

اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌گرایی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان

محمد کارآموز^۱

دکتر عشرت کریمی افشار^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱

چکیده

اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی هستند که به‌گونه‌ای بحرانی در میان زنان مبتلا به سرطان پستان افزایش یافته‌اند. این پژوهش به‌منظور بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرایی گروهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر کرمان انجام شد. روش این تحقیق نیمه‌تجربی و با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر کرمان تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر را شامل می‌شود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفته‌اند و به پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس لایونوند و لایونوند (۱۹۹۵) قبل و بعد از مداخله پاسخ داده‌اند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار) تحت روان‌درمانی مثبت‌گرایی گروهی بر اساس الگوی رشید (۲۰۰۸) قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده‌اند. نمرات آزمودنی‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شده است. نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌صورت معنی‌داری کاهش یافت ($P < 0.001$). با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مثبت‌گرایی می‌تواند به‌عنوان مداخله در جهت تعدیل افسردگی، اضطراب و استرس مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: افسردگی، اضطراب، استرس، روان‌درمانی مثبت‌گرایی، سرطان پستان، زنان.

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران. (نویسنده مسؤول).

eshrat_karimi@siau.ac.ir

مقدمه

رشد روزافزون سرطان به عنوان یک مشکل عمده بهداشتی قرن، آثار زیان باری در ابعاد جسمی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی انسان‌ها دارد. سرطان پستان شایع‌ترین نوع بدخیمی شناخته شده در زنان سراسر جهان و دومین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در بین زنان است (تولدو و اوچوا، ۲۰۲۱). سرطان پستان جنبه‌های مختلف سلامت روان را به مخاطره می‌اندازد و به علت اختلال در تصویر ذهنی فرد از جسم خودش تنش روانی را تشدید و سلامت روانی فرد را با چالش روبه‌رو می‌کند، این موارد می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی این افراد نیز تأثیرگذار باشد (فورچلنر، اسپجوستر و لایروتز، ۲۰۲۰).

افسردگی و ناراحتی‌های روانی به‌طور کامل تعیین‌کننده‌های مرگ‌ومیر در بیماران سرطان پستان است. افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان، منجر به تحلیل رفتن انرژی روانی، افزایش استرس ناشی از بیماری و درمان‌های آن، کاهش عملکرد ایمنی بدن و نارسایی در تبعیت بیمار از دستورهای پزشکی می‌شود (خطیبیان و شاکریان، ۱۳۹۳). اضطراب یکی دیگر از علامت و شکایت اصلی بیماران مبتلا به سرطان است (ونگ و همکاران، ۲۰۲۰). اعمال جراحی و درمان فشرده طولانی‌مدت (مثل شیمی‌درمانی و رادیوتراپی) و عدم قطعیت در طول پیشرفت بیماری می‌تواند منجر به علائمی مثل اضطراب شود (صدوقی، مهرزاد و محمد صالحی، ۱۳۹۶). اطلاع زنان از سرطان پستان خود موجب بروز آشفتگی، پریشانی و اضطراب در آنها می‌شود که با ادامه و افزایش میزان اضطراب در فرایند درمان این نوع بیماران، علائم جسمی و روانی ناشی از بیماری افزایش می‌یابد و موجب کاهش سازگاری و تاب‌آوری در آنها می‌شود (بارکووسکی، اسپجووارتز، استرائوس، بورلینگام و روسندهال، ۲۰۲۰).

همچنین، زنان مبتلا به سرطان پستان در طی خط سیر بیماری‌شان با استرس‌های متعددی مواجه هستند. از جمله ترس از مرگ احتمالی، استرس اطلاع دادن بیماری به اعضای خانواده، استرس ناشی از آگاهی از این واقعیت که زندگی دچار تغییرات قابل ملاحظه‌ای خواهد شد (صدوقی، مهرزاد و محمد صالحی، ۱۳۹۶). استرس بر سیستم ایمنی افراد دارای سرطان پستان اثر می‌گذارد. همچنین این دسته از زنان در پی استرس ناشی از بیماری خود، از دستورات و توصیه‌های پزشک خود کمتر پیروی می‌کنند (لراس دی فروتوس و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از روش‌های کاهش افسردگی، اضطراب و استرس، روان‌درمانی مثبت‌گرایی است (اوچوا، کسلاس-گراثو، ویوس، فونت و بوراس، ۲۰۱۷؛ گوآرینو، پولینی، فورت، فاویری و بونکومپاگنی، ۲۰۲۰). روانشناسی مثبت‌گرا رویکردی است که به‌طور رسمی در سال ۲۰۰۰ توسط مارتین سلیگمن معرفی شد و این موضوع را هدف قرار داد که تمرکز روانشناسی بالینی را به فراتر از بیماری و تسکین مستقیم آن گسترش دهد. روانشناسی مثبت‌گرا این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست

1. Toledo & Ochoa
2. Furchtlehner, Schuster & Laireiter
3. Wang et al
4. Barkowski, Schwartze, Strauss, Burlingame & Rosendahl
5. Leras de Frutos et al
6. Ochoa, Casellas-Grau, Vives, Font & Borràs
7. Guarino, Polini C, Forte G, Favieri F & Boncompagni

یابند (جاویدان و اصلانی، ۱۳۹۷). مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا، یک رویکرد نسبتاً جدید و بالقوه برای افزایش ساختارهای روان‌شناختی مثبت در روانشناسی است که بر افزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارد و به نظر می‌رسد ساختارهای روانشناسی مثبت (مثل خوش‌بینی و تأثیرات احساسات مثبت) با نتایج مختلف سلامتی همراه است (آمونو و همکاران^۱، ۲۰۱۹). روانشناسی مثبت‌گرا افراد را به بهزیستی، خرسندی و رضایت، امیدواری و خوش‌بینی، سیالی و شادکامی، عشق، شجاعت، پشتکار، بخشش، آینده‌نگری، نوع‌دوستی و بردباری سوق می‌دهد (گوآ و همکاران^۲، ۲۰۱۷).

شیم^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که زنان مبتلا به سرطان پستان، سطح بالایی از افسردگی و اضطراب را نیز تجربه می‌کنند. تقوی نیا و علمداری (۱۳۹۹)، در بررسی خود نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش افسردگی شده است. فورچلتر و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نشان داد که افراد گروه آزمایش که روان‌درمانی مثبت‌گرا را دریافت کرده بودند به‌طور معناداری علائم افسردگی کمتری را تجربه کردند و رضایت از زندگی‌شان افزایش یافت. بارکووسکی و همکاران (۲۰۲۰)، روان‌درمانی مثبت‌گرا را در کاهش علائم اضطرابی مؤثر دانستند. رضایی دهنوی، توکلی و منتجبیان (۱۳۹۹)، در مطالعه‌ای نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش اضطراب مرگ و ادراک درد می‌شود. بری‌مانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر خوش‌بینی، افزایش شناسایی احساسات، کاهش اضطراب مؤثر است. لراس دی فروتوس و همکاران (۲۰۲۰)، دریافتند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش استرس در بیماران سرطانی می‌شود. همچنین اوچوآ و همکاران (۲۰۲۰)، نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش استرس پس از سانحه در افراد تحت مطالعه شده است.

زنان مبتلا به سرطان پستان طیفی از اختلالات مانند افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند. چنانچه تمهیدات خاصی جهت برطرف شدن این مشکلات اندیشیده نشود، اثرات مخرب و پیامدهای جسمی-روانی نامطلوبی را به دنبال خواهد داشت. بنابراین، پرداختن به پیامدهای ناگوار روانی، خانوادگی و اجتماعی بیماران با سرطان پستان در فعالیتهای تحقیقاتی پزشکی، ضروری است. با توجه به آنچه بیان شد، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرایی گروهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر کرمان انجام شد.

روش و ابزار پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر که به مرکز درمانی بعثت ۱ و ۲ شهر کرمان مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و به آزمون لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند. معیار ورود به مطالعه شامل دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، گذشت حداقل یک سال از شروع بیماری بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل

1. Amonoo et al
2. Guo et al
3. Shim et al

سابقه مصرف داروی روان‌پزشکی، ابتلای همزمان به یک بیماری مزمن دیگر و شرکت در مداخله روان‌پزشکی همزمان با اجرای پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند ج) در پایان آموزش از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت‌کنندگان در صورت خواست هر زمانی که از ادامه مشارکت منصرف شدند، می‌توانند آزادانه گروه را ترک نمایند. ابزار گردآوری داده‌ها عبارتند از:

فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (۱۹۹۵) (DASS-21)

فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس توسط لایبوند و لایبوند^۲ (۱۹۹۵) طراحی شد. فرم کوتاه این مقیاس از ۲۱ عبارت مرتبط با علایم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب، استرس) تشکیل شده است. آزمودنی باید پس از خواندن هر عبارت شدت/فراوانی علامت مطرح شده در سؤالات مذکور را که در طول هفته گذشته تجربه کرده است با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای هرگز=۰، کم=۱، متوسط=۲ و خیلی زیاد=۳ درجه‌بندی کند. هریک از سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس دارای ۷ پرسش است و نمره آزمودنی در هریک از سه خرده مقیاس با جمع عبارات متعلق به آن خرده مقیاس به دست می‌آید. ضرایب همسانی درونی سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (لایبوند و لایبوند، ۱۹۹۵). در پژوهش بوالهروی، نظیری و زمانیان (۱۳۹۱)، ضریب پایایی آلفای کرونباخ در خرده مقیاس افسردگی ۰/۸۶، اضطراب ۰/۷۰ و استرس ۰/۷۸ به دست آمد و روایی پرسش‌نامه توسط استادان و متخصصان تأیید شده است.

پس از بررسی بیماران و انجام مصاحبه بالینی، تعیین تعداد بیماران واجد شرکت در پژوهش بر اساس اجرای فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، بیمارانی که در این مقیاس دارای افسردگی، اضطراب و استرس در سطح متوسط به بالا بودند به عنوان نمونه نهایی پژوهش انتخاب شدند. و به مدت ۸ جلسه هفته‌ای یک بار تحت روان‌درمانی مثبت‌گرایی گروهی قرار گرفتند. در پایان ۸ جلسه تمرین در گروه آزمایش، مجدداً پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس (۱۹۹۵) بین تمامی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل توزیع شد. خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرایی بر اساس الگوی رشید^۳ (۲۰۰۸) در جدول ۱ بیان شد.

1. Depression, Anxiety, Stress Scale-21
2. Lovibond & Lovibond
3. Rashid

جدول ۱. خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا

جلسات درمان	هدف	فرایند، فنون و تکنیک‌های آموزشی
جلسه اول	آماده‌سازی و جهت‌دهی آزمودنی‌ها	معارفه و آشنایی اعضای گروه، بیان قوانین گروه، چارچوب روان‌درمانی مثبت‌گرا، نقش درمانگر، محدودیت‌ها، مسؤولیت‌ها و وظایف مراجع بحث می‌شود. معرفی مثبت هر یک از اعضا در یک صفحه و نوشتن داستانی درباره زمانی که وضعیت بهتری داشتند.
جلسه دوم	شناسایی توانمندی‌های شخصی	بحث در مورد ۲۴ توانمندی درون و شناسایی آنها، بحث در مورد نحوه به‌کارگیری نقاط قوت شاخص، شناسایی زمان‌هایی که در گذشته از توانمندی‌های خود برای تجربه حس تعهد در زندگی استفاده کرده‌اند.
جلسه سوم	کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی	نقش خاطرات خوب و بد در حفظ نشانه‌های افسردگی، استرس، کمک به افراد در ابراز خشم، تلخی و دیگر هیجان‌های منفی و بحث در مورد اثرات این هیجان‌ها بر حالات روانی فرد، ذکر نعمت‌ها یا یادآوری ۳ امر خوب (مثبت) در زندگی، نوشتن سه خاطره بد و احساس‌های همراه با آن و به دنبال آن نقش این خاطرات بر حالات فرد
جلسه چهارم	شکرگزاری و قناعت، عفو و گذشت	تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار می‌گیرد، نوشتن نامه بخشش به کسی که نسبت به او کینه دارند، خطاهای صورت گرفته و احساسات همراه مورد توجه قرار گیرند، بحث در خصوص قناعت و رضایت به جای کمال خواهی در عرصه لذت‌جویی به‌ویژه برای افرادی که در صدد دستیابی به بهترین گزینه یا کمال هستند و تشویق قناعت از طریق تعامل و تعهد به جای کمال خواهی
جلسه پنجم	افزایش امید و خوش‌بینی	تمرکز بر موضوع امید و خوش‌بینی به‌ویژه برای افرادی که کمبود هیجان‌های مثبت آنها مربوط به آینده است، تمرین تکلیف در بسته و باز بازخورد فعال-سازنده، آموزش پیرامون نحوه واکنش فعال سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کند، ارائه تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی جهت تقویت ارتباطات مثبت، کمک به افراد در جهت چگونگی تجربه تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط و پیوند با دیگران
جلسه ششم	فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال	آشنایی با مفهوم حس ذائقه، آشنایی با التذاذ به عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه جهت طولانی کردن هر چه بیشتر مدت آن، آموزش راه‌های مقابله با شتاب در بهره‌گیری از لذات، چگونگی افزایش معنا، یافتن معنا از طریق به کار بردن توانمندی‌های برجسته در خدمت دیگران
جلسه هشتم	جمع‌بندی و بازخورد دوره	یکپارچه‌سازی مطالب و فرایندهای جلسات قبل. بحث در مورد فواید و نیز تجارب درمانی به همراه شیوه‌های حفظ تغییرات مثبت ایجادشده، گرفتن بازخورد از افراد در مورد احساس و نظراتشان نسبت به جلسات، بازخورد اعضا در مورد پایان دادن به جلسات و آماده‌سازی افراد برای پایان برنامه‌ها و استفاده از دستاوردهای آن

داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از روش‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) و نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته‌ها

با توجه به یافته‌های پژوهش میانگین سنی گروه آزمایش ۴۸/۰۲ با انحراف معیار ۸/۷۵ بود. میانگین سنی گروه کنترل ۳۹/۱۰ با انحراف معیار ۷/۲۱ بود. برای رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، بررسی نتایج آزمون M باکس (۰/۷ / ۱۰) در مورد برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ در متغیر وابسته همه گروه‌ها تأیید شد ($F=0/957, P=0/328$). و برای مفروضه نرمال بودن متغیر وابسته از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که با سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ مفروضه نرمال بودن تأیید شد ($P>0/05$). همچنین نتایج به دست آمده آزمون لوین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های خطا نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها در متغیر افسردگی ($F=0/514, P=0/841$)، اضطراب ($F=0/328, P=0/12$) و استرس ($F=0/289, P=0/882$) با سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ تأیید گردید. جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیر افسردگی، اضطراب و استرس به تفکیک گروه و مرحله آزمون نشان می‌دهد:

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	زمان	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه کنترل	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	آزمایش	۱۱/۵۷	۳/۲۳	۸/۵۴	۳/۱۱
	کنترل	۱۰/۶۷	۳/۰۸	۱۰/۲۸	۳/۳۳
اضطراب	آزمایش	۱۰/۲۱	۳/۴۲	۷/۵۳	۲/۸۴
	کنترل	۱۴/۵۳	۳/۴۲	۱۴/۶۵	۳/۶۶
استرس	آزمایش	۱۴/۲۹	۳/۷۸	۹/۸۸	۳/۱۵
	کنترل	۱۴/۵۳	۳/۴۲	۱۴/۶۵	۳/۶۶

جدول ۳: نتایج کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس با کنترل پیش‌آزمون

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلابی	۸۶۵/۲۴	۲۸/۴۱	۲	۲۸	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۱۴۲۸/۲۶	۵۲/۶۶	۲	۲۸	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۸۵۹/۶۹	۳۸/۴۷	۲	۲۸	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۹۶۶/۳۵	۴۴/۸۸	۲	۲۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، سطوح معناداری متغیرهای پژوهش نشان‌دهنده این است که گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با هم تفاوت معنادار دارند. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ مشخص است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس پس‌آزمون مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس با برداشتن اثر پیش‌آزمون

مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
افسردگی	گروه	۷۶۲/۷۴	۱	۷۶۲/۷۴	۲۴/۲۵	۰/۰۱	۰/۴۷
	خطا	۸۴۹/۲۵	۲۷	۳۱/۴۵			
اضطراب	گروه	۴۸۱/۳۹	۱	۴۸۱/۳۹	۱۸/۲۴	۰/۰۱	۰/۴۱
	خطا	۷۱۲/۳۴	۲۷	۲۶/۳۸			
استرس	گروه	۶۲۱/۹۵	۱	۶۲۱/۹۵	۳۲/۰۹	۰/۰۱	۰/۵۶
	خطا	۵۲۳/۳۳	۲۷	۱۹/۳۸			

در متغیر افسردگی دو گروه در پس‌آزمون با نسبت $F(1, 27) = 24/25$ ، در سطح $P < 0/01$ ، باهم تفاوت معناداری داشته‌اند. میزان اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا در این پژوهش $0/47$ بود. همچنین در متغیر اضطراب دو گروه در پس‌آزمون با نسبت $F(1, 27) = 18/24$ ، در سطح $P < 0/01$ ، باهم تفاوت معناداری داشته‌اند. میزان اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا در این متغیر $0/41$ بود. در متغیر استرس دو گروه در پس‌آزمون با نسبت $F(1, 27) = 32/09$ ، در سطح $P < 0/01$ ، باهم تفاوت معناداری داشته‌اند. میزان اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا در این پژوهش $0/56$ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا گروهی موجب کاهش افسردگی شد. نتایج این پژوهش با سایر مطالعات همخوانی دارد و در این زمینه پژوهش ناهمسویی یافت نشد. تقوی نیا و علمداری (۱۳۹۹)، در پژوهش خود دریافته‌اند که با روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌توان افسردگی را کاهش داد. فورچلنر و همکاران (۲۰۲۰)، نشان داد روان‌درمانی مثبت‌گرا به افراد افسرده موجب کاهش علائم افسردگی و افزایش رضایت از زندگی در آنان شد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا با تغییر توجه و آگاهی فرد به سمت توانایی‌های مثبت و امکانات بالابرنده خلق در مقابل عوامل ایجادکننده افسردگی، می‌تواند به فرد در مقابله با افسردگی کمک شایانی کرده و از عود آن جلوگیری کند. تمرین‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که سبب کاهش افسردگی شوند. برای مثال تمرین "سه چیز خوب" باعث خنثی کردن نشخوار ذهنی فرد افسرده به رویدادهای منفی می‌شود. با تمرین "ملاقات قدردانی" می‌تواند حافظه را از جنبه‌های منفی روابط گذشته بیمار به سمت لذت بردن از چیزهای خوبی که دوستان و خانواده‌اش برای او انجام داده‌اند تغییر دهد (ساعدی، بحرینیان و احمدی، ۱۳۹۵).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا گروهی موجب کاهش اضطراب شد. این یافته با سایر مطالعات همسو بود. بارکووسکی و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش علائم اضطرابی در افراد تحت مطالعه آنان شد [۶]. رضایی دهنوی و همکاران (۱۳۹۹)، دریافتند که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش اضطراب مرگ و ادراک درد اثر دارد. بری‌مانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در مطالعه خود نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش اضطراب و افزایش خوش‌بینی شده است.

بیماران مبتلا به سرطان پستان معمولاً هر سه درمان جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی را دریافت کرده، ممکن است دچار فشارهای روانی و اضطراب شوند. ابتلا به سرطان و همچنین درمان‌های طولانی و عوارض آنها بر این بیماران تأثیرگذار بوده، نیاز به مداخله روان‌شناختی است (سجادیان، دکانی فرد و بهبودی، ۱۳۹۵). از آنجاکه اضطراب مرگ در بیماران سرطان پستان به‌وفور مشاهده می‌شود می‌توان گفت بهترین درمان روان‌شناختی برای این جامعه روان‌درمانی مثبت‌گرا است (ساعدی و همکاران، ۱۳۹۵). در زنان مبتلا به سرطان پستان، اضطراب درمان نشده می‌تواند به مشکلاتی در خصوص کنترل نشانه، ضعف در اتخاذ تصمیم‌های درمانی، پیروی ضعیف از رژیم‌های درمانی، تعامل اجتماعی ضعیف و کیفیت زندگی مختل شده منجر شود (فورچلتر و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش استرس شد. این یافته با سایر مطالعات همسو بود. لراس دی فروتوس و همکاران (۲۰۲۰)، دریافتند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش استرس در بیماران سرطانی می‌شود. همچنین اوچوآ و همکاران (۲۰۲۰)، نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش استرس پس از سانحه در افراد تحت مطالعه شده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بیماران مبتلا به سرطان پستان دارای احساسات سرکوب‌شده و مزمن بودند و سطوح بالایی از اضطراب و استرس‌های روحی روانی را دارند. چنین بیمارانی نیاز به مداخلاتی روانی از جمله تشویق برای بیان احساسات و ارتباط با آنها دارند که از طریق روان‌درمانی مثبت‌گرا امکان‌پذیر است (ونگ و همکاران، ۲۰۲۰). استرس توسط چگونگی واکنش مردم به زندگی ایجاد می‌شود. منابع استرس عبارتند از: فیزیکی، تغذیه‌ای، روانی و برانگیزاننده‌های زیست‌محیطی، همچنین پاسخ بدن به استرس‌های شیمیایی، فیزیکی، تغذیه، و یا

روانی که هریک از این عوامل در خارج از محیط درمان می‌تواند کار درمان را تحت تأثیر قرار دهند (بوالهروی و همکاران، ۱۳۹۱). برنامه‌های مداخله روان‌شناختی مثبت‌گرا، به‌ویژه آنهایی که در قالب گروهی ارائه می‌شوند، به میزان چشمگیری پریشانی هیجانی مرتبط با سرطان را کاهش می‌دهند، حمایت اجتماعی ارزشمندی فراهم می‌کنند و مهارت‌های مقابله‌ای انطباقی را افزایش می‌دهند و موجب کاهش استرس در افراد مبتلا می‌شوند (فورچلنر و همکاران، ۲۰۲۰).

هر مطالعه‌ای به‌طور اجتناب‌ناپذیر دچار محدودیت می‌گردد که تفسیر یافته‌ها را در بستر محدودیت‌ها ضروری می‌سازد از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که محدود بودن نمونه پژوهش به زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز ۱ و ۲ بعثت شهر کرمان که تعمیم نتایج تحقیق را با محدودیت روبرو می‌کند. جهت اندازه‌گیری متغیرها از پرسش‌نامه استفاده شد که استفاده از پرسش‌نامه همواره با مقداری سوگیری همراه است. در این پژوهش، آموزش‌دهنده و پژوهشگر یک نفر بود که امکان سوگیری به روش آموزشی خاص وجود دارد که باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم به عمل آید. به پژوهشگران آینده توصیه می‌شود که روان‌درمانی مثبت‌گرا را در سایر جامعه‌ها نیز به کار گیرند تا دامنه تعمیم‌یافته‌ها افزایش یابد. فراهم نمودن تمهیدات لازم از سوی مدیران ارشد و پزشکان آنکولوژیست در به‌کارگیری روان‌درمانی مثبت‌گرایی گروهی به‌منظور کاهش افسردگی، استرس و اضطراب مرگ افراد مبتلا به سرطان پستان توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی ۱ و ۲ بعثت شهر کرمان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌شود. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SIRJAN.REC.1399.034 صادرشده از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان است.

تضاد منافع

گواهی می‌شود مقاله ارسالی به فصلنامه زن و مطالعات خانواده تحت هیچ‌گونه حمایتی از ارگان، سازمان، نهاد و شخص ثالثی قرار ندارد و فاقد هرگونه حامی مالی است.

References

- Amonoo, H.L., Barclay, M.E, El-Jawahri, A., Traeger, L.N, Lee, S.J, Huffman, J.C. (2019). Positive psychological constructs and health outcomes in hematopoietic stem cell transplantation patients: a systematic review. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 1, 25(1), 5-16.
- Barimani, A., Donyavi, R., Taghizade, S(2020). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Optimism and Alexithymia in Retired

Female Teachers with Anxiety. *Positive Psychology Research*, 6(2),49-64. [In Persian].

Barkowski, S., Schwartz, D., Strauss, B., Burlingame, G.M., Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*,30(8),965-82.

Bolhari, J., Naziri, G.H., Zamanian, S. (2012). Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer. *Quarterly Journal of Women and Society*, 3(9),87-117. [In Persian].

Furchtlehner, L.M., Schuster, R., Laireiter, A.R. (2020). A comparative study of the efficacy of group positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*,15(6),832-45.

Guarino, A., Polini, C., Forte, G., Favieri, F. Boncompagni, I., Casagrande, M. (2020). The effectiveness of psychological treatments in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical medicine*,9(1),209.

Guo, Y.F, Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., Zhang, J.P. (2017). Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *International journal of mental health nursing*,26(4),375-83.

Javidan, L., Aslani, J. (2018). Effect of Positive Psychotherapy on the Symptoms of Mental Disorders and Well-being in Multiple Sclerosis Patients. *Middle Eastern J Disability Studies*,10, 8-38. [In Persian].

Khatibian, M., Shakerian, A. (2014). The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on decreasing depression, anxiety and stress in breast cancer women admitted to Ahwaz Medical Sciences Hospitals. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 19 (4), 91-99. [In Persian].

Leras de Frutos, M., Medina, J.C, Vives, J., Casellas-Grau, A., Marzo, J.L, Borràs, J.M, Ochoa-Arnedo, C. (2020). Video conference vs face-to-face group psychotherapy for distressed cancer survivors: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 29(12),1995-2003.

Lovibond, P.F, Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*,33(3),335-43.

Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., Borràs, J.M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28-37.

Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport CT: Greenwood Publishing Company, 187-217.

Rezaei Dehnavi, S., Tavakkoli, G., Montajabian, Z. (2020). The Effectiveness of positive psychotherapy on pain perception and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 5(4), 321-32. [In Persian].

Saeedi, Z., Bahrainian, S., Ahmadi, S. (2016). Effectiveness of positive psychology group therapy in reducing depression, stress and death anxiety in patients with cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18, 547-552. [In Persian].

Sadoughi, M., Mehrzad, V., Mohammad Salehi, Z. (2017). The Relationship between Anxiety, Depression, and Quality of Life among Breast Cancer Patients in Seyedoshohada Hospital in Isfahan in 2016: The Mediating Role of Resilience. *JRUMS*, 16 (5), 395-408. [In Persian].

Sajadian, A., Dokanei Fard, F., Behboodi, M. (2016). HER3 Gene Expression Study by RT-PCR in Patient with Breast Cancer. *Iranian Journal of Diseases Breast*, 9 (2), 43-51. [In Persian].

Shim, E.J., Lee, J.W., Cho, J., Jung, H.K., Kim, N.H., Lee, J.E., Min, J., Noh, W.C., Park, S.H., Kim, Y.S. (2020). Association of depression and anxiety disorder with the risk of mortality in breast cancer: a National Health Insurance Service study in Korea. *Breast cancer research and treatment*, 179(2), 491-8.

Taghvaenia, A., Alamdari, N. (2020). Effect of positive psychotherapy on psychological well-being, happiness, life expectancy and depression among retired teachers with depression: a randomized controlled trial. *Community mental health journal*, 56(2), 229-37. [In Persian].

Toledo, G., Ochoa, C.Y., Farias, A.J. (2021). Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy. *Supportive Care in Cancer*, 29(6), 3017-24

Wang, X., Wang, N., Zhong, L., Wang, S., Zheng, Y., Yang, B., Zhang, J., Lin, Y., Wang, Z. (2020). Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular psychiatry*, 1-2.

The Effectiveness of Positive Psychotherapy The Depression, Anxiety and Stress Of women with breast cancer*Mohammad Karamooz¹**Eshrat Karimi Afshar^{2*}***Abstract**

Depression, anxiety and stress disorders are among the most common psychiatric disorders that have increased critically among women with breast cancer. This study was conducted to evaluate the effectiveness of positive group psychotherapy on reducing depression, anxiety and stress in women with breast cancer in Kerman. The method of this research was quasi-experimental and pre-test-post-test with control group. The statistical population of the present study consisted of all women with breast cancer in Kerman. The sample consisted of 30 people who were selected by purposive sampling method and randomly divided into experimental (n = 15) and control (n = 15) groups and Responded to the ... to the Depression, Anxiety and Stress Questionnaire. (1995) before and after the intervention. The experimental group underwent positive group psychotherapy for 8 sessions of 80 minutes (once a week) and the control group did not receive any intervention. Subjects' scores were analyzed using analysis of covariance. The results showed that in the post-test stage, the mean scores of depressions, anxiety and stress in the experimental group decreased significantly compared to the control group ($P < 0.001$). According to the research findings, it can be concluded that positive psychotherapy can be used as an intervention to modulate depression, anxiety and stress.

Keywords: Depression, Anxiety, Stress, Positive Psychotherapy, Breast Cancer, women.

1 . M.Sc. in General Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran

2 . Assistant Professor, Department of General Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran. Email: eshrat_karimi@siau.ac.ir