

## اثربخشی شفقت درمانی بر تصویر بدنی، رشد پس از سانحه و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۲

### خلاصه

#### مقدمه

تاثیرپذیری بیماران مبتلا به سرطان در ابعاد مختلف زیستی، روانی و اجتماعی از بیماری لزوم مداخلات روان شناختی را ایجاب می کند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تصویر بدنی، رشد پس از سانحه و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

#### روش کار

در قالب یک طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل از میان بیماران مبتلا به سرطان پستان منطقه ۱ شهر تهران ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. یافته های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه های تصویر بدنی، رشد پس از سانحه و اضطراب مرگ در سه نوبت پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری مورد جمع آوری قرار گرفت و با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی مورد تحلیل قرار گرفت.

#### نتایج

یافته های توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که مداخله شفقت درمانی بر بهبود تصویر بدنی، رشد پس از سانحه و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش است ( $p < 0/001$ ) و آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد که این تاثیر بر اثر گذشت زمان ماندگار است.

#### نتیجه گیری

می توان از مداخله شفقت درمانی به منظور افزایش تصویر بدنی و رشد پس از سانحه و کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان استفاده کرد.

#### کلمات کلیدی

سرطان پستان، شفقت درمانی، تصویر بدنی، رشد پس از سانحه، اضطراب مرگ.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

### لیلا اقدم<sup>۱</sup>

حسن رضایی جمالویی<sup>۲\*</sup>

مهدی طاهری<sup>۳</sup>

۱ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۲ گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۳ گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی تابران، مشهد، ایران.

\* گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

Email: h.rezayi2@yahoo.com

## مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در زنان است که پس از سرطان ریه دومین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در بین زنان است (۱). سرطان پستان رشد بی‌رویه سلول‌های غیرطبیعی است که در نواحی مختلف پستان ایجاد می‌شود و اکثر اوقات به صورت توده بدون درد یا بصورت سفتی در قسمت‌های فوقانی و خارجی پستان شروع می‌شود و بطور کلی می‌تواند در هر جایی از پستان از جمله نوک پستان ایجاد گردد. سرطان پستان تقریباً ۲۳ درصد از کل سرطان‌های تشخیص داده در زنان را به خود اختصاص داده و شایع‌ترین سرطان در بین زنان به شمار می‌رود (۲). همچنین آمارها نشان می‌دهند که سرطان پستان، علت ۱۲/۷ درصد موارد مرگ ناشی از سرطان در بین زنان است و از این لحاظ در جایگاه پنجم قرار گرفته است (۳). یکی از مسائل بیماران مبتلا به سرطان پستان، به دلیل جراحی و یا تخلیه پستان، کاهش شدید تصویر بدنی است (۴). تصویر از بدن به عنوان پدیده‌ای روانشناختی، در خلال مجموعه‌ای از سازه‌های شناختی چندبعدی، تجربه می‌شود. اما این تصورات ذهنی ثابت نیستند و توسط تجاربی که فرد پیدا می‌کند، گسترش می‌یابد و بر اساس عوامل درونی، بیرونی و زمینه‌ای تغییر می‌کند (۵). افراد مبتلا به سرطان سینه به دلیل درمان‌های پزشکی و مخصوصاً شیمی درمانی که دریافت می‌کنند، درباره زیبایی و اندام ایده‌آل خود، تصویر بدنی منفی از خود دارند (۶)؛ در نتیجه ممکن است دچار عزت نفس پایین شده و این می‌تواند بر تمامی جنبه‌های زندگی آنها تأثیر منفی بگذارد (۷). فتحی اقدم و همکاران (۸) در پژوهشی نشان دادند که تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان بطور معنی‌داری پایینتر از زنان عادی بود.

سرطان پستان یک تروما محسوب می‌شود (۹)؛ بسیاری از افراد بعد از تجربه تروما (مانند سرطان)، ممکن است رشد پس از سانحه را تجربه نمایند (۱۰). رشد پس از سانحه توسط کالهون و تدسچی مورد پژوهش قرار گرفت (۱۱). این مفهوم به تغییرات شخصی و روانشناختی مثبتی اشاره دارد که پس از وقوع حادثه‌ای سخت و تلخ رخ داده است و در نتیجه مبارزه فرد علیه این حادثه استرس‌زا است که اهمیت انطباقی دارد (۱۲). تجربه حادثه‌های

دشوار می‌تواند در حوزه‌های مختلفی به رشد فرد منجر شود که عبارت است از: افزایش ارزش زندگی، به‌وجود آمدن اولویتها و امکانات جدید، ایجاد درکی از توانایی شخصی، شناسایی روش‌ها و جهت‌های جدید در زندگی، بهبود و افزایش روابط نزدیک با دیگران و تغییرات معنوی (۱۳). نتایج پژوهش فاضل، بجستانی، فرحبخش و اسمعیلی (۱۴) نیز نشان داد خودشکوفایی مقوله مرکزی الگوی رشد پس از سانحه است. نتایج برخی دیگر از پژوهش‌های حوزه رشد پس از سانحه نیز نشان می‌دهد معنویت، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای از جمله متغیرهای مهم مرتبط با رشد پس از سانحه هستند (۱۰).

از مسائل روانشناختی بیماران مزمن، مخصوصاً بیماری سرطان، نگرانی در مورد سلامت و اضطراب مرگ است (۱۵) که از دیدگاه روانشناسان هستی‌نگر از رنج‌آورترین مشکلات روانی و کاهش‌دهنده کیفیت زندگی به‌شماره می‌رود (۱۶). آمارها نشان می‌دهد که اضطراب مرگ بیشترین آمار (۷۱ درصدی) را در بین بیماران سرطانی دارد (۱۷). اضطراب مرگ شامل افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعه‌ی پایانی زندگی و فراتر از حالات نرمال زندگی است. به عبارتی اضطراب مرگ ترس مداوم، غیرمنطقی و مرضی از مرگ است (۱۸). پژوهش‌ها نشان دادند که اضطراب مرگ بیماران سرطانی بیشتر از افراد عادی است (۱۹). همچنین این اضطراب می‌تواند بر کل زندگی بیماران سایه افکنده و کیفیت زندگی و همچنین کیفیت خواب این بیماران را کاهش دهد (۲۰).

سرطان پستان، به دلیل مزمن بودن بیماری رویدادهای استرس‌زای بیشتری را تجربه می‌کند به تبع آن میزان فشار روانی آنها در مقایسه با افراد سالم بالاتر است (۲۱)؛ بنابراین لزوم مداخلات روانشناختی در این موارد ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده در زمینه سلامت روان و حمایت روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان، یکی از حوزه‌های مورد سوال، افزایش شفقت و همدلی است (۲۲). بنابراین یکی دیگر از درمان‌هایی که می‌تواند بر بیماران مبتلا به سرطان موثر باشد،

در حوزه سرطان)، افرادی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند فراخوانده شدند؛ افراد مایل به شرکت در پژوهش، به صورت در دسترس انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. به منظور تعیین حجم نمونه، معیارهای مختلفی وجود دارد، یکی از معیارها، روش پژوهش است. در روش پژوهش آزمایشی، تعداد ۱۰ نفر برای هر گروه کفایت می‌کند اما به دلیل احتمال ریزش نمونه و همچنین قدرت تعمیم‌دهی بهتر، در این پژوهش برای هر گروه تعداد ۱۵ نفر در نظر گرفته خواهد شد که در مجموع تعداد افراد نمونه ۳۰ بود که هر کدام از گروه‌ها ۱۵ نفر را شامل شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از مبتلا به سرطان پستان، کسب نمره زیر ۵۲ در پرسشنامه رشد پس از سانحه، گذشت حداقل ۶ ماه پس از دوره درمان دارویی-پزشکی، داشتن تمایل و علاقه به شرکت کردن در مداخله درمانی، داشتن سواد حداقل دیپلم (جهت خواندن و نوشتن). ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه در دوره درمان و دریافت درمان دارویی یا غیردارویی خارج از پژوهش. روش اجرا بدین ترتیب بود که ابتدا برای هر دو گروه پیش‌آزمون تصویر بدنی، رشد پس از سانحه و اضطراب مرگ اجرا شد، سپس طرح مداخله شفقت درمانی (مطابق با جدول ۱) برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچگونه مداخله‌ای اعمال نشد. بلافاصله بعد از اتمام مداخله برای گروه آزمایش، پس‌آزمون پرسشنامه-های پژوهش برای هر دو گروه اجرا شد؛ در مرحله بعد (۲ ماه بعد از اجرای پس‌آزمون)، آزمون پیگیری نتایج روی هر دو گروه، اجرا شد. بدین ترتیب داده‌های میدانی پژوهش به دست آمد و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

#### ابزارها

**پرسشنامه تصویر بدنی:** پرسشنامه تصویر بدنی توسط کش در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است، این پرسشنامه دارای ۴۶ مورد با ۶ خرده مقیاس: ارزیابی وضعیت ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، وزن ذهنی، رضایت از

درمان مبتنی بر شفقت است که توجه درمانگران نوین را برای بیماران قلبی جلب کرده است (۲۳). درمان مبتنی بر شفقت، با هدف کاهش رنج، نگرانی، درد و افسردگی طراحی شده است (۲۴). این درمان برای اولین بار توسط گیلبرت در سال ۲۰۰۵ ایجاد شد. گیلبرت در جلسات درمانی خود از سازه درمانی مبتنی بر شفقت استفاده نمود که می‌تواند به عنوان درمان اصلی و حتی درمان مکمل باشد را پایه‌گذاری کرد و در نهایت نظریه درمان مبتنی بر شفقت را پیشنهاد کرد (۲۵).

تاثیر درمان مبتنی بر شفقت برای کاهش علائم روانشناختی منفی در بیماران مزمن جسمی مورد پژوهش و تایید قرار گرفته است (۲۶). همچنین اثربخشی این درمان بر کاهش استرس و افزایش احساس آرامش و تسکین (۲۷)، کاهش اضطراب اجتماعی (۲۸) تایید شده است. پژوهش فنوتای و همکاران (۲۹) نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر میزان کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلا به سرطان سینه موثر است. اوستین و همکاران (۳۰) در پژوهشی گزارش کردند که شفقت درمانی می‌تواند برای بیماران جسمانی مزمن مانند سرطان موثر واقع بشود.

بنابراین، درمان مذکور می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر جهت بهبود بیماران مبتلا به سرطان پستان به کار گرفته شود. بیماری سرطان و شرایط خاص آن سبب ایجاد بحرانهای روحی و ناامیدی از زندگی در بیمار می‌شود. از سوی دیگر همدلی و شفقت را می‌توان به عنوان یک عامل مهم در کاهش بحرانهای ناشی از بیماری و بالا بردن سازگاری و تحمل بیمار در نظر گرفت. لذا پژوهش حاضر، باهدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تصویر بدنی، رشد پس از سانحه و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

#### مواد و روش کار

این پژوهش از نوع هدف، پژوهش‌های کاربردی و نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و آزمون پیگیری با گروه آزمایش و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان منطقه ۱ شهرستان تهران تشکیل دادند. از جامعه مذکور، طی یک فراخوان عمومی (کلینیک‌های پزشکی منطقه ۱ شهر تهران و بیمارستان‌های فعال

سانحه روایی و پایایی قابل قبولی دارد. در ایران سیدمحمودی، رحیمی و محمدی جابر (۳۴) ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه را بررسی کردند که آنها روایی ابزار را مطلوب و پایایی آن را ۰/۹۲ گزارش کردند.

**پرسشنامه اضطراب مرگ:** تمپلر این پرسشنامه را در سال ۱۹۷۰ ساخت و شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخهای خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشاندهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های خارجی و داخلی مورد تایید قرار گرفته است؛ در پژوهش کوچر و همکاران (۳۵) پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ بدست آمد. در فرهنگ اصلی ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی همزمان آن براساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (۳۶).

نواحی بدن می‌باشد. دامنه تغییرات در این مقیاس بین ۴۶ الی ۲۳۰ است و آزمودنی‌ها سؤالات این پرسشنامه را با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرتی پاسخ می‌دهند. پایایی این پرسشنامه در پژوهشی (۳۱) با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ بدست آمد. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها در زنان به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۷۶، ۰/۸۹، ۰/۸۲/۷۳، ۰/۰ و باز آزمایی آن‌ها به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۸ بدست آمده است (۳۲).

**پرسشنامه رشد پس از سانحه:** این پرسشنامه ابزاری برای ارزشیابی پیامدهای مثبت گزارش شده توسط افرادی که وقایع آسیب‌زا را تجربه کردند، می‌باشد که توسط تدسکی و همکاران در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۱ گویه است که شامل عواملی از جمله امکانات جدید (۵ سوال)، ارتباط با دیگران (۷ سوال)، قدرت شخصی (۴ سوال)، تغییر معنوی (۲ سوال) و قدردانی از زندگی (۳ سوال) می‌باشد. در مقیاس رشد پس از سانحه از لیکرت ۶ درجه‌ای استفاده می‌شود. حداکثر نمرات مقیاس ۱۰۵ و حداقل آن ۲۱ است و نمره بیشتر در این پرسشنامه نشاندهنده رشد پس از سانحه بالاتر است. تدسکی و کالهن (۳۳) گزارش کردند که مقیاس رشد پس از

#### جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی مبتنی بر شفقت (۳۷)

ردیف	اهداف	محتوا
۱	آشنایی با اصول کلی درمان مبتنی بر شفقت	آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، آشنایی با مفهوم کلی شفقت به خود و همدلی
۲	آشنایی با رفتار و افکار خودانتقادگر	آموزش خودانتقادی و انواع آن، ترغیب آزمودنی‌ها به بررسی شخصیت خود به عنوان خودانتقادگر یا شفقت گر، بیان علل خودانتقادی و پیامدهای آن، ارائه راهکارهایی برای کاهش خودانتقادی
۳	پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود	آموزش پذیرش اشتباهات بدون قضاوت، بیان دلایل اشتباه کردن، بیان معایب و پیامدهای عدم بخشش، ارائه راهکارهایی برای بخشش خود در زمان خطا کردن
۴	درک و توانایی تحمل شرایط دشوار	آموزش ذهن آگاهی و مهارت‌های آن همراه با تمرین واریس بدنی و تنفس. آموزش چگونگی تحمل مشکلات و چیره شدن بر آنها، آموزش پذیرش شکست، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند.
۵	قدردانی از خود	آموزش خودارزشمندی و مزایای آن. بیان معایب خودارزشمندی پایین و عزت نفس، آموزش روشهای تقویت حس خودارزشمندی.
۶	ایجاد احساسات خوشایند	آموزش ایجاد تصاویر دلسوزانه و آرامسازی از طریق تصویرپردازی ذهنی (تصویر رنگ، مکان و ویژگی‌های شفقت‌ورز). آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت‌ورزی و به‌کارگیری این روشها در

زندگی روزمره		
۷	آشنایی با رفتار شفقت‌گر	آموزش مفاهیم شفقت‌ورزی مانند خرد، توجه، تفکر منطقی، گرمی، حمایت و مهربانی، آموزش صفات خودشفقتی مانند انگیزه، حساسیت، همدری و مهربانی
۸	شناسایی احساسات متناقض	آموزش گفتگوی درونی بین سه خودتعریف شده، (گفتگو بین خودانتقادگر، خودانتقاد شونده و خوددلسوز یا شفقت‌گر). در این تمرین هر فرد بین ابعاد مختلف وجود خود مکالمه‌هایی ترتیب می‌دهد و با هر سه بخش انتقادگر، انتقادشونده و شفقت‌گر خود ارتباط برقرار کند.
۹	درک و پذیرش خود	آموزش نوشتن نامه دلسوزانه به خود، بیماران خاطر اشتباهی که مرتکب شده‌اند از طرف یک شخصیت دلسوز برای خود نامه می‌نویسند و به کمبودها و ضعف‌هایی اشاره می‌کنند که درباره خود احساس می‌کنند.
۱۰	مرور مباحث آموزش داده شده	دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده شده، مرور و جمع‌بندی مطالب گذشته

معیار (۵/۷۹) و میانگین سن گروه آزمایش برابر با ۴۸/۱۷ (با

انحراف معیار ۷/۲۵) بود.

## نتایج

در این پژوهش ۳۰ زن در دو گروه کنترل و آزمایش شرکت

کرده بودند که میانگین سن گروه کنترل ۴۷/۸۰ (با انحراف

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار رشد پس از سانحه در پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تصویر بدنی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۸۰/۹۰	۱۲/۸۷
		پس‌آزمون	۱۵	۹۲/۲۰	۱۳/۹۴
	شفقت درمانی	پیش‌آزمون	۱۵	۹۱/۷۳	۱۲/۸۷
		پس‌آزمون	۱۵	۹۶/۴۶	۱۱/۵۶
رشد پس از سانحه	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۱۲۳/۰۰	۱۷/۷۱
		پس‌آزمون	۱۵	۱۲۲/۰۶	۱۵/۸۴
	شفقت درمانی	پیش‌آزمون	۱۵	۴۵/۶۰	۴/۹۹
		پس‌آزمون	۱۵	۴۵/۸۰	۵/۵۸
اضطراب مرگ	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۴۵/۶۶	۵/۴۴
		پس‌آزمون	۱۵	۴۴/۲۶	۷/۹۳
	شفقت درمانی	پیش‌آزمون	۱۵	۷۲/۵۳	۸/۹۲
		پس‌آزمون	۱۵	۷۲/۸۰	۹/۵۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۹/۳۳	۲/۱۵
		پس‌آزمون	۱۵	۹/۲۶	۲/۰۵
	شفقت درمانی	پیش‌آزمون	۱۵	۹/۱۳	۲/۱۹
		پس‌آزمون	۱۵	۹/۲۰	۲/۵۳
		پس‌آزمون	۱۵	۶/۲۰	۱/۹۱
		پیگیری	۱۵	۶/۲۶	۱/۵۹

همانطور که در جدول مشخص است میانگین تصویر بدنی و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش و اضطراب مرگ کاهش

رشد پس از سانحه گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و آزمون یافته است و بین پس‌آزمون و آزمون پیگیری تفاوت محسوس

نیست؛ اما در نمرات سه نوبت آزمون گروه کنترل تفاوت خیلی جزئی بود. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری

جدول ۳. نتایج اندازه گیری مکرر برای بررسی تاثیر شفقت درمانی بر رشد پس از سانحه بیماران مبتلا به سرطان پستان

مجدور ایتا	سطح معنی داری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	اثر
/۷۸۴	/۰۰۱	۲۷	۲	۴۸/۸۶۷	/۷۸۴	اثر پیلائی
/۷۸۴	/۰۰۱	۲۷	۲	۴۸/۸۶۷	/۲۱۶	لامبدای ویلکز
/۷۸۴	/۰۰۱	۲۷	۲	۴۸/۸۶۷	۳/۶۲۰	اثر هوتلینگ
/۷۸۴	/۰۰۱	۲۷	۲	۴۸/۸۶۷	۳/۶۲۰	بزرگترین ریشه روی
/۷۸۶	/۰۰۱	۲۷	۲	۴۹/۵۵۷	/۷۸۶	اثر پیلائی
/۷۸۶	/۰۰۱	۲۷	۲	۴۹/۵۵۷	/۲۱۴	لامبدای ویلکز
/۷۸۶	/۰۰۱	۲۷	۲	۴۹/۵۵۷	۳/۶۷۱	اثر هوتلینگ
/۷۸۶	/۰۰۱	۲۷	۲	۴۹/۵۵۷	۳/۶۷۱	بزرگترین ریشه روی

$P < .01$ ). با توجه به اندازه اثر  $0/78$  مشخص است که تأثیر مداخله شفقت درمانی بر رشد پس از سانحه بیماران مبتلا به سرطان پستان مثبت و معنی دار است. به منظور مقایسه نتایج در مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری) از مقایسه زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

در جدول ۳ نتیجه آزمون‌های چند متغیره برای بررسی تاثیر شفقت درمانی بر رشد پس از سانحه بیماران مبتلا به سرطان پستان گزارش شده است. مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۳ مشخص است که تمام آزمون‌های چند متغیره حاکی از معنی داری واریانس عامل تعامل گروه و زمان است (برای مثال مقدار اثر پیلائی برابر با  $0/786$  است که  $F_{49,557} = 7.789$ ؛

جدول ۴. مقایسه زوجی نمرات میانگین رشد پس از سانحه در سه مرحله زمانی

زمان الف	زمان ب	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
پیش آزمون	پس آزمون	$-14/233^*$	$1/513$	$0/001$
پیش آزمون	پیگیری	$-14/300^*$	$1/449$	$0/001$
پس آزمون	پیش آزمون	$14/233^*$	$1/513$	$0/001$
پس آزمون	پیگیری	$-1/067$	$1/225$	$1/000$

به لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود ندارد که نشان از پایداری نتایج متاثر از مداخله درمانی بر اثر گذشت زمان دارد. بنابراین شفقت درمانی بر رشد پس از سانحه بیماران مبتلا به سرطان پستان تاثیر گذاشته است و این اثر بر اثر زمان پایدار مانده است.

مطابق با یافته‌های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون، میانگین پیش آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < .01$ ). بطوریکه میانگین پس آزمون و پیگیری از میانگین پیش آزمون به لحاظ آماری در متغیر رشد پس از سانحه بالاتر است. همچنین بین میانگین نمرات پس آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری

جدول ۵. نتایج اندازه گیری مکرر برای بررسی تاثیر شفقت درمانی بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان

اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور ای تا
عامل مکرر	اثر پیلایی	۱۶/۰۹۲	۲	۲۷	/۰۰۱	/۵۴۴
	لامبدای ویلکز	۱۶/۰۹۲	۲	۲۷	/۰۰۱	/۵۴۴
	اثر هوتلینگ	۱۶/۰۹۲	۲	۲۷	/۰۰۱	/۵۴۴
	بزرگترین ریشه روی	۱۶/۰۹۲	۲	۲۷	/۰۰۱	/۵۴۴
تعامل گروه و	اثر پیلایی	۱۴/۴۴۳	۲	۲۷	/۰۰۱	/۵۱۷
عامل مکرر	لامبدای ویلکز	۱۴/۴۴۳	۲	۲۷	/۰۰۱	/۵۱۷
	اثر هوتلینگ	۱۴/۴۴۳	۲	۲۷	/۰۰۱	/۵۱۷
	بزرگترین ریشه روی	۱۴/۴۴۳	۲	۲۷	/۰۰۱	/۵۱۷

در جدول ۵ نتیجه آزمون‌های چند متغیره برای بررسی تاثیر شفقت درمانی بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان گزارش شده است. مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۵ مشخص است که تمام آزمون‌های چند متغیره حاکی از معنی داری واریانس عامل تعامل گروه و زمان است (برای مثال مقدار اثر پیلایی برابر با ۰/۵۱۷ است که  $F_{14,443}=5.17; P<.01$ ). با توجه به اندازه اثر ۰/۵۱ مشخص است که تأثیر مداخله شفقت درمانی بر کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان مثبت و معنی دار است. به منظور مقایسه نتایج در مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری) از مقایسه زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ گزارش شده است.

در جدول ۵ نتیجه آزمون‌های چند متغیره برای بررسی تاثیر شفقت درمانی بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان گزارش شده است. مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۵ مشخص است که تمام آزمون‌های چند متغیره حاکی از معنی داری واریانس عامل تعامل گروه و زمان است (برای مثال مقدار اثر پیلایی برابر با ۰/۵۱۷ است که  $F_{14,443}=5.17; P<.01$ ).

جدول ۶. مقایسه زوجی نمرات میانگین اضطراب مرگ در سه مرحله زمانی

زمان الف	زمان ب	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
پیش آزمون	پس آزمون	۱/۵۳۳*	/۲۶۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱/۵۶۷*	/۲۷۵	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیش آزمون	-۱/۵۳۳*	/۲۶۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	/۰۳۳	/۰۸۹	۱/۰۰۰

مطابق با یافته‌های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون، میانگین پیش آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P<.01$ ). بطوریکه میانگین پس آزمون و پیگیری از میانگین پیش آزمون به لحاظ آماری در متغیر اضطراب مرگ پایین تر است. همچنین بین میانگین نمرات پس آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری

به لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود ندارد که نشان از پایداری نتایج متاثر از مداخله درمانی بر اثر گذشت زمان دارد. بنابراین شفقت درمانی بر کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان تاثیر گذاشته است و این اثر بر اثر زمان پایدار مانده است.

جدول ۷. نتایج اندازه گیری مکرر برای بررسی تاثیر شفقت درمانی بر تصویر بدنی بیماران مبتلا به سرطان پستان

اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور ای تا
عامل مکرر	۴۷۴/	۱۲/۱۴۳	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۷۴/
اثربخشی	۴۷۴/	۱۲/۱۴۳	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۷۴/
لامبدای ویلکز	۵۲۶/	۱۲/۱۴۳	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۷۴/
اثر هوتلینگ	۸۹۹/	۱۲/۱۴۳	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۷۴/
بزرگترین ریشه روی	۸۹۹/	۱۲/۱۴۳	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۷۴/
عامل گروه و	۴۶۹/	۱۱/۹۳۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۶۹/
اثربخشی	۴۶۹/	۱۱/۹۳۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۶۹/
عامل مکرر	۵۳۱/	۱۱/۹۳۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۶۹/
لامبدای ویلکز	۵۳۱/	۱۱/۹۳۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۶۹/
اثر هوتلینگ	۸۸۴/	۱۱/۹۳۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۶۹/
بزرگترین ریشه روی	۸۸۴/	۱۱/۹۳۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۴۶۹/

در جدول ۷ نتیجه آزمون‌های چند متغیره برای بررسی تاثیر شفقت درمانی بر تصویر بدنی بیماران مبتلا به سرطان پستان گزارش شده است. مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۷ مشخص است که تمام آزمون‌های چند متغیره حاکی از معنی داری واریانس عامل تعامل گروه و زمان است (برای مثال مقدار اثر پیلایی برابر با ۰/۴۶۹ است که  $F_{11,936}=469$ ;  $P<0.01$ ). با توجه به اندازه اثر ۰/۴۶۹ مشخص است که تأثیر مداخله شفقت درمانی بر تصویر بدنی بیماران مبتلا به سرطان پستان مثبت و معنی دار است. به منظور مقایسه نتایج در مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری) از مقایسه زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ گزارش شده است.

در جدول ۷ نتیجه آزمون‌های چند متغیره برای بررسی تاثیر شفقت درمانی بر تصویر بدنی بیماران مبتلا به سرطان پستان گزارش شده است. مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۷ مشخص است که تمام آزمون‌های چند متغیره حاکی از معنی داری واریانس عامل تعامل گروه و زمان است (برای مثال مقدار اثر پیلایی برابر با ۰/۴۶۹ است که  $F_{11,936}=469$ ;  $P<0.01$ ).

جدول ۸. مقایسه زوجی نمرات میانگین تصویر بدنی در سه مرحله زمانی

زمان الف	زمان ب	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
پیش آزمون	پس آزمون	*-۱۳/۹۶۷	۲/۷۹۵	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	*-۱۳/۲۶۷	۲/۶۴۴	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	*۱۳/۹۶۷	۲/۷۹۵	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	۰/۷۰۰	۲/۲۸۲	۰/۰۵۸

مطابق با یافته‌های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون، میانگین پیش آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P<0.01$ ). بطوریکه میانگین پس آزمون و پیگیری از میانگین پیش آزمون به لحاظ آماری در متغیر تصویر بدنی پایین تر است. همچنین بین میانگین نمرات پس آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری به

مطابق با یافته‌های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون، میانگین پیش آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P<0.01$ ). بطوریکه میانگین پس آزمون و پیگیری از میانگین پیش آزمون به لحاظ آماری در متغیر تصویر بدنی پایین تر است. همچنین بین میانگین نمرات پس آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری به



## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تصویر بدنی، رشد پس از سانحه و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که شفقت درمانی باعث افزایش تصویر بدنی بیماران مبتلا به سرطان پستان شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های سلطانی و همکاران (۳۸)، پورحسینی دهکردی و همکاران (۳۹)، تودورو و همکاران (۴۰) و اوستین و همکاران (۳۰) همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان به نقش سه مولفه خودشفقتی اشاره کرد. آموزش خودشفقتی با ایجاد مهربانی با خود (در مقابل قضاوت خود)، سبب می‌شود افراد به جای برخورد قضاوتی نسبت به بدنشان، برخورد مهربانانه‌ای کسب کنند. ذهن آگاهی از عواطف خود (در مقابل همانندسازی افراطی)، به افراد کمک می‌کند تا بدن‌هایشان را به شکل متعادل‌تر بدون ادراک اغراق‌آمیز ببینند. همچنین مولفه آخر خودشفقتی در نتیجه‌ی آموزش، به افراد کمک می‌کند تا تصویر بزرگتری - نگاه بازتر - را بتوانند ببینند. در واقع شفقت به خود مستلزم پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی‌ها بخشی از شرایط انسانی است و همه انسانها از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است (۲۶) می‌توان گفت سازه خود شفقتی، شکل سالم خود پذیری است که نشان دهنده گرمی و پذیرش جنبه‌هایی از خود، زندگی خود بوده که حتی می‌توانند ناخوشایند باشند (۳۷).

همچنین می‌توان گفت که شفقت به خود مستلزم پذیرش فعال و صبورانه‌ی احساسات سخت است. افراد عموماً از طریق احساسات جسمانی واکنش‌های "مبارزه، پرواز یا یخ زدن" از وجود احساسات سخت آگاه می‌شوند؛ این فعال‌سازی سیستم عصبی دلسوزانه (برای اکثریت افراد زنجیرهایی از رویدادهاست که با افزایش در تنفس آغاز شده و افزایش ضربان قلب،

گرفتگی عضلات و غیره را به دنبال خواهد داشت) به این معناست که بدن در حال واکنش نشان دادن به یک تهدید است (مثال یک محرک آزارنده یا رویداد ناخوشایند مثل بیماری سرطان پستان) و حال خود را برای مقاومت و دفاع در برابر آن یا اجتناب از آن آماده می‌کند (۳۹). افزون بر آن، اصلاح و تقویت خود شفقتی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است) یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به گونه‌ای که واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های بی‌جا کاهش یابد؛ چراکه نشان داده شده است این حالتها ناراحتی و تنش بین افراد را افزایش می‌دهند و انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کنند. در نهایت هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات و حس‌ها است؛ همانگونه که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد. چندین مداخله می‌تواند برای تحقق این هدف استفاده شود (۴۱). از طرفی بخشی از آموزش شفقت خود بر ذهن آگاهی تمرکز دارد (۴۲). در نهایت با این تکنیک‌ها، شفقت به خود موجب انعطاف‌پذیری عاطفی شده و به عنوان یک پاسخ جدید در برابر رنج و ناراحتی به درک شرکتکنندگان در گروه آزمایش نسبت به خود همراه با پذیرش محدودیتها کمک کرده و تاثیر مثبتی در تصویر بدنی آنان داشته است.

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که شفقت درمانی باعث افزایش رشد پس از سانحه بیماران مبتلا به سرطان پستان شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های شریفی و همکاران (۴۳)، اشورث و همکاران (۲۵)، آلبرتسون و همکاران (۲۶) و بروین و همکاران (۴۴) همسو بود. در مجموع باید گفت با توجه به تکنیک‌هایی که در شفقت درمانی وجود دارد، این رویکرد در بین زنان مبتلا به سرطان پستان باعث مهربانی و شفقت نسبت به مشکلات، رنجها و تجربیات دردناک بیماری شده و با خود مهربانتر شده و کمتر خود را سرزنش می‌کنند. افکار منفی را کاهش داده که این خود موجب افزایش رشد پس از سانحه در آنها می‌گردد. شفقت به

خود، با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است، اما به معنای خودمحوری و یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست (۴۳). با وجود اینکه داشتن احساس شفقت به خود، با این موضوع که فرد به طور خشن و قضاوتی با خود رفتار کند در تناقض است، اما جز ذهن آگاهانه این مولفه شامل این است که فرد به جای نادیده انگاشتن نواقص خود، آنها را مطرح کند (۴۵). شفقت درمانی به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر، و رفتارهای تسکین بخش باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با درونیات نیز آرام شود (۲۶). علاوه بر آن، در شفقت درمانی، افراد یاد می‌گیرند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (۴۶). در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر خودارزیابی افراد، رابطه افراد با خودارزیابی آنها تغییر می‌یابد. در تمرین‌های شفقت درمانی بر تمرین آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تاکید می‌شود که نقش به‌سزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش تنیدگی و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (۴۱ و ۴۷) که تمامی این موارد ذکر شده منجر به افزایش رشد پس سانحه در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود.

نتیجه آخر پژوهش نشان داد که شفقت درمانی باعث کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان پستان شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های بورسما و همکاران (۲۸) و اوستین و همکاران (۳۰) همسو بود. در بیماران مبتلا به سرطان پستان که با مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب مرگ درگیر هستند، سیستم

تهدید و محافظت از خود، به‌نوعی پرکاری شدید دارد، که نتیجه آن سطوح بالای استرس و نگرانی در این افراد است. از طرف دیگر سیستم رضایت و تسکین نیز در این افراد سطح رشدیافتگی پایتتری دارد، زیرا آنها هرگز فرصت تحول این سیستم را نداشته‌اند. شفقت درمانی برای این افراد مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند؛ یعنی با تحریک سیستم تسکین بخشی، زمینه تحول آن را فراهم می‌کند (۲۵) و با تحول این سیستم مقاومت در برابر اضطراب مرگ را بالا می‌برد و در نهایت کاهش اضطراب مرگ را به دنبال دارد. همچنین می‌توان گفت که شفقت درمانی، افکار، هیجانات و رفتارهای مثبت جدیدی را می‌سازد و گسترش می‌دهد که با افکار و هیجانات منفی درگیر با اضطراب و خودانتقادی در تضاد است (۴۱) که این امر نیز بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان موثر است.

به طور کلی آموزش مهارت‌های شفقت درمانی به بیماران مبتلا به سرطان باعث مهربانی و شفقت نسبت به سختی‌ها، رنجها و تجربیات تلخ گذشته می‌شود در نتیجه با خود مهربانتر می‌شوند، خود را کمتر سرزنش و انتقاد می‌کنند، افکار منفی خود را کاهش می‌دهند که این خود باعث افزایش تصویر بدنی و رشد پس از سانحه و کاهش اضطراب مرگ می‌گردد.

مهمترین محدودیتهای این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه-گیری در دسترس و استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود، پیشنهاد میشود در پژوهشهای آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. پیشنهاد دیگر استفاده از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها در کنار پرسشنامه است. در نهایت پیشنهاد می‌شود اثربخشی این مداخله با سایر مداخلات پزشکی یا روانشناختی مقایسه شود.

## Reference

1. Waks AG, Winer EP. Breast cancer treatment: a review. *Jama*. 2019 Jan 22;321(3):288-300.

2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery*. 2020 Apr 1;76:71-6.
3. Moradipour S, Soleimani M A, Mafi M, Sheikhi M R. Effect of Benson's relaxation technique on death anxiety among patients with breast cancer . *Journal of Hayat* 2019; 24 (4) :355-367
4. Kowalczyk R, Nowosielski K, Cedrych I, Krzystanek M, Glogowska I, Streb J, Kucharz J, Lew-Starowicz Z. Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in Poland: a short-term observation. *Clinical Breast Cancer*. 2019 Feb 1;19(1):e30-9.
5. Grogan S. *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. Routledge; 2021 Nov 11.
6. Graboyes EM, Kompelli AR, Neskey DM, Brennan E, Nguyen S, Sterba KR, Warren GW, Hughes-Halbert C, Nussenbaum B, Day TA. Association of treatment delays with survival for patients with head and neck cancer: a systematic review. *JAMA otolaryngology-head & neck surgery*. 2019 Feb 1;145(2):166-77.
7. Vittengl JR. Mediation of the bidirectional relations between obesity and depression among women. *Psychiatry research*. 2018 Jun 1;264:254-9.
8. Fathi Aghdam G, Haghghat S, Dorri S, Nazeri N, Ajorbandian A. The Comparison of Sexual Satisfaction and Body Image between Women with Breast Cancer after Treatment and Healthy Women. *ijbd* 2018; 11 (2) :46-55
9. Brown LC, Murphy AR, Lalonde CS, Subhedar PD, Miller AH, Stevens JS. Posttraumatic stress disorder and breast cancer: Risk factors and the role of inflammation and endocrine function. *Cancer*. 2020 Jul 15;126(14):3181-91.
10. Rzeszutek M, Oniszczenko W, Kwiatkowska B. Stress coping strategies, spirituality, social support and posttraumatic growth in a Polish sample of rheumatoid arthritis patients. *Psychology, health & medicine*. 2017 Oct 21;22(9):1082-8.
11. Gul E, Karanci AN. What determines posttraumatic stress and growth following various traumatic events? A study in a Turkish community sample. *Journal of traumatic stress*. 2017 Feb;30(1):54-62.
12. Calhoun L G, & Tedeschi R G. *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. First edition. California, USA: Sage Publication. 1995.
13. Ochoa C, Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Borràs JM. Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2017 Jan 1;17(1):28-37.
14. Fazel M, Salimi Bajestani H, Farahbakhsh K, Esmaeili M. Presenting a post-traumatic growth pattern in cancer patients: A grounded theory study. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 2018; 8 (29):79-105.
15. Postolică R, Enea V, Dafinoiu I, Petrov I, Azoicăi D. Association of sense of coherence and supernatural beliefs with death anxiety and death depression among Romanian cancer patients. *Death studies*. 2019 Jan 2;43(1):9-19.
16. Borjali M, Abbasi M, Asadian A, Ayadi N. The effectiveness of group meaning therapy on death anxiety and life expectancy in patients with gastric cancer. *Jundishapur Medical Scientific Journal*, 2017; 15 (6): 635-464.
17. Shinn EH, Taylor CL, Kilgore K, Valentine A, Bodurka DC, Kavanagh J, Sood A, Li Y, Basen-Engquist K. Associations with worry about dying and hopelessness in ambulatory ovarian cancer patients. *Palliative & supportive care*. 2009 Sep;7(3):299-306.
18. Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2010 Mar 1;21(2):99-112.
19. Mitchell AJ, Ferguson DW, Gill J, Paul J, Symonds P. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *The lancet oncology*. 2013 Jul 1;14(8):721-32.
20. Ottu IF, Essien EA, Lawal AM. Death anxiety from quality of life and emotional impact of event: a case study of proximate earwitnesses of Dana air crash in Nigeria. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2019 Mar;78(4):421-40.

21. Kalli M, Minia A, Pliaka V, Fotis C, Alexopoulos LG, Stylianopoulos T. Solid stress-induced migration is mediated by GDF15 through Akt pathway activation in pancreatic cancer cells. *Scientific reports*. 2019 Jan 30;9(1):1-2.
22. Trindade IA, Ferreira C, Borrego M, Ponte A, Carvalho C, Pinto-Gouveia J. Going beyond social support: Fear of receiving compassion from others predicts depression symptoms in breast cancer patients. *Journal of psychosocial oncology*. 2018 Jul 4;36(4):520-8.
23. Mifsud A, Pehlivan MJ, Fam P, O'Grady M, van Steensel A, Elder E, Gilchrist J, Sherman KA. Feasibility and pilot study of a brief self-compassion intervention addressing body image distress in breast cancer survivors. *Health psychology and behavioral medicine*. 2021 Jan 1;9(1):498-526.
24. Leaviss J, Uttley L. Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine*. 2015 Apr;45(5):927-45.
25. Ashworth F, Gracey F, Gilbert P. Compassion focused therapy after traumatic brain injury: Theoretical foundations and a case illustration. *Brain Impairment*. 2011 Sep;12(2):128-39.
26. Albertson ER, Neff KD, Dill-Shackleford KE. Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*. 2015 Jun;6(3):444-54.
27. He riot-Maitland C, Vidal JB, Ball S, Irons C. Compassionate-focused therapy group approach for acute inpatients: Feasibility, initial pilot outcome data, and recommendations. *Br J Clin Psychol*. 2011;53(1):78-94
28. Boersma K, Håkanson A, Salomonsson E, Johansson I. Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2015 Jun;45(2):89-98.
29. Alighanavati S, Bahrami F, Goudarzi K, Rrouzbahani M. Effectiveness of compassion-based therapy on Quality of Life and Happiness of women with breast cancer in Ahvaz city . *3 JNE* 2018; 7 (2) :53-61
30. Austin J, Drossaert CH, Schroevers MJ, Sanderman R, Kirby JN, Bohlmeijer ET. Compassion-based interventions for people with long-term physical conditions: a mixed methods systematic review. *Psychology & health*. 2021 Jan 2;36(1):16-42.
31. Schaefer LM, Burke NL, Thompson JK. Thin-ideal internalization: How much is too much?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2019 Oct;24(5):933-7.
32. Saiphoo AN, Vahedi Z. A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in human behavior*. 2019 Dec 1;101:259-75.
33. Tedeschi R, Park C, Calhoun L. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Cerise*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 2013.
34. Seyyed Mahmoudi SJ, Rahimi Ch, Mohmmadi Jaber N, Hadian Fard H. Posttraumatic growth over time and its relationship with coping style and optimism in people with HIV-positive. *Magazine psychological outcomes (educational and psychological)*. 2010; 2(4): 165-186.
35. Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Koocher GP, Yaghoobzadeh A, Haghdoost AA, Mar Win MT, Soleimani MA. Psychometric properties of the death anxiety scale-extended among patients with end-stage renal disease. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2020 Feb;80(3):380-96.
36. Rajabi Gh, Bohrani M. Factor analysis of death anxiety scale questions. *Journal of Psychology*. 2004; 5, 4:344-331.
37. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*. 2009 Jun;52(4):211.
38. Soltani M, Latifi Z, Moosavi S. The efect of self-healing education on self compassion, body image concern and improvement of disease process in suffering from skin cancers. *jdc* 2020; 10 (4) :222-234
39. poorhosseini Dehkordi, R., sajjadian, I., sharbafchi, M. R. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Perceived Stress and Psychological Distress in the Women Suffering from Breast Cancer. *Health Psychology*, 2019; 8(31): 37-52.
40. Todorov N, Sherman KA, Kilby CJ, Breast Cancer Network Australia. Self- compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho- oncology*. 2019 Oct;28(10):2025-32.

41. Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*. 2010 Jul 1;9(3):225-40.
42. Khalatbari J, Hemmati Sabet V, Mohammadi H. Effect of compassion-focused therapy on body image and marital satisfaction in women with breast cancer. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*. 2018 Dec 10;11(3):7-20.
43. SHARIFI SAKI, S., alipor, A., aghayuosefi, A., mohamadi, M. R., Ghobari Bonab, B. The Relationship between Self-Compassion with Depression in Women with Breast Cancer with Mediation Death Anxiety. *Health Psychology*, 2019; 8(29): 52-67.
44. Brion JM, Leary MR, Drabkin AS. Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. *Journal of health psychology*. 2014 Feb;19(2):218-29.
45. Pauley G, McPherson S. The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2010 Jun;83(2):129-43.
46. Kelly AC, Wisniewski L, Martin- Wagar C, Hoffman E. Group- based compassion- focused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorders: A pilot randomized controlled trial. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2017 Mar;24(2):475-87.
47. sheykhani, R., Ghadampour, E., aghabozorgi, R. the effect of self compassion training on body image and quality of life in women with breast cancer without metastasis under chemotherapy. *Clinical Psychology Studies*, 2019; 9(35): 131-145.

## Original Article

### The effectiveness of compassion therapy on body image, post-traumatic growth and death anxiety in breast cancer patients

Received: 24/05/2022 - Accepted: 04/10/2022

Leyla Aghdam<sup>1</sup>  
Hasan Rezaei Jamalouei<sup>\*2</sup>  
Mehdi Taheri<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

<sup>2</sup> Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Sadjad University, Mashhad, Iran.

\* Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Email: h.rezayi2@yahoo.com

#### Abstract

**Introduction:** The impact of cancer patients on various biological, psychological and social aspects of the disease requires the need for psychological interventions. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of compassion therapy on body image, post-traumatic growth and death anxiety of breast cancer patients.

**Method:** In the form of a semi-experimental design, pre-test, post-test and follow-up test with a control group, 30 people were randomly selected from the patients with breast cancer in district 1 of Tehran by available sampling method and randomly divided into test and control groups. They were replaced. The required findings were collected by using body image, post-traumatic growth and death anxiety questionnaires in three pre-tests, post-test and follow-up tests, and by using variance analysis with repeated measurements, and Bonferroni's post hoc test was analyzed.

**Results:** Descriptive findings and analysis of variance with repeated measurements showed that compassion therapy intervention is effective in improving body image, post-traumatic growth and death anxiety of breast cancer patients ( $p < 0.001$ ) and Bonferroni post hoc test. also showed that this effect is permanent due to the passage of time.

**Conclusion:** Compassion therapy intervention can be used to increase body image and growth after the accident and reduce death anxiety in breast cancer patients.

**Keywords:** breast cancer, compassion therapy, body image, post-traumatic growth, death anxiety.

**conflict of interest:** There is no conflict of interest.