ORIGINAL ARTICLE

**Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2018; 11(2):36.**

# Relationship of Patience and Self- Compassion with Depression in Patients with Breast Cancer

**Sharifi Saki Sh:** Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran
**Alipour A:** Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran
**AghaYousefi AR:** Associate of Psychology, Payam Noor University Tehran, Iran
**Mohammadi MR:** psychiatry& psychology Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
**Ghobari Bonab B:** Special Education Faculty of psychology& Education, Tehran University Tehran, Iran
**Anbiaee R:** Radiation Oncologist, Shahid Beheshti University of Medical Science, Iran

**Corresponding Author:** Sheida Sharifi Saki, sheidasharifi1348@gmail.com

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.3.1 ]

[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36 ]

## Abstract

**Introduction**: Breast cancer is one of the common malignant cancers in the world. Being informed about having the disease often causes mental distress and depression in patients. Studies show that the prevalence of depression in patients with breast cancer is 13% to 33%. Therefore, the present study was conducted to determine the predictive factors for depression in patients with breast cancer. The researchers also aimed at studying the associations among compassion, patience, and depression in breast cancer patients.

**Methods**: This was a cross-sectional study. The study population included all the women with breast cancer referred to the chemotherapy and oncology departments in Mahdieh Clinical Center, Imam Khomeini Hospital, Firoozgar Hospital, and Pars Hospital in Tehran in 2017. A sample of 397 patients was selected based on the Cochran formula through availability sampling. Participants completed Beck's Depression Inventory (BDI), the patience questionnaire by Khormaei et al, and Neff's Self-compassion Scale. A multiple stepwise regression was performed to determine the role of patience and compassion in predicting depression, and the relationships among depression, compassion, and patience were explored by calculating the Pearson correlation coefficients. All analyses were performed using SPSS 24.

**Results**: No significant relationship was observed between depression and patience ($r = 0.07$, $p > 0.05$), but there was a relationship between depression and transcendence ($r = 0.08$, $p < 0.05$), patience ($r = 0.11$, $p < 0.05$), satisfaction ($r = 0.15$, $p < 0.01$), and hesitation ($r = -0.09$, $p < 0.05$). In addition, correlation coefficients for depression and other components were obtained (overall compassion score: $r = 0.11$, $p < 0.05$; self-kindness: $r = 0.31$, $p < 0.01$; self-judgment: $r = 0.24$, $p < 0.01$; mindfulness: $r = 0.27$, $p < 0.01$; and common humanity ($r = 0.34$, $p < 0.01$). Self-kindness and common humanity accounted for 15% of the variance in depression in patients with cancer ($p < 0.01$).

**Conclusion**: Patience enhances tolerance by developing resilience. On the other hand, self-compassion leads to higher emotional flexibility in dealing with cancer. Thus, it could be concluded that there is a relationship between self-compassion and depression in patients with breast cancer. Therefore, it is suggested that health professionals in hospitals should pay attention to enhancing patience and kindness in their interventions.

**Keywords**: Patience, Compassion, Depression, Breast Cancer

مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال یازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۷؛ (۴۵-۳۷)

تاریخ ارسال: ۹۷/۰۳/۱۲ | تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۵/۱۶

# بررسی رابطه صبر و شفقت به خود با افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان

**شیدا شریفی ساکی***: گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

**احمد علی‌پور**: گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

**علیرضا آقایوسفی**: گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

**محمدرضا محمدی**: گروه روان‌پزشکی و روان‌شناسی مرکز تحقیقات، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

**باقر غباری بناب**: گروه آموزش کودکان استثنایی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

**رباب انبیائی**: متخصص رادیوتراپی انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.3.1 ]

[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36 ]

## چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان یکی از سرطان‌های بدخیم رایج در سراسر جهان است دریافت خبر آن اغلب باعث پریشانی روانی و شکل‌گیری افسردگی در بیماران می‌شود؛ مطالعات نشان داده که شیوع افسردگی در افراد مبتلابه سرطان پستان ۱۳ تا ۳۳ درصد است. لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. همچنین پژوهشگر قصد دارد ارتباط و همبستگی بین شفقت و صبر و افسردگی را مورد مطالعه قرار دهد.

**روش بررسی:** روش انجام پژوهش از نوع مقطعی و جامعه آماری آن شامل کلیه زنان مبتلابه سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش‌های شیمی‌درمانی و آنکولوژی مرکز پزشکی مهدیه، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان فیروزگر و بیمارستان پارس تهران در سال ۱۳۹۶ بود که با استفاده از فرمول کوکران ۳۹۷ نفر از آنان به‌صورت در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک (۲۰۰۱)، پرسشنامه شفقت نف (۲۰۰۳) و پرسشنامه صبر خرمایی و همکاران (۲۰۱۵) پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با روش رگرسیون چندگانه گام به گام جهت تعیین سهم مولفه‌های صبر و شفقت خود در پیش‌بینی میزان افسردگی و ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه افسردگی با متغیرهای شفقت و صبر به‌وسیله نرم‌افزار spss-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان دادند که بین صبر و افسردگی رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($r= 0/07, p>0/05$) و خرده مقیاس‌های متعالی شدن ($r= 0/08, p<0/05$)، شکیبایی ($r= 0/11, p<0/05$)، رضایت ($r= 0/15, p<0/01$) و درنگ ($r= -0/09, p<0/05$) با افسردگی ارتباط دارد. همچنین ضریب همبستگی به دست آمده برای افسردگی و نمره کلی شفقت ($r= 0/11, p<0/05$) و برای مولفه مهربانی به خود ($r= 0/31, p<0/01$)، قضاوت خود ($r= 0/24, p<0/01$)، بهشیاری ($r=0/27, p<0/01$) و اشتراکات انسانی ($r=0/34, p<0/01$) بود. مهربانی به خود به همراه متغیر اشتراکات انسانی نیز مجموعاً ۱۵٪ از متغیر افسردگی زنان مبتلابه سرطان پستان را تبیین نمود ($p<0/01$).

**نتیجه‌گیری:** صبر از طریق ایجاد نوعی مقاومت قدرت تاب‌آوری انسان را زیاد می‌کند؛ از طرف دیگر باید بیان نمود شفقت و مهربانی به خود باعث می‌گردد افراد در برابر شرایط سخت سرطان انعطاف‌پذیری عاطفی بیشتری داشته باشند، از این‌رو پیشنهاد می‌گردد در مداخلات تکمیلی مداخله بر افزایش صبر و شفقت مورد توجه کادر درمانی قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** صبر، شفقت، افسردگی، سرطان

* نشانی نویسنده مسئول: تهران، خیابان فرمانیه، خیابان دیباجی شمالی، خیابان شهید حاج محمود نوریان، کوچه شهناز، کوچه صفا، مرکز تحصیلات تکمیلی پیام نور، شیدا شریفی ساکی.

نشانی الکترونیک: sheidasharifi1348@gmail.com

## مقدمه

افسردگی یک پریشانی روانی رایج در بین اکثر بیماران مبتلابه سرطان است (۱). اعمال جراحی و درمان فشرده طولانی‌مدت (مثل شیمی‌درمانی و رادیوتراپی) و عدم قطعیت در طول پیشرفت بیماری می‌تواند منجر به علایمی مثل اضطراب، ترس و افسردگی شود (۲).

مطالعات نشان داده است که شیوع افسردگی در بیماران سرطانی ۲ تا ۳ برابر بیشتر از جمعیت عادی گزارش شده است (۳). بر این اساس ۵۰٪ از مبتلایان به سرطان ریه، ۳۵٪ از مبتلایان به انواع سرطان‌های دستگاه گوارش و ۳۹٪ از مبتلایان به سرطان پستان به افسردگی اساسی هم مبتلا بوده‌اند (۴). از مهم‌ترین دلایل ایجاد افسردگی در این بیماران، درد ناشی از متاستاز، کاهش

فعالیت‌های اجتماعی و ناتوانی ذکرشده است (۳). بدیهی است زمانی که ابتلای فرد به سرطان تشخیص داده شود، می‌تواند بر ابعاد روان‌شناختی، عاطفی و جسمانی بیماران سرطانی و اعضای خانواده آنان تاثیرگذار باشد و بسیاری از ابعاد زندگی ازجمله ابعاد جسمانی، روانی، معنوی و مالی آنان را تغییر دهد و همچنین بر روابط اجتماعی آنان تاثیرگذار باشد (۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند این بیماری سبب بروز عارضه‌های روانی متعدد می‌شود که تاثیر عمیقی بر سرعت روند پیشرفت سرطان دارد (۶). ولی صبر متغیری است که کمتر پژوهشی به نقش آن در شکل‌گیری افسردگی در زنان افسرده پرداخته است.

پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که صبر ازجمله متغیرهایی است که می‌تواند در افزایش سلامت روان افراد نقش دارد. صبر از طریق ایجاد نوعی مقاومت قدرت تاب‌آوری انسان را زیاد می‌کند (۷) و باعث توانمندی آدمی می‌گردد که نتیجه آن موفقیت در زندگی و شادکامی است (۸). صبر تقویت‌کننده‌های مثبت را زیادتر و از این طریق باعث کاهش افسردگی می‌شود. صبر مانع از ارزیابی منفی و شتاب‌زده می‌شود و کمک می‌کند تا ارزیابی‌های درست و مثبت از رویدادهای زندگی صورت گیرد (۸). صبر در ایجاد آرامش، رضایت و شادکامی نقش اساسی داشته و همچنین موجب تقویت ذهنیت مثبت اندیشی و سلامت معنوی در انسان می‌شود؛ این ذهنیت مثبت باعث می‌شود تا همیشه به داشته‌هایش فکر کرده و قانع باشد و در مقابل ناخوشی‌ها و ناملایمات زندگی غمگین و دلسرد نشود (۷). در این میان پاتین[1] (۲۰۱۴) بیان می‌کنند افرادی که میزان صبر بالاتری برای تحمل سختی‌ها دارند، حمایت بیشتری از اطرافیان دریافت می‌کنند و در انتظار آینده مثبت می‌باشند، در درمان افسردگی خود موفق‌تر از دیگران می‌باشند (۹). پرویززاده لیلان و همکاران (۲۰۱۵) نیز بیان می‌کنند صبر به‌طور مستقیم با آسیب‌پذیری روانی و افسردگی رابطه معناداری دارند (۱۰). از طرف دیگر پژوهش‌های جدید به شفقت به خود و نقش آن در شکل‌گیری سلامت روان و پیشگیری در برابر اختلالات روانی پرداخته‌اند (۱۱). خود شفقتی، جایگزینی برای خود انتقادی و عزت‌نفس بالا می‌باشد و به‌عنوان سازه‌ای سه مولفه‌ای متشکل از مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی فزاینده است (۱۲). شفقت به خود را می‌توان به‌عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه‌چیز بد پیش می‌رود، تعریف کرد. شفقت به خود به‌عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود، به‌طوری‌که به‌تازگی، روش‌های درمانی باهدف بهبود شفقت خود توسعه داده شده است (۱۳). در این راستا کریگر، برگر و هالفورث (۲۰۱۶) در تحقیقی که در آن به بررسی رابطه شفقت به خود و افسردگی پرداختند، نشان دادند که عدم شفقت‌ورزی فرد به خود می‌تواند به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری برای افسردگی عمل کند (۱۴). کریگر و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که افراد افسرده سطوح پایین‌تری از شفقت به خود را نسبت به افراد غیرافسرده دارا هستند (۱۵). ازآنجایی‌که مفهوم شفقت نسبت به خود در یک دهه گذشته وارد ادبیات پژوهشی روان‌شناسی شده است، شواهد فراوانی در ارتباط با نقش شفقت نسبت به خود بر سلامت روان و مشکلات روان‌شناختی وجود ندارد، اما پژوهش‌ها در این زمینه روزبه‌روز در حال گسترش است (۱۶).

ازاین‌رو با توجه به مطالب ذکرشده می‌توان بیان نمود بیماران مبتلابه سرطان پستان به دلیل ماهیت بیماری و تغییر روندی که در زندگی ایشان رخ می‌دهد (۱۷)، آمادگی بیشتری برای ابتلا به انواع اختلالات روانی من‌جمله افسردگی دارند (۱۸)، از این‌رو شناسایی موارد و

[1] Patten



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.3.1 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36 ]

متغیرهایی که زمینه بروز یا پیشگیری افسردگی را فراهم نماید می‌تواند نقش موثری در پیشگیری از ابتلا به افسردگی و درمان آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان داشته باشد. از این‌رو با توجه به این که مطالعات انجام شده کمتر به بررسی رابطه صبر و شفقت خود با افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته است؛ پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه صبر و خود شفقت‌ورزی با افسردگی زنان مبتلابه سرطان پستان انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با روش مقطعی انجام گرفت که جامعه آن شامل کلیه زنان مبتلابه سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش شیمی‌درمانی و انکولوژی مرکز پزشکی مهدیه، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان فیروزگر و بیمارستان پارس تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که با احتساب ریزش نمونه و به‌وسیله فرمول کوکران برای جامعه نامحدود ۳۹۷ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. در مطالعه حاضر به‌منظور نمونه‌گیری از روش نمونه‌های در دسترس استفاده شد. از واحدهای پژوهش جهت شرکت در مطالعه رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شفقت به خود، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه صبر انجام شد. زنان متاهل مبتلا به بیماری روان‌پزشکی حاد که از طریق ارزیابی و مصاحبه بالینی توسط روانشناس انجام گرفت، کنار گذاشته شدند. زنان مبتلا به بیماری مزمن جسمی دیگر نیز از مطالعه کنار گذاشته شدند. فقط زنان متاهل که در مرحله (استیج) دوم بودند، از طریق مشاهده پرونده‌ها و با تشخیص پزشک معالجشان انتخاب گردیدند که مشغول به درمان با یکی از روش‌های پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی بودند و برای آنها فقط تشخیص سرطان پستان گذاشته شده بود و فاقد عود مکرر بیماری بودند و در ضمن بیماری را برای اولین مرتبه تجربه کرده بودند. دامنه سنی آنها ۲۰ تا ۷۵ سال بود و حداقل سواد خواندن و نوشتن داشتن و تمایل به همکاری و شرکت در پژوهش را داشتن.

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS-24 و بر اساس نوع سوالات پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. ضریب همبستگی پیرسون برای نشان دادن میزان ارتباط متغیرهای صبر و شفقت با افسردگی و ضریب رگرسیون گام به گام جهت نشان دادن تعیین سهم مولفه‌های دو متغیر صبر و شفقت خود در پیش‌بینی افسردگی مورد استفاده قرار گرفت.

**ابزار پژوهش**

**پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II):** پرسشنامه افسردگی بک ابزار ۲۱ آیتمی است و هرکدام از آیتم‌ها با یک نشانه افسردگی مرتبط است. در این پرسشنامه به هر سوال نمره ۰ تا ۳ داده می‌شود و هر فرد می‌تواند نمره بین صفر تا ۶۳ را بگیرد. اعتبار و پایایی این آزمون در سطح بالایی گزارش شده است. برای مثال دابسون و محمدخانی (۲۰۰۷) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانش جویان و ضریب باز آزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آورده‌اند (۱۹). رجبی و همکاران (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی به فاصله سه هفته را ۰/۴۹ گزارش کرده‌اند (۲۰).

**پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳):** پرسشنامه شفقت به خود، شامل ۲۶ ماده است و پاسخ‌ها در آن در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مولفه ۲ قطبی را در قالب ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود (معکوس)، اشتراکات انسانی، انزوا (معکوس)، ذهن آگاهی و همانندسازی فزاینده (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل شفقت به خود ۰/۹۱، مهربانی با خود ۰/۸۷، قضاوت در مورد خود ۰/۷۰، اشتراکات انسانی ۰/۷۴، انزوا ۰/۸۲، ذهن آگاهی ۰/۷۵ و همانندسازی فزاینده ۰/۶۴ گزارش‌شده است (۱۳). مؤمنی، شهیدی، موتابی و حیدری (۱۳۹۲) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی را ۰/۷۱، مهربانی با خود را ۰/۷۵، انزوا ۰/۷۲ و همانندسازی افراطی را ۰/۶۵ گزارش کردند (۲۱).

**پرسشنامه صبر خرمایی و همکاران (۱۳۹۳):** این مقیاس با استفاده از مولفه‌های قرآنی و روایتی صبر توسط خرمائی و همکاران (۱۳۹۳) تهیه شد. این محققین به‌منظور ساخت این مقیاس در ابتدا، کلیه آیات مرتبط با صبر در قرآن کریم را مشخص نمودند. مفاهیم کلیدی که کلیه آیات مرتبط با صبر بر آن تاکید دارند را استخراج کردند. سپس از این مفاهیم کلیدی برای تدوین عباراتی که گویای این مفاهیم باشند، استفاده کردند. همچنین

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.3.1 ]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36 ]

مفاهیمی که با یکدیگر مشابهت داشتند را حذف نموده و نهایتاً این عبارت‌ها را در قالب ۲۵ گویه بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از کاملاً درست تا کاملاً نادرست تنظیم کردند و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را بر روی دانشجویان مورد بررسی قراردادند. نتایج تحلیل عاملی مقیاس صبر به روش مولفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس نشان‌دهنده وجود ۵ مولفه صبر بود که به ترتیب متعالی شدن، شکیبایی، رضایت، استقامت و درنگ نام‌گذاری شدند. همچنین نتایج همسانی درونی شواهدی مبنی بر روایی همگرا و افتراقی مقیاس صبر فراهم نمود. به‌منظور سنجش پایایی مقیاس صبر از روش محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۰ تا ۰/۸۴ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس نیز ۰/۸۶ گزارش شده است (۲۲).

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر، پس از جمع‌آوری داده‌ها، برای تجزیه تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

در این پژوهش میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۴۸/۱۵ سال و انحراف استاندارد ۱۱/۸۰ سال بود. نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که از بین اعضای نمونه ۶۲/۴٪ دارای تحصیلات دیپلم و کمتر از دیپلم داشته‌اند. همچنین ۳۰/۸٪ دارای تحصیلات دانشگاهی کاردانی و کارشناسی داشته‌اند. در نهایت ۶/۸٪ از کل افراد نمونه دارای تحصیلات تکمیلی بودند. ۱۲۸ نفر تحت درمان با پرتو و ۲۶۹ نفر شیمی‌درمانی داشتند. در ادامه در جدول شماره ۲ به بررسی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای افسردگی، صبر و شفقت به همراه مولفه‌هایشان به همراه ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش آورده شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد افسردگی در زنان مبتلابه سرطان پستان ۸/۷۸ ± ۲۹/۹۲، صبر ۶/۳۰ ± ۸۸/۶۹ و برای متغیر شفقت خود ۶/۳۰ ± ۸۹/۵۰ است. ضریب همبستگی کلی نمرات پژوهش نشان داد بین صبر و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p>0/05$) ولی چهار خرده مقیاس متعالی شدن، شکیبایی، رضایت و درنگ به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۰۸-، ۰/۱۱-، ۰/۱۵- و ۰/۰۹- با افسردگی ارتباط معنی‌داری دارند ($p<0/05$). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد بین شفقت به خود و افسردگی ضریب همبستگی ۰/۲۰- وجود دارد ($p<0/01$) و از بین خرده مقیاس‌های شفقت، مهربانی به خود ۰/۳۱-، قضاوت به خود ۰/۲۴-، به هشیاری ۰/۲۷ و اشتراکات انسانی ۰/۳۴- به خود رابطه معنی‌داری داشته است ($p<0/01$). در ادامه نتایج ضریب رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام، جهت تعیین میزان سهم متغیرهای شفقت به خود و صبر به همراه مولفه‌هایشان جهت پیش‌بینی افسردگی زنان مبتلابه سرطان پستان آورده شده است. در این روش متغیر افسردگی به عنوان متغیر ملاک و مولفه‌های صبر و شفقت به عنوان متغیر پیش‌بین وارد معادله رگرسیون گردید. لازم به ذکر است مولفه‌هایی به عنوان متغیر پیش بین وارد رگرسیون گام به گام گشتند که میزان ارتباط آنها با افسردگی درسطح معنی‌داری ($p<0/05$) و کمتر بود؛ این مولفه‌ها در متغیر صبر شامل متعالی شدن، شکیبایی، رضایت و درنگ و در متغیر شفقت در برگیرنده، مهربانی به خود، قضاوت به خود، به هشیاری و اشتراکات انسانی بود.

**جدول ۱: خصوصیات جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش**

| | | فراوانی | درصد فراوانی |
|---|---|---|---|
| **تحصیلات** | دیپلم و کمتر از دیپلم | ۲۴۶ | ۶۲/۴ |
| | کاردانی و کارشناسی | ۱۲۲ | ۳۰/۸ |
| | تکمیلی | ۲۹ | ۶/۸ |
| **سن** | ۲۰ تا ۴۰ سال | ۱۱۰ | ۲۷/۷ |
| | ۴۱ تا ۶۰ سال | ۲۲۷ | ۵۷/۰ |
| | ۶۱ سال و بالاتر | ۶۰ | ۱۵/۳ |
| **روش درمان** | شیمی‌درمانی | ۲۶۹ | ۶۷/۷۵ |
| | پرتودرمانی | ۱۲۸ | ۳۶/۲۵ |



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.3.1 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36 ]

**جدول شماره ۲: تعیین میزان همبستگی افسردگی، صبر و شفقت و مولفه‌های آنها با پیامدهای تحقیق**

| | میانگین | انحراف استاندارد | ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین با افسردگی | ضریب همبستگی شفقت با مولفه‌های صبر | ضریب همبستگی صبر با مولفه‌های شفقت |
|---|---|---|---|---|---|
| **افسردگی** | ۲۹/۹۲ | ۸/۷۸ | ۱/۰۰ | -- | -- |
| **متعالی شدن** | ۲۷/۹۷ | ۳/۱۶ | ۰/۰۸* | ۰/۰۳ | -- |
| **شکیبایی** | ۲۴/۹۰ | ۳/۳۴ | ۰/۱۱* | ۰/۰۸ | -- |
| **رضایت** | ۱۵/۸۲ | ۳/۰۸ | ۰/۱۵** | ۰/۱۳** | -- |
| **استقامت** | ۹/۸۶ | ۱/۶۶ | ۰/۰۱ | ۰/۰۳ | -- |
| **درنگ** | ۱۰/۱۷ | ۱/۴۹ | -۰/۰۹* | -۰/۰۹* | -- |
| **صبر** | ۸۸/۶۹ | ۶/۳۰ | ۰/۰۷ | ۰/۱۱* | -- |
| **مهربانی به خود** | ۱۰/۹۷ | ۳/۸۰ | -۰/۳۱** | -- | ۰/۱۲** |
| **قضاوت خود** | ۱۵/۹۸ | ۲/۷۲ | ۰/۲۴** | -- | ۰/۱۱* |
| **به هشیاری** | ۱۹/۸۰ | ۳/۱۶ | ۰/۲۷** | -- | ۰/۱۳** |
| **همانندسازی افراطی** | ۱۴/۷۳ | ۰/۰۲ | ۰/۰۲ | -- | ۰/۱۲** |
| **اشتراکات انسانی** | ۱۴/۷۳ | ۲/۹۵ | -۰/۳۴** | -- | ۰/۱۰* |
| **انزوا** | ۱۳/۲۹ | ۲/۱۵ | -۰/۰۷ | -- | ۰/۰۶ |
| **شفقت خود** | ۸۹/۵۰ | ۶/۳۰ | -۰/۲۰** | -- | ۰/۱۱* |

**($p \leq 0/05$* & $P \leq 0/01$**)**

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گام اول خرده مقیاس اشتراکات انسانی به دلیل دارا بودن بالاترین ضریب همبستگی صفر مرتبه با متغیر وابسته وارد معادله رگرسیون شده و ۱۲٪ از واریانس متغیر افسردگی زنان مبتلابه سرطان پستان را تبیین کرده است که با توجه به F مشاهده شده (۵۲/۰۷)، این میزان از واریانس تبیین شده است و درگام اول مدل رگرسیون، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. در گام دوم نیز خرده مقیاس مهربانی به خود به دلیل دارا بودن بالاترین ضریب همبستگی وارد معادله شد و به همراه مولفه اشتراکات انسانی مجموعاً ۱۵٪ از متغیر افسردگی زنان مبتلابه سرطان پستان را تبیین کرده‌اند که با توجه به F مشاهده شده (۱۵/۴۲)، این میزان از واریانس تبیین شده درگام دوم مدل رگرسیون، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. ازاینرو می‌توان بیان نمود از بین خرده مقیاس‌های صبر و شفقت دو مولفه اشتراکات انسانی و مهربانی به خود حدود ۱۵٪ از واریانس افسردگی را تبیین می‌کنند.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که از بین خرده مقیاس‌های وارد شده در معادله رگرسیون گام به گام دو خرده مقیاس اشتراکات انسانی با شیب ۰/۲۶-، در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار و مهربانی به خود با شیب ۰/۲۰ در سطح ($p<0/001$) نیز معنادار شده است. با توجه به مقادیر بتای به‌دست‌آمده می‌توان گفت که مقادیر بتا نشان می‌دهد با افزایش یک انحراف استاندارد در اشتراکات انسانی، افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان به میزان ۰/۲۶ انحراف استاندارد افزایش و با افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر مهربانی به خود افسردگی ایشان ۰/۲۰ کاهش می‌یابد. لذا با توجه به نتایج جداول فوق می‌توان بیان نمود که دو خرده مقیاس اشتراکات انسانی و مهربانی به خود توانایی پیش‌بینی میزان افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان را دارد.

**جدول شماره ۳: نتایج رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام افسردگی زنان مبتلابه سرطان پستان بر اساس مولفه‌های صبر و شفقت به خود**

| گام | متغیر پیش‌بین | R | R2 | SE | آمارهای تغییریافته | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | R2 change | df1 | df2 | F | P |
| **اول** | **اشتراکات انسانی** | ۰/۳۴ | ۰/۱۲ | ۸/۲۷ | ۰/۱۲ | ۱ | ۳۹۵ | ۵۲/۰۷ | ۰/۰۰۱ |
| **دوم** | **اشتراکات انسانی + مهربانی به خود** | ۰/۳۹ | ۰/۱۵ | ۸/۱۲ | ۰/۰۳۳ | ۱ | ۳۹۴ | ۱۵/۴۲ | ۰/۰۰۱ |

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.3.1 ]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36 ]

**جدول شماره ۴: ضرایب رگرسیون گام‌به‌گام افسردگی زنان مبتلابه سرطان پستان بر اساس مولفه‌های صبر و شفقت به خود**

| | ضرایب غیراستاندارد | | ضرایب استاندارد | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **متغیر** | **B** | **SEB** | **B** | **t** | **P** |
| **مقدار ثابت** | ۲۳/۷۱ | ۳/۰۵ | | ۷/۷۷ | ۰/۰۰۱ |
| **اشتراکات انسانی** | ۰/۷۷ | ۰/۱۵۲ | ۰/۲۶ | ۵/۰۴ | ۰/۰۰۱ |
| **مهربانی به خود** | -۰/۴۶ | ۰/۱۱۸ | -۰/۲۰ | -۳/۹۳ | ۰/۰۰۱ |

## بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین میزان سهم صبر و خود شفقت‌ورزی در پیش‌بینی افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین افسردگی و مولفه‌های متعالی شدن، شکیبایی، رضایت و درنگ در متغیر صبر به‌ترتیب ضریب همبستگی ۰/۰۸، ۰/۱۱، ۰/۱۵ و ۰/۰۹- وجود دارد ($P<0/05$) و بین شفقت به خود و افسردگی ضریب همبستگی ۰/۲۰- وجود دارد ($p<0/01$) و از بین خرده مقیاس‌های شفقت، مهربانی به خود ۰/۳۱-، قضاوت به خود ۰/۲۴، به هشیاری ۰/۲۷ و اشتراکات انسانی ۰/۳۴- به خود رابطه معنی‌داری داشته است ($p<0/01$). این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پاتین (۲۰۱۴) بیان نمود افرادی که میزان صبر بالاتری برای تحمل سختی‌ها دارند در درمان افسردگی خود موفق‌تر از دیگران می‌باشند (۹) و پژوهش پرویززاده لیلان و همکاران (۲۰۱۵) که نشان دادند صبر به‌طور مستقیم با آسیب‌پذیری روانی و افسردگی رابطه معناداری دارند (۱۰) در زمینه رابطه صبر و افسردگی و همچنین پژوهش‌های کریگر، برگر و هالفورث (۲۰۱۶) که نشان دادند عدم شفقت‌ورزی فرد به خود می‌تواند به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری برای افسردگی عمل کند (۱۴)، کریگر و همکاران (۲۰۱۳) که در تحقیقی دیگر بیان نمودند افراد افسرده سطوح پایین‌تری از شفقت به خود را نسبت به افراد غیرافسرده دارا هستند (۱۵) همسو و هم‌راستا می‌باشد.

در تبیین یافته‌های حاضر باید اذعان کرد افراد مبتلا به سرطان پستان هیجان منفی زیادی مثل غم، ناراحتی، دل‌زدگی و شکست در زندگی‌شان را که ناشی از بیماری ایشان می‌باشد تجربه می‌کنند که منجر به افزایش میزان افسردگی در ایشان می‌گردد. به منظور مقابله با چنین هیجان‌های منفی، آنها نیازمند تسکین دادن و رفع کردن و از همه مهم‌تر نیازمند غلبه کردن بر چنین تجارب منفی بدون هرگونه آسیب هستند. این افراد باید شفقت خودشان را در ارتباط با این نوع از هیجان‌های منفی افزایش دهند. به‌عبارت‌دیگر شفقت به خود یک پاسخ ممکن به رنج و شکست شخصی است و می‌تواند به‌طورکلی به‌عنوان یک نوع محافظ خود، درک نگرش نسبت به خود همره با پذیرش محدودیت‌ها به‌عنوان یک بخش طبیعی از تجربه انسانی تعریف شود (۲۳). همچنین صبر و تحمل به‌طور فزاینده‌ای، به‌عنوان یک ساختار، مهم در رشد بینشی جدید درباره شروع و ابقای آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است. افراد با تحمل و صبر پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند (۲۴). لیکن در تبیین عدم ارتباط صبر و افسردگی باید بیان نمود افراد مبتلا به سرطان علایم جسمانی و روانی زیادی را تجربه نموده، خود را در کنترل این علایم ناتوان دیده و ناتوانی خود را به تعبیر اشتباه با صبر یکی می‌دانند. از این‌رو به دلیل این که نمی‌توانند تغیری در شرایط خود ایجاد کنند دچار درمانگی آموخته شده گشته و افسردگی آنها بالا می‌رود.

از طرف دیگر در تبیین ارتباط مولفه‌های صبر و شفقت با یکدیگر و ضریب همبستگی که بین مولفه‌های این دو متغیر با افسردگی وجود دارد باید بیان نمود که هرد دو شفقت به خود و صبر، نیازمند تشخیص این امر هستند که انسان‌ها موجودات کاملی نیستند و شرایط نیز همیشه برای افراد مناسب نیستند؛ همچنین این باور وجود دارد که شرایط و انسان‌ها می‌توانند به نحو احسن تغییر کنند؛ بنابراین شایسته پذیرش و درک هستند؛ لذا انتظار می‌رود شفقت به خود به‌طور معنی معناداری با صبر و تحمل ارتباط داشته باشد. در پژوهش اسکودا (۲۰۱۱) این نتیجه



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.3.1 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36 ]

حاصل گردید که شفقت به خود به‌طور معنی‌داری با بخشایشگری همبستگی دارد و افرادی که از میزان شفقت به خود بالایی برخوردارند می‌توانند در برابر رفتارهای نامطلوب دیگران صبر نموده و آن را مورد عفو بخشش قرار دهند (۲۵). همچنین علاوه بر آن شفقت به خود در تعدیل احساسات منفی موثر است (۲۶)، می‌تواند با احساس صبر بیشتر نسبت دیگران و در نتیجه احساس رنجش کمتر نسبت به دیگران دارد. همچنین بر طبق نظریه فردریکسون (۲۰۰۴) هیجانات مثبت منجر به گسترش توجه و تفکر، کاهش برانگیختگی حاصل از هیجانات منفی و افزایش تحمل و تاب‌آوری می‌شود، این امکان نیز وجود دارد که شفقت به خود از طریق افزایش هیجانات مثبت تحمل و صبر را در زنان دارای سرطان پستان افزایش دهد (۲۷). از این‌رو شفقت به خود می‌توانند تبیین‌کننده تغییرات افراد در میزان صبر و بردباری افراد تلقی گردد. همچنین شفقت به خود از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. این تغییرات می‌تواند به‌صورت نوعی از درمان فیزیولوژی- روانی- عصبی تعبیر و تفسیر شود (۲۸) لذا به‌صورت معکوس با افسردگی افراد رابطه دارد.

در محدودیت‌های پژوهش حاضر باید بیان نمود با توجه به این‌که پژوهش حاضر بر روی زنان سرطانی مبتلا به سرطان پستان انجام گرفته در تعمیم‌یافته‌های پژوهش به نمونه مردان و مبتلایان به دیگر بیماری‌های مزمن جانب احتیاط رعایت شود؛ افسردگی می‌تواند با متغیرهای زیادی در ارتباط باشد که در پژوهش حاضر تنها به شفقت و صبر پرداخته شد، لذا پیشنهاد می‌گردد اولاً در پژوهش‌های دیگر به بررسی متغیرهای همبسته دیگر با افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته شود و در ثانی فنون شفقت‌ورزی و صبر به این افراد آموزش داده شده تا متعاقباً میزان سلامت روان آنها نیز افزایش یابد.

## نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر می توان بیان نمود که افسردگی با صبر و شفقت به خود در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه دارد و برخی از مولفه‌های صبر و شفقت به خود می تواند افسردگی را پیش بینی کند بنابراین پیشنهاد می شود که این دو عامل در بررسی افسردگی حاصل از بیماری سرطان و سایر بیماری ها در مطالعات پژوهشی و همچنین در مداخلات حوزه روان‌شناسی سلامت و مداخلات تخصصی پزشکی به جهت در نظر گرفتن تاثیرات متقابل جسم و روان بر روی هم و کمک به درمان سرطان با در نظر گرفتن مولفه‌های روانشناختی دخیل در بیماری سرطان مد نظر قرار گیرد.

## تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی می‌باشد که توسط نویسندگان حاضر با کد اخلاق **D/71096** از دانشگاه پیام نور تهران اجرا گردید. بدین‌وسیله پژوهشگران از کلیه زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان و کادر درمانی مراکز پزشکی مهدیه، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان فیروزگر و بیمارستان پارس تهران که به همراهی و همکاری خود انجام این پژوهش را میسر نمودند نهایت تشکر و قدردانی را ابراز می‌دارند.

## References

1. Stewart B, Wild CP. World cancer report 2014. Health 2017.
2. Dedelio, Fadiloglu Ç, Rüçhan U. A survey of functional living and social support in patients with cancer. Turkish Journal of Oncology 2008; 23(3): 132-9.
3. Farokhzad P, Jannesaran M, Norouzi A , Arabloo J. Effect of Emotional Catharsis by Writing on Depression in female Cancer Patients. Razi Journal of Medical Sciences 2017; 24(1): 71-64.
4. Antoni MH, Lehman JM, Kilbourn KM, Boyers AE, Culver JL, Alferi SM, et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. Health Psychology 2001; 20(1): 20.

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.3.1 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36 ]

5. Schmer CE. The effect of a cancer diagnosis on hope and resilience: a correlational, longitudinal study: University of Missouri-Kansas City. 2010.

6. Pilarski DJ. The Experience of younger women diagnosed with breast cancer involved in dance/movement therapy with regards to body image and sexuality. 2009.

7. Razavidoost G ,Khakpour H, Fanodi S, Okati M. The role of patience in the serenity and spiritual health from Quran and Islamic traditions of view. Medical History Journal 2016;7(25):60-129.

8. Faribors B, Fatemeh A, Hamidreza H. The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2010; 15(56):5-61.

9. Patten SB. Support, patience, and expectancy: therapeutic options alongside intensified treatments for depression? : SAGE Publications Sage CA: Los Angele, CA 2014.

10. Leilan MP, Kheiri Y, Babapour J. Relationship between Attachment to God and Trust with Psychological Vulnerability of Students with Mediating on Patience. International Research Journal of Applied and Basic Sciences 2015; 9(9):73-1568.

11. Trompetter HR, de Kleine E, Bohlmeijer ET. Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. Cognitive therapy and research 2017; 3(41): 68-459.

12. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self compassion program. Journal of clinical psychology 2013; 69(1):28-44.

13. Hupfeld J, Ruffieux N. Validierung einer deutschen version der Self-Compassion Scale (SCS-D). Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie 2011.

14. Krieger T, Berger T, Grosse Holtforth M. The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. Journal of affective disorders 2016; 39: 45-202.

15. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. Behavior therapy 2013; 44(3):13-501.

16. MClinPsych E-JM, DClinPsych RNB. The relationships between psychological flexibility, self- compassion, and emotional well- being. Journal of Cognitive Psychotherapy 2016; 30(1):60.

17. Jensen LS, Overgaard C, Bøggild H, Garne JP, Lund T, Overvad K, et al. The long-term financial consequences of breast cancer: a Danish registry- based cohort study. BMC public health 2017;17(1):853.

18. Ho S-Y, Rohan KJ, Parent J, Tager FA, McKinley PS. A longitudinal study of depression, fatigue, and sleep disturbances as a symptom cluster in women with breast cancer. Journal of pain and symptom management 2015; 49(4):15-707.

19. Dabson E, Mohammadhkani P. Psychometric features of depression inventory-II in depressive disorders in partial remission. J Rehab 2007; 80:6-8.

20. Rajabi G, Attari Y, Haghighi J. Factor analysis of Beck Depression Inventory items among the students of Shaheed Chamran University (Ahwaz). J Edu Psychol 2001; 3:49-66.

21. Momenif, Shahidi S, Mootabi F, Heydari M. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS) 2014.

22. Khormaee F, Farmani A, Soltani E. The Patience Scale: Instrument development and estimates of psychometric properties. Journal of Educational Measurement. 2015;5(17):83-99.

23. Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. Handbook of mindfulness and self-regulation 2015; 37-121.

24. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. The British Journal of Psychiatry 2011;199(6): 52-445.



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.3.1 ]
[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36 ]

25. Skoda AM. The relation between self-compassion, depression, and forgiveness of others: University of Dayton 2011.

26. Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT. Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. PloS one 2015; 10(7):e0133481.

27. Fredrickson BL. The broaden-and-build theory of positive emotions. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences 2004; 359 (1449): 1367.

28. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clinical Psychology & Psychotherapy 2006; 13(6): 79-353.

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.3.1 ]

[ DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36 ]