رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۲۴، مهر ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(7), 2026

اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان

The Effectiveness of Group-Based Short-Term Psychodynamic Therapy on Depression Symptoms, Distress Tolerance, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer

حامد اکبری
دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر لیلا سادات عزیزی ضیابری (نویسنده مسئول)
گروه پرستاری، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر ارسطو میرانی
گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر سامان نونهال
گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

Hamed Akbari
PhD Student, Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Leila Sadat Azizi Ziabari *
Department of Nursing, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran. L.azizi@gorganiau.ac.ir
Dr. Arastoo Mirani
Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Saman Nonahal
Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند، که تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایدهی شدند. ابزارهای پژوهش سیاهه افسردگی بک (BDI-II، بک و همکاران، ۱۹۹۶)، مقیاس تحمل پریشانی (DTS؛ سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF؛ گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۶) بود. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه فردی ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان روان‌پویشی کوتاه مدت قرار گرفتند. داده‌ها به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که در مقایسه با گروه کنترل بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵) و همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود نداشت و نتایج در دوره پیگیری حفظ شد (P>۰/۰۵). در مجموع نتایج نشان می‌دهد که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت می‌تواند بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان نقش مؤثری ایفا کند.

واژه‌های کلیدی: *روان‌پویشی کوتاه مدت، افسردگی، تحمل پریشانی، کیفیت زندگی، سرطان پستان.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of group-based short-term psychodynamic therapy on depression symptoms, distress tolerance, and quality of life in patients with breast cancer. A quasi-experimental pretest–posttest control-group design with a two-month follow-up was employed. The study population comprised women with breast cancer who attended the Tehran Cancer Patients Support Association in 2024. Thirty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups, with 15 participants in each group. The research instruments included the Beck Depression Inventory-II (BDI-II; Beck et al., 1996), Distress Tolerance Scale (DTS; Simons & Gaher, 2005), and World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF; WHOQOL Group, 1996). The experimental group received 12 weekly 90-minute sessions of group-based short-term psychodynamic therapy. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance. The findings indicated significant differences between the experimental and control groups from pretest to posttest in depression symptoms, distress tolerance, and quality of life (P<0.05). No significant differences were observed between posttest and follow-up scores in the experimental group, indicating that the treatment effects were maintained at the two-month follow-up (P>0.05). Overall, the findings suggest that group-based short-term psychodynamic therapy may effectively reduce depression symptoms and improve distress tolerance and quality of life in patients with breast cancer.

Keywords: *Short-Term Psychodynamic Therapy, Depression, Distress Tolerance, Quality of Life, Breast Cancer.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** شهریور ۱۴۰۵ | **پذیرش:** شهریور ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** مهر ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

مقدمه

سرطان پستان[1] یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن و تهدیدکننده زندگی زنان است که تشخیص و فرایند درمان آن می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی قابل‌توجهی به همراه داشته باشد (مالمیر و همکاران، ۱۴۰۵). یکی از شایع‌ترین پیامدهای روانی پس از تشخیص سرطان پستان، بروز علائم افسردگی[2] است (هی[3] و همکاران، ۲۰۲۶)، که ممکن است در قالب احساس بی‌ارزشی یا گناه، ناامیدی، اختلال خواب، کاهش انرژی و تمرکز و کاهش توانایی انجام فعالیت‌های روزمره ظاهر شوند (درینی و نظری، ۱۴۰۳). افسردگی یک اختلال خلقی است که با خلق افسرده یا کاهش پایدار علاقه و لذت نسبت به فعالیت‌ها مشخص می‌شود و معمولاً با نشانه‌هایی مانند خستگی، اختلال خواب، تغییر اشتها، کاهش عزت‌نفس، احساس گناه، ناامیدی و مشکلات تمرکز همراه است (یو[4] و همکاران، ۲۰۲۶). وجود افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان صرفاً یک واکنش هیجانی گذرا محسوب نمی‌شود، بلکه می‌تواند با افزایش بار علائم جسمانی، کاهش عملکرد و کیفیت زندگی[5] و کاهش مشارکت مؤثر بیمار در فرایند درمان همراه باشد (ابراهیم‌خانی و همکاران، ۱۴۰۳). شدت بیشتر افسردگی با کاهش پایبندی به درمان‌های هورمونی کمکی در زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط دارد و افسردگی می‌تواند یکی از موانع استمرار منظم درمان باشد (دی‌براردیس[6] و همکاران، ۲۰۲۵).

تشخیص سرطان پستان برای بسیاری از زنان تجربه‌ای تهدیدکننده و تنش‌زا است که می‌تواند با نگرانی درباره مرگ، عود بیماری، تغییر تصویر بدنی[7] همراه شود (گودرزی مهر و همکاران، ۱۴۰۴) و با ورود بیمار به مراحل مختلف درمان از جمله جراحی و شیمی‌درمانی، فشارهای جسمانی و روان‌شناختی ناشی از عوارض درمان نیز منجر به کاهش تحمل پریشانی[8] می‌شود (آن و کیم[9]، ۲۰۲۵). تحمل پریشانی به ظرفیت فرد برای تجربه و تحمل هیجان‌ها و موقعیت‌های ناخوشایند، بدون اجتناب افراطی از آنها یا کنار گذاشتن رفتارهای معطوف به هدف اشاره دارد (شارما[10] و همکاران، ۲۰۲۶). بنابراین فرد دارای تحمل پریشانی بالاتر می‌تواند در مواجهه با ترس، اضطراب، درد، خستگی و عدم اطمینان ناشی از بیماری، این تجربه‌های ناخوشایند را بهتر مدیریت کرده و همچنان در جهت اهداف مهم خود از جمله مراقبت از سلامت و پیگیری درمان عمل کند (باقری شیخانگفشه و همکاران، ۱۴۰۵). مراحل درمان مستلزم مواجهه مکرر با عوارض جسمانی، فشارهای هیجانی، مراجعات پزشکی و گاه درمان‌های طولانی‌مدت است و توانایی تحمل این تجربه‌ها می‌تواند از اجتناب، کناره‌گیری و گسست از رفتارهای سلامت‌محور جلوگیری کند (سائز-کلارک[11] و همکاران، ۲۰۲۵).

سرطان پستان به‌عنوان یک بیماری مزمن و تهدیدکننده زندگی، می‌تواند کیفیت زندگی زنان را در ابعاد مختلف جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و عملکردی تحت تأثیر قرار دهد (کشت‌پور املشی و همکاران، ۱۴۰۳). کیفیت زندگی بیانگر ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی، در بستر فرهنگ و نظام ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های او است (مارتینک[12] و همکاران، ۲۰۲۶). این مفهوم ماهیتی چندبعدی دارد و سلامت جسمانی، وضعیت روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، باورهای فردی و محیط زندگی را دربرمی‌گیرد (نهتانی و پیمان، ۱۴۰۳). در زنان مبتلا به سرطان پستان استمرار علائم جسمانی و عوارض درمان و اختلال در سازگاری با بیماری می‌تواند موجب کاهش احساس بهزیستی، محدود شدن فعالیت‌های روزمره، کاهش توانایی ایفای نقش‌های خانوادگی و شغلی و تضعیف روابط اجتماعی شود (چیر[13] و همکاران، ۲۰۲۶). بنابراین کاهش کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌تواند پیامدهایی فراتر از ناراحتی جسمانی داشته باشد و به کاهش احساس استقلال و رضایت از زندگی و تضعیف سازگاری روان‌شناختی[14] با بیماری منجر شود (یوسال و اونال توپراک[15]، ۲۰۲۵).

1 Breast cancer
2 Depression
3 He
4 Yu
5 Quality of life
6 De Berardis
7 Body image
8 Distress tolerance
9 An & Kim
10 Sharma
11 Saez-Clarke
12 Martinek
13 Chair
14 Psychological adaptation
15 Uysal & Ünal Toprak

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

در کنار درمان‌های پزشکی و روان‌شناختی گوناگون برای زنان مبتلا به سرطان پستان، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت[1] یکی از رویکردهای روان‌درمانی مورد استفاده است که بر شناسایی و درک تعارض‌ها و هیجان‌های ناخودآگاه (جمشیدی و همکاران، ۱۴۰۲)، الگوهای تکرارشونده روابط، تجربه‌های هیجانی مرتبط با بیماری و شیوه‌های دفاعی فرد تمرکز دارد و با هدف ایجاد بینش و تسهیل تغییر در مدت‌زمانی محدود و با چارچوب درمانی مشخص انجام می‌شود (تاووسی[2] و همکاران، ۲۰۲۵). درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت برخلاف مداخلاتی که عمدتاً بر کاهش مستقیم نشانه‌ها یا اصلاح افکار و رفتارهای ناکارآمد تمرکز دارند، با هدف شناسایی و پردازش تعارض‌های هیجانی، الگوهای تکرارشونده روابط و شیوه‌های دفاعی مرتبط با تجربه بیماری می‌تواند به تغییرات عمیق‌تر و پایدارتر در سازگاری روان‌شناختی فرد منجر شود. در این راستا نتایج مطالعات نشان دادند درمان پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش بود (ابراهیم‌خانی و همکاران، ۱۴۰۳)، روان درمانی پویشی کوتاه مدت باعث افزایش سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است (علیزاده و همکاران، ۱۴۰۰)، روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر پریشانی روان‌شناختی بیماران اثربخش بود (نقیبی و همکاران، ۱۴۰۱)، روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت باعث بهبود کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای بیماران شده است (علیخانی، ۱۳۹۹)، مداخله روان پویشی فشرده کوتاه مدت باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به افسردگی شده است (باقری و آلبویه، ۱۴۰۵)، همچنین پژوهش‌های خارج از کشور نشان دادند که درمان روان‌پویشی بر کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش بود (شاهر و همکاران، ۲۰۲۵)، مداخلات موج سوم مانند روان‌پویشی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، علائم افسردگی متوسط تا شدید زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش داده است (دی‌برادیس و همکاران، ۲۰۲۵)، درمان روان‌پویشی کوتاه مدت تحمل پریشانی را در زنان مبتلا به سرطان پستان غیرمتاستاتیک افزایش داده است (سائز-کلارک و همکاران، ۲۰۲۵)، مداخله روان‌پویشی کوتاه مدت تحمل پریشانی و رشد پس از سانحه را در زنان مبتلا به سرطان پستان افزایش داده است (تاووسی و همکاران، ۲۰۲۵)، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان شده است (بویتل[3] و همکاران، ۲۰۲۴)، همچنین نتایج یک یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان داد که مداخله روان‌پویشی کوتاه‌مدت به‌طور معناداری کیفیت زندگی را بهبود بخشیده است (چیر و همکاران، ۲۰۲۶). با وجود گسترش مطالعات مربوط به مداخلات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، بررسی پیشینه نشان می‌دهد که شواهد موجود همچنان از نظر نوع مداخله، متغیرهای پیامد و ویژگی‌های نمونه یکدست نیستند. همچنین نقش این مداخله در متغیرهای مرتبط با ظرفیت مواجهه هیجانی به‌ویژه تحمل پریشانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

در مجموع با توجه به پیامدهای گسترده جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی سرطان پستان و استمرار چالش‌های مرتبط با بیماری در مراحل مختلف تشخیص، درمان و پیگیری، توجه به سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به این بیماری در کنار درمان‌های پزشکی ضرورتی اساسی در مراقبت جامع سرطان محسوب می‌شود، اما بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌ها بر مداخلات حمایتی متمرکز بوده که ضرورت تداوم بررسی تجربی این رویکرد را آشکار می‌سازد. بنابراین با توجه به پیچیدگی تجربه روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان و ضرورت بهره‌گیری از مداخلات کوتاه‌مدت، هدفمند و مبتنی بر شواهد، این مطالعه می‌تواند خلأ موجود در شواهد پژوهشی را تا حدی پوشش داده و شواهد کاربردی ارزشمندی برای توسعه مداخلات روان‌شناختی مکمل در مراقبت جامع سرطان فراهم آورد. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان شهر تهران در سال ۱۴۰۳ به تعداد ۳۲۶ نفر بودند. تخمین اندازه نمونه به کمک فرمول کوهن[4] انجام شد. مقدار اندازه اثر متوسط برابر با ۰/۲۵ انتخاب شده که همه زیر گروه‌ها و مداخلات را پوشش

1 short-term psychodynamic therapy
2 Taosi
3 Beutel
4 Cohen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

دهد، بر این اساس و با توجه به سطح آلفای ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۹۵، حجم نمونه برای هر گروه برابر ۱۵ نفر پیشنهاد شد؛ که تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تشخیص ابتلا به سرطان پستان مرحله یک یا دو طبق نظر پزشک متخصص و درج در پرونده پزشکی، بازه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، نداشتن نقایص حسی (بینایی و شنوایی) و حرکتی قابل توجه، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و دریافت خدمات روانشناختی به صورت هم‌زمان بر حسب مصاحبه بالینی و حداقل تحصیلات سیکل بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند مداخله، عدم همکاری مؤثر و فعال در طی جلسات آموزشی، عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش، بروز مشکلات حاد روان‌شناختی در طول اجرای پژوهش، وجود پرسشنامه مخدوش بود.

روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.CHALUS.REC.1404.076) و مجوزهای لازم، تعداد ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش درمان روان‌پویشی کوتاه مدت را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی دریافت کردند. مداخله توسط پژوهشگر اجرا گردید. لازم به ذکر است که در این مطالعه ریزش نمونه وجود نداشت. پس از پایان جلسات مرحله پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و دو ماه بعد، جهت سنجش پایداری اثرات، آزمون پیگیری نیز برگزار گردید. در تمام مراحل اجرای پژوهش، اصول اخلاقی پژوهش رعایت شد. پیش از آغاز مطالعه، هدف‌ها، روش اجرا، ماهیت مداخلات، مدت‌زمان جلسات و حقوق شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاف توضیح داده شد و رضایت آگاهانه اخذ گردید. مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان این حق را داشتند که در هر مرحله بدون هیچ‌گونه پیامد منفی از ادامه همکاری انصراف دهند. به‌منظور حفظ محرمانگی، اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان کدگذاری شده و نتایج پژوهش به‌صورت کلی و گروهی گزارش شد و از انتشار هرگونه اطلاعات هویتی خودداری گردید. همچنین، داده‌های گردآوری‌شده صرفاً در راستای اهداف علمی و پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت و دسترسی به اطلاعات محدود به پژوهشگر بود. در طول اجرای مداخلات، تلاش شد از هرگونه آسیب روان‌شناختی احتمالی پیشگیری شود و در صورت بروز هرگونه ناراحتی یا مشکل، امکان ارجاع به متخصص فراهم بود. این پژوهش مطابق با اصول اخلاق در پژوهش‌های علوم رفتاری انجام شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح اطمینان ۰/۹۵ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار سنجش

سیاهه افسردگی بک (BDI-II)[1]: سیاهه افسردگی توسط بک[2] و همکاران در سال ۱۹۹۶ برای تحت پوشش قرار دادن دامنه وسیعی از نشانه‌ها و علائم افسردگی تدوین شده است. این سیاهه شامل ۲۱ گویه است و هر کدام دارای یک مقیاس چهار گویه‌ای با دامنه صفر تا ۳ می‌باشد. دامنه نمرات بین صفر الی ۶۳ است و نمرات بالاتر به معنای شدت افسردگی بیشتر است. روایی ملاک این سیاهه در نسخه اصلی از طریق همبستگی با مقیاس خودانتقادی ۱۴/ ۰گزارش شده است و پایایی سیاهه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). در مطالعه ابراهیم‌خانی و همکاران (۱۴۰۳) ضریب پایایی آلفای این مقیاس در کل نمونه ۰/۸۱ و ضریب روایی هم‌زمان آن با مقیاس درجه‌بندی افسردگی هامیلتون ۰/۷۱ به دست آمده است. پایایی سیاهه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی (DTS)[3]: این مقیاس توسط سیمونز و گاهر[4] در سال ۲۰۰۵ طراحی شده و دارای ۱۵ سؤال است که ۴ خرده‌مقیاس تحمل (تحمل پریشانی هیجانی؛ سؤال‌های ۱، ۳ و ۵)، جذب (جذب شدن به‌وسیلهٔ هیجانات منفی سؤال‌های ۲، ۴ و ۱۵)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی؛ سؤال‌های ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱و ۱۲) و تنظیم پریشانی (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی؛ سؤال‌های ۸، ۱۳ و ۱۴) را اندازه‌گیری می‌کند. سؤال‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱: کاملاً مخالف تا ۵: کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات مقیاس ۱۵ تا ۷۵ است. ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) برای این مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین روایی همگرای خوب و همبستگی منفی بین این مقیاس با انگیزه مقابله با مصرف الکل (۰/۲۳-) و ماری‌جوانا (۰/۲۰-) نشان‌دهنده روایی افتراقی آن است. در پژوهش مردانی و همکاران (۱۴۰۴) همبستگی مثبت

1 Beck Depression Inventory (BDI-II)
2 Beck
3 Distress Tolerance Scale (DTS)
4 Simons & Gaher

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

بین این مقیاس با سبک مقابله‌ای مساله‌مدار (۰/۲۱) و همبستگی منفی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار (۰/۲۸-) نشان‌دهنده روایی سازه این مقیاس بوده و پایایی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و برای کل مقیاس ۰/۹۳ بدست آمده است. پایایی مقیاس در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)[1]: مقیاس کیفیت زندگی توسط گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است. این مقیاس ۲۶ سوال دارد و شامل چهار بعد سلامت فیزیکی (۷ سوال)، سلامت روانی (۶سوال)، ارتباط اجتماعی (۳ سوال) و سلامت محیط (۸ سوال) به همراه دو سوال کلی درباره کیفیت زندگی است. هر یک از سوالات بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌دهی می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در پژوهش سوائرز[2] و همکاران (۲۰۱۸) روایی همگرا با پرسشنامه کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی بین ۰/۱۹ الی ۰/۵۹ و پایایی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه‌ها به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۸۲ و ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش بلوکی عوض‌دخت (۱۴۰۵) پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی همگرا با مقیاس شفقت به خود ۰/۵۵ به دست آمده است. پایایی مقیاس در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مداخله درمانی

مداخله روان‌پویشی کوتاه‌مدت به‌صورت گروهی طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و هفته‌ای دو جلسه بر اساس پروتکل دوانلو[3] (۱۹۹۶) اجرا شد. محتوای مداخله با اقتباس از مؤلفه‌های نظری و فنی رویکرد روان‌پویشی کوتاه‌مدت از جمله تمرکز بر هیجان، شناسایی و بررسی فرایندهای دفاعی و تسهیل آگاهی نسبت به تعارض‌های هیجانی که در پژوهشی مشابه توسط محمدزاده و حسینی (۱۳۹۷) هم مورد استفاده قرار گرفته است، تنظیم و متناسب‌سازی شد. به‌منظور انطباق مداخله با قالب گروهی فعالیت‌ها بر تجربه بیماری، اشتراک‌گذاری هیجان‌ها، بررسی الگوهای ارتباطی و بازخورد متقابل اعضا در چارچوب تعامل گروهی متمرکز بود. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان روان‌پویشی کوتاه مدت

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه
اول	شکل‌دهی اتحاد گروهی	آشنایی اعضا، ایجاد فضای امن و اعتماد، تبیین قواعد و اهداف گروه و بیان انتظارات اعضا از درمان.
دوم	تمرکز بر تجربه بیماری	بررسی واکنش‌های هیجانی اعضا به تشخیص و درمان سرطان و شناسایی هیجان‌ها و نگرانی‌های مشترک مرتبط با بیماری.
سوم	شناسایی الگوهای هیجانی	بررسی الگوهای تکرارشونده در واکنش‌های هیجانی و روابط بین‌فردی و تبادل تجربه اعضا درباره این الگوها.
چهارم	پردازش هیجان‌های دشوار	تسهیل شناسایی و بیان ترس، خشم، غم و احساس فقدان و بررسی شیوه‌های مواجهه اعضا با هیجان‌های دشوار.
پنجم	شناسایی دفاع‌های روانی	شناسایی دفاع‌ها و اجتناب‌های هیجانی رایج در مواجهه با بیماری و بررسی تأثیر آنها بر تجربه هیجانی و روابط اعضا.
ششم	کاهش خودسرزنشگری	بررسی تجربه‌های گناه، شرم و خودسرزنشگری مرتبط با بیماری و به چالش کشیدن برداشت‌های هیجانی ناکارآمد در تعامل گروهی.
هفتم	افزایش آگاهی هیجانی	افزایش توجه به هیجان‌های تجربه‌شده، تسهیل بیان هیجان و تمرین مواجهه سازگارانه با احساسات ناخوشایند.
هشتم	بهبود تعاملات بین‌فردی	بررسی مشکلات ارتباطی با همسر و خانواده، تمرین بیان هیجان و نیازها و دریافت بازخورد حمایتی از اعضای گروه.
نهم	تعمیق بینش روان‌شناختی	بررسی ارتباط میان هیجان‌ها، الگوهای رابطه‌ای و واکنش‌های کنونی به بیماری از طریق گفت‌وگو و بازخورد اعضای گروه.

1 World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF)
2 Suárez
3 Davanloo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

دهم	تقویت سازگاری روانی	بررسی تغییرات هیجانی و بین‌فردی حاصل از جلسات و تقویت شیوه‌های سازگارانه مواجهه با بیماری و درمان.
یازدهم	تثبیت تغییرات	مرور تغییرات و بینش‌های حاصل از درمان، شناسایی موقعیت‌های تهدیدکننده تغییر و تقویت راهکارهای حفظ دستاوردها.
دوازدهم	جمع‌بندی و خاتمه	مرور اهداف و دستاوردهای گروه، جمع‌بندی تجربه درمانی اعضا، بررسی تغییرات ایجادشده و آماده‌سازی برای پایان درمان.

یافته ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۴۲/۴±۷/۹۱ سال و گروه گواه ۴۳/۸±۰۷/۱۶ سال بود. همچنین میانگین و انحراف مدت ابتلا به بیماری در گروه آزمایش ۶/۶۷±۳/۵۲ و در گروه گواه ۷/۱۱±۳/۸۷ بود. نتایج آزمون خی‌دو نشان می‌دهد که دو گروه از نظر میانگین سنی و مدت ابتلا به سرطان پستان در وضعیت نسبتاً مشابهی قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی

متغیر	مراحل	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۵/۴	۸/۲۶	۲۶/۸۷	۴/۰۳
	پس‌آزمون	۱۶/۸	۳/۸۴	۲۵/۵۳	۴/۹۴
	پیگیری	۱۸/۱۳	۴/۸۵	۲۴/۴۷	۴/۱۰
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۳۴	۶/۰۷	۳۱/۶۷	۶/۷۸
	پس‌آزمون	۵۶/۰۷	۸/۱۷	۳۲/۴۷	۶/۷۹
	پیگیری	۴۹/۲۷	۳/۷۵	۳۲/۴	۳/۹۷
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۴۸/۸	۸/۲	۴۸/۰۷	۵/۷۷
	پس‌آزمون	۸۰/۲	۴/۹۸	۴۷/۸	۶/۳۲
	پیگیری	۷۳/۲۷	۵/۹۲	۴۸/۸	۵/۹

با توجه به جدول ۲ میانگین نمرات متغیرهای علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که پیش‌فرض توزیع نرمال نمونه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($P>۰/۰۵$). خطای واریانس‌ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون بود؛ همچنین نتایج آزمون ام‌باکس معنی‌دار نبود ($P>۰/۹۹$، $F=۰/۶۶$، $M\ Box's=۸۸/۰۶$) که تأیید می‌کند همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار است. نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که مقادیر علائم افسردگی ($P=۰/۱۱۲$)، تحمل پریشانی ($P=۰/۳۴۱$) و کیفیت زندگی ($P=۰/۹۶۲$) مورد تایید واقع گردید. همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد پیش‌فرض همسانی خطای واریانس برای علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی رعایت شده است. به طور کلی مفروضات (پیش‌فرض‌های نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها) تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
	مراحل	۵۹۲/۹۰۰	۱	۵۹۲/۹۰۰	۲۶/۲۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۲
علائم افسردگی	مراحل*گروه	۹۲/۸۶۷	۲	۴۶/۴۳۳	۱۱/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۷
	بین‌گروهی	۵۱۱/۶۸۵	۲	۳۴۲/۷۵۶	۱۹/۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۸
	مراحل	۴۷/۰۰۸	۱	۴۷/۰۰۸	۱۱/۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۲
تحمل پریشانی	مراحل*گروه	۹۴/۶۳۶	۲	۴۷/۳۱۸	۱۱/۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۶
	بین‌گروهی	۹۶/۸۷۶	۲	۴۸/۴۳۸	۲۶/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۶
	مراحل	۱۳۰/۱۶۱	۱	۱۳۰/۱۶۱	۲۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۲
کیفیت زندگی	مراحل*گروه	۱۷۲/۵۰۷	۲	۸۶/۲۵۳	۱۳/۲۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۹
	بین‌گروهی	۱۷۰/۶۹۴	۲	۸۵/۳۴۷	۲۶/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۶

همانطور که نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل درمان شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری دارد (P<۰/۰۰۱). همچنین نشان می‌دهد اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان معنی‌دار است (p<۰/۰۵). بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج مقایسه میانگین گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	مقایسه مراحل		آزمایش		گواه	
			تفاضل میانگین‌ها	معنی‌داری	تفاضل میانگین‌ها	معنی‌داری
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۸/۶	۰/۰۰۱	-۱/۳۴	۱
علائم افسردگی	پیگیری	پیش‌آزمون	۱/۳۳	۰/۰۰۱	-۱/۰۶	۱
	پیگیری	پس‌آزمون	-۷/۲۷	۱	-۲/۴	۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲۲/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸	۱
تحمل پریشانی	پیگیری	پیش‌آزمون	۱۵/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
	پیگیری	پس‌آزمون	-۶/۸	۱	-۰/۰۷	۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳۱/۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۷	۱
کیفیت زندگی	پیگیری	پیش‌آزمون	۲۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
	پیگیری	پس‌آزمون	-۶/۹۳	۱	۱	۱

نتایج جدول ۴ نشان داد که در متغیرهای علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون در سطح p<۰/۰۰۱ معنی‌دار است. در حالی‌که در گروه گواه این تفاوت‌ها معنادار نیست (p>۰/۰۵). همچنین در هر دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیگیری در قیاس با پس‌آزمون، تفاوت‌ها معنادار وجود نداشت (p>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت باعث کاهش علائم افسردگی بیماران

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

مبتلا به سرطان پستان شده است. این یافته با نتایج مطالعات ابراهیم‌خانی و همکاران (۱۴۰۳)، شاهر و همکاران (۲۰۲۵)، دی‌براردیس و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تشخیص سرطان پستان می‌تواند تعارض‌هایی پیرامون ترس از مرگ، فقدان سلامت، تغییر تصویر بدنی، احساس وابستگی و نگرانی درباره نقش‌های خانوادگی و اجتماعی را فعال کند و هنگامی که این هیجان‌ها به‌صورت ناآگاهانه سرکوب یا از طریق دفاع‌های ناکارآمد مدیریت شوند، زمینه تداوم خلق افسرده فراهم می‌شود. درمان روان‌پویشی کوتاه مدت با تمرکز بر الگوهای تکرارشونده روابط، هیجان‌های دشوار، تعارض‌های درونی و شیوه‌های دفاعی، به بیمار کمک می‌کند ارتباط میان تجربه‌های گذشته و واکنش‌های کنونی خود به بیماری را بشناسد و به جای اجتناب، انکار یا سرزنش خود، هیجان‌های مرتبط با بیماری را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر تجربه و بیان کند (ابراهیم‌خانی و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین کاهش خودانتقادی و احساس گناه، افزایش بینش نسبت به نیازهای هیجانی و اصلاح الگوهای ناکارآمد ارتباطی می‌تواند احساس درماندگی و بی‌ارزشی را کاهش داده و ظرفیت بیمار برای دریافت حمایت و برقراری روابط مؤثر را افزایش دهد. در نتیجه با کاهش فشار ناشی از تعارض‌های حل‌نشده و بهبود تنظیم هیجانی و روابط بین‌فردی، شدت مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و انگیزشی افسردگی کاهش می‌یابد (دی‌براردیس و همکاران، ۲۰۲۵).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی تحمل پریشانی بیماران مبتلا به سرطان پستان را افزایش داده است. این یافته با نتایج مطالعات نقیبی و همکاران (۱۴۰۱)، علیزاده و همکاران (۱۴۰۰)، سائز-کلارک و همکاران (۲۰۲۵)، تاووسی و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که در روند درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بیمار به‌تدریج می‌آموزد هیجان‌هایی مانند ترس، خشم، غم، ناامیدی و احساس فقدان را بدون آنکه ناگزیر به سرکوب، اجتناب یا واکنش‌های تکانشی شود، شناسایی و در فضای درمان تجربه کند. تکرار این تجربه در یک رابطه درمانی ایمن، به کاهش ترس از هیجان‌های ناخوشایند و افزایش احساس کنترل بر آنها کمک می‌کند. همچنین بررسی شیوه‌های دفاعی و الگوهای مقابله‌ای ناکارآمد موجب می‌شود بیمار میان تجربه یک هیجان دشوار و ناتوانی در تحمل آن تمایز قائل شود و به جای فاصله گرفتن از موقعیت‌های ناراحت‌کننده، ظرفیت بیشتری برای ماندن و مواجهه سازنده با آنها پیدا کند (نقیبی و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر کشف ریشه‌های برخی واکنش‌های هیجانی و ارتباط آنها با تجربه‌های قبلی، به انسجام بیشتر تجربه‌های عاطفی و کاهش سردرگمی در برابر فشارهای فعلی کمک می‌کند. بنابراین بیمار با افزایش تحمل پریشانی می‌تواند در مواجهه با درد، عوارض درمان، نگرانی از آینده و موقعیت‌های تهدیدکننده، واکنش‌های سنجیده‌تر و انعطاف‌پذیرتری نشان دهد (سائز-کلارک و همکاران، ۲۰۲۵).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان شده است. این یافته با نتایج مطالعات باقری و آلبویه (۱۴۰۵)، علیخانی (۱۳۹۹)، چیر و همکاران (۲۰۲۶)، بویتل و همکاران (۲۰۲۶) همسو بود. این یافته اینگونه تبیین می‌شود که تمرکز درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های درونی، نگرانی‌های مرتبط با تغییرات جسمانی و فقدان استقلال به بیمار کمک می‌کند معنای شخصی بیماری را بهتر درک کرده و واکنش‌های هیجانی خود را به‌گونه‌ای سازمان دهد که کمتر موجب اختلال در عملکرد روزمره شوند. همچنین شناسایی الگوهای ناکارآمد ارتباطی و تقویت توانایی بیمار در بیان نیازها و دریافت حمایت می‌تواند روابط بین‌فردی و مشارکت اجتماعی او را بهبود بخشد که برای حفظ احساس تعلق و رضایت از زندگی در دوره بیماری اهمیت دارد (چیر و همکاران، ۲۰۲۶). از سوی دیگر کاهش خودسرزنشگری و افزایش احساس کارآمدی در مواجهه با شرایط دشوار می‌تواند انگیزه فرد برای حفظ فعالیت‌های روزمره و مشارکت در امور خانوادگی و اجتماعی را افزایش دهد. در نتیجه درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت از طریق بهبود عملکرد هیجانی، اجتماعی و نقش‌آفرینی فرد بر ادراک کلی او از سلامت، رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زندگی نیز اثر می‌گذارد (باقری و آلبویه، ۱۴۰۵).

به صورت کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت گروهی می‌تواند با کاهش علائم افسردگی و افزایش تحمل پریشانی و کیفیت زندگی، نقش مؤثری در بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان داشته باشد. همچنین حفظ نتایج درمان در دوره پیگیری دوماهه نشان‌دهنده پایداری نسبی اثرات این مداخله است. بر این اساس توجه به نیازهای هیجانی و تعارضات روان‌شناختی بیماران در کنار درمان‌های پزشکی و استفاده از مداخلات روان‌شناختی به‌ویژه درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت می‌تواند در ارتقای سازگاری روانی و کیفیت زندگی آنان مؤثر باشد. بنابراین این رویکرد می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه‌های حمایتی و روان‌شناختی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان مورد استفاده قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس از زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان شهر تهران و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد که تعمیم یافته‌ها را محدود می‌کند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر با روش نمونه‌گیری تصادفی و از مراکز درمانی و مناطق جغرافیایی مختلف انجام شده و برای افزایش دقت ارزیابی، در کنار ابزارهای خودگزارشی از مصاحبه بالینی و شاخص‌های عینی نیز استفاده شود. در سطح کاربردی پیشنهاد می شود مراکز درمانی و بخش‌های انکولوژی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت را به‌عنوان بخشی از خدمات حمایتی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان در نظر گرفته و با برگزاری جلسات گروهی منظم، مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا را در برنامه مراقبتی بیماران بگنجانند.

منابع

ابراهیم‌خانی، م.، ابراهیمی، آ.، حبیبی، ن.، ایرانپور، ش.، حبیبی، ز.، و یعقوبی، ا. (۱۴۰۳). مقایسه طرحواره‌درمانی و درمان پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش نشانگان افسردگی و استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر همدان. *نشریه علمی روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۳)، ۱-۱۳. https://jhpbd.com/index.php/hpbd/article/view/۷۱

باقری شیخانگفشه، ف.، صوابی نیری، و.، باهری، م.، افسرپور، س. آ.، و فتحی آشتیانی، ع. (۱۴۰۵). اثربخشی آموزش خودمراقبتی معنوی بر رشد پس از ضربه، تحمل پریشانی و همجوشی شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۷(۲)، ۹۵-۱۱۰. https://doi.org/10.22059/japr.2025.396727.645270

باقری، س.، و آلبویه، گ. (۱۴۰۵). اثر مداخله روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به افسردگی پس از سکته مغزی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۹(۲)، ۲۲۱-۲۳۳. http://doi:10.22038/mjms.2026.27802

بلوکی، ع. ز.، خلعتبری، ج.، و کیانی، ق. (۱۴۰۵). اثربخشی پارادوکس‌درمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *رویش روان‌شناسی*، ۱۵(۴)، ۲۲۱-۲۳۰. http://frooyesh.ir/article-۱-۷۱۷۹-fa.html

جمشیدی، ع.، معنوی‌پور، د.، بشارت، م. ع.، و مجتبایی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی پویشی متمرکز کوتاه‌مدت بر اضطراب درد و همدلی خود در زنان مبتلا به سرطان پستان: پژوهش تک‌آزمودنی چند خط‌پایه. *بیهوشی و درد*، ۱۴(۳)، ۵۰-۶۴. http://jap.iums.ac.ir/article-۱-۵۷۳۸-fa.html

درینی، ف.، و نظری، م. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و افسردگی در زنان دارای سرطان پستان شهر کرمان. *مجله روانشناسی و علوم رفتاری ایران*، ۳۹(۱)، ۶۱-۶۹. https://parsi-arxive.ir/item.php?slug=

علیزاده، ن.، میرزائیان، ب.، و عباسی، ق. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱۱)، ۲۲۹-۲۴۰. http://frooyesh.ir/article-۱-۳۰۹۴-fa.html

علیخانی، و. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی و بهبود کیفیت زندگی معتادان تحت درمان نگه‌دارنده متادون. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۲(۴(۶))، ۶۱-۷۲. SID. https://sid.ir/paper/364004/fa

کشت پور املشی، ز.، بذرافشان، م.، شریعت پناهی، س.، جوادی، س. م.، آقا بابایی، ز.، و تاپاک، ل. (۱۴۰۳). بررسی کیفیت زندگی وابسته به سلامتی در بیماران سرطان پستان غیر متاستاتیک و فاکتورهای مرتبط با آن. *بیماری‌های پستان ایران*، ۱۷(۱)، ۱۰۲-۱۱۵. http://ijbd.ir/article-۱-۱۰۸۳-fa.html

گودرزی مهر، ر.، افلاک سیر، ع.، هادیان‌فرد، ح.، و رحیمی، چ. (۱۴۰۴). اثربخشی برنامه مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روانشناختی، نظم‌جویی هیجانی و ترس از پیشرفت بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴(۱۵۵)، ۵۵-۷۱. https://doi.org/10.61186/jps.24.155.5

محمدزاده، ج.، و حسینی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (SDTP) بر ارتقاء امید و شادکامی افراد مبتلا به سرطان. *روانشناسی سلامت*، ۷(۲۷)، ۱۳۱-۱۵۱. http://doi:20.1001.1.23221283.1397.7.27.8.9

مالمیر، م. ش.، صیرفی، م. ر.، و زمردی، س. (۱۴۰۵). امکان‌سنجی بسته گروهی ارائه خدمات روانشناختی تسکینی مبتنی بر جامعه بر اضطراب مرگ و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۵(۴)، ۱۱۷-۱۲۸. http://frooyesh.ir/article-۱-۷۰۲۰-fa.html

مردانی، ز.، ذاکری نصرآبادی، ز.، و گنجیان، آ. (۱۴۰۴). مدل ساختاری صمیمیت زناشویی بر اساس تحمل پریشانی و تمایزیافتگی: نقش میانجی کیفیت رابطه با خانواده همسر در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۵(۵۸)، ۱۰۱-۱۲۴. https://doi.org/10.22034/spr.2025.497177.2053

نهتانی، و.، و پیمان، ن. (۱۴۰۳). نقش حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: مرور نظام‌مند. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۴۲(۷۶۱)، ۲۲۷-۲۴۷. https://doi:10.48305/jims.v42.i761.0227

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

نقیبی، س. ح.، پورحسین، ر.، سرافراز، م. ر.، و صادقی‌نیا، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر پریشانی روان‌شناختی بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۸)، ۲۸۷-۲۹۵. http://doi: 10.22034/jmpr.2023.15341

An, H., & Kim, Y. (2025). Managing psychological distress in women with breast cancer: A systematic review of intervention trends in the past decade. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, *13(1)*, 182-196. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100826

Beutel, M. E., Weißflog, G., Leuteritz, K., Wiltink, J., Haselbacher, A., Ruckes, C., Kuhnt, S., Barthel, Y., Imruck, B. H., Zwerenz, R., & Brähler, E. (2024). Efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) with depressed breast cancer patients: Results of a randomized controlled multicenter trial. *Annals of Oncology*, 25(2), 378–384. https://doi.org/10.1093/annonc/mdt526

Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1996) An inventory for measuring depression. *Archive of General Psychiatry*, 4(1), 561-571. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13

Chair, S. Y., Huang, Z., Fan, M. S. N., Ashraf Baig, M. M. F., & Gao, R. (2026). The effect of theory-guided positive psychological interventions for patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursin*g, 35(1), 33–46. https://doi.org/10.1111/jocn.70025

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (second ed)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Davanloo, H. (1996). *Intensive short-term dynamic psychotherapy*. Selected papers of Habib Davanloo. Toronto: John Wiley and Sons.

De Berardis, D., Mafla-España, M. A., Cauli, O. (2025). Non-Pharmacological Interventions for Managing the Symptoms of Depression in Women with Breast Cancer: A Literature Review of Clinical Trials. *Diseases*, 13(3), 80-93. https://doi.org/10.3390/diseases13030080

He, K., Tang, H., Mai, C., Li, Y., & Yu, D. (2026). Depression and breast cancer: research progress and prospects from an interdisciplinary perspective. *Frontiers in immunology*, *17(1)*, 176-184. https://doi.org/10.3389/fimmu.2026.1760846

Martinek, E., Szekeres, T., & Herold, Z. (2026). Az életminőség mérése emlődaganatos betegek körében[Quality of life measurement in breast cancer patients. *Orvosi hetilap*, *167*(14), 530–538. https://doi.org/10.1556/650.2026.33523

Shahar, G., Aslan, C., Rüdiger, Z., Elmar, B., Globus, O., & Beutel, M. (2025). Depressive Personality Vulnerability and Adaptation to Breast Cancer: A Matter of Self-Criticism?. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *41*(3), 754-763. https://doi.org/10.1002/smi.70054

Saez-Clarke, E., Walsh, E. A., Lovan, P., Plotke, R., Ream, M., Popok, P., Perdomo, D., Blomberg, B., & Antoni, M. H. (2025). Distress tolerance and perceived cancer-related cognitive impairment in nonmetastatic breast cancer. *Health Psychology*, 44(2), 166–170. https://doi.org/10.1037/hea0001417

Sharma, N., Nidhishree, J. S., Yadav, S. S., & Rao, R. M. (2026). Yoga for Cancer Symptom Management: A Review of its Therapeutic Benefits on Breast Cancer, Quality of Life, and Psychological Distress. *International journal of yoga*, *19*(1), 32–40. https://doi.org/10.4103/ijoy.ijoy_83_25

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102. http://dx.doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Suárez, L., Tay, B., & Abdullah, F. (2018). Psychometric properties of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life assessment in Singapore. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(11), 2945–2952. https://doi.org/10.1007/s11136-018-1947-8

Taosi, A., Rapo-Mirsa, Y., Adam, Z., & Choba, A. (2025). Acceptance, distress tolerance and sexual adjustment among women with breast cancer. *Women & Health*, 65(5), 453–463. https://doi.org/10.1080/03630242.2025.2503295

Uysal, N., & Ünal Toprak, F. (2025). The effect of hand and foot exercises on peripheral neuropathy and quality of life in women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *33*(2), 83-95. https://doi.org/10.1007/s00520-025-09145-x

Yu, X., Zhang, L., Wan, Q., Chen, S., & Wang, X. (2026). Diagnostic Prediction Models for Depression in Patients With Breast Cancer: A Systematic Review. *Journal of clinical nursing*, *35*(9), 3692–3707. https://doi.org/10.1111/jocn.70365

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]