



## Comparing the effectiveness of positive education and compassion-focused therapy in self-care, self-worth, well-being and responsibility of women with breast cancer

Afsaneh. Moradhasel<sup>1</sup>, Gholamreza. Zakeripour\*<sup>2</sup> & Saeed. Malihi Alzakerini<sup>3</sup>

1. PhD student, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

2. \*Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Research Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies, Faculty of Law Enforcement Sciences, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<b>Article type</b> Original research Pages: 90-100 Corresponding Author's Info Email: z-pirani@iau-arak.ac.ir	<b>Background and Aim:</b> Today, cancer is considered as a major public health problem. Therefore, the purpose of this research was to determine the effectiveness of positive education and compassion-focused treatment in self-care, self-worth, well-being and responsibility of women with breast cancer. <b>Methods:</b> The current research was a quasi-experimental type with a pre-test and post-test-follow-up design. The statistical population of the study consisted of all women with cancer who referred to Bo Ali Hospital in the second half of 2019. According to Cochran's formula, 45 people were selected non-randomly as a statistical sample. The research tools included the self-care questionnaire of Rigel et al. (2009), the self-esteem questionnaire of Crocker et al. (2003), the Ryff psychological well-being scale (1989), and the California accountability questionnaire (1987). Treatment based on positive psychology was held in 6 sessions for 6 weeks, 1 session per week and each session lasted 60 minutes. Compassion-based therapy was held in 12 sessions for 12 weeks, 1 session each week, and each session lasted 60 minutes. In the present study, the data were analyzed using covariance analysis and Bonferroni's post hoc test. <b>Results:</b> The research findings showed that positive education and treatment focused on compassion are effective in self-care, self-worth, well-being and responsibility of women with breast cancer ( $p < 0.001$ ). Also, these effects have sufficient stability and have maintained their effect in the long term. Also, there was no significant difference between the effectiveness of positive education and compassion-focused therapy on self-care, self-worth, well-being, and responsibility in women with breast cancer, and their difference was only with the control group ( $p < 0.001$ ). <b>Conclusion:</b> Counselors and psychotherapists can use these trainings to promote self-care, self-worth, well-being and responsibility of these people.
<b>Article history:</b> Received: 2023/03/26 Revised: 2023/07/23 Accepted: 2023/07/30 Published online: 2023/08/27	
<b>Keywords:</b> <i>Positive education, compassion-focused therapy, self-care, self-worth, well-being and responsibility, breast cancer.</i>	



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

### How to Cite This Article:

Moradhasel, A., Zakeripour, G., & Malihi Alzakerini, S. (2023). Comparing the effectiveness of positive education and compassion-focused therapy in self-care, self-worth, well-being and responsibility of women with breast cancer. *Jayps*, 4(6): 90-100.



## مقایسه اثربخشی آموزش مثبت نگر و درمان متمرکز بر شفقت در خود مراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان

افسانه مرادحاصل<sup>۱\*</sup>، غلامرضا ذاکری پور<sup>۲\*</sup> و سعید ملیحی الذاکرینی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران  
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران  
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۹۰-۱۰۰ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: z-pirani@iau-arak.ac.ir سابقه مقاله	<b>زمینه و هدف:</b> امروزه سرطان به عنوان یک مشکل بزرگ سلامت عمومی بشمار می‌رود. از این رو هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مثبت نگر و درمان متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان بود. <b>روش پژوهش:</b> پژوهش حاضر، از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون- پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. با توجه به فرمول کوکران، ۴۵ نفر به صورت غیرتصادفی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خود مراقبتی بیماران ریگل و همکاران (۲۰۰۹)، پرسشنامه خودارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳)، مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹)، پرسشنامه مسئولیت‌پذیری کالیفرنیا (۱۹۸۷) بود. درمان مبتنی بر دیدگاه روانشناسی مثبت نگر در ۶ جلسه به مدت ۶ هفته هر هفته ۱ جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه برگزار شد. درمان مبتنی بر شفقت در ۱۲ جلسه به مدت ۱۲ هفته و هر هفته ۱ جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه برگزار شد. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شد. <b>یافته‌ها:</b> یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مثبت نگر و درمان متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش بوده ( $P < 0/001$ ) و این نتایج از ثبات کافی برخوردار و در درازمدت تأثیر خود را حفظ نموده است. همچنین، بین اثربخشی آموزش مثبت نگر و درمان متمرکز بر شفقت بر خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری در زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت معناداری وجود نداشت و تفاوت آن‌ها تنها با گروه کنترل بود ( $P < 0/001$ ). <b>نتیجه‌گیری:</b> مشاوران و روان‌درمانگران می‌توانند از این آموزش‌ها جهت ارتقای خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری این افراد استفاده نمایند.
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۰۶ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۰۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۰۵/۰۸ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۰۵	
<b>واژگان کلیدی</b> آموزش مثبت نگر، درمان متمرکز بر شفقت، خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری، سرطان پستان.	

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

مرادحاصل، افسانه، ذاکری پور، غلامرضا، و ملیحی الذاکرینی، سعید. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش مثبت نگر و درمان متمرکز بر شفقت در خود مراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۶): ۹۰-۱۰۰.

## مقدمه

با حوادث و وقایع روزمره زندگی بوده که در سطوح مختلف زندگی فردی، خانوادگی، آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می‌کند (محمدی و عارفی، ۱۳۹۴). به عبارت دیگر، خود ارزشمندی براساس موفقیت یا شکست ادراک شده در حوزه موردنظر بر بهزیستی روانشناختی افراد تأثیر می‌گذارد (گلوواکا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

سومین متغیری که در میان بیماران سرطانی قابل تأمل است، بهزیستی<sup>۶</sup> است. احساس بهزیستی در واقع به معنای ارزیابی کلی فرد از زندگی است که بر اساس اهداف شخص و میزان دسترسی به آن‌ها شکل می‌گیرد (ریف<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). بهزیستی روانی دو جزء شناختی و عاطفی به هم وابسته دارد. بعد شناختی به معنای ارزیابی شناختی افراد از میزان سلامت روان و کیفیت زندگی، و بعد عاطفی به معنای برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی است (ناوارو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). افراد با احساس بهزیستی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، حال و آینده خودشان، دیگران، رویدادها و حوادث ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند. در مقابل افراد با بهزیستی پایین، موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی و هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (گاس، وسکوولی و کروکسفورد<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴).

همچنین، یکی دیگر از متغیرهای قابل تأمل در میان بیماران سرطانی، مسئولیت‌پذیری<sup>۱۰</sup> است. مسئولیت به معنای ضمانت و تعهد است، بنابراین هر گاه بیمار متعهد به انجام کاری می‌شود در حقیقت مسئولیت انجام آن کار را پذیرفته است (کارول و شابانا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰). احساس

امروزه سرطان به عنوان یک مشکل بزرگ سلامت عمومی بشمار می‌رود (باقری، ۱۳۹۷). بیماران دارای منابع فردی غنی تر در مقایسه با بیماران دارای منابع فردی ضعیفتر، وضعیت جسمانی و روانشناختی بهتر دارند (نایاک و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از انواع سرطان‌ها، سرطان پستان است.

یکی از شاخص‌های پیشرفت بهداشت روانی و جسمانی یک جامعه، مخصوصاً گروه بیماران سرطانی، خودمراقبتی<sup>۱</sup> آن‌هاست. خودمراقبتی منجر به بهبود سلامت عمومی بیمار، شرکت فعالانه در روند مراقبت و در نهایت کاهش هزینه‌های درمانی خواهد شد. منظور از خودمراقبتی، تزریق صحیح و به موقع شیمی درمانی، رعایت رژیم غذایی، فعالیت‌های جسمی مناسب و افزایش کیفیت زندگی است (پانزینی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات مختلف در سطح جهان نشان دهنده این موضوع است که خودمراقبتی هم در کشورهای در حال توسعه و هم در کشورهای توسعه یافته مهمترین شکل مراقبت اولیه محسوب شده و تلاش زیادی در حال انجام است که از طرق مختلف مانند طراحی نرم افزارهای مرتبط با سلامت، تشکیل گروه‌های حمایتی الکترونیکی و غیره بتوان افراد را برای انجام خودمراقبتی تشویق نمود (خانکولابی و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌توان در میان بیماران سرطانی مطالعه نمود، خودارزشمندی<sup>۳</sup> است. خودارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل، تعامل بین ذهن، خود و شخصیت می‌باشد (دیمتریو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). خودارزشمندی موجب ارتقای سطح سلامت عمومی، خود تنظیمی، منبع انگیزش، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی درست و مناسب مواجهه

5. Glowacka

6. well-being

7. Ryyf

8. Navarro

9. Guse, Vescoveli &amp; Croxford

10. responsibility

11. Carroll &amp; Shabana

1. self-care

2. Panzini

3. self-worth

4. Demetriou

می‌شود، اقداماتی در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر مسائل روانشناختی پیش روی این مبتلایان ضروری به نظر می‌رسد. از طرف دیگر، تاکنون پژوهشی به مقایسه درمان‌های مثبت نگر و متمرکز بر شفقت بر بیماران سرطان پستان نپرداخته است، لذا هدف از انجام این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش مثبت نگر و درمان متمرکز بر شفقت در خود مراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان است.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل و با استفاده از انتخاب آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که تعداد آن‌ها حدود ۲۶۰ نفر است. با توجه به فرمول کوکران بر حسب تعداد جامعه آماری ۲۶۰ نفر، ۴۵ نفر به صورت غیر تصادفی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند (۱۵ نفر برای هر گروه).

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خود مراقبتی بیماران. این پرسشنامه توسط ریگل<sup>۵</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۹ طراحی شده و مشتمل بر سه بخش است: (۱) حفظ خود مراقبتی<sup>۶</sup> (رفتارهای تبعیت از رژیم درمانی و کنترل علائم)، (۲) مدیریت خودمراقبتی<sup>۷</sup> (توانایی تشخیص تغییر در علائم، ارزیابی اهمیت تغییر مورد نظر، اجرای راه حل‌ها و ارزیابی اثربخشی درمان)، (۳) اعتماد به خود مراقبتی<sup>۸</sup> (توانایی درک شده نسبت به سهیم شدن و شرکت کردن در خودمراقبتی). هر یک از این سه بعد با استفاده از طیف لیکرت چهار گزینه‌ای نمره گذاری شده و یک نمره

مسئولیت در بیماران یکی از ویژگی‌های شخصیتی آنهاست که عبارت است از قابلیت پذیرش، پاسخ گویی و به عهده گرفتن وظایفی که از آن‌ها در قبال بیماری شان درخواست می‌شود و بیمار حق دارد آن را بپذیرد یا نپذیرد (دوائی مرکزی، ۱۳۹۲).

درمان‌های مختلفی به منظور کاهش مشکلات بیماران سرطانی و ارتقای سطح کیفیت زندگی آن‌ها انجام شده است. یکی از درمان‌ها که در کنار درمان‌های دارویی قابل استفاده است، درمان‌های روانی است که در این راستا می‌توان به درمان مثبت نگر<sup>۱</sup> اشاره نمود. سلینگمن اعتقاد دارد هدف روان شناسی مثبت نگر تأکید بر ویژگی‌ها و وجوه مثبت انسان مانند رشد شخصی، بهزیستی روان شناختی و شکوفایی به جای جنبه‌های ناشاد انسانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات هیجانی است (سلینگمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). پژوهش‌های مختلفی اثربخشی این درمان را مورد تأیید قرار داده اند (پارساکیا و همکاران، ۲۰۲۲). یکی دیگر از درمان‌های روانی بیماران سرطانی، درمان متمرکز بر شفقت<sup>۳</sup> است. مفهوم شفقت به خود<sup>۴</sup> مؤلفه‌ای است که در شرایط تنش زا و پراسترس و سخت بیماران می‌تواند حائز اهمیت باشد؛ شفقت ورزی به خود، مستلزم نوعی حرکت کردن از شرایط سخت روانی به سمت اصلاح و بهبود آن است. با این معنا که این سازه مستلزم احساس پذیرش و مهربانی نسبت به خود است و ناشی از گشودگی خاطر و خوش قلبی است و به وسیله قضاوت‌ها و پیش داوری‌های شدید مسدود نمی‌شود (کرد و کریمی، ۱۳۹۶). پژوهش‌های مختلفی اثربخشی این درمان را مورد تأیید قرار داده اند (دونک، ۲۰۲۰؛ بروفای، ۲۰۲۰).

با توجه به شیوع بالای سرطان مخصوصاً سرطان پستان در کشور ایران و بقای طولانی مبتلایان به این بیماری که موجب درگیری بیشتر آنان با عوارض و پیامدهای سرطان

5. Reigel
6. self – care maintenance
7. self – care management
8. confidence to self - care

1. positive treatment
2. Seligman
3. compassion-focused therapy
4. self - compassion

حاصل جمع نمرات ۶ مؤلفه به دست می‌آید. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روانشناختی بهتر است. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف (۱۹۸۹) برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است. نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی، ۰/۸۲ برای کل مقیاس و برای خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ بود. به منظور بررسی روایی مقیاس‌های رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و عزت نفس روزنبرگ استفاده شد که همبستگی به دست آمده نمرات این آزمون‌ها با مقیاس بهزیستی روانشناختی به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ بود (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷؛ به نقل از چیت‌سازها، ۱۳۹۴).

**۴. پرسشنامه مسئولیت‌پذیری.** برای سنجش مسئولیت‌پذیری از مقیاس سنجش مسئولیت‌پذیری پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا (۱۹۸۷) استفاده شده که ۴۲ سوال دارد. این پرسشنامه نخستین بار توسط هاریسون گاف در سال (۱۹۵۱) با ۶۴۸ سوال و ۱۵ مقیاس برای سنجش ۱۵ ویژگی شخصیتی انتشار یافت و سپس در سال (۱۹۵۷) مقیاس‌های آن به ۱۸ و مجدداً در سال (۱۹۸۷) توسط وی مورد تجدیدنظر قرار گرفت و تعداد سوال‌های آن به ۱۶۲ و تعداد خرده مقیاس‌های آن به ۲۰ خرده مقیاس افزایش یافت. مقیاس سنجش مسئولیت‌پذیری ۴۲ سئوالی به منظور سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات و منطبق بر احساس مسئولیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. پاسخ‌های این پرسشنامه به صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود.

**۵. درمان مثبت‌نگر.** در پژوهش حاضر درمان مثبت نگر در ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مطابق جدول زیر انجام شد.

استاندارد ۰ تا ۱۰۰ به کل پرسشنامه تعلق می‌گیرد که نمره بالاتر نشان دهنده خودمراقبتی بهتر بوده و نمره بالاتر یا مساوی ۷۰ به عنوان خودمراقبتی کافی در نظر گرفته می‌شود.

**۲. پرسشنامه خودارزشمندی CSWS.** در پژوهش حاضر به منظور اندازه‌گیری خودارزشمندی آزمودنی‌ها، از پرسشنامه ۳۵ سوالی خودارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه به صورت مدرج هفت نمره‌ای (۱ کاملاً موافقم تا ۷ کاملاً مخالفم) جهت ارزیابی میزان احساس ارزش، بها، قیمت و اهمیت نسبت به خویشتن آزمودنی‌ها طراحی شده است. این مقیاس شامل هفت پاره مقیاس احساس خودارزشمندی نسبت به حمایت خانواده، رقابت و سبقت جویی، جنبه جسمانی و ظاهری، عشق خدایی، شایستگی علمی و آموزشی، تقوی و پرهیزکاری و میزان موافقت از سوی دیگران می‌باشد. پایایی مقیاس با ۱۳۴۵ آزمودنی ۰/۸۲، و در بین مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است. علاوه بر آن، رابطه معناداری با بین مقیاس خودارزشمندی با مطلوبیت اجتماعی (۰/۳۲)، عزت نفس روزنبرگ (۰/۳۴)، و عزت نفس جمعی لوهانتن و کروکر (۰/۳۷) گزارش شده است که معرف روایی مقیاس خودارزشمندی است. همچنین، در پژوهش زکی (۱۳۹۱) به ترتیب جنس در دختران و پسران برابر با ۰/۷۰۶ و ۰/۸۳۵ گزارش شده است.

**۳. مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف.** مقیاس بهزیستی روانشناختی در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. این مقیاس دارای ۸۴ سوال و شامل ۶ مؤلفه پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران خودمختاری، زندگی هدفمند، تسلط بر محیط و رشد فردی می‌باشد. در فرم ۸۴ سوالی هر مؤلفه دارای ۱۴ پرسش است. برای هر عبارت نمره‌های یک تا شش داده می‌شود. نمره بهزیستی روانشناختی هر فرد از

جدول ۱. محتوای درمان مبتنی بر دیدگاه روانشناسی مثبت نگر	
جلسه	محتوا
اول	معرفی افراد گروه با هم و تشریح برنامه مثبت نگر
دوم	شناسایی و تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت
سوم	گذشت و بخشش و میراث شخصی
چهارم	سپاس گذاری و قدرشناسی
پنجم	معنادار بودن زندگی و توکل به خدا
ششم	جمع بندی و دریافت بازخورد

۶. درمان مبتنی بر شفقت. در پژوهش حاضر درمان دوازده جلسه ۴۵ الی ۶۰ دقیقه‌ای مطابق جدول زیر مبتنی بر شفقت بر اساس پروتکل گیلبرت (۲۰۰۹) در انجام شد.

جدول ۲. محتوای درمان مبتنی بر شفقت	
جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضا و درمانگر با یکدیگر، بیان انتظارات گروه و اعضا از یکدیگر، شرح قوانین گروه، ایجاد ارتباط درمانی، گوش سپردن به روایت‌های اعضای گروه و همدلی اعضا با یکدیگر
دوم	بررسی نوع برخورد اعضا با خود (سبک انتقادگر یا شفقت گر)، تعریف خودانتقادی، شرم و گناه، علل و پیامدهای آن
سوم	تعریف شفقت و مشاهداتی که باعث شد این درمان به وجود بیاید و تمرین مهربانی و مهرورزی
چهارم	شفقت به خود چیست؟ ویژگی‌های و مهارت‌های آن
پنجم	چگونگی تأثیرگذاری شفقت به خود بر حالات روانی فرد و معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل آن‌ها با هم.
ششم	آموزش مفهوم ذهن آگاهی، منطق آن
هفتم	نحوه اجرای تمرین‌های ذهن آگاهی (تمرکز بر تنفس و ردیابی احساسات و افکار و مشاهده صرف آن‌ها بدون هیچ واکنشی).
هشتم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، مدیریت احساسات و عواطف دشوار
نهم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، تصویرپردازی ذهنی و آموزش آن
دهم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، پرورش خود شفقت رز و معرفی مفاهیم
یازدهم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، پذیرش زندگی و قدردانی از جنبه‌های مثبت زندگی
دوازدهم	جمع بندی و دریافت بازخورد

مستقل انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS و تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد.

#### یافته‌ها

از لحاظ شاخص‌های جمعیت‌شناختی میانگین (انحراف معیار) سن گروه کنترل ۳۳/۲۱ (۶/۱۵)، گروه درمان مثبت‌نگر ۳۹/۷۱ (۹/۱۵) و گروه درمان مبتنی بر شفقت ۳۶/۳۵ (۷/۵۹) سال بود. در ادامه یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داده شده است.

#### روش اجرا

سه گروه از زنان مبتلا به سرطان پستان انتخاب شدند. ابتدا از زنان پیش‌آزمون گرفته و سپس، بیماران برگزیده به طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. به دنبال آن، متغیر مستقل آموزش مثبت نگر روی گروه آزمایش ۱ و درمان متمرکز بر شفقت روی گروه آزمایش ۲ اعمال گردید و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از آن تغییرات متغیر وابسته مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و یک مرحله‌ی پیگیری نیز از دو گروه در معرض متغیر

جدول ۳. شاخصه‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش						
گروه						
متغیرها	مرحله	آموزش مثبت نگر		درمان متمرکز بر شفقت		کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
خودمراقبتی	پیش آزمون	۴۹/۹۸	۱۱/۵۵	۴۹/۵۵	۱۱/۲۱	۵۰/۱۱
	پس آزمون	۵۸/۴۴	۱۴/۷۰	۶۰/۸۷	۱۵/۰۹	۴۹/۶۶
	پیگیری	۵۸/۹۲	۱۴/۷۶	۶۱/۰۰	۱۵/۶۶	۴۹/۵۵
خودارزشمندی	پیش آزمون	۱۲۲/۵۶	۱۸/۷۱	۱۲۴/۵۴	۱۹/۱۰	۱۲۳/۵۵
	پس آزمون	۱۴۸/۹۳	۲۰/۰۵	۱۵۰/۳۱	۲۱/۱۰	۱۲۲/۰۹
	پیگیری	۱۴۸/۲۲	۲۰/۱۱	۱۵۱/۲۲	۲۱/۳۴	۱۲۱/۲۳
بهزیستی	پیش آزمون	۱۲۲/۶۰	۱۹/۵۴	۱۲۵/۲۳	۲۰/۶۴	۱۲۴/۱۱
	پس آزمون	۱۶۴/۴۶	۲۱/۷۴	۱۷۰/۷۸	۲۱/۸۸	۱۲۳/۵۸
	پیگیری	۱۶۵/۰۰	۲۱/۳۵	۱۷۱/۱۰	۲۲/۴۵	۱۲۰/۴۰
مسئولیت‌پذیری	پیش آزمون	۲۸/۳۳	۴/۱۱	۲۷/۷۶	۴/۶۶	۲۹/۱۹
	پس آزمون	۳۴/۷۰	۵/۵۷	۳۳/۱۶	۵/۱۸	۲۸/۸۸
	پیگیری	۳۴/۱۵	۵/۶۵	۳۳/۵۵	۵/۴۶	۲۷/۰۰

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری ارائه شده است که نشان می‌دهد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل؛ در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر قابل ملاحظه‌ای احساس می‌شود. در حالی که در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون تغییری قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد. در ادامه پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بررسی و تأیید شد. نتایج این آزمون در جدول زیر گزارش شده است.

۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری						
نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۳۲	۹۷۷/۱۳۲	۷	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۵	۹۷۷/۱۳۲	۷	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹
اثر هتلینگ	۳۲۴/۶۵۵	۹۷۷/۱۳۲	۷	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹
بزرگترین ریشه روی	۳۲۴/۶۵۵	۹۷۷/۱۳۲	۷	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹

با توجه به جدول ۴، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته، در مرحله پس آزمون در سطح  $p=0/001$  تفاوت معنی‌دار وجود دارد. و حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری) بین گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری						
متغیر	منابع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
خودمراقبتی	پیش آزمون	۱۱/۴۱۲	۱	۱۱/۴۱۲	۰/۱۱۹	۰/۸۱۳
	گروه پیش آزمون	۲۳۱۱/۱۸۷	۲	۱۱۵۵/۵۹۳	۲۱/۱۸۸	۰/۰۰۱
	واریانس خطا	۱۴۲۲/۱۹۸	۲۷	۵۲/۶۷۴		
	واریانس کل	۳۷۴۴/۷۹۷	۳۰			

۰/۹۰۰	۰/۰۳۸	۱۵/۱۱۸	۱	۱۵/۱۱۸	پیش آزمون	خودارزشمندی
۰/۰۰۱	۲۵/۱۰۹	۳۱۱۰/۵۵	۲	۶۲۲۱/۱۰۰	گروه * پیش آزمون	
		۱۶۱/۳۴۰	۲۷	۴۳۵۶/۱۹۹	واریانس خطا	
			۳۰	۱۰۵۹۲/۴۱۷	واریانس کل	
۰/۷۸۶	۰/۳۱۱	۱۶/۳۳۲	۱	۱۶/۳۳۲	پیش آزمون	بهزیستی
۰/۰۰۱	۲۲/۱۷۷	۲۹۳۹/۵۸۳	۲	۵۸۷۹/۱۶۶	گروه * پیش آزمون	
		۴۴/۲۴۴	۲۷	۴۹۰۰/۱۲۱	واریانس خطا	
			۳۰	۱۰۷۹۵/۶۱۹	واریانس کل	
۰/۷۰۰	۰/۳۵۲	۹/۲۶۷	۱	۹/۲۶۷	پیش آزمون	مسئولیت پذیری
۰/۰۰۱	۵/۱۴۲	۵۲/۵۰۰	۲	۱۰۵/۰۰۰	گروه * پیش آزمون	
		۹/۸۲۶	۲۷	۲۶۵/۳۰۰	واریانس خطا	
			۳۰	۳۷۹/۵۶۷	واریانس کل	

بر اساس جدول ۵، مقدار  $F$  تحلیل کوواریانس تک متغیری در متغیرهای خودمراقبتی ( $F=۲۱/۱۸۸$ ) و خودارزشمندی ( $F=۲۵/۱۰۹$  و  $p=۰/۰۰۱$ )، بهزیستی ( $F=۲۲/۱۰۷$  و  $p=۰/۰۰۱$ ) و مسئولیت پذیری ( $F=۵/۱۴۲$  و  $p=۰/۰۰۱$ ) معنی دار است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی		گروه	متغیرهای وابسته
سطح معناداری	خطای معیار	تفاوت میانگین‌ها	
۰/۰۶۷	۰/۴۵۴	۲/۴۳	خودمراقبتی
		درمان متمرکز بر شفقت	آموزش مثبت نگر
۰/۰۰۱	۲/۱۸	۸/۷۸	کنترل
۰/۰۸۰	۰/۳۲۴	۱/۳۸	خودارزشمندی
		درمان متمرکز بر شفقت	آموزش مثبت نگر
۰/۰۰۱	۷/۸۷	۲۶/۸۴	کنترل
۰/۰۵۷	۲/۹۷	۶/۳۲	بهزیستی
		درمان متمرکز بر شفقت	آموزش مثبت نگر
۰/۰۰۱	۱۰/۶۷	۴۰/۸۸	کنترل
۰/۸۸۲	۱/۵۰	۱/۵۴	مسئولیت پذیری
		درمان متمرکز بر شفقت	آموزش مثبت نگر
۰/۰۱۰	۲/۰۰	۵/۸۲	کنترل

طبق جدول ۶ بین اثربخشی آموزش مثبت نگر و درمان متمرکز بر شفقت در خود مراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش تفاوت وجود ندارد. (۲۰۲۰)، مظهر و ریاض (۲۰۲۰) همخوانی دارد. در این پژوهش مدل آموزش که مبتنی بر مثبت نگری بود، با استفاده رویکرد مثبت نگر در خاطرات و زندگی واقعی بیماران، در جلسات آموزشی به کار گرفته شد. لیکن هیچانات مثبت، خصوصیات فکری و رفتاری حاصل از آن‌ها، بیماران را به سمت افکار مثبت به جای افکار منفی در زندگی تغییر می‌دهند. همچنین، در این پژوهش مداخله آموزش مبتنی بر رویکرد مثبت نگر، شامل

مسئولیت پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به دنبال آن بود تا به تعیین اثربخشی آموزش مثبت نگر و درمان متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان بپردازد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مثبت نگر در خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و



رفتاری در انسان کمک بسزایی کند. از طرف دیگر، می‌توان گفت که درمان متمرکز بر شفقت بر پایه دو فرآیند اصلی بنیان نهاده شد. اولین فرآیند به تمامی فرآیندهای تجربی اشاره دارد که شامل افزایش مهرورزی و مهربانی به خود و دیگران است. همچنین فرآیندهای رفتاری این مدل شامل شرطی زدایی، مدیریت تقویت آزادی خود و روابط یاری رسان است. فرآیندهای تجربی این مدل مرتبط با سازه مدیریت احساسات است (گیلبرت، ۲۰۱۰).

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین اثربخشی آموزش مثبت نگر و درمان متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت وجود ندارد. با مرور مطالعات گذشته تاکنون پژوهشی به مقایسه آموزش مثبت نگر و درمان متمرکز بر شفقت بر مؤلفه‌های روانشناختی نپرداخته است. محدودیت‌های پژوهش شامل: محدودیت در کنترل برخی از متغیرهای مزاحم مانند شدت بیماری، وضع اجتماعی، اقتصادی و...، اجرای مکرر پرسشنامه‌ها ممکن بود باعث خستگی مراجع و همچنین حساسیت به موضوع پژوهش شود و در پاسخگویی وی در مراحل دیگر آزمون تأثیر بگذارد. نمونه مورد مطالعه تنها زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که ممکن است تعمیم نتایج به سایر بیماران را با مشکل مواجه سازد. لذا، در پژوهش‌های آتی به کنترل برخی از متغیرهای مزاحم مانند شدت بیماری، وضع اجتماعی، اقتصادی و... اقدام شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه‌های ساختارمند استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از بیماران مختلف به منظور مقایسه نتایج و افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج اقدام شود. درنهایت، با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌درمانگران از این آموزش‌ها جهت ارتقای خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری این افراد استفاده نمایند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌درمانگران در کنار درمان‌های دارویی، از درمان متمرکز بر شفقت

روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی بود که به منظور ترویج احساسات و افکار مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی بیماران و بهبود سلامت روانی آن‌ها مؤثر بوده است. لذا، برقراری جلسات منظم آموزش مثبت نگری و تشویق بیماران به ابزار مشکلات و نارسایی‌های موجود در محیط زندگی، که مخل سلامت جسمی و روانی آن‌هاست و اقدام به حل این معضلات به کمک خودشان، افزایش سطح آگاهی و میزان سازگاری آن‌ها با عوامل استرس‌زا می‌تواند در جهت ارتقا سلامت این قشر از جامعه مفید واقع گردد. از طرف دیگر، مؤلفه‌های آموزش مثبت نگر از جمله بخشش و گذشت نسبت به دیگران از طریق جهت‌دهی مجدد افکار، هیجانات و اعمال خنثی یا مثبت باعث افزایش بهزیستی روان شناختی می‌شود. این سوگیری اطلاعاتی مثبت، برانگیزنده رفتارهای اجتماعی است که از بروز پاسخ‌های ویرانگر در روابط جلوگیری کرده و در واقع افکار، احساسات و رفتار مثبت در برابر دیگران را ترغیب می‌کند (وورثینگتون و شرر، ۲۰۱۴).

از دیگر سو، یافته پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است. این یافته به طور ضمنی با پژوهش‌های قنواتی و همکاران (۱۳۹۷)، ون در دونک (۲۰۲۰)، بروفای (۲۰۲۰)، یلا (۲۰۲۰) همخوانی دارد. درمان متمرکز بر شفقت یا حس خود دلسوزی، بخش جدایی‌ناپذیر از سلامت روانی و جسمی است. تقویت این حس باعث می‌شود که بتوانیم با سختی‌ها مقابله کنیم و تغییرات مفیدی در زندگی ایجاد کنیم. حس شفقت خود باعث افزایش تعامل بدن و مغز می‌شود که این امر می‌تواند به عنوان تسکین‌دهنده روح به روان آدمی کند. با حمایت از خودمان یک پایگاه امن روانی ایجاد می‌کنیم که در مقابله کردن با چالش‌هایی که در زندگی وجود دارد به انسان کمک می‌کند. در نتیجه این حس خود دلسوز می‌تواند در ایجاد انگیزه و افزایش حس شجاعت برای ایجاد تغییرات

قنواتی، سجاده‌علی، بهرامی، فاطمه، گودرزی، کوروش، و روزبهانی، مهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و نگرانی زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۷ (۲۷)، ۱۵۲-۱۶۸.

محمدی، پروین، عارفی، مختار. (۱۳۹۴). رابطه خود ارزشمندی و سبک‌های ارتباطی با سازگاری زناشویی در زنان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۲ (۴)، ۱۱-۲۲.

بشربور، سجاده، کاظمی، نسا، و صالحی، محمدنبی. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر خود متمایزسازی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۵ (۵)، ۷۳۱-۷۳۹.

Bagheri, S. (2018). Types and mechanisms of cancer chemotherapy. Tehran: Setargan Publications. (In Persian)

Basharpour, S., Kazemi, N., & Salehi, M. N. (2018). The effectiveness of positive group psychotherapy on self-differentiation and death anxiety in women with breast cancer. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 25 (5), 731-739. (In Persian)

Brophy, K. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 260, 45-52.

Carroll, A. B., & Shabana, K. A. (2010). The business case for corporate social responsibility: A review of concepts, research and practice. *I J M R*, 19, 85-105.

Celano, C. M. (2020). A positive psychology intervention for patients with bipolar depression: a randomized pilot trial. *Journal of Mental Health*, 29 (1), 60-58.

Chisazha, B. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral training on increasing the happiness and psychological well-being of people addicted to stimulants. Master's thesis, Islamic Azad University, Shahrood branch. (In Persian)

Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the self-esteem of marital conflicted women. *Psychology of Woman Journal*, 3(1), 46-55.

Davaei Markazi, M. (2013). The effect of responsibility education on the decision-making styles of mothers towards their children. Master's thesis, Allameh Tabatabai University, Tehran. (In Persian)

Ghanavati, S. A., Bahrami, F., Goudenzi, K., & Rozbahani, M. (2018). The effectiveness of

نیز استفاده نمایند تا سطح خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری این بیماران افزایش پیدا کند.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش سعی شد تمام اصول اخلاقی محرمانه بودن و آزادی ورود و خروج برای پرسش‌شوندگان محفوظ بماند.

### تشکر و قدردانی

محقق از همه کسانی که در انجام این پژوهش مساعدت کردند کمال تشکر به عمل می‌آورد.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### References

باقری، شاهرخ. (۱۳۹۷). *انواع و مکانیسم‌های شیمی درمانی سرطان*. تهران: انتشارات ستارگان.

چیت‌سازها، بلتا. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر افزایش شادکامی و بهزیستی روانشناختی افراد وابسته به مواد محرک*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.

دوائی مرکزی، مهرنوش. (۱۳۹۲). *تأثیر آموزش مسئولیت‌پذیری بر سبک‌های تصمیم‌گیری مادران در قبال فرزندان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

صادق‌پور، آتوسا، خلعتبری، جواد، سیف، علی‌اکبر، شهریار احمدی، علی. (۱۳۹۹). *مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و آموزش ذهن آگاهی بر نمو پس از سانحه و فرسودگی مرتبط با سرطان در افراد مبتلا به سرطان*. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۸۶)، ۱۹۳-۲۰۲.

کرد، بهمن، کریمی، صبری. (۱۳۹۶). *پیش‌بینی تنظیم هیجانی بر اساس شفقت ورزی به خود و تن‌انگاره دانشجویان*. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۲ (۲۸)، ۲۳۰-۲۰۷.

- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Van der Donk, L. J. (2020). The role of mindfulness and self-compassion in depressive symptoms and affect: A Comparison between Cancer Patients and Healthy Controls. *Mindfulness*, 11, 883–894.
- Worthington, E. L., & Scherer, M. (2014). Forgiveness is an emotion focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychol Health*, 19 (3), 385–405.
- Yela, J. R. (2020). Self-compassion, meaning in life, and experiential avoidance explain the relationship between meditation and positive mental health outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, <https://doi.org/10.1002/jclp.22932>
- compassion-based therapy on rumination and worry in women with breast cancer. *Health Psychology Quarterly*, 7(27), 152-168. (In Persian)
- Glowacka, Bergeron, Dubé & Rosen. (2018). When self-worth is tied to one's sexual and romantic relationship: Associations with well-being in couples coping with Genito-pelvic pain. *Archives of Sexual Behavior*, 47 (6), 1649-1661.
- Gonzalez-Hernandez, E., Romero, R., Campos, D., Burichka, D., Diego-Pedro, R., Baños, R., & Cebolla, A. (2019). Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial Study. *Integrative Cancer Therapies*, 17 (3), 684-696.
- Kord, B., & Karimi, S. (2017). Predicting emotional regulation based on self-compassion and body image of students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 12(28), 207-230. (In Persian)
- Mazhar, A. F., Riaz, M. N. (2020). Effectiveness of positive psychotherapy for young adults with depressive symptoms. *J Pak Med Assoc*, 70 (5), 856-859.
- Mohammadi, P., & Arefi, M. (2015). The relationship between self-worth and communication styles with marital adjustment in women. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 2(4), 11-22. (In Persian)
- Navarro, D., Montserrat, C., Mali, S., Gonzalez, M., Casas, F., & Crous. (2017). Subjective well-being: What do adolescents say? *Child & family Social Work*, 22, 175-184.
- Panzini, R. G., Mosqueiro, B. P., Zimpel, R. R., Bandeira, D. R., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2017). Quality-of-life and spirituality. *International Review of Psychiatry*, 29 (3), 263-282.
- Parsakia, K., Darbani, S. A., Rostami, M., & Saadati, N. (2022). The effectiveness of strength-based training on students' academic performance. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 3(3), 194-201.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being. *Advances in the science and practice of eudemonia psychotherapy and Psychosomatics*, 83 (1), 10-28.
- Sadeghpour, A., Khalatbari, J., Seyf, A. A., & Shahriari Ahmadi, A. (2020). Comparing the effectiveness of compassion-focused therapy and mindfulness training on post-traumatic growth and cancer-related burnout in people with cancer. *Journal of Psychological Science*, 19(86), 193-202. (In Persian)

