

Original Article

The Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Resilience, Sleep Disorders, and Body Image in Women with Breast Cancer

Yalda Mahfouzi¹, Manijeh Firoozi^{*2}, Fatemeh Mirershadi³

1. Department of Health Psychology, Aras International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran

2. Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

3. Department of Physiology, Ard.c., Islamic Azad University, Ardebil, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +982122959625, E-mail: mfiroozy@ut.ac.ir

Article info

Article history:

Received: Feb 11, 2025

Accepted: May 19, 2025

Keywords:

Sleep Disorders

Resilience

Body Image

Breast Cancer

Compassion-focused
Therapy

ABSTRACT

Background: Breast cancer is a chronic disease that not only affects physical problems, but also can affect the emotional and psychological processes of patients, so psychological interventions are welcomed in this regard. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of compassion-focused therapy on the resilience, sleep disorders, and body image in women with breast cancer.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design, with an unequal control group. The study population included all married women with breast cancer who had been referred to the medical professionals in Ardabil city in the second half of the year 2024. A total of 39 people were selected by the convenience sampling method, and they were assigned to experimental (n=19) and control (n=20) groups by the simple random sampling method. Data collection in the pre-test and post-test stages was performed using the 19-item Body Image Inventory (Littleton & et al, 2005), the 10-item Mini Sleep Questionnaire (Zomer & et al, 1985), and the 25-item Connor & Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003). The compassion-focused therapy inventory was performed for the experimental group in 8 sessions, each lasting 75 minutes, once and a week. Data was analyzed using multivariate analysis of covariance using SPSS-22.

Results: The findings indicated that there was a significant difference among the resilience ($p<0.01$, $F=72.62$), sleep disorders ($p<0.01$, $F=130.13$) and body image ($p<0.01$, $F=416.03$); this means that the compassion-focused therapy had a significant positive effect on the resilience, sleep disorders and body image in women with breast cancer.

Conclusion: Considering the effectiveness of the compassion-focused therapy on the increase of resilience and improvement of sleep disorders and body image in women with breast cancer, the counselors and psychologists of psychotherapy centers and hospitals can benefit from this therapeutic method to increase resilience and improvement of sleep disorders and body image in woman with breast cancer.

How to cite this article: Mahfouzi Y, Firoozi M, Mirershadi F. The Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Resilience, Sleep Disorders, and Body Image in Women with Breast Cancer. Journal of Health & Care. 2025;27(1):91-102.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

اثربخشی شفقت درمانی بر تاب آوری، اختلالات خواب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان

یلدا محفوظی^۱، منیژه فیروزی^{۲*}، فاطمه میرارشادی^۳

۱. گروه روانشناسی سلامت، پردیس بین المللی ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. گروه فیزیولوژی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۱۲۲۹۵۹۶۲۵ ایمیل: mfiroozy@ut.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان، بیماری مزمنی است که علاوه بر مشکلات جسمانی، می‌تواند فرایندهای هیجانی و روان‌شناختی بیماران را نیز متاثر سازد، لذا انجام مداخلات روانشناختی در این بیماران بسیار مهم است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تاب آوری، اختلالات خواب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و با گروه کنترل نابرابر بود. جامعه آماری این مطالعه تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مطب‌های متخصصان مرتبط شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بودند که از بین آنان تعداد ۳۹ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۹ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. در گروه آزمایش، ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای مداخله شفقت درمانی به صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا گردید. برای جمع آوری داده‌ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون از پرسشنامه‌های تصویر بدنی لیتلتون، تاب آوری کانر- دیویدسون و خواب زومر استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، در دو گروه آزمایش و کنترل، بین تاب آوری ($F=72/62$ ، $p<0/01$)، اختلالات خواب ($F=130/13$ ، $p<0/01$) و تصویر بدنی ($F=416/03$ ، $p<0/01$)، تفاوت معناداری به دست آمد؛ بدین معنا که شفقت درمانی بر تاب آوری، اختلالات خواب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخشی معناداری داشت.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر شفقت درمانی بر افزایش تاب آوری، بهبود اختلالات خواب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان، مشاوران و روانشناسان مراکز رواندرمانی و بیمارستان‌ها می‌توانند از این روش درمانی برای بهبود وضعیت روانی زنان مبتلا به سرطان پستان بهره گیرند.

واژه‌های کلیدی: اختلالات خواب، تاب آوری، تصویر بدنی، سرطان پستان، شفقت درمانی

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۹

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۳

مقدمه

یافته پدید می‌آید (۲). میزان بروز سرطان در جهان در حال افزایش بوده و بیش از نیمی از موارد جدید در کشورهای با درآمد متوسط و پایین رخ می‌دهد

سرطان یکی از مسائل مهم بهداشتی- درمانی دنیا است (۱) که از تکثیر مهارنشده سلول‌های دگرذیسی

(۳). در ایران نیز، سرطان به شدت در حال افزایش است (۴) و در میان زنان، سرطان‌های آندومتر رحم، دهانه رحم و پستان از جمله انواعی هستند که شیوع و مرگ بالایی دارند (۵). در مطالعه عسگریان و همکاران، میزان شیوع سرطان پستان در حدود ۱۲ درصد گزارش شده است (۶). سرطان پستان از بافت پستان آغاز می‌شود و نشانه‌های آن شامل توده در پستان، تغییر در شکل ظاهری، فرورفتگی‌های کوچک پوستی، خروج مایع از نوک پستان، نوک فرورفته پستان یا پوست قرمز و خشک می‌باشد (۷).

وجود مشکلات روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان که علاوه بر مشکلات جسمانی آنها را تهدید می‌کند، باعث می‌گردد تا این بیماران در مقابله با این همه درد و رنج و مشکلات، تحمل خود را از دست داده و تاب‌آوری^۱ کمتری را از خود نشان دهند. چنانچه در این راستا نتایج مطالعات بر پایین بودن میزان تاب‌آوری افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن اشاره کرده‌اند (۸). تاب‌آوری، حالتی است که در آن فرد قادر است در رویارویی با ناکامی‌ها و مصیبت‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، با تلاش بیشتری برای پیشرفت‌ها ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای ننشیند (۹). به بیان دیگر، تاب‌آوری به صورت توانایی در برابر استرس و گرایش به خاموش سازی استرس به طور سریع و کارآمد بعد از آشکار شدن حادثه آسیب‌زا (مانند بیماری سرطان) تعریف می‌شود (۱۰). داده‌های اخیر نشان داده‌اند که تاب‌آوری می‌تواند تغییراتی در میزان تحمل بیماری و حتی میزان بهبودی فرد ایجاد نماید (۱۱). علاوه، این بیماران به سبب بیماری خود مشکلاتی در خواب داشته و در مقایسه با جمعیت عمومی از تغییرات خواب بیشتری رنج می‌برند. چنانچه اخیراً، ناامیدی بیشتر و اختلال خواب بیشتری در زنان مبتلا به سرطان پستان گزارش شده است (۱۲).

اختلالات خواب به مجموعه‌ای از شرایط گفته می‌شود که به طور مستمر مانع از خوب خوابیدن یک فرد می‌گردد (۱۳). یافته‌ها در مورد ارتباط بین مدت زمان خواب و خطر ابتلا به سرطان متفاوت است (۱۴). اخیراً نیز شواهدی جمع‌آوری شده است که نشان می‌دهد سرطان می‌تواند بر مدارهای عصبی کنترل‌کننده خواب و بیداری تأثیر بگذارد (۱۵). علاوه پستان به عنوان نماد زیبایی، مادری و جذابیت جنسی، اندامی است که از دست دادن یا بدشکلی در آن ممکن است منجر به تأثیرات نامطلوبی در زندگی جنسی فرد شود (۱۶). برای اساس وجود سرطان پستان می‌تواند بر تصویر بدنی^۲ فرد بیمار تأثیرگذار باشد (۱۷). با اینکه یک تعریف واضح از تصویر بدنی در روانشناسی تومور^۳ وجود ندارد (۱۸)، اغلب دیدگاه‌های اخیر در خصوص تصویر بدنی، آن را یک سازه چندبعدی و شامل مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری می‌دانند. این سازه شامل حس درونی فرد در مورد خود است. ابعاد اصلی این نگرش‌ها شامل مولفه‌های ارزیابی ظاهری و اهمیت ظاهر ایده آل درونسازی شده و عواطف مرتبط با این مولفه‌ها است (۱۹). از آنجا که سرطان پستان هویت زنانه را هدف می‌گیرد، تأثیرات شدید روانی برای بیمار ایجاد می‌کند (۲۰). چنانچه در این خصوص، نتایج مطالعه‌ای نشان داد که ابتلا به سرطان، موجب نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن مربوط به ظاهر فیزیکی و عملکرد بدن در افراد شده است (۲۱).

نظر به آنچه بیان شد، لازم است در خصوص بیماران مبتلا به سرطان به دنبال راهکارها و تدابیری بود که از یکسو به تسکین هیجانات منفی آنها نظیر تصویر بدنی نامناسب از خود و از سوی دیگر به تقویت و ارتقای کیفیت خواب و تاب‌آوری در آنها به عنوان عاملی اساسی در تغییر دیدگاه بیمار نسبت به خود و بیماری کمک کرده و در نتیجه به احساس آرامش و سلامت

^۲ Body Image^۳ Psycho-oncology^۱ Resilience

بیشتر در آنها بیانجامد. براین اساس، انجام مداخلات روانشناختی در این بیماران بسیار مهم است. در این راستا یکی از روش‌های روان درمانی که می‌تواند یاری‌گر باشد، شفقت درمانی^۱ است. در خصوص انتخاب این درمان برای متغیرهای فوق، قابل بیان است که وجود سرطان پستان به سبب تاثیر بر جسم فرد می‌تواند زمینه‌ساز تغییر نگرش در تصویر بدنی و ایجاد مشکلات جنسی فرد بیمار گردد (۱۷) و این موضوع می‌تواند کل زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده و تاب آوری افراد را کاهش دهد. لذا در این درمان، افراد می‌آموزند 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 (۲۲). این درمان یکپارچه‌نگر، برگرفته از علم عصب شناسی، روان شناسی اجتماعی، رشد و همچنین بسیاری دیگر از مدل‌های درمانی در مشکلات روانشناختی است (۲۳). در این درمان از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه شفقت ورز درونی مراجعان با خودشان (که در درمان‌های روانشناختی دیگر کمتر به این موضوع پرداخته می‌شود) به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خودانتقادی، کمک لازم به مراجعان می‌شود. اصول پایه در شفقت درمانی به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (۲۴). افزون بر آن در شفقت درمانی، افراد می‌آموزند 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. در این درمان به جای تمرکز بر تغییر «خودآرزیایی» افراد،

^۱ Compassion-focused Therapy

رابطه افراد با «خودآرزیایی» آنها تغییر می‌یابد. در تمرین‌های شفقت درمانی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش به سزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (۲۲). در این خصوص مطالعه شیخان و همکاران نشان داد که شفقت درمانی، تاثیر معناداری بر افزایش تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان داشت (۲۶،۲۵). همچنین تحقیقی نشان داد که مداخله مبتنی بر شفقت درمانی در بهبود علائم مختلف بیماران مبتلا به سرطان، موثر بوده است (۲۷). علاوه نتایج فراتحلیلی نشان داد که مداخلات مبتنی بر شفقت یک درمان موثر برای بهبود کارکردهای روانشناختی و تصویر بدنی می‌باشد (۲۸). در نهایت اهمیتی که نهاد خانواده و به ویژه زنان در پیشرفت و توسعه کشور ما دارد، بر کسی پوشیده نیست؛ بنابراین، پرداختن به پژوهش‌هایی که مولفه‌های تاثیرگذار بر این اقشار را مورد بررسی قرار می‌دهند، ضرورت بیشتری می‌یابد. پژوهش حاضر از آن جهت نو محسوب می‌شود که اولاً، در زمره متغیرهای روان شناسی تحولی و مثبت‌نگر قرار دارند و همچنین، تاثیرپذیری این متغیرها در کنار یکدیگر با استفاده از درمان شفقت، در پژوهش‌های دیگر بررسی نشده‌اند. بنابراین نظر به مبانی نظری و پژوهشی بیان شده و شیوع بالای سرطان و مشکلات جسمانی ناشی از آن برای فرد بیمار از یک سو و مشکلات روانشناختی این افراد از سوی دیگر، انجام مطالعه‌ای به منظور بهبود این متغیرها در گروه هدف بسیار مهم است. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تاب آوری، اختلالات خواب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل بود که روی زنان مبتلا به

سرطان پستان مراجعه کننده به مطب‌های متخصصان مرتبط (مطب رادیولوژیست‌ها و جراح‌ها) شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ انجام شد. تعداد نمونه مورد پژوهش، ۳۹ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۹ نفر) و کنترل (۲۰ نفر)، جایگزین شدند. لازم به ذکر است که در پژوهش‌های آزمایشی، حداقل تعداد آزمودنی، ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (۲۹). ملاک‌های ورود شامل ابتلا به سرطان پستان، متاهل بودن، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن رضایت جهت شرکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک دیپلم به منظور پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها و عدم ابتلا به مشکلات روانشناختی حاد (بر اساس مصاحبه بالینی قبل از مداخله توسط پژوهشگر) یا مصرف داروهای اعصاب و روان و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه حضور در مطالعه، شدت یافتن بیماری، غیبت دو جلسه متوالی یا سه جلسه غیرمتوالی در برنامه درمانی و شرکت در مداخله‌های روانشناختی دیگر به صورت همزمان بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسشنامه‌های کوتاه خواب^۱، نگرانی درباره تصویر بدنی^۲ و تاب‌آوری کانر-دیویدسون^۳ بود. پرسشنامه کوتاه خواب توسط زومر^۴ و همکاران برای غربالگری اختلالات خواب تهیه شده است. این پرسشنامه ۱۰ گویه دارد که هم بی‌خوابی و هم پرخوابی را می‌سنجد. هر یکی از این گویه‌ها در مقیاس هفت گانه لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) امتیازبندی شده است. دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۷۰ بوده و نمرات بالاتر نشانگر اختلالات خواب بیشتر است. پایایی این پرسشنامه در تحقیقی به روش ضریب آلفای کرونباخ، برابر ۰/۸۷ بود (۳۰). در ایران نیز، معنوی‌پور با

بررسی اعتبار این پرسشنامه، پایایی آن را با آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ گزارش کرد. تحلیل عاملی اکتشافی برای تایید نشان داد که ۶۱ درصد واریانس در نمرات پرسش‌ها درباره اختلالات خواب می‌تواند توسط مقیاس توضیح داده شود. بعلاوه در مطالعه معنوی‌پور در جامعه ایرانی، ۴ سؤال از پرسشنامه که بار عاملی نامناسبی داشتند، حذف شدند که با حذف آنها تمامی شاخص‌های روان سنجی، برازش بسیار مناسبی را نشان دادند (۳۱). لذا در مطالعه حاضر نیز از فرم ۶ سوالی ابزار استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ آن، ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدنی که توسط لیتلتون^۵ و همکاران تهیه شده، مشتمل بر ۱۹ گویه بوده و آزمودنی‌ها می‌بایست به ماده‌های آن روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از هرگز=۱ تا همیشه=۵) پاسخ دهند. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده و نمرات بالاتر نشانگر تصویر بدنی منفی‌تر است. لیتلتون و همکاران، پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش کردند. اعتبار این پرسشنامه نیز از طریق محاسبه با مقیاس خودگزارش دهی اختلال بد ریختی بدنی، ۰/۸۳ گزارش شده است (۳۲). در ایران، پورآوری و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برابر ۰/۸۹ گزارش کردند. بررسی ضرایب همبستگی نشان داد که این پرسشنامه با پرسشنامه‌ی کمال‌گرایی (۰/۱۱ < p) و رضایت از زندگی (۰/۱۱ < p)، همبستگی منفی معنی‌داری دارد که این رابطه، بیانگر روایی همگرای پرسشنامه است (۳۳). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه، ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون^۶ تهیه شده و دارای ۲۵ سؤال است. برای هر سؤال طیف درجه بندی ۵ گزینه‌ای (از کاملاً نادرست=۱ تا همیشه

^۱ Mini Sleep Questionnaire

^۲ Body Image Concern Inventory

^۳ Connor-Davidson Resilience Scale

^۴ Zomer

^۵ Littleton

^۶ Conner & Davidson

درست=۵) در نظر گرفته شده است. دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ بوده و نمرات بالاتر نشانگر تاب‌آوری بیشتر است. کانر و دیویدسون، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ و همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای را ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۴). در ایران نیز، آهنگرزاده و همکاران با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در بیماران مبتلا به سرطان، همسانی درونی کل مقیاس را تأیید کردند ($\alpha=0.72$) (۳۵). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه، ۰/۸۰ به دست آمد.

به منظور گرآوری داده‌ها بعد از کسب معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل مبنی بر اجرای پژوهش و ارائه آن به ستاد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، مجوزها و هماهنگی‌های لازم جهت حضور در مطب‌های متخصصان مرتبط (مطب رادیولوژیست‌ها و جراح‌ها)، برای انتخاب نمونه آماری اخذ شد. سپس با توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت جهت

همکاری در پژوهش از هر دو گروه، پیش‌آزمون به عمل آمد. برای گروه آزمایش، شفقت درمانی گیلبرت در هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه برگزار شد (۳۶) (جدول ۱). اجرای مداخله از سوی یکی از پژوهشگران و در یکی از مراکز روان‌درمانی شهر اردبیل صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش شامل دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، دریافت رضایت نامه آگاهانه کتبی شرکت در پژوهش از شرکت کنندگان، اطمینان دادن به افراد مورد مطالعه در مورد محرمانه ماندن تمامی اطلاعات و ارائه درمان به صورت فشرده (دو جلسه در هفته) بعد از اتمام پژوهش برای گروه کنترل بود. بعد از اتمام جلسات آموزشی، آزمودنی‌ها مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANCOVA) و توسط نرم‌افزار آماری SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات شفقت درمانی

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه	آشنایی، ارزیابی میزان سطوح خودانتقادی، تکنیک‌های توصیف و تبیین این متغیرها و عوامل مرتبط و مفهوم سازی آموزش خوددلسوزی شناختی
دوم	همدلی	آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
سوم	همدردی	شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود
چهارم	بخشایش	پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود (به جای انتقاد از خود) به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات
پنجم	پذیرش مسائل	پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف (به جای احساس شرم و گناه)
ششم	رشد احساسات ارزشمند و متعالی	ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.
هفتم	مسئولیت‌پذیری	آموزش مسئولیت‌پذیری، مولفه اساسی آموزش خوددلسوزی است که براساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خودانتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.
هشتم	تمرین مهارت‌ها	مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

یافته‌ها

میانگین مدت ابتلا به بیماری در گروه کنترل $8/90 \pm 3/74$ و در گروه آزمایش، $8/13 \pm 3/50$ سال بود.

براساس یافته‌های پژوهش، میانگین سنی گروه کنترل، $32/15 \pm 7/61$ و گروه آزمایش، $31/95 \pm 6/68$

تغییر یافته است. همچنین به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون شاپیرو-ویلک انجام شد که نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های مورد مطالعه بود ($p > 0.05$).

میانگین متغیرها و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان داد که نمرات متغیرهای تاب آوری، اختلالات خواب و تصویر بدنی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش بعد از اجرای شفقت درمانی نسبت به گروه کنترل

جدول ۲. میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه قبل و بعد از آزمون و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آزمون شاپیرو-ویلک	معنی داری
تاب آوری	کنترل	پیش آزمون	۴۶/۸۵	۵/۸۶	۰/۹۵۳	۰/۱۱۲
		پس آزمون	۴۷/۵۶	۵/۲۵	۰/۹۷۹	۰/۶۹۷
	شفقت درمانی	پیش آزمون	۴۷/۴۳	۵/۵۱	۰/۹۴۱	۰/۰۵۰
		پس آزمون	۶۰/۹۴	۶/۲۲	۰/۹۷۰	۰/۳۷۹
اختلالات خواب	کنترل	پیش آزمون	۳۱/۲۸	۴/۷۷	۰/۹۵۹	۰/۱۱۴
		پس آزمون	۳۱/۷۶	۴/۸۳	۰/۹۴۲	۰/۰۵۴
	شفقت درمانی	پیش آزمون	۳۲/۰۵	۴/۹۸	۰/۹۴۷	۰/۰۶۲
		پس آزمون	۲۱/۰۶	۳/۱۸	۰/۹۶۳	۰/۲۲۱
تصویر بدنی	کنترل	پیش آزمون	۷۴/۰۲	۶/۸۹	۰/۹۶۱	۰/۱۹۶
		پس آزمون	۷۴/۸۷	۶/۹۲	۰/۹۴۷	۰/۰۶۶
	شفقت درمانی	پیش آزمون	۷۴/۱۱	۷/۶۱	۰/۹۵۰	۰/۰۹
		پس آزمون	۳۸/۴۲	۵/۴۳	۰/۹۶۱	۰/۱۱۸

در ادامه، پیش فرض‌های همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین^۱ و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با آزمون ام-باکس^۲ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل برابر بود (تاب آوری $F = 0.027$ ، $p = 0.887$ ، $F = 0.301$ ، $p = 0.587$ ؛ تصویر بدنی $F = 1.446$ ، $p = 0.237$ ، $F = 0.589$ ، $p = 0.446$). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت معنادار بین واریانس متغیرها بود ($M\text{-Box} = 4/154$ ، $F = 0.631$ ، $p = 0.706$). بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود نداشت (جدول ۳).

در ادامه، پیش فرض‌های همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین^۱ و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با آزمون ام-باکس^۲ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل برابر بود (تاب آوری $F = 0.027$ ، $p = 0.887$ ، $F = 0.301$ ، $p = 0.587$ ؛ تصویر بدنی $F = 1.446$ ، $p = 0.237$ ، $F = 0.589$ ، $p = 0.446$).

^۱ Levene's Test

^۲ Box's M

جدول ۳. پیش فرض همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	میزان F	نتایج آزمون لوین			آزمون ام-باکس
		درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۱	معنی داری	
تاب آوری	۰/۱۲۷	۱	۳۷	۰/۸۷۰	Box's M = 4/154 F = 0.631 df2 = 9841/533 P = 0.706
اختلالات خواب	۰/۳۰۱	۱	۳۷	۰/۵۸۹	
تصویر بدنی	۱/۴۴۶	۱	۳۷	۰/۲۳۷	

پس آزمون با ارزش لامبدای ویلکز 0.80 در سطح 0.001 معنی دار بود. با توجه به شاخص لامبدای ویلکز

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که F کلی در مرحله

می‌توان نتیجه گرفت که مداخله انجام شده، ۸۰ (جدول ۴). درصد از واریانس تغییر در متغیرها را تبیین می‌کند

جدول ۴. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	مقدار F	df فرض	df خطا	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۸۰۳	۱۳۱/۷۰۵	۳	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۶۴	۱۳۱/۷۰۵	۳	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳	۱
	اثر هتلینگ	۱۲/۲۲۱	۱۳۱/۷۰۵	۳	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱۲/۲۲۱	۱۳۱/۷۰۵	۳	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳	۱

بر اساس نتایج به دست آمده، تفاوت میانگین نمرات تاب آوری، اختلالات خواب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان دو گروه آزمایش و کنترل، معنی‌دار بود؛ لذا می‌توان گفت شفقت درمانی موجب افزایش تاب آوری و کاهش اختلالات خواب و تصویر بدنی (منفی) در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است ($p < 0/01$) (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
تاب آوری	پیش آزمون	۶۳/۵۹۶	۱	۶۳/۵۹۶	۲/۳۶۶	۰/۱۳۳	۰/۰۶۵	۰/۳۲۱
	گروه	۲۶۰۴/۲۱۴	۱	۲۶۰۴/۲۱۴	۷۲/۶۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۴	۱
	خطا	۱۲۱۹/۱۸۳	۳۴	۳۵/۸۵۸				
اختلالات خواب	پیش آزمون	۱۲/۶۱۱	۱	۱۲/۶۱۱	۰/۴۶۹	۰/۴۹۸	۰/۰۱۴	۰/۱۰۲
	گروه	۱۰۱۰/۰۳۵	۱	۱۰۱۰/۰۳۵	۱۳۰/۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴۳	۱
	خطا	۲۶۳/۸۹۶	۳۴	۷/۷۶۲				
تصویر بدنی	پیش آزمون	۴۰/۴۳۹	۱	۴۰/۴۳۹	۱/۵۰۴	۰/۲۲۸	۰/۰۴۲	۰/۲۲۲
	گروه	۱۲۳۹۳/۱۲	۱	۱۲۳۹۳/۱۲	۴۶۱/۰۷۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷۵	۱
	خطا	۹۱۳/۹۵۴	۳۴	۲۶/۸۸۱				

بحث

این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تاب آوری، اختلالات خواب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتایج نشان داد که شفقت درمانی موجب افزایش تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان شده است. این یافته با نتایج طیب زاده و همکاران و گرگویر^۱ و همکاران مبنی بر تاثیر شفقت درمانی بر تاب آوری بیماران جسمانی همسو (۳۷،۲۷) بود، در حالی که در مطالعه کرنثال^۲ و همکاران، یافته‌های متفاوتی به دست آمد (۳۸). در

^۱ Grégoire

^۲ Krenthal

خصوص عدم این ناهم‌سویی می‌توان به تفاوت بین فرهنگ و عوامل اجتماعی جامعه آماری مورد مطالعه استناد نمود. در خصوص تاثیر روایت درمانی باید گفت که در شفقت درمانی، افراد با بهره‌گیری از ذهن آگاهی و حل مساله می‌توانند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهند و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را بازطراحی کنند (۲۴). بنابراین این درمان کمک می‌کند تا زنان بیمار، معیارها و انتظارات شناختی، هیجانی و ارتباطی جدیدی را برای خود تعریف نمایند. این

فرایند سبب می‌شود تا آنها سلامت روان و آرامش درونی بیشتری را تجربه نمایند. با بهبود سلامت روان و دستیابی به قدرت حل مساله، این بیماران قدرت تحمل روانی و تاب آوری بیشتری را تجربه می‌کنند. بعلاوه شفقت درمانی یک عامل مؤثر برای تعادل عاطفی، رفتاری و روانشناختی محسوب شده و موجب احساس مراقبت از خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی خود می‌شود (۳۹). از این جهت می‌تواند مولفه‌های روانشناختی مانند تاب آوری روانی بیماران را تحت تاثیر قرار دهد.

همچنین نتایج نشان داد که شفقت درمانی موجب کاهش اختلالات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است. در راستای اثربخشی این درمان بر اختلالات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان به دلیل عدم یافت پیشینه ای مشابه، به نتایج مطالعات مربوط به تاثیر این درمان بر سایر بیماری‌های جسمانی استناد می‌گردد. براین اساس نتایج به دست آمده با تحقیقات اسحق‌زاده و همکاران و فروغی و همکاران مبنی بر اثربخشی شفقت درمانی بر کاهش مشکلات خواب در بیماران جسمانی همخوانی داشت (۴۰، ۲۶). در این خصوص، مطالعه ای با یافته‌های مغایر یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بیماران مبتلا به سرطان به دلیل ماهیت بیماری خود و ترس‌های ناشی از آن، علائمی از اختلال‌های خواب را بروز می‌دهند (۱). در شفقت درمانی از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش هیجان‌ها و مراقبت از خود استفاده می‌شود که براساس آن، بیمار می‌تواند احساس‌های خوشایند و ناخوشایند را تشخیص داده و به سبب آن زمینه افکار، تصاویر و رفتارهای آرام بخش بیرونی باید درونی شوند که در این صورت، ذهن واکنش‌هایی شبیه به واکنش‌هایی که به عوامل بیرونی می‌دهد، در رویارویی با عوامل درونی نشان می‌دهد (۲۳). همچنین قابل بیان است که شفقت به خود در واقع یک شکل سالم از خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی فرد

است. افراد مشفق زمانی که رویدادهای منفی (رویدادهای مربوط به بیماری) را تجربه می‌کنند با مهربانی و گرمی و ملاحظت با خود برخورد می‌کنند که این امر باعث کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری و سرکوبی افکار منفی مثل اضطراب می‌گردد و به نوبه خود می‌تواند باعث کاهش مشکلات و اختلالات خواب گردد (۱۹).

همچنین نتایج نشان داد که شفقت درمانی موجب بهبود تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است. نتایج به دست آمده با یافته‌های شیخان و همکاران، و فان^۱ و همکاران مبنی بر اثربخشی شفقت درمانی بر بهبود تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان همخوانی داشت (۲۸، ۲۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت که تشخیص و درمان سرطان پستان، منجر به تغییر عملکرد جنسی، تصویر خود منفی و مشکلات ارتباطی می‌گردد (۷). زمانی که برای زنی تشخیص سرطان پستان داده می‌شود، تغییراتی در جنبه‌های مختلف زندگی او رخ می‌دهد. بدن با روش‌های هجومی و اثرات جانبی درمان روبه رو شده و شفقت کمتری به خود نشان می‌دهد (۲۲). شفقت درمانی با ایجاد مهربانی با خود (در مقابل قضاوت خود)، سبب می‌شود که افراد به جای برخورد قضاوتی نسبت به بدنشان، برخورد مهربانانه‌ای کسب کنند و بدن‌هایشان را به شکل متعادل‌تر بدون ادراک اغراق‌آمیز ببینند. در واقع شفقت به خود، مستلزم پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی‌ها بخشی از شرایط انسانی بوده و همه انسان‌ها از جمله خود فرد، مستحق مهربانی و شفقت است (۲۲). بنابراین شفقت به خود موجب انعطاف‌پذیری عاطفی شده و به عنوان یک پاسخ جدید در برابر رنج و ناراحتی به درک شرکت کنندگان در گروه آزمایش نسبت به خود همراه با پذیرش محدودیت‌ها کمک کرده و تاثیر مثبتی در تصویر بدنی آنان داشته است.

^۱ Fan

نتیجه‌گیری

براساس نتایج، شفقت درمانی بر تاب آوری، اختلالات خواب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان، تاثیر داشت. لذا توصیه می‌شود مشاوران و روانشناسان مراکز رواندرمانی و بیمارستان‌ها از این روش درمانی برای تاب آوری، اختلالات خواب و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده کنند تا ضمن افزایش سلامت روانشناختی این افراد، گامی در افزایش امید به زندگی آنان برداشته شود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از رساله دکتری پردیس دانشگاه تهران با کد اخلاق 1403,166. IR.IAU.ARDABIL REC است. بدین وسیله از تمامی کسانی که در این پژوهش یاری نمودند، تشکر می‌گردد.

همچنین قابل بیان است که این بیماران با مشکلات روانشناختی و هیجانی بسیاری درگیر هستند (۲۰) لذا، درمان متمرکز بر شفقت برای این افراد مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند یعنی با تحریک سیستم تسکین بخشی، زمینه تحول آن را فراهم می‌کند و با تحول این سیستم، تاب آوری در برابر آشفتگی را بالا می‌برد و در نهایت منجر به بهبود تاب آوری می‌گردد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بود که از جمله آن‌ها می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، محدود بودن جامعه پژوهش به جنسیت زنان و نیز نوع بیماری (سرطان پستان که می‌تواند تصویر بدنی فرد را به تحت تأثیر گذارد) و نیز عدم انجام مرحله پیگیری اشاره کرد. لذا، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. همچنین چنین مطالعه‌ای روی جنسیت مذکر و نیز سایر انواع سرطان‌ها انجام شود. بعلاوه پیشنهاد می‌گردد با انجام مرحله پیگیری، ماندگاری اثر درمان مذکور در مطالعات آتی بررسی گردد.

References

- 1- Hanahan D. Hallmarks of cancer: new dimensions. *Cancer Discovery*. 2022;12(1):31-46.
- 2- Kocarnik JM, Compton K, Dean FE, Fu W, Gaw BL, Harvey JD, et al. Cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life years for 29 cancer groups from 2010 to 2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *JAMA Oncology*. 2022;8(3):420-44.
- 3- Khan SZ, Lengyel CG. Challenges in the management of colorectal cancer in low and middle-income countries. *Cancer Treatment Research Communications*. 2023;35:100-15.
- 4- Loeloe MS, Jamshidi M, Jamshidi A, Aryanpoor M, Danehchin L, Daneshi N, et al. Investigating the epidemiology and mortality of cancers in the southeast of Khuzestan in 2014-2019. *Journal of Health Research in Community*. 2023;9(2):28-38.
- 5- Huang J, Ssentongo P, Sharma R. Cancer burden, prevention and treatment in developing countries. *Frontiers Media*. 2023;1:112-22.
- 6- Asgharian M, Moslemi D, Jahani M, Bijani A, Nikbakht H-A, Mehdizadeh H. The 30-year incremental pattern of breast cancer: a study in the northern of Iran. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 2023;14(4):720-31. [persian]
- 7- Grinda T, Aizer AA, Lin NU, Sammons SL. Central nervous system metastases in breast cancer. *Current Treatment Options in Oncology*. 2025;1:1-22.
- 8- Mendiola M, Ogundipe T, Arroyave-Villada J, Adeonigbagbe O, Gorbenko K, Keefer L. Investigating resilience in patients with IBD: preliminary insights for understanding disease-specific resilience skills. *Frontiers in Psychology*. 2024;15:1486401.

- 9- Ivanov D. Two views of supply chain resilience. *International Journal of Production Research*. 2024;62(11):4031-45.
- 10- Troy AS, Willroth EC, Shallcross AJ, Giuliani NR, Gross JJ, Mauss IB. Psychological resilience: an affect-regulation framework. *Annual Review of Psychology*. 2023;74(1):547-76.
- 11- Oruc M, Demirci AD, Kabukcuoglu K. A grounded theory of resilience experiences of women with gynecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2023;64:102-12.
- 12- Şenol V, Temircan Z. Sleep disorders, sleep quality, and health-related quality of life in patients with cancer in Turkey: a multi-center cross-sectional survey. *The Ewha Medical Journal*. 2024;47(1):65-75
- 13- Mogavero MP, DelRosso LM, Fanfulla F, Bruni O, Ferri R. Sleep disorders and cancer: state of the art and future perspectives. *Sleep Medicine Reviews*. 2021;56:101-11.
- 14- Zhu W, Li W, Gao J, Wang L, Guo J, Yang H. Factors associated with the sleep disturbances of people with breast cancer during chemotherapy in China: a cross-sectional study. *Nursing Open*. 2023;10(8):54-61.
- 15- Berisha A, Shutkind K, Borniger JC. Sleep disruption and cancer: chicken or the egg? *Frontiers in Neuroscience*. 2022;16:856-66.
- 16- Locke A, Arnocky S. Breast symmetry, but not size or volume, predicts salivary immunoglobulin-A (sIgA) in women. *Evolution and Human Behavior*. 2021;42(6):517-23.
- 17- Ahn J, Suh EE. Body image alteration in women with breast cancer: a concept analysis using an evolutionary method. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2023;10(5):100214.
- 18- Munteanu V-B. *Psycho-Oncology. New Trends in Psychology*. 2021;3(2):14-26.
- 19- Rusticus S. Body image. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*: Springer; 2023.
- 20- Hou L, Liu L, Wang F, Yu L, Yu Z. Psychological problems in breast cancer patients should be taken seriously. *Chinese Journal of Surgery*. 2024;62(2):110-15.
- 21- Wytiaz V, Jackson Levin N, Tan CY, Stelmak D, Iannarino N, Zhang A, et al. Body image disturbances in adolescent and young adult cancer patients confronting infertility risk and fertility preservation decisions. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2024;42(2):208-22.
- 22- Harris D. Compassion-focused grief therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2021;49(6):780-90.
- 23- Gilbert P, Simos G. *Compassion focused therapy: clinical practice and applications*: Routledge; 2022.
- 24- Kirby JN, Petrocchi N. Compassion-focused therapy—what it is, what it targets, and the evidence. *Handbook of self-compassion*: Springer; 2023.
- 25- 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):131-45. [persian]
- 26- Eshagzadeh H, Olfatykia N, Smkhani Akbarinejad H. Effectiveness of compassion-focused therapy on sleep quality and intensity pain of women with multiple sclerosis. *Anesthesiology and Pain*. 2024;14(4):36-46. [persian]
- 27- Grégoire C, Paye A, Vanhaudenhuyse A. Self-compassion-based interventions in oncology: a review of current practices. *OBM Integrative and Complimentary Medicine*. 2024;9(1):351-66.
- 28- Fan YC, Hsiao FH, Hsieh CC. The effectiveness of compassion-based interventions among cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Palliative & Supportive Care*. 2023;21(3):534-46.
- 29- Delavar A. *Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences*. Tehran: Roshd Publication; 2019. [persian]
- 30- Zomer J. Mini Sleep Questionnaire (MSQ) for screening large populations for EDS complaints. *Sleep*. 1985.
- 31- Manavipour D. Psychometric properties of the sleep questionnaire. *Shefaye Khatam*. 2015;3(3):15-20. [persian]

- 32- Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. Behavior Research and Therapy. 2005;43(2):229-41.
- 33- Pooravari M, Habibi M, Parija HA, Tabar SHSA. Psychometric properties of body image concern inventory in adolescents. Pajoohandeh Journal. 2014;19(4):189-99. [persian]
- 34- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety. 2003;18(2):76-82.
- 35- Ahangarzadeh RS, Rasoli M. Psychometric properties of the Persian version of "Conner-Davidson Resilience Scale" in adolescents with cancer. Nursing and Midwifery Journal. 2015;13(9):739-47. [persian]
- 36- Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. Advances in Psychiatric Treatment. 2009;15(3):199-208.
- 37- Tabibzadeh F, Soleimani E, Shiroudi S. The effectiveness of compassion-focused therapy on cancer fatigue and self-care behaviors of cancer patients. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2021;9(12):75-84. [persian]
- 38- Krenthal A, Morsion M, Norschis T. The effectiveness of mindfulness on resilience and emotional well-being in patients with type 2 diabetes. Journal of Knowledge and Health, 2022;12(3):2105-10.
- 39- Kotera Y, Beaumont J, Edwards A-M, Cotterill M, Kirkman A, Tofani AC, et al. A narrative review of compassion focused therapy on positive mental health outcomes. Behavioral Sciences. 2024;14(8):643-56.
- 40- Foroughi AA, Reisi S, Montazeri N, Naseri M. The effectiveness of mindful self-compassion treatment on sleep quality, rumination and self-compassion in people with cardiovascular disease. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022;9(4):137-52. [persian]