

Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Women's Self-Concept after Breast Cancer Surgery

1. Maryam Ghods : Department of Counseling, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
 2. Abdolhasan Farhangi *: Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
 3. Abdollah Shafiabadi : Professor, Department of Counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran
 4. Mastooreh Sedaghat : Department of Psychology, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
- *Corresponding Author's Email: a.farhangi@iau-tnb.ac.ir

Received: 2024-07-31

Revised: 2024-09-16

Accepted: 2024-10-26

Published: 2024-12-10



Abstract

Introduction and Aim: Breast cancer surgery can negatively affect women's self-concept after surgery. Therefore, the aim of the present research was comparing the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on women's self-concept after breast cancer surgery.

Methodology: This study was applied in terms of purpose and quasi-experimental with a pre-test, post-test and two-month follow-up with a control group in terms of implementation method. The population of the present study was all women with breast cancer after surgery who referred to the clinic of Shohada Tajrish Hospital in 2020 year. The sample of this study was 45 people who were selected by simple random sampling method and were replaced by simple random sampling method with the help of lottery in three equal groups including two experimental groups and a control group. The first experimental group received 10 sessions of 90 minute of schema therapy and the second experimental group received 8 sessions of 90 minute of acceptance and commitment therapy, and the control group remained on the waiting list for treatment. Data were collected with a Self-Concept Questionnaire (Rogers, 1957) and analyzed with analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS software.

Findings: The results of this study indicated that both schema therapy and acceptance and commitment therapy increased the self-concept of women's self-concept after breast cancer surgery, and the results remained in the follow-up phase. Also, the effectiveness of schema therapy in increasing their self-concept was greater than that of acceptance and commitment therapy ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the greater effectiveness of schema therapy in compared to acceptance and commitment therapy on self-concept, counselors and psychologists can use schema therapy to increase self-concept.

Keywords: Schema Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Self-Concept, Breast Cancer.

How to Cite: Ghods, M., Farhangi, A., Shafiabadi, A., & Sedaghat, M. (2024). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Women's Self-Concept after Breast Cancer Surgery. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(3), 1-13.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Today, breast cancer is the most important health concern in women, and it is the second leading cause of cancer-related death after lung cancer (Trapani & Murthy, 2025). A diagnosis of breast cancer is a frightening and devastating event for women; feelings of sadness, anxiety, anger, and depression are considered natural and stressful reactions to it (Rooney et al., 2023). This cancer is the most common cancer in women worldwide, and about 2 million women are diagnosed with this disease annually, which is growing rapidly (Yan et al., 2024). The concern that has made breast cancer a global health and medical problem and made fighting it a priority is the increasing number of people affected by it and the high mortality rate caused by it (Kim & Chakrabarti, 2025).

One of the characteristics that can be examined in breast cancer patients is self-concept (Chen et al., 2025), which is defined as the perceptions that an individual forms about himself through interactions with the surrounding environment and the interpretation of these interactions (Wang & Toure-Tillery, 2024). Self-concept plays an important and effective role in determining behavior, and if an individual encounters a situation or stimulus that is inconsistent with his behaviors and values, he shows greater and more intense resistance, but if it is consistent with his behaviors and values, he accepts them (Weber et al., 2023). This construct is related to mental health and strengthens the individual's motivation, which is reflected in all of the individual's attitudes and behaviors. Therefore, the judgments and reactions of others are influential in the formation of self-concept and manifest in both positive and negative ways (Bahar et al., 2024). People with a positive self-concept accept themselves as individuals with strengths and weaknesses, while those with a negative self-concept feel worthless, unworthy, and incapable. Also, people with a positive self-concept have higher mental health, while people with a negative self-concept have lower mental health and higher anxiety and depression (Vartanian et al., 2025).

There are various therapeutic approaches to improve self-concept, including schema therapy (Khamniyai et al., 2025) and acceptance and commitment therapy (Shi et al., 2023). Schema therapy is an innovative and integrative treatment that aims to change and improve early maladaptive schemas and create healthy and adaptive schemas (Pilkington & Karantzas, 2024). The

schema therapist first identifies and defines the patients' deep and chronic problems and then organizes them in an understandable way; so that the traces of the schemas are examined and followed from childhood to the present, with an emphasis on the patient's interpersonal relationships (Remmerswaal et al., 2023). Schema therapy believes that the conditions experienced by individuals in childhood play an important role in creating a set of beliefs about themselves and others that persist throughout life (Prasko et al., 2024). Schema therapy addresses the deepest level of cognition, targeting early maladaptive schemas and empowering patients to overcome maladaptive schemas by utilizing experiential cognitive (emotional and behavioral) and interpersonal strategies (Boog et al., 2023).

Acceptance and commitment therapy is designed based on the theory of mental relations framework, which views psychological trauma as a problem in the verbal context in which an individual experiences internal events, rather than a problem in the content, form, or frequency of those internal events (Arch et al., 2025). This therapy method promotes psychological flexibility through six processes: acceptance, cognitive dissonance, self-context, present-moment connection, values, and committed action. Psychological flexibility is defined as the ability to choose the best option and solution from among available options and solutions (Caletti et al., 2022). Acceptance and commitment therapy does not seek to reduce or eliminate the intensity and frequency of internal experiences such as thoughts, emotions, feelings, memories, and desires, but rather aims to reduce the struggle to control or eliminate these experiences and make life meaningful (Levin et al., 2024).

Breast cancer is the most common cancer in women, which has many negative consequences, including a decrease in self-concept. Therefore, to improve self-concept, appropriate treatment methods should be used, and schema therapy and acceptance and commitment therapy seem to be effective in this regard. Studies indicate that there are few studies on the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on self-concept, and no studies have been found on comparing their effectiveness on women after breast cancer surgery. As a result, the present study was designed and implemented to fill these research gaps and expand the scope of psychological and counseling knowledge. Therefore, the aim of the present research was comparing the effectiveness of schema therapy and

acceptance and commitment therapy on women's self-concept after breast cancer surgery.

Methodology

This study was applied in terms of purpose and quasi-experimental with a pre-test, post-test and two-month follow-up with a control group in terms of implementation method. The population of the present study was all women with breast cancer after surgery who referred to the clinic of Shohada Tajrish Hospital in 2020 year. The sample of this study was 45 people who were selected by simple random sampling method and were replaced by simple random sampling method with the help of lottery in three equal groups including two experimental groups and a control group.

In this study, the inclusion criteria included having breast cancer and undergoing surgery to treat cancer, not using addiction or psychiatric medications, not receiving other treatments at the same time, being 18-45 years old, having at least a high school education, and having job and family problems. The exclusion criteria included missing more than two sessions and not cooperating in any of the research stages.

The first experimental group received 10 sessions of 90 minute of schema therapy and the second experimental group received 8 sessions of 90 minute

of acceptance and commitment therapy, and the control group remained on the waiting list for treatment. Data were collected with a Self-Concept Questionnaire (Rogers, 1957) and analyzed with analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS software.

Findings

The results of this study indicated that both schema therapy and acceptance and commitment therapy increased the self-concept of women's self-concept after breast cancer surgery, and the results remained in the follow-up phase. Also, the effectiveness of schema therapy in increasing their self-concept was greater than that of acceptance and commitment therapy ($P < 0.05$).

Discussion and Conclusion

The results of this study indicated the effectiveness of both schema therapy and acceptance and commitment therapy in increasing self-concept in the post-test and follow-up stages compared to the control group, and the effectiveness of schema therapy was greater than acceptance and commitment therapy. According to the greater effectiveness of schema therapy compared to acceptance and commitment therapy on self-concept, counselors and psychologists can use schema therapy to increase self-concept.

مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان

۱. مریم قدس^۱: گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 ۲. عبدالحسن فرهنگی^۲: گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
 ۳. عبدالله شفیع‌آبادی^۳: استاد، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
 ۴. مستوره صداقت^۴: گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: a.farhangi@iau-tnb.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۰ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۵ انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

چکیده

مقدمه و هدف: جراحی سرطان پستان می‌تواند بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی تأثیر منفی بگذارد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان بود.

روش‌شناسی: این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه مطالعه حاضر همه زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از عمل جراحی مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان شهدای تجریش در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه این مطالعه ۴۵ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و با روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش اول، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرح‌واره درمانی و گروه آزمایش دوم، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. داده‌ها با پرسشنامه خودپنداره (راجرز، ۱۹۵۷) گردآوری و با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که هر دو روش طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. همچنین، اثربخشی طرح‌واره درمانی در افزایش خودپنداره آنان بیشتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: طبق اثربخشی بیشتر طرح‌واره درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره، مشاوران و روان‌شناسان برای افزایش خودپنداره می‌توانند از روش طرح‌واره درمانی استفاده کنند.

کلیدواژه‌گان: طرح‌واره درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودپنداره، سرطان پستان.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



نحوه استناددهی: قدس، مریم؛ فرهنگی، عبدالحسن؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و صداقت، مستوره. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۳)، ۱-۱۳.

مقدمه

سرطان با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و ازدست‌رفتن تمایز سلولی مشخص و موجب تکثیر غیرطبیعی سلول‌ها در محیط اطراف به رشد نامنظم خود ادامه می‌دهند. همچنین، طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی برای سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۴۰ تعداد ۲۹/۵ میلیون مورد جدید مبتلا به انواع سرطان‌ها در هر دو جنس شناسایی می‌شود (Hamzehrads et al., 2024). امروزه، سرطان پستان مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی در زنان است که بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان می‌باشد (Trapani & Murthy, 2025). تشخیص سرطان پستان برای زنان واقعه‌ای ترسناک و مصیبت‌بار است؛ به‌طوری که احساس اندوه، اضطراب، عصبانیت و افسردگی به‌عنوان واکنش‌های طبیعی فشارآور و تنش‌زا برای آن محسوب می‌شوند (Rooney et al., 2023). این سرطان شایع‌ترین سرطان در زنان سراسر جهان است و سالانه حدود ۲ میلیون زن به این بیماری مبتلا می‌شوند که رشد فزاینده‌ای دارد (Yan et al., 2024). دغدغه‌ای که امروز سرطان پستان را به یک معضل بهداشتی و درمانی در سطح جهان معرفی کرده و مبارزه با آن را در اولویت قرارداده رشد فزاینده مبتلایان به آن و مرگ‌ویر بالای ناشی از آن می‌باشد (Kim & Chakrabarti, 2025).

یکی از ویژگی‌های قابل بررسی در مبتلایان به سرطان پستان، خودپنداره است (Chen et al., 2025) که به‌عنوان ادراک‌هایی که فرد از طریق تعامل با محیط اطراف و تفسیر این تعامل‌ها درباره خود شکل می‌دهد، تعریف می‌شود (Wang & Toure-Tillery, 2024). خودپنداره نقش مهم و موثری در تعیین رفتار دارد و چنانچه فرد با موقعیت یا محرکی روبرو شود که با رفتارها و ارزش‌های او مغایر باشد از خود مقاومت بیشتر و شدیدتری نشان می‌دهد، ولی اگر با رفتارها و ارزش‌های او سازگار باشد آنها را می‌پذیرد (Weber et al., 2023). سازه خودپنداره یک ساختار پیچیده و چندبعدی غالباً شناختی از تصمیم‌ها، باورها، نقش‌ها و ارزش‌های شخص درباره خود دارد (Melamed et al., 2024). این سازه با سلامت روان ارتباط دارد و موجب تقویت انگیزه در فرد می‌شود که در تمام نگرش‌ها و رفتارهای فرد منعکس می‌شود. بنابراین، قضاوت‌ها و واکنش‌های دیگران در شکل‌گیری خودپنداره تاثیرگذار می‌باشد و به دو شکل

مثبت و منفی نمود می‌یابد (Bahar et al., 2024). خودپنداره یک سازه فراتشخیصی است که با آسیب‌شناسی‌های مختلف روانی مرتبط می‌باشد و افراد با خودپنداره منفی و پایین سطوح بالاتری از اختلال‌های روانی را تجربه می‌کنند (Miyagawa, 2024). افراد دارای خودپنداره مثبت خودش را در مقام شخصی با نقاط قوت و ضعف می‌پذیرد، اما کسی که خودانگاره منفی دارد در خود احساس بی‌ارزشی، بی‌لیاقتی و ناتوانی می‌کند. همچنین، افراد با خودپنداره مثبت از سلامت روان بالاتری برخوردار هستند و افراد با خودپنداره منفی دارای سلامت روان پایین‌تر و اضطراب و افسردگی بالاتری می‌باشند (Vartanian et al., 2025).

برای بهبود خودپنداره روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که از جمله می‌توان به طرح‌واره درمانی (Khamrniyai et al., 2025) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Shi et al., 2023) اشاره کرد. طرح‌واره درمانی یک درمان ابتکاری و تلفیقی با هدف تغییر و بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ایجاد طرح‌واره‌های سالم و انطباقی است (Pilkington & Karantzias, 2024). این روش درمانی در نتیجه بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمانی شناختی رفتاری سنتی و اصول و مبانی مکتب‌های سازنده‌گرایی، گشتالتی، روانکاو، دلبستگی و روابط شیء در قالب یک مدل درمانی و مفهومی تلفیق شده است (Videler et al., 2020). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به الگوها و درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری اشاره دارند که از خاطره‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساس‌های بدنی ناگوار و ناخوشایند دوران کودکی تشکیل شدند (Oettingen et al., 2022). درمانگر طرح‌واره درمانی ابتدا مشکل‌های عمیق و مزمن بیماران را شناسایی و تعریف می‌کند و سپس آنها را به‌گونه‌ای قابل درک سازماندهی می‌نماید؛ به‌طوری که ردپای طرح‌واره‌ها با تاکید بر روابط بین‌فرد بیمار از زمان کودکی تا حال بررسی و دنبال می‌شود (Remmerswaal et al., 2023). روش طرح‌واره درمانی معتقد است شرایطی که افراد در دوران کودکی تجربه می‌کنند نقش مهمی در ایجاد مجموعه باورهایی درباره خویش و دیگران دارند که در مسیر زندگی تداوم می‌یابند (Prasko et al., 2024). طرح‌واره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت می‌پردازد و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی تجربی

(هیجانی و رفتاری) و بین‌فردی بیماران را در غلبه بر طرح‌واره‌های ناسازگار توانمند می‌سازد (Boog et al., 2023).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی طراحی شده که آسیب‌های روان‌شناختی را به صورت مشکلی در زمینه کلامی که فرد رویدادهای درونی را تجربه می‌کند و نه مشکل محتوا، شکل یا فراوانی آن رویدادهای درونی می‌داند (Arch et al., 2025). این روش درمانی از طریق شش فرآیند پذیرش، گسلش شناختی، خود به عنوان زمینه، ارتباط با لحظه حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه باعث انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود که منظور از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انتخاب بهترین گزینه و راهکار از بین گزینه‌ها و راهکارهای موجود می‌باشد (Caletti et al., 2022). پذیرش به معنای توجه به احساس‌ها و هیجان‌ها و آزادسازی بدون دفاع و اجتناب، گسلش شناختی به معنای دیدن افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها و هیجان‌ها به عنوان یک مشاهده‌گر بدون قضاوت (آن)، خود به عنوان زمینه به معنای ادراک خود به عنوان زمینه و نه به عنوان شکل و داشتن حل متعالی از خود، ارتباط با لحظه حال به معنای مشاهده رویدادها در اینجا و اکنون و عدم قضاوت آنها، ارزش‌ها به معنای ارتباط با آنچه در زندگی مهم است و انتقال آن به زندگی روزمره و عمل متعهدانه به معنای مشارکت فعال در انجام اعمال است (Karekla et al., 2025). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال کاهش یا حذف شدت و فراوانی تجربه‌های درونی مثل افکار، هیجان‌ها، احساس‌ها، خاطره‌ها و تمایل‌ها نیست، بلکه قصد دارد مبارزه با کنترل یا حذف این تجربه‌ها را کاهش دهد و زندگی را معنادار سازد (Levin et al., 2024).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش Khamrniyai et al (2025) نشان داد که طرح‌واره درمانی باعث افزایش خودارزشمندی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان مبتلا به پرخوری عصبی شد. در پژوهشی دیگر، Shakeri Nasab et al (2023) گزارش کردند که طرح‌واره درمانی گروهی باعث افزایش خودپنداره و کاهش تکانشگری در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شد. همچنین، Shi et al (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش

عزت نفس و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در حال بهبود شد. نتایج پژوهش Ebrahimi et al (2022) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش تاب‌آوری و خودپنداره در کودکان و نوجوانان سرطانی شد. در پژوهشی دیگر، Momeni et al (2021) گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش خودپنداره و کاهش افسردگی و علائم پرخوری در مبتلایان به اختلال پرخوری شد.

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است که دارای پیامدهای منفی بسیاری از جمله افت خودپنداره می‌باشد. بنابراین، برای بهبود خودپنداره باید از روش‌های درمانی مناسب بهره برد که به نظر می‌رسد طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این زمینه اثربخش باشند. بررسی‌ها حاکی از آن است که هم پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره انجام شده و هم پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها بر روی زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان یافت نشد. در نتیجه، برای تکمیل این خلأهای پژوهشی و توسعه دامنه دانش روان‌شناسی و مشاوره پژوهش حاضر طراحی و اجرا شد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان بود.

روش‌شناسی

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه مطالعه حاضر همه زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از عمل جراحی مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان شهدای تجریش در سال ۱۳۹۹ بودند. بر اساس داده‌های استخراج‌شده از بخش رجیستری بیمارستان تعداد کل زنان مراجعه‌کننده پس از عمل در این سال ۴۷۹ نفر بودند. نمونه این مطالعه ۴۵ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و با روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند.

در این مطالعه، ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلا به سرطان پستان و انجام عمل جراحی برای درمان سرطان، عدم مصرف اعتیاد و داروهای روان‌پزشکی، عدم دریافت همزمان سایر روش‌های درمانی، داشتن سن ۴۵-۱۸ سال، حداقل تحصیلات راهنمایی و داشتن مشکلات شغلی و خانوادگی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم همکاری در هر یک از مراحل پژوهش بودند.

برای انجام این پژوهش، پژوهشگر پس از دریافت مجوز رسمی فهرست اولیه مراجعان را دریافت و پرونده‌های آنان را بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه بررسی کرد تا افراد واجد شرایط را برای شرکت در مطالعه شناسایی نماید. پس از غربالگری اولیه با واجدان

شرایط تماس گرفته شد و اطلاعات لازم به آنان ارائه و در صورت موافقت آنان جهت شرکت به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌های به روش تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری شامل دو گروه آزمایش (طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش اول، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرح‌واره درمانی و گروه آزمایش دوم، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. مداخله طرح‌واره درمانی بر اساس نظریه Young (2003) طراحی که در جدول ۱ و مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس نظریه Hayes et al (2006) طراحی که در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۱. مداخله جلسه به جلسه طرح‌واره درمانی

جلسه	فرآیند حوزه فعالیت یک	فرآیند حوزه فعالیت دو	هدف جلسه	تکنیک‌های مورد استفاده	تکلیف خانگی
اول	آشنایی، ایجاد رابطه درمانی و توضیح اهمیت و ساختار طرح‌واره درمانی	ارزیابی اولیه، تشخیص مشکل فعلی و بیان قواعد گروه	ایجاد اتحاد درمانی، افزایش انگیزه و جمع‌آوری اطلاعات اولیه	مصاحبه طرح‌واره‌ای، مرور تاریخچه زندگی و روشن‌سازی قوانین	نوشتن تاریخچه زندگی و موقعیت‌های مشکل‌ساز مرتبط با طرح‌واره‌ها
دوم	شناسایی طرح‌واره‌ها و ریشه‌های تحولی	تعریف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های آنها	افزایش آگاهی درباره منشأ مشکلات و الگوهای ناسازگار	نقشه‌برداری طرح‌واره، پرسشنامه YSQ و مرور نمونه‌های زندگی	ثبت موقعیت‌هایی که طرح‌واره فعال می‌شود
سوم	معرفی حوزه‌ها و عملکرد طرح‌واره‌ها	شناسایی سبک‌های مقابله‌ای، خلق‌وخو و تجارب اولیه	افزایش شناخت درباره نحوه شکل‌گیری و حفظ طرح‌واره‌ها	آزمون اعتبار طرح‌واره و بحث درباره سبک‌های مقابله‌ای و تصویرسازی ذهنی	ثبت سبک‌های مقابله‌ای در شرایط مختلف
چهارم	شناسایی طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه	مفهوم‌سازی و یکپارچه‌سازی اطلاعات سنجش	دستیابی به نقشه دقیق مشکلات و تدوین فرمول‌بندی	تحلیل چرخه طرح‌واره و جمع‌بندی داده‌ها	تکمیل فرم چرخه طرح‌واره (موقعیت - هیجان - رفتار)
پنجم	ارزیابی چرخه افکار و رفتار مراجع	آشنایی با تحریف‌های شناختی، اجبارها و باورهای زیربنایی	افزایش کنترل شناختی و اصلاح افکار ناکارآمد	آموزش تحریف‌های شناختی، تحلیل پیش‌آیند - پس‌آیند	ثبت افکار اتوماتیک و تحریف‌های شناختی
ششم	بازنگری ریشه‌های طرح‌واره	اسناددهی تجارب کودکی به طرح‌واره‌های کنونی	افزایش بینش درباره ارتباط طرح‌واره‌ها با گذشته	تکنیک صندلی خالی، گفتگوی والد-بزرگسال سالم و مرور خاطرات اولیه	نوشتن روایت اصلاح‌شده از یک موقعیت کودکی
هفتم	ارائه منطق تکنیک‌های تجربی	تقویت بزرگسال سالم و شناسایی نیازهای هیجانی برآورده‌نشده	افزایش توانایی مقابله سالم و کاهش سلطه طرح‌واره‌ها	گفتگوی خیالی، کار با بخش‌های شخصیتی و تمرین هیجانی	نوشتن فهرست نیازهای هیجانی و رفتارهای جایگزین
هشتم	اصلاح شناختی عمیق	بررسی شواهد متناقض	تضعیف قدرت طرح‌واره و	نقد شواهد طرح‌واره،	تهیه سه کارت مقابله‌ای برای

مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ... (قدس و همکاران)

نهم	اصلاح هیجانی	بازپردازی تجربیات آسیب‌زا و تقویت خودحمایتی	کاهش بار هیجانی و بازنویسی تجارب دردناک	کارت‌های آموزشی و تحلیل سود-زیان	موقعیت‌های پرخطر
دهم	اصلاح رفتاری و مرور پیشرفت	آماده‌سازی برای پایان درمان و تثبیت دستاوردها	تقویت رفتار سالم و جلوگیری از عود	تمرین رفتار سالم، برنامه‌ریزی آینده و مرور استراتژی‌ها	برنامه مراقبت از خود و رفتارهای سالم جایگزین

جدول ۲. مداخله جلسه به جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	رئوس محتوای جلسه	اهداف جلسه	تکنیک‌ها و مداخله‌ها	تکالیف خانگی
اول	برقراری آشنایی اولیه، معرفی درمانگر، آشنایی اعضا، بیان اهداف درمان ACT، ارائه ساختار جلسات، قوانین گروه و توضیح موانع درمانی و نقاط قوت بیماران	ایجاد رابطه درمانی ایمن و حمایت‌کننده، تثبیت انتظارات درمان و افزایش انگیزه اولیه برای مشارکت	معرفی مدل ACT، توضیح شش فرآیند درمان، بحث گروهی، تعیین قوانین و شفاف‌سازی اهداف	نوشتن انتظارات از درمان و ثبت وضعیت روانی فعلی (افکار-هیجان-بدن)
دوم	مرور جلسه قبل، ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل هیجان، بررسی تلاش‌های ناموفق برای کنترل افکار دردناک و آموزش مفهوم پذیرش اولیه	افزایش آگاهی بیماران از چرخه کنترل‌گری و بی‌فایده‌گی آن و تقویت تمایل به پذیرش تجربه‌های درونی	مدل چرخه کنترل، استعاره باتلاق، تحلیل عملکردی (ABC)، گفت‌وگوی درمانی و تمرین پذیرش اولیه	ثبت روزه افکاری که فرد برای کنترل آن‌ها تلاش می‌کند و پیامدهای کنترل
سوم	مرور تکالیف، توضیح رنج پاک و رنج ناپاک، مفهوم پذیرش، آموزش گام‌های پذیرش، معرفی آمیختگی شناختی و گسلش، تمرین تن آرامی و بررسی چالش‌های پذیرش بیماری سرطان	کمک به فرد برای تشخیص آمیختگی با افکار، کاهش جنگ با تجربه‌های درونی و افزایش انعطاف‌پذیری روانی	استعاره برگ‌ها روی نهر، ذهن آگاهی تنفسی، تکنیک برچسب‌گذاری افکار و آموزش روزه گسلش شناختی	تمرین برچسب‌گذاری افکار و تمرین تن آرامی روزه
چهارم	توضیح مفهوم خود به‌عنوان زمینه، معرفی مشاهده‌گری بدون قضاوت، تمرین گسلش شناختی پیشرفته و مداخله در زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان	ایجاد فاصله میان فرد و افکار/هیجانات، افزایش خودآگاهی و تقویت هویت مشاهده‌گر	استعاره آسمان و ابرها، تمرین‌های توجه آگاهی حسی، تمرین جداسازی فکری، نقش و زمینه	تمرین مشاهده خویش
پنجم	ادامه کار بر مفهوم خود به‌عنوان زمینه، مدل سه‌بعدی رفتار (رفتار-احساس-افکار)، تمایز بین تجربه درونی و رفتار و بررسی کارکردهای رفتار	افزایش درک بیماران از ارتباط رفتار و هیجان، کاهش واکنش‌گری خود کار و تقویت رفتارهای سازگار	تکنیک سه‌بعدی CRB، استعاره عینک، تمرین توجه آگاهی موقعیتی و کارکردگرایی رفتاری	ثبت یک رفتار مشکل‌ساز و تحلیل سه‌بعدی آن
ششم	شناسایی ارزش‌ها، توضیح مفهوم ارزش در ACT، معرفی انتخاب آگاهانه، تمرین ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال و ایجاد انگیزه برای تغییر	کمک به بیماران برای روشن‌سازی ارزش‌های بنیادین و افزایش جهت‌گیری درونی و امید	تمرین ارزش‌یابی، استعاره قطب‌نما، ذهن آگاهی زمان حال و گفت‌وگوی انگیزشی	فهرست ارزش‌ها و نوشتن نمونه رفتارهای سازگار با آنها
هفتم	مرور ارزش‌ها، تفاوت هدف و ارزش، بررسی موانع درونی و بیرونی و برنامه‌ریزی برای رفتار ارزش‌محور	توانمندسازی بیماران برای عمل بر اساس ارزش‌ها و کاهش اجتناب تجربه‌ای	طرح‌ریزی رفتار، استعاره کوه‌نوردی، تحلیل موانع و تقویت انگیزه درونی	طراحی سه هدف ارزش‌محور و تعیین گام‌های اجرایی
هشتم	آموزش عمل متعهدانه، بررسی احتمال عود و راهبردهای مواجهه، تقویت تعهد به ارزش‌ها، آموزش مواجهه با موانع و جمع‌بندی درمان	تثبیت رفتار ارزش‌محور، پیشگیری از عود و ایجاد تعهد عملی پایدار	تمرین عمل متعهدانه، کار با موانع، استعاره درخت رشد، مرور کل درمان و بازخورد نهایی	نوشتن برنامه ۳۰ روزه عمل متعهدانه

در این پژوهش، برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه خودپنداره (Self-Concept Questionnaire): پرسشنامه خودپنداره

پرسشنامه خودپنداره توسط Rogers (1957) با دو فرم الف و ب تشریح شده در زیر استفاده شد.

طراحی شد؛ به‌طوری که فرم الف خودپنداره پایه و فرم ب

داده‌های این مطالعه با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از سه گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر انجام شد. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ گزارش شد.

خودپنداره ایده‌آل و آرمانی را می‌سنجد و در این پژوهش هر دو فرم توسط نمونه‌ها تکمیل شدند. برای تکمیل هر سوال به این صورت عمل می‌شود که در برابر هر صفت، متضاد آن هم نوشته‌شده و آزمودنی باید خود را با توجه به آن دو صفت ارزیابی کند و به خودش نمره‌ای بین ۱ تا ۷ بدهد. این ابزار دارای ۲۵ سوال است و نمره بالاتر حاکی از خودپنداره مطلوب‌تر می‌باشد. Brandt (2008) روایی سازه را با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ گزارش کرد (به نقل از Tavakoli Banizi et al., 2024). در ایران، Tavakoli Banizi et al. (2024) پایایی پرسشنامه خودپنداره را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی پرسشنامه مذکور را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	طرح‌واره درمانی		درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودپنداره	پیش‌آزمون	۷۱/۵۰	۵/۵۵	۶۹/۵۰	۵/۴۳	۷۱/۷۵	۵/۱۵
	پس‌آزمون	۷۴/۵۰	۵/۹۴	۷۴/۰۰	۵/۸۳	۷۲/۰۰	۵/۳۹
	پیگیری	۷۵/۵۰	۵/۶۷	۷۵/۰۰	۵/۷۳	۷۴/۵۰	۵/۱۱

طبق نتایج جدول ۳، میانگین خودپنداره گروه‌های آزمایش (طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله‌های پس‌آزمون و پیگیری افزایش بیشتری یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که فرض نرمال بودن بر اساس آزمون شاپیرو-ویلک برای مراحل ارزیابی خودپنداره هر سه گروه، فرض برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین، فرض برابری

کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس، فرض برابری شیب خط رگرسیون بر اساس اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه و فرض کرویت بر اساس آزمون موخلی برقرار بود ($P > 0/05$). نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان

متغیر	منبع تغییر	میانگین مجزورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
خودپنداره	درون گروهی (مراحل)	۶۳۵/۶۷	۴۷/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	بین گروهی (مداخله)	۱۵۲۰/۳۱	۲۴/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	تعامل مراحل و مداخله	۶۰۵/۰۱	۴۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴

طبق نتایج جدول ۴، در متغیر خودپنداره بین مراحل ارزیابی، مداخله و تعامل مراحل و مداخله در زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان بر اساس گروه‌ها در جدول ۵ گزارش شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان بر اساس گروه‌ها

متغیر	گروه مبنا	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
خودپنداره	طرح‌واره درمانی	کنترل	۳/۱۰	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	کنترل	۲/۶۳	۰/۳۹	۰/۰۰۱
	طرح‌واره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۰/۵۳	۰/۱۲	۰/۰۴۷

طبق نتایج جدول ۵، هر دو روش طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان شدند و اثربخشی طرح‌واره درمانی در افزایش خودپنداره آنان بیشتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بود ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان بر اساس مراحل در جدول ۶ گزارش شد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان بر اساس مراحل

متغیر	مرحله مبنا	مرحله مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
خودپنداره	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۱۷	۰/۲۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۲۵	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۸	۰/۲۸	۰/۹۶۴

طبق نتایج جدول ۶، بین مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری در خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/001$)، اما بین آنها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

شایع‌ترین سرطان در زنان سرطان پستان است که پیامدهای منفی بسیاری از جمله در زمینه افت خودپنداره دارد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که طرح‌واره درمانی باعث افزایش خودپنداره در زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان شد و نتایج در

طرح‌واره‌ها، ناکارآمد و خودتداوم‌بخش هستند و در طول زندگی با تحریری واقعیات فرد را وادار می‌کنند تا بر مبنای الگوی ناسازگارانه آنها عمل کنند. بنابراین، طرح‌واره درمانی می‌تواند بر انواع طرح‌واره‌ها تأثیرگذار بوده و از این طریق مشکلات روان‌شناختی مانند خودپنداره ضعیف را کاهش دهند و سبب افزایش خودپنداره در زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان شوند.

دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش خودپنداره در زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Shi et al (2023)، Ebrahimi et al (2022) و Momeni et al (2021) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خودپنداره می‌توان گفت که علت بهبود خودپنداره زنان بعد از عمل جراحی در محتوی برنامه‌های این رویکرد است. چون که در این رویکرد درمانی فرد تجربه‌ها و ادراک‌های ذهنی را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها به‌طور کامل می‌پذیرد و در نتیجه بر آگاهی روانی وی افزوده می‌شود. در این رویکرد با اجازه‌دادن به آمد و رفت افکار و ادراک‌های مربوط به خود بدون اینکه با آنها مبارزه شود به فرد آموخته می‌شود که خود را از تجربه‌های ذهنی مربوط به خودپنداره منفی جدا سازد؛ به نحوی که بتواند مستقل از این تجربه‌ها عمل کند و این مسئله به فرد کمک می‌کند تا ارزش‌های اصلی زندگی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند. همچنین، انگیزه‌های عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به هدف‌ها و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجربه‌های ذهنی در فرد ایجاد می‌شود؛ به‌طوری که فرد دارای خودپنداره منفی به ارزش‌های شناسایی شده در طول درمان آگاهی پیدا کرده و از طریق کاهش تشخوارگری، افزایش میزان پذیرش، کاهش گسلش هیجانی و غیره بتواند بر خودپنداره خود تأثیر بگذارد و سبب افزایش خودپنداره در زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان شود.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که طرح‌واره درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش خودپنداره در زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان شد. پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی

طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره یافت نشد، اما در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها تمرکز بیشتری دارد و علاوه بر روش‌های شناختی رفتاری در تغییر باورهای افراد از سایر روش‌ها مانند روش‌های تجربی و الگوشکنی رفتاری نیز استفاده می‌کند و رابطه بین هیجان و شناخت را مورد بررسی قرار می‌دهد و بر همین اساس موثرتر عمل می‌کنند. در نتیجه، طرح‌واره درمانی توانسته است به‌طور قابل توجهی در بهبود خودپنداره زنان مبتلا به سرطان پستان پس از عمل جراحی موثر واقع شود. خودپنداره به‌عنوان مجموعه‌ای از باورها، ادراک‌ها و احساس‌های فرد نسبت به خود نقش بسیار مهمی در سلامت روان و کیفیت زندگی افراد ایفا می‌کند. بیماری‌های مزمن و به‌ویژه سرطان پستان که با تغییرهای فیزیکی و روانی گسترده‌ای همراه است و می‌تواند تصویر ذهنی فرد از خود را تخریب کند و باعث کاهش اعتمادبه‌نفس، افزایش احساس بی‌ارزشی و ایجاد شکاف میان خود واقعی و خود ایده‌آل شود. روش طرح‌واره درمانی با تمرکز بر شناخت و تغییر الگوهای فکری و باورهای ناسازگار و منفی، امکان بازسازی و اصلاح خودپنداره‌های مخدوش‌شده را فراهم می‌آورد. این رویکرد درمانی بر این اصل استوار است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ریشه در طرح‌واره‌های اولیه ناسازگار دارند که در دوران کودکی شکل گرفته و در بزرگسالی به‌صورت باورهای مخرب و نادرست نسبت به خود و جهان بروز می‌کنند. بیماران مبتلا به سرطان پستان به‌ویژه پس از جراحی ممکن است دچار طرح‌واره‌هایی همچون کم‌ارزشی، نقص، بی‌کفایتی یا ترس از رهاشدگی شوند که این باورها می‌توانند به شدت خودپنداره آنها را تحت تأثیر قرار دهند. در نتیجه، بیمار می‌تواند فاصله میان خود واقعی و خود ایده‌آل را کاهش دهد و احساس هماهنگی و همسویی بیشتری با خویشتن خود پیدا کند. در نتیجه، این عوامل سبب می‌شوند که طرح‌واره درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری بر خودپنداره در زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان داشته باشد.

محدودیت‌های مهم مطالعه حاضر شامل محدودشدن نمونه پژوهش به زنان بعد از عمل جراحی سرطان پستان مراجعه‌کننده به درمانگاه

- Boog, M., Goudriaan, A. E., Wtering, B. J. M. V. D., Franken, I. H. A., & Arntz, A. (2023). Schema therapy for patients with borderline personality disorder and comorbid alcohol dependence: A multiple-baseline case series design study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(2), 373-386. <https://doi.org/10.1002/cpp.2803>
- Caletti, E., Massimo, C., Magliocca, S., Moltrasio, C., Brambilla, P., & Delvecchio, G. (2022). The role of the acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of Affective Disorders*, 310, 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.008>
- Chen, X., Dong, C., Zhuang, Y., Lu, L., Lu, P., Li, Y., & et al. (2025). The role of social comparative orientation in social anxiety among breast cancer survivors: a moderated mediation model of body image and self-concept clarity. *BMC Psychiatry*, 25(389), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06821-4>
- Ebrahimi, M., Ghodrati, S., & Vatankhah Kourandeh, H. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on resiliency and self-concept in children with cancer. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 29(1), 1-12. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1477.html?lang=en
- Hamzehirad, M., Niknam, M., & Amani Kelarijani, F. (2024). Sexual function and marital intimacy in mastectomized women with breast cancer: Mediating role of body image concern. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 32(4), 7724-7738. <http://dx.doi.org/10.18502/ssu.v32i4.15836>
- Karekla, M., Georgiou, K., & Lamprou, E. (2025). Acceptance and commitment therapy for substance use disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 48(3), 537-550. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.008>
- Khamrniyai, G., Zarei, S., Farahabadi, M., Amirasan, Y., Mirmasoomi, M. S., & Arkani, E. (2025). The effectiveness of schema therapy on self-esteem and cognitive flexibility in women with bulimia nervosa. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 11(2), 88-98. <http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.11.2.88>
- Kim, U., & Chakrabarti, R. (2025). MDSCs in breast cancer: Metastasis, lipid metabolism, and therapeutics. *Molecular Cancer Research*, 23(12), 959-970. <https://doi.org/10.1158/1541-7786.mcr-24-0838>
- Levin, M. E., Krafft, J., & Twohig, M. P. (2024). An overview of research on acceptance and commitment therapy. *The Psychiatric Clinics of North America*, 47(2), 419-431. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.007>
- Melamed, D. M., Botting, J., Lofthouse, K., Pass, L., & Meiser-Stedman, R. (2024). The relationship between negative self-concept, trauma, and

بیمارستان شهدای تجریش در سال ۱۳۹۹ و استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی برای گردآوری داده‌ها بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی مردان بعد از جراحی یک سرطان مانند سرطان ریه بررسی شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای دیگرگزارش‌دهی یا مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شود. نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی هر دو روش طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل بر افزایش خودپنداره در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود و اثربخشی طرح‌واره درمانی بیشتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. طبق اثربخشی بیشتر طرح‌واره درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره، مشاوران و روان‌شناسان برای افزایش خودپنداره می‌توانند از روش طرح‌واره درمانی استفاده کنند.

تعارض منافع

پژوهش حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع می‌باشد.

حامی مالی

این مقاله با هزینه شخصی و بدون دریافت هیچ حمایتی از هیچ سازمانی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه ملاحظات و موازین اخلاقی مانند رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی و غیره رعایت شد.

مشارکت نویسندگان

در این مقاله نویسندگان با یکدیگر همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مسئولان بیمارستان شهدای تجریش و زنان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Arch, J., Finkelstein, L. B., & Nealis, M. S. (2025). Acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 48(3), 443-456. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.003>
- Bahar, O. S., Byansi, W., Nartey, P. B., Ibrahim, A., Boateng, A., Kumbel, K., & et al. (2024). Self-esteem and self-concept as correlates of life satisfaction and attitudes toward school among Ghanaian girls. *Journal of Research on Adolescence*, 34(1), 185-191. <https://doi.org/10.1111/jora.12910>

- Tavakoli Banizi, M., Amirian, R., Baghaeipour, L., & Kahdouai, S. (2024). The effectiveness of Rogers' client-centered therapy on the self-concept and distress tolerance of women with depressive symptoms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(8), 191-200. <https://frooyesh.ir/article-1-5173-en.html>
- Trapani, D., & Murthy, S. S. (2025). Progress in global breast cancer control. *Current Opinion in Oncology*, 37(6), 529-533. <https://doi.org/10.1097/cco.0000000000001163>
- Vartanian, L. R., Pinkus, R. T., & Fardouly, J. (2025). Self-concept clarity and appearance comparisons in everyday life. *Body Image*, 52, 101820. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101820>
- Videler, A. C., Van Royen, R. J. J., Legra, M. J. H., & Ouwens, M. A. (2020). Positive schemas in schema therapy with older adults: clinical implications and research suggestions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(4), 481-491. <https://doi.org/10.1017/s1352465820000077>
- Wang, J., & Toure-Tillery, M. (2024). Unclearly immoral: Low self-concept clarity increases moral disengagement. *Journal of Experimental Psychology General*, 153(12), 3143-3160. <https://doi.org/10.1037/xge0001654>
- Weber, E., Hopwood, C. J., Nissen, A. T., & Bleidom, W. (2023). Disentangling self-concept clarity and self-esteem in young adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 125(6), 1420-1441. <https://doi.org/10.1037/pspp0000460>
- Yan, Q., Deng, Y., & Zhang, Q. (2024). A comprehensive overview of metaplastic breast cancer: Features and treatments. *Cancer Science*, 115(8), 2506-2514. <https://doi.org/10.1111/cas.16208>
- maltreatment in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 220-234. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00472-9>
- Miyagawa, Y. (2024). Self-compassion promotes self-concept clarity and self-change in response to negative events. *Journal of Personality*, 92(5), 1265-1282. <https://doi.org/10.1111/jopy.12885>
- Momeni, F., Shayegan Manesh, Z., & Aghajani, T. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy (ACT) on self-imagination and depression in people with binge eating disorder. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(6), 3086-3094. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.17868>
- Oettingen, J., & Rajtar-Zembaty, A. (2022). Prospect of using schema therapy in working with sex offenders. *Psychiatria Polska*, 56(6), 1253-1267. <https://doi.org/10.12740/pp/143847>
- Pilkington, P. D., & Karantzas, G. C. (2024). A bibliometric analysis of the quantitative schema therapy literature. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(2), e2963. <https://doi.org/10.1002/cpp.2963>
- Prasko, J., Ociskova, M., Krone, I., Gecaite-Stonciene, J., Abeltina, M., Liska, R., & et al. (2024). Practical viewpoints on ethical questions and dilemmas in schema therapy. *Neuro Endocrinology Letters*, 45(4), 294-306. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39607359/>
- Remmerswaal, K. C. P., Cnossen, T. E. A., Van Balkom, A. J. L. M., & Batelaan, N. M. (2023). Schema therapy with cognitive behaviour day-treatment in patients with treatment-resistant anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder: an uncontrolled pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(2), 174-179. <https://doi.org/10.1017/s1352465822000625>
- Rooney, M. M., Miller, K. N., & Pilchta, J. K. (2023). Genetics of breast cancer: Risk models, who to test, and management options. *The Surgical Clinics of North America*, 103(1), 15-47. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2022.08.016>
- Shakeri Nasab, M., Geravand, A., Darroudi, R., Behnoud, Z., & Akhtarmoghadam, S. (2023). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and therapy based on acceptance and commitment on the social self-efficacy of single parent boys. *Clinical Psychology Achievements*, 8(4), 244-255. <https://doi.org/10.22055/jacp.2024.45216.1324>
- Shi, J. Y., Cao, Y. M., Luo, H. Y., Liu, S., Yang, F. M., & Wang, Z. H. (2023). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on self-esteem and psychological flexibility in patients with schizophrenia in remission. *Schizophrenia Research*, 255, 213-221. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.03.042>