






اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

رامین کریمی 
بهرام میرزاییان* 
قدرت الله عباسی 

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۲ ایمیل نویسنده مسئول: bahrammirzaian@gmail.com

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۵ پیاپی ۱۴ | ۳۵-۵۴
زمستان ۱۴۰۱

(مجموعه مقالات حوزه زنان)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(کریمی، میرزاییان و عباسی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

کریمی، رامین، میرزاییان، بهرام، و عباسی، قدرت‌الله. (۱۴۰۱). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۵) پیاپی ۳۵-۵۴.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن ۲۰ تا ۴۵ سال مبتلا به سرطان پستان که با توجه به معاینات بالینی و آزمایشگاهی توسط متخصص، تشخیص قطعی بیماری سرطان پستان دریافت کردند، بود. از این بین تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (روان‌درمانی مثبت‌گرا) و گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند (۱۵ نفر در هر گروه). سپس گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) با روش‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا براساس پروتکل سلیگمن (۲۰۰۶) تحت درمان قرار گرفتند و گروه لیست انتظار تا پایان پیگیری تحت هیچ گونه مداخله‌ای قرار نگرفت. داده‌ها با کمک پرسشنامه‌های امید به زندگی اسنایدر (۲۰۰۰) و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) جمع‌آوری و از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امید به زندگی ($F=۳۶/۳۵, P<۰/۰۰۱$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=۱۳/۵۴, P<۰/۰۰۱$) زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است. **نتیجه‌گیری:** در نتیجه، متخصصان سلامت می‌توانند از هر این روش در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله مبتلایان به سرطان پستان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی مثبت‌نگر، امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی.

مقدمه

سرطان شامل گروهی از بیماری‌هایی است که به واسطه رشد کنترل نشده و گسترش غیرطبیعی سلول‌ها مشخص می‌شود (مک کینی، سینیک، گودبل، گودوین، آنتروپووا و همکاران، ۲۰۲۰). در این میان سرطان پستان یکی از رایج‌ترین سرطان‌های منجر به مرگ در بین زنان در سراسر دنیا است (پهلوان شریف، ۲۰۱۸). بنا به گزارش سازمان بین‌المللی تحقیقات سرطان^۱ که مستقیماً زیر نظر سازمان جهانی بهداشت فعالیت می‌کند، تا سال ۲۰۱۲ چیزی در حدود ۱۴/۱ میلیون مورد جدید ابتلا به سرطان تشخیص داده شده و ۸/۲ میلیون نفر در اثر ابتلا به سرطان فوت کرده‌اند. در مقام مقایسه با سال ۲۰۰۸ که این آمار عبارت بوده از ۱۲/۷ میلیون تشخیص و ۷/۶ میلیون مرگ و میر ناشی از سرطان بوده، می‌توان به روشنی اهمیت این سونامی عظیم را درک کرد (موی و همکاران، ۲۰۲۰). طبق نتایج به دست آمده بیماران مبتلا به سرطان از ناراحتی‌های روان‌شناختی طولانی‌مدت و اساسی مرتبط با اشکال متفاوت سرطان و درمان طبی آن رنج می‌برند (فیروزبخت و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به این رشد فزاینده آن هم تنها در طول چهار سال، اهمیت ایجاد یک زمین مبارزه تازه به صورت منسجم و هدفمند و نه موردی، در دنیای روان‌شناسی به عنوان بخشی از کارگروه‌های تخصصی مبارزه با سرطان، به خوبی احساس می‌شود (رمضانی و آهی، ۱۳۹۵). اسنایدر و همکاران، امید را مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها می‌دانند. در واقع امید عاملی برانگیزاننده است و افراد را قادر می‌سازد مسیری را انتخاب کنند که به نتیجه‌ای مثبت می‌انجامد. امید نمادی از سلامت روحی و توانایی باور داشتن به احساس بهتر در آینده است. اما ناامیدی، نقطه مخالف امید و از خصوصیات و مظاهر اصلی افسردگی است. ناامیدی بر سلامتی و ابعاد روان‌شناختی افراد اثر منفی داشته و عامل خطری برای اختلال در این ابعاد می‌باشد (فیروزبخت و همکاران، ۲۰۲۰). سلامت روانی از اصول اولیه مراقبت‌های بهداشتی روانی است. سلامتی و رفاه در گسترده‌ترین معنی آن پدیده‌ای است که مورد علاقه و توجه تمامی انسان‌ها، گروه‌های اجتماعی و جوامع بشری می‌باشد. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف کرده و بر این پاورند که سلامت روان صرفاً داشتن بیماری‌های روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت انعطاف پذیر و معنی دار است. این در حالی است که اسماعیلی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که خلق و سلامت روانی در زنان ماستکتومی شده ضعیف تر می‌باشد. ایلدریم و همکاران نیز در مطالعه خود این گونه نشان دادند که در این جامعه از پژوهش میزان ناامیدی بیشتر است (حیدری و همکاران، ۱۳۹۴). محمودی و کربلایی باقری، (۱۳۹۹)، نیز چنین اظهار می‌دارد که بحران‌های ناشی از سرطان سبب عدم تعادل و ناهماهنگی در فکر، جسم و روان می‌شود. اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار، حس یأس و ناامیدی. سرطان نسبت به سایر بیماری‌های مزمن تأثیر بیشتری بر روی امید دارد. شاید به این دلیل است که تشخیص سرطان منجر به احساس اضطراب، ترس و بی‌اعتمادی به درمان می‌شود. همچنین درمان جدی این بیماری منجر به ایجاد ناراحتی جسمی، تغییرات ظاهری و مشکلات روان‌شناختی می‌گردد. موقعیت‌های

¹ The International Agency for Research on Cancer (IARC)

تهدید کننده زندگی، از دست دادن‌ها یا تغییرات در طول زندگی، می‌توانند بر سطح امید تأثیر بگذارند (وئورنس‌چیمیل و همکاران، ۲۰۲۱). سرطان یکی از موقعیت‌های استرس‌زا است که نسبت به سایر بیماری‌های مزمن تأثیر بیشتری بر امید به زندگی دارد امید، یک عامل اساسی در زندگی بیماران سرطانی است. احساس امید می‌تواند باعث ارتقای جسمی و روانی بیماران شود یک عامل حیاتی در مقابله با استرس و افزایش کیفیت زندگی در دوران پر استرس آنهاست (سئون و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از متغیرهای پژوهش شامل بهزیستی روان‌شناختی است که شاخصی نیرومند در تعیین مؤلفه‌های دیگر برای زندگی بالنده است. برای مثال، یکی از شاخص‌ها و معیارهای قابل سنجش برای تعیین نیازها و بهبود شرایط بیماران مبتلا به سرطان پستان، شاخص کیفیت زندگی است که جلوتر بدان پرداخته شده است. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی شامل درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های آنهاست (رصافیانی، صحاف و همکاران، ۱۳۹۹). کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم چند بعدی و متنوع در نظر گرفته می‌شود که تحت تأثیر بهزیستی روان‌شناختی، سلامت روان، میزان مشارکت در جامعه و توجه به ارزش‌های فردی و اجتماعی قرار دارد؛ و چهار بعد فردی، خانوادگی، سازمانی - اجتماعی و حمایتی را شامل می‌شود. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی به عنوان رضایت، درک و تفسیر هر فرد از جنبه‌های مختلف زندگی تعریف می‌شود (زیرمرمن و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که بهزیستی روان‌شناختی مفهومی چند وجهی شامل پنج مؤلفه است که عبارتند از هیجان مثبت، مشغولیت یا غرقگی، روابط عاطفی، معنا و دستاوردها و پیشرفت. (سلیگمن، ۲۰۱۸). هدف اصلی و نهایی و فلسفه‌ی معمول زندگی انسان، حتی در فلسفه‌ی اخلاقی سودمندگرایی، شادکامی و رضامندی زندگی است. اگرچه از دهه‌ی ۱۹۸۰ توجه فزاینده‌ای به بهزیستی روان‌شناختی شده است، اما تنها در سال‌های اخیر است که به صورت نظامدار، علمی و دقیق مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است (لی و همکاران، ۲۰۲۱).

روان‌شناسی مثبت‌گرا این موضوع را هدف قرار داد که تمرکز روان‌شناسی بالینی را به فراتر از بیماری و تسکین مستقیم آن گسترش دهد (داکورت و همکاران، ۲۰۰۵). این رویکرد به اختلالات روان‌شناختی، بر این نکته تأکید می‌کند که فقط از بین بردن نشانه‌های بیماری کافی نیست و درمانگران باید زندگی افراد را در جهت مثبت سوق دهند. روان‌شناسان مثبت‌گرا شروع به طراحی مداخله‌های جدیدی کرده‌اند. مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا شیوه‌های درمانی یا فعالیت‌های قصدمندی هستند که هدفشان این است که احساسات، رفتارها یا شناخت‌های مثبت را پرورش دهند (سین و لوبومیرسکی ۲۰۰۹). هم‌اکنون درمان‌های مختلفی در زمینه روان‌شناسی مثبت‌گرا وجود دارد که برخی از آنها عبارت‌اند از: درمان توانایی محور^۱ مشاوره مبتنی بر توانایی‌ها^۲، روان‌درمانی مثبت‌گرا^۳، بهزیستی درمانی^۴، امید درمانی^۵ (مگیارمویی،

¹ Strengths-Based Counseling

² Strength-Centered Therapy

³ Positive Psychotherapy

⁴ Well-Being Therapy

⁵ Hope Therapy

(۲۰۰۹)؛ مداخله‌های فعالیت مثبت^۱ (لایوس و همکاران، ۲۰۰۹)، معنا درمانی^۲ (وانگ، ۲۰۱۰)، و خانواده درمانی مثبت^۳ (کونولی و کونولی، ۲۰۰۹)، درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی^۴ (فریش همکاران، ۲۰۱۱). هرچند اثر بخشی مداخله‌های مثبت‌گرا بر روی افسردگی در مطالعات مختلفی تأیید شده است (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶). برخلاف درمانی شناختی رفتاری که در آن تأکید بر کاهش علائم اختلال است، در روان‌درمانی مثبت‌گرا بر توانایی‌ها و صفات مثبت فرد تأکید می‌شود. همچنین روان‌درمانی مثبت‌گرا از نظر زمان و هزینه مقرون به صرفه‌تر است و تربیت یک روان‌درمانگر مثبت‌گرا به وقت و هزینه کمتری نیاز دارد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶).

با توجه به شیوع رو به افزایش بیماری سرطان اگر بتوان اثربخش‌ترین رویکرد روان‌درمانی را برای این بیماران به کارگیری کرد تا آنها نه تنها از پس چالش سرطان بر بیایند بلکه، به کارکرد روانی بالاتری نیز دست پیدا کنند، می‌تواند گام مهمی برای افزایش کیفیت زندگی این بیماران باشد. همچنین، شناخت مفاهیمی همچون امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، شادمانی درونی، کیفیت زندگی و تصور بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان اطلاعاتی را در اختیار ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت قرار می‌دهد که می‌تواند آنها را در امر مراقبت یاری کرده و به بیماران کمک نماید تا با موقعیت تنش‌زای خویش بهتر سازگار شوند. بیمارانی که رشد پس از آسیب را تجربه می‌کنند، تغییرات مثبت و معناداری را در شناخت و هیجان‌های خود نشان می‌دهند که بر رفتار و عملکرد آنها تأثیر مثبت دارد. این تغییرات مثبت می‌تواند فرایند شناخت رویداد تنش‌زا را برای بیماران تسهیل کرده و دیدگاه مثبتی را در بیمار، اطرافیان و شیوه زندگی آنها ایجاد نماید. تاکنون مطالعه جامعی که از روان‌درمانی مثبت‌نگر برای رشد بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان در بیماران مبتلا به سرطان استفاده کرده باشد، صورت نگرفته است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان بود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن ۲۰ تا ۴۵ سال مبتلا به سرطان پستان که با توجه به معاینات بالینی و آزمایشگاهی توسط متخصص، تشخیص قطعی بیماری سرطان پستان دریافت کردند، بود. از این بین تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و در گروه آزمایش (روان‌درمانی مثبت‌گرا) و گروه گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند (۱۵ نفر در هر گروه). سپس گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰

¹ Positive Psychology Interventions

² Meaning Therapy

³ Positive Family Therapy

⁴ Quality Of Life Therapy

دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) با روش‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا تحت درمان قرار گرفتند و گروه لیست انتظار تا پایان پیگیری تحت هیچ گونه مداخله‌ای قرار نگرفت. ملاک‌های ورود شامل: زنان مبتلا به سرطان پستان باشند. بین ۲۰ الی ۴۵ سال سن داشته باشند. از کلیه شرکت‌کنندگان قبل از شرکت در پژوهش آزمون شادمانی آکسفورد به عمل آمد. نمره برش برای شرکت در پژوهش ۲۳ بود. حداقل تحصیلات فوق دیپلم داشته باشند. داروی اعصاب و روان در طول سه ماه گذشته مصرف نکرده باشند. به بیماری روانپزشکی جدی مانند سایکوتیک و نظیر آن مبتلا نباشند. موافقت‌نامه رضایت آگاهانه در خصوص شرکت در طرح پژوهش را تکمیل نموده باشند. در هنگام اجرای پژوهش، تحت درمان با سایر مداخلات روان‌شناختی قرار نگیرند. ملاک‌های خروج شامل دو جلسه در جلسات درمان غیبت کنند. مشخص شود داروی اعصاب و روان یا مواد در طول سه ماهه گذشته مصرف کرده است. به مانیا یا یک اختلال سایکوتیک مبتلا شده باشند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه امید به زندگی: پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر برای سنجش امیدواری ساخته شده است. دارای ۱۲ عبارت در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است. از این عبارت‌ها: ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است. این مقیاس دو زیرمقیاس دارد: عامل و راهبردی. سوالات ۳، ۷ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن نمرات کلی، نمرات زیرمقیاس با هم جمع می‌شوند. تحقیقات بسیاری از پایایی و اعتبار این مقیاس حمایت می‌کنند همسانی درونی کل آزمون بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است. پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته از این میزان نیز بالاتر است (ایزدآبادی و همکاران، ۱۳۹۹). در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است.

۲. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف در سال ۱۹۸۹ شد. این پرسشنامه در مجموع شامل ۸۴ سؤال و ۶ مقیاس است. پاسخ به هر سؤال، در طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و با نمره‌گذاری از ۹ تا ۶ مشخص می‌شود؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مدل ریف شامل این مقیاس‌ها است: پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود)، تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی، به‌ویژه مسائل زندگی روزمره)، روابط مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی)، هدف زندگی (داشتن غایت‌ها و اهدافی که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد)، رشد فردی (احساس اینکه توانایی‌های بالقوه فرد، طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و استقلال، توانایی و قدرت پیگیری خواست‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد)، که هر کدام به کمک ۱۴ سؤال ارزیابی می‌شوند. دیرندونک (۲۰۰۴) پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف را با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ - ۰/۷۰ گزارش کرده است (علاوه بر این، اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه نیز در مطالعه بیانی و همکاران (۲۰۰۸) مطلوب گزارش شده است (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۶). در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده است.

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات بر اساس پروتکل درمانی سلیگمن (۲۰۰۶)

جلسه	محتوا و تمرین‌های جلسه	هدف
اول و دوم	معرفی درمانگر و کمک‌درمانگر، معرفی اعضای گروه به	جهت دادن مراجعین در چارچوب روان‌درمانی

یکدیگر، توصیه‌ها و دستور العمل‌ها، توضیح مختصر درباره طرح درمان، منطق درمان	مثبت، مفروضه‌های این دیدگاه و نقش روان‌درمانگر
سوم	ثبت توانمندی هر فرد توسط خود، تحلیل تمایل به کنترل افکار و احساسات، بحث بیشتر از کنترل افکار و احساساتی که نشان دهنده تمرینات فاصله گرفتن است، مرور تکالیف خانگی
چهارم	ذکر نعمت‌ها یا یادآوری سه امر خوب (مثبت) در زندگی روزانه
پنجم و ششم	تکرار تکلیف انجام شده در جلسه نعمت و تأکید بر یادآوری‌ها و حافظه مثبت در طول هفته گذشته اثر مثبتی هم داشته است یا خیر
هفتم	استفاده از کاربردگ مربوط به شکرگزاری متمرکز بر شکرگزاری بود. همچنین نقش خاطرات بد و خوب مجدداً مورد بررسی قرار گرفت.
هشتم	بررسی میانه درمان مراجعان پیشرفتشان را در نوشتن دفترچه و نامه‌های بخشش و شکرگزاری و به‌کاربردن توانمندی‌هایشان در عمل بر اساس برنامه‌های فعالیتشان که در جلسه دوم آغاز شد، بررسی کردند.
نهم	یادداشت سه مورد پیشامد یا سه چیز را که می‌خواسته‌اند انجام دهند ولی با شکست روبرو شده‌اند، سپس بررسی اینکه آیا به‌ازای آن در بسته یا مشکل، در دیگری یا راه گشای دیگری سر راه آنها قرار نگرفته است؟ افزایش معنا
دهم	استفاده از فن بهبود روابط و ایجاد روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی، بحث درباره مفهوم زندگی شرکت‌کنندگان.

روش اجرا

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های

آماري مربوط به هر يك از متغيرهاي پژوهش محاسبه گرديد. در بخش آمار استنباطي از آزمون تحليل واريانس با اندازه‌گيري مكرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گرديده است.

يافته‌ها

ويژگي‌هاي جمعيت‌شناختي نشان داد ۳۳/۳ درصد از افراد مجرد و ۶۶/۷ افراد، متأهل بودند. بيشترين افراد پاسخ‌دهنده داراي سن ۲۵ تا ۳۰ سال بودند و كمترين افراد داراي ۴۰ تا ۴۵ سال بودند كه در اين پژوهش سقف سني ۴۵ در نظر گرفته شده است. همچنين ۴۵ درصد افراد داراي سن ۲۵ تا ۳۰ سال بودند. ۴۵ درصد از افراد داراي مدرک فوق ديپلم و ۱۴ نفر داراي مدرک ليسانس بوده‌اند.

جدول ۲. شاخص‌هاي آماري خرده مقیاس‌ها در مراحل پيش‌آزمون، پس‌آزمون و پيگيري

گروه	متغيرهاي پژوهش	پيش‌آزمون	پس‌آزمون	پيگيري
		انحراف میانگین	انحراف میانگین	انحراف میانگین
		معیار	معیار	معیار
آزمایش	بهزیستی روان‌شناختی	۲۱۲/۵۴	۲۶۳/۵۷	۲۶۰/۷۱
	امید به زندگی	۲۳/۶۲	۳۴/۸۱	۳۲/۹۴
گواه	بهزیستی روان‌شناختی	۲۱۰/۶۷	۲۱۳/۷۳	۲۱۴/۹۷
	امید به زندگی	۲۲/۷۱	۲۳/۹۱	۲۴/۵۳

طبق نتایج جدول ۲، میانگین ابعاد تمام متغیرها که بار معنایی منفی دارند، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش با افزایش میانگین همراه بوده است، در صورتی که در گروه گواه این تغییر مشاهده نشد.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف	آزمون لوین	موخلی
		درجه آماره	درجه آماره	آماره موخلی
		آزادی	آزادی	معناداری
بهزیستی	آزمایش	۱۵	۲۸	۲/۶۷
روان‌شناختی	گواه	۱۵	۲۸	۲/۶۷
امید به	آزمایش	۱۵	۲۸	۲/۹۹
زندگی	گواه	۱۵	۲۸	۲/۹۹

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مكرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مكرر برای مقایسه پيش‌آزمون، پس‌آزمون و پيگيري

بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری	مجدور اتا
	زمان	۵۹/۸۲	۲	۲۹/۹۱	۶۶/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰

۰/۵۰	۰/۰۰۰۱	۲۸/۵۹	۱۲/۸۴	۲	۲۵/۶۸	زمان*گروه	امید به
۰/۳۳	۰/۰۰۱	۳۶/۳۵	۴۹/۹۴	۱	۴۹/۹۴	گروه	زندگی
۰/۹۲	۰/۰۰۰۱	۳۵۵/۲۱	۵۸۰/۹۷	۱/۱۰	۶۴۳/۸۸	زمان	بهزیستی
۰/۹۲	۰/۰۰۰۱	۳۵۵/۲۱	۶۴۳/۸۸	۱/۱۰	۵۹۹/۳۵	زمان*گروه	روان‌شناختی
۰/۳۲	۰/۰۰۱	۱۳/۵۴	۱۱۷۳/۶۱	۱	۱۱۷۳/۶۱	گروه	

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) معنادار و برای عامل بین‌گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی درون‌گروهی روان‌درمانی مثبت‌نگر در بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در گروه آزمایش

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	Sig
بهزیستی روان‌شناختی	پیش	۱/۹۶-	۱/۲۵	۰/۰۰۲
	پیگیری	۲/۸۶-	۱/۲۵	۰/۰۱۲
	پس	۴/۹۲-	۱/۲۲	۰/۰۶۱
امید به زندگی	پیش	۱/۹۶	۱/۲۵	۰/۰۰۲
	پیگیری	۰/۹۰-	۱/۳۱	۰/۰۲۹
	پس	۲/۹۶-	۱/۲۹	۰/۰۲۹

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۵ نشان داد بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنی‌دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$) ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، زنان مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به افزایش امید به زندگی در افراد گروه آزمایش شد. نتایج با یافته‌های گلستانی فر و دشت‌بزرگی (۱۴۰۰)، حکیمی و همکاران (۱۴۰۰)، علی‌اکبری، جاجرمی و قاسمی مطلق (۱۳۹۹)، پورفرج‌عمران و رضازاده (۱۳۹۷)، داکری و استپتو (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که از آنجا که با توجه به اینکه یکی از مؤلفه‌های مهم روان‌درمانی مثبت‌نگر، مثبت‌نگری و خوش‌بینی است که می‌تواند زمینه‌ساز افزایش امیدواری در زنان مبتلا به سرطان پستان شود. می‌توان به این نتیجه رسید که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث افزایش امید به زندگی و در نتیجه باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. نگرش مثبت و خوش‌بینی به افراد می‌تواند کمک نماید تا دارای روابط موفق‌تری باشند و در جامعه خود بیشتر درگیر شوند، نگرش مثبت داشتن باعث احساس خوشبختی و امیدواری در اوقات سخت و دشوار می‌شود و همچنین با افزایش امیدواری اعتماد به نفس نیز تقویت شده و افراد با اعتماد

به نفس به مراتب بالاتری به مواجهه با موانع و مشکلات می‌پردازند و در مواجهه با مشکلات و موانع زندگی دچار سرخوردگی، افسردگی و یا خشم نمی‌شوند (علی اکبری، جاجرمی و قاسمی مطلق، ۱۳۹۹). در راستای تبیین این یافته همچنین می‌توان اظهار نمود که شواهد و مدارکی از دو دهه قبل برای تأیید این فرض که هیجانات مثبت خزانه‌های آنی فکر و عمل فرد را گسترش می‌دهند، توسط (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳) فراهم شده است. پژوهش‌ها بیانگر این است که عاطفه مثبت، شیوه رفتار و تداوم فعالیت را تسهیل می‌نماید. در این پژوهش‌ها پژوهشگران به این نتایج دست یافتند که تجربه هیجانات مثبت، افراد را برمی‌انگیزاند تا با محیط پیرامون خود درگیر شوند. همچنین می‌تواند از پیامدهای مثبت نگر، خوش‌بینی و امید باشد؛ خوش‌بینی و امید با شاخص‌های آسیب‌شناختی روانی فعلی شخص و به‌طور کلی، با افسردگی موجود در وی به‌طور خاص، همبستگی منفی دارند. خوش‌بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص‌ها، از جمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، کنار آمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسئله، اجتناب از رویدادهای فشارزای زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین افراد مثبت‌نگر سالم‌تر و شادترند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند؛ بنابراین زنان مبتلا به سرطان که از درمان مثبت‌گرا بهره گرفته‌اند، می‌توانند با داشتن توانایی مقابله بیشتر، داشتن خوش‌بینی بالاتر، و افسردگی کمتر، امیدواری بیشتری را از خود نشان دهند. از طرفی افراد مثبت‌گرا به توانمندی‌های خود نگرش مثبت دارند به‌جای تمرکز روی شکست‌ها و دلمشغولی به حوادث ناگواری که در گذشته داشته‌اند، تمرکزشان بر روی حوادث مثبت است. این افراد پیروزی‌ها و موفقیت‌های خود را به توانمندی‌های خود نسبت داده و به منابع درونی خود در شرایط سخت زندگی تکیه می‌کنند و مقابله‌های مثبت و سازنده خود را در برخورد با مشکلات فعال می‌سازند. کانون کنترل افراد مثبت‌گرا درونی است. این افراد به روابط نزدیک خود با خدا و منابع معنوی باور دارند، عزت‌نفس و ارزشمندی درونی ایشان در حد بالاست. افراد مثبت‌نگر معتقدند که تمام عواطف و احساساتشان اگر به تناسب و اعتدال رشد کند آنان فرد کاملی خواهند بود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵).

با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود روان‌درمانی مثبت‌گرا منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. نتایج پژوهش با یافته‌های قاسمی و همکاران (۱۴۰۰)، منفردپویا و همکاران (۱۴۰۰)، حسنی و همکاران (۱۳۹۹)، شهبازخان و همکاران (۱۳۹۹)، مرادی‌زاده (۱۳۹۹)، فرنام و مددی‌زاده (۲۰۱۶) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و در نتیجه باعث کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش شادی می‌شود (رشید و سلیگمن^۱، ۲۰۱۴)؛ بنابراین در این رویکرد فرض بر این است که ایجاد هیجانات مثبت، مشغولیت، داشتن معنی در زندگی و ارتقاء توانمندی افراد باعث از بین رفتن و کاهش مشکلات هیجانی و روانی می‌شود؛ لذا

¹ Rashid & Seligman

وقتی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت آموزش مداخله درمانی مثبت‌گرا قرار می‌گیرند، توجه به جنبه‌های مثبت خودشان و دیگران نسبت به قبل برجسته‌تر می‌شود و از طرف دیگر تمرکز بر جنبه‌های منفی کمتر می‌شود. بر این اساس زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت مداخلات درمانی مثبت‌گرا قرار گرفته‌اند، می‌توانند ارتباط بهتری را با خود برقرار کرده و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه نمایند. علاوه بر این، باید به این نکته اشاره کرد که یکی از اهداف اساسی برنامه درمانی مثبت‌گرا، گسترش بهداشت روانی، ارتقاء بخشیدن به ظرفیت‌ها و کنش‌های هوش، تقویت خودپنداره و اتکاء به نفس، افزایش قدرت تفکر خلاق و انتقادی، کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی و جلوگیری از رفتارهای خشونت‌آمیز و گسترش ارتباطات اجتماعی است (محمودی و خوش اخلاق، ۲۰۱۸). درمان مثبت‌گرا در شیوه مقابله با استرس نقش مهمی دارد، چرا که این درمان به دنبال فعال کردن قدرت خوش‌بینی زنان مبتلا به سرطان پستان است. زمانی که افراد سعی دارند با مسائل تنش‌زا به صورت یک مسأله مقابله کنند، خوش‌بینی بیشتری در مورد حل مشکل خود دارند. افراد خوش‌بین نیز از شیوه‌های مقابله‌ای فعال استفاده می‌کنند که این فرایند سبب انطباق‌پذیری بالاتر افراد می‌گردد. این فرایند باعث می‌گردد که زنان مبتلا به سرطان پستان با به‌کارگیری خوش‌بینی حاصل از درمان مثبت‌گرا رویکرد بهتری را برای حل مشکلات پیش روی خود بکار گرفته و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (فرنام و مددی‌زاده، ۲۰۱۶).

با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی تنها زنان مبتلا به سرطان پستان بودند؛ لذا در تعمیم نتایج لازم است با احتیاط عمل شود. ۲- شرکت‌کنندگان در انتخاب اولیه به صورت داوطلبانه در آزمایش شرکت کردند؛ لذا ممکن است نتایج تحت تأثیر اثر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشد. ۱- با توجه به اینکه پژوهش بر روی جامعه بیماران مزمن (زنان مبتلا به سرطان پستان) انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر نیز انجام شود و نتایج حاصله با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش کمی است، پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یک پژوهش کیفی (نظریه زمینه‌ای مبتنی بر مصاحبه نیمه ساخت یافته و با استفاده از پرسشنامه کیفی و نظر خواهی با خبرگان) صورت گیرد. ۱- به درمانگران پیشنهاد می‌گردد، زمانی که با زنان مبتلا به سرطان پستان مواجه می‌شوند، به منظور درمان افزایش تعاملات اجتماعی، ابتدا تنظیم هیجانی و معناداری زندگی آنها بررسی شود که می‌تواند در این زمینه از روش روان‌درمانی مثبت‌گرا و ACT که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند، به عنوان روش‌های درمانی مؤثر و کارآمد در کنار سایر روش‌های روان‌شناختی استفاده کنند. هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، زنان مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا منجر به افزایش امید به زندگی در افراد گروه آزمایش شد. نتایج با یافته‌های گلستانی فر و دشت‌بزرگی (۱۴۰۰)، حکیمی و همکاران (۱۴۰۰)، علی‌اکبری، جاجرمی و قاسمی مطلق (۱۳۹۹)، پورفرج عمران و رضازاده (۱۳۹۷)، داکری و استپتو (۲۰۱۰) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که از آنجا که با توجه به اینکه یکی از مؤلفه‌های مهم روان‌درمانی مثبت‌گرا، مثبت‌نگری و خوش‌بینی است که می‌تواند زمینه‌ساز افزایش امیدواری در زنان مبتلا به سرطان پستان شود. می‌توان به این نتیجه رسید که روان‌درمانی مثبت‌گرا باعث افزایش امید به زندگی و در نتیجه باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. نگرش مثبت و خوش‌بینی به افراد می‌تواند کمک نماید تا دارای روابط موفق‌تری

باشند و در جامعه خود بیشتر درگیر شوند، نگرش مثبت داشتن باعث احساس خوشبختی و امیدواری در اوقات سخت و دشوار می‌شود و همچنین با افزایش امیدواری اعتماد به نفس نیز تقویت شده و افراد با اعتماد به نفس به مراتب بالاتری به مواجهه با موانع و مشکلات می‌پردازند و در مواجهه با مشکلات و موانع زندگی دچار سرخوردگی، افسردگی و یا خشم نمی‌شوند (علی اکبری، جاجرمی و قاسمی مطلق، ۱۳۹۹). در راستای تبیین این یافته همچنین می‌توان اظهار نمود که شواهد و مدارکی از دو دهه قبل برای تأیید این فرض که هیجانات مثبت خزانه‌های آنی فکر و عمل فرد را گسترش می‌دهند، توسط (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳) فراهم شده است. پژوهش‌ها بیانگر این است که عاطفه مثبت، شیوه رفتار و تداوم فعالیت را تسهیل می‌نماید. در این پژوهش‌ها پژوهشگران به این نتایج دست یافتند که تجربه هیجانات مثبت، افراد را برمی‌انگیزاند تا با محیط پیرامون خود درگیر شوند. همچنین می‌تواند از پیامدهای مثبت نگر، خوش‌بینی و امید باشد؛ خوش‌بینی و امید با شاخص‌های آسیب‌شناختی روانی فعلی شخص و به‌طور کلی، با افسردگی موجود در وی به‌طور خاص، همبستگی منفی دارند. خوش‌بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص‌ها، از جمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، کنار آمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسئله، اجتناب از رویدادهای فشارزای زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کنند (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین افراد مثبت نگر سالم‌تر و شادترند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند؛ بنابراین زنان مبتلا به سرطان که از درمان مثبت‌گرا بهره گرفته‌اند، می‌توانند با داشتن توانایی مقابله بیشتر، داشتن خوش‌بینی بالاتر، و افسردگی کمتر، امیدواری بیشتری را از خود نشان دهند. از طرفی افراد مثبت‌گرا به توانمندی‌های خود نگرش مثبت دارند به‌جای تمرکز روی شکست‌ها و دلمشغولی به حوادث ناگواری که در گذشته داشته‌اند، تمرکزشان بر روی حوادث مثبت است. این افراد پیروزی‌ها و موفقیت‌های خود را به توانمندی‌های خود نسبت داده و به منابع درونی خود در شرایط سخت زندگی تکیه می‌کنند و مقابله‌های مثبت و سازنده خود را در برخورد با مشکلات فعال می‌سازند. کانون کنترل افراد مثبت‌گرا درونی است. این افراد به روابط نزدیک خود با خدا و منابع معنوی باور دارند، عزت‌نفس و ارزشمندی درونی ایشان در حد بالاست. افراد مثبت نگر معتقدند که تمام عواطف و احساساتشان اگر به تناسب و اعتدال رشد کند آنان فرد کاملی خواهند بود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵).

با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود روان‌درمانی مثبت‌گرا منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. نتایج پژوهش با یافته‌های قاسمی و همکاران (۱۴۰۰)، منفردیوپا و همکاران (۱۴۰۰)، حسنی و همکاران (۱۳۹۹)، شهبازخان و همکاران (۱۳۹۹)، مرادی‌زاده (۱۳۹۹)، فرنام و مددی‌زاده (۲۰۱۶) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و در نتیجه باعث کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش شادی می‌شود (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۴)؛ بنابراین در این رویکرد فرض بر این است که ایجاد هیجانات مثبت، مشغولیت، داشتن معنی در زندگی و ارتقاء توانمندی افراد باعث از بین رفتن و کاهش مشکلات هیجانی و روانی می‌شود؛ لذا

وقتی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت آموزش مداخله درمانی مثبت‌گرا قرار می‌گیرند، توجه به جنبه‌های مثبت خودشان و دیگران نسبت به قبل برجسته‌تر می‌شود و از طرف دیگر تمرکز بر جنبه‌های منفی کمتر می‌شود. بر این اساس زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت مداخلات درمانی مثبت‌گرا قرار گرفته‌اند، می‌توانند ارتباط بهتری را با خود برقرار کرده و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه نمایند. علاوه بر این، باید به این نکته اشاره کرد که یکی از اهداف اساسی برنامه درمانی مثبت‌گرا، گسترش بهداشت روانی، ارتقاء بخشیدن به ظرفیت‌ها و کنش‌های هوش، تقویت خودپنداره و اتکاء به نفس، افزایش قدرت تفکر خلاق و انتقادی، کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی و جلوگیری از رفتارهای خشونت‌آمیز و گسترش ارتباطات اجتماعی است (محمودی و خوش اخلاق، ۲۰۱۸). درمان مثبت‌گرا در شیوه مقابله با استرس نقش مهمی دارد، چرا که این درمان به دنبال فعال کردن قدرت خوش‌بینی زنان مبتلا به سرطان پستان است. زمانی که افراد سعی دارند با مسائل تنش‌زا به صورت یک مسأله مقابله کنند، خوش‌بینی بیشتری در مورد حل مشکل خود دارند. افراد خوش‌بین نیز از شیوه‌های مقابله‌ای فعال استفاده می‌کنند که این فرایند سبب انطباق‌پذیری بالاتر افراد می‌گردد. این فرایند باعث می‌گردد که زنان مبتلا به سرطان پستان با به‌کارگیری خوش‌بینی حاصل از درمان مثبت‌گرا رویکرد بهتری را برای حل مشکلات پیش روی خود بکار گرفته و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (فرنام و مددی‌زاده، ۲۰۱۶).

با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی تنها زنان مبتلا به سرطان پستان بودند؛ لذا در تعمیم نتایج لازم است با احتیاط عمل شود. ۲- شرکت‌کنندگان در انتخاب اولیه به صورت داوطلبانه در آزمایش شرکت کردند؛ لذا ممکن است نتایج تحت تأثیر اثر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشد. ۱- با توجه به اینکه پژوهش بر روی جامعه بیماران مزمن (زنان مبتلا به سرطان پستان) انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر نیز انجام شود و نتایج حاصله با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش کمی است، پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یک پژوهش کیفی (نظریه زمینه‌ای مبتنی بر مصاحبه نیمه ساخت یافته و با استفاده از پرسشنامه کیفی و نظر خواهی با خبرگان) صورت گیرد. ۱- به درمانگران پیشنهاد می‌گردد، زمانی که با زنان مبتلا به سرطان پستان مواجه می‌شوند، به منظور درمان افزایش تعاملات اجتماعی، ابتدا تنظیم هیجانی و معناداری زندگی آنها بررسی شود که می‌توانند در این زمینه از روش روان‌درمانی مثبت‌گرا و ACT که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند، به عنوان روش‌های درمانی مؤثر و کارآمد در کنار سایر روش‌های روان‌شناختی استفاده کنند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- پورفرج عمران، م؛ رضازاده، ح (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۹ (۳۳): ۱۱۹-۱۳۶.
- حکیمی، ع؛ خسروپور، ف؛ خجسته چترودی، س (۱۴۰۰). ارتباط بین نگرش مذهبی و مثبت‌گرایی با امید به زندگی در بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۸: نقش میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۲۰ (۱): ۲۳-۳۶.
- حیدری، م؛ قدوسی، م؛ ناصح، ل؛ شیخی، ر.ع (۱۳۹۴). ارتباط امیدواری و سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از ماستکتومی. مجله سلامت و مراقبت. ۱۱۷ (۱): ۴۰ تا ۴۶.
- خدادادی سنگده، ج؛ توالثیان، ع؛ بلقان‌آبادی، م (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. روان‌شناسی خانواده. ۱ (۱): ۵۳-۶۲.
- رصاصیانی، م؛ صحاف، ر؛ شمس، ا؛ وامقی، ر؛ زارعیان، ح؛ اکرمی، ر (۱۳۹۹). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت. نشریه سالمند. ۱۵ (۱): ۳۱-۴۰.
- رضمانی، ف؛ آهی، ق. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخلات روانی آموزشی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت. ۵ (۱): ۱۷-۲۵.
- شهبازخان، م؛ تاجری، ب؛ پاشنگ، س؛ کاکاوند، ع (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه درمانی تلفیقی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان. روان‌شناسی بالینی. ۱۲ (۲): ۷۱-۸۴.
- علی اکبری، علی؛ جاجرمی، محمود؛ قاسمی مطلق، مهدی (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان. نشریه آموزش پرستاری. ۹ (۴): ۲۱-۲۶.
- قاسمی، ز؛ سجادیان، ا؛ نادی، م.ع؛ ذوالفقاری، ش (۱۴۰۰). اثربخشی بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم. مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی). ۴ (۱): ۴۹-۶۸.
- گلستانی‌فر، س؛ دشت‌بزرگی، ز (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و بهزیستی درمانی بر امید به زندگی و سلامت روان‌شناختی در بیماران افسرده غیربستری سالمند. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۲۰: ۲۹۷-۳۱۲.
- محمودی، ه؛ کریلایی باقری، ز (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و باور به جهان عادل در بیماران مبتلا به سرطان سینه. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت. ۹ (۲): ۱۵۵-۱۷۰.
- مرادی‌زاده، ع (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه. ۱۱ (۴۳): ۲۲۳-۲۴۲.

منفردپویا، ف؛ ملیحی‌الذاکرینی، س؛ احدی، م؛ صیرفی، م؛ صرافی‌فروشان، غ (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت با درمان مثبت‌گرا بر علائم افسردگی، بهزیستی روان‌شناختی و هدف در زندگی زنان مبتلا به عروق کرونر. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۳۶-۲۲:(۳)۶۴.

References

- Bayani A, Godarzi H, Mohammadkochaki A. (2008). The relationship between psychological well-being and general health among students of Islamic Azad University 1385-86. The relationship between psychological well-being and general health among students of Islamic Azad University 1385-86. 10(35): 153-64. (Full Text in Persian)
- Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35 (1), 69-79.
- Farnam, A., & Madadzadeh, T. (2016). The effectiveness of positive education on positive psychological moods (characteristics of character) high school girl students. *Positive Psychology Journal*, 3(1), 61-76. [Persian]
- Firouzbakht, M., Hajian-Tilaki, K., & Moslemi, D. (2020). Analysis of quality of life in breast cancer survivors using structural equation modelling: the role of spirituality, social support and psychological well-being. *International health*, 12(4), 354-363.
- Li, Y., Zhang, X., Zhang, L., & Wang, W. (2021). Effects of evidence-based nursing on psychological well-being, postoperative complications and quality of life after breast cancer surgery. *American Journal of Translational Research*, 13(5), 5165.
- Mahmoudi, H., & Khoshakhlagh, H. (2018). The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder. *Social Behavior Research & Health*, 2(1), 153-163. [Persian].
- McKinney, S. M., Sieniek, M., Godbole, V., Godwin, J., Antropova, N., Ashrafiyan, H., ... & Shetty, S. (2020). International evaluation of an AI system for breast cancer screening. *Nature*, 577(7788), 89-94.
- Moey, S. F., Mutalib, A. M. A., Mohamed, N. C., & Saidin, N. (2020). The relationship of socio-demographic characteristics and knowledge of breast cancer on stage of behavioral adoption of breast self-examination. *AIMS public health*, 7(3), 620.
- Pahlevan Sharif S. (2017). Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 27 (2017)28-35. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.01.005>
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2014). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press.
- Seligman M, Rashid T, Parks A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist* 61(8) (2006) 774-788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Seligman M. (2018). PERMA and the building blocks of wellbeing. *The Journal of Positive Psychology*. Routled Duckworth (2018) 1-4. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>
- Seligman MEP, SteenTA, Park N, PetersonC. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *Am Psychol*, 60: 410-21 .
- Sun, C., Li, K., Xu, H., Wang, X., Qin, P., Wang, S., ... & Xu, L. (2021). Association of healthy lifestyle score with all-cause mortality and life expectancy: a city-wide prospective cohort study of cancer survivors. *BMC medicine*, 19(1), 1-11.
- Würnschimmel, C., Wenzel, M., Colla Ruvolo, C., Nocera, L., Tian, Z., Saad, F., ... & Karakiewicz, P. I. (2021). Life expectancy in metastatic prostate cancer patients according to racial/ethnic groups. *International Journal of Urology*, 28(8), 862-869.

Zimmermann, F. F., Burrell, B., & Jordan, J. (2018). The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: a systematic review. *Complementary therapies in clinical practice*, 30, 68-78.



پرسشنامه امید

ردیف	سئوالات
۱	برای رهایی از گرفتاری به راه حل‌های زیادی فکر می‌کنم
۲	وقتی هدفی را برای خودم تعیین می‌کنم با همه وجود دنبالش می‌کنم
۳	بیشتر وقت‌ها احساس خستگی می‌کنم
۴	برای هر مشکلی راه حل‌های زیادی وجود دارد
۵	در بحث‌ها به آسانی کوتاه می‌آیم
۶	برای بدست آوردی چیزهایی که برایم مهم هستند به راه‌های گوناگونی فکر می‌کنم
۷	نگرانی سلامتی‌ام هستم
۸	در جاهایی که دیگران ناامید می‌شوند من می‌توانم راه حل‌هایی پیدا کنم
۹	تجربه‌های گذشته‌ام، آینده خوبی را برایم تضمین می‌کند
۱۰	موفقیت‌های بسیار بزرگی در زندگی‌ام داشته‌ام
۱۱	معمولاً خودم به اشتباهتم پی می‌برم
۱۲	هدف‌هایی که برایم مناسب هستند دنبال می‌کنم

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

ردیف	سئوالات
۱	بیشتر مردم مرا فردی دوست داشتنی و با احساس می‌پندارند
۲	گاهی اوقات رفتار و طرز فکرم را تغییر می‌دهم تا بیشتر شبیه افراد دورو برم باشم.
۳	به طور کلی احساس می‌کنم مسئول شرایطی که در آن زندگی می‌کنم هستم.
۴	به فعالیت‌هایی که افق دید من را گسترش می‌دهند علاقه‌ای ندارم
۵	وقتی به کارهایی که در گذشته انجام داده‌ام یا در آینده امید به انجام آن دارم فکر می‌کنم احساس خوبی به من دست می‌دهد
۶	وقتی به زندگی‌ام می‌نگرم، از آنچه در زندگی‌ام رخ داده است راضی‌ام
۷	داشتن روابط نزدیک برای من مشکل و ناامید کننده بوده است.
۸	من از ابراز عقایدم ترس ندارم حتی زمانیکه آنها با عقاید بیشتر مردم در تعارض است.
۹	مطالبات زندگی روزمره غالباً مرا از پا در می‌آورد.
۱۰	به طور کلی احساس می‌کنم با گذر زمان درک بهتری نسبت به خود پیدا می‌کنم.
۱۱	من در زمان حال زندگی می‌کنم و به آینده فکر نمی‌کنم
۱۲	به طور کلی من اعتماد به نفس داشته و طرز فکر مثبتی نسبت به خود دارم

۱۳. اغلب احساس تنهایی می‌کنم چرا که دوستان نزدیک زیاد ی ندارم تا نگرانی‌هایم را با آنها درمیان بگذارم
۱۴. تصمیمات من معمولاً تحت تأثیر رفتار دیگران قرار نمی‌گیرد
۱۵. من یا افراد و محیط اطرافم تناسب زیادی ندارم
۱۶. از آن دسته افرادی هستم که به دنبال تجارب جدید هستند
۱۷. به زمان حال توجه دارم چرا که همواره آینده برای من مشکل ساز است
۱۸. احساس می‌کنم بیشتر افرادی را که می‌شناسم در زندگی موفق تر از من بوده اند
۱۹. از گفتگوی فردی و دوطرفه با اعضای خانواده یا دوستان لذت می‌برم
۲۰. درمورد طرز فکر دیگران درمورد خودم نگران هستم
۲۱. من نسبتاً درانجام مسئولیت‌های زندگی روزمره موفق هستم
۲۲. دوست ندارم به راه‌های جدید انجام کارها فکر کنم - زندگی من به صورت کنونی عالی است
۲۳. احساس ام آنست که در زندگی خود جهت و هدف دارم.
۲۴. اگر فرصتی دست بدهد، من بسیاری از چیزها را در زندگی ام عوض خواهم کرد.
۲۵. برایم مهم است که وقتی دوستان نزدیکم درمورد مشکلاتشان بامن حرف می‌زنند، شنونده خوبی باشم.
۲۶. رضایت از خویش برای من مهم تر از رضایت دیگران از من است
۲۷. اغلب احساس می‌کنم مسئولیت‌هایم بیشتر از توان من است.
۲۸. فکر می‌کنم بدست آوردن تجربیاتی که طرز فکر انسان درمورد خود و جهان را به چالش بکشد مهم است
۲۹. اغلب کارهای روزمره به نظرم کم اهمیت و جزئی جلوه می‌کنند
۳۰. من بیشتر جنبه‌های شخصیتم را دوست دارم
۳۱. افراد زیادی نیستند که بخواهند به درد و دل من گوش کنند
۳۲. معمولاً تحت تأثیر افرادی که عقاید قوی دارند قرار می‌گیرم
۳۳. اگر از شرایط زندگی ام ناراضی باشم درجهت تغییر آنها تلاش می‌کنم
۳۴. وقتی فکر می‌کنم متوجه می‌شوم که در طی این سالها پیشرفت خاصی نداشته‌ام
۳۵. در مورد آنچه که در زندگی به دنبال آن هستم احساس خوبی ندارم
۳۶. در گذشته اشتباهاتی داشته‌ام ولی به طور کلی احساس می‌کنم همه چیز به بهترین صورت بوده است
۳۷. احساس می‌کنم از دوستی چیزهای زیادی کسب می‌کنم
۳۸. مردم به ندرت از من می‌خواهند کارهایی را انجام دهند که دوست ندارم
۳۹. معمولاً من از عهده کنترل امور مالی و شخصی خود به خوبی بر می‌آیم
۴۰. به نظرم افراد در هر سنی قابلیت رشد و پیشرفت دارند
۴۱. در گذشته اهدافی را برای خودم مشخص می‌کردم ولی حالا این کار به نظرم اتلاف وقت است.
۴۲. از بسیاری جهات از دستاوردهای خود در زندگی ناامید هستم
۴۳. به نظر می‌آید افراد دیگر دوستان بیشتری نسبت به من دارند.

۴۴. داشتن "تناسب" با دیگران برایم مهمتر از تکیه بر اصول خود و تنها بودن است
۴۵. اینکه نمی‌توانم از عهده کارهای روزمره بریبایم برایم امری نگران‌کننده است
۴۶. با گذر زمان، آگاهی زیادی نسبت به زندگی کسب کرده‌ام که از من فردی قوی‌تر و لایق‌تر ساخته است
۴۷. از برنامه ریزی برای آینده و تلاش برای تحقق آنها لذت می‌برم.
۴۸. تا حد زیادی به خود و طرز زندگی‌ام افتخار می‌کنم
۴۹. مردم من را فردی سخاوتمند توصیف می‌کنند که دوست دارد برای دیگران وقت بگذارد
۵۰. به عقاید اعتماد دارم حتی اگر آنها خلاف عقیده جمع باشند
۵۱. به خوبی می‌توانم زمان را تنظیم کنم به گونه‌ای که برای هر کار مهمی وقت باشد
۵۲. احساس می‌کنم که در طول زمان پیشرفت زیادی داشته‌ام.
۵۳. در اجرای طرح و نقشه‌هایی که دارم فعال هستم.
۵۴. به بسیاری از مردم به خاطر طرز زندگی‌شان غبطه می‌خورم.
۵۵. روابط گرم و مطمئن زیادی با دیگران نداشته‌ام
۵۶. ابراز عقاید در مورد مسائل بحث برانگیز برای من کار دشواری است
۵۷. زندگی روزانه من شلوغ است اما از کنار آمدن با همه امور احساس رضایت می‌کنم.
۵۸. از بودن در شرایط جدیدی که مستلزم تغییر روش‌های قدیمی‌ام است لذت نمی‌برم
۵۹. بعضی از افراد در زندگی هدفی ندارند ولی من جزء آنها نیستم.
۶۰. نگرش من به خودم، احتمالاً به مثبتی احساس اکثر مردم به خودشان نیست.
۶۱. در روابط دوستانه اغلب احساس می‌کنم خارج از محدوده هستم
۶۲. اگر مورد مخالفت دوستان یا خانواده قرار گیرم اغلب نظرم را عوض می‌کنم
۶۳. وقتی برای کارهای روزمره برنامه ریزی می‌کنم اغلب افسرده می‌شوم چرا که هرگز نمی‌توانم براساس برنامه پیش بروم
۶۴. برای من زندگی روند مداوم یادگیری تغییر و رشد بوده است
۶۵. گاهی اوقات احساس می‌کنم هرچه در زندگی ممکن بوده است انجام داده‌ام
۶۶. خیلی از روزها وقتی از خواب بیدار می‌شوم از طرز زندگی‌ام احساس افسردگی به من دست می‌دهد.
۶۷. می‌دانم که می‌توانم به دوستانم اطمینان کنم و آنها هم می‌دانند که من فردی قابل اطمینانم
۶۸. من از افرادی نیستم که تحت فشارهای اجتماعی طرز فکر یا رفتارشان را تغییر می‌دهند.
۶۹. تلاش من برای یافتن فعالیت‌ها و روابط مورد نیاز کاملاً موفق بوده‌اند.
۷۰. مشاهده تغییرات و رشد طرز فکر من در طی زمان برایم لذت بخش است.
۷۱. اهداف من در زندگی بیشتر برایم رضایت به همراه داشته‌اند تا ناامیدی.

۷۲. گذشته با مشکلات خود همراه بوده است ولی به طور کلی من نخواستهم آن را تغییر دهم.
۷۳. وقتی با دیگران صحبت می‌کنم نمی‌توانم به راحتی حرف خودم را بزنم.
۷۴. چگونگی ارزیابی مردم از طرز زندگی ام برایم مهم است.
۷۵. نمی‌توانم زندگی ام را به طرز رضایت بخشی برنامه ریزی کنم.
۷۶. مدت‌ها پیش دست از تلاش برای ایجاد پیشرفت یا تغییرات بزرگ در زندگی ام برداشته‌ام.
۷۷. اندیشیدن درباره دستاوردهایم در زندگی برایم رضایت بخش است.
۷۸. وقتی خودم را با دوستان و آشنایان مقایسه می‌کنم در مورد خود احساس خوبی دارم.
۷۹. من و دوستانم با هم در مشکلات همدردی می‌کنیم.
۸۰. براساس معیارهای خودم خود را می‌سنجم نه براساس معیارهای دیگران.
۸۱. توانسته‌ام برای خود سبک زندگی ایجاد کنم که بسیار مورد دلخواهم است.
۸۲. این گفته درست است که نمی‌توانیم عادات گذشته را تغییر دهیم.
۸۳. در بررسی نهایی خیلی مطمئن نیستم که زندگی ام زیاد پربار بوده است.
۸۴. هر کس نقطه ضعف‌هایی دارد ولی به نظر من نقطه ضعف‌های من بیشتر است.

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Life Expectancy and Psychological Well-Being in Women with Breast Cancer

Ramin. Karimi¹, Bahram. Mirzaian^{*2}, & Ghodratollah. Abbasi²

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effectiveness of positive psychotherapy on life expectancy and psychological well-being in women with breast cancer. **Method:** The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test design and follow-up with the control group. The statistical population consisted of all female patients between the ages of 20 and 45 with breast cancer who received a definitive diagnosis of breast cancer according to clinical and laboratory examinations by a specialist. Among them, 30 subjects were selected by available non-random sampling method and were randomly assigned to two experimental groups (positive-oriented psychotherapy) and control (15 in each group). Then, the experimental group was treated with 10 sessions of 90 minutes (one session per week) and the waiting list group did not undergo any intervention until the end of the follow-up. Data were collected using Snyder's Life Expectancy Questionnaire (2000) and Ryff Psychological Well-Being Questionnaire (1989) and analyzed by repeated measure analysis of variance using SPSS-22 software. **Results:** The results showed that positive-oriented psychotherapy affected life expectancy ($F=36.35$, $P>0.001$) and psychological well-being ($F=13.54$, $P<0.001$) in women with breast cancer. **Conclusion:** As a result, health professionals can use any method along with other treatment methods to improve life expectancy, psychological well-being of vulnerable groups, including breast cancer patients.

Keywords: Positive psychotherapy, Life expectancy, psychological well-being.

1. Ph.D student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2.***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Email: bahrammirzaian@gmail.com