

# Quarterly Journal of Health Psychology

Open  
Access

## ORIGINAL ARTICLE

# The Effectiveness of Schema Therapy on Post-Traumatic Growth and Psychological Capital in Women with Breast Cancer

Heman Mahmoudfakheh<sup>1\*</sup>, Razieh Rahimi Cham Heydari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> M.A, Clinical Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

### Correspondence

Heman Mahmoudfakheh

Email:

[hemanmahmoudfakhe@pnu.ac.ir](mailto:hemanmahmoudfakhe@pnu.ac.ir)

## ABSTRACT

**Objective:** In today's era, human knowledge has made many advances in the field of controlling and treating various diseases and medical science. However, cancer is still the second leading cause of death, and in other words, breast cancer is considered one of the most important diseases of the present century, which is one of the most common cancers in women, accounting for 32% of women's cancers. Even though this disease has a traumatic nature and causes problems in all aspects of life, fighting it after diagnosis and treatment can lead to positive changes, which is referred to as post-traumatic growth. Another variable that can affect various aspects of the lives of people with breast cancer and act as a shield against diseases and traumatic events is psychological capital. Therefore, it is important to promote post-traumatic growth and psychological capital in people with breast cancer. In this regard, the current research seeks to answer the question of whether schema therapy has a significant effect on post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer.

**Method:** The design of the current research was a quasi-experimental type of pre-test and post-test. The research population consisted of women with breast cancer who were referred to the oncology clinic of Imam Khomeini Hospital (RA) in Tehran from 2019 to 2020. Among these people, 20 people were selected by the available sampling method and were randomly placed in the experimental and control groups (each group includes 10 people). To collect data, the tools of Tedeschi and Calhoun's post-traumatic growth Inventory (1996) and Luthans's Psychological Capital Questionnaire (2007) were used. Young's (2006)

### How to cite

Mahmoudfakhe, H. & Rahimi Cham Heydari, R. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Post-traumatic Growth and Psychological Capital in Women with Breast Cancer. Quarterly Journal Of Health Psychology, 13(2). 63-76.

schema therapy training sessions were conducted in 20 60-minute sessions weekly, while the control group received no intervention. Data analysis was also done using covariance analysis in the SPSS-23 environment. **Results:** The findings showed that schema therapy has an effect on post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer ( $P < 0.05$ ). So the average post-traumatic growth and psychological capital in the experimental group increased in the post-test phase compared to the pre-test. According to the results presented about the descriptive indicators and the difference between the two test and control groups in the post-test of these indicators, it can be said that schema therapy increases post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer. **Conclusion:** Schema therapy focuses on the deepest levels of cognition, i.e. schemas and the internalized voice of parents, and teaches clients to become aware of the root of their thoughts. It also helps them to evaluate the correctness of their schemas and examine the evidence that confirms and rejects them, and in this way, question negative thoughts and schemas, and change your approach to the future, the world, and yourself. In other words, first the early maladaptive schemas are identified and then they change and adaptive schemas replace them. In the behavioral pattern-breaking stage, clients were taught how to replace the schema behavioral pattern with healthier coping styles. Also, by correcting the schema of incompetence and shame, people realized their personal abilities and strengths and were able to think about their own values and set goals for themselves, which led to their lives becoming meaningful and valuable and they were able to make spiritual changes in their lives. In this way, schema therapy can help a person to achieve post-traumatic growth and psychological capital. Based on the obtained results, it can be said that by using schema therapy, post-traumatic growth and psychological capital can be increased in women with breast cancer.

#### **KEY WORDS**

Breast Cancer, Post-Traumatic Growth, Psychological Capital, Schema Therapy.

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

## اثربخشی طرحواره درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان

هیمن محمودفخه<sup>۱\*</sup>، راضیه رحیمی چم حیدری<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف اثربخشی طرحواره‌درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه‌روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

**روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری مشتمل بود بر زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به کلینیک آنکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) تهران، از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰. از میان این افراد، ۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه شامل ۱۰ نفر) گمارش شدند. جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) و سرمایه‌روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) استفاده شد. جلسات آموزشی طرحواره‌درمانی یانگ (۲۰۰۶) در ۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی اجرا گردید، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره در محیط SPSS-23 انجام گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که روش طرحواره‌درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی تاثیر دارد ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌ها میتوان نتیجه‌گیری کرد که طرحواره‌درمانی می‌تواند روشی موثر جهت افزایش سرمایه‌های روانشناختی و رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به سرطان پستان باشد. بنابراین به متخصصان پیشنهاد می‌گردد که به جهت ارتقای ابعاد روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان، این درمان را بکار بگیرند.

### واژه‌های کلیدی

رشد پس از سانحه، سرمایه روانشناختی، سرطان پستان، طرحواره درمانی.

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

هیمن محمودفخه

رایانامه:

hemanmahmoudfakhe@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

محمودفخه، هیمن و رحیمی چم حیدری، راضیه، (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۲)، ۶۳-۷۶.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

## مقدمه

دستیابی به یک حس قوی در مورد خود، ارزش‌ها، همدلی و بلوغ روانشناختی است و می‌تواند سبب بهبود روابط بین فردی، برنامه ریزی برای آینده و شرکت در فعالیت‌های بیشتری شود (مومن نسب و همکاران، ۱۴۰۰؛ میچالزک و همکاران، ۲۰۲۲). عبارتی دیگر، رشد پس از سانحه می‌تواند تغییر نگرش افراد را نسبت به حوادث آسیب‌زا در پی داشته باشد. بدین معنا که افراد به ابعاد رشد افزا و جنبه‌های مثبت حوادث آسیب‌زا توجه می‌کنند. به طور کلی می‌توان گفت که این مفهوم، اهمیت سازشی را دارا می‌باشد (رباط میلی و همکاران، ۱۴۰۱). رشد پس از آسیب معمولاً در سه حالت و به صورت تغییرات مثبت خود را نشان می‌دهد. اول اینکه می‌تواند از طریق تغییرات درک شده در مورد خود، با افزایش احساس قدرت و اعتماد به نفس جهت مقابله با موقعیت‌های دشوار در آینده نشان داده شود. دوم اینکه، افرادی که وقایع آسیب‌زا را تجربه می‌کنند، می‌توانند از طریق تعریف مجدد اولویت‌های زندگی‌شان و همچنین رشد معنوی یا قائل بودن ارزش بیشتر برای زندگی خود، فلسفه زندگی خود را تغییر دهند. در نهایت، تجربه آسیب می‌تواند روابط بین افراد را تقویت کرده و نحوه تعامل افراد با یکدیگر را تغییر دهد (دوبایی و همکاران، ۲۰۲۲).

متغیر دیگری که می‌تواند ابعاد گوناگون زندگی افراد مبتلا به سرطان پستان را تحت تاثیر قرار دهد و مانند یک سپر در مقابل بیماری‌ها و حوادث آسیب‌زا عمل کند، سرمایه‌های روانشناختی<sup>۶</sup> است (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۱). سرمایه‌های روانشناختی سبب می‌شوند تا افراد به صورتی کارآمدتر و سازنده‌تر با موقعیت‌های استرس‌زا مواجه شوند، قابلیت‌های بالاتری را در هنگام مواجهه با مشکلات از خود بروز دهند، به دیدگاه روشنگرانه‌ای نسبت به خود برسند، تنش کمتری را تجربه کنند و کمتر تحت تاثیر اتفاقات روزمره واقع شوند (اکبری و اکبری، ۲۰۱۸). چهار مولفه‌های این متغیر عبارتند از: سازه امید که منظور از آن توانایی فرد جهت تعیین کردن اهداف، تجسم مسیرهای لازم به سوی اهداف و برخورداری از انگیزه لازم جهت رسیدن به اهداف می‌باشد (شرمن-افرمنز و ماسار، ۲۰۲۰). مولفه خوش‌بینی

در عصر حاضر، دانش بشری در حوزه مهار و درمان انواع بیماری‌ها و همچنین در علم پزشکی پیشرفت‌های بسیاری داشته است. با این حال، همچنان سرطان دومین رتبه را در میان عوامل مرگ و میر به خود اختصاص داده است و به عبارتی دیگر، یکی از بیماری‌های مهم قرن حاضر بشمار می‌آید (علیزاده و همکاران، ۱۴۰۰). در این میان، سرطان پستان از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان بشمار می‌آید به گونه‌ای که حدود ۳۲ درصد سرطان‌های زنان را به خود اختصاص می‌دهد (علی اکبری دهکردی و بیتانه، ۱۴۰۰؛ قلیانی و همکاران، ۱۴۰۰). این نوع سرطان از بافت پستان شروع می‌شود و علایم آن عبارتند از: تغییر شکل پستان، ترشح مایع از نوک پستان، احساس توده در پستان، پوسته شدن بخشی از پوست یا گودی پوست در پستان. این بیماری می‌تواند افراد را مجبور به تغییر سبک زندگی کرده و چالش‌های زیادی را در حوزه‌های خانوادگی و شغلی در پی داشته باشد. همچنین می‌تواند موجب مشکلاتی در رابطه جنسی، خستگی، احساس عدم کنترل در مورد ادامه‌ی زندگی، تغییر ظاهر فیزیکی، مشکلات روانشناختی (اضطراب، افسردگی، اختلالات عاطفی و عدم سازگاری با بیماری) و ترس از عود یا پیشرفت بیماری گردد (وستوف و پیک، ۲۰۱۸؛ دهکردی و بیتانه، ۱۴۰۰). علی‌رغم اینکه این بیماری ماهیتی آسیب‌زا دارد و فرد را در تمامی ابعاد زندگی با مشکل مواجه می‌سازد، مبارزه با آن پس از تشخیص و درمان، تغییرات مثبتی را می‌تواند در پی داشته باشد که از آن بعنوان رشد پس از سانحه یاد می‌شود (فکیه رومدان و همکاران، ۲۰۲۲).

اصطلاح " رشد پس از سانحه"<sup>۴</sup> در سال ۱۹۹۶ توسط تدسکی و کالهون<sup>۵</sup> برای اولین بار معرفی شد. رشد پس از سانحه یعنی تغییراتی مثبتی که افراد در نتیجه مبارزه با یک اتفاق آسیب‌زا تجربه می‌کنند. در واقع، آنچه که حائز اهمیت است و نقش مهمی در تعیین میزان رشد پس از سانحه دارد، مبارزه با یک واقعیت جدید پس از تروما می‌باشد. رشد پس از سانحه

6 Michalczyk et al

7 Dubuy et al

8 psychological capital

9 Schelleman-Offermans & Massar

1 Breast cancer

2 Westhoff & Pike

3 Fekih-Romdhane et al

4 post-traumatic

5 Tedeschi & Calhoun

امکان دارد که این طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دوران بزرگسالی افراد در پی آسیب‌هایی که برای فرد تهدید کننده هستند (مانند ابتلا به سرطان)، تحریک شده و باعث افزایش احساسات ناخوشایند شوند (میرخان و همکاران، ۲۰۱۹). این رویکرد درمانی بر شناخت‌های تحریف شده متمرکز می‌شود و سعی در تغییر آنها دارد و بدین طریق به فرد کمک می‌کند تا شناخت فرد در مورد خود، آینده و محیطش را با واقعیت همسان سازد. بعبارتی دیگر، شناخت فرد در پی طرحواره درمانی تغییر می‌یابد (عیسی زاده و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین، لازم به ذکر است که اگر درمانگر مسلط بر مبانی نظری این روش درمان نباشد و تجربه لازم جهت بکارگیری مهارت‌های آن را نداشته باشد، به صورتی ناکارآمد و نادرست این روش را بکار می‌گیرد و همین موضوع باعث ایجاد تاثیراتی منفی در مراجع می‌گردد (اعلمی نیا، ۱۳۹۴). لازم به ذکر است که حاجیان و نیکونژاد (۱۴۰۰)، در یک پژوهش دریافتند که طرحواره‌درمانی اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان را کاش داده‌است. غیورکاظمی و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی بدین نتیجه دست یافتند که طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان اثر گذار است. سیلابخوری (۲۰۱۹)، در تحقیقی دریافت که طرحواره‌درمانی بر امید به زندگی و خودکارآمدی سالمندان مبتلا به سرطان تاثیر دارد. به طور کلی، اگرچه پژوهش‌های متعددی در حوزه‌ی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر ارتقای سلامت‌روان افراد انجام شده اند (علی‌اکبری و همکاران، ۱۴۰۲؛ غیورکاظمی و همکاران، ۱۴۰۱)، اما تعداد کمتری از آنها تاثیر این درمان را بر متغیرهای رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی مورد بررسی قرار داده‌اند. از این رو، پژوهش کنونی در پی پاسخ به این پرسش است که آیا طرحواره‌درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه‌روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر معناداری دارد؟

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از کارگروه کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور، کد اخلاق را با شناسه‌ی (IR.PNU.REC.1400.029) اخذ کرده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه پژوهش را زنان مبتلا به سرطان پستان

اشاره دارد به اسنادهای علمی مثبت، چگونگی تبیین رویدادهای مثبت و منفی توسط افراد و داشتن انتظار نتیجه مثبت. تاب‌آوری به ظرفیت فرد جهت پاسخگویی به توانایی‌های خود برای انجام یک کار خاص اشاره دارد (ایسو و همکاران، ۲۰۲۰). در نهایت، منظور از خودکارآمدی نیز اعتماد فرد به توانایی خود جهت انجام یک سری اقدامات است که این موارد مرتبط به سازگاری فرد با سرطان است (فریادرس و همکاران، ۱۴۰۲). معمولاً بیماران که مبتلا به سرطان هستند، در این چهار مؤلفه سرمایه‌روانشناختی مشکل دارند (پردلان و حسینیان، ۲۰۲۱). علاوه بر این، مطالعات قبلی نشان داده است که سرمایه‌روانشناختی و ابعاد آن با رشد پس از سانحه و تقویت متقابل همبستگی مثبت دارد. منابع روانشناختی مانند انعطاف‌پذیری و خوشبینی، افراد را قادر می‌سازد تا احساسات مثبت را در مواجهه با رویدادها یا موقعیت‌های نامشخص حفظ کنند و چنین هیجان‌های مثبتی می‌تواند اثرات نامطلوب احساسات منفی را بر افراد تعدیل کنند (سونگ و همکاران، ۲۰۲۳). از این رو ارتقای رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی در افراد مبتلا به سرطان پستان دارای اهمیت است.

اخیراً علاوه بر مشکلات جسمانی مطرح برای بیماران مبتلا به سرطان، مشکلات مرتبط با تغییرات زندگی و نحوه سازگاری با این تغییرات، سلامت روان و خود مراقبتی آنان نیز مورد توجه واقع شده اند. همچنین درمان‌های متفاوتی نیز در حوزه‌ی روانشناختی به جهت حل این موارد مورد بکار گرفته می‌شوند. یکی از رویکردهایی که اخیراً برای کمک به این افراد مطرح شده است، طرحواره‌درمانی<sup>۳</sup> می‌باشد که ریشه در درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی دارد (طیب زاده و همکاران، ۱۴۰۱). طبق این رویکرد، احتمال دارد افراد الگوهای ناسازگاری در رابطه با درک جهان وجودی خود و باورهایشان داشته باشند (افضلی و همکاران، ۱۴۰۱). این الگوها تحت عنوان طرحواره‌های ناسازگار اولیه معرفی می‌شوند و اساس واکنش‌های شناختی هستند. این طرحواره‌ها در طول زندگی هر فرد گسترش می‌یابند و در حوزه‌های متفاوتی دسته‌بندی می‌شوند (باچ و برنستین، ۲۰۱۹).

1- Essue et al

2- Song et al

3- schema therapy

4- Bach & Bernstein

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه رشد پس از سانحه: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط تدسچی و کالهن ساخته شد که شامل ۲۱ گویه می‌باشد. این ابزار، یک مقیاس خودسنجی است و فرد براساس لیکرت ۶ درجه‌ای به سوالات آن پاسخ می‌دهد (هیچ تغییری را تجربه نکردم=۰ تا تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم=۵). دامنه‌ی نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۱۰۵ قرار دارد. دارای چهار خرده مقیاس است که عبارتند از: شیوه‌های جدید (۲-۱۳-۱۴-۱۹-۲۱)، در ارتباط با دیگران (۲۰-۱۸-۱۵-۱۲-۹-۷-۶)، قدرت شخصی (۱۷-۱۰-۸-۴)، ارزش زندگی (۱۱-۳-۱) و تغییر معنوی (۵-۱۶). تدسکی و کالهن (۱۹۹۶)، روایی باز آزمایی (آلفای کرونباخ) برای پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کردند. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها نیز از ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ متغیر است. در ایران در یک مطالعه، ساختار عاملی پرسشنامه روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بررسی شد که چهار عامل به دست آمد: درک افزایش یافته از توانایی خود، تغییر در اولویتها، و ارزش‌های زندگی، احساس صمیمیت با دیگران و تلاش عمدی برای ایجاد رابطه با دیگران. ضریب پایایی پرسشنامه با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ بود و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد (سید محمودی و همکاران، ۱۳۸۹).

مراجعه‌کننده به کلینیک آنکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) تهران از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از میان این افراد، ۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه شامل ۱۰ نفر) قرار داده شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به سرطان پستان براساس تشخیص پزشک، داشتن تحصیلات کارشناسی و بالاتر، قرار داشتن در دامنه‌ی سنی ۲۰-۵۰ سال، اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش و عدم شرکت در جلسات سایر روان‌درمانی‌ها. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات روان‌درمانی، عدم انجام تمرینات و فعالیت‌های مرتبط با درمان و وجود علایم حاد و شدید بیماری به گونه‌ای که بنا به تشخیص پزشک متخصص مشارکت بیمار در جلسات را دشوار یا تقریباً غیرممکن کند. برای انتخاب نمونه، یک اطلاعیه آماده شد و در بخش اعلانات کلینیک آنکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) تهران نصب شد. در این اطلاعیه شرایط پژوهش و اهداف آن شرح داده شده بود و از متقاضیان درخواست شده بود که در صورت تمایل با شماره‌ی مسئول پژوهش تماس بگیرند.

#### جدول ۱. سرفصل محتوای جلسات طرحواره‌درمانی براساس یانگ و همکاران (۲۰۰۶)

جلسه	محتوای جلسات
۱	برقراری ارتباط (درک بیمار و بررسی چگونگی شکل‌گیری و بقای مشکل)
۲	آموزش (آموزش به بیمار در خصوص ماهیت اختلال، مشخص کردن انتظارات بیمار و درمانگر از درمان، آموزش الگوی شناختی رفتاری و ایجاد یک توافق درمانی).
۳	بررسی افکار، پیش‌بینیها و پس‌آیندها (شناسایی اجبارها، اجتناب‌ها، و باورهای بنیادین)
۴	شناسایی افکار تحریف‌شده (ارزیابی چرخه افکار و رفتار مراجع و آموزش در خصوص تحریف‌های شناختی و شناسایی تحریف‌های شناختی)
۵	مواجهه (مواجهه با اجتناب‌ها و اصلاح تحریف‌های شناختی)
۶	اصلاح افکار ناکارآمد (تغییر و اصلاح تحریف‌های شناختی)
۷	آموزش الگوی طرحواره محور (آموزش الگوی طرحواره‌درمانی و مفهوم سازی مشکل بیمار در قالب طرحواره‌ها)
۸-۱۰	شناسایی طرحواره‌های ناکارآمد (شناسایی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه، شناسایی حوزه‌ها، فرآیندها، رفتارها و سبک‌های طرحواره‌ای)
۱۱-۱۳	اطلاع طرحواره (استفاده از تکنیک‌های هیجانی (بحث و گفتگو در مورد تجارب گذشته، گفتگوی خیالی با والدین، بحث و گفتگو در مورد وقایع فعلی، تصویر سازی ذهنی و تخلیه هیجانی)
۱۴-۱۶	اصلاح طرحواره‌ها (استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند حذف رفتارهای تداوم بخش طرحواره، حذف اجتناب‌ها و افزایش رفتارهای مقابله‌ای سالم)
۱۷-۲۰	استفاده از تکنیک‌های شناختی (بررسی انتقادی شواهد حمایت‌کننده از طرحواره‌ها، مرور و بررسی شواهد متناقض با طرحواره‌ها، تکنیک موضع-ضدموضع، تهیه کارت‌های آموزشی مصور که با طرحواره‌ها متناقض است و تحلیل سود و زیان طرحواره‌ها)

سپس گروه آزمایش به مدت بیست جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طرحواره‌درمانی را براساس دستورالعمل و تکنیک‌های طرحواره‌درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۶) دریافت کردند (جدول ۱). لازم به ذکر است که گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات درمانی، آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش و کنترل، مجدداً پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه و سرمایه‌روانشناختی را پر کردند (پس‌آزمون) تا تاثیر اثربخشی درمان بر روی متغیرهای پژوهش مشخص شود.

پس از جمع‌آوری داده‌های تکمیلی ابزارها، تجزیه تحلیل نتایج داده‌های خام استخراجی، ابزار گردآوری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی نیز از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS-23 استفاده شد.

### یافته‌ها

برخی از اطلاعات مربوط به حوزه‌ی جمعیت شناختی نمونه مورد پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

**پرسشنامه سرمایه‌روانشناختی لوتانز:** این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۶ ساخته شد که شامل ۲۴ گویه است. این مقیاس از ۴ مولفه تشکیل شده است که هر کدام از آنها ۶ گویه هستند و عبارتند از: خودکارآمدی، امید، خوش بینی و تاب‌آوری. افراد طبق یک لیکرت ۶ درجه‌ای به سوالات پاسخ می‌دهند (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶). هرچه فرد نمره‌ی بیشتری را کسب کند، یعنی سرمایه‌های روانشناختی در وی بالاتر است. در ایران صرامی فروشان و همکاران، در سال ۱۳۹۳ این پرسشنامه را اعتباریابی کردند و برای سنجش پایایی، ثبات درونی و تعیین اعتبار پرسشنامه سرمایه‌روانی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه سرمایه‌روانی عدد ۰/۸۵ به دست آمد. لوتانز با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت‌خیزی دو این آزمون را ۲۴/۶ گزارش کرده است که روایی عاملی آزمون مورد تایید قرار گرفته است (لوتانز و همکاران، ۲۰۱۲). پایایی پرسشنامه در ایران براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است (قربانی زاده و همکاران، ۱۳۹۴).

روش اجرا بدین گونه بود که پس از انتخاب و گماردن نمونه‌ها در هر گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل)، به هر یک از آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه و سرمایه‌روانشناختی ارائه شد تا آزمودنی‌ها در ابتدا به آنها پاسخ دهند (پیش‌آزمون).

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی

گروه		گروه طرحواره‌درمانی	گروه کنترل	کل	متغیر
سن	سن				
۲۰-۳۰	۲	۱	۳		
۳۱-۴۰	۱	۳	۴		
۴۱-۵۰	۷	۶	۱۳		
وضعیت تاهل	۱	۲	۳		
متاهل	۹	۸	۱۷		
تحصیلات	۴	۲	۶		
دیپلم	۳	۶	۹		
لیسانس و بالاتر	۳	۲	۵		
وضعیت شغلی	۶	۷	۱۳		
خانه دار	۴	۳	۷		
شاغل	۲	۲	۴		
وضعیت مالی	۴	۲	۶		
متوسط	۳	۶	۹		
پایین	۱	۱	۲		
بسیار پایین	۱	۱	۲		

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرها

متغیرها	مولفه‌ها	مراحل	گروه‌ها	
			طرحواره درمانی	کنترل
			میانگین استاندارد	انحراف استاندارد
رشد پس از سانحه	شیوه‌های جدید	پیش‌آزمون	۱۷/۹۳	۱/۷۵
		پس‌آزمون	۲۱/۹۳	۱/۶۶
	ارتباط	پیش‌آزمون	۲۴/۸۶	۲/۵۵
		پس‌آزمون	۳۰/۲	۲/۷۸
	قدرت شخصی	پیش‌آزمون	۱۳/۹۳	۱/۶۶
		پس‌آزمون	۱۶/۳۳	۱/۷۱
	ارزش زندگی	پیش‌آزمون	۱۱/۰۶	۱/۷۹
		پس‌آزمون	۱۳/۹۳	۰/۸۸
	تغییر معنوی	پیش‌آزمون	۷/۱۳	۱/۴۵
		پس‌آزمون	۹/۴	۰/۷۳
سرمایه‌های روانشناختی	خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۱۵/۰۶	۰/۸۸
		پس‌آزمون	۱۹/۰۰	۳/۰۹
	امیدواری	پیش‌آزمون	۱۶/۶	۱/۳۵
		پس‌آزمون	۲۳/۴	۲/۳۲
	تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۷/۶۶	۱/۴۴
		پس‌آزمون	۲۳/۲	۳/۴۴
	خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۲۱/۱۳	۱/۵۵
		پس‌آزمون	۲۵/۶	۳/۲۶

مفروضه‌های مهم آن مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی نرمال بودن متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. در کلیه‌ی مولفه‌های هر دو گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ بدست آمد که حاکی از برخورداری داده‌های دو گروه از توزیع نرمال است.

در جدول ۳ نیز میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی در گروه‌های طرحواره‌درمانی و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفته‌اند. به منظور مقایسه گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره، ابتدا



جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای متغیرها

متغیر	مولفه	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره	سطح معناداری	ضریب تأثیر
رشد پس از سانحه	شیوه‌های جدید	گروه	۶۹/۷۱	۱	۶۹/۷۱	۲۳/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۴۶۷
		خطا	۷۹/۵۸	۲۷	۲/۹۴			
		کل	۳۳۱/۴۶	۲۹				
رشد پس از سانحه	ارتباط	گروه	۱۳۹/۳۳	۱	۱۳۹/۳۳	۲۴/۷۴	۰/۰۰۰	۰/۴۷۸
		خطا	۱۵۲/۰۴	۲۷	۵/۶۳			
		کل	۴۷۶/۰۰	۲۹				
رشد پس از سانحه	قدرت شخصی	گروه	۲۱/۱۳	۱	۲۱/۱۳	۹/۲۷	۰/۰۰۵	۰/۲۵۶
		خطا	۶۱/۵	۲۷	۲/۲۷			
		کل	۱۳۳/۴۶	۲۹				
رشد پس از سانحه	ارزش زندگی	گروه	۶۱/۵۴	۱	۶۱/۵۴	۶۸/۵	۰/۰۰۰	۰/۷۱۷
		خطا	۲۴/۲۵	۲۷	۰/۸۹			
		کل	۱۰۴/۸	۲۹				
رشد پس از سانحه	تغییر معنوی	گروه	۲/۸۸	۱	۲/۸۸	۵/۴۳	۰/۰۲	۰/۱۶۸
		خطا	۱۴/۳۳	۲۷	۰/۵۳			
		کل	۱۷/۳۶	۲۹				
سرمايه‌های روانشناختی	خودکارآمدی	گروه	۳۴/۷۸	۱	۳۴/۷۸	۴/۶۸	۰/۰۴	۰/۱۴۸
		خطا	۲۰۰/۶۶	۲۷	۷/۴۳			
		کل	۲۷۵/۸۶	۲۹				
سرمايه‌های روانشناختی	امیدواری	گروه	۷۷/۴۴	۱	۷۷/۴۴	۸/۹	۰/۰۰۶	۰/۲۴۸
		خطا	۲۳۴/۹۱	۲۷	۸/۷			
		کل	۳۳۹/۴۶	۲۹				
سرمايه‌های روانشناختی	تاب‌آوری	گروه	۸۹/۱۴	۱	۸۹/۱۴	۱۳/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
		خطا	۱۷۳/۳۱	۲۷	۶/۴۱			
		کل	۲۶۸/۹۶	۲۹				
سرمايه‌های روانشناختی	خوش‌بینی	گروه	۷۴/۰۴	۱	۷۴/۰۴	۱۵/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
		خطا	۱۳۱/۰۱	۲۷	۴/۸۵			
		کل	۳۱۴/۸	۲۹				

۰/۶۳۳ بود. لذا سطح معناداری در هر دو گروه بزرگتر از ۰/۰۵ است و چون مقدار بتاهای رگرسیونی نیز مشابه بودند، دو خط رگرسیونی موازی یکدیگر بوده و در نهایت شیب خط رگرسیون همگن است و پیش فرض حاضر نیز تایید می‌شود.

به منظور بررسی یکسان بودن واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. در هر دو متغیر مقدار سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا واریانس گروه‌ها با هم برابر بوده و بنابراین، پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس برقرار می‌باشند. جهت تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر رشد پس از سانحه

به منظور همگن بودن واریانس-کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد که در کلیه مولفه‌ها، سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ به دست آمد. بنابراین، مفروضه همگنی واریانس-کواریانس نیز برقرار می‌باشد.

همچنین به جهت بررسی تعامل متغیر مستقل با متغیرهای همپراش، همگنی شیب خط رگرسیون نیز مورد بررسی قرار گرفت. سطح معناداری رشد پس از سانحه ۰/۴۶۵ و سرمایه‌های روانشناختی نیز ۰/۱۴ بود. از طرفی سطح معناداری گروه کنترل در رشد پس از سانحه ۰/۰۶ و در سرمایه‌های روانشناختی نیز،

طرحواره‌ها و صدای درونی شده‌ی والدین تمرکز کرده و به مراجعان می‌آموزد تا نسبت به ریشه افکار خود آگاهی یابند. همچنین به آنان کمک می‌کند تا درستی طرحواره‌های خود را مورد ارزیابی قرار دهند و شواهد تایید کننده و رد کننده‌ی آنها را بررسی کرده و از این طریق، افکار و طرحواره‌های منفی را زیر سوال ببرند و بدین ترتیب، رویکرد خود را نسبت به آینده، جهان و خود تغییر دهند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). عبارتی دیگر، این درمان با بکارگیری راهبردهای خود می‌کوشد تا ابتدا طرحواره‌های ناسازگار اولیه مشخص شده و سپس با تغییر آنها و جایگزینی طرحواره‌های سازگار به جای آنها، ابعاد سرمایه‌های روانشناختی در افراد مبتلا به سرطان پستان افزایش یابند. در نهایت با طی این مراحل، تغییرات مثبتی در سرمایه‌های روانشناختی افراد مبتلا به سرطان شکل می‌گیرد.

همچنین در خصوص تاثیر طرحواره‌درمانی بر رشد پس از سانحه نیز می‌توان گفت که ابتلا به سرطان یک رویداد ناخوشایند و آسیب‌زا است، اما این بدان معنی نیست که فقط نتایج منفی به دنبال داشته باشد و گاهی فرد می‌تواند در پی مقابله با موقعیت‌های ناخوشایند و استرس‌زا به آن دست یابد (رباط میلی و همکاران، ۱۴۰۱). اما همانطور که اشاره شد، طرحواره‌های ناسازگار برجسته شده توسط زنان مبتلا به سرطان می‌تواند مانعی اساسی جهت دستیابی به رشد پس از سانحه و ابعاد آن باشند. از این رو، این رویکرد در تلاش است تا با بهره‌گیری از راهبردهای خود طرحواره‌های ناسازگار را اصلاح کرده و فرد را در مسیر دستیابی به ابعاد رشد پس از سانحه یاری دهد. سعی شد تا از طریق این روش درمانی ذهنیت، طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای فرد اصلاح شوند که این امر از طریق راهبردهای شناختی میسر می‌گردد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). در این مرحله، مشکل برای مراجع مفهوم‌سازی شد و الگوهای ناکارآمد بیمار مشخص گردید و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها دوران کودکی وی مورد بررسی قرار گرفته و طرحواره‌ها و روابطشان با مشکلات فعلی مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که بیشترین تغییرات در مراجعان از طریق راهبردهای تجربی صورت گرفت، بدین ترتیب، فرد می‌تواند باور هیجانی را با باور شناختی خود از غلط بودن طرحواره گره بزند. در مرحله‌ی الگو شکنی رفتاری نیز به مراجعین یاد داده شد که چطور سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تری را جایگزین الگوی رفتاری طرحواره نمایند. بطور کلی، می‌توان گفت که آموزش‌هایی در خصوص طرحواره‌های برجسته شده در بیماران مبتلا به سرطان مانند شرم، از طریق افزایش حس

و سرمایه‌های روانشناختی شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که در جدول ۴ ارائه شده است. باتوجه به جدول ۴ بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری در سطح ( $P < 0.05$ ) وجود دارد.

### نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی طرحواره‌درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه‌روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد که روش طرحواره‌درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه‌روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان موثر است. یافته‌های این پژوهش در خصوص اثر بخشی طرحواره‌درمانی بر رشد پس از سانحه و سرمایه‌روانشناختی، همسو با پژوهش‌های علیزاده و همکاران (۱۴۰۰)؛ عیسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)؛ فرزانه و همکاران (۱۴۰۱)؛ سینار و همکاران (۲۰۲۲)؛ خادمی و همکاران (۱۳۹۸)؛ غیورکاظمی و همکاران (۱۴۰۱) و میرخان و همکاران (۲۰۱۹) است.

در تبیین این یافته‌ها و اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سرمایه‌های روانشناختی می‌توان گفت که با توجه به آسیب‌های دوران کودکی، طرحواره‌درمانی بر باورهایی متمرکز است که در این دوران شکل گرفته و بسیار ناکارآمد هستند. در این راستا، هدف طرحواره‌درمانی تغییر این باورها و بازسازی آنها است. بدین ترتیب، عناصر طرحواره‌درمانی مرکب از رویکردهای دلبستگی، روانکاوی، شناختی-رفتاری، سازه‌گرایی و روابط شی در قالب یک درمان هستند (علیزاده و همکاران، ۱۴۰۰). بدین ترتیب، کاملاً منطقی است که درمانی با این ویژگی‌ها می‌تواند بر سرمایه‌های روانشناختی در افراد مبتلا به سرطان پستان موثر باشد. معمولاً افراد مبتلا به سرطان طرحواره‌هایی مانند انزوای اجتماعی، بی‌ارزشی/شرم، بی‌کفایتی و طرد را که ناشی از بیماری‌شان است، برجسته می‌کنند و هرگونه اطلاعاتی که با این طرحواره‌ها ناهمخوان باشند را رد و اطلاعات همخوان را تایید می‌کنند و این فرایند را در تمام ابعاد زندگی تداوم می‌بخشند (گوارینو و همکاران، ۲۰۲۰). بدیهی است که این طرحواره‌های برجسته شده می‌توانند تاثیراتی منفی بر ابعاد سرمایه‌های روانشناختی (امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی) داشته باشند. از این رو، طرحواره‌درمانی بر عمیق‌ترین سطوح شناخت یعنی

علاوه بر دارو درمانی، جهت ارتقای سرمایه‌های روانشناختی و افزایش رشد پس از سانحه در افراد مبتلا به سرطان پستان از روش طرحواره‌درمانی استفاده کنند. همچنین، توصیه می‌گردد که در تحقیقات آتی جامعه‌ی بزرگتری مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که مرحله‌ی پیگیری نیز اضافه شود.

### ملاحظات اخلاقی

تمامی ضوابط اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی و دیگر عوامل اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است. همچنین، این مقاله با کد اخلاقی IR.PNU.REC.1400.029 در دانشگاه پیام نور ثبت گردیده است.

### سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان محترم و افرادی که در این پژوهش شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ارزشمندی، انزوای اجتماعی از طریق کاهش احساس تفاوت فرد با دیگران، بی‌کفایتی با افزایش حس کفایت بیمار و کاهش وابستگی او به دیگران و طرحواره طرد نیز از طریق کسب نگرشی واقع‌بینانه نسبت به روابط بین فردی با بهره‌گیری از راهبردها صورت گرفت. در نهایت، اصلاح و تغییرات صورت گرفته در طرحواره‌های طرد و انزوا منجر به بهبود روابط فردی و ارتباط با دیگران در افراد مبتلا به سرطان شد. همچنین با اصلاح طرحواره‌ی بی‌کفایتی و شرم نیز افراد به توانایی‌ها و قدرت شخصی خود پی برده و توانستند به ارزش‌های مطرح خود فکر کرده و اهدافی برای خود تعیین کنند که همین امر منجر به معنادار شدن و ارزشمند پنداشتن زندگی‌شان شد و توانستند تغییراتی معنوی در زندگی خود به وجود آورند. بدین طریق طرحواره‌درمانی می‌تواند فرد را در جهت دستیابی به رشد پس از سانحه و مولفه‌های آن یاری دهد.

به طور کلی، براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که طرحواره‌درمانی می‌تواند رشد پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی را در زنان مبتلا به سرطان افزایش دهد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مواردی مانند کم بودن حجم نمونه، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و عدم پیگیری اشاره کرد. همچنین با توجه به کمبود تحقیقات مشابه، در مقایسه نتایج با محدودیت مواجهه بودیم. پیشنهاد می‌شود که متخصصان

### References

Afzali, R., Ehteshamzadeh, P., Asgari, P., & Naderi, F. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy on Food Cravings, Cognitive Flexibility and Food Attentional Bias in People with binge Eating Disorder. *Health Psychology*, 11(41), 27-46.  
<https://doi.org/10.30473/hpj.2022.57289.5091>.  
(in Persian).

Akbari, H & Akbari, ME. (2018). The comparison of three components of breast cancer in females with cancer and healthy ones: coping styles, psychological capital, and patience. *Multidisciplinary Cancer Investigation*. 2018 Jul 10;2(3):23-9. Doi:  
[10.30699/acadpub.mci.2.3.32](https://doi.org/10.30699/acadpub.mci.2.3.32).

Alami niya, M. (2015). A critical review of researches in schema therapy area. *Clinical Psychology Studies*, 5(18), 99-125.  
[https://jcps.atu.ac.ir/article\\_1048.html?lang=fa](https://jcps.atu.ac.ir/article_1048.html?lang=fa).  
(in Persian).

Aliakbari dehkordi, M., & bitaneh, M. (2021). The Effectiveness of Psychological Capital Elements Training on Psychological Flexibility and Psychological Distress on the Women with Breast Cancer. *Health Psychology*, 10(38), 7-22.  
<https://doi.org/10.30473/hpj.2021.50016.4645>.  
(in Persian).

Ali Akbari, M., Hassanzadeh Hanoui, M., Alipor, A., & Bayat, N. (2023). The Effectiveness of

- Schema Therapy on Coping Styles in Rheumatoid Arthritis Patients. *Health Psychology*, 12(45), 147-162.  
<https://doi.org/10.30473/hpj.2023.67051.5754>.  
(in Persian).
- Alizadeh, N., Mirzaian, B., & Abbasi, G. (2022). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Short-Term Psychodynamic Therapy on Psychological Capital in Females with Breast Cancer. *Rooyesh*, 10 (11), 229-240. Doi: [20.1001.1.2383353.1400.10.11.21.1](https://doi.org/10.2383353.1400.10.11.21.1). (in Persian).
- Bach, B., & Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 38-49. DOI: [10.1097/YCO.0000000000000464](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000464).
- ÇINAR, S. E., BOYALI, C., & Özkapu, Y. (2022). The relationship between posttraumatic growth and psychological resilience in the Covid-19 pandemic: The mediating role of cognitive flexibility and positive schemas. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 12(64), 1-17. Doi: <https://doi.org/10.17066/tpdrd.1095688>.
- Dubuy, Y., Sébille, V., Bourdon, M., Hardouin, J. B., & Blanchin, M. (2022). Posttraumatic growth inventory: challenges with its validation among French cancer patients. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1), 1-18. Doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36153507/>
- Ebrahimi, S., ahmadi, K., & farokhi, N. (2022). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Psychological Capital and Post Traumatic Growth in Women with Multiple Sclerosis. *JNE*, 11 (3), 85-96.  
<https://doi.org/10.22034/JNE.11.3.85>.  
(in Persian).
- Eisazadeh, F., heidary, S., Agajanbaglu, S., & saffarinia, M. (2020). Study of the Effectiveness of Schema Therapy on Improving Social Adjustment and Psychological Capital in Transsexual Persons. *Social Psychology Research*, 10(37), 13-28.  
<https://doi.org/10.22034/spr.2020.109694>. (in Persian).
- Essue, B. M., Iragorri, N., Fitzgerald, N., & de Oliveira, C. (2020). The psychosocial cost burden of cancer: A systematic literature review. *Psycho-oncology*, 29(11), 1746-1760. Doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32783287/>.
- Farzaneh, Sima, Mousazadeh, Tavakkol, Nazarzadeh, Vakil. (۲۰۲۲). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and schema therapy on the self-efficacy and Self compassion of women after hysterectomy. *Women and Family Studies*, 15(57), 55-74.  
<https://doi.org/10.30495/jwsf.2021.1930693.1573>. (in Persian).
- Faryadras, N., Sajadinezhad, M S., & Sajadian, A S. (2023). Investigating the Relationship Between Psychological Capital and Fear of Recurrence and Sexual Function in Women with Breast Cancer. *Ijbd*, 16 (1), 19-32.  
<https://doi.org/10.30699/ijbd.16.1.19>.  
(in Persian).

- Fekih-Romdhane, F., Riahi, N., Achouri, L., Jahrami, H., & Cheour, M. (2022, September). Social Support Is Linked to Post-Traumatic Growth among Tunisian Postoperative Breast Cancer Women. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 9, p. 1710). MDPI. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10091710>.
- Ghayour Kazemi, F., Shahhabizadeh, F., Safara, M., & Shahidsales, S. (2022). Effectiveness of Transdiagnostic Intervention and Mindfulness-Based Schema Therapy on Cancer Self-Efficacy and Resilience in Women with Breast Cancer. *North Khorasan University of Medical Sciences*, 14 (3), 24-33. <https://doi.org/10.32592/nkums.14.3.24>. (in Persian).
- Ghalyanee, B., Asadzandi, M., Bahraynian, S A., & Karimi Zarchi, A A. (2021). Comparing the Effects of Spiritual Counseling Based on the Sound Heart Model with Mindfulness Training on the Quality of Life of Women with Breast Cancer. *Ijbd*, 14 (3), 34-45. <https://doi.org/10.30699/ijbd.14.3.34>. (in Persian).
- Ghorbani Zadeh, V., Alizadeh, H., Khani, S., & Mohamadi, A.(2015). A Structural Model for the Effect of Psychological Capital on Organizational Citizenship Behavior. *JRSM*, 5 (10), 95-106. <http://jrsm.khu.ac.ir/article-1-2366-fa.html>. (in Persian).
- Guarino, A., Polini, C., Forte, G., Favieri, F., Boncompagni, I., & Casagrande, M. (2020). The effectiveness of psychological treatments in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical medicine*, 9(1), 209. Doi: <https://doi.org/10.3390/jcm9010209>.
- Hajian, M., & Nikoonejad, F. (2021). The effectiveness of cognitive schema therapy on the mixed symptoms of anxiety and depression in breast cancer patients. *Rooyesh*, 10 (7), 87-94. Dor: [20.1001.1.2383353.1400.10.7.7.9](https://doi.org/10.2383353.1400.10.7.7.9). (in Persian).
- Luthans, B. C., Luthans, K. W., & Jensen, S. M. (2012). The impact of business school students' psychological capital on academic performance. *Journal of Education for Business*, 87(5), 253-259. Doi: <https://doi.org/10.1080/08832323.2011.609844>.
- Michalczyk, J., Dmochowska, J., Aftyka, A., & Milanowska, J. (2022). Post-Traumatic Growth in Women with Breast Cancer: Intensity and Predictors. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6509. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116509>.
- Mirkhan, N. S., Khalatbari, J., & Tajeri, B. (2019). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy on Resiliency of Breast Cancer Patients in East Tehran Medical Centers. *Iranian journal of educational sociology*, 2(1), 171-177. Doi: [10.29252/ijes.2.1.171](https://doi.org/10.29252/ijes.2.1.171).
- Momennasab, M., Nouzari, R., & Najafi, S S.(2021). Post-Traumatic Growth among Patients with Gastrointestinal Cancer and Its Association with Social Support and Hope. *Yafte*, 23 (2), 46-58. <https://doi.org/10.32592/Yafteh.2021.23.2.5>. (in Persian).

- Persian*).
- Pordelan, N., & Hosseinian, S. (2021). Online career counseling success: the role of hardiness and psychological capital. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 1-19. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10775-020-09452-1>.
- Robotmili, S., posht koohi, M., & vazayfi shahrivar, M. (2022). Evaluation of Anxiety Symptoms based on Ambiguity Tolerance and Post Traumatic Growth among Breast Cancer Patients. *Health Psychology*, 11(43), 163-178. <https://doi.org/10.30473/hpj.2022.59686.5268>. (*in Persian*).
- Schelleman-Offermans, K., & Massar, K. (2020). Explaining socioeconomic inequalities in self-reported health outcomes: The mediating role of perceived life stress, financial self-reliance, psychological capital, and time perspective orientations. *PloS one*, 15(12), e0243730. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243730>.
- Seyed Mahmoudi, S., Rahimi, C., Mohamadi, N., & Hadian Fard, H. (2010). Increasing Posttraumatic Growth during Time and Its Relationship with Coping Styles and Optimism in Individuals with HIV. *Psychological Achievements*, 17(2), 165-186. [https://psychac.scu.ac.ir/article\\_11685.html?lang=fa](https://psychac.scu.ac.ir/article_11685.html?lang=fa). (*in Persian*).
- Selabkhor Z.(2019)Investigating the efficacy of schema therapy on self-criticism and shame in addicts undergoing methadone maintenance treatment. *Journal of Psychological Science*. 22(121), 153-170. doi:[10.52547/JPS.22.121.153](https://doi.org/10.52547/JPS.22.121.153). (*in Persian*).
- Song, Z., Wei, L., Liu, Y., Bian, J., Wang, C., & Wang, S. (2023). The mediating role of psychological capital between post-traumatic growth and uncertainty in illness among patients with Parkinson's disease. *Geriatric Nursing*, 50, 194-202. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.01.014>.
- Tabibzadeh, F., soleimani, E., & Ghorban Shiroodi, S. (2022). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Cancer related Fatigue and Self-care Behaviors in Patients with Breast Cancer. *SJKU*, 27 (2), 113-127. <https://doi.org/10.52547/sjku.27.2.113>. (*in Persian*).
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Westhoff, C. L., & Pike, M. C. (2018). Hormonal contraception and breast cancer. *Contraception*, 98(3), 171-173. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.05.002>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford press. 95-100.