

The relationship between body image and adjustment in breast cancer patients: The mediating role of self-compassion and psychological resilience

Tamannaefar MR, Mansourinik A, Golestani E

Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2023/04/3 | Accepted: 2023/05/30

Abstract:

Background: Breast cancer is the most common cancer in women and the first cause of cancer-related death among them. In the survivors of this cancer, several factors play a role in adapting to the disease. Therefore, the present study investigated the mediating role of self-compassion and psychological resilience in the relationship between body image and adjustment in breast cancer patients.

Materials and Methods: The method of the current study was structural equation modeling. The statistical population included all women with breast cancer undergoing treatment at Ayatollah Yathrabi Hospital in Kashan, Iran, in 2022. A total of 202 patients were selected using the convenience sampling. Data were collected using the Body Image Scale, Self-compassion Scale-short form, Resilience Scale-short form and Psychosocial adjustment to illness scale. Then, the data were analyzed by AMOS 24.

Results: The results of direct paths showed that the effect of body image on self-compassion and psychological resilience was significant ($P<0.01$). Moreover, the effect of self-compassion and psychological resilience on psychosocial adjustment to the disease was significant ($P<0.05$). The results of Indirect paths indicated that self-compassion and psychological resilience completely mediated the relationship between body image and psychosocial adjustment to the disease ($P<0.01$).

Conclusion: The self-compassion and resilience can be useful for increasing the psychosocial adjustment of breast cancer survivors. Future studies in more diverse samples are needed to confirm the causal direction of these relationships and extend the findings.

Keywords: Body image, self-compassion, Psychological resilience, Adjustment, Breast cancer

***Corresponding Author**

Email: tamannai@kashanu.ac.ir

Tel: 0098 913 161 6609

Fax: 0098 315 551 1121

Conflict of Interests: *No*

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, August, 2023; Vol. 27, No 3, Pages 288-297

Please cite this article as: Tamannaefar MR, Mansourinik A, Golestani E. The relationship between body image and adjustment in breast cancer patients: The mediating role of self-compassion and psychological resilience. *Feyz* 2023; 27(3): 288-97.

رابطه بین تصویر بدن و سازگاری در بیماران مبتلا به سرطان پستان: نقش میانجی شفقت به خود و تاب آوری روان شناختی

محمد رضا تمنایی فر^{۱*}، اعظم منصوری نیک^۲، عزت گلستانی^۳

خلاصه:

سابقه و هدف: سرطان پستان، شایع ترین سرطان در زنان و اولین علت مرگ ناشی از سرطان در آنان است. در بازماندگان این سرطان، عوامل متعددی در سازگاری با بیماری نقش دارند. از این رو، پژوهش حاضر به ارزیابی نقش میانجی شفقت به خود و تاب آوری روانشناختی در رابطه بین تصویر بدن با سازگاری در بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر از نوع مدلسازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان در بیمارستان فوق تخصصی آیت الله یثربی شهر کاشان در سال ۱۴۰۱ بودند که تعداد ۲۰۲ نفر از میان آنان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از مقیاس تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان، مقیاس شفقت به خود-فرم کوتاه، مقیاس تاب آوری-فرم کوتاه و مقیاس سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار AMOS24 تحلیل شد.

نتایج: ارزیابی مسیرهای مستقیم نشان داد اثر تصویر بدن بر شفقت به خود و تاب آوری روانشناختی معنادار است ($P < 0/01$). همچنین اثر شفقت به خود و تاب آوری روانشناختی بر سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری معنادار است ($P < 0/05$). ارزیابی مسیرهای غیرمستقیم حاکی از این بود که شفقت به خود و تاب آوری روانشناختی رابطه بین تصویر بدن و سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری را به طور کامل میانجیگری می کنند ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: شفقت به خود و تاب آوری می توانند برای افزایش سازگاری روانی- اجتماعی بازماندگان سرطان پستان مفید باشند. مطالعات آتی در نمونه های متنوع تر برای تأیید جهت گیری علی این روابط و گسترش یافته ها مورد نیاز است.

واژگان کلیدی: تصویر بدن، شفقت به خود، تاب آوری روان شناختی، سازگاری، سرطان پستان

دوماه نامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و هفتم، شماره ۳، مرداد- شهریور ۱۴۰۲، صفحات ۲۹۷-۲۸۸

مقدمه

تصویر بدن یکی از پریشان کننده ترین جنبه های سرطان پستان است [۶] که نقش مهمی در سازگاری بیماران دارد [۹،۸،۷]. تصویر بدن به عنوان یک سازه چند بعدی [۱۱،۱۰] از نظر رضایت از ظاهر (بعد ارزیابی)، شرم از بدن و خودآگاهی از ظاهر (بعد هیجانی) و سرمایه گذاری ظاهری (بعد طحواراهی) مفهوم سازی شده است [۱۲]. تغییرات در تصویر بدن زنان پس از تشخیص سرطان پستان می تواند کیفیت زندگی آنان را با تحریک ایجاد الگوهای رفتاری ناسالم و ایجاد هیجانات منفی مختل کند [۱۴،۱۳]. علاوه بر این، سازگاری بیماران را با علامت ثانوی ناشی از درمان دشوار می سازد [۱۲،۱۱]. زیرا سازگاری روانی اجتماعی این بیماران در پرتو کیفیت زندگی و پریشانی های هیجانی آنان، تعریف و عملیاتی می شود [۱۲].

یکی از منابع درونی مبتلایان به سرطان پستان که می تواند بر سازگاری با بیماری تاثیر بگذارد، شفقت به خود است. شفقت به خود، توانایی پذیرش مهربانانه خود یا مهربانی معطوف به خود در حین رنج است [۱۶،۱۵]. به طور کلی، زنانی که نسبت به خود شفقت دارند، سه اصل کلیدی را نشان می دهند: الف) رفتار مهربانانه، درک و پذیرش خود، به ویژه در مواقع سختی (مانند تغییرات بدنی ناشی از سرطان پستان)، ب) درک اینکه ناملايمات و رنج بخشی از تجربه بشری است و ج) وقت گذاشتن برای تصدیق افکار و احساسات خود به روشی

سرطان پستان با بیش از ۱/۲ میلیون مورد جدید در سال، به عنوان شایعترین سرطان در میان زنان در سراسر جهان است [۱]. در یک مطالعه فراتحلیل شیوع سرطان پستان در زنان ایرانی ۲۳/۶ درصد گزارش شده است [۲]. تشخیص و درمان سرطان پستان تأثیر منفی بر سلامت جسمی و روانی زنان دارد، زیرا ممکن است باعث ترس از مرگ، تغییر در تصویر بدن و زنانگی شود [۳]. درمان سرطان شامل جراحی و/یا درمان های کمکی (مانند شیمی درمانی، رادیوتراپی)، همراه با اثرات ثانویه (مانند افزایش وزن، ریزش مو و تغییر شکل) [۴]. برداشتن تومور (جراحی حفاظتی) یا کل پستان (ماستکتومی) است [۵] که باعث تغییرات قابل توجهی در تصویر بدن زنان می شود.

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
۲. دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

* نشانی نویسنده مسؤول:

کاشان، دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی

تلفن: ۰۹۱۳۱۶۱۶۶۰۹

دورنویس: ۰۳۱۵۵۵۱۱۱۲۱

پست الکترونیک: tamannai@kashanu.ac.ir

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۳/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۱۴

میانجیگری این دو متغیر در تاثیر غیرمستقیم تصویر بدن بر سازگاری روانی در این بیماران انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع همبستگی و مقطعی است که در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق تخصصی آیت‌الله یثربی کاشان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. از آنجا که در مدل پیشنهادی پژوهش حاضر ۲۰ پارامتر آزاد وجود داشت، طبق فرمول تعیین حجم نمونه ۱ به ۱۰ به ۱۰ (Fidell و Tabachnick ۲۰۱۰) به نقل از بشلیده، (۱۳۹۵) [۳۱] و با در نظر گرفتن ریزش احتمالی شرکت‌کنندگان، تعداد ۲۲۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص قطعی (پاتولوژی) سرطان پستان و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و معیار خروج تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی کاشان و اخذ کد اخلاق (IR.KAUMS.REC.1400.052) و گرفتن معرفی‌نامه، فرم پرسشنامه تهیه و به بیمارستان آیت‌الله یثربی مراجعه شد. پس از حضور در کلینیک تخصصی سرطان بیمارستان و شناسایی بیماران واجد شرایط ورود به پژوهش، اهداف پژوهش برای آنان به صورت فردی توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها برای تکمیل شدن، در اختیار آنان گذاشته شد. پژوهشگر برای بیمارانی که سواد لازم برای پاسخگویی به فرم پرسشنامه را نداشتند، سوالات را خوانده و آنان پاسخ دادند.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

الف) مقیاس تصویر بدن: این مقیاس جهت ارزیابی تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان توسط Hopwood و همکاران ساخته شده است. این مقیاس ۱۰ گویه‌ای مسائل عاطفی (احساس خودآگاهی)، رفتاری (مشکل در نگاه کردن به بدن برهنه) و شناختی (رضایت از ظاهر) را مورد سنجش قرار می‌دهد. افراد در یک طیف لیکرتی ۴ گزینه‌ای (اصلاً = ۰ تا خیلی زیاد = ۳) به گویه‌ها امتیاز می‌دهند. حداقل و حداکثر نمره این مقیاس به ترتیب صفر و ۳۰ است که نمره بالا بیانگر نگرانی‌های بیشتر درباره تصویر بدن است. Hopwood و همکاران ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۳ و ضریب روایی افتراقی آن را مناسب دانسته‌اند [۹]. در پژوهشی در بین بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهرهای اصفهان و شهرکرد روایی واگرایی این مقیاس با مقیاس عزت نفس روزنبرگ معنادار و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شده است [۳۲]. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

صادقانه و بدون قضاوت. این اصول به افراد کمک می‌کنند تا وجود ناملایمات را بپذیرند و آنها را پردازش کنند و با برخورد غیرقضاوتی با آنها از احساسات منفی جلوگیری نمایند [۱۷]. شفقت به خود با کاهش علائم استرس و افسردگی در نمونه‌های بیماران مبتلا به بیماری مزمن، به‌ویژه بیماران سرطانی همراه است [۱۹، ۱۸] و به‌عنوان واسطه ارتباط بین اختلال تصویر بدن و پریشانی روانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان مطرح است [۲۰]. علاوه بر این، شفقت به خود ممکن است فراوانی و خودکار بودن افکار منفی درباره ظاهر فرد را کاهش دهد [۲۱]. Berry و همکاران مفهوم شفقت به خود را بیشتر بسط می‌دهند و شفقت به خود بدنی را پیشنهاد می‌کنند که در آن افراد نسبت به بدن خود و نقص‌ها و محدودیت‌های جسمانی ادراک شده نگرش مهربانانه و بدون قضاوتی را گسترش می‌دهند. افرادی که نسبت به خود شفقت دارند با تحمل تغییرات در بدن خود و با آگاهی و درک و مهربانی با خود در هنگام ناراحتی عاطفی واکنش نشان می‌دهند [۲۲].

مطالعات پیشین نشان داده‌اند یکی از عواملی که ظرفیت زنان مبتلا به سرطان پستان را برای سازگاری با رویدادهای استرس‌زا مانند اولین تشخیص [۲۳] و عوارض جانبی درمان [۲۴] افزایش می‌دهد، تاب‌آوری است. نتایج یک فراتحلیل در بیماران مبتلا به سرطان پستان نشان داد پریشانی‌های روانشناختی بیشترین تاثیر را در کاهش تاب‌آوری دارند و افزایش تاب‌آوری می‌تواند به کیفیت زندگی بهتر، افزایش بهزیستی روانشناختی و سازگاری بیشتر منجر گردد [۲۵]. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که تاب‌آوری با سازگاری مثبت و بهبودی پس از یک تجربه نامطلوب همراه است [۲۶]. مشخص شده که تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان با رنج روانی آنان مانند پریشانی عاطفی، استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت پایین زندگی ارتباط منفی دارد [۲۸، ۲۷]. همچنین نتایج پژوهش‌ها در زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داده‌اند که نگرانی درباره تصویر بدن بر تاب‌آوری آنان تأثیر منفی می‌گذارد [۳۰، ۲۹]. شواهد پژوهشی بسیار و چند بعدی در مورد تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان و نقش واسطه‌ای بالقوه شفقت به خود و تاب‌آوری روانشناختی در حال ظهور و گسترش است. به‌نظر می‌رسد تعیین اینکه آیا در میان زنانی که از سرطان پستان جان سالم به در برده‌اند، ارتباط مسائل تصویر بدن با سازگاری روانی-اجتماعی بیشتر از طریق شفقت به خود صورت می‌گیرد یا تاب‌آوری روانشناختی، مشخص نشده است. بر اساس مطالعات انجام شده، تاکنون پژوهشی اثر دو متغیر شفقت به خود و تاب‌آوری را به‌عنوان میانجی‌های موازی در زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی نکرده است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثر

پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۶۲، ۰/۸۰، ۰/۸۵ گزارش شده است. رویی سازه این مقیاس حاکی از آن بود که این ۷ مؤلفه در مجموع ۰/۶۳ از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند [۳۷]. رویی محتوای پرسشنامه توسط ۱۰ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مطلوب و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در ۲۰ نفر از بیماران دیابتی نوع دو ۰/۹۴ محاسبه گردید [۳۸]. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ سازگاری روانی-اجتماعی ۰/۷۶، نگرش نسبت به بیماری ۰/۷۱، محیط کار ۰/۷۲، محیط خانوادگی ۰/۶۵، روابط جنسی ۰/۶۱، توسعه روابط فامیلی ۰/۷۴، محیط اجتماعی ۰/۷۰، اختلالات روانی ۰/۶۹ برآورد شد.

پس از پیش پردازش داده‌ها و کنار گذاشتن داده‌های پرت، ۲۰۲ داده وارد تحلیل شدند. روابط بین متغیرها و ارزیابی مدل پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۴ بررسی گردید. به منظور تعیین برازندگی مدل پیشنهادی از روش مدلیابی معادلات ساختاری با روش حداکثر درست‌نمایی استفاده شد. استفاده از این روش نیازمند رعایت چند مفروضه اصلی و مهم است. به همین منظور برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های اصلی تحلیل را برآورده می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شده است. این مفروضه‌ها شامل بهنجار بودن توزیع نمرات، حجم نمونه حداقل ۱۰ نفر به ازای هر پارامتر آزاد، مقیاس فاصله‌ای متغیرهای پژوهش، رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک و عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین هستند. در این پژوهش به ازای هر پارامتر، بیش از ۱۰ نفر به عنوان گروه نمونه در نظر گرفته شد. همه متغیرها با مقیاس فاصله‌ای اندازه‌گیری شدند. مقادیر کجی و کشیدگی، بهنجار بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد (جدول ۲). ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان‌دهنده رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک است (جدول ۲). میزان شاخص تحمل هر یک از متغیرهای پیش‌بین بیشتر از ۰/۱ و عامل تورم واریانس هر یک از آنها کمتر از ۰/۶ است. بنابراین هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشته و مفروضه عدم هم خطی چندگانه برقرار است. مدل پیشنهادی (میانجی‌گری شفقت به خود و تاب‌آوری روانشناختی در رابطه بین تصویر بدن و سازگاری روانی-اجتماعی) با کنترل متغیرهای سن بیماران، مرحله بیماری و مدت زمان ابتلا به بیماری مورد آزمون قرار گرفت. شاخص‌های برازندگی برای تعیین برازش این مدل در جدول ۳ آمده است.

نتایج

ب) مقیاس شفقت به خود - فرم کوتاه: این پرسشنامه ۱۲ گویه‌ای توسط Raes و همکاران تدوین شده است. این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس دو گویه‌ای (مهربانی، قضاوت کردن، احساسات مشترک انسانی، انزوا، توجه آگاهی، همانندسازی افراطی) در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. بالاترین و پایین‌ترین نمره این مقیاس به ترتیب ۶۰ و ۱۲ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شفقت به خود بیشتر می‌باشد. Raes و همکاران در مطالعه خود، همسانی درونی مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کردند [۳۳]. در پژوهشی در ایران ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ برآورد شد. رویی همزمان و همگرا پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردید [۳۴]. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای شفقت به خود ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶، ۰/۷۱، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۷۶ بدست آمد.

ج) مقیاس تاب‌آوری - فرم کوتاه: این مقیاس فرم کوتاه ۱۰ گویه-ای مقیاس تاب‌آوری Connor & Davidson است که توسط Campbell-Sills و همکاران طراحی و بر روی نمونه ۵۱۱ نفری هنجاریابی شده است. گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) نمره گذاری می‌شوند. بالاترین و پایین‌ترین نمره این مقیاس به ترتیب ۴۰ و صفر است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بالاتر می‌باشد. رویی سازه مقیاس تاب‌آوری حاکی از مطلوب و قابل قبول بودن آن است [۳۵]. این مقیاس در دانشجویان پرستاری اجرا و مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی اسپیرمن-براون به ترتیب برابر با ۰/۶۹ و ۰/۶۶۵ برآورد گردید. نتایج ضرایب همبستگی رویی همزمان حاکی از همبستگی منفی و معنادار تاب‌آوری و پرخاشگری و همبستگی مثبت و معنادار با خودکارآمدی و رضایت از زندگی بود [۳۶]. میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش نیز ۰/۸۲ محاسبه شد.

د) مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری: مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری توسط Derogatis ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۶ گویه و ۷ خرده مقیاس نگرش نسبت به بیماری، محیط کاری، محیط خانوادگی، روابط جنسی، توسعه روابط فامیلی، محیط اجتماعی و اختلالات روانشناختی است. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای از اصلاً (صفر) تا کاملاً (۳) است. بالاترین و پایین‌ترین نمره به ترتیب ۱۳۸ و صفر است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سازگاری کمتر می‌باشد [۳۷]. در مطالعه Derogatis

میانگین سنی زنان مبتلا به سرطان پستان $48/81 \pm 10/31$ سال، در دامنه سنی ۲۵ تا ۷۵ سال بود. ویژگی‌های جمعیت شناختی در جدول ۱ آمده است. جدول ۲ نیز آماره‌های توصیفی مربوط به میانگین و

انحراف استاندارد، بهنجاری و ضرایب همبستگی نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان (۲۲۵ نفر)

فراوانی (درصد)	
۳۴ (۱۶/۸)	شاغل
۱۶۸ (۸۳/۲)	خانه دار
۱۴ (۶/۹)	مجرد
۱۵۶ (۷۷/۲)	متاهل
۱۴ (۶/۹)	مطلقه
۱۸ (۸/۹)	بیوه
۱۰ (۵)	بیسواد
۸۸ (۴۳/۶)	ابتدایی
۳۴ (۱۶/۸)	سیکل
۴۴ (۲۱/۸)	دیپلم
۸ (۴)	کاردانی
۱۸ (۸/۹)	کارشناسی
۶۱ (۳۰/۲)	شیمی درمانی
۲۸ (۱۳/۹)	رادیوتراپی
۱۰۸ (۵۳/۵)	هر دو
۵ (۲/۵)	هیچکدام
۵۴ (۲۶/۷)	صفر و یک
۱۱۰ (۵۴/۵)	دو
۳۸ (۱۸/۸)	سه و چهار
۹۴ (۴۶/۵)	بله
۱۰۸ (۵۳/۵)	خیر

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	$\bar{X} \pm SD$	چولگی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱. تصویر بدن	$14/90 \pm 5/58$	-۰/۴۰۴	-۰/۷۷۱	۱			
۲. شفقت به خود	$34/84 \pm 5/08$	-۰/۰۳۰	-۰/۱۶۲	-۰/۴۴**	۱		
۳. تاب‌آوری روانشناختی	$27/64 \pm 4/45$	۰/۲۱۷	-۰/۱۰۶	-۰/۳۶**	۰/۴۳**	۱	
۴. سازگاری روانی-اجتماعی	$73/09 \pm 8/13$	-۰/۱۰۹	۰/۱۳۸	۰/۳۵**	-۰/۰۹	-۰/۱۶**	۱

** $P < 0/01$, * $P < 0/05$

معنی‌داری دارد ($t = -0/16, P < 0/01$). اما بین شفقت به خود با سازگاری روانی-اجتماعی همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

بر اساس نتایج جدول ۲، تصویر بدن با سازگاری روانی-اجتماعی همبستگی مثبت معنی‌داری دارد ($t = 0/35, P < 0/01$)، درحالی‌که تاب‌آوری روانشناختی با سازگاری روانی-اجتماعی همبستگی منفی

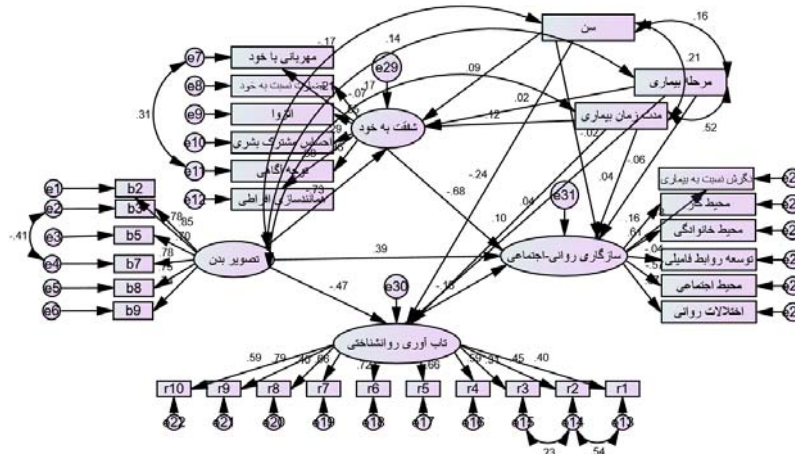
جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل تدوین شده

PClose	RMSEA	SRMR	CFI	χ^2/df	df	χ^2	
۰	۰/۰۶۹	۰/۰۹	۰/۸۲۱	۱/۹۶۸	۳۴۵	۶۷۸/۹۸۱	مدل پیشنهادی
۰/۰۸۸	۰/۰۵۵	۰/۰۸۰	۰/۹۰	۱/۶۳۷	۴۱۳	۶۷۶/۱۶۵	مدل اصلاح شده
>۰/۰۵	<۰/۰۸	≤۰/۰۸	>۰/۹	<۳	-	-	حد قابل پذیرش

رابطه بین تصویر بدن و سازگاری در بیماران مبتلا به ...

۰/۰۸ و مقدار شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۵۵ محاسبه شد. سطح معناداری فرضیه صفر (PClose) نشان می‌دهد که مدل تدوین شده به یک مدل قابل قبول نزدیک است [۳۹]. از آنجا که شاخص‌های موردنظر حد قابل پذیرش را برآورده می‌کنند، مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است.

طبق جدول ۳، مدل پیشنهادی در ابتدا از برازش مطلوبی برخوردار نبود که با همبسته کردن خطاها (خطای ۲ با ۴ تصویر بدن، خطای ۷ با ۱۱ شفقت به خود و خطای ۱۳ با ۱۴ و ۱۴ با ۱۵ تاب‌آوری روانشناختی) تا حد مطلوبی ارتقاء یافت. مقادیر شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده شامل شاخص نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df) ۱/۶۰۴، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) ۰/۹۰، ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده استاندارد (SRMR)



شفقت به خود به عنوان یک منبع درونی ممکن است به این زنان کمک کند تا با تغییرات بدنی که به سرعت پس از تشخیص سرطان تجربه کرده‌اند، با حساسیت مشفقانه برخورد نمایند. در این موقعیت، این افراد با سطوح بالاتر شفقت به خود، به احتمال زیاد می‌توانند با هرگونه خودانتقادی و خودسرزنی (پاسخ‌های مشاهده شده در میان افرادی که پریشانی روانی، به ویژه افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند) مقابله کنند [۱۸]. از این رو به نظر می‌رسد شفقت به خود منجر به سازگاری روانی-اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان که با تغییرات ظاهری ناشی از بیماری مواجه هستند، می‌شود.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که تاب‌آوری روانشناختی نیز رابطه بین تصویر بدن و سازگاری روانی-اجتماعی را میانجیگری می‌کند. همسو با این یافته، Chiu و همکاران دریافتند تصویر بدن بر تاب‌آوری روانشناختی تأثیر مستقیم و غیرمستقیم دارد و دیدگاه‌های مثبت درباره تصویر بدن با عوامل مفهومی تاب‌آوری مرتبط است [۴۵]. چنین دیدگاه‌هایی شامل پذیرش تغییرات ظاهری، مشارکت در مراقبت از خود و حمایت درک شده از سوی افراد دیگر است [۴۶]. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند تاب‌آوری بالاتر منجر به سازگاری بهتر با سرطان می‌شود که این سازگاری به عنوان مقابله تاب‌آور شناخته می‌شود [۴۸،۴۷]. تاب‌آوری، از بیماران مبتلا به سرطان در برابر ایجاد علائم روانی مانند افسردگی و اضطراب محافظت می‌کند. علاوه بر این، تاب‌آوری بالا افراد را قادر می‌سازد تا با وجود ناملایمات، سطح بالایی از شادی فعلی را حفظ کنند. این افراد هنگام مواجهه با یک رویداد استرس‌زا آشکارا هیجانات منفی را تجربه می‌کنند، اما دارای ویژگی‌هایی هستند که آنها را برای مقابله با این هیجانات و ناراحتی مجهزتر می‌کند که در نهایت از افزایش آسیب‌های روانی جلوگیری می‌نماید [۴۹].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد تأثیر غیرمستقیم تصویر بدن بر سازگاری روانی-اجتماعی از طریق میانجیگری شفقت به خود، بیشتر از تاب‌آوری روانشناختی است. تصویر منفی از بدن یک عاطفه منفی تجربه شده ناشی از تغییرات بدنی در زمان حال است [۹]. شفقت به خود نیز یک سازه شناختی است که هیجانات و افکار را در زمان حال خطاب قرار می‌دهد [۱۷]. یافته‌های برخی پژوهش‌ها حاکی از این است که شفقت به خود عامل میانجی در ارتباط با تاب‌آوری و تغییرات در تصویر بدن زنان دچار سرطان پستان است. به طوری که زنانی که به دلیل پیشرفت بیماری مجبور به برداشتن پستان بودند، استرس و پریشانی روانی بیشتری را تجربه کردند. شفقت به خود به عنوان یک عامل تسکین‌دهنده منجر به تاب‌آوری بیشتر در این افراد شده است [۲۰].

روانی-اجتماعی ($\beta=0.386, P>0.05$) معنادار نیست، شفقت به خود رابطه بین تصویر بدن و سازگاری روانی اجتماعی را به طور کامل میانجیگری می‌کند. علاوه بر این، اثر مستقیم تصویر بدن بر تاب‌آوری روانشناختی معکوس و معنادار ($\beta=-0.471, P<0.01$) و اثر تاب‌آوری روانشناختی بر سازگاری روانی-اجتماعی ($\beta=-0.161, P<0.01$) منفی و معنادار است. هنگامی که تاب‌آوری روانشناختی به عنوان میانجی در رابطه بین تصویر بدن و سازگاری روانی اجتماعی وارد می‌شود، اثر مسیر غیرمستقیم تصویر بدن بر سازگاری روانی اجتماعی برابر با 0.048 می‌شود. با توجه به حد بالا و پایین در سطح اطمینان ۹۵ درصد که صفر در آن قرار نمی‌گیرد، این مسیر غیرمستقیم معنی‌دار است. با توجه به عدم معناداری اثر مستقیم تصویر بدن بر سازگاری روانی-اجتماعی، تاب‌آوری روانشناختی رابطه بین تصویر بدن و سازگاری روانی اجتماعی را به طور کامل میانجی می‌کند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی نقش میانجی تاب‌آوری روان-شناختی و شفقت به خود در رابطه بین تصویر بدن و سازگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتایج نشان داد تصویر بدن بر سازگاری روانی-اجتماعی به واسطه شفقت به خود اثرگذار است. همراستا با این یافته Moreira و Canavarro در پژوهش خود دریافتند تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان بر سازگاری روانی-اجتماعی آنان به عنوان جزئی از کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد [۱۲]. مطالعات نشان داده‌اند زنانی که به ظاهر خود اهمیت بیشتری می‌دهند، در مواجهه با تغییرات ظاهری ناشی از درمان سرطان پستان، سازگاری ضعیف‌تری دارند [۴۱،۴۰]. این یافته با نتایج پژوهش Duarte و همکاران همسو است. آنان دریافتند تصویر منفی از بدن از طریق سطوح پایین‌تر شفقت به خود، کیفیت زندگی روانی را کاملاً تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بدان معنی است که تنها زمانی که فرد توانایی کمتری برای مواجهه خود با مهربانی و همراه با پذیرش داشته باشد، ممکن است این ارزیابی منفی بر ادراک فرد از کیفیت زندگی روانی تأثیر بگذارد [۴۲]. نتایج یک مطالعه کیفی در زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد، این افراد برای سازگاری روانی-اجتماعی با تغییرات جسمانی ناشی از بیماری به خودانتقادی کمتر، پذیرش بیشتر بدن و شفقت به خود بیشتر می‌پردازند [۱۳]. نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که در زنان مبتلا به سرطان پستان که خاطرات دردناکی درباره تصویر بدن خود دارند، نوشتن نامه مشفقانه به خود منجر به تأثیر منفی کمتر و نگرش‌های مشفقانه بیشتر و کاهش پریشانی‌های روانشناختی می‌شود [۴۴،۴۳]. بنابراین،

رابطه بین تصویر بدن و سازگاری در بیماران مبتلا به، ...

سرطان پستان، به نظر می‌رسد توجه به این متغیرهای واسطه‌ای احتمالاً می‌تواند به بیماران کمک کند تا با تغییرات ظاهری مرتبط با سرطان و رنج ناشی از آن سازگار شوند. از آنجا که شفقت به خود و تاب‌آوری روانشناختی، هر دو سازه‌های قابل تغییری هستند، می‌تواند در برنامه‌های مداخلاتی که به دنبال بهبود سازگاری با بیماری هستند مورد هدف قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

از پرسنل بیمارستان فوق تخصصی آیت‌الله یثربی و بیمارانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References:

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2021; 71(3): 209-49.
- [2] Kazemini M, Salari N, Hosseini-Far A, Akbari H, Bazrafshan MR, Mohammadi M. The prevalence of breast cancer in Iranian women: a systematic review and meta-analysis. *Indian J Gynecol Oncol* 2022; 20(1): 1-9.
- [3] Reich M, Lesur A, Perdriet-Chevallier C. Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast Cancer Res Treat* 2008; 110: 9-17.
- [4] Dua P, Heiland MF, Kracen AC, Deshields TL. Cancer-related hair loss: a selective review of the alopecia research literature. *Psychooncology* 2017; 26(4): 438-43.
- [5] Kaidar-Person O, Offersen BV, Boersma LJ, de Ruyscher D, Tramm T, Kühn T, Gentilini O, Mátrai Z, Poortmans P. A multidisciplinary view of mastectomy and breast reconstruction: Understanding the challenges. *Breast* 2021; 1(56): 42-52.
- [6] Thakur M, Sharma R, Mishra AK, Gupta B. Body image disturbances among breast cancer survivors: A narrative review of prevalence and correlates. *Cancer Res Stat Treat* 2022; 5(1): 90-6.
- [7] DeFrank JT, Mehta CC, Stein KD, Baker F. Body image dissatisfaction in cancer survivors. In *Oncology nursing forum*. *Oncology Nurs Soc* 2007; 34(3): 625-35.
- [8] Helms R, O'Hea E, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. *Psychol Health Med* 2007; 13(3): 313-25.
- [9] Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer* 2001; 37(2): 189-97.
- [10] Cash TF, Smolak L, editors. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford press; 2011.
- [11] White CA. Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model. *Psychooncology* 2000; 9(3): 183-92.
- [12] Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of

ارزیابی جامع ابعاد مختلف تصویر بدن، عدم وجود پرسشنامه کوتاه و مختص سنجش سازگاری روانی اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان و کاربرد پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. از این رو پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم بهتر نتایج، پژوهش مشابهی در گروه‌های متنوع‌تری از مبتلایان و توسط مصاحبه بالینی با بیماران انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به تایید مدل پژوهش حاضر و نقش میانجیگری متغیرهای شفقت به خود و تاب‌آوری روانشناختی در زنان مبتلا به

- breast cancer patients during the course of the disease. *Eur J Oncol Nurs* 2010; 14(4): 263-70.
- [13] Brunet J, Price J, Harris C. Body image in women diagnosed with breast cancer: a grounded theory study. *Body Image* 2022; 41: 417-31.
 - [14] Davis C, Tami P, Ramsay D, Melanson L, MacLean L, Nersesian S, Ramjeesingh R. Body image in older breast cancer survivors: A systematic review. *Psychooncology* 2020; 29(5): 823-32.
 - [15] Germer C. *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press; 2009.
 - [16] Raes F. The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness* 2011; 2: 33-36.
 - [17] Neff KD. Self-compassion: an alternative conceptualization of a health attitude toward oneself. *Self Identity* 2003; 2(2): 85-101.
 - [18] Todorov N, Sherman KA, Kilby CJ, Breast Cancer Network Australia. Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psychooncology* 2019; 28: 2025-32.
 - [19] Pinto-Gouveia J, Duarte C, Matos M, Fráguas S. The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clin Psychol Psychot* 2014; 21(4): 311-23.
 - [20] Przedzicki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology* 2013; 22(8): 1872-9.
 - [21] Verplanken B, Tangelder Y. No body is perfect: the significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. *Psychol Health* 2011; 26: 685-701.
 - [22] Berry K, Kowalski K, Ferguson L, McHugh T. An empirical phenomenology of young adult women exercisers' body self-compassion. *Qual Res Sport Exerc* 2010; 2: 293-312
 - [23] Wu TY, Chung CH, Lin CN, Hwang JS, Wang JD. Lifetime risks, loss of life expectancy, and health care expenditures for 19 types of cancer in Taiwan. *Clin Epidemiol* 2018; 25: 581-91.

- [24] Dooley LN, Slavich GM, Moreno PI, Bower JE. Strength through adversity: Moderate lifetime stress exposure is associated with psychological resilience in breast cancer survivors. *Stress Health* 2017; 33(5): 549-57.
- [25] Aizpurua-Perez I, Perez-Tejada J. Resilience in women with breast cancer: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs* 2020; 49: 101854.
- [26] Masten AS. Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Dev Psychopathol* 2007; 19(3): 921-30.
- [27] Li L, Hou Y, Kang F, Wei X. The mediating and moderating roles of resilience in the relationship between anxiety, depression, and post-traumatic growth among breast cancer patients based on structural equation modeling: an observational study. *Med* 2020; 99(50): e23273.
- [28] Zhou K, Ning F, Wang X, Wang W, Han D, Li X. Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* 2022; 22(1): 1-9.
- [29] Hsu HT, Juan CH, Chen JL, Hsieh HF. Mediator roles of social support and hope in the relationship between body image distress and resilience in breast cancer patients undergoing treatment: A modeling analysis. *Front Psychol* 2021; 24(12): 695682.
- [30] Mushtaq M, Naz F. Body image satisfaction, distress and resilience in women with breast cancer surgery: A within group study. *J Post Med Ins* 2017; 31(1).
- [31] Beshlideh K. Research methods and statistical analysis of research examples using SPSS and AMOS (for studies humanities). Ahvaz: Shahid Chamran University Publication; 2014. [in Persian]
- [32] Rajabi G, Kaveh Farsani Z, Fadaei Dehcheshmeh H, Jelodari A. Psychometric Properties of the Persian version Scale of Body Image among Patients with Breast Cancer. *Ijbd* 2015; 8(2): 66-74. [in Persian]
- [33] Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clin Psychol Psychot* 2011; 18(3): 250-5.
- [34] Shahbazi M, Rajabi GH, Maghami E, Jelodari A. Confirmatory factor structure the revised self-esteem grading scale in a group of prisoners. *J Psychol Models Methods* 2015; 19: 31-46. [in Persian]
- [35] Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *J Traumatic Stress* 2007; 20(6): 1019-28.
- [36] Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female. *Iran J Med Educ* 2015; 14(10): 857-65. [in Persian]
- [37] Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *J Psychosom Res* 1986; 30(1): 77-91.
- [38] Faqhi H, Saadat Jo SA, Dastjerdi Z. Investigating the psychosocial adaptation of type 2 diabetic patients referred to the Birjand diabetes center in 2013. *Modern Care* 2013; 10(4): 249-56.
- [39] Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. Guilford Publications, 2011.
- [40] Moreira H, Silva S, Canavarró MC. The role of appearance investment in the adjustment of women with breast cancer. *Psychooncology* 2010; 19(9): 959-66.
- [41] Petronis VM, Carver CS, Antoni MH, Weiss S. Investment in body image and psychosocial well-being among women treated for early stage breast cancer: partial replication and extension. *Psychol Health* 2003; 18(1): 1-3.
- [42] Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C. Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eat Behav* 2014; 15(4): 638-43.
- [43] Sherman KA, Przewdziecki A, Alcorso J, Kilby CJ, Elder E, Boyages J, et al. Reducing body image-related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: Results from the my changed body randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2018; 36(19): 1930-40.
- [44] Przewdziecki A, Sherman KA. Modifying affective and cognitive responses regarding body image difficulties in breast cancer survivors using a self-compassion-based writing intervention. *Mindfulness* 2016; 7: 1142-55.
- [45] Chiu HC, Lin CY, Kuo YL, Hou WL, Shu BC. Resilience among women with breast cancer surviving longer than five years: The relationship with illness perception and body image. *Eur J Oncol Nurs* 2023; 62: 102254.
- [46] Thornton M, Lewis-Smith H. "I listen to my body now": a qualitative exploration of positive body image in breast cancer survivors. *Psychol Health* 2021; 16: 1-20.
- [47] Kvillemo P, Bränström R. Coping with breast cancer: a meta-analysis. *Plos One* 2014; 9(11): e112733.
- [48] Scali J, Gandubert C, Ritchie K, Soulier M, Ancelin ML, Chaudieu I. Measuring resilience in adult women using the 10-items Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of trauma exposure and anxiety disorders. *Plos One* 2012; 7(6): e39879.
- [49] Markovitz SE, Schrooten W, Arntz A, Peters ML. Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psychooncology* 2015; 24(12): 1639-45.