

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Validation and Norming of the Body Acceptance Scale in Women with Breast Cancer (BAS-BC)

Esmaeil Soleimani^{1*} , Haniye Pakravan²

¹ Associate Professor, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.

² Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.

Correspondence

Esmaeil Soleimani

Email: E.soleimani@urmia.ac.ir

ABSTRACT

Objective: Breast cancer is one of the most common malignancies affecting women globally, with significant physical, psychological, and social consequences. Treatments such as mastectomy, chemotherapy, and radiotherapy often lead to body image disturbances, reduced self-esteem, and lower quality of life. Among psychological coping strategies, body acceptance, defined as acknowledging, normalizing, and adapting to bodily changes, plays a key role in promoting mental well-being in breast cancer patients. This study aimed to validate and norm the Body Acceptance Scale for Women with Breast Cancer (BAS-BC), a newly developed instrument designed to assess body acceptance among breast cancer survivors. The research evaluated the psychometric properties of the BAS-BC in an Iranian population. **Method:** A descriptive validation design was employed. Participants included 457 Iranian women diagnosed with breast cancer, recruited via convenience sampling. Data were collected online through validated instruments: BAS-BC (Ahn & Suh, 2023), the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ), and the SF-36 Health-Related Quality of Life Questionnaire. Statistical analyses, including confirmatory factor analysis (CFA), Pearson correlation, and Cronbach's alpha, were conducted using SPSS-23 and AMOS-24. **Results:** CFA supported a six-factor structure of the BAS-BC (exposure, perception, adaptation, return to daily life, successful transition, and leap toward the future), consisting of 17 items. The scale demonstrated high internal consistency (Cronbach's alpha = 0.84). Convergent validity was confirmed

How to cite

Soleimani, E, Pakravan, H. (2025). Validation and Norming of the Body Acceptance Scale in Women with Breast Cancer (BAS-BC). Quarterly Journal Of Health Psychology, 14(3). 57-72.

through significant correlations between BAS-BC scores and both MBSRQ and SF-36 measures. The six factors explained 82.5% of the total variance, indicating strong construct validity. **Conclusion:** The BAS-BC offers a robust tool for both research and clinical assessment of body acceptance among breast cancer patients. Its application can inform personalized therapeutic approaches aimed at improving psychosocial outcomes and quality of life. Future research should explore cultural influences on body acceptance and develop targeted interventions to support body image adjustment in this population.

KEYWORDS

Body Acceptance, Breast Cancer, Factor Analysis, Validation.

© 2025, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>



نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

اعتبارسنجی و هنجاریابی مقیاس پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان (BAS-BC)

اسماعیل سلیمانی^{۱*}، هانیه پاکروان^۲

چکیده

مقدمه: سرطان پستان یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در میان زنان در سراسر جهان است. تغییرات فیزیکی شدید ناشی از این بیماری و درمان‌های آن، مانند ماستکتومی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، می‌تواند موجب کاهش اعتمادبه‌نفس و مشکلات روان‌شناختی شود. پذیرش بدن در بیماران مبتلا به سرطان پستان که به معنای پذیرش، عادی‌سازی و غلبه بر این تغییرات فیزیکی است، نقش مهمی در کاهش پیامدهای منفی آن دارد. این پژوهش باهدف اعتبارسنجی و هنجاریابی مقیاس‌پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان (BAS-BC) انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی و اعتباریابی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران در سال ۱۴۰۳ بود که ۴۵۷ نفر از آنان به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها به روش آنلاین جمع‌آوری شد. ابزارهای به‌کارگرفته‌شده شامل مقیاس‌پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان (BAS-BC؛ آن و سو، ۲۰۲۳)، پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF-36؛ ویر و شربورن، ۱۹۹۲) و مقیاس روابط چندبعدی خود - بدن (MBSRQ؛ کش و همکاران، ۱۹۸۷) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی تأییدی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. داده‌ها نیز توسط نرم‌افزارهای SPSS-23 و AMOS-24 تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مقیاس‌پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان با ۱۷ گویه دارای ۶ عامل (مواجهه، درک، سازگاری، بازگشت به زندگی روزمره، انتقال موفقیت‌آمیز و جهش به‌سوی آینده) است و پایایی پرسش‌نامه (ضریب آلفای کرونباخ) ۰.۸۴ به دست آمد. نتایج بررسی روایی همگرا نیز نشان داد که بین مقیاس‌پذیرش بدن (BAS-BC) و مقیاس کیفیت زندگی (SF-36) و مقیاس روابط چندبعدی خود - بدن (MBSRQ) همبستگی معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، مقیاس‌پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان (BAS-BC) از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار بوده و از اعتبار و پایایی مناسبی برای سنجش میزان پذیرش بدن در بیماران مبتلا به سرطان پستان برخوردار است. بنابراین، این ابزار می‌تواند به‌عنوان یک مقیاس استاندارد در پژوهش‌های علمی و کاربردهای بالینی جهت ارزیابی ابعاد روان‌شناختی پذیرش بدن در این بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی

اعتبارسنجی، پذیرش بدن، تحلیل عاملی، سرطان پستان.

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

نویسنده مسئول:

اسماعیل سلیمانی

رایانامه:

E.soleimani@urmia.ac.ir

استناد به این مقاله:

سلیمانی، اسماعیل، پاکروان، هانیه، (۱۴۰۴). اعتبارسنجی و هنجاریابی مقیاس پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان (BAS-BC). نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۴(۳)، ۵۷-۷۲.

مقدمه

سرطان پستان با ۲/۳ میلیون مورد جدید در سال ۲۰۲۲، شایع‌ترین سرطان تشخیص‌داده‌شده در بین زنان در سراسر جهان بود (بری و همکاران^۱، ۲۰۲۴). از نظر شیوع شناسی بیماری مزمن سرطان، در ایران در میان زنان جایگاه نخست را به خود اختصاص داده است، در ایران سرطان سینه ۲۶/۲۲ درصد از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۳) که تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیماران دارد، تشخیص این بیماری معمولاً باعث ایجاد اضطراب و نگرانی عمیقی در فرد می‌شود، زیرا نه تنها تهدیدی برای سلامت و بقای او محسوب می‌شود، بلکه درمان‌های مرتبط با آن نیز تغییرات فیزیکی گسترده‌ای ایجاد می‌کنند که می‌تواند بر تصویر بدن و اعتمادبه‌نفس فرد تأثیرات قابل‌توجهی بگذارد (اتریج و همکاران^۲، ۲۰۲۲). این تغییرات منفی در تصویر بدن می‌تواند پیامدهای متعددی داشته باشد که نه تنها بر سلامت جسمی و روانی فرد تأثیرگذارند، بلکه روابط بین فردی، اجتماعی و حتی کیفیت زندگی او را نیز دستخوش تغییر می‌کنند، بسیاری از زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی یا انجام درمان‌های سراسری مانند شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، احساس کاهش جذابیت، از دست دادن زنانگی و تضعیف اعتمادبه‌نفس را تجربه می‌کنند (آهن و سو^۳، ۲۰۲۳). ماستکتومی به‌عنوان یکی از درمان‌های اولیه و رایج در سرطان سینه، تغییرات غیرقابل‌برگشت، دائمی و کاملاً مشهودی در فرم پستان‌ها ایجاد می‌کند، پستان‌ها در بسیاری از فرهنگ‌ها نمادی از زنانگی، جذابیت جنسی و مادری محسوب می‌شوند و از دست دادن آن‌ها می‌تواند بر هویت زنانه فرد تأثیرگذار باشد (کوئن و گرسوی^۴، ۲۰۱۶). در فرهنگ ایرانی، که ارزش‌های سنتی و هنجارهای اجتماعی بر تصویر بدن و هویت زنانه تأثیرگذار هستند، از دست دادن پستان می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی قابل‌توجهی برای زنان به همراه داشته باشد. این تغییر نه تنها بر خودپنداره و اعتمادبه‌نفس زنان تأثیر می‌گذارد، بلکه ممکن است احساس کاهش زنانگی و چالش‌هایی در روابط بین فردی را نیز به دنبال داشته باشد (مرادی و همکاران، ۱۴۰۳). علاوه بر این، درمان‌های مکملی مانند شیمی‌درمانی و پرتودرمانی که به‌منظور

جلوگیری از عود بیماری و کنترل متاستاز مورد استفاده قرار می‌گیرند، عوارض جانبی مختلفی از جمله ریزش مو (آلوپسی)، تغییرات پوستی، خستگی مفرط و حتی مشکلات هورمونی ایجاد می‌کنند که می‌توانند تأثیرات منفی بیشتری بر تصویر بدن و سلامت روانی بیمار داشته باشند (سبری و همکاران^۵، ۲۰۲۱).

تغییرات فیزیکی شدید ناشی از سرطان سینه و درمان‌های آن، مانند ماستکتومی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، می‌تواند تأثیرات عمیقی بر تصویر بدن زنان بگذارد و موجب کاهش اعتمادبه‌نفس، احساس عدم جذابیت و حتی مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب شود (یون و آهن^۶، ۲۰۲۵). محمودفخه و حیدری^۷ (۱۴۰۳). یکی از عوامل کلیدی که می‌تواند به کاهش پیامدهای منفی این تغییرات کمک کند، پذیرش بدن است که به معنای پذیرش، عادی‌سازی و غلبه بر تغییرات فیزیکی ناشی از سرطان پستان تعریف می‌شود. پذیرش بدن نه تنها با تصویر بدن، بلکه با کیفیت زندگی نیز ارتباط مستقیم دارد و می‌تواند به بیماران کمک کند تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشند و با واقعیت‌های جدید خود راحت‌تر کنار بیایند (الحسبان، ۲۰۱۹) زنانی که با بدن تغییر یافته خود احساس ناراضی دارند یا آن را انکار می‌کنند، معمولاً از نگاه کردن یا لمس کردن سینه خود اجتناب می‌ورزند، از حضور در موقعیت‌های اجتماعی که نیاز به نمایان شدن بدن دارند، پرهیز می‌کنند و دچار اضطراب و ناراحتی مرتبط با تصویر بدن می‌شوند (پرزودی و همکاران، ۲۰۱۳). در مقابل، زنانی که بدون انکار، تغییرات بدن خود را می‌پذیرند، می‌توانند با ایجاد هویتی جدید، بهبود در تصویر بدن و کیفیت زندگی را تجربه کنند. این پذیرش می‌تواند از طریق حمایت‌های روان‌شناختی، مشاوره، گروه‌های حمایتی و حتی روش‌های بازسازی سینه تقویت شود، به‌طوری که زنان نه تنها با ظاهر جدید خود سازگار شوند، بلکه احساس توانمندی و رضایت بیشتری نیز پیدا کنند (یامانی اردکانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ پدرسن و همکاران، ۲۰۱۷).

از آنجاکه نحوه کنار آمدن فرد با تغییرات جسمی، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری تصویر بدن دارد (یامانی اردکانی و همکاران^۸، ۲۰۲۰)، پذیرش بدن یکی از عوامل کلیدی در بهبود تصویر بدن و ارتقای سلامت روانی زنان مبتلا به سرطان سینه محسوب می‌شود. پذیرش بدن به فرد کمک می‌کند تا تغییرات

5. Sebri

6. Yun and Ahn

7. Yamani Ardakani

1. Bray

2. Ettridge

3. Ahn and Suh

4. Koéan and Gbrsoy,

با آن، تأثیرات روان‌شناختی عمیق‌تری بر زنان داشته باشد، علاوه بر این، حمایت اجتماعی، که یکی از عوامل مهم در پذیرش تغییرات بدنی محسوب می‌شود، در فرهنگ ایرانی بیشتر مبتنی بر روابط خانوادگی و شبکه‌های نزدیک اجتماعی است، درحالی‌که در جوامع غربی، حمایت روان‌شناختی از طریق گروه‌های حمایتی و خدمات درمانی ساختاریافته‌تر ارائه می‌شود، این تفاوت‌ها می‌تواند بر نحوه ادراک و پذیرش بدن در میان زنان ایرانی تأثیر بگذارد (فریدی و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجا که تغییرات فیزیکی پس از تشخیص سرطان پستان تأثیر عمیقی بر تصویر بدن و کیفیت زندگی زنان دارد (پاترسون و همکاران^۷، ۲۰۱۶)، استفاده از ابزاری که بتواند به‌طور دقیق و معتبر میزان پذیرش بدن را در این گروه از بیماران اندازه‌گیری کند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این ابزار نه تنها می‌تواند به شناسایی چالش‌های روان‌شناختی مرتبط با تصویر بدن کمک کند، بلکه می‌تواند در تدوین برنامه‌های حمایتی و درمانی مؤثر برای ارتقای پذیرش بدن و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان نقش مهمی ایفا کند. بنابراین، این مطالعه با هدف هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پذیرش بدن در زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش، همبستگی از نوع مطالعات روان‌سنجی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران در سال ۱۴۰۳ است. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و پرسش‌نامه پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان از طریق شبکه‌های اجتماعی و گروه‌های حمایتی مرتبط با بیماران مبتلا به سرطان پستان به اشتراک گذاشته شد. در مجموع، ۴۵۷ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان از سراسر ایران (استان‌های آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، هرمزگان، فارس، اصفهان، خراسان رضوی، گیلان، تهران) در این مطالعه شرکت کردند. در ارتباط با حجم نمونه لازم برای تعمیم‌پذیری مناسب در تحلیل عاملی حدود ۲۰۰ نمونه توصیه شده است. (کلاین، ۲۰۱۰). پایایی آزمون - بازآزمون با بررسی ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان با فاصله دو هفته و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس محاسبه شد. بررسی سؤالات نشان داد که بار عاملی آن‌ها در حد مطلوبی قرار دارد. تجزیه و تحلیل آماری

فیزیکی ناشی از بیماری و درمان را نه به‌عنوان یک محدودیت، بلکه به‌عنوان بخشی از تجربه زیسته خود در نظر بگیرد و با سازگاری مؤثر، کیفیت زندگی خود را حفظ کند. بر همین اساس، مداخلات و مطالعات متعددی برای ترویج پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است که هدف آن‌ها کاهش پیامدهای منفی تغییرات فیزیکی و افزایش عزت‌نفس و خودپذیری بیماران بوده است. نتایج این مداخلات نشان داده است که نه تنها تصویر بدن زنان بهبود می‌یابد، بلکه عزت‌نفس و احساس رضایت کلی از زندگی آن‌ها نیز ارتقا پیدا می‌کند (اسمیت و همکاران^۱، ۲۰۱۸). تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که عوامل روانی - اجتماعی مختلفی در توانایی افراد برای سازگاری با تغییرات فیزیکی و پذیرش بدن نقش مهمی ایفا می‌کنند. از جمله این عوامل می‌توان به عزت‌نفس، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و آگاهی از بدن اشاره کرد (آیزپوروا - پرز و پرز - تخادا^۲، ۲۰۲۰؛ بوکی و همکاران^۳، ۲۰۱۶؛ مورالس - سانچز و همکاران^۴، ۲۰۲۱). اگرچه این عوامل در سایر گروه‌ها، از جمله افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن یا تغییرات جسمی قابل‌توجه، به‌طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته‌اند (بیلی و گمچ^۵، ۲۰۲۰؛ مارکی و همکاران^۶، ۲۰۲۰؛ روان و همکاران^۷، ۲۰۲۰).

با این حال، اگرچه اخیراً مقیاس پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان توسعه و اعتبارسنجی شده است (آن و سو، ۲۰۲۳)، در پژوهش‌های مشابه در کشورهای دیگر مانند ایالات متحده، فرانسه، آلمان و بریتانیا، این مقیاس برای گروه‌های مختلف زنان مبتلا به سرطان سینه نیز مورد بررسی قرار گرفته و نتایج مشابهی در تأثیرگذاری بر پذیرش بدن گزارش شده است. با این حال، هنجاریابی این ابزار در بافت فرهنگی و اجتماعی ایران همچنان ضروری به نظر می‌رسد، زیرا پذیرش بدن مفهومی است که به‌شدت تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و هنجارهای زیبایی‌شناختی هر جامعه قرار دارد، در ایران، استانداردهای زیبایی‌شناختی و انتظارات اجتماعی پیرامون بدن زنان متفاوت از کشورهای غربی است، از جمله، تأکید بر نقش زنانگی، جذابیت ظاهری و هویت مادری در فرهنگ ایرانی می‌تواند موجب شود که تغییرات فیزیکی ناشی از سرطان پستان و جراحی‌های مرتبط

1. Lewis-Smith
2. Aizpurua-Perez and Joana Perez
3. Buki
4. Bailey and Gammage
5. Markey
6. Ruan

اعتبار همگرایی آن با آزمون عزت نفس همبستگی‌های $0/52$ ، $0/58$ ، $0/55$ را به ترتیب در دختران پسران و کل نمونه به دست داده است. آلفای کرونباخ کل و خرده مقیاس‌ها به ترتیب در دختران برابر $0/85/60$ ، $0/76$ ، $0/46$ ، $0/80$ ، $0/79$ و $0/81$ و در کل آزمودنی‌ها برابر $0/88$ ، $0/67$ ، $0/79$ ، $0/75$ ، $0/83$ و $0/84$ است.

مقیاس کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (SF-36):^۳ این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۲ توسط ویر و شربورن ساخته شد. این مقیاس ۳۶ گویه در ۸ حیطه‌ی عملکرد جسمانی (۳-۷-۸-۹-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶)، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی (۱۳-۱۴-۱۵-۱۶)، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی (۱۷-۱۸-۱۹)، انرژی و نشاط (۲۳-۲۷-۲۹-۳۱)، سلامت عاطفی (۲۴-۲۵-۲۶-۲۸-۳۰)، عملکرد اجتماعی (۳۱-۳۲)، درد (۲۱-۲۲)، سلامت عمومی (۱-۳۴-۳۵-۳۶) است. ویر و شربورن پایایی پرسشنامه را $0/7$ ارزیابی کردند. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود. پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران تأیید شده است ($0/7$ - $0/9$). برای بررسی روایی، از آزمون «روایی همگرایی» استفاده شد که نتایج مطلوبی را نشان داد؛ تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه‌شده $0/40$ به دست آمد (دامنه تغییرات ضرایب $0/58$ تا $0/95$). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز ارزیابی شد ($0/72$).

شیوه‌ی اجرای پژوهش

پرسش‌نامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتس‌آپ و تلگرام) مرتبط با انجمن‌های حمایتی بیماران مبتلا به سرطان پستان در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. برای بررسی روایی مقیاس‌پذیرش بدن، از روش‌های روایی محتوایی، سازه و همگرا استفاده شد. در روایی محتوایی، از شاخص CVI بهره گرفته شد و دو متخصص در زمینه روان‌شناسی سلامت، ترجمه و بازترجمه پرسش‌نامه را بررسی کردند. برای بررسی روایی همگرا، از پرسش‌نامه روابط چندبعدی خود - بدن کش و همکاران ۱۹۸۷ و مقیاس کیفیت زندگی وار و شربورن، ۱۹۹۲ استفاده شد. همچنین، برای ارزیابی روان بودن و وضوح سؤالات، پرسش‌نامه در دو نوبت، با فاصله دو هفته، روی ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان اجرا شد. پس از انجام اصلاحات، نسخه نهایی پرسش‌نامه تأیید و به‌صورت تحت وب منتشر شد. در نهایت، ۴۵۷ پرسش‌نامه

داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و محاسبه آلفای کرونباخ انجام شد و تحلیل‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

ابزارهای پژوهش

مقیاس‌پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان^۱ (BAS-BC) مقیاس‌پذیرش شرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان که توسط آن و سو (۲۰۲۳) طراحی شده است. این مقیاس شامل ۱۷ گویه و شش عامل مواجهه (۱، ۲، ۳)، درک (۷، ۸، ۹)، سازگاری (۴، ۱۰، ۱۴)، بازگشت به زندگی روزمره (۵، ۱۵)، انتقال موفقیت‌آمیز (۶، ۱۲) و جهش به‌سوی آینده (۱۰، ۱۳، ۱۷) است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از پذیرش بدن است. بررسی‌های روان‌سنجی اولیه نشان داد که این مقیاس دارای ساختار شش عامل بوده و تمامی گویه‌ها بار عاملی مناسبی دارند. همچنین، آلفای کرونباخ $0/91$ برای کل مقیاس، بیانگر پایایی درونی بالای آن است. علاوه بر این، روایی سازه آن با همبستگی مثبت و معنادار با مقیاس‌های مرتبط با تصویر بدن و کیفیت زندگی تأیید شده است. همچنین در این پژوهش نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ $0/849$ محاسبه گردید و همچنین همبستگی آن با مقیاس روابط چندبعدی خود بدن ۱۹۸۷ و مقیاس کیفیت زندگی ویر و شربورن ۱۹۹۲ محاسبه شد.

مقیاس روابط چندبعدی خود بدن (MBSRQ):^۲ این پرسش‌نامه به‌منظور ارزیابی تصویر بدنی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد یک مقیاس خودسنجی ۴۶ سؤالی است ۵ گزینه‌ای است که توسط کش و همکاران در سال‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ ساخته شده است در این پژوهش از فرم تجدیدنظرشده کش (۱۹۹۷) استفاده می‌گردد خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه عبارت‌اند از: ارزیابی وضع ظاهری (۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۲۸ و ۳۱) گرایش به ظاهر (۱، ۲، ۸، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۳۲ و ۳۳) ارزیابی تناسب (۱۶، ۲۲ و ۳۴) گرایش به تناسب اندام (۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۲۳، ۲۴، ۲۹ و ۳۰) دل مشغولی با اضافه‌وزن (۳۶ و ۳۷) رضایت از نواحی بدنی (۳۹، ۳۸، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴ و ۴۵) شیوه نمره‌گذاری به‌صورت ۵ گزینه‌ای لیکرت از عدد ۱ برای گزینه کاملاً مخالفم تا ۵ برای گزینه کاملاً موافقم انجام می‌شود نمرات این مقیاس در دامنه ۲۳۰ - ۴۶ قرار می‌گیرد. بررسی اعتبار و روایی آزمون در نمونه‌های ایرانی راحتی (۱۳۸۳) نشان داده است که

سرطان پستان، از روایی محتوایی، سازه و همگرا استفاده شد. در روش روایی محتوایی، محتوای سؤالات از نظر متخصصان روان‌شناسی بررسی و تأیید شد. به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه، ابتدا از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) و سپس از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) استفاده شد. پیش از انجام تحلیل عاملی، شاخص کفایت نمونه‌برداری (KMO) مقدار ۰/۷۵۴ را نشان داد که حاکی از مناسب بودن حجم نمونه برای تحلیل عاملی بود. همچنین، آزمون کرویت بارتلت با مقدار ۳۲۵۶,۴۱ ($p < 0.001$) معنادار بود که نشان داد تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار عاملی پرسشنامه مناسب است. برای تحلیل عاملی از روش چرخش واریماکس استفاده شد. در مدل اولیه، از مجموع ۱۷ گویه تعداد ۶ عامل شناسایی شد. جدول ۱ شاخص‌های آماری مربوط به تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، ۶ عامل استخراج‌شده دارای ارزش ویژه بالاتر از یک بودند و این عوامل به‌طور کلی ۸۲/۵٪ از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند، که نشان‌دهنده ساختار عاملی مناسب این ابزار است.

جمع‌آوری شد. در ابتدای پرسش‌نامه‌ها، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که پاسخ‌هایشان محرمانه بوده و تنها برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود. برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) استفاده شد و داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۵۷ زن مبتلا به سرطان پستان شرکت داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان نشان داد که بیشترین فراوانی در بازه ۳۵ تا ۴۰ سال (۳۱/۹ درصد)، ۴۰ تا ۴۵ سال (۳۹/۳ درصد)، ۴۵ تا ۵۰ سال (۲۸/۸ درصد) قرار داشتند از نظر تعداد فرزندان، ۱۷/۵٪ از شرکت‌کنندگان فاقد فرزند بودند، درحالی‌که ۲۳/۶٪ دارای یک فرزند، ۴۲٪ دارای دو فرزند و ۱۶/۹٪ دارای سه فرزند یا بیشتر بودند. این توزیع نشان می‌دهد که اکثر شرکت‌کنندگان در میانسالی قرار داشته و بخش قابل‌توجهی از آنان دارای حداقل یک فرزند بوده‌اند.

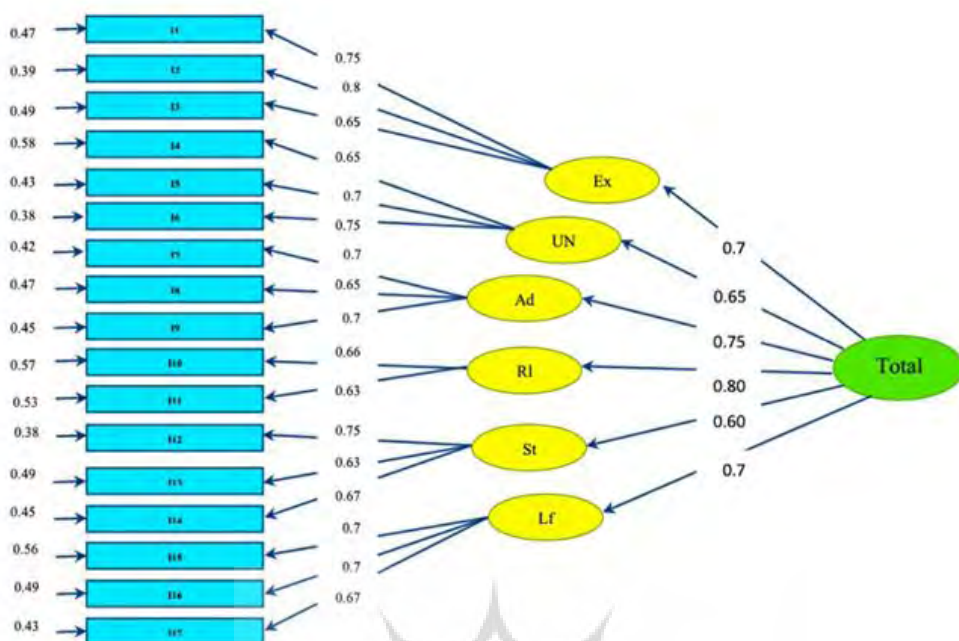
برای بررسی روایی پرسش‌نامه پذیرش بدن در زنان مبتلا به

جدول ۱. شاخص‌های آماری تحلیل مؤلفه‌های اصلی

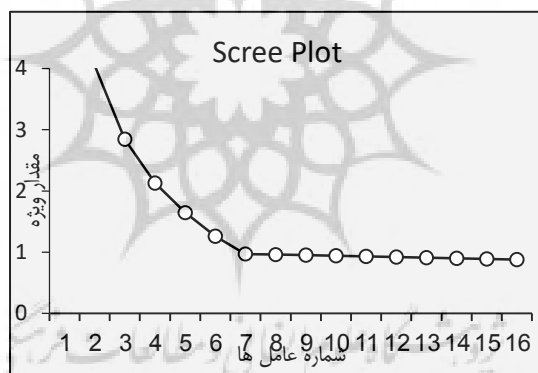
عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین‌شده (%)	واریانس تجمعی (%)
۱	۷/۷۳۱	۲۶/۹۵۸	۲۶/۹۵۸
۲	۴/۰۵۲	۱۶/۸۳۱	۴۳/۷۸۹
۳	۳/۸۴۵	۱۲/۹۶۰	۵۶/۷۴۹
۴	۲/۱۲۷	۱۰/۳۵۲	۶۷/۱۰۱
۵	۱/۶۴۵	۸/۸۵۰	۷۵/۹۵۱
۶	۱/۲۵۹	۶/۵۴۹	۸۲/۵۰۰

عاملی تأییدی (CFA) استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی در شکل ۱ نشان‌داده شده است.

در مطالعه حاضر، برای بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان، از روش تحلیل



شکل ۱. مدل بررسی عوامل مرتبط با پذیرش بدن



شکل ۲. تعداد عامل‌های استخراج شده

بر اساس نتایج موجود در جدول ۲، برای بررسی میزان برازش ساختار عاملی پرسش‌نامه پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان، از تحلیل عاملی تأییدی با روش حداکثر درست‌نمایی در سطح ماتریس کوواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که بار عاملی گویه‌ها بالای ۰/۸۰ بود و مقادیر مربوط به هر یک از سؤالات از مقدار قابل قبول ۱/۹۶ بالاتر است. بنابراین، پرسش‌نامه پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان دارای ساختار عاملی مناسب و مطلوبی است.

در مدل مذکور، بارهای عاملی هر یک از سؤالات روی عامل مربوطه ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، اکثر سؤالات بر روی عامل مربوطه بار عاملی بزرگ‌تر از ۰/۳۰ دارند که از نظر آماری و عملی معنادار هستند. شاخص‌های برازندگی مدل نیز نشان داد که مدل ارائه‌شده دارای برازش مطلوب است. شکل ۲ به صورت گرافیکی، تعداد عامل‌های استخراج‌شده و روابط بین متغیرهای مکنون و مشاهده‌شده را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج بارهای عاملی تحلیل عاملی تأییدی

سؤال	بار عاملی	مقدار تی (t-value)	سطح معناداری (p-value)
۱	۲۸۱	۲۰۴۵	$p < ۰/۰۵$
۲	۲۹۲	۲۱۱۰	$p < ۰/۰۵$
۳	۲۷۵	۲۰۸۵	$p < ۰/۰۵$
۴	۲۸۸	۲۰۶۷	$p < ۰/۰۵$
۵	۲۶۱	۲۱۳۲	$p < ۰/۰۵$
۶	۲۴۷	۱۹۹۸	$p < ۰/۰۵$
۷	۲۷۳	۲۱۴۵	$p < ۰/۰۵$
۸	۲۵۲	۱۹۸۵	$p < ۰/۰۵$
۹	۲۹۹	۲۰۷۸	$p < ۰/۰۵$
۱۰	۲۶۹	۲۰۶۳	$p < ۰/۰۵$
۱۱	۲۴۵	۲۱۱۸	$p < ۰/۰۵$
۱۲	۲۶۰	۱۹۹۵	$p < ۰/۰۵$
۱۳	۲۲۰	۲۱۴۲	$p < ۰/۰۵$
۱۴	۲۸۵	۲۱۶۰	$p < ۰/۰۵$
۱۵	۲۷۴	۲۰۸۹	$p < ۰/۰۵$
۱۶	۲۳۸	۱۹۷۶	$p < ۰/۰۵$
۱۷	۲۵۰	۲۰۵۸	$p < ۰/۰۵$

مقدار آن‌ها بیشتر از ۰/۵۰ باشد، نشان‌دهنده برازش مناسب مدل خواهند بود. هرچند که برای بررسی نیکویی برازش معمولاً از شاخص مجذور خی ($CMIN = X^2$) استفاده می‌شود، اما این شاخص به حجم نمونه و درجه آزادی وابسته است و در نمونه‌های بزرگ‌تر، ممکن است به صورت غیرواقعی معنادار شود. به همین دلیل، هو و بنتلر^۱ (۱۹۹۹) توصیه کرده‌اند که شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز مورد استفاده قرار گیرد.

در این پژوهش، به منظور بررسی برازندگی مدل عاملی، از شاخص‌های مختلف برازش استفاده شد. شاخص‌های برازندگی تطبیقی (CFI)، برازندگی هنجار شده (NFI)، برازندگی نسبی (RFI)، شاخص توکر - لوییس (TLI)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI) و شاخص نیکویی برازش (GFI) در صورتی که مقدار آن بالاتر از ۰/۹۰ و نزدیک به ۱ باشد، نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است. همچنین، شاخص‌های برازندگی تطبیقی مقتصد (PCFI) و برازندگی هنجار شده مقتصد (PNFI) در صورتی که

1. Ho

نمونه‌های کوچک رخ می‌دهد، زیرا RMSEA تمایل دارد در چنین شرایطی مقدار بیشتری را نشان دهد (کنی و همکاران^۲، ۲۰۱۵). بنابراین، توصیه می‌شود برازش مدل را با ترکیبی از شاخص‌های مختلف ارزیابی کنیم و تنها بر RMSEA تأکید نداشته باشیم. نتایج تحلیل عاملی تأییدی این پژوهش نشان داد که اغلب شاخص‌های برازندگی در دامنه مطلوبی قرار دارند و مدل از برازش مناسبی برخوردار است. باوجود مقدار نسبتاً بالای RMSEA، سایر شاخص‌ها از جمله CFI، GFI، TLI و IFI همگی مقادیر بالاتر از ۰/۹۰ را نشان دادند که تأییدکننده مناسب بودن مدل از لحاظ نظری و تجربی است.

طبق نظر شرملة-انجل و همکاران^۱ (۲۰۰۳)، مقدار RMSEA بین ۰ تا ۰/۰۵ نشان‌دهنده برازش عالی، بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش خوب، و بین ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ نشان‌دهنده برازش قابل قبول مدل است. بااین حال، در برخی موارد، مقدار RMSEA ممکن است بالاتر از حد قابل قبول (۰/۰۸) باشد. این امر معمولاً در مدل‌های پیچیده‌تر با تعداد پارامترهای زیاد یا در

جدول ۳. نتایج شاخص‌های برازش مدل

شاخص	P	x ² / df	GFI	RMSEA	RFI
دامنه پذیرش	P>۰/۰۵	< ۲	> ۰/۹	< ۰/۰۵	> ۰/۹
نتیجه	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۱۳	۱/۰۲
شاخص	CFI	TLI	IFI	NFI	PNFI
دامنه پذیرش	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۵
نتیجه	۰/۹۶۳	۰/۹۴۷	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۸۱

چندبعدی خود - بدن برابر با ۰/۷۲ و با مقیاس کیفیت زندگی برابر با ۰/۶۱ است. این ضرایب نشان می‌دهند که پرسش‌نامه موردنظر از روایی همگرایی بسیار مطلوبی برخوردار است. همچنین بررسی پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۴ را نشان داد که بیانگر اعتبار بسیار مناسب ابزار سنجش است.

برای بررسی روایی همگرایی پرسش‌نامه مورد استفاده در این پژوهش، از مقیاس روابط چندبعدی خود - بدن (MBSRQ؛ کش و همکاران، ۱۹۸۷) و مقیاس کیفیت زندگی (SF-36؛ وار و شربورن، ۱۹۹۲) استفاده شد. براساس نتایج جدول ۴ می‌توان استنباط کرد که همبستگی بین این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه روابط

جدول ۴. میانگین، همبستگی و ضریب آلفای کرونباخ

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ	مواجهه	درک	سازگاری	بازگشت به زندگی روزمره	انتقال موفقیت آمیز	جهش به سوی آینده	پذیرش بدن خود بدن	روابط چندبعدی	کیفیت زندگی
۱. مواجهه	۳/۴۵	۴/۹۲	۰/۷۸	۱								
۲. درک	۳/۶۰	۳/۰۵	۰/۸۵	***۰/۵۴	۱							
۳. سازگاری	۳/۵۵	۳/۷۲	۰/۸۰	***۰/۴۸	***۰/۶۱	۱						
۴. بازگشت به زندگی روزمره	۳/۷۰	۲/۳۶	۰/۸۲	۰/۴۲	***۰/۵۸	۰/۶۳	۱					
۵. انتقال موفقیت آمیز	۳/۵۰	۴/۲۵	۰/۷۹	***۰/۵۰	***۰/۵۶	***۰/۵۹	***۰/۵۷	۱				
۶. جهش به سوی آینده	۳/۶۵	۴/۶۸	۰/۸۳	***۰/۴۶	*۰/۶۰	***۰/۵۸	***۰/۵۵	***۰/۶۲	۱			
۷. پذیرش بدن	۳/۳۷	۴/۹۶	۰/۸۴	***۰/۶۹	*۰/۶۸	***۰/۶۵	***۰/۶۱	***۰/۶۳	***۰/۶۷	۱		
۸. روابط چندبعدی خود بدن	۳/۵۷	۴/۹۶	۰/۸۹	***۰/۷۳	۰/۸۰	***۰/۷۸	***۰/۷۴	***۰/۷۴	***۰/۷۶	***۰/۷۲	۱	
۹. کیفیت زندگی	۶/۶۹	۲۰/۵	۰/۷۲	***۰/۶۴	***۰/۷۸	***۰/۷۴	***۰/۷۴	***۰/۷۴	***۰/۷۱	***۰/۶۶	***۰/۶۱	۱

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

نتیجه گیری و بحث

سرطان پستان به عنوان دومین سرطان شایع در میان جمعیت زنان، بار بهداشتی و اقتصادی قابل توجهی را بر این جمعیت و کشورهای که در آن زندگی می کنند تحمیل می کند، بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سرطان پستان سالانه ۲/۳ میلیون زن را تحت تاثیر قرار می دهد و منجر به بیشترین تعداد مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان می شود (کاسگری و همکاران، ۲۰۲۴). درمان سرطان پستان اغلب شامل ترکیبی از برداشتن جراحی، رادیوتراپی و داروها (هورمون درمانی، شیمی درمانی که از سلول های سرطانی با میکروسکوپ گسترش می یابد) است (مظفری و همکاران، ۲۰۲۲). بسیاری از بازماندگان سرطان پستان طیف وسیعی از اثرات سلامت جسمی، عاطفی، روانی و شناختی مرتبط با سرطان خود یا درمانی را که دریافت می کنند، تجربه می کنند، سرطان پستان به عنوان یکی از شایع ترین انواع سرطان در زنان، تأثیرات روانی عمیقی بر بیماران دارد. تحقیقات نشان داده اند که

بیماران مبتلا به سرطان پستان با مشکلات روانی متعددی از جمله اضطراب و افسردگی مواجه هستند. به عنوان مثال، یک مطالعه نشان داد که شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان به ترتیب ۷۷/۴٪ و ۶۲/۶٪ است (خان و همکاران، ۲۰۲۳). این مشکلات معمولاً ناشی از شوک اولیه تشخیص، نگرانی درباره درمان و عواقب آن، و همچنین ترس از عود بیماری هستند. پیامدهای روانی سرطان پستان می تواند شامل احساس عدم اعتماد به نفس، پریشانی و تغییر در روابط اجتماعی باشد. این مسائل نه تنها بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر می گذارد بلکه ممکن است بر روند درمان نیز تأثیر منفی بگذارد. برای مثال، بیماران مبتلا به افسردگی شدید معمولاً با مشکلات بیشتری در پیروی از درمان های پزشکی مواجه هستند و این می تواند خطر مرگ و میر را افزایش دهد (لی و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از مهم ترین پیامدهای روانی ناشی از سرطان پستان، پذیرش بدن است. تغییرات جسمی ناشی از بیماری و درمان (مانند ماستکتومی یا شیمی درمانی)

و احتمال کمتری دارد که از مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی رنج ببرند. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین همسو هستند و نشان می‌دهند که تصویر ذهنی مثبت از بدن می‌تواند سازگاری روانی و کیفیت زندگی را افزایش دهد (میرزایی و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه بر این دو عامل، سایر ابعاد نیز در فرایند پذیرش بدن نقش کلیدی ایفا می‌کنند. سازگاری به توانایی فرد برای انطباق با تغییرات فیزیکی اشاره دارد و بیمارانی که سازگاری بیشتری دارند، می‌توانند سریع‌تر به زندگی عادی خود بازگردند (دیناپولی و همکاران، ۲۰۲۱). بازگشت به زندگی روزمره عامل دیگری است که نشان می‌دهد بیمارانی که پس از درمان به فعالیت‌های اجتماعی و حرفه‌ای خود ادامه می‌دهند، پذیرش بدن بالاتری را تجربه می‌کنند، همچنین، انتقال موفقیت‌آمیز به میزان پذیرش فرد از بدن جدید خود به‌عنوان بخشی از هویت جدیدش اشاره دارد، درحالی‌که جهش به‌سوی آینده نشان‌دهنده نقش نگرش مثبت نسبت به آینده و استفاده از حمایت‌های روانی-اجتماعی در روند پذیرش بدن است (آن و سو، ۲۰۲۳). به‌طورکلی، بالاتر بودن بار عاملی مواجهه و درک از بدن نشان می‌دهد که این دو عامل بیشترین سهم را در پذیرش بدن دارند. مواجهه با تغییرات بدن به‌عنوان اولین گام در فرایند پذیرش ضروری است، و پس از آن، درک از بدن تعیین می‌کند که بیمار چگونه این تغییرات را پردازش کرده و با آن‌ها سازگار می‌شود. یافته‌های این پژوهش با مطالعات پیشین در این زمینه همخوانی دارد و نشان می‌دهد که تقویت این دو عامل می‌تواند به بهبود پذیرش بدن و ارتقای کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان کمک کند. این یافته‌ها بر نقش کلیدی پذیرش بدن در بهزیستی روان‌شناختی بیماران تأکید دارند. علاوه بر این، پذیرش بدن نه‌تنها بر ابعاد عاطفی و شناختی کیفیت زندگی اثر می‌گذارد، بلکه با میزان مشارکت بیماران در فعالیت‌های اجتماعی و بازگشت به زندگی روزمره نیز ارتباط دارد (حامی و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به اینکه پذیرش بدن به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم در سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان شناخته می‌شود، درک بهتر این مفهوم می‌تواند تأثیر بسزایی در تدوین برنامه‌های حمایتی و درمانی داشته باشد. پذیرش بدن نه‌تنها به کاهش استرس و اضطراب مرتبط با تغییرات ظاهری کمک می‌کند، بلکه می‌تواند احساس خودکارآمدی، عزت نفس و مشارکت اجتماعی بیماران را افزایش دهد. ازاین‌رو، لازم است که مداخلات روان‌شناختی و توان‌بخشی جسمانی در برنامه‌های درمانی این بیماران گنجانده

می‌تواند به شدت بر تصویر بدن زنان تأثیر بگذارد. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که زنانی که سطح بالاتری از پذیرش بدن دارند، کیفیت زندگی بهتری را تجربه می‌کنند و کمتر دچار اضطراب یا افسردگی می‌شوند (خان و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش حاضر با هدف بررسی اعتبار و پایایی مقیاس پذیرش بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان (BAS-BC) که توسط آهن و سو (۲۰۲۳) طراحی شده است، انجام شد. این مقیاس شامل ۱۷ گویه و ۶ عامل است: مواجهه، درک، سازگاری، بازگشت به زندگی روزمره، انتقال موفقیت‌آمیز، و جهش به سوی آینده. در این پژوهش، BAS-BC در نمونه‌ای از بیماران مبتلا به سرطان پستان اجرا شد و رابطه آن با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF-36) و روابط چند بعدی خود بدن (MBSRQ) بررسی گردید.

پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ (۰/۸۴) تأیید شد و روایی آن به روش روایی همگرایی با پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) و روابط چندبعدی خود-بدن (MBSRQ) بررسی شد. نتایج نشان داد که ضرایب همبستگی بین ابعاد BAS-BC و روابط چندبعدی خود-بدن برابر با ۰/۷۲ و با مقیاس کیفیت زندگی برابر با ۰/۶۱ است. محاسبات مربوط به اعتبار این پرسشنامه نشان داد که ۶ عامل استخراج‌شده به‌طورکلی ۸۲/۵٪ از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند، که نشان‌دهنده ساختار عاملی مناسب این ابزار است. تحلیل عاملی نشان داد که عامل مواجهه و درک از بدن بیشترین بار عاملی را دارند. عامل مواجهه نشان‌دهنده میزان درگیری شناختی و احساسی فرد با تغییرات بدن پس از سرطان پستان است. بیمارانی که پس از ماستکتومی یا سایر درمان‌ها، به‌جای اجتناب، به‌طور فعال با تغییرات بدن خود مواجه می‌شوند، روند پذیرش بدن را سریع‌تر و مؤثرتر طی می‌کنند، مطالعات نشان داده‌اند که اجتناب از مواجهه با تصویر بدن جدید می‌تواند منجر به افزایش اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی شود، درحالی‌که مواجهه آگاهانه با تغییرات بدنی می‌تواند با تقویت سازگاری روان‌شناختی، تأثیر مثبتی بر پذیرش بدن داشته باشد (لی و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، عامل درک از بدن به نحوه تفسیر و برداشت فرد از تغییرات ظاهری بدن خود اشاره دارد، زنان مبتلا به سرطان پستان ممکن است تغییرات ظاهری خود را به‌عنوان یک نقص یا به‌عنوان بخشی از فرایند درمان و بقا تلقی کنند. بیمارانی که تغییرات بدن خود را به‌عنوان بخشی از تجربه بهبودی در نظر می‌گیرند، پذیرش بالاتری نسبت به بدن خود دارند

بیماران مبتلا به سرطان پستان ارائه دهند. با توجه به آنچه گفته شد، پذیرش بدن یکی از عوامل کلیدی در بهزیستی روانی و اجتماعی این بیماران است و درک عمیق‌تر این فرآیند برای توسعه استراتژی‌های حمایتی و درمانی جامع‌تر ضروری خواهد بود.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، کلیه اصول اخلاقی مطابق با دستورالعمل‌های کمیته اخلاق پژوهشی رعایت شده است. شرکت‌کنندگان با آگاهی کامل و رضایت‌نامه کتبی وارد مطالعه شدند و اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش که با صبر و همکاری خود در انجام این مطالعه نقش داشتند، صمیمانه قدردانی می‌کنند. همچنین، از حمایت‌های علمی و راهنمایی‌های ارزشمند اساتید و متخصصان محترم سپاسگزاریم. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع در رابطه با انجام این پژوهش وجود ندارد.

References

Ahn, J., & Suh, E. E. (2023). Body acceptance scale for women with breast cancer: development and validation of a measurement. In *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 39, No. 5, p. 151486). WB Saunders.
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151486>

Ahn, J., & Suh, E. E. (2023). Body image alteration in women with breast cancer: a concept analysis using an evolutionary method. *Asia-Pacific journal of oncologynursing*, 10(5), 100214.
<https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100214>

Aizpurua-Perez, I., & Perez-Tejada, J. (2020). Resilience in women with breast cancer: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 49, 101854.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101854>

شود. به‌ویژه، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، تکنیک‌های تنظیم هیجان، و افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند به بهبود پذیرش بدن و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران منجر شود. با این حال، این مطالعه دارای برخی محدودیت‌ها است که باید در تفسیر یافته‌ها مدنظر قرار گیرد. نخست، نمونه این پژوهش از زنان مبتلا به سرطان پستان تشکیل شده است و تعمیم نتایج به سایر گروه‌های بیماران مبتلا به سرطان یا افرادی که دچار تغییرات ظاهری به دلایل دیگر شده‌اند، نیازمند احتیاط است. دوم، داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شده‌اند که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های شناختی و پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. سوم، این مطالعه تأثیر متغیرهای زمینه‌ای مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، میزان حمایت اجتماعی و تفاوت‌های فرهنگی را به‌طور دقیق بررسی نکرده است. پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از طرح‌های طولی و رویکردهای کیفی، روند پذیرش بدن را در طول زمان و در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی مختلف مورد مطالعه قرار دهند. در نهایت، پژوهش‌های آینده می‌توانند به بررسی عوامل فرهنگی، جنسیتی و اجتماعی مؤثر بر پذیرش بدن پرداخته و راهکارهای مؤثرتری را برای حمایت از

Annunziata, M. A., Giovannini, L., & Muzzatti, B. (2012). Assessing Body Image: Relevance, Application, and Instruments for Oncological Settings. *Supportive Care in Cancer*, 20, 901-907.
<https://doi.org/10.1007/s00520-011-1339-x>

Bailey, K. A., & Gammage, K. L. (2020). Applying action research in a mixed-methods positive body image program assessment with older adults and people with physical disability and chronic illness. *Journal of Mixed Methods Research*, 14(2), 248-267.
<https://doi.org/10.1177/1558689819871814>

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal*

- for clinicians, 74(3), 229-263.
<https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Buki, L. P., Reich, M., & Lehardy, E. N. (2016). "Our organs have a purpose": body image acceptance in Latina breast cancer survivors. *Psycho Oncology*, 25(11), 1337-1342.
<https://doi.org/10.1002/pon.4270>
- Cash, T.F. (2017). Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ). In: Wade, T. (eds) *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders*. Springer, Singapore.
https://doi.org/10.1007/978-981-287-104-6_3
- Dinapoli, L., Colloca, G., DiCapua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current oncology reports*, 23, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
- Esmaeili, Nikogoftar, Yaghoubi, & Nazari. (2024). The mediating role of coping strategies and resilience in the relationship between stressful life events and positive and negative emotions in women with breast cancer. *Health Psychology*, 13(51), 21-36. (in Persian)
<https://doi.org/10.30473/hpj.2024.68222.5834>
- Ettridge, K., Scharling-Gamba, K., Miller, C., Roder, D., & Prichard, I. (2022). Body image and quality of life in women with breast cancer: Appreciating the body and its functionality. *Body Image*, 40, 92-102.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.11.001>
- Faridi, Lotfi Kashani, Farah, & Vaziri. (2024). The role of culture in the lived experience of women with breast cancer in Iran: A phenomenological study. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 16(4), 50-68. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.61186/ijbd.16.4.50>
- Hami Kargar, Nikkhah, & Ganji. (2024). Body identity in women with breast cancer. *Payavard Salamat*, 18(4), 347-360. (In Persian)
<http://payavard.tums.ac.ir/article-1-7697-fa.html>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kasgri, K. A., Abazari, M., Badeleh, S. M., Badeleh, K. M., & Peyman, N. (2024). Comprehensive Review of Breast Cancer Consequences for the Patients and Their Coping Strategies: A Systematic Review. *Cancer Control*, 31, 10732748241249355.
<https://doi.org/10.1177/10732748241249355>
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research*, 44(3), 486-507.
<https://doi.org/10.1177/0049124114543236>
- Khan, M. A., Ali, S., & Khan, F. (2023). Factors associated with the psychological burden of breast cancer in women: A cross-sectional study in Morocco. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04639-0>
- Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: qualitative research. *The Journal of breast health*, 12(4), 145.
<https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>

- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., & Harcourt, D. (2018). A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body image*, 27, 21-31. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.006>
- Li, Y., Zhang, J., Wang, M., & Liu, J. (2022). Global trends of research on depression in breast cancer: A bibliometric analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 969679. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.969679>
- Mahmoudfakheh, Himen, & Rahimi Cham Heydari. (2024). The effectiveness of schema therapy on post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer. *Health Psychology*, 13(50), 63-76. (in Persian) <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.67379.5777>
- Markey, C. H., Dunaev, J. L., & August, K. J. (2020). Body image experiences in the context of chronic pain: An examination of associations among perceptions of pain, body dissatisfaction, and positive body image. *Body Image*, 32, 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.11.005>
- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005; 14(3):875-82. <https://DOI:10.1007/s11136-004-1014-5>
- Moradi, Niazi, Azin, Hakami Shalamzari, & Kowsar. (2024). Examining the impact of educational-counseling interventions on sexual issues of Iranian women with breast cancer: A review study. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 17(2), 102-122. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.61186/ijbd.17.2.102>
- Mozafari, F., Rashidzadeh, H., Ghaffarlou, M., Salehiabar, M., Ertas, Y. N., Ramazani, A., ... & Danafar, H. (2022). ROS-based cancer radiotherapy. In *Harnessing Materials for X-ray Based Cancer Therapy and Imaging* (pp. 265-309). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-04071-9_10
- Paterson, C. L., Lengacher, C. A., Donovan, K. A., Kip, K. E., & Toftagen, C. S. (2016). Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Cancer Nursing*, 39(1), E39-E58. [10.1097/NCC.0000000000000251](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000251)
- Ruan, J., Wu, L., & Zhou, Y. (2020). Experiences of body image changes in Chinese patients living with inflammatory bowel disease: a descriptive qualitative study. *Asian Nursing Research*, 14(4), 196-205. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.07.006>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74. <http://www.mpr-online.de/>
- Sebri, V., Durosini, I., Triberti, S., & Pravettoni, G. (2021). The efficacy of psychological intervention on body image in breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 611954. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.611954>
- Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.

<https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>

Yamani Ardakani, B., Tirgari, B., & Roudi Rashtabadi, O. (2020). Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *European journal of cancer care*, 29(1), e13191. <https://doi.org/10.1111/ecc.13191>

Yun, Y., & Ahn, J. (2025). Exploring factors influencing body acceptance in women with breast cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 102802. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102802>

