



# The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Cognitive Flexibility, Marital Frustration and Post-Traumatic Growth in Women with Cancer

Marous Rafiee<sup>1</sup>, Shahed Masoodi<sup>\*2</sup>, Masoud Khakpour<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ph.D Student, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Assistant professor, Department of Counseling and Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan

\* **Corresponding Author:** shahedmasoudi@gmail.com

**Received:** 2024-06-22

**Accepted:** 2024-11-02

## Abstract

**Objective:** The aim of the current study was to investigate the effectiveness of positive psychotherapy on cognitive flexibility, marital frustration and post-traumatic growth in women with cancer in Mashhad. **Method:** The research method was semi-experimental research with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all women with cancer who referred to Omid hospital and specialized centers in Mashhad in 2021. 36 women with cancer (18 women in each group). Then positive psychotherapy (for 8 sessions of 90 minutes) was performed on the experimental group and the control group did not receive any therapy. Both groups responded to the cognitive flexibility questionnaires of Denay and Vanaderval (2010), marital frustration by Kaiser (1993) and post-traumatic growth by Tedeschi and Calhoun (1996). Data analysis was performed using the repeated measures analysis of variance test and Bonferroni post hoc test using SPSS statistical software (version 23). **Findings:** The findings showed that positive psychotherapy was effective in increasing cognitive flexibility, increasing post-traumatic growth and decreasing marital frustration in women with cancer ( $p \geq 0.01$ ).

**Keywords:** Positive treatment of posttraumatic growth, Marital frustration, Cognitive flexibility

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

**How to Cite This Article:** Masoodi, Sh & et al. (2025). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Cognitive Flexibility, Marital Frustration and Post-Traumatic Growth in Women with Cancer. *JNACE*, 7(1): 10-21.





## اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر انعطاف پذیری شناختی، سرخوردگی زناشویی و رشد پس از آسیب در زنان مبتلا به سرطان

ماروس رفیعی<sup>۱</sup>، شاهد مسعودی<sup>۲\*</sup>، مسعود خاکپور<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه مشاوره و روان شناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

\* نویسنده مسئول: shahedmasoudi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲

### چکیده

ابتلا به بیماری سرطان، بحرانی آسیب زا می باشد که تاثیر به سزایی در ابعاد گوناگون زندگی شخص دارد. بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر انعطاف پذیری شناختی، سرخوردگی زناشویی و رشد پس از آسیب در زنان مبتلا به سرطان در شهر مشهد بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان امید و مراکز تخصصی مشهد در سال ۱۴۰۰ بود. از میان این افراد، ۳۶ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه شامل ۱۸ نفر) جایگزین شدند. سپس روان درمانی مثبت نگر (به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای) روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچگونه درمانی دریافت نکرد. هر دو گروه به پرسشنامه های انعطاف پذیری شناختی دنای و ونادروال (۲۰۱۰)، سرخوردگی زناشویی کایزر (۱۹۹۳) و رشد پس از آسیب تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) پاسخ دادند. داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که مداخله روان‌درمانی مثبت نگر بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، افزایش رشد پس از آسیب و کاهش سرخوردگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان مؤثر بوده است ( $p \leq 0/01$ ). از آنجا که روان‌درمانی مثبت نگر اثرات مطلوبی روی متغیرهای پژوهش پیش رو داشته است، بنابراین استفاده از آن به منظور روش درمانی مؤثر جهت حمایت از بیماران خاص سرطانی پیشنهاد می شود

**واژگان کلیدی:** درمان مثبت نگر، رشد پس از آسیب، سرخوردگی زناشویی، انعطاف پذیری شناختی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

**شیوه استناد به این مقاله:** رفیعی، ماروس؛ مسعودی، شاهد، خاکپور، مسعود. (۱۴۰۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر انعطاف پذیری شناختی، سرخوردگی زناشویی و رشد پس از آسیب در زنان مبتلا به سرطان. *فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان*، ۷(۱): ۲۱-۱۰.

### مقدمه

بیماری هایی محسوب می شود که به سبب رشد کنترل نشده وگسترش غیر طبیعی سلول ها ایجاد می شود ( Allugunti, 2022). همچنین بر اساس آخرین بررسی های همه گیرشناسی در ایران، سرطان سومین عامل مرگ و میر در این کشور می باشد (باجلان، محمدی و جهرمی، ۲۰۲۲). این بیماری تاثیر به سزایی

سرطان<sup>۱</sup> به عنوان یکی از معضلات عمده سلامت قرن به شمار می آید و رشد روزافزون آن در دو دهه اخیر و تاثیرات آن بر جنبه های جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی زندگی بیماران بیش از همیشه موجب نگرانی همگان شده است. سرطان جزو دسته ای از

راهبردهای مقابله ای ناکارآمد در مواجهه با دردهای مزمن روحی و جسمانی می شود (Kato, Kadota, & Shimoda, 2021).

از سویی دیگر، برخلاف باور عموم مردم، پس از تشخیص بیماری، منحصرافرایندهای ذهنی منفی در مبتلایان دیده نمی شود، بلکه می توان شاهد تغییرات مثبت و رشد فردی نیز بود که به این تجربه، رشد پس از آسیب می گویند (Pfeiffer, Cunningham, Cranmer, Harrison & et al, 2023). رشد پس از آسیب به شیوه های متعدد از جمله توجه به معنای ارزش زندگی، ایجاد تغییر در اولویت بندی ها، گسترش روابط بین فردی و افزایش اتکا به قدرت فردی نمایان می گردد که نیازمند بازسازی شناختی، همبازی اجتماعی، مهارت مواجهه با مسئله، کاهش اضطراب و مدیریت احساسات است (Xu, Hu, Song, Lu & et al, 2016). نتایج مطالعات فرا تحلیل نشان داد، بیماران سرطانی که رشد پس از آسیب را تجربه کرده اند، واکنش های موفقیت آمیز تری به بیماری خود داشته اند و نشانه های کمتری از آشفتگی و استرس پس از آسیب در آنها مشاهده شد است (Gori, Topino, Sette & Cramer, 2021).

سرطان به دلیل مراحل سخت و عوارض کوتاه و یا بلند مدت سبب می شود کیفیت زندگی هر فرد را تحت تاثیر قرار دهد (Patel & Dhar, 2019) که این امر، عاملی است در جهت سوق دادن زوجین به سمت سرخوردگی زناشویی<sup>۳</sup> (مرادپور دزفولی، فهیم، سعدونی و نیکزادیان، ۱۳۹۸). سرخوردگی زناشویی به تدریج باعث خاموش شدن دلبستگی عاطفی زوجین به یکدیگر می شود که با احساس بیگانگی، بی علاقگی و بی تفاوتی نمایان می گردد (Lavner, Williamson, Karney, & Bradbury, 2020).

عواطف مثبت میان آنها کم کم رنگ می بازد و عواطف منفی را جایگزین خود می کند، عشق جای خودش را به سردی می دهد و عدم رضایت به علت تحقق نیافتن انتظاراتها، به بروز سرخوردگی می انجامد. (Khatibi, Gudarzi, & Yarahmadi, 2021).

از آنجاییکه پروسه درمان باعث تضعیف عملکرد سیستم ایمنی می شود ممکن است کنترل بیماری برای مبتلایان با خطر مواجه شود (Wu & Chiu, 2023) که این مهم خود عاملی برای ایجاد پریشانی، اضطراب و استرس می باشد. بنابراین بیماران در کنار خدمات پزشکی برای درمان فیزیکی، نیاز به مداخلات روانشناختی هم دارند. اگر بتوان با به کارگیری اثربخش ترین رویکرد رواندرمانی برای این افراد کاری کرد تا نه فقط از پس چالش سرطان پیروزمندانه بیرون آیند بلکه به عملکرد روانی بالاتری نیز برسند، میتوان قدم بسزایی در جهت بهبود کیفیت زندگی این بیماران باشد. در سال های اخیر

در تغییر سبک زندگی بیماران دارد و ابتلا به آن با موارد آسیب زای زیادی از جمله اختلالات عاطفی (Jelvehzadeh, Dogaheh, Bernstein, Shakiba, Ranjbar, 2022)، عدم سازش با بیماری (Mandrik, Thomas, Whyte, Chilcott, Cortés, Kim, Chung, Im, Park, 2022)، مواظبت از خانواده (Hegg, Kim, Tseng, Petry & Chung, 2022)، احساس عدم کنترل در رابطه با ادامه حیات (Singleton, Raeside, Partridge, Hyun, Tat-Ko, Sum, Hayes, Chow, Thiagalingam, & Maka, 2022) و ترس از بازگشت بیماری (Wagner, Tooze, Hall, Levine, Beaumont, Duffecy, Victorson, Gradishar, Leach & Saphner, 2021) همراه است. تشخیص سرطان عاملی است در پیدایش افکار و احساسات ناخوشایند، که عکس العمل متداول بیماران در این شرایط دوری گزینی از این تجارب است. (Perpina, Segura, & Sanchez-Reales, 2017). پیدایش رنج زمانی است که تلاش بیمار برای واکاوی و فهم مشکلات خود سبب شود او از آنچه مربوط به خودش است فاصله بگیرد (González-Fernández, Fernández-Rodríguez, Mota-Alonso, García-Tejido, Pedrosa, & Pérez-Álvarez, 2017). به عبارتی دیگر غیرقابل تحمل بودن گرفتاری ها و عدم انعطاف پذیری شناختی باعث می شود بیماران شرایط خود را ثابت ببینند و تصویری کاملاً منفی در مورد خودشان بکنند. در واقع، سیستم شناختی فرد مختل شده و جنبه منفی رویدادها را می بیند. از نظر این بیماران جهان بدون تغییر، تهی و بی فایده است (Vila, Todorovic, Tang, Fisher, Steinberg, Field, Bottros, Avidan, & Haroutounian, 2020). بر همین اساس متخصصین به دنبال یافتن عواملی هستند تا تحمل رویارویی بیمار را در برابر بیماری بهبود بخشند (Ruini & Vescovelli, 2013).

یکی از این عوامل مهم انعطاف پذیری شناختی<sup>۲</sup> می باشد که به میزان قدرت و تسلط هر شخص برای تحت نظر داشتن همگام بازنمایی های متناقضی از یک شیء یا یک پیشامد اشاره دارد (Plys, Jacobs, Allen & Arch, 2023). از شاخص های انعطاف پذیری شناختی می توان به درک شرایط سخت به شرایطی قابل کنترل، تبیین های جایگزین برای پیشامدهای زندگی و توانایی خلق راه حل قابل انعطاف برای شرایط پیچیده اشاره کرد (Tan, 2022). این ویژگی ها افراد را در برابر فشارهای روانی توانمند می سازد تا بتوانند برخوردی موثر و کارآمد نشان دهند و کیفیت زندگی خود را بالا برند (Khakshoor Shandiz, Shahabizadeh, Ahi, & Mojahedi, 2021). عدم انعطاف پذیری شناختی در بیماران منجر به نشخوار فکری، استرس و

نمودن پرسشنامه ها، عدم همکاری در پژوهش و غیبت در بیش از دو جلسه درمانی و انصراف از ادامه پژوهش بود.

### ابزارهای پژوهش

#### پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI)

این پرسشنامه در سال ۲۰۱۰ توسط Dennis & VanderWaal گردآوری شده، مشتمل بر ۲۰ سوال و بر اساس طیف ۷ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر به کار می رود. در پژوهش (Dennis & VanderWaal, 2010) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارثین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. آلفای کرونباخ داده های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و همکاران (۱۳۹۳) ۰/۷۵ بدست آمد.

#### مقیاس سرخوردگی زناشویی<sup>۴</sup>

این مقیاس توسط (Geyser, 1993) ساخته و شامل ۲۱ سوال می باشد که برای ارزیابی سطح سرخوردگی یا نبود عواطف نسبت به همسر به کار می رود. شامل سه بعد است: دلستگی، بیگانگی هیجانی و حمایت اجتماعی. دامنه نمرات این مقیاس ۲۱ تا ۸۴ است و دارای طیف لیکرت ۵ گزینه ای بسیار درست تا نادرست است. (Geyser, 1993) برای بررسی روایی این پرسشنامه همبستگی مثبت معناداری را بین پرسشنامه سرخوردگی زناشویی و پرسشنامه های شادی زناشویی نشان داد اما با پرسشنامه صمیمیت زناشویی همبستگی منفی بدست آورد. همچنین همسانی درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کرده است و در پژوهشی که توسط کوهی (۱۳۸۸) انجام شد نیز آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۸ به دست آمد و روایی محتوایی آن نیز توسط پنج نفر از متخصصان گروه مشاوره دانشگاه اصفهان مورد تایید قرار گرفت.

#### پرسشنامه رشد پس از آسیب<sup>۵</sup>

(Tedeschi & Calhoun, 1996) این پرسشنامه را به منظور ارزیابی تغییرات خود ادراکی افراد، مرتبط با تجربه حوادث آسیب زا طراحی کردند. این پرسشنامه ۲۱ گویه در مقیاس لیکرت شش درجه ای با دامنه (صفر = من این تغییر را به عنوان نتیجه بحران نمی دانم تا پنج = من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان نتیجه بحران میدانم) و پنج خرده مقیاس که شامل

رویکرد روانشناسی مثبت گر در حوزه های مختلف روانشناسی، ارزش ویژه ای بدست آورده است، بطوریکه دقت و نگرش به جوانب مثبت روانشناختی در انسان، توجهی روزافزون بدست آورده است (Amonoo, Barclay, El-Jawahri, Traeger, Lee & Huffman, 2019). روان درمانی مثبت نگر رویکرد درمانی می باشد که توسط Martin Seligman در سال 2000 بطور رسمی معرفی شد (Moskowitz, Cheung, Freedman, Fernando & et al 2021). این رویکرد علاوه بر کاهش نشانگان منفی به افراد یاد می دهد چطور کوشاتر و امیدوارتر در برابر چالش ها و رویدادهای آسیب زا به زندگی خود ادامه دهند. در آموزش مبتنی بر رواندرومانی مثبت گر، با تکیه بر نقاط قوت و توانمندی های زنان، به جای تمرکز بر جنبه های منفی و نیز با ایجاد هدفمندی در زندگی، معنادار شدن به پدیده ها، تقویت خودپنداره و افزایش احساس خودارزشمندی می توان در بهبود مؤلفه هایی چون انعطاف پذیری شناختی، رشد پس از آسیب و سرخوردگی زناشویی مؤثر واقع شد.

اگرچه مطالعات بسیاری از اثربخشی رواندرومانی مثبت نگر بر روی بیماران سرطانی صورت گرفته است، اما با مرور پیشینه، تا کنون مطالعه ای بدست نیامد که این مداخله و این مجموعه از متغیرها را مقایسه کرده باشد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر اثربخشی رواندرومانی مثبت نگر بر انعطاف پذیری شناختی، سرخوردگی زناشویی و رشد پس از آسیب در زنان مبتلا به سرطان بود.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری با بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان امید و مراکز تخصصی شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری با در نظر گرفتن خطا و ریزش نمونه تعداد ۱۸ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد که ابتدا به روش نمونه گیری هدفمند از بین زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مراکز مذکور انتخاب شدند و پس از آن به صورت کاملاً تصادفی در گروه های آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند و در نهایت با ریزش نمونه ۱۵ نفر در هر گروه باقی ماند. ملاک های ورود: سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن تشخیص قطعی یکی از انواع بیماری های سرطان، گذشتن حداقل ۶ ماه از زمان تشخیص سرطان، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلالات شدید روانی و یا بیماری های مزمن جسمی دیگر و تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش بود. ملاک های خروج شامل ناقص پر

محمودی، رحیمی، جابر و نور(۲۰۱۳) پایایی این مقیاس را ۰/۹۴، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای هر یک از خرده مقیاس ها در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند(جدول ۱).

۱- رابطه با دیگران، ۲- امکانات جدید، ۳- قدرت شخصی، ۴- تغییرات معنوی و ۵- ارزش زندگی تشکیل شده است (حیدرزاده، رسولی، محمدی و همکاران، ۲۰۱۴). ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۰ و برای هر یک از خرده مقیاس ها در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ گزارش شد. همچنین در ایران سید

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر روان‌درمانی مثبت نگر

جلسه	فنون و تکنیک های آموزشی
۱	آشنایی، بیان قوانین و مقررات، توضیح مختصر در خصوص تفکر و مثبت اندیشی. تکلیف: افکار مثبت و منفی ای که به ذهنشان می آید را یادداشت کنند. (حداقل ۲۰ مورد)
۲	بیان مفاهیم اساسی در مثبت نگری، شناخت علایم و کارکردهای مثبت نگری، تجزیه و تحلیل دیدگاه افراد. تکلیف: بررسی سه فرد مهم که هر کدام چه باور مثبت یا منفی را به آنها انتقال داده اند.
۳	بیان چرخه فکر، احساس و رفتار، توضیح نظریه آلبرت ایس، راه های مقابله با اندیشه های منفی، روش های تحول تصاویر ذهنی، استفاده از سخنان آموزنده. تکلیف: یادداشت چند مورد از تحریف های فکری خود به همراه جایگزینی آنها با افکار متعادل تر.
۴	تجربه تفکری نو و جدید درباره باورها، حفظ رفتارهای مثبت، آموزش راهکار های افزایش عزت نفس. تکلیف: ۱) کشف و یادداشت حداقل سه ویژگی مثبت در خود. ۲) کشف ویژگی های منفی و ارائه راهکار برای آنها. ۳) یادداشت حداقل ۷ مورد از تمجید و تحسین های شنیده شده از خودشان، توسط اطرافیان در طول هفته گذشته.
۵	آموزش برای پیدا کردن راه های خوش بینی، ایجاد سرخوشی، ایجاد اعتماد به نفس. تکلیف: ۱) اجرای روزانه تکنیک آرمیدگی. ۲) به اشتراک گذاشتن حداقل یکی از موفقیت های خاطره انگیز خود را با دوستان.
۶	آموزش کنترل احساسات و عواطف (دور کردن احساس گناه، کنترل خشم، مقابله با اضطراب، اجتناب از حسادت، توضیح کوتاه ابراز وجود)، توضیح انواع سبک های ارتباطی. ۱) تفکر در باره سبک ارتباطی که دارند. ۲) تهیه لیستی از حقوق شخصی خودشان.
۷	آموزش دقیق مراحل اساسی ابراز وجود و توانایی نه گفتن به دیگران. تکلیف: تمرین هایی به عنوان درخواست داده شد و قرار شد جواب ها و بازخوردهای مناسب را تمرین کرده و یادداشت کنند.
۸	بوجود آوردن محیطی مثبت و شیوه زندگی سالم (ورزش، غذای سالم، استراحت کافی...)، حفظ سلامتی و اثر آن در مثبت گرایی، مقابله با مشکلات روزمره زندگی. تکلیف: ۱) تنظیم فهرستی از نفرت مثبت و منفی اندیش زندگیشان. ۲) ارائه روشی برای افزایش ارتباط با مثبت اندیش ها و کاهش ارتباط با منفی اندیش ها.

### روند اجرای پژوهش

در ابتدا هماهنگی های لازم و گرفتن مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و مسئولین مراکز درمانی جهت همکاری با پژوهش حاضر صورت گرفت. سپس ۳۶ زن مبتلا به سرطان بر اساس ملاک های ورود به پژوهش انتخاب شدند. برای شروع کار به معادل سازی گروه های آزمایش و کنترل به روش تصادفی پرداخته شد و قبل از هرگونه مداخله تجربی بر روی گروه آزمایش، مرحله پیش آزمون با تکمیل پرسشنامه ها به صورت آنلاین (به علت کویید ۱۹) صورت گرفت. پس از تکمیل، جلسات آموزش مبتنی بر روان رمانی مثبت نگر توسط درمانگر برای آزمودنی های گروه آزمایشی انجام شد. مداخله ای برای گروه کنترل صورت نگرفت. به جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن جلب رضایت شرکت کنندگان برای شرکت در مشاوره و آگاهی از روند اجرای کار، به افراد گروه کنترل نیز، این اطمینان داده شد که پس از اتمام فرآیند پژوهش، مداخلات مذکور را دریافت خواهند کرد. همچنین اطمینان کامل در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات

اعضای گروه، به آنان اطمینان لازم داده شد. جلسات آموزش مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر برگرفته از کتاب "مثبت اندیشی و مثبت گرایی کاربردی" نوشته کویلیام (۲۰۰۷) اعتبار یابی شده است. پس از اجرای پیش آزمون، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (به صورت هفته ای دو جلسه حضوری) تحت مداخله درمانی قرار گرفت اما گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. پس از انجام مداخلات، پس آزمون از گروه های آزمایش و کنترل گرفته شد. برای انجام پژوهش حاضر، مجوز لازم از مراکز و تأیید اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی مشهد با کد اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1400.078 اخذ شد. در این مقاله، مطابق اصول اخلاقی انجمن روانشناسی آمریکا، اصل محرمانه بودن و اصل رضایت آگاهانه (اطلاع رسانی در رابطه با فرآیند پژوهش) تحت عنوان ملاحظات اخلاقی رعایت شده است. در پایان نیز، از همکاری مسئولان مراکز و آزمودنی های پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد و سپس داده های جمع آوری شده مورد تحلیل قرار گرفتند.

**روش تجزیه و تحلیل داده ها**

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی که آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس ها، آزمون موخلی برای بررسی پیش فرض کرویت و همچنین تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش با آزمون تعقیبی برونفی استفاده گردید. نتایج آماری نیز با استفاده نرم افزار SPSS- 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها**

با توجه به به سن آزمودنی ها از بین ۱۵ نفر پاسخ دهنده در گروه روان درمانی مثبت نگر، مقطع سنی ۲۵-۳۴ سال ۶ نفر، ۳۵-۴۵ سال ۹ نفر از افراد را تشکیل داده بودند. همچنین در گروه کنترل مقطع سنی ۲۵-۳۴ سال ۷ نفر و ۳۵-۴۵ سال ۸ نفر از افراد را تشکیل داده بودند.

**یافته های توصیفی**

یافته های توصیفی پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص های توصیفی نمرات گروه ها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
آزمایش	انعطاف پذیری شناختی	۶۵/۴	۱۰۳/۲	۴/۰۲	۱۰۸/۴۶	۳/۴۸
	سرخوردگی زناشویی	۵۳/۰۶	۳۸/۹۳	۶/۸۱	۳۱/۶۶	۷/۴۷
	رشد پس از آسیب	۴۸/۸	۵۳/۴	۱۰/۲۱	۵۹/۴	۱۰/۸۴
کنترل (گواه)	انعطاف پذیری شناختی	۶۵/۲۶	۶۴/۸۶	۵/۵۵	۶۴/۶۶	۷/۶۱
	سرخوردگی زناشویی	۵۱/۵۳	۴۵/۸۶	۶/۲۷	۴۵/۶	۶/۸۰
	رشد پس از آسیب	۴۸/۴۶	۴۶	۱۱/۲۸	۴۰/۷۳	۹/۶۵

جدول ۲ اطلاعات توصیفی متناظر با متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. بر اساس داده های بدست آمده، میانگین نمرات انعطاف پذیری شناختی و رشد پس از آسیب در مرحله پس آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل افزایش پیدا کرده و میانگین نمرات سرخوردگی زناشویی کاهش داشته است، که به نوعی نشان می دهد درمان موثر بوده است. پیش از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، جهت رعایت پیش فرض ها، نتایج آزمون های کولموگروف اسمیرنوف، لوین، ام باکس و کرویت موخلی بررسی شد. از آنجایی که آزمون ام باکس برای هیچکدام از متغیرهای پژوهش معنا دار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس های

واریانس کوواریانس به درستی رعایت شده است. همچنین عدم معناداری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان از آن بود که همگنی واریانس گروه ها در تمامی متغیرها رعایت شده است. علاوه بر این نتایج آزمون کرویت موخلی نشان داد مقادیر متغیرهای رشد پس از آسیب و سرخوردگی زناشویی معنادار نمی باشند و بر این اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد، ولی در انعطاف پذیری شناختی، کرویت موخلی معنادار بود که از آزمون هوینه-فلدت برای تصحیح استفاده شد. با توجه به مطالب بالا شرایط استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر وجود دارد.

جدول ۳: تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر اثرات درون آزمودنی ها در متغیر انعطاف پذیری شناختی، رشد پس از آسیب و سرخوردگی زناشویی در گروه روان درمانی مثبت نگر

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور سهمی اتا
انعطاف پذیری شناختی	مراحل زمانی	۲	۸۲۷۸/۲۸	۴۵۲/۰۵	۰/۰۰۰۱***	۰/۹۷
	خطا	۲۸	۱۸/۳۱			
رشد پس از آسیب	مراحل زمانی	۲	۴۲۴/۲۸	۱۸/۷۱	۰/۰۰۰۱***	۰/۵۷
	خطا	۲۸	۲۲/۶۷			
سرخوردگی زناشویی	مراحل زمانی	۲	۱۷۷۶/۲۸	۸۱/۵۳	۰/۰۰۰۱***	۰/۸۵
	خطا	۲۸	۲۱/۷۸			

گروه روان درمانی مثبت نگر در هر سه متغیر فوق الذکر در مراحل زمانی مختلف تفاوت معنی دار وجود دارد. با توجه به تفاوت های مشاهده شده، در ادامه گزارش به مقایسه های زوجی میانگین نمرات آزمودنی های گروه آزمایش با رویکرد روان درمانی مثبت نگر در هر یک از مراحل اندازه گیری (پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری) پرداخته شد.

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، نسبت F مشاهده شده در متغیر انعطاف پذیری شناختی ( $\eta = 0/97$ ؛  $p < 0/001$ )؛  $F(2, 28) = 452/05$ ، رشد پس از آسیب ( $\eta = 0/57$ )؛  $F(2, 28) = 18/71$ ،  $p < 0/001$  و سرخوردگی زناشویی ( $\eta = 0/85$ )؛  $F(2, 28) = 81/53$ ،  $p < 0/001$  معنی دار است. این یافته نشان می دهد که بین میانگین نمرات آزمودنی های

جدول ۴-۹: مقایسه زوجی میانگین نمرات انعطاف پذیری شناختی، رشد پس از آسیب و سرخوردگی زناشویی آزمودنی های گروه روان درمانی مثبت نگر

متغیر	مراحل اندازه گیری	اختلاف میانگینها (d)	خطای استاندارد میانگین	سطح معنی داری
انعطاف پذیری شناختی	پیش آزمون	-۳۷/۸	۱/۷۶	۰/۰۰۱***
	پس آزمون	-۴۳/۰۶	۱/۷۷	۰/۰۰۱***
	پیگیری	-۵/۲۶	۱/۰۴	۰/۰۴*
رشد پس از آسیب	پیش آزمون	-۴/۵۳	۱/۴۸	۰/۰۲۶*
	پس آزمون	-۱۰/۶۰	۱/۴۸	۰/۰۰۱***
	پیگیری	-۶/۰۶	۱/۴۸	۰/۰۰۱**
سرخوردگی زناشویی	پیش آزمون	۱۴/۱۳	۱/۷۰	۰/۰۰۱***
	پس آزمون	۲۱/۴۰	۱/۹۰	۰/۰۰۱***
	پیگیری	۷/۲۶	۱/۴۸	۰/۰۰۱**

های (کریمی، میرزائیان و عباسی (۲۰۲۳)؛ میرکمالی، خسروی، شایگان، ایمانی و کریمی افشار (۱۴۰۰)؛ و کوشا، طباطبایی، شهبازی زاده، آهی (۱۴۰۱)، میردریگوند، گودرزی، قاسمی و غلامرضایی (۲۰۱۹) همسو است.

در تبیین این یافته می توان گفت از آنجاییکه روان درمانی مثبت نگر تمرکزش بر کمک به پدید آوردن هیجانات مثبت، شناساندن نقاط قوت، بازسازی ساختار دانش و ارتقا توانایی فرد است، میتواند زمینه سازی برای تقویت انعطاف پذیری شناختی باشد؛ این امر همخوانی با شرایط جدید را در برابر فشارها و سایر عوامل استرس زا در زنان مبتلا به سرطان میسر می سازد. روان درمانی مثبت نگر با بهبود انعطاف پذیری شناختی در بیماران می تواند توانایی های آنها را در به دست آوردن نیرو بعد از مواجه شدن با شرایط ناگوار، غلبه بر آن و همچنین بازگشت به تعادل اولیه و حتی رسیدن به تعادل سطح بالاتر ارتقا بخشد (Moskowitz, Cheung, Freedman & et al, 2021). افزایش انعطاف پذیری باعث می شود افراد به جای اینکه موضعی انفعالی در برابر بیماری داشته باشند، خود را عامل و فاعلی ببینند و برای حل مشکلات اقدامات لازم را به عمل آورند. چنین شرایطی به سهم خودش می تواند زمینه بهبود عملکرد را در اغلب محورهای زندگی روانشناختی و مدنی در زنان مبتلا به سرطان فراهم کند.

برای مقایسه زوجی گروه ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج مقایسه های زوجی حاصل از آزمون بنفرونی در جدول فوق نشان می دهد که در هر سه متغیر، میانگین نمرات آزمودنی های گروه روان درمانی مثبت نگر با تغییرات معنی داری همراه بوده است و روان درمانی مثبت نگر منجر به افزایش انعطاف پذیری شناختی و رشد پس از آسیب شده است و میزان سرخوردگی زناشویی همراه با کاهش بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی روان درمانی مثبت نگر بر متغیرهای انعطاف پذیری شناختی، سرخوردگی زناشویی و رشد پس از آسیب در زنان مبتلا به سرطان صورت گرفت. همانطور در قسمت یافته ها ملاحظه شد بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر های وابسته شامل روان درمانی انعطاف پذیری شناختی، رشد پس از آسیب و سرخوردگی زناشویی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. لذا میتوان گفت آموزش روان درمانی مثبت نگر باعث بهبود انعطاف پذیری شناختی، رشد پس از آسیب و سرخوردگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان می شود. همچنین این اثر تا مرحله پیگیری سه ماهه تداوم داشت.

نتایج نشان داد که روان درمانی مثبت نگر منجر به افزایش انعطاف پذیری شناختی در افراد گروه آزمایش شد. نتایج با یافته

رضایتمندی افراد را از زندگی مشترک بالا ببرد. در نتیجه صمیمیت میان زوجین افزایش پیدا خواهد کرد و شاهد بهبود روابط، تعهد و همبستگی خواهند بود (غضنفریان پور، چلیبانلو، ۱۴۰۰). در رواندرمانی مثبت نگر افراد با کسب مهارت باعث کاهش رفتارهای منفی و ناسازگار و جایگزین ساختن آن با رفتارهای مثبت که باعث رفتار مثبت متقابل می شوند. بر این اساس معنا در زندگی افزایش، آسیب پذیری کاهش و آموزش می بینند چطور شادتر و خوشبین تر باشند تا هم خودشان و هم شریکشان را در استفاده از بزرگترین موهبت هستی که زندگی است بهره مند سازند.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی مواجه بود. جامعه آماری محدود به زنان مبتلا به سرطان بود که تعمیم نتایج به مردان مبتلا را غیرممکن می کند. از طرفی افراد مورد بررسی محدود به شهر مشهد بوده اند که برای تعمیم نتایج به سایر نقاط جغرافیایی باید احتیاط کرد. به علاوه ممکن است وضعیت اقتصادی، اجتماعی، شرایط زندگی و سابقه بیماری خانواده از عواملی باشند که بر روی متغیرهای پژوهش تاثیر گذار باشند. آنچه از نتایج این پژوهش بر می آید پیشنهاد به سایر پژوهشگران به بررسی پژوهش مشابه در بین مردان مبتلا به سرطان بپردازند تا نتایج قابلیت تعمیم به هر دو جنسیت را داشته باشد. همچنین پیشنهاد می گردد سایر پژوهشگران به بررسی این موضوع در سایر نقاط جغرافیایی ایران بپردازند تا نتایج قابلیت تعمیم به همه بیماران کشور را داشته باشد و در نهایت در راستای نتایج پژوهش در مورد رواندرمانی مثبت نگر، مراکز مشاوره و روانشناسی و مراکز حمایت از بیماران خاص سرطانی نسبت به برگزاری جلسات آموزشی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر در جهت بهبود انعطاف پذیری شناختی، رشد پس از آسیب و سرخوردگی زناشویی به ویژه در زنان مبتلا به سرطان اقدام کنند.

### موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش یاری نموده اند و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

یافته دیگر پژوهش مبنی بر اثر بخشی رواندرمانی مثبت نگر بر افزایش رشد پس از آسیب در زنان مبتلا به سرطان است. Ochoa, Casellas-Grau, Vives, Font & Borràs (2017) و رضازاده، خدابخشی، حمیدی پور و همکاران (۱۳۹۴)، روشنگر و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی همسو بر اثربخشی رواندرمانی مثبت نگر بر تغییرات پس از آسیب و بهبود افراد تاکید داشته اند در تبیین این نتایج می توان گفت اصول رواندرمانی مثبت نگر بر آموزش هیجانانگیز، فضیلت ها، بهزیستی و شادکامی تاکید دارد که این دستاورد ها توانایی فرد را در بهتر استفاده کردن از توانمندی هایش و همچنین سازگاری و انعطاف در برخورد با چالش های زندگی کمک می کند. (Saeedi, Nasab, Zadeh, & Ebrahimi, 2015)

یکی از راه های موثر برای مواجهه با سرطان ایجاد تغییرات مثبت در مبتلایان می باشد که این تغییرات از طریق راهکارهای موجود در رواندرمانی مثبت نگر امکان پذیر است. (Kim, Doiron, Warren & Donaldson, 2018). مداخلات رواندرمانی مثبت نگر قادر است ذهن فرد را در جهت تعیین راه های مناسب و مبتکرانه برای پیشبرد اهداف و حل مشکلات آماده نماید که باعث افزایش خودآگاهی، هدفمندی و سازگاری با خود و دیگران می شود که این امر نیز رشد پس از آسیب در بیماران سرطانی را ارتقا می بخشد.

به طور کلی رشد پس از آسیب می تواند نشانگر سعی و تلاش بیماران به بازبینی تعاریفشان از زندگی مثل ارزیابی مجدد زندگی و همچنین شهامت و قدرت برای رویارویی با زندگی بعد از مطلع شدن از بیماری خود باشد و آسیب کمتری ببیند. از آنجاییکه تشخیص سرطان یکی از چالش برانگیزترین و سخت ترین تشخیص ها می باشد، رشد پس از آسیب فرصتی برای کشف ارزش ها، یافتن مسیری جدید در زندگی و تجدیدنظر در اهداف زندگی را به وجود آورد و این امر می تواند موجب افزایش سلامت روان، کنار آمدن با ماهیت بیماری و در نتیجه ارتقا کیفیت زندگی و کاهش پیامدهای منفی در بیمار شود.

یافته دیگر پژوهش مبنی بر اثر بخشی رواندرمانی مثبت نگر بر کاهش سرخوردگی زناشویی زنان مبتلا به سرطان است. نتایج این یافته با پژوهش عبدالقادری، کافی، بشرپور (۱۳۹۶) همسو و هماهنگ بود. این یافته را اینگونه می توان تبیین کرد که وجود نگرشی راغب، مثبت و شورمند در افراد به آن ها یاری می دهد تا میان خود و دیگران پیوستگی احساس کنند و به واسطه این احساس بر اضطراب از طرد و ناسازگاری با شرایط موجود غلبه نمایند. رواندرمانی مثبت نگر با آموزش و ایجاد تغییرات مثبت قادر است بر روابط بین فردی، رضایت از زندگی، کاهش ناراضی ها و سرخوردگی ها تاثیر مثبتی داشته باشد و سطح

## تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

## واژه نامه

1. Cancer	۱. سرطان
2. Cognitive Flexibility	۲. انعطاف پذیری شناختی
3. Marital frustration	۳. سرخوردگی زناشویی
4. Marital Disaffection Scale	۴. مقیاس سرخوردگی زناشویی
5. Posttraumatic Growth	۵. پرسشنامه رشد پس از آسیب

## منابع فارسی

- باجلان، مهین؛ محمدی، ز؛ جهرمی، ق. (۲۰۲۲). اثربخشی درمان وحدت مدار بر اضطراب مرگ و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان خون. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۶(۳)، ۱۱۲-۱۹۳.
- خطیبی، گودرزی، محمود؛ یاراحمدی، یحیی. (۲۰۲۰). بررسی رابطه بین مسئولیت پذیری و نیازهای بنیادین گلاسر با ازدواج رضایت مند: نقش میانجی تاب‌آوری. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲، ۱۶-۳۳.
- روشنک، خ؛ زهره، خ؛ شهره، ش. س. (۲۰۱۵). تاثیر روان درمانی مثبت نگر بر علائم افسردگی و توانمندی های منش در بیماران مبتلا به سرطان .
- سیدمحمودی، سیدجواد؛ رحیمی، چنگیز؛ جابر، م؛ نورا... (۲۰۱۳). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی رشد پس از سانحه (PTGI) فصلنامه علمی روشها و مدل‌های روانشناختی، ۳(شماره ۱۲)، ۹۳-۱۰۸.
- عبدالقادری، ماریه؛ کافی، موسی، س؛ بشرپور. (۲۰۱۷). بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سازگاری زناشویی و شادکامی در زنان با تعارض‌های زناشویی. دستاوردهای روانشناسی بالینی، ۳(۱)، ۵۹-۷۲.
- غضنفریان پور، غ؛ چلبیانلو. (۲۰۲۱). اثربخشی مداخله کوتاه‌مدت شفقت به خود بر عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۰(۳)، ۱۲۱-۱۳۴.
- کریمی، رامین؛ میرزاییان؛ عباسی. (۲۰۲۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان. خانواده درمانی کاربردی، ۳(شماره ۵)، ۳۵-۵۴.
- کوشا، د؛ طباطبایی، سادات، س؛ زاده، ش؛ آهی، قاسم. (۲۰۲۲). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی مثبت‌نگر گروهی با درمان

شناختی-رفتاری گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله علوم پزشکی فیض، ۲۶(۶)، ۶۹۱-۷۰۲. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-۷۰۲-۶۹۱-fa.html>

مرادپوردزفولی، مهسا؛ فهیم، نوید؛ سعدونی؛ ضیاء و نیکزادیان، محمد. (۱۳۹۸). مقایسه میزان رضایت زناشویی در زنان سالم و زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام حسن مجتبی(ع) دزفول سال ۱۳۹۷، دوازدهمین همایش تازه های علوم بهداشتی کشور، تهران. میردریگوند، ف؛ گودرزی، قاسمی، ندا؛ غلامرضایی. (۲۰۱۹). اثربخشی روان درمانی مثبت بر انعطاف ناپذیری روان شناختی و خودکارآمدی درد زنان مبتلا به درد مزمن. بیهوشی و درد، ۹(۴)، ۱-۱۴.

میرکمالی، ف؛ خسروی، احمد، س؛ شایگان، ایمانی، افشار، ک؛ عشرت. (۲۰۲۱). اثر بخشی آموزش روانشناسی مثبت گرا بر انعطاف پذیری شناختی و سرسختی روانشناختی پرستاران. نشریه آموزش پرستاری، ۱۰(۳)، ۱-۱۰.

## فهرست منابع

- Abdul Qadri, M., Kafi, M., & Beshrpour, S. (2017). Investigating the effectiveness of positive psychotherapy on marital adjustment and happiness in women with marital conflicts. *Clinical Psychology Achievements*, 3(1), 59-72. [Persian]
- Allugunti, V.R. (2022). Breast cancer detection based on thermographic images using machine learning and deep learning algorithms. *International Journal of Engineering in Computer Science*, 4(1), 49-56.
- 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*, 25(1), e5-e16.
- Bajlan, M., Mohammadi, Z., & Jahormi, Q. (2022). The effectiveness of unified treatment on death anxiety and resilience in patients with leukemia. *Applied Psychology Quarterly*, 16(3), 112-193. [Persian]
- Cortés, J., Kim, S.-B., Chung, W.-P., Im, S.-A., Park, Y. H., Hegg, R., Kim, M. H.,

- Applied Family Therapy, 3(No. 5), 35-54. [Persian]
- Kato, T., Kadota, M., & Shimoda, S. (2021). Effects of coping flexibility in young women on depressive symptoms during chronic pain. *Behavioral Medicine*, 47(3), 185-193.
- Khakshoor Shandiz, F., Shahabizadeh, F., Ahi, Q., & Mojahedi, M. (2021). The effectiveness of dialectical behavioral therapy on stress and cognitive flexibility in women with type 2 diabetes. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 15(5), 358-367.
- Khatibi, Guderzi, M., Yarahamdi, Y. (2020). Examining the relationship between accountability and Glaser's basic needs with marital satisfaction: the mediating role of resilience. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 62, 16-33. [Persian]
- Khatibi, S., Gudarzi, M., & Yarahmadi, Y. (2021). Effectiveness of Satisfactory Marriage Training Intervention in Marital Conflicts and Marital Disillusionment. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 8(1), 13-18.
- Kim, H., Doiron, K., Warren, M., & Donaldson, S. (2018). The international landscape of positive psychology research: A systematic review. *International Journal of Wellbeing*, 8(1).
- Kosha, D., Tabatabai, S & et al. (2022). Comparing the effectiveness of group positive behavior therapy with group cognitive-behavioral therapy on cognitive flexibility in women with breast cancer. *Faiz Journal of Medical Sciences*, 26(6), 691-702. [Persian]
- Lavner, J. A., Williamson, H. C., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Premarital parenthood and newlyweds' marital trajectories. *Journal of family psychology*, 34(3), 279.
- Mandrik, O., Thomas, C., Whyte, S., & Chilcott, J. (2022). Calibrating natural history of cancer models in the presence of data incompatibility: problems and solutions. *Pharmacoeconomics*, 1-8.
- Tseng, L.-M., Petry, V., & Chung, C.-F. (2022). Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine for breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 386(12), 1143-1154.
- Di Meglio, A., Havas, J., Soldato, D., Presti, D., Martin, E., Pistilli, B., Menvielle, G., Dumas, A., Charles, C., & Everhard, S. (2022). Development and validation of a predictive model of severe fatigue after breast cancer diagnosis: toward a personalized framework in survivorship care. *Journal of Clinical Oncology*, 40(10), 1111.
- Ghazanfarianpour, G., & Chalbani. (2021). The effectiveness of short-term self-compassion intervention on positive and negative emotions and life satisfaction. *Roish Scientific Journal of Psychology*, 10(3), 121-134. [Persian]
- González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Mota-Alonso, M. J., García-Tejido, P., Pedrosa, I., & Pérez-Álvarez, M. (2017). Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 75-83.
- Gori, A., Topino, E., Sette, A., & Cramer, H. (2021). Pathways to post-traumatic growth in cancer patients: moderated mediation and single mediation analyses with resilience, personality, and coping strategies. *Journal of affective disorders*, 279, 692-700.
- Heidarzadeh, M., Rassouli, M., Mohammadi, S. F., Alavi, M. H., Karam, A. M., Mirzaee, H., & Tahmasebi, M. (2014). Posttraumatic growth and its dimensions in patients with cancer.
- Jelvehzadeh, F., Dogaheh, E. R., Bernstein, C., Shakiba, S., & Ranjbar, H. (2022). The effect of a group cognitive behavioral therapy on the quality of life and emotional disturbance of women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30, 305-312.
- Karimi, Ramin, Mirzaian, & Abbasi. (2023). The effectiveness of positive psychotherapy on life expectancy and psychological well-being of women with breast cancer.

- COVID-19 Pandemic. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 53(1), 40-46.
- Plys, E., Jacobs, M. L., Allen, R. S., & Arch, J. J. (2023). Psychological flexibility in older adulthood: A scoping review. *Aging & Mental Health*, 27(3), 453-465.
- Reza Zadeh, S., Khodabakhshi-Koolaei, A., Hamidy Pour, R., & Sanagoo, A. (2018). Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers with Mentally Retarded Children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 32-38.
- Roshank, Kh., Zohra, Kh., & Shahreh, Sh. Q. (2015). The effect of positive psychotherapy on depression symptoms and character abilities in cancer patients. [Persian]
- Ruini, C., & Vescovelli, F. (2013). The role of gratitude in breast cancer: Its relationships with post-traumatic growth, psychological well-being and distress. *Journal of Happiness Studies*, 14, 263-274.
- Saedi, H., Nasab, S.-H. M., Zadeh, A. M., & Ebrahimi, H. A. (2015). The effectiveness of positive psychology interventions with Islamic approach on quality of life in females with multiple sclerosis. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 8(2), 965-970.
- Seyed Mahmoudi, S.J., Rahimi, Ch., Jaber, M., & Nora. (2013). Psychometric properties of PTGI. *Scientific Quarterly of Psychological Methods and Models*, 3(No. 12), 93-108. [Persian]
- Singleton, A., Raeside, R., Partridge, S., Hyun, K., Tat-Ko, J., Sum, S., Hayes, M., Chow, C., Thiagalingam, A., & Maka, K. (2022). Supporting women's health outcomes after breast cancer treatment comparing a text message intervention to usual care: the EMPOWER-SMS randomised clinical trial. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 17(6), 1533-1545.
- Tan, S.-Y. (2022). *A Christian Approach to Counseling and Psychotherapy: Christ-centered, Biblically-based, and Spirit-filled*. Wipf and Stock Publishers.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9, 455-471.
- Mirdrikund, Allah, F., Gudarzi, Ghasemi, N., & Gholamrezaei. (2019). Effectiveness of positive psychotherapy on psychological inflexibility and pain self-efficacy of women with chronic pain. *Anesthesia and Pain*, 9(4), 1-14. [Persian]
- Mirkamali, S.F., Khosravi, A., Shaygan, Imani, K., Afshar, E. (2021). The effectiveness of positive psychology training on cognitive flexibility and psychological toughness of nurses. *Journal of Nursing Education*, 10(3), 1-10. [Persian]
- Moskowitz, J. T., Cheung, E. O., Freedman, M., Fernando, C., Zhang, M. W., Huffman, J.C., & Addington, E. L. (2021). Measuring positive emotion outcomes in positive psychology interventions: A literature review. *Emotion Review*, 13(1), 60-73.
- Muradpur Dzfouli, M., Fahim, N., Saadouni; Z, Nikzadian, M. (2018). Comparison of the level of marital satisfaction in healthy women and women with breast cancer referred to Imam Hassan Mojtabi (AS) Dezfoul Hospital in 2017, the 12th conference of new health sciences of the country, Tehran. [Persian]
- 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.
- Patel, K.K., & Dhar, M. (2019). Marital happiness among newly married individuals in a rural district in India. *Social Science Spectrum*, 4(2), 76-85.
- Perpina, C., Segura, M., & Sanchez-Reales, S. (2017). Cognitive flexibility and decision-making in eating disorders and obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 435-444.
- Pfeiffer, K., Cunningham, T., Cranmer, J. N., Harrison, T., Crosby, H., Schroeder, K., Jordan, D., & Coburn, C. (2023). Changes in Posttraumatic Growth After a Virtual Contemplative Intervention During the

- Journal of the National Cancer Institute, 113(11), 1495-1505.
- Wu, C.-T., & Chiu, L.-T. (2023). The impact of psychological distress on cervical cancer. *Cancers*, 15(4), 1100.
- Xu, X., Hu, M.-l., Song, Y., Lu, Z.-x., Chen, Y.-q., Wu, D.-x., & Xiao, T. (2016). Effect of positive psychological intervention on posttraumatic growth among primary healthcare workers in China: a preliminary prospective study. *Scientific reports*, 6(1), 39189.
- Vila, M. R., Todorovic, M. S., Tang, C., Fisher, M., Steinberg, A., Field, B., Bottros, M. M., Avidan, M. S., & Haroutounian, S. (2020). Cognitive flexibility and persistent post-surgical pain: the FLEXCAPP prospective observational study. *British journal of anaesthesia*, 124(5), 614-622.
- Wagner, L. I., Tooze, J. A., Hall, D. L., Levine, B. J., Beaumont, J., Duffecy, J., Victorson, D., Gradishar, W., Leach, J., & Saphner, T. (2021). Targeted eHealth intervention to reduce breast cancer survivors' fear of recurrence: results from the FoRtitude randomized trial. *JNCI*: