رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۳، شماره پیاپی۹۶، خرداد ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(3), 2024

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و تنظیم هیجان در زنان مبتلا به سرطان سینه

The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on body image and emotional regulation in women with breast cancer

فاطمه رجبی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
حسین اعتمادی مهر
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
فاطمه روحی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.
میترا علی نیا (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
منصور علیمهدی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Fatemeh Rajabi
Msc of Child and Adolescent in Clinical Psychology, Department of Clinical psychology, Shahid Beheshti university, Tehran, Iran.
Hosein Etemadi Mehr
Msc of Clinical Psychology, Department of Psychology, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Fatemeh Rouhi
Msc of Clinical Psychology, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.
Mitra Alinia*
Msc of Psychology, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Mitraaaaaliniaaaaa42@gmail.com
Mansour Ali Mahdi
Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماهه و ۴ ماهه بود. جامعه آماری را زنان با جراحی مستکتومی بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ تشکیل می داد که از میان آنها ۳۰ نفر به طور دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵نفر) جایگذاری شدند. ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت هفته‌ای یک بار برای گروه آزمایش اجرا شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تصویر بدن (BIS، هوپ وود و همکاران، ۲۰۰۱) و پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ، گراس و جان، ۲۰۰۳) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان داد تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تصویر بدنی، پیش‌آزمون و دوره پیگیری ۲ ماهه، پیش‌آزمون و دوره پیگیری ۴ ماهه ($P<۰/۰۵$) معنادار بود. تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بعد ارزیابی مجدد شناختی تنظیم هیجان، پیش‌آزمون و دوره پیگیری ۲ ماهه، پیش‌آزمون و دوره پیگیری ۴ ماهه ($P<۰/۰۵$) معنادار بود. همچنین تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بعد سرکوبی تنظیم هیجان، پیش‌آزمون و دوره پیگیری ۲ ماهه، پیش‌آزمون و دوره پیگیری ۴ ماهه ($P<۰/۰۵$) معنادار بود. بر اساس این یافته‌ها این ACT مداخله‌ای موثر برای بهبود ادراک تصویر بدن و تنظیم هیجان در بیماران با جراحی مستکتومی است.

واژه‌های کلیدی: *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم هیجانی، سرطان سینه، تصویر بدن.*

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion regulation and body image of women with breast cancer. The research method was quasi-experimental with a pretest, posttest, control group design, and 2 and 4-month follow-up. The statistical population consisted of women with mastectomy surgery in Tehran hospitals in 1400-1401. Among them, 30 patients were selected by convenient sampling and randomly divided into two experimental groups (15 people) and a control group (15 people). 8 sessions of ACT were performed once a week for the experimental group. Research tools included the Body Image Scale (BIS, Hopwood, et al., 2001) and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ, Gross and John, 2003). The data were analyzed using mixed analysis of variance with repeated measures. The results showed the difference between the pre-test and post-test stage of body image and the pre-test and 2-month follow-up and pre-test and 4-month follow-up ($p<0.05$) is significant. The difference between the pre-test and post-test stage of the reappraisal component of emotion regulation and the pre-test and 2-month follow-up and pre-test and 4-month follow-up ($p<0.05$) is significant. The difference between the pre-test and post-test stage of the reappraisal component of emotion regulation and the pre-test and 2-month follow-up and pre-test and 4-month follow-up ($p<0.05$) is significant. Based on the results ACT is an effective intervention to improve body image perception and emotion regulation in patients with mastectomy surgery.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Emotion Regulation, Breast Cancer, Body Image.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آبان ۱۴۰۲** **پذیرش: آذر ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

مقدمه

در بین انواع مختلف سرطان، سرطان پستان که ۷۶ درصد از مجموع انواع سرطان در زنان را شامل می‌شود، شایع‌ترین سرطان و جزء کشنده‌ترین سرطان‌ها در زنان محسوب می‌شود (الله‌قلی و همکاران، ۲۰۲۲). در ایران، هر ساله حدود ۸۵۰۰ مورد جدید از سرطان پستان در کشور ثبت می‌شود و ۱۴۰۰ نفر به دلیل ابتلا به سرطان سینه فوت می‌کنند (رفیع‌منش و همکاران، ۲۰۱۹). از نظر تشخیص حدود ۷۰ درصد بیماران سرطان پستان در مرحله پیشرفته تشخیص داده می‌شوند (رفیع‌منش و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از درمان‌هایی که برای بیماران سرطان پستان استفاده می‌شود جراحی مستکتومی است. در این نوع درمان معمولا بافت پستان یا توده‌ی سرطان‌زا برداشته می‌شود (لیم[1] و همکاران، ۲۰۲۱).

با وجود اثربخشی جراحی مستکتومی به عنوان درمان پزشکی بیماران مبتلا به سرطان پستان، این درمان معمولا با پیامدهای روانشناختی به خصوص در زمینه تصویر بدن همراه است (مارتینز فاریا[2] و همکاران، ۲۰۲۱). زیرا اصولا مسائلی مانند افزایش یا کاهش وزن، از دست دادن شکل طبیعی بدن برای حدود ۸۹ درصد زنان آزار دهنده تلقی می‌شود. نتایج یافته‌ها نشان دهنده‌ی این است که از دست دادن پستان با پیامدهای روانشناختی ناگواری همراه است (مارتینز فاریا و همکاران، ۲۰۲۱). زیرا پستان نمادی از جنسیت، هویت و رابطه‌ی جنسی برای زنان است که از دست دادن آن با عوارض روانشناختی از قبیل مشکلات خلقی، پریشانی، اعتماد به نفس و رضایتمندی همراه است (ترک و ییلماز[3]، ۲۰۱۹). همچنین، ظاهر بدنی بخش اصلی تصویر بدنی انسان است و در برقراری تعاملات اجتماعی با دیگران تاثیر بسزایی دارد، بنابراین این عامل دارای نقشی اساسی در تعیین باورها و رفتارها درباره بدن است (مارتینز فاریا و همکاران، ۲۰۲۱).

در کنار مشکلات تصویر بدن بیماران سرطان پستان به خصوص افرادی‌که جراحی مستکتومی را انجام می‌دهند معمولا مشکلات هیجانی عمده‌ای را تجربه می‌کنند. نتایج نشان داده که بیش از ۵۰ درصد بیماران سرطان سینه معمولا مشکلات هیجانی مختلفی از قبیل افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند که به شدت کیفیت زندگی آن‌ها را تضعیف می‌کند (نیک[4] و همکاران، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان، اصطلاحی برای توصیف فرایندها و ویژگی‌های مرتبط با سازگاری با سطوح افزایش یافته هیجان‌های مثبت و منفی است. تنظیم هیجانی به عنوان فرایندی بیرونی و یا درونی که مسئولیت نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های عاطفی خصوصا در زمینه هدایت رفتار است، تعریف می‌شود (گارنفسکی[5] و همکاران، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان شامل آگاهی و درک احساسات، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی، درگیر شدن در رفتارهای سازگار با اهداف هنگام تجربه استرس زمینه‌ای، دسترسی و استفاده انعطاف‌پذیر از احساسات منطبق با موقعیت است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۱۹). راهبردهای تنظیم هیجان که افراد برای رویارویی با حوادث آسیب‌زا به کار می برند، یکی از عوامل تعیین کننده این حقیقت است که آیا مشکلات روانشناختی در مقابله با این حوادث گسترش می‌یابد یا خیر. راهبردهایی که افراد در واکنش به رویدادهای منفی زندگی استفاده میکنند ممکن است آن‌ها را در برابر بیماری‌های روانپزشکی آسیب‌پذیر سازد یا از سوی دیگر با استفاده از سایر راهبردهای سازگارانه‌تر تنظیم هیجان افراد ممکن است به شیوه موثرتری به رویدادهای منفی واکنش نشان دهند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۱۹؛ لینکولن[6] و همکاران،۲۰۲۲). به همین منظور درمان‌های مختلفی به منظور بهبود مشکلات روانشناختی بیماران سرطان سینه طراحی شده است.

یکی از درمان‌هایی که در سال‌های اخیر برای بیماری‌های مزمن مورد توجه قرار گرفته است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. زیرا اصول این درمان مبتنی بر مواجهه با هیجان‌های ناخوشایند و تجربه کامل این هیجانها با هدف کنار آمدن با وضعیتی است که بر فرد تحمیل شده و استفاده از این این تجربیات در خدمت رسیدن به اهداف ارزشمند شخصی است (فروس[7] و همکاران، ۲۰۲۰؛ گراگ[8] و همکاران، ۲۰۱۹؛ باقرنژاد و همکاران، ۲۰۱۹). هدف اصلی این درمان کمک به بیمار برای دستیابی به انعطاف‌پذیری روانی است. به این معنا که فرد بتواند بین گزینه‌های مختلف دست به عمل بزند و گزینه‌ای را انتخاب کند که مناسب‌تر است، نه این‌که صرفا دست به عملی

1 Lim
2 Martins Faria
3 Türk, & Yılmaz
4 Naik
5 Garnefski
6 Lincoln
7 Feros
8 Gregg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

بزند که از افکار، احساسات و هر هیجان آشفته‌ای اجتناب کند (هیز-اسکلتون[1] و همکاران، ۲۰۲۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از شش فرایند هسته‌ای پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط، با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد تشکیل شده است. درمانگر در طول آموزه‌های این درمان در تلاش است که مراجع را به سمتی هدایت کند که در آن بدون آنکه قضاوتی صورت گیرد، عاملی را که موجب برانگیخته شدن افکار شده را شناسایی و آن را مورد پذیرش قرار دهد. در این رویکرد اعتقاد بر آن است که افراد به این علت در دام مشکلات روانشناختی می‌افتند که برای مدیریت زندگی خود الگوی خاصی از پاسخدهی دارند که وجود آن موجب تقویت افکار منفی و حفظ هیجانات منفی می‌شود (قربانی و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات اخیر در زمینه کارایی ACT[2]، نتایج رضایت بخشی را در زمینه استفاده از این روش درمانی در کار با مشکلات روانشناختی از قبیل پریشانی روانی، کیفیت زندگی و کیفیت خواب بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن گزارش نموده‌اند (داوودی و همکاران، ۲۰۲۰؛ زاکیه‌ای[3] و همکاران، ۲۰۲۱؛ پرودنزی[4] و همکاران، ۲۰۲۱؛ فوگلگویست[5] و همکاران،۲۰۲۰). با این‌حال بیش‌تر این پژوهش‌ها بر روی دیگر بیماران مزمن بوده‌اند، در صورتی‌که بیماران با جراحی مستکتومی خود نیاز به بررسی جداگانه دارند. در پژوهشی هم که بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام گرفته، ضعف‌های عمده‌ای وجود دارد. از جمله این‌که ابزار تصویر بدنی که در این پژوهش‌ها استفاده شده است به طور اختصاصی برای بیماران سرطانی نبوده است. در صورتی‌که تصویر بدن این افراد متفاوت از افراد معمولی است به همین دلیل برای این بیماران ابزار اختصاصی جداگانه‌ای جهت سنجش تصویر بدن طراحی شده است. همچنین این پژوهش‌ها فاقد دوره‌ی پیگیری بوده‌اند و پایداری درمان را در طول زمان بررسی نکرده‌اند. با توجه به این خلاها و با توجه به شیوع بالای مشکلات هیجانی و تصویر بدنی در زنان با جراحی مستکتومی انجام مداخلات روانشناختی از جمله ACT به منظور ارتقای سلامت روانی بیماران مبتلا ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدن و تنظیم هیجانی زنان مبتلا به سرطان سینه با جراحی مستکتومی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره‌های پیگیری دو ماهه و چهار ماهه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. پس از فراخوانی مشارکت در مراکز روان‌درمانی، بیمارستان‌های مدرس، امام خمینی (ره)، رسول اکرم (ص) و در فضای مجازی، ۴۷ نفر اظهار تمایل به شرکت در پژوهش کردند. که ۷ نفر به دلیل دریافت همزمان مداخله‌ی روانشناختی دیگر، ۶ نفر به دلیل ابتلا به بیماری دو قطبی و ۴ نفر به دلیل سوء مصرف مواد از پژوهش کنار گذاشته شدند. در نتیجه ۳۰ نفر به طور دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. معیارهای ورود برای پژوهش شامل موارد زیر بود: تشخیص سرطان پستان توسط پزشک متخصص، انجام جراحی ماستکتومی، گذشت حداقل یک سال از تشخیص بیماری، رضایت مراجع برای شرکت در پژوهش، داشتن سن حداقل ۱۸ سال و داشتن حداقل تحصیلات سیکل بود. معیارهای خروج به شرح زیر بود: عدم همکاری مراجع و عدم پاسخ به سوالات پرسشنامه، غیبت بیش از دو جلسه، دریافت روان درمانی یا درمان های پزشکی رایج مانند شیمی درمانی و پرتودرمانی در حین پژوهش و دریافت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قبل از ورود به پژوهش بود. لازم به ذکر است که در گروه کنترل یک نفر پس‌آزمون و دوره‌های پیگیری را تکمیل نکرد و یک نفر دیگر دوره‌های پیگیری را تکمیل نکرد بدین ترتیب تعداد شرکت‌کنندگان این گروه به ۱۳ نفر کاهش یافت. همچنین در گروه مداخله یک نفر پس‌آزمون و دوره‌های پیگیری را تکمیل نکرد و درنتیجه تعداد این افراد به ۱۴ نفر کاهش یافت. در همه بیماران استفاده از درمان‌های دارویی رایج بیماری‌شان نیز ادامه داشت. در هر دو گروه پرسشنامه دموگرافیک (سن، وضعیت تحصیلات، شغل، طول مدت بیماری، فراوانی انواع درمان‌ها) در مرحله پیش آزمون اجرا شد. سپس گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به مدت ۸ جلسه فردی ۹۰ دقیقه ای هفتگی دریافت کرد (ایفرت و همکاران، ۲۰۰۹) و گروه گواه تا پایان پژوهش در لیست انتظار باقی ماند. برای رعایت اصول اخلاقی بیماران آزاد بودند که هر زمان که تمایل داشتند جلسات را ترک کنند. همچنین پیش از شروع مداخله فرم رضایت آگاهانه

1 Hayes-Skelton
2 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
3 Zakiei
4 Prudenzi
5 Fogelkvist

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از روش آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس تصویر بدنی خود[1] (BIS): این مقیاس توسط هوپوود[2] و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شد که ۱۰ ماده دارد و به طور مختصر و جامع مسائل عاطفی (احساس خودآگاهی)، رفتاری (مشکل در نگاه کردن به بدن برهنه) و شناختی (مانند رضایت از ظاهر) را مورد سنجش قرار می دهد. این ابزار برای سنجش تصویر بدن بیماران سرطانی طراحی شده و می‌تواند در مورد هر نوع سرطان و یا درمانی کاربرد داشته باشد، که در یک طیف لیکرتی ۴ رتبه ای (اصلاً =۰ تا خیلی زیاد = ۳) مرتب شده است. حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب صفر و ۳۰ است، و نمره بالا بیانگر نشانه‌های بیشتر و پریشانی یا نگرانی های بالاتر از تصویر بدن می‌باشد. نتایج روایی همگرای این پرسشنامه برابر با ۰/۴۷ و میزان پایایی آن به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با ۰/۷۹ بود (هوپ وود و همکاران، ۲۰۰۱). رجبی و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی این مقیاس پرداختند، که یافته ها نشان داد مدل یک عاملی مقیاس تصویر بدن با دو شاخص اصلاح برازنده جامعه است. برای محاسبه پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند که برابر با ۰/۷۶ بود و ضریب روایی واگرای این مقیاس با مقیاس عزّت نفس روزنبرگ برابر با ۰/۲۱- بود که معنادار به دست آمد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۴). میزان آلفای کرونباخ برای این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان[3] (ERQ): این پرسشنامه توسط گراس و جان[4] (۲۰۰۳) ساخته شد. این پرسشنامه در مجموع شامل ۱۰ پرسش و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و سرکوبی (۴گویه) است که با مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به شدت موافقم (با نمره ۷) نمره‌گذاری می‌شود. روایی همگرای بعد ارزیابی مجدد شناختی این پرسشنامه با چهار سازه موفقیت در تنظیم هیجانی ادراک شده، سبک مقابله ای و مدیریت خلق منفی به ترتیب برابر با ۰/۲۰، ۰/۴۳، ۰/۳۶ بود. همچنین میزان روایی واگرای بعد سرکوبی با موفقییت در تنظیم هیجان ادراک شده، سبک مقابله‌ای و مدیریت خلق منفی به ترتیب برابر با ۰/۱۸-، ۰/۴۳- و ۰/۲۲- بود. همسانی درونی این مقیاس ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی آن در بازه زمانی دو هفته‌ای ۰/۶۹ به دست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول آن می‌باشد (گراس و جان، ۲۰۰۳). در پژوهش ایرانی که توسط سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۸) صورت گرفت. برای پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین میزان روایی همگرا برای بعد ارزیابی مجدد شناختی ۰/۵۳ و روایی واگرا برای بعد سرکوبی ۰/۴۸- به دست آمد (به نقل از فرزینکار و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر، میزان پایایی برای بعد ارزیابی مجدد شناختی و بازداری هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۷۴ به دست آمد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: برنامه درمانی از پروتکل درمانی ایفرت و فورساید (۲۰۱۹) اقتباس شد. این درمان شامل ۸ جلسه بود که شرح محتوای آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ایفرت، و فورساید، ۲۰۱۹)

جلسه	محتوای جلسه
اول	ایجاد ارتباط درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش و ارائه پرسشنامه تصویر بدن و تنظیم هیجان
دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها از بیماری سرطان سینه و روند درمانی آن، ایجاد ناامیدی خلاقانه به منظور دستیابی و هدف گذاری جدید با توجه به شرایط فعلی
سوم	پذیرش بیماری به جای انکار و ناسازگاری با بیماری سرطان سینه، درگیر شدن در اعمال هدفمند در کنار پیگیری درمان
چهارم	کاربرد فن گسلش شناختی با هدف فاصله گرفتن از افکار ناامید کننده در مورد بیماری، استفاده از زبان استعاری برای بی‌ثباتی افکار و شرایط بیماری مانند درد و رنج، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف به این منظور که افکار صرفا افکارند نه واقعیت بیرونی

1 Body Image Scale (BIS)
2 Hopwood
3 Emotion Regulation Questionaire (EQR)
4 Gross, & John

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

پنجم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تلقی بیماری به عنوان بخشی از زندگی است نه کل زندگی، تضعیف خود به عنوان خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر به این صورت که بیماری و شرایط خود را مشاهده کند نه با آن‌ها یکی شود.
ششم	کاربرد فنون ذهن‌آگاهی برای حضور ذهن در زمان حال و کمک به بهبود هیجانات و پرورش اندیشه‌ی غیر قضاوتی در مورد ظاهر بدنی، آموزش دیدن تجربیات مربوط به بیماری به عنوان یک فرایند
هفتم	معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج بیماری و به جای آن استفاده از شرایط زمان حال به همان صورتی که وجود دارد، کشف ارزش‌های عملی زندگی
هشتم	درک ماهیت پذیرش و تعهد، تعیین الگوهای عمل مناسب با ارزش‌ها

یافته ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که در طی فرایند مداخله و با توجه به ملاک های ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک برای گروه مداخله ۷/۲۹ ±۴۹/۳ و برای گروه گواه ۵/۵۵± ۴۹/۸ گزارش شد. حداقل سن شرکت کنندگان زن در این پژوهش ۴۵ و حداکثر سن ۵۳ بود. همچنین سطح تحصیلات گروه مداخله۵۳ درصد (دیپلم)، ۲۶درصد (کارشناسی)، ۱۳درصد (کارشناسی ارشد) و۶/۶ درصد (دکتری) و در گروه گواه ۴۰ درصد (دیپلم)، ۴۶/۶ درصد (کارشناسی)، ۶/۶ درصد (کارشناسی ارشد) و ۶/۶ درصد (دکتری) بود. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سن و سطح تحصیلات از یکدیگر وجود نداشت. جدول شماره۲ شاخص های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل را نشان میدهد.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون میانگین(انحراف استاندارد)	پس آزمون میانگین(انحراف استاندارد)	پیگیری ۲ ماهه میانگین(انحراف استاندارد)	پیگیری ۴ ماهه میانگین(انحراف استاندارد)
تصویر بدن	آزمایش	(۲/۳۰)۲۲/۶۴	(۲/۴۳)۱۳/۰۷	(۲/۳۷)۱۴/۵۷	(۱/۸۲)۱۴/۶۴
	گواه	(۲/۲۷)۲۰/۷۶	(۲/۹۶)۱۹/۴۶	(۲/۳۵)۲۱/۳۰	(۲/۴۵)۲۲/۷۶
ارزیابی مجدد	آزمایش	(۱/۸۶)۲۰/۴۲	(۲/۸۴)۳۳/۴۲	(۲/۱۷)۳۰/۱۴	(۱/۷۷)۲۷/۹۲
	گواه	(۱/۵۵)۲۲/۳۸	(۲/۶۱)۲۳/۷۶	(۳/۱۰)۲۶/۱۵	(۲/۶۶)۲۷/۰۷
سرکوبی	آزمایش	(۳/۱۲)۱۸/۶۴	(۲/۱۰)۱۲/۸۵	(۱/۸۹)۱۳/۷۱	(۱/۹۲)۱۴/۷۸
	گواه	(۳/۴۹)۱۹/۴۶	(۱/۴۶)۱۷/۱۵	(۱/۵۰)۱۶/۶۱	(۱/۶۲)۱۶/۲۵

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه آزمایش در تصویر بدن و بعد سرکوبی تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون و دوره‌های پیگیری کاهش داشته است. همچنین میانگین بعد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون و دوره‌های پیگیری افزایش یافته است.

قبل از تحلیل مربوط به فرضیه ها، برای اطمینان از اینکه داده های پژوهش مفروضه های زیربنایی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برآورد می‌کنند به بررسی آنها پرداخته شد. از آن‌جایی که آزمون M باکس برای متغیرهای ارزیابی مجدد (M باکس=۱۴/۷۶، P=۰/۲۷)، سرکوبی (M باکس=۸/۸۵، P=۰/۶۹) و تصویر بدن (M باکس=۲۱/۰۳، P=۰/۰۶) معنادار نبود. بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شد. نتایج آزمون لون برای متغیرهای ارزیابی مجدد (لون=۰/۰۲، P=۰/۸۶)، سرکوبی (لون=۰/۳۲، P=۰/۵۷) و تصویر بدن (لون= ۰/۴۷، P=۰/۴۹) معنادار نبود که نشان دهنده‌ی همگنی واریانس متغیرها بود. به منظور بررسی واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های مربوط به گروه‌ها از آزمون کرویت موخلی استفاده شد. از آن‌جایی که تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

نسبت به این خطا حساس است معمولا از تصحیح برای ارائه‌ی یک F روا استفاده می‌شود. به همین دلیل در این پژوهش از برآورد گرینهوس و گیسر برای تصحیح درجه آزادی در متغیرهای تصویر بدن و سرکوبی استفاده شد.

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر را برای مقایسه پس‌آزمون هر متغیر با کنترل پیش آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایش و گواه نشان می‌دهد.

جدول ۳. تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر متغیرها

متغیر	منبع	*F*	*MS*	*DF*	سطح معناداری	مجذور اتا
تصویر بدن	اثر تعاملی	۶۲/۵۹	۳۱۰/۳۷	۱	۰/۰۱	۰/۴۳۵
	اثر درون آزمودنی	۳۴/۴۳	۱۷۹/۹۶	۲/۳۲	۰/۰۱	۰/۵۷۹
	اثر بین آزمودنی	۵۴/۶۶	۶۲۳/۳۷	۱	۰/۰۱	۰/۶۸۵
ارزیابی مجدد	اثر تعاملی	۰/۶۸	۲/۵۵	۱	۰/۰۱	۰/۰۲۷
	اثر درون آزمودنی	۷۸/۳۱	۳۵۸/۱۵	۲/۵۶	۰/۰۱	۰/۷۵۸
	اثر بین آزمودنی	۲۴/۳۲	۲۵۶/۱۶	۱	۰/۰۱	۰/۴۹۳
سرکوبی	اثر تعاملی	۱/۰۳	۹/۵۷	۱	۰/۰۱	۰/۰۴۰
	اثر درون آزمودنی	۳۴/۴۳	۱۷۵/۹۵	۲/۳۲	۰/۰۱	۰/۵۷۹
	اثر بین آزمودنی	۳۴/۷۵	۲۰۶/۷۶	۱	۰/۰۱	۰/۵۸۲

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشـــان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به ایجاد تغییرات معناداری در تصـــویر بدنی، سرکوبی و ارزیابی مجدد شناختی شده است. در این بین، بیش‌ترین میزان اندازه اثر به ترتیب مربوط به تصویر بدن، بعد سرکوبی و سپس بعد ارزیابی مجدد شـــناختی بود. در جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایســـه بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری دو ماهه و چهار ماهه در متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون بونفرونی برای مقایسه تصویر بدن، سرکوبی و ارزیابی مجدد در چهار مرحله

متغیر	*مرحله*		*خطای استاندارد*	*تفاوت میانگین*	سطح معناداری
سرکوبی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۸۳	۴/۵۰	۰/۰۱
		پیگیری ۲ ماهه	۰/۸۵	۴/۲۱	۰/۰۱
		پیگیری ۴ ماهه	۰/۸۲	۳/۳۵	۰/۰۲
	پس‌آزمون	پیگیری ۲ ماهه	۰/۵۸	-۰/۲۸	۱/۰۰
		پیگیری ۴ ماهه	۰/۵۱	-۱/۱۴	۰/۵۸
	پیگیری ۲ ماهه	پیگیری ۴ ماهه	۰/۵۹	-۰/۸۶	۰/۹۳
ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۷۲	-۶/۹۲	۰/۰۱
		پیگیری ۲ ماهه	۰/۶۴	-۶/۸۲	۰/۰۱
		پیگیری ۴ ماهه	۰/۸۲	-۵/۹۳	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری ۲ ماهه	۰/۷۱	۰/۰۹	۱/۰۰
		پیگیری ۴ ماهه	۰/۸۵	۰/۹۹	۱/۰۰
	پیگیری ۲ ماهه	پیگیری ۴ ماهه	۰/۸۸	۰/۸۹	۱/۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

تصویر بدن	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۳۳	۵/۰۶	۰/۰۱
		پیگیری ۲ ماهه	۰/۳۷	۳/۸۷	۰/۰۲
		پیگیری ۴ ماهه	۰/۴۱	۲/۹۴	۰/۰۳
	پس‌آزمون	پیگیری ۲ ماهه	۰/۳۴	-۱/۱۸	۰/۷۸
		پیگیری ۴ ماهه	۰/۳۶	-۲/۱۱	۰/۲۷
	پیگیری ۲ ماهه	پیگیری ۴ ماهه	۰/۲۷	-۰/۹۳	۱/۰۰

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در مجموع برای تمامی متغیرها بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، همچنین بین پیش‌آزمون و دوره‌های پیگیری ۲ ماهه و ۴ ماهه از نظر تفاوت میانگین‌ها، تفاوت معناداری وجود داشـــت. اما برای پس‌آزمون و دوره‌های پیگیری دو ماهه و چهار ماهه تفاوت معناداری وجود نداشت. این یافته نشان دهنده‌ی ثبات اثر درمانی در طول زمان بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدن و تنظیم هیجان زنان مبتلا به سرطان سینه با جراحی مستکتومی انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادارک تصویر بدن زنان دارای سرطان پستان اثربخش بوده است، این یافته با نتایج مطالعات محمدی زاده و همکاران (۱۳۹۹) و فوگلگویست و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زنان مبتلا به سرطان سینه که عمل تخلیه سینه (مستکتومی) را انجام داده‌اند، با توجه به ماهیت این عمل جراحی، احتمال مخدوش شدن تصویر بدن را تجربه خواهند کرد. دراین حالت، با مخدوش شدن تصویر بدن که نماد هویت زنانگی و جذابیت جنسی است، ممکن است افراد به دلیل عدم پذیرش خود، همجوشی با افکار ناکارآمد در مورد ظاهر خود و اجتناب از برقراری ارتباط‌های اجتماعی عدم انعطاف‌پذیری روانشناختی افراطی از خود نشان دهند که این موضوع باعث به خطر افتادن سلامت روان و کاهش کیفیت زندگی شخصی و اجتماعی می‌شود (ثامپسون[1]، ۲۰۱۹). این در حالی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق ۶ فرایند بنیادی پذیرش، گسلش، خود به عنوان بافتار، بودن در لحظه اکنون، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، افراد را در جهت انعطاف‌پذیری روانشناختی هدایت می‌کند. با آموزش افراد در جهت افزایش ارتباط با افکار، احساسات و تجربیات پذیرش روانی فرد درباره شرایط جدید افزایش می‌یابد که خود این موضوع بی‌اثر بودن انجام هرگونه عمل اجتنابی را برای فرد محرز می‌کند. در واقع بیمار در طی درمان می‌آموزد که جراحی و تخلیه پستان نه امری مخرب بلکه جزئی از درمان است که فرد برای رسیدن به بهبودی نیاز به این عمل داشته است. در نتیجه تغییرات ظاهری را نه به عنوان منبعی از نا امیدی بلکه به عنوان جزئی از فرایند درمان تلقی می‌کند. همچنین از تکنیک‌های مهمی که در این درمان به کاربده برده می‌شود تکنیک‌های ذهن‌آگاهی است. به این صورت که بیماران با افکار خود نوعی آمیختگی دارند به گونه‌ای که افکار را معادل واقعیت می‌دانند، در حالی‌که در تکنیک‌های ذهن‌آگاهی افراد یاد می‌گیرند که از افکار فاصله بگیرند و آن‌ها را صرفا به عنوان افکار تلقی کنند نه واقعیت بیرونی (پرودنزی و همکاران، ۲۰۲۱). به همین دلیل در بیماران سرطان پستان که جراحی کرده بودند در طی درمان آموختند قضاوت آن‌ها در مورد ظاهر خود صرفا یک فکر است و به هیچ وجه نمود واقعیت بیرونی ندارد. یکی دیگر از منشاهای تصویر بدن مخرب برای این بیماران درجازدگی در گذشته و مقایسه‌ی شرایط فعلی خود با شرایطی که بیماری وجود نداشته است. در صورتی‌که در درمان ACT به فرد آموخته می‌شود که از لحظه لحظه تجارب و حالت روانی خویش آگاهی یابد و بتواند مستقل از زمان گذشته و با توجه به زمان حال دست به عمل بزند و با شناخت ارزش‌های شخصی در راستای آن‌ها دست به عمل متعهدانه بزند (هیز[2] و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، مواجهه فعال و کارآمد با افکار و احساسات در مورد ظاهر خود، تغییر نگاه فرد به خودش و داستانی که در آن فرد خود را به عنوان قربانی بیماری و موجودی بی‌ارزش توصیف می‌کند، می‌تواند برای فرد این امکان را به ارمغان بیاورد تا با آگاهی و شناخت به ظاهر خود توجه کند و نسبت به بدن خود شفقت نشان دهد.

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان بیماران مبتلا به سرطان سینه اثربخش بوده است. این یافته با نتایج مطالعات عرفانی و همکاران (۱۴۰۰)، کرباسدهی و همکاران (۱۴۰۱) و زاکیه‌ای و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در

1 Thompson
2 Hayes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که بیماری سرطان یک رویداد با پایانی نامشخص است، موقعیتی دائمی و مبهم که پیامدهای دیررس ناشی از آن، پیامدهای روان شناختی مربوط به آن را مشخص می‌سازد (مکفارلند[1] و همکاران، ۲۰۱۹). این شرایط مبهم و غیرقابل کنترل طیف گسترده‌ای از اختلالات و آسیب‌های روانی و هیجانات منفی را آشکار می‌سازد. افراد در مواجهه با این شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند که بسته به استفاده از راهبردهای مثبت و منفی، میزانی از انعطاف‌پذیری را تجربه خواهند کرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش ناامیدی خلاق افراد را قادر می‌سازند تا نسبت به هیجان، شناخت و راهبردهای ناسازگار پیشین خود آگاهی پیدا کنند و آن‌ها را در جهت دستیابی به اهداف سازگارانه‌تر کنار بگذارند. از این رو، این رویکرد درمانی افراد را از اسارت خودتخریبی که گرفتار آن شده‌اند و ممکن است آن‌ها را به سمت آسیب رساندن به خود و دیگری و پناه بردن به راه حل‌های هیجان مدار منفی مانند رفتارهای پرخطرسوق دهند، رها می‌سازد (هیز و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین می‌توان گفت که افرادی که با مبانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آشنایی پیدا می‌کنند، به دلیل ایجاد ارزش‌ها و یافتن معنا در زندگی شان کمتر تحت تاثیر شرایط استرس‌آور قرار می‌گیرند و توانایی بیشتری در زمینه تنظیم و مدیریت هیجان‌های خود کسب می‌کنند.

به طور کلی، زنان مبتلا به سرطان پستان به دلیل تغییرات ظاهری که پیامد این بیماری می باشد احساس زیبا و جذاب بودن را تا حد زیادی از دست می‌دهند، که این امر موجب کناره‌گیری اجتماعی و القای احساس غیر مفید بودن به آنها می شود و بسیاری از این بیماران دچار سرکوبی هیجانات خوشاید و ناخوشایند از جمله خشم و پرخاشگری می شوند. سایر بیماران نیز دچار احساس عدم کنترل بر روی هیجانات ناخوشایند خود و برون ریزی افراطی می شوند که این امر موجب دامن زدن به احساس بی‌ارزشی و لطمه خوردن عزت نفس آنها می گردد. مطالعه حاضر نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برتنظیم هیجان و تصویربدن زنان مبتلا به سرطان سینه دارای مستکتومی مؤثر است. بنابراین متخصصین سلامت، روانشناسان و روانپزشکان می‌توانند به منظور ترمیم تصویر بدن و تنظیم هیجان زنان مبتلا به سرطان پستان از آموزش مهارت های مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده نمایند.

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود معنادار مشکلات تصویر بدن و تنظیم هیجان در زنان مبتلا به سرطان پستانی می‌شود که جراحی مستکتومی انجام داده‌اند. مطالعه حاضر با وجود نقاط قوت و یافته‌های ارزشمند دارای محدودیت هایی است که باید هنگام تعمیم یافته‌ها، در نظر گرفته شوند. مهم‌ترین محدودیت این پژوهش به نوع نمونه‌گیری برمی‌گردد که به صورت در دسترس بود و تعمیم‌پذیری آن را محدود می‌کند. همچنین، این پژوهش بر روی زنان مبتلا سرطان پستان پس از عمل جراحی مستکتومی انجام شد. بنابراین تعمیم دادن نتایج آن به سایر بیماران مبتلا به سرطان پستان باید با احتیاط صورت گیرد.از این‌رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به صورت نمونه‌گیری تصادفی، بر روی دیگر بیماران و با هر دو جنسیت انجام گیرد.

منابع

رجبی، غ؛ کاوه فارسانی، ذ؛ فدایی ده چشمه، ح و جلوداری، آ. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نسخه فارسی تصویر بدن در بیماران سرطان پستان. *بیماری‌های پستان ایران*. ۸ (۲) ،۷۴-۶۶. https://doi:10.21435/1.021.325468.524611

محمدی زاده، س؛ خلعتبری، ج؛ احدی، ح و حاتمی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده، تصویر بدن و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه علمی روانشناسی اجتماعی*. ۸(۵۷)،۸۷-۱۰۰. https://doi:20.1001.1.23455098.1399.8.57.8.5

عرفانی، ا؛ رفیعی پور، ا؛ احدی، م و صرامی، غ. (۱۴۰۰). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان در مردان مبتلا به پرخوری عصبی .*خانواده و بهداشت*.۱۱(۱)،۹۱-۱۰۴. https://doi: 20.1001.1.23223065.1400.11.1.7.0

رهبر کرباسدهی، ف؛ حسین‌خانزاده، ع و شاکری نیا، ایرج. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان مبتلا به صرع .*فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*.۱۳(۲)،۱-۱۶. https://doi:10.22059/JAPR.2022.325989.643882

Baghernezhad, O., Hasanzadeh, R., & Abbasi Gh, F. M. (2019). Comparing the effecacy of acceptance and commitment therapy and solution focused brief therapy on uncoditional self-acceptance and pain anxiety among patients with breast cancer. *Salamat Ijtimai (Community Health)*, *6*(3), 253-263. https://doi: 10.32598/ajnpp.4.3.320.

Davoudi, M., Taheri, A. A., Foroughi, A. A., Ahmadi, S. M., & Heshmati, K. (2020). Effectiveness of acceptance and

1 McFarland

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

commitment therapy (ACT) on depression and sleep quality in painful diabetic neuropathy: a randomized clinical trial. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, *19*, 1081–1088. https://doi.org/10.1007/s40200-020-00609-x.

Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*(4), 368–385. http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001.

Farzinfar, K., Nejat, H., Doustkam, M., & Tuzandeh Jani, H. (2021). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Integrated Cognitive-Speech Approach in Emotional Regulation, and Distress Tolerance of Individuals Suffering from Stuttering. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*, *27*(4), 239–252. http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-2149-en.html

Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-oncology*, *22*(2), 459–464. https://doi: 10.1002/pon.2083.

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. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002.

Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2019). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, *38*(6), 1317–1327. https://doi:10.1016/j.paid.20004.08.014.

Ghorbani, V., Zanjani, Z., Omidi, A., & Sarvizadeh, M. (2021). Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: a pre-and post-test clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *43*, 126–133. https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0022.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94.

Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2019). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(2), 336. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.336.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 348. https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.85.2.348.

Hayes-Skelton, S. A., Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2021). A randomized clinical trial comparing an acceptance-based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *81*(5), 761. https://doi.org/10.1037/a0032871.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2019). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1–25. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006.

Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, *37*(2), 189–197. https://doi.org/10.1016/S0959-8049(00)00353-1.

Lim, D. W., Metcalfe, K. A., & Narod, S. A. (2021). Bilateral mastectomy in women with unilateral breast cancer: a review. *JAMA Surgery*, *156*(6), 569–576. https://doi:doi:10.1001/jamasurg.2020.6664.

Lincoln, T. M., Schulze, L., & Renneberg, B. (2022). The role of emotion regulation in the characterization, development and treatment of psychopathology. *Nature Reviews Psychology*, *1*(5), 272-286. https://doi.org/10.1038/s44159-022-00040-4.

Martins Faria, B., Martins Rodrigues, I., Verri Marquez, L., da Silva Pires, U., & Vilges de Oliveira, S. (2021). The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. *Psicooncología*, *18*(1). https://doi.org/10.5209/psic.74534

McFarland, D. C., Andreotti, C., Harris, K., Mandeli, J., Tiersten, A., & Holland, J. (2019). Early childhood adversity and its associations with anxiety, depression, and distress in women with breast cancer. *Psychosomatics*, *57*(2), 174–184. https://doi.org/10.1016/j.psym.2015.11.008

Naik, H., Leung, B., Laskin, J., McDonald, M., Srikanthan, A., Wu, J., Bates, A., & Ho, C. (2020). Emotional distress and psychosocial needs in patients with breast cancer in British Columbia: younger versus older adults. *Breast Cancer Research and Treatment*, *179*, 471–477. https://doi.org/10.1007/s10549-019-05468-6

Prudenzi, A., Graham, C. D., Clancy, F., Hill, D., O'Driscoll, R., Day, F., & O'Connor, D. B. (2021). Group-based acceptance and commitment therapy interventions for improving general distress and work-related distress in healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *295*, 192–202. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.084.

Rafiemanesh, H., Salehiniya, H., & Lotfi, Z. (2016). Breast cancer in Iranian woman: Incidence by age group, morphology and trends. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, *17*(3), 1393-1397.

Thompson, R. A. (2019). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2–3), 25–52. https://doi.org/10.2307/1166137.

Türk, K. E., & Yılmaz, M. (2019). The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *European Journal of Breast Health*, *14*(4), 205. https://doi: 10.5152/ejbh.2018.3875

Zakiei, A., Khazaie, H., Rostampour, M., Lemola, S., Esmaeili, M., Dürsteler, K., & Brand, S. (2021). Acceptance and commitment therapy (ACT) improves sleep quality, experiential avoidance, and emotion regulation in individuals with insomnia—results from a randomized interventional study. *Life*, *11*(2), 133. https://doi:10.3390/life11020133.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]