ORIGINAL ARTICLE

**Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2017; 10(1):39.**

# The Role of Self-differentiation and Self-conscious of Shame and Guilt in Predicting the Quality of Life of Women with Breast Cancer

**Ghasemzadeh-Barki S:** Department of Psychology, Humanity Faculty, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran
**Khezri-Moghadam N:** Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Iran

**Corresponding Author:** Noshiravan Khezri-Moghadam, Khezri147@yahoo.com

## Abstract

**Introduction:** this study was performed to investigate of role of Self-differentiation and Self-conscious (shame and guilt) in predicting the quality of life of women with breast cancer in Tehran.

**Methods:** This study was a cross-sectional study; the sample consisted of 200 women with cancer who refer to Imam Hossein Hospital. To gather the data, the Self-differentiation Scale (DSI-SF-20), the Self-conscious (GAPS-16), and the Quality of Life scale (SF-12) were used. Data was analyzed through analysis of regression by $SPSS_{20}$ software.

**Results:** Results showed that there was a significant positive correlation among Self-differentiation with Physical and mental dimensions of Quality of Life, and a significant negative correlation among Self-conscious (shame and guilt) with Physical and mental dimensions of Quality of Life. Also, regression analysis indicated that Self-differentiation and Self-conscious significantly predicted 28% of the variance of Physical dimension and 41% of the variance of mental dimension of Quality of Life.

**Conclusion:** The results of this study Suitable for Psychologists and related professionals, to help breast cancer patients, in order to increase the ability of self-differentiation and decrease the emotions of shame and guilt, that it can improve the quality of life of these patients.

**Keywords:** Self-differentiation, Self-conscious, Shame, Guilt, Quality of Life, Breast cancer, Emotional processes, rational processes.

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-02 ]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.4.3 ]

مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال دهم، شماره اول، بهار ۱۳۹۶؛ (۴۷ - ۴۰)

تاریخ ارسال: ۹۵/۱۲/۱۱ | تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۱۰

# رابطه خودمتمایزسازی و هیجان‌های خودآگاه شرم و گناه با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان

**سارا قاسم‌زاده برکی:** دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان

**نوشیروان خضری مقدم**[*]: دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

## چکیده

**مقدمه:** بررسی کیفیت زندگی به عنوان یک موضوع مهم در مطالعات بیماری‌های مزمن، به خصوص سرطان، مطرح است. تمامی مجموعه علایم جسمانی و روانی سرطان، کیفیت زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین، در کنار درمان‌های پزشکی استفاده از درمان‌های روان‌شناختی برای بیماران مبتلا به درد و ناراحتی عاطفی ناشی از سرطان، می‌تواند منجر به ایجاد احساس آرامش در بیماران شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه خود متمایزسازی و هیجان‌های شرم و گناه با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که ۲۰۰ زن مبتلا به سرطان پستان به صورت در دسترس در آن شرکت داشتند. ابزارهای مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش نامه خود متمایزسازی (DSI-SF-20)، هیجان‌های خودآگاه (GAPS-16) و کیفیت زندگی (SF-12) بودند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل رگرسیون و به وسیله نسخه ۲۰ نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین سن بیماران برابر با ۳/۶۴±۴۲/۱۰ به دست آمد. یافته‌ها بیانگر رابطه مثبت و معنی‌دار خودمتمایز سازی و عملکرد جسمانی و روانی در مقیاس کیفیت زندگی بود. همچنین هیجان‌های شرم و گناه رابطه منفی و معنی‌داری با عملکرد جسمانی و روانی در مقیاس کیفیت زندگی داشتند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که این دو متغیر ۲۸٪ از واریانس بعد جسمانی و ۴۱٪ از واریانس بعد روانی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند نظر روان‌شناسان و متخصصین مرتبط را به این امر معطوف کند که کمک به بیماران مبتلا به سرطان پستان در جهت افزایش توانایی خودمتمایز سازی و کاهش هیجان‌های شرم و گناه، می‌تواند کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشد.

**واژه‌های کلیدی:** خودمتمایز سازی، هیجان‌های خودآگاه، هیجان شرم، هیجان گناه، کیفیت زندگی، سرطان پستان، فرایندهای عاطفی، فرایندهای عقلانی.

[*] نشانی نویسنده مسئول: کرمان، دانشگاه شهید باهنر کرمان، نوشیروان خضری مقدم.

نشانی الکترونیک: Khezri147@yahoo.com



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.4.3 ]

## مقدمه

سرطان به عنوان یک بیماری نگران‌کننده و قابل توجه در حال افزایش است، به‌طوری که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ شیوع سرطان دو برابر شود (۱). در بین کل سرطان‌ها، سرطان پستان دارای رتبه اول شیوع در بین زنان است (۳)، به‌طوری که ۱۲/۶٪ از تمام موارد سرطان را در ایران تشکیل می‌دهد (۲). سرطان، نگاه به زندگی را به عنوان فرآیندی منظم و مستمر به چالش می‌کشد، چالشی که پیامدهای روانی مهمی را به دنبال دارد، زیرا هنگامی که بیماران نقصی را در وضعیت سلامت جسمانی‌شان تجربه می‌کنند، سازگاری روانی دشوارتر می‌شود (۳). لذا توجه به عوامل روان‌شناختی در کنار درمان‌های پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا به دلیل مصرف دارو یا شیمی درمانی یک سری تغییرات جسمانی در بدن بیمار رخ می‌دهد که این تغییرات می‌تواند بر خودآگاهی، حرمت خود و احساس ارزشمندی بیمار اثر گذارد (۴). با توجه به رشد روزافزون سرطان پستان در میان زنان ایرانی (۵)، و تاثیرات گسترده آن بر تمامی ابعاد زندگی و ضرورت توجه به کیفیت زندگی به عنوان یک شاخص مهم در ارایه مراقبت به بیماران، این پژوهش با هدف بررسی رابطه خود متمایز سازی[1] و هیجان‌های خودآگاه[2] با کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان پستان تحت درمان پرداخته است. با توجه به شواهد تحقیقی، خود متمایز سازی و هیجان‌های خودآگاه نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی دارند. زیرا یکی از عمده مشکلات بیماران مبتلا به سرطان از جمله سرطان پستان، اضطراب، افسردگی، ناامیدی و احساس شرم و گناه است (۶ -۱۱).

خود متمایز سازی با توجه به کارکرد درون روانی، توانایی جداسازی فرایندهای عاطفی از فرایندهای عقلانی و با توجه به کارکرد بین فردی، توجه به تجربه کردن صمیمیت همراه با استقلال در روابط بین فردی و تعادل مناسب میان آنها را نشان می‌دهد (۱۲). تمایزیافتگی پایین در افراد منجر به ایجاد اضطراب و استرس در آنها شده و کارکرد فردی و اجتماعی را مختل می‌کند و منجر به احساس بی‌کفایتی و در نتیجه خودباوری ضعیف و عزت نفس پایین می‌شود که این امر کیفیت زندگی را نیز کاهش می‌دهد (۱۳)، به‌نظر می‌رسد افرادی که تمایز یافتگی بالایی دارند دارای رفتار مستقلانه‌ای هستند و کمتر در روابطشان واکنش‌های هیجانی نشان می‌دهند، آنها می‌توانند در حالی که با دیگران ارتباط صمیمانه دارند مرزهای هویتی خود را حفظ کرده و رفتار معطوف به هدف داشته باشند؛ بنابراین، این قبیل افراد می‌توانند احساس و تفکر خود را از هم متمایز کنند و با توجه به موقعیت، آنها را به کار گیرند. این افراد همچنین، از کنترل عاطفی، افزایش احساس حمایت و امنیت در روابط برخوردارند (۱۴).

همچنین، هیجان‌های خودآگاه (احساس شرم و گناه) به عنوان یک عامل روان‌شناختی مهم و اساسی، نقش مهمی در کیفیت زندگی ایفا می‌کنند. هیجان خودآگاه با روابط بین فردی پیوند خورده است و می‌تواند تحت تأثیر افراد مهم زندگی شکل گیرد (۱۵). احساسات شرم و گناه هیجاناتی هستند که بعد از شکست در تعاملات دیده می‌شوند؛ قابل تصور است که این احساسات بخشی از واکنش‌پذیری هیجانی که بعدی از تمایزیافتگی خود است، باشند (۱۶). لندر و همکاران و در مطالعه‌ای احساس شرم و گناه، ناامیدی و بی‌ارزشی در بیماران سرطانی را گزارش می‌کنند (۱۷). همچنین مطالعات متعدد از جمله سرویز و همکاران، اَسودی و همکاران و ملکیان و همکاران نشان می‌دهند که در افراد مبتلا به سرطان احساسات ناامیدی، احساس بی‌ارزشی، احساس تقصیر و شرم و گناه دیده می‌شود که این احساسات منجر به اضطراب و افسردگی شده و بر کیفیت زندگی این افراد اثر می‌گذارند (۱۸-۲۰)، این هیجانات از این منظر اهمیت ویژه‌ای می‌یابد که اضطراب و افسردگی با رشد تومورهای سرطانی رابطه دارد، در واقع، ابتلا به افسردگی شدت بیماری را افزایش داده و علایم و شکایات روانی-جسمی مانند خستگی و درد را تشدید می‌کند (۲۱). با توجه به این که افرادی که دارای خودمتمایز سازی کمتری هستند، احساس شرم و گناه می‌کنند (۱۶). فرض وجود هیجان خودآگاه (شرم و گناه) در زنان سرطانی که دارای خود متمایزی پایین هستند، افزایش می‌یابد. بنابراین، هدف این مطالعه بررسی رابطه خودمتمایز سازی و هیجان‌های شرم و گناه با ابعاد جسمانی و روانی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشد.

[1] Self-differentiation
[2] Self-conscious

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-02 ]
DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.4.3 ]

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است. در این مطالعه از میان زنان مراجعه‌کننده مبتلا به سرطان پستان به بیمارستان امام حسین(ع) تهران، ۲۰۰ نفر با توجه به اصول علمی و رعایت اخلاق پژوهش به صورت در دسترس انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه، قرار داشتن در نوبت دوم به بعد شیمی درمانی، ابتلا به سرطان پستان بدون متاستاز، دامنه سنی ۳۵ تا ۵۰، مدت زمان ابتلا بیشتر از یک سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، علاقه و همکاری به شرکت در پژوهش و تکمیل کردن پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. همچنین معیارهای خروج از مطالعه، ابتلا به دیگر بیماری‌های مزمن، ابتلا به سایر انواع سرطان، داشتن مشکلات روانی، معلولیت جسمی و یا ذهنی بیمار و داشتن رویدادهای استرس‌زا در ۶ ماه گذشته بود.

**ابزارهای مورد استفاده در پژوهش به شرح زیر است:**

۱- مقیاس خودمتمایز سازی (DSI-SF): این مقیاس ۲۰ سؤالی که توسط دریک و مورداک (۲۰۱۵) تهیه شده است، فرم کوتاه شده پرسش نامه اسکورن و فردلندر (۱۹۹۸) است که به منظور سنجش توانایی افراد در تمایز احساس و ادراک و توانایی تجربه صمیمیت در کنار اقتدار در رابطه ساخته شده است و دارای چهار خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و آمیختگی با دیگران است. این مقیاس پاسخ‌های افراد را بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای از اصلا در مورد من درست نیست، تا کاملاً در مورد من درست است، مشخص می‌سازد. حداقل و حداکثر نمره صفر و ۱۲۰ است که نمرات بالاتر بیانگر خودمتمایزسازی بیشتر است. پایایی این مقیاس در مطالعات متعدد با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۷ تایید شده است (۲۲، ۲۳). در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS و روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به دست آمد.

۲- مقیاس هیجان‌های خودآگاه شرم و گناه (GAPS): این مقیاس ۱۶ سؤالی توسط کوهن و همکاران (۲۰۱۱) ، به منظور سنجش توانایی افراد در شناسایی هیجان‌های شرم و گناه ساخته شده است و دارای دو خرده مقیاس شرم و گناه است. این مقیاس پاسخ‌های افراد را بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای از بعید است، تا بسیار احتمال دارد، با حداقل و حداکثر نمره ۰ و ۱۲۰ مشخص می‌سازد. پایایی این مقیاس در مطالعات متعدد در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۸ تایید شده است (۲۴، ۲۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش آلفای کرونباخ برای هیجان شرم و هیجان گناه به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۷ به دست آمد.

۳- مقیاس کیفیت زندگی (SF): این مقیاس ۱۲ سؤالی توسط وار و همکاران (۱۹۹۶) ، به منظور سنجش کیفیت زندگی افراد در دو حیطه جسمانی و روانی از نظر درک سلامتی، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روانی ساخته شده است. طیف لیکرت برای سنجش پاسخ‌های افراد در این مقیاس متفاوت است. در سؤال اول پاسخ‌های افراد بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای از ۱عالی تا ۵ بد درجه‌بندی می‌شود. در سؤالات دوم و سوم پاسخ‌های افراد بر روی یک مقیاس سه درجه‌ای از ۱ بله، محدود شده است تا ۳ خیر، اصلا محدود نشده است، درجه‌بندی می‌شوند. سؤالات ۴، ۵، ۶ و ۷ دارای مقیاس دو درجه‌ای ۱ بله و ۲ خیر هستند. سؤال ۸ پاسخ‌های افراد را در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ اصلاً تا ۵ خیلی زیاد درجه‌بندی می‌کند، و بقیه سؤالات پاسخ‌های افراد را بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای از ۱ تمام اوقات تا ۶ هیچوقت، مشخص می‌سازند. پایایی این مقیاس در مطالعات متعدد در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ برای عملکرد جسمانی و روانی تأیید شده است (۲۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS و روش آلفای کرونباخ برای عملکرد جسمانی و روانی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۷ به دست آمد.

## یافته‌ها

از میان ۲۰۰ بیمار مورد مطالعه، کمترین سن ۳۵ سال و بیشترین سن ۵۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار سنی بیماران برابر با ۴۲/۱۰±۳/۶۴ به دست آمد. از نظر مدت زمان بیماری، ۵۱٪ بیماران کمتر از سه سال، ۳۹٪ پنج



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.4.3 ]

سال و ۱۰٪ شش سال را گزارش کردند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ آمده است.

میانگین و همبستگی نمرات بیماران در متغیرهای خودمتمایز سازی، هیجان‌های شرم و گناه و نیز عملکرد جسمانی و روانی مربوط به کیفیت زندگی در جدول شماره ۲ گزارش شده است. چنانچه مشاهد می‌شود هیجان گناه و شرم همبستگی بالاتری با عملکرد روانی (۰/۵۱- و ۰/۵۴-) نشان می‌دهند. بدین معنی که این دو هیجان تاثیر بیشتری بر عملکرد روانی کیفیت زندگی ایفا می‌کنند، و هرچه این دو هیجان بیشتر باشند فرد به لحاظ روانی آسیب بیشتری را متحمل می‌شود.

برای پیش‌بینی کیفیت زندگی در بعد عملکرد جسمانی زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس متغیرهای خودمتمایز سازی، هیجان گناه و شرم از رگرسیون چند متغیره به روش رو به عقب (backward) استفاده شد. بعد عملکرد جسمانی کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک، و سایر متغیرها به عنوان پیش‌بینی کننده وارد تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهد که ۲۸٪ از تغییرات عملکرد جسمانی توسط دو متغیر خودمتمایز سازی و هیجان شرم و گناه تبیین می‌شوند. ضرایب بتا نشان می‌دهند که نقش هیجان‌های شرم و گناه در این تبیین بیشتر از خودمتمایز سازی است. یعنی این هیجانات منفی به میزان زیادی قادرند کیفیت زندگی در بعد عملکرد جسمانی را تخریب کرده و به بیمار آسیب وارد نمایند.

همچنین، برای پیش‌بینی کیفیت زندگی در بعد عملکرد روانی زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس متغیرهای خودمتمایز سازی، هیجان گناه و شرم از رگرسیون چند متغیره به روش رو به عقب استفاده شد. بعد عملکرد روانی کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک، و سایر متغیرها به عنوان پیش‌بینی کننده وارد تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهد که ۴۱٪ از تغییرات عملکرد روانی توسط دو متغیر خودمتمایز سازی و هیجان شرم و گناه تبیین می‌شوند. ضرایب بتا نشان می‌دهند که نقش هیجان‌های شرم و گناه در این تبیین بیشتر از خودمتمایز سازی است. یعنی این هیجانات منفی به میزان زیادی قادرند کیفیت زندگی در بعد عملکرد روانی را تخریب کرده و به بیمار آسیب وارد نمایند. چنانچه نتایج تحلیل نشان می‌دهد هیجان منفی گناه نقش بیشتری در تخریب عملکرد روانی بیماران ایفا می‌کند و تاثیر منفی بیشتری بر کیفیت زندگی آنان می‌گذارد.

**جدول ۱: نمایش اطلاعات دموگرافیک نمونه مورد مطالعه (n=۲۰۰)**

| | متغیر دموگرافیک | تعداد (درصد) |
|---|---|---|
| **تأهل** | مجرد | ۵۷ (۲۸/۵) |
| | متأهل | ۱۰۷ (۵۳/۵) |
| | مطلقه | ۳۶ (۱۸) |
| **تحصیلات** | دیپلم | ۷۷ (۳۸/۵) |
| | کارشناسی | ۱۰۲ (۵۱) |
| | کارشناسی ارشد و بالاتر | ۲۱ (۱۰/۵) |
| **اشتغال** | شاغل | ۸۱ (۴۰/۵) |
| | خانه‌دار | ۱۱۹ (۵۹/۵) |

**جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای تحقیق**

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار | عملکرد جسمانی | | عملکرد روانی | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | r | p | r | p |
| **خود متمایز سازی** | ۴۷/۴۹ | ۹/۶۲ | ۰/۱۸* | ۰/۰۱ | ۰/۱۷* | ۰/۰۱ |
| **هیجان گناه** | ۲۳/۶۲ | ۶/۲۲ | -۰/۴۳** | ۰/۰۵ | -۰/۵۱** | ۰/۰۵ |
| **هیجان شرم** | ۱۹/۷۴ | ۴/۷۷ | -۰/۴۵** | ۰/۰۵ | -۰/۵۴** | ۰/۰۵ |

**p<۰/۰۱, *p<۰/۰۵

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-02 ]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.4.3 ]

**جدول۳: نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به اثربخشی عملکرد جسمانی بر اساس متغیرهای خودمتمایز سازی و هیجان‌های شرم و گناه**

| | R | $R^2$ | B | β | SE | Sig |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **مدل۱** | ۰/۵۳ | ۰/۲۸ | | | | |
| **خودمتمایزسازی** | | | -۰/۱۶ | -۰/۱۶ | ۰/۰۸ | ۰/۰۴ |
| **هیجان شرم** | | | ۰/۳۳ | ۰/۳۰ | ۰/۰۷ | ۰/۰۰۱ |
| **هیجان** گناه | | | ۰/۳۲ | ۰/۴۰ | ۰/۰۷ | ۰/۰۰۱ |

**جدول۴: نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به اثربخشی عملکرد روانی بر اساس متغیرهای خودمتمایز سازی و هیجان‌های شرم و گناه**

| | R | $R^2$ | B | β | SE | Sig |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **مدل۱** | ۰/۶۴ | ۰/۴۱ | | | | |
| **خودمتمایزسازی** | | | -۰/۲۳ | -۰/۲۶ | ۰/۰۶ | ۰/۰۰۱ |
| **هیجان شرم** | | | ۰/۳۴ | ۰/۳۶ | ۰/۰۶ | ۰/۰۰۱ |
| **هیجان گناه** | | | ۰/۳۷ | ۰/۵۱ | ۰/۰۶ | ۰/۰۰۱ |

## بحث

پژوهش حاضر با عنوان بررسی نقش خود متمایز سازی و هیجان‌های خود آگاه (شرم و گناه) در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. از جمله بیماری‌هایی که بشدت بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد، بیماری‌های مزمن نظیر سرطان است. سرطان بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله وضعیت روانی، اجتماعی، اقتصادی و حتی عملکرد جنسی تاثیر می‌گذارد (۲۷). با توجه به افزایش شیوع سرطان (۲۸)، ضروری است که در کنار درمان‌های پزشکی به متغیرهای روان‌شناختی نیز توجه شود (۲۹). در این پژوهش خودمتمایز سازی و هیجان‌های گناه و شرم به عنوان دو پیش‌بینی کننده وارد تحلیل شدند. در بعد عملکرد جسمانی و روانی هر سه متغیر نقش معنی‌داری در معادله پیش‌بینی ایفا کردند، این سه متغیر ۲۸٪ از واریانس متغیر عملکرد جسمانی و ۴۱٪ از واریانس متغیر عملکرد روانی مربوط به کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. این یافته با پژوهش‌های مشابه در این زمینه همسو است (۷-۱۱). آدلر و پیچ در مطالعه‌ای بر توجه به متغیرهای روان‌شناختی نظیر شرم و گناه و اضطراب که کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند، تأکید می‌ورزند (۷). لیندن و همکاران معتقدند که احساسات منفی منجر به اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان می‌شوند که این امر بر کیفیت زندگی و روند درمان اثر می‌گذارد (۸). در مطالعه دیگری بویز و همکاران از عواطف منفی که منجر به اضطراب و افسردگی در بیماران سرطانی می‌شود به عنوان ترادژی‌های بعد از تشخیص سرطان یاد می‌کنند (۹). کیم و همکاران معتقدند که ناتوانی در تشخیص هیجانات، احساس شرم و گناه ناشی از بیماری به همراه اضطراب و افسردگی و خستگی ناشی از بیماری کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان را پایین می‌آورد (۱۲).کاهش عملکرد جسمی و روانی از عوارض مهم سرطان است (۳۰)، زیرا یکی از مسایل قابل توجه در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان، عاطفه منفی نظیر عاطفه شرم و گناه است که از طریق تاثیر بر سیستم ایمنی بدن می‌تواند سلامت و بیماری افراد را تحت‌الشعاع قرار دهد (۳۱).

تمایز یافتگی پایین در افراد منجر به ایجاد اضطراب و استرس در آنها شده و کارکرد فردی و اجتماعی را مختل می‌کند و منجر به احساس بی کفایتی و در نتیجه خودباوری ضعیف و عزت نفس پایین می‌شود که این امر کیفیت زندگی را نیز کاهش می‌دهد (۱۳). افراد تمایز یافته مرزهای روشن و قابلیت عملکرد خودمختارانه شخصی بالاتری دارند (۳۲) و می‌توانند در موقعیت‌های



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.4.3 ]

عاطفی، کنترل خود را حفظ و با در نظرگرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند (۳۳)، به همین جهت طبیعی است که از کیفیت زندگی بالاتری نیز برخوردار باشند. با توجه به رابطه منفی خودمتمایز سازی با هیجان‌های شرم و گناه، هر چه افراد از تمایز یافتگی بیشتری برخوردار باشند، و احساس گناه و شرم کمتری داشته باشند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند. شرم یک عامل اساسی در رشد است که در سنین کودکی شکل می‌گیرد، زمانی که کودک حس امنیت عاطفی و نزدیکی با مراقب اولیه‌اش را گسترش ندهد، احساس شرم شکل می‌گیرد. کمبود امنیت عاطفی یک بخش از ایده‌ای تمایز یافتگی است. زمانی افراد برای چگونگی احساس در مورد خودشان و سازگار شدن به منظور ایجاد یک رابطه ایمن نیازمند تصدیق می شوند، احساس شرم و ناامنی در آنها ایجاد می‌شود (۳۴). چنانچه در تحلیل داده‌ها دیده شد، متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی بعد روانی کیفیت زندگی واریانس بیشتری را تبیین کردند. این یافته به این معنا است که متغیرهای ذکر شده بر عملکرد روانی بیشتر از عملکرد جسمانی تاثیر می‌گذارند. این یافته با پژوهش‌های انجام شده در این زمینه مشابه است (۳۵، ۶۵). محققان معتقدند که سلامت فیزیکی بیماران سرطانی از سلامت روانی آنان تاثیر می‌پذیرد و ارتقای سلامت روانی آنها بر پایه پیشگیری و درمان تنش‌های عاطفی نظیر احساس شرم و گناه و اضطراب حاصل از آن استوار است (۳۷). نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند در زمینه ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر باشد، به خاطر ماهیت رابطه‌ای پژوهش حاضر قابل تصور است که زمانی سطح گناه و شرم کاهش می‌یابد، میزان خودمتمایز سازی افزایش یابد که در نتیجه کیفیت زندگی نیز افزایش خواهد یافت. باید در نظر داشت که پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشته است. نمونه پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان است که در شهر تهران ساکن بودند و نیز ماهیت پژوهش یک مطالعه همبستگی است، که این امر تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. لذا به محققان علاقمند در حوزه متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با کیفیت زندگی در بیماری‌های مزمن نظیر سرطان پیشنهاد می‌شود که اثر بخشی این متغیرها را با تهیه برنامه‌های آموزشی در زمینه کیفیت زندگی مورد سنجش قرار دهند تا کاربردی بودن این متغیرها به صورت عملی و کاربردی مشخص گردد.

## نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که متغیرهای روان‌شناختی خودمتمایز سازی و هیجان شرم و گناه نقش مؤثری در کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان ایفا می‌نمایند. با توجه به رابطه مثبت خودمتمایز سازی با بعد جسمانی و روانی کیفیت زندگی، هر چه توانایی تفکیکی فرایندهای عاطفی و عقلانی در افراد بیشتر باشد کیفیت زندگی آنان بالاتر خواهد بود. همچنین رابطه منفی هیجان شرم و گناه با بعد جسمانی و روانی کیفیت زندگی نشان می‌دهد که عواطف منفی به میزان قابل توجهی کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، پیشنهاد می‌شود که با استفاده از برنامه‌های آموزشی، مهارت‌های مناسب جهت تفکیک فرایندهای عقلانی و عاطفی به بیماران مزمن از جمله سرطان آموزش داده شود.

## تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مسئولین محترم بیمارستان امام حسین(ع) تهران، به ویژه بخش شیمی درمانی و همچنین کلیه بیماران محترمی که صمیمانه در این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزارم.

## References

1. Eaton L. World cancer rates set to double by 2020. BMJ 2003; 326(7392): 728.
2. Bloom JR, Stewart SL, Chang S, Banks PJ. Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. Psycho oncology 2004; 13(3): 147-60.
3. Juver JP, Vercosa N. Depression in patients with advanced cancer and pain. Rev Bras Anestesiol 2008; 58(3): 287-98.
4. Yarbro C H, Frogge MH, Goodman M. Cancer nursing: Principles and practice.

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-02 ]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.4.3 ]

Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers 2005.

5. Shahsavari H, Matory P, Zare Z, Taleghani F, Kaji MA. Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer. Journal of Education and Health Promotion 2015; 4(1): 70.

6. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Yilmaz USnoj Z, Licina M, Pregelj P. Depression and anxiety in Slovenian female cancer patients.Psychiatr Danub 2008; 20(2): 157-61.

7. Adler, N.E.; Page, A.E. Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs; National Academies Press: Washington, DC, USA, 2008.

8. Linden W, Vodermaier A, MacKenzieb R, Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. J Affect Disord 2012; 141: 343-51.

9. Boyes AW, Girgis A, D'Este CA, Zucca AC, Lecathelinais C, Carey ML. Prevalence and predictors of the short-term trajectory of anxiety and depression in the first year after a cancer diagnosis: A population-based longitudinal study. J Clin Oncol 2013; 31: 2724-9.

10. Kim YH, Kim HJ, Ahn SD, Seo YJ, Kim SH. Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer. Complement Ther Med 2013; 21: 379-87.

11. Luutonen S, Sintonen H, Stormi T, Salminen E. Health-related quality of life during adjuvant radiation therapy in breast cancer. Qual Life Res 2014; 23:1363-9.

12. Tuason MT, Fricdlander ML. Do parents, differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in Philippine sample. Journal of Counseling Psychology 2000, 47(1): 27-35.

13. Lambert JE, Friedlander M. Relationship of differentiation of self to adult clients' perceptions of the alliance in brief family therapy. Psychotherapy Research 2008; 18(2): 160-6.

14. Ellingsen T, Johannesson M, Tjotta S, Torsvik G. Testing guilt aversion. J Games and Economic Behavior 2010; 68: 95-10.

15. Stuewig J, Tangney JP, Heigel C, Harty L, McCloskey L. Shaming .blaming and maiming: functional links among the moral emotions, externalization of blame and aggression. Journal of Research in Personality 2010; 44: 91-102.

16. Kruse N. The relationship between self-differentiation and the levels of trust, shame and guilt in intimate relationships. Unpublished doctoral dissertation. Alliant International University, Los Angeles, California 2007.

17. Lander M, Wilson K, Chochinov HM. Depression in the elderly terminally ill. Clin Geriatr Med 2000; 16: 335-56.

18. Servaes P, Verhagen C, B leijenberg G.Fatigue in cancer patients during and after treatment: Prevalence, correlates and interventions. Eur Journal of Cancer2002; 38: 27-43.

19. Asvadi A, Ahrafien P, Zeinali SH, Imani M, Shabanluyi R. Styding personality profile in cancer and normal people. Hmaden Medical Science Journal 2010; 16: 26-30.

20. Malekian A, Ahmad zade G. Depression and anxiety in cancer patients. Journal of Behavior Science Research 2007; 5: 114-8.

21. Spiegel D, Bloom JR. Pain in metastatic breast cancer. Cancer 1993; 52: 341-5.

22. Buser JK, Gibson S. Differentiation and Eating Disorder Symptoms Among Males The Family, Counseling and Therapy for Couples and Families 2014; 22(1):17-25.

23. Jankowski PJ, Hooper LM. Differentiation of self: A Validation Study of the Bowen Theory Construct. Couple & Family psychology: Research and Practice 2012; 1 (3): 226-43.

24. Cohen TR, Wolf ST, Panter AT, Insko CA. Introducing the GASP scale: A new measure of guilt and shame proneness. Journal of Personality and Social Psychology 2011; 100: 947-66.

25. Rostami S, Jowkar B. The relationship between guilt and shame feelings with the dimensions of loneliness: The moderating



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-02 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.4.3 ]

effect of gender. Int Behav Sci 2016; 10(2): 72-6.

26. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. BMC public health 2009; 9(1): 341.

27. Vedat I, Perihan G, Seref K, Ahmet O; et al. The relationship between disease features and quality of life in patients with cancer. Cancer Nurs 2001; 24(6): 491-5.

28. Eaton L. World cancer rates set to double by 2020. BMJ 2003; 5: 326(7392), 728.

29. Yarbro C H, Frogge MH, Goodman M. Cancer nursing: Principles and practice. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers 2005.

30. Smith AW, Reeve BB, Bellizzi KM, Harlan LC, Klabunde CN, Amsellem M, et al. Cancer, co-morbidities, and health-related quality of life of older adults. Health Care Financ Rev 2008; 29(4):41-56.

31. Kernan WD, Lepore SJ. Searching for meaning making after breast cancer: prevalence, Patternand negative affect. Social Science and Medicine2009; 68: 1176-82.

32. Peleg O, Einaya H, Ehlas W. The relationship of maternal separation anxiety & differentiation of self to children's separation anxiety & Adjustment to kindergarten: in Druze families. The Journal of anxiety Disorders 2006; 20(8): 973-95.

33. Skoworn EA. The role of differentiation of self in marital adjustment. Journal of Counseling Psychology 2000; 47: 229-37.

34. Blavier DC, Glenn E. The role of shame in perceptions of marital equity, intimacy, and competency. The American journal of family therapy 2005; 23:73-82.

35. Northouse LL, Caffey M, DeichelbohrerL, Schmidt L, Guziatek-Trojniak L, West S, etal. The quality of life of African American women with breast cancer. Res Nurs Health. 1999 Dec; 22(6): 449-60.

36. Distefano M, Riccardi S, Capelli G, Costantini B, Petrillo M, Ricci C, et al. Quality of life and psychological distress in locally advanced cervical cancer patients administered pre-operative chemoradiotherapy. GynecolOncol 2008; 111(1): 144-50.

37. Andrykowski MA, Lykins E, Floyd A. Psychological health in cancer surviovors. Semin On-col Nurs 2008; 24(3):193-201.

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-02 ]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.4.3 ]