند [۱۹].

همچنین در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درد مزمن باید خاطر نشان کرد که در پذیرش و تعهد درمانی از شیوه‌های شناختی برای بهبود نسبت به وضعیت جسمی و ناتوانی جسمانی در افراد مبتلا به سرطان استفاده می‌شود. بدین صورت که با اجازه دادن به آمد و رفت افکار و ادراکات مربوط به ناتوانی جسمانی بدون اینکه با آنها مبارزه شود، به فرد آموخته می‌شود که خود را از تجارب ذهنی مربوط به وضعیت جسمی خود جدا سازند (جداسازی شناختی)، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند و این به فرد کمک می‌کند تا ارزش های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش ها) و در نهایت، انگیزه ای جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی در فرد ایجاد می‌شود، به طوری‌که فرد دارای دردهای جسمانی به ارزش های شناسایی شده در طول درمان از جمله وضعیت جسمانی خود آگاهی روانی

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

پیدا کرده و از طریق کاهش شدت درد در این بیماران و افزایش میزان پذیرش، کاهش گسلش شناختی و هیجانی می‌تواند بر کاهش درد مزمن تأثیر بگذارد [۲۵].

از آنجایی که نمونه‌گیری از نوع هدفمند و در شهرستان گنبد کاووس بود، تعمیم نتایج به گروه های عادی و مشابه را دشوار می کند. علاوه بر آن که تفاوت های فردی افراد شرکت کننده نظیر دقت، میزان هوش، یادگیری، انگیزه و حوصله در به کارگیری توصیه‌های داده شده تأثیر دارد. به دلیل محدودیت زمانی، پیگیری نتایج مقدور نبود؛ از این رو اطلاعاتی در مورد تداوم بهبودی درمان به دست نیامد. پیشنهاد می گردد در پژوهش های آینده، این مطالعه با حجم نمونه بزرگ تر، بر روی مردان مبتلا به سرطان پروستات سایر شهرها، با اجرای دوره پیگیری، روش نمونه گیری تصادفی انجام شود تا امکان تعمیم دهی نتایج افزایش یابد. پیشنهاد میشود تحقیقات کمی و کیفی در خصوص میزان آگاهی مردان از بیماری سرطان پروستات در فرهنگ‌ها و اقوام مختلف انجام شود. با توجه به نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود تا پرستاران و کارکنان بیمارستان‌ها در بخش‌های مربوطه آموزش‌های لازم را در خصوص این رویکرد در ارتباط با بیماران مخصوصاً بیماران مبتلا به سرطان پروستات به کار گیرند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی مصوب در دانشگاه پیام نور با کد اخلاق (IR.PNU.REC.1402.165) می‌باشد. بدین وسیله از تمامی دست اندرکاران، مسئولین و کارکنان محترم دانشگاه پیام‌نور و شرکت کنندگان در پژوهش، کمال تشکر را داریم.

References

1 Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 2021; 71(3): 209-214.

2 Momayzi M, Dehghani A, Keyghabadi N, Fallahzadeh H, Abbasi M. Investigating the prevalence of prostate cancer and its risk factors: Results of the first phase of the case-control cohort study in Yazd province. Preventive Medicine 2022; 9(3): 218-229. [in Persian]

3 Bijoux W, Cordina-Duverger E, Balbolia S, Lamy PJ, Rebillard X, Tretarre B. Occupation and prostate cancer risk: Results from the epidemiological study of prostate cancer (EPICAP). J Occup Med Toxicol 2022; 17(1): 1-15.

4 Talebi Moghadam M, Bakhshi E, Amini E, Norouzi M, Vahedi M. Investigating the effect of two variables: age at admission and Gleason score on the change in the status of elderly patients with prostate cancer using a multi-conditional model. Elderly: Iranian Journal of Aging 2021; 16(3): 426-437. [in Persian]

5 Jodeki H, Sabet M, Ahadi H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and fatigue in patients with uterine cancer. Journal of Rehabilitation Research in Nursing 2021; 8(2): 1-11. [in Persian]

6 Moradi A, Ahmadian A, Mohammadi I, Qavidel-Klor R. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

rumination and death anxiety in women with breast cancer. Quarterly Journal of Modern Psychological Research 2023; 18(72): 249-256. [in Persian]

7 Seah T, Aurora P, & Coifman K. Emotional differentiation as a protective factor against the behavioral consequences of rumination: a conceptual replication and extension in the context of social anxiety. Journal Behavior Therapy 2020; 51(1): 135-148.

8 Ali Shiri M, Tajeri B, Kaveh V, Ahadi H. Comparing the effectiveness of mindfulness and self-care training on body image in women with breast cancer Journal of Psychological Sciences 2023; 22(123): 557-572. [in Persian]

9 Twohig M, Vilardaga C, Levin ME, Hayes SC. Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. Journal of Contextual Behavioral Science 2020; 4(1): 196-202.

10 Hosseinzadeh A, Kohistani D, Masroor D. The effect of interventions on improving and promoting self-esteem and body image in patients with cancer: A systematic review. Journal of Cancer Care 2022; 1(4): 48-58. [in Persian]

11 Peters K, Killinger K, Jaeger C, Chen C. Pilot Study Exploring Chronic Pudendal Neuromodulation as a Treatment Option for Pain Associated with Pudendal Neuralgia. Low Urin Tract Symptoms 2018; 7(3): 138-42.

12 Goli Z, Mirsafi Fard L. The role of metacognitive beliefs and resilience in predicting marital adjustment in two groups of patients with chronic and normal pain. Assessment and Research in Counseling and Applied Psychology 2021; 3(3): 63-55. [in Persian]

13 Kiani S, Sabahi P, Makvand Hosseini S, Rafiei Nia P, Al-Boiyeh M. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and positive cognitive-behavioral therapy on psychological distress in patients with chronic pain. Quarterly Scientific-Research Journal of Health Psychology 2020; 9(36): 133-150. [in Persian]

14 O'Loughlin I, & Newton-John T. Dis-comfort eating': An investigation into the use of food as a coping strategy for the management of chronic pain. Appetite 2019; 140(1): 288-297.

15 Ahmadi V, Valizadeh, H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the quality of life and death anxiety of the elderly. Psychology of Aging 2021; 7(2): 166-153. [in Persian]

16 Mirzaei Dostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health of women with AIDS in Abadan. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2019; 25(1): 13-22. [in Persian]

17 Ferreira M, Mariano L, Rezende J, Caramelli P. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. Journal of Affective Disorders 2022; 309(7): 297-308.

18 Fishbein J, Judd C, Genung S, Arch J. Intervention and mediation effects of target processes in a randomized controlled trial of Acceptance and Commitment Therapy for anxious cancer survivors in community oncology clinics. Behaviour Research and Therapy 2022; 153(6): 104-113.

19 Shirazipour M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing rumination and body image concerns in elderly people with depression. Journal of Principles of Mental Health 2021; 24(1): 21-28. [in Persian]

20 Bakhshandeh Larimi N, Zavarat O, Rezaei S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive flexibility, rumination and distress tolerance in people with migraine headache. Journal of Psychology and

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

Psychiatry of Cognition 2021; 8(2): 74-87. [in Persian]

21 Coto-lesmes R, Ferandez Rodrigues C, GonalezFernadez. Acceptance and Commitment Therapy in a group format for anxiety and depression. A systematic review, Journal of Affective Disorder 2020; 263(1): 107-120.

22 Ghasemi L, Jabal A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on body image in women with breast cancer after mastectomy. Health System Research 2019; 15(4): 255-261. [in Persian]

23 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 2018; 17(10): 1032-1038.

24 Soleimani R, Mirpour Z, Sheikholsalami F, Khiyali A, Rafiei E, Gholami A. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on the pain level of patients with chronic low back pain. Health System Research 2022; 18(1): 39-45. [in Persian]

25 Ensan Doost T, Samari A, Bayazi M, Rajaei A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on pain perception and pain self-efficacy in patients with chronic musculoskeletal pain. Journal of Rehabilitation Research in Nursing 2021; 8(1): 25-34. [in Persian]

26 Dahl J, Wilson KG, Nilsson A. Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. Behavior therapy 2021; 35(4): 785-801.

27 Lin J, Scott W, Carpenter L, Norton S, Domhardt M, Baumeister H. Acceptance and commitment therapy for chronic pain: Protocol of a systematic review and individual participant data meta-analysis. Syst Rev 2019; 8(1): 140-149.

28 Nolen-Hoeksema S, & Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. Journal of Personality and Social Psychology 1989; 61(1): 115-122.

29 Nikogoftar M, & Sangani, A. The effectiveness of schema therapy on rumination, loneliness, social affect, and general health of divorced women. Knowledge and Research in Applied Psychology 2020; 21(80): 1-12. [in Persian]

30 Goran S, Simbar M, Hajian S, Nazarpour S, Nasiri M, & Martin J. The relationship between sexual self-concept and subjective body image in women with Breast Cancer. International magazine Women's health and fertility Sciences 2020; 8(4): 383-388. [in Persian]

31 Melzack R. T puzzle of pain. New York: basic Books. 1973.

32 Dworkin, R, Turk D, Revicki D, Harding G, Coyne K, Peirce-Sandner S, Farrar J. Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2) 2009; 144(1-2): 35-42.

33 Asadi Mejreh S, Sepehri Azar F, Issazadegan A, Poursharifi H. Evaluation of the emotion regulation model of generalized anxiety disorder in explaining pain perception. Clinical Psychology and Personality 2020; 15(1): 27-38. [in Persian]

34 Hayes S, Masuda A, Bissett R, Luoma J, & Guerrero L. DBT, FAP, ACT: How Emirically Oriented are the New Behavior Thearpy technologies? Behavior Therapy 2004; 35(1): 35-54.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]