

Original Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Appearance Schema and Shame/Guilt Emotion in Married Women with Breast Cancer

Nasrin Homayounfar, Somayyeh Taklavi*, Vakil Nazari

Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989141538563, E-mail: staklavi@gmail.com

Article info

Article history:

Received: Oct 30, 2024

Accepted: Jan 16, 2025

Keywords:

Treatment Based on
Acceptance and
Commitment

Breast Cancer

Shame/Guilt Emotion

Appearance Schema

ABSTRACT

Background: Due to many psychological problems and issues and the need for psychotherapeutic interventions in cancer patients, this study was conducted to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the appearance schema and shame/guilt emotion in married women with breast cancer.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The study population consisted of all married women aged 20-45 with breast cancer in Ardabil city, who underwent modified mastectomy and visited a physicians' office for follow-up in 1402. A total number of 39 people were selected by simple random sampling and divided into two groups, experimental (n=19) and control (n=20). The experimental group participated in 8 sessions of educational intervention on acceptance and commitment therapy by Hayes & Strosahl (2010). Data collection tools included the shame and guilt proneness scale of Cohen et al. (2011) and the Cash et al. (2003) appearance schema inventory. Data analysis was performed using the multivariate analysis of variance test using the SPSS-22 statistics software.

Results: According to the results, in the experimental and control groups, there were significant differences among the shame emotion ($F=64.13$, $p<0.01$), guilt proneness ($F=67.22$, $p<0.01$) and appearance schema ($F=77.14$, $p<0.01$). This means that the acceptance and commitment therapy reduced the appearance schema and shame/guilt emotion in the experimental group.

Conclusion: Considering that the acceptance and commitment therapy had a positive effect on appearance schema and shame/guilt emotion in married women with breast cancer. Therefore, this treatment may be used to reduce the psychological problems in these patients.

How to cite this article: Homayounfar N, Taklavi S, Nazari V. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Appearance Schema and Shame/Guilt Emotion in Married Women with Breast Cancer. Journal of Health & Care. 2025;26(4):407-417.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر طرحواره ظاهری و هیجان شرم / احساس گناه در زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان

نسرتین همایونفر، سمیه تکلوی*، وکیل نظری

گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۳۸۵۶۳ ایمیل: staklavi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: به دلیل وجود مشکلات و مسائل روانشناختی متعدد در بیماران مبتلا به سرطان و نیاز به مداخلات رواندرمانی در این افراد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر طرحواره ظاهری و هیجان شرم / احساس گناه در زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان شهر اردبیل (دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال) که تحت ماستکتومی تعدیل شده قرار گرفته و برای پیگیری در سال ۱۴۰۲ به مطب پزشکان مراجعه کردند، بود که از بین آنها تعداد ۳۹ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۹ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش، تحت ۸ جلسه مداخله آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و استروسال (۲۰۱۰) قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس آمادگی شرم و گناه کوهن و همکاران (۲۰۱۱) و پرسشنامه طرحواره ظاهری کش و همکاران (۲۰۰۳) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS-22 صورت گرفت.

یافته‌ها: براساس یافته‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، بین هیجان شرم ($F=64/13$ ، $p<0/01$)، احساس گناه ($F=22/67$)، طرحواره ظاهری ($F=77/14$ ، $p<0/01$) و تفاوت معناداری به دست آمد؛ بدین معنا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، موجب کاهش طرحواره ظاهری و هیجان شرم / احساس گناه در گروه آزمایش شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طرحواره ظاهری و هیجان شرم / احساس گناه در زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد، لذا از این روش درمانی می‌توان در کاهش مشکلات روانشناختی بیماران استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرطان پستان، طرحواره ظاهری، هیجان شرم / احساس گناه

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۷

دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۹

مقدمه

می‌شوند (۳). در ایران نیز، سرطان پس از بیماری‌های قلب و عروق و حوادث، مهمترین علت مرگ و میر به حساب می‌آید (۴). در این میان، سرطان پستان شایعترین سرطان و عامل اصلی مرگ در زنان سراسر دنیا است (۳). اوج سنی شیوع آن در زنان ایرانی

سرطان‌ها گروه بزرگی از بیماری‌ها هستند که مرگ و میر بالایی داشته (۱) و بر سلامت روانشناختی و جسمانی افراد تأثیر می‌گذارند (۲). سالانه در جهان ۱۲/۴ میلیون نفر با تشخیص این بیماری روبه رو

مربوط به دهه‌های چهارم و پنجم زندگی بوده و سن بروز آن ده سال از سن بروز جهانی آن پایین‌تر است (۵). بیماران مبتلا به این نوع سرطان در مقایسه با سایر سرطان‌های زنان، بعد از تشخیص بیماری بقای طولانی‌تری دارند (۶). اما امروزه تنها زنده ماندن بیماران، مدنظر نیست بلکه بیماران خواهان یک زندگی با کیفیت مناسب هستند. چرا که این بیماری به سبب تاثیر بر جسم فرد می‌تواند زمینه‌ساز تغییر نگرش در خصوص خودپنداره و تصویر بدنی فرد بیمار گردد (۷). به طوری که براساس مطالعات، نگرانی از تصویر بدنی در این بیماران بسیار شایع است (۸)؛ چرا که پستان به عنوان نماد زیبایی، مادری و جذابیت جنسی، اندامی است که از دست دادن یا بدشکلی در آن ممکن است منجر به تاثیرات نامطلوبی در زندگی فرد شده (۹) و طرحواره ظاهری فرد را دچار مشکل کند. طرحواره‌ها، باورهای بنیادینی هستند که تشکیل دهنده دیدگاه فرد درباره خود، جهان اطراف و دیگران می‌باشند (۱۰). طرحواره‌های مربوط به تصویر بدنی، به عنوان الگوهای شناختی برای ارزیابی ظاهر فرد و هیجانات مربوط به تصویر از بدن به کار رفته است. براساس نظریه‌ی شناختی- رفتاری، میزان ارزیابی افراد از ظاهر خود، بستگی به طرحواره آنها از ظاهر خود دارد (۱۱). طرحواره‌های ظاهری، ساختار روانشناختی هستند که افراد برای سازماندهی و پردازش اطلاعات در مورد ظاهر خود استفاده می‌کنند (۱۲) و هسته اصلی باورهای فردی از اهمیت ظاهر و تعریف از خود می‌باشند (۱۳). محققان معتقدند همه انسان‌ها در زمان رشد، طرحواره‌های مرتبط با ظاهر خود را می‌سازند، اما این طرحواره‌ها برای برخی افراد اهمیت برجستگی بسیار زیادی دارد (۱۴). افراد دارای طرحواره‌های ظاهری، از نظر روانشناختی روی ظاهر خود به عنوان معیاری برای ارزیابی خود و شاخص خود- ارزشی، سرمایه گذاری بیشتری کرده‌اند (۱۵). نتایج مطالعات نیز حاکی از پایین بودن خودپنداره

ظاهری در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشد (۱۶، ۱۷). ساختن طرحواره‌های ظاهری منفی و اهمیت بیش از حد به آن مشکلات خلقی مختلف و مشکلات هیجانی، حرمت نفس پایین و احساس شرمساری و حتی گناه را دربر دارد، چرا که فرد در این حالت نه تنها از ارزیابی ظاهر خود ارزیابی منفی دارد، بلکه در ارزیابی خود به عنوان یک انسان با ارزش‌های انسانی دچار منفی‌گرایی می‌شود (۱۲). براین اساس، آسیب‌پذیری شخصی ایمنی و ارزش خود در این زنان با افزوده شدن امکان از دست دادن پستان، زمینه بروز احساس شرم و گناه در این افراد را فراهم می‌کند (۱۵)، به طوری که مطالعه آراین و همکاران نیز نشان داد که زنان مبتلا به سرطان در مقایسه با افراد سالم، میزان بالاتری از احساس شرم و گناه را تجربه می‌کنند (۱۸).

احساس شرم و گناه دو هیجان دردناک، غیرقابل اجتناب و مخرب هستند که بی تردید نحوه‌ی مواجهه و تنظیم این دو هیجان در سازگاری و سلامت روانی و جسمانی افراد نقش مهمی خواهد داشت (۱۹). همچنین احساس شرم و گناه به عنوان هیجانات اخلاقی که رفتار اجتماعی را تنظیم می‌کنند و یا به عنوان تجارب عاطفی مشکل سازی که بالقوه در بسیاری از مشکلات روانشناختی وجود دارند، معرفی می‌شوند (۱۹). تفاوت شرم و گناه در تمرکز بر خود یا تمرکز بر رفتار است که این مساله، منجر به تجارب هیجانی، الگوهای انگیزشی و رفتارهای متفاوتی می‌شود (۲۰). شرم یک هیجان به شدت دردناک است که با کوچک شدن، خوار شدن، بی‌ارزشی یا ناتوانی همراه است اما در احساس گناه، دغدغه اصلی یک رفتار خاص است که از خود فرد جداست، بنابراین احساس گناه با وجود این که دردناک است، به هویت اصلی فرد خدشه ای وارد نمی‌کند (۲۱). برخی از محققین معتقدند که بین احساس گناه و آسیب‌های روانشناختی ارتباط وجود دارد (۲۲).

نظر به آنچه بیان شد، لازم است در خصوص این بیماران، به دنبال راهکارها و تدابیری بود که از یکسو به تسکین هیجانات منفی آنها از جمله احساس گناه و شرم و تصویر بدنی نامناسب از خود و از سوی دیگر به تقویت و ارتقای دیدی مثبت و خودلسوزانه در آنها به عنوان عامل اساسی در تغییر دیدگاه بیمار نسبت به خود و بیماری کمک کرده و در نتیجه به احساس آرامش و سلامت بیشتر در آنها بیانجامد. براین اساس، انجام مداخلات روانشناختی در این بیماران بسیار مهم است. در این راستا یکی از روش‌های درمانی که می‌تواند یاری‌گر باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این درمان یک مداخله روانشناختی است که راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای مبتنی بر تعهد و تغییر رفتار به منظور افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی به کار می‌گیرد (۲۳).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رویکردی فرایندمدار است. در این رویکرد، برخلاف شناخت درمانی سنتی، محتوای افکار و باورهای بیماران مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد؛ بلکه به فرایندهای شکل‌گیری آسیب در بافت و زمینه مشکل توجه می‌شود (۲۴). به بیانی دیگر هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجارب خود ارتباط برقرار کند و قادر به درگیری کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش (برای مثال ارزش زندگی در مقابل بیماری سرطان) شود. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی باز می‌دارد (۲۴). انعطاف‌پذیری روانشناختی، توانایی فرد در انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است را افزایش می‌دهد (۲۵). نتایج مطالعات حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر وضعیت روانشناختی بیماران جسمی (۲۶، ۲۷)؛ احساس شرم و

گناه (۲۸) و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان بود (۲۹، ۳۰). با توجه به مبانی نظری و پژوهشی بیان شده و نظر به شیوع بالای سرطان و مشکلات جسمانی ناشی از آن برای فرد بیمار از یک سو و مشکلات روانشناختی این افراد از سوی دیگر، انجام مطالعه‌ای به منظور بهبود این متغیرها در گروه هدف بسیار مهم است. افزون بر این با توجه به خلأ پژوهشی در خصوص تأثیر درمان مذکور بر متغیرهای مورد مطالعه به طور عام و متغیر طرحواره ظاهری به طور خاص در این بیماران؛ پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر طرحواره ظاهری و هیجان شرم/احساس گناه در زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و با گروه کنترل بود که در سال ۱۴۰۲ انجام شد. از بین زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان شهر اردبیل که تحت ماستکتومی تعدیل شده قرار گرفته و برای پیگیری به مطب پزشکان متخصص رادیولوژی و جراحی مراجعه کرده بودند، تعداد ۳۹ نفر به روش در دسترس انتخاب و با روش نمونه گیری تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۹ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. در پژوهش‌های مداخله‌ای، حداقل تعداد آزمودنی ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (۳۱). ملاک‌های ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل ابتلا به سرطان پستان، متاهل بودن، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، ماستکتومی تعدیل شده، گذشت حداقل یکسال از جراحی، تکمیل رضایت نامه کتبی شرکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک دیپلم به منظور پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها و عدم ابتلا به مشکلات روانشناختی حاد (براساس مصاحبه بالینی قبل از مداخله توسط پژوهشگر) و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم همکاری در جریان پژوهش،

غیبت در بیش از دو جلسه و شرکت در مداخله‌های روان‌شناختی دیگر به صورت همزمان بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس آمادگی شرم و گناه و پرسشنامه طرحواره ظاهری بود. مقیاس آمادگی شرم و گناه توسط کوهن و همکاران ساخته شده و دارای ۱۶ گویه برای سنجش دو بُعد شرم و گناه است. در این مقیاس داستان‌هایی در مورد موقعیت‌هایی که افراد در زندگی روزمره با آنها مواجه می‌شوند بیان شده که پاسخ دهندگان میزان احتمال واکنش خود را در این شرایط مشخص می‌کنند. نمره گذاری این مقیاس براساس لیکرت پنج درجه‌ای (از به ندرت=۱ تا خیلی زیاد =۵) است. کوهن و همکاران در بررسی خود ضرایب آلفای ۰/۶۱ تا ۰/۷۱ را برای زیرمقیاس‌های ابزار به دست آوردند (۳۲). در تحقیقی در داخل کشور نتایج تحلیل عاملی تأییدی، وجود دو عامل شرم و احساس گناه را تأیید و برازش مطلوب آن را نشان داد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای احساس گناه و شرم و کل مقیاس به ترتیب برابر ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۸۲ گزارش شد (۳۳). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای شرم، ۰/۷۴ و برای گناه، ۰/۷۸ به دست آمد. برای بررسی طرحواره ظاهری شرکت کنندگان از پرسشنامه طرحواره ظاهری^۱ (ASI) استفاده شد. این پرسشنامه توسط کش^۲ و همکاران براساس موضوع‌های اصلی مطرح در ادبیات مربوط به تصویر بدن تهیه شده و شامل ۲۰ سوال است که پاسخ دهندگان، گویه‌ها را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می‌کنند. از مجموع آنها نمره کل به دست می‌آید. کش و همکاران، همسانی درونی این ابزار را در ۱۷۱ دانشجوی زن و مرد به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۹ نشان دادند (۳۴). در نمونه ایرانی، ضرایب آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیم سازی این پرسشنامه روی ۵۴ نفر

از دانشجویان به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۲ و ۰/۷۸ گزارش شد (۱۳). در مطالعه حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۸۲ به دست آمد. روش انجام کار به این صورت بود که بعد از کسب معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل مبنی بر اجرای پژوهش و ارائه آن به ستاد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، مجوزها و هماهنگی‌های لازم جهت حضور در مطب‌های متخصصان مرتبط (مطب رادیولوژیست‌ها و جراح‌ها)، برای انتخاب نمونه آماری اخذ شد. نمونه گیری در اردیبهشت و خرداد ماه سال ۱۴۰۲ انجام شد. با توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت جهت همکاری در پژوهش از هر دو گروه، پیش آزمون به عمل آمد. سپس گروه آزمایش مورد ۸ جلسه مداخله آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر بسته درمانی هیز و استروسال^۳ در هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای که به صورت هفته‌ای یک جلسه برگزار شد، قرار گرفت (۳۵) (جدول ۱) و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. انجام مداخله درمانی توسط یکی از نویسندگان حاضر که دارای گواهی دوره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بود، صورت گرفت. بعد از اتمام جلسات آموزشی و سپری شدن ۴ هفته، آزمودنی‌ها مورد پس آزمون قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش شامل دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، دریافت رضایت نامه آگاهانه کتبی شرکت در پژوهش از شرکت کنندگان، اطمینان دادن به افراد مورد مطالعه در مورد محرمانه ماندن تمامی اطلاعات و ارائه درمان به صورت فشرده (دو جلسه در هفته) بعد از اتمام پژوهش برای گروه کنترل بود.

³ Hayes & Strosahl

¹ Appearance Schema Inventory

² Cash

در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده از گروه‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-22 با آزمون تحلیل کواریانس

چندمتغیره^۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

^۱ MANCOVA

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی و سنجش کلی
دوم	درماندگی خلق، بررسی دنیای درون و بیرون و درک این که کنترل مسأله است نه راه حل
سوم	شناسایی ارزش‌های فرد، تصریح ارزش‌ها، اعمال و موانع
چهارم	بررسی ارزش‌های افراد و به کارگیری استعاره‌های مربوطه
پنجم	بررسی هم‌جوشی و گسلش و انجام تمرین‌هایی برای گسلش با استفاده از استعاره
ششم	توضیح مفاهیم، نقش و زمینه، مشاهده خویش به عنوان یک بستر
هفتم	تأکید بر زمان حال بودن- تمرین توجه به زمان حال
هشتم	آموزش تعهد، بررسی داستان زندگی، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق ارزش‌ها و جمع‌بندی

یافته‌ها

بودند. میانگین متغیرها و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول ۲ ارائه شده است. بر اساس نتایج ارائه شده در این جدول، بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش، تفاوت دیده می‌شود. به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. برای این منظور ابتدا، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک تأیید گردید ($p > 0.05$).

با توجه به انصراف یک نفر از ادامه جلسات درمانی، گروه آزمایش، ۱۹ نفر لحاظ گردید. بر اساس یافته‌ها میانگین سنی گروه کنترل $35 \pm 5/40$ و گروه آزمایش $24 \pm 5/36$ بود. در هر دو گروه، بیشتر شرکت کنندگان دارای تحصیلات لیسانس (گروه کنترل ۵۰٪، گروه آزمایش ۵۲/۶۳٪)، بدون فرزند (گروه کنترل ۴۵٪، گروه آزمایش ۵۷/۹۰٪) و غیرشاغل (گروه کنترل ۵۵٪، گروه آزمایش ۶۳/۱۵٪)

جدول ۲. میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل قبل و بعد از آزمون و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره Z	معنی داری
شرم	کنترل	پیش آزمون	۲۷/۲۵	۵/۲۸	۰/۹۵۷	۰/۱۴۷
		پس آزمون	۲۶/۹۵	۵/۵۶	۰/۹۶۸	۰/۱۵۹
	درمان پذیرش و تعهد	پیش آزمون	۲۷/۰۹	۵/۱۹	۰/۹۶۱	۰/۲۷۴
		پس آزمون	۱۵/۵۸	۲/۴۳	۰/۹۵۸	۰/۱۴۵
گناه	کنترل	پیش آزمون	۲۴/۷۶	۵/۱۲	۰/۹۶۳	۰/۲۷۵
		پس آزمون	۲۵/۴۵	۵/۳۴	۰/۸۹۱	۰/۰۳۴
	درمان پذیرش و تعهد	پیش آزمون	۲۵/۱۴	۵/۱۹	۰/۹۱۹	۰/۰۶۳
		پس آزمون	۱۶/۸۹	۴/۳۴	۰/۹۲۸	۰/۰۷۱
طرحواره ظاهری	کنترل	پیش آزمون	۳۸/۷۲	۵/۷۲	۰/۹۵۸	۰/۱۴۸
		پس آزمون	۳۷/۹۵	۵/۷۷	۰/۹۶۴	۰/۲۷۸
	درمان پذیرش و تعهد	پیش آزمون	۳۹/۱۰	۵/۸۳	۰/۹۷۸	۰/۳۴۱
		پس آزمون	۲۴/۵۷	۳/۹۴	۰/۹۶۶	۰/۲۷۹

در ادامه، پیش فرض‌های همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین^۱ و همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس با آزمون ام- باکس^۲ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل برابر بود (هیجان شرم، $F=۰/۲۶۶$ ، $p=۰/۵۸۴$ ؛ احساس گناه $F=۱/۰۱۸$ ، $p=۰/۱۹۷$ ؛ طرحواره ظاهری $F=۰/۹۰۵$ ، $p=۰/۲۱۰$). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت معنادار بین واریانس متغیرها بود ($M=۱۰۸/۳۶۲$ ، $F=۱/۴۶۷$ ، $p=۰/۱۸۵$). بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود نداشت (جدول ۳).

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که F کلی در مرحله

پس آزمون با ارزش لامبدای ویلکز $۰/۷۴$ در سطح $۰/۰۰۱$ معنی‌دار بود. با توجه به شاخص لامبدای ویلکز می‌توان نتیجه گرفت که مداخله انجام شده، ۷۴ درصد از واریانس تغییر در متغیرها را تبیین می‌کند (جدول ۴).

در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است. بر اساس نتایج به دست آمده، تفاوت میانگین نمرات هیجان شرم/ احساس گناه و طرحواره ظاهری دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس آزمون معنی‌دار بود؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نمرات هیجان شرم/ احساس گناه و طرحواره ظاهری را در مرحله پس آزمون، کاهش داده است ($p<۰/۰۱$) (جدول ۵).

^۱ Levene's Test

^۲ Box's M

جدول ۳. پیش فرض همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس برای متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	نتایج آزمون لوین				آزمون ام- باکس
	میزان F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۱	معنی داری	
شرم	۰/۲۶۶	۱	۳۷	۰/۵۸۴	Box's M = ۱۰۸/۳۶۲ F = ۱/۴۶۷
گناه	۱/۰۱۸	۱	۳۷	۰/۱۹۷	df2 = ۹۸۴۱/۶۵۵ P = ۰/۱۸۵
طرحواره ظاهری	۰/۹۰۵	۱	۳۷	۰/۲۱۰	

جدول ۴. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	مقدار F	df فرض	df خطا	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۳۹	۳۰/۲۴۶	۳	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۶۱	۳۰/۲۴۶	۳	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹	۱
	اثر هتلینگ	۲/۸۳۷	۳۰/۲۴۶	۳	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹	۱
	بزرگترین ریشه روی	۲/۸۳۷	۳۰/۲۴۶	۳	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹	۱

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
هیجان شرم	پیش آزمون	۴۱/۱۲۰	۱	۴۱/۱۲۰	۲/۰۸۷	۰/۱۵۸	۰/۰۵۸	۰/۲۹۰
	گروه	۱۲۶۳/۴۲۴	۱	۱۲۶۳/۴۲۴	۶۴/۱۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴	۱
	خطا	۶۶۹/۷۸۰	۳۴	۱۹/۶۹۹				
احساس گناه	پیش آزمون	۴۱/۸۴۵	۱	۴۱/۸۴۵	۲/۱۲۴	۰/۱۵۴	۰/۰۵۹	۰/۱۹۴
	گروه	۷۱۹/۱۱۴	۱	۷۱۹/۱۱۴	۲۲/۶۷۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	۰/۹۹۶
	خطا	۱۰۷۸/۱۷۹	۳۴	۳۱/۷۱۱				
طرحواره ظاهری	پیش آزمون	۱۹/۶۳۳	۱	۱۹/۶۳۳	۰/۸۶۰	۰/۳۶۰	۰/۰۲۴	۰/۱۷۴
	گروه	۱۷۶۰/۲۸۷	۱	۱۷۶۰/۲۸۷	۷۷/۱۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۱
	خطا	۷۷۵/۸۰۳	۳۴	۲۲/۸۱۸				

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طرحواره ظاهری و هیجان شرم/احساس گناه در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش هیجان شرم/احساس گناه در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است. این یافته با نتایج مطالعات ابوسعیدی مقدم و همکاران؛ و عبدالله زاده و همکاران مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش هیجان شرم/احساس گناه در بیماران مبتلا به سرطان همسویی داشت (۳۶،۲۸). این یافته با ماهیت و محتوای تمرین‌های شیوه‌نامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قابل تبیین است. زیرا در تمرین‌های شیوه‌نامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر ذهن آگاهی، پذیرش، ارتباط با زمان حال، گسلش شناختی، ارزش‌ها و تعهد تأکید می‌شود و نقش به سزایی در حفظ آرامش فرد در هنگام مواجهه با احساس شرم، پذیرش این احساس بدون تلاش برای تغییر آن، نگرستن به احساس منفی شرم، افکار، تصورات و دیگر شناخت‌های حاصل از آن، همچنان‌که وجود دارند و نه بیشتر، روشن‌سازی اینکه چه چیزی برای فرد واقعا اهمیت دارد و تشخیص آنچه برای فرد مهمتر است تا بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم و برای رسیدن به آنها متعهدانه و موثر عمل کند، دارد.

(۲۳). همچنین این شیوه درمانی با ارائه تکنیک پذیرش و تمایل به تجربه مقابله با سختی‌ها یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آنها باعث درک بیشتر موقعیت‌ها و افزایش توانایی مقابله با چالش‌های زندگی می‌شود (۲۵). بنابراین افراد تحت درمان پذیرش و تعهد به این باور می‌رسند که توانایی مقابله با چالش‌های زندگی از جمله افکار ناکارآمد مثل احساس گناه را دارند. در نتیجه درمان پذیرش و تعهد از طریق کاهش ترس و اجتناب از مقابله و افت پریشانی روانشناختی و افزایش پذیرش و تعهد به عمل و رویارویی و مقابله مناسب با مشکلات و باورهای ذهنی نامناسب باعث کاهش احساس گناه می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش طرحواره ظاهری در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام می‌شود. یافته‌های مطالعات ابوسدی و همکاران و مورینو و همکاران در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان همراستا با این نتیجه بود (۳۰،۲۹). در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که چون در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش بر آن است که زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی بتوانند با ذهن و فرآیندهای ذهنی خود آشنا شوند و با افزایش

از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهش، محدود بودن جامعه پژوهش به جنسیت زنان، نوع بیماری (سرطان پستان که می‌تواند طرحواره‌های ظاهری فرد را به شدت تحت تأثیر گذارد) و عدم انجام مرحله پیگیری اشاره کرد. براین اساس پیشنهاد می‌گردد که این محدودیت‌ها در مطالعات آتی از سوی پژوهشگران مورد توجه باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از فونونی همانند کاربرد تکنیک‌های ذهنی، تکنیک‌های گسلش شناختی، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش طرحواره ظاهری و هیجان شرم / احساس گناه در زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان مورد استفاده گیرد.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.۱۴۰۱،۱۰۴ است. بدین وسیله از تمامی افرادی (بیماران و پزشکان) که در این پژوهش به هر نحوی پژوهشگران را مساعدت نمودند، تشکر به عمل می‌آید.

ظرفیت شناختی خود رفتاری متناسب و هماهنگ داشته باشند؛ لذا زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی با اصلاح ذهنیت خود و بودن در زمان حال و با هوشیاری، به جای اجتناب از تجربه‌ها و واقعیت‌ها، آنها را پذیرفتند و متعهدانه شیوه درست ابراز فردیت و ارزشمندی خود را بروز دادند (۲۴) و در نتیجه توانستند طرحواره ظاهری پایین خود را به رغم وجود مشکلات مربوط به سرطان افزایش دهند. افزون بر آن، می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش که متضمن حل مسأله شناختی رفتاری، آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجانات (ذهن آگاهی) و پذیرش مشکل (اختلال) است، باعث می‌شود که افراد مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات را در خود تقویت نمایند (۲۳). از آنجایی که این بیماران دچار افکار و طرحواره‌های منفی در خصوص ظاهر خود هستند (۱۶، ۱۷)، فعال شدن این افکار نه تنها باعث تمرکز فرد روی خود، ناامیدی نسبت به آینده و در نتیجه کاهش نگرش مثبت به ظاهر خود می‌شود، بلکه تأثیر زیادی بر تشدید علائم می‌گذارد. لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با قابلیت‌ها و خصایص خود به زنان مبتلا به بیماری کمک می‌کند تا عواطف، تجارب و علائم بدنی بیماری خود را به شیوه‌های متفاوت از قبل تجربه کنند، به طوری که کشمکش با افکار منفی را کاهش و پذیرش فکر را افزایش دهند، بنابراین زنان در گروه آزمایش قادر شده‌اند با تمرین‌های پذیرش و تمرکز حواس، حساسیت‌ها و کنترل‌های خود را به مقدار قابل توجهی کاهش دهند که این مساله باعث کاهش طرحواره ظاهری آنها می‌شود (۲۹).

References

- 1- Kocarnik JM, Compton K, Dean FE, Fu W, Gaw BL, Harvey JD, et al. Cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life years for 29 cancer groups: a systematic analysis for the global burden of disease study. JAMA Oncology. 2022;8(3):420-44.

- 2- Díaz LA, Fuentes-López E, Idalsoaga F, Vio D, Márquez-Lomas A, Ramirez-Cadiz C, et al. Association between public health policies on alcohol and worldwide cancer, liver disease and cardiovascular disease outcomes. *Journal of Hepatology*. 2024;80(3):409-18.
- 3- Ako T, Ornskov MP, Lykke C, Sjøgren P, Kurita GP. Prevalence of opioid misuse in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Cancer*. 2024;131(6):1014-20.
- 4- Vakilzadeh MM, Khayami R, Daneshdoust D, Moshfeghinia R, Sharifnezhad F, Ghorbani A, et al. Prevalence of tobacco use among cancer patients in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1081. [Persian]
- 5- Alizadeh M, Ghojzadeh M, Piri R, Mirza-Aghazadeh-Attari M, Mohammadi S, Naghavi-Behzad M. Age at diagnosis of breast cancer in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*. 2021;50(8):1564. [Persian]
- 6- Miller KD, Nogueira L, Devasia T, Mariotto AB, Yabroff KR, Jemal A, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2022;72(5):409-36.
- 7- Gooran S, Simbar M, Hajian S, Nazarpour S, Nasiri M, Martin J. The relationship between sexual self-concept and mental body image in women with breast cancer. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2020;8(4):383-88.
- 8- Ahn J, Suh EE. Body image alteration in women with breast cancer: a concept analysis using an evolutionary method. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2023;10(5):100214.
- 9- Esmkhani M, Aghajani N, Korte JE, Yousefloo S, Fard MM-n, Garrosi L, et al. Breast cancer and sexual self-concept: comparing women with breast cancer and healthy women. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2024;26(2):84-87. [Persian]
- 10- Scott W, Tyser J, Penningroth SL, Strauch C. Assessing self-schema content: the relationship of psychological needs to early maladaptive schemas, rejection sensitivity, and personality traits. *Self and Identity*. 2022;21(3):317-38.
- 11- Vignemont, Victor Pitron, Adrian Alsmith. What is the body schema?. In: Y. Ataria, Sh. Tanaka and Sh. Gallagher (Eds.). *Body Schema and Body Image. New directions*: Oxford University Press; 2021.
- 12- Williams-Kerver GA, Crowther JH. Emotion differentiation and disordered eating behaviors: the role of appearance schemas. *Eating Behaviors*. 2020;37:101369.
- 13- Javed J, Khani M. Appearance schemas, self-esteem and academic achievement among university students. *The Journal of Research & Reviews in Social Sciences Pakistan*. 2018;1:117-26.
- 14- Chaiken S. Physical Appearance and Social Influence. In: C. Peter Herman, Mark P. Zanna and E. Tory Higgins (Eds.). *Physical Appearance, Stigma, and Social Behavior*: Routledge; 2022.
- 15- Tsantakis V, Dimitroulis D, Kontzoglou K, Nikiteas N. The effect of time since reconstruction on breast cancer patients' quality of life, self-esteem, shame, guilt, and pride. *Palliative & Supportive Care*. 2024;22(5):1035-41.
- 16- Manot S, Halder S. Cognitive functioning, self-esteem, and body image in breast cancer survivors. *International Archives of Health Sciences*. 2020;7(4):187-91.
- 17- Zhu M, Sun S, Zhang Y, Chen L, He H, Chen J, et al. Effects of the appearance care on psychosocial outcomes for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*. 2022;30(11):8805-17.
- 18- Arian M, Masoumi R, Shojaei SF. Feelings of shame and guilt in patients with cancer and their caregivers. *International Journal of Cancer Management*. 2021;14(8):142-50. [Persian]
- 19- Paott WG. Guilt, Embarrassment, and Shame. In: *Emotion Theory. The Routledge Comprehensive Guide*: Routledge; 2024.
- 20- Shaw LA. Shame, guilt, and behavioral responses to conflict in organizational life: a correlational study. *Electronic Thesis and Dissertations*. 2024;8(1):25-37.
- 21- Jackson L, Fallon V, Harrold J, De Pascalis L. Maternal guilt and shame in the postpartum infant feeding context: a concept analysis. *Midwifery*. 2022;105:103205.
- 22- Stewart CA, Mitchell DG, MacDonald PA, Pasternak SH, Tremblay PF, Finger E. The psychophysiology of guilt in healthy adults. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*. 2023;23(4):1192-209.

- 23- Fawson S, Moon Z, Novogrudsky K, Moxham F, Forster K, Tribe I, et al. Acceptance and commitment therapy processes and their association with distress in cancer: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*. 2024;18(3):456-77.
- 24- Morris EM, Johns LC, Gaudiano BA. Acceptance and commitment therapy for psychosis: current status, lingering questions and future directions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2024;97(1):41-58.
- 25- Lim RG, Voon SP, Yahya F, Mohamad FS, Ahmi A. Global and LMIC insights into Acceptance and Commitment Therapy (ACT): a bibliometric study from 1998 to 2023. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2024;100796.
- 26- Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020;260:728-37.
- 27- Ghorbani V, Farnoodimehr R, Soltanabadi S, Yeganeh N. Efficacy of acceptance and commitment therapy on anxiety, stress, and marital satisfaction in married people with breast cancer. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(8):103-14. [Persian]
- 28- Abosaidi Moghadam N, Sanagouye Moharer G, Shirazi M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on feelings of loneliness, shame, and guilt in female applicants for divorce. *Journal of Applied Psychology*. 2020;14(1):35-54. [Persian]
- 29- Daneshnia F, Davodi H, Taghvaei D, Heidari H. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological distress and sleep problems in the women with breast cancer. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021;63(6):3066-67. [Persian]
- 30- Moreno PI, Horner FS, Torzewski JB, Thomas JL, Gradishar W, Victorson D, et al. Study design and protocol for tailored Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to optimize quality of life in women living with metastatic breast cancer. *Contemporary Clinical Trials Communications*. 2022;25:100870.
- 31- Delavar A. *Theoretical and Practical Foundations of Research in Humanities and Social Sciences*. Tehran: Roshd Publication; 2019. [Persian]
- 32- Cohen TR, Wolf ST, Panter AT, Insko CA. Introducing the GASP scale: a new measure of guilt and shame proneness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011;100(5):947.
- 33- Hashemi Golpayegani F, Hosseini S, Rezaeian H, Pourshahriari M, Rasouli R. Psychometric properties of the guilt and shame experience scale in adolescents in Tehran. *Journal of Psychological Science*. 2022;21(109):53-70. [Persian]
- 34- Cash TF, Melnyk SE, Hrabosky JI. The assessment of body image investment: an extensive revision of the appearance schemas inventory. *International Journal of Eating Disorders*. 2004;35(3):305-16.
- 35- Hayes A, Stroessal K. *A Practical Guide to Acceptance and Adherence Therapy*. Tehran: Arajmand Publications; 2018.
- 36- Abdollahzadeh H, Kabirinasab Y. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on internalized shame and sexual self-esteem of women with breast cancer after mastectomy surgery. *Health Psychology*. 2019;7(28):184-99.