

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](mailto:emadian2012@yahoo.com)

**Dr. Ramazan Hassanzadeh**

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

زیبا کیارسی

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

دکتر سیده علیا عمادیان (نویسنده 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**

هدف 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 (تدسچی و کالهن، 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.

امروزه در علوم پزشکی 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 اغتشاش می‌کند (فرشته و پیرخانی، ۱۳۹۹). سرطان پستان<sup>۱</sup>، شایع‌ترین سرطان و اولین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است (بارک، کدامکاری، رامامورتی و زرنیکی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). سرطان پستان، به نوعی سرطان گفته می‌شود که از بافت پستان آغاز می‌شود. علائم 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<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). اکثر افراد مبتلا به سرطان، فشار شدیدی را تجربه می‌کنند (لین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). درد، خستگی و نبود انرژی، شایع‌ترین مشکلات بیماران مبتلا به سرطان است (کاسپر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین سرطان پستان به عملکرد جنسی و عزت نفس فرد مبتلا آسیب می‌رساند (دسوزا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، تحقیقات زیادی دریافته‌اند که به دنبال تجارب تهدیدکننده‌ی زندگی مانند سرطان، افراد تغییرات روان‌شناختی مثبتی نشان می‌دهند که از آن تحت عنوان رشد پس آسیبی یاد می‌شود (روینی و وسکولی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲؛ اوچویا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ اوچویا و همکاران، ۲۰۱۳؛ پاتو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۵؛ شگری و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به مدل رشد پس آسیبی، تغییرات مثبت در حوزه‌های خودپنداره (ارزایی جدید قدرت شخصی و انعطاف‌پذیری)، قدرانی از امکانات جدید در زندگی، روابط اجتماعی (احساس نزدیکی عاطفی با دیگران به خصوص خانواده و دوستان، فلسفه‌ی زندگی (مرتب‌سازی مجدد ارزش‌ها و اولویت‌ها)، بهبود معنویت (افزایش شرکت در فعالیت‌های مذهبی) قابل مشاهده است (صالحی و دهشیری، ۱۳۹۷). 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، مختل می‌کند و بعد از این شوک احساسی، فعالیت یادآوری با هدف جستجو برای معنی، با توجه به آن چیزی که اتفاق افتاده و مدیریت احساس شروع می‌شود (کرمیو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). از زمینه‌های دیگر مورد آسیب واقع شده در فرآیند سرطان پستان، تصویر بدنی<sup>۱۱</sup> 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 عمده‌ای 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<sup>۱۲</sup> است. درمان متمرکز بر شفقت، درکنار سایر رویکردهای درمانی جدید در حوزه روان‌شناسی موج سوم، توجه درمانگران نوین را برای بیماری‌های خاص جلب نموده است (روزمونت، مورا، نادال، بیلد و برنجر<sup>۱۳</sup>،

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 (گلیبرت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر خودارزیابی افراد، رابطه‌ی افراد با خودارزیابی آنها تغییر می‌کند (گلیبرت، ۲۰۰۹). در تمرین‌های خودشفقتی بر تن‌آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش احساس تنهایی، نگرانی و نشخوار فکری دارد (قنواتی، 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 چالش‌برانگیز تجربه می‌کنند و از رضایت زندگی بالاتری نیز برخوردارند (هادیان 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 (نقدی و مداح‌زاده، 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؛ تقی‌پور و نائینیان، ۱۳۹۷؛ نواب، دهقانی و صالحی، ۱۳۹۶) تایید شده است.

با توجه به اینکه سرطان پستان از شایع‌ترین 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 پزشک 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 قرعه‌کشی 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 الی 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 به صورت کتبی اخذ شد، طرح پژوهش توضیح داده شد و بر محرمانه 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):** این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که توسط تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) به منظور ارزیابی تغییرات خود ادراکی افراد، مرتبط با تجربه حوادث 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

پرسشنامه از پنج خرده‌مقیاس تشکیل شده است که حوزه‌های مربوط به رشد را اندازه‌گیری می‌کند، که شامل ادراک افزایش یافته از ارزش زندگی (۳ ماده)، تغییر در اولویت‌های زندگی (۵ ماده)، ایجاد روابط گرم و صمیمانه با دیگران (۷ ماده)، ادراک افزایش یافته از توانایی‌های خویشتن (۴ ماده) و تغییر و تحولات معنوی و مذهبی و عرفانی (۲ ماده) است. تدسچی و کالهن (۲۰۰۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ و مقدار همسانی درونی این پرسشنامه را ۹۰/۰ گزارش کرده‌اند (تدسچی و کالهن، ۲۰۰۴). در ایران حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۴) همسانی درونی برای کل ابراز را ۰/۹۵ و همسانی درونی برای ابعاد پنج‌گانه را بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۷ گزارش کردند (حیدرزاده و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین در پژوهش سیدمحمودی، رحیمی و محمدی (۱۳۹۲) مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ بود (سیدمحمودی، رحیمی 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)<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط ایتلتون، آکسوم و پوری<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۵ تدوین شد. دارای ۱۹ آیتم و از نوع خودگزارشی است. آزمودنی باید روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سوالات پاسخ دهد. به این ترتیب گستره نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ به دست می‌آید و هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نگرانی نسبت به تصویر بدنی بالاتر است. این ابزار از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ متغیر بوده و میانگین همبستگی ۰/۶۲ به دست آمده است. روایی همگرای این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه وسواس اجباری و پرسشنامه اختلالات خوردن به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۰ به دست آمده است (ایتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران پایایی پرسشنامه در ۲۰۹ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر شیراز به دو شیوه دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ سنجیده و به ترتیب ضرایب ۰/۶۶ و ۰/۸۴ به دست آمد است (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶). همچنین بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) پس از ترجمه مقیاس نگرانی از تصویر بدنی آن را تحت عنوان ترس از بدریختی بدنی روی ۳۶۳ دانشجوی دختر و پسر در اهواز اجرا کردند. پایایی 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 منفی ظاهر جسمانی و ترس از ارزیابی منفی استفاده شد که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۵۵ و ۰/۴۳ در سطح معناداری ۰/۰۱ به دست آمد. پایایی 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 یک جلسه قرار گرفتند، اما اعضای گروه در انتظار درمان هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند 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 تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و نیز تحلیل کوواریانس چند متغیره از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

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

جلسه	مراحل	محتوی جلسه
اول	آشنایی با اهداف گروه	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و معارفه، توضیح قوانین، بیان نقش عوامل روانشناختی مثبت در بیماری سرطان، معرفی درمان مبتنی بر شفقت
دوم	آموزش کیفیت زندگی و شادکامی	بررسی نقش کیفیت زندگی در بهزیستی ذهنی، شادکامی و سلامت روان، راههای موفقیت در دستیابی به امیدواری و شادکامی
سوم	آموزش نقش اهداف و ارزشها	آشنایی با اهداف، ارزشها و زندگی معنوی، بیان فلسفه زندگی، تمرین هدف‌یابی و آشنایی با اصول شفقت درمانی، مدل شناسایی حوزه‌هایی که باعث نگرانی هستند، دریافت بازخورد.
چهارم	تغییر نگرش	استفاده از گام تغییر نگرش بر پایه اصول شناخت درمانی، آموزش تکنیک تفکر در رفتار، آموزش تکنیک آشنایی با رفتارهای پرخطر، دریافت بازخورد
	تغییر اهداف	آموزش راهبرد تغییر اهداف و معیارها با استفاده از تکنیک کسب بینش و هشیاری، آموزش تغییر اولویت‌ها، دریافت بازخورد.

1 Body Image Concern Inventory

2 Littleton, Axsom, Pury

آموزش اصول مهم شفقت شامل اصل سبک زندگی، دریافت بازخورد	آموزش خود شفقت ورزی	پنجم
آموزش اصول مهم خوش بینی، اصل صمیمیت با دوستان، اصل خلوت گزینی، اصل تنفس آرامش بخش و احساس راحتی و چشم چوشی کردن و بخشش یا اصل کنارگزاردن و به تعویق انداختن، پذیرفتن و یا فراموش کردن.	آموزش خوش بینی	
آموزش نوشتن نامه مبتنی بر شفقت آموزش تکنیک های مبتنی بر همدلی و ایجاد رابطه همدلانه موثر... دریافت بازخورد.	آموزش همدلی	ششم
به کارگیری تکنیک های کاهش ترس و مواجهه با ترسهای روانشناختی مبهم، ارائه راهکارهای آرامش سازی تنفسی و کسب حمایت اجتماعی موثر و ارائه بازخورد	آموزش کاهش ترس	هفتم
آموزش مراقبه شمارش تنفس، آموزش ابرازگری خود و مواجهه با نیازهای درونی خود و خود ترحمی و ایجاد بخشش به خود و ارائه بازخورد.	آموزش مراقبه	
ارائه راهکارهای افزایش کیفیت زندگی، آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی مبتنی بر شفقت درمانی و خودالقای مثبت، اجرای پاسخ های مقابله ای موثر برای بیماران سرطان و ارائه بازخورد.	آموزش خودالقای	هشتم
مرور و خاتمه تکنیک های درمانی مبتنی بر شفقت اجرای پس آزمون	خلاصه و مرور	

## یافته ها

میانگین (و انحراف معیار) سنی در گروه آزمایش شفقت درمانی ۳۳/۰۰ (۷/۵۴) و در گروه کنترل ۳۵/۶ (۵/۶۷) بود. تعداد ۱۳ نفر معادل ۴۳/۳ درصد دارای تحصیلات لیسانس و تعداد ۱۷ نفر معادل ۵۶/۷ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. تعداد ۹ نفر معادل ۳۰/۰ درصد مجرد و تعداد ۲۱ نفر معادل ۷۰/۰ درصد متاهل بودند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل در انتظار درمان در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲: آماره های توصیفی متغیر رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی به تفکیک گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون.

گروه شفقت درمانی	گروه در انتظار درمان		
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
۷۴/۹۳ (۳/۸۰)	۷۳/۲۶ (۳/۶۳)	پیش آزمون	رشد پس از
۹۲/۸۰ (۲/۵۹)	۶۶/۰۶ (۵/۳۱)	پس آزمون	سانحه
۸۰/۵۳ (۱/۸۰)	۷۱/۴۶ (۴/۴۹)	پیش آزمون	نگرانی از تصویر
۶۲/۸۰ (۴/۴۹)	۷۸/۰۶ (۱/۸۰)	پس آزمون	بدنی

همان گونه که از نتایج جدول ۲ مشاهده می شود، میانگین نمرات متغیر رشد پس از سانحه در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش و میانگین نمرات متغیر نگرانی از تصویر بدنی در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش داشته است. جهت ارزیابی درمان متمرکز بر شفقت، بر متغیرهای رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی، از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده گردید. تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه ای از پیش فرض هاست. جهت آزمون یکسان بودن واریانس مشاهدات بین گروه ها از آزمون لون استفاده شد و پیش فرض یکسان بودن واریانس مشاهدات بین گروه ها تایید شد. این میزان در متغیر رشد پس از سانحه برابر با  $(F=0/067, p=0/813)$  و در متغیر نگرانی از تصویر بدنی برابر با  $(F=0/509, p=0/230)$  بود. جهت آزمون نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد و نتایج حاکی از نرمال بودن داده ها بود. در این آزمون، مقدار  $F$  (و سطح معناداری) در پیش آزمون و پس آزمون رشد پس از سانحه در گروه آزمایش به ترتیب برابر با  $0/46$  (۱/۲) و  $0/51$  (۰/۹۸) بود. همچنین مقدار  $F$  (و سطح معناداری) در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در متغیر نگرانی از تصویر بدنی به ترتیب برابر با  $0/63$  (۰/۹۱) و  $0/59$  (۱/۰۳) بود و در نهایت مقدار  $F$  (و سطح معناداری) در پیش آزمون و پس آزمون 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 (۰/۷۱۶) و ۰/۹۳۸ (۰/۳۵۸) مقدار  $F$  (و سطح معناداری) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر نگرانی از تصویر بدنی در گروه آزمایش و گواه به ترتیب برابر با ۰/۸۱۲ (۰/۶۲) و ۰/۷۳۶ (۰/۸۹) 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، ۲/۸۴ و ۰/۱۴ بود. در گروه گواه در متغیر رشد پس از سانحه مقدار بتای استاندارد شده، مقدار  $F$  و سطح معناداری به ترتیب برابر با ۰/۶۶۹، ۳/۲۴ 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، ۳/۴۸ و ۰/۶۶۳ بود. با توجه به تایید کلیه پیش‌فرض‌های مورد نظر تحلیل کوواریانس چند متغیره می‌توان از این آزمون جهت فرضیه‌های 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	۰/۰۰۰۰۴
	خطا	۶۶۸/۱۳	۲۸		
	کل	۱۲۳۱/۴۶	۲۹		

همان‌گونه که از نتایج موجود در جدول ۳ مشاهده می‌شود، درمان مبتنی بر شفقت توانست بر رشد پس از سانحه  $F=۲۸۶/۸۴$  و  $p<۰/۰۵$  و همچنین بر نگرانی از تصویر بدنی  $F=۲۳/۶۰$  و  $p<۰/۰۵$  در زنان مبتلا به سرطان پستان اثرگذار واقع شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

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 می‌شود. پژوهش حاضر نشان داد درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند 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 یافته‌های نواب، دهقانی و کرباسی (۱۳۹۸)، تقی‌پور و نائینیان (۱۳۹۷) و نواب، دهقانی و صالحی (۱۳۹۶) همسو بود. در مجموع باید گفت شفقت درمانی در بین زنان مبتلا به سرطان باعث مهربانی و شفقت نسبت به سختی‌ها، رنج‌ها و تجربیات تلخ بیماری شده و با خود مهربان‌تر شده و کمتر خود را سرزنش می‌کنند. افکار منفی را کاهش داده که این خود موجب افزایش رشد پس از سانحه در آن‌ها می‌گردد. شفقت به خود، با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است، اما به معنای خودمحوری و یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست (صالحی و دهشیری، ۱۳۹۷). با وجود اینکه داشتن احساس شفقت به خود، با این موضوع که فرد به طور خشن و قضاوتی با خود رفتار کند در تناقض است، اما جز ذهن آگاهانه این مولفه شامل این است که فرد به جای نادیده انگاشتن نواقص خود، آنها را مطرح کند (پائولی و مکپیرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). 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 همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با درونیات نیز آرام شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). افزون بر آن، در درمان متمرکز بر شفقت، افراد یاد می‌گیرند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (کلی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر خودارزیابی افراد، رابطه افراد با خودارزیابی آنها تغییر می‌یابد. در تمرین‌های خودشفقتی بر تمرین آرامی، ذهن

1 Pauley, McPherson

2 Kelly

آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تاکید می‌شود که نقش به‌سزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش تنیدگی و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (نف و جرمر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) که تمامی این موارد ذکر شده منجر به افزایش رشد پس‌آسیب 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. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش نقدی و مداح‌زاده (۱۳۹۹) و خلعتبری، همتی ثابت و محمدی (۱۳۹۷) همسو بود. در نبیین این نتایج می‌توان گفت که داشتن شفقت به خود، نیازمند پذیرا بودن به صورت فعال و صبور بودن در برابر احساسات سخت است. افراد به صورت معمول به واسطه‌ی احساس‌های جسمانی واکنش‌های ((مبارزه، پرواز و یا یخ‌زدن<sup>۲</sup>)) از حضور احساس‌های سخت اطلاع پیدا می‌کنند؛ این فعاسازی سیستم عصبی دلسوزانه 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 تهدیدزاست (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 مبتنی بر شفقت به حساب می‌آید. هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات است؛ همانگونه که به صورت طبیعی اتفاق می‌افتد (رومر<sup>۳</sup> 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 روشن‌اندیشی، متانت، محبت، خوش‌قلبی 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 پذیرش‌عاری از قضاوت وضعیت موجود و نیز هشیار بودن نسبت به خویش که از مفاهیم اولیه این رویکرد درمانی است، سبب هشیار 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 اشتغال 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 حوادثی است که احتمال به وقوع پیوستن آن‌ها سبب نگرانی و پریشانی در فرد می‌گردد (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۵) لذا منطقی 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 نظیر اینکه پژوهش حاضر روی زنان مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان آراد تهران صورت گرفته است از این رو در تعمیم 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 شرکت‌کننده، عدم بررسی مشکلات روانشناختی شرکت‌کننده‌ها اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی از حجم نمونه بیشتری استفاده کرده و مدت ابتلا به سرطان پستان و نیز شدت بیماری در شرکت‌کنندگان و در نهایت بررسی سایر مشکلات روانشناختی شرکت‌کننده‌ها 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:** نویسندگان پژوهش بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همچنین از عوامل بیمارستان آراد شهر تهران که همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید. 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. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱۷۹-۱۸۷.
- پورمحمد قوچانی، کامران، و عرب، سیمین. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان با سندرم پیش از قاعدگی. *رویش روانشناسی*، ۸(۹)، ۱۶۷-۱۷۸.
- 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 بلاغی، 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. *پرستایی و مامائی جامع نگر*، ۲۵ (۷۶)، ۳۳-۴۱.
- حیدریان، ا.، زهراکار، ک.، و محسن زاده، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمایی تصادفی شده. *فصلنامه بیماری های 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. *فصلنامه بیماری های پستان*، ۱۱ (۳)، ۲۰-۸.
- رجبی، غ.، کاوه فارسانی، ذ.، فدایی ده چشمه، ح. و جلوداری، ا. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس نسخه فارسی تصویر بدنی در بیماران سرطان پستان. *فصلنامه بیماری های پستان ایران*، ۸ (۲)، ۶۶-۷۴.
- زارعی، ا.، پورشریفی، ح. و باباپور خیرالدین، ج. (۱۳۹۵). نقش ناراضیاتی از تصویر بدنی و سلامت روانی در پیش بینی چاقی دختران نوجوان. *مجله ی غدد درون ریز و متابولیسم ایران*، ۱۸ (۳)، ۱۹۷-۲۰۴.
- سروش، م.، حجازی، ا.، شعاع کاظمی، م. و گرانیپایه، ل. (۱۳۹۳). ویژگی های روان شناختی و امید به آینده در زنان مبتلا به سرطان پستان. *بیماری های پستان ایران*، ۷ (۴)، ۵۲-۶۳.
- سیدمحمودی، ج.، رحیمی، چ. و محمدی، ن. (۱۳۹۲). ویژگی های روانسنجی پرسشنامه رشد پس از سانحه. *روش ها و مدل های روانشناختی*، ۳ (۱۲)، ۹۳-۱۰۸.
- شکری، ا.، صالحی، ر.، صفایی، م. و عبدالخالقی، م. (۱۳۹۳). استرس ادراک شده و بهزیستی هیجانی در بیماران سرطانی: نقش واسطه ای راهبردهای مقابله مذهبی. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۸ (۴)، ۱۳-۲.
- صالحی، ر. و دهشیری، غ. (۱۳۹۷). رشد پس آسیبی در بیماران مبتلا به سرطان، *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۲ (۱۲)، ۱-۱۳.
- فرشته، ر. و پیرخانگی، ع. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه ای حافظه سازا (تروماتیک) و طرحواره های ناسازگار در بین زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان عادی، *مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۳ (۳۰)، ۸۱-۶۹.
- محمدی، ن. و سجادی نژاد، م. (۱۳۸۶). *ارزیابی شاخص های روانسنجی پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده بدنی، ناراضیاتی از تصویر بدنی و حرمت خود در دختران نوجوان*. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۳، ۱۰۱-۸۵.
- قنوتی، س.، بهرامی، ف.، گودرزی، ک. و روزبهانی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و نگرانی زنان مبتال به سرطان سینه. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۷ (۳)، ۱۶۸-۱۵۲.
- نقدی، ن. و مداح 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 شقت در مانی گروه محور، چهارمین همایش تازه های روان شناسی مثبت نگر، بندرعباس.
- 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/افزون کنشی، *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۱ (۶)، ۲۵۰-۲۳۹.
- هادیان، ص.، جیل عاملی، ش. (۱۳۹۸). *اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر نشخوار فکری دانشجویان دارای اختلال خواب: یک مطالعه شبه تجربی قبل و بعد*. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۳۰ (۲)، ۸۶-۹۶.
- Burke, E. E., Kodumudi, K., Ramamoorthi, 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 end. *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, SM., 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. *Analesde Psicología /Annals of Psychology*, 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.

