



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

## اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان خود مراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی  
استادیار، گروه روانشناسی، پژوهشکده علوم انسانی و مطالعات اجتماعی، تهران، ایران  
استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

افسانه مرادحاصل <sup>ID</sup>  
غلامرضا ذاکری پور\* <sup>ID</sup>  
سعید ملیحی الذکرینی <sup>ID</sup>

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۶ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۸ ایمیل نویسنده مسئول: vahid.zakeripour@yahoo.com

### فصلنامه علمی پژوهش خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>  
دوره ۲ | شماره ۱ | صص ۶۰۶-۵۸۲  
بهار ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر، از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه و با استفاده از انتخاب آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایشی و گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. که با توجه به پرونده‌های تشکیل شده در این بیمارستان، تعداد آن‌ها حدود ۲۶۰ نفر است. روش نمونه‌گیری بر اساس فرمول کوکران P.Q بود. بدین منظور که با توجه به فرمول کوکران بر حسب تعداد جامعه آماری ۲۶۰ نفر، ۳۰ نفر به صورت غیر تصادفی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند (۱۵ نفر برای هر گروه). 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 شفقت، راهبردها و تکنیک‌ها و همچنین نکات آموزشی است که به طور خلاصه از گیلبرت (۲۰۱۴) برگرفته شد. این درمان در ۱۲ جلسه به مدت ۱۲ هفته و هر هفته ۱ جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه برگزار شد. روش تحلیل در این پژوهش به صورت آمیخته بود. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش بوده (۰/۰۱) و این نتایج از ثبات کافی برخوردار و در درازمدت تأثیر خود را حفظ نموده است. نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد که یکی از رویکردهای درمانی مؤثر بر خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان، استفاده از درمان متمرکز بر شفقت است.

**کلیدواژه‌ها:** درمان متمرکز بر شفقت، خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی، مسئولیت‌پذیری، سرطان پستان

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(مرادحاصل، ذاکری پور و ملیحی الذکرینی، ۱۴۰۰)

### در فهرست منابع:

مرادحاصل، افسانه، ذاکری پور، غلامرضا، و ملیحی الذکرینی، سعید (۱۴۰۰). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان خود مراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۱): ۵۸۲-۶۰۶.

## مقدمه

افزایش شیوع سرطان در دهه های اخیر و تأثیر آن بر ابعاد مختلف جسمانی، روانشناختی و اجتماعی زندگی بشر، آن را به یکی از معضله های بزرگ قرن تبدیل کرده است (هدایتی، حاجی علیزاده، هدایتی و فتحی، ۱۳۹۹). یکی از شایع ترین سرطانها در میان زنان، سرطان پستان است. طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت، سرطان پستان حدود ۳۰ درصد سرطانها در بین زنان را شامل می شود. حدود ۲/۱ میلیون زن در هر سال به سرطان پستان مبتلا می شوند. این نوع سرطان بعد از سرطان ریه دومین عامل مرگومیر ناشی از سرطان در زنان است. در سال ۲۰۱۸ تخمین زده شده است که ۶۲۷ هزار زن به علت این سرطان فوت می کنند که این تعداد تقریباً حدود ۱۵ درصد از همه مرگهای ناشی از سرطان در میان زنان است. طبق تخمین رصدهانه جهانی سرطان، شیوع سرطان پستان از دو میلیون بیمار در سال ۲۰۱۸ به بیش از سه میلیون بیمار در سال ۲۰۴۶ افزایش می یابد که نشان دهنده افزایشی ۴۶ درصدی است (اصفهانی، حسینی زارع و شمسایی، ۱۳۹۹).

تقریباً ۴۰ درصد بیماران سرطانی از نظر بالینی دارای بیماری های روانپزشکی قابل توجهی هستند و ۵۰ درصد نیز ناراحتی قابل توجهی را گزارش کرده اند. همچنین، شیوع ۱۲ ماهه بالاتری از اختلال استرس پس از سانحه، اختلال دو قطبی، اختلال در مصرف مواد و اقدام به خودکشی نسبت به بیماران بدون تشخیص سرطان داشته اند (نیازی و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، بررسی عوامل روانشناختی موثر در بروز به این بیماری، از اهمیت بسزایی برخوردار است. منابع روانی مناسب در فرد مبتلا به سرطان بر سازگاری با بیماری اثر می گذارد. بیماران دارای منابع فردی غنی تر در مقایسه با بیماران دارای منابع فردی ضعیفتر، وضعیت جسمانی و روانشناختی بهتر دارند (نایاک، گئورگ، ویدساگار، متیو، نایاک و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از شاخص های پیشرفت بهداشت روانی و جسمانی یک جامعه، مخصوصاً گروه بیماران سرطانی، خودمراقبتی<sup>۱</sup> آن هاست. خودمراقبتی منجر به بهبود سلامت عمومی بیمار، شرکت فعالانه در روند مراقبت و درنهایت کاهش هزینه های درمانی خواهد شد. منظور از خودمراقبتی، تزریق صحیح و به موقع شیمی درمانی، رعایت رژیم غذایی، فعالیت های جسمی مناسب و افزایش کیفیت زندگی است (پانزینی، مسکورویو، زیمپل، بانداری، روچ و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات مختلف در سطح جهان نشان دهنده این موضوع است که خود مراقبتی هم در کشورهای درحال 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 گروه های حمایتی الکترونیکی و غیره بتوان افراد را برای انجام خودمراقبتی تشویق نمود (خانکولابی و همکاران، ۲۰۱۴). آمارها نشان می دهند که حدود سه چهارم مراجعات پزشکی، غیر ضروری

---

1. self-care

است. این آمارها اهمیت خودمراقبتی را بیشتر آشکار می‌نمایند و بیانگر این موضوع می‌باشند که با خودمراقبتی مناسب می‌توان هزینه‌های پزشکی را کاهش داد (شیخی زاده اناری و احمدی پور، ۱۳۹۵). در رابطه با بیماران مبتلا به سرطان، خودمراقبتی به سرعت به دلیل پدیدارشدن رژیم‌های درمانی پیچیده که به طور مکرر همراه با داروهای شیمی‌درمانی به کار گرفته می‌شود، به یکی از جنبه‌های مهم مراقبتی تبدیل شده است (نصری و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌توان در میان بیماران سرطانی مطالعه نمود، خودارزشمندی<sup>۱</sup> است. خودارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل، تعامل بین ذهن، خود و شخصیت می‌باشد (دیمتریو، ۲۰۱۳). خودارزشمندی به مثابه شاخص سازگاری روانشناختی و کارکرد مناسب اجتماعی تلقی می‌شود (زکی، ۱۳۹۱). خودارزشی مشروط بیان‌کننده حوزه‌ای است که عزت نفس، به خاطر گذشته و ناتوانایی‌ها و نواقص تهدید می‌شود. در نتیجه، ممکن است افراد، به احتمال زیاد تمایلات و واکنش‌های منفی در حوزه‌هایی از وقایع آینده نشان دهند (کراکر، ۲۰۱۲). خودارزشمندی موجب ارتقای سطح سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزش، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی درست و مناسب مواجهه 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، خودارزشمندی براساس موفقیت یا شکست ادراک شده در حوزه موردنظر بر بهزیستی روانشناختی افراد تأثیر می‌گذارد (گلوواکا، برگرون، دویی و روزن، ۲۰۱۸).

سومین متغیری که در میان بیماران سرطانی قابل تأمل است، بهزیستی<sup>۲</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، 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 (سیدعلی‌تبار، عابدی و نیلفروشان، ۲۰۲۲؛ ناوارو و همکاران، ۲۰۱۷). بهزیستی روانی، حوزه‌ای از روانشناسی مثبت‌نگر و مفهوم فردی به معنای ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از حوزه‌ها و جنبه‌های مختلف زندگی‌شان است (هنرمند زاده و سجادیان، ۱۳۹۵). بهزیستی روانی به معنای قابلیت یافتن تمام استعداد‌های فرد است و از تعادل بین عاطفه مثبت و منفی، رضایت‌مندی از زندگی و رضایت‌مندی خانوادگی به وجود می‌آید (برنرت و سرچفیلد، 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

---

1. self-worth  
2. well-being

بهبودی پایین، موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی و هیجان های منفی بیشتری را تجربه می کنند (گاس، وسکوولی و کروکسفورد، ۲۰۱۴). هنگامی که بهبودی فرد کاهش یابد، ممکن است مشکلات روحی، تنهایی، انزوا و افسردگی را تجربه کند، فاکتورهایی که ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی انسان را به شیوه ای مثبت شکل می دهند. افراد مبتلا به سرطان پستان نیز چنانکه از بهبودی بالایی برخوردار باشند، توانایی روحی و ذهنی بهتری در درک شرایط و پاسخ به تنش ها و فشارهای داخلی و خارجی خواهند داشت (سلیمان فرخ و دلاور، ۱۳۹۹).

همچنین، یکی دیگر از متغیرهای قابل تأمل در میان بیماران سرطانی، مسئولیت پذیری<sup>۱</sup> است. مسئولیت به معنای ضمانت و تعهد است، بنابراین هر گاه بیمار متعهد به انجام کاری می شود در حقیقت مسئولیت انجام آن کار را پذیرفته است (کارول و شابانا، ۲۰۱۰). احساس مسئولیت در بیماران یکی از ویژگی های شخصیتی آنهاست که عبارت است از قابلیت پذیرش، پاسخ گویی و به عهده گرفتن وظایفی که از آن ها در قبال بیماری شان درخواست می شود و بیمار حق دارد آن را بپذیرد یا نپذیرد (دوائی مرکزی، ۱۳۹۲). خزاعی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی گزارش کردند که آموزش بر مسئولیت پذیری و کنترل متابولیک بیماران نقش داشته و مسئولیت پذیری می تواند در کنترل بیماری نقش مهمی را ایفا نماید. از دیدگاه فروم (۲۰۰۱) مسئولیت پذیری صرفاً وظیفه یا تکلیفی نیست که باید توسط یک فرد انجام شود؛ بلکه بیانگر نوعی احساس و حالت است که توسط خود فرد برانگیخته شده و دربردارنده پاسخ و واکنش فرد نسبت به نیازهای دیگران به صورت آشکار و یا پنهان است. در واقع بی مسئولیتی موجب ناتوانی در برقراری روابط سالم و محبت آمیز با دیگران، ناتوانی در تصمیم گیری، شکست های پیاپی در زندگی می شود (شیشه فر، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۶).

درمان های مختلفی به منظور کاهش مشکلات بیماران سرطانی و ارتقای سطح کیفیت زندگی آن ها انجام شده است. یکی از درمان ها که در کنار درمان های دارویی قابل استفاده است، درمان های روانشناختی است. که در این راستا می توان به درمان متمرکز بر شفقت<sup>۲</sup> اشاره نمود مفهوم شفقت به خود<sup>۳</sup> مؤلفه ای است که در شرایط تنش زا و پراسترس و سخت بیماران می تواند حائز اهمیت باشد (فتح الله زاده، مجلسی، مظاهری، رستمی و نوبی نژاد، ۱۳۹۶)؛ 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 ی قضاوت ها و پیش داوری های شدید مسدود نمی شود. همچنین در شرایط سخت روانی مانند بیماری با تأکید بر حس مشترک انسانی بیش از آن که فرد منزوی شود، بر پیوستگی های اجتماعی تأکید دارد (کرد و کریمی، ۱۳۹۶). ریس (۲۰۱۲) ریشه اصلی

- 
1. responsibility
  2. compassion-focused therapy
  3. self - compassion

شفقت به خود را فشارها و شرایط پرتنش زندگی می‌داند و بر این باور است که این سازه بیش از این که به عنوان یک الگوی هیجانی منفی و خنثی باشد، به مثابه یک راهبرد تنظیم هیجانی مؤثر عمل می‌کند و زمینه شکل‌گیری احساسات مثبت بیش تری از مهرورزی را فراهم می‌سازد. پژوهش‌های مختلفی اثربخشی این درمان را مورد تأیید قرار داده‌اند. از جمله ون در دونک (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی نقش درمان ذهن آگاهی و شفقت در علائم افسردگی در بیماران سرطانی پرداخت. این پژوهش بر روی ۲۴۵ نفر از بیماران سرطانی انجام شده است. نتایج نشان داد که آموزش شفقت نسبت به ذهن آگاهی توانست به میزان بالاتری علائم افسردگی بیماران سرطانی در این پژوهش را کاهش دهد. بروفای (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی نقش شفقت به خود در رابطه دلبستگی، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی پرداخت. این پژوهش بر روی ۲۲۵۳ نفر از بیماران سرطانی با میانگین سنی ۵۳ سال انجام شده است. نتایج نشان داد که شفقت به خود می‌تواند رابطه دلبستگی با افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی را واسطه‌گری کند. یلا (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی نقش شفقت به خود در رابطه بین مدیتیشن و پیامدهای سلامت روان مثبت پرداخت. این پژوهش که بر روی ۴۱۴ نفر از زنان متأهل انجام شده است نشان داد شفقت به خود یا شفقت ورزی تأثیرات مهمی در مداخلات ترویج بهزیستی و سلامت روان افراد دارد. گنزالز-هرناندز و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی که به بررسی اثربخشی آموزش شفقت مبتنی بر شناخت بر شاخص‌های خود شفقت ورزی، نوع دوستی، عمل کردن با ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به سرطان پرداختند. نتایج این پژوهش نشان دهنده اثربندی بودن آموزش خود شفقت ورزی بر این شاخص‌ها بوده است. صادق پور، خلعتبری، سیف و شهرداری احمدی (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی 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 پرداختند. ذهن-آگاهی و درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش نمو پس از سانحه و کاهش فرسودگی بیماران تأثیر معنادار داشتند. همچنین آموزش ذهن آگاهی بر نمو پس از سانحه اثربخشی بیشتری نسبت به درمان متمرکز بر شفقت داشت اما بین میزان اثربخشی دو روش مذکور بر فرسودگی مرتبط با سرطان تفاوتی وجود نداشت. دری و فلاح زاده (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان آنلاین شفقت بر خود و ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و پیروی از درمان در نوجوانان مبتلا به سرطان پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که شفقت بر خود می‌تواند به کاهش نشخوار فکری حاصل از بیماری سرطان و افزایش خودمراقبتی و پیروی از درمان منجر شود. سلیمی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سلامت روان زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس پرداختند. درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روان شناختی و بهبود سلامت روان بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس می‌انجامد.

اگر چه علت سرطان را جهش های متعدد سلولی دانسته اند؛ اما بیشترین جهش در نتیجه تعاملات با محیط است و از این رو قابل پیشگیری است (محمدی فرد، خزاعی، محمدی فرد، ۱۳۹۸). با توجه به این موضوع و موارد ذکر شده در مورد عوارض و مشکلات ابتلا به سرطان و درمان این بیماری به خصوص عوارض جسمی و روانی که شیمی درمانی در بیماران ایجاد می کند. همچنین، 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 می شود، اقداماتی در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر مسائل روانشناختی پیش روی این مبتلایان ضروری به نظر می رسد. از طرف دیگر، کمتر پژوهشی به اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بیماران سرطان پستان پرداخته است، لذا هدف از انجام این پژوهش، تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در خود مراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان است.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون - پیگیری با گروه گواه و با استفاده از انتخاب آزمودنی ها در گروه های آزمایشی و گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. که با توجه به پرونده های تشکیل شده در این بیمارستان، تعداد آن ها حدود ۲۶۰ نفر است. روش نمونه گیری بر اساس فرمول کوکران P.Q بود. بدین منظور که با توجه به فرمول کوکران بر حسب تعداد جامعه آماری ۲۶۰ نفر، ۳۰ نفر به صورت غیرتصادفی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند (۱۵ نفر برای هر گروه). ملاک های ورود به پژوهش شامل: طیف سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تشخیص قطعی سرطان پستان به وسیله آزمایش های پاراکلینیکی، آگاهی خود بیمار از تشخیص بیماری سرطان، عدم ابتلا به بیماری مزمن یا بدخیم دیگر، عدم دریافت درمان های روان شناختی همزمان با اجرای این پژوهش و تمایل به شرکت در پژوهش و ملاک های خروج از پژوهش شامل: شروع درمان طبی یا جراحی که به نحوی در نتایج پژوهش تداخل ایجاد نماید، ابتلای همزمان به یک بیماری مزمن دیگر، سابقه دریافت درمان های روانشناختی و نقص در تکمیل پرسشنامه ها بود.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خود مراقبتی بیماران. این پرسشنامه توسط ریگل و همکاران در سال ۲۰۰۹ طراحی شده و مشتمل بر سه بخش است: (۱) حفظ خود مراقبتی<sup>۱</sup> (رفتارهای تبعیت از رژیم

<sup>۱</sup>. self – care maintenance

درمانی و کنترل علائم)، ۲) مدیریت خودمراقبتی<sup>۱</sup> (توانایی تشخیص تغییر در علائم، ارزیابی اهمیت تغییر مورد نظر، اجرای راه حل‌ها و ارزیابی اثربخشی درمان)، ۳) اعتماد به خود مراقبتی<sup>۲</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 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، بهاء، قیمت و اهمیت نسبت به خویشتن آزمودنی‌ها طراحی شده است. این مقیاس شامل هفت پاره مقیاس احساس خود ارزشمندی 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<sup>۳</sup>.** 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. از آزمودنی درخواست می‌شود پرسش‌ها را خوانده و نظر خود را بر روی یکی از گزینه‌های شش‌گانه کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نشان دهد. چهل و هفت سوال مستقیم و سی و هفت سوال (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۸، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۵، ۶۶، ۷۵، ۸۲، ۸۳ و ۸۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود (چیت سازها، ۱۳۹۴). برای هر عبارت نمره‌های یک تا شش داده می‌شود. نمره بهزیستی روانشناختی هر فرد از حاصل جمع نمرات ۶ مؤلفه به دست می‌آید. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روانشناختی

1. delf – care management

2. confidence to self - care

3. Ryff Psychological Well-Being Scale

بهرتر است. کلید نمره گذاری ۶ مؤلفه ی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف به شرح زیر می باشد: مؤلفه ۱: خرده مقیاس پذیرش خود: ۶-۱۲-۱۸-۲۴-۳۰-۳۶-۴۲-۴۸-۵۴-۶۰-۶۶-۷۲-۷۸-۸۴؛ مؤلفه ۲: خرده مقیاس روابط مثبت با دیگران: ۱-۷-۱۳-۱۹-۲۵-۳۱-۳۷-۴۳-۴۹-۵۵-۶۱-۶۷-۷۳-۷۹؛ مؤلفه ۳: خرده مقیاس خودمختاری: ۲-۸-۱۴-۲۰-۲۶-۳۲-۳۸-۴۴-۵۰-۵۶-۶۲-۶۸-۷۴-۸۰؛ مؤلفه ۴: خرده مقیاس تسلط بر محیط: ۳-۹-۱۵-۲۱-۲۷-۳۳-۳۹-۴۵-۵۱-۵۷-۶۳-۶۹-۷۵-۸۱؛ مؤلفه ۵: خرده مقیاس زندگی هدفمند: ۵-۱۱-۱۷-۲۳-۲۹-۳۵-۴۱-۴۷-۵۳-۵۹-۶۵-۷۱-۷۷-۸۳؛ مؤلفه ۶: خرده مقیاس رشد فردی: ۴-۱۰-۱۶-۲۲-۲۸-۳۴-۴۰-۴۶-۵۲-۵۸-۶۴-۷۰-۷۶-۸۲. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ی 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. لیندفورس، برنتسون و لوندبرگ (۲۰۰۶) نیز دامنه ی ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف را بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش نمودند. در حالی که ضریب مؤلفه ی هدفمندی زندگی ۰/۲۴ بود. بیانی و همکاران (۱۳۸۷) روایی و پایایی نسخه ۸۴ سوالی را روی نمونه ای ۱۴۵ نفری از دانشجویان بررسی کردند. نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی، ۰/۸۲ برای کل مقیاس و برای خرده مقیاس های 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 مقیاس های رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و عزت نفس روزنبرگ استفاده شد که همبستگی به دست آمده نمرات این آزمون ها با مقیاس بهزیستی روانشناختی به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ بود (به نقل از چیت سازها، ۱۳۹۴).

**۴. پرسشنامه مسئولیت پذیری.** برای سنجش مسئولیت پذیری از مقیاس سنجش مسئولیت پذیری 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) مقیاس های آن به ۱۸ و مجدداً در سال (۱۹۸۷) توسط وی مورد تجدیدنظر قرار گرفت و تعداد سوال های آن به ۱۶۲ و تعداد خرده مقیاس های آن به ۲۰ خرده مقیاس افزایش یافت. مقیاس سنجش مسئولیت پذیری ۴۲ سوالی به منظور سنجش ویژگی هایی از قبیل وظیفه شناسی، احساس تعهد، سخت کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات و منطبق بر احساس مسئولیت مورد استفاده قرار می گیرد. پاسخ های این پرسشنامه به صورت ۰ و ۱ نمره گذاری می شود.

**۵. جلسات درمان مبتنی بر شفقت.** درمان مبتنی بر شفقت، راهبردها و تکنیک ها و همچنین نکات آموزشی است که به طور خلاصه از گیلبرت (۲۰۱۴) بر گرفته شد. این درمان در ۱۲ جلسه به مدت ۱۲ هفته و هر هفته ۱ جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه برگزار شد.



## جدول ۱. 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 روایت های 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؟ ویژگی های و مهارت های آن
پنجم	چگونگی تأثیرگذاری شفقت به خود بر حالات روانی فرد و معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل آن ها با هم.
ششم	آموزش مفهوم ذهن آگاهی، منطق آن
هفتم	نحوه اجرای تمرین های ذهن آگاهی (تمرکز بر تنفس و ردیابی احساسات و افکار و مشاهده صرف آن ها 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 ورز و معرفی مفاهیم
یازدهم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، پذیرش زندگی و قدردانی از جنبه های مثبت زندگی
دوازدهم	جمع بندی و دریافت بازخورد

**شیوه اجرا.** در این پژوهش، دو گروه از زنان مبتلا به سرطان پستان انتخاب شدند. ابتدا از زنان پیش‌آزمون گرفته و سپس، بیماران برگزیده به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. به دنبال آن، متغیر مستقل درمان متمرکز بر شفقت روی گروه آزمایش 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 انجام شد. از متغیرهای مخدوش کننده می‌توان اختلالات روانشناختی، میزان تحصیلات، سن و جنسیت را مورد توجه قرار داد اما با توجه به ملاک های ورود در گروه های آزمایش و گواه این پژوهش اثر متغیرهای مخدوش کننده ها بالقوه حذف شد. در این پژوهش، جهت بررسی داده های آماری از نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. که در دو

بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه شده است. روش تحلیل نیز در این پژوهش به صورت آمیخته است.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن در گروه آزمایش ۳۴/۷۲ (۵/۵۶) و در گروه گواه ۳۵/۸۹ (۶/۱۴) بود. در گروه از نظر سن، تفاوت معناداری با هم نداشتند. یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره های خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت پذیری آزمودنی‌ها می‌باشد که در جدول ۲ ارائه می‌گردد.

جدول ۲. شاخصه های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

گروه ها				مرحله	متغیرها
گواه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
انحراف استاندارد					
۱۱/۸۸	۵۰/۱۱	۱۱/۲۱	۴۹/۵۵	پیش آزمون	خودمراقبتی
۱۱/۹۴	۴۹/۶۶	۱۵/۰۹	۶۰/۸۷	پس آزمون	
۱۱/۳۱	۴۹/۵۵	۱۵/۶۶	۶۱/۰۰	پیگیری	
۱۹/۶۵	۱۲۳/۵۵	۱۹/۱۰	۱۲۴/۵۴	پیش آزمون	خودارزشمندی
۱۹/۱۷	۱۲۲/۰۹	۲۱/۱۰	۱۵۰/۳۱	پس آزمون	
۱۸/۱۰	۱۲۱/۲۳	۲۱/۳۴	۱۵۱/۲۲	پیگیری	
۲۱/۴۴	۱۲۴/۱۱	۲۰/۶۴	۱۲۵/۲۳	پیش آزمون	بهزیستی
۲۰/۵۶	۱۲۳/۵۸	۲۱/۸۸	۱۷۰/۷۸	پس آزمون	
۱۹/۴۳	۱۲۰/۴۰	۲۲/۴۵	۱۷۱/۱۰	پیگیری	
۴/۳۲	۲۹/۱۹	۴/۶۶	۲۷/۷۶	پیش آزمون	مسئولیت- پذیری
۴/۷۹	۲۸/۸۸	۵/۱۸	۳۳/۱۶	پس آزمون	
۴/۱۱	۲۷/۰۰	۵/۴۶	۳۳/۵۵	پیگیری	

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره‌ی خودمراقبتی برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۹/۵۵ و ۵۰/۱۱ است؛ درحالی که میانگین نمره‌ی خودمراقبتی برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۶۰/۸۷ و ۴۹/۶۶ است. همچنین، میانگین نمره‌ی خودمراقبتی برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پیگیری به ترتیب برابر با ۶۱/۰۰ و ۴۹/۵۵ است. میانگین نمره‌ی خودارزشمندی برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۲۴/۵۴ و ۱۲۳/۵۵ است؛ درحالی که میانگین نمره‌ی خودارزشمندی برای گروه درمان متمرکز

بر شفقت و گواه در پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۵۰/۳۱ و ۱۲۲/۰۹ است. همچنین، میانگین نمره‌ی خودارزشمندی برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پیگیری به ترتیب برابر با ۱۵۱/۲۲ و ۱۲۱/۲۳ است. میانگین نمره‌ی بهزیستی برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۲۵/۲۳ و ۱۲۴/۱۱ است؛ درحالی که میانگین نمره‌ی بهزیستی برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۷۰/۷۸ و ۱۲۳/۵۸ است. همچنین، میانگین نمره‌ی بهزیستی برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پیگیری به ترتیب برابر با ۱۷۱/۱۰ و ۱۲۰/۴۰ است. میانگین نمره‌ی مسئولیت‌پذیری برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۲۷/۷۶ و ۲۹/۱۹ است؛ درحالی که میانگین نمره‌ی مسئولیت‌پذیری برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۳۳/۱۶ و ۲۸/۸۸ است. همچنین، میانگین نمره‌ی مسئولیت‌پذیری برای گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه در پیگیری به ترتیب برابر با ۳۳/۵۵ و ۲۷/۰۰ است.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره معناداری	درجه آزادی	آماره معناداری	موخلی معناداری	آماره معناداری
خودمراقبتی	آزمایش	۱۵	۰/۶۳۸	۰/۸۱	۴۰	۱/۵۰	۰/۲۴۵
	گواه	۱۵	۰/۶۱۸	۰/۸۴	۴۰	۱/۵۰	۰/۲۴۵
خودارزشمندی	آزمایش	۱۵	۰/۸۲۱	۰/۵۱	۴۰	۲/۳۳	۰/۱۸
	گواه	۱۵	۰/۷۸۱	۰/۵۷	۴۰	۲/۳۳	۰/۱۸
بهزیستی	آزمایش	۱۵	۱/۱۲	۰/۱۶	۴۰	۲/۳۳	۰/۱۸
	گواه	۱۵	۰/۷۸۱	۰/۵۷	۴۰	۲/۳۳	۰/۱۸
مسئولیت-پذیری	آزمایش	۱۵	۰/۵۹۲	۰/۸۷	۴۰	۲/۳۳	۰/۱۸
	گواه	۱۵	۰/۶۱۸	۰/۸۴	۴۰	۲/۳۳	۰/۱۸

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مفروضه نرمال بودن توزیع نمره‌های گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری مورد تأیید قرار گرفت. این به معنای نرمال بودن کل داده‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های مقایسه است. به منظور مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه و نیز بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری، بر اساس نمره‌های پس‌آزمون و بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، ابتدا یک تحلیل واریانس چندمتغیری روی داده‌ها انجام گرفت. نتایج این آزمون در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر روی میانگین نمره های پس آزمون خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری در گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه

متغیر	منابع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
خودمراقبتی	اثر زمان	۲۵۵/۱۸۷	۲	۱۲۷/۵۹	۳۵/۴۴	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۱۴۵/۰۴۳	۱	۱۴۵/۰۴۳	۲۴/۵۴۶	۰/۰۰۱
خودارزشمندی	اثر زمان	۲۸۸/۴۴۷	۲	۱۴۴/۲۲	۲۷/۳۲۲	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۳۰۴/۱۶۲	۱	۳۰۴/۱۶۲	۳۷/۱۹۸	۰/۰۰۱
بهزیستی	اثر زمان	۳۶۶/۱۹۸	۲	۱۸۳/۰۹	۴۰/۲۸۷	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۱۳۵/۱۱۵	۱	۱۳۵/۱۱۵	۲۳/۱۱۶	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری	اثر زمان	۲۴۵/۴۰۰	۲	۱۲۲/۷۰	۲۳/۱۱۷	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۲۱۴/۲۶۷	۱	۲۱۴/۲۶۷	۲۰/۳۱۸	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۵، نسبت F تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای خودمراقبتی ( $F=۲۴/۴۵۶$  و  $P=۰/۰۰۱$ )، خودارزشمندی ( $F=۲۷/۱۹۸$  و  $P=۰/۰۰۱$ )، بهزیستی ( $F=۲۳/۱۱۶$ ) و مسئولیت‌پذیری ( $F=۲۰/۳۱۸$  و  $P=۰/۰۰۱$ ) معنی‌دار است. به بیان دیگر، بین متغیرهای وابسته فوق در گروه‌های آزمایش (درمان متمرکز بر شفقت) و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیرهای وابسته در گروه درمان متمرکز بر شفقت

شاخص	درمان متمرکز بر شفقت				گروه
	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پس‌آزمون-پیگیری	پس‌آزمون گروه آزمایش-پس‌آزمون گروه گواه	پس‌آزمون	
	F	F	F	F	زمان
خودمراقبتی	۳/۷۷	۰/۰۸۲	۰/۶۰۵	۳/۵۵	زمان
خودارزشمندی	۳/۷۰	۰/۰۷۹	۰/۶۰۴	۳/۱۳	زمان
بهزیستی	۲/۸۰	۰/۰۵۴	۰/۵۰۴	۲/۳۶	زمان
مسئولیت‌پذیری	۲/۷۴	۰/۰۶۲	۰/۵۰۱	۲/۴۰	زمان

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش (درمان متمرکز بر شفقت) در وابسته وجود ندارد. بنابراین، می‌توان گفت که نتایج به دست آمده از ثبات کافی برخوردار است و در درازمدت تأثیر خود را حفظ می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به دنبال آن بود تا به تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان بپردازد. در این راستا، یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است. این یافته به طور ضمنی با پژوهش‌های صادق پور و همکاران (۱۳۹۹)، دری و فلاح زاده (۱۳۹۸)، قنواتی و همکاران (۱۳۹۷)، سلیمی و همکاران (۱۳۹۷)، خلعتبری، همتی ثابت و محمدی (۱۳۹۷)، ون در دونک (۲۰۲۰)، بروفای (۲۰۲۰)، یلا (۲۰۲۰) و گنزالز-هرناندز و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد. آن‌ها در مطالعات خود نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت بر متغیرهای روانشناختی از جمله خودمراقبتی، خود ارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت‌پذیری تأثیرگذار است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: 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 دلسوزی می‌تواند در ایجاد انگیزه و افزایش حس شجاعت برای ایجاد تغییرات رفتاری در انسان کمک بسزایی کند. این حس انسان را به پیشروی به سوی پیروی از اهداف بزرگتر و حرکت کردن به سوی آنچه برای انسان مفیدتر است سوق می‌دهد. متأسفانه بسیاری از افرادی که مشکلات روحی دارند و به سختی می‌توانند در روبروشدن با مسائل و مشکلات زندگی سازگاری پیدا کنند. بررسی‌ها نشان داده است که افرادی که در زندگی شان و در روابط شان دچار مشکلات و آسیب‌های زیادی شده‌اند؛ اما حس خودشفقت ورزی در آنها بالاست در برخورد با این مسائل به راحتی کنار می‌آیند به نسبت کسانی که میزان این حس در آنها کمتر است. افرادی که حس خودشفقت ورزی یا شفقت نسبت به خود در آنها پایین است در برخورد با مشکلات ممکن است یک صدای درونی است که موجب شرم و یا احساس بی‌ارزشی می‌شود را تجربه کنند که این صدا مانع از ایجاد یک حس و پایگاه امن درونی برای آرامش دادن به فرد می‌شود. از طرف دیگر، در تبیین این یافته و با توجه به تحقیقات انجام شده 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 شرطی‌زدایی، مدیریت تقویت آزادی خود و روابط یاری‌رسان است. فرآیندهای تجربی این مدل مرتبط با سازه مدیریت احساسات است (گیلبرت، ۲۰۱۰). این موازنه تصمیمی اشاره بر این دارد که یک شخص جنبه

های مثبت و منفی رفتار خاص خود را سبک و سنگین می کند. این موازنه تصمیمی افراد دچار سرطان پستان، در خلال آموزش های درمان مبتنی بر شفقت به صورتی خاص بر عوامل منفی روانشناختی مانند نشخوارفکری و نگرانی کاهش پیدا می کند. زنان مبتلا به سرطان پستان با آموزش های مبتنی بر شفقت راهبردهایی را فرا می گیرند که با سازه موازنه تصمیمی مدل شفقت درمانی هماهنگ است. این یافته همسو با تحقیقاتی است که شفقت ورزی در زنان دچار سرطان پستان را به عنوان عامل مرتبط با سلامت روان در نظر گرفته اند (گال و همکاران، ۲۰۱۴). از طرف دیگر، با توجه به اینکه درمان متمرکز بر شفقت یکی از درمان های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می شود و خصوصیت مشترک این درمان ها استفاده از عامل فراشناخت و تکنیک های ذهن آگاهانه می باشد (ولز و فیشر، ۲۰۱۵). بنابراین، استفاده از این راهکارها، تاثیر مثبتی بر خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت پذیری بیماران داشته است.

پژوهش حاضر با وجود نتایج به دست آمده با محدودیت هایی روبرو بوده است که می توان به محدودیت در کنترل برخی از متغیرهای مزاحم مانند شدت بیماری، وضع اجتماعی، اقتصادی و... اشاره کرد که با شیوه مطالعه این پژوهش امکان پذیر نبود. همچنین اجرای مکرر پرسشنامه ها 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. بدین منظور پیشنهاد می شود که: در پژوهش های آتی به کنترل برخی از متغیرهای مزاحم مانند شدت بیماری، وضع اجتماعی، اقتصادی و... اقدام شود. سنجش متغیرهای وابسته از جمله خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت پذیری در بیماران به وسیله پرسشنامه خودگزارشی ممکن است آن ها را خسته کند لذا، پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی از مصاحبه های ساختارمند استفاده شود. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از بیماران مختلف به منظور مقایسه نتایج و افزایش میزان تعمیم پذیری نتایج اقدام شود. در نهایت، با توجه به یافته پژوهش مبتنی بر اثربخش بودن درمان متمرکز بر شفقت بر خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت پذیری در زنان مبتلا به سرطان پستان، پیشنهاد می شود که مشاوران و روان درمانگران در کنار درمان های دارویی، از درمان متمرکز بر شفقت نیز استفاده نمایند تا سطح خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت پذیری این بیماران افزایش پیدا کند.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان از مسولان دلسوز بیمارستان بوعلی و زنان مبتلا به سرطان شرکت کننده در پژوهش کمال سپاسگزاری را می نمایند.

## تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

## منابع

- اصفهانی، پروانه، حسینی زارع، سیده محبوبه، و شمسانی، منیره. (۱۳۹۹). شیوع افسردگی در زنان ایرانی دارای سرطان پستان: متاآنالیز. *افق دانش*، ۲۶ (۲)، ۱۷۰-۱۸۱.
- خلعتبری، جواد، همتی ثابت، وحید، و محمدی، حبیبه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه کارآزمایی آموزشی تصادفی شده. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۱۱ (۱۳)، ۸-۲۰.
- خزاعی، طیبه، سعادت جو، علیرضا، نوروزی، سمانه، مغنی، فاطمه، صدقانی، فهیمه، علمدار، فهیمه. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش بر مسئولیت‌پذیری و کنترل متابولیک افراد مبتلا به دیابت تیپ یک. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲۰ (۴)، ۳۷۴-۳۸۲.
- 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.
- دری، نگین، و فلاح زاده، ساناز. (۱۳۹۸). *اثربخشی درمان آنلاین شفقت بر خود و ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و پیروی از درمان در نوجوانان مبتلا به سرطان*. پنجمین کنفرانس ملی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی، تهران.
- دوائی مرکزی، مهرنوش. (۱۳۹۲). *تأثیر آموزش مسئولیت‌پذیری بر سبک‌های تصمیم‌گیری مادران در قبال فرزندان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- زکی، محمدعلی. (۱۳۹۱). *آزمون و اعتباریابی پرسشنامه خودارزشمندی در بین دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های شهر اصفهان*. نشریه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۲ (۷)، ۶۳-۸۵.
- سلیمی، آرمان، ارسلان ده، فرشته، زهراکار، کیانوش، داورنیا، رضا، و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سلامت روان زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس*. *فصلنامه افق دانش*، ۲۴ (۲)، ۱۲۷-۱۳۱.
- سلیمان فرخ، مریم، دلاور، علی. (۱۳۹۹). *تأثیر عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان: تدوین یک مدل ساختاری*. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۸ (۴)، ۴۵-۶۱.
- شیشه فر، سپیده، کاظمی، فرنگیس، و پزشکی، شهلا. (۱۳۹۶). *اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر شادکامی و مسئولیت‌پذیری مادران کودکان درخودمانده*. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۷ (۲۷)، ۵۳-۷۷.

شیخی زاده اناری، سحر، و احمدی پور، حبیبه. (۱۳۹۵). بررسی وضعیت خودمراقبتی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی. *فصلنامه پژوهش های سلامت محور*، ۲ (۱)، ۵۵-۶۷.

صادق پور، آتوسا، خلعتبری، جواد، سیف، علی اکبر، 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، و کریمی، صبری. (۱۳۹۶). پیش بینی تنظیم هیجانی بر اساس شفقت ورزی به خود و تن انگاره دانشجویان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۲ (۲۸)، ۲۰۷-۲۳۰.

قنواتی، سجاده علی، 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 سبک های ارتباطی با سازگاری زناشویی در زنان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۲ (۴)، ۱۱-۲۲.

محمدی فرد، مهیار، خزاعی، زهره، محمدی فرد، مهتاب. (۱۳۹۸). لزوم غربالگری سرطان پستان بر اساس آخرین دستورالعمل ها. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲۶ (۱)، ۱-۳.

نصری، حجت اله، نصیری، احمد، حسینی، سیدوحید، خضایی، هاجر، حاج حسینی، فهیمه، فریدونی، شهلا، محمودی راد، غلامحسین. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲۷ (۴)، ۳۵۵-۳۶۵.

هنرمند زاده، ریحانه، و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مثبت نگر بر بهزیستی، تاب آوری و شادکامی دختران نوجوان بی سرپرست. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۶ (۲)، ۳۵-۵۰.

هدایتی، معصومه، حاجی علیزاده، کبری، هدایتی، مهدی، فتحی، الهام. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر پرخاشگری ارتباطی زوج های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه نیمه تجربی. *فصلنامه علمی - پژوهشی بیماری های پستان ایران*، ۱۳ (۴)، ۴۰-۵۶.

### References

- 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.
- Crocker, J. (2012). Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psychological vulnerability. *Self and Identity*, 1, 143-149.
- Fatolaahzadeh, N., Majlesi, Z., Mazaheri, Z., Rostami, M., & Navabinejad, S. (2017). The effectiveness of compassion-focused therapy with internalized



- shame and self-criticism on emotionally abused women. *Journal of psychological studies*, 13(2), 151-168.
- 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.
- Gale, C., Gilbert, P., Read, N., & Goss, K. (2014). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1), 1-12.
- 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.
- Niazi, S. K., Spaulding, A., Brennan, E., Meier, S. K., Crook, J. E., Cornell, L. F., Ailawadhi, S., Clark M. M., Rummans, T. A. (2021). Mental health and chemical dependency services at US Cancer Centers. *Natl Compr Canc Netw*, 4, 1-10.
- 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.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being. *Advances in the science and practice of eudemonia psychotherapy and Psychosomatics*, 83 (1), 10-28.
- Reyes, D. (2011). Self-Compassion: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing American Holistic Nurses Association*, 10 (5), 1-9.
- Sayyed Alitabar, S. H., Abedi, M., & Nilforooshan, P. (2022). Comparison of the Effectiveness of Career Path-Based Counseling With Career Path Constructivism Counseling on Career Well-Being and Adaptability. *Career and Organizational Counseling*, 14(1), 27-46.
- 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.
- 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>.
- Wells, A., & Fisher, P. (2015). *Treating Depression: MCT, CBT, and Third Wave Therapies*. John Wiley & Sons.

\*\*\*

پرسشنامه استاندارد خودمراقبتی در بیماران (ریگل و همکاران، ۲۰۰۳)

لطفا در مورد وضعیت خود در یک ماه گذشته فکر کنید و به سوالات زیر پاسخ دهید.

قسمت الف: لیست زیر دستورات پزشکی است که به یک بیمار مبتلا به نارسایی قلبی داده می شود. شما معمولا چگونه از آنها

پیروی می کنید؟

ردیف	عبارات	هرگز یا بندرت	بعضی وقتها	اغلب	همیشه
۱.	آیا خودت را روزانه وزن می کنی؟	۱	۲	۳	۴
۲.	آیا قوزک پای خود را برای وجود ورم نگاه می کنی؟	۱	۲	۳	۴
۳.	آیا از خودت محافظت می کنی تا مریض نشوی؟ مثال از بیماران سرما خورده دوری می کنی؟	۱	۲	۳	۴
۴.	آیا فعالیتهای بدنی روزمره عادی مثل انجام امور منزل را انجام می دهی؟	۱	۲	۳	۴
۵.	آیا به صورت مرتب به پزشک یا مرکز درمانی قلب برای بررسی وضعیت قلبت مراجعه می کنی؟	۱	۲	۳	۴
۶.	آیا رژیم غذایی کم نمک را رعایت می کنی؟	۱	۲	۳	۴
۷.	آیا حد اقل نیم ساعت در روز ورزش می کنی؟	۱	۲	۳	۴
۸.	آیا فراموش می کنی که یک یا چند تا از داروهای قلبی را بخوری؟	۱	۲	۳	۴
۹.	آیا مواقع مهمانی یا رفتن به رستوران یا مسافرت از میزان می خواهی که غذای کم نمک برای شما فراهم کند؟	۱	۲	۳	۴
۱۰.	آیا روشی برای یاد آوری زمان خوردن داروهای قلبی دارید؟	۱	۲	۳	۴

قسمت ب: بسیاری از بیماران نارسایی قلبی دچار عالمی هستند که مشکل تنفسی (تنگی نفس) و ورم قوزک پا شایعترین آنها است. آیا طی یک ماه گذشته تنگی نفس یا ورم قوزک پا داشته اید؟ • بله • خیر اگر بله لطفاً به سوال زیر پاسخ دهید:

ردیف	عبارات	علامتی نداشتم	شخصی ندادم	دیر تشخیص دادم	تقریباً سریع تشخیص دادم	سریع تشخیص دادم	خیلی سریع تشخیص دادم
۱۱	با چه سرعتی تشخیص دادید که تنگی نفس یا ورم پای شما به علت بیماری است؟	N/A	۰	۱	۲	۳	۴

د: لیست زیر کارهایی هستند که یک بیمار مبتلا به ورم یا تنگی نفس بایستی انجام دهد. تا چه حد احتمال دارد شما هر یک از آنها را انجام دهید؟

ردیف	عبارات	اصلاً احتمال ندارد	تا حدی احتمال دارد	احتمال دارد	خیلی احتمال دارد
۱۲	کم کردن نمک غذا	۱	۲	۳	۴
۱۳	کم کردن مایعات دریافتی	۱	۲	۳	۴
۱۴	مصرف یک قرص اضافی ادرار آور	۱	۲	۳	۴
۱۵	تماس با پزشک یا مرکز درمانی	۱	۲	۳	۴

۱۶- در مورد آخرین باری که دچار مشکل تنفسی یا ورم قوزک پا شدید و اقدامی که انجام دادید فکر کنید و بگویید اقدام شما تا چه حد به بهبود علائم کمک کرد؟

هیچ کاری نکردم	مطمئن نیستم مفید بوده باشد	تا حدی مطمئنم مفید بود	مطمئنم که مفید بود	خیلی مطمئنم که مفید بود
۰	۱	۲	۳	۴

قسمت ج: در کل تا چه حد مطمئنید که شما می‌توانید...

ردیف	عبارات	مطمئن نیستم	تا حدی مطمئن هستم	خیلی مطمئن هستم	کاملاً مطمئن هستم
۱۷	همیشه علائم بیماری را کنترل کنید؟	۱	۲	۳	۴
۱۸	از دستورات پزشکی پیروی کنید؟	۱	۲	۳	۴
۱۹	میزان اهمیت علائم را ارزیابی کنید؟	۱	۲	۳	۴
۲۰	تغییرات ایجاد شده در وضعیت سلامتی تان را تشخیص دهید؟	۱	۲	۳	۴
۲۱	اقدامات درمانی الزم برای بهبود علائم مثل ورم قوزک پا یا تنگی نفس را انجام دهید؟	۱	۲	۳	۴
۲۲	ارزیابی کنید که یک اقدام درمانی تا چه حد برای شما مفید است؟	۱	۲	۳	۴

\*\*\*

پرسشنامه خودارزشمندی CSWS (کروکر و همکاران، ۲۰۰۳ و ۲۰۰۹)

ردیف	عبارات	شدیداً موافقم	موافقم	تاحدودی موافقم	خنثی	تاحدودی مخالفم	مخالفم	شدیداً مخالفم
۱.	وقتی فکر میکنم که به لحاظ ظاهری جذاب به نظر میرسم، احساس خوبی راجع به خودم پیدا میکنم.							
۲.	ارزشی که برای خودم قائلم، وابسته به عشقی است که خداوند به من دارد.							
۳.	وقتی که وظیفه یا مهارتی را از دیگران بهتر انجام میدهم، احساس با ارزش بودن میکنم.							
۴.	ارزشی که برای خودم قائلم ربطی به این ندارد که ظاهرم چگونه به نظر میرسد.							
۵.	انجام کارهایی که میدانم برخلاف قانون یا اخلاق هستند باعث میشوند تا احترامی که برای خودم قائلم از بین برود.							
۶.	برایم مهم نیست که دیگران در مورد من نظر منفی داشته باشند							
۷.	وقتی میفهمم که خانوادهم مرا دوست دارند، احساس خوبی نسبت به خودم پیدا میکنم.							
۸.	وقتی که خداوند مرا دوست دارد احساس با ارزش بودن میکنم.							
۹.	اگر دیگران به من احترام نگذارند، من هم نمیتوانم به خودم احترام بگذارم.							

						ارزشی که برای خودم قائلم، تحت تأثیر کیفیت یا چگونگی روابطم با اعضای خانوادهام قرار ندارد.	۱۰.
						هر وقت از اصول اخلاقیم پیروی میکنم، احترامی که برای خودم قائلم بیشتر میشود	۱۱.
						وقتی میدانم که در عملی از دیگران بهتر هستم، ارزشی که برای خودم قائلم بیشتر میشود.	۱۲.
						نظری که درباره خودم دارم به چگونگی عملکرد تحصیلی ام وابسته نیست.	۱۳.
						اگر براساس اصول اخلاقیم زندگی نکنم، نمیتوانم به خودم احترام بگذارم	۱۴.
						برایم مهم نیست که دیگران چه فکری درباره من میکنند.	۱۵.
						وقتی اعضای خانوادهام به من افتخار میکنند، ارزشی که برای خودم قائلم بیشتر میشود.	۱۶.
						ارزشی که برای خودم قائلم تحت تأثیر این است که چقدر فکر میکنم که صورت یا ظاهرم جذاب به نظر میرسد.	۱۷.
						اگر خداوند مرا دوست نمیداشت، ارزشی که برای خودم قائلم لطمه میدید.	۱۸.
						عملکرد خوب تحصیلی، باعث ایجاد حس احترام به خود در من میشود.	۱۹.
						بهتر عمل کردن نسبت به دیگران به من حس احترام به خود میدهد	۲۰.
						هر وقت که فکر میکنم به لحاظ ظاهری خوب به نظر نمیرسم، ارزشی که برای خودم قائلم لطمه می بیند.	۲۱.
						وقتی که میدانم به لحاظ تحصیلی خوب عمل میکنم، درباره خودم احساس بهتری میکنم.	۲۲.
						اینکه دیگران درباره من چه فکری میکنند، تأثیری ندارد بر اینکه من درباره خودم چه فکری میکنم.	۲۳.
						زمانی که احساس میکنم خانوادهام مرا دوست ندارند، ارزشی که برای خودم قائلم کاهش مییابد.	۲۴.
						وقتی در حال رقابت با دیگرانم، خوب یا بد عمل کردنم، بر ارزشی که برای خودم قائلم تأثیر میگذارد	۲۵.
						زمانی که احساس میکنم خداوند مرا دوست دارد، ارزشی که برای خودم قائلم بیشتر میشود.	۲۶.
						ارزشی که برای خودم قائلم تحت تأثیر عملکرد تحصیلیام قرار دارد.	۲۷.
						اگر عملی غیراخلاقی انجام داده باشم ارزشی که برای خودم قائلم لطمه میبیند.	۲۸.
						اینکه خانوادهای دارم که به من اهمیت میدهند، برای احترامی که به خودم میگذارم مهم است.	۲۹.

						اینکه احساس کنم به لحاظ ظاهری آدم جذابی هستم یا نه، بر ارزشی که برای خودم قائم تأثیری ندارد.	۳۰
						وقتی فکر میکنم در حال اطاعت از خداوند نیستم، احساس بدی راجع به خودم پیدا میکنم	۳۱
						ارزشی که برای خودم قائم تحت تأثیر این است که چقدر در کارهای رقابتی خوب عمل میکنم.	۳۲
						هر وقت که عملکرد تحصیلیام نقص داشته باشد احساس بدی راجع به خودم پیدا میکنم.	۳۳
						ارزشی که برای خودم قائم وابسته به این است که آیا از اصول اخلاقیم پیروی میکنم یا نه.	۳۴
						ارزشی که برای خودم قائم وابسته به نظری است که دیگران از من دارند.	۳۵

\*\*\*

## پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف

کاملاً موافق م	تا حدی موافق م	موا فق	مخال فم	تا حدی مخال فم	کاملاً مخال ف م	عبارات
						۱. اکثر افراد مرا شخصی دوست داشتنی و مهربان می دانند.
						۲. بعضی اوقات من شیوه عمل یا تفکر خود را تغییر میدهم تا بیشتر شبیه اطرافیان خود باشم.
						۳. به طور کلی من مسئول وضع کنونی ام هستم.
						۴. به فعالیت هایی که افق دید مرا وسعت می دهند علاقه مند نیستم.
						۵. وقتی به آنچه در گذشته انجام داده ام و به آنچه که امیدوارم در آینده انجام دهم فکر می کنم، احساس خوبی پیدا می کنم.
						۶. هنگامی که داستان زندگی خود را مرور می کنم، از آنچه برایم پیش آمده است خشنود می شوم.
						۷. حفظ روابط صمیمی برای من مشکل و ناکام کننده بوده است.
						۸. از ابراز نظرات خود حتی اگر برخلاف با سایرین باشد، ترسی ندارم.
						۹. نیازهای زندگی روزانه اغلب مرا از پا در می آورد.
						۱۰. به طور کلی احساس می کنم که با گذر زمان چیزهای بیشتری درباره خودم یاد می گیرم.
						۱۱. من برای حال زندگی می کنم و واقعا به آینده فکر نمی کنم.
						۱۲. به طور کلی احساس مثبت و اطمینان بخشی درباره خود دارم.
						۱۳. اغلب احساس تنهایی می کنم، چون دوستان صمیمی کمی دارم که بتوانم مسائل مورد توجهم را با آنان در میان بگذارم.
						۱۴. آنچه که دیگران انجام میدهند، معمولاً تصمیم های مرا تحت تاثیر قرار نمی دهد.
						۱۵. با افراد و جامعه ای که در آن زندگی می کنم هماهنگ نیستم.
						۱۶. دوست دارم چیزهای تازه را امتحان کنم.

					۱۷. تمایل دارم بر زمان حال متمرکز شوم، چون آینده همیشه برای من مشکل آفرین است.
					۱۸. احساس می‌کنم بسیاری از افرادی که می‌شناسم، در زندگی موفق تر از من بوده‌اند.
					۱۹. از گفتگوهای شخصی و متقابل با اعضای خانواده یا دوستان لذت می‌برم.
					۲۰. درباره آنچه که دیگران در مورد من فکر می‌کنند نگران هستم.
					۲۱. در مدیریت بسیاری از مسئولیت‌های زندگی روزانه ام موفق هستم.
					۲۲. شرایط فعلی زندگی ام خوبست، دوست ندارم شیوه‌های جدید انجام امور را امتحان کنم.
					۲۳. احساس می‌کنم زندگی ام هدفمند و جهت دار است.
					۲۴. اگر فرصتی دست دهد باید چیزهای زیادی را درباره خورم تغییر دهم.
					۲۵. هنگامی که دوستان صمیمی با من در مورد مشکلاتشان صحبت می‌کنند، گوش دادن به مشکلات آنان برایم خیلی مهم است.
					۲۶. احساس رضایت از خودم، مهم تر از تایید دیگران است.
					۲۷. اغلب احساس می‌کنم در برابر مسئولیت‌ها کم می‌آورم.
					۲۸. فکر می‌کنم تجارب جدیدی که باعث به چالش کشیدن فکر آدم درباره خود و جهان می‌شود، مهم است.
					۲۹. فعالیت‌های روزانه من اغلب ناچیز و بی‌اهمیت به نظر می‌رسد.
					۳۰. بیشتر جنبه‌های شخصیت خود را دوست دارم.
					۳۱. هنگامی که نیاز به صحبت کردن دارم، گوش شنوایی را برای حرف‌هایم نمی‌یابم.
					۳۲. افراد مصمم بر من تاثیر می‌گذارند.
					۳۳. در صورت نارضایتی از زندگی ام، گام‌های موثری برای تغییر آن بر می‌دارم.
					۳۴. وقتی فکر می‌کنم می‌بینم طی سال‌های گذشته پیشرفت زیادی نکرده‌ام.
					۳۵. درباره آنچه که سعی می‌کنم در زندگی خود بدست آورم، احساس خوبی ندارم.
					۳۶. در گذشته اشتباهاتی را مرتکب شده‌ام، اما در کل احساس می‌کنم همه چیز به بهترین نحو انجام شده است.
					۳۷. تمایل دارم از دوستی‌هایم چیزهای زیادی بدست آورم.
					۳۸. افراد به ندرت با من در مورد انجام کارهایی که تمایل به انجام آنها ندارم، صحبت می‌کنند.
					۳۹. در کل در رسیدگی به امور شخصی و مالی خودم موفق هستم.
					۴۰. از نظر من افراد در هر سنی می‌توانند به رشد و پیشرفت خود ادامه دهند.
					۴۱. در گذشته اهدافی را برای خودم تعیین می‌کردم، اما امروز این کار از نظر من اتلاف وقت است.
					۴۲. به طرق مختلف از موفقیت‌هایم در زندگی احساس ناامیدی می‌کنم.
					۴۳. به نظر من اکثر افراد دیگر نسبت به من دوستان بیشتری دارند.
					۴۴. هماهنگ بودن با دیگران در مقایسه با پافشاری بر اصول و عقاید خود برایم مهم تر است.
					۴۵. از اینکه نمی‌توانم از عهده کارهای روزانه‌ای که باید انجام دهم برایم احساس استرس می‌کنم.
					۴۶. گذشت زمان باعث شده است که بیشترین پیشرفت‌هایم در زندگی بدست آورم. این بیشترین مرا قوی و توانمند کرده است.

					۴۷. از برنامه ریزی برای آینده و تلاش برای محقق ساختن این برنامه‌ها لذت می‌برم.
					۴۸. اکثراً به شخصیت و زندگی خود افتخار می‌کنم.
					۴۹. افراد مرا به عنوان فردی که تمایل دارد وقتش را با دیگران سپری کند، توصیف می‌کنند.
					۵۰. به نظرات خود اطمینان دارم اگر چه آنها بر خلاف نظر جمع باشند.
					۵۱. به خوبی زمان را دستکاری می‌کنم تا بتوانم هر چیزی را که باید انجام بدهم، در برنامه ام بگنجانم.
					۵۲. احساس می‌کنم که در طی زمان به عنوان یک فرد پیشرفت زیادی داشته‌ام.
					۵۳. در انجام برنامه‌هایی که برای خود تعیین نموده‌ام، فرد فعالی هستم.
					۵۴. به زندگی بسیاری از افراد غبطه می‌خورم.
					۵۵. روابط گرم و همراه با اعتماد زیادی را با دیگران تجربه نکرده‌ام.
					۵۶. اظهار نظر در مورد مسائل جنجال برانگیز برایم مشکل است.
					۵۷. زندگی روزانه من شلوغ است اما از اینکه همه کارها را انجام میدهم احساس رضایت می‌کنم.
					۵۸. از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که مرا ملزم می‌کند شیوه‌های قدیمی و آشنای انجام امور را تغییر دهم، لذت نمی‌برم.
					۵۹. بعضی از افراد بی‌هدف زندگی خود را سپری می‌کنند، اما من از آن دسته افراد نیستم.
					۶۰. نگرش من درباره خودم احتمالاً به اندازه نگرش اکثر افراد دیگر درباره خودشان مثبت نیست.
					۶۱. در مورد دوستی‌هایم، اغلب فکر می‌کنم که فردی هستم که بیرون ایستاده‌ام و به درون نگاه می‌کنم (یک تماشاگر از بیرون هستم).
					۶۲. اغلب، نظرم در مورد تصمیماتم در صورت مخالفت دوستان یا خانواده تغییر می‌کند.
					۶۳. هنگامی که تلاش می‌کنم در مورد فعالیتهای روزانه خود برنامه‌ریزی کنم دچار ناکامی می‌شوم، چراکه هرگز کارهایی را که برای انجام دادن تعیین کرده بودم را نمی‌توانم انجام دهم.
					۶۴. برای من زندگی فرایند مداومی از یادگیری، تغییر و رشد بوده است.
					۶۵. بعضی اوقات احساس می‌کنم که همه آنچه را که باید در زندگی انجام دهم، انجام داده‌ام.
					۶۶. روزهای بسیاری از خواب بیدار می‌شوم و در مورد شیوه‌ای که زندگی کرده‌ام احساس ناامیدی می‌کنم.
					۶۷. می‌دانم که می‌توانم به دوستانم اعتماد کنم و آنها می‌دانند که میتوانند به من اعتماد کنند.
					۶۸. کسی نیستم که در برابر فشارهای اجتماعی برای فکر کردن یا عمل کردن به شیوه‌های خاص، تسلیم شوم.
					۶۹. تلاش‌هایم برای یافتن فعالیتهای و روابطی که نیاز دارم، کاملاً موفقیت‌آمیز بوده است.
					۷۰. از اینکه می‌بینم دیدگاه‌هایم طی سالهای گذشته تغییر کرده و کاملتر شده لذت می‌برم.
					۷۱. اهداف من در زندگی بیشتر منبع خشنودی و نه ناکامی من بوده است.

					۷۲. گذشته با فراز و نشیب هایی همراه بوده است. اما به طور کلی نمی خواهم آن را تغییر دهم.
					۷۳. در هنگام گفتگو با دیگران راحت حرف خود را زدن برایم امری مشکل است.
					۷۴. برایم مهم است که افراد دیگر چگونه انتخاب هایی را که در زندگی داشته ام ارزیابی کنند.
					۷۵. در سازماندهی زندگی خود به شیوه ای که از آن احساس رضایت کنم دچار مشکل هستم.
					۷۶. مدت ها قبل تلاش برای ایجاد تغییرات یا اصلاحات بزرگ در زندگی ام را رها کرده ام.
					۷۷. از فکر کردن درباره موفقیت های زندگی ام در گذشته احساس رضایت می کنم.
					۷۸. هنگامی که خودم را با دوستان و آشنایان مقایسه می کنم، احساس رضایت می کنم.
					۷۹. من و دوستانم درباره مشکلات همدیگر با همدردی می کنیم.
					۸۰. در باره خودم بر اساس آنچه که فکر می کنم مهم است، قضاوت میکنم و نه بر اساس ارزش هایی که دیگران فکر می کنند درست است.
					۸۱. توانسته ام خانه و سبک زندگی دلخواهم را برای خود ایجاد کنم.
					۸۲. این گفته که نمیتوان به یک سگ پیر شگردهای جدید آموخت حقیقت دارد.
					۸۳. در تحلیل نهایی، مطمئن نیستم که زندگی ام در کل ارزشمند باشد.
					۸۴. هر فرد دارای نقاط ضعفی می باشد، اما احساس می کنم سهم من از این نقاط ضعف بیشتر است

\*\*\*

پرسشنامه استاندارد مسئولیت پذیری

غلط	صحیح		
		۱	خدمت برای مردم بی فایده است می خواهی ثواب کنی کباب می شوی
		۲	آدمی که در انتخابات شرکت نکند شروند خوبی نیست
		۳	کارهای بسیار عجیب و غریبی کرده ام
		۴	تقلب در گزارش بدهی مالیاتی، مثل دزدی از دولت است
		۵	خوب است که آدم برای حل مشکلاتش پارتی داشته باشد
		۶	در مدرسه زیاد فوتبال یا والیبال بازی می کنیم.
		۷	نگرانی در موضوعات اجتماعی سود ندارد. برای حل مشکلات اجتماعی هیچکاری ز دست من بر نمی آید.
		۸	وقتی کسی به من بدی می کند. احساس می کنم که فقط بخاطر عدالت باید تلافی کنم.
		۹	هر خانواده ای وظیفه دارد که در زمستان پیاده روی جلوی منزل خود را تمیز کند و در تابستان باغچه های اطراف منزل را مرتب کند.
		۱۰	به مدرسه علاقمند بودم
		۱۱	این احتمال است که با بعضی از گروهها به طرز خشونت آمیز رفتار شود اما این موضوع به من ربطی ندارد
		۱۲	باید فقط به فکر ملت خودمان باشیم سرنوشت جهان به ما ربطی ندارد
		۱۳	وقتی بی حوصله می شوم دوست دارم سر و صدا به پا کنم



۱۴	اگر شخصی هرچهار سال یکبار در انتخابات شرکت کندوظیفه شهروندی خود را انجام داده است
۱۵	از برافروختن آتش لذت می برم
۱۶	معلمین درباره ی حقوق خودی خیلی اظهارنارضایتی می کننداما بنظر من آنها به اندازه حق خودحقوق دریافت میکنند
۱۷	یادگیری من در مدرسه کند بود
۱۸	در هنگام بیماری یا جراحی، جرات مراجعه به پزشک را ندارم
۱۹	دوست دارم که ماشین مسابقه ای را برانم
۲۰	بندرت پیش می آیدکه احساس گیج و منگ بودن نمایم
۲۱	در صورتی که قانون نشکنند، می شود کاری انجام داد که صد در صد درست نباشد
۲۲	مردم بایدحتی به قیمت صرفنظرکردن از بعضی لذاتشخصی، با مسائل و مشکلات جامعه خودآشنا شوند
۲۳	والدینم اغلب دوستان مرا نمی پسندند
۲۴	وقتی که در جمعی مشغول به کار می شوم دوست دارم مسئولیت انجام کارها را بپذیرم
۲۵	نمره انضباط دوران تحصیلم همیشه بد بود
۲۶	باید از عدم شرکت در انتخابات شرمند باشم.
۲۷	وقتی خودم ددر مسابقه یا بازی شرط بندی کرده باشم، از آن بیشتر لذت می برم
۲۸	اغلب مردم نسبت به ایده های خوب من حسادت می ورزند. صرفا به این دلیل که چرا اول خود آنان به فکر چنین ایده هایی بیافتاده اند
۲۹	شکار را خیلی زیاد دوست دارم.
۳۰	هرگز سوء سابقه قضایی نداشته ام.
۳۱	وقتی می شنوم که به ناحق کسی را از رای محروم کرده اند، خشمگین می شوم
۳۲	وظیفه هر کسی است که از والدین پیر خود مواظبت کند حتی اگر این کار مستلزم از خودگذشتگی زیاد باشد
۳۳	باید به صاحب منصبان منتخب خود پیش از این حقوق بپردازم.
۳۴	صادقانه بگویم واقعا از پرداخت مالیات ناراحت نیستم چون احساس می کنم که با پرداخت مالیات تاحدودی دین خود را نسبت به جامعه ادا می کنم
۳۵	وقتی قیمتها گران است نباید کسی را بخاطر خرید زیاد اجناس در هنگام وفور و ارزانی مقطعی سرزنش کرد
۳۶	ماباید به مردم افغانستان این فرصت را بدهیم تا مشکلاتش را حل نمایند زیرا آنها خود این گرفتاریها را بوجود آورده اند
۳۷	دوست دارم درباره علم مطالعه کنم
۳۸	هرگز بخاطر کسب لذت و هیجان به کارهای خطرناک اقدام نکرده ام
۳۹	درایام نوجوانی یکی دوبار به خاطر بد رفتاری از تحصیل معلق شدم
۴۰	احساس می کنم که در زندگی اغلب بی دلیل مجازات شده ام
۴۱	ماشینهای پلیس باید علامت بخصوصی داشته باشند تا بتوان از آمدن آنها باخبر شد
۴۲	اگر در موقع خرید مغازه دار به من پول خرد زیادی بدهد همیشه آنها را به خودش بر میگردانم و به جایش اسکناس می گیرم

## The effectiveness of Compassion-focused therapy on the level of 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>

### Abstract

**Aim:** The purpose of this research was to determine the effectiveness of compassion-focused treatment in self-care, self-worth, well-being and responsibility of women with breast cancer. **Method:** The current research is a semi-experimental type of research with a pre-test and post-test-follow-up plan with a control group and using the selection of subjects in the experimental and control groups. The statistical population of the present study was made up of all women with cancer referred to Boo Ali Hospital in the second half of 2018. According to the files filed in this hospital, their number is about 260 people. The sampling method was based on the Cochran P.Q formula. For this purpose, according to Cochran's formula, 30 people were selected non-randomly as a statistical sample (15 people for each group). 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). Compassion-based therapy, strategies and techniques, as well as teaching tips, summarized from Gilbert (2014). This treatment was held in 12 sessions for 12 weeks and 1 session each week and each session lasted 60 minutes. The analysis method in this research was mixed. **Results:** The findings of the research showed that the treatment focused on compassion was effective in self-care, self-worth, well-being and responsibility of women with breast cancer (0.001) and these results have sufficient stability and maintain their effect in the long term. **Conclusion:** According to the findings of the research, it seems that one of the effective treatment approaches on the self-worth, well-being and responsibility of women with breast cancer is the use of treatment focused on compassion.

---

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  
Vahid.zakeripour@yahoo.com

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

**Keywords:** *compassion-focused treatment, self-care, self-worth, well-being, responsibility, breast cancer*

