



## Investigating the Role of Self-compassion and Shame in Predicting Posttraumatic Growth and Body Image Concern in Breast Cancer Patients

Mahya Ramezani<sup>1</sup>, Massoud Honarmand<sup>2</sup>, Hoda Fazli Deghat<sup>3</sup>, Atena Nickbin<sup>4\*</sup>

1- Master of General Psychology, Azad Shahr Branch, Islamic Azad University, Golestan, Iran.

2- Master student of clinical psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

3- Master of Clinical Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4-Master of Career Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Atena nickbin, Master of Career Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**E-mail:** [a.nickbin90@yahoo.com](mailto:a.nickbin90@yahoo.com)

Received: 21 Feb 2023

Accepted: 21 May 2023

### Abstract

**Introduction:** Despite the negative consequences of breast cancer, such as body image concerns, many women experience positive changes after diagnosis. Therefore, it is necessary to understand the effective components of these consequences; therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the role of self-compassion and shame in predicting post-traumatic growth (PTG) and body image concerns in breast cancer patients.

**Methods:** The research method is a descriptive correlation type. The statistical population of this research was all women with breast cancer referred to Kosar Hospital in Karaj City in 2022. For this purpose, 150 of these people were selected by convenience sampling method, taking into account the inclusion and exclusion criteria, and answered the Self-Compassion Scale, Body Image Concern Inventory, Objectified Body Consciousness Scale, and Post Traumatic Growth Inventory. After collecting the questionnaires, the collected data were analyzed using (SPSS- 24), Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis simultaneously.

**Results:** The results showed that there is a positive and significant correlation between self-compassion and post-traumatic growth ( $p < 0.01$ ). There is a negative and significant correlation between self-compassion and body image concern ( $p < 0.01$ ). There is a negative and significant correlation between shame and post-traumatic growth ( $p < 0.01$ ). There is a positive and significant correlation between shame and body image concern ( $p < 0.01$ ). The results of multiple regression analysis also revealed that 71% of the variance of post-traumatic growth and 61.4% of the variance of body image concern is explained by self-compassion and shame.

**Conclusions:** The results of this study showed that focusing on self-compassion after traumatic experiences can be effective in predicting post-traumatic growth and reducing body image concerns. Also, the activation of body shame has a negative effect on PTG and body image. Interventions based on SC and reducing body shame in future research can probably improve body image concerns and help increase PTG.

**Keywords:** Self-compassion, Shame, post-traumatic growth, Body image concern, Breast cancer.



## بررسی نقش شفقت به خود و احساس شرم در پیش بینی رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدن در بیماران مبتلا به سرطان پستان

محیا رمضانی<sup>۱</sup>، مسعود هنرمند<sup>۲</sup>، هدا فضلی دقت<sup>۳</sup>، آتنا نیک بین<sup>۴\*</sup>

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد آزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران.

۲- دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- کارشناس ارشد مشاوره شغلی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: آتنا نیک بین، کارشناس ارشد مشاوره شغلی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
ایمیل: a.nickbin90@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲

### چکیده

**مقدمه:** با وجود پیامدهای منفی سرطان سینه مانند نگرانی از تصویر بدن، بسیاری از زنان پس از تشخیص، تغییرات مثبتی را تجربه می کنند. بنابراین درک مولفه های موثر در این پیامدها ضروری است؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش شفقت به خود و احساس شرم در پیش بینی رشد پس از سانحه (PTG) و نگرانی از تصویر بدن در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان و مراجعه کننده به بیمارستان کوثر شهر کرج در سال ۱۴۰۱ بودند. به این منظور تعداد ۱۵۰ نفر از این افراد با لحاظ نمودن ملاک های ورود و خروج به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس شفقت به خود، پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن، مقیاس آگاهی از بدن شیء انگاشته و پرسشنامه رشد پس از سانحه پاسخ دادند. پس از گردآوری پرسشنامه ها، داده های جمع آوری شده با استفاده از (SPSS-24) و از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم زمان تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که بین شفقت خود با رشد پس از سانحه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بین شفقت خود و نگرانی از تصویر بدنی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بین احساس شرم با رشد پس از سانحه همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بین احساس شرم و نگرانی از تصویر بدنی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که ۷۱ درصد واریانس رشد پس از سانحه و ۶۱/۴ درصد از واریانس نگرانی از تصویر بدنی به وسیله شفقت به خود و احساس شرم تبیین می شود.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که تمرکز بر شفقت به خود بعد از تجارب آسیب زا، می تواند در پیش بینی رشد پس از سانحه و کاهش نگرانی از تصویر بدن موثر باشد. همچنین فعال شدن شرم از بدن بر رشد پس از سانحه و تصویر بدن تاثیر منفی دارد. مداخلات مبتنی بر شفقت به خود و کاهش شرم از بدن در پژوهش های آینده احتمالا می تواند نگرانی از تصویر بدن را بهبود بخشد و به افزایش رشد پس از سانحه کمک کند.

**کلیدواژه ها:** شفقت به خود، احساس شرم، رشد پس از سانحه، نگرانی از تصویر بدن، سرطان پستان.

سرطان سینه (Breast cancer) شایع ترین سرطان در بین زنان است که در سال ۲۰۲۰ حدود ۲/۳ میلیون مورد جدید در سراسر جهان برآورد شده است (۱). به طور کلی سالانه ۱/۵ میلیون نفر از زنان به آن مبتلا می شوند که از این تعداد بیش از ۵۰ هزار نفر جان خود را از دست می دهند (۱). شیوع سرطان پستان در ایران بیش از ۲۳ مورد به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر می باشد (۲). پس از تشخیص سرطان سینه و تا چند ماه پس از درمان، زنان احتمالاً علائم روان شناختی مختلفی را تجربه خواهند کرد. برخی از این علائم عبارتند از: اضطراب، افسردگی، خستگی، محدودیت های جسمی، انزوای اجتماعی، اختلال عملکرد شناختی، بی خوابی و ترس از عود (۲). سرطان سینه همچنین می تواند تهدید مهمی برای هویت زنان باشد و ایده آل های فرهنگی زنانگی، جنسیت، زیبایی و توانایی های مادری را به چالش بکشد (۳). زنان مبتلا به سرطان سینه اغلب در نتیجه تغییرات در بدن، کارکردهای خانوادگی و نقش های اجتماعی و حرفه ای خود با مسائل دیگری دست و پنجه نرم می کنند. این عوامل همراه با تجربه سرطان معمولاً منجر به یک تجربه تروماتیک برای فرد می شود (۲، ۴).

تشخیص سرطان معمولاً یک رویداد وحشتناک و غیرمنتظره است که زندگی را تغییر می دهد، باورهای اصلی در مورد جهان، معنای زندگی و اعتماد به نفس را به چالش می کشد (۵)، اما مطالعات متعددی نیز نشان داده اند که بازماندگان سرطان بیشتر احتمال دارد تغییرات مثبت را پس از تجربه این بیماری گزارش کنند. این یافته محققان را به بررسی رشد پس از سانحه (posttraumatic growth) (۲، ۶) و تجربه رشد روان شناختی مثبت پس از مواجهه با رویدادهای آسیب زا جذب نموده است.

رشد پس از سانحه (PTG) تغییرات مثبتی را که فرد در پی مبارزه با یک رویداد آسیب زا تجربه می کند، توصیف می نماید (۷). تغییرات روان شناختی مثبت مثل افزایش قدرت شخصی، فرصت های جدید در زندگی، قدردانی بیشتر از زندگی، بهبود روابط و تغییرات معنوی پس از تشخیص سرطان سینه، می تواند به کاهش ناراحتی در بیماران کمک کند. این موارد جنبه هایی از رشد پس از سانحه (PTG) در برخی از بیماران مبتلا به سرطان را منعکس می نماید (۸). PTG فرض می کند که روند گذر از یک رویداد تروماتیک که زندگی یک فرد را مختل می کند، می تواند

آنها را به سمت باورهای مفید جدید سوق دهد. به طور مشابه، بررسی و تطبیق باورهای پیش از تروما مکانیسم دیگری است که از طریق آن یک حادثه آسیب زا می تواند منجر به بهبود PTG شود (۲).

یکی از مکانیسم های موثر در بهبود PTG شفقت به خود (SC) (Self-Compassion) است. شفقت به خود به افراد کمک می کند تا نگرش باز و بردباری داشته باشند، خود را به طور عینی ارزیابی کنند، کمبودهای خود را بشناسند و احساسات منفی خود را تصدیق کنند، بدون اینکه لزوماً از تجربیات دردناک اجتناب کنند (۹). با این حال، شفقت به خود ریشه در روابط خوب خانوادگی دارد، بنابراین یک محیط خانوادگی مثبت می تواند شفقت به خود را افزایش دهد و سلامت نوجوان را ارتقا دهد (۱۰). پس از یک رویداد آسیب زا، افراد دارای شفقت نسبت به خود بیشتر احتمال دارد با مهربانی با خود رفتار کنند (۱۱) و تروما را با دقت بیشتری پردازش کنند. چنین افرادی می توانند ترومای تجربه شده را به صورت شناختی بازسازی کنند و احساسات منفی را با استفاده از رویکردی مثبت و متمرکز بر خود تنظیم کنند. این سبک های مقابله ای از غوطه ور شدن فرد در تجارب آسیب زا (مانند سرطان پستان) جلوگیری می کند، علائم PTSD را تسکین می دهد و رشد PTG را ارتقا می بخشد (۱۲). اما در مقابل شرم (shame) شامل احساس منفی، پایدار و کلی در رابطه با خود است و در آن فرد عملکرد ضعیف خود را به توانایی اش (عامل درونی، پایدار و غیر قابل کنترل) نسبت می دهد. در واقع، وقتی فرد شرم به ویژه شرم از بدن (body shame) را تجربه می نمایند، نسبت به خود احساس بسیار بدی دارند و می خواهند که پنهان یا ناپدید شود (۱۳). به طور کلی شرم یکی از مولفه های اساسی در طیف مشکلات روانی است به طوری که خودانتقادگری بالا در شرم می تواند تبیین کننده عود بیماری روانی در افراد باشد (۱۴). اگر در افراد شکست به معنای عیب و ایراد پایدار و کلی به خود و ظاهر خود باشد راه حل آن ها کناره گیری و اجتناب از تلاش مجدد برای موفقیت و ارتباط اجتماعی است. برخی پژوهش ها نشان دادند که مقابله با شرم و افزایش حمایت اجتماعی می تواند در افزایش PTG موثر باشد (۱۵). در واقع در نتیجه شرم، منابع شناختی و بین فردی تحت تاثیر قرار می گیرد و این به نوبه خود نه تنها باعث ارزیابی منفی بیشتر از خود می گردد، بلکه توانایی افراد را برای مشارکت بین فردی و تلاش جهت مدیریت

هر دو جنبه از مسئله محور و هیجان محور بودن موقیت های تروماتیک را مختل می نماید. همچنین عدم مشارکت با شرم از بدن مرتبط است؛ لذا می توان این گونه تفسیر نمود که افرادی که به حمایت اجتماعی دست می یابند، آسان تر مشکلات را حل می کنند و احساسات خود را ابراز می کنند و سطوح پایین تری از شرم را تجربه می کنند (۱۵). بنابراین فرض بر این است که شرم پایین می تواند در ارتقای PTG موثر باشد.

همچنین در زمینه دیگر پیامدهای سرطان سینه در زنان می توان این گونه اشاره نمود که جراحی، اگر چه عمر بیماران مبتلا به سرطان سینه را طولانی تر می کند، اما عوارض جانبی مرتبط با درمان (مانند از دست دادن یا تغییر شکل سینه ها (loss or disfigurement of breasts)، جای زخم ها (scars)، ریزش مو، افزایش وزن و غیره)، تصویر بدن (BI) (Body image) را تغییر می دهد و حتی بر هویت زنان تأثیر می گذارد (۱۶). تغییر BI باعث می شود بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان سینه فکر کنند که زنانگی خود را از دست داده اند و این بر خلق و خو و جذابیت منحصر به فرد آن ها تأثیر می گذارد. در مطالعاتی که به BI در بازماندگان سرطان پرداخته است، اختلال BI توسط ۷۴/۸ درصد از بیماران مبتلا به سرطان پستان گزارش شده است (۱۷)، و ۳۳ درصد از بازماندگان سرطان پستان اختلال BI را به مدت ۹ سال پس از جراحی تجربه کرده اند (۱۸)، ۱۹). شواهد نشان می دهد که درک ضعیف BI ناشی از درمان می تواند بر عملکرد فیزیکی و روانی و همچنین روابط خانوادگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر منفی بگذارد و منجر به پریشانی روان شناختی مانند اضطراب و افسردگی شود (۲۰، ۲۱) و بر کیفیت زندگی تأثیر منفی می گذارد؛ بنابراین درک بهتر مکانیسم BI در بیماران جوان مبتلا به سرطان پستان برای توسعه راهکارهای موثر و هدفمند ضروری است. شفقت به خود (SC)، به عنوان یک منبع روان شناختی مثبت، یک عامل محافظتی برای BI است. یک بررسی نظامند تأثیر مثبت SC بر BI را تأیید کرد (۲۲) با این وجود، مکانیسم SC و BI باید بیشتر روشن شود. BI به عنوان تصویر روان شناختی یک فرد از بدن خود و نگرش وی نسبت به ظاهر، سلامت، یکپارچگی، عملکرد طبیعی و تمایلات جنسی تعریف می شود (۲۳). شواهد قابل توجهی وجود دارد که دلسوزی به خود (SC) و BI را به هم مرتبط می کند (۲۱، ۲۲، ۲۳). با این حال مطالعه طولی نشان

می دهد که SC همبستگی منفی قابل توجهی با اختلال BI دارد (۲۴). شفقت به خود شامل مراقبت و دلسوزی نسبت به خود و دیگران در برابر سختی ها یا نارسایی های ادراک شده است. شفقت به خود شامل سه مولفه، مهربانی به خود، حس مشترک انسانی و ذهن آگاهی است (۲۵). SC به بیماران این امکان را می دهد که نه قضاوت کنند و نه از تغییرات BI اجتناب کنند و این تغییرات را بخشی از رنج تجربه شده توسط انسانها بدانند (۲۱، ۲۳). افرادی با سطوح بالای SC که BI ناقص خود را به می پذیرند، به نوعی نگرانی و اختلال BI خود را کاهش داده و کیفیت زندگی خود را بهبود می بخشند (۲۳، ۲۶). همچنین در ارتباط با مکانیسم دیگر BI در بیماران مبتلا به سرطان پستان می توان گفت که زنان معمولاً دیدگاه ناظر (observer perspective) را درونی می کنند و این ادراک از خود می تواند باعث نظارت بر بدن و افزایش شرم بدن شود که ممکن است منجر به اختلال BI Body Image Disturbance (BI) و نگرانی BI Body Image Concern (BI) در افراد شود (۲۷). این با محتوای نظریه عینیت بخشی (شی انگاری) (objectification theory) سازگار است، که چارچوبی برای درک نگرانی و اختلال BI در بیماران جوان سرطان پستان ارائه می دهد. براساس نظریه عینی سازی، خود شی انگاری (Self-objectification) اساس تئوری عینیت سازی است، یعنی فرد بدن خود را به عنوان شی مبتنی بر نظارت و ارزیابی ظاهری بدن در نظر می گیرد. شرم از بدن به وضعیتی اشاره دارد که ظاهر زنان با استاندارد اجتماعی ایده آل مطابقت ندارد، یا ارزیابی های منفی از بدن خود، از سوی دیگران دریافت می کنند و احساسات منفی را تجربه می کنند که اساساً شرم بر آنها حاکم است (۴). به طور کلی در عصر حاضر فرهنگ و اجتماع تصویری کلیشه ای از زنان را شکل داده است که باید ظاهری زیبا داشته باشند و در نتیجه وقتی زنان می بینند که بین ظاهر واقعی و ایده آل فاصله وجود دارد ممکن است مستعد تجربه شرم از بدن شوند (۲۳). بنابراین بیماران که سطح بالایی از نظارت (پایش) بر بدن (body surveillance) دارند، تمایل به شرم شدید از بدن دارند که به BI ضعیف مربوط می شود (۲۸). مطالعات نیز نشان داده اند بیماران دارای SC که به جای شناسایی بیش از حد تجربیات دردناک خود، با نگرش غیرقضاوتی رفتار می کنند، می توانند نظارت بیش از حد و شرمندگی بدن را کاهش دهند (۲۹، ۳۰).

مقیاس ۶ مولفه دارد که عبارتند از مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه) مشترکات انسانی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، بهشیاری (۴ گویه)، و فزون همساندسازی (۴ گویه). پژوهش نف (Neff) بیانگر این است که این ابزار از اعتبار هم‌زمان همگرا و واگرای مطلوبی برخوردار است و دارای پایایی بازآزمایی بالایی است. نف ضریب آلفای کرونباخ نسخه اولیه این آزمون را ۰/۹۲ گزارش کرده است (۳۱). در پژوهش مومنی و همکاران (۳۲) همسانی درونی مقیاس شفقت به خود بر حسب ضریب آلفای کرونباخ و با ضریب همبستگی ۰/۷۰ مورد تایید قرار گرفت. ضریب همبستگی معنادار (۰/۸۹) بین نمره‌های دو نوبت آزمون با فاصله ۱۰ روز، حاکی از پایایی بازآزمایی بالای مقیاس است.

#### پرسشنامه ترس از تصویر بدن (Body Image Concern Inventory):

این پرسشنامه توسط لیتلتون، آکسوم و پوری (Littleton, Axsom, & Pury) (۳۳) در سال ۲۰۰۵ ساخته شد که به بررسی نگرانی فرد از ظاهرش می‌پردازد. این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال است و افراد در پاسخ به هر سوال باید به یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی پاسخ دهند که طیف پاسخ‌ها به صورت: هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳)، اغلب (۴)، همیشه (۵) می‌باشد. نمره کل پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که نمرات بالاتر بیانگر نارضایتی بیشتر از تصویر بدنی است. این ابزار دو عامل دارد که عامل اول نارضایتی از ظاهر، واریس کردن و مخفی شدن نقایص ادراک شده را در بر می‌گیرد و عامل دوم تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی نشان می‌دهد (۳۳). لیتلتون (Littleton) و همکاران (۳۳) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را برای کل سوالات، عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۷۶ گزارش کردند. در پژوهش دوستی و همکاران (۳۴) پایایی این ابزار ۰/۹۵ گزارش شد.

#### مقیاس آگاهی از بدن شیء‌انگاشته (Objectified Body Consciousness Scale):

برای سنجش شرم از بدن، از خرده مقیاس هشت گویه ای شرم از بدن مقیاس آگاهی از بدن شیء‌انگاشته استفاده شد. این خرده مقیاس میزان درونی سازی استانداردهای فرهنگی بدن را در ارتباط با خود و تجربه شرم را در پاسخ به برآورده نشدن این هنجارهای بیرونی شده، اندازه گیری می‌کند. گویه‌ها در یک طیف لیکرت هفت گزینه ای از (۱) شدیداً موافقم تا (۷) شدیداً مخالفم درجه بندی می‌شوند. پس از نمره گذاری معکوس گویه‌های مربوطه، میانگین نمرات محاسبه می‌شود که

سرطان سینه دومین سرطان شایع در سطح جهان است و تأثیر آن بر زنان جوان در سطح جهانی و به ویژه در خاورمیانه رو به افزایش است. اغلب پژوهش‌ها نیز بر روی پیامدهای روان شناختی مختلف این بیماری مانند نگرانی از تصویر بدن و برخی دیگر بر تغییرات مثبت پس از تجربه این بیماری تأکید دارند. اما بررسی و تطبیق باورهای پیش و بعد از حوادث آسیب‌زا در چگونگی شکل‌گیری نگرانی از تصویر بدن و رشد پس از سانحه مورد غفلت واقع شده است؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش شفقت به خود و احساس شرم در پیش‌بینی رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدن در بیماران مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت.

### روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک آنکولوژی بیمارستان کوثر شهر کرج بود که توسط پزشک متخصص و به علاوه از طریق پرونده آن‌ها مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده شده بودند. از بین آنها، تعداد ۱۵۰ نفر در سال ۱۴۰۱ به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین سه پژوهش پیشین حجم نمونه این پژوهش را تعیین نموده است (۲، ۵، ۱۵). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: داشتن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۵۰ سال سن، حداقل سطح سواد در حد توانایی خواندن و نوشتن، رضایت نامه کتبی و گذشتن یک ماه از زمان تشخیص بیماری آنان. معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا با مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی کرج و توضیح اهداف پژوهش و درخواست معرفی نامه به مراکز بهداشت شهر کرج و انجام هماهنگی‌های لازم و کسب رضایت نامه، اقدام به انجام پژوهش در بیمارستان کوثر شهر کرج شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار SPSS-24 انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

#### مقیاس شفقت به خود (Self-Compassion Scale):

پرسشنامه توسط نف (Neff) در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است که متشکل از ۲۶ گویه بوده و به صورت طیف لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این



مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۹۰، به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی با استفاده از چرخش واریمکس چهار عامل به دست آمد که ۶۲ درصد واریانس مقیاس کل را تبیین کرد. این عوامل عبارت از احساس قدرت درونی، تغییر در اهداف و اولویت‌ها، احساس نزدیکی و صمیمیت با دیگران و تلاش برای حفظ روابط با دیگران. همچنین روایی پرسشنامه در این پژوهش مطلوب گزارش شد. جهت سنجش روایی در این پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده که ضرایب آن برای مولفه‌های عاطفه مثبت ۰/۵۱، عاطفه منفی ۰/۲- و خوش‌بینی ۰/۲۴، گزارش شد.

### یافته‌ها

تعداد آزمودنی‌ها در این پژوهش ۱۵۰ نفر بودند. ۷۴ نفر (۴۹/۳ درصد) مجرد و ۷۶ نفر (۵۰/۷ درصد) متاهل بودند. ۵۰ نفر (۳۳/۳ درصد) زیر دیپلم، ۳۷ نفر (۲۴/۷ درصد) دیپلم، ۳۲ نفر (۲۱/۳ درصد) لیسانس و ۳۱ نفر (۲۰/۷ درصد) فوق لیسانس بودند میانگین سن افراد ۳۶/۳۶ و انحراف معیار سن ۶/۰۶۰ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره پیش فرض‌های آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی که سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند ( $P > 0/05$ )، مقدار آماره ی دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده ی استقلال خطاها است. بررسی مفروضه عدم همخطی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. (جدول ۱) تعداد، میانگین و انحراف معیار و آماره‌های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می دهد.

نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر شرم از بدن هستند. همسانی درونی خرده مقیاس شرم از بدن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵، به دست آمده است (۳۵). این مقیاس توسط منصوری نیک و همکاران (۳۶) در ایران هنجاریابی شده است. روایی مقیاس آگاهی از بدن شی‌انگاشته با استفاده از روش‌های تحلیل عامل تأییدی و روایی همگرا سنجیده شد و پایایی مقیاس با روش‌های همسانی درونی و تنصیف ارزیابی شد. ضرایب همبستگی بین آگاهی از بدن شی‌انگاشته و عامل‌های آن (پایش بدن، شرم بدن و باورهای کنترل ظاهر) با طرح‌واره ظاهر و جهت‌گیری ظاهر نشان داد که مقیاس فوق از روایی همگرایی خوبی برخوردار است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و عامل‌های آن (پایش بدن، شرم بدن و باورهای کنترل ظاهر) به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۸، ۰/۷۵ و ۰/۶۵ و محاسبه شد (۳۶).

پرسشنامه رشد پس از سانحه (Post Traumatic Growth Inventory) (PTGI) تدسچی و کالهون (Tedeschi, & Calhoun) (۳۷) پرسشنامه رشد پس از سانحه را تهیه کرده‌اند. این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی است که ۲۱ سوال دارد و برای سنجش و ارزیابی پیامدهای مثبت تجربه شده توسط افرادی که ترومایی را تجربه کرده‌اند، طراحی شده است. آزمودنی باید پاسخ‌های خود را در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای (من این تغییر را به خاطر تاثیر تروما نمی‌دانم = ۰ تا من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان تاثیر تروما می‌دانم = ۵) مشخص کند. این پرسشنامه از ۵ خرده مقیاس تشکیل شده است: (۱) ارتباط با دیگران (۲) امکانات جدید (۳) قدرت فردی (۴) تغییرات روحی و (۵) ارزش زندگی. ضریب آلفای کلی پرسشنامه، مطابق با پژوهش تدسچی و کالهون (Tedeschi, & Calhoun) (۳۷)، ۰/۹۰ و ضریب آلفای هر یک از خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۵، برآورد شد. همچنین مطابق با همین پژوهش، همسانی درونی ۰/۷۶ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۹، گزارش شد. در ایران، در پژوهش سید محمودی و دیگران (۳۸)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای هر یک از خرده

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
شفقت به خود	۸۴/۳۱	۲۳/۶۵۸	-۰/۳۴۸	-۱/۱۷۴
احساس شرم	۱۶/۷۹	۶/۲۹۰	-۰/۵۴۹	-۱/۶۴۵
رشد پس از سانحه	۳۰/۹۰	۱۵/۲۴۵	۰/۸۹۹	-۰/۶۶۶
نگرانی از تصویر بدنی	۴۴/۰۵	۲۰/۴۰۱	-۰/۳۹۲	-۱/۸۰۱

## محیا رضانی و همکاران

پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

بعد از بررسی یافته های توصیفی در جدول ۱ و پیش فرض های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در ابتدا برای بررسی رابطه بین شفقت به خود و احساس شرم با رشد

جدول ۲: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- رشد پس از سانحه	۱			
۲- نگرانی از تصویر بدنی	-۰/۸۴۸**	۱		
۳- شفقت خود	۰/۶۸۰**	-۰/۷۲۳**	۱	
۴- احساس شرم	-۰/۸۴۱**	۰/۷۵۲**	-۰/۷۷۶**	۱

\*\* معنادار در سطح ۰/۰۱ \* معنادار در سطح ۰/۰۵

بر اساس (جدول ۲) نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین شفقت خود ( $P=0/001$  و  $r=0/680$ ) با رشد پس از سانحه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می سازد، لذا برای پیش بینی رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی بر اساس شفقت به خود و احساس شرم از رگرسیون چندمتغیره استفاده می شود که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ آمده است.

بر اساس (جدول ۲) نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین شفقت خود ( $P=0/001$  و  $r=0/680$ ) با رشد پس از سانحه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بین احساس شرم ( $P=0/001$  و  $r=-0/841$ ) با رشد پس از سانحه همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. بین شفقت خود ( $P=0/001$  و  $r=-0/723$ ) با نگرانی از تصویر بدنی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. بین احساس شرم

جدول ۳: خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون چندگانه رشد پس از سانحه بر اساس شفقت به خود و احساس شرم

پیش بینی کننده ها	$\beta$	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	-	۹/۳۴۵**	۰/۰۰۱	-	-	-
شفقت به خود	۰/۲۶۸	۲/۹۶۱**	۰/۰۳۸	۰/۳۹۸	۲/۵۱۲	۲/۳۰۴
احساس شرم	-۰/۷۸۹	-۱۱/۲۰۵**	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱	۲/۵۱۳	-

$R^2 = 0/706$ ;  $F = 179/885^{**}$ ;  $R^2$  تعدیل شده:  $R^2 = 0/710$ ;  $R = 0/843$

\*\* معنادار در سطح ۰/۰۱

مربوط به رشد پس از سانحه را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. بر اساس نتایج شفقت به خود و احساس شرم می توانند رشد پس از سانحه را پیش بینی کنند. در ادامه برای پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی بر اساس شفقت به خود و احساس شرم از رگرسیون چندگانه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

با توجه جدول ۳ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین شفقت به خود و احساس شرم با رشد پس از سانحه برابر ۰/۸۴۳ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۷۱ درصد از واریانس رشد پس از سانحه بر اساس متغیرهای موردنظر تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۱۷۹/۸۸۵ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است که نشان می دهد شفقت به خود و احساس شرم می توانند تغییرات

جدول ۴: خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون چندگانه نگرانی از تصویر بدن بر اساس شفقت به خود و احساس شرم

پیش بینی کننده ها	$\beta$	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	-	۴/۴۴۶**	۰/۰۰۱	-	-	
شفقت به خود	-۰/۳۵۲	-۴/۳۳۳**	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۲/۵۱۲	۲/۲۱۴
احساس شرم	۰/۴۷۹	۵/۸۹۷**	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱	۲/۵۱۳	

$$R^2 = ۰/۶۰۹; F = ۱۱۷/۰۶۴**$$

R<sup>2</sup> = ۰/۶۱۴; R = ۰/۷۸۴

\*\*معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه (جدول ۳) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین شفقت به خود و احساس شرم با نگرانی از تصویر بدن برابر ۰/۷۸۴ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۶۱/۴ درصد از واریانس نگرانی از تصویر بدن بر اساس متغیرهای مورد نظر تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۱۱۷/۰۶۴ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است که نشان می دهد شفقت به خود و احساس شرم می توانند تغییرات مربوط به نگرانی از تصویر بدن را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. بر اساس نتایج شفقت به خود و احساس شرم می توانند نگرانی از تصویر بدن را پیش بینی کنند.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش شفقت به خود و احساس شرم در پیش بینی رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدن در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد. در ادامه، یافته ها و اهداف مطالعه (به طور جداگانه) بر طبق نظریات و پژوهش های پیشین بررسی و تبیین می-گردد. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که رشد پس از سانحه در زنان مبتلا به سرطان سینه با شفقت به خود رابطه مثبت و با شرم از بدن رابطه منفی دارد. این یافته ها با پژوهش های ژانگ (Zhang) و همکاران (۱۱)، وونگ و یونگ (Wong, & Yeung) (۱۲) و دوآن (Doane) و همکاران (۱۵) هم سو است. تشخیص سرطان یک رویداد تروماتیک است و بسیاری از باورهای فرد در مورد خود، دنیا و آینده را تغییر می دهد. به علاوه از آنجایی که انسان موجودی هدفمند، در جستجوی معنا و کسب یکپارچگی هویت (integrate identity) است، لذا هنگامی که این موارد تحت تاثیر سرطان قرار می گیرد، فرد می بایست در معنای واقعه تامل نماید و به دنبال راهی برای بررسی

و تطبیق باورهای پیش از تروما، هضم (پردازش) تروما و به طور کلی سوق یافتگی به سمت برخی تغییرات مثبت بعد از تروما باشد (۲). به عبارت دیگر، تجربه تغییرات روان شناختی مثبت مثل افزایش قدرت شخصی، فرصت های جدید در زندگی، قدردانی بیشتر از زندگی، بهبود روابط و تغییرات معنوی پس از تشخیص سرطان سینه، جنبه هایی از رشد پس از سانحه هستند. اما یکی از راه های که افزایش رشد پس از سانحه را هموار می کند، شفقت به خود است. در واقع، شفقت بالا نسبت به خود، افراد را قادر می سازد تا با تجربیات آسیب زا و احساسات منفی خود دست و پنجه نرم کنند، به آنها کمک می کند تا دیدگاه جامع تری در مورد باورهای اصلی (Core beliefs) خود داشته باشند و کاستی های باورهای اصلی خویش را تشخیص دهند. این مولفه به آنها کمک می کند تا به تعادل جدیدی در باورهای اصلی خود برسند، یا حتی فراتر از ارزیابی های شناختی اولیه خود حرکت کنند تا باورهای اصلی جدید را ایجاد کنند. کارکردهای این مولفه در نهایت می تواند باعث پیشرفت PTG در افراد تروماتایز شود (۸، ۹). شفقت به خود همچنین به افراد کمک می کند تا نگرش باز و بردباری داشته باشند، خود را به طور عینی ارزیابی کنند، کمبودهای خود را بشناسند و احساسات منفی خود را تصدیق کنند، بدون اینکه لزوماً از تجربیات دردناک (مثل سرطان سینه) اجتناب کنند (۹). بنابراین منطقی است که در این پژوهش بین رشد پس از سانحه و شفقت به خود در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود داشته باشد. اما بر خلاف شفقت به خود که ریشه در روابط اجتماعی و خانوادگی خوب دارد، شرم، به نوعی منابع شناختی و بین فردی را تحت تاثیر قرار می دهد و این به نوبه خود نه تنها باعث ارزیابی منفی بیشتر از خود می گردد، بلکه توانایی افراد را برای مشارکت بین فردی، کسب حمایت اجتماعی و تلاش برای مدیریت هر دو جنبه از مسئله محور و هیجان محور



ظاهر فیزیکی در بیماران مبتلا به سرطان پستان به ویژه از دست دادن سینه ها، جای زخم، اختلال در عملکرد و چاقی به دنبال درمان سرطان، ممکن است احساسات منفی مرتبط با نظارت بر بدن را تقویت کند، بنابراین عواطف مرتبط با ظاهر فیزیکی تغییر یافته، ممکن است BID آنها را ایجاد یا بدتر نماید (۲۳). همچنین تحت استرس بیماری نیز، زنان مبتلا به سرطان سینه به سختی می توانند خود را از منظر شفقت به خود آرام کنند. آنها ممکن است در درک و پذیرش تغییرات بدن خود ناکام باشند (۲۵). البته به مرور، کسب مهارت های شفقت به خود، می تواند به بیماران کمک کند تا با مهربانی با خود رفتار کنند، درد خود را از یک نگاه محدود به سمت یک چشم اندازی وسیع تر ببینند و به تدریج تغییرات ظاهری خود را بپذیرند (۲۱). همچنین شفقت به خود باعث می شود که تمایل به در نظر گرفتن بدن خود به عنوان اشیائی (objects) که باید مشاهده و ارزیابی شوند، کاهش یابد (تئوری عینیت بخشی). برعکس شفقت به خود که متمایل به مشاهده و پذیرش است، پنهان کردن یا اجتناب، ویژگی اصلی شرم از بدن است. هر چه از میزان اجتناب و شرم از بدن کاهش یابد، نگرانی از تصویر بدن نیز فروکش خواهد کرد. در واقع مشاهده تغییرات در تصویر بدن از منظر شفقت به خود به بیماران کمک می کند تا شکاف بین زیبایی ایده آل اجتماعی و واقعی را بپذیرند و این امر ممکن است وقوع شرم را کاهش داده و به تبع نگرانی از تصویر بدن نیز کاهش یابد (۲۳). به عبارت دیگر افراد مشفق (Compassionate individuals) کمتر احتمال دارد شرم ناشی از نقص را تجربه کنند و این مولفه ای مهم در کاهش نگرانی از تصویر بدن قلمداد می شود. اما هرچه نظارت (پایش) بر بدن و شرم از بدن بیشتر باشد، نگرانی از تصویر بدن هم بیشتر است (۲۸). بنابراین به طور کلی، بر طبق تئوری عینیت بخشی، مولفه های شفقت به خود و شرم از بدن (به واسطه دید کل نگر - جزء نگر و پذیرش - اجتناب) به ترتیب می توانند کاهش و افزایش نگرانی از تصویر بدن را به دنبال داشته باشند.

### نتیجه گیری

در مجموع شفقت به خود و شرم از بدن در پیش بینی رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدن در بیماران مبتلا به سرطان پستان نقش ویژه ای ایفا می کنند. در واقع گذر

بودن موقیت های تروماتیک را مختل می نماید (۹). بنابراین در دنیایی که در آن افراد به سوی معیارهای بدنی ایده آل سوق داده می شوند، شرم از بدن مولفه ای است که بیش از پیش می تواند مانع از ترقی PTG بعد از تجربه رویداد تروماتیکی مثل سرطان شود. همچنین خودانتقادگری بالا در شرم از بدن - به دلیل شیمی درمانی و جراحی در زنان مبتلا به سرطان - می تواند تبیین کننده بیماری روانی در افراد باشد و منجر به مشکلاتی از جمله اضطراب، افسردگی و حتی PTSD شود. (۱۴). برخی پژوهش های محدود نشان داده اند که مقابله با شرم و افزایش حمایت اجتماعی می - تواند در افزایش PTG موثر باشد (۱۵). این پژوهش نیز به نوعی نشان داده که هر چه شرم افزایش یابد، میزان PTG کاهش پیدا می کند.

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که نگرانی از تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه، با شفقت به خود رابطه منفی و با شرم از بدن رابطه مثبت دارد. این یافته ها با پژوهش های روزنبرگ (Rosenberg) و همکاران (۲۱)، تودوروف (Todorov) و همکاران (۲۲)، ترک، والر (Turk, & Waller) (۲۳)، مافیت (Moffitt) و همکاران (۲۴)، فردریکسون، رابرتز (Fredrickson, & Roberts) (۲۵)، برینس (Breines) و همکاران (۲۸)، وولاست (Wollast) و همکاران (۲۹) همسو است. در تبیین این یافته ها می توان گفت که در برخی پژوهش ها مانند زو (Zhu) و همکاران (۴)، سینه ها به عنوان نماد هویت زنان (symbol of women's identity) و نشانگر خلق و خو (representative of temperament) قلمداد شده است. زنان معمولاً زیبایی اجتماعی را معیاری برای مشاهده خود می دانند و تصاویر تغییر یافته بدن ممکن است باعث شود آنها احساس کنند کنترل بدن خود را از دست داده اند. همچنین تغییرات در تصویر بدن آنها را ناخودآگاه با افراد سالم مقایسه می کند و این باعث می شود که بیشتر به ارزیابی و نظر دیگران در مورد تصویر تغییر یافته بدن خود توجه کنند. از سوی دیگر، مفهوم «اولویت دادن به دیگران» (putting others first) باعث می شود زنان برای جلوگیری از تشدید بار عاطفی (emotional burden) در دیگران و تأثیر گذاری بر روابط خانوادگی و اجتماعی، احساسات خود را سرکوب کنند. لذا همه این موارد ممکن است ناراحتی روان شناختی را افزایش دهد و حتی ممکن است باعث تشدید نگرانی از تصویر بدن شود. به عبارت دیگر توجه بیش از حد به

باید با احتیاط صورت گیرد. به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، نتایج ممکن است به بیماران سرطان سینه در فرهنگ‌های دیگر قابل تعمیم نباشد. همچنین در این مطالعه براساس طرح مقطعی، همبستگی متغیرها را می‌توان توصیف کرد، اما علت متغیرها را نمی‌توان استنباط نمود. در آخر نیز، استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است.

### سیاسگزاری

از تمامی بیماران مبتلا به سرطان سینه در شهر کرج که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌کنیم.

### تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

از یک رویداد تروماتیک مثل سرطان با وجود اینکه می‌تواند زندگی یک فرد را مختل کند و تهدید مهمی برای هویت زنان باشد و بر تصویر بدنشان تاثیر منفی بگذارد. در عین حال می‌تواند آنها را به سمت باورهای جدید و مفید سوق دهد و به تغییرات مثبت بعد از سانحه منجر شود. اما بررسی و تطبیق باورهای مرتبط با حوادث آسیب زا در چگونگی شکل‌گیری رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدن، نیازمند درک بهتر راهکارها و برخی مکانیسم‌ها مانند شفقت به خود و شرم از بدن است. بنابراین مداخلات مبتنی بر SC باید در تحقیقات آینده (future research) انجام شود، که این به نوبه خود می‌تواند با کاهش نظارت بر بدن و شرمندگی از بدن در بیماران، نگرانی از تصویر بدن را بهبود بخشد و به افزایش PTG کمک کند. این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها، دارای چندین محدودیت بود. شرکت کنندگان از بیمارستان شهر کرج بودند و به شیوه در دسترس انتخاب شدند؛ بنابراین تعمیم نتایج این مطالعه

### References

- Lan B, Lv D, Yang M, Sun X, Zhang L, Ma F. Psychological distress and quality of life in Chinese early-stage breast cancer patients throughout chemotherapy. *Journal of the National Cancer Center*. 2022 Sep 1; 2(3):155-61. <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2022.06.002>
- Karimzadeh Y, Rahimi M, Goodarzi MA, Tahmasebi S, Talei A. Posttraumatic growth in women with breast cancer: emotional regulation mediates satisfaction with basic needs and maladaptive schemas. *European journal of psychotraumatology*. 2021 Jan 1; 12(1):1943871. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1943871>
- Fang SY, Shu BC, Chang YJ. The effect of breast reconstruction surgery on body image among women after mastectomy: a meta-analysis. *Breast cancer research and treatment*. 2013 Jan; 137:13-21. <https://doi.org/10.1007/s10549-012-2349-1>
- Zhu F, Zhang W, Liu C, Qiang W, Lu Q. Association of self-compassion and body image disturbance among young breast cancer patients: mediating effect of body surveillance and body shame. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2023 Feb 6:100199. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100199>
- Choi, Sung Hee, et al. Development and effects of a post-traumatic growth program for patients with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2022 Apr 1; 57:102100. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102100>
- Sumalla EC, Ochoa C, Blanco I. Posttraumatic growth in cancer: reality or illusion?. *Clinical psychology review*. 2009 Feb 1; 29(1):24-33. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.006>
- Prati G, Pietrantonio L. Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *J Loss Trauma [Internet]*. 2009 Sep. [cited 2022 Mar 24]; 14(5):364-88. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Tedeschi R, Calhoun L. *Trauma & Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering [Internet]*. Trauma & Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering. SAGE Publications, Inc.; 1995 [cited 2022 Mar 23]. <https://doi.org/10.4135/9781483326931>
- Zhen B, Yao B, Zhou X. How does parent-child communication affects posttraumatic stress disorder and growth in adolescents during the COVID-19 pandemic? The mediating roles of self-compassion and disclosure. *Journal of Affective Disorders*. 2022 Jun 1; 306:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.029>
- Moreira H, Gouveia MJ, Canavarro MC. Is mindful parenting associated with

- adolescents' well-being in early and middle/late adolescence? The mediating role of adolescents' attachment representations, self-compassion and mindfulness. *Journal of Youth and Adolescence*. 2018 Aug; 47:1771-88. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0808-7>
11. Zhang, Y., Liu, C., Dong, Y. The New Form of Self-Views: A Review of Self-Compassion Research. *Advances in Psychological Science*. 2010 Dec 15; 18(12):1872.
  12. Wong CC, Yeung NC. Self-compassion and posttraumatic growth: Cognitive processes as mediators. *Mindfulness*. 2017 Aug; 8:1078-87. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0683-4>
  13. Gambin M, Sharp C. The relations between empathy, guilt, shame and depression in inpatient adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2018 Dec 1; 241:381-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.068>
  14. Wille R. The shame of existing: An extreme form of shame. *The International Journal of Psychoanalysis*. 2014 Aug 1; 95(4):695-717. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12208>
  15. Doane, Nancy-Jane Kimberly, "Predictors of Posttraumatic Growth, Shame, and Posttraumatic Stress Symptoms in Survivors of Intimate Partner Violence: The Roles of Social Support and Coping". Graduate Student Theses, Dissertations, & Professional Papers. (2010).
  16. Kołodziejczyk A, Pawłowski T. Negative body image in breast cancer patients. *Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wroclaw Medical University*. 2019 Aug 1; 28(8):1137-42. <https://doi.org/10.17219/acem/103626>
  17. Guedes TS, de Oliveira NP, Holanda AM, Reis MA, da Silva CP, e Silva BL, de Camargo Cancela M, de Souza DL. Body image of women submitted to breast cancer treatment. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2018; 19(6):1487.
  18. Fingeret MC, Teo I, Epner DE. Managing body image difficulties of adult cancer patients: lessons from available research. *Cancer*. 2014 Mar 1; 120(5):633-41. <https://doi.org/10.1002/cncr.28469>
  19. Marsh S, Borges VF, Coons HL, Afghahi A. Sexual health after a breast cancer diagnosis in young women: clinical implications for patients and providers. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2020 Dec; 184:655-63. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05880-3>
  20. Falk Dahl CA, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fosså SD, Dahl AA. A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer*. 2010 Aug 1; 116(15):3549-57. <https://doi.org/10.1002/cncr.25251>
  21. Rosenberg SM, Dominici LS, Gelber S, Poorvu PD, Ruddy KJ, Wong JS, Tamimi RM, Schapira L, Come S, Peppercorn JM, Borges VF. Association of breast cancer surgery with quality of life and psychosocial well-being in young breast cancer survivors. *JAMA surgery*. 2020 Nov 1; 155(11):1035-42. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3325>
  22. Todorov N, Sherman KA, Kilby CJ, Breast Cancer Network Australia. Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2019 Oct; 28(10):2025-32. <https://doi.org/10.1002/pon.5187>
  23. Turk F, Waller G. Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2020 Jul 1; 79:101856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>
  24. Moffitt RL, Neumann DL, Williamson SP. Comparing the efficacy of a brief self-esteem and self-compassion intervention for state body dissatisfaction and self-improvement motivation. *Body Image*. 2018 Dec 1; 27:67-76. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.008>
  25. Fredrickson BL, Roberts TA. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*. 1997 Jun; 21(2):173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
  26. McKinley NM, Hyde JS. The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of women quarterly*. 1996 Jun; 20(2):181-215. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x>
  27. Boquiren VM, Esplen MJ, Wong J, Toner B, Warner E. Exploring the influence of gender-role socialization and objectified body consciousness on body image disturbance in breast cancer survivors. *Psycho-*

- Oncology. 2013 Oct; 22(10):2177-85. <https://doi.org/10.1002/pon.3271>
28. Breines J, Toole A, Tu C, Chen S. Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*. 2014 Jul 4; 13(4):432-48. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.838992>
29. Wollast R, Riemer AR, Sarda E, Wiernik BM, Klein O. How self-compassion moderates the relation between body surveillance and body shame among men and women. *Mindfulness*. 2020 Oct; 11:2298-313. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01448-w>
30. Comrey AL, Lee HB. *A first course in factor analysis*. Psychology press; 2013 Nov 12. <https://doi.org/10.4324/9781315827506>
31. Neff KD. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*. 2016; 7(1): 264-274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
32. Momeni F, Shahidi S, Motaei F, Heidari M. Psychometric Properties of the Persian Version of the Self-Compassion Scale, *Contemporary Psychology*. 2013; 8(2); 40-27.
33. Littleton HL, Axson D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*. 2005 Feb 1; 43(2):229-41. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
34. Dousti P, Hosseininia N, Dousti S, Dousti P. Online group therapy based on acceptance and commitment on body dysmorphic and fear of body image in overweight people. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021 Jul 10; 10 (4):25-32.
35. McKinley NM, Hyde JS. The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of women quarterly*. 1996 Jun; 20(2):181-215. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x>
36. Mansourinik, A., Davoudi, I., Neisi, A., Mehrabizade Honarmand, M., Tamannaefar, M. Psychometric properties of the Persian version of Objectified Body Consciousness Scale. *Quarterly of Educational Measurement*, 2022; 12(48).
37. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*. 1996 Jul; 9(3):455-71. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
38. S.M, S., R, C., M, N. Psychometric Properties of Posttraumatic Growth Inventory in an Iranian Sample. *Psychological Methods and Models*, 2013; 3(vol 3/ no 12): 93-108.