

## تاثیر آموزش خود شفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی درمانی

ریحانه شیخان<sup>۱</sup>، عزت‌اله قدم‌پور<sup>۲</sup>، رضا آقابزرگی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۵/۳۰

تاریخ وصول: ۹۸/۰۱/۲۴

### چکیده

دریافت تشخیص سرطان سینه و درمان آن رویدادی استرس‌زا می‌باشد و بر جنبه‌های گوناگون سلامت روان اثر می‌گذارد از آن جمله تصویر بدنی و کیفیت زندگی را می‌توان مطرح کرد. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش خودشفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی درمانی بود. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. به صورت در دسترس با مراجعه به مطب پزشکان آنکولوژیست و بیمارستان آیت‌الله خوانساری در شهر اراک در سال ۱۳۹۷، ۲۰ زن (با توجه به ملاک‌های ورود) انتخاب شده و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. شرکت کنندگان به عنوان پیش‌آزمون به پرسشنامه‌های تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان سینه و کیفیت زندگی پاسخ دادند. گروه آزمایش به طور گروهی خودشفقتی را طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش دیدند. در آخر، شرکت کنندگان هر دو گروه به عنوان پس‌آزمون به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند. نتایج نشان داد آموزش خودشفقتی با تاکید بر سه مولفه مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی بر بهبود تصویر بدنی اثر مثبت و معنادار داشته است همچنین بر اساس یافته‌ها، کیفیت زندگی زنان به ویژه در حیطه‌های جسمانی و روانی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بعد آموزش افزایش مثبت و معناداری داشت. بر اساس یافته‌های حاصل، می‌توان نتیجه گرفت تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر خودشفقتی می‌تواند به سلامت روان و کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان کمک نماید.

۱. دانشجوی دکتری، روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)

Ghadampour.e@lu.ac.ir

۳. استادیار، گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی اراک و رییس بیمارستان آیت‌الله خوانساری، ایران.

واژگان کلیدی: خودشفقتی، تصویر بدنی، کیفیت زندگی، سرطان سینه، شیمی درمانی.

### مقدمه

سرطان سینه شایع‌ترین سرطان در بین زنان، بیماری است که در آن سلول‌های بدخیم از بافت سینه منشأ گرفته به طور نامنظم و فزاینده‌ای تکثیر می‌یابند و بدون این که موجب عکس‌العمل تدافعی و تهاجمی در سیستم ایمنی بدن شوند، از سیستم ایمنی و دفاعی بدن عبور می‌کنند (اکبری و همکاران، ۲۰۱۱). اخیراً سرطان سینه در بیشتر کشورها به عنوان یک موضوع سلامت عمومی (آنگهرا، ۲۰۱۷) مطرح شده است. طی سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ نرخ شیوع آن به بیش از ۲۰ درصد افزایش یافته است همچنین میزان مرگ و میر ناشی از آن در ۱۴۰ کشور ۱۴ درصد افزایش (آژانس بین‌المللی پژوهش در مورد سرطان، ۲۰۱۲) داشته است (پرتس، فریتاس-جونیر، پرتس، ولوزو و باروز، ۲۰۱۷). در ایران نیز میزان بروز سرطان سینه به میزان ۲۰ مورد جدید در هر ۱۰۰۰۰۰ زن در سال است که برابر ۶۰۰۰ مورد جدید در هر سال می‌باشد (عسگریان، میرزایی، عسگریان و جزایری، ۱۳۹۵). از این رو مطالعه و پژوهش زیادی در این حیطه نیاز است.

سرطان یک بیماری تهدید کننده زندگی بوده (فoster و مک‌للان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰) از این رو تشخیص سرطان می‌تواند به عنوان بحرانی در زندگی فرد دیده شود. به علاوه، در بحث درمان، در سرطان سینه معمولاً در آغاز عمل جراحی و در ادامه درمان‌هایی چون شیمی درمانی، رادیوتراپی و درمان‌های هورمونی صورت می‌گیرد و این درمان‌ها به تنهایی و به طور ترکیبی عوارض جانبی مختلفی را سبب می‌شوند (پرزدزسکی، شرمن، بالی، تیلر، فولی و استالگیس-بلینسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). از این رو بیماران مبتلا به سرطان در طول بیماری با موقعیت‌های استرس‌زای چندگانه مواجه می‌گردند، از جمله آن‌ها می‌توان به تغییر در تصویر بدنی و افت کیفیت زندگی اشاره کرد. تصویر بدنی در ادراک فردی و خود-ارزیابی از ظاهر فیزیکی منعکس می‌شود، از این رو دریافت تشخیص سرطان سینه، افکار و احساسات منفی در مورد بدن را موجب شده و نارضایتی از خود را سبب می‌گردد

1. Angahar
2. Prates, Feritas-Junior, Prates, Veloso, And Barros
3. Foster & McLellan
4. Przedzicki, Sherman, Baillie, Taylor, Foley, And Stalgis- Bilinski

(پرزدزسکی و همکاران، ۲۰۱۳). در موضوع سرطان سینه باید توجه داشت که سینه بر زنانگی اثر دارد و هر چیزی که بر آن اثر گذارد سبب می‌شود که زنان نقش‌شان را به عنوان افراد مونث و جذاب و مادران شیرده زیر سوال ببرند (پرتس و همکاران، ۲۰۱۷). درمان (جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی) با ایجاد فقدان در قسمتی از بدن، از ریخت افتادن و تغییراتی در پوست یا ایجاد زخم موجب تغییراتی وسیعی در تصویر بدنی می‌شود (هوپوود، فلتچر، لی و غزال، ۲۰۰۱) و به طور خاص شیمی درمانی با هدف نابودسازی سلول‌های سرطانی توام با عوارض متعددی مانند ریزش مو، از دست دادن ناخن‌ها، تغییر در چشایی، تهوع، استفراغ، اسهال، آنمی، آلویسی و ... می‌تواند بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی اثر منفی گذارد (لوئیس لاوارنس، ۲۰۱۲).

به عبارتی، این تغییرات در ظاهر ممکن است منجر به نارضایتی کلی یا سطوح بالایی از خود هوشیاری در مورد ظاهر شود. این نارضایتی یا خود هوشیاری می‌تواند مشکلاتی را در سازگاری به دنبال داشته باشد (موریرا و کاناوارو، ۲۰۱۰). همانطور که مطرح شد یکی دیگر از موضوعات استرس‌زا در مبتلایان به سرطان سینه افت کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی بهزیستی جسمانی، عملکردی، اجتماعی و عاطفی را دربرمی‌گیرد (طبری، ذاکری-مقدم، بحرانی و منجمد، ۲۰۰۷)، سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را چنین تعریف می‌کند: درک هر فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط آن با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد (طبری و همکاران، ۲۰۰۷). سرطان بر کیفیت زندگی بیماران در درجات مختلف تأثیر می‌گذارد. عمده مسائل و مشکلاتی که به طور معمول کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان را تحت تأثیر قرار می‌دهد شامل آثار روانی و عاطفی ناشی از ابتلا به بیماری، اقدامات تشخیصی و درمانی، استرس، درد، افسردگی و آثار بیماری بر روابط خانوادگی، زناشویی، اجتماعی، مشکلات اقتصادی ناشی از بیماری، مسائل تغذیه‌ای و عوارض ناشی از درمان است (صفایی، ضیغمی، طباطبایی و مقیمی‌دهکردی، ۲۰۰۸). به علاوه، پژوهش‌ها نشان می‌دهند برای بیماران مبتلا به سرطان سینه، رضایت از تصویر بدنی با کیفیت زندگی ارتباط

1. Hopwood, Fletcher, Lee and Ghazal
2. Louise Lawrence
3. Moreira And Canavarro

مثبت دارد (تو، ریس، کریسته و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). بنابراین انجام مداخلاتی جهت ترمیم تصویر بدنی و بهبود کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان سینه می‌تواند بسیار کمک کننده باشد.

از آنجا که در دردهای اخیر رشد روز افزونی در علاقه متخصصین به تاکید بر نقش جنبه‌های مثبت روانشناختی بر زندگی افراد دیده می‌شود، یکی از متغیرهای مثبت و مهم رویکرد حاضر خودشفقتی و آموزش آن می‌باشد (ورن، سامرز، ملیسا، گوتزمارک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). مفهوم سازی‌های متعددی از خودشفقتی متمرکز بر پیشینه وجود دارد (گیلبرت و پروکتر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ نف<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳ الف؛ نف، ۲۰۰۹). مدل تحولی گیلبرت بیان می‌کند که شفقت برخاسته از شایستگی‌های شناختی، عاطفی و انگیزشی خاص است (گیلبرت و تیرچ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). خود شفقتی، توانایی در پذیرش خود یا مهربان بودن نسبت به خود در مواقع رنج و سختی (تیرچ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱)، یکی از منابع درونی است که می‌تواند بر فرایند مقابله اثر گذارد. نف (۲۰۰۳) خودشفقتی را با سه مولفه تعریف کرده است: مهربانی با خود (در مقابل قضاوت خود)، ذهن آگاهی از عواطف خود (در مقابل همانندسازی افراطی)، فهم جهانی بودن رنج بشر (در مقابل احساس تنهایی). مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. ذهن آگاهی در خودشفقتی، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته شود و مکررا ذهن را اشغال نکند. اعتراف به این که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه فهم جهانی بودن رنج بشر است (نف، ۲۰۰۹). شواهد از جمعیت غیر آنکولوژی مطرح می‌کند که خودشفقتی با بهزیستی روانشناختی در ارتباط است (ریس، ۲۰۱۱؛ نف، ۲۰۰۹). برای مثال، کیرنری و هیکس<sup>۷</sup> (۲۰۱۷) در بررسی ۲۳ شرکت کننده در ارتباط با شروع بیماری و پیش‌آگهی نشان دادند که خودشفقتی یک

1. Teo, Reece, Christie, Guindani, Markey
2. Wren, Somers, Melissa, Goetz, Mark
3. Gilbert & Procter
4. Neff
5. Tirch
6. Raes
7. Kearnery and hicks

عامل محافظ بوده و سطوح بالای آن حتی با شروع دیر هنگام سرطان سینه و پیش‌آگهی بهتر در ارتباط است و مطالعه تودروو، شرمن و کیلی<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در مورد تصویر بدنی منفی در بهبود یافتگان از سرطان سینه، نشان داد که خود شفقتی فراتر از متغیرهای پزشکی و دموگرافیک، یک عامل کلیدی مهم است و با امیدواری بالا و اضطراب و افسردگی پایین در ارتباط می‌باشد. همچنین، پینتو-گووایی<sup>۲</sup>، دوتر، ماتوس و فراگوس (۲۰۱۳) سه گروه، ۶۳ بیمار مبتلا به انواع سرطان، ۶۸ فرد مبتلا به بیماری‌های مزمن و ۷۱ فرد سالم را با هدف بررسی این موضوع که آیا خودشفقتی و خودانتقادی می‌تواند علایم آسیب‌شناسی و کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند، مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد در بیماران سرطانی حوزه‌های خودشفقتی به طور معناداری سطوح پایین‌تر افسردگی و استرس را پیش‌بینی می‌کند و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. به علاوه تول و کریجر<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) به ۸۰ دانشجوی دختر در بازه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، خود شفقتی را آموزش دادند. آموزش شامل سه تمرین بود؛ نگاه شفقت‌آمیز به بدن، تمرین تنفس و تمرین عشق‌ورزی و مهربان بودن با بدن. نتایج حاکی از اثر آموزش بر جنبه‌های خودشفقتی و پریشانی در تصویر بدنی بود. هرچند که در این پژوهش نمونه جویای درمان نبودند و سطوح متوسط از پریشانی را داشتند. با توجه به شیوع بالای سرطان سینه و اهمیت سلامت روان در روند درمان این بیماری و اینکه در ایران اثر خودشفقتی بر مبتلایان به سرطان پستان چندان بررسی نشده است، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر آموزش خودشفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی‌درمانی بود.

## روش

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این طرح شرکت‌کنندگان با انتساب تصادفی میان گروه آزمایشی و گروه کنترل تقسیم شدند. هدف اصلی پژوهش بررسی اثر آموزش خودشفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بود. بر اساس این هدف آموزش خودشفقتی به عنوان

1. Todorov, Sherman, kilby
2. Pinto- Gouveia, Duatre, Matos, and Fraguas
3. Toole And Craighead

متغیر مستقل و تصویر بدنی و کیفیت زندگی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری این پژوهش را زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی درمانی در شهر اراک تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش شامل ۲۰ نفر بود که با مراجعه به مطب پزشکان آنکولوژیست و بیمارستان آیت الله خوانساری در شهر اراک به صورت دردسترس انتخاب شدند (ملاک‌های ورود عبارت بود از سن بالای ۱۸ سال، سواد خواندن و نوشتن، عدم وجود متاستاز، عدم دریافت رادیوتراپی، شیمی‌درمانی به عنوان درمان دریافتی، عدم وجود مشکل پزشکی یا روانپزشکی ناتوان کننده). شرکت کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. از تمام شرکت کنندگان ادرس و شماره تماس دریافت شد. شرکت کنندگان هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون به پرسشنامه‌های تصویر بدنی در بیماران سرطان سینه و کیفیت زندگی پاسخ دادند. گروه آزمایش به طور گروهی خودشفقتی را آموزش دیدند. آموزش شامل ۸ جلسه بود که به صورت هفتگی طی جلسات ۶۰ دقیقه‌ای برگزار می‌شد. در طی آموزش به گروه آزمایش دو نفر از گروه کنترل ریزش داشتند. در آخر شرکت کنندگان هر دو گروه به عنوان پس‌آزمون به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند. در این پژوهش برای ارزیابی متغیرها از مقیاس‌های زیر استفاده گردید:

مقیاس تصویر بدنی: این مقیاس ۱۰ ماده دارد که به طور مختصر و جامع مسائل عاطفی (احساس خودآگاهی)، رفتاری (مشکل در نگاه کردن به بدن برهنه) و شناختی (رضایت از ظاهر) را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابزار برای سنجش تصویر بدنی بیماران سرطانی طراحی شده و می‌تواند در مورد هر نوع سرطان و یا درمانی کاربرد داشته باشد، این مقیاس در طیف لیکرت ۴ رتبه‌ای مرتب شده است (هوپ‌وود و همکاران، ۲۰۰۱). رجبی، کاوه فارسانی، فدایی ده چشمه و جلوداری (۱۳۹۴) ضریب همسانی درونی ۰/۷۰ را برای این ابزار ۱۰ ماده‌ای گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب الفای کرونباخ این مقیاس ۰/۶۷ به دست آمد.

مقیاس فرم کوتاه کیفیت زندگی: این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد. ابزار شامل ۲۴ سوال در قالب ۴ حیطه (سلامت جسمانی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی)، که دو سوال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار

می‌دهند، بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد. پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی در سال ۱۹۸۹ ساخته شده و ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. یوسفی و صفری (۱۳۸۸) برای تعیین روایی از همبستگی نمره کلی هر بعد با تک تک سوال‌های تشکیل دهنده آن بعد استفاده کردند و دامنه ضریب‌های همبستگی به دست آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد.

جدول ۱. روش مداخله (گل‌پور، ابوالقاسمی، احدی و نریمانی، ۱۳۹۳).

مراحل	محتوای جلسات
۱	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، ایجاد رابطه درمانی، توضیح هدف از جلسات، مفهوم سازی آموزش خود شفقتی
۲	آموزش خوب‌شدن‌های بسیار و خوب‌شدن مشفق، تکلیف خانگی
۳	آموزش همدلی، تکنیک تصویر سازی خود مشفق، تکلیف خانگی
۴	آموزش شفقت و همدردی
۵	آموزش بخشایش: پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهان برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات
۶	آموزش پذیرش مسائل، تکنیک نوشتن نامه مشفقانه به خود
۷	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی: ایجاد احساسات ارزشمند در خود به منظور برخورد مناسب و کارآمد با محیط
۸	آموزش مسئولیت‌پذیری: یادگیری تفکر انتقادی جهات ایجاد کارآمدی در کسب دیدگاه‌ها و احساسات جدید

## نتایج

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خودشفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی‌درمانی بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل گردید. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون هر یک از گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای تصویر بدنی و کیفیت زندگی و ابعاد آن در گروه آزمایش و گواه بر حسب مرحله و عضویت گروهی

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تصویر بدنی	پیش‌آزمون	۲۸/۵	۴/۹۲	۳۱/۳۷	۳/۳۳
	پس‌آزمون	۲۳/۲	۲/۳۹	۳۲/۲۵	۳/۱۹
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۷۲/۹۰	۶/۹۳	۷۳/۶۲	۴/۷۱
	پس‌آزمون	۸۱/۲۰	۱۰/۰۳	۷۳/۸۷	۳/۹۳
جسمانی	پیش‌آزمون	۱۷/۹۰	۲/۲۸	۱۷/۲۵	۲/۴۹
	پس‌آزمون	۲۰/۸۰	۱/۲۲	۱۷/۱۳	۱/۴۵
روانی	پیش‌آزمون	۱۷/۹۰	۲/۲۸	۱۴/۷۵	۱/۰۳
	پس‌آزمون	۱۹/۶۰	۱/۵۷	۱۴/۵۰	۱/۳۰
اجتماعی	پیش‌آزمون	۹/۵۰	۲/۱۷	۱۰	۲/۰۷
	پس‌آزمون	۱۹/۶۰	۱/۵۷	۹/۷۵	۱/۶۶
محیط زندگی	پیش‌آزمون	۲۵	۳/۱۲	۲۵	۲/۴۴
	پس‌آزمون	۲۹	۴/۸۹	۲۵/۵۰	۴/۵۹

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد و برای استفاده از این روش آماری، رعایت مفروضه‌های نرمال بودن، همسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس و همگنی واریانس در مراحل پیش‌آزمون ضروری است. نتایج آزمون کولموگروف-اسیمرنوف حاکی از نرمال بودن متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه بود. به منظور بررسی مفروضه یکسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که این پیش‌فرض نیز برقرار است. برای مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. برابری واریانس‌ها براساس آزمون لوین

متغیرها	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
تصویر بدنی	۰/۱۳۶	۱	۱۶	۰/۵۶۶
کیفیت زندگی	۰/۲۶۶	۱	۱۶	۰/۵۳۴
جسمانی	۱/۹۹۹	۱	۱۶	۰/۱۷۷
روانی	۰/۱۱۴	۱	۱۶	۰/۷۴۰
اجتماعی	۰/۲۷۷	۱	۱۶	۰/۶۰۶

محیط زندگی	۰/۴۹۴	۱	۱۶	۰/۴۹۲
------------	-------	---	----	-------

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، هیچ کدام از متغیرها معنادار نبوده است؛ از این رو شرط یکسانی واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج همگنی ضرایب رگرسیون در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. آزمون همگنی ضرایب رگرسیون

منبع تغییرات	F	سطح معناداری
گروه <sup>۱</sup> پیش آزمون تصویر بدنی	۲/۱۳	۰/۰۹۵
گروه <sup>۲</sup> پیش آزمون کیفیت زندگی	۲/۴۳	۰/۰۸۹
گروه <sup>۳</sup> پیش آزمون جسمانی	۰/۲۰۳	۰/۶۵۹
گروه <sup>۴</sup> پیش آزمون روانی	۱/۷۳۸	۰/۲۰۹
گروه <sup>۵</sup> پیش آزمون اجتماعی	۰/۳۴۹	۰/۵۶۴
گروه <sup>۶</sup> پیش آزمون محیط زندگی	۲/۱۲۰	۰/۱۶۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، هیچ کدام از متغیرها معنادار نبوده است؛ بنابراین شرط همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است. بعد از بررسی مفروضه‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری و رعایت این مفروضه‌ها، جهت بررسی اثر مداخله‌ای از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. جدول ۴ نتیجه‌ی تحلیل کواریانس چندمتغیری را روی نمره‌های پس آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته پژوهش (تصویر بدنی، کیفیت زندگی) نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نمرات پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	ارزش	F	درجات آزادی فرضیه	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
اثر بیلابی	۰/۹۷۱	۱۶/۵۷۱	۶	۳	۰/۰۵	۰/۹۷	۰/۸۷
لامبدای ویلکز	۰/۰۲۹	۱۶/۵۷۱	۶	۳	۰/۰۵	۰/۹۷	۰/۸۷
اثر هتلینگ	۳/۸۷	۱۶/۵۷۱	۶	۳	۰/۰۵	۰/۹۷	۰/۸۷
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۸۷	۱۶/۵۷۱	۶	۳	۰/۰۵	۰/۹۷	۰/۸۷

جدول ۴، نشان می‌دهد که پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر

چندمتغیره نشان می‌دهد که آموزش خودشفقتی بر کاهش تصویر بدنی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد و بین تصویر بدنی و کیفیت زندگی بیماران شرکت‌کننده در گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به منظور تعیین این که در کدام یک از متغیرهای تصویر بدنی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به منظور مقایسه نمرات پس‌آزمون متغیرهای تصویر بدنی کیفیت زندگی و خرده‌مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و گواه

توان آزمون	مجهودر آتا	سطح معناداری	F	مجهودر آتا	درجه آزادی	مجهودر آتا	نوع وابستگی	پس آزمون	تصویر بدنی
۰/۵۹	۰/۴۴	۰/۰۳۷	۶/۲۸	۳۸/۶۴	۱	۳۸/۶۴	پیش آزمون	پس آزمون	تصویر بدنی
۱	۰/۸۸	۰/۰۰۱	۶۰/۶۵	۳۷۳/۱۰	۱	۳۷۳/۱۰	گروه	خطا	
-	-	-	-	۶/۱۵	۸	۴۹/۲۱			
۰/۱۸	۰/۰۵	۰/۵۳	۰/۴۲	۴/۳۶	۱	۴/۳۶	پیش آزمون	پس آزمون	کیفیت زندگی
۱	۰/۹۱	۰/۰۰۱	۸۷/۴۱	۹۰۵/۱۷	۱	۹۰۵/۱۷	گروه	خطا	
-	-	-	-	۱۰/۳۵	۸	۸۲/۸۴			
۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۸۱	۰/۰۶	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	پیش آزمون	پس آزمون	جسمانی
۰/۹۹	۰/۷۸	۰/۰۰۲	۲۸/۴۶	۵۳/۱۵	۱	۵۳/۱۵	گروه	خطا	
-	-	-	-	۱/۸۶	۸	۱۴/۹۴			
۰/۲۵	۰/۲۱	۰/۱۷	۲/۱۸	۳/۹۲	۱	۳/۹۲	پیش آزمون	پس آزمون	روانی
۱	۰/۸۴	۰/۰۰۱	۴۵/۱۵	۸۰/۹۷	۱	۸۰/۹۷	گروه	خطا	
-	-	-	-	۱/۷۹	۸	۱۴/۳۴			
۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۳۹	۰/۸۲	۰/۲۵	۱	۰/۲۵	پیش آزمون	پس آزمون	اجتماعی
۰/۳۸	۰/۳۰	۰/۰۹	۳/۵۶	۱/۰۸	۱	۱/۰۸	گروه	خطا	
-	-	-	-	۰/۳۰	۸	۲/۴۲			
۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۹۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	پیش آزمون	پس آزمون	محیط زندگی
۰/۷۹	۰/۵۵	۰/۰۲	۱۰/۱۱	۲۲/۱۶	۱	۲۲/۱۶	گروه	خطا	
-	-	-	-	۲/۱۹	۸	۱۷/۵۳			

جدول ۵ نشان می‌دهد بین شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در متغیرهای وابسته به جز خرده مؤلفه اجتماعی، دیده می‌شود، به گونه‌ای که آموزش خودشفقتی توانسته است به طور معناداری در کاهش تصویر بدنی منفی، و افزایش کیفیت زندگی، ابعاد روانی ( $p < 0/001$ )، جسمانی ( $p < 0/01$ ) و محیط زندگی ( $p < 0/05$ ) گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون مؤثر باشد، که این آموزش بر تصویر بدنی  $0/88$ ، کیفیت زندگی  $0/91$ ، جسمانی  $0/78$ ، روانی  $0/84$  و محیط زندگی  $0/55$  مؤثر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خودشفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی‌درمانی بود. نتایج این پژوهش مطرح می‌کند شرکت در هشت جلسه ۶۰ دقیقه آموزش خود شفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان اثر مثبت و معنادار دارد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش خود شفقتی به طور معناداری نارضایتی از تصویر بدنی در زنان گروه آزمایش را در مقایسه با زنان گروه گواه کاهش داده است. این نتیجه با پیشینه همسو بود (تول و کریجر، ۲۰۱۶؛ آلبرتسون، نف و دیل-شاخلفورد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). 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 مهربانانه‌ایی 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 (آلبرتسون و همکاران، ۲۰۱۵)، می‌توان گفت سازه خود شفقتی، شکل سالم خود‌پذیری است که نشان دهنده گرمی و پذیرش جنبه‌هایی از خود، زندگی خود بوده که حتی می‌توانند ناخوشایند باشند (نف، ۲۰۰۳). بنابراین شفقت به خود موجب

1. Albertson, Neff, & Dill-Shackleford

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.

به علاوه پژوهش حاضر نشان داد آموزش خود شفقتی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی‌درمانی تاثیرگذار بوده است. پرسشنامه کیفیت زندگی در این پژوهش دارای خرده مقیاس‌های روانی، اجتماعی، محیط زندگی و جسمانی بود، مطابق با یافته‌ها آموزش خودشفقتی بر خرده مقیاس‌های روانی و جسمانی بیشترین اثر را داشته است. این یافته‌ها با یافته‌های پیشینه همسو بود (ریس، ۲۰۱۱، ون‌دم، شپارد، فرسیت و ایرلیوین، ۲۰۱۱؛ نف، کیرک‌پاتریک، و رود، ۲۰۰۷؛ پینتو-گووایی و همکاران، ۲۰۱۳). خود شفقتی کسب یک نگرش سالم نسبت به خود را سبب می‌شود (نف، ۲۰۱۱)، پیش‌بینی کننده قوی برای شدت نشانه‌های بیماری و کیفیت زندگی است (نف و همکاران، ۲۰۰۷) و موجب کاهش در استرس ادراک شده می‌شود (هومن و سیرویس، ۲۰۱۷). باید توجه داشت خودشفقتی موجب تعدیل احساسات منفی می‌شود و از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). در بحث از بیماری، شیوه‌ایی که افراد خود را تهدید می‌کنند تاثیر عمیقی بر بهزیستی و حس‌شان در مورد خود دارد. در واقع در بیماری، خود انتقادی خیلی رایج است و در خود انتقادی افراد مدام به خود حمله می‌کنند و خود را شرمگین می‌سازند در عین حال افراد نسبت به گسترده‌گی اثر خود انتقادی غافل هستند در حالی که خود انتقادی موجب افزایش درد و شدت پریشانی می‌گردد (برنارد و کوری، ۲۰۱۱). بنابراین خودشفقتی با ایجاد پذیرش، مهربانی با خود، ذهن آگاهی و التیام روانی در مبتلایان به سرطان سینه، پریشانی، درد و شرمگینی در مورد تغییرات ظاهری را کاهش می‌دهد.

این تغییرات می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک نمایند و به علت نقش آموزش خودشفقتی در کاهش استرس ادراک شده و رفع خودانتقادی تاثیر بیشتر در حوزه‌های جسمانی و روانی مشهود خواهد بود. به عبارتی، خودشفقتی به افراد کمک می‌کند تا

1. Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine
2. Neff, Kirkpatrick And Rude
3. Homan And Sirois
4. Barnard & Curry

احساس بیشتری از تعلق و امنیت داشته باشند و به واسطه یادگیری ذهن آگاهی و بودن در لحظه حال از ذهن انتقادگر و قضاوتگر خود فاصله بگیرند که این جنبه‌ها منجر به بهزیستی و کیفیت بهتر زندگی می‌گردد.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت از آنجمله شیوه نمونه‌گیری و حجم نمونه بود، از این رو در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد و پژوهش‌های آتی می‌توانند حجم نمونه گسترده تری با انواع دیگر سرطان‌ها را مورد توجه قرار دهند. به علاوه ابزارهای پژوهش خود گزارشی بودند و پژوهش‌ها می‌توانند از ابزارها و روش‌های دیگری در بررسی کیفیت زندگی مبتلایان استفاده کنند. به طور کلی پکیج خودشفقتی می‌تواند روش آموزشی و درمانی موثری جهت آماده‌سازی مبتلایان به انواع سرطان برای رویارویی با تشخیص سرطان و روند درمان باشد.

## منابع

- رجبی، غلامرضا، کاوه فارسانی، ذبیح الله، فدایی ده چشمه، حامد و جلوداری، آرش. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نسخه فارسی تصویر بدنی در بیماران سرطان پستان. بیماری‌های پستان ایران، ۸(۲) و ۶۶-۷۴.
- صفایی، آزاده، ضیغمی، بهرام، طباطبایی، حمیدرضا و مقیمی دهکردی، بیژن. (۱۳۸۶). کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی. مجله اپیدمیولوژی ایران، ۳(۳ و ۴)، ۶۱-۶۶.
- عسگریان، فاطمه، میرزایی، مسعود، عسگریان، صدیقه و جزایری، مهرداد. (۱۳۹۵). بررسی اپیدمیولوژیک سرطان پستان و توزیع سنی بیماران در یک بازه ده ساله. فصلنامه علمی - پژوهشی بیماری‌های پستان ایران، ۹(۱)، ۳۱-۳۶.
- یوسفی، فریده و صفری، هاجر. (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش عاطفی با کیفیت زندگی و ابعاد آن. مطالعات روانشناختی، ۵(۴) و ۱۰۷-۱۲۸.

Akbari A, Razzaghi Z, Homae F, Khayamzadeh M, Movahedi M, Akbari ME. (2011). Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Iranian women. *Breast Cancer*, 18(1), 5-51.

Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-Compassion And Body Dissatisfaction In Women: A Randomized Controlled Trial Of A Brief Meditation Intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.

- Angahar, L., T. (2017). An Overview Of Breast Cancer Epidemiology, Risk Factors, Pathophysiology, And Cancer Risks Reduction. *MOJ Biol Med*, 1(4). 1-5.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 5(4), 289-303.
- Foster, L., & McLellan, L. (2000). Cognition and the cancer experience: clinical implications. *Cancer Practice*, 8(1), 25-31.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353-379.
- Gilbert, P., Tirth, D. (2009). Emotional memory, mindfulness and compassion. In F. didonna (ed.), *clinical handbook of mindfulness* (pp. 99- 110). New York, NY, US: spring science.
- Golpour, r., abolghasemi, a., ahadi, b., narimani, m. (2014). The effectiveness of cognitive self compassion training and emotion focused therapy on quality of life with depression disorder. *Journal of clinical psychology*, 6(1), 53- 65.
- Homan, K. J., And Sirois, F. M. (2017). self compassion and physical health: exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health psychology open*, 1-9.
- Hopwood, p., Fletcher, i., Lee, a. and Ghazal, s. a. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37, 189-197.
- Kearnery, K. G., And Hicks, R. E. (2017). Self Compassion And Breast Cancer In 23 Cancer Respondents: Is The Way You Relate To Yourself A Factor In Disease Onset And Progress? *Psychology*, 8, 14- 26.
- Louise Lawrence, C. (2012). The Impact Of Chemotherapy For Breast Cancer On Managing Daily Tasks: A Longitudinal Study Of Cognitive, Psychosocial And Safety Outcomes In The Home And Workplace. A doctoral thesis, loughborough university.
- Moreira, H. And Canavarro, M. C. (2012). The association between self-consciousness about appearance and psychological adjustment among newly diagnosed breast cancer patients and survivors: The moderating role of appearance investment. *Body Image*, 9(2), 209-215.
- Neff, K.D. (2003). Development And Validation Of A Scale To Measure Self-Compassion. *Self Idenn*, 2, 223- 250.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *J Res Pers.* (41): 139-54.
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 561-573). Guilford Press.
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York, NY: HarperCollins.
- Pinto- Gouveia, J., Duate, C., Matos, M., Fraguas, S. (2013). The Protective Role Of Self Comassion In Relation To Psychology Symptoms And

- Quality Of Life In Chronic And In Cancer Patients. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 21(4), 311- 323.
- Prates, A. C. L., Feritas-Junior, R. Prates, M. F. O., Veloso, M. D. F., And Barros, N. M. (2017). Influence Of Body Image In Women Undergoing Treatment For Breast Cancer. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 39, 175- 183.
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E. And Stalgis- Bilinski, K. (2013). My Changed Body: Breast Cancer, Body Image, Distress And Self- Compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872- 1879.
- Raes, F. (2011). The Effect Of Self Compassion On The Development Of Depression Symptoms In A Nonclinical Sample. *Mindfulness*, 11(2), 33- 36.
- Tabari, F., Zakeri Moghadam, M., Bahrani, N., Monjamed, Z. (2007). Evaluation of the quality of life in newly recognized cancer patients. *Hayat*, 13(2), 5- 12.
- Teo, L., Reece, G. P., Christie, I.C., Guindani, M. Markey, M. K. And Etal. (2016). Body Image And Qualityof Life Of Breast Cancer Patients: Influence Of Timing And Stage Of Breast Cancer Reconstruction. *Psychooncology*, 25(9), 1106- 1112.
- Toole, A. M., And Craighead, L. W. (2016). Brief Self-Compassion Meditation Training For Body Image Distress In Young Adult Women. *Body Image* 19, 104- 112.
- Todorov, N., Sherman, K. A., Kilby, Ch, J. (2019). Self Compassion And Hope In The Context Of Body Image Disturbance And Distress In Breast Cancer Survivors. *Psycho- Oncology*, 28, 2025- 2032.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123–130.
- Wren, A., Somers, J., Melissa, A. W., Goetz,Mark, C., Leary, M. R., Fras, A. M., Huh, B. K., Roger, Lesco L. S., Keefe, F. J. (2012) Self-Compassion in Patients With Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of Self-Compassion to Adjustment to Persistent. *J Pain Symptom Management*, 43(4), 759- 770.