DOI: 10.22122/rbs.v16i3.1518

اثربخشی مداخلات مثبت نگر بر فاجعه پنداری درد و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان

مینا شیرانی[1]، غلامرضا منشئی[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: امروزه سرطان (Cancer) به‌عنوان مهم‌ترین عامل مرگ‌ومیر انسان‌ها موردتوجه بسیاری در دنیا قرارگرفته است، به‌طوری‌که حجم زیادی از مطالعات روانشناسی را به خود اختصاص داده است. ازاین‌رو پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مداخلات مثبت نگر بر فاجعه پنداری درد (Pain catastrophizing) و امید به زندگی (Life expectancy) زنان مبتلا به سرطان پستان (Breast cancer) انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان میلاد اصفهان در سال ۱۳۹۴ بود. از بین آنان، ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). مداخلات مثبت نگر به‌صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، بر روی گروه آزمایش انجام داده شد، اما به گروه کنترل آموزشی داده نشد. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش، پرسشنامه فاجعه پنداری درد (Pain Catastrophizing Scale یا PCS) و پرسشنامه امیدواری (Hope Questionnaire یا HQ) بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (one-way ANOVA with repeated measures) و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده در دوره آموزش و پیگیری نشان داد که آموزش مثبت نگر بر امید به زندگی زنان مبتلابه سرطان پستان مؤثر بوده است ($p<۰/۰۵$)، ولی بر فاجعه پنداری درد تأثیر نداشته است ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، این مداخلات می‌تواند سبب افزایش امید به زندگی زنان مبتلابه سرطان پستان شود و نمایانگر افق‌های تازه‌ای در مداخلات بالینی است و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر سود جست.

واژه‌های کلیدی: امید به زندگی، روان‌شناسی مثبت نگر، درد، سرطان پستان، فاجعه پنداری

ارجاع: شیرانی مینا، منشئی غلامرضا. **اثربخشی مداخلات مثبت نگر بر فاجعه پنداری درد و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶(۳): ۴۰۷-۴۰۰.

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۱۹

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
نویسنده مسئول: غلامرضا منشئی
Email: smanshaee@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.15.5]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.400]

مقدمه

امروزه با پیشرفت جوامع و مشکلات ناشی از صنعتی شدن و آلودگی‌های تغذیه‌ای و زیست‌محیطی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها نیز تغییر پیدا کرده است که یکی از پیامدهای آن روند رو به افزایش ابتلا به بیماری سرطان (Cancer)، به‌خصوص در کشورهای صنعتی است (۱). کشور ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست و سرطان سومین عامل مرگ‌ومیر است و سالیانه بیش از ۸۵۰۰۰ نفر در کشور به این بیماری مبتلا می‌شوند. در دهه‌های اخیر سرطان پستان (Breast cancer) یکی از شایع‌ترین نوع سرطان‌ها در میان زنان ایرانی شناخته‌شده است که علاوه بر درمان جسمی نیاز به حمایت‌های اجتماعی و روانی فراوانی برای کمک به این بیماران احساس می‌شود. بااین‌حال در چند دهه اخیر درمان‌های مرتبط با بیماری سرطان از بعد جسمانی به ابعاد روان‌شناختی گسترش یافته و با توجه به گستردگی انواع روان‌درمانی‌ها در علم روان‌شناسی، یکی از رویکردهای جدیدی که می‌تواند در بهبود حال روانی این بیماران مؤثر باشد، روان‌شناسی مثبت (Positive psychology) است. با توجه به اینکه این روش درمانی بر هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها و فضائل تأکید دارد می‌تواند در ابعاد زیادی بر بهبود بیماران تأثیر داشته باشد (۲). آنچه در این پژوهش بررسی خواهد شد، روان‌شناسی مثبت بر فاجعه پنداری درد (Pain catastrophizing) و امید به زندگی (Life expectancy) زنان مبتلا به سرطان پستان است. روان‌شناسی مثبت نگر به‌طورکلی هیجانات و صفات فردی مثبت انسان‌ها را در بر می‌گیرد. روان‌شناسی مثبت اولین بار توسط Seligman در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی و آغاز قرن بیست و یکم ارائه شده است. این رویکرد به‌جای تمرکز بر ضعف‌ها و ناتوانی‌ها بیشتر بر توانایی‌هایی مثل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی تمرکز دارد. هدف این رویکرد جدید خلق شیوه‌هایی است که با استفاده از آن افراد می‌توانند احساس لذت و خوشحالی درونی بیشتری کنند و بتوانند حس نوع‌دوستی خود را محیط‌های خانوادگی، شغلی و اجتماعی ایفا کنند (۳).

روان‌شناسی مثبت، مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسانی است و هدف آن درک بهتر استعدادهای افراد و به‌کارگیری آن در کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع است (۴). ریشه‌های روان‌شناسی مثبت از زمان Alport شکل گرفت. او علاقه‌مند خصوصیات افراد سالم بود. Mazlo هم که به خودشکوفایی افراد پرداخت از این مطالعه مستثنا نبود و ویژگی‌های انسان کامل را توصیف کرد (۵). روانشناسان مثبت امروزه در مقابل نظام طبقه‌بندی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders یا DSM) یک نظام طبقه‌بندی پدید آوردند. به‌عبارت‌دیگر آن‌ها به شناسایی و طبقه‌بندی توانمندی‌هایی در انسان می‌پردازند که می‌توانند برخلاف بیماری‌ها عمل کنند. این توانایی‌ها در شش طبقه قرار می‌گیرند و عبارت‌اند از: ۱) خرد و دانایی: شامل خلاقیت، کنجکاوی، باز و پذیرا بودن در مقابل تجارب جدید، عشق به دیگری، وسعت نظری، ۲) شجاعت: شامل خودباوری، پایداری، کمال و سرزندگی، ۳) تنوع‌طلبی: عشق، مهربانی، هوش اجتماعی، ۴) عدالت‌جویی: رعایت حقوق شهروندی، بی‌طرفی و رهبری، ۵) اعتدال: دلسوزی، فروتنی، آزرم، احتیاط و نظم بخشیدن به عملکرد و ۶) تعالی: دانستن ارزش زیبایی‌ها، قدرشناسی، امیدواری، شوخ‌طبعی و معنویت (۶).

درمان مثبت نگر (Positive psychotherapy) بر گسترش هیجانات مثبت به‌منظور ایجاد سپری در برابر اختلال‌های روانی و بیماری‌های جسمی و همچنین افزایش بهزیستی و شادکامی افراد تأکید دارد. بعلاوه مداخلات درمانی روان‌شناسی مثبت نگر را می‌توان در شاخه‌های زیر جستجو کرد. واکنش‌های شناختی مانند؛ ترس، باورهای فاجعه پنداری درد؛ افکاری هستند که باعث می‌شوند فرد بر بیماری جسمی خود متمرکزشده و از هرگونه فعالیت مثبت و انسان دوستانه‌ای اجتناب کند که این امر باعث تشدید درد و ناراحتی فرد می‌شود (۷). میزان بالای فاجعه پنداری می‌تواند منجر به توجه انتخابی شدید نسبت به محرک مرتبط با درد شود و فرد راجع به درد و بیماری‌اش نشخوار فکری بیشتری داشته باشد و درنهایت عملکرد جسمانی و شناختی فرد بسیار ضعیف شود (۸). یکی از مداخله‌های مؤثر و کارآمد که در حوزه روانشناسی مثبت نگر مطرح است، برنامه روان‌درمانی مثبت نگر Rashid & Seligman است. این پژوهشگران با استفاده از نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه روان‌شناسی مثبت نگر و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.15.5]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.400]

جمع‌بندی آن به‌عنوان تاریخچه روان‌درمانی مثبت نگر، سه مؤلفه هیجان‌های مثبت، تعهد و معنی مربوط به شادکامی در نظریه Seligman را به‌عنوان اساس برنامه آموزشی خود قرار داده‌اند. هریک از تمرین‌های مربوط به روان‌درمانی مثبت نگر باهدف تقویت یک یا چند مورد از این اهداف، طراحی زندگی توأم با لذت که متضمن داشتن احساس مثبت فراوان در قبال گذشته، حال، آینده و نیز فراگیری مهارت‌های لازم جهت تقویت روحیه در مقابل بیماری و درونی شدن این احساس‌ها و عواطف مثبت است. Rashid جهت ارزیابی روان‌درمانی مثبت نگر اقدام به ساخت مقیاسی تحت عنوان سیاهه روان‌درمانی مثبت نگر کرد. روان‌درمانی مثبت نگر به‌منظور ارزیابی و اعتبارسنجی عناصر و مؤلفه‌های فعال در فرآیند درمان از قبیل لذت، تعهد و معنی تهیه شده است (۲).

امید به زندگی، متغیر دیگری که بیمار مبتلا به سرطان با آن دست‌وپنجه بسیار نرم می‌کند؛ بنابراین جزو متغیرهای مهم این پژوهش است. در نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید به‌عنوان سازه‌ای تعریف‌شده است که شامل دو مفهوم است؛ توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به‌سوی اهداف مطلوب به‌رغم موانع موجود مثل بیماری، درد و رنج و عامل یا انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها است (۲).

سرطان یکی از سخت‌ترین بیماری‌هایی است که ازنظر جسمی و روانی در بیمار و خانواده‌ها اثرات سوئی دارد. باوجود پیشرفت‌های پزشکی، سرطان هنوز هم مترادف با درد، رنج و مرگ مطرح است. آمارها نشان می‌دهد که از زمان آغاز تشخیص تا پایان احتمال پریشانی روانی فرد مبتلا به ۷۸ درصد می‌رسد (۱۰). مطالعات زیادی درباره اثربخشی مداخلات مثبت نگر انجام‌گرفته است. با این توضیحات پژوهش حاضر درصدد بررسی اثربخشی این مداخله بر زنان مبتلا به سرطان پستان است. هدف این پژوهش بررسی این است که مداخله مثبت نگر در کاهش فاجعه پنداری درد و افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان به چه میزان مؤثر است؟

پورغزنین و همکاران به این نتیجه رسیدند که راهبردهای گروه‌درمانی مبتنی بر امید، سبب کاهش پریشانی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود؛ بنابراین می‌توان از این روش به‌عنوان درمان تکمیلی در کنار درمان‌های پزشکی استفاده کرد (۱۱). بیجاری نشان داد که رویکرد گروه‌درمانی مبتنی بر امید باعث افزایش سطح امید زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود (۱۰). حسینیان و همکاران با انجام پژوهشی در مورد امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان دریافتند که معنی درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی می‌شود (۱۲). شعاع کاظمی و سعادتی نیز گزارش کردند که آموزش معنی درمانی می‌تواند میزان ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش دهد (۱۳). فلاح و همکاران با بررسی اثربخشی مداخله معنوی به شیوه گروهی بر ارتقای امید و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان دریافتند که سطح امید و سلامت روان زنان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش یافته است (۱۴). قهاری و همکاران با استفاده از مداخله شناختی- رفتاری و معنوی- مذهبی توانستند سطح اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان را کاهش دهند (۱۵). خدابخش و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که درمان مثبت نگر در کاهش افسردگی، افزایش توانمندی‌های منش، افزایش سطح زندگی معنادار و زندگی لذت‌بخش و متعهدانه افراد مبتلا به سرطان اثربخش بوده است (۱۶). در تحقیق نجف‌آبادی و همکاران درمان مدیریت شناختی-رفتاری استرس در کاهش نشانه‌های اضطراب، افکار مزاحم، اجتناب و بیش برانگیختگی بیماران مبتلا به سرطان پستان در مراحل اولیه اثربخش بوده است (۱۷).

در تحقیق Michel مشخص شد که این بیماران در برخی موارد همچون پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی دردهای شدیدی را تجربه می‌کنند که کنترل احساس درد را برای آن‌ها بسیار مشکل می‌سازد. در این تحقیق طی هشت جلسه اثر مداخله ذهن آگاهی بر متغیرهای اضطراب درد، فاجعه پنداری درد موردبررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله ذهن آگاهی باعث کاهش علائم خستگی و پریشانی در آن‌ها شده است (۱۸).Tacon در سال ۲۰۱۳ با اجرای یک مداخله ۸ جلسه‌ای ذهن آگاهی بر روی ۵۷ زن مبتلا به سرطان پستان دریافت که این مداخله در کاهش فاجعه پنداری درد مؤثر است. همچنین، وی به این نتیجه رسید که هرچه بیماران مبتلا به سرطان پستان بیشتر مرکز توجه قرار گیرند فاجعه پنداری درد آن‌ها بیشتر خواهد شد (۱۹). Casellas-Grau و همکاران پژوهشی با عنوان مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا در سرطان سینه: یک مطالعه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.15.5]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.400]

سیستماتیک انجام دادند. آن‌ها از ۷۲۶۶ مقاله‌ای که از طریق پایگاه‌های داده بررسی کردند، درنهایت ۱۶ مقاله مرتبط پیدا کردند. همچنین پنج گروه از درمان یافت کردند: روش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، بیان احساسات مثبت، مداخلات معنوی، امید درمانی و امید درمانی معنادار است. این مداخلات خاص تغییرات مثبت ازجمله افزایش کیفیت زندگی، رفاه، امید، یافتن سود و یا افزایش خوش‌بینی در شرکت‌کنندگان مبتلا به سرطان پستان است. برخی از مطالعات شواهد و مدارکی در مورد روشن ساختن جنبه‌های مثبت تجربه ابتلا به سرطان پستان را فراهم ساخته‌اند. مداخلات مثبت اعمال‌شده بر بیماران و بازماندگان سرطان پستان قادر به ارتقا جنبه‌های مثبت بودند. اجماع جهانی درباره طبقه‌بندی روش‌های درمانی مثبت نگر نیاز به گام دیگری در ساختار روان‌شناسی مثبت‌گرا دارد (۲۰). درنهایت Nikrahan و همکاران در تحقیقی که بر روی بیماران قلبی انجام دادند به این یافته رسیدند که مداخلات مثبت نگر بر افسردگی و خوش‌بینی این بیماران مؤثر است (۲۱).

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله پرتودرمانی بیمارستان میلاد اصفهان در بهار و تابستان ۱۳۹۴، با دامنه سنی ۳۵ تا ۵۵ سال بود. با توجه به این‌که برای تحقیقات نیمه آزمایشی حجم نمونه ۱۵ نفر توصیه شده است (۲۲)، تعداد نمونه برای پژوهش حاضر ۳۰ نفر از زنان مبتلا سرطان پستان بود که به روش در دسترس و هدفمند انتخاب شدند. سپس به‌تصادف در دو گروه آزمایش کنترل گمارده شدند و به دنبال آن، با توافق اعضاء و با استفاده از ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. متغیر مستقل شامل مداخلات روان‌شناسی مثبت نگر و متغیرهای وابسته شامل فاجعه پنداری درد و امید به زندگی در بیماران سرطان پستان بود. معیارهای ورود عبارت بود: رضایت آگاهانه بیمار برای شرکت در مطالعه، کمتر از یک سال از تشخیص سرطان پستان آن‌ها گذشته باشد و در مرحله پرتودرمانی باشند. معیارهای خروج شامل وجود معلولیت جسمی یا ذهنی، سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی حاد به تشخیص روان‌پزشک، عدم حضور منظم در جلسات و داشتن بیماری جسمانی به‌غیراز سرطان پستان بود. پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. برای گروه آزمایش مداخلات طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو بار و به‌صورت گروهی اجرا گردید. سپس پس‌آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام گرفت و بعد از گذشت یک ماه آزمون پیگیری از هر دو گروه به عمل آمد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازی گیری‌های مکرر (One-way ANOVA with repeated measures) و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، شامل دو پرسشنامه زیر بود.

مقیاس فاجعه پنداری درد (Pain Catastrophizing Scale یا PCS): ابزاری است که توسط Salivan و همکاران ساخته شده است و شامل خرده مقیاس‌های نشخوار فکری، فاجعه پنداری یا اغراق‌آمیز کردن و درماندگی است. این خرده مقیاس‌ها افکار منفی مرتبط با درد را ارزیابی می‌کنند. در این مقیاس از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که افکار و احساسات مرتبط با تجربه درد را در دامنه‌ای از ۰ (هیچ‌وقت) تا ۴ (همیشه) درجه‌بندی کنند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس فاجعه پنداری درد و مؤلفه‌های آن بالای ۰/۷ به‌دست‌آمده است که بیانگر اعتبار قابل‌قبول این پرسشنامه هست (۲۳).

پرسشنامه امید (Hope Questionnaire یا HQ): ابزاری است که توسط Snyder ساخته شده است و شامل دو خرده مقیاس راه‌یابی و عاملیت است. این پرسشنامه در یک پیوستار ۸ درجه‌ای از ۰ (کاملاً غلط) تا ۸ (کاملاً درست)، به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. هر خرده مقیاس ۴ گویه دارد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه امید و مؤلفه‌های آن بالای ۰/۷ به‌دست‌آمده است که بیانگر اعتبار قابل‌قبول این پرسشنامه است (۲۴).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.15.5]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.400]

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۳۵ تا ۵۵ سال بودند که در این بین بیشترین تعداد مربوط به دامنه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال (۴۱ درصد) بود. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در سه دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
امید به زندگی	آزمایش	۳/۲۳	۰/۴۰	۳/۶۷	۰/۳۱	۳/۷۵	۰/۲۵
	کنترل	۲/۹۸	۰/۶۲	۲/۹۶	۰/۷۰	۲/۶۷	۰/۷۱
فاجعه پنداری	آزمایش	۱/۶۶	۰/۸۹	۰/۷۹	۰/۶۱	۰/۴۶	۰/۲۷
	کنترل	۱/۷۷	۱/۱۱	۱/۶۵	۰/۸۱	۱/۳۰	۰/۵۳

یافته‌های توصیفی بیانگر آن است که نمرات مؤلفه‌های امید به زندگی و فاجعه پنداری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییراتی گردیده که معناداری این تغییرات می‌بایست به‌واسطه آزمون‌های استنباطی موردبررسی قرار گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس با اندازی گیری‌های مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف (Kolmogorov–Smirnov test) بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است ($p>۰/۰۵$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز از طریق آزمون لون (Levene's test) موردسنجش قرار گرفت که نتایج آن نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p>۰/۰۵$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲: نتایج آزمون فرض کرویت برای فاجعه پنداری درد و امید به زندگی

مؤلفه‌ها	آزمون موچلی	مقدار تقریبی کای	df	P	معنادار
فاجعه پنداری	۰/۷۰۳	۹/۵۲۰	۲	۰/۰۰۹	۰/۰۵p<
امید به زندگی	۰/۶۳۰	۱۲/۴۶۹	۲	۰/۰۰۲	۰/۰۵p<

مطابق نتایج جدول ۲ فرض کرویت در مؤلفه‌های فاجعه پنداری و امید به زندگی برآورده نشده است؛ بنابراین در بررسی جداول استنباطی سطر مربوط به آزمون گرین هاوس-گیسر (Greenhouse-Geisser test) موردبررسی قرار گرفت.

جدول ۳: نتایج تحلیل آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

مؤلفه	متغیر	میانگین مربعات	F	P	اندازه اثر
فاجعه پنداری درد	زمان	۶/۸۲	۱۲/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۹
	آموزش	۸/۱۸	۹/۲۲	۰/۰۰۵	۰/۲۴۸
	آموزش*زمان	۱/۷۹	۳/۲۸	۰/۰۵۹	۰/۱۰۵
امید به زندگی	زمان	۰/۴۶۲	۱/۴۸۳	۰/۲۳۸	۰/۰۵
	آموزش	۱۰/۳۷۳	۲۵/۶۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۸
	آموزش*زمان	۱/۷۵۸	۵/۶۴۵	۰/۰۱۳	۰/۱۶۸

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.15.5]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.400]

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که اثر مداخلات مثبت نگر بر فاجعه پنداری درد بدون در نظر گرفتن تأثیرات درون‌گروهی، معنادار است؛ اما تعامل زمان و آموزش گروهی بر تغییرات این متغیر معنادار نیست. بنابراین روند تغییرات فاجعه پنداری درد بین دو گروه در طول زمان متفاوت نبوده است که نشانه بی‌تأثیر بودن مداخلات مثبت نگر بر این متغیر است. به‌عبارت‌دیگر، میزان فاجعه پنداری درد در طول زمان تغییر نکرده است. ازاین‌رو می‌توان گفت مداخلات مثبت نگر بر فاجعه پنداری درد در زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر ندارد. همچنین اثر مداخلات مثبت نگر بر امید به زندگی بدون در نظر گرفتن تأثیرات درون‌گروهی، معنادار است؛ اما برخلاف مؤلفه فاجعه پنداری درد، تعامل زمان و آموزش گروهی بر تغییرات این متغیر معنادار است. بنابراین روند تغییرات امید به زندگی بین دو گروه در طول زمان در مرحله پیگیری متفاوت بوده است که نشانه اثربخش بودن مداخلات مثبت نگر بر این متغیر است. میزان امید به زندگی در طول زمان بهبود یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد اثر مداخلات مثبت نگر بر فاجعه پنداری درد معنادار است اما اثر متقابل زمان و آموزش گروهی بر تغییرات این متغیر معنادار نبود؛ بنابراین روند تغییرات فاجعه پنداری درد بین دو گروه در طول زمان متفاوت نبوده است که نشانه بی‌تأثیر بودن مداخلات مثبت نگر بر این متغیر است. این یافته با نتایج تحقیقات Michel (۱۸) و Tacon (۱۹) همسو نیست و در مغایرت با آن قرار دارد. در تبیین این یافته می‌توان به عدم تأثیر درمان مثبت نگر در کاهش فاجعه پنداری درد در دوره پیگیری اذعان داشت، زیرا بیماران اصولاً در مرحله پرتودرمانی و بعد از شیمی‌درمانی قرار داشتند. همچنین با توجه به این‌که مداخله در هشت جلسه با پیگیری یک‌ماهه انجام‌شده و کوتاه‌تر از مدت درمان بود و پژوهشگر در این مدت در کنار بیمار نیست آن‌طور که انتظار می‌رود در کاهش فاجعه پنداری درد در دوره پیگیری تأثیرگذار نیست.

همچنین نتایج نشان داد اثر مداخلات مثبت نگر بر امید به زندگی معنادار بود. اثر متقابل زمان و آموزش گروهی بر تغییرات امید به زندگی معنادار بود؛ بنابراین روند تغییرات بین دو گروه در طول زمان در مرحله پیگیری متفاوت بوده است که نشانه اثربخش بودن مداخلات مثبت نگر بر امید به زندگی است. این یافته با نتایج تحقیقات بیجاری و همکاران (۱۰)، پورغزنین و همکاران (۱۱)، شعاع کاظمی و سعادتی (۱۳) و فلاح و همکاران (۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به مؤثر بودن مداخله روانی مثبت نگر در جهت ایجاد هدف‌گذاری و افزایش انگیزه با توجه به نقاط قوت پروتکل در این زمینه اشاره کرد که حس ناامیدی مراجعه‌کنندگان را کاهش داده و توانسته است در این مدت‌زمان اثربخش بماند.

با توجه به نتایج این پژوهش به محققان بعدی پیشنهاد می‌شود که از دیگر مداخلات، همچون ذهن آگاهی در کنار این مداخله استفاده شود. درمان مثبت نگر به‌صورت خصوصی و انفرادی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شود، استمرار درمان مثبت نگر بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان جهت کاهش استرس موردتحقیق واقع شود و با توجه به نتیجه مثبت این درمان در بعد درماندگی به پزشکان متخصص پیشنهاد می‌گردد، پیش از تشخیص سرطان پستان در بیماران، آن‌ها سریعاً به یک روانشناس متخصص درمان مثبت نگر معرفی گردند. با توجه به عدم نتیجه این مداخله در بعد فاجعه نمایی درد، به درمانگر و خانواده بیمار پیشنهاد می‌گردد، علاوه بر حمایت‌های روانی از بیمار، حمایت‌های اجتماعی و مداخلات موازی دیگر نیز، در قالب آموزش خانواده و وابستگان نیز در دستور کار قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی کارکنان مرکز پرتودرمانی بیمارستان میلاد شهر اصفهان که در جمع‌آوری داده‌های این مطالعه همکاری نموده‌اند، صمیمانه قدردانی می‌شود. همچنین از کلیه بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

References

1. Sondik EJ, Madans JII, Gentlemad JE. Health behaviors of adults: United States, 2005–2007. Vital and health statistics. 2010; 245: 1-132.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.15.5]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.400]

2. Rashid T, Seligman, MEP. Positive psychotherapy: A treatment manual. Research and Therapy. 2014; 49(1): 855-91.
3. Peterson C, Park N, Seligman MEP. Greater strengths of character and recovery from illness. J Posit Psychol. 2006; 1(1):17-26.
4. Lopez SJ, Pedrotti JT, Snyder CR. Positive psychology: The scientific and practical exploration of human strengths. New Yourk: Sage Publications; 2006.
5. Magyar-Moe J. L. Therapist's Guide to Positive Psychological Interventions. Translated by Gita L, Frooghi A, Aslan G, Rafee S. Arjmand publications. 1392, 264p. [In Persian]
6. Ghasemi N, Ghoreyshian M. Positive psychology: Inovative Approach in Human Nature. Psychotherapical Novelties. 2009; 51(1): 98-114. [In Persian]
7. Aaron LA, Buchward D. Chronic diffuse musculoskeletal pain, fibromyalgia and co-morbid unexplained clinical conditions. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2003; 17(4):563-74.
8. Goubert L, Crombez G, Van Damme S. The role of neuroticism, pain catastrophizing and pain-related fear in vigilance to pain: a structural equations approach. Pain. 2004; 107(3):234-41.
9. Rashid T, Ostermann RF. Strength-based assessment in clinical practice. J Clin Psychol. 2009; 65(5):488-98.
10. Bijari H, Ghanbari Hashem Abad BA, Aghamohammadian Sherbaf H, Homyi Shandiz F. Effects of hope-based group therapy on the promotion of hope in women with breast cancer. Foundations of Education. 2010; 10(1):172-84. [In Persian].
11. Pourghaznein T, Hoshmand P, Talasaz Firouzi E, Esmailli H. The sources of inspiration and the level of hope among cancer patients. IJPCP. 2003; 8(4):82-87. [In Peasian].
12. Hosseinian E, Soodani M, Mehrabizadeh Honarmand M. Efficacy of group logotherapy on cancer patients' life expectation. Journal of Behavioural Science. 2010; 3(4):287-92. [In Persian].
13. ShoaKazemi M, Saadati M. The study of effective logo therapy training on reduction hopelessness in breast cancer Women's in Tehran city. IJBD. 2010; 3(1&2):40-48. [In Persian].
14. Fallah R, Golzari M, Dastani M, Zahirodin A, Mosavi SM, Akbari ME. The effectiveness of group-based spiritual intervention on promoting hope and mental health in women with breast cancer. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2011; 5(19):65-76. [In Persian].
15. Ghahari Sh, Fallah R, Bolhari G, Mosavi SM, Razaghi Z, Akbari ME. The effectiveness of cognitive-behavioral and spiritual-religious interventions in redusing anxiety and depression in women with breast cancer. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013; 13(4):33-40. [In Persian].
16. Khodabakhsh R, Khosravi Z, Shahangian S. Effect of positive psychotherapy in depression symptoms and character strengths in cancer affected patients. Positive Psychology. 2015; 1(1):35-50. [In Persian].
17. Mahdieh Najafabadi M, Moradi A, Hatami M. The effectiveness of behavioral cognitive stress management group therapy on anxiety, intrusion thoughts, avoidance, hyper-arousal inwomen with breast cancer at early stage. J Res Behave Sci. 2015; 13(1):1-10. [In Persian].
18. Michael ES, Burns JW. Catastrophizing and pain sensitivity among chronic pain patients: moderating effects of sensory and affect focus. Ann Behav Med. 2004; 27(3):185-94.
19. Tacón MA. Present moment effects: Pain, distress, and cancer. Advances in Cancer: Research & Treatment. 2013; 2013:1-11.
20. Casellas-grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast cancer: A systemwtic review. Psychooncology. 2014: 23(1):9-19.
21. Nikrahan GR, Suarez L, Asgari K, Beach SR, Celano CM, Kalantari M, Abedi MR, Etesampour A, Abbas R, Huffman JC. Positive psychology interventions for patients with heart disease: A preliminary randomized trial. Psychosomatics. 2016; 57(4):348-58.
22. Delavar A. Probability and applied statistics in psychology and educational sciences. Tehran: Roshd Press; 2007. [In Persian].
23. Sullivan MJL, Bishop SR, Pivik J. The pain catastrophizing scale: Development and validation. Psychol Assess. 1995; 7(4):524-32.
24. Snyder CR. Cheavens J, Michael ST. Hoping. In: Snyder CR. (Editor). Coping: The psychology of what works. New York: Oxford University Press; 1999.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.15.5]

[DOI: 10.52547/rbs.16.3.400]

Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Pain Catastrophizing and Life Expectancy of Women with Breast Cancer

Mina Shirani[1], **Gholamreza Manshaee**[2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: In recent decades, cancer has been considered by many as the most important cause of mortality in the world, with a large amount of studies in psychology. Theerfore, present study seeks out the effectiveness of positive psychology on pain catastrophizing and life expectancy of women with breast cancer.

Methods and Materials: The present study was a quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group and one-month follow-up period. The statistical population of this study included all women with breast cancer who referring to Isfahan Milad Hospital in spring 2015. Thirty of them were selected through available and targeted sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (each group was 15). Positive psychology interventions were performed on a test group for 8 sessions of 90 minutes, but not given to the control group. The tools used in this study were Pain Catastrophizing Scale (PCS) and Hope Questionnaire (HQ). Data analysis was done using one-way ANOVA with repeated measures and using SPSS software version 20.

Findings: The results of the training and follow up showed that positive psychology interventions had an effect on the life expectancy of women with breast cancer ($p<0.05$), but did not affect the pain catastrophizing ($p>0.05$).

Conclusions: Based on the findings of this study, these interventions can increase the life expectancy of women with breast cancer and reflect new horizons in clinical interventions and can be used as effective interventions.

Keywords: Breast cancer, Catastrophization, Life expectancy, Pain, Positive psychology.

Citation: Shirani M, Manshaee Gh. **Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Pain Catastrophizing and Life Expectancy of Women with Breast Cancer.** J Res Behav Sci 2018; 16(3): 400-407.

Received: 2016.06.25 Accepted: 2018.09.11

1- Master of Psychology, General Psychology Department, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2- Associated Professor, General Psychology Department, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Corresponding author: Gholamreza Manshaee Email: smanshaee@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.15.5]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.400]