

## اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان با تجربه

### جراحی پستان

غلامعلی افروز<sup>۱</sup>، \*مجتبی دلیر<sup>۲</sup>، مریم صادقی<sup>۳</sup>

۱. استاد ممتاز روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران.

۲. پژوهشگر پسادکتری روان‌شناسی، دانشگاه تهران.

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال.

(تاریخ وصول: ۹۵/۱۱/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۸/۱۱)

## The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Body Image, Life Expectancy and Happiness in Women with Mastectomy Experience

GolamAli Afrooz<sup>1</sup>, \*Mojtaba Dalir<sup>2</sup>, Maryam Sadeghi<sup>3</sup>

1. Distinguished Professor in Psychology, University of Tehran.

2. Postdoctoral Researcher in Psychology, University of Tehran.

3. M. A in Clinical Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch.

(Received: Feb. 12, 2017 - Accepted: Nov. 02, 2017)

### Abstract

**Objective:** Surgery in the treatment of breast cancer is one of the most common treatments. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of positive psychotherapy on body image, life expectancy, and happiness in women with mastectomy experience. **Method:** This research was a semi-experimental study with pre-test and post-test design with the control group. The statistical population of this study was breast cancer women with mastectomy in Tehran. In this study, 30 patients participated voluntarily and the participants were randomly assigned into two groups of 15 individuals. The experimental group received positive psychotherapy in 90-minute sessions for 6 sessions, while the control group did not receive any intervention. To collect the data, The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (1990), the Adult Dispositional Hope Scale of Snyder (1991) and Oxford Happiness Inventory (1989) were used. **Results:** Analysis of data by multivariate analysis of covariance showed that positive psychotherapy had a significant positive effect on life expectancy and happiness in women's with mastectomy experience. **Conclusion:** According to the results, the use of positive psychotherapy in the treatment of women with breast surgery experience is recommended.

**Keywords:** positive psychotherapy, body image, life expectancy, happiness, mastectomy.

### چکیده

**مقدمه:** جراحی برای درمان سرطان پستان از رایج‌ترین درمان‌هاست. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان با تجربه جراحی پستان انجام گرفته است. **روش:** این پژوهش، یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران با تجربه جراحی پستان بود. در این پژوهش ۳۰ بیمار شرکت داشتند که نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه انجام شد و شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفت در حالی که برای گروه گواه مداخله‌ای انجام نشد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های روابط چند بعدی بدن-خود (۱۹۹۰)، امیدواری اسنایدر (۱۹۹۱) و شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) استفاده شد. **یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها بوسیله تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر مثبت معناداری بر امید به زندگی و شادکامی زنان با تجربه جراحی پستان دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده، استفاده از روان‌درمانی مثبت‌گرا در فرآیند درمان زنان با تجربه جراحی پستان توصیه می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** روان‌درمانی مثبت‌گرا، تصویر بدنی، امید به زندگی، شادکامی، جراحی پستان.

\*نویسنده مسئول: مجتبی دلیر

\*Corresponding Author: Mojtaba dalir

Email: dalirpsy@gmail.com

پژوهش حاضر با حمایت مالی بنیاد ملی نخبگان National Elites Foundation انجام شده است.

## مقدمه

جراحی در درمان سرطان پستان از رایج‌ترین درمان‌هاست؛ جراحی پستان شامل دو نوع نگهدارنده پستان و ماستکتومی<sup>۶</sup> است (اسملتر و باری، ۲۰۰۰). ماستکتومی نوعی عمل جراحی است که شامل برداشتن حداکثر میزان ممکن از بافت پستان، شامل نوک پستان و هاله اطراف آن و غدد لنفاوی زیر بغل است (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۱). طبق آمار بدست آمده، در ایران ۸۱ درصد جراحی‌ها از نوع ماستکتومی است (نجفی، ابراهیمی، کاویانی، هاشمی و منتظری، ۲۰۰۵). جراحی پستان منجر به بدشکلی آن و یا برداشتن یک یا هر دو پستان می‌گردد و روی ابعاد گوناگونی از کارکرد روانی - اجتماعی زن اثر می‌گذارد (هلمس، اوهمی و کورسو، ۲۰۰۸). از طرفی، در نتیجه افزایش طول عمر مبتلایان، نگرانی‌ها درباره عملکرد اجتماعی، هیجانی و شناختی ایشان نیز بیشتر شده است (پیلارسکی، ۲۰۰۸).

زنان مبتلا به سرطان پستان در سنجش پس از عمل جراحی ماستکتومی در جنبه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی سطوح بالاتری از آسیب تصویر بدنی را نشان می‌دهند (شما و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج مطالعه بخت و نجفی (۲۰۱۰) نشان داد که بین تصویر بدنی زنانی که تحت عمل ماستکتومی قرار گرفته بودند و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. ترس از عدم پذیرش و جذابیت از دید همسر و افراد مهم زندگی، نگرانی مهم و عمده زنان دچار مشکلات تصویر بدنی است. آنها خود را با پیش از ابتلا به بیماری و درمان‌های آن

سرطان یکی از جدی‌ترین بیماری‌های قرن حاضر بوده، و سومین عامل مرگ‌ومیر در ایران است (مردانی حموله و شهرکی واحد، ۱۳۸۹). سرطان پستان<sup>۱</sup> شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته بوده (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳) و دومین علت مرگ پس از سرطان ریه است (جمال، سیگل، وارد، هاو، زو و ثان، ۲۰۰۹). در طول چهار دهه اخیر، افزایش میزان بروز سرطان پستان، آن را در زمره بیشترین بدخیمی‌ها در میان زنان ایرانی قرار داده است. این بیماری زنان ایرانی را یک دهه زودتر از هم‌تایان خود در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار می‌دهد (پدرام، محمدی، نظیری و آیین‌پرست، ۱۳۸۹). از هر ۸ زن ایرانی در فاصله سنی ۴۵ تا ۵۵ سال یک نفر شانس ابتلا به سرطان پستان را دارد. سرطان پستان ۱۰٫۷٪ از کل مبتلایان به سرطان را در ایران تشکیل می‌دهد. سرطان پستان از بیماری‌هایی است که تأثیرات شدید روان‌شناختی ایجاد می‌کند (صادقی صومعه علیایی، خدابخشی کولایی، اکبری، کوهساریان و کلهرنیا گلکار، ۱۳۹۱).

درمان‌های پزشکی متفاوتی برای سرطان پستان وجود دارد که شامل پرتو درمانی<sup>۲</sup>، درمان‌های کمکی (هورمون درمانی<sup>۳</sup> - شیمی درمانی<sup>۴</sup>)، برداشتن تخمدان‌ها<sup>۵</sup> و جراحی است (فیشر و کاستانتینو، ۲۰۰۵؛ استوپیک و لپتون، ۲۰۱۲).

1. Breast Cancer
2. Radiotherapy
3. Hormone therapy
4. Chemotherapy
5. Ovariectomy

6. Mastectomy

(طرح‌های هدفمند) است و هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند در تشکیل و تعیین میزان امید ضروری و موجب سازگاری و سلامت جسمی و روانی است. نتایج پژوهش پورغزنین، طلا‌ساز فیروزی، هوشمند و اسماعیلی (۱۳۷۹) نشان داد که منابع امیدبخش و سطح امید در مبتلایان به سرطان، یک برنامه کامل درمانی، حمایت اجتماعی و باورهای دینی تأثیر معناداری بر سطح امید دارند. نتایج پژوهش گراوندی، گرام، مظلومی و مظلومی (۱۳۹۳) نشان داد که گروه‌درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. باقری زنجانی اصل منفرد و انتصار فومنی (۱۳۹۵) نشان دادند که امید درمانی می‌تواند تاب‌آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان را افزایش دهد.

لیوبومرסקی و لایوس (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله‌های مثبت‌گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق، تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی و افزایش میزان شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود. نتایج حاصل از پژوهش کاکرلا و پرزا (۲۰۱۵) نشان داد که روان‌شناسی مثبت‌گرا در کاهش استرس زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر می‌گذارد. برای روان‌درمانی بیماران مبتلا به سرطان پستان روش‌های مختلفی از جمله ذهن-آگاهی، معنادرمانی و امید درمانی به کار برده شده است. روان‌درمانی مثبت‌گرا یک رویکرد بالینی با استفاده از اصول روان‌شناسی مثبت است که حوزه تمرکز روان‌درمانی‌های قبلی را افزایش داده است

مقایسه می‌کنند و در نتیجه احساس ناکامی، افسردگی و اضطراب ایشان افزایش می‌یابد (موریرا و کاناوارو، ۲۰۱۰). اطلاع از ابتلا به سرطان پستان، زندگی فرد و اطرافیان وی را تغییر می‌دهد. سازگاری با این تغییرات مشکل به‌نظر می‌رسد زیرا بر ابعاد مختلف زندگی تأثیر می‌گذارد و نگرانی‌ها و ترس‌هایی را ایجاد می‌کند. در خصوص بسیاری از افراد مبتلا، فکر کردن در مورد جراحی می‌تواند باعث وحشت آنها شود (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۱). فشار روانی ناشی از تشخیص سرطان زمینه را برای بسیاری از اختلالات روانی و کاهش کیفیت زندگی فراهم می‌نماید. پس از ابتلا به سرطان، بویژه سرطان پستان نیمی از مبتلایان علائم کاهش خلق، اضطراب، اختلالات انطباقی و افسردگی را نشان می‌دهند (سجادیان، حقیقت، منتظری، کاظم‌نژاد و علوی فیلی، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش مقتدر، اکبری و مینایی (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که زنان مبتلا به سرطان پستان از خلق و امید به زندگی پایینی برخوردارند.

بعد از بروز بیماری سرطان، امید به زندگی در بیماران به طور قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند. همین عامل باعث می‌شود تا آنها نسبت به درمان خود توجه کافی نشان نداده و دستورات پزشکان را چندان جدی نگیرند؛ آنان برای بهبودی تلاش زیادی نکرده و در عمل خودشان با این کار وضعیت سلامتی خود را بدتر می‌کنند (کیسانه، وایت، کوپر و ویتتا، ۲۰۰۴). به عقیده اسنایدر (۲۰۰۰) امید نوعی روند فکری و دارای دو جزء تفکر عامل (اراده‌های هدفمند) و مسیره‌ها

(رشید، ۲۰۱۵). سلیگمن شادکامی را موضوع اصلی روان‌شناسی مثبت‌گرا دانسته و آن را به سه مؤلفه تقسیم می‌کند: هیجان مثبت (زندگی لذت-بخش)، مجذوب شدن (زندگی جذاب) و معنی (زندگی با معنی). بر اساس این رویکرد، راهبردهایی که به فرد کمک می‌کند تا یک زندگی لذت‌بخش، جذاب و با معنا را بسازد مداخله‌های مثبت‌گرا نامیده می‌شود (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳).

با توجه به اهمیت موضوع پژوهش و افزایش آمار ابتلا به سرطان پستان در بین زنان ایرانی (برای مثال، عسگریان، میرزایی، عسگریان و جزایری، ۱۳۹۵) و رابطه مؤلفه‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا با متغیرهای مربوط به سلامت روان و نیز عدم وجود پژوهش در خصوص این موضوع، هدف اصلی پژوهش حاضر عبارت از بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان ماستکتومی-شده است. بر همین اساس فرضیه‌های زیر تدوین شد و مورد آزمون قرار گرفت: ۱- روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی زنان با تجربه جراحی پستان تأثیر مثبت دارد. ۲- روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی زنان با تجربه جراحی پستان تأثیر مثبت دارد. ۳- روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امید به زندگی زنان با تجربه جراحی پستان تأثیر مثبت دارد.

#### روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران

ماستکتومی‌شده مراجعه‌کننده به مطب‌ها و مراکز درمانی شهر تهران بود. نمونه پژوهش متشکل از ۳۰ نفر از بیماران ماستکتومی‌شده بود که به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به سرطان پستان تحت عمل جراحی قرار گرفته (ماستکتومی‌شده)، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، جنسیت زن، مدت زمان سپری‌شده از جراحی حداقل ۸ ماه، مدت زمان ابتلا کمتر از ۵ سال، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، عدم وجود ناتوانی حرکتی، عدم دریافت درمان روان-شناختی همزمان دیگر. و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: داشتن بیش از ۲ جلسه غیبت در جلسات، عدم تمایل به ادامه همکاری، شرکت در سایر درمان‌های روان‌شناختی همزمان. شرکت‌کنندگان در پژوهش پیش و پس از اجرای مداخله، به سوالات ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. گروه آزمایش تحت روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفت ولی برای گروه گواه چنین مداخله‌ای انجام نشد. روش اجرای پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی شامل ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است (پارکس، دلاپورتا، پیرس، زیلکا و لوبومیرسکی، ۲۰۱۲) که در طول شش هفته برگزار شد. شایان ذکر است از ۳۰ زن شرکت‌کننده در پژوهش که دامنه سنی ۳۵ تا ۶۵ سال داشتند، ۱۸ نفر دیپلم، ۳ نفر فوق‌دیپلم، ۷ نفر کارشناسی و ۲ نفر کارشناسی‌ارشد، ۳۳ نفر خانه‌دار و ۷ نفر کارمند بودند.

عبارت انحرافی است. بنابراین، این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبرد را اندازه‌گیری می‌کند. متوسط ضریب پایایی و روایی این ابزار برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان بالاتر است (اسنایدر و لویز، ۲۰۰۷). بعلاوه داده‌های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می‌تواند پیش‌بینی کند وجود دارد. برای مثال، این پرسشنامه با پرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت‌نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اسنایدر، ۲۰۰۲). در پژوهش کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰) بررسی روایی این پرسشنامه با استفاده از روایی سازه و تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مقیاس دارای ساختاری دو عاملی شامل تفکر عامل و مسیرهاست. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ بدست آمد.

۳) پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۳</sup>: پرسشنامه شادکامی آکسفورد توسط آرچیل، مارتین و کراسلند (۱۹۸۹) ساخته شد. ۲۱ گویه این پرسشنامه از طریق معکوس کردن سوال‌های پرسشنامه افسردگی بک بدست آمد و سپس ۸ گویه دیگر به آنها اضافه شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده است که هر ماده دارای ۴ گزینه است و از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و در نهایت نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ بدست می‌دهد. آرچیل و همکاران

۱) پرسشنامه روابط چند بعدی بدن- خود<sup>۱</sup>: پرسشنامه روابط چند بعدی بدن- خود (MBRSQ) توسط کش (۱۹۹۰) ساخته شده است. این پرسشنامه یک آزمون ۴۶ سوالی است. سوال‌های آزمون شش بعدی روابط بدن- خود، ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزشیابی تناسب اندام، جهت‌گیری تناسب اندام، وزن ذهنی و رضایت بدنی را بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) می‌سنجد. کش (۱۹۹۰) همسانی درونی خرده-مقیاس‌ها را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده است. در فرم فارسی این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس ارزشیابی قیافه ۰/۸۸، جهت‌گیری قیافه ۰/۸۵، ارزشیابی تناسب اندام ۰/۸۳، جهت‌گیری تناسب اندام ۰/۷۹، وزن ذهنی ۰/۹۱ و رضایت بدنی ۰/۹۴ بدست آمد. همچنین پایایی آزمون-بازآزمون با فاصله دو هفته برای زیر مقیاس ارزشیابی قیافه ۰/۷۸، جهت‌گیری قیافه ۰/۷۵، ارزشیابی تناسب اندام ۰/۷۱، جهت‌گیری تناسب اندام ۰/۶۹، وزن ذهنی ۰/۸۴ و رضایت بدنی ۰/۸۹ بدست آمد (لوئیس، ۲۰۰۱). ترجمه بشارت و حبیب‌نژاد، (۱۳۸۸).

۲) پرسشنامه امیدواری اسنایدر<sup>۲</sup>: پرسشنامه امیدواری اسنایدر، اروینگ و اندرسون (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شده است و ۱۲ عبارت دارد که به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴

1. The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)

2. The Adult Dispositional Hope Scale of Snyder

3. Oxford Happiness Inventory

غلامعلی افروز و همکاران: اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در...

پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی دونیمه‌کردن آزمون ۰/۹۲ گزارش کردند (هیلز و آرجیل، ۲۰۰۲). علی-پور و نوربالا (۱۳۷۸) به بررسی مقدماتی پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسشنامه پرداختند. بررسی همسانی درونی مواد پرسشنامه نشان داد که تمام مواد ۲۹ گانه آن با نمره کلی همبستگی بالایی دارند.

آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی دونیمه‌کردن آزمون ۰/۹۲ بود. همچنین پایایی بازآزمایی پرسشنامه پس از ۳ هفته ۰/۷۹ بود. در مطالعه‌ای دیگر آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۷۳ بدست آمده است (لیاقتدار، جعفری، عابدی و سمیعی، ۲۰۰۸).

جدول ۱. خلاصه‌ای از پروتکل شش جلسه‌ای روان‌درمانی مثبت‌گرا (پارکس و همکاران، ۲۰۱۲)

جلسه	عنوان	مختصری از محتوای هر جلسه
اول	معرفی	معرفی افراد به یکدیگر، معرفی گروه درمانی، خط مشی جلسات، اجرای پیش‌آزمون.
دوم	سه چیز خوب	نوشتن سه چیز خوب که هر روز اتفاق می‌افتد و فکر کردن به علت آن اتفاق‌ها.
سوم	خلاصه زندگی	تصویر مردن بعد از یک دوره رضایت‌بخش و متمر ثمر، نوشتن آگهی ترحیم، نوشتن در مورد آنچه راغب هستیم تا به یاد آورده شود.
چهارم	ملاقات قدردانی	سپاسگزاری از فردی که هرگز قدردانی نکرده‌ایم، نوشتن نامه یا تلفن یا رودررو برای فرد خواندن.
پنجم	پاسخ‌دادن فعال یا سازنده	واکنش نشان دادن به اخبار خوب و مثبت که دیگران بیان می‌کنند.
ششم	حس ذائقه	اختصاص زمانی در طول روز به چیزی که با عجله از آن می‌گذرید برای لذت بردن از آن، مثل خوردن یک غذا، در حال انجام بنویسید چه کردید و چه احساسی داشتید.

## یافته‌ها

جدول ۲ نمرات میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و گواه را در پیش‌آزمون و پس-آزمون برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهد. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین تصویر بدنی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون تغییر اندکی نشان می‌دهد. همچنین ملاحظه می‌شود که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در متغیرهای امید به زندگی و شادکامی افزایش نشان می‌دهد.

جهت بکارگیری روش تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضات آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج بدست آمده از اجرای آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای (تصویر بدنی،  $Z=0,93$  و  $p=0,35$ ، امید به زندگی،  $Z=0,88$  و  $p=0,40$ ، و شادکامی،  $Z=0,91$  و  $p=0,37$ ) سطوح معناداری بدست آمده برای همه متغیرهای پژوهش بزرگتر از  $0,05$  بوده و در نتیجه توزیع داده‌های تمام متغیرها نرمال است و برای آزمون هر یک از متغیرها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. با استفاده از آزمون لوین، همگنی واریانس‌ها در گروه‌های پژوهشی بررسی شد. نتایج آزمون تساوی واریانس گروه‌ها بر اساس متغیرهای وابسته پژوهش در جدول زیر آورده شده است.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش رد نمی‌شود. با توجه به نتایج فوق، داده‌های

این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کوواریانس را دارا می‌باشند و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داد. در جدول زیر نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری آمده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنادار برای روان‌درمانی مثبت‌گرا وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مولفه‌های تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی زنان ماستکتومی‌شده‌ای که تحت روان‌درمانی مثبت-گرا قرار گرفته‌اند با زنان گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین جهت پی بردن به این تفاوت سه تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۵ نشان داده شده است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، فرض وجود تفاوت معنادار در بین متغیرهای امید به زندگی و شادکامی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تأیید می‌گردد. همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد سطح معناداری بدست آمده برای امید به زندگی و شادکامی در مقایسه با سطح معناداری  $0,017$  بدست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری بر تعداد متغیر وابسته) کوچکتر است. در نتیجه با توجه به میانگین‌های بدست آمده می‌توان گفت که با  $95\%$  اطمینان متغیرهای امید به زندگی و

غلامعلی افروز و همکاران: اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در...

شادکامی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش داشته است. از طرفی، براساس نتایج بدست آمده،

وجود تفاوت معنادار در متغیر تصویر بدنی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه رد شد.

جدول ۲. نمرات میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گواه

گروه آزمایش		گروه گواه			
پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	شاخص	متغیر
۱۳۶/۲۰	۱۳۹/۸۰	۱۳۶/۴۰	۱۳۷/۳۳	میانگین	تصویر بدنی
۸/۲۲	۸/۸۵	۸/۳۵	۸/۳۰	انحراف معیار	
۴۰/۸۶	۴۸/۶۶	۴۱/۵۳	۳۹/۸۶	میانگین	امید به زندگی
۱۰/۵۴	۱۰/۰۷	۹/۸۶	۸/۷۷	انحراف معیار	
۳۴/۴۰	۴۸/۴۱	۳۶/۵۳	۳۹/۲۰	میانگین	شادکامی
۸/۲۳	۴/۷۴	۹/۲۵	۷/۸۱	انحراف معیار	

جدول ۳. آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها بر اساس

F				آزمون لوین
درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی‌داری		پس‌آزمون متغیرهای وابسته
۱	۲۸	۰/۰۳	۰/۸۵	تصویر بدنی
۱	۲۸	۰/۴۰	۰/۵۳	امید به زندگی
۱	۲۸	۱/۷۹	۰/۱۹	شادکامی

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	sig	ضریب ایتا
اثر پیلایی	۰/۳۷	۴/۴۷	۳	۲۳	۰/۰۱۳	۰/۳۷
لامبدای ویلکس	۰/۶۳	۴/۴۷	۳	۲۳	۰/۰۱۳	۰/۳۷
اثر هتلینگ	۰/۵۸	۴/۴۷	۳	۲۳	۰/۰۱۳	۰/۳۷
بزرگترین ریشه روی	۰/۵۸	۴/۴۷	۳	۲۳	۰/۰۱۳	۰/۳۷

$p < 0.05$



جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری	منبع تغییر	SS	df	F	سطح معناداری	ضریب اپتا
تصویر بدنی	گروه	۲۳/۶۹	۱	۰/۳۹	۰/۵۳	۰/۰۱
	خطا	۱۵۰۷/۸۲	۲۵			
امید به زندگی	گروه	۵۰۶/۵۴	۱	۶/۶۶	۰/۰۱۵	۰/۳۱
	خطا	۱۸۹۹/۴۶	۲۵			
شادکامی	گروه	۵۹۰/۷۱	۱	۱۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	خطا	۱۱۱۵/۱۰	۲۵			

### نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان ماستکتومی‌شده شهر تهران انجام شد. آزمون فرضیه اول نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر معناداری بر تصویر بدنی زنان ماستکتومی‌شده ندارد. با توجه به اینکه پژوهشی با این موضوع تاکنون صورت نگرفته یا در دسترس قرار داده نشده است در مقایسه نتایج این بخش، از پژوهش‌های مشابه استفاده شده است. نتایج بدست آمده با یافته‌های پژوهش تقی‌پور، زارع بهرام‌آبادی، تقی‌لو و حیدری (۱۳۹۱) و صادقی صومعه‌علیایی و همکاران (۱۳۹۱) هماهنگ است. نتایج پژوهش تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بین رضایت جنسی، تصویر بدنی و کیفیت زندگی در میان سه گروه زنان مبتلا به سرطان پستان در دو گروه با جراحی پستان (ماستکتومی‌شده) و حفظ پستان و زنان غیرمبتلا در متغیرهای رضایت جنسی و تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین صادقی صومعه‌علیایی و

همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان که در طی جراحی پستانشان حفظ شده و زنانی که پستانشان برداشته شده تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتایج این بخش با یافته‌های مطالعات دیگری چون پژوهش‌های فوبایر، استوارت، چانگ، دیونوفریو، بنکس و بلوم (۲۰۰۶)، گام، ویکمن و برنبرگ (۲۰۱۰)، ضیغمی محمدی و غفاری (۱۳۸۸) و قربانی، علی‌پور و علی‌اکبری دهکردی (۱۳۹۶) همسو نیست. زنان مبتلا به سرطان پستان در سنجش پس از عمل جراحی ماستکتومی در جنبه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی سطوح بالاتری از آسیب تصویر بدنی را نشان می‌دهند (شما و همکاران، ۲۰۰۹). ترس از عدم پذیرش و جذابیت از دید همسر و افراد مهم زندگی، نگرانی مهم و عمده زنان دچار مشکلات تصویر بدنی است. آنها خود را با پیش از ابتلا به بیماری و درمان‌های آن مقایسه می‌کنند و در نتیجه احساس ناکامی، افسردگی و

می‌شود. در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان حداقل ۸ ماه از جراحی‌شان گذشته بود و به نظر می‌رسد گذر زمان باعث شده که در متغیر تصویر بدنی تفاوت‌های دو گروه کاهش یابد. به هر حال، بیشتر بیماران در مورد خود بیماری و بهبود یافتن نگران می‌شوند و بر آن تمرکز می‌کنند. معمولاً اضطراب در مورد تأثیر بیماری بر ظاهر فرد در زمان شروع درمان بالاست، اما با گذر زمان این اضطراب در بسیاری از بیماران کاهش پیدا می‌کند (شوارز، کراس، هوکل، مایر و زنگر، ۲۰۰۸؛ برترو، ۲۰۰۲).

آزمون فرضیه دوم نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر معناداری بر متغیر امید به زندگی زنان ماستکتومی شده دارد. نتایج این بخش به طور کلی با یافته‌های کاکرلا و پرزا (۲۰۱۵)، و به طور ویژه با نتایج پژوهش‌های گراوندی و همکاران (۱۳۹۳)، موحدی، موحدی و فرهادی (۱۳۹۴)، باقری زنجانی اصل منفرد و انتصار فومنی (۱۳۹۵) همخوان است. سلیگمن، ارنست، گیلهام، پیویچ و لینکینز (۲۰۰۹) می‌نویسند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب افزایش شادکامی، احساس مثبت، زندگی معنادار و متعهدانه در افراد می‌شود. همچنین بوام، لیوبومرسکی و شلدون (۲۰۱۱) نشان دادند که بیان قدردانی و خوش‌بینی باعث افزایش رضایت از زندگی می‌گردد.

بعد از بروز بیماری سرطان، امید به زندگی در این بیماران به طور قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند. همین عامل باعث می‌شود تا آنها نسبت به درمان خود توجه کافی نشان نداده و

اضطراب ایشان افزایش می‌یابد (موریرا و کاناوارو، ۲۰۱۰).

در پژوهش فوبایر و همکاران (۲۰۰۶) تصویر بدنی و مشکلات جنسی در زنان زیر ۵۰ سال مبتلا به سرطان پستان بررسی شد. نتایج نشان داد که مشکلات تصویر بدنی زنانی که ماستکتومی یا شیمی‌درمانی شده بودند بیشتر از افراد غیرمبتلا بود. در پژوهش گام و همکاران (۲۰۱۰)، شیوع درد و ناراحتی، تأثیر بر رابطه جنسی، کیفیت زندگی و احساس پشیمانی دو سال بعد از جراحی بررسی شد که نتایج نشان داد مبتلایان ۸۵٪ کاهش حساسیت جنسی و ۷۵٪ تأثیر منفی بر لذت جنسی را گزارش کردند. همچنین ضیغمی محمدی و غفاری (۱۳۸۸) در پژوهش خود اختلال در عملکرد جنسی و ارتباط آن را با کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان گزارش کردند. در یک تبیین احتمالی برای این مغایرت می‌توان به تفاوت در نمونه و ابزار پژوهش حاضر با نمونه‌های پژوهش‌های دیگر اشاره کرد. بعلاوه، بر اساس نظریه نیازهای مازلو توجه به نیازهای سطح پایین، بویژه در بیمارانی که با یک بیماری مهلک و مرگ قریب‌الوقوع مواجه شده‌اند ممکن است باعث شده باشد که آنها کمتر به نیازهای سطح بالاتر (از جمله زیبایی‌شناسی) و در نتیجه تصویر بدنی متمرکز باشند. نکته دیگری که در تبیین این نتیجه می‌توان ذکر کرد عامل زمان است. پژوهش‌های بلوم، استوارت، جانستون و بنکس (۱۹۹۸) و هارتل (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که تصویر بدنی در گذر زمان بهتر

شادکامی در بیماران شده است. اگرچه در روان‌درمانی مثبت‌گرا محتوای افکار به طور مستقیم مورد هدف قرار نمی‌گیرد اما در نتیجه استفاده از فنون پاسخ‌دادن فعال یا سازنده، حس ذایقه و شمردن سه چیز خوب در طول روز، منجر به افزایش احساسات مثبت و جلوگیری از احساسات منفی در حیطه شخصی و افزایش ارتباطات مثبت می‌گردد که بر سلامت روان و شادکامی تأثیرگذار است. در واقع تکالیف و تمرین‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا به بیماران آموزش می‌دهد چگونه از افکار مزاحم فاصله بگیرند، رویدادهای منفی را پذیرفته و بر توانمندی‌هایشان که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، تأکید نمایند.

پژوهش حاضر با یک محدودیت عمده، یعنی فقدان مرحله پیگیری مواجه است که بر این اساس بایستی یافته‌های بدست آمده را با احتیاط بیشتری مورد ارزیابی قرار داد. با توجه به محدودیت فوق پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در بازه زمانی طولانی‌تر و با لحاظ نمودن مرحله پیگیری تکرار گردد. همچنین در سایر گروه‌های مبتلا به سرطان، گروه با بازسازی پستان، و بیماران ماستکتومی‌شده جوان نیز اثربخشی این پروتکل درمانی مورد مطالعه قرار بگیرد.

دستورات پزشکان را چندان جدی نگیرند. آنان برای بهبود بیماری تلاش زیادی نکرده و در عمل خودشان با این کار وضعیت سلامتی خود را بدتر می‌کنند. به نظر می‌رسد روان‌درمانی مثبت‌گرا بر نگرش افراد به زندگی تأثیر گذاشته و موجب افزایش امید به زندگی در بیماران شده است و از آنجایی که سطوح بالای امید با سلامت جسمی و روان‌شناختی، تفکر مثبت و روابط اجتماعی فوق‌العاده رابطه مثبت دارد (بنسون، ۲۰۰۶) احتمالاً یک چرخه هم‌افزایی از امیدواری و در نتیجه توجه کافی به درمان خود، پیروی از دستورات پزشکان و تلاش برای بهبود بیماری، و در نتیجه، شاهد نتایج مثبت جسمی و روان‌شناختی بودن، منجر به افزایش امید به زندگی شده است.

آزمون فرضیه سوم نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر متغیر شادکامی تأثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹)، حریری و خدای (۲۰۱۱)، لیوبومرسکی و لایوس (۲۰۱۳)، فلاح (۱۳۸۹) و صبحی قراملکی، مسچی و حجتی (۱۳۹۵) هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی فرد مثل خودمختاری، تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی و افزایش میزان

## منابع

- باقری زنجانی اصل منفرد، لیلا؛ و انتصار فومنی، غلامحسین. (۱۳۹۵). اثر امید درمانی گروهی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۵(۴)، ۵۶-۶۲.
- پدرام، محمد؛ محمدی، مسعود؛ نظیری، قاسم؛ و آیین‌پرست، ندا. (۱۳۸۹). اثربخشی گروه-درمانی شناختی-رفتاری بر درمان اختلال اضطراب، افسردگی و ایجاد امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۱(۴)، ۶۱-۷۶.
- پورغزنین، طیبه؛ طلاساز فیروزی، الهه؛ هوشمند، پوری؛ و اسماعیلی، حبیب‌اله. (۱۳۷۹). بررسی مقایسه‌ای سطح امید در مبتلایان به سرطان تحت درمان با بیماران. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار)*، ۷(۴)، ۴۸-۵۵.
- تقی‌پور، لیلا؛ زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ تقی‌لو، صادق؛ و حیدری، حسن. (۱۳۹۱). مقایسه تصور بدنی، رضایت جنسی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه (گروه جراحی حفظ سینه و جراحی ماستکتومی) با زنان غیرمبتلا در استان مرکزی. *فصلنامه مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان (مطالعات زنان)*، ۱۰(۴)، ۴۱-۶۲.
- سجادیان، اکرم السادات؛ حقیقت، شهرپور؛ منتظری، علی؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ و علوی فیلی، افسانه. (۱۳۹۰). سازگاری در بیماران مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از درمان. *فصلنامه علمی - پژوهشی بیماری‌های - های پستان ایران*، ۴(۳)، ۵۲-۵۸.
- صادقی صومعه علیایی، راحله؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ اکبری، محمداسماعیل؛ کوهساریان، مهدی؛ و کلهرنیا گلکار، مهدی. (۱۳۹۱). تصویر بدنی و عزت نفس: مقایسه دو گروه از زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۵(۲ و ۳)، ۱۶-۲۹.
- صبحی قراملکی، ناصر؛ مسچی، فرحناز؛ و حجتی، عاطفه. (۱۳۹۵). اثر بخشی آوای قرآن بر شادکامی زنان مبتلا به سرطان. *فصلنامه رویش روان‌شناسی*، ۵(۴)، ۲۲۴-۲۰۹.
- ضیغمی محمدی، شراره؛ و غفاری، فاطمه. (۱۳۸۸). اختلال در عملکرد جنسی و ارتباط آن با کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان. *مجله زنان و مامایی و نازایی ایران*، ۱۲(۲)، ۳۹-۴۶.
- عسگریان، فاطمه سادات؛ میرزایی، مسعود؛ عسگریان، صدیقه سادات؛ و جزایری، سیدمهداد. (۱۳۹۵). بررسی اپیدمیولوژیک سرطان پستان و توزیع سنی بیماران در یک بازه ده‌ساله. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۹(۱)، ۳۱-۳۶.
- علی‌پور، احمد؛ و نوربالا، احمدعلی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان

- دانشگاه‌های تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱ و ۲، ۵۵-۶۴.
- فلاح، راحله. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر افزایش امید، رضایت از زندگی و شادکامی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پوشش مرکز تحقیقات سرطان. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی (چاپ نشده).
- قربانی، مهسا؛ علی‌پور، احمد؛ و علی‌اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخلات رویکرد مثبت‌گرا بر افسردگی، عزت نفس، امید به زندگی و تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۳(۲۳)، ۱۵۱-۱۶۷.
- کرمانی، زهرا؛ خدایپناهی، محمدکریم؛ و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). ویژگی روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۱۹)، ۷-۲۳.
- گراوندی، سمیه؛ گرام، کاظم؛ مظلومی، اکرم؛ و مظلومی، الهام. (۱۳۹۳). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه.
- فصلنامه روان‌شناسی سلامت، ۳(۱۲)، ۴-۲۰.
- لوئیس، جاندا. (۲۰۰۱). *آزمون‌های شخصیت: ۲۴ تست برای شناختن مشکلات شخصیتی و راه‌های مقابله با آنها*. ترجمه محمدعلی بشارت و محمد حبیب‌نژاد. (۱۳۸۸). تهران: آبیژ.
- مردانی حموله، مرجان؛ و شهرکی واحد، عزیز. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۸(۲)، ۱۱۱-۱۱۷.
- مقتدر، لیلا؛ اکبری، بهمن؛ و مینایی، هنگامی. (۱۳۹۴). مقایسه امید به زندگی، هوش معنوی و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان سینه و زنان سالم شهر رشت. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۷(۲۸)، ۱۱۵-۱۲۸.
- موحدی، معصومه؛ موحدی، یزدان؛ و فرهادی، علی. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش امید درمانی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان بیمارستان شفای اهواز. *فصلنامه پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۵(۷۶)، ۸۴-۹۲.

American Cancer Society. (2011). *Last Medical Review*.

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas, & J. M., Innes, (Eds.). *Recent advances in social psychology: international perspective*. North Holland: Elsevier.

Bakht, S., & Najafi, S. (2010). Body

Image and Sexual Dysfunctions: Comparison between Breast Cancer Patients and Healthy Women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1493-1497.

Benson, W. (2006). *The role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students high school and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication*. Thesis

- for degree of Master of Science in the department of educational sciences Middle East technical university.
- Bertero, C. M. (2002). Affected self-respect and self-value: The impact of breast cancer treatment on self-esteem and quality of life. *Psycho-Oncology, 11*, 356-364.
- Bloom, J., Stewart, S., Johnston, M., & Banks, P. (1998). Intrusiveness of illness and quality of life in young woman with breast cancer. *Psycho-Oncology, 7*, 89-100.
- Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K. M. (2011). A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition & Emotion, 25*, 1263-1272. doi:10.1080/02699931.2010.541227.
- Cash, T. F. (1990). *The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images*. In Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (Eds.). *Body Images: Development, Deviance, and Change* (pp. 51-79). N.Y.: Guilford.
- Cucarella, S. P., & Perez, M. A. C. (2015). Positive psychology in women with breast cancer. *The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences eISSN: 2357-1330*.
- Fisher, B., Costantino, J. P., et al. (2005). Tamoxifen for the Prevention of Breast Cancer: Current Status of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project P-1 Study, JNCI: *Journal of the National Cancer Institute, 97*(22), 1652-1662.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J. & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *psycho-oncology, 15*, 594-579.
- Gahm, J., Wickman, M., & Brandberg, Y. (2010). Bilateral prophylactic mastectomy in women with inherited risk of breast cancer--prevalence of pain and discomfort, impact on sexuality, quality of life and feelings of regret two years after surgery. *Journal of Breast, 19*(6), 462-469.
- Hariri, M., & Khodami, N. (2011). A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*, 1412-1415.
- Hartl, K., Janni, W., Kastner, R., Sommer, H., Strobl, B., Rack, B. & et al. (2003). Impact of medical and demographic factor on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Annals of Oncology, 14*, 1064-1071.
- Helms, R. L, Ohea, E. L., & Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine, 13*(3), 13-25.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire A Compact Scale for the Measurement of Psychological Well-Being. *Personality and Individual Differences, 33*, 1073-1082.
- Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J., & Than, M. J. (2009). *Cancer statistics, CA Cancer Journal for Clinicians, 59*(4), 25-49.

- Kissane, D., White, K., Cooper, K., & Vitetta, L. (2004). *Psychosocial impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer*. Sydney: The national breast cancer centre (Australia).
- Liaghatdar, M, J., Jafari, M., Abedi, M. R., & Samiee, F. (2008). Reliability and Validity of the Oxford Happiness Inventory among University Students in Iran, *the Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 310-313.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Moreira H., & Canavarro M. C., (2010). A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *European journal of oncology nursing*, 14, 263-270.
- Najafi, M., Ebrahimi, M., Kaviani, A., Hashemi, E., & Montazeri, A. (2005). Breast Conserving Surgery versus Mastectomy: Cancer Practice by General Surgeons in Iran. *BMD Cancer*, 5: 35.
- Parks, A. C., Della Porta, M. D., Pierce, R. S., Zilca, R., & Lyubomirsky, S. (2012). Pursuing happiness in everyday life: The characteristics and behaviors of online happiness seekers. *Emotion*, 12(6), 1222-1234.
- Pilarski, D. L. (2008). *The Experience of Younger Women Diagnosed with Breast Cancer Involved in Dance/Movement Therapy with Regards to Body Image and Sexuality*. (dissertation). College of Nursing and Health Professions Drexel University, USA.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach, *The Journal of Positive Psychology*, 10 (1), 25-40.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive Psychotherapy in Current Psychotherapies*, (10<sup>th</sup> Edition) by R. J. Corsini & D. Wedding. Belmont, CA: Cengage.
- Schwarz, R., Krauss, O., Hockel, M., Meyer, A., & Zenger, M. (2008). The course of anxiety and depression in patients with breast cancer and gynecological cancer. *Breast Care*, 3, 417-422.
- Seligman, M. E. P., Ernest, R. M., Gillham, J., Peivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35, 293-311.
- Shoma, A. M., Mohamed, M., Noumani, N., Amini, M., Ibrahim, I. M., Tobare, S. S., Gaffare, H. E., Aboeize, W. F., Ali, S. E., & William, S. G. (2009). Body Image Disturbance and Surgical Decision Making in Egyptian Postmenopausal Breast Cancer Patients. *World Journal of Surgeon Oncology*, 7:66.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2000). *Bronner and Suddarth Text Book of Medical Surgical Nursing*. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott, 272, 297, 301.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic Press, USA.

- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13* (4), 249-275. [http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1304\\_01](http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01).
- Snyder, C. R., & Lopez, S. G. (2007). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Published by Oxford University Press, Inc.
- Snyder, C. R., Irving, L., & Anderson, J. R. (1991). *Hope and health measuring the will and the ways*. In C. R. Snyder, & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology the health perspective* (pp. 285-305). Elmsford, NY Pergamon Press.
- Stopeck, A. T., Lipton, A. & et al. (2012), "Denosumab Compared With Zoledronic Acid for the Treatment of Bone Metastases in Patients with Advanced Breast Cancer: A Randomized, Double-Blind Study", *Journal of Clinical Oncology, 18*, 112-146.
- World Health Organization. (2013). *Breast cancer: prevention and control*. Retrieved May 7, from: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>.