



The Structural Relationships Model of Mindfulness and Self-Compassion with Body Shame through Body Appreciation in Cancer Patients

Fateme Mehdipour¹, Kobra Hajializadeh², Seyed Hamzeh Seddigh³

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Corresponding Author: Kobra Hajializadeh, Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Email: ph_alizadeh@yahoo.com

Received: 7 March 2022

Accepted: 19 July 2023

Abstract

Introduction: Cancer disease can cause body shame in patients by causing physical changes, which needs to be researched. Therefore, the present study was done aimed to investigate the structural relationship model of mindfulness and self-compassion with body shame through body appreciation in cancer patients.

Methods: The research method was descriptive and correlational. The statistical population included all cancer patients who were referred to the treatment clinics of Bandar Abbas City in 2022. 200 patients were selected by purposive sampling. Body Image Shame Scale (BISS), Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS), Self-Compassion Scale (SCS), and Body Appreciation Scale (BAS) were used for gathering data. Data were analyzed through structural equations modeling and SPSS-26 and Amos-23 software.

Results: The results showed that there is a relationship between body appreciation and body shame with a rate of -0.426. There is a relationship between mindfulness and self-compassion with body appreciation with 0.481 and 0.453, respectively. Also, the results showed that there is a direct relationship between mindfulness and self-compassion with the rate of -0.276 and -0.411 and indirectly with the rate of -0.205 and -0.193 with body shame.

Conclusions: According to the findings of this research, it can be concluded that mindfulness and self-compassion can reduce body shame in cancer patients by increasing body appreciation. Therefore, the obtained findings highlight the importance of interventions based on mindfulness and self-compassion to improve body shame in cancer patients.

Keywords: Body shame, Mindfulness, Self-compassion, Body appreciation, Cancer.



مدل روابط ساختاری ذهن آگاهی و خودشفقتی با شرم بدنی از طریق قدردانی از بدن در بیماران سرطانی

فاطمه مهدی پور^۱، کبری حاجی علیزاده^{۲*}، سید حمزه صدیق^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۳- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

نویسنده مسئول: کبری حاجی علیزاده، دانشیار، گروه روان شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
ایمیل: ph_alizadeh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۲۸

چکیده

مقدمه: بیماری سرطان می تواند با ایجاد تغییرات بدنی زمینه ساز شرم بدنی در بیماران شود که نیاز است این وضعیت مورد پژوهش قرار بگیرد. بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی مدل روابط ساختاری ذهن آگاهی و خودشفقتی با شرم بدنی از طریق قدردانی از بدن در بیماران سرطانی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران مبتلا به سرطان و مراجعه کننده به کلینیک های درمانی شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۱ بودند که ۲۰۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته شده، مقیاس شرم از تصویر بدن (BISS)، پرسشنامه مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS)، مقیاس شفقت خود (SCS) و مقیاس قدردانی از بدن (BAS) بود. داده ها از طریق مدل سازی معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS-26 و Amos-23 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین قدردانی از بدن با میزان $0/426$ - با شرم بدنی رابطه وجود دارد. ذهن آگاهی و خودشفقتی به ترتیب با میزان $0/483$ و $0/481$ با قدردانی از بدن رابطه دارند. همچنین نتایج نشان داد که ذهن آگاهی و خودشفقتی به صورت مستقیم با میزان $0/276$ - و $0/411$ - و به صورت غیرمستقیم با میزان $0/205$ - و $0/193$ - با شرم بدنی رابطه دارند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش، می توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی و خودشفقتی می توانند با افزایش قدردانی از بدن در بیماران مبتلا به سرطان باعث کاهش شرم بدنی در آنان شوند. بنابراین یافته های به دست آمده اهمیت مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و خودشفقتی را برای بهبود شرم بدنی در بیماران مبتلا به سرطان برجسته می سازد.
کلیدواژه ها: شرم بدنی، ذهن آگاهی، خودشفقتی، قدردانی از بدن، سرطان.

مقدمه

سرطان یکی از بدترین و سخت ترین بیماری های موجود در جهان است که به عنوان سومین علت مرگ و میر در دنیا شناخته می شود. تخمین زده می شود که سالانه ۱۸/۴ درصد از مرگ و میر افراد در دنیا به علت سرطان اتفاق می افتد. با وجود انواع مختلفی که سرطان دارد

اما برخی از انواع سرطان در میان مردم از شیوع بیشتری برخوردار هستند. متأسفانه تخمین زده می شود که سرطان ریه در بین مردان و سرطان پستان در بین زنان شایع ترین سرطان تشخیص داده شده و علت اصلی مرگ و میر ناشی از سرطان است [۱]. بررسی ها در ایران نیز نشان می دهد که سرطان سینه برای زنان و سرطان معده برای مردان

شیوع بیشتری دارد و از هر ۴ ایرانی، ۱ نفر قبل از ۷۵ سالگی به یکی از انواع سرطان مبتلا می‌شوند [۲]. برای بسیاری از بیماران سرطانی، تشخیص سرطان و درمان آن یک تجربه فوق‌العاده استرس‌زا است که می‌تواند افراد را در برابر نتایج منفی روان‌شناختی طولانی‌مدت، ازجمله پریشانی عاطفی، افسردگی، اضطراب، مشکلات خواب، خستگی و اختلال در کیفیت زندگی، آسیب‌پذیر کند. علاوه بر این، بیماران سرطانی باید با تغییرات چشمگیر زندگی که در طول مسیر درمان خود با آن روبه‌رو می‌شوند سازگار شوند [۳، ۴].

وقتی فردی دچار بیماری سرطان می‌شود، با یک دوره بحرانی رو به رو می‌شود که در آن جسم فرد دستخوش تغییرات متعددی می‌شود. در این دوره فرد نه تنها به علت خود بیماری سرطان، بلکه به دلیل عوارض روش‌های درمان آن نیز ممکن است دچار تغییرات مختلفی جسمانی شود. در این دوره افراد ممکن است با تغییر وزن، تغییر در شکل بدن، جای زخم، ریزش مو، از بین رفتن یا تغییر شکل بخشی از بدن، از دست دادن عضله و یا ضعف آن، ورم و بسیاری علائم دیگر روبه‌رو شوند [۵]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد این تغییرات جسمانی ناشی از سرطان و روش‌های درمان آن می‌تواند مشکلات روان‌شناختی متعددی برای بیمار ایجاد کند و زمینه‌ساز درگیری ذهنی فرد در مورد ظاهر خویش شود [۶، ۷]. از یک طرف به علت این تغییرات جسمانی ناشی از سرطان و داشتن بدنی متفاوت با قبل و از طرفی دیگر به علت تأکید فرهنگ بر داشتن بدنی ایده‌آل و ظاهری جذاب ممکن است ناراحتی و آشفتگی بیماران شدیدتر شود و باعث شود تا آن‌ها از بدن خود احساس شرم کنند [۸]. شرم بدنی حالتی است که فرد معمولاً از بدن جدید خود احساس شرم می‌کند و از ترس طرد اجتماعی و از بین رفتن زنانگی و مردانگی خود سعی در به‌کارگیری روش‌هایی برای حفظ زیبایی خود می‌کند [۹]. این شرم می‌تواند به دو بعد درونی و بیرونی تقسیم شود. شرم بیرونی بر دنیای بیرون متمرکز است و شامل این ادراک فرد است که ویژگی‌های ظاهری او ممکن است نقد، قضاوت یا ارزیابی منفی دیگران را برانگیزد. این بعد به حس آشفتگی در جمع یا حتی اجتناب فرد از موقعیت‌هایی که تجربه شرم را در او زنده می‌سازد، ختم می‌شود؛ اما بعد دوم، یعنی شرم درونی، بر دنیای درونی متمرکز است و به ادراک منفی خود فرد از ویژگی‌های ظاهری او بازمی‌گردد که تصویر بدنی ناکافی و پریعیب او را مورد تأکید قرار

می‌دهد [۱۰، ۱۱]. بیماران مبتلا به سرطان ممکن است بیش از افراد عادی و حتی بسیاری از افراد مبتلا به سایر بیماری‌ها درگیر شرم بدنی شوند و به خاطر آن آشفتگی روانی قابل ملاحظه‌ای را تجربه کنند. این شرم می‌تواند تا آنجا پیش رود که بیماران مبتلا به سرطان ممکن است خود را به دلیل شکست در رسیدن به استانداردهای زیبایی به دلیل ظاهر جسمانی خود سرزنش کنند و از این‌رو از اجتماع روی‌گردان باشند [۸]. متأسفانه بررسی‌ها نشان می‌دهد این شرم از بدن در بیماران مبتلا به سرطان پیامدهای بدتری هم دارد؛ به این صورت که شرم از بدن رابطه معکوسی با رفتار حفظ سلامت دارد و بیمارانی که از بدن خود شرمگین هستند ممکن است کمتر برای درمان و بهبودی خویش تلاش کنند [۱۲]؛ بنابراین بررسی عوامل و شرایط مرتبط با شرم بدنی و متغیرهایی که بتواند باعث کاهش این احساس درناک در بیماران سرطانی شود بسیار حائز اهمیت است.

Lamont بر اساس پژوهش خود عنوان می‌کند که عوامل متعددی می‌تواند بر شرم بدنی مؤثر باشد که ضروری است پژوهش‌ها با شناسایی سازه‌های مثبت روان‌شناختی قدم در جهت مقابله با شرم بدنی و کاهش آن بردارند. از نظر وی یکی از سازه‌های مثبتی که ممکن است بتواند با شرم بدنی مرتبط باشد ذهن‌آگاهی است. اگر افرادی که دارای شرم بدنی هستند بتوانند میزان ذهن‌آگاهی خود را بالا ببرند احتمالاً نتایج مثبتی در حوزه‌های سلامت جسمی و بدنی دریافت کنند [۱۳]. ذهن‌آگاهی یک فرایند روان‌شناختی آوردن توجه به تجربیات زمان حال بدون قضاوت، یا به عبارتی پرورش آگاهی و هوشیاری با تکیه بر مراقبت و زیر نظر گرفتن توجه در زمان حال بدون قضاوت است [۱۴]. این حضور در اینجا و اکنون می‌تواند برای افرادی که از بدن خود شرمگین هستند مفید واقع شود و باعث شود تا بتوانند با داشتن یک زندگی بدون قضاوت میزان کیفیت زندگی خود را بالا ببرند [۱۵]. همانطور که پژوهش‌ها نشان می‌دهد به نظر می‌رسد ذهن‌آگاهی بتواند به بیمار کمک کند تا یا پذیرش سرطان و اثرات آن نه تنها از میزان آشفتگی روانی خود کم کنند بلکه حتی درد جسمی ناشی از سرطان را نیز تسکین دهند [۱۶، ۱۷]. از این رو وقتی بیماران دچار سرطان به دلیل مشکلات ناشی از این بیماری تصور منفی و ناراضی‌بخشی از بدن خود داشته باشند ممکن وقتی تمرینات ذهن‌آگاهی را انجام

آن، پذیرش بدن با وجود فاصله آن با معیارهای ایده‌آل بدن در جامعه، احترام به بدن و نیازهای آن و محافظت از بدن با انجام رفتارهای سالم است [۲۹]. وقتی افراد به دلیل بیماری یا هر شرایط دیگری بدن خود را مناسب با ایده‌آل‌های جامعه و دیگر افراد نبینند ممکن است پاسخ شرم به این حالت بدهند اما وقتی نوع نگاهشان متفاوت باشد و از بدن خود قدردانی کنند و نسبت به آن پذیرش داشته باشند کمتر دچار شرم و آشفته‌گی می‌شوند [۳۰]. قدردانی از بدن با بهزیستی افراد مرتبط است و می‌تواند باعث بهبود تصویر فرد و نارضایتی فرد از بدن خود شود. [۳۱]

بنابراین با توجه به مطالب عنوان‌شده سرطان رو به افزایش است و این بیماری می‌تواند باعث احساس شرم بدنی در بیماران شود که ضروری است عوامل اثرگذار بر آن به منظور طرح‌ریزی و اجرای مداخلات روان‌شناختی شناسایی شود. از این‌رو فرض می‌شود که ذهن‌آگاهی و خودشفقتی بتواند اثر مستقیمی بر روی شرم بدنی در این بیماران داشته باشد، اما ممکن است این عوامل نقش غیرمستقیمی هم از طریق قدردانی از بدن داشته باشند که این پژوهش به منظور آزمون این روابط در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش کار

این پژوهش توصیفی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود؛ بدین‌صورت که محقق قصد دست‌کاری متغیرها را ندارد و به پیش‌بینی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها باهم دیگر می‌پردازد. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران مبتلا به سرطان و مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۱ بودند. به علت عدم دست داشتن لیست دقیق جامعه، از میان جامعه آماری نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. مبنای انتخاب این حجم به این دلیل است که ذکر شده است در مدل‌سازی معادلات ساختاری برای رسیدن به یک نتیجه درست حجم نمونه می‌تواند حدوداً بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر باشد [۳۲]. معیارهای ورود به پژوهش شامل ابتلای به سرطان، گذشت حداقل یک سال از بیماری، عدم مشکلات جدی روان‌شناختی (بر اساس مصاحبه ابتدایی)، سکونت در شهر بندرعباس، حداقل سواد خواندن و نوشتن و همچنین رضایت کامل در جهت پاسخ دادن به ابزارهای

دهند بتوانند افکار و هیجانات منفی مرتبط با بدن خود را دور کنند و تصویر بهتری از بدن یا جسم خود ایجاد کنند [۱۸].

به نظر می‌رسد که بیماران سرطانی دارای شرم بدنی، نگاه بدبینانه‌ای به خود دارند و نسبت به خود دلسوز نیستند که این امر می‌تواند مشکلات و آشفته‌گی‌های روانی بیشتری را ایجاد کند. درواقع بخشی از شرم بدنی آن‌ها، ناشی از عدم مهربانی با خود و در مقابل سخت‌گیری نسبت به خویشتن است که این امر ضرورت انجام پژوهش‌هایی را در جهت شناسایی سازه‌های مثبت اثرگذار بر شرم بدنی برجسته می‌کند [۱۹]. در این زمینه Przewdziecki و همکاران نیز بر یکی دیگر از سازه‌های مثبت روان‌شناختی تأکید می‌کنند و بر این باور هستند که اگر این بیماران با خود مهربان باشند یا به عبارتی دارای خودشفقتی باشند می‌توانند با تغییرات بدنی خود به دلیل سرطان سازگار شوند و تصویر بدی از خود شکل ندهند [۲۰]. خودشفقتی به‌عنوان تمایل شخص به رفتار مهربانانه و محافظت‌کننده از خود هنگام مواجهه با اندوه و پریشانی تعریف می‌شود [۲۱]. بررسی‌ها نشان می‌دهد خودشفقتی بالا باعث عملکرد روانی بهتر و کمک به کاهش آسیب‌های روانی می‌گردد [۲۲، ۲۳]. Mifsud و همکاران نشان دادند وقتی بیماران دچار سرطان بتوانند مهارت‌های خودشفقتی خویش را بالا ببرند و با خود مهربان باشند می‌توانند نارضایتی از بدن خود را کاهش دهند و در مقابل بهزیستی ذهنی خود را افزایش دهند [۲۴]. به نظر می‌رسد که خودشفقتی بتواند ادراک بیمار را از سرطان تغییر دهد و زمینه را برای سازگاری بیشتر فراهم سازد [۲۵ و ۲۶].

وقتی نارضایتی از بدن بالا بگیرد و بیماران سرطانی دچار شرم بدنی شوند، ذهن‌آگاهی و خودشفقتی ممکن است روی شرم بدنی این بیماران تأثیر مستقیمی داشته باشد اما فرض می‌شود که این شرایط ممکن است به‌صورت غیرمستقیم نیز شرم بدنی را در این بیماران تحت تأثیر قرار دهند. به نظر می‌رسد که این شرایط بتواند افکار، هیجان و رفتارهای فرد را نسبت به بدن خود تغییر داده و باعث شود تا آن‌ها با وجود بیماری و تغییرات ناشی از آن، نسبت به بدن خود سپاس‌گزار و قدردان باشند. این قدردانی از بدن می‌تواند نتایج مثبتی به بار آورده و در نتیجه باعث سلامت در افراد شود [۲۷، ۲۸]. قدردانی از بدن یعنی داشتن نگرش‌های مطلوب نسبت به بدن بدون توجه به ظاهر

پژوهش بود. به منظور گردآوری اطلاعات، بعد از تصویب موضوع و دریافت مجوزهای لازم و کد اخلاق با شماره IR.IAU.BA.REC.1401.015 از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، با مراجعه به کلینیک‌های درمانی شهر بندرعباس، در یک بازه زمانی مشخص (تقریباً ۴ ماه) و با استفاده از مصاحبه و آزمون اولیه مشخص شد که آیا نمونه‌ها ملاک‌های ورود به مطالعه را دارا هستند یا خیر. سپس بعد از تبیین اهداف پژوهش، محرمانه بودن پژوهش، نحوه پاسخگویی به ابزارهای پژوهش و کسب رضایت آگاهانه و تعهد کامل مبنی بر پاسخ کامل به ابزارها از سوی نمونه‌ها، اطلاعات توسط ابزارهای پژوهش گردآوری شد. ابزارهای پژوهش نیز شامل موارد زیر است:

مقیاس شرم از تصویر بدن (BISS): این پرسشنامه توسط Duarte و همکاران و به منظور اندازه‌گیری بخشی از شرم اجتماعی که به تصویر بدنی فرد بازمی‌گردد، طراحی شده است. فرم نهایی این ابزار با دو مؤلفه شرم درونی و بیرونی دارای ۱۴ گویه است که بر روی لیکرت پنج نقطه‌ای از هرگز (امتیاز صفر) تا تقریباً همیشه (امتیاز ۴) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بیشتر به معنای شرم بیشتر است. در اعتباریابی خارجی ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۹۲ و برای شرم درونی ۰/۹۰ و برای شرم بیرونی ۰/۸۹ گزارش شده است [۳۳]. در پژوهش داخلی، ضمن تأیید روایی محتوایی و همگرایی مقیاس، با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ساختار دو عاملی پرسشنامه با ۱۳ سؤال (۷ سؤال برای شرم بیرونی و ۶ سؤال برای شرم درونی) در دو گروه مردان و زنان تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ کل و خرده مقیاس شرم بدنی درونی و بیرونی در نمونه زنان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ و در مردان ۰/۹۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش شد [۱۱]. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کنتاکی (KIMS): این پرسشنامه توسط Baer و همکاران با هدف بررسی مهارت‌های ذهن‌آگاهی تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۹ ماده است و برای اندازه‌گیری چهار مؤلفه ذهن‌آگاهی طراحی شده است که عبارت‌اند از: مشاهده‌گری، توصیف بدون برچسب، عملکرد همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از خیلی به‌ندرت تا اکثراً نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر به معنای مهارت ذهن‌آگاهی بیشتر

است. نتایج تحلیل روان‌سنجی Baer و همکاران نشان داد که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی برخوردار است و ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های مشاهده‌گری، توصیف‌گری، تمرکز گری و پذیرش گری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ است [۳۴]. در پژوهش داخلی ضمن تأیید روایی محتوایی این پرسشنامه، میزان ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۶ گزارش شده است [۳۵]. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس شفقت خود (SCS): این پرسشنامه توسط Neff برای بررسی شفقت با خود افراد ساخته شد که شامل ۲۶ گویه و ۶ مؤلفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی است. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (امتیاز ۱) تا کاملاً موافقم (امتیاز ۵) نمره‌گذاری می‌گردد و نمرات بالاتر به معنای شفقت با خود بیشتر است [۲۱]. در اعتباریابی داخلی علاوه بر تأیید روایی محتوایی، گزارش شده است که ضریب آلفای کرونباخ مهربانی با خود ۰/۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۹، اشتراکات انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، ذهن‌آگاهی ۰/۸۰، همانندسازی افراطی ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۷۶ است [۳۶]. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس قدردانی از بدن (BAS): این پرسشنامه با ۱۳ سؤال توسط Avalos و همکاران به منظور اندازه‌گیری پذیرش، نظر مطلوب و احترام فرد به بدنشان ساخته شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (امتیاز ۱) تا همیشه (امتیاز ۵) قرار دارد و نمرات بالاتر به معنای قدردانی بیشتر از بدن است [۲۹]. در اعتباریابی داخلی، ضمن تأیید روایی محتوایی و همگرایی این ابزار، با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ساختار عاملی آن تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده ۰/۸۸ بوده که نشان می‌دهد پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار است [۳۷]. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد.

در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد برای توصیف داده‌ها و همچنین برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده

از نرم افزارهای SPSS-22 و Amos-23 انجام پذیرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده، تعداد ۱۲۱ (۶۰/۵ درصد) زن و ۷۹ (۳۹/۵ درصد) مرد در پژوهش حاضر مشارکت داشتند که میانگین و انحراف استاندارد سن 41.50 ± 8.99 و میانگین و انحراف استاندارد مدت بیماری در آنان 3.35 ± 1.20 بود. در بیماران مبتلا به سرطان ۷۶ نفر (۳۸ درصد) مجرد و ۱۲۴ نفر (۶۲ درصد) متأهل بودند که از این تعداد ۶۲ نفر

(۳۱ درصد) زیردبیلیم، ۶۰ نفر (۳۰ درصد) دبیلیم، ۱۵ نفر (۷/۵ درصد) فوق دبیلیم، ۴۷ نفر (۲۳/۵ درصد) کارشناسی، ۱۲ نفر (۶ درصد) کارشناسی ارشد و ۴ نفر (۲ درصد) دکتری بودند. همچنین قابل ذکر است که در این بیماران ۴۰ نفر (۲۰ درصد) سرطان سینه، ۲۴ نفر (۱۲ درصد) پروستات، ۱۹ نفر (۹/۵ درصد) پوست، ۴۱ نفر (۲۰/۵ درصد) معده، ۳۴ نفر (۱۷ درصد) روده، ۲۳ نفر (۱۱/۵ درصد) خون و ۱۹ نفر (۹/۵ درصد) سرطان مغز داشتند.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد
شرم بدنی	شرم درونی	۱۲/۸۴	۴/۷۰
	شرم بیرونی	۱۴/۴۸	۷/۱۳
	شرم بدنی	۲۷/۳۳	۱۰/۱۵
قدردانی از بدن	پذیرش	۲۱/۷۷	۶/۸۶
	احترام	۱۴/۰۶	۳/۶۵
	قدردانی از بدن	۳۵/۸۳	۹/۰۹
ذهن آگاهی	مشاهده‌گری	۳۵/۹۶	۶/۰۰۵
	توصیف‌گری	۲۵/۵۷	۵/۹۷
	عملکرد	۲۷/۸۷	۶/۱۱
خود شفقتی	پذیرش	۲۶/۸۱	۵/۳۹
	ذهن آگاهی	۱۱۶/۳۸	۱۸/۳۱
	مهربانی با خود	۱۴/۲۷	۳/۶۲
خود شفقتی	کاهش قضاوت خود	۱۲/۰۰۵	۲/۹۸
	اشتراکات انسانی	۱۲/۱۶	۳/۰۲
	انزوا	۱۲/۳۶	۲/۹۵
خود شفقتی	ذهن آگاهی	۱۳/۰۱	۳/۰۸
	هماندسازی افراطی	۱۲/۹۴	۳/۰۴
	خود شفقتی	۱۶/۷۵	۱۰/۱۶

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد شرم بدنی، قدردانی از بدن، ذهن آگاهی، خود شفقتی و مؤلفه‌های هر کدام را نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. شرم بدنی	۱			
۲. قدردانی از بدن	-0.492^{**}	۱		
۳. ذهن آگاهی	-0.386^{**}	0.377^{**}	۱	
۴. خود شفقتی	-0.366^{**}	0.309^{**}	0.171^*	۱

* $p < 0.05$ ، ** $p < 0.01$

بر اساس نتایج جدول ۲، بین متغیر شرم بدنی با قدردانی از بدن با میزان ۰/۴۹۲- با ذهن آگاهی با میزان ۰/۳۸۶- و با خودشفتی با میزان ۰/۳۶۶- همبستگی معناداری وجود دارد. بین قدردانی از بدن با ذهن آگاهی با میزان ۰/۳۷۷ و با خودشفتی با میزان ۰/۳۰۹ همبستگی معناداری وجود دارد.

جدول ۳: نتایج اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل استاندارد شده

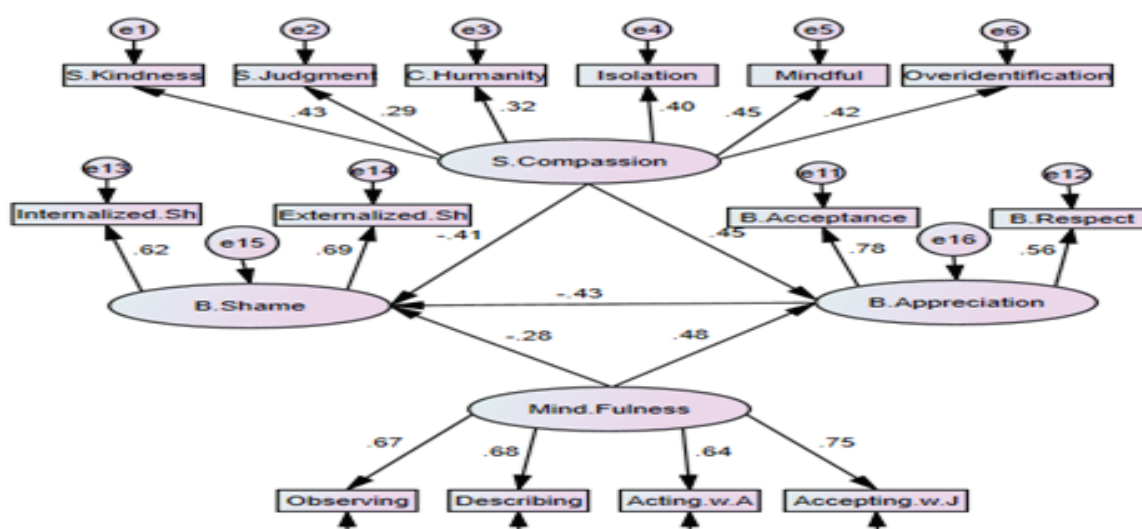
متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	اثر مستقیم	سطح معناداری	اثر غیرمستقیم	سطح معناداری	اثر کل	سطح معناداری
شرم بدنی	قدردانی از بدن	-۰/۴۲۶	۰/۰۲۳	-	-	-۰/۴۲۶	۰/۰۲۳
	ذهن آگاهی	-۰/۲۷۶	۰/۰۳۴	-۰/۲۰۵	۰/۰۲۶	-۰/۴۸۱	۰/۰۰۱
	خودشفتی	-۰/۴۱۱	۰/۰۱۹	-۰/۱۹۳	۰/۰۴۲	-۰/۶۰۵	۰/۰۰۱
قدردانی از بدن	ذهن آگاهی	۰/۴۸۱	۰/۰۰۱	-	-	۰/۴۸۱	۰/۰۰۱
	خودشفتی	۰/۴۵۳	۰/۰۰۲	-	-	۰/۴۵۳	۰/۰۰۲

بر اساس نتایج جدول ۳، قدردانی از بدن، ذهن آگاهی و خودشفتی به ترتیب با میزان ۰/۴۲۶-، ۰/۲۷۶- و ۰/۴۱۱- اثر معناداری بر شرم بدنی دارند. ذهن آگاهی و خودشفتی به ترتیب با میزان ۰/۴۸۱ و ۰/۴۵۳ اثر معناداری بر قدردانی از بدن دارند. بین میانجیگری قدردانی از بدن اثر غیرمستقیم معناداری بر شرم بدنی بیماران مبتلا به سرطان دارند.

جدول ۴: نتایج شاخص‌های برازش مدل

شاخص	χ^2	P	χ^2/df	GFI	RMSEA	RFI
دامنه پذیرش	$P > ۰/۰۵$		> ۳	$< ۰/۹$	$> ۰/۰۸$	$< ۰/۹$
نتیجه	۱۰۰/۶۱	۰/۰۱۵	۱/۳۹	۰/۹۳۷	۰/۰۴۵	۰/۷۷۹
شاخص	CFI	TLI	IFI	NFI	PNFI	PCFI
دامنه پذیرش	$< ۰/۹$	$< ۰/۹$	$< ۰/۹$	$< ۰/۹$	$< ۰/۵$	$< ۰/۵$
نتیجه	۰/۹۴۱	۰/۹۲۵	۰/۹۴۳	۰/۸۲۵	۰/۶۵۳	۰/۷۴۴

بر اساس نتایج به دست آمده از شاخص‌های برازش، مشاهده می‌شود که به غیر از شاخص‌های R^2 و NFI سایر شاخص‌ها نشان می‌دهد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. شکل مدل به صورت زیر است:



شکل ۱: مدل تجربی پژوهش

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل روابط ساختاری ذهن آگاهی و خودشفقتی با شرم بدنی از طریق قدردانی از بدن در بیماران سرطانی انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که قدردانی از بدن در بیماران سرطانی با شرم بدنی رابطه منفی و معناداری دارد و قدردانی از بدن می تواند با کاهش شرم بدنی در بیماران همراه باشد. این یافته با نتایج برخی از پژوهش های انجام شده همسو است که نشان دادند وقتی افراد بتوانند بدن خود را بپذیرند و نسبت به آن قدردان باشند باعث می شود تا از بدن خود رضایت داشته باشند و شرمی نسبت به آن نداشته باشند [۳۰،۳۱]. بیماران مبتلا به سرطان به دلیل اثرات بیماری و درمان آن ممکن است دچار تغییراتی در بدن خود شوند و این ممکن است باعث شرم بدنی در آن ها شود [۸]. اگر بیماران نگرش مطلوبی نسبت به بدن داشته باشند و سعی کنند بدن خود را بپذیرند و به آن احترام بگذارند باعث می شود تا کمتر دچار شرم بدنی شوند. چنین افرادی به جای نکوهش بدن خود و پنهان ساختن آن از دیگران می توانند واقعیت بدن خود را بپذیرند و با این حال نسبت به آن چیزی که دارند قدردان باشند. این قدردانی از بدن به این بیماران کمک می کند تا نگران ارزیابی و قضاوت منفی دیگران نباشند و از این رو به جای متمرکز شدن روی قضاوت دیگران روی بهبودی و درمان بدن خود متمرکز شوند. همانطور که پژوهش ها نشان می دهد وقتی افراد نسبت به بدن خود قدردان باشند باعث می شود تا رفتارهای سالمی اتخاذ کنند و به دنبال مراقبت های بهداشتی برای سلامت خود باشند. این رفتارها باعث می شود تا افراد با قدردانی بالاتر، از بدن خود محافظت بیشتری کنند که این امر می تواند باعث کاهش شرم بدنی در آنان شود [۳۸].

نتایج دیگر این پژوهش حاکی از اثر معنادار ذهن آگاهی بر شرم بدنی بود. نتایج پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی می تواند به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم از طریق افزایش قدردانی از بدن باعث کاهش شرم بدنی در بیماران مبتلا به سرطان شود. نتایج پژوهش ها حاکی از رابطه معنادار بین ذهن آگاهی و شرم بدنی است که نشان می دهد وقتی افراد دارای مهارت های ذهن آگاهی بیشتری باشند کمتر احتمال دارد دچار شرم بدنی شوند [۱۷-۱۵]. اگر بیماران مبتلا به سرطان بتوانند از مهارت های ذهن آگاهی بهره ببرند می توانند افکار و هیجانات منفی مرتبط با بدن

خود را بهبود بخشند و تصویر بهتری از بدن یا جسم خود ایجاد کنند که این امر می تواند به کاهش شرم بدنی منجر شود [۱۸]. مهارت های ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به سرطان باعث می شود تا به جای نشخوار در مورد بدن و آینده خود، در لحظه حال زندگی کنند و از بودن در حال لذت ببرند. این مهارت ها باعث می شود تا نسبت به خود و بدن خویش قضاوت منفی نداشته باشند و از آن چه هستند و چیزی که دارند لذت ببرند. به نظر می رسد این حالت بدون قضاوت بودن، توجه به لحظه حال و سعی در لذت بردن از همین بدنی که دارند باعث شود تا آن ها نسبت به بدن خود قدردان باشند و برای همین کمتر دچار شرم بدنی شوند. نتایج پژوهش ها حتی نشان می دهد وجود این مهارت های روان شناختی باعث می شود تا دردهای جسمانی این بیماران تسکین پیدا کند [۱۷]. برای همین می توان گفت که مهارت های ذهن آگاهی هم در سطح جسمی و هم روان شناختی می تواند سبب پذیرش و محافظت از بدن و در نتیجه کاهش شرم بدنی شود. به بیانی دیگر این مهارت ها باعث می شود تا بیمار علی رغم مشکل جسمانی که دارد هنوز نسبت به بدن خود پذیرا باشد و به آن احترام بگذارد و به جای شرم از بدن در مقابل از آن چیزی که دارد لذت ببرد و خوشحال باشد. به عبارتی دیگر، بیمار به جای مقایسه بدن خود با دیگران و ایده آل های اجتماعی، بدون قضاوت بدن خود را می پذیرد که نتیجه آن پذیرش و رضایت بیشتر از بدن خود خواهد بود. مهارت های ذهن آگاهی در بیماران باعث می شود تا با وجود تمام تغییراتی که بدن آن ها به واسطه بیماری سرطان و درمان آن تجربه کرده، هنوز آن را پر عیب و ایراد نبینند و با این حال پذیرا و قدردان چنین بدنی باشند. این حالت باعث می شود تا آنان نگران قضاوت و ارزیابی دیگران نباشند و سعی کنند از بدنی که در حال حاضر دارند استفاده کنند و لذت ببرند.

از یافته های دیگر این پژوهش اثر معنادار شفقت به خود بر شرم بدنی بود. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که شفقت خود هم به صورت معنادار و هم با افزایش قدردانی از بدن می تواند باعث کاهش شرم بدنی در بیماران مبتلا به سرطان شود. در این زمینه پژوهش های دیگر نیز نشان دادند بیماران سرطانی که دارای خودشفقتی بالاتری هستند نسبت به بدن خود پذیرش بیشتری دارند و کمتر دچار شرم بدنی می شوند [۲۰،۲۴]. بیمارانی که نگاه دلسوزانه ای

به خود دارند ممکن است علی‌رغم تغییرات ناشی از بیماری هنوز نسبت به خود و بدن خویشتن مهربان و دلسوز باشند. این افراد نگاه بدبینانه‌ای به بدن خود ندارند و با پذیرش و قدردانی از بدن می‌توانند شرم بدنی کمتری را تجربه کنند [۱۹]. همانطور که پژوهش‌ها نشان می‌دهد خودشفقتی می‌تواند ادراک بیمار را از سرطان تغییر دهد و زمینه را برای سازگاری بیشتر فراهم سازد [۲۵، ۲۶]. درواقع، خودشفقتی نوع نگاه بیمار به بدن خود را تغییر می‌دهد و باعث می‌شود تا آنان به جای نکوهش و نخواستن این بدن، در مقابل از همین بدن سپاسگزار باشند که برایشان تجربه یک زندگی را رقم زده و این امر می‌تواند باعث شود تا آنان به جای ارزیابی منفی خود نگاه مثبتی به بدن خود داشته باشند و نیز به جای ترس از ارزیابی و قضاوت دیگران، به قضاوت آنان اهمیت ندهند و از این‌رو شرم بدنی کمتری را احساس کنند. می‌توان اینگونه تبیین کرد که بیماران با خودشفقتی بالاتر به جای اجتناب و نکوهش بدن خود سعی می‌کنند تا بدن خود را با تمام شرایط بپذیرند، از آن محافظت کنند و نیز برای بهبود آن تلاش کنند. بنابراین چنین افرادی راهبردهای فعالی را برای بهبود وضعیت بدنی خود اتخاذ می‌کنند. این راهبردها باعث می‌شود تا نتیجه محسوسی هم از تغییرات بدنی بگیرند و از این‌رو کمتر دچار شرم بدنی شوند. به عبارتی اثر خودشفقتی در این بیماران ریشه در افکار دلسوزانه و محافظ‌گر آنان دارد. این افراد سعی می‌کنند با درک درستی که از واقعیت دارند به جای مقایسه بدن خویشتن با دیگران و ایده‌آل‌های اجتماعی و در نتیجه پس زدن بدن، با خویشتن مهربان باشند و برای بهبود بدن تلاش کنند. این امر باعث درک اهمیت بدن و نیز اتخاذ رفتارها و اعمال سلامت محور می‌شود که می‌تواند با پذیرش بیشتر بدن همراه باشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتیجه پژوهش بیانگر اثرات مستقیم و غیرمستقیم ذهن‌آگاهی و شفقت خود روی شرم بدنی در بیماران مبتلا به سرطان بود. ذهن‌آگاهی و شفقت خود به دلیل ایجاد باورها و رفتارهای کارآمد و مثبت باعث

می‌شود تا بیماران با وجود مشکلات جسمانی ناشی از سرطان هنوز ارزش و بهای بدن خود را بدانند و با پذیرش و احترام به بدن خود از داشتن چنین بدنی شرمگین نباشند. درواقع مهارت‌های ذهن‌آگاهی و شفقت خود به بیماران کمک می‌کند تا خود را ناقص نبینند و به جای فرار از داشتن چنین بدنی با حالتی دلسوزانه و بدون قضاوت نگاه مثبتی به خویشتن داشته باشند و کمتر دچار شرم بدنی شوند. بنابراین نتایج این پژوهش اهمیت مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و خودشفقتی را برای بهبود ادراکات و تصورات مبتنی بر بدن را در این بیماران برجسته می‌کند. به هر حال با وجود این نتایج، پژوهش حاضر خالی از محدودیت نیست و به علت اینکه ممکن است نوع بیماری سرطان در نتیجه به دست آمده اثرگذار باشند باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. در واقع بسیاری از نمونه‌های پژوهش حاضر درگیر انواع مختلفی از بیماری سرطان بودند، از روش‌های درمانی مختلفی استفاده می‌کردند و نیز مدت درگیری و طول درمان آنان با همدیگر متفاوت بود که این امر تعمیم یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. از این‌رو پیشنهاد می‌شود تا پژوهشگران در پژوهش‌های آتی خود به مقایسه قدردانی از بدن و شرم بدنی بر اساس نوع و مدت زمان بیماری سرطان و نیز روش‌های درمانی و طول درمان بپردازند تا زمینه برای مداخلات روان‌شناختی کارآمد و در نتیجه کمک به این بیماران فراهم شود.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس است که بر این اساس نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از تمام بیماران شرکت کننده در پژوهش حاضر، خانواده و همراهان آن‌ها، مسئولان و کارکنان کلینیک‌های درمانی شهر بندرعباس و سایر اساتید و دوستانی که حمایت‌گر این پژوهش بوده‌اند سپاسگزاری به عمل بیاورند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

References

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2018;68(6):394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
2. Mohebbi E, Nahvijou A, Hadji M, Rashidian H, Seyyedsalehi MS, Nemati S, Rouhollahi MR, Zendehtdel K. Iran Cancer Statistics in 2012 and projection of cancer incidence by 2035. *Basic & Clinical Cancer Research*. 2017;9(3):3-22.
3. Seiler A, Jenewein J. Resilience in cancer patients. *Frontiers in psychiatry*. 2019 5;10:208. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
4. Joshy G, Thandrayen J, Koczwara B, Butow P, Laidsaar-Powell R, Rankin N, Canfell K, Stubbs J, Grogan P, Bailey L, Yazidjoglou A. Disability, psychological distress and quality of life in relation to cancer diagnosis and cancer type: population-based Australian study of 22,505 cancer survivors and 244,000 people without cancer. *BMC medicine*. 2020;18:1-5. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01830-4>
5. Helms RL, O'Hea EL, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health and medicine*. 2008 1;13(3):313-25. <https://doi.org/10.1080/13548500701405509>
6. Lovelace DL, McDaniel LR, Golden D. Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. *Journal of midwifery & women's health*. 2019;64(6):713-24. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13012>
7. Iddrisu M, Aziato L, Dedey F. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. *BMC psychiatry*. 2020;20:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02760-4>
8. Castonguay AL, Wrosch C, Pila E, & Sabiston CM. Body-related shame and guilt predict physical activity in breast cancer survivors over time. *Oncology nursing forum*. 2017; 44(4), 465-475. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.465-475>
9. Boquiren VM, Esplen MJ, Wong J, Toner B, Warner E, Malik N. Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psycho-Oncology*. 2016;25(1):66-76. <https://doi.org/10.1002/pon.3819>
10. Gilbert P. Evolution, social roles, and the differences in shame and guilt. *Social Research: An International Quarterly*. 2003;70(4):1205-30. <https://doi.org/10.1353/sor.2003.0013>
11. Sadeghzadeh M, Shameli M. Measuring body-based social shame: The psychometric properties of Body Image Shame Scale (BISS) in Iranian female and male students. *Cultural Psychology*. 2021;4(2):223-42.
12. Ridolfi DR, Crowther JH. The link between women's body image disturbances and body-focused cancer screening behaviors: A critical review of the literature and a new integrated model for women. *Body image*. 2013;10(2):149-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.11.003>
13. Lamont JM. The relationship of mindfulness to body shame, body responsiveness, and health outcomes. *Mindfulness*. 2019;10:639-49. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1020-2>
14. Germer CK, Siegel RD, Fulton PR. *Mindfulness and psychotherapy*. The Guilford Press; 2013.
15. Moreira H, Canavarro MC. Is body shame a significant mediator of the relationship between mindfulness skills and the quality of life of treatment-seeking children and adolescents with overweight and obesity?. *Body Image*. 2017;20:49-57. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.004>
16. Lei H, Tian X, Jin YF, Tang L, Chen WQ, Jiménez-Herrera MF. The chain mediating role of social support and stigma in the relationship between mindfulness and psychological distress among Chinese lung cancer patients. *Supportive Care in Cancer*. 2021;29(11):6761-70. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06278-7>
17. Feng B, Hu X, Lu WW, Wang Y, Ip WY. Are mindfulness treatments effective for pain in cancer patients? A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain*. 2022;26(1):61-76. <https://doi.org/10.1002/ejp.1849>
18. Pintado S, Andrade S. Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. *European Journal of Integrative Medicine*. 2017;12:147-52. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.05.009>
19. Zhu F, Zhang W, Liu C, Qiang W, Lu Q. Association of self-compassion and body image disturbance among young breast cancer patients: mediating effect of body surveillance and body shame. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2023; 6:100199. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100199>
20. Przewdziecki 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. <https://doi.org/10.1002/pon.3230>
21. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003;2(3):223-50. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
22. Wei L, Xie J, Wu L, Yao J, Zhu L, Liu A. Profiles of self-compassion and psychological outcomes in cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2023;32(1):25-33. <https://doi.org/10.1002/pon.5931>
23. Williamson TJ, Garon EB, Shapiro JR, Chavira DA, Goldman JW, Stanton AL. Facets of stigma, self-compassion, and health-related adjustment to lung cancer: A longitudinal study. *Health Psychology*. 2022;41(4):301. <https://doi.org/10.1037/hea0001156>
24. Mifsud A, Pehlivan MJ, Fam P, O'Grady M, van Steensel A, Elder E, Gilchrist J, Sherman KA. Feasibility and pilot study of a brief self-compassion intervention addressing body image distress in breast cancer survivors. *Health psychology and behavioral medicine*. 2021;9(1):498-526. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1929236>
25. Zhu L, Wang J, Liu S, Xie H, Hu Y, Yao J, Ranchor AV, Schroevers MJ, Fleer J. Self-compassion and symptoms of depression and anxiety in Chinese cancer patients: The mediating role of illness perceptions. *Mindfulness*. 2020;11:2386-96. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01455-x>
26. Zhu L, Wei L, Xiaomin Y, Zhao J, Yu Y, Sun S, Wang X, Yao J, Xie J. Self-Compassion and Fear of Cancer Recurrence (FCR) in Chinese Breast Cancer Patients: The Mediating Role of Maladaptive Cognitive styles. *Psycho-Oncology*. 2022;31(12):2185-2192. <https://doi.org/10.1002/pon.6070>
27. Ramseyer Winter V, O'Neill EA, Omary A. Exploring relationships between body appreciation and self-reported physical health among young women. *Health & Social Work*. 2017;42(2):e62-7. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx006>
28. Nolen E, Panisch LS. The relationship between body appreciation and health behaviors among women and adolescent girls: a scoping review. *Health & Social Work*. 2022;47(2):113-22. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlac006>
29. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body image*. 2005;2(3):285-97. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
30. Halliwell E. The impact of thin idealized media images on body satisfaction: Does body appreciation protect women from negative effects?. *Body image*. 2013;10(4):509-14. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.004>
31. Tiggemann M, McCourt A. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body image*. 2013;10(4):624-7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003>
32. Gerbing DW, Anderson JC. The effects of sampling error and model characteristics on parameter estimation for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Multivariate behavioral research*. 1985;20(3):255-71. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2003_2
33. Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C, Batista D. Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body image shame. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2015;22(6):656-66. <https://doi.org/10.1002/cpp.1925>
34. Baer RA, Smith GT, Allen KB. Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*. 2004;11(3):191-206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
35. Narimani M, Zahed A, Golpour R. The relationship of mindfulness coping styles and emotional intelligence with mental health among the students in Payame-Noor University in Mazandaran. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2012;5(19):91-105.
36. Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh MR. Psychometric properties of self-compassion scale (SCS). *Psychological methods and models*. 2013;4(13):47-59.
37. Hasheminejad FS, Mantashloo S, Izadi Dehnavi S, Roshan R. Determine the psychometric properties of the body appreciation scales in Iranian samples. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2016; 4(3): 65-71.
38. Cook M, Ramseyer Winter V, O'Neill EA. Body appreciation and health care avoidance: a brief report. *Health & Social Work*. 2020;45(1):47-53. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx036>