


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

مینا شیرانی^۱، غلامرضا منشئی^۲ 

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: امروزه سرطان (Cancer) به عنوان مهم ترین عامل مرگ و میر انسان ها مورد توجه بسیاری در دنیا قرار گرفته است، به طوری که حجم زیادی از مطالعات روانشناسی را به خود اختصاص داده است. از این رو 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 روش ها: طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان میلاد اصفهان در سال ۱۳۹۴ بود. از بین آنان، ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). مداخلات مثبت نگر به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، بر روی گروه آزمایش انجام داده شد، اما به گروه کنترل آموزشی داده نشد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه فاجعه پنداری درد (Pain Catastrophizing Scale یا PCS) و پرسشنامه امیدواری (Hope Questionnaire یا HQ) بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (one-way ANOVA with repeated measures) و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

یافته ها: نتایج به دست آمده در دوره آموزش و پیگیری نشان داد که آموزش مثبت نگر بر امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است ($p < 0/05$)، ولی بر فاجعه پنداری درد تأثیر نداشته است ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این مطالعه، این مداخلات می تواند سبب افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان شود و نمایانگر افق های تازه ای در مداخلات بالینی است و می توان از آن به عنوان یک روش مداخله ای مؤثر سود جست.

واژه های کلیدی: امید به زندگی، روان شناسی 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): ۴۰۰-۴۰۷.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۱۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۰۵

۱- کارشناس ارشد، گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- دانشیار، گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: غلامرضا منشئی

Email: smanshaee@yahoo.com

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 شناخته شده است که علاوه بر درمان جسمی نیاز به حمایت‌های اجتماعی و روانی فراوانی برای کمک به این بیماران احساس می‌شود. با این حال 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 فاجعه‌پنداری درد (Pain catastrophizing) و امید به زندگی (Life expectancy) زنان مبتلا به سرطان پستان است. روان‌شناسی مثبت نگر به‌طور کلی هیجان‌ها 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، آزر، 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 هیجان‌ها 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 فاجعه‌پنداری درد؛ افکاری هستند که باعث می‌شوند فرد بر بیماری جسمی خود متمرکز شده و از هرگونه فعالیت مثبت و انسان‌دوستانه‌ای اجتناب کند که این امر باعث تشدید درد و ناراحتی فرد می‌شود (۷). میزان بالای فاجعه‌پنداری 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

جمع‌بندی آن به‌عنوان تاریخچه روان‌درمانی مثبت‌نگر، 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 مثبت‌نگر 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 مثبت‌نگر اقدام به ساخت مقیاسی تحت عنوان سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر کرد. روان‌درمانی مثبت‌نگر 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 تعریف شده 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 از نظر 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 مثبت‌نگر انجام گرفته 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 مثبت‌نگر در کاهش فاجعه‌پنداری 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 سعادت‌نی نیز گزارش کردند که آموزش معنی‌درمانی 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 مثبت‌نگر 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 بیش‌برانگیختگی 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 ذهن‌آگاهی بر متغیرهای اضطراب درد، فاجعه‌پنداری درد موردبررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله ذهن‌آگاهی باعث کاهش علائم خستگی و پریشانی در آن‌ها شده است (۱۸). Tacon در سال ۲۰۱۳ با اجرای یک مداخله ۸ جلسه‌ای ذهن‌آگاهی بر روی ۵۷ زن مبتلا به سرطان پستان دریافت که این مداخله در کاهش فاجعه‌پنداری درد مؤثر است. همچنین، وی به این نتیجه رسید که هرچه بیماران مبتلا به سرطان پستان بیشتر مرکز توجه قرار گیرند فاجعه‌پنداری درد آن‌ها بیشتر خواهد شد (۱۹). Casellas-Grau و همکاران پژوهشی با عنوان مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر در سرطان سینه: یک مطالعه

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. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های 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 فاجعه‌پنداری درد (Pain Catastrophizing Scale یا PCS): ابزاری است که

توسط Salivan و همکاران ساخته شده است و شامل خرده‌مقیاس‌های نشخوار فکری، فاجعه‌پنداری یا اغراق‌آمیز کردن و درماندگی است. این خرده‌مقیاس‌ها 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 فاجعه‌پنداری درد و مؤلفه‌های آن بالای ۰/۷ به‌دست آمده 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 خرده‌مقیاس 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 خرده‌مقیاس ۴ گویه دارد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه امید و مؤلفه‌های آن بالای ۰/۷ به‌دست آمده است که بیانگر اعتبار قابل‌قبول این پرسشنامه است (۲۴).

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 از جمله 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 اعمال شده 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 نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون 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 نیمه‌آزمایشی 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 مثبت‌نگر و متغیرهای وابسته شامل فاجعه‌پنداری 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

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	کنترل	۲/۹۸	۰/۶۲	۲/۹۶	۰/۷۰	۲/۶۷	۰/۷۱
فاجعه‌پنداری	آزمایش	۱/۶۶	۰/۸۹	۰/۷۹	۰/۶۱	۰/۴۶	۰/۳۷
کنترل	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 فاجعه‌پنداری 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 اندازه‌گیری‌های مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگوروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-

Smirnov test) بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است ($p > 0.05$). 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 ($p > 0.05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

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

مؤلفه‌ها	آزمون موجلی	مقدار تقریبی کای	df	P	معنادار
فاجعه‌پنداری	۰/۷۰۳	۹/۵۲۰	۲	۰/۰۰۹	$p < 0.05$
امید به زندگی	۰/۶۳۰	۱۲/۴۶۹	۲	۰/۰۰۲	$p < 0.05$

مطابق نتایج جدول ۲ فرض کرویت در مؤلفه‌های فاجعه‌پنداری و امید به زندگی برآورده نشده است؛ بنابراین در بررسی جداول استنباطی سطر مربوط به آزمون گرین‌هاوس-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
فاجعه‌پنداری درد	زمان	۶/۸۲	۱۲/۹۴	۰/۰۰۱	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	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
	آموزش*زمان	۱/۷۵۸	۵/۶۴۵	۰/۰۱۳	۰/۱۶۸

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 سعادت (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 مراجع‌کنندگان را کاهش داده و توانسته است در این مدت زمان 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 به صورت 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

بدین وسیله 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.

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که اثر مداخلات مثبت نگر بر فاجعه پنداری درد بدون در نظر گرفتن تأثیرات درون گروهی، 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. به عبارت دیگر، میزان فاجعه پنداری درد در طول زمان تغییر نکرده است. از این رو 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 درون گروهی، 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 این که مداخله در هشت جلسه با پیگیری یک‌ماهه انجام شده 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.

References

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

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, Esmaili 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. Mahdih 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.

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

Mina Shirani¹, Gholamreza Manshaee^{ib 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. Therefore, 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