

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و عزت نفس جنسی زنان مبتلا به

سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی

* حسن عبدالله زاده^۱، یوسف کبیری نسب^۲

۱. استادیار گروه روان شناسی دانشگاه پیام نور.

۲. مدرس گروه روان شناسی دانشگاه پیام نور.

(تاریخ وصول: ۹۷/۰۲/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۲۹)

The Effectiveness of acceptance and Commitment Therapy on internalized Shame and Sexual self-esteem of Women with Breast Cancer after Mastectomy Surgery

*Hasan Abdollahzadeh¹, Yosef Kabirinasab²

1. Assistant professor of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Lecturer of psychology, Payame Noor University, Behshahr, Iran.

(Received: May. 09, 2018 - Accepted: Jan. 19, 2019)

Abstract

Objective: Mastectomy surgery is basic foundation of treatment in patients with breast cancer that could cause damage to matrimony. Accordingly, the purpose of this study was the Effectiveness of acceptance and commitment therapy on internalized shame and Sexual self-esteem of women with breast cancer after mastectomy surgery. **Method:** This quasi-experimental study was a pretest-posttest with control group. The research population was women residing in Behshahr city with breast cancer after mastectomy surgery that had been treating in specialized clinics in Behshahr and Sari cities. 30 women under consideration entry and exit criteria to study randomly assigned into two groups of 15 people experimental and control with convenience Method. The experimental group was exposed to therapy based on acceptance and commitment in ten sessions of 90 minutes but control group did not receive treatment. Standard Cook's Internalized Shame Inventory and Schwarz sexual self-esteem were used to collect data. Data were analyzed by using SPSS21 software and multivariate covariance analysis. **Result:** The results of multivariate covariance analysis showed that therapy on acceptance and commitment has had positive impact on some components of internalized shame including shyness and self-esteem also the intervention has had positive impact on some components of sexual self-esteem like experience and skill, attractiveness, control, moral judgment and adaptiveness. **Conclusion:** therapy based on acceptance and commitment has caused to increase sexual self-esteem and reduce internalized shame. The use of the intervention recommended improving mental health in women with breast cancer after mastectomy surgery.

Keywords: therapy based on Acceptance and Commitment, Internalized Shame, Sexual Self-Esteem, breast cancer and Mastectomy.

چکیده

مقدمه: جراحی ماستکتومی رکن اساسی درمان در مبتلایان به سرطان پستان می باشد که می تواند موجب آسیب به زندگی زنان شود. بر این اساس هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی و عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی بود. روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان ساکن شهر بهشهر مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی که در کلینیک های تخصصی بهشهر و ساری در سال ۱۳۹۷ تحت درمان بودند. با روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر از زنان با رعایت معیارهای ورود و خروج به مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش در معرض درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ده جلسه نود دقیقه ای قرار گرفتند اما گروه کنترل درمانی را دریافت نکردند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های استاندارد شرم درونی شده کوک (۲۰۱۱) و عزت نفس جنسی زنان اسپوارز (۱۹۹۶) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS21 و تحلیل کواریانس چندمتغیری مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر برخی مولفه های شرم درونی شده از جمله کمرویی و عزت نفس تاثیر مثبت داشته است. همچنین این مداخله بر برخی مولفه های عزت نفس جنسی مثل تجربه و مهارت، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق اثر مثبت داشته است. نتیجه گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش عزت نفس جنسی و کاهش شرم درونی شده است. استفاده از این مداخله در بهبود سلامت روانی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شرم درونی شده، عزت نفس جنسی، سرطان پستان، ماستکتومی.

* نویسنده مسئول: حسن عبدالله زاده

*Corresponding Author: Hasan Abdollahzadeh

Email: Abdollahzadeh2002@yahoo.com

سرطان پستان بیماری است که از دیرباز برای بشر شناخته شده و در کتب پزشکی تاریخی نیز به اشکال مختلف توصیف شده است و برخی از توصیف ها به طرز شگفتی با واقعیت های علمی کنونی هماهنگ است. در سیر تاریخ پزشکی، درمانگران با روش های جراحی و غیرجراحی برای معالجه یا حداقل کنترل این بیماری مهلك تلاش کردند (لاختاکیا^۱ و دیگران، ۲۰۱۴) رشد روزافزون سرطان در چند دهه اخیر و اثرات زیان بار آن بر تمامی ابعاد زندگی بیمار (جسمی، عاطفی، معنوی، اجتماعی، اقتصادی) سبب شده است توجه متخصصان بیش از پیش به این بیماری معطوف شود. در بین انواع مختلف سرطان که زنان به آنها مبتلا هستند، سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان دنیا است (کمپبل-انس^۲، ۲۰۱۳) این در حالی است که پستان، قویاً با هویت زنانگی، حس زنانگی، تمایلات جنسی، جذابیت فیزیکی و جنسی، پرورش و حس مادری مرتبط است. نکته مهم در مطالعه و بررسی سیر تکامل و تحول مواجهه با این سرطان شایع بانوان، تغییر تدریجی است که در دیدگاه و باور عمومی پزشکان و پژوهشگران شکل گرفت، به نحوی که تفکر بسیار تهاجمی و به نوعی بی مهابا با بیماری، با گذشت زمان جای خود را به برخوردهای محافظه کارانه تر، سنجش سود و زیان نوع مداخله داد و نهایتاً منجر به حذف منطقی بخش هایی از درمان های سرسختانه

و جراحی های وسیع گذشته شد (ویلاریا^۳، ۲۰۱۴) طی دهه اخیر تکنیک های مختلف جراحی حفظ پستان مطرح شده و در کانون توجه پزشکان و بیماران قرار گرفته است. قطعاً یکی از علل اصلی تولد و تکامل سریع این روش جراحی ناشی از جنبه های زیبایی شناختی و تمایل بیمار به حفظ بخشی از جسم و لطمه کمتر به تصویر بدن می باشد (تنوفسکی^۴، ۲۰۱۴). علل علمی متعددی از جراحی حفظ پستان به شرط حصول نتایج هم ارز با ماستکتومی حمایت می کنند. حفظ اعتماد به نفس و هویت زنانه بیمار، پرهیز از عوارض لوکال جراحی وسیع تر در ماستکتومی کامل، کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان، کاستن از درد و ناراحتی های پس از عمل جراحی و کاهش هزینه های درمان در این مقطع زمانی بخشی از مزایای قطعی است (رانستی^۵، ۲۰۱۳).

درمان جراحی ممکن است به صورت جراحی محافظتی سینه، برداشتن غدد لنفاوی و برداشتن سینه (ماستکتومی) باشد. ماستکتومی به خارج کردن کامل بافت سینه که در برگیرنده پوست روی سینه همراه با نوک سینه و آرئول نیز است اطلاق می شود (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۱؛ به نقل از حسینی، داوودی، حبیبی و فیلدینگ، ۱۳۹۳). بیماران بعد از ماستکتومی شرایط روانی متفاوتی را تجربه می کنند. شرم یکی از مهمترین هیجانهای خودآگاه است که تأثیر چشم گیری بر احساس فرد از خود،

3. Villarrea
4. Tenofsky
5. Rancati

1. Lakhtakia
2. Campbell-Enns

رفتارهای جنسی خودش (هوبون^۵، ۲۰۰۴). بررسی تجارب بازماندگان سرطان پستان پس از درمان و تغییرات بدنی، حاکی از آن است که این زنان به طور کلی تغییرات فیزیکی مختلفی را تجربه می کنند که ادراک، افکار، نگرش ها، احساسات و باورهایی که درباره بدنشان دارند را به جهت منفی سوق می دهد (بیت^۶، ۲۰۱۰). درمان سرطان پستان به نحوی عملکرد جنسی، باروری، تمامیت بدنی و هویت جنسی زنان را تحت تأثیر قرار می دهد که نمی توان آن را نادیده گرفت (برونت^۷، ۲۰۱۳). در برخی موارد جراحی پستان می تواند به منزله قطع عضو باشد و به کاهش خود ارزشمندی، از دست دادن حس زنانگی، جذابیت جنسی و فقدان عملکرد جنسی، منجر گردد (ماله^۸، ۲۰۱۶) از آنجا که پستان نقش جنسیتی زنان به عنوان زن، همسر یا مادر را تداعی کرد و یک نشانه جنسی تلقی می گردد، از دست دادن، تغییر در شکل ظاهری یا احساسات مربوط به پستان تأثیر قابل توجهی بر عزت نفس زنان بر جای می گذارد (هولاند^۹، ۲۰۱۴) عزت نفس یکی از عوامل موثر در تمایل به گفتگو در مورد خواسته های جنسی می باشد و مهم ترین لایه عزت نفس خوب در افراد، ادراک مثبتی است که از ظاهر جسمانی و ارزش خود نزد خانواده اطرافیان دارند (ماله، ۲۰۱۶). مطالعات نشان می دهد روش های نادرست مقابله در روابط زناشویی مانند اجتناب و سرزنش خویشتن، از مهم ترین عوامل

بهبودی و آسیب پذیری نسبت به اختلال های روانی و شخصیت دارد (ماتوس^۱، ۲۰۱۵). احساس شرم یک هیجان به شدت دردناک است که با کوچک شدن، خوار شدن، بی ارزشی یا ناتوانی همراه است و در آن یک خصومت معطوف به درون وجود دارد. این احساس بر اساس احساسات افسرده کننده از قبیل ناامیدی، حماقت و آرزو برای اجتناب از بودن در کنار دیگران به خاطر ترس از طرد شدن تعریف شده است. اگرچه در مورد تعریف شرم توافق وجود ندارد؛ اما اغلب دو مولفه را برای آن در نظر می گیرند. در مولفه اول (شرم درونی شده) توجه، متمرکز بر خود است و فرد خود را به صورت بی کفایت، معیوب یا بد احساس و ارزیابی می کند (گیلبرت^۲، ۲۰۰۷). مولفه دوم (شرم بیرونی) مربوط به افکار و احساساتی است مبنی بر اینکه فرد در ذهن دیگران چگونه به نظر می رسد. در این نوع شرم کانون توجه فرد بر این است که در ذهن دیگران در مورد او چه می گذرد (روبینس^۳، ۲۰۰۷).

به اعتقاد براندن، عزت نفس از دو جنبه مرتبط به هم تشکیل شده است که این دو جنبه باعث ایجاد اعتماد به نفس و احترام به خود می شود؛ یکی احساس خودکارآمدی شخصی و دیگری احساس ارزشمندی شخصی (لوئیس^۴، ۲۰۰۳) همچنین جنبه دیگری از عزت نفس، عزت نفس جنسی است که بر رفتارهای جنسی تأثیرگذار است و عبارت است از واکنش عاطفی انسان نسبت به ارزیابی از افکار، احساسات و

5. Hoban

6. Beth

7. Brunet

8. Male

9. Holland

1. Matos

2. Gilbert

3. Robins

4. Lewise

خاطرات) ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اداره این تجربه‌های درونی، مهارت‌های مؤثر توجه آگاهی را به ما می‌آموزد (کوستا و پینتو گوویا^۴، ۲۰۱۱).

مزیت عمده این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. در این درمان، ایجاد رابطه همکارانه اهمیت زیادی دارد، زیرا همین رابطه است که زمینه‌ای برای درمان فراهم می‌آورد (فنگ، لین و چن^۵، ۲۰۱۵) زمانی که رابطه درمانی طی این درمان، صحیح و منطبق با اصول آن صورت پذیرد، به صورت غیرمستقیم باعث تقویت پذیرش و انگیزه و ادامه دادن درمان و حرکت در جهت ارزش‌های فرد می‌شود که طی آن، بافتی ایجاد می‌گردد که در آن هم رفتارهای موثر و هم غیرموثر فراخوانده می‌شود تا مراجع مهارت لازم جهت شناسایی و اعمال رفتارهای مناسب بیابد در نهایت طی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، مراجع را تشویق می‌نماییم تا به تغییرات در رفتار متعهد باشد و این متعهد بودن، شرایط مناسبی را برای رهایی فرد از گیر کردن در جنبه‌های لفظی زبان فراهم می‌سازد (باتن^۶، ۲۰۱۱) در واقع، هدف درمان تعهد و پذیرش ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر

مؤثر بر تصویر بدنی و رابطه جنسی نامطلوب در زنان مبتلا به سرطان پستان است (سادوک^۱، ۲۰۱۳). از این رو افراد که عزت نفس جنسی مثبتی ندارند نمی‌توانند بدنشان را با تغییراتی که در طی زمان بیماری رخ داده بپذیرند و برخی از آنها درباره نقش جنسی و لذت و خشنودی را روابط جنسی‌شان دچار عدم اطمینان می‌گردند (ماله، ۲۰۱۶).

یکی از درمان‌های موج سوم، که در مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و روانشناختی، اخیراً کاربرد زیادی یافته است، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش^۲ می‌باشد. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش شش فرایند مرکزی دارد که عبارتند از: پذیرش، گسلش^۳، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. هدف ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنا در حالی است که فرد رنج ناگزیر موجود در آن را می‌پذیرد. ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (به معنی اقدام) مخفف جالبی است چون این درمان درباره انجام اقدام مؤثری است که به وسیله عمیقترین ارزش‌های ما هدایت می‌شود آن هم در حالی که ما کاملاً آماده و متعهد هستیم. تنها از طریق اقدام هشیارانه است. که ما می‌توانیم یک زندگی پرمعنا بسازیم. البته همین که برای ساختن چنان زندگی تلاش خود را آغاز کردیم با انواع و اقسام موانع به شکل تجربه‌های درونی ناخواسته و نامطلوب روبه‌رو خواهیم شد (افکار، تصورات، احساسات، حس‌های بدنی، تکان‌ها و

4. Costa & Pinto-Gouveia
5. Fang, Lin & Chen
6. Batten

1. Sadock
2. Acceptance And Commitment Therapy (ACT)
3. Defusion

تعهد دریافت کرده بودند از هیجان‌ات مثبت و شایستگی اجتماعی بالاتری نسبت به هم‌تایان خود در گروه کنترل برخوردار بودند (حجت خواه و مصباح، ۱۳۹۵) در پژوهشی دیگر به نقش و اهمیت درمان گروهی پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش احساس شرم درونی شده در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی تأکید شده است (اسکندری، ۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش عزت نفس و کاهش اضطراب کنفرانس در کلاس درس در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوره اول شهر تهران نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی داری موجب افزایش عزت نفس و کاهش اضطراب آزمودنی های مبتلا به اضطراب کنفرانس خواهد شد (رسولی، عبدی و کلانتری، ۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، عزت نفس و نگرانی تصویر بدنی، بعد از اولین زایمان زنان شهرستان کاشان نشان دادند که روش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و نگرانی تصویر بدنی و افزایش عزت نفس زنان مؤثر است. در تحقیق کبیری نسب و عبدالله زاده (۱۳۹۶) این نتیجه بدست آمد که درمان پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی و کاهش افسردگی مرگ و شرم درونی مؤثر می باشد.

براین اساس مطالعه حاضر نیز به دنبال ابهام-زدایی از تأثیرات سوء سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی بر شرم درونی شده و عزت نفس جنسی زنان دارد و می تواند اطلاعات مفیدی

گردد. مداخله‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حول وحوش دو فرایند اصلی تمرکز دارد: پذیرش تجربیات درونی ناخواسته که قابل کنترل نیستند و تعهد به زیستن یک زندگی ارزشمند و اقدام در جهت آن (هیس و ستروسال^۱، ۲۰۱۰). پژوهش‌های اخیر روی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نتایج امیدبخش را در زمینه اثربخشی این درمان ارائه داده است. نتایج حاصل از پژوهش-های فرمن و هربرت^۲ (۲۰۰۹) و رجبی و یزدخواستی (۱۳۹۳) نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به کاهش افسردگی منجر می‌شود. نتایج پژوهش علمداری (۱۳۹۲) و علیرضایی (۱۳۹۴) موثر بودن این درمان را بر افزایش رضایت زناشویی، کیفیت و عملکرد زناشویی نشان داده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله بر اختلال طیف اضطراب و اختلال وسواس فکری عملی (بلوت^۳، ۲۰۱۴) پریشانی، روانی، اضطراب، افسردگی و استرس (یادویا، هیس و ویلاردج^۴، ۲۰۱۴؛ فلیدروس و همکاران^۵، ۲۰۱۳) افزایش سلامت عمومی (برینکبورگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۱؛ فلکسمن و باند^۷، ۲۰۱۰) مؤثر است. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش‌های (لی^۸ و همکاران، ۲۰۰۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که زوجینی که آموزش مبتنی بر پذیرش و

1. Hayes & Strosahl
2. Forman & Herbert
3. Bluett
4. Yadavaia, Hayes, & Vilardaga
5. Fledderus
6. Brinkborg
7. Flaxman & Bond
8. Lee

آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش تعهد را بر اساس دستورالعمل فلکسمن، بلک و باند (۲۰۱۱) بصورت یکبار در هفته آموزش دیدند. به منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اجازه داده شد که در صورت عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش می‌توانند از ادامه کار انصراف دهند. همچنین پژوهشگران متعهد شدند در صورت اثربخش بودن نتایج، مداخله پیشنهادی برای گروه کنترل نیز اجرا شود. دو روز بعد از اتمام جلسات آموزش، پس‌آزمون اجرا شد. ملاک‌های خروج شامل داشتن ناتوانی‌های خاص بدنی و بیماری روانی و عدم حضور در بیش از دو جلسه از مداخله بود. داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار تحقیق بدین شرح است:

فرم کوتاه پرسش‌نامه شاخص عزت نفس جنسی زنان اسپوارز: این پرسش‌نامه ۳۵ گویه دارد و برای سنجش پاسخ‌های موثر در ارزیابی جنسی زنان از خود تدوین شده است. پرسش‌ها در مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از ۱ تا ۶ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ داده می‌شوند. گویه‌های ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۳۴ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه بازتابی از حوزه‌های عزت نفس جنسی شامل تجربه و مهارت (سوال‌های ۴، ۵، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۱۹)، جذابیت (سوال‌های ۲، ۷، ۱۲، ۲۲، ۲۷، ۳۲ و ۳۴)، کنترل (سوال‌های ۶، ۹، ۱۱، ۱۴، ۲۱ و ۲۹)، قضاوت اخلاقی (سوال‌های ۱۰، ۱۸، ۲۰، ۲۵، ۳۱،

را در درک بهتر و شفاف‌تر تأثیر ابتلا به سرطان پستان در طی دوره‌های که در اغلب مطالعات طولی قبلی به عنوان مرحله‌ای یاد شده که می‌تواند بیشترین عوارض منفی را در مقایسه با قبل از ابتلاء به سرطان پستان بجا بگذارد، در اختیار محققین قرار دهد. لذا سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی تأثیر دارد؟

روش

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان ساکن شهر بهشهر مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی که در کلینیک‌ها و مطب‌های تخصصی شهر بهشهر و ساری تحت درمان بودند، می‌باشند. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی با رعایت معیارهای ورود و خروج به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش در معرض درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند.

بعد از تهیه پروتکل درمان، انجام ارزیابی اولیه از زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی، انتخاب و هم‌تا کردن شرکت‌کنندگان با ذکر توضیحات اولیه از پژوهش و دریافت رضایت آنها برای شرکت در جلسات، گروه آزمایش در ۸ جلسه (هر جلسه یک ساعته)

احساس حقارت، پوچی و تنهایی است و نمره پایین بیانگر اعتماد به نفس بالا است. کوک ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاسهای کمرویی و عزت نفس را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین (رجبی و عباسی، ۱۳۹۰) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس شرم درونی شده در کل نمونه و در این پژوهش ۰/۸۳ است.

شیوه نامه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد: جلسات مداخله شامل شیوه نامه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات بین فردی (ساوور^۲، ۲۰۰۸) بود. این جلسات برای ده جلسه نود دقیقه‌ای تدوین شده‌اند. دستور کار جلسات درمان گروهی با توجه به شیوه نامه درمان به صورت دقیق برای هر فعالیت و با ذکر هدف هر جلسه به طور خلاصه در جدول ۱ آمده است.

۳۰ و ۳۵) و انطباق (سوال‌های ۸، ۱۵، ۲۳، ۲۴، ۲۶ و ۲۸) است. با جمع کردن نمرات پنج حوزه با هم، نمره کل مقیاس به دست می‌آید و نمره بالاتر نشانگر عزت نفس جنسی بالاتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل این مقیاس ۹۲ درصد، تجربه و مهارت ۸۶ درصد، جذابیت ۸۸ درصد، کنترل ۸۰ درصد، قضاوت اخلاقی ۸۰ درصد و انطباق ۸۰ درصد گزارش شده است (شاوورز^۱، ۱۹۹۶). ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس عزت نفس جنسی در کل نمونه و در این پژوهش ۰/۷۸ می‌باشد.

مقیاس شرم درونی شده کوک: این مقیاس در سال ۱۹۹۳ تهیه شده و شامل ۳۰ ماده و دو خرده مقیاس کمرویی و عزت نفس است. پاسخ به هر ماده این مقیاس به صورت ۵ درجه‌ای از نوع لیکرتی است. نمره‌گذاری به صورت معکوس صورت می‌گیرد؛ به طوری که نمره‌های بالا در این مقیاس نشان دهنده بی‌ارزشی، بی‌کفایتی،

جدول ۱. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	
اول	بعد از آشنایی اعضا با یکدیگر و با درمانگر، در مورد مفاهیم تفکر، احساس و رفتار و بعد در مورد اصول بنیادین، اهداف مداخله و اهمیت تکالیف و تمرینها توضیح داده شد.
دوم	در مورد اجتناب تجربهای و تمرین ناامیدی سازنده و باور زیربنایی سالمندان درباره تغییر توضیح داده شد.
سوم	در مورد اصل پذیرش و راهبردهای آن، تمرینهای فرونشانی و توجه آگاهی آموزش داده شد. در پایان ارائه تکالیف.
چهارم و پنجم	مرور مطالب قبلی در پنج دقیقه و در مورد تماس با زمان حال و توجه آگاهانه و راهبردهای گسلش و بافتار انگاشتن با ذکر تمثیلهای توضیح ارائه شد.
ششم و هفتم	مرور جلسات قبلی، درباره راهبردهای روشن سازی و سنجش ارزشها و اقدام متعهدانه در مسیر ارزشها با ارائه تمرینها و تمثیلهای توضیح داده شد. ارائه تکالیف.
هشتم	مرور بر محتوی جلسات قبلی، بحث گروهی روی مشکلاتی که اعضا در رابطه با تمرینهای قبلی داشتند، توجه به الگوهای عمل متعهدانه و ارائه پیشنهاد درباره ادامه تمرینها در زندگی روزمره بحث شد.

عبداله زاده و کبیری نسب: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و عزت نفس...

یافته‌ها

جدول شماره ۲ میانگین، انحراف استاندارد و واریانس نمرات عزت نفس جنسی و شرم

جدول شماره ۲. میانگین، انحراف استاندارد و واریانس نمرات عزت نفس جنسی و شرم درونی در دو گروه آزمایش

و کنترل

شاخص‌های آماری	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	
گروه آزمایش	عزت نفس جنسی	تجربه و مهارت	۴/۲۹	۱۸/۴۱۱	
		جذابیت	۴/۲۱	۱۷/۷۴	
		کنترل	۳/۹۶	۱۵/۷۴	
		قضاوت اخلاقی	۳/۸۸	۱۵/۰۹	
		انطباق	۴/۳۸	۱۹/۲۳	
	کل	۱۱/۵۸	۱۳۴/۱۲۴		
	عزت نفس جنسی	تجربه و مهارت	۳۰/۶۶	۶/۰۰	۳۶/۰۹
		جذابیت	۳۱/۵۳	۳/۳۵	۱۱/۲۶
		کنترل	۳۲/۰۶	۶/۰۵	۳۶/۶۳
		قضاوت اخلاقی	۳۳/۶۶	۵/۸۶	۳۴/۳۸
انطباق		۳۳/۱۳	۴/۱۲	۱۶/۹۸	
کل	۱۶۱/۰۶	۱۴/۴۷	۲۰۹/۶۳		
گروه کنترل	عزت نفس جنسی	تجربه و مهارت	۳/۸۴	۱۴/۸۱	
		جذابیت	۶/۴۱	۴۱/۱۲	
		کنترل	۶/۲۳	۳۸/۸۳	
		قضاوت اخلاقی	۶/۲۳	۳۸/۸۳	
		انطباق	۷/۴۹	۵۶/۱۴	
	کل	۱۸/۵۸	۳۴۵/۵۵		
	عزت نفس جنسی	تجربه و مهارت	۱۸/۲۰	۳/۸۵	۱۴/۸۱
		جذابیت	۲۲/۸۰	۷/۲۸	۵۳/۰۲
		کنترل	۲۴/۸۰	۱۰/۴۸	۱۱۰/۰۲
		قضاوت اخلاقی	۲۵/۶۶	۱۰/۵۱	۱۱۰/۶۶
انطباق		۲۹/۳۳	۶/۶۲	۴۳/۹۵	
کل	۱۲۰/۸۰	۲۰/۷۴	۳۴۵/۴۵		
گروه آزمایش	شرم درونی	کمرویی	۹/۴۷	۸۹/۷۸	
		عزت نفس	۳/۹۷	۱۵/۷۸	
		کل	۱۰/۸۷	۱۱۸/۲۳	
	شرم درونی	کمرویی	۱۶/۴۶	۳۳/۸۳	
		عزت نفس	۱۴/۸۳	۲۱/۹۲	
		کل	۳۰/۹۳	۶۷/۳۵	
	شرم درونی	کمرویی	۱۴/۰۶	۱۴/۲۱۰	
		عزت نفس	۱۴/۲۰	۲۳/۷۴	
		کل	۲۸/۲۶	۴۰/۰۶	
		کمرویی	۳۲/۴۶	۲۵/۲۶	
شرم درونی	عزت نفس	۳۰/۱۳	۳۵/۴۱		
	کل	۶۲/۶۰	۴۸/۲۵		

متغیرها و مولفه‌ها بیشتر از ۰/۰۵ می باشد لذا پیش فرض تساوی واریانسها برای همه متغیرها رعایت شده است.

جدول شماره ۴ تحلیل کوواریانس چند متغیره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس جنسی زنان و شرم درونی شده بطور کلی در مرحله پس آزمون را نشان می‌دهد.

با توجه به سطح معناداری که برابر ۰/۰۱ می- باشد لذا می‌توان بیان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس جنسی زنان و شرم درونی شده در مرحله پس آزمون معنادار می‌باشد. در ادامه با توجه به معناداری متغیرها به بررسی مولفه‌های هر یک پرداخته شده است که نتایج در جدول ۵ به تفکیک آمده است.

درونی همراه با مولفه‌های هر یک به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، بررسی همسانی ماتریسهای واریانس-کوواریانس میباشد، لذا از آزمون باکس استفاده گردید $[Box, s M=3/211 F=0/432]$ $p= 0/211]$ میزان معناداری آزمون باکس از ۰ / ۰۵ بیشتر است لذا نتیجه گرفته شد که در ماتریسهای واریانس کوواریانس، همگنی رد نشد. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانسهای لوین استفاده شد. نتایج در جدول ۳ بطور کامل آمده است.

جدول شماره ۳ نتایج آزمون لون مبنی بر پیش فرض تساوی واریانسها را نشان می‌دهد با توجه به سطح معناداری و از آنجا که سطح معناداری

جدول ۳. نتایج آزمون لون مبنی بر پیش فرض تساوی واریانسها

متغیر	مولفه	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
عزت نفس	تجربه و مهارت	۱/۶۶	۱	۲۸	۰/۲۰۸
	جذابیت	۰/۲۷۷	۱	۲۸	۰/۶۰۳
	کنترل	۸/۲۰	۱	۲۸	۰/۷۸۵
جنسی	قضاوت اخلاقی	۶/۲۲	۱	۲۸	۰/۱۸۸
	انطباق	۰/۲۵۵	۱	۲۸	۰/۶۱۷
شرم درونی	کل	۲/۱۱	۱	۲۸	۰/۱۵۷
	کمرویی	۲/۵۷۳	۱	۲۸	۰/۱۲۰
	عزت نفس	۲/۵۳	۱	۲۸	۰/۱۲۲
	کل	۱۱/۹۱۴	۱	۲۸	۰/۱۷۹

عبداله زاده و کبیری نسب: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و عزت نفس...

جدول شماره ۵ تحلیل کوواریانس چند متغیره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه‌های عزت نفس جنسی زنان و شرم درونی شده بطور کلی در مرحله پس آزمون را نشان می‌دهد. با توجه به سطح معناداری برای متغیر عزت نفس جنسی و مولفه جذابیت در سطح ۰/۰۱ و برای تجربه و مهارت، کنترل و انطباق در سطح ۰/۰۵ معناداری می‌باشد. همچنین برای شرم درونی و مولفه‌های آن از جمله کمرویی و عزت نفس نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چند متغیره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس جنسی زنان و شرم درونی شده در مرحله پس آزمون

ارزش	F	درجه آزادی	سطح معناداری
عزت نفس جنسی	مدل	۰/۳۴۵	۶/۴۵۰
ویکلز لامبدا	۰/۳۶۲	۵	۵/۹۹۲
شرم درونی	مدل	۰/۶۵۱	۳/۷۵
ویکلز لامبدا	۰/۲۹۵	۳	۱۶/۷۳

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس جنسی زنان و شرم درونی شده در مرحله پس آزمون

متغیر	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عزت نفس جنسی	تجربه و مهارت	۲۰۱/۴۲	۱	۲۰۱/۴۲	۸/۰۶	۰/۰۱	۰/۲۷۷	۰/۷۷۳
	جذابیت	۲۴۶/۱۶	۱	۲۴۶/۱۶	۹/۵۸۱	۰/۰۰۵	۰/۳۱۳	۰/۸۳۹
	کنترل	۱۹۰/۶۰	۱	۱۹۰/۶۰	۵/۳۱	۰/۰۳۱	۰/۲۰۲	۰/۵۹۴
	قضاوت اخلاقی	۲۴۳/۱۶	۱	۲۴۳/۱۶	۶/۸۸	۰/۰۱	۰/۲۴۷	۰/۷۰۶
شرم درونی	انطباق	۶۳/۴۴۰	۱	۶۳/۴۴۰	۲/۴۷	۰/۰۳۱	۰/۱۰۵	۰/۳۲۳
	کل	۴۵۲۲/۰۹	۱	۴۵۲۲/۰۹	۲۵/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۵۵۱	۰/۹۹۸
	کمرویی	۵۳۹/۵۲۷	۱	۵۳۹/۵۲۷	۲۲/۷۷	۰/۰۰۰	۰/۴۹۸	۰/۹۹۱
	عزت نفس	۳۰۰/۵۱۸	۱	۳۰۰/۵۱۸	۱۰/۵۱	۰/۰۰۴	۰/۳۱۴	۰/۸۷۴
کل	۱۷۵۹/۰۰۸	۱	۱۷۵۹/۰۰۸	۵۲/۹۸	۰/۰۰۰	۰/۶۹۷	۰/۹۸۷	

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی انجام پذیرفت. بر این اساس نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و مولفه‌های آن از جمله کمرویی و عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی موثر بوده است. به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی باعث کاهش شرم درونی شده است. یافته‌های این فرضیه با پژوهش‌های فرمن و هربرت (۲۰۰۹)؛ بلوت و همکاران (۲۰۱۴)؛ یادویا، هیس و ویلاردج (۲۰۱۴)؛ فلیدروس و همکاران (۲۰۱۳)؛ برینکبورگ و همکاران (۲۰۱۱)؛ فلکسمن و باند (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. در این ارتباط حجت خواه و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش احساس شرم درونی شده در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی موثر است. شرم احساس دردناکی است که نقش آن در ادبیات روانشناسی بالینی و در همه طبقه‌های اصلی مرتبط با اختلال، شناسایی شده است (بودن^۱، ۲۰۰۹) احساس شرم با بسیاری از مشکلات روانی از جمله پرخاشگری، افسردگی، اختلالات جسمی، اضطراب، اختلال وسواس، اختلالات شخصیتی، مصرف مواد و عزت نفس پایین ارتباط دارد (الیسون^۲، ۲۰۰۶) که می‌توان آن

را یک تجربه هیجانی مرتبط با کناره‌گیری و یک نگرانی ثابت آزاردهنده در مورد بی‌کفایتی یا شکست حاصل از ارزشیابی منفی از وجود خویش دانست (بار^۳، ۲۰۰۳) لذا فرد به این باور از خود می‌رسد که پست یا غیردوست داشته است و همه این عوامل در زندگی خانوادگی و به پیرو آن در زندگی اجتماعی او نیز تاثیر منفی به سزایی خواهد داشت. از آنجا که احساس نقص و شرم از طرحواره‌های ناسازگار اولیه مطرح شده توسط یانگ هستند که در مشکلات بین فردی نمود پیدا می‌کنند؛ لذا با استفاده از شیوه‌نامه درمان حاضر که با تأکید بر طرحواره‌های ناسازگار، کار خود را آغاز می‌کند قابلیت درمان دارد. در تبیین نتیجه فوق می‌توان به ماهیت و محتوای تمرین‌های شیوه‌نامه درمان استناد کرد؛ 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، تجربه کردن اینجا و اکنون با گشودگی و علاقه، نگرستن به احساس منفی شرم، افکار، تصورات و دیگر شناخت‌های حاصل از آن، همچنانکه هستند و نه بیشتر، روش‌سازی اینکه چه چیزی برایتان واقعا اهمیت دارد و در عمق قلبتان ریشه دارد و می‌خواهید در این زندگی چگونه باشید و تشخیص آنچه برای فرد مهمتر است تا بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم و برای رسیدن به آنها متعهدانه و موثر عمل کند.

1 . Budden

2 . Elison

3 . Barr

و منفی می‌توانند بر افزایش یا کاهش آن تأثیر بگذارند. زنان مبتلا به سرطان پستان بنا به ماهیت بیماری‌شان، مشکلات جسمانی و روان شناختی گسترده‌ای را تجربه می‌کنند و آنچه کوتاه مدت یا بلند مدت بودن تأثیر روان‌درمانی بر عزت نفس جنسی را پیش بینی می‌کنند تا اندازه ای به تجربیات گذشته آنها پس از درمان بستگی دارد. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه عنوان 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 ظرفیت شناختی خود رفتاری متناسب و هماهنگ داشته باشند؛ از اینرو 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 و در نتیجه توانستند عزت نفس جنسی پایین خود را به رغم وجود مشکلات افزایش دهند.

پیشنهادها: با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق به افراد مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی پیشنهاد می‌شود جهت کاهش شرم درونی شده و افزایش عزت نفس جنسی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند تا از این طریق هم بتوانند شرم درونی شده خود را کاهش داده و هم بر زمینه‌های افزایش عزت نفس جنسی خود پس از جراحی ماستکتومی بیفزایند.

در بخشی دیگر نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس جنسی و مولفه‌های آن از جمله تجربه و مهارت، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی موثر بوده است. به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی باعث افزایش عزت نفس جنسی آنها شده است. یافته‌های این فرضیه تا حدودی با پژوهش‌های لیبی و همکاران (۲۰۰۶)؛ حجت خواه و همکاران (۱۳۹۵) اسکندری (۱۳۹۶) و رسولی علی آبادی و کلاتری مهرداد (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در این ارتباط اسکندری (۱۳۹۶) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی داری موجب افزایش عزت نفس و کاهش اضطراب آزمودنی‌های مبتلا به اضطراب کنفرانس خواهد شد و (رسولی، عبدی و کلاتری، ۱۳۹۷) نیز نشان دادند که روش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و نگرانی تصویر بدنی و افزایش عزت نفس زنان بعد از اولین زایمان مؤثر است. عزت نفس یکی از عوامل تعیین کننده رفتار انسان در محیط اجتماعی محسوب می‌شود. عزت نفس مقدار ارزشی است که اشخاص به خود به عنوان یک فرد نسبت می‌دهند (هارتر، ۲۰۰۳) و بازتابی از نظر دیگران نسبت به فرد بوده و تعیین کننده چگونگی برخورد او با مسائل گوناگون است. شکل‌گیر عزت نفس طی یک دوران طولانی صورت می‌گیرد و تجربیات مثبت

بیماران به زندگی زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زمینه‌های آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در این بیماران فراهم آورند.

همچنین به خانواده‌ها و سازمانهای درگیر در این امر نیز پیشنهاد می‌گردد جهت بازگشت این

منابع

- اسکندری، ی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش درمان پذیرش و تعهد بر افزایش عزت نفس و کاهش اضطراب کنفرانس در کلاس درس در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوره اول شهر تهران، اولین همایش ملی علوم اجتماعی، علوم تربیتی، روانشناسی و امنیت اجتماعی، تهران، دانشگاه آل طه - معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری کل استان البرز.
- حجت خواه، س م و مصباح، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و احساس شرم درونی شده مادران دارای کودک کم توان ذهنی. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۶(۲۴) ۱۸۰-۱۵۳.
- حسینی، س، داوودی، ج، حبیبی، م، و فیلدینگ، ر. (۱۳۹۳) مقایسه‌ی انتظار از نتیجه‌ی درمان جراحی ماستکتومی و پیامد درمانی ادراک شده بر اساس میزان خودکارآمدی در زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت ۳(۴)، ۶۵-۷۸.
- کبیری نسب، ی، عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۶) تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی، افسردگی مرگ و شرم درونی سالمندان، روانشناسی معاصر، ۱۲ (ویژه نامه)، ۱۴۰۹-۱۴۱۲.
- رجبی، غ؛ و عباسی، ق (۱۳۹۰) بررسی رابطه خود انتقاد، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی شده در دانشجویان، پژوهش‌های روانشناسی بالینی مشاوره، ۱(۲) ۱۸۲-۱۷۱.
- رجبی، س و یزدخواستی، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام اس. مجله روان‌شناسی بالینی، ۶(۱): ۳۸-۲۹.
- رسولی علی آبادی، ب و کلانتری، م (۱۳۹۷) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، عزت نفس و نگرانی تصویر بدنی، بعد از اولین زایمان زنان شهرستان کاشان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. ۲۶ (۲): ۱۰۳-۱۱۲.
- علمداری، ا. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین نابارور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل.
- علیرضایی، ا. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت و

- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان.
- عملکرد زناشویی و کاهش نشانه‌های وسواس در زوجین مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی.
- Barr, P. (2003). *Guilt, shame and grief: an empirical study of Parental bereavement. A thesis submitted of fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of philosophy. University of the Sydney, Australia, 2003.*
- Decision making for mothers with cancer: Maintaining the mother-child bond. *Eur J Oncol Nurs*, 17(3):261-8.
- Batten, S. V. (2011). *Essentials of Acceptance and Commitment Therapy. London: Sage Publications.*
- Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2011). *Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: Using the chronic pain acceptance questionnaire to identify patients' subgroups. Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(4), 292.
- Beth AV, Julien B, Anthony FB, Michael CA. (2010). *Psychopathy, sexual behavior and self-esteem, it's different for girls. Person Individ Differ*. 48(7):833-8.
- Elison, J. (2006). *Investigating the compass of shame: the development of the compass of shame scale. Social Behavior and Personality*. 34(3), 221-238.
- Bluett, E. J. Homan, K. J. Morrison, K. L. Levin, M. E. & Twohig, M. P. (2014). *Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. Journal of Anxiety Disorders*, 28(6) 612–624.
- Fang SY, Lin YC, Chen TC, Lin CY. (2015). *Impact of marital coping on the relationship between body image and Sexuality among breast cancer survivors. Support Care cancer*, 23(9): 2551-9.
- Brinkborg, H. Michanek, J. Hesser, H. & Berglund, G. (2011). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy*, 49 (6–7), 389–398.
- Flaxman, PE & Bond, FWA. (2010). *Andomized worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 816–820.
- Brunet JB, Sabiston CM, Burke Sh. (2013). *Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. Body Image*, 10(3)344-51.
- Fledderus, M. Bohlmeijer, E. T. Fox, J. Schreurs, K. M.G. & Spinhoven, P. (2013). *The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy*. 51(3), 142–151.
- Budden, A. (2009). *The role of shame in posttraumatic stress disorder: A proposal for a socio-emotional model for DSM-V. Social Science & Medicine*, 69, 1032–1039.
- Forman, E. M. & Herbert, J. D. (2009). *New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. In: O'Donohue WT, Fisher JE. General principles and empirically supported*
- Campbell-Enns HJ, Woodgate RL.(2013).

- techniques of cognitive behavior therapy*. New Jersey: Wiley & Sons.
- Gilbert, P. (2007). *The evolution of shame as marker for relationship security*. In: J. Tracy, R.
- Harter, S. (2003). *The development of self-representations during childhood and adolescence*. In M. R. Leary and J.P. Tangney, *Handbook of self and identity* (pp. 610-642). New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. A. (2010). *practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY: Springer Press. Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY: Springer Press, 2010.
- Hoban Sh, Hoban G. (2004). *Self-esteem, self-efficacy and selfdirected learning: Attempting to undo the confusion*. *Int J Self Learn*; 1(2):7-25.
- Holland JC, Breitbart WS, Jacobsen PB, Lederberg MS, Loscalzo MJ, Mc Corkle RS. (2014) *Psycho-oncology*. New York: Oxford university press.
- Lakhtakia R, Chinoy RF. A. (2014). *Brief History of Breast Cancer: Part I* © *Surgical domination reinvented*. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 14(2):e166-169.
- Lee V, Robin Cohen S, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ. (2006). *Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy*. *Soc Sci Med*; 62(12):3133-45.
- Lewis, M. (2003). *The role of the self in shame*. *Social Research*, 70(2): 1181-1204.
- Male DA, Fergus KD, Cullen K. (2016). *Sexul identity after breast canser: Sexulity, body image and relationship repercussions*. *Curr opin Support Palliat care*, 10(1): 66-74.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C.(2015). *The Other As Shamer Scale-2: Development and validation of a short version of a measure of external shame*. *Personality and Individual Differences*, 74, 6-11.
- Rancati A, Gonzalez E, Dorr J, (2013). *Oncoplastic surgery in the treatment of breast cancer*. *Ecancermedalscience*, 7:293.
- Robins, J. (2007). Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions. Theory and research* (pp. 283-309). New York: The Guilford Press.
- Saavedra, K.(2008). *Toward a new acceptance and commitment therapy (ACT) treatment of problematic anger for low income minorities in substance abuse recovery : A randomized controlled experiment* . PsyD dissertation , Wright Instiute , Berkeley , CA.
- Sadock BJ, Sadock VA. (2013). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral Sciebces/Clinical psychiatry : 10th ed*. Transltor: Rzaaei, R. Tehran; Arjmand.
- Schwarz JC. (1996). *Reliability and validity of the Sexual Self-Esteem Inventory- Women- Short Form*. Unpublished manuscript.
- Tenofsky PL, Dowell P, Topalovski T, Helmer SD.(2014). *Surgical, oncologic, and cosmetic differences between oncoplastic and nononcoplastic breast*

- conserving surgery in breast cancer patients. Am J Surg, 207(3):398-402.*
- Villarreal-Ríos E, Escorcía-Reyes V, Martínez-González L, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Cervantes-Becerra R.(2014). Natural history of breast cancer diagnostic procedures. *Rev Panam Salud Publica, 35(3):172-178.*
- Yadavaia, J. E., Hayes, S. C., & Vilaradaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science, 3(4), 248–257.*