

اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر رشد پس از سانحه، شفقت به خود و امید در زنان مبتلا به سرطان پستان

صدیقه سعلی فرد^۱، بیوک تاجری^{۲*}، امین رفیعی پور^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۸

خلاصه

مقدمه: بیماری سرطان از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و علت مرگ و میر در جهان است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر رشد پس از سانحه، شفقت خود و امید در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز طب تسکینی بیمارستان فیروزگر و مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء (مک‌سا) شهر تهران بود که از این میان با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ بیمار انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش مورد مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا قرار گرفتند. از پرسشنامه رشد پس از سانحه (۱۹۹۶)، مقیاس شفقت به خود (۲۰۰۳) و مقیاس امید اشنایدر (۱۹۹۶) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا روشی مؤثر در بهبود رشد پس از سانحه، شفقت به خود و امید در بیماران سرطانی است ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج حاصل از این مطالعه، در سطح درمان این سرطان، هم‌زمان با درمان‌های معمول طبی، از مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا به منظور بهبود رشد پس از سانحه، شفقت به خود و امید بیماران و در نتیجه کسب نتایج بهتر درمانی می‌توان سود جست.

واژه‌های کلیدی: روانشناسی مثبت‌گرا، رشد پس از سانحه، شفقت به خود، امید، سرطان

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: btajeri@yahoo.com. تلفن: ۰۹۱۱۳۴۰۸۱۵۳

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

اعتماد به نفس، حس مقاومت فردی، معنویت و دین‌داری، عشق به دیگران و روابط با دوستان و خانواده گزارش می‌دهند [۱۱،۱۰]. پس از یک حادثه تهاجمی، اشکال مختلف رشد مثبت در پنج حوزه زندگی شامل قدرت (یا تغییرات درک شده در خود)؛ روابط با دیگران؛ قدردانی برای زندگی (با افزایش آگاهی بیداری)؛ شناخت امکانات جدید و تغییرات معنوی رخ می‌دهد [۱۲]. رشد پس از سانحه تمایل به هماهنگی در افرادی است که به علت مواجهه با حوادث شدید رنج می‌برند و در یک بیمار سرطانی، منعکس‌کننده تلاش‌های بیمار برای بهبود ادراک سلامت در پاسخ به افزایش تهدیدات مرتبط با سرطان است [۱۳،۱۴].

از سوی دیگر، نشان داده شده است افرادی که حوادث منفی همچون بیماری مزمنی مثل سرطان را در زندگی تجربه می‌کنند، عموماً با خود رفتاری نامهربانانه و منتقدانه‌تر دارند که در واقع به نوعی به تجربه خشم به عنوان یک مرحله طبیعی پس از آگاهی از بیماری خود مرتبط است [۶]. در زمان بروز دشواری‌ها و رویدادهای منفی مثل بیماری سرطان، شفقت به خود به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود می‌تواند بسیار سازنده و مؤثر باشد. شفقت به خود، یعنی افراد همان مهربانی و مراقبتی که به دیگران دارند، حین تجربه سختی‌ها به خودشان نیز داشته باشند [۱۵] و بنابراین متغیری است که نقش آن در تقویت سلامت روان و پیشگیری در برابر اختلالات روانی نشان داده شده است [۱۶]. خود شفقتی، جایگزینی برای خود انتقادی و عزت‌نفس بالا می‌باشد و به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای متشکل از مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی فزاینده است [۱۷]. شفقت به خود را می‌توان به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود، تعریف کرد و به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود [۱۵]. شفقت به خود یک پاسخ ممکن به رنج و شکست شخصی است و می‌تواند به طور کلی به عنوان یک نوع محافظ خود، درک نگرش نسبت به خود همراه با پذیرش محدودیت‌ها و به عنوان یک بخش طبیعی از تجربه انسانی

سرطان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و دومین علت مرگ و میر در جهان است [۱]. طبق تحقیقات صورت گرفته، آمار ابتلا به سرطان در حال افزایش است و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ با افزایش پنجاه درصدی در موارد ابتلا، تعداد موارد ابتلای جدید به بیش از ۲۸ میلیون برسد [۲]. یکی از انواع سرطان که از نظر ابتلا، بیشترین آمار را در میان زنان دارد و دومین علت عمده مرگ ناشی از سرطان‌ها در این گروه محسوب می‌شود، سرطان سینه است این سرطان عامل یک پنجم مرگ زنان ۴۰ تا ۵۰ ساله شناخته شده است [۳]. سرطان به عنوان یک بیماری مزمن به آرامی و به تدریج آغاز می‌شود و به مدت طولانی ادامه می‌یابد [۴] و از طرف دیگر، درمان سرطان تقریباً همیشه با روش‌های تهاجمی و با عوارض متعدد ناشی از آن از جمله تغییراتی در شکل و ظاهر بدن همراه است [۵]. بنابراین، بیماری سرطان از همان زمان تشخیص، منبعی از استرس و اضطراب برای بیمار تلقی می‌شود و بسیاری از بیماران از عوارض روانی مانند خشم یا پریشانی خبر می‌دهند [۶] و از این رو، طراحی مداخلات روان شناختی برای کمک به آن‌ها در جهت کاهش آسیب‌های روانی ضروری است.

در همین راستا، طبق یافته مطالعات، بیماران مبتلا هر کدام، سرطان را به شیوه‌ای متفاوت تجربه می‌کنند؛ برخی از بیماران، سرطان را به عنوان یک تجربه پیچیده و آسیب‌زا با عوارض متعدد روانی، اجتهامی و فیزیکی می‌دانند [۶] و برخی دیگر با تاب‌آوری و کسب مزایای روانی از این بیماری و از جمله رشد پس از سانحه (Post traumatic growth) بر مشکلات مرتبط با سرطان غلبه می‌کنند [۷]. در رشد پس از سانحه، یک رویداد آسیب‌زا به عنوان کاتالیزور عمل می‌کند به طوری که فرد در طی آن رویداد، جهان‌بینی خود را باز ارزیابی می‌کند و با دستیابی به معنای جدید برای حوادث آسیب‌رسان، بهبود بیشتری را نشان می‌دهد که اغلب منجر به ادامه تغییر مثبت و رشد می‌شود [۸،۹]. در قالب مفهوم رشد پس از سانحه، برخی از افراد سرطانی با کسب نگرش جدید نسبت به حوادث ترومایی و از جمله بیماری خود، تغییرات مثبتی در رضایت از زندگی، معنادار شدن آن،

دارد و به جای توجه محض به تجارب یا تصورات منفی، به بررسی سازه‌هایی چون امید، معنویت، خوش‌بینی و قدردانی می‌پردازد [۲۴]. هدف روان‌شناسی مثبت افزایش احساسات مثبت از طریق افزایش شادی، تعامل در زندگی و بهزیستی روان‌شناختی است [۲۵]. روان‌شناسی مثبت‌گرا در عمل به دنبال آن است که به افراد کمک کند توانمندی‌ها و شایستگی‌های خود را پرورش دهند تا به سلامت روانی دست یابند [۲۶]. در مطالعات متعدد به بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود وضعیت روانی و عملکردی در گروه‌های مختلف پرداخته شده است. به طور مثال Saeedi و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر ارتقای کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس مؤثر است [۲۵]. Reza Zadeh و همکاران در بررسی خود به این یافته دست پیدا کردند که مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا موجب افزایش سطح امید و تاب‌آوری در مادران با کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود [۲۶]. Shamkhani و Khalafi در مطالعه خود نشان دادند که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا موجب بهبود وضعیت نوجوانان مبتلا به سرطان خون در متغیرهای پرخاشگری، امید و شادکامی می‌شود [۲۷]. به طور کلی، نتایج مطالعات متعدد گویای این است که آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا در افراد و گروه‌های مختلف می‌تواند موجب بهبود و تقویت توکل به خدا، خوش‌بینی، خودکارآمدی، وظیفه‌شناسی، احساس کنترل، هدفمندی، امیدواری، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی، هدفمندی در زندگی، خلق مثبت و شادمانی، اجتماعی بودن، عزت‌نفس، احساس آرامش، قدردانی و بخشش شود [۲۹-۲۳].

بر این اساس و با توجه به مشکلات متعددی که بیماران سرطانی با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، به نظر می‌رسد که روش روان‌شناسی مثبت با مؤلفه‌ها و محتوای خود برای رشد پس از سانحه، شفقت به خود و امید در این بیماران مؤثر باشد. این در حالی است که تا به حال مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی این مداخله در بیماران سرطانی نپرداخته است. از این رو، مطالعه حاضر به منظور اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رشد پس از سانحه، شفقت خود و امید در زنان

عمل می‌کند [۱۸]. شواهد نشان می‌دهند افرادی که از شفقت خود بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کم‌تری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایت‌مندی بیشتری در زندگی خود برخوردارند [۱۹].

احساس یاس و ناامیدی در افراد با یک بیماری صعب‌العلاج، از جمله بیماران مبتلا به سرطان پدیدهای شایع است و همواره از بزرگ‌ترین معضلات روانی قابل مشاهده در این بیماران است. این در حالی است که برخورداری از امید می‌تواند با ایجاد احساسات مثبت به این افراد در تسهیل فرایند بهبودی و تبعیت از درمان کمک کند. امید به زندگی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تندرستی و طول عمر انسان است [۵]. در یک فرد مبتلا به سرطان، دست‌رسی به منابع مناسب از جمله امید می‌تواند فرایند سازگاری را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد [۷، ۸]. امید می‌تواند در افزایش سلامت عمومی بیماران سرطانی سهم به‌سزایی داشته و در مراحل مختلف درمان به تسهیل سیر بهبودی و افزایش پاسخ‌درمانی کمک کند [۲۰]. از دیدگاه زیستی، امید دارای آثار بیولوژیک نیز می‌باشد و می‌تواند بر کنترل درد و ضعف جسمی در افراد بیمار تأثیر مثبت داشته باشد، زیرا سبب کنشگری مدارهای مغزی و آزاد شدن آندروفین و در نتیجه کاهش درد می‌شود [۲۱]. افزون بر آن، احساس امیدواری به فرد کمک می‌کند تا به رغم دشواری‌هایی که در راه رسیدن به هدف وجود دارد، انگیزه و معنای زندگی خود را حفظ کند و راهبردهای جدیدی در دنبال کردن این اهداف به وجود آورد [۲۲]. بر این اساس، سه متغیر رشد پس از سانحه، خود شفقتی و امید عوامل مهمی در بهبود وضعیت سلامت روان افراد سرطانی محسوب می‌شوند و باید در جستجوی مداخلاتی بود که می‌توانند این عوامل را ارتقاء بخشند. روان‌شناسی مثبت‌گرا از جمله مداخلاتی است که به نظر می‌رسد در این زمینه می‌تواند مؤثر باشد.

روان‌شناسی مثبت‌گرا، رویکردی است که هدف روان‌درمانی را چیزی بیش از بهبود علائم منفی یک اختلال، یعنی افزایش بهزیستی و شادکامی می‌داند [۲۳]. روان‌شناسی مثبت‌گرا عمدتاً بر توانمندی‌های انسان تأکید

مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش، شامل زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز طب تسکینی بیمارستان فیروزگر و مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء (مکسا) شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، خطای آلفای ۰/۰۵ و توان مطالعه ۸۰ درصد و احتمال ریزش ۱۰ درصد، ۱۷ تن برای هر گروه به دست آمد. از همین رو، با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۴ بیمار انتخاب و با جایگزینی تصادفی ساده، تعداد ۱۷ نفر در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. طی مطالعه دو نفر از افراد گروه مداخله به دلیل عدم حضور در جلسات و دو نفر از افراد گروه کنترل به دلیل عدم حضور جهت تکمیل پرسشنامه‌ها از مطالعه حذف شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: ابتلا به سرطان پستان، سن بین ۶۰-۲۵ سال، نداشتن اختلال روانی شدید و عدم اعتیاد به مواد مخدر. معیارهای خروج نیز غیبت بیش از دو جلسه در درمان، داشتن بیماری جسمی قابل ملاحظه غیر از سرطان، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بودند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش شرط اساسی رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، حفظ اطلاعات و اسرار شخصی شرکت‌کنندگان لحاظ شد. قبل و بعد از اتمام مداخله و دو ماه بعد از آن، پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. در این پژوهش از پرسشنامه رشد پس از سانحه (Post-Traumatic Growth Questionnaire)، مقیاس شفقت به خود (Self-Compassion Scale) و مقیاس امیدواری اشنایدر (Snyder's Hope Scale) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

پرسشنامه رشد پس از سانحه: پرسشنامه رشد پس از سانحه توسط Tedeschi و همکاران در سال ۱۹۹۶ ساخته شد که متشکل از ۲۱ ماده است و برای اندازه‌گیری رشد پس از سانحه طراحی شده است [۳۰]. این آزمون یک ابزار

خودسنجی است که فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس شش نقطه‌ای (۰=هیچ تغییری را تجربه نکردم تا ۵=تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم) قرار دهد. دامنه نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۵ می‌باشد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رشد پس از سانحه بیشتر است. در یک مطالعه توسط Seyed Mahmoudi و همکاران، ساختار عاملی پرسشنامه روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بررسی شد که چهار عامل به دست آمد: درک افزایش یافته از توانایی خود، تغییر در اولویت‌ها و ارزش‌های زندگی، احساس صمیمیت با دیگران و تلاش عمدی برای ایجاد رابطه با دیگران. ضریب پایایی پرسشنامه با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ بود [۳۱].

مقیاس شفقت به خود: مقیاس شفقت به خود یک ابزار ۲۶ سؤالی است که توسط Neff برای سنجش میزان شفقت به خود ساخته شده است [۳۲]. سؤال‌های آزمون در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره تقریباً هرگز (صفر) تا تقریباً همیشه (۴) سنجیده می‌شود. دامنه نمرات کل از صفر تا ۱۰۴ است. در برخی از آیت‌ها و زیرمقیاس‌ها نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بیشتر نشانه شفقت بیشتر نسبت به خود است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است. ضریب همبستگی عامل‌های شش‌گانه این مقیاس و شفقت خود (مقیاس کل) در سطح ۰/۰۰۱ تأیید گردیده است [۳۳]. مطالعه Khosravi و همکاران نیز نشان داد آلفای کرونباخ برای پرسشنامه شفقت به خود ۰/۸۱ است و این میزان گویای همسانی درونی مطلوب سؤالات پرسشنامه است. برای سنجش اعتبار ابزار از تحلیل عامل تأییدی بهره گرفته شده است و نشان داده شد که بارهای عاملی مربوط به همه خرده مقیاس‌ها و معرف‌ها در وضعیت مطلوبی قرار داشتند [۳۳].

مقیاس امید اشنایدر: توسط Snyder و همکاران برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می‌شود [۳۴]. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی هستند. طیف نمره‌ها از کاملاً درست (۸) تا کاملاً غلط (۱) را در برمی‌گیرد.

۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیرمقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۳ است. برای تکمیل این پرسشنامه ۲ تا ۵ دقیقه وقت لازم است. برنامه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا در این پژوهش برگرفته از برنامه روان‌درمانی مثبت نگر فرم گروهی Rashid و Seligman (۲۰۱۳) بود [۳۵]. این برنامه به صورت گروهی و طی شش جلسه دو ساعته برگزار شد. شرح مختصر جلسه‌های برنامه درمانی مثبت نگر به شرح ذیل است (جدول ۱).

نمره‌گذاری سؤال‌های ۱، ۵، ۷ و ۱۱ به عنوان سؤال‌های انحرافی که برای افزایش دقت آزمون است حذف می‌شوند. بنابراین دامنه نمرات بین ۸ تا ۶۴ است و ۸ نشان‌دهنده کمترین و ۶۴ نشان‌دهنده بیشترین میزان امید است. تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار پرسشنامه امیدواری اشنایدر به عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کنند. همسانی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی آزمون-باز آزمون ۸۰ درصد است. همسانی درونی زیرمقیاس عامل

جدول ۱- شرح جلسات مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در سال ۱۳۹۸

جلسات	شرح جلسات
اول	معرفی افراد به یکدیگر، بیان کلی قواعد کارگروهی، توضیح کلی در مورد برنامه، همچنین مسائل مطروحه در ارتباط با فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندی‌های منشی در بروز هیجانات منفی و تأثیر آن بر فرایند درمان بیماری
دوم	تعیین توانمندی‌های منشی خود، بحث در رابطه با توانمندی منشی به منظور ایجاد و تقویت تعهد. نحوه به کارگیری نقاط قوت شاخص به بحث گذاشته شد.
سوم	آشنایی افراد با ماهیت عفو و گذشت. به آزمودنی‌ها آموزش داده شد تا در حد یک الی دو صفحه به بیان این بپردازند که دوست دارند دیگران آن‌ها را به خاطر کدام ویژگی مثبت‌شان به خاطر بسپارند.
چهارم	تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار گرفت. افراد پس از تأمل، نخستین پیش‌نویس یک نامه قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده‌اند نوشتند.
پنجم	شتاب در بهره‌گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح و راه مقابله با آن نیز آموزش داده شد. افراد در تمرین‌هایی در ارتباط با التذاذ شرکت کردند که در آن‌ها از راهبردهای متنوعی استفاده می‌شد.
ششم	به افراد پیرامون نحوه واکنش فعال سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند آموزش‌های لازم داده شد. افراد به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت پرداختند. در انتهای این جلسه، ضمن جمع‌بندی نهایی و گرفتن بازخورد، پس‌آزمون اول اجرا شد.

هفتگی در قالب جلسات گروهی توسط پژوهشگر اول این مطالعه در مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء (مکسا) در پاییز سال ۱۳۹۸ برگزار شد. پس از اتمام مداخله و همچنین دو ماه بعد از آن، هر دو گروه بار دیگر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته در سطح ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش ۵۰/۵۷±۹/۰۷ و گروه کنترل ۵۰/۷۱±۸/۵۷ سال بود که تفاوت معنی‌داری نداشتند. آماره‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جهت رعایت اخلاق در پژوهش شرط اساسی رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، حفظ اطلاعات و اسرار شخصی شرکت‌کنندگان و خروج در هر مرحله از پژوهش زمانی که فرایند درمان موجبات سلب آسایش روانی فرد را ایجاد می‌کند، لحاظ شد. قبل از اجرای مداخله، یک جلسه توجیهی برای شرکت‌کنندگان به منظور ارائه توضیحاتی در خصوص پژوهش، اهداف و ضرورت آن و شرایط برگزاری جلسات و تعداد و مدت‌زمان آن‌ها برگزار شد. همچنین از تمام شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسشنامه رشد پس از سانحه، مقیاس شفقت به خود و مقیاس امید اشنایدر را تکمیل کنند. پس از آن پژوهشگر مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا را طی ۶ جلسه دو ساعته به صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا کرد. مداخله به صورت

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و مرحله در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در سال ۱۳۹۸

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
رشد پس از سانحه	مداخله	۶۴/۲۱±۱۴/۷۴	۷۰/۸۶±۱۵/۵۲	۷۱/۱۲±۱۴/۸۹
	کنترل	۶۴/۱۴±۱۶/۱۸	۶۴/۸۸±۱۷/۲۶	۶۳/۹۶±۱۵/۲۴
شفقت به خود	مداخله	۵۷/۳۲±۱۴/۳۷	۶۱/۶۹±۱۵/۲۴	۶۱/۱۳±۱۶/۸۹
	کنترل	۵۵/۷۹±۱۶/۳۴	۵۶/۴۸±۱۲/۴۲	۵۵/۲۵±۱۷/۰۶
امید	مداخله	۲۳/۸۸±۸/۳۵	۲۸/۰۷±۹/۱۱	۲۴/۰۰±۹/۵۷
	کنترل	۲۲/۸۱±۷/۶۰	۲۳/۲۲±۸/۵۶	۲۴/۱۹±۸/۴۴

نشان داد که این فرض در مورد هیچ‌یک از متغیرهای رشد پس از سانحه، خودشفقتی و امید محقق نشده است ($P < 0/05$) و بر این اساس از اصلاح اسپیلن هین-فلت استفاده شد. نتایج آزمون کالومگروف-اسمیرنوف حاکی از نرمال بودن داده‌ها بود ($P > 0/05$). نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در جدول ۳ آورده شده است.

بر اساس نتایج جدول ۲، مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا با افزایش نمرات رشد پس از سانحه، خودشفقتی و امید همراه بود، در حالی که در گروه کنترل تغییری رخ نداد. به منظور مقایسه تفاوت بین گروهی و درون‌گروهی در هر یک از نمرات رشد پس از سانحه، خودشفقتی و امید از آزمون تحلیل واریانس آمیخته تک‌متغیری استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های کرویت موجلی بررسی گردید که نتایج

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته تک‌متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در رشد پس از سانحه، خودشفقتی و امید در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در سال ۱۳۹۸

متغیرها	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	η^2
	گروه	۱۹۲۹/۶۸	۱	۱۹۲۹/۶۸	۳۱/۸۱	۰/۰۰۱***	۰/۵۹
رشد پس از سانحه	زمان	۸۸۰/۳۹	۱/۴۷	۵۹۸/۹۰	۲۳/۲۷	۰/۰۰۱***	۰/۴۶
	گروه×زمان	۴۹۶/۸۹	۱/۴۷	۳۳۸/۰۲	۱۷/۷۵	۰/۰۰۱***	۰/۴۱
	گروه	۹۴/۲۷	۱	۹۴/۲۷	۸/۰۹	۰/۰۰۴**	۰/۳۱
خودشفقتی	زمان	۱۷۱/۵۸	۱/۵۵	۱۱۰/۶۹	۴/۴۲	۰/۰۳۱*	۰/۲۱
	گروه×زمان	۲۰۹/۴۸	۱/۵۵	۱۳۵/۱۴	۶/۲۳	۰/۰۰۹**	۰/۲۷
	گروه	۳۱۹/۶۲	۱	۳۱۹/۶۲	۱۶/۵۷	۰/۰۰۱***	۰/۲۷
امید	زمان	۱۷۲۵/۱۹	۱/۲۳	۱۴۰۲/۵۹	۴۱/۶۹	۰/۰۰۱***	۰/۶۲
	گروه×زمان	۵۹۴/۰۴	۱/۲۳	۴۸۲/۹۵	۱۵/۸۵	۰/۰۰۱***	۰/۳۲

SS= Sum of Squares; Df= Degrees of Freedom; MS= Mean Squares; F=F value; P= P value; η^2 = Effect Size

جدول ۳ نشان می‌دهد هر سه اثر عضویت بین گروهی، درون‌گروهی و اثر تعاملی بین گروهی و درون‌گروهی بر متغیر رشد پس از سانحه معنی‌دار است. همچنین هر سه اثر عضویت بین گروهی، درون‌گروهی و اثر تعاملی بین گروهی

جدول ۳ نشان می‌دهد هر سه اثر عضویت بین گروهی، درون‌گروهی و اثر تعاملی بین گروهی و درون‌گروهی بر متغیر رشد پس از سانحه معنی‌دار است. همچنین هر سه اثر عضویت بین گروهی، درون‌گروهی و اثر تعاملی بین گروهی

مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند [۲۵]. برای رویارویی با سرطان، نیاز به تغییرات مثبت در افراد مبتلا به این بیماری است که از میان روان‌درمانی‌های متعدد، این تغییرات مثبت از طریق راهکارهای موجود در روان‌درمانی مثبت‌گرا امکان‌پذیر است [۲۳] و این روش مداخلاتی به بهترین شکل ممکن می‌تواند هدف بنیادین بسیاری از مداخلات روان‌شناختی که افزایش توانایی بیماران سرطانی برای مواجهه با اضطراب، درد و تحمل شیوه‌های تشخیصی و درمانی پزشکی است را برآورده سازد. این رویکرد معنا را در زندگی مراجعان به منظور تسکین آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد و این خود می‌تواند با تغییر نگرش و گسترش دیدگاه فردی نسبت به زندگی و مصادف آن و از جمله بیماری و ناتوانی، به رشد پس از سانحه و امید در افراد مختلف و از جمله یک بیمار سرطانی کمک کند [۲۶].

مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا ریشه در این باور دارد که شادی شامل زندگی رضایت‌بخش، متعهدانه و معنادار است و بر فضیلت‌های منش شامل خرد و معرفت، شجاعت، انسانیت، عدالت، اعتدال، تعالی و معنویت تأکید می‌شود [۲۸]. بنابراین، مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا به عنوان ابزاری خودیار برای افزایش رضایت ذهنی و شادی پیشنهاد شده است، زیرا در این روش بر افزایش حس خوب و مثبت تأکید می‌شود. به طور مثال، استفاده از نقاط قوت شخصی به شیوه‌ای جدید از طریق برانگیختن تمرکز روی سه مورد از چیزهای خوبی که هر روز اتفاق می‌افتد (سه چیز خوب در زندگی)، دیدار از کسی که به شما مهربانی کرده با نوشتن نامه قدردانی (بازدید قدردانی)، نوشتن در مورد زمانی که شما و آن‌ها در بهترین حالت بوده‌اید، انجام این سه گام با افزایش شادی، کاهش ناامیدی و شفقت نسبت به خود و دیگران همراه است [۲۹]. تمرین قدرشناسی و نوشتن نامه قدرشناسی و افزایش هیجانات مثبت ناشی از آن، رضایت کلی از زندگی، خوشبینی، مهربانی و بخشش نسبت به خود و دیگران از جمله تأثیرات مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا است که می‌تواند تسهیل‌کننده امید و شفقت نسبت به خود و دیگران باشد

روانشناسی مثبت‌گرا توانسته است موجب بهبود نمرات رشد پس از سانحه، خودشفقتی و امید در گروه آزمایش شود. همچنین اثر درون‌گروهی گویای این است که نمرات هر سه متغیر از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون افزایش معنی‌دار داشته است. اثرات تعاملی نیز بیانگر این است که با در نظر گرفتن اثرات مداخله و زمان آزمایش (مرحله) به صورت هم‌زمان و در تعامل با یکدیگر نیز نمرات رشد پس از سانحه، خود شفقتی و امید افزایش معنی‌دار داشته است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر متغیرهای رشد پس از سانحه، خودشفقتی و امید در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. طبق نتایج حاصل، مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر رشد پس از سانحه، خود شفقتی و امید در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات Saeedi و همکاران [۲۵]، Reza Zadeh و همکاران [۲۶]، Mohammad-Najar و همکاران [۲۸] و Khalafi و Shamkhani [۲۷] همسو است. Saeedi و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر ارتقای کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس مؤثر است [۲۵]. Reza Zadeh و همکاران در بررسی خود به این یافته دست پیدا کردند که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا موجب افزایش سطح امید و تاب‌آوری در مادران با کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود [۲۶]. Khalafi و Shamkhani در مطالعه خود نشان دادند که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا موجب بهبود و وضعیت نوجوانان مبتلا به سرطان خود در متغیرهای پرخاشگری، امید و شادکامی می‌شود [۲۷].

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که اصول روان‌شناسی مثبت‌گرا بر پرورش هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها و فضیلت‌ها به عنوان سپری در برابر اختلالات روانی و افزایش بهزیستی و شادکامی افراد تأکید می‌نماید [۲۴]. تجربه هیجانات مثبتی که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در

زنان مبتلا به سرطان پستان و به ویژه رشد پس از سانحه، خودشفقتی و امید بهره ببرند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

اجرای طرح، گردآوری داده‌ها و تهیه متن مقاله به عهده صدیقه سعلی فرد، ایده طرح، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نظارت بر فرایند کار به عهده بیوک تاجری بود. همکاری در تجزیه و تحلیل داده‌ها، بازنگری متن و بخشی از نظارت بر اجرای کار به عهده امین رفیعی‌پور بود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکترای روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی کیش به راهنمایی آقای دکتر بیوک تاجری و مشاوره آقای دکتر امین رفیعی‌پور می‌باشد که با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1399.096 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تصویب شده است. از شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء (مک‌سا) و طب تسکینی بیمارستان فیروزگر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران که در انجام پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.

[۲۷]. همچنین مداخلات روانشناسی مثبت می‌تواند ذهن فرد را در جهت انتخاب راه‌های مناسب و خلاقانه برای پیشبرد اهداف و حل مسئله آماده نماید؛ یکی از این مؤلفه‌ها خودآگاهی می‌باشد. خودآگاهی مؤلفه‌ای است که در اثر آموزش مثبت اندیشی در افراد تقویت می‌شود. مؤلفه دیگری که می‌توان در این بین اثرگذار باشد، داشتن هدف و معنا در زندگی است. سازگاری با محیط و آرامش درونی مؤلفه دیگری است که در اثر مداخله‌های مثبت‌نگر بهبود خواهد یافت [۲۹] و بدین طریق، افزایش خودآگاهی، هدفمندی و سازگاری با خود و دیگران از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند به ارتقای پس از سانحه در بیماری سرطان و خودشفقتی و امیدواری کمک کنند. از محدودیت‌های این پژوهش، محدود شدن مطالعه به زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران بود که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. جمع‌آوری داده‌ها به شیوه خودگزارشی نیز با توجه به سوگیری احتمالی شرکت‌کنندگان در پاسخ‌دهی به سؤالات از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی بر روی جمعیت وسیع‌تر صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر متغیرهای رشد پس از سانحه، خودشفقتی و امید در زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش بود. بنابراین، متخصصان حوزه سلامت می‌توانند در کنار درمان‌های رایج برای این بیماران، از مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا نیز برای بهبود و ارتقای سلامت روان

References

1. Van Den Beuken-Van MH, Hochstenbach LM, Joosten EA, Tjan-Heijnen VC, Janssen DJ. Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal of pain and symptom management* 2016;51(6):1070-90. e9.
2. Bao T, Basal C, Seluzicki C, Li SQ, Seidman AD, Mao JJ. Long-term chemotherapy-induced peripheral neuropathy among breast cancer survivors: prevalence, risk factors, and fall risk. *Breast cancer research and treatment* 2016;159(2):327-33.
3. Thomas ET, Del Mar C, Glasziou P, Wright G, Barratt A, Bell KJ. Prevalence of incidental breast cancer and precursor lesions in autopsy studies: a systematic review and meta-analysis. *BMC cancer* 2017;17(1):808.
4. van Oers H. Aspects of Post-Traumatic Stress Disorder symptomatology in patients with breast cancer: a review of prevalence, risk and mediating factors. *World Scientific News* 2019;120(2):266-74.

5. Hullmann SE, Fedele DA, Molzon ES, Mayes S, Mullins LL. Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. *Journal of psychosocial oncology* 2014;32(6):696-707.
6. Yang H, Zhao X, Tang S, Huang H, Zhao X, Ning Z, et al. Probiotics reduce psychological stress in patients before laryngeal cancer surgery. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology* 2016;12(1):e92-e6.
7. Nouzari R, Najafi SS, Momennasab M. Post-Traumatic Growth among Family Caregivers of Cancer Patients and Its Association with Social Support and Hope. *IJCBNM* 2019;7(4):319-28.
8. Heidarzadeh M, Dadkhah B, Gholchin M. Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. *International Journal of Medical Research & Health Sciences* 2016;5:455-61.
9. Casellas-Grau A, Ochoa C, Ruini C. Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: A systematic and critical review. *Psycho-oncology* 2017;26(12):2007-18.
10. Kamen C, Vorasarun C, Canning T, Kienitz E, Weiss C, Flores S, et al. The impact of stigma and social support on development of post-traumatic growth among persons living with HIV. *Journal of clinical psychology in medical settings* 2016;23(2):126-34.
11. Hasson-Ohayon I, Tuval-Mashiach R, Goldzweig G, Levi R, Pizem N, Kaufman B. The need for friendships and information: dimensions of social support and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Palliative & supportive care* 2016;14(4):387-92.
12. Ochoa Arnedo C, Sánchez N, Sumalla EC, Casellas-Grau A. Stress and growth in cancer: Mechanisms and psychotherapeutic interventions to facilitate a constructive balance. *Frontiers in Psychology* 2019;10:177.
13. Ochoa C, Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Borràs J-M. Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *IJCHP* 2017;17(1):28-37.
14. Andrews B, Watson P, Chen ZJ, Morris RJ. Postmodernism, positive psychology and post-traumatic growth within a Christian ideological surround. *The Journal of Positive Psychology* 2017;12(5):489-500.
15. Mohammadi RK, Bozorgi SA, Shariat S, Hamidi M. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Mental Endurance, Self-Compassion and Resilience of Infertile Women. *Social Behavior Research & Health* 2019;6(2):119-228.[Persian]
16. Ferrari M, Yap K, Scott N, Einstein DA, Ciarrochi J. Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *PloS one* 2018;13(2):e0192022.
17. Feliu-Soler A, Pascual JC, Elices M, Martín-Blanco A, Carmona C, Cebolla A, et al. Fostering self-compassion and loving-kindness in patients with borderline personality disorder: A randomized pilot study. *Clinical psychology & psychotherapy* 2017;24(1):278-86.
18. Cleare S, Gumley A, O'Connor RC. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy* 2019;26(5):511-30.
19. Bluth K, Campo RA, Futch WS, Gaylord SA. Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. *Journal of youth and adolescence* 2017;46(4):840-53.
20. Ali I, A Wani W, Saleem K, Haque A. Platinum compounds: a hope for future cancer chemotherapy. *Anti-Cancer Agents in Medicinal Chemistry (Formerly Current Medicinal Chemistry-Anti-Cancer Agents)* 2013;13(2):296-306.
21. Heidari M, Ghodusi M. The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Indian journal of palliative care* 2015;21(2):198-202.
22. De Divitiis C, Nasti G, Montano M, Fisichella R, Iaffaioli RV, Berretta M. Prognostic and predictive response factors in colorectal cancer patients: between hope and reality. *World Journal of Gastroenterology: WJG* 2014;20(41):15049-59.
23. Kim H, Doiron K, Warren M, Donaldson S. The international landscape of positive psychology research: A systematic review. *International Journal of Wellbeing* 2018;8(1):50-70.
24. Ghosh A, Deb A. Positive psychology interventions for chronic physical illnesses: A systematic review. *Psychological Studies* 2017;62(3):213-32.
25. Saeedi H, Nasab S-HM, Zadeh AM, Ebrahimi HA. The effectiveness of positive psychology interventions with Islamic approach on quality of life in females with multiple sclerosis. *Biomedical and Pharmacology Journal* 2015;8(2):965-70.
26. Reza Zadeh S, Khodabakhshi-Koolae A, Hamidy Pour R, Sanagoo A. Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers with Mentally Retarded Children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2018;6(3):32-8.[Persian]
27. Shamkhani M, Khalafi A. The effectiveness of positive training on happiness, aggression and hope in adolescents with leukemia in Ahvaz. *Indian Journal of Positive Psychology* 2018;9(1):9-13.

28. Mohammad-Najar N, Khoshnevis E, Banisi P. Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on the Hope and Quality of Life of Drug-Dependent People. *Addiction & health* 2017;9(3):120-8.
29. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality* 2007;41(4):908-16.
30. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. 1st ed. New jersey :Routledge; 1998:157-77.
31. Seyed Mahmoudi S, Rahimi K, Mohammadi J. Psychometric properties of Post-Traumatic Growth Questionnaire (PTGI). *Psychological Methods and Models* 2012;12(3):93-108.
32. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity* 2003;2(3):223-50.
33. Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh. Psychometric properties of self-compassion scale (SCS). *Journal of Psychological Models and Methods* 2013; 3 (13): 47-59. [Persian]
34. Snyder CR, Sympson SC, Ybasco FC, Borders TF, Babyak MA, Higgins RL. Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of personality and social psychology* 1996;70(2):321-35.
35. Rashid T, Howes RN. Positive psychotherapy. *The Wiley handbook of positive clinical psychology* 2016:321-47.

The Effectiveness of Positive Psychological Intervention on Posttraumatic Growth, Self-Compassion, and Hope in Women with Breast Cancer

Salabifard S¹, Tajeri B², Rafiepoor A³

1-PhD Student, Dept of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

2-Assistant Prof, Dept of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. (Corresponding Author)

Email: btajeri@yahoo.com, Tel: 09113408153

3- Assistant Prof, Dept of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Received: 20 July 2020

Accepted: 28 December 2021

Introduction: Cancer is one of the most common chronic diseases and death causes in the world. This study aims to investigate the effectiveness of positive psychology intervention on posttraumatic growth, self-compassion, and hope in women with breast cancer.

Materials and Methods: This research was a semi-free study with a control group. The statistical population included women with breast cancer referred to Firoozgar Hospital and Tehran Cancer Prevention and Control Center (Macsa), of whom 30 patients were selected and assigned to each of the experimental and control groups. Members of the experimental group were trained in positive psychology. The Posttraumatic Growth Questionnaire, Self-Compassion Scale, and Snyder's Hope Scale were used to collect data. Data analysis was performed using a mixed ANOVA test.

Results: The results of mixed variance analysis showed positivist psychology education to be an effective technique to improve posttraumatic growth disorder, self-compassion, and hope in cancer patients ($p < 0.005$).

Conclusions: According to this research results, in treating this cancer, along with the usual medical treatments, a positive psychological intervention can be used to improve posttraumatic growth, self-compassion, and hope of patients, thus achieving better treatment results.

Keywords: Positive Psychology, Posttraumatic Growth, Self-Compassion, Hope, Cancer

Please cite this article as follows:

Salabifard S, Tajeri B, Rafiepoor A. The Effectiveness of Positive Psychological Intervention on Posttraumatic Growth, Self-Compassion, and Hope in Women with Breast Cancer. *Community Health journal* 2021; 14 (4): 34-44.

Funding: There was no external funding for this study.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest regarding the publication of this article.

Ethical Approval: The present article was approved by the research ethics committee of?? (IR.HUMS.REC.1399.096).