

تأثیر آموزش خودشفابخشی (Self healing) بر شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن و روند بهبود بیماری در زنان مبتلا به سرطان پوست

مژگان سلطانی^۱دکتر زهره لطیفی^۱دکتر شکوفه موسوی^۲

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران
 ۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، الیگودرز، ایران

زمینه و هدف: هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش خودشفابخشی (Self healing) بر شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن و روند بهبود بیماری در زنان مبتلا به سرطان پوست بود.

روش اجرا: پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه‌ی آماری شامل زنان مبتلا به سرطان پوست مراجعه‌کننده به مرکز درمانی - آموزشی شهید رحیمی شهرستان خرم‌آباد در سال ۹۸-۱۳۹۷ بود. ۳۴ نفر داوطلب، انتخاب و تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (به‌ترتیب ۱۶ و ۱۸ نفر) قرار گرفتند. تمام شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌های شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن و فرم اطلاعات بالینی روند سرطان پوست را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. آموزش خودشفابخشی (سلف‌هیپنیک) به مدت ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایشی اجرا شد. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد و پیگیری تا دو ماه انجام شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آموزش خودشفابخشی توانست میزان شفقت به خود شامل مهربانی با خود، قضاوت صحیح، حس انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی را به‌طور معناداری افزایش ($P < 0.01$) و میزان نگرانی از تصویر تن، انزوا و همانندسازی افراطی را کاهش دهد ($P < 0.05$) اما در پس‌آزمون و پیگیری دوماهه اگرچه آموزش بر بهبود روند بیماری تأثیر داشت ولی این تأثیر معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: رویکرد خودشفابخشی باعث افزایش شفقت به خود شده و نگرانی از تصویر تن را در زنان مبتلا به سرطان پوست کاهش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: آموزش سلف‌هیپنیک، شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن، سرطان پوست

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۱۱

پوست و زیبایی؛ زمستان ۱۳۹۸، دوره‌ی ۱۰ (۴): ۲۲۲-۲۳۴

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر زهره لطیفی

اصفهان، بلوار اشرفی اصفهانی، خیابان نبوی‌منش، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

پست الکترونیک:

z_yalatif@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است

مقدمه

است. این سرطان در حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد از انواع سرطان‌ها را شامل می‌شود^{۵-۸}. شیوع سرطان پوست در میان مردان بیش‌تر از زنان است و علت این تفاوت سبک پوشش زنان نسبت به مردان است^۹. تشخیص سرطان بیش از هر بیماری دیگری تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل باور برای هر فرد است که می‌تواند به یک بحران عمیق وجودی در زندگی روزمره تبدیل شده و شغل، وضعیت اقتصادی، اجتماعی،

سرطان نوعی بیماری است که در آن سلول‌های بدن در یک تومور بدخیم به‌طور غیرعادی تقسیم و بافت‌های سالم را نابود می‌کنند. این احتمال وجود دارد که عوامل ژنتیکی یا عوامل محیطی در این بیماری مؤثر باشند^۱. سرطان یکی از بیماری‌های رو به رشد است^{۲،۳} که روند طبیعی زندگی بیماران را تغییر داده و احساس ترس و اضطراب را در آن‌ها ایجاد می‌کند^۴. سرطان پوست سومین عامل مرگ و میر

جستن از آن است. این شیوه به جای انتقاد از خود باعث ایجاد تمایل به التیام و بهبود فرد می‌شود. شفقت به خود شامل ترکیبی از آگاهی ذهنی از عواطف دردناک، در نظر گرفتن پیشامدهای شخصی به‌عنوان بخشی از تجارب بزرگتر انسانی و مهربان بودن با خود هنگام تجربه‌ی شکست می‌شود. شفقت به خود بدون در نظر گرفتن شرایط منفی یا مثبت در زندگی فرد به صورت پایدار باقی می‌ماند.^{۱۷} پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شفقت به خود بالاتر با اختلال‌های روانی کمتر و بهزیستی روانی بیشتر و تاب‌آوری بالاتر همراه است.^{۱۸} بین افسردگی با صبر و شفقت به خود در زنان مبتلا به سرطان پوست رابطه وجود دارد و هر چه شفقت به خود بیشتر باشد افسردگی کاهش می‌یابد.^{۱۹}

پژوهش‌های دیگری، نتایج رضایت‌بخشی از مداخله‌ی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت بر درمان سرطان که حاکی از بهبود بیماران بود را دریافت کرده‌اند.^{۲۰} سطح بالاتر از شفقت به خود برای مبتلایان به سرطان مفید است.^{۲۱} شفقت به خود در وضعیت بهبودی روان‌شناختی و فیزیکی سرطان نقش دارد.^{۲۲} به‌طور تجربی شفقت با رضایت از زندگی،^{۱۷} شادی و عاطفه‌ی مثبت^{۲۳}، بهزیستی روانی^{۲۴} و ارتباط اجتماعی^{۲۵} رابطه‌ی مثبت دارد. همچنین افرادی که شفقت به خود بیشتری دارند از سلامت روانی بیشتر و عملکرد روانی بهتر برخوردارند.^{۲۶} شفقت به خود بالاتر باعث تغییراتی در شناخت و هیجانان بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود و این تغییرات اضطراب مرگ را کاهش داده و به تبع آن از میزان افسردگی بیماران می‌کاهد.^{۲۷} درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند بر تصویر تن و رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر باشد.^{۲۸}

درمان مبتنی بر شفقت توانسته است میزان کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلا به سرطان سینه را افزایش دهد.^{۲۹} بنابراین شفقت به خود از طریق افزایش هیجانان مثبت، تحمل و صبر را در زنان دارای سرطان

زندگی خانوادگی بیماران، آینده و خانواده‌ی آن‌ها را در معرض تهدید قرار دهد.^{۳۱} سرطان و درمان آن می‌تواند تأثیر عمیقی بر وضع ظاهری بیماران داشته باشد^{۱۲} و برای اکثر بیماران زمانی که وضع ظاهری‌شان تغییر می‌کند، بسیار ناراحت‌کننده است.^{۱۳}

برخی پژوهشگران معتقدند بیمارانی که احساس بهتری درباره‌ی بدن خود دارند، باورهای قوی‌تری در مقابله با بیماری و درمان آن دارند.^{۳۵} یکی از زمینه‌های مورد آسیب در سرطان پوست، تغییرات ظاهری و نگرانی از تصویر تن بیماران است و از آنجایی که سرطان پوست باعث آسیب به ظاهر بیماران می‌شود، بیماران را نسبت به حضور در مقابل افراد نگران می‌کند. سرطان پوست، تأثیر بسیار منفی در آراستگی ظاهری افراد گذاشته و موجبات ناراحتی و بروز اختلال روانی در افراد را فراهم می‌کند. یکی از این پیامدها اختلالی است که این بیماری در تصویر ذهنی فرد از خودش ایجاد می‌کند. در بیشتر دیدگاه‌های اخیر تصویر بدنی شامل سازه‌های چندبعدی متشکل از عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری تعریف شده است. یک مطالعه‌ی طولی درباره‌ی تصویر بدنی و حالات روانی اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان در طول بیماری نشان داد که تصویر بدنی نقش معناداری در عملکردهای روانی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد.^{۱۳} تصویر تن بیماران از خود در بعضی از بیماران باعث کاهش سلامت و کاهش کیفیت زندگی می‌شود.^{۱۶}

با توجه به نگرانی از تصویر تن در بیماران مبتلا به سرطان پوست، به نظر می‌رسد توجه به شفقت به خود عامل بسیار مهمی است. طبق نظر بسیاری از روان‌شناسان، شفقت به عنوان یک راه سالم ارتباط با خود که مستلزم سه جزء اصلی مهربانی با خود در مقابل خود قضاوتی، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی نسبت به افکار و احساسات دردناک است. شفقت به خود شامل پذیرش درد و رنج خود به جای قطع ارتباط یا دوری

پستان افزایش می‌دهد.^{۳۰} در پژوهشی مداخله‌ای ذهن‌آگاهی، تأثیر کوتاه‌مدتی در کاهش استرس و نشانه‌های رفتاری در بازماندگان جوان سرطان سینه داشته است.^{۳۱}

از طرف دیگر خودشفابخشی (Self healing) یکی از رویکردهای جدید است که به‌طور رسمی توسط لوید و جانسون (۲۰۱۱) تحت عنوان کدهای شفابخش ارائه شده و شامل مهارت‌های خودیاری، خودآرام‌بخشی و کدهای شفابخش برای ایجاد تعادل در انرژی سلولی، کاهش استرس فیزیولوژیک و افزایش آرامش است. در این رویکرد به ۲ سؤال متفاوت پاسخ داده می‌شود: (۱) انسان تنها مخلوقی است که به او قدرت تفکر و عقل داده شده پس چرا خردمندانه رفتار نمی‌کند؟ (۲) چرا بیماری‌های جسمانی علی‌رغم پیشرفت پزشکی به‌شدت رو به افزایش و ناتوان‌کننده شده‌اند؟ لوید، جانسون و لیپتون معتقدند ۹۵ درصد از تمام مشکلات فیزیکی و غیرفیزیکی از استرس فیزیولوژیک سرچشمه می‌گیرد و استرس فیزیولوژیک توسط خاطرات سلولی مخرب ایجاد می‌شود. استرس زمانی به‌وجود می‌آید که سیستم عصبی خودمختار از تعادل خارج می‌شود. در واقع تعادلی بین حالت، جنگ و گریز با حالت عادی یا آرامش وجود ندارد. این نوع استرس باعث بروز بیماری و ناخوشی‌هایی می‌شود که براساس شرایط و وضعیت بیرونی فرد نیست که بتوان آن را تغییر داد بلکه استرس بسیار عمیقی است که در واقع در درون بوده و کاملاً از وضعیت فعلی افراد مستقل است. در واقع تغییر وضعیت فعلی و برطرف کردن امور تنش‌زا که تاکنون مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته، ممکن است تأثیر کمی بر روی استرس فیزیولوژیک داشته باشد.^{۳۲} جانسون معتقد است علت وجود استرس در بدن «خاطره (حافظه سلولی) مخرب» است. خاطره‌ی سلولی مخرب، خاطره‌ای است که در تمام سلول‌های بدن ذخیره شده و موجب کاهش انرژی سلولی و ایجاد استرس در بدن می‌شود. لیپتون علل استرس

فیزیولوژیک را الگوهای انرژی ناسالم سلولی، ترس‌های بی‌مورد، تصاویر و باورهای نادرست و دروغینی می‌داند که در بدن و ذهن ذخیره شده‌اند.^{۳۳} این باورها و تصورات غلط در خاطرات سلولی باعث می‌شوند که افراد شرایط کنونی خود را به اشتباه، به‌عنوان تهدید تلقی کنند، در صورتی که در واقعیت هیچ تهدیدی وجود ندارد، این تفسیر اشتباه از شرایط فعلی سبب فعال شدن ناسالم سیستم «جنگ یا گریز» می‌شود و تداوم استرس باعث ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن می‌شود.^{۳۴} لیپتون (۲۰۰۸) معتقد است در بیماری‌های سرطانی وجود احساس انتقام و کینه‌توزی ناشی از خاطرات سلولی مخرب موجب عدم تعادل غیرارادی در دستگاه عصبی خودمختار می‌شود و سیستم ایمنی بدن را در مقابل با بیماری‌ها ضعیف می‌کند، در نتیجه این فشار، می‌تواند پاسخ‌هایی چون بیمارهای مختلفی از جمله سرطان پوست را در پی داشته باشد.^{۳۴}

لوید معتقد است که تمام مشکلات و خاطرات مخربی که افراد در زندگی خود با آن‌ها مواجه هستند، مربوط به یک یا بیشتر از دوازده گروه ذیل می‌باشند: گروه اول: کینه‌جویی، گروه دوم: اقدامات زیان‌بخش، گروه سوم: باورهای غلط و احساسات منفی، گروه چهارم: خودخواهی در مقابل عشق، گروه پنجم: غمگینی و پریشانی در مقابل شادمانی، گروه ششم: اضطراب و ترس در مقابل آرامش، گروه هفتم: خشم، ناامیدی و ناپردباری (بی‌صبری) در مقابل بردباری، گروه هشتم: طردکردن و خشونت در مقابل مهربانی، گروه نهم: به اندازه‌ی کافی خوب نبودن در مقابل عزت نفس، گروه دهم: تحت کنترل درآوردن و ایجاد محدودیت در مقابل اعتماد، گروه یازدهم: غرور ناسالم، تکبر و تصویر بازدارنده در مقابل تواضع و گروه دوازدهم: از دست دادن کنترل در مقابل خویشتن‌داری.^{۳۵} تمرکز این رویکرد درمانی بر تلاش فرد جهت درمان خاطرات مخرب یا همان حافظه‌ی پنهان و ریشه‌یابی علل استرس فیزیولوژیک در ویژگی‌های

کنترل (هر گروه به ترتیب ۱۶ و ۱۸ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش خودشفابخش (سلف‌هیپینگ) قرار گرفته و گروه کنترل تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. پس از اتمام جلسات آموزشی، پس از آزمون روی گروه آزمایش و گروه کنترل اجرا گردید.

ابزار پژوهش

۱. چک‌لیست علائم فیزیولوژیک

نشانه‌های بالینی روند بیماری سرطان پوست شامل ۱۶ علامت تغییرات پوستی، کاهش وزن بدون دلیل، نفخ کردن، تغییرات در سینه، خونریزی غیرعادی، بروز مشکل در بلع، وجود خون در مدفوع، درد شکم، عفونت‌های دهانی، دردهای مداوم و نامشخص، تغییر در گره‌های لنفاوی، تب، خستگی، سرفه‌ی مداوم و سوءهاضمه بود. برای بررسی این علائم از سه مقیاس (شدید، تا حدی و اصلاً) استفاده شد و بیماران تغییرات و عدم تغییرات وضعیت خود را گزارش دادند.

۲. پرسش‌نامه‌ی شفقت به خود (SCS)

این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۳ توسط نف تدوین شد و ۲۶ سؤال داشت و هدف آن ارزیابی خوددلسوزی در افراد از ابعاد مختلف شفقت به عنوان یک راه سالم و درست با خود است که مستلزم سه جزء اصلی مهربانی با خود در مقابل خود قضاوتی، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی نسبت به افکار و احساسات دردناک می‌باشد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای (کاملاً مخالف = ۱، مخالف = ۲، نه مخالف و نه موافق = ۳، موافق = ۴ و کاملاً موافق = ۵) می‌باشد. این پرسش‌نامه سه مؤلفه (مهربانی با خود در برابر قضاوت نسبت به خود، انسانیت مشترک در برابر انزوا، به‌شیراری در برابر همانندسازی افراطی) و شش خرده‌مقیاس (مهربانی با خود، قضاوت و داوری نسبت به خود، انسانیت مشترک، انزوا، به‌شیراری و

شخصیتی علاوه بر شرایط محیطی است. در این درمان بر تعالی روح، داشتن سبک زندگی سالم، اصلاح گفت‌وگوهای درونی، اصلاح ترس‌ها و باورهای ناسالم، مراقبه، دعا و انجام تمرینات مخصوص کدهای شفابخش تأکید شده است.^{۲۶}

در ایران لطیفی و مروی (۱۳۹۷) این رویکرد را بومی‌سازی و پروتکل مربوطه را تهیه و با تأیید لوید مورد استفاده قرار داده‌اند. با توجه به مباحث مطرح‌شده سؤال اصلی محقق این است که آیا می‌توان با آموزش خودشفابخشی بر افزایش شفقت به خود، کاهش نگرانی از تصویر تن و تسریع روند بهبود در بیماران مبتلا به سرطان پوست اثر گذاشت؟

روش اجرا

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان پوست مراجعه‌کننده به مرکز درمانی - آموزشی شهید رحیمی شهرستان خرم‌آباد در سال ۹۸-۱۳۹۷ بود. کد اخلاق به شماره‌ی IR.LUMS.REC.1398.003 در تاریخ ۱۳۹۸/۰۲/۰۴ برای این تحقیق اخذ شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش هدفمند و در دسترس بود؛ بدین صورت که از میان زنان مبتلا به سرطان پوست ملانوم و غیرملانوم (با تشخیص پزشک متخصص) که دارای پرونده در مرکز درمانی شهید رحیمی شهر خرم‌آباد بودند، با رعایت ملاک‌های ورود و خروج ۳۴ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل جنسیت زن، تأهل، رده‌ی سنی بین ۶۰-۴۰، حداقل داشتن یک فرزند، حداقل دو سال ابتلا به سرطان پوست، رضایت به شرکت در این طرح و ملاک‌های خروج شامل ابتلا به بیماری روانی شدید و مصرف داروهای روان‌پزشکی، غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی، انجام‌ندادن تکالیف و عدم همکاری بود. سپس شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و

جدول ۱: یافته‌های توصیفی نگرانی از تصویر بدنی و شفقت به خود، به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

| مقیاس | مرحله | گروه آزمایش | | گروه کنترل | |
|----------------------|-----------|-------------|------------------|------------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| نگرانی از تصویر بدنی | پیش‌آزمون | ۵۰٫۶۸ | ۱۳٫۳۶ | ۴۹٫۰۶ | ۱۲٫۶۰ |
| | پس‌آزمون | ۳۲٫۱۲ | ۷٫۷۷ | ۴۸٫۶۸ | ۱۲٫۲۴ |
| | پیگیری | ۳۴٫۱۸ | ۸٫۳۲ | ۴۹٫۴۳ | ۱۲٫۸۲ |
| شفقت به خود | پیش‌آزمون | ۲٫۴۱ | ۰٫۴۶ | ۲٫۵۰ | ۰٫۴۲ |
| | پس‌آزمون | ۳٫۱۳ | ۰٫۳۹ | ۲٫۵۴ | ۰٫۴۱ |
| | پیگیری | ۳٫۰۸ | ۰٫۳۴ | ۲٫۵۲ | ۰٫۴۰ |
| مهربانی با خود | پیش‌آزمون | ۲٫۵۳ | ۱٫۰۶ | ۲٫۶۰ | ۰٫۹۹ |
| | پس‌آزمون | ۳٫۴۸ | ۰٫۹۶ | ۲٫۶۲ | ۰٫۹۲ |
| | پیگیری | ۳٫۴۳ | ۰٫۸۷ | ۲٫۶۰ | ۰٫۸۷ |
| قضاوت | پیش‌آزمون | ۲٫۲۸ | ۰٫۳۰ | ۲٫۴۱ | ۰٫۳۹ |
| | پس‌آزمون | ۲٫۸۰ | ۰٫۳۷ | ۲٫۴۶ | ۰٫۳۷ |
| | پیگیری | ۲٫۸۰ | ۰٫۴۶ | ۲٫۴۷ | ۰٫۳۷ |
| انسانیت مشترک | پیش‌آزمون | ۲٫۷۱ | ۰٫۴۴ | ۲٫۸۱ | ۰٫۴۴ |
| | پس‌آزمون | ۳٫۲۸ | ۰٫۴۵ | ۲٫۸۲ | ۰٫۴۶ |
| | پیگیری | ۳٫۱۸ | ۰٫۵۰ | ۲٫۸۴ | ۰٫۵۴ |
| انزوا | پیش‌آزمون | ۲٫۰۰ | ۰٫۵۷ | ۲٫۱۵ | ۰٫۵۲ |
| | پس‌آزمون | ۲٫۸۲ | ۰٫۵۵ | ۲٫۱۷ | ۰٫۴۹ |
| | پیگیری | ۲٫۷۵ | ۰٫۶۶ | ۲٫۱۰ | ۰٫۵۴ |
| ذهن‌آگاهی | پیش‌آزمون | ۳٫۲۱ | ۰٫۶۱ | ۳٫۲۳ | ۰٫۵۲ |
| | پس‌آزمون | ۳٫۴۰ | ۰٫۵۵ | ۳٫۲۶ | ۰٫۴۹ |
| | پیگیری | ۳٫۲۸ | ۰٫۵۷ | ۳٫۲۶ | ۰٫۵۰ |
| هماندسازی افراطی | پیش‌آزمون | ۱٫۸۵ | ۰٫۴۱ | ۱٫۹۸ | ۰٫۶۲ |
| | پس‌آزمون | ۲٫۹۲ | ۰٫۷۵ | ۲٫۰۷ | ۰٫۶۳ |
| | پیگیری | ۲٫۹۳ | ۰٫۶۹ | ۲٫۰۰ | ۰٫۵۸ |

در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۲/۴۱، ۳/۱۳ و ۳/۰۸ و برای گروه کنترل برابر با ۲/۵۰، ۲/۵۴ و ۲/۵۲ به دست آمده است.

تمام افراد هر دو گروه در مرحله‌ی پیش‌آزمون علائم شدید بالینی داشته‌اند.

برای بررسی اثربخشی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و برای بررسی اثربخشی بر روند بهبود بیماران مبتلا به سرطان پوست از آزمون کروسکال والیس استفاده شد (جدول ۲). همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میزان توان آماری و اندازه‌ی اثر قابل توجه می‌باشد.

هماندسازی افراطی) دارد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۸۱ درصد و ابعاد شفقت، شامل مهربانی با خود ۷۳ درصد، قضاوت و داوری نسبت به خود ۶۷ درصد، انسانیت مشترک ۷۱ درصد، انزوا ۵۹ درصد، ذهن‌آگاهی ۶۳ درصد و هماندسازی افراطی ۶۰ درصد محاسبه شد.^{۳۷}

۳. پرسش‌نامه‌ی ترس از تصویر بدنی (BICI)

این آزمون در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون، اکسوم و پوری تدوین شد. این پرسش‌نامه ۱۹ آیتم و از نوع خودگزارشی دارد. آزمودنی باید روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۵) به سؤالات پاسخ دهد. گستره‌ی نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ به دست می‌آید و هرچه نمره‌ی فرد بالاتر باشد نگرانی نسبت به تصویر بدنی بالاتر است. ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با نمره‌ی کل از ۳۲ درصد تا ۷۳ درصد متغیر بوده و میانگین همبستگی ۶۲ درصد به دست آمده است. این پرسش‌نامه از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. هم‌چنین آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۷۶ درصد به دست آمده است.^{۳۸}

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، پس از جمع‌آوری داده‌ها، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون کروسکال والیس) استفاده شده است.

با توجه به جدول ۱ میانگین نمره‌ی کل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نگرانی از تصویر بدنی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۵۰/۶۸، ۳۲/۱۲ و ۳۴/۱۸ و برای گروه کنترل برابر با ۴۹/۰۶، ۴۸/۶۸ و ۴۹/۴۳ به دست آمده است. هم‌چنین میانگین نمره‌ی کل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شفقت به خود

جدول ۲: تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شفقت به خود و نگرانی از تصویر بدنی

| مقیاس | منبع | مجموع مجذورات | درجه‌ی آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اتا | توان آماری |
|----------------------|------------|---------------|--------------|-----------------|-------|--------------|------|------------|
| شفقت به خود | عامل | ۲,۹۰ | ۱,۲۷ | ۲,۲۷ | ۴۷,۴۶ | ۰,۰۱ | ۰,۶۱ | ۱,۰۰ |
| | درون‌گروهی | ۲,۳۶ | ۱,۲۷ | ۱,۸۵ | ۳۸,۶۵ | ۰,۰۱ | ۰,۵۶ | ۱,۰۰ |
| | خطا | ۱,۸۳ | ۳۸,۳۰ | ۰,۰۴ | — | — | — | — |
| بین‌گروهی | گروه | ۳,۰۲ | ۱ | ۳,۰۲ | ۶,۷۸ | ۰,۰۲ | ۰,۱۸ | ۰,۷۱ |
| | خطا | ۱۳,۳۷ | ۳۰ | ۰,۴۴ | — | — | — | — |
| | درون‌گروهی | ۱۶۷,۰۸۱ | ۱,۴۰ | ۱۱۸۵,۵۰ | ۶۱,۷۹ | ۰,۰۱ | ۰,۶۷ | ۱,۰۰ |
| نگرانی از تصویر بدنی | عامل | ۱۶۴۶,۰۶ | ۱,۴۰ | ۱۱۶۷,۹۴ | ۶۰,۸۸ | ۰,۰۱ | ۰,۶۷ | ۱,۰۰ |
| | درون‌گروهی | ۸۱۱,۱۲ | ۴۲,۲۸ | ۱۹,۱۸ | — | — | — | — |
| | خطا | ۲۴۳,۰۰۹ | ۱ | ۲۴۳,۰۰۹ | ۶,۶۷ | ۰,۰۲ | ۰,۱۸ | ۰,۷۰ |
| بین‌گروهی | گروه | ۱۰۹۱۴,۸۱ | ۳۰ | ۳۶۳,۸۲ | — | — | — | — |
| | خطا | — | — | — | — | — | — | — |

(سلف‌هیولینگ) بر شفقت به خود از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

با توجه به جدول ۴ و معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای مهربانی با خود، قضاوت، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی در سطح $P < 0,01$ تأیید گردید اما تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای متغیر همانندسازی و انزوا در سطح $P < 0,05$ وجود دارد و برای ابعاد دیگر تفاوت معنادار وجود نداشته است.

بحث

هدف اصلی پژوهش پاسخ به این سؤال بود که آیا آموزش خودشفابخشی (سلف‌هیولینگ) بر نگرانی از تصویر تن، شفقت به خود و روند بهبود بیماران مبتلا به سرطان پوست مؤثر است. نتایج نشان داد که فرضیه‌ی اصلی تحقیق مبنی بر اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر شفقت به خود و نگرانی از تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان پوست در شهرستان خرم‌آباد تأیید شد ولی بر بهبود روند سرطان پوست در بیماران معنادار نبود. اثربخشی آموزش خودشفابخشی توسط گروه تحقیقاتی لوید، جانسون و لیپتون بر تسریع در بهبود بیماری سرطان پوست توسط بیماران گزارش شده است.

با توجه به جداول ۲ و ۳ در مرحله‌ی پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل بین علائم بیماری نداشته است و هر دو گروه به یک اندازه علائم را داشته‌اند. در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری روند بهبودی بین بیماران گروه آزمایش دیده شده است اما این روند بهبودی نیز در گروه کنترل نیز بوده است. با توجه به مقادیر آزمون مربع کای و سطوح معناداری پس‌آزمون و پیگیری می‌توان بیان داشت که تفاوت معناداری بین روند بهبودی بیماران دیده نشده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان بیان داشت که اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و روند بهبود بیماران مبتلا به سرطان پوست در شهرستان خرم‌آباد برای مؤلفه‌های شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی تأیید شده و برای روند بهبود بیماران مبتلا به سرطان پوست تأیید نشده است.

برای بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی

جدول ۳: آزمون کروسکال والیس (اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر روند بهبود بیماران)

| مرحله | میانگین رتبه‌ای گروه آزمایش | میانگین رتبه‌ای گروه کنترل | مقدار مربع کای | درجه‌ی آزادی | سطح معناداری |
|-----------|-----------------------------|----------------------------|----------------|--------------|--------------|
| پیش‌آزمون | ۱۶,۵۰ | ۱۶,۵۰ | ۰,۰۰ | ۱ | ۱,۰۰ |
| پس‌آزمون | ۱۷,۵۰ | ۱۵,۵۰ | ۰,۵۱ | ۱ | ۰,۴۷ |
| پیگیری | ۱۸,۰۰ | ۱۵,۰۰ | ۱,۵۹ | ۱ | ۰,۲۰ |

جدول ۴: تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ابعاد شفقت به خود

| مقیاس | منبع | مجموع مجذورات | درجه‌ی آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اتا | توان آماری |
|------------------|------------|---------------|--------------|-----------------|-------|--------------|------|------------|
| مهربانی با خود | عامل | ۴,۷۱ | ۱,۴۶ | ۳,۲۱ | ۲۳,۷۸ | ۰,۰۱ | ۰,۴۴ | ۱,۰۰ |
| | درون گروهی | ۴,۴۴ | ۱,۴۶ | ۳,۰۳ | ۲۲,۴۴ | ۰,۰۱ | ۰,۴۲ | ۱,۰۰ |
| | خطا | ۵,۹۴ | ۴۳,۹۲ | ۰,۱۳ | — | — | — | — |
| | بین گروهی | ۷,۱۵ | ۱ | ۷,۱۵ | ۲,۸۳ | ۰,۱۰ | ۰,۰۸ | ۰,۳۷ |
| | خطا | ۷۵,۷۲ | ۳۰ | ۲,۵۲ | — | — | — | — |
| | عامل | ۱,۷۲ | ۱,۳۰ | ۱,۳۲ | ۱۷,۳۹ | ۰,۰۱ | ۰,۳۶ | ۰,۹۹ |
| قضاوت | درون گروهی | ۱,۱۱ | ۱,۳۰ | ۰,۸۵ | ۱۱,۱۹ | ۰,۰۱ | ۰,۲۷ | ۰,۹۹ |
| | خطا | ۲,۹۷ | ۳۹,۱۰ | ۰,۰۷ | — | — | — | — |
| | بین گروهی | ۰,۷۷ | ۱ | ۰,۷۷ | ۲,۲۲ | ۰,۱۴ | ۰,۰۷ | ۰,۳۰ |
| | خطا | ۱۰,۳۸ | ۳۰ | ۰,۳۴ | — | — | — | — |
| | عامل | ۱,۵۷ | ۱,۶۱ | ۰,۹۷ | ۷,۲۱ | ۰,۰۱ | ۰,۱۹ | ۰,۸۷ |
| | درون گروهی | ۱,۳۴ | ۱,۶۱ | ۰,۸۳ | ۶,۱۴ | ۰,۰۱ | ۰,۱۷ | ۰,۸۱ |
| انسانیت مشترک | خطا | ۶,۵۴ | ۴۸,۳۱ | ۰,۱۳ | — | — | — | — |
| | بین گروهی | ۱,۳۱ | ۱ | ۱,۳۱ | ۲,۸۲ | ۰,۱۰ | ۰,۰۸ | ۰,۳۷ |
| | خطا | ۱۳,۹۹ | ۳۰ | ۰,۴۶ | — | — | — | — |
| | عامل | ۳,۲۷ | ۱,۳۷ | ۲,۳۸ | ۲۱,۰۸ | ۰,۰۱ | ۰,۴۱ | ۰,۹۹ |
| | درون گروهی | ۳,۴۵ | ۱,۳۷ | ۲,۵۱ | ۲۲,۲۸ | ۰,۰۱ | ۰,۴۲ | ۰,۹۹ |
| | خطا | ۴,۶۵ | ۴۱,۱۸ | ۰,۱۱ | — | — | — | — |
| انزوا | بین گروهی | ۳,۴۶ | ۱ | ۳,۴۶ | ۴,۷۰ | ۰,۰۴ | ۰,۱۴ | ۰,۵۵ |
| | خطا | ۲۲,۱۳ | ۳۰ | ۰,۷۳ | — | — | — | — |
| | عامل | ۰,۱۹ | ۱,۱۸ | ۰,۱۶ | ۱,۴۶ | ۰,۲۳ | ۰,۰۴ | ۰,۲۳ |
| | درون گروهی | ۰,۱۰ | ۱,۱۸ | ۰,۰۹ | ۰,۸۳ | ۰,۳۹ | ۰,۰۲ | ۰,۱۵ |
| | خطا | ۳,۹۴ | ۳۵,۵۱ | ۰,۱۱ | — | — | — | — |
| | بین گروهی | ۰,۰۵ | ۱ | ۰,۰۵ | ۰,۰۵ | ۰,۸۱ | ۰,۰۱ | ۰,۰۶ |
| ذهن آگاهی | خطا | ۲۸,۴۳ | ۳۰ | ۰,۹۴ | — | — | — | — |
| | عامل | ۶,۷۶ | ۱,۶۰ | ۴,۲۱ | ۲۴,۶۳ | ۰,۰۱ | ۰,۴۵ | ۱,۰۰ |
| | درون گروهی | ۵,۵۳ | ۱,۶۰ | ۳,۴۴ | ۲۰,۱۵ | ۰,۰۱ | ۰,۴۰ | ۱,۰۰ |
| | خطا | ۸,۲۴ | ۴۸,۱۹ | ۰,۱۷ | — | — | — | — |
| | بین گروهی | ۷,۳۱ | ۱ | ۷,۳۱ | ۶,۶۱ | ۰,۰۲ | ۰,۱۸ | ۰,۷۰ |
| | خطا | ۳۳,۱۸ | ۳۰ | ۱,۱۰ | — | — | — | — |
| هماندسازی افراطی | عامل | ۶,۷۶ | ۱,۶۰ | ۴,۲۱ | ۲۴,۶۳ | ۰,۰۱ | ۰,۴۵ | ۱,۰۰ |
| | درون گروهی | ۵,۵۳ | ۱,۶۰ | ۳,۴۴ | ۲۰,۱۵ | ۰,۰۱ | ۰,۴۰ | ۱,۰۰ |
| | خطا | ۸,۲۴ | ۴۸,۱۹ | ۰,۱۷ | — | — | — | — |
| | بین گروهی | ۷,۳۱ | ۱ | ۷,۳۱ | ۶,۶۱ | ۰,۰۲ | ۰,۱۸ | ۰,۷۰ |
| | خطا | ۳۳,۱۸ | ۳۰ | ۱,۱۰ | — | — | — | — |

سرطان پوست صورت نگرفته لذا پژوهشگر به بررسی، اثربخشی سایر درمان‌های آرام‌بخش همسو با نتایج پژوهش حاضر پرداخته است. تمرینات مراقبه بر سلامت ذهنی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی اثر مثبت داشته است^{۴۰ و ۴۱}. روش تن‌آرامی در تسکین خستگی جسمانی، شناختی و عاطفی بیماران سرطانی مؤثر بوده است^{۴۲}. انجام تمرینات مراقبه باعث کاهش استرس و تقویت ژن‌های ارثی در خانواده‌های با عضو سرطانی می‌شود^{۴۳}. هم‌چنین در پژوهش‌های دیگری تمرینات آرام‌بخش، سطح اضطراب و افسردگی در

مداخله‌ی خودشفابخشی بر کاهش اضطراب، اندوه و ناتوانی زنانی که برای سرطان سینه و امراض زنانه تحت درمان قرار گرفته بودند، مؤثر گزارش کرده‌اند^{۳۹}. هم‌چنین آزمایشات سنجش ضربان قلب، قیل و پس از انجام تمرینات کدهای شفابخش اثربخشی فیزیولوژیک آن‌را در تعادل سیستم عصبی خودمختار نشان داده‌اند. مؤسسه‌ی Heart Math و مرکز پزشکی UCLA (دیدونا ۲۰۰۹ و الیدینا ۲۰۱۰) اثربخشی این رویکرد را تأیید کرده‌اند^{۳۵}. از آنجایی که براساس بررسی محقق پژوهش حاضر، پژوهشی با مداخله‌ی خودشفابخشی بر

از تمرینات اصلاح، گفت‌وگوهای درونی و افزایش بردباری در رابطه با ترس‌ها و باورهای ناسالم و خلاف واقع است، با درمان خاطرات و تصاویر مخرب سلولی و شناخت ترس‌های پنهان از جمله نگرانی از قضاوت، پذیرش خود و افزایش عزت نفس و تمرینات مربوط به کد بردباری کاهش گفت‌وگوهای منفی صورت گرفته و ایجاد استرس فیزیولوژیک توسط فرد کاهش می‌یابد.

در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر نگرانی از تصویر بدنی می‌توان گفت با توجه به اینکه تصویر بدنی از خود، طیف وسیعی از تأثیرات روانی و فیزیکی را بر فرد دارد؛ ترس از عدم پذیرش و جذابیت از دید همسر و افراد مهم زندگی، نگرانی مهم و عمده‌ی بیماران سرطان پوست دچار مشکلات تصویر بدنی است. آن‌ها خود را با پیش از ابتلا به بیماری مقایسه می‌کنند در نتیجه احساس ناکامی، افسردگی و اضطراب آن‌ها افزایش می‌یابد. خیلی از بیماران سرطان پوست باورهای غلط دارند. باورهای غلط در بدن استرس ایجاد کرده، سلول‌ها را به حالت تدافعی تغییر می‌دهد و ناگهان دستگاه عصبی خودکار را به حالت جنگ و گریز درمی‌آورند. در واقع باورهای غلط مانند من دوست‌داشتنی نیستم، ظاهر من برای دیگران قابل پذیرش نیست، من ناامید هستم، اتفاق بدتری خواهد افتاد، مردم مرا جزء افراد عادی محسوب نمی‌کنند، من آدم بدی هستم و ... همانند تومورهایی درون خاطرات سلولی هستند که باعث سرایت بیماری در سراسر زندگی می‌شوند. این افکار منفی باعث می‌شود تا این بیماران توانایی‌های خود را فراموش کنند و نسبت به ظاهر خود حساس و بدبین شوند. نتیجه‌ی این فرایند، ناامیدی و نگرانی از تصویر بدنی خود در مقابل دیگران، و کم‌صبر شدن و عملکرد ضعیف افراد و احساس ناکارآمدی در آن‌هاست. با انجام تمرینات خودشفابخشی و درمان خاطرات سلولی مخرب مربوط به قضاوت و افزایش عزت‌نفس و انجام کد عشق و شادی، فرد در برابر مشکلات صبورتر شده و در مقابل

بیماران هر دو نوع سرطان سینه و پروستات را کاهش می‌دهد^{۴۴-۴۶}. تمرینات تنفس عمیق، باعث کاهش سطح خستگی و اضطراب در بیماران سرطان‌های زنانه که تحت درمان دارویی قرار گرفته‌اند، می‌شود^{۴۷}. تمرینات آرام‌سازی کیفیت زندگی بیماران سرطان پروستات را تقویت می‌کند^{۴۸}. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگری که آموزش خودشفابخشی را در حوزه‌های روان‌شناختی مورد بررسی قرار داده‌اند، همسو بوده است^{۴۹-۵۲}.

در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر افزایش شفقت به خود، کاهش نگرانی از تصویر تن و تسریع در بهبود روند سرطان پوست به‌طور کلی می‌توان گفت با توجه به اصول اصلی درمانی سلف‌هیپینگ که مبتنی بر تعالی روح، مراقبه و انجام پیوسته‌ی تمرینات کدهای شفابخش، دعای خالصانه و درخواست شفا از خداوند و ایجاد و تقویت فضیلت‌هایی هم‌چون آرامش، شادی، خویش‌داری، اعتماد و اصلاح سبک زندگی می‌باشد، احتمالاً این عوامل توانسته‌اند موجب تأثیر این روش درمانی شوند. رویکرد خودشفابخشی با بیان این دیدگاه که فقط ژن‌ها، هورمون‌ها و انتقال‌دهنده‌های عصبی نیستند که بدن و ذهن را کنترل می‌کنند، بلکه باورها هستند که بدن، ذهن و در نتیجه زندگی افراد را کنترل می‌کنند، باعث می‌گردد تا افراد تحلیل بیشتری بر خاطرات سلولی مخرب و افکار خود داشته باشند. از طرفی افکار مثبت تنها زمانی که آن‌ها در هماهنگی با برنامه‌های حافظه‌ی پنهان قرار گیرند، تأثیر زیادی بر رفتار و سیستم عصبی خواهند داشت بنابراین، این رویکرد با ایجاد تمرین‌های جسمی علاوه بر تمرین‌های ذهنی به افراد این اعتقاد را می‌دهد که چگونه باورهای مثبت و منفی بیولوژی خود را کنترل کنند و از این طریق برای خلق زندگی سالم و شاد تلاش نمایند. در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر افزایش شفقت به خود به‌طور خاص می‌توان گفت با توجه به اینکه یکی

مشاوران دانشگاه‌ها و به‌خصوص دانشگاه‌های علوم پزشکی برای کمک به حل مشکلات جسمی و روان‌شناختی بیماران قرار گیرد. در نهایت نتایج این پژوهش محدود به زنان مبتلا به سرطان پوست شهرستان خرم‌آباد بوده و عدم کنترل متغیرهایی چون سطح اجتماعی - اقتصادی افراد، کیفیت زندگی و ... که ممکن است بر روی نتایج تحقیق اثرگذار باشد از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشند.

تشکر و قدردانی

در پایان محققین بر خود لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه‌ی مدیریت و پرسنل محترم مرکز درمانی - آموزشی شهید رحیمی شهرستان خرم‌آباد نهایت تشکر را داشته باشند.

نگرانی ظاهر خود، تاب‌آوری بیشتری را تجربه می‌کند. در تبیین عدم اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر روند بهبود بیماری سرطان پوست می‌توان گفت احتمالاً برای اثرگذاری بر نشانه‌های بالینی به مدت زمان بیشتری نیاز است و محقق با ادامه روند درمان به بررسی این موضوع خواهد پرداخت. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خودشفابخشی می‌تواند در بهبود شفقت به خود و کاهش نگرانی از تصویر تن در بیماران مبتلا به بیماری سرطان پوست مؤثر باشد بنابراین می‌توان در مراحل مختلف درمان یا پس از آن با انجام این آموزش به بهبود مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پوست کمک کرد. پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزش خودشفابخشی به‌صورت کارگاه‌های آموزشی در بیمارستان‌ها اجرا شود و جزء برنامه‌های اجرایی

References

1. Shoakazemi M, Momenijavid M. The relation survey between life expectancy & life style in patient with cancer after surgery. *Iranian Journal of Breast Diseases* 2009; 34 (2): 20-7 (Persian).
2. Jabaaiz L, VandenAkker M, Schellevis F. Excess of health care use in general practice and of comorbid chronic conditions in cancer patients compared to controls. *BMC Family Practice* 2012; 6 (4): 1-9.
3. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Globle cancer statistics. *CA J Clin* 2005; 55(10): 74- 108.
4. Adelbratt S, Strang P. Death anxiety in brain tumor patients and their spouses. *Palliative Medicine*. 2000; 14 (6): 499-507.
5. Mackie R, Quinn A. Non-Skin Tumours. In: Breathnach S, Cox N, Griffiths Ch. *Rooks textbook of dermatology* 2004: UK: Blackwell pulishing Ltd: 1801-50.
6. Carucci JA, Leffell DJ. Basal cell carcinoma. In: Wolff. K, Goldsmith L, Katz S, et al. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine* 2008: US MC GrawHill: 1028-36.
7. Grossman D, Leffel D. Squamous cell carcinoma. In: Wolff K, Goldsmith L, Katz S. *Fitzpatrick's Dermotology in General Medicine U.S Mc Grawhill* 2008: 1028-36.
8. Langely R, Barnhill R. Cutaneous melanoma. In: Wolff. K, Goldsmith L, Katz S. *Fitzpatrick's dermatology* 2008: 134-44.
9. Ghasemzade F, Etminani K, Arabkharatmnd A, et al. Retrospective study in non- melanoma skin cancer in cancer institute, Emam Khomayni Medical Center. *Tehran, Iran, Dermatology & Cosmetic Journal* 2017; 8 (1): 9-12 (Persian).
10. Vedat I, perinan G, Seref K, et al. The relationship between disease features and quality of life in patient with cancer. *Can Nurs*.2001; 24(11): 490-5.

11. Solomon S, Greenberg J, Pyszczynski T. Pride and prejudice fear of death and social behavior. *Curr Dir Psychol Sci*. 2000; 9 (6); 200-4.
12. Ferreira AL, Salvadori DM, Nascimento MC, et al. Tomato-oleoresin supplement prevents doxorubicin-induced cardiac myocyte oxidative DNA damage in rats. *Mutat Res*. 2007; 6(4): 631: 35.
13. Moreira H, Silva S, Margues A, et al. The portuguese version of the body image scale (BIS)-psychometric properties in sample of breast cancer patients, *Eur J Oncol Nurs* 2010; (14): 111-8.
14. Andersen BL, Carpenter KM, Yang HC, et al. Sexual well-being among partnered women with breast cancer recurrence. *J Clin Oncol* 2007; 25 (21): 3151-7.
15. Pikler V, Winterowd C. Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychology* 2003; 22 (8): 632-7.
16. Christiano A, Falk D, Kristin V, et al. A Study of body image in long term breast cancer survivors 2010; 10(2): 3549-57.
17. Neff k. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity* 2003; 1(2): 85-102.
18. Noorbala B. Interaction effect of self-compassion & depression in self-compassion therapy. *Shahed University Journal*. 2013; 6(4): 20-104 (Persian).
19. Aghausefi A, Anbyai R, Alipoor A, et al. The relation survey patience & self-compassion with depression in patients with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases* 2018; 2(11): 37-45 (Persian).
20. Kristin A, Zernicke M, Tavis S, et al. A randomized wait-list controlled trial mindfulness-based cancer applying mindfulness trail. *Psychosom Med* 2014; 76(4): 257-67.
21. Pinto-Gouveia J, Duarte C, Matos M, et al. The protect self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clin Psychol Psychother* 2014; 5(21): 311-23.
22. Graham L, Dempster M, Mccorry N, et al. Change in psychological distress in longer-term oesophageal cancers: are cluster of illness perception change a useful determinant?. *Psycho Oncol* 2015; 4(7): 77-132.
23. Neff K, Kirkpatric K, Rude S. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Personal* 2007; 4(41): 139-54.
24. Neff k. Self-compassion any psychological well-being. *Constructivism in Human Sciences* 2004; 7(9): 27-37.
25. Neff K, Mcgeehee D. Self-compassion and psychological resilience among adolescent and young adults. *Self and Identity* 2010; 2(9): 225-40.
26. Neff K. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass* 2011; 5(3): 1-12.
27. Sharifisaki Sh, Alipoor A, Aghausefi A, et al. Relationship between self-compassion & depression in patients with breast cancer with death anxiety. *Iranian Journal of Breast Diseases* 2019; 8(3): 52-67 (Persian).
28. Khalatbari J, Hematisabet V, mohammadi H. Self-compassion effectiveness with body image & consent marriage in patient breast cancer. *Iranian periodical of Breast Diseases*. 2018; (8), 8-20 (Persian).

29. Ghanovati S, Bahrami F, Godarzi M, et al. Self-compassion effectiveness on life quality & happiness in patients with breast cancer in Ahvaz city. *Nursery Training Journal*. 2018; (10): 53-60 (Persian).
30. Fredrickson B. The Briaden-and-Build theory of positive emotion. *Philosophical Transactions of the Royal society B: Biological Sciences* 2004; 359 (1449): 1367.
31. Bower J, Crosswell A, Stanton A, et al. Mindfulness meditation for younger breast cancer survivors: A Randomized Controlled Trail. *American Cancer Society* 2012.
32. Loyd A, Johnson B. *The healing code*. Grand Central Life & Style. Hachette Book Group. 1st ed. NewYork. Boston. 2011: 15-40.
33. Lipton B. *The hony moon effect*. NY. Highy House., 2013: 20-30.
34. Lipton B. *Biology of Beliefs*. NY. Highy House, 2007: 30-40.
35. Loyd A, Johnson B. *The healing codes*. *Unlocking the Cellular Sequence of Life*. Light of Man Ministries. NewYork. Boston: 2005.
36. Loyd A, Johnsen B. *Healing code*. Translated by Marvi M & Latifi Z. Esfahan, Published by Moalef 2017: 15-40 (Persian).
37. Neff K. Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2003; 5(2): 223-50.
38. Littleton H, Axsom D, Pary C. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther* 2005; 5(43): 229-41.
39. Loizzo J, Peterson J, Charlson M, et al. The effect of a contemplative self-healing program on quality of life in women with breast and gynecologic cancer. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. Platinum Periodicals 2016; 6(5): 30-7.
40. CastellarCesar A, Fernandes T, tosta CE, et al. Beneficial effects of pranic meditation on the mental health and quality of Life of breast cancer survivors. *Integr Cancer Ther* 2014; 13(4): 341-50.
41. Rabin C, Pinto B, Fava J. Randomized trial of a physical activity and meditation intervention for young adult cancer survivors. *APJCP* 2016; 17(9): 4517-25 Doi: 10, 1089. 1-7.
42. Narimani M, Atadokht A, Senobar A, et al. The effectiveness comparison progressive muscular relation & music therapy on severity tiredness measure in patients with breast cancer. *Health Psychology Periodical* 2015: 32-34 (Persian).
43. Dada R, Basant S, Bhavna C, et al. Oxidative stress induced damage to paternal genome and impact of meditation and yoga-can it reduce incidence of childhood cancer?. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2016; 17(9): 4517-25.
44. Charalambous A. The effect of progressive muscle relaxation and guided imagery in improving psychological well-being and quality-of-life for breast and prostate Cancer patients: Initial report. *Eur J Integ Med*, 2012; 3(1): 3-6.
45. Cheng KF, Ang N, Chan N. The effects of relaxation training program on anxiety and depression for older patient with breast and colorectal cancer. 13th International Society of Geriatric Oncology Annual Conference. Copenhagen 2013: 24, 91.
46. Heidari A, Asgari P, Darvishi H, et al. The comparison of anxiety, depression & hope wise pharmaceutical therapeutic, pharmaceutical therapeutic with mental image & relaxation in patients with breast cancer in Ahvaz, Golestan Hospital. *Woman & Culture Journal*. 2009; 5(4): 98-109 (Persian).

47. Hayama Y, Inoue T. The effect of deep breathing on tension, anxiety and fatigue in cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy. *Comple Ther Clin Pract* 2012; 1(18): 94-8.
48. Isa R, Moy F, Razack A. Impact of applied progressive deep muscle relaxation on the health related quality of life among prostate cancer patients a quasi-experimental trial. *Prev Med* 2013; 8(57): 37-40.
49. Moslehi R, Latifi Z. Effect of training in the self-healing method on the emotional well-being, psychological perseverance and improvement of the patients with type 2 diabetes. *Family counselling M. S Thesis Payamnoor Esfahan University* 2019.
50. Ghareghani R, Latifi Z. Effect of training in the self-healing method on the mental well-being comfort and improvement of the disease in the patients with high blood pressure. *Family Counselling M.S Thesis, Payamnoor Esfahan University* 2019.
51. Shahbazi N, Latifi Z. Effectiveness of self-healing education on severity of pain, pain anxiety and depression in patients with chronic headache disorder. *Family counselling M.S Thesis, Payamnoor Esfahan University* 2019.
52. Zarean F, Latifi Z. Effect of training in the self-healing method on the disorderliness tolerance, psych-cognitive capacity & headache in the people with addict spouses in Esfahan city. *Family Counselling M.S Thesis, Payamnoor Esfahan University* 2019.

The effect of self-healing education on self compassion, body image concern and improvement of disease process in suffering from skin cancers

Mozhgan Soltani, MA¹
Zohre Latifi, PhD¹
Shokoofe Moosavi, PhD²

1. Department of Psychology, Payame
Noor University, Isfahan, Iran
2. Department of Psychology, Payame
Noor University, Aligoodarz, Iran

Background and Aim: The purpose of the present study was to assess the effect of self-healing education on self compassion, body image, concern and improvement of disease process in women with skin cancer.

Methods: A quasi-experimental research with pre-test, post-test and follow up with control group was conducted. The population included all women with skin cancer referring to Shahid Rahimi Hospital in Khorramabad city during 2018 to 2019. Thirty four volunteers were selected and randomly assigned into two experimental and control groups (each group sequentially included 16-18 people). All participants in the experimental and control group completed the self-compassion questionnaire, body image concern and clinical data on cancer course as a pretest. Education of self-healing therapy was performed for 12 sessions of 90 minutes on the experimental group, but the control group did not receive the intervention. At the end for both groups, the post-test was performed and follow up was done up to two months. Data were analyzed by SPSS software version 19.

Results: Self-healing approach increased self-compassion including: self-kindness, correct judgment, common humanity sense, mindfulness ($P < 0/01$) and decreased body image concern, isolation and over identification ($P < 0/05$) levels in women with skin cancer. Although self-healing education affected improvement process in skin cancer but this effect was not statistically significant.

Conclusion: Self-healing approach improves self-compassion and reduces body image concern in women with skin cancer

Keywords: self-healing education, self-compassion, body image concern, skin cancer

Received: Feb 02, 2020 Accepted: Mar 01, 2020

Dermatology and Cosmetic 2019; 10 (4): 222-234

Corresponding Author:
Zohre Latifi, PhD

Nabavimanesh St., Ashrafi Isfahani Blv.,
Department of Psychology, Payame Noor
University, Aligoodarz, Isfahan, Iran
Email: z_yalatif@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare