



سرطان پستان ۱ شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان کشورهای در حال توسعه یافته است (کونکلر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). سرطان پستان، به‌نوعی 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 پوسته‌شدن قسمتی از پوست باشد (آکیاواتی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در افرادی که بیماری به اندام‌های دیگر آن‌ها گسترش پیدا کرده باشد، این علائم می‌توانند درد استخوان، غدد لنفاوی متورم، تنگی نفس، یا یرقان باشند (دبین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

سرطان پستان در تغییر سبک زندگی بیماران اثرگذار است و ابتلا به آن چالش‌های زیادی را از جمله مراقبت از فرزندان و اعضای خانواده (کورتس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، از دست دادن شغل (بلایندر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، احساس عدم کنترل در مورد ادامه حیات (سینگلتون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، خستگی (دی مگلیو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، افسردگی (دومنیکانو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، اضطراب (ماهینو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، عدم سازگاری با بیماری (ماندریک<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، کاهش اعتمادبه‌نفس (نیجیاتی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، اختلالات هیجانی (جلوه زاده و همکاران، ۲۰۲۲)، ترس از عود بیماری فرد و کاهش کیفیت زندگی (واگنر<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) ایجاد می‌کند.

یکی از راهکارهای افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، افزایش روابط اجتماعی است (سویین<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ اسکاندورا<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). روابط اجتماعی مانند رابطه با همسر، خانواده و دوستان و اشتغال‌های اجتماعی نقش مهم و ارزشمندی در حفظ سلامت فیزیکی، روانی و عاطفی بیماران مبتلا به سرطان بازی می‌کنند (پارک<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). شبکه تعاملات اجتماعی، نقش مهمی در شکل‌گیری باورهای عمومی نسبت به سلامت و بیماری دارد (اسوزو<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). روابط اجتماعی فرصت‌هایی را برای فرد در دریافت حمایت‌های عاطفی و ابزاری فراهم می‌کند و زمینه‌ساز سازگاری بهتر با سرطان می‌شود (دروری<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). زنان مبتلا به سرطان پستان اگر روابط اجتماعی بیشتری داشته باشند، به همان میزان درصد زنده ماندن بیشتری خواهند داشت و احتمال عود مجدد بیماری پس از درمان، در آن‌ها کاهش می‌یابد (رویزکاسادو<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر، بیماری سرطان به‌خصوص سرطان سینه بیماری است که احساس درد در مبتلایان به آن بسیار شایع است (روانو<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). درد ناشی از سرطان و اثرات جانبی ناشی از اقدامات درمانی، ۵۰ تا ۹۰ درصد بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (یاگر<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). به‌طوری‌که نتایج مطالعات نشان داده‌اند درد ناشی از اقدامات پزشکی و درمان و ادراک آن برای بیماران سرطانی نسبت به خود بیماری مشکل بزرگ‌تری است (ترینیداد<sup>۲۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). درد عاطفی یکی از زیر مؤلفه‌های ادراک درد است که منجر به عدم

- 1 . Breast cancer
2. Kunkler
3. Acciavatti
4. Debien
- 5- Cortés
- 6- Blinder
- 7- Singleton
- 8- Di Meglio
- 9 -Domenicano
- 10 - Maheu
- 11 -Mandrik
- 12- Nihayati
- 13- Wagner
14. Swain
15. Scandurra
16. Park
17. Asuzu
18. Drury
19. Ruiz-Casado
20. Ruano
21. Yeager
22. Trinidad

تحمل بیماری سرطان در افراد سرطانی می‌شود و تحمل شرایط را برای آن‌ها زجرآور می‌کند (کاتاوکا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع درد عاطفی تجربه‌ای تنش‌زاست که منجر به کمبود رضایت بیمار از زندگی می‌شود و به دنبال آن موجب رنج و ناراحتی، کاهش کیفیت زندگی، اختلال در عملکرد روزانه و به هم ریختن اوضاع زندگی می‌گردد. به همین دلیل بعد از نجات جان بیمار، تسکین درد از اولویت‌های پزشکی به شمار می‌رود (موسکاتو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ مارتینز-سانچیس<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲).

با توجه به مشکلات همراه با بیماری سرطان به‌کارگیری درمان‌هایی با اثرات دراز مدت می‌تواند نقش بسزایی در کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش کیفیت زندگی این افراد داشته باشد (خود فان<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ پارک و پارک<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱؛ بروفی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). تاکنون درمان‌های روان‌شناختی مختلفی برای ارتقاء متغیرهای مثبت و کاهش متغیرهای منفی در بیماران مبتلا به سرطان سینه به‌کاربرده شده است که هرکدام از اثربخشی خاص خود برخوردار است (یانگ<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ سبری<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ ژنگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). درمان مبتنی بر شفقت یکی از مداخلات جدید حوزه درمانی است که یک برخورد توأم با محبت و پذیرا نسبت به ابعاد نامطلوب خود و زندگی است (ویلیامسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). در واقع درمان مبتنی بر شفقت، بیماران را به تمرکز بر روی درد و احساس شفقت به خود در طول فرایندهای تفکر منفی تشویق می‌کند و به افراد می‌آموزد که از احساسات درناک خود اجتناب کرده و آنها را سرکوب نکنند (کارت<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). درمان مبتنی بر شفقت تأثیر قابل توجهی در پیشانی روانی مرتبط با بیماری دارد (سابولا<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). مدل شفقتی که در این درمان مورداستفاده قرار می‌گیرد بر مبنای رویکرد تکاملی نسبت به کارکردهای روان‌شناختی است (ماویتونا<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در درمان مبتنی بر شفقت ماهیت و کارکرد شفقت با نوع دوستی و مهرجویی و افزایش حمایت اجتماعی مرتبط است (دی فونته<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه و اطلاعات گردآوری‌شده، مداخلات روان‌شناختی در این بیماری می‌تواند سبب بهبود علائم ثانویه وابسته به بیماری و حتی کمک به درمان‌های زیستی افراد باشد. از این رو در راستای مداخلات روان‌شناختی یکی از این روان‌درمانی‌ها، روان‌درمانی مبتنی بر شفقت است که توجه درمانگران نوین را برای بیماری‌های خاص جلب کرده است. درمان مبتنی بر شفقت باهدف کاهش درد، رنج، نگرانی و افسردگی، ایجاد شده است (کاریاواسام<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

به طور کلی، تشخیص سرطان پستان برای زنان رخداد بزرگ و دردناکی است که آن‌ها را در معرض استرس و تغییرات ناخواسته قرار می‌دهد (هریس و هو<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۰)؛ به همین دلیل این فرایند نشان‌دهنده ضرورت به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب برای این افراد است. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان و از سویی با نظر به کارایی درمان مبتنی بر شفقت در فرو کاستن آسیب‌های روان‌شناختی افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی در جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر روابط اجتماعی و درد عاطفی زنان مبتلا به سرطان پستان، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت بر روابط اجتماعی و درد عاطفی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

1. Kataoka
2. Moscato
3. Martinez-Sanchis
4. Fan
5. Park & Park
6. Brophy
7. Yang
8. Sebr
9. Zheng
- 10 - Williamson
- 11 - Carter
- 12 - Sabola
- 13 - Mavituna
- 14 - DiFonte
15. Kariyawasam
16. Harris & Ho

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. افراد شرکت‌کننده در این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی انیستیتو کانسر ابوریحان، موسسه خیریه مهیار و بیمارستان شهدای شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از این زنان بود که روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفر جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص ابتلا به سرطان پستان حداقل ۱ سال، اتمام جلسات شیمی‌درمانی، حداقل تحصیلات در سطح دیپلم، حداقل سن ۲۰ و حداکثر ۵۰ سال و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج شامل غیبت متوالی دو جلسه، شرکت در سایر برنامه‌های روان‌درمانی و عدم تمایل به ادامه پژوهش در طول جلسات بود. گروه گواه شامل زنانی بود که مداخله‌ای را در فرایند پژوهش دریافت نکرده و در لیست انتظار برای دریافت مداخله بودند. مداخله در گواه توسط پژوهشگر انجام شد. در پایان هر جلسه، تمرینی عملی مرتبط با محتوا و تمرین‌های آن جلسه به شرکت‌کنندگان داده می‌شد. گروه مداخله بعد از تکمیل پیش‌آزمون در مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت به‌صورت هفته‌ای در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند و گروه انتظار مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (سه ماه پس از پایان مداخله) پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. لازم به ذکر است که کلیه ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت گردید، از جمله این‌که به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر داده شد کلیه اطلاعات پژوهش به‌صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند و از این اطلاعات صرفاً جهت ارزیابی پژوهشی استفاده می‌شود. کلیه شرکت‌کنندگان در گروه گواه پس از اتمام مراحل پژوهش، در مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. در نهایت، پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها داده‌ها جمع‌آوری شده به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به وسیله نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۲۶) تجزیه و تحلیل شد.

#### ابزار سنجش

**پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF<sup>1</sup>):** برای سنجش روابط اجتماعی از زیر مؤلفه روابط اجتماعی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه توسط گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی سلامت در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و وضعیت محیط و با ۲۶ گویه تدوین شده است. نمره‌گذاری به‌صورت از (۱=خیلی کم) تا (۵=خیلی زیاد) انجام می‌گیرد. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان صورت گرفته، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (سوارز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). جوشی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای همبستگی پیرسون امتیازات کل در معیار پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و ۴ خرده مقیاس آن یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و وضعیت محیط را به ترتیب  $r=0/54$ ،  $r=0/55$ ،  $r=0/52$  و  $r=0/56$  و در کل برابر  $r=0/73$  به دست آوردند. در ایران نجات و همکاران (۱۳۸۵) با استفاده از تحلیل آماری روایی همگرایی از طریق پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) (۱۹۹۲)، گزارش کرد و آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نیز ۰/۸۹ گزارش کرد که نشان از روایی و پایایی مناسب پرسشنامه است. آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر در حیطه سلامت جسمی ۰/۸۷، برای سلامت روانی ۰/۷۶ و برای روابط اجتماعی ۰/۸۱ و برای کیفیت محیط زندگی برابر با ۰/۷۲ بود. همچنین آلفای کرونباخ کل گزارش شده نیز ۰/۸۰ بود.

**پرسشنامه ادراک درد<sup>۴</sup> (MGPQ):** این پرسشنامه توسط ملزاک<sup>۵</sup> (۱۹۷۵) تهیه شده است. این پرسشنامه ۲۰ مجموعه عبارت داشته و هدف آن سنجش درک افراد از درد است. نمره‌گذاری به‌صورت ۰ و ۱ انجام می‌گیرد؛ به این صورت که اگر پاسخ‌دهنده هیچ‌یک از عبارات را مطابق با توصیف درد خود ندانست به آن مجموعه نمره صفر تعلق می‌گیرد و بلاعکس نمره یک را به خود اختصاص می‌دهد. نتایج تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی حاکی از وجود ۴ خرده مقیاس ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و دردهای

1. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)

2. Suárez

3. Joshi

4. Pain Questionnaire.

5. Melzack

متنوع و گوناگون بود. ضریب کودریچاردسون به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۹۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ گزارش شده است. دورکین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونیباخ این پرسشنامه را ۰/۹۵ برآورد کرده‌اند. در پژوهش دورکین و همکاران (۲۰۰۹) روایی همزمان این پرسشنامه ۰/۶۱ است که مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش طرقي و مسعودی (۱۳۹۸) پایایی آن با استفاده از ضریب کودریچاردسون محاسبه گردید و ضریب آن برای کلیه ابعاد بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ به دست آمد. در این پژوهش ضریب کودریچاردسون این پرسشنامه ۰/۹۰ و روایی همزمان آن نیز ۰/۸۷ گزارش شد. ضریب کودریچاردسون گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۰ بود.

جدول ۱ خلاصه‌ای از جلسات مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت بر اساس درمان متمرکز بر شفقت نف (۲۰۰۳) ذکر شده است.

جدول ۱. جلسات مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت نف، (۲۰۰۳)

| جلسه       | هدف  | شرح جلسات   |
|------------|--|---|
| جلسه اول   | معارفه، پیش‌آزمون                            | معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر، تشریح هدف پژوهش و اهمیت مسئله، تعیین رؤس و ساختار کلی جلسات اخذ رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش از آزمودنی‌ها و تأکید بر اصل رازداری   |
| جلسه دوم   | مفهوم‌سازی موردی                             | برقراری رابطه درمانی با مراجع، مفهوم‌سازی موردی مبتنی بر شفقت تعریف شفقت معرفی و آشنایی با درمان متمرکز بر شفقت   |
| جلسه سوم   | معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان                  | ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل معرفی سه سیستم تنظیم هیجان و چگونگی تأثیر آن بر بیمار، توضیح تفاوت بین ذهن متمرکز بر تهدید و ذهن مشفق  |
| جلسه چهارم | آشنایی بامغز قدیم، مغز جدید و مغز آگاه       | تکلیف: بررسی این موضوع که در موقعیت‌های رنج‌آور کدام بخش هیجانی فعال‌تر است؟<br>بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، آشنایی بامغز قدیم، مغز جدید و مغز آگاه، آموزش تمرین تنفس آرام‌بخش و نحوه اجرای آن معرفی مهارت‌های توجه آگاهی، شنیدن توجه آگاهانه (به‌عنوان مثال: تمرین شنیدن صداهای اطراف)  |
| جلسه پنجم  | آشنایی با خصوصیت‌های شفقت و شناخت بیمار مشفق | تکلیف: انجام تمرین تنفس آرام‌بخش در موقعیت‌های خارج از جلسه، شنیدن. دیدن و خوردن توجه آگاهانه در خانه<br>بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل. توضیح خصوصیت‌های شش‌گانه شفقت (مؤلفه‌های بعد اشتیاق) شامل حمایت، مراقبت از بهزیستی، همدلی، همدردی، غیر قضاوتی بودن، تحمل آشفتگی، تعریف بیمار مشفق و ویژگی‌های آن (خردمندی، قدرت، مهربانی، غیر قضاوتی، مسئولیت‌پذیری)، توضیح این موضوع که مراجع برای اینکه به بیمار مشفقی تبدیل شود باید مهارت‌هایی را یاد بگیرد.<br>تکلیف: مراجع نمونه‌هایی از مؤلفه‌های بعد اشتیاق در زندگی‌اش را برای جلسه بعد بنویسد. مراجع ویژگی‌های بیمار منطبق را در خود بررسی کند |
| جلسه ششم   | استدلال مشفقانه و توجه مشفقانه               | بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل استفاده از ریتم تنفسی آرام‌بخش آموزش نحوه تصویرسازی خود مشفق، تمرین تصور بهترین حالت خود، اجرای فن صندلی مشفق (یا فن دو صندلی).<br>تکلیف: مراجع چند تانیه نشخوار فکری کنند و بعد تمرین خود مشفق شدن را انجام دهند و به تفاوت این دو وضعیت دقت کننده مراجع با استفاده از تمرین صندلی مشفقانه به مقابله با خود انتقاد گری بپردازد.   |
| جلسه هفتم  | تصویرسازی مشفقانه و تجربه حسی مشفقانه        | بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل انجام ریتم تنفسی آرام‌بخش، معرفی قدرت تصویرسازی برای انسان‌ها و ارتباط آن با سه سیستم تنظیم هیجان، توضیح دیاگرام مغز و تقصیر تو نیست. تصویرسازی ایجاد مکانی امن، رنگ‌آمیزی مشفقانه<br>تکلیف: استفاده از تصویرسازی‌های مشفقانه هنگام مواجهه با رنج  |
| جلسه هشتم  | احساس مشفقانه                                | بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، انجام ریتم تنفسی آرام‌بخش قبل از تمرین شفت ورزی به خود فن ایجاد یک تصویر موفق ایدئال و کامل برای خود، اشاره‌ای مختصر به مفهوم ترس از شفقت، انجام تمرین استعاره روز عالی در جلسه برای شناخت ارزش‌ها.   |

## یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۴۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که در طی فرایند مداخله و با توجه به ملاک‌های خروج مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت  $49/3 \pm 7/29$  و در گروه گواه  $49/8 \pm 5/55$  گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان زن در این پژوهش ۴۵ و حداکثر سن ۵۳ بود. همچنین سطح تحصیلات گروه مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت به ترتیب  $13/3$  درصد (دیپلم)،  $40/3$  درصد (کارشناسی)،  $46/4$  درصد (کارشناسی ارشد) و در گروه گواه ۱۰ درصد (دیپلم)،  $52/3$  درصد (کارشناسی) و  $36/7$  درصد (کارشناسی ارشد) بودند. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از  $0/05$  تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سن و سطح تحصیلات از یکدیگر وجود نداشت. میانگین و انحراف استاندارد روابط اجتماعی و درد عاطفی در دو گروه آزمایش و گواه در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات روابط اجتماعی و درد عاطفی در بین دو گروه

| گروه   | قبل از مداخله |              | بعد از مداخله |              | پیگیری |
|--------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------|
|        | میانگین       | انحراف معیار | میانگین       | انحراف معیار |        |
| آزمایش | ۷/۴۰          | ۲/۵۲         | ۱۰/۱          | ۱/۷۶         | ۱/۶۸   |
|        | ۹/۹۳          | ۱/۲۷         | ۵/۵۳          | ۰/۶۳۹        | ۰/۵۹۳  |
| گواه   | ۷/۲۶          | ۲/۶۰         | ۷/۶۰          | ۲/۶۱         | ۲/۴۷   |
|        | ۸/۸۱          | ۱/۱۶         | ۸/۶۷          | ۲/۵۴         | ۲/۸۷   |

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر روابط اجتماعی و درد عاطفی در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات گروه گواه تقریباً ثابت بوده است برای تعیین اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت بر روابط اجتماعی و درد عاطفی در زنان مبتلا به سرطان سینه پس از بررسی مفروضه نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر آمیخته استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد در همه متغیرهای پژوهش داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بودند ( $P < 0/05$ ). همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج این آزمون برای متغیر روابط اجتماعی ( $F = 1/56$  و  $P = 0/061$ ) و درد عاطفی ( $F = 2/17$  و  $P = 0/131$ ) بود. به عبارت دیگر مفروضه همسانی واریانس‌ها در مطالعه حاضر برقرار بود. برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون کرویت موچلی استفاده شد و از آنجاکه این مفروضه در مورد متغیر روابط اجتماعی ( $P = 0/001$ )،  $\chi^2 = 12/5$  و درد عاطفی ( $\chi^2 = 7/88$ ،  $P = 0/001$ ) برقرار نبود، به همین دلیل می‌توان از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی و با استفاده از نتایج آزمون هوین فلت استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر  $2 \times 3$  به منظور بررسی اثربخشی آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر درد عاطفی و روابط اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان

| متغیر         | منبع واریانس           | F مقدار | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|---------------|------------------------|---------|----------|------------|------------|
| روابط اجتماعی | اثر اصلی گروه          | ۵۴/۰۵   | ۰/۰۰۱    | ۰/۸۰۰      | ۱          |
|               | اثر اصلی سه مرحله اجرا | ۴۴/۹    | ۰/۰۰۱    | ۰/۷۶۰      | ۱          |
| درد عاطفی     | اثر اصلی گروه          | ۵۵/۲    | ۰/۰۰۱    | ۰/۸۰۴      | ۱          |
|               | اثر اصلی سه مرحله اجرا | ۴۵/۳    | ۰/۰۰۱    | ۰/۷۷۱      | ۱          |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای روابط اجتماعی ( $F = 54/05$ ،  $P < 0/001$ ،  $\eta^2 = 0/800$ ) و ( $F = 44/9$ ،  $P < 0/001$ ،  $\eta^2 = 0/760$ ) و برای درد عاطفی معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین روابط اجتماعی و درد عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴

نشان می‌دهد در متغیر روابط اجتماعی اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ( $F=55/2, P < 0/05, \eta^2 = 0/804$ ) معنادار است. همچنین در متغیر درد عاطفی گ نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ( $F=45/3, P < 0/05, \eta^2 = 0/771$ ) معنادار است. به عبارتی بین نمرات روابط اجتماعی و درد عاطفی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده‌شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون بونفرونی برای مقایسه روابط اجتماعی و درد عاطفی در سه مرحله

| متغیر         | مرحله I   | مرحله J  | تفاوت میانگین (I-J) | معناداری |
|---------------|-----------|----------|---------------------|----------|
| روابط اجتماعی | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | *-۸/۰۱              | ۰/۰۰۱    |
|               | پیش‌آزمون | پیگیری   | *-۶/۴۶              | ۰/۰۰۱    |
| درد عاطفی     | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | *-۷/۹۱              | ۰/۰۲۱    |
|               | پیش‌آزمون | پیگیری   | *-۹/۷۴              | ۰/۰۰۴    |

با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که به‌طور کلی نمرات روابط اجتماعی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است که این نشان‌دهنده تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر روابط اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان است. در متغیر روابط اجتماعی تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $d = -8/01, p < 0/05$ ) و پیش‌آزمون پیگیری ( $d = -6/46, p < 0/05$ ) معنادار است. با توجه به جدول ۴ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به‌طور کلی نمرات درد عاطفی زنان مبتلا به سرطان پستان از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان‌دهنده تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر درد عاطفی است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در متغیر درد عاطفی زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $d = -7/91, p > 0/05$ ) و پیش‌آزمون و پیگیری ( $d = -9/74, p < 0/05$ ) معنادار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر روابط اجتماعی و درد عاطفی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر روابط اجتماعی مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش مارتینز-سانچیس (۲۰۲۲) و سبری و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین یافته‌ها حاضر می‌توان گفت: خود شفقتی، باعث می‌شود بیمار، چشم‌انداز گسترده‌تری نسبت به مشکلات خود داشته باشد، چالش‌های زندگی و شکست‌های بیماری را به‌عنوان بخشی از زندگی خود در نظر گرفته، در هنگام درد و رنج به‌جای احساس انزوا بیش‌ازپیش با دیگران رابطه برقرار کند و به‌جای سرکوب کردن، قضاوت کردن و اجتناب، از افکار، هیجانات و احساسات، بر آگاهی خود بیفزاید. این عوامل به بیمار کمک می‌کند تا ذهنی گشوده‌تر داشته، توانایی بیشتری برای تغییر دادن شناخت‌ها و پاسخ‌های رفتاری مناسب با بستر کسب نماید و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر به کار برد که این امر، باعث می‌شود کیفیت زندگی افزایش یابد حالات هیجانی سازش نیافته مانند اضطراب، افسردگی و تنیدگی و همچنین عدم ناهمخوانی در وی کاهش یابد (اسکاندورا و همکاران، ۲۰۲۲). خود شفقتی، باعث می‌شود افراد چشم‌انداز گسترده‌تری نسبت به شرایط خود داشته باشد، چالش‌های زندگی و شکست‌های بیماری را به‌عنوان بخشی از زندگی خود در نظر گرفته، در هنگام بروز مشکل، به‌جای احساس انزوا بیش‌ازپیش با دیگران رابطه برقرار کند و به‌جای سرکوب کردن، قضاوت کردن و اجتناب، از افکار، هیجانات و احساسات، بر آگاهی خود به‌افزاید و زندگی بهتری داشته باشد. این عوامل کمک می‌کند تا ذهنی گشوده‌تر داشته، توانایی بیشتری برای تغییر دادن شناخت‌ها پاسخ‌های رفتاری مناسب با بستر کسب نماید و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری به کار برد که این امر، باعث می‌شود حالات هیجانی سازش نیافته مانند اضطراب، افسردگی و تنیدگی در وی کاهش یابد و همه این عوامل در بهبود کیفیت زندگی در آن‌ها بیانجامد (پارک و همکاران، ۲۰۲۳).

اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت بر روابط اجتماعی و درد عاطفی در زنان مبتلا به سرطان پستان  
The effectiveness of group counseling in the form of compassion-focused therapy on social relationships and ...

نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر درد عاطفی مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش بروفی و همکاران (۲۰۲۰) و ژنگ و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت: اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت بر درد عاطفی حاکی از آن است که فرآیندهای دخیل در درمان اثری فزاینده هستند و می‌توانند مؤلفه‌ی ادراک درد را کاهش داده و بهبود دهند. شفقت به خود موجب می‌شود تا افراد به زندگی مشتاق‌تر باشند و بیشتر تحت تأثیر انگیزه‌های درونی خود قرار گیرند و در زمان مواجهه با مشکل‌ها و چالش‌های بزرگ و سخت، کمتر از شکست و ناکامی بهرسانند و درد عاطفی کمتری را درک کنند (ژنگ و همکاران، ۲۰۲۲).

در تبیین دیگر می‌توان افزود: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت با آگاهی دادن به افراد در مورد هیجان‌های مثبت و منفی آن‌ها، پذیرش و کنار آمدن مؤثر با آن‌ها، توانست در بهبود پردازش هیجانی مؤثر باشد. در واقع در این درمان بر تمرینات و مهارت‌هایی تأکید شد که توانست موجب بهبود درد عاطفی در گروه مداخله شود (بروفی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین می‌توان افزود: مهارت‌های شفقت به خود با تشویق افراد برای در نظر گرفتن اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش به‌طور روزانه و تمریناتی جهت مقابله باخشم و احساس گناه و ترس، توانست آن‌ها را برای پرورش یک زندگی سالم‌تر و پذیرش تغییر در زندگی و کاهش درد عاطفی توانمند سازد (کارباواسم و همکاران، ۲۰۲۳).

در تبیین دیگر می‌توان گفت: از طریق شفقت درمانی افراد برای تجربه عواطف عمیق احساس آزادی می‌کنند و دارای قابلیت نظم‌بخشی به هیجان‌ها بوده و به‌طور آزادانه به آن‌ها دسترسی دارند، آن‌ها قادرند افکار شخصی خود را شناسایی و ابراز کنند. همچنین باعث می‌شود افراد مرزبندی‌های خود را تعریف کنند و به‌طور مؤثری هرکدام از این سیستم‌ها را مدیریت کرده و به‌طور مناسب‌تری به موقعیت‌ها و شرایط پاسخ بدهند و خود را متمایز کنند. شفقت به خود منجر به افزایش شفقت و دغدغه نسبت به دیگران می‌شود همین ذهنیت باعث کاهش ادراک درد می‌شود. شفقت به خود باعث می‌شود بیمار تجربیات خود را در منظر تجربیات مشترک انسانی ببیند و دریابد که رنج، شکست و نقش اقتضای انسان بودن است و همه‌ی افراد که من هم یکی از آن‌ها هستم، ارزش شفقت کردن دارند، کمتر قضاوت کردن نسبت به خود منجر به کمتر قضاوت کردن نسبت به دیگران می‌شود که این امر می‌تواند باعث شود افراد میان فکر کردن و احساس کردن ادراک درد توازن برقرار کنند؛ یعنی مستعد هیجان و خودانگیختگی قوی اما همچنین دارای خویشتن‌داری هستند که می‌تواند به ادراک درد افراد کمک کند (سویین و همکاران، ۲۰۲۳).

به‌طور کلی نتایج حاکی از اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت بر روابط اجتماعی و درد عاطفی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. به‌طور کلی این درمان موجب شد که افراد نسبت به موقعیت، آگاه و هشیار باشند، احساسات و هیجان‌های خود را بشناسند، بنابراین از علت این احساسات باخبر شده و هیجان‌های خود را به شیوه سالم مدیریت کردند؛ پس این روش درمانی به‌عنوان یک روش درمانی کارآمد، کاربردی و مؤثر قابلیت استفاده و کاربرد در مراکز و کلینیک‌های درمانی را در جهت بهبود سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند و عدم استفاده از زوجین به‌طور هم‌زمان اشاره کرد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود؛ همچنین از آنجاکه افراد انتخاب شده از زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران بودند که تعمیم نتایج به سایر استان‌ها با توجه به زمینه فرهنگی و اجتماعی متفاوت با محدودیت مواجه است. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، بر روی زنان بیمار سایر شهرها نیز انجام شود. همچنین واحد نمونه پژوهش حاضر زنان سرطان پستان بود؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نتایج به‌دست‌آمده در هر بعد با ابعاد دیگر مقایسه و استفاده شود.

## منابع

طرقی حسین، ه؛ و مسعودی، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادراک شده سالمندان مبتلا به درد مزمن. *روانشناسی پیری*. ۵ (۱)، ۱۱-۱۰. <https://www.sid.ir/paper/259416/fa>

نجات، س؛ منتظری، ع؛ هلاکوئی، ک؛ محمد، ک؛ مجد زاده، س. ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انیسیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱۲-۱۰.

[file:///C:/Users/HP/Downloads/64313850401%20\(2\)](file:///C:/Users/HP/Downloads/64313850401%20(2))

- Acciavatti, R. J., Lee, S. H., Reig, B., Moy, L., Conant, E. F., Kontos, D., & Moon, W. K. (2023). Beyond Breast Density: Risk Measures for Breast Cancer in Multiple Imaging Modalities. *Radiology*, 222575. <https://doi.org/10.1148/radiol.222575>
- Asuzu, C. C., Akin-Odanye, E. O., Asuzu, M. C., Adedokun, T., Ntekem, A., Ogundiran, T., ... & Watson, M. (2023). Effect of a novel pilot support group on distress and quality of life in breast cancer patients in Nigeria. *Psycho-Oncology*, 32(1), 133-138. <https://doi.org/10.1002/pon.6062>
- Blinder, V. S., Eberle, C. E., Tran, C., Bao, T., Malik, M., Jung, G., ... & Gany, F. M. (2021). Use of patient-reported controls for secular trends to study disparities in cancer-related job loss. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(5), 685-695. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00960-1>
- Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Körner, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of affective disorders*, 260, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.066>
- Carter, A., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2023). A systematic review of compassion-based interventions for individuals struggling with body weight shame. *Psychology & Health*, 38(1), 94-124. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1955118>
- Cortés, J., Kim, S. B., Chung, W. P., Im, S. A., Park, Y. H., Hegg, R., ... & Hurvitz, S. A. (2022). Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine for breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 386(12), 1143-1154. DOI: [10.1056/NEJMoa2115022](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2115022)
- Debien, V., De Caluwé, A., Wang, X., Piccart-Gebhart, M., Tuohy, V. K., Romano, E., & Buisseret, L. (2023). Immunotherapy in breast cancer: an overview of current strategies and perspectives. *npj Breast Cancer*, 9(1), 7. ; <https://doi.org/10.1038/s41523-023-00508-3>
- Di Meglio, A., Havas, J., Soldato, D., Presti, D., Martin, E., Pistilli, B., ... & Vaz-Luis, I. (2022). Development and validation of a predictive model of severe fatigue after breast cancer diagnosis: toward a personalized framework in survivorship care. *Journal of Clinical Oncology*, 40(10), 1111-1123. <https://doi.org/10.1200/JCO.21.01252>
- DiFonte, M. C., Schick, M. R., & Spillane, N. S. (2022). Perceived stress and resilience among college students: The roles of self-compassion and anxiety symptomatology. *Journal of American College Health*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.2024211>
- Domenicano, I., Nyhan, K., Elfil, M., Mougalian, S. S., Cartmel, B., & Ehrlich, B. E. (2021). Cognitive effects and depression associated with taxane-based chemotherapy in breast cancer survivors: a meta-analysis. *Frontiers in oncology*, 11, 642382. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2021.642382/full>
- Drury, A., Bağcıvan, G., Dowling, M., Kotronoulas, G., Shewbridge, A., Sheehan, S., ... & Wiseman, T. (2023). Consensus views on advanced breast cancer education curriculum for cancer nurses: A Delphi study. *Nurse Education Today*, 105757. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105757>
- Dworkin, R. H., Turk, D. C., Reivicki, D. A., Harding, G., Coyne, K. S., Peirce-Sandner, S., ... & Melzack, R. (2009). Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2). *Pain®*, 144(1-2), 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.02.007>
- Fan, Y. C., Hsiao, F. H., & Hsieh, C. C. (2022). The effectiveness of compassion-based interventions among cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Palliative & Supportive Care*, 1-13. <https://doi.org/10.1017/S1478951522001316>
- Harris, D. L., & Ho, A. H. (Eds.). (2022). *Compassion-based Approaches in Loss and Grief*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278462>
- Jelvehzadeh, F., Dogaheh, E. R., Bernstein, C., Shakiba, S., & Ranjbar, H. (2022). The effect of a group cognitive behavioral therapy on the quality of life and emotional disturbance of women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 305-312. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06421-4>
- Joshi, U., Subedi, R., Poudel, P., Ghimire, P. R., Panta, S., & Sigdel, M. R. (2017). Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study. *International journal of nephrology and renovascular disease*, 195-203. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S136522>
- Kariyawasam, L., Ononaiye, M., Irons, C., & Kirby, S. E. (2023). Compassion-based interventions in Asian communities: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(1), 148-171. <https://doi.org/10.1111/papt.12431>
- Kataoka, H., Hirase, T., Goto, K., Nomoto, Y., Kondo, Y., Nakagawa, K., ... & Okita, M. (2023). Effects of a Rehabilitation Program Combined with Pain Management That Targets Pain Perception and Activity Avoidance in Older Patients with Acute Vertebral Compression Fracture: a Randomised Controlled Trial. *Pain Research and Management*, 2023. | <https://doi.org/10.1155/2023/1383897>
- Kunkler, I. H., Williams, L. J., Jack, W. J., Cameron, D. A., & Dixon, J. M. (2023). Breast-Conserving Surgery with or without Irradiation in Early Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*, 388(7), 585-594. [10.1056/NEJMoa2207586](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2207586)
- Maheu, C., Singh, M., Tock, W. L., Eyrenci, A., Galica, J., Hébert, M., ... & Estapé, T. (2021). Fear of cancer recurrence, health anxiety, worry, and uncertainty: A scoping review about their conceptualization and measurement within breast cancer survivorship research. *Frontiers in psychology*, 12, 644932. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644932>
- Mandrik, O., Thomas, C., Whyte, S., & Chilcott, J. (2022). Calibrating Natural History of Cancer Models in the Presence of Data Incompatibility: Problems and Solutions. *PharmacoEconomics*, 40(4), 359-366. <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01125-3>

The effectiveness of group counseling in the form of compassion-focused therapy on social relationships and ...

- Martínez-Sanchis, M., Vara, M. D., Herrero, R., Campos, D., García-Campayo, J., & Baños, R. M. (2022). Effectiveness of the Internet Attachment-Based Compassion Therapy (iABCT) to improve the quality of life and well-being in a population with chronic medical illness: A study protocol of a randomized controlled trial (SPIRIT compliant). *Plos one*, 17(12), e0278462. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278462>
- Mavituna, S., Hahn, E., Hahne, I., Bergmann, N., Pijnenborg, M., Ta, T. M. T., ... & Böge, K. (2022). Compassion-based approaches: a systematic review of their effectiveness and acceptability in schizophrenia spectrum disorders. *Current Psychology*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02908-3>
- Moscato, S., Cortelli, P., & Chiari, L. (2022). Physiological responses to pain in cancer patients: A systematic review. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 106682. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2022.106682>
- Nihayati, H. E., Nurhanifah, L., & Krisnana, I. (2021). The Effect of Psychoeducation on Self-Efficacy and Motivation for Taking Treatment in Breast Cancer Patients (Ca Mammae). *Jurnal Ners*, 16(1), 96-100. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v16i1.22560>
- Park, J. H., Jung, Y. S., Kim, J. Y., & Bae, S. H. (2023). Trajectories of quality of life in breast cancer survivors during the first year after treatment: a longitudinal study. *BMC Women's Health*, 23(1), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijms24032523>
- Park, S. A., & Park, H. J. (2021, June). The relationships between oncology nurses' attitudes toward a dignified death, compassion competence, resilience, and occupational stress in South Korea. In *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 37, No. 3, p. 151147). WB Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151147>
- Ruano, A., Garcia-Torres, F., Galvez-Lara, M., & Moriana, J. A. (2022). Psychological and non-pharmacologic treatments for pain in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(5), e505-e520. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.021>
- Ruiz-Casado, A., Alvarez-Bustos, A., de Pedro, C. G., Mendez-Otero, M., & Romero-Elias, M. (2021). Cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a review. *Clinical breast cancer*, 21(1), 10-25. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.07.011>
- Sabola, N. E., Shattla, S. I., Sweelam, R. K., Shahin, M. A., & Shehata, H. S. (2023). Compassion-Based Intervention Protocol Effectiveness on Health-Related Outcomes of Women with Breast Cancer. *HIV Nursing*, 23(3), 923-934. <https://hivnursing.net/index.php/hiv/article/view/1853>
- Scandurra, C., Muzii, B., La Rocca, R., Di Bello, F., Bottone, M., Califano, G., ... & Mangiapia, F. (2022). Social support mediates the relationship between body image distress and depressive symptoms in prostate cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4825. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084825>
- Sebri, V., Durosini, I., Mazzoni, D., & Pravettoni, G. (2022). The Body after Cancer: A Qualitative Study on Breast Cancer Survivors' Body Representation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12515. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912515>
- Singleton, A. C., Raeside, R., Partridge, S. R., Tat-Ko, J., Che Mun Sum, S., Hyun, K. K., ... & Redfern, J. (2021). Supporting breast cancer survivors via text messages: reach, acceptability, and utility of EMPOWER-SMS. *Journal of Cancer Survivorship*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01106-7>
- Suárez, L., Tay, B., & Abdullah, F. (2018). Psychometric properties of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment in Singapore. *Quality of Life Research*, 27, 2945-2952. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1947-8>
- Swain, S. M., Shastry, M., & Hamilton, E. (2023). Targeting HER2-positive breast cancer: Advances and future directions. *Nature Reviews Drug Discovery*, 22(2), 101-126. <https://www.nature.com/articles/s41573-022-00579-0>
- Trindade, I. A., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Acceptability and preliminary test of efficacy of the mind programme in women with breast cancer: an acceptance, mindfulness, and compassion-based intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 162-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.005>
- Wagner, L. I., Tooze, J. A., Hall, D. L., Levine, B. J., Beaumont, J., Duffecy, J., ... & Cella, D. (2021). Targeted eHealth Intervention to Reduce Breast Cancer Survivors' Fear of Recurrence: Results From the FoRtitude Randomized Trial. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 113(11), 1495-1505. <https://doi.org/10.1093/jnci/djab100>
- Williamson, J. (2020). Effects of a self-compassion break induction on self-reported stress, self-compassion, and depressed mood. *Psychological Reports*, 123(5), 1537-1556. <https://doi.org/10.1177/0033294119877817>
- Yang, Y., Sun, H., Luo, X., Li, W., Yang, F., Xu, W., ... & Xiang, Y. T. (2022). Network connectivity between fear of cancer recurrence, anxiety, and depression in breast cancer patients. *Journal of Affective Disorders*, 309, 358-367. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.119>
- Yeager, K. A., Lee, H., Bai, J., Paul, S., Johnson, K. B., & Waldrop, D. (2022). Congruence of pain perceptions between Black cancer patients and their family caregivers. *Supportive Care in Cancer*, 30, 543-553. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06448-7>
- Zheng, F., Zheng, Y., Liu, S., Yang, J., Xiao, W., Xiao, W., ... & Wang, C. (2022). The effect of M-health-based core stability exercise combined with self-compassion training for patients with nonspecific chronic low back pain: a randomized controlled pilot study. *Pain and Therapy*, 11(2), 511-528. <https://doi.org/10.1007/s40122-022-00358-0>