

## اثربخشی مداخلات رویکرد مثبت گرا بر افسردگی، عزت نفس، امید به زندگی و تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده

\*مهسا قربانی<sup>۱</sup>، احمد علی پور<sup>۲</sup>، مهناز علی اکبری دهکردی<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور، ۲. استاد روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران، ایران، ۳. استاد روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران، ایران

(تاریخ وصول: ۹۵/۰۸/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۲/۱۷)

### The effectiveness of interventions of positive approach on depression, self-esteem, life expectancy and body image of mastectomized women

\*Mahsa Ghorbani<sup>1</sup>, Ahmad Alipour<sup>2</sup>, Mahnaz Aliakbari Dehkordi<sup>3</sup>

1. M.A in Psychology Payame Noor University, 2. Professor in Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran, 3. Professor in Department of Psychology, Payame Noor University Tehran, Iran

(Received: Oct. 26, 2016- Accepted: May. 07, 2017)

#### چکیده

#### Abstract

**Introduction:** There are evidences about effectiveness of positive approach on depression, anxiety and decrease of the negative excitement. This study aimed to determine the effectiveness of interventions of positive approach on depression, self esteem, body image and life expectancy of mastectomized women. **Method:** The research design of this study was a quasi-experimental research with pre-test and post-test design and a control group. In this research, women who had undergone mastectomy in Tajrish hospital, Tehran Cancer Research Center were studied and after it was confirmed that they have the required criteria for entering the study and pre-test was performed, 30 of them were chosen by convenience sampling. They were randomly divided into control and experimental groups. After the intervention of the positive approach to the intervention group in six sessions, the post-test was performed and the results were collected and analyzed using Spss software. **Results:** The results of analysis of covariance showed that positive approach has could reduce depression and increase their self-esteem, body image, and life expectancy. **Conclusion:** Finally, based on the findings of this study it can be concluded that a positive approach with regards to its specific techniques can be useful in working with mastectom people ized.

**Keywords:** body image, depression, self-esteem, hope, women underwent mastectomy

مقدمه: شواهدی پژوهشی در رابطه با اثربخشی رویکرد مثبت گرا بر اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب و کاهش هیجانان منفی وجود دارد. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخلات رویکرد مثبت گرا بر افسردگی، عزت نفس، امید به زندگی و تصویر بدنی زنان ماستکتومی انجام شد. روش: طرح تحقیق مطالعه حاضر از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بوده است که در آن تعداد ۳۰ نفر از زنانی که در بیمارستان تجریش مرکز تحقیقات سرطان تهران تحت عمل ماستکتومی قرار گرفته بودند بصورت در دسترس و بعد از احراز ملاک ورود به پژوهش و اجرای پیش آزمون، انتخاب گردیدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بعد از اجرای مداخلات مربوط به رویکرد مثبت گرا در شش جلسه به گروه مورد مداخله، پس آزمون اجرا و نتایج جمع آوری شدند و با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شد. یافته ها: یافته های حاصل از اجرای تحلیل کوواریانس نشان داد که رویکرد مثبت گرا توانست افسردگی در افراد را کاهش دهد و عزت نفس، تصویر بدنی و امید را در آنها افزایش دهد. نتیجه گیری: در نهایت نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش میتوان چنین نتیجه گیری کرد که رویکرد مثبت گرا با توجه به فنون و تکنیک های مختص خود میتواند در کار با افراد ماستکتومی شده مفید و مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: تصویر بدنی، افسردگی، عزت نفس، امید، زنان ماستکتومی شده، مداخله مثبت نگر

## مقدمه

سرطان و درمان آن معمولاً تأثیرات بسیار عمیقی بر وضعیت ظاهری بیماران دارد (فیرث و فیسول، ۲۰۰۷). معمولاً افراد مبتلا به سرطان که تحت درمانهای مختلف قرار می‌گیرند مشکلاتی مانند ریزش مو، قطع عضو و موارد دیگر را تجربه می‌کنند که علاوه بر درد جسمانی، آلام روحی و روانی آن را موجب می‌گردد. در زنان، برای بیماری سرطان سینه معمول‌ترین درمان برای افرادی که بیماری آنها در فاز خطرناکی می‌باشد، جراحی سینه پیشنهاد می‌شود که جراحی نگهدارنده سینه و ماستکتومی دو نوع آن است. در نوع اول جراحی به برداشتن غدد لفاوی اقدام می‌گردد و در نوع دوم، برداشتن سینه به صورت کامل می‌باشد (موریرا و همکاران، ۲۰۱۰).

شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان و مهم‌ترین علت مرگ و میر آنها به گزارش انجمن سرطان آمریکا سرطان سینه است (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۳). در پژوهشی که در مرکز آیت‌الله طالقانی دانشگاه شهید بهشتی بر روی بیماران سرطانی مراجعه کننده انجام گردید، معین شد که در بین کل بدخیمی‌ها، سرطان سینه با ۲۲/۶٪ شایع‌ترین سرطان در زنان ایرانی است (اصفهانی، ۱۳۸۳) و سالانه بیش از پنج هزار تشخیص جدید از سرطان سینه در کشور انجام می‌شود که در حدود ۷۰ درصد آنها در فاز پیشرفته بیماری قرار گرفته‌اند.

بعد از اجرای روش درمانی در هر بیماری، معمولاً بحث رضایت بیماران از پیامدها و عواقب درمان مطرح می‌شود. پیامدهای درمانی معمولاً از سه دیدگاه پزشکی، روانی و اجتماعی بررسی می‌شوند و چنین مطرح می‌شود که پیامد یک درمان در هر یک از سه حوزه مطرح شده فوق چه تأثیراتی بر بیمار خواهد

داشت (ایتامر و شیفتنر، ۲۰۰۷؛ هاینز، ویور و مورو، ۲۰۰۴). این پژوهش با هدف بررسی پیامدهای روانی عمل جراحی ماستکتومی انجام شده است. پژوهش‌های در دست است که نشان می‌دهند پس از عمل جراحی ماستکتومی، بیماران در معرض ابتلا به اختلالات خلقی مانند افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند و کیفیت زندگی آنها تنزل می‌یابد (برای مثال، ژورژویچ و همکاران، ۲۰۰۲؛ کیسان، ۱۹۹۸؛ شیموزوما و همکاران، ۱۹۹۹؛ ساندارینسن و همکاران، ۲۰۱۵؛ بیدستراپ و همکاران، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد، در زنان ماستکتومی شده، افسردگی معلولی است که در اثر متغیرهای دیگر به وجود می‌آید، تقویت می‌شود و تبدیل به اختلال می‌گردد.

یکی از دلایل رخداد افسردگی در بیماران ماستکتومی شده را می‌توان نگرانی از تصویر بدنی و متعاقباً پایین آمدن عزت نفس آنان قلمداد نمود. وجود اختلال تصویر بدنی در پژوهش‌هایی مورد بررسی قرار گرفته است (برای مثال، فالبورک و همکاران، ۲۰۱۳؛ دن‌هیجر و همکاران، ۲۰۱۲؛ کولینز و همکاران، ۲۰۱۱) اسمولاک و تامسون (۲۰۰۹) در باب تعریف تصویر بدنی بیان می‌دارد که نوعی ارزشیابی ذهنی است که فرد از جسم و ظاهر خود دارد. بل و روشفرس (۲۰۰۸)، نقل از بناتو- فرناندز و همکاران، (۲۰۰۹) با جمع‌بندی تمام تعاریف موجود از تصویر بدنی، مولفه‌های زیر را برای یک تصویر بدنی منفی ذکر می‌کنند: تحریف ادراکی؛ شکست در دست یافتن به هدف‌های غیر واقع‌بینانه درباره اندازه و وزن که به نارضایتی بدنی و خلق منفی می‌انجامد؛ نیروگذاری روی ظاهر بعنوان یک ملاک اساسی ارزیابی خود که به توجه انتخابی به پیام‌های ظاهری می‌انجامد؛ رفتار،

نفس با جنبه جسمانی، قامت، زیبایی و نقص بدنی رابطه دارد و باعث داوری‌هایی درباره خود شخص است و هدفهای مورد نظر شخص و سطح یا تراز آرزو و امید به زندگی او را شامل می‌شوند (مومنی، ۱۳۸۴).

رابطه امید و عزت نفس در پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. روکا و همکاران ناامیدی و به دنبال آن افسردگی را یک پیامد شایع در افراد قلمداد می‌کنند که با بررسی سطح امید و افزایش آن باید تاحدی از بروز افسردگی جلوگیری کرد. از طرفی میلجز<sup>۴</sup> (۱۹۸۲، نقل از بهاری، ۱۳۸۸)، معتقد است که امید و عزت نفس بعنوان نمادی از بعد روحی، اغلب با نتایج گزارش شده از سلامت جسمی و روحی همراه بوده و باید به این نکته توجه داشت که امید تحت تاثیر عزت نفس می‌باشد. تعاریفی که از امید ارائه شده است بسیار زیاد است و در عین حال هنوز توافق جامعی در بین پژوهشگران درباره آن وجود ندارد. میلجز<sup>۵</sup> (۱۹۸۲، نقل از بهاری، ۱۳۸۸)، عقیده داشت که امید شامل نگرش‌های مثبت کلی به آینده خویش، شبیه خوش-بینی اما همراه با تلاش فعالانه تر برای نتیجه‌ی آتی مثبت است. از نظر مور<sup>۶</sup> (۲۰۰۵)، نقل از توتن<sup>۷</sup> و همکاران، (۲۰۰۹) نیز امید عموماً به عنوان یک مفهوم مثبت در نظر گرفته شده است که می‌تواند در زندگی افراد تغییراتی ایجاد کند. نان<sup>۷</sup> (۱۹۹۶)، نقل از بهاری، (۱۳۸۸)، امید را تمایل کلی به ساختن آینده و پاسخ مثبت به آینده‌ادراک شده می‌داند. از نظر سلیگمن (۲۰۰۲) امید یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت است

مانند جستجوی لاغری از طریق رژیم گرفتن یا سایر اقدامات برای کاهش وزن. آنچه که در زنان ماستکتومی شده باعث ایجاد مشکل می‌شود اختلال تصویربندی است. بسیاری از پژوهشگران دو مولفه مستقل را برای اختلال تصویر بدنی ذکر کرده‌اند. مولفه اول ادراک بدنی تحریف شده<sup>۱</sup> است (تحریف بدنی) و مولفه دوم نیز ارزیابی شناختی منفی<sup>۲</sup> نام دارد (نارضایتی بدنی) (نقل از بئاتو-فرناندز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

رابطه عزت نفس و تصویر بدنی در پژوهش‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است (هورن، نیوتن و اورز، ۲۰۱۱؛ میرزا، مک‌کی، آرمسترانگ، جارمیلو، و پالمر، ۲۰۱۱). به باور مورای و همکاران (۲۰۱۳) تصویر بدنی منفی و عزت نفس پایین در دوران جوانی و میانسالی رایج است و فهم ارتباط آنها جهت اقدام درمانی و جلوگیری از عواقب منفی آنها لازم و مهم می‌باشد. عزت نفس فاکتور بسیار مهمی در نوجوانان به شمار می‌آید (مورای، رایجر، بیرنه، ۲۰۱۳). عدم عزت نفس حس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی فرد گفته می‌شود که در اثر ناتوانی در کنترل حوادث بیرونی ناشی می‌شود (یانگز و همکاران، ۱۹۹۰). عزت نفس پایین با تصویر بدنی مختل همراه بوده است. به باور برخی پژوهشگران عزت نفس پایین باعث می‌گردد برخی از جوانان یا نوجوانان جنس مونث نتوانند از محیط لذت ببرند و دائماً به تخریب خود می‌پردازند (پاکستون، اسنبرگ، ونومارک - زاینر، ۲۰۰۶؛ مورای، رایجر، بیرنه، ۲۰۱۳). عزت نفس یک منبع شخصی مهم است و همبستگی قوی با عملکردهای روانی دارد. عزت

4. Millges  
5. Moore  
6. Tutton  
7. Nunn

1. distorted body perception  
2. negative cognitive evaluation  
3. Beato-Fernández

که به جای تمرکز صرف برضعف‌های انسان، توانمندی‌های او را مورد توجه قرار می‌دهد.

یکی از رویکردهای جدیدی که در سال‌های اخیر در حیطه روانشناسی مطرح گردیده و توانسته نظر پژوهشگران و روانشناسان را به خود جلب کند، روانشناسی مثبت‌گرا است. روانشناسی مثبت‌گرا به طور رسمی در سال ۲۰۰۰ توسط مارتین سلیگمن معرفی شد و هدف اصلی آن این بود که تمرکز روان‌شناسی بالینی را به فراتر از بیماری و تسکین مستقیم آن گسترش دهد (سلیگمن، ۲۰۰۰). دلایلی وجود دارد که نشان می‌دهد، درمان گروهی به شیوه مثبت‌گرا می‌تواند در کاهش هیجانات منفی افراد موثر باشد. برای مثال برخی از تمریناتی که در این شیوه درمانی پیشنهاد می‌گردد، به صورت مستقیم روابط بین فردی بیماران را هدف قرار می‌دهند. همچنین در برخی از جلسات این شیوه درمانی، به بیماران آموزش‌هایی در جهت استفاده از توانایی‌ها و نقاط قوت‌شان داده می‌شود که این امر نیز می‌تواند با تقویت اعتماد به نفس بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی، در بهبود علائم آن‌ها موثر باشد (سلیگمن، و پارکز، ۲۰۰۴). لایوس و همکاران (۲۰۱۱) به عنوان یکی از نظریه‌پردازان روان‌شناسی مثبت‌گرا اعتقاد دارند مداخلات مثبت‌گرا هم به طور مستقیم سبب افزایش به - زیستی و کاهش هیجانات منفی می‌شوند و هم به صورت غیر مستقیم و با افزایش دادن افکار مثبت، رفتارهای مثبت و هیجان‌های مثبت. روان‌درمانی مثبت‌گرا نیز به گونه‌ای طراحی شده است که این دو هدف یعنی افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی را باهم دنبال می‌کند. همچنین به زعم لایوس و

همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) فنون درمانی روانشناسی مثبت‌گرا بر اساس مشارکت اجتماعی و تقویت احساسات مثبت افراد نسبت به یکدیگر گذارده شده است. روانشناسی مثبت‌گرا سابقاً کاربردهای درمانی مشابهی با موضوع پژوهش حاضر داشته است برای مثال نیوباو و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) پژوهشی را بر روی بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی در آلمان اجرا کردند تا اثربخشی روانشناسی مثبت‌گرا را بر کاهش هیجانات منفی چون اضطراب و افسردگی را بسنجند. نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو گروه کاهش اندکی را در علائم اضطراب و افسردگی نشان داده‌اند اما گروه مداخله برتری معناداری نسبت به گروه کنترل نداشت. از این دست پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش‌هایی چون سنف و لیاو<sup>۴</sup> (۲۰۱۲)، سیدی اصل و همکاران (۲۰۱۴)، کرمیرزا (۱۳۹۰)، سلیگمن (۲۰۰۶) اشاره نمود.

با توجه به مباحث مطرح شده، سوالی که در این پژوهش مورد بررسی است عبارتست از اینکه آیا رویکرد مثبت‌گرا می‌تواند افسردگی، عزت نفس، تصویر بدنی و امید را در زنان ماستکتومی شده افزایش دهد؟

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و با طرح پیش-آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش متشکل از زنانی است که در بیمارستان تجریش مرکز تحقیقات سرطان تحت عمل ماستکتومی قرار گرفتند. از میان آنها در بهمن ماه سال ۱۳۹۴ به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب

2. Layous

3. Neubauer et al

4. Senf And Liau

1. Seligman, Parks

و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته که در هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. میانگین سنی افراد شرکت کننده برابر با ۴۲ سال و میانگین طول مدت بیماری آنها ۳/۵ سال بود. از بین مشارکت کنندگان، ۱۳ نفر مجرد و ۱۷ نفر متأهل بودند و اکثریت افراد مشارکت کننده در این آزمایش تحصیلات دانشگاهی لیسانس به بالا داشتند.

برای بررسی اثربخشی مداخله مثبت‌گرا بر عزت نفس، افسردگی، امید به زندگی و تصویر بدنی زنانی که تحت عمل ماستکتومی بوده‌اند بعد از انتخاب ۳۰ نفر از این افراد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی گمارش شدند که برای گروه آزمایش مداخلات مربوط به رویکرد مثبت‌گرا اجرا شد (پارکس - شینر، ۲۰۰۹) و محتوای برنامه درمانی که شامل ۶ جلسه هر کدام به مدت ۹۰ دقیقه بود در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه‌ای از پروتکل درمانی شش جلسه‌ای رویکرد مثبت‌نگر (پارکس - شینر، ۲۰۰۹)

جلسه	سرفصل	زمان
جلسه اول	معارفه و استفاده کردن از توانایی‌ها: شناخت ۵ توانایی برتر و استفاده از آن‌ها در زندگی روزمره	۹۰ دقیقه
جلسه دوم	ملاقات قدردانی: قدردانی از افرادی که کار مهمی را در حق شما کرده‌اند	۹۰ دقیقه
جلسه سوم	پاسخ دهی فعال / سازنده: پاسخ دادن فعال و سازنده به خبرهای خوب دیگران	۹۰ دقیقه
جلسه چهارم	شمردن نعمت‌ها: توجه به نعمت‌های کوچک زندگی و یادداشت کردن سه تای آن‌ها در هر روز	۹۰ دقیقه
جلسه پنجم	حس ذائقه: لذت بردن از لذت‌های کوچک زندگی همانند نوشیدن یک چای	۹۰ دقیقه
جلسه ششم	حفظ اثرات درمانی: دریافت بازخوردهای آزمودنی‌ها و ارائه تمریناتی برای استفاده در آینده	۹۰ دقیقه

(۱) پرسشنامه امید میلر (MHS)<sup>۱</sup>: پرسشنامه امیدواری میلر در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شد. پرسشنامه اولیه دارای ۴۰ سوال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سوال افزایش یافت. این پرسشنامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره گذاری می‌شود.

حداقل نمره هر فرد ۴۸ و حداکثر آن ۲۴۰ است و هر چه فرد نمره بیشتری بگیرد دارای امید بیشتری است (میلر و همکاران، ۱۹۸۸). در یک مطالعه برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۹ محاسبه شد (شجاعیان و همکاران، ۱۳۹۳) و در مطالعه‌ای دیگر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد (شجاعیان و همکاران، ۱۳۹۳).

## 1. Miller Hope Scale

همچنین در پژوهشی دیگر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش تصنیف و آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۸۷ بودند. روایی همزمان پرسشنامه نیز با استفاده از این پرسشنامه با پرسشنامه اضطراب بک دارای همبستگی منفی است ( $r = -0.79$  و  $p < 0.001$ ) (ابولقاسمی و همکاران، ۱۳۸۹).

۲) پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II)<sup>۱</sup>: پرسشنامه افسردگی بک ۲ نسخه جدیدتر پرسشنامه افسردگی بک ۱ است که برای سنجش شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان ۱۳ سال به بالا طراحی شده است و علائم را در دو هفته اخیر می‌سنجد. چون BDI-I تنها ۶ ملاک از ۹ ملاک افسردگی را پوشش می‌داد، در سال ۱۹۹۶ برای هماهنگی بیشتر با DSM-IV مورد بازنگری قرار گرفت و پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II) ساخته شد (فتا، و همکاران، ۱۳۸۴). روایی همگرای پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II) با مقیاس درجه‌بندی افسردگی همیلتون ۲ (HRSD)  $r = 0.71$  به دست آمده است. همچنین پایایی آزمون بازآزمون این پرسشنامه پس از یک هفته ۰/۹۳ گزارش شده است (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶). ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در نمونه ایرانی نیز بر روی ۹۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفته است. بر این اساس آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱، پایایی به روش آزمون بازآزمون ۰/۹۴ و پایایی به روش دو نیمه سازی ۰/۸۹ به دست آمده است (فتا، و همکاران، ۱۳۸۴).

۳) پرسشنامه روابط چند بعدی بدن-خود

(MBSRQ)<sup>۲</sup>: توسط کش (۱۹۹۰) ساخته شده است. یکی از روش‌های سنجش بدگویی از تصویر بدن استفاده از پرسشنامه روابط چند بعدی بدن-خود است. این پرسشنامه یک آزمون ۴۶ سوالی است. سؤال های آزمون شش بعد روابط بدن-خود شامل ارزش یابی قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزشیابی تناسب اندام، جهت‌گیری تناسب اندام، وزن، ذهنی، و رضایت بدن برابر حسب مقیاس ۵ درجه ای 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 مطالعه صادقی، غرایبی، فتی و مطهری (۱۳۸۷) پایایی بازآزمایی خرده مقیاس-ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در فرم فارسی این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس 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 به دست آمد.

۴) پرسشنامه عزت نفس (SEI)<sup>۳</sup>: توسط آلیس پوپ در آمریکا و در سال ۱۹۸۹ ساخته شده و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه جهت سنجش میزان عزت نفس در افراد ساخته شده است و دارای ۵۷ گویه است. البته نسخه اصلی دارای ۶۰ گویه است اما در نسخه ایرانی سه گویه حذف شده و نسخه ۵۷ سوالی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه به صورت سه گزینه‌ای همیشه، گاهی اوقات و به ندرت نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس و ۱ مقیاس دروغ سنج است. این آزمون توسط اکبری

آن کنترل اثرات پیش آزمون بهترین روش تحلیل کواریانس یک راهه بود. بدین ترتیب در جدول شماره ۳ نتایج حاصل از اجرای تحلیل کواریانس برای بررسی میانگین‌های متغیر افسردگی آمده است.

مقدار  $F$  بدست آمده حاصل از اجرای تحلیل کواریانس برابر  $۳۱/۴۶$  بود که این میزان از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). بنابراین چنین نتیجه گرفته می‌شود که انجام مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا تفاوت معناداری در میزان افسردگی گروه مداخله ایجاد کرده است. در جدول شماره ۴ به مقایسه میانگین‌های دو گروه مداخله و کنترل در متغیر عزت نفس پرداخته شده است.

میزان  $F$  بدست آمده حاصل از اجرای تحلیل کواریانس برابر  $۳۷/۰۵۳$  بود که این میزان از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). بنابراین چنین نتیجه گرفته می‌شود که انجام مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا تفاوت معناداری در میزان عزت نفس گروه مداخله ایجاد کرده است. در جدول شماره ۵ به مقایسه میانگین دو گروه در متغیر تصویر بدنی پرداخته شده است.

مقدار  $F$  بدست آمده حاصل از اجرای تحلیل کواریانس برابر  $۶/۹۸$  بود که این میزان از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۱۴$ ). بنابراین چنین نتیجه گرفته می‌شود که انجام مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا تفاوت معناداری در میزان تصویر بدنی گروه مداخله ایجاد کرده است. در جدول شماره ۶ به مقایسه تفاوت میانگین‌های دو گروه در متغیر امید پرداخته شده است. میزان  $F$  بدست آمده حاصل از اجرای تحلیل کواریانس برابر  $۱۶/۸۲$  بود که این میزان از لحاظ

و آوزمان (۱۳۷۱) در ایران روی ۱۰۵۶ نفر هنجار شده است و جامعه آماری را دانش‌آموزان دبیرستانی سال‌های اول تا سوم مناطق ۱۹ گانه شهر تهران تشکیل می‌دهد. در این پژوهش پایایی به روش دونیمه کردن  $۰/۸۷$  و به روش آلفای کرونباخ  $۰/۸۶$  به دست آمد. در پژوهش غفاری و رضانی (۱۳۷۳) نیز پایایی به روش دو نیمه کردن  $۰/۸۷$  و به روش آلفای کرونباخ  $۰/۹۴$  محاسبه شد.

برای بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار  $Spss$  استفاده شد و از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه برای بررسی مفروضات پژوهش استفاده گردید.

#### یافته ها

این پژوهش شامل ۴ فرضیه بود که برای آزمون هر یک از آنها از روش تحلیل کواریانس استفاده گردید. قبل از ارایه نتایج تحلیل کواریانس به ذکر نمودار تغییرات در میانگین‌های متغیرهای مورد پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون اقدام می‌گردد. همانگونه که از جدول ۲ مشخص است، میانگین امید، تصویر بدنی، و عزت نفس پس آزمون در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل افزایش بیشتری داشته است و پس آزمون متغیر افسردگی نیز در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل کاهش بیشتری پیدا کرده است که معناداری یا عدم معناداری افزایش و کاهش صورت گرفته در میانگین‌ها از طریق روش‌های استنباطی بررسی خواهد شد.

از روش تحلیل کواریانس بدین خاطر در این پژوهش استفاده شد که در طرح پژوهشی آزمودنی‌ها در دومرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد سنجش قرار گرفتند که در نهایت برای مقایسه میانگین‌ها و در کنار

مهسا قربانی و همکاران: اثربخشی مداخلات رویکرد مثبت گرا بر افسردگی، عزت نفس، امید به زندگی...

آماري معنادار مي باشد ( $P < 0/001$ ). بنا بر اين چنين نتيجه گرفته مي شود كه انجام مداخلات روانشناسي مثبت گرا تفاوت معناداري در ميزان اميد گروه مداخله ايجاد کرده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون چهار متغیر مورد مطالعه در گروه کنترل و مداخله

متغیر	مرحله	گروه مداخله		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	پیش آزمون	۵۴/۴۰	۳/۶۴	۵۳/۰۱	۴/۸۹
	پس آزمون	۳۷/۸۶	۸/۷۳	۵۲/۴۶	۶/۰۶
عزت نفس	پیش آزمون	۷۹/۱۳	۲۰/۷۴	۷۲/۵۳	۱۶/۱۱
	پس آزمون	۹۶/۳۳	۱۴/۶۱	۷۴/۶۰	۱۳/۳۶
تصویر بدنی	پیش آزمون	۱۲۲/۷۳	۱۳/۲۵	۱۰۵/۵۳	۱۰/۰۵
	پس آزمون	۱۴۰/۶۶	۲۲/۸۶	۱۰۵/۲۰	۱۳/۸۷
امید	پیش آزمون	۱۱۱/۵۳	۱۴/۰۴	۱۱۱/۶۶	۱۲/۶۵
	پس آزمون	۱۴۳/۰۱	۲۵/۷۴	۱۱۳/۴۰	۱۳/۱۰

جدول ۳. تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در متغیر افسردگی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	ضریب اِتا
پیش آزمون	۱۲۲/۵۲	۱	۱۲۲/۵۲	۲/۲۶	$p > 0/14$	۰/۳۰۶
گروه	۱۷۰۲/۷۶	۱	۱۷۰۲/۷۶	۳۱/۴۶	$P < 0/001$	۰/۹۹
خطا	۱۴۶۰/۹۴	۲۷	۵۴/۱۰			
مجموع	۶۴۳۸۳/۰۰	۳۰				



جدول ۴. تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در متغیر عزت نفس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اِتا
پیش آزمون	۳۸۷۱/۸۲	۱	۳۸۷۱/۸۲	۶۴/۱۷۰	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۹
گروه	۲۲۳۵/۶۶	۱	۲۲۳۵/۶۶	۳۷/۰۵۳	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۹
خطا	۱۶۲۹/۱۱	۲۷	۶۰/۳۳			
مجموع	۲۲۸۱۸۰/۰۰	۳۰				

جدول ۵. تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در متغیر تصویر بدنی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اِتا
پیش آزمون	۳۹۰۷/۵۲۸	۱	۳۹۰۷/۵۲۸	۱۷/۲۷	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۸۰
گروه	۱۵۷۹/۷۰	۱	۱۵۷۹/۷۰	۶/۹۸	$P < ۰/۰۱۴$	۰/۷۲
خطا	۶۱۰۶/۲۰	۲۷	۲۲۶/۱۵۶			
مجموع	۴۷۲۸۲۶/۰۰	۳۰				

جدول ۶. تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در متغیر امید

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اِتا
پیش آزمون	۱۰۹۲/۲۰	۱	۱۰۹۲/۲۰	۲/۷۸	$p > ۰/۱۰۷$	۰/۳۶۳
گروه	۶۵۹۸/۶۹	۱	۶۵۹۸/۶۹	۱۶/۸۲	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۷۷
خطا	۱۰۵۹۰/۳۹	۲۷	۳۹۲/۲۳۷			
مجموع	۵۱۱۳۱۰/۰۰	۳۰				

## نتیجه گیری و بحث

اولین یافته این پژوهش برحسب نتایج موجود در بخش یافته‌ها آن بود که مداخلات مربوط به رویکرد مثبت‌گرایی باعث کاهش معنادار افسردگی در زنانی شده است که تحت عمل ماستکتومی قرار گرفته‌اند. این پژوهش با پژوهش‌های مانند پرویر و همکاران (۲۰۱۵)، فلینت و همکاران (۲۰۱۵)، میرزایی و همکاران (۱۳۸۸)، سیدی اصل و همکاران (۲۰۱۴) همسو و هماهنگ است. یکی از نظریه‌پردازان روان‌شناسی مثبت‌گرا، لایوس و همکارانش (۲۰۱۱) مدلی متفاوت از نحوه اثرگذاری مداخلات مثبت‌گرا ارائه داده‌اند. از نظر آن‌ها مداخلات مثبت‌گرا با افزایش دادن افکار مثبت، رفتارهای مثبت و هیجان‌های مثبت باعث کاهش افسردگی در فرد می‌شود.

براساس این مدل، رویکرد مثبت‌گرا با تکیه بر طیف وسیعی از فنون باعث به وجود آمدن افکار و عواطف و هیجان‌های مثبت می‌شود که این افکار و هیجان‌ها به کنترل افسردگی و افزایش بهزیستی در فرد منتج می‌شود.

دومین یافته این پژوهش آن بود که مداخلات مربوط به رویکرد مثبت‌گرا توانسته است به صورت معناداری حس امید را در زنان ماستکتومی شده افزایش دهد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌هایی چون هوول و همکاران (۲۰۱۵)، وانگ و لیم (۲۰۰۹)، آلبرتو و جوبنر (۲۰۰۸)، عبادی و همکاران (۱۳۹۰) همسو و هماهنگ است. در ذکر تبیین برای این یافته پژوهشی می‌توان با استناد به شکل ۱ که مدل

لایوس و همکاران را مطرح می‌نماید اذعان داشت که امید حس یا عاطفه‌ای مثبت است که احتمالاً در نتیجه فعالیت‌ها و تمرینات رویکرد مثبت‌نگر در افراد به وجود آمده است. سلیگمن (۲۰۰۲) برای کاهش افسردگی در فرد مقدماتی را مطرح می‌نماید که یکی از اصلی‌ترین آنها به وجود آوردن حس امید و امیدواری در افراد است. برای مثال، یکی از تمرینات رویکرد مثبت‌نگر استفاده از توانایی‌ها و شمردن نعمت-هاست. در تکنیک استفاده از توانایی‌ها به افراد گفته می‌شود که ۲۴ توانایی از خودشان را بر روی کاغذ نوشته و سپس آنها را از بالاترین و بهترین طبقه‌بندی نمایند. در بخش دیگر این تمرین به افراد گفته می‌شود که کارهای روزانه خود را که تقریباً اشتباه بوده به وسیله یکی از توانایی‌ها اصلاح نمایند. دادن چنین تکالیف و تمریناتی به افراد باعث افزایش خودآگاهی آنها و پی بردن به نقاط قوت خود می‌شود و سبب می‌شود آنها حس تغییر را در خود به وجود آورده و انگیزش بالایی کسب نمایند. همچنین، با موفق شدن در یکی از توانایی‌ها احساس امید در فرد به صورت مستمر تقویت و تحریک می‌شود.

سومین یافته این پژوهش آن بود که رویکرد مثبت‌گرا توانسته است عزت نفس زنانی که تحت عمل ماستکتومی قرار گرفته‌اند را بالاتر برد. این پژوهش با پژوهش‌های سیدی اصل و همکاران (۲۰۱۴)، پور غزنین و غفاری (۱۳۸۴)، بویلر و همکاران (۲۰۱۳)، کاسیاس - گرائو،

فونت و ویوز (۲۰۱۳)، هیون و سیاروچی (۲۰۰۸) هماهنگ و همسو می‌باشد. نتایج این پژوهش‌ها را می‌بایست به دو قسمت تقسیم کرد: پژوهش‌هایی که در آنها به بررسی تاثیر مداخلات مثبت‌گرا در افزایش عزت نفس پرداخته شده و پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه امید، افسردگی و عزت نفس پرداخته‌اند. تمامی نتایج این یافته‌ها را می‌توان با یافته سوم این پژوهش هماهنگ و همسو در نظر گرفت. برای مثال، در یکی از پژوهش‌های موجود در طبقه - بندی دوم که توسط پورغزنین و غفاری (۱۳۸۴) با عنوان بررسی ارتباط امید و عزت نفس در مددجویان گیرنده پیوند کلیه انجام شده است آنها به این نتیجه دست یافتند که با بالاتر رفتن سطوح امید در این بیماران، سطوح بالایی از عزت نفس در آنها مشاهده شده است که این به معنای وجود همبستگی مثبت و معنادار بین امید و عزت نفس می‌باشد. همچنین در پژوهشی که توسط کاسیاس - گرائو، فونت و ویوز (۲۰۱۳) با عنوان روانشناسی مثبت و مداخلات آن در بیماران سرطان سینه انجام شد آنها در یک بررسی سیستماتیک به این نتیجه دست یافتند که رویکرد مثبت‌نگر در پژوهش‌های مختلف توانسته است حس شادکامی، عزت نفس و امید را در افراد بالاتر برده و از این مسیر عواطف منفی را در افراد کاهش دهد. کاسیاس - گرائو، فونت و ویوز (۲۰۱۳) در پایان بررسی سیستماتیک خود دلیل اثربخشی رویکرد مثبت و افزایش هیجانات و عواطف مثبت در افراد بعد از مداخله را فعالیت‌های مثبتی می‌دانند که در این رویکرد وجود دارد. انجام فعالیت‌های مثبت و در تبع آن

دریافت تقویت‌های خوشایند باعث ایجاد فرآیندی می‌شود که فرد در آن حس ارزشمندی و کرامت می‌کند.

آخرین یافته این پژوهش آن بود که زنان ماستکتومی شده در اثر سرطان سینه تحت مداخلات رویکرد مثبت‌گرا افزایش محسوس و معناداری در سطوح تصویر بدنی آنها ایجاد شده است. این یافته به صورت غیرمستقیم با برخی پژوهش‌ها که در آن ارتباط بین تصویر بدنی با متغیرهایی چون امید، افسردگی، شادکامی، اضطراب، عزت نفس بررسی شده است هماهنگ و همسو است (موحد، محمدی، و حسینی، ۱۳۹۰؛ رابرتسون، ۲۰۰۸؛ ریکاردلی و همکاران، ۲۰۰۹، گلیان، قیاسوند، ماندانا، عباس، ۱۳۹۳؛ گروسی، رضوی، نعمت‌الهی، اطمینان، ۱۳۹۲).

برای مثال در پژوهشی گروسی و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان بررسی رابطه افسردگی و عزت نفس با تصویر از بدن در زنان باردار انجام دادند به این نتیجه رسیدند که رابطه بین افسردگی با تصور خوب از بدن رابطه‌ای معنی دارد و منفی است و رابطه بین عزت نفس و رضایت بدن نیز مثبت و معنی دار است. این یافته‌ها دقیقاً مطابق با یافته‌هایی است در پژوهش حاضر بدست آمده است. رویکرد مثبت‌گرایی توانسته است با کاهش میزان افسردگی در فرد و بالا بردن عزت نفس ادراک فرد از تصویر بدن خود را بهبود بخشد. تکنیک‌هایی که در رویکرد مثبت‌گرایی استفاده می‌شود مانند استفاده از توانایی‌ها، پاسخ‌دهی فعال/سازنده، بیوگرافی، چشیدن ذائقه، شمردن نعمت‌ها، نامه تشکر به شکلی طراحی شده‌اند که بتوانند به صورت مفید و موثر بیشترین حجم

عواطف و هیجانات مثبت را در فرد بیانگیزند. برای مثال، در فن نامه تشکر، به فرد گفته می‌شود که فردی را به یاد بیارد که قبلاً از او رفتار خوبی را درقبال خود دیده است ولی از او تشکر نکرده است. نامه‌ای در قدردانی به خاطر کارش بنویسد و برای او ارسال دارد. چنین فعالیت و تمرینی باعث می‌شود که روابط اجتماعی فرد گسترش یابد و با ورود به روابط اجتماعی میزان انگیزش و شادکامی فرد بالاتر می‌رود. عدم تعمیم نتایج این پژوهش به زنان مناطق

دیگر و فرهنگ‌های دیگر تنها محدودیت این پژوهش بود. در نهایت با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد که پژوهشگران در پژوهش‌های آتی: روان‌درمانی مثبت‌گرا را بر روی سایر اختلالات شایع در زنان مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار دهند. همچنین، توصیه می‌گردد که در پژوهش‌های آینده از مرحله پیگیری نیز در طرح پژوهشی استفاده شود.

## منابع

- شجاعیان، منصور؛ سودانی، منصور؛ مرادی، فرهاد. (۱۳۹۳). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی در مردان بازنشسته کانون بازنشستگان شهرستان ممسنی. *ارمغان دانش*، دوره ۱۹ (۶)، ص ۴۹۷-۵۱۰.
- فتا، لادن؛ بیرشک، بهروز؛ عاطف وحید، کاظم؛ ودابسون، استفان (۱۳۸۴). ساختارهای معناگذاری/طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی. *اندیشه و رفتار*، دوره ۳ (۱)، ص ۳۱۲-۳۲۶.
- صادقی، خیرالله؛ غرایبی، بنفشه؛ فتی، لادن و مظهری، سیدضیاء الدین. (۱۳۸۹). اثربخشی رفتاردرمانی در درمان مبتلایان به چاقی. *نشریه علوم رفتاری و روانشناسی*، دوره ۱۶ (۲)، ص ۱۰۷-۱۱۷.
- اکبری آورزمان، حمیدرضا (۱۳۷۱). بررسی رابطه عزت نفس و حمایت اقتصادی و اجتماعی موسسات رفاهی در فرزندان تحت پوشش، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- غفاری، ابولفضل؛ رضانی، خسرو (۱۳۷۳). هنجاریابی آزمون عزت نفس کودکان و نوجوانان آلیس‌پوپ برای دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- میرزایی، پریش؛ پورشهریاری، مه‌سیما؛ شیبانی، ام‌البنین (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی آموزش برنامه بهزیستی ذهنی و روش شناختی - رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانیهای
- اصفهانی، فاطمه (۱۳۸۳). سرطان پستان و وضعیت آن در ایران. خلاصه مقالات چهارمین همایش هماتولوژی انکولوژی، مشهد، تیر ۱۳۸۳، دانشگاه علوم پزشکی.
- فصلنامه بیماری‌های پستان (۱۳۸۹)، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی.
- مومنی، مریم (۱۳۸۴). مقایسه تصویربدنی معلولین جسمی ورزشکار با معلولین و غیرمعلولین غیرورزشکار مرد شهر تهرانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی، دانشگاه تربیت معلم.
- بهاری، فرشاد. (۱۳۸۸). اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد بخشودگی و امید در کاهش تعارضات زناشویی. پایان‌نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- کردمیرزا نیکوزاده؛ عزت‌الله (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد، فرهنگ مشاوره، دوره ۲، شماره ۵، ص ۱ تا ۲۷.
- ابوالقاسمی، شهنام؛ ساعدی، سارا؛ موری نجف‌آبادی، ندا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی تجسم هدایت یافته و معنادرمانی بر میزان افسردگی، اضطراب و امیدواری زنان مبتلا به سرطان بیمارستان شفا اهواز. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، دوره ۲ (۵)، ص ۳۱-۴۷.

موحد، مجید؛ محمدی، نورالله، حسینی، مریم (۱۳۹۰). مطالعه رابطه بین رسانه‌ها، تصویر بدن، و عزت نفس با عمل و تمایل به آرایش. مطالعات اجتماعی روانشناسی زنان، سال ۹، شماره ۲.

- گلپان تهرانی، شهناز؛ قیاسوند، ملیحه؛ ماندانا، میرمحمد، عباس، مهران (۱۳۹۳). ارتباط تصویر بدنی دختران نوجوانان چاق شهر تهران با افسردگی، اضطراب و تنش. پایش. دوره ۱۳ (۴).

- گروسی، مهشید؛ رضوی، ویدا؛ اطمینان، عاطفه (۱۳۹۲). بررسی رابطه افسردگی و عزت نفس با تصور از بدن در زنان باردار. بهداشت و توسعه. دوره ۲ (۲).

شهر اصفهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۱۷ (۴).

- عبادی، ندا؛ سودانی، منصور؛ فقیهی، علیتی، حسین پور، محمد (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز. یافته‌های نو در روانشناسی، دوره ۱۳ (۲).

- پورغزنین، طیبه؛ غفاری، فاطمه (۱۳۸۴). بررسی ارتباط امید و عزت نفس در مددجویان گیرنده پیوند کلیه در بیمارستان اما رضا (ع) شهر مشهد سال ۸۱-۸۲، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. دوره ۱۳، شماره ۱.

## References

- Alberto, J. & Joyner, B. (2008). Hope, optimism, and self-care among Better Breathers Support Group members with chronic obstructive pulmonary disease. *Applied Nursing Research*, Vol. 21, I. 4, pp. 212-217.

- Beato-Fernández, L., Rodríguez-Cano, T., García-Vilches, I., García-Vicente, A., Poblete-García, V., Castrejon, A. S., & Toro, J. (2009). Changes in regional cerebral blood flow after body image exposure in eating disorders. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 171(2), 129-137.

- Beck A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological.

- Bidstrup, P. E., Christensen, J., Mertz, B. G., Rottmann, N., Dalton, S. O., & Johansen, C. (2015). Trajectories of distress, anxiety, and depression among

women with breast cancer: Looking beyond the mean. *Acta Oncologica*, 54(5), 789-796.

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 1.

- Casellas-Grau, A., Font, A., & Vives, J. (2014). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(1), 9-19.

- Cash, T. F. (1990). *The psychology of physical appearance aesthetics, attributes, and change*. (pp-51-79). New York. (Guilford press).

- Collins, K. K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., ... & Jeffe, D. B. (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image

over time. Breast cancer research and treatment, 126(1), 167-176.

- Den Heijer, M., Seynaeve, C., Timman, R., Duivenvoorden, H. J., Vanheusden, K., Tilanus-Linthorst, M., ... & Tibben, A. (2012). Body image and psychological distress after prophylactic mastectomy and breast reconstruction in genetically predisposed women: a prospective long-term follow-up study. *European Journal of Cancer*, 48(9), 1263-1268.

- Djordjevic H, TomicGolubovic S, Miljkovic S, Djordjevic A. (2020). Psychopathological Reaction after Mastectomy . *J Clin Oncol*; 21(5): 89-93.

- El-Tamer, M. B., Ward, B. M., & Schiffner, T. (2007) , "Morbidity and mortality following breast cancer surgery in women: national benchmarks for standard of care", *Ann Surg* , 245, 665-671.

- Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S., & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer—A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 340-345.

- Flint, J., Cuijpers, P., Horder, J., Koole, S. L., & Munafò, M. R. (2015). Is there an excess of significant findings in published studies of psychotherapy for depression?. *Psychological medicine*, 45(02), 439-446.

- Frith, H., Harcourt, D., & Fussell, A. (2007). Anticipating an altered appearance: women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(5), 385-391.

- Heaven, P., & Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality*, 22(8), 707-724.

- Horn, T. S., Newton, J. H., & Evers, J. (2011). Gender conceptualizations in female high school seniors: relationships with global self-worth and multiple measures of body image. *Sex Roles*, 65, 383-396.

- Howell A et al. (2005). Mechanisms of Disease prediction and prevention of breast cancer cellular and molecular interactions. *Nat Clin Pract Oncol*; 2(12): 635-46.

- Hynes, D. M., Weaver, F., Morrow, M., Folk, F., Winchester, D. J., Mallard, M., ... & Daley, J. (2004). Breast cancer surgery trends and outcomes: results from a National Department of Veterans Affairs study. *Journal of the American College of Surgeons*, 198(5), 707-716.

- Kissane DW. (1998). Psychological morbidity and quality of life in Australian women with early stage of breast cancer: A cross sectional survey. *Med J Aust*; 169(4): 192-6.

- Layous K, Chancellor J, Lyubomirsky S, Wang L, Doraiswamy PM. (2011). Delivering Happiness: Translating Positive Psychology Intervention Research for Treating Major and Minor Depressive Disorders. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 17(8):675-83.

- Miller WR, Seligman MEP. (1988). Learned helplessness, depression and the perception of reinforcement. *Behav Res Ther*;14(1), 7-17.

- Mirza, N. M., Mackey, E. R., Armstrong, B., Jaramillo, A., & Palmer, M. M. (2011). Correlates of self-worth and body size dissatisfaction among obese Latinoyouth. *Body Image*, 8, 173-178.

- Moreira, H., Silva, S., Marques, A., & Canavarro, M. C. (2010). The Portuguese version of the Body Image Scale (BIS)—psychometric properties in a sample of

- breast cancer patients. *European journal of oncology nursing*, 14(2), 111-118.
- Murray, K. M., Byrne, D. G., & Rieger, E. (2011). Investigating adolescent stress and body image. *Journal of adolescence*, 34(2), 269-278.
- Neubauer, K., von Auer, M., Murray, E., Petermann, F., Helbig-Lang, S., & Gerlach, A. L. (2013). Internet-delivered attention modification training as a treatment for social phobia: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(2), 87-97.
- Paxton, S. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: a five-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 42, 888-899.
- Parks-Sheiner AC (2009). Positive Psychotherapy: Building a model of empirically supported self-help [Ph.D. dissertation]. United States — Pennsylvania: University of Pennsylvania; In: Dissertations & Theses: A&I [database on the Internet]. Available from: <http://www.proquest.com/>; Publication Number: AAT 3363580.
- Proyer, R. T., Wellenzohn, S., Gander, F., & Ruch, W. (2015). Toward a Better Understanding of What Makes Positive Psychology Interventions Work: Predicting Happiness and Depression From the Person× Intervention Fit in a Follow-Up after 3.5 Years. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(1), 108-128.
- Ricciardelli, Rosemary & Kimberley Clow, (2009). "Men, Appearance, And Cosmetic surgery: The Role of Self-Estimate and Comform With The Body. " *Canadian Journal of Sociology*. , Vol. 34(1), pp. 105-134.
- Seligman, M. 2002. *Authentic Happiness: Using The New Positive Psychology To Realize Your Potential For Lasting Fulfillment*, Australia, Random House Australia.
- Seligman, M. E., Parks, A. C., & Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1379.
- Senf, K., & Liao, A. K. (2013). The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 591-612.
- Seyediasl, ST., et al. (2014). The Effectiveness of Group Positive Psychotherapy on Improving the Depression and Increasing the Happiness of the Infertile Women: Clinical Trial. *European Journal of Experimental Biology*, 4(3):269-275.
- Shimozuma, K., Ganz, P. A., Petersen, L., & Hirji, K. (1999). Quality of life in the first year after breast cancer surgery: rehabilitation needs and patterns of recovery. *Breast cancer research and treatment*, 56(1), 45-57.
- Shimozuma, K., Ganz, P. A., Petersen, L., & Hirji, K. (1999). Quality of life in the first year after breast cancer surgery: rehabilitation needs and patterns of recovery. *Breast cancer research and treatment*, 56(1), 45-57.
- Smolak, L. E., & Thompson, J. (2009). Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment.. American Psychological Association.
- Sundaresan, P., Sullivan, L., Pendlebury, S., Kirby, A., Rodger, A., Joseph, D., ... & Stockler, M. R. (2015). Patients'



Perceptions of Health-related Quality of Life During and After Adjuvant Radiotherapy for T1N0M0 Breast Cancer. *Clinical Oncology*, 27(1), 9-15.

- Tutton, E., Seers, K. & Langstaff, D. 2009. An Exploration Of Hope As A Concept For Nursing. *Journal Of Orthopaedic Nursing*, 13, 119-127.

- Wong, S. & Lim ,T.(2009) . Hope versus optimism in Singaporean adolescent: Contribution to depression and life satisfaction. Psychological Studies Academic Group, National Institute of Education, Nan Yang Technological University, 1 Nan Yang Walk, Singapore 637616, Republic of Singapore.

- Youngs, G. A., Jr., Rathge, R., Mullis, R., & Mullis, A. (1990). Adolescent stress and self-esteem. *Adolescence*, 25,333-341.