

Original Article

Comparison of the Effectiveness of Group Counseling by Gestalt Therapy and Positive Psychology Approach on Psychological Well-Being in Woman with Lung Cancer

Heidar Dustkafi¹ , Hasan Heidari^{1*} , Hossein Davoudi¹ , Mehdi Zare Bahramabadi² 

¹Department of Consultation, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

²Research Institute of Humanities Research & Development, Organization for Researching & Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT), Tehran, Iran.

*Corresponding Author:
Hasan Heidari; Department of Consultation, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

Email:
hasanheydari@iaukhomein.ac.ir

Received: 8 May, 2019
Accepted: 2 Oct, 2019

Abstract

Background and Objectives: According to medical literature, lung cancer is one of the leading causes of mortality among women, which is more prevalent in Iran and leads to women's function decline in the family. This study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of group counseling by Gestalt Therapy and Positive Psychology approach on psychological well-being in woman with lung cancer and comparing their results with each other.

Methods: The present study is a quasi-experimental study with pre-test and post-test design. The statistical population was selected using random and convenience sampling from the Oncology ward of Valiasr Hospital in Qom city. In this research, the samples were divided into two groups of experimental and control, which 10 subjects were considered for each of the intervention and control groups, so that, in total, the sample size was calculated to be 30 subjects. According to the principles of psychotherapy, the protocols of Positive Psychology and Gestalt Therapy were implemented and a psychological well-being questionnaire was used to assess the effect of these two approaches. Data were analyzed using multivariate covariance analysis model.

Results: The mean age of the samples was 41.50 ± 12.2 years. There was also a difference between the effectiveness of group counseling with Gestalt therapy and positive psychology on psychological well-being in women with lung cancer ($p=0.001$). Overall, by controlling the pre-test effect, there was a significant difference between the groups in terms of the "psychological well-being" variable. Among the 6 variables, significant difference was observed between the groups only in 4 variables of self-acceptance ($p=0.004$), positive relationship with others ($p=0.002$), purposeful living ($p=0.0021$), and personal growth ($p=0.001$).

Conclusion: The results of this study indicated that there was a significant difference between the groups in terms of "psychological well-being" by controlling for the pre-test effect. Moreover, positive psychotherapy has a high and significant effectiveness and Gestalt therapy has low and insignificant effectiveness. Therefore, the effectiveness of positive psychotherapy is higher than Gestalt therapy.

Keywords: Gestalt therapy; Psychiatric rehabilitation; Optimism; Consultation; Neoplasms.

DOI: 10.29252/qums.13.9.80

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با روش گشتالت و روانشناسی مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان ریه

حیدر دوست کافی^۱، حسن حیدری^{۱*}، حسین داوودی^۱، مهدی زارع بهرام‌آبادی^۲

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به مطالب بیان شده در متون علمی پزشکی، سرطان ریه یکی از علل مهم مرگ‌ومیر در بین زنان است که این موضوع در ایران بیشتر صدق می‌کند و باعث افت عملکرد زنان در خانواده می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با روش گشتالت و روانشناسی مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان ریه و مقایسه نتایج آن‌ها با یکدیگر صورت گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی است که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری از بخش انکولوژی بیمارستان ولیعصر (عج) شهرستان قم، به صورت دردسترس و تصادفی انتخاب گردید. در این پژوهش، نمونه‌ها به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند و برای هر یک از گروه‌های مداخله و کنترل، ۱۰ نفر در نظر گرفته شد که به‌طور کلی حجم نمونه، ۳۰ نفر محاسبه گردید. طبق اصول روان‌درمانی، پروتکل‌های روان‌شناسی مثبت و گشتالت درمانی اجرا و جهت سنجش تأثیر این دو رویکرد، از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد. داده‌ها به کمک آزمون کواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی نمونه‌ها، $41/50 \pm 12/2$ سال بود. همچنین بین اثربخشی مشاوره گروهی با روش گشتالت درمانی و روانشناسی مثبت‌نگر، بر بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان ریه، تفاوت وجود داشت ($p=0/001$).

درمجموع با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها از نظر متغیر «بهزیستی روان‌شناختی» مشاهده شد. از بین ۶ متغیر، تنها در ۴ متغیر «پذیرش خود» ($p=0/004$)، «رابطه مثبت با دیگران» ($p=0/002$)، «زندگی هدفمند» ($p=0/002$) و «رشد شخصی» ($p=0/001$)، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه‌ها از نظر متغیر «بهزیستی روان‌شناختی» تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین روان‌درمانی مثبت، اثربخشی بالا و معنی‌داری داشته و گشتالت درمانی نیز دارای اثربخشی پایین و بدون معنا می‌باشد؛ بنابراین اثربخشی روان‌درمانی مثبت بیشتر از گشتالت درمانی است.

کلیدواژه‌ها: گشتالت درمانی؛ خوش‌بینی؛ مشاوره؛ بهزیستی روان‌شناختی، سرطان‌ها.

^۱گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

^۲پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان سمت، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

حسن حیدری؛ گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:
hasanheydari@iaukhomein.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۸/۷/۱۰

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Dustkafi H, Heidari H, Davoudi H, Zare Bahramabadi M. Comparison of the effectiveness of group counseling by gestalt therapy and positive psychology approach on psychological Well-Being in Woman with Lung Cancer . Qom Univ Med Sci J 2019;13(9):19-33. [Full Text in Persian]

مقدمه

در ۱۶۰۰ سال قبل از میلاد در تمدن باستانی مصر، اولین تعریف از سرطان، توصیف سرطان پستان بوده است. بقراط که به عنوان پدر علم پزشکی شناخته می‌شود، سرطان را براساس ظاهر آن به خرچنگ تشبیه و برای نامیدن آن از کلمه خرچنگ (کارسینوس - کارسینوما) استفاده کرده است. سرطان، اصطلاحی است که برای توضیح بیش از ۱۰۰ بیماری مختلف با ویژگی‌های مشخص به طور عموم استفاده می‌شود (۱). سرطان، روند زندگی طبیعی بیمار را تغییر داده و احساس ترس و اضطراب را در وی ایجاد می‌کند که با استفاده از روان‌درمانی می‌توان فرد را به زندگی طبیعی بازگرداند. تشخیص سرطان، همچنین نمایش تهاجمی و طولانی مدت برای این بیماری، در بسیاری از موارد توانایی لذت بردن از زندگی را از بیمار سلب می‌کند (۲، ۳). طبق مطالعات، فراوان‌ترین اختلال روان‌پزشکی در این بیماران، اختلال انطباقی مانند انطباق همراه با اضطراب، توأم با افسردگی است (۴). سرطان ریه، نوعی بیماری است که مشخصه آن رشد کنترل نشده سلول در بافت‌های ریه می‌باشد. اگر این بیماری درمان نشود، رشد سلولی می‌تواند در یک فرآیند به نام متاستاز به بیرون از ریه گسترش یابد و به بافت‌های اطراف یا سایر اعضای بدن برسد (۵). روان سرطان‌شناسی به ارتباط بین روانشناسی، مطالعه و درمان تومورها اطلاق می‌گردد (۶). Ryff، بهزیستی روان‌شناختی را تلاشی برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود دانسته و شش سازه ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، پذیرش خود، خودمختاری، رشد فردی و زندگی هدفمند را به عنوان عملکرد روان‌شناختی مثبت تعریف کرده است (۷). ساختار بهزیستی نه فقط از سلامت روان حمایت می‌کند؛ بلکه طرحی از بهزیستی ارائه می‌دهد (۸). شواهد اخیر نشان می‌دهند بهزیستی روان‌شناختی، از جمله داشتن حس هدفمندی و چشم‌انداز مثبت ممکن است خطر ابتلا به بیماری را به طور مستقل از افسردگی یا سایر شاخص‌های نگرانی روان‌شناختی کاهش دهد (۹). تعاریف زیادی از روانشناسی مثبت ارائه شده که انجمن بین‌المللی روانشناسی مثبت در سال ۲۰۱۰، پیشنهادی را تحت عنوان «مطالعه علمی آنچه سازمان‌ها و افراد می‌توانند انجام دهند تا به رشد و بالندگی برسند» مطرح نمود که

این تعریف سه عنصر شامل: (۱) علم، (۲) عوامل مؤثر در رشد و بالندگی و (۳) افراد و سازمان‌ها را دربرمی‌گرفت. همچنین روانشناسی مثبت منحصراً روی چیزهای مثبت و غفلت از آنچه منفی است تمرکز ندارد. هر دو از اهمیت برخوردارند، اگرچه بیش از اینکه صرفاً روی بهبودی نقص‌ها تمرکز وجود داشته باشد، توجه بر روی ایجاد رشد قوت‌ها و پتانسیل مثبت است. روانشناسی مثبت، نه تنها زیرشاخه هیجانی روانشناسی است که هر سال چند صد مطالعه در موردش انجام می‌شود؛ بلکه زمینه‌ای است که در آن چندین عامل تعیین‌کننده برای رشد و بالندگی قابل اعتماد شناسایی شده است (۱۱-۱۰). به این ترتیب، درحالی‌که دنبال کردن لذت از طریق ارضای نیازها و امیال ممکن است گاهی اوقات به بهزیستی بینجامد، اما همیشه این گونه نیست و در برخی موارد، دنبال کردن لذت ممکن است مانع بهزیستی باشد. در روان‌درمانی مثبت، فرض اساسی عبارت است از ارزشیابی و بهبود بخشیدن منابع مثبت مراجعان؛ از جمله هیجان‌های مثبت، اشتیاق، روابط، معنا و پیشرفت (۱۲). احساس رضایت در هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا، با سطح پایین افسردگی و سطح بالای رضایت از زندگی همراه است (۱۳، ۱۴). در این پژوهش مشاوره گروهی با روش گشتالت‌درمانی و روانشناسی مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان ریه بررسی گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. در این پژوهش، مداخله‌های گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر و رویکرد گشتالت‌درمانی، همچنین مقایسه اثربخشی این دو روش بر بهزیستی روان‌شناختی بررسی شد. در مرحله اول برای دو گروه مداخله، به طور مجزا دو نوع رویکرد مداخله‌ای (مداخله‌های گروهی روانشناسی مثبت‌نگر و رویکرد گشتالت)، در قالب پروتکل این روش‌ها ارائه گردید، سپس به بررسی اثربخشی آن‌ها بر متغیر وابسته پرداخته شد. در مرحله بعدی، اثربخشی این رویکردها بین دو گروه مداخله و یک گروه کنترل مقایسه گردید.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: مؤنث بودن، ابتلا به سرطان ریه، بهزیستی ذهنی، بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد

آلفای گزارش شده برای کل، ۰/۹۲ بیان شد. لازم به ذکر است پرسشنامه Ryff در ابتدا به زبان فارسی برگردانده شد و پس از انجام اصلاحات به زبان انگلیسی برای بار دوم ترجمه گردید، سپس نسخه ترجمه شده آن را با نسخه اصلی مطابقت داده و هنجاریابی شد.

در این پرسشنامه، ۴۷ سؤال مستقیم و ۳۷ سؤال به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. سؤال‌های معکوس عبارت‌اند از: ۲-۷-۴-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۸-۲۰-۲۲-۲۴-۲۷-۲۹-۳۱-۳۲-۳۴-۳۵-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۵۴-۵۵-۵۶-۵۸-۶۰-۶۲-۶۱-۶۳-۶۶-۷۳-۷۴-۷۵-۸۴-۸۳-۸۲-۷۶-۷۵

برای هر پرسش، نمره ۱ تا ۶ داده می‌شود. نمره بالاتر، بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است.

دامنه نمرات در این آزمون، بین ۵۰۴-۸۴ می‌باشد. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه Ryff (سال ۱۹۸۹)، برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) و در کل (۰/۹۲) گزارش شده است.

Lindfors, Berntsson & Lundberg (سال ۲۰۰۶) نیز دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس Ryff، بین

۰/۷۰-۰/۶۵ گزارش کردند؛ درحالی که ضریب مخلفه هدفمندی زندگی، ۰/۲۴ بود. بیانی و همکاران (سال ۱۳۸۷)، روایی و پایایی نسخه ۸۴ سؤالی را روی نمونه‌ای ۱۴۵ نفری از دانشجویان بررسی کردند که نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی، ۰/۸۲ و برای کل مقیاس، خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ بود. به نقل از Ryff (سال ۱۹۸۹)، به منظور بررسی روایی مقیاس رضایت از زندگی، از پرسشنامه شادکامی آکسفورد، عزت نفس و روزنبرگ استفاده شد که همبستگی نمرات این آزمون‌ها با مقیاس بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب: ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد.

قبل از اجرای طرح درمان‌های گروه درمانی مثبت و گشتالت درمانی، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی به شرکت کنندگان دو گروه مداخله داده شد تا به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دهند.

خانوادگی پایین، داشتن توانایی از نظر ذهنی، جسمی و انرژی صحبت کردن و مشارکت در گروه، همچنین در بخش پرتودرمانی بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) شهر قم تحت درمان باشند و سواد خواندن و نوشتن نیز داشته باشند.

معیارهای خروج از مطالعه شامل: غیبت بیش از دو جلسه، تشدید عوارض مرتبط با درمان‌های مربوط به سرطان، سهل‌انگاری در انجام تکالیف و وقوع حوادث غیرمترقبه بود.

جامعه آماری از بخش سرطان بیمارستان ولیعصر (عج) شهرستان قم، به صورت در دسترس و تصادفی انتخاب شد. حجم نمونه برای هریک از گروه‌های مداخله و کنترل، ۱۰ نفر در نظر گرفته شد که به طور کلی، ۳۰ نفر محاسبه گردید.

نظر به اینکه تعداد افراد واجد شرایط در بدو ورود به مطالعه، حدود ۸۰ نفر بود؛ از این بین با توجه به بررسی‌های روان‌شناختی جهت انتخاب افراد، برای هریک از گروه‌ها حدود ۴۶ نفر در نظر گرفته شد و از میان آن‌ها، ۲۱ نفر حذف گردید. در طی انجام پژوهش، ۱ نفر فوت کرد و ۴ نفر نیز از حضور در گروه ممانعت کردند که از بین آن‌ها، ۲۰ نفر باقی مانده به صورت تصادفی گروه‌ها مجزا شدند. از ۲۱ نفر حذفی در مرحله دوم، افراد واجد شرایط به عنوان اعضای گروه کنترل انتخاب شدند.

جهت سنجش تأثیر این دو رویکرد، از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی

(فرم بلند و اصلی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی) توسط Ryff در سال ۱۹۸۰ طراحی شد که دارای ۱۲۰ سؤال بود. اما در مطالعات بعدی، فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه گردید. فرم حاضر در سال ۱۹۸۹ توسط Ryff از روی فرم بلند در دانشگاه ویسکانسن ساخته شده است. این مقیاس دارای ۸۴ سؤال و ۶ عامل شامل: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط می‌باشد. در فرم ۸۴ سؤالی، هر عامل دارای ۱۴ پرسش بوده و از آزمودنی‌ها درخواست می‌شود بعد از خواندن پرسش‌ها، نظر خود را بر روی یکی از گزینه‌های شش‌گانه «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» اعلام کنند.

در سال ۲۰۱۲، کلانتر کوشه و نوابافی در یک جمعیت ۸۶۰ نفری، پرسشنامه روان‌شناختی Ryff را هنجاریابی کردند که

پس از انجام درمان نیز همان پرسشنامه‌ها به‌عنوان پس‌آزمون در
اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

جدول شماره ۱: پروتکل مداخلات مشاوره گروهی گشتالت و مثبت.

جلسه	مشاوره گروهی گشتالت	مشاوره گروهی مثبت
اول	جلسه اول با جهت‌دهی به مراجعان، آشنایی با چارچوب گشتالت‌درمانی و بیان قاعده زمان حال آغاز شد. گام بعدی، پذیرش مسئولیت بود. از شرکت‌کنندگان در گروه خواستیم که عبارت «من مسئولیت آن را می‌پذیرم» را بعد از هر جمله‌ای که می‌گویند تکرار کنند. هدف این روش این است که هر کدام از اعضای گروه به‌تنهایی مسئول احساس، افکار و اعمالشان باشند. توجه شرکت‌کنندگان را به این موضوع جلب کردم که آن‌ها در ابتلا به سرطان نقشی نداشته‌اند، اما مسئول احساسی هستند که هم‌اکنون درباره این بیماری تجربه می‌کنند.	جلسه اول به جهت‌دهی به شرکت‌کنندگان و آشنایی با چارچوب روان‌درمانی مثبت‌گرا معطوف شد. در این جلسه فرض‌ها، نقش‌های روان‌درمانگر و مسئولیت‌های شرکت‌کنندگان را برایشان توضیح دادم، سپس از آن‌ها خواستیم که در یک صفحه، خود را معرفی کنند و درباره موقعی که در بهترین حالت بوده‌اند قصه‌ای بگویند.
دوم	آهنگ تماس و عقب‌نشینی: به اعضا کمک کردم که رفتارهای اجتنابی را به سطح آگاهی بیاورند تا از این طریق حالت تعادل در آن‌ها ایجاد شود؛ چرا که وقتی فرد از امیال، تحریکات و عواطف ناخواسته خود مطلع شود می‌تواند با محیط تعادل مناسب‌تری داشته باشد.	درباره داستان‌های معارفه مثبت بحث شد و توانمندی‌هایی که در داستان‌ها بود شناسایی و بررسی گردید، سپس به شرکت‌کنندگان کمک کردم تا توانمندی‌های برتر و هیجان‌های مثبت خود را پرورش دهند. مثلاً به‌عنوان تکلیف خانگی از آن‌ها خواستیم شروع به نوشتن دفتر خاطرات شکر کنند و هر روز حداقل سه اتفاق خوب که در آن روز برایشان روی داده است را یادداشت کنند.
سوم	آیا می‌توانید با این احساس مدتی سر کنید؟ هنگامی که برخی از اعضا در حالت عاطفی شدید قرار داشتند و احساس گیجی، یاس و ناکامی زیادی می‌کردند، از آن‌ها خواستیم تا موقتاً با احساس خودشان بسازند و ادراکات و تصوراتشان را بازگو کنند. هدف از این تمرین، تمیز تصورات از ادراکات است.	کمک به مراجعان برای شناخت نقشی که خاطرات، چه خوب و چه بد، در ماندگاری و دوام هیجان‌های منفی بازی می‌کند. به درمان‌جویان کمک کردم خشم، اعتراض و دیگر هیجان‌های منفی خود را ابراز کنند، و در آخر درباره آثار این هیجان‌ها بر بهزیستی روان‌شناختی بحث شد.
چهارم	صندلی خالی: تعدادی از اعضای گروه، موضوع‌های ناتمام با برخی از افراد داشتند. آن‌ها را تشویق کردم تا از طریق گفتگو و بحث با آن افراد، موضوع ناتمام را کامل کنند.	به سازه بخشش پرداختیم. تکلیف خانگی این بود که شرکت‌کنندگان خطاب به کسی که از او کینه‌ای به دل دارند نامه بخشش بنویسند. سپس آن‌ها قول دادند و متعهد شدند که در صورت امکان، فرد خاطی را ببخشایند. باین‌حال نباید نامه مذکور به دست فرد خطاکار برسد. در ادامه، بر شکر متمرکز شدیم. به شرکت‌کنندگان آموزش دادم به کسی که پیش از آن هیچ‌گاه به شکل مناسبی از وی تشکر نکرده‌اند، نامه‌ای تشکرآمیز بنویسند و آن را برایش ارسال کنند.
پنجم	بزرگنمایی و اغراق: از اعضا خواستیم رفتارها یا گفتارهایی را چند مرتبه تکرار کنند تا به خودآگاهی دست یابند؛ مثلاً چنانچه ناآگاهانه پاهای خود را حرکت می‌دهند، این کار را بیشتر انجام دهند تا به خودآگاهی دست یابند.	ابتدا بررسی‌های میان‌درمانی را انجام دادم؛ بدین معنا که روند پیشرفت درمان‌جویان موردبررسی قرار گرفت، سپس آموزش رضایت داشتن در مقابل پیشینه‌خواهی انجام شد. در ادامه، به خوش‌بینی و امید توجه کردیم و پس آن، دو تکلیف خانگی به شرکت‌کنندگان دادم؛ تکلیف اول، «درهای بسته، درهای باز»؛ بدین معنا که آیا به‌رغم وجود بیمار سرطان، به معنای مثبتی نیز دست یافته‌اند؟ تکلیف دوم «کلنجار رفتن با باورهای بدبینانه» نام داشت.
ششم	واژگون‌سازی: از اعضا خواستیم نقش متضاد با رفتار بارز و تبیین‌شده را بازی کنند؛ مثلاً به‌جای اینکه درمقابل بیماری سرطان منفعل باشند، با انرژی و مهاجم رفتار کنند.	این جلسه را با عشق و دل‌بستگی آغاز کردیم؛ به درمان‌جویان کمک کردم تا دریابند زندگی با اشتیاق و بامعنا از طریق روابط و پیوند با دیگران تجربه می‌شود. ادامه جلسه را به افزایش معنا اختصاص دادم. به شرکت‌کنندگان برای پی‌بردن به اهمیت شناخت و تصدیق بالاترین توانمندی‌های اعضای خانواده کمک شد. شرکت‌کنندگان توانستند از رفتارهای اعضای خانواده‌شان که قبلاً از آن‌ها دچار سوء تفاهم می‌شدند، درک و بینش تازه‌ای کسب کنند. تکلیف خانگی این مورد، ترسیم درخت خانوادگی توانمندی‌ها بود.
هفتم	تمرین و مداخله: چون قسمت اعظم تفکر، تمرین به‌منظور آمادگی برای ایفای یک نقش اجتماعی است؛ اعضای شرکت‌کننده در تمرین‌ها با یکدیگر مشارکت می‌کنند.	در جلسه هفتم تلاش کردم شرکت‌کنندگان با مزه کردن لذت‌ها و مفهوم لذت بردن آشنا شوند؛ مثلاً تن‌آرامی در حمام آب گرم، ماساژ و یا گوش دادن به موسیقی. هدف این جلسه، یافتن معنا از راه به کار بردن توانمندی‌های منشی برای خدمت کردن به دیگران است.
هشتم	دور چرخیدن: از اعضا درخواست کردم چنانچه گفته یا احساسی دارند، در صورت لزوم، دور بچرخند و آن را به افراد دیگر حاضر در جلسه بازگو کنند. در پایان، به تکالیف اعضا توجه کردم، سپس تجارب اعضا را مرور و جمع‌بندی کردیم.	در این جلسه، درباره زندگی کامل بحث کردیم و به پیشرفت‌ها و مزایایی که در جلسه‌های روان‌درمانی مثبت حاصل شد، پرداختیم. در پایان، برنامه حفظ و تداوم مهارت‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران شرکت کننده در پژوهش، برابر با $41/50 \pm 12/2$ سال بود که این شاخص در گروه مداخله‌ای «گشتالت» $42/50$ سال، گروه مداخله‌ای «مثبت‌نگر» $42/30$ سال و گروه «کنترل» $39/70$ سال بود. براساس آزمون تحلیل واریانس، گروه‌ها از نظر سنی همتا بودند ($p > 0/05$).

جدول شماره ۲: میانگین $\pm$ انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی براساس گروه‌ها ($n=30$)

مؤلفه‌ها	زمان	گروه گشتالت	گروه مثبت‌نگر	گروه کنترل
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	$44/60 \pm 6/8$	$46/20 \pm 5/2$	$45 \pm 9/1$
	پس‌آزمون	$47/40 \pm 6/8$	$52/10 \pm 5/5$	$45/40 \pm 8/9$
	پیش‌آزمون	$45/60 \pm 6/8$	$48/50 \pm 7$	$52/30 \pm 11/6$
	پس‌آزمون	$50/50 \pm 7/8$	$53/90 \pm 8/7$	$52/90 \pm 11/6$
	پیش‌آزمون	$47/50 \pm 7/6$	$53/50 \pm 9/5$	$53 \pm 4/4$
	پس‌آزمون	$48/70 \pm 8/0$	56 ± 11	$53/40 \pm 4/6$
	پیش‌آزمون	$46/60 \pm 5/8$	$48/70 \pm 5/5$	$46 \pm 4/4$
	پس‌آزمون	$48/20 \pm 6/5$	$49/90 \pm 7/9$	$46 \pm 5/6$
	پیش‌آزمون	$44/70 \pm 9/4$	$47/50 \pm 7/1$	$44/60 \pm 5/5$
	پس‌آزمون	$49/90 \pm 11$	$54/20 \pm 7/4$	$45 \pm 6/4$
	پیش‌آزمون	$51/10 \pm 10/8$	$52/30 \pm 11$	$49/80 \pm 11$
	پس‌آزمون	$54/90 \pm 10/6$	$59 \pm 10/6$	$49/80 \pm 11/8$
کل	پیش‌آزمون	$280/10 \pm 23/8$	$296/70 \pm 33/6$	$290/70 \pm 35/9$
	پس‌آزمون	$299/60 \pm 23/9$	$325/10 \pm 37/5$	$292/50 \pm 34/0$

بین اثربخشی مشاوره گروهی با روش گشتالت درمانی و روانشناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان ریه، تفاوت وجود داشت ($p=0/001$).
سطح معنی‌داری F، حاکی از آن است که تساوی واریانس خطای متغیر وابسته در همه مؤلفه‌های «بهزیستی روان‌شناختی» برقرار بوده است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: خلاصه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس خطاها در ابعاد بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
پذیرش خود	۲	۲	۲۷	۰/۱۵
رابطه مثبت با دیگران	۰/۸۳	۲	۲۷	۰/۴۵
خودمختاری	۲/۴	۲	۲۷	۰/۱۱
زندگی هدفمند		۲	۲۷	۰/۸۱
رشد شخصی	۰/۲۱	۲	۲۷	۰/۶۶
تسلط بر محیط	۰/۴۳	۲	۲۷	۰/۶۷
	۰/۷۰			

شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود
 Wilks Lambda = ۰/۱۵۴، $F=۴/۱$ ، $p=۰/۰۰۱$ ، $\mu=۰/۶۰۸$ ؛
 یعنی با کنترل اثر پیش‌آزمون، در مجموع تفاوت معنی‌داری
 بین گروه‌ها از نظر متغیر «بهزیستی روان‌شناختی»
 وجود داشت؛ بنابراین به منظور اطلاع از اینکه تفاوت مشاهده‌شده
 مربوط به کدام یک از مؤلفه‌ها و کدام گروه‌ها است. از تحلیل
 تک متغیری با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده
 شد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: خلاصه آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره جهت بررسی مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با روش گشتالت درمانی و روان‌شناسی مثبت تکر بر بهزیستی روان‌شناختی زنان بیمار

اثرات	لاندای ویلکز	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	حجم اثر	توان آزمون
گروه	۰/۱۵۴	۴/۱	۱۲	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰۸	۰/۹۹

جدول شماره ۵: تحلیل کواریانس بین آزمودنی جهت بررسی مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با روش گشتالت درمانی و روان‌شناسی مثبت تکر بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان بیمار

منبع تغییر	مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	پذیرش خود	۱۱۷/۶	۲	۵۸/۸	۷/۱	۰/۰۰۴	۰/۴۰۵
	رابطه مثبت با دیگران	۱۱۷/۵	۲	۵۸/۷	۸/۴	۰/۰۰۲	۰/۴۴۶
	خودمختاری	۱۷/۵	۲	۸/۸	۱	۰/۳۷	۰/۰۹۰
	تسلط بر محیط	۴/۵	۲	۲/۳	۰/۲۶	۰/۷۸	۰/۰۲۴
	زندگی هدفمند	۱۴۱/۴	۲	۷۰/۷	۸/۲	۰/۰۰۲	۰/۴۳۸
	رشد شخصی	۱۱۸/۷	۲	۵۹/۳	۱۴/۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳
	پذیرش خود	۱۷۳	۲۱	۸/۲			
	رابطه مثبت با دیگران	۱۴۵/۹	۲۱	۶/۹			
	خودمختاری	۱۷۶/۵	۲۱	۸/۴			
	تسلط بر محیط	۱۸۶/۸	۲۱	۸/۹			
خطا	زندگی هدفمند	۱۸۱/۳	۲۱	۸/۶			
	رشد شخصی	۸۵	۲۱	۴			
	پذیرش خود	۷۱۶۲۵	۳۰				
	رابطه مثبت با دیگران	۸۴۹۶۹	۳۰				
	خودمختاری	۸۵۴۸۷	۳۰				
	تسلط بر محیط	۷۰۵۲۹	۳۰				
	زندگی هدفمند	۷۶۴۶۹	۳۰				
	رشد شخصی	۹۳۰۲۷	۳۰				
کل	پذیرش خود						
	رابطه مثبت با دیگران						
	خودمختاری						
	تسلط بر محیط						

تحت تأثیر گروه‌ها بود. رقم در خصوص متغیر «رشد شخصی»،
 ۵۸/۳٪ افزایش داشت؛ این در حالی است که تفاوت گروه‌ها در
 مؤلفه‌های «خودمختاری» و «تسلط بر محیط»، معنی‌دار نبود
 (جدول شماره ۵).

گروه‌ها از نظر چهار متغیر «پذیرش خود»، «رابطه مثبت با دیگران»،
 «زندگی هدفمند» و «رشد شخصی» مورد مقایسه قرار گرفتند
 (جدول شماره ۶).

با احتساب آلفای میزان‌شده بونفرونی (۰/۰۰۸) و کنترل اثر
 پیش‌آزمون، از بین شش متغیر، تنها در چهار متغیر «پذیرش خود»،
 «رابطه مثبت با دیگران»، «زندگی هدفمند» و «رشد شخصی»
 تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود داشت؛ به‌طوری‌که حدود
 ۴۰/۵٪ از تفاوت در «پذیرش خود»، ۴۴/۶٪ از واریانس «رابطه
 مثبت با دیگران» و ۴۳/۸٪ از تفاوت «زندگی هدفمند» آزمودنی‌ها

جدول شماره ۶: نتایج مقایسه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

متغیر وابسته	اختلاف میانگین‌ها	
	گروه	مداخله
پذیرش خود	گشتالت	۱/۳
	مثبت‌نگر	۵/۲*
رابطه مثبت با دیگران	گشتالت	۳/۸۹*
	مثبت‌نگر	۴/۷۳*
زندگی هدفمند	گشتالت	۵/۳*
	مثبت‌نگر	۴/۲۱*
رشد شخصی	گشتالت	۱/۹
	مثبت‌نگر	۶/۱*
	گشتالت	۳/۱*
	مثبت‌نگر	۲/۵*
		۵/۷*

بحث

براساس نتایج مطالعه حاضر، در متغیر «پذیرش خود»، اختلاف معنی‌داری بین گروه‌درمانی «مثبت‌نگر» با دو گروه «گشتالتی» و «کنترل» وجود داشت؛ به‌طوری‌که نمرات «پذیرش خود» آزمودنی‌ها پس از مداخله مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی «مثبت‌نگر» به‌طور معنی‌داری افزایش یافت. با این وجود در دو گروه «گشتالتی» و «کنترل»، افزایش معنی‌داری مشاهده نشد؛ ازاین‌رو می‌توان پذیرفت که تنها رویکرد درمانی «روان‌شناسی مثبت‌نگر» بر پذیرش خود زنان مبتلا به سرطان ریه تأثیرگذار است. در متغیرهای «رابطه مثبت با دیگران» و «زندگی هدفمند»، اختلاف بین گروه‌های مداخله‌ای مثبت‌نگر و گشتالتی با گروه کنترل معنی‌دار بود. به‌عبارت‌دیگر، مداخله مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر و رویکرد گشتالتی موجب افزایش معنی‌دار «رابطه مثبت با دیگران» و «زندگی هدفمند» زنان مبتلا به سرطان ریه شد، ولی بین دو گروه مثبت‌نگر و گشتالت، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین در متغیر «رشد شخصی»، نه‌تنها اختلاف بین گروه‌های مداخله «مثبت‌نگر» و «گشتالتی» با گروه کنترل، معنی‌دار بود؛ بلکه بین دو گروه «مثبت‌نگر» و «گشتالتی» نیز تفاوت معنی‌داری مشاهده شد.

به‌عبارت‌دیگر، نه‌تنها مداخله مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر و رویکرد گشتالت بر بهبود «رشد شخصی» زنان مبتلا به سرطان ریه تأثیر داشت؛ بلکه این تأثیر در رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر بیشتر از رویکرد گشتالتی بود.

یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش Bertisch و همکاران که ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی و

سازگاری زناشویی را در زنان مبتلا به سرطان پستان، پس از ماسک‌تومی موردبررسی قرار دادند همخوانی داشت. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد متغیر بهزیستی روان‌شناختی با ابعاد حمایت خانواده و افراد مهم، رابطه مثبت و معنی‌داری دارد (۱۵). همچنین نتایج یک مطالعه دیگر نشان داد بین بهزیستی روان‌شناختی با سازگاری زناشویی، رابطه مثبت و معنی‌دار بوده است (۱۶). آهویی و همکاران نیز در مطالعه خود، با بررسی بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به سرطان پستان و رابطه آن با هوش هیجانی دریافتند که بین بهزیستی روان‌شناختی با هوش هیجانی، رابطه معنی‌داری وجود دارد و هوش هیجانی ۲۰٪ تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را تبیین و پیش‌بینی می‌کند (۱۷). پورفرج عمران و رضازاده نیز طی مطالعه‌ای تحت عنوان «اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی»، به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی و امید به زندگی گروه مداخله و کنترل در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، درمان مثبت‌نگر باعث افزایش شادکامی و امید به زندگی می‌شود (۱۸). سعیدی و همکاران در مطالعه‌ای با بررسی «اثربخشی روان‌درمانی مثبت گروهی بر کاهش افسردگی، استرس و اضطراب مرگ افراد مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی» نشان دادند تفاوت معنی‌داری بین دو گروه روان‌درمانی مثبت و شاهد وجود دارد (۱۹). خدابخش و همکاران در مطالعه‌ای تحت‌عنوان «تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر علائم افسردگی و توانمندی‌های منش در بیماران مبتلا به سرطان» نشان دادند درمان مثبت‌نگر در کاهش افسردگی، افزایش توانمندی‌ها و فضائل منش، افزایش سطح زندگی معنی‌دار، زندگی لذت‌بخش و متعهدانه

این موضوع بیانگر آن است که در مجموع، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه‌ها از نظر متغیر «بهزیستی روان‌شناختی» تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین روان‌درمانی مثبت دارای اثربخشی بالا و معنی‌دار بوده و گشتالت‌درمانی اثربخشی پایین و بدون معنا دارد؛ در نتیجه اثربخشی روان‌درمانی مثبت بیشتر از گشتالت‌درمانی می‌باشد.

با توجه به این نتایج پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

- با در نظر گرفتن تعریف سلامتی در روان‌شناسی مثبت مبنی بر اینکه «سلامتی، فقط نداشتن علائم بیماری و ناتوانی نیست» می‌توان بیماران را به تمرکز بر روی بالندگی، عملکرد بهینه و شکوفایی سوق داد.

- با توجه به رویکرد گشتالت که بر اینجا و اکنون تمرکز دارد، می‌توان به بیماران مبتلا به سرطان کمک کرد تا در لحظه کنونی زندگی کرده و به احساساتی که در حال حاضر تجربه می‌کنند بپردازند.

- با توجه به تمرکز رویکرد گشتالت بر آگاهی، می‌توان به بیماران مبتلا به سرطان کمک کرد تا به این آگاهی دست یابند.

- با در نظر گرفتن عوارض ناشی از درمان سرطان مانند ریزش موهای بدن، سوختن پوست بدن، ضعف و بی‌حالی و ...، می‌توان با رویکرد گشتالت‌درمانی بیماران را به‌مواجهه با این تغییرات ترغیب کرد.

- آگاهی دادن به بیماران مبتلا به سرطان، مبنی بر اینکه این بیماری، مایه ننگ آن‌ها نیست.

- کمک به خانواده بیماران مبتلا به سرطان تا بتوانند تغییر نقش عضو خانواده‌شان را که به این بیماری دچار شده‌اند، بپذیرند.

- انجام مقایسه رویکردهای مثبت و گشتالت با یکدیگر در مطالعات آینده؛

- تلفیق دو رویکرد مثبت و گشتالت با یکدیگر و بررسی اثربخشی این پژوهش؛

- مطالعه بر روی مردان مبتلا به سرطان ریه و مقایسه با زنان؛

- پژوهش با دو رویکرد مثبت و گشتالت بر روی کودکان مبتلا به سرطان.

افراد مبتلا به سرطان مؤثر است (۲۰). Goerling و همکاران، طی مطالعه‌ای با بررسی «تأثیر مداخلات روان سرطان‌شناسی کوتاه‌مدت بر پیامد روان‌شناختی بیماران سرطانی بخش جراحی سرطان یک مطالعه کنترل‌شده»، نشان دادند در اضطراب و افسردگی بیماران در معرض خطر تحت درمان روان سرطان‌شناسی در پایان مراقبت‌شان و حتی یک‌سال پس از ترخیص، کاهش معنی‌دار بوده است، همچنین اثر مداخله روان‌شناختی در مورد اضطراب و افسردگی بیماران پرخطر در طول اقامت در بیمارستان مشاهده گردید (۲۱). Ochaha و همکاران طی پژوهشی با عنوان «روان‌درمانی مثبت با بازماندگان مضطرب سرطان در پی تسهیل‌سازی رشد پس از ضربه و کاهش استرس پس از ضربه» نشان دادند روان‌درمانی مثبت سرطان موجب کاهش اضطراب و نشانگان پس از ضربه و افزایش تسهیل رشد پس از ضربه در بازماندگان مضطرب سرطان می‌گردد (۲۲). حسین‌پور نیز در پژوهشی تحت عنوان «اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر افسردگی بیماران سرطانی» به این نتیجه دست یافت که گشتالت‌درمانی گروهی بر افسردگی بیماران سرطانی، اثربخش است (۲۳).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد بین اثربخشی مشاوره گروهی با روش گشتالت‌درمانی و روانشناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان ریه، تفاوت وجود دارد؛ یعنی در مجموع با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه‌ها از نظر متغیر «بهزیستی روان‌شناختی» تفاوت معنی‌دار است. بنابراین، به‌منظور اطلاع از اینکه تفاوت مشاهده‌شده مربوط به کدام یک از مؤلفه‌ها و کدام گروه‌ها می‌باشد؛ کنترل اثر پیش‌آزمون از بین شش متغیر، تنها در چهار متغیر «پذیرش خود»، «رابطه مثبت با دیگران»، «زندگی هدفمند» و «رشد شخصی» بین گروه‌ها معنی‌دار بوده است.

References:

1. Sudhakar A. History of cancer, ancient and modern treatment methods. *J Cancer Sci Ther* 2009;1(2):1-4. Link
2. Fangand CY, Schnoll RA. Impact of psychological distress on outcomes in cancer patients. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2002;2(5):495-506. Link
3. Fischbeck S, Maier BO, Reinholz U, Nehring C, Schwab R, Beutel ME. Assessing somatic, psycosocail, and spiritual distress of patients with advanced cancer: development of the advanced cancer patients' distress scale. *Am J Hosp Palliat Care* 2013;30(4):339-46. PubMed
4. Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2004;32:57-71. PubMed
5. Horn L, Pao W, Johnson DH. "Chapter 89". In: Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. *Harrison's principles of internal medicine* 18th ed. McGraw-Hill; 2012. Link
6. Da Ponte G, Lobo M, Neves T, Paiva A. Psycho-oncology in Portugal: It is different from the rest of the world? 24th European Congress of Psychiatry. *Eur Psychiatry* 2016;33:S497. Link
7. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Curr Dir Psychol Sci* 1995;4(4):99-104. Link
8. Fallahian R, Aghaei A, Atashpoor H, Kazemi A. The effect of subjective well-being group training on the mental health of students of Islamic Azad University of Khorasgan (Isfahan). *J Manag Sys* 2014;15(2):14-24. [Full Text in Persian]. Link
9. Boehm JK, Soo J, Chen Y, Zevon ES, Hernandez R, Lloyd-Jones D, et al. Psychological Well-being's Link with Cardiovascular Health in Older Adults. *Am J Prev Med* 2017;5(3):791-89. PubMed
10. Donaldson SI, Dollwet M, Rao MA. Happiness, excellent, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *J Posit Psychol* 2015;10(3):185-95. Link
11. Rush, RD, Waters LE. Tracing the size, reach, impact, and breadth of positive psychology. *J Posit Psychol* 2013;8(3):207-21. Link
12. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *Am Psychol* 2005;60(5):410-21. Link
13. Alan Carr, Translators: Pasha Sharifi H, Najafi Zand J, Sanaei B. *Positive psychology: the science of happiness and human strengths*. 3rd ed. Tehran: Sokhan Publishing House; 2013. [Text in Persian]. Link
14. Asebedo SD, Seay MC. Positive Psychological attributes and retirement satisfaction. *J Financial Counsel Plan* 2014;25(2):161-73. Link
15. Bertisch H, Rath J, Long C, Ashman T, Rashid T. Positive psychology in rehabilitation medicine: A brief report. *Neuro Rehabil* 2014;34(3):573-85. Link
16. Damreihani N, Behzadipour S, Tahmasebi S. Relationship the role of perceived social support with psychological well-being and the marital adjustment in the woman undertake mastectomy. *Iranian J Surg* 2017, 25(1):61-69. [Full Text in Persian] Link
17. Ahoei Kh, Faramarzi M, Hassanzadeh R. Psychological well-being of patients with breast cancer and its relationship with emotinal intelligence. *J Babol Univ Med Sci* 2017;19(8):20-27. [Full Text in Persian] Link
18. Pourfaraj M, Rezazadeh H. Effectiveness of positive therapy on happiness and hope in cancer patients. *Culture Counsel* 2018;9(33)119-36. [Full Text in Persian] Link

19. Saeedi Z, Bahreinian SA, Ahmadi SM. Effectiveness of positive psychology group therapy in reducing depression, stress and death anxiety in patients with cancer undergoing chemotherapy. *J Fundament Mental Health* 2016;18(29):547-52. [Full Text in Persian] [Link](#)
20. Khodabakhash R, Khosravi Z, Shahangian S. Effect of positive psychotherapy in depression symptoms and character strengths in cancer affected patients. *J Posit Psychol Res* 2015;1(1):35-50. [Full Text in Persian] [Link](#)
21. Goerling U, Foerg A, Sander S, Schramm N, Schlag PM. The impact of short-term psycho-oncological interventions on the psychological outcome of cancer patients of a surgical-oncology department - a randomised controlled study. *Eur J Cancer* 2011;47(13):2009-14. [PubMed](#)
22. Ochaha C, Gasellas-Grau A, Vives J, Font A, Borrás JM. Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *Int J Clin Health Psychol* 2017;17:28. [PubMed](#)
23. Hosseinpour AH. The effectiveness of group gestalt therapy on depression in cancer patients. [MSc Thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2015. [Text in Persian]. [Link](#)