



اثربخشی درمان مثبت نگر بر نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان رحم

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

هلیا جودکی ^{id}

مهرداد ثابت* ^{id}

حسن احدی ^{id}

ایمیل نویسنده مسئول: mohsenfazell121@yahoo.com

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۴۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۵ پیاپی ۱۹ | ۴۷۸-۴۹۱

زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(جودکی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

جودکی، هلیا، ثابت، مهرداد، و احدی، حسن. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مثبت نگر بر نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان رحم. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۵)، ۴۷۸-۴۹۱.

چکیده

هدف: مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان مثبت نگر بر نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان رحم انجام شد. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران زن مبتلا به سرطان رحم مراجعه‌کننده به مرکز درمانی الزهرا شهر اصفهان در شش ماه نخست سال ۱۴۰۰ بودند که از افراد داوطلب واجد شرایط ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند و به پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری نولن- هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و راهبردهای مقابله با استرس اندلر و پارکر (۱۹۹۰) پاسخ دادند. گروه آزمایش در ۸ جلسه درمان مثبت نگر به‌صورت گروهی شرکت کردند، اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت ننمود. در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان مثبت نگر در بهبود نشخوار فکری، مقابله مسئله مدار و مقابله هیجان مدار بیماران مبتلا به سرطان رحم مؤثر بود و نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت ($p < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مشاوران و درمانگران می‌تواند از روش درمان مثبت نگر برای مداخله در زمینه بهبود نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان رحم استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان مثبت نگر، نشخوار فکری، راهبردهای مقابله‌ای، سرطان رحم.

مقدمه

سرطان به‌عنوان یکی از مشکلات عمده‌ی پزشکی و از مسائل مهم و اصلی بهداشت و درمان در تمام نقاط جهان شناخته‌شده است (چائو و همکاران، ۲۰۲۱). طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، سرطان رحم از سرطان‌های شایع در بین زنان پس از سرطان‌های سینه، کولورکتال و ریه است (صدیق و همکاران، ۲۰۲۲). سرطان رحم چهارمین سرطان شایع زنان در جهان است که در سال ۲۰۱۸، نیز ۵۷۰ هزار مورد جدید از آن اتفاق افتاده است که ۷/۵ درصد از کل مرگ‌های زنان ناشی از سرطان را شامل می‌شود (قلاوندی و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس آخرین آمار منتشرشده سرطان رحم در ایران ۶۱۵ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت برآورد شده است (روشندل و همکاران، ۲۰۱۹). هر ساله از هر ۱۲۳ زن، یک زن به سرطان رحم گرفتار می‌شود و از هر ۱۰۰ هزار زن ۹ نفر به علت ابتلا به این سرطان جان خود را از دست می‌دهند (عزیزی و همکاران، ۲۰۱۳). سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است در سال ۲۰۳۰ این سرطان عامل مرگ حدود ۴۷۴ هزار زن در سال خواهد بود و ۹۵ درصد این مرگ‌ها در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ خواهد داد (مومبا بوسا و همکاران، ۲۰۱۹). حدود نیمی از جمعیت جهان را زنان تشکیل می‌دهند و سلامت آنان تضمین‌کننده سلامت جامعه بوده و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، حفظ سلامت زنان در طی سال‌های باروری بسیار حیاتی است زیرا عواملی که باعث افزایش مخاطرات در زنان می‌گردند تأثیر منفی بر نسل بعد خواهند داشت (شریفی و همکاران، ۲۰۱۸).

معمولاً اولین واکنش قابل پیش‌بینی بعد از شنیدن بیماری سرطان ضربه روان است که می‌تواند حالت‌هایی همچون یاس و ناامیدی، غمگینی، خشم، ناکامی، احساس نابودی، احساس تنهایی، ترس، افسردگی و نشخوار داشته باشد (گادو، ۲۰۱۸). نشخوار فکری بیانگر افکاری است که تمایل به تکرار داشته آگاهانه بوده و پیرامون یک موضوع متمرکز هستند و حتی در صورت نبود محرک‌های محیطی فوری و ضروری این افکار بازمی‌پدیدار می‌شوند (مارتین و تسر، ۲۰۱۷). نشخوار فکری به‌عنوان روشی برای مقابله با خلق منفی شامل توجه متمرکز بر خود است که با خودتاملی و همچنین تمرکز تکراری و منفعل روی هیجان‌های منفی همراه است (نیومن و نزلک، ۲۰۱۹). نشخوار فکری یک فرآیند پردازش اطلاعات منفی است که تأثیر رخدادهای استرس‌زا زندگی را حفظ می‌کند و از آنجایی که با افزایش آسیب روانی و آشفتگی کلی در ارتباط است (باروسکی، ۲۰۲۱)، روشن‌سازی نقش آن برای درک بهتر سازگاری بعد از تجربه رخدادهای منفی و استرس‌زا زندگی ضروری است. بیماران مبتلا به سرطان احساس محرومیت، سطوح بالایی از اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری بیشتری را تجربه می‌کنند (پترون، ۲۰۱۸).

با مروری بر ادبیات روان آنکولوژی بیماری سرطان می‌توان دریافت که تمرکز بر مزایا و منافع حاصل از بیماری سرطان می‌تواند سودمندتر از تمرکز بر پیامدهای منفی آن است، این امر پژوهشگران را بر آن داشته است تا در ادبیات مربوط به سرطان پیامدهای سلامت را با راهبردهای مقابله‌ای مورد مطالعه قرار دهند (پسکو و ادواردسون، ۲۰۱۴). راهبردهای مقابله‌ای فرآیند تلاش مستمر برای سازگاری با وضعیت‌ها و موقعیت‌های تنش‌زا یا نامتعادل هست که سبک‌های مناسب میزان استرس و تنش را کاهش و توانایی مدیریت تنش‌ها را افزایش و رفتارها را بهبود می‌بخشند (بوزکرت و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس رویکردهای اولیه فرآیندهای مقابله شامل سه راهبرد اساسی هست که عبارت‌اند از ۱. راهبرد مقابله‌ای مسئله محور (محور اقداماتی مانند برنامه‌ریزی، جستجوی حمایت ابزاری و دنبال کردن مراحل است که می‌تواند مستقیماً

مشکل را کاهش داده و یا آن را به‌نوعی حل نماید)، ۲. راهبرد مقابله‌ای هیجان محور (فرآیند به‌کارگیری استراتژی‌های مبتنی بر هیجان در تلاش برای کاهش یا مدیریت پریشانی عاطفی برانگیخته‌شده توسط یک موقعیت تعریف کرد)، ۳. راهبرد مقابله‌ای اجتنابی (تغییرات شناختی یا پاسخ‌هایی است که هدف آن انکار یا به حداقل رساندن وخامت یک بحران و عواقب آن است) هست (پورمحصل نیازی و همکاران، ۲۰۲۲). راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور و اجتنابی به‌عنوان سبک‌های ناسازگار و راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور به‌عنوان سبک سازگارانه مقابله با تنش‌های زندگی روزمره در نظر گرفته‌شده‌اند (کمپاس و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج مطالعات نشان می‌دهد، زنان مبتلابه سرطان به‌هنگام مواجه با استرس و چالش‌ها از سبک مقابله‌ای هیجانی استفاده می‌کنند (بوآتما بنسون و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین در مطالعه‌ای دیگر نتایج نشان داد که استفاده از سبک مقابله‌ای مناسب با کیفیت زندگی بهتر و سازگاری بیشتر با بیماری سرطان مرتبط است (ماسیا و همکاران، ۲۰۲۰).

در طول چند دهه گذشته نیز درمان‌ها در خصوص بیماری‌های مزمن جسمانی از جمله سرطان، از نگاه صرفه اقتصادی از بعد جسمانی و درمان‌های دارویی به‌سوی دیدگاه‌ها و درمان‌های چندبعدی جسمانی - روان‌شناختی تغییر جهت داده است. از سوی دیگر، اخیراً تحول در مدل‌های روان‌درمانی و پرداختن به جنبه‌های روان‌شناختی مثبت انسان، توجهی روزافزون کسب کرده است (فتحی و همکاران، ۲۰۲۱). در همین راستا استفاده از مداخلات غیر دارویی از جمله روان‌درمانی مثبت نگر رواج پیدا کرده است. درمان مثبت نگر یک رویکرد بالینی با استفاده از اصول روان‌شناسی مثبت است و فرض اساسی روان‌درمانی مثبت‌گرا در درمان آسیب‌شناسی علاوه بر کاهش علائم و نشانه‌ها، مشخص کردن منابع مثبت مراجع مثل هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها و معنا هست. منابع مثبت برجسته هر فرد می‌تواند نه‌تنها هنگامی که زندگی به‌راحتی می‌گذرد، بلکه وقتی زندگی به‌فرد سخت می‌گیرد به‌بهترین شکل به او کمک کند (رشید، ۲۰۱۵). در روان‌درمانی مثبت نگر، اعضا یاد می‌گیرند چطور فردی شادتر، امیدوارتر، خوش‌بین‌تر، خوش‌تر و سرزنده‌تر باشند تا هم خود از زندگی لذت ببرند و هم اطرافیان را در استفاده از بزرگ‌ترین موهبت هستی (زندگی) بهره‌مند سازند (سلیگمن، ۲۰۱۹). کارایی درمان مثبت نگر بر جنبه‌های مختلف زندگی مشخص شده است برای مثال، تأثیر آموزش مثبت‌گرا بر نشخوار فکری زنان با سقط مکرر (فلسفی و دشت بزرگی، ۲۰۱۹)، نشخوار فکری زنان مبتلا آرتریت روماتوئید (مرادی و صادقی، ۲۰۲۰)، نشخوار فکری زنان نابارور (مهربان و همکاران، ۲۰۱۹)، نشخوار ذهنی در زنان ماستکتومی شده (عدالت و مکوندی، ۲۰۱۹)، خوش‌بینی در بیماران مبتلابه سرطان خون (عامری و همکاران، ۲۰۲۱)، کنترل عواطف بیماران مبتلابه سرطان (فتحی و همکاران، ۲۰۲۱)، توانمندی‌های منش بیماران مبتلابه سرطان (خدابخش و همکاران، ۲۰۱۵)، امید به زندگی در زنان مبتلابه سرطان پستان (شیرانی و منشئی، ۲۰۱۹) تأیید شده است. از این‌رو مرور پیشینه پژوهش‌ها نان می‌دهد که در زمینه اثربخشی درمان مثبت نگر بر نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلابه سرطان رحم، مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام‌نشده است و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود.

سرطان دهانه رحم، دومین سرطان مرگ‌بار بین زنان در کشورهای در حال توسعه و هفتمین در کشورهای پیشرفته است و دومین سرطان شایع پس از سرطان پستان و پنجمین سرطان کشنده‌ی زنان هست (زالی و همکاران، ۲۰۱۳). هزینه‌های مالی که هر ساله صرف تشخیص تا درمان بیماری سرطان رحم می‌شود و

تأثیرات منفی و فراگیری که بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد مبتلا و خانواده‌هایشان داشته است، موجب شده است که شناسایی متغیرهای اصلی روانی دخیل در ابتلا و درمان این بیماری و در نهایت به‌کارگیری رویکردهای روان‌درمانی مؤثر و مفید بیش‌ازپیش احساس شود (فراهانی و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این بیماران مبتلابه سرطان برای بازگشت به زندگی عادی خود نیازمند کمک‌هایی جهت سازگاری و برآورده شدن نیازهای مختل شده خویش هستند مطالعه حاضر می‌تواند به‌عنوان راهگشایی برای کمک به افراد مبتلابه سرطان جهت تأمین نیازها و سازگاری با محیط باشد و از این جهت ضرورت دارد، همچنین ضرورت دیگر پژوهش حاضر آن است که بر اساس پیشینه پژوهش ادبیات پژوهشی در زمینه روان‌درمانی مثبت نگر بر پذیرش درد و کنترل عواطف بیماران مبتلابه انواع سرطان‌ها ضعیف بوده و پژوهش‌های منتشرشده در این زمینه اندک است از این رو پژوهش حاضر می‌تواند خلأ موجود در این زمینه را پوشش دهد لذا از اهمیت و ضرورت برخوردار است. بنابراین مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان مثبت نگر بر نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلابه سرطان رحم انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان مثبت نگر بر نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلابه سرطان رحم، اثربخش است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران زن مبتلابه سرطان رحم مراجعه‌کننده به مرکز درمانی الزهرا شهر اصفهان در شش ماه نخست سال ۱۴۰۰ بودند. ملاک‌های ورود شامل: تشخیص سرطان رحم بر اساس نظر متخصص، داشتن حداقل شش ماه سابقه بیماری، قرار نداشتن تحت درمان یا روش‌های اثربخش دیگر، شرکت داوطلبانه در پژوهش، داشتن حداقل تحصیلات در سطح دیپلم، دامنه سنی بین ۴۰ تا ۶۰ سال بود؛ و ملاک‌های خروج نمونه شامل داشتن اختلال روانی، غیبت بیش از دو جلسه و عدم همکاری در جریان مداخله آموزشی بود. از آنجایی که حداقل نمونه در طرح‌های آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه توصیه شده است (گال، ۱۹۹۶)، از افراد داوطلب واجد شرایط تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. روش تخصیص تصادفی بدین صورت بود که نمونه‌ها به‌صورت تصادفی از طریق برداشتن گوی زوج و یا فرد داخل کیسه به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند، به این شیوه که اگر نمونه گوی زوج را بردارد در گروه آزمایش و اگر گوی فرد را بردارد در گروه گواه قرار داده می‌شود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس نشخوار فکری.** این مقیاس ۲۲ سؤالی توسط نولن- هوکسما و مارو (۱۹۹۱) ساخته شد. سؤالات در مقیاسی چهاردرجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شوند، و یک نمره کل می‌دهد که دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده نشخوار فکری بالاتر است و بالعکس. نولن-هاکسما و مارو، روایی محتوایی این مقیاس را مطلوب ارزیابی نموده‌اند، پایایی این مقیاس به شیوه باز آزمایی از ۰/۴۸ تا ۰/۸۲ محاسبه کرده‌اند و اعتبار آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش نمودند (نولن-هوکسما و مارو، ۱۹۹۱). در مطالعه فرخی و همکاران (۲۰۱۷)، روایی سازه و تحلیل عامل آن تأیید شد و پایایی به روش باز

آزمایی برای این مقیاس ۰/۸۵ و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۵ به دست آمد (فرخی و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۲. مقیاس راهبردهای مقابله با استرس. این پرسشنامه ۴۸ سؤالی توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) تهیه شده و سه مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله اجتنابی را به روش لیکرت از هرگز (نمره یک) تا همیشه (نمره ۵) می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۴۸ تا ۲۴۰ هست. اندلر و پارکر (۱۹۹۰) روایی سازه پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس را به روش تحلیل عاملی تأییدی، تأیید و پایایی به روش باز آزمایی در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۷۳ به دست آوردند (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰). در پژوهش قریشی راد، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مقابله مسئله مدار ۰/۸۴، مقابله هیجان مدار برابر ۰/۷۴ و مقابله اجتنابی برابر با ۰/۷۱ برآورد شده است (قریشی راد، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر پایایی مقابله مسئله مدار ۰/۸۶، مقابله هیجان مدار برابر ۰/۷۸ و مقابله اجتنابی برابر با ۰/۷۴ به دست آمد.

۳. درمان مثبت نگر. پس از تعیین و تخصیص تصادفی افراد به گروه‌های مطالعه، ابتدا در مورد اهداف پژوهش نکات لازم گفته شد. سپس همه شرکت‌کنندگان به مقیاس نشخوار فکری و راهبرد مقابله‌ای (پیش‌آزمون) پاسخ داده و سپس پروتکل درمان مثبت نگر سلیگمن و همکاران (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵) توسط محقق طی ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای و در هفته یک جلسه برای گروه آزمایش به صورت گروهی برگزار شد، اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نمود. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد. لازم به ذکر است که پس از مداخله درمانی به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی درمان مثبت نگر در دو جلسه برای گروه گواه هم برگزار شد. جلسه پیگیری دومه بعد از پایان پس‌آزمون برای گروه گواه و آزمایش برگزار شد. خلاصه طرح درمانی جلسات مطابق جدول ۱ بود.

جدول ۱. برنامه روان‌درمانی مثبت نگر سلیگمن

جلسه	عناوین جلسات	فعالیت
۱	معرفی اعضا و انتظارات، گروه ارائه کلیاتی از پروتکل گروهی جهت دادن اعضا در چارچوب روان‌درمانی مثبت، مفروضه‌های این دیدگاه و نقش روان‌درمانگر	ثبت یک معرفی مثبت از خود در یک صفحه توسط اعضا
۲	شناسایی توانمندی‌های شخصی آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی و استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکلی نوین	ثبت توانمندی هر فرد توسط خود
۳	مراقبه ذهن آگاهی و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی	ذکر نعمت‌ها یا یادآوری سه کار مثبت در زندگی روزانه
۴	مرور اینکه آیا این نوشتن سه اتفاق خوب یا سه نعمت و تأکید بر اثر مثبت یادآوری‌ها و حافظه مثبت در طول هفته گذشته	تکرار تکلیف انجام‌شده در جلسه‌های قبل
۵	متمرکز شدن بر شکرگزاری بررسی مجدد نقش خاطرات بد و خوب	استفاده از کاربرگ مربوط به شکرگزاری
۶	اعضا پیشرفتشان را در نوشتن دفترچه و نامه‌های بخشش و شکرگزاری و به کار بردن توانمندی‌هایشان در عمل بر اساس برنامه‌های فعالیتشان که در جلسه دوم آغاز شد بررسی کردند.	استفاده از توانمندی‌های به شکلی نوین

۷	تمرکز بر موضوع امیدواری ایمان و خوش بینی	یادداشت سه مورد پیشامد یا سه چیز را که می‌خواستند انجام دهند، ولی با شکست روبه‌رو شدند
۸	آموزش سبک پاسخ‌دهی و آموزش برای بهبود روابط	استفاده از فن بهبود روابط و ایجاد روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی

روش اجرا. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی استفاده شد، سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ در نظر گرفته شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل حضور داوطلبانه اعضا در جلسات درمان، تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها با میل و رغبت توسط اعضا، برنامه‌ریزی مناسب برای اجرای جلسات مشاوره، محرمانه ماندن اطلاعات و نام افراد در پژوهش بود.

یافته‌ها

در جدول ۲. یافته‌های جمعیت شناختی افراد گروه‌های مورد مطالعه گزارش شده است.

جدول ۲. یافته‌های جمعیت شناختی به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	فراوانی گروه آزمایش	درصد	فراوانی گروه گواه	درصد
سن	۶	۴۰	۵	۳۳/۳
۴۰-۴۹ سال	۹	۶۰	۱۰	۶۶/۷
وضعیت	۶	۴۰	۵	۳۳/۳
تأهل	۹	۶۰	۱۰	۶۶/۷
تحصیلات	۵	۳۳/۳	۶	۴۰
دیپلم و فوق دیپلم	۸	۵۳/۴	۶	۴۰
لیسانس	۲	۱۳/۳	۳	۲۰
فوق لیسانس و بالاتر				

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش ۶ نفر ۴۰ تا ۴۹ سال (۴۰ درصد) و ۹ نفر ۵۰ تا ۶۰ سال (۶۰ درصد) هستند، اما در گروه گواه ۵ نفر ۴۰ تا ۴۹ سال (۳۳/۳ درصد) و ۱۰ نفر ۵۰ تا ۶۰ سال (۶۶/۷ درصد) بودند. در جدول ۳ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گواه	نشخوار فکری	۵۲/۴۰	۷/۴۵	۵۲	۷/۰۵	۵۱/۳۳
	مقابله مسئله مدار	۴۵/۴۷	۱۰/۳۵	۴۶/۶۷	۱۰/۹۵	۴۵/۸۷
	مقابله هیجان مدار	۵۰/۷۳	۶/۰۴	۴۹/۴۰	۵/۵۷	۴۹/۴۷
	مقابله اجتنابی	۵۱/۲۷	۸/۴۵	۴۹/۲۷	۸/۹۱	۴۸/۲۰

درمان	نشخوار فکری	۵۱/۶۰	۷/۳۴	۳۹/۷۳	۷/۷۰	۴۰/۶۷	۶/۲۲
مثبت	مقابله مسئله مدار	۴۶/۴۰	۱۰/۵۳	۵۰/۲۷	۱۳/۰۹	۵۰/۹۳	۱۳/۹۴
نگر	مقابله هیجان مدار	۵۰/۳۳	۵/۸۹	۴۴/۹۳	۴/۷۱	۴۵	۴/۲۸
	مقابله اجتنابی	۵۱/۴۰	۹/۴۵	۴۵/۲۷	۸/۰۷	۴۷/۲۷	۸/۰۷

بر اساس نتایج جدول ۳ نمرات میانگین نمرات متغیرهای نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای در گروه درمان مثبت نگر نسبت به گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون بهبود یافته است. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو وایک انجام شد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده‌شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. نتایج این آزمون نشان داد که تمام متغیرها در پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. همچنین به منظور بررسی پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. اگر معنی‌داری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ باشد به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم تأیید از آزمون محافظه‌کارانه گرینهاوس-گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری استفاده می‌شود. در این پژوهش نتایج آزمون ماچلی متغیرهای پژوهش برقرار نبود ($p > 0/05$)؛ بنابراین نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیرهای نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری بر اساس اصلاح گرینهاوس-گیسر در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری با اصلاح گرینهاوس گیزر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	میزان تأثیر
	مراحل	۷۳۶/۳۶	۱/۸۵	۳۷۹/۷۷	۱۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷
نشخوار فکری	مراحل * گروه	۵۷۸/۴۹	۱/۸۵	۳۱۲/۵۰	۱۲/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	گروه‌ها	۱۴۰۸/۱۸	۱	۱۴۰۸/۱۸	۱۲/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	مراحل	۱۲۵/۰۷	۱/۵۶	۷۹/۹۷	۴/۲۵	۰/۰۱	۰/۱۷
مقابله مساله مدار	مراحل * گروه	۶۵/۸۷	۱/۵۶	۴۲/۱۲	۴/۶۶	۰/۰۰۴	۰/۲۱
	گروه‌ها	۲۳۰/۴۰	۱	۲۳۰/۴۰	۴/۷۶	۰/۰۰۲	۰/۲۳
مقابله هیجان مدار	مراحل	۱۲۳/۶۲	۱/۲۶	۹۷/۸۷	۸/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳
	مراحل * گروه	۴۶/۰۲	۱/۲۶	۳۶/۴۴	۵/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۱۴
	گروه‌ها	۴۶/۹۴	۱	۴۶/۹۴	۴/۶۵	۰/۰۰۴	۰/۱۲
مقابله اجتنابی	مراحل	۲۹۷/۱۶	۱/۳۸	۲۱۴/۹۰	۱۲/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	مراحل * گروه	۶۹/۰۷	۱/۳۸	۴۹/۹۵	۲/۹۶	۰/۰۸	۰/۱۰
	گروه‌ها	۵۷/۶۰	۱	۵۷/۶۰	۰/۳۰	۰/۵۹	۰/۰۱

بر اساس نتایج جدول ۴ تفاوت بین نمرات متغیرهای نشخوار فکری ($P < 0/01$) و مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای ($P < 0/01$) در سه مرحله از پژوهش معنی‌دار است. همچنین میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه معنی‌دار به‌دست‌آمده است ($P < 0/05$). نتایج نشان می‌دهد که به ترتیب نزدیک به ۳۱، ۲۳، ۲ و ۱ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیرهای نشخوار فکری، مقابله مساله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله اجتنابی به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز در متغیرهای نشخوار فکری و مقابله مساله مدار و مقابله هیجان مدار معنی‌دار است ($P < 0/01$)؛ به‌عبارت‌دیگر تفاوت بین نمرات متغیرهای نشخوار فکری، مقابله مساله مدار و مقابله هیجان مدار در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنی‌دار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان مثبت نگر در بهبود نشخوار فکری، مقابله مساله مدار و مقابله هیجان مدار بیماران مبتلا به سرطان رحم مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش معنی‌دار است؛ بنابراین نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های درمان مثبت نگر و گواه در سه مرحله پژوهش در متغیرهای نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
گواه	نشخوار فکری	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۴۰	۰/۲۹	۰/۵۶۶
		پیش‌آزمون-پیگیری	۱/۰۷	۰/۷۳	۰/۴۹۳
	مقابله مساله مدار	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۵۳	۰/۳۶	۰/۴۹۳
		پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۲۷	۰/۷۰	۱
	مقابله هیجان مدار	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱/۳۳	۰/۷۸	۰/۲۷۳
		پیش‌آزمون-پیگیری	۱/۲۶	۰/۷۲	۰/۳۸۴
درمان مثبت نگر	نشخوار فکری	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۳/۴۷	۲/۶۰	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	۱۴/۸۰	۳/۰۹	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۱/۳۳	۱/۹۸	۱
	مقابله مساله مدار	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۴/۲۷	۰/۶۱	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۹۳	۰/۸۰	۰/۰۰۸
	مقابله هیجان مدار	پس‌آزمون-پیگیری	-۱/۳۳	۰/۶۷	۰/۱۹۶
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۵/۴۰	۰/۶۵	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	۵/۳۳	۰/۷۲	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۷	۰/۶۹	۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت مرحله پیش‌آزمون با دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه درمان مثبت نگر معنی‌دار به‌دست‌آمده است ($p < 0/01$) اما در گروه گواه تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان مثبت نگر بر نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان رحم انجام شد. نتایج نشان داد درمان مثبت نگر در بهبود نشخوار فکری بیماران مبتلا به سرطان رحم مؤثر بود و نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت. در زمینه یافته فوق در جامعه زنان مبتلا به سرطان رحم تا آنجا که محقق بررسی نموده است، پژوهشی به‌صورت مستقیم انجام‌نشده است، اما با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است. به‌عنوان مثال نتایج مطالعه فلسفی و دشت بزرگی، حاکی از تأثیر آموزش مثبت‌نگری در بهبود نشخوار فکری در زنان با سقط مکرر بود (فلسفی و دشت بزرگی، ۲۰۱۹). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد درمان روانشناسی مثبت‌نگر باعث کاهش نشخوار فکری در زنان مبتلا به آرتريت روماتوئید شد (مرادی و صادقی، ۲۰۲۰). مطالعه عدالت و مکوندی، نشان‌دهنده اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی در کاهش نشخوار ذهنی در زنان ماستکتومی بود (عدالت و مکوندی، ۲۰۱۹). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت افراد با این رویکرد یاد می‌گیرند که انعطاف‌پذیر باشند و با تمرکز نکردن به ضعف‌ها برای حل مشکلات سعی کنند، در جهت رفع آن‌ها گام بردارند. در این مداخله به بیماران کمک شد به‌جای مشغولیت مدام بر ضعف‌ها و نشخوار فکری در مورد محدودیت‌ها به‌نوعی خودباوری برسند. درواقع نشخوار فکری موجب می‌شود توانایی حل مسئله‌ی افراد کاهش یابد، رویکرد مثبت نگر به افراد کمک می‌کند تا نقاط قوت خود تمرکز یابند و توانایی خود را در مورد حل مسائل باور داشته باشند و در جهت رسیدن به اهداف خود تلاش کنند (گورگس و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین می‌توان گفت آموزش مثبت نگر با تمرکز و پرورش توانمندی‌ها، فضیلت‌ها و هیجان‌های مثبت و خوش‌بینی باعث ایجاد احساس مثبت در افراد و ارتقای سلامت روان آنان می‌شود و سبب می‌گردد تا آن‌ها به زندگی خود تعهد بیشتری داشته و فعالانه و بانگیزه بالا زندگی کنند، آموزش فنون و مهارت‌های مثبت‌نگری به‌منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود دیگران و دنیا و افزایش سلامت باعث می‌شود که افراد خود را بهتر بشناسند، تجربه‌های مثبت را بهتر بازشناسی کنند و به نقش تجربه‌های مثبت در ارتقای احترام به خود پی ببرند که این عوامل می‌توانند از طریق نقش مؤثر در ایجاد و افزایش افکار مثبت شناخت بهتر خود و دیگران برداشت‌های مثبت از خود و دیگران و بهبود نشخوار فکری شوند (رشید، ۲۰۲۰).

نتایج نشان داد درمان مثبت نگر در بهبود مقابله مسئله مدار و مقابله هیجان مدار بیماران مبتلا به سرطان رحم مؤثر بود و نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت. در زمینه یافته به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین پژوهشی به‌صورت مستقیم انجام‌نشده است، اما با نتایج مطالعات مشابه و نزدیک در این زمینه همسو است. ازجمله نتایج تحلیل جوانمرد و همکاران، نشان داد که روان‌درمانی گروهی مثبت نگر در افزایش راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و کاهش راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد در دانش‌آموزان مؤثر است و این تأثیر در مرحله

پیگیری هم تداوم داشته است (جوانمرد و همکاران، ۲۰۱۹). در مطالعه‌ای دیگر نتایج حاکی از تأثیر معنادار آموزش مثبت‌گرا بر افزایش راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان دختر بی‌سرپرست بود. همچنین در مرحله پیگیری نتایج پایداری مشاهده شد (فولادی و پورحسن، ۲۰۲۲). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت آموزش مثبت‌اندیشی با تمرکز بر هیجان‌های مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت، یک راهکار مناسب برای یک زندگی هدفمند و خوب است. این شیوه آموزشی از استراتژی‌هایی چون افزایش هیجان‌های مثبت، گسترش نقاط قوت، جستجوی معنا در زندگی و تعامل و ارتباط با دیگران زمینه را برای کاهش مشکلات روانشناختی فراهم می‌آورد. همچنین آموزش مثبت‌اندیشی روشی جدید از پردازش شناختی و تنظیم هیجان‌ها را فراهم می‌کند و مشکلات درون فردی و به‌ویژه میان فردی را کاهش می‌دهد. به‌طور کلی عنصر اصلی مداخله مثبت‌اندیشی شامل آموزش مراجعان برای هدایت توجه به سمت هیجان‌ها توانایی‌ها و منابع مثبت است که خود باعث افزایش استفاده از روش‌های سازگار از جمله مقابله‌های مسئله محور در مقابله با موقعیت‌های دشوار و چالش‌ها می‌شود (عدالت و مکوندی، ۲۰۱۹). تبیین دیگر اینکه آموزش مثبت‌اندیشی از یک سو باعث می‌شود که افراد ضمن ایجاد نگرش مثبت به خود از بهترین راهکارها برای مواجهه با شرایط بیماری و ناتوانی‌های جسمی استفاده کنند که این امر باعث مقاوم‌تر شدن آن‌ها در برابر بیماری و فرصتی برای رشد توانمندی‌ها آنان می‌شود و از سوی دیگر افراد ضمن داشتن نگرش مثبت به خود، به اطرافیان و دیگران نیز نگرش مثبت پیدا می‌کنند و مشکلات خود را با نگاهی مثبت توجیه می‌کنند در نتیجه از راهبردهای هیجان محور کمتر استفاده می‌کنند (جی و همکاران، ۲۰۲۱).

نقطه قوت مطالعه حاضر انجام یک پژوهش مداخله‌ای برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به سرطان رحم بود. محدودیت‌های مهم پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، پیشینه پژوهشی اندک و استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی بود. همچنین در نتیجه پیشنهاد می‌شود برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه استفاده شود، انجام پژوهش‌های بیشتر درباره تأثیر آموزش مثبت نگر بر نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای در گروه‌های مختلف از جمله زنان دارای جراحی پستان، زنان دچار سندرم قاعدگی و غیره و مقایسه نتایج آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در ارائه راهکارهایی برای استفاده از روش مذکور به‌طور گسترده مفید باشد. روش آموزش مثبت‌نگری با سایر روش‌ها از جمله روش‌های برگرفته از رویکرد روانشناسی مثبت نگر مثل امید درمانی و یا روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مثل آموزش پذیرش و تعهد، رفتاردرمانی دیالکتیکی و غیره مقایسه شود. نتایج حکایت از اثربخشی درمان مثبت نگر در بهبود نشخوار فکری، مقابله مسئله مدار و مقابله هیجان مدار بیماران مبتلا به سرطان رحم مؤثر بود و این نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت. پس آموزش مثبت‌نگری به‌عنوان یکی از رویکردهای درمانی از طریق اصلاح و کنترل پردازش افکار بر ارتقای سلامت بیماران مبتلا به سرطان رحم تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش درمان مثبت‌نگری برای بهبود نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای استفاده کنند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازن اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شده است. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BA.REC.1400.007 از دانشگاه آزاد اسلامی - واحد بندرعباس (کمیت‌ه اخلاق در پژوهش) هست.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر از کلیه کسانی که آنان را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال سپاس و تشکر دارند

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Ameri, Z., Asgari, P., Heidarei, A., & Bakhtiyarpour, S. (2021). Comparison of the Effectiveness of Spiritual Therapy and Positive Psychology on Optimism in Patients with Leukemia [Research(Original)]. *Journal of health research in community*, 7(2), 61-71. <http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-575-en.html>
- Azizi, F., Hatami, H., & Janghorbani, M. (2013). Epidemiology and control of common diseases in Iran. *Tehran: Eshtiagh Publications*, 602-616 .
- Boatema Benson, R., Cobbold, B., Opoku Boamah, E., Akuoko, C. P & „Boateng, D. (2020). Challenges, coping strategies, and social support among breast cancer patients in Ghana. *Advances in Public Health*, 2020 .
- Borawski, D. (2021). Authenticity and rumination mediate the relationship between loneliness and well-being. *Current Psychology*, 40(9), 4663-4672 .
- Bozkurt, G., Uysal, G., & Düzkaya, D. S. (2019). Examination of care burden and stress coping styles of parents of children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of pediatric nursing*, 47, 142-147 .
- Cao, W., Chen ,H.-D., Yu, Y.-W., Li, N., & Chen, W.-Q. (2021). Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020. *Chinese Medical Journal*, 134(07), 783-791 .
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, 143(9), 939 .
- Edalat, A., & Makvandi, B. (2019). Effectiveness of Positive Thinking Training on Stress, Rumination and Body Image Concern in Mastectomized Women [Research]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 6(1), 69-76. <http://ijrn.ir/article-1-434-en.html>

- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844 .
- Falsafi, A., & DashtBozorgi, Z. (2019). The Effect of Positivism Training on Rumination, Body Image and Sexual Satisfaction in Women with Recurrent Pregnancy Loss [Research]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(2), 202-210. <https://doi.org/10.30699/ijhehp.7.2.202>
- Farokhi H, Seyedzadeh I, Mostafapoor V. Investigating Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Version of the Positive and Negative Belief Rumination Scale and Rumination Response Scale The Journal Of New Advances In Behavioral Sciences. 2017; 2(14):21-37 ..
- Fathi, K., Shahbazi, M., Koraei, A., & Malekzadeh, M. (2021). The Effectiveness of Positive Psychology on Pain Acceptance and Control of Emotions in Cancer Patients: A Randomized Clinical Trial Study [Quantitative-Research]. *2 Journal of Nursing Education*, 10(4), 73-84. <http://jne.ir/article-1-1179-en.html>
- Fooladi, F., & Pourehsan, S. (2022). Adolescent girls, coping strategy, distress tolerance, positive group training. *Positive Psychology Research*, 8(2), 65-82. <https://doi.org/10.22108/ppls.2022.130535.2184>
- Gadow, K. D. (2018). *Children on medication Volume I: Hyperactivity, learning disabilities, and mental retardation*. Routledge .
- Gall, M. (1996). Gall; Borg Walter RB, Gall JP. Educational recherche: an introduction. In: New York: Longman Publishers.
- Ghalavandi, S., Zarei, F., Heidarnia, A., & Tavousi, M. (2022). Translation and psychometric properties of the cervical cancer screening self-efficacy scale [Research]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 10(1), 31-42. <https://doi.org/10.52547/ijhehp.10.1.31>
- Ghoreyshi Rad, F. (2010). Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4(1), 1-7 .
- Görges, F., Oehler, C., von Hirschhausen, E., Hegerl, U., & Rummel-Kluge, C. (2018). GET. HAPPY-Acceptance of an internet-based self-management positive psychology intervention for adult primary care patients with mild and moderate depression or dysthymia: A pilot study. *Internet interventions*, 12, 26-35 .
- javanmard, j., Rajaei, A., & Khosrowpour, F. (2019). The Effectiveness of Group-Based Positive Psychotherapy on Efficient & inefficient & Styles of referrals to other coping strategies. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 9(1), 51-68. <https://doi.org/10.22067/ijap.v9i1.75130>
- Ji, L.-J., Vaughan-Johnston, T. I., Zhang, Z., Jacobson, J. A., Zhang, N., & Huang, X. (2021). Contextual and cultural differences in positive thinking. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 52(5), 449-467 .
- Khodabakhash, R., Khosravi, Z., & Shahangian, S. (2015). Effect of Positive Psychotherapy in Depression Symptoms and Character Strengths in Cancer Affected Patients. *Positive Psychology Research*, 1(1), 35-50. https://ppls.ui.ac.ir/article_18993_289f0d097c2110536b0d84ec468c78e6.pdf
- Kim, H.-S., Yeom, H.-A., Seo, Y.-S., Kim, N.-C & Yoo, Y.-S. (2002). Stress and coping strategies of patients with cancer: A Korean study. *Cancer Nursing*, 25(6), 425-431 .
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PLoS One*, 15(7), e0236572 .
- Martin, L. L., & Tesser, A. (2017). *Toward a motivational and structural theory of ruminative thought*. Guilford Press .
- Mboumba Bouassa, R.-S., Nodjikouambaye, Z. A., Sadjoli, D., Adawaye, C., Péré, H., Veyer, D., Matta, M., Robin, L., Tonen-Wolyec, S., & Moussa, A. M. (2019). High

- prevalence of cervical high-risk human papillomavirus infection mostly covered by Gardasil-9 prophylactic vaccine in adult women living in N'Djamena, Chad. *PLoS One*, 14(6), e0217486 .
- Mehraban ,S., Khalilzadeh, N., Ahmadbookani, S., & Asmari Bardezard, Y. (2019). Positive group psychotherapy Based on Religious teachings on Rumination in Infertile Women [Original Research Article]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 9(1), 1-7. <http://jdisabilstud.org/article-1-1362-en.html>
- Mordai, z., & Sadeghi, M. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and positive psychology on rumination in women with rheumatoid arthritis [Research]. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27(6), 75-89. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-6182-en.html>
- Newman, D. B., & Nezlek, J. B. (2019). Private self-consciousness in daily life: Relationships between rumination and reflection and well-being, and meaning in daily life. *Personality and individual differences*, 136, 184-189 .
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115.
- Pascoe, L., & Edvardsson, D. (2014). Benefit finding in adult cancer populations: Psychometric properties and performance of existing instruments. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 484-491 .
- Patton, K. A., Ware, R., McPherson, L., Emerson, E., & Lennox, N. (2018). Parent-related stress of male and female carers of adolescents with intellectual disabilities and carers of children within the general population: A cross-sectional comparison. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(1), 51-61 .
- Pouresmaeel Niyazi, M., Farshbaf Mani Sefat, F., Khademi, A., & Meshgi, S. (2022). The Mediating Role of Coping Strategies in Relationship Between Illness Perception and Perceived Social Support with Treatment Adherence in Cardiovascular Patients [Research]. *Journal of Nursing Education*, 9(6), 98-108. <http://ijpn.ir/article-1-1915-en.html>
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40 .
- Rashid, T. (2020). (Positive psychotherapy. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1-8). Springer .
- Roshandel, G., Ghanbari-Motlagh, A., Partovipour, E., Salavati, F., Hasanpour-Heidari, S., Mohammadi, G., Khoshaabi, M., Sadjadi, A., Davanlou, M & ,Tavangar, S.-M. (2019). Cancer incidence in Iran in 2014: results of the Iranian National Population-based Cancer Registry. *Cancer epidemiology*, 61, 50-58 .
- Seddiq, S., Khalili, F., Abdoli, A., Azarkish, F., & Abdolmohammadi, K. (2022). Human papilloma virus (HPV) vaccine, prevention ofcervical cancer: a review article [Review Article]. *Tehran University Medical Journal*, 80(3), 161-167. <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-11717-en.html>
- Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*, 15(1), 1-23 .
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410 .
- Shahvaroughi Farahani, N., Eskandari ,H., & Borjali, A. (2018). Investigating the Personality subtypes of women with advanced breast and endometrial cancers and breast and endometrial cancers survivors: A qualitative study [Research]. *Razi Journal of Medical Sciences*, 25(6), 52-62. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-5079-en.html>

- Sharifi, M., Mohammadi, Z., Makvandi, Z., Rostami, P., & Moradi, A. (2018). Assessment of cervical cancer screening and its barriers in 18-50 year old women referring to Asad Abad comprehensive health centers [Research Article]. *Pajouhan Scientific Journal*, 16(2), 35-45. <https://doi.org/10.21859/psj.16.2.35>
- Shirani, M., & Manshaei, G. (2019). Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Pain Catastrophizing and Life Expectancy of Women with Breast Cancer [Research]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 16(3), 400-407. <https://doi.org/10.52547/rbs.16.3.400>
- Zali, H., Fakhar, H., Rezaee tavirani, M., & Akbari, A. (2013). Proteomic Study of Cervical Cancer [Research]. *journal of ilam university of medical sciences*, 20(4), 182-191. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-908-en.html>

The effectiveness of positive treatment on rumination and coping strategies of women with uterine cancer

Helia. Jodaki¹, *Mehrdad. Sabet*^{2*} & Hassan. Ahadi³

Abstract

Aim: The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of positive treatment on rumination and coping strategies of women with uterine cancer. **Methods:** The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up period. The research population included all female patients with uterine cancer who referred to Al-Zahra Medical Center in Isfahan city in the first six months of 2021, 30 of the eligible volunteers were randomly selected into two experimental and control groups (each group) 15 people and answered Nolen-Hoeksma and Morrow (1991) rumination questionnaires and Endler and Parker (1990) stress coping strategies. The experimental group participated in 8 positive treatment sessions as a group, but the control group did not receive any intervention. SPSS version 22 software and analysis of variance test with repeated measurement between groups were used in data analysis. **Results:** The results showed that positive treatment was effective in improving rumination, problem-oriented coping, and emotion-oriented coping in uterine cancer patients, and the results continued in the follow-up period ($p < 0.01$). **Conclusion:** Based on the results, counselors and therapists can use the positive treatment method to intervene in improving rumination and coping strategies of women with uterine cancer.

Keywords: *Positive treatment, Rumination, Coping strategies, Uterine cancer.*

1. PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

Email: mohsenfazell121@yahoo.com

3. Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran