

تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Posttraumatic Growth and Body Image Fear in Females with Breast Cancer

Ziba Kiarasi

PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Dr. Seyedeh Olia Emadian *

Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

emadian2012@yahoo.com

Dr. Ramazan Hassanzadeh

Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

زیبا کیاراسی

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

دکتر سیده علیا عمامدیان (تویستنده مسئول)

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

دکتر رمضان حسن‌زاده

استاد، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

Abstract

The purpose of this study was the effectiveness of Compassion-Focused therapy on posttraumatic growth and Body Image Fear in Females with Breast Cancer. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with the control group. The statistical population of the study included all females with breast cancer who were referred to Arad hospital and had a medical record in the spring of 2020. Among them, 30 females were selected by purposive sampling and randomly replaced in a control group (waiting for treatment) and an experimental group (15 people in each group). The subjects of the experimental group received Compassion-Focused therapy (during 8 sessions) and the control group (waiting for treatment) did not receive the intervention. For data collection, the posttraumatic growth PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996) and Body Image Fear BICI (Body Image Fear, 2005) were used. Data were analyzed by analysis of covariance in SPSS21. The results showed that Compassion-Focused therapy significantly increased posttraumatic growth and decreased Body Image Fear($p<0.05$). According to the results of the present study, Compassion-Focused therapy can be used to increase posttraumatic growth and decreased Body Image Fear in females with Breast Cancer.

چکیده

هد پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه، شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان بود که در بهار ۱۳۹۸ به بیمارستان آراد شهر تهران مراجعه کرده و دارای پرونده پزشکی بودند. از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در یک گروه در انتظار درمان و یک گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش درمان متمرکز بر شفقت (طی ۸ جلسه) دریافت کردند و گروه در انتظار درمان آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه رشد پس از سانحه PTGI (تیلچی و کالهون، ۱۹۹۶) و پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی BICI (لیتلتون، آکسوم و پوری، ۲۰۰۵) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس در نرمافزار SPSS21 انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت به طور معناداری باعث افزایش رشد پس از سانحه و کاهش نگرانی از تصویر بدنی سانحه شده است ($p<0.05$). با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از درمان متمرکز بر شفقت جهت افزایش رشد پس از سانحه و کاهش نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده کرد.

Keywords: Compassion-Focused therapy, post traumatic growth, Body Image Fear, Breast Cancer.

واژه‌های کلیدی: درمان متمرکز بر شفقت، رشد پس از سانحه، نگرانی از تصویر بدنی، سرطان پستان.

مقدمه

امروزه در علوم پژوهشی سرطان، واژه آشنایی است که تشخیص اولیه آن نه تنها وضعیت جسمانی افراد مبتلا را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد، بلکه سازمان روانی افراد را نیز دچار اختشاش می‌کند (فرشته و پیرخائفی، ۱۳۹۹). سرطان پستان^۱، شایع‌ترین سرطان و اولین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است (بارک، کدامکاری، رامامورتی و زرنیکی، ۲۰۱۹). سرطان پستان، به نوعی سرطان گفته می‌شود که از بافت پستان آغاز می‌شود. عالم سرطان پستان می‌تواند یک توده در پستان، تغییر در شکل پستان، گودی پوست، ترشح مایع از نوک پستان یا پوسته شدن قسمتی از پوست باشد (دسراکس، ۲۰۱۸). اکثر افراد مبتلا به سرطان، فشار شدیدی را تجربه می‌کنند (لین^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). درد، خستگی و نبود انرژی، شایع‌ترین مشکلات بیماران مبتلا به سرطان است (کاسپر^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین سرطان پستان به عملکرد جنسی و عزت نفس فرد مبتلا آسیب می‌رساند (دسوزا^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، تحقیقات زیادی دریافتنند که به دنبال تجارب تهدیدکننده زندگی مانند سرطان، افراد تغییرات روان‌شناختی مثبتی نشان می‌دهند که از آن تحت عنوان رشد پس آسیبی یاد می‌شود (روینی و وسکولی^۵، ۲۰۱۲؛ اوچوبیا^۶ و همکاران، ۲۰۱۷؛ اوچوبیا و همکاران، ۲۰۱۳؛ پاتو^۷ و همکاران، ۲۰۱۵؛ همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به مدل رشد پس آسیبی، تغییرات مثبت در حوزه‌های خودپنداره (ارزیابی جدید قدرت شخصی و شکری و همکاران، ۱۳۹۳). رشد پس آسیبی نتیجه‌ی تجربه‌ی فرد از رویدادی آسیب‌زاست که فرد به رشدی فراتر از سطح قبلی عملکرد خود دست می‌یابد و تغییرات زندگی طولانی و بینش عمیق‌تری را تجربه می‌کند. براساس این مدل، رویداد آسیب‌زا عمیقاً حس امنیت و آسیب‌ناپذیری فرد، اهداف و اینکه چطور استرس‌های احساسی خود را کنترل کند، مختلف می‌کند و بعد از این شوک احساسی، فعلیت یادآوری با هدف جستجو برای معنی، با توجه به آن چیزی که اتفاق افتاده و مدیریت احساس شروع می‌شود (کرمیو^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). از زمینه‌های دیگر مورد آسیب واقع شده در فرآیند سرطان پستان، تصویر بدنی^۹ است. تصویر بدنی یکی از عناصر مهم در کیفیت زندگی بیماران سرطانی است (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۷). هنوز معنای دقیقی از تصویر بدنی وجود ندارد، بیشتر دیدگاه‌های اخیر که پدیدار شده‌اند در مسیر اصلی ادبیات تصویر بدنی شامل این سازه چند بعدی می‌شود که عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری را در بردارد. تصویر بدنی را می‌توان به عنوان تصویری از بدن، که فرد در ذهن خود شکل می‌دهد در نظر گرفت. در واقع چگونگی درک و تصویر کردن خویشتن است. تصویر بدنی تحت تاثیر ایده‌آل فرهنگی و اجتماعی قرار دارد و چگونگی مقایسه خود با این ایده‌آل‌ها، احساس فرد را در مورد بدنش و همچنین رضایت از آن شکل می‌دهد (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). درمان سرطان ممکن است منجر به تغییرات عمددهای از تصویر بدنی به واسطه فقدان یک قسمت، بدشکلی، زخم‌ها یا تغییرات بدنی شود. پرتونگاری ممکن است باعث آسیب به بافت و تغییرات درونی در طول سالها شود، تاثیرات جراحی بیشتر فوری اما اغلب ماندگار هستند، در حالی که تغییرات گذرا، بازگشت‌پذیر (مانند از دست دادن مو) ممکن است ناشی از شیمی درمانی نظامدار باشد. تغییرات عمومی‌تر، مانند افزایش وزن ممکن است در بازگشت‌پذیری و مدت بیماری میانجی‌گری کنند (رجبی و همکاران، ۱۳۹۴).

یکی از مداخلات روان‌درمانی جدید، درمان متمرکز بر شفقت^{۱۰} است. درمان متمرکز بر شفقت، در کنار سایر رویکردهای درمانی جدید در حوزه روان‌شناسی موج سوم، توجه درمانگران نوین را برای بیماری‌های خاص جلب نموده است (روزمنورت، مورا، نادال، بیلدل و برنجر، ۱۳)،

¹ Breast Cancer

² Burke, Kodumudi, Ramamoorthi & Czerniecki

³ Desreux

⁴ Lin

⁵ Kasper

⁶ Dsouza

⁷ Ruini, Vescovelli

⁸ Ochoa

⁹ Patou

¹⁰ Cormio

¹¹ Body Image

¹² Compassion-Focused therapy (CFT)

¹³ Ros-Morente, Mora, Nadal, Belled & Berenguer

۲۰۱۷). این درمان با هدف کاهش درد، رنج، نگرانی و افسردگی، ایجاد شده است (پورمحمد قوچانی و عرب، ۱۳۹۸). اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همانگونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود (گلبرت^۱، ۲۰۱۴؛ در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر خودارزیابی افراد، رابطه‌ی افراد با خودارزیابی آنها تعییر می‌کند (گلبرت، ۲۰۰۹). در تمرین‌های خودشفقتی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تاکید می‌شود که نقش بسیاری در آرامش ذهن فرد، کاهش احساس تنها‌بی، نگرانی و نشخوار فکری دارد (قتواتی، بهرامی، گودرزی و روزبهانی، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده که افرادی که از شفقت بالاتری نسبت به خود برخوردارند، سطوح پایین افسردگی، اضطراب و نشخوار را در موقعیت‌های اجتماعی چالش برانگیز تجربه می‌کنند و از رضایت زندگی بالاتری نیز برخوردارند (هدایان و جبل عاملی، ۱۳۹۸). یافته‌های پژوهشی نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند بر تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان سودمند باشد (نقدى و مداعزاده، ۱۳۹۹؛ خلعتبری، همتی ثابت و محمدی، ۱۳۹۷). همچنین یافته‌های پژوهشی دیگر در زمینه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه (نواب، دهقانی و کرباسی، ۱۳۹۸؛ نقی پور و نائینیان، ۱۳۹۷؛ نواب، دهقانی و صالحی، ۱۳۹۶) تایید شده است.

با توجه به اینکه سرطان پستان از شایع ترین بیماری‌های زنان شناخته می‌شود و از آنجا که این افراد مشکلات روانشناختی همچون نگرانی از تصویر بدنی و مشکلات مرتبط با رشد و تحول را پس از مبتلا شدن به بیماری دارند، از مهمترین اقداماتی که می‌توان برای افزایش رشد و تحول آنها پس از بیماری انجام داد، ارائه درمان‌های روانشناختی است که با توجه به ساختار مداخله مبتنی بر شفقت، در این پژوهش از مداخله مبتنی بر شفقت استفاده شد. همچنین، از آنجا که شفقت به خود و فراتر از آن، درمان متمرکز بر شفقت سازهای نوپا در روانشناسی است، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر برای بررسی کارایی این درمان به ویژه در بافت فرهنگ ایرانی، احساس می‌شود. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان آراد شهر تهران بود که در سه ماهه اول سال ۱۳۹۸ مراجعه نمودند و ابتلای آن‌ها به سرطان پستان بر اساس نظر پژوهشک متخصص تأیید شده بود. همچنین مبتلایان، دارای پرونده پزشکی و مراجعات مکرر جهت درمان به بیمارستان آراد بودند. با توجه به افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش نشان دادند، ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و به شیوه تصادفی، به روش قرعه کشی با استفاده از شماره پرونده آن‌ها، در دو گروه (یک گروه آزمایشی و یک گروه در انتظار درمان) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جنسیت مونث، محدوده سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال و کسب رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در جلسات درمانی بود. از جمله ملاک‌های خروج نیز عدم تمایل شرکت در ادامه جلسات درمانی، عدم استفاده از داروهای درمانی خود در طول دوره، قرار گرفتن همزمان تحت آموزش و یا درمان دیگر، در طول دوره بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه بهصورت کتبی اخذ شد، طرح پژوهش توضیح داده شد و بر محramانه بودن اطلاعات تأکید شده و در صورت تمایل پس از اتمام پژوهش، شرکت‌کنندگان از نتایج پژوهش آگاه شدند. همچنین در پایان پژوهش، درمان متمرکز بر شفقت نیز برای اعضای گروه در انتظار درمان اجرا شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI)^۲: این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که توسط تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) به منظور ارزیابی تغییرات خود ادراکی افراد، مرتبط با تجربه حادث آسیب‌زا ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ عبارت در مقیاس لیکرت با دامنه صفر (اصلاً) تا پنج (خیلی زیاد) تشکیل شده است. دامنه نمرات آزمودنی‌ها در این مقیاس بین ۰ تا ۱۰۵ است. این

¹ Gilbert

² Posttraumatic Growth Scale

تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان
The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Posttraumatic Growth and Body Image Fear in Females with Breast Cancer

پرسشنامه از پنج خردمنقياس تشکيل شده است که حوزه‌های مربوط به رشد را اندازه‌گيری می‌کند، که شامل ادراک افزایش يافته از ارزش زندگی (۳ ماده)، تغيير در اولويت‌های زندگی (۵ ماده)، ايجاد روابط گرم و صميمانه با ديجاران (۷ ماده)، ادراک افزایش يافته از توانايي‌های خويشتن (۴ ماده) و تغيير و تحولات معنوی و مذهبی و عرفانی (۲ ماده) است. تدسچی و كالهون (۲۰۰۴) پايابي اين مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ و مقدار همسانی درونی این پرسشنامه را ۹۰/۰ گزارش کرده‌اند (تدسچی و كالهون، ۲۰۰۴). در ايران حيدرزاده و همكاران (۱۳۹۴) همسانی درونی برای كل ابراز را ۰/۹۵ و همسانی درونی برای ابعاد پنج گانه را بين ۰/۸۷ تا ۰/۸۲ گزارش کرند (حيدرزاده و همكاران، ۱۳۹۴). همچنین در پژوهش سيدمحمودی، رحيمي و محمدی (۱۳۹۲) مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای كل مقیاس ۰/۹۲ بود (سيدمحمودي، رحيمي و محمدی جابر، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه رشد پس از سانحه ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI): اين پرسشنامه توسط ايتلتون، آكسوم و پوري^۱ در سال ۲۰۰۵ تدوين شد. دارای ۱۹ آيت و از نوع خودگزارشي است. آزمودني باید روی يك طيف ليكرت ۵ درجه‌اي از ۱ (هرگز) تا ۵ (هميشه) به سوالات پاسخ دهد. به اين ترتيب گستره نمرات بين ۱۹ تا ۹۵ به دست مي‌آيد و هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نگرانی نسبت به تصویر بدنی بالاتر است. اين ايزار از پایابی و روایی مطلوبی بروخوردار است. پایابی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ متغير بوده و میانگین همبستگی ۰/۶۲ به دست آمده است. روایی همگرای این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه وسوس اجباری و پرسشنامه اختلالات خوردن به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۰ به دست آمده است (ايتلتون و همكاران، ۲۰۰۵). در ايران پایابی پرسشنامه در ۹ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهر شيراز به دو شيوه دو نيمه سازي و آلفای کرونباخ سنجиде و به ترتیب ضرایب ۰/۶۶ و ۰/۸۴ به دست آمد است (محمدی و سجادی نژاد، ۱۳۸۶). همچنین بساکنژاد و غفاری (۱۳۸۶) پس از ترجمه مقیاس نگرانی از تصویر بدنی آن را تحت عنوان ترس از بدریختی بدنی روی ۳۶۳ داشتجوی دختر و پسر در اهواز اجرا کرند. پایابی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای دانشجویان دختر و پس و کل دانشجویان به ترتیب برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شد. برای محاسبه ضریب روایی همزمان از مقیاس ترس از ارزیابی منفي ظاهر جسمانی و ترس از ارزیابی منفي استفاده شد که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۵۵ و ۰/۴۳ در سطح معناداري ۱/۰ به دست آمد. پایابی این پرسشنامه در پژوهش حاضر توسط آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد (بساکنژاد و غفاری، ۱۳۸۶).

گروه آزمایش در کنار دریافت مراقبت‌های روتین، در معرض شفقت درمانی در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته يك جلسه قرار گرفتند، اما اعضاي گروه در انتظار درمان هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرند و مراقبت‌های روتین خود را ادامه دادند. قبل و بعد از مداخله،

هر دو گروه آزمایش و کنترل در انتظار درمان به پرسشنامه رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی پاسخ دادند.

جهت تجزيه و تحليل داده‌های پژوهش از روش آماري توصيفي شامل ميانگين و انحراف استاندارد و نيز تحليل کوواريانس چند متغيره از نرم‌افزار آماري SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

جدول ۱. برنامه مداخله‌ای درمان متمرکز بر شفقت (گيلبرت، ۲۰۰۹)

جلسه	مراحل	محفوی جلسه
اول	آشنایي با اهداف گروه	آشنایي با آزمون، آشنایي و معارفه، توضیح قوانین، بيان نقش عوامل روانشناختی مشبت در بیماری سرطان، معرفی درمان مبتنی بر شفقت
دوم	آموزش كيفيت زندگی و شادکامي	بررسی نقش كيفيت زندگی در بهزيستی ذهنی، شادکامي و سلامت روان، راههای موفقیت در دستیابی به آميدواری و شادکامي
سوم	آموزش نقش اهداف و ارزشها	آشنایي با اهداف، ارزشها و زندگی معنوی، بيان فلسفه زندگی، تمرين هدف‌يابي و آشنایي با اصول شفقت درمانی، مدل شناسایي حوزه‌هایي که باعث نگرانی هستند، دریافت بازخورد.
چهارم	تغییر نگرش	استفاده از گام تغيير نگرش بر پایه اصول شناخت درمانی، آموزش تكنيك تفكير در رفتار، آموزش تكنيك آشنایي با رفتارهای پرخطر، دریافت بازخورد
	تغییر اهداف	آموزش راهبرد تغيير اهداف و معيارها با استفاده از تكنيك کسب بینش و هشياري، آموزش تغيير اولويت‌ها، دریافت بازخورد.

پنجم ورزی	آموزش خود شفقت
آموزش خوشبینی	آموزش اصول مهم شفقت شامل اصل سبک زندگی، دریافت بازخورد
ششم	آموزش همدلی
هفتم	آموزش کاهش ترس
آموزش مراقبه	آموزش مراقبه شمارش تنفس، آموزش ابرازگری خود و مواجهه با نیازهای درونی خود و خود ترحمی و ایجاد بخشش به خود و ارائه بازخورد.
هشتم	آموزش خودالقایی
خلاصه و مرور	ارائه راهکارهای افزایش کیفیت زندگی، آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی مبتنی بر شفقت درمانی و خودالقایی مثبت، اجرای پاسخهای مقابله‌ای موثر برای بیماران سلطان و ارائه بازخورد.
	مرور و خاتمه تکنیکهای درمانی مبتنی بر شفقت اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

میانگین (و انحراف معیار) سنی در گروه آزمایش شفقت درمانی $33/00$ ($5/54$) و در گروه کنترل $35/06$ ($5/67$) بود. تعداد 13 نفر میانگین ($43/3$) درصد دارای تحصیلات لیسانس و تعداد 17 نفر میانگین ($56/7$) درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. تعداد 9 نفر میانگین ($30/0$) درصد مجرد و تعداد 21 نفر میانگین ($70/0$) درصد متاهل بودند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در انتظار درمان در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیر رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنه به تفکیک گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون.

گروه در انتظار درمان	گروه شفقت درمانی	گروه شفقت درمانی	گروه در انتظار درمان
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
($3/63$) $73/26$	($3/80$) $74/93$	پیش‌آزمون	رشد پس از
($5/31$) $66/06$	($2/59$) $92/80$	پس‌آزمون	سانحه
($4/49$) $71/46$	($1/80$) $80/53$	پیش‌آزمون	نگرانی از تصویر
($1/80$) $78/06$	($4/49$) $62/80$	پس‌آزمون	بدنه

همان‌گونه که از نتایج جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیر رشد پس از سانحه در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش و میانگین نمرات متغیر نگرانی از تصویر بدنه در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است. جهت ارزیابی درمان متمرکز بر شفقت، بر متغیرهای رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنه، از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده گردید. تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه‌ای از پیش‌فرضهاست. جهت آزمون یکسان بودن واریانس مشاهدات بین گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد و پیش‌فرض یکسان بودن واریانس مشاهدات بین گروه‌ها تایید شد. این میزان در متغیر رشد پس از سانحه برابر با ($F=0/067$, $p=0/067$) و در متغیر نگرانی از تصویر بدنه برابر با ($F=0/509$, $p=0/230$) بود. جهت آزمودن نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ولیکر استفاده شد و نتایج حاکی از نرمال بودن داده‌ها بود. در این آزمون، مقدار F (و سطح معناداری) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون رشد پس از سانحه در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ($0/46$, $0/51$) و ($0/98$, $0/098$) بود. همچنین مقدار F (و سطح معناداری) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیر نگرانی از تصویر بدنه به ترتیب برابر با ($0/63$, $0/063$) و ($0/91$, $0/091$) بود و در نهایت مقدار F (و سطح معناداری) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر رشد پس از سانحه در گروه آزمایش و گواه به ترتیب برابر با

تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان
The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Posttraumatic Growth and Body Image Fear in Females with Breast Cancer

۰/۹۶۱ و ۰/۹۳۸ (۰/۷۱۶) و مقدار F (و سطح معناداری) در پیش آزمون و پس آزمون در متغیر نگرانی از تصویر بدنی در گروه آزمایش و گواه به ترتیب برابر با ۰/۸۱۲ (۰/۷۳۶) و ۰/۸۹ (۰/۶۲) بود. جهت همگن بودن شیب خط رگرسیون نیز از آزمون رگرسیون استفاده شد و در گروه آزمایش در متغیر رشد پس از سانحه مقدار بتای استاندارد شده، مقدار F و سطح معناداری به ترتیب برابر با ۰/۲۰۴، ۰/۷۵۲ و ۰/۴۶۵ و در متغیر نگرانی از تصویر بدنی مقدار بتای استاندارد شده، مقدار F و سطح معناداری به ترتیب برابر با ۰/۶۲۰، ۰/۸۴ و ۰/۰۶ و در متغیر نگرانی از تصویر بدنی مقدار بتای استاندارد شده، مقدار F و سطح معناداری به ترتیب برابر با ۰/۶۶۹، ۰/۳۲۴ و ۰/۰۶ و در متغیر نگرانی از تصویر بدنی مقدار بتای استاندارد شده، مقدار F و سطح معناداری به ترتیب برابر با ۰/۱۳۴، ۰/۳۴۸ و ۰/۶۶۳ بود. با توجه به تایید کلیه پیش فرض های مورد نظر تحلیل کوواریانس چند متغیره می توان از این آزمون جهت فرضیه های پژوهش استفاده کرد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر متغیر رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی

گروه آزمایش	اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره	سطح معناداری
رشد پس از سانحه	گروه	۲۸۶۱/۶۳	۱	۲۸۶/۸۴	۰/۰۰۰۳
	خطا	۲۷۹/۳۳	۲۸		
	کل	۳۱۴۰/۹۶	۲۹		
نگرانی از تصویر بدنی	گروه	۵۶۳/۳۳	۱	۲۳/۶۰	۰/۰۰۰۴
	خطا	۶۶۸/۱۳	۲۸		
	کل	۱۲۳۱/۴۶	۲۹		

همان گونه که از نتایج موجود در جدول ۳ مشاهده می شود، درمان مبتنی بر شفقت توانست بر رشد پس از سانحه $F=286/84$ و $p=0.05$ و همچنین بر نگرانی از تصویر بدنی ($F=23/60$ و $p=0.05$) در زنان مبتلا به سرطان پستان اثرگذار واقع شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر درمان متمرکز بر شفقت به طور معناداری باعث افزایش رشد پس از سانحه و کاهش نگرانی از تصویر بدنی می شود. پژوهش حاضر نشان داد درمان متمرکز بر شفقت می تواند منجر به افزایش رشد پس از سانحه در زنان مبتلا به سرطان پستان شود. تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه با یافته های نواب، دهقانی و کرباسی (۱۳۹۸)، تقی پور و نائینیان (۱۳۹۷) و نواب، دهقانی و صالحی (۱۳۹۶) همسو بود. در مجموع باید گفت شفقت درمانی در بین زنان مبتلا به سرطان باعث مهریانی و شفقت نسبت به سختی ها، رنج ها و تجربیات تلخ بیماری شده و با خود مهریان تر شده و کمتر خود را سرزنش می کنند. افکار منفی را کاهش داده که این خود موجب افزایش رشد پس از سانحه در آن ها می گردد. 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 (صالحی و دهشیری، ۱۳۹۷). با وجود اینکه داشتن احساس شفقت به خود، با این موضوع که فرد به طور خشن و قضاوی با خود رفتار کند در تنافق است، اما جز ذهن آگاهانه این مولفه شامل این است که فرد به جای نادیده انگاشتن نواص خود، آنها را مطرح کند (پائولی و مکپرسون، ۱۰۰). درمان متمرکز بر شفقت 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 می دهد، در مواجهه با درونیات نیز آرام شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). افزون بر آن، در درمان متمرکز بر شفقت، افراد یاد می گیرند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین می توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (کلی^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر خودارزیابی افراد، رابطه افراد با خودارزیابی آنها تغییر می بلند. در تمرین های خودش فقتوی بر تمرین آرامی، ذهن

1 Pauley, McPherson

2 Kelly

آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تاکید می‌شود که نقش به سزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش تنیدگی و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (نف و جرم^۱، ۲۰۱۳). که تمامی این موارد ذکر شده منجر به افزایش رشد پس آسیب می‌شود.

همچنین، پژوهش حاضر نشان داد درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان شود. در نبیین این نتایج می‌توان گفت که داشتن شفقت به خود، نیازمند پذیراً بودن به صورت فعال و صبور بودن در برابر احساسات سخت است. افراد به صورت معمول به واسطه‌ی احساس‌های جسمانی واکنش‌های («مارزه، پرواز یا یخ زدن») از حضور احساس‌های سخت اطلاع پیدا می‌کنند؛ این فعاسازی سیستم عصبی دلسویانه که برای بیشتر افراد زنجیره‌هایی از رویدادها می‌باشد که با بالارفتن تنفس شروع شده و به دنبال آن ضربان قلب افزایش پیدا می‌کند و سپس گرفتگی عضلات را به دنبال دارد، به این معنا است که بدن در حال واکنش نشان دادن به یک شرایط تهدیدزاس است (مانند یک رویداد ناخوشایند و یا بیماری سرطان پستان) و به دنبال آن خود را برای دفاع آماده می‌کند (نف، ۲۰۱۰). از طرف دیگر، اصلاح و تقویت خودشفقتی یکی دیگر از جنبه‌های درمان مبتلى بر شفقت به حساب می‌آید. هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات است؛ همانگونه که به صورت طبیعی اتفاق می‌افتد (روم^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). از سوی دیگر، قسمتی از آموزش شفقت به خود به ذهن آگاهی اختصاص دارد. ذهن آگاهی یک عمل خود-توانمندسازی است که نتایج مثبتی مانند روش‌اندیشی، متأثت، محبت، خوش قلبی و سرسختی روانی را در افراد ایجاد کرده و بر عواطف مثبت و روش‌های حل مسئله تاثیر می‌گذارد (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۵). درمان متمرکز بر شفقت، از طریق تکنیک‌هایی مانند آموزش آرمیدگی و پذیرش عاری از قضابت و ضعیت موجود و نیز هشیار بودن نسبت به خویش که از مفاهیم اولیه این رویکرد درمانی است، سبب هشیاری از لحظه حاضر و به دنبال آن، کاهش اضطراب و تصویر بدنی منفی بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۷). بیماران مبتلا به سرطان پستان به دلیل دوره سخت درمانی که معمولاً برای آن‌ها فرسودگی جسمی و مالی زیادی برای آن‌ها به دنبال دارد. در بیشتر مواقع، درگیر نشخوار ذهنی بازگشت مجدد بیماری به سایر قسمتهای دیگر بدن خود هستند که منجر به حساسیت بیشتر آن‌ها می‌شود. شرایط جدید که منجر به از دست رفتن تحرک بدن می‌شود و روی ظاهر، هویت، و اعتماد به نفس آنان تاثیر گذاشته و زمانی که در موقعیت‌های اجتماعی توسط دیگران نیز تایید می‌شود، قادر است مشکلات روانشناختی و اشغال مداوم ذهنی برای مبتلایان ایجاد گردد (سروش و همکاران، ۱۳۹۳). برخی از این نگرانی‌ها برای اکثر بیماران مبتلا به سرطان پستان، غیرقابل اجتناب است، اما نوع پاسخدهی مبتلایان به این فشارها می‌تواند تغییر کند. یکی از علت‌های نشخوارهای ذهنی و اضطراب‌ها، حرکت ذهن به سمت آینده و پیش‌بینی حادثی است که درمان متمرکز بر شفقت قادر به کاهش نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان شود.

در زمینه محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مواردی نظری اینکه پژوهش حاضر روی زنان مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان آزاد تهران صورت گرفته است از این رو در تعیین نتایج به سایر زنان مبتلا به سرطان پستان باید احتیاط نمود، روش نمونه‌گیری که به صورت در دسترس انجام شد، حجم کم نمونه و نیز عدم در نظر گرفتن مدت ابتلا و شدت بیماری در هر شرکت کننده، عدم بررسی مشکلات روانشناختی شرکت کننده‌ها اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی از حجم نمونه بیشتری استفاده کرده و مدت ابتلا به سرطان پستان و نیز شدت بیماری در شرکت کننده‌گان و در نهایت بررسی سایر مشکلات روانشناختی شرکت کننده‌ها در نظر گرفته شود علاوه بر این پژوهش حاضر فاقد گروه پیگیری بود. از این رو پیشنهاد می‌شود در صورت امکان، جلسه پیگیری انجام گردد تا ماندگاری اثر درمان روان‌شناختی بر روی افراد مبتلا به سرطان پستان، مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری: نویسنده‌گان پژوهش بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همچنین از عوامل بیمارستان آزاد شهر تهران که همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی در گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. همچنین این مطالعه دارای کد کمیته اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1399.134 از دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است.

1 Neff, Germer

2 fight, flight, or freeze

3 Roemer

منابع

- بساک نژاد، س.، و غفاری، م. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روان شناختی در دانشجویان. *Magheh-e-Ulum-e-Rafsanjani*, ۲۱(۱)، ۱۷۹-۱۸۷.
- پورمحمد قوچانی، کامران، و عرب، سیمین. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان با سندروم پیش از قاعده‌گی. *Rouyesh-e-Ravanshasasi*, ۹(۸)، ۱۷۸-۱۶۷.
- تقی پور، ر.، و نایینیان، م. (۱۳۹۷). نقش شفقت به خود در رشد پس از سانحه زنان مبتلا به سرطان پستان، ششمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.
- حیدرزاده، م.، رسولی، م.، محمدی شاه بلاغ، ف.، علوی مجد، ح.، میرزائی، ح.، و طهماسبی، م. (۱۳۹۴). بررسی ابعاد رشد پس از سانحه ناشی از سرطان در بیماران نجات یافته از آن. *Prosthetic and Mammary Grafting*, ۲۵(۷۶)، ۴۱-۳۳.
- حیدریان، ا.، زهراکار، ک.، و محسن زاده، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کلارآزمایی تصادفی شده. *Fazlnameh-e-Bimari-hayati* پستان ایران، ۹(۲)، ۵۲-۵۹.
- خلعتبری، ج.، همتی ثابت، و.، و محمدی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان. *Fazlnameh-e-Bimari-hayati* پستان، ۱۱(۳).
- رجبی، غ.، کاوه فارسانی، ذ.، فدایی ده چشمده، ح.، و جلوداری، ا. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنگی مقیاس نسخه فارسی تصویر بدنی در بیماران سرطان پستان. *Fazlnameh-e-Bimari-hayati* پستان ایران، ۲۱(۲)، ۶۶-۷۴.
- زارعی، ا.، پورشریفی، ح.، و باباپور خیرالدین، ج. (۱۳۹۵). نقش نارضایتی از تصویر بدنی و سلامت روانی در پیش‌بینی چاقی دختران نوجوان. *Majlis-e-Hadad-e-Doroon-e-Riz-e-Matayebi* ایران، ۱۸(۳)، ۱۹۷-۲۰۴.
- سروش، م.، حجازی، ا.، شعاع کاظمی، م.، و گرانپایه، ل. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روان شناختی و امید به آینده در زنان مبتلا به سرطان پستان. *Bimariyehai-Peshtaran-e-Iran*، ۱۱(۴)، ۵۲-۶۳.
- سیدمحمدی، ج.، رحیمی، ج.، و محمدی، ن. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنگی پرسشنامه رشد پس از سانحه. *Roshan-shasati*، ۳(۱۲)، ۹۳-۱۰۸.
- شکری، ا.، صالحی، ر.، صفائی، م.، و عبدالخالقی، م. (۱۳۹۳). استرس ادراک شده و بهزیستی هیجانی در بیماران سرطانی: نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله مذهبی. *Pژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱(۴)، ۱۳-۲۰.
- صالحی، ر.، و دهشیری، غ. (۱۳۹۷). رشد پس آسیبی در بیماران مبتلا به سرطان، *Fazlnameh-e-Pژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۲(۱۲)، ۱۳-۱۱.
- فرشته‌ر، و پیر خائeni، ع. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای حافظه‌سازا (تروماتیک) و طرحواره‌های ناسازگار در بین زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان عادی، *Majlis-e-Pišerfet-hayati* نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۳۰(۳)، ۸۱-۶۹.
- محمدی، ن.، و سجادی نژاد، م. (۱۳۸۶). ارزیابی شخص‌های روان‌سنگی پرسشنامه تگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شخص توده بدنی، *Narzashiyati-e-Az-Tsouyir-Bdeni* و حرمت خود در دختران نوجوان. *Fazlnameh-e-Matalat-Ravan-shasati*، ۳(۱)، ۹۳-۱۰۱.
- قنواتی، س.، بهرامی، ف.، گودرزی، ک.، و روزبهانی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و نگرانی زنان مبتلای سرطان سینه. *Fazlnameh-e-Ravanshasasi-Salamat*، ۷(۳)، ۱۶۸-۱۵۲.
- نقدي، ن.، و مداد زاده، د. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر کاهش نگرانی تصویر بدنی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.
- نواب دانشمند، م.، دهقانی، ا.، و صالحی، م. (۱۳۹۶). بهبود علایم روان‌شناختی و رشد پس از سانحه با استفاده از شفت در مانی گروه محور، چهارمین همایش تاره های روان‌شناسی مثبت نگر، پندرباس.
- نواب، م.، دهقانی، ا.، و کرباسی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر رشد پس از سانحه در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فرون کنشی، *Fazlnameh-e-Salamat-Ravan-Kodk*، ۱(۶)، ۲۵۰-۲۳۹.
- هادیان، ص.، حبیل عاملی، ش. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر نشخوار فکری دانشجویان دارای اختلال خواب: یک مطالعه شبه تجربی قبل و بعد. *Majlis-e-Matalat-Ulum-e-Pژشك*، ۳۰(۲)، ۸۶-۹۶.
- Burke, E. E., Kodumudi, K., Ramamoothi, G., & Czerniecki, B. J. (2019). Vaccine therapies for breast cancer. *Surgical Oncology Clinics*, 28(3), 353-367.
- Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V., & Annunziata, M.A. (2016). Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment. *Supportive Care in Cancer*, 46(11), 1230-1237.

- Desreux, J. A. (2018). Breast cancer screening in young women. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 230, 208-211.
- Dsouza, S.M., Vyas, N., Narayanan, P., Parsekar, SS., Gore, M., & Sharan, K. (2018). A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. *Clin Epidemiol Glob Health*. 6(2),69-74.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Journal of Advances in psychiatric treatment*, 15,199–208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol*. 53(1), 6-41.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*,3(1), 47-54.
- Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2015). Harrison's principles of internal medicine, *Mcgraw-hill*.2(1),1-19.
- Kelly, A.C., Wisniewski, L., MartinWagar, C., & Hoffman, E. (2017). Group based compassion focused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorders: a pilot randomized controlled trial. *Clin Psychol Psychother*. 24(2), 475-487.
- Lin, Y., Jiang, M., Chen, W., Zhao, T., & Wei, Y. (2019). Cancer and ER stress: Mutual crosstalk between autophagy, oxidative stress and inflammatory response. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 118,1-10.
- Littleton, H.L., Axsom, D.,& Pury, C.L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther*.43(2),229-241.
- Neff, K.D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3),225-240.
- Neff, K.D., Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Clin Psychol*. 69(1), 28-44.
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J.M. (2017). Positive psychotherapyfor distressed cancer survivors:Posttraumatic growth facilitation reducesposttraumatic stress. *International Journalof Clinical and Health Psychology*.17(1), 28-37.
- Ochoa, C., Castejon, V., Sumalla, E.C., Blanco, I. (2013). Posttraumatic growth in cancer survivorsand their significant others: Vicarious orsecondary growth? *Terapia Psicologica*. 31, 81-92.
- Patou, M., Moradi, A., Allahyari, A.A., payandeh, M. (2015). psychometric properties ofthe version of the Mini-MentalAdjustment to Cancer Scale (Mini-MAC)in patients with cancer. *rph*. 9 (1), 3-13.
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychol Psychother*. 83(2), 129-143.
- Ros-Morente, A., Mora, C. A., Nadal, C. T., Belled, A. B., & Berenguer, N. J. (2017). An examination of trelationship between emotional intelligence, positive affect and character strengths and virtues. *Anales de Psicología /Annals of Psycholog*, 34(1), 63-67.
- Roemer, L., Orsillo, S.M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder, Evaluation in a randomized controlled trial. *Consult Clin Psychol*, 76(6),1083.
- Ruini, C., & Vescovelli, F. (2012). The Role ofGratitude in Breast Cancer: ItsRelationships with Post-traumatic Growth,Psychological Well-Being and Distress. *Journal of Happiness Studies*. 14(1),263-274.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Target Article:"Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*. 15(1), 1-18.

