MEJDS. 2020; 10:203.

Published online 2021 Jan. **Research Article**

The Effects of the Educational Package to Overcome Learned Helplessness in Women with Helplessness and Breast Cancer

*Shakor Sefat Sedighi Z[1], Sharifi Daramadi P[2]

Author Address
1. PhD Student of General Psychology, Islamic Azad University, Faculty of Education and Psychology, Shahrood, Iran;
2. Professor, Exceptional Children teaching Psychology Department, Faculty of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** zibasedighi@yahoo.com

Received: 2019 Mar 10 **Accepted:** 2019 Aug 19

Abstract

Background & Objectives: Breast cancer is the second most prevalent cancer and the fifth cause of cancer deaths worldwide. In women with breast cancer, the prevalence of depression varies from 1.5% to 50% depending on the sample, especially the definition of depression and assessment method. Patients with breast cancer feel helpless due to the nature of the illness and treatment process, and present severe mental health impairments. A significant reason for not responding to treatment by these patients is feeling helpless and frustrated. Therefore, Learned Helplessness (LH) could be a major obstacle to improving their mental health and life expectancy. Considering the lack of studies in this area, designing research to build a protocol for minimizing helplessness seems necessary. The current research aimed to evaluate the effect of implementing the training package to overcome LH in women with helplessness and breast cancer. We explored whether this training package could reduce the feelings of helplessness, stress, depression, and suffering in this group or not.

Methods: Investigating the effect of applying the educational package to overcome LH in helplessness women with breast cancer was conducted in two stages. To adjust in the first phase, we employed a qualitative research method based on content analysis. Furthermore, in the second stage, a quantitative research method in the form of a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design (one group received the educational program & the other one was the control group) was performed. In the qualitative part of this study, the statistical population included experienced by university experts, directors, and positive psychology intervention experts. In this study, the number of selected samples equaled 12. To evaluate the validity of the final protocol, a content validity approach was used. In the qualitative study of the content, experts were requested to submit their comments following a qualitative review of the tool; according to which the issues were corrected. The content validity correlation coefficient was quantitatively employed to evaluate the Content Validity Ratio (CVR). The calculated CVR equaled 0.88, which indicated the desirable content validity of the protocol. The study samples of the quantitative part of the research were women with breast cancer referring to the health department of the Cancer Research Center and Vali–e–Asr clinic in Imam Khomeini Hospital, in 2018. In this regard, 30 individuals were selected by the targeted sampling method and according to the inclusion and exclusion criteria of the study. After initial sampling, 30 subjects were randomly assigned to the experimental and control groups; each group included 15 subjects. Then, for the experimental group, the protocol was performed in 12 one–hour sessions twice a week. After collecting the completed questionnaires, the pretest and posttest data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA). To collect the required data, the Attributional Style Questionnaire (ASQ) (Peterson & Seligman, 1984) was used.

Results: The results of the first phase indicated that there were 5 main themes, including documentary retraining, cognitive reconstruction, goal management, immunity against stress, and acceptance. Furthermore, there were 13 conceptual categories, including positive thinking skills, adaptive attribution styles, catastrophic, extreme generalization, mind–reading, meaning in life, attitude toward the future, determining and following targeted behaviors, coping strategies, resilience, mindfulness, cognitive flexibility, acceptance and commitment for determining the effective characteristics and factors to overcome LH according to which the intervention package was developed. Surveying the quantitative part signified that training to overcome LH included the following results. While the study revealed a reduction in the negative internal/external styles ($F=23.829$, $p<0.001$), negative stability/instability ($F=14.131$, $p<0.010$), and negative general/specific style ($F=19.081$, $p=0<0.001$), it indicated an increase in positive styles, i.e., positive internal/external style ($F=7.868$, $p=0.010$), positive stability/instability ($F=7.110$, $p=0.014$), and positive general/specific style ($F=10.943$, $p=0.003$).

Conclusion: In an intensive intervention to overcome LH, a patient with breast cancer, by applying effective problem–oriented coping styles in addition to adaptive attributional styles, used her cognitive skills to explain the stress caused by illness. The study subjects could find appropriate solutions to reduce anxiety. Thus, reducing stress increased self–confidence and improved the patient's health status.

Keywords: Helplessness (LH), Breast cancer, Attributional style, Mental health, Life expectancy.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.104.3]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۰۳.

انتشار برخط دی ماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر کاربرد بستهٔ آموزشی غلبه بر درماندگی آموخته‌شده بر احساس درماندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان

*زیبا شکورصفت صدیقی[۱]، پرویز شریفی درآمدی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، گروه روان‌شناسی، شاهرود، ایران؛

۲. استاد گروه روان‌شناسی استثنایی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

*رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: zibasedighi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۹ اسفند ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۸ مرداد ۱۳۹۸

چکیده

زمینه وهدف: مطالعات نشان می‌دهد، سرطان پستان بر افزایش میزان استرس، افسردگی، اختلالات روانی و کندشدن روند درمانی افراد تأثیر به‌سزایی دارد. باتوجه به شیوع نسبتاً زیاد این سرطان در زنان، به‌کارگیری راهبردهایی جهت توان‌مندسازی روان‌شناختی زنان مبتلا توصیه شده است. هدف از مطالعهٔ حاضر تدوین بستهٔ آموزشی غلبه بر درماندگی آموخته‌شده و اثربخشی آن بر احساس درماندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش‌بررسی: این پژوهش در دو مرحلهٔ کیفی و کمّی انجام شد. به‌منظور تدوین بستهٔ آموزشی غلبه بر درماندگی آموخته‌شده بر احساس درماندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان از روش تحلیل کیفی مبتنی بر تحلیل محتوا استفاده شد. همچنین به‌منظور تعیین اثربخشی بستهٔ ذکرشده، روش نیمه‌آزمایشی دوگروهی (آموزش و گواه) و دومرحله‌ای پیش‌آزمون‌ـ پس‌آزمون با گروه گواه به‌کار گرفته شد. در بخش کیفی، جامعهٔ آماری خبرگان مجرب دانشگاه‌ها، مدیران و صاحب‌نظران حوزهٔ مداخلات روان‌شناسی مثبت بودند. همچنین در بخش کمّی جامعهٔ پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش درمانی مرکز تحقیقات سرطان و بیماران درمانگاه ولیعصر واقع در بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه‌گیری به‌روش هدف‌مند انجام پذیرفت و ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامهٔ سبک‌های اسنادی (پترسون و سلیگمن، ۱۹۸۴) به‌کار برده شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیره با کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ به‌کار گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش غلبه بر درماندگی آموخته‌شده باعث کاهش سبک درونی/بیرونی منفی (F=۲۳/۸۲۹ و $p<$۰/۰۰۱)، ثبات/عدم ثبات منفی (F=۱۴/۱۳۱ و $p<$۰/۰۱۰)، سبک عام/خاص منفی (F=۱۹/۰۸۱ و $p<$۰/۰۰۱) و نیز افزایش سبک‌های مثبت یعنی سبک درونی/بیرونی مثبت (F=۷/۸۶۸ و $p=$۰/۰۱۰)، ثبات/عدم ثبات مثبت (F=۷/۱۱۰ و $p=$۰/۰۱۴) و سبک عام/خاص مثبت (F=۱۰/۹۴۳ و $p=$۰/۰۰۳) شده است.

نتیجه‌گیری: درمداخله‌ای که با استفاده از بستهٔ غلبه بر درماندگی آموخته‌شده انجام شد، بیماران مبتلا به سرطان پستان با کاربست سبک مقابلهٔ کارآمد مسئله‌مدار در کنار سبک‌های اسنادی سازگارانه، از مهارت‌های شناختی خود برای تبیین استرس ناشی از بیماری خود استفاده کردند و توانستند راه‌حل‌های مناسبی را برای کاهش نگرانی‌ها پیدا کنند؛ بدین ترتیب باید گفت کاهش استرس باعث افزایش اعتماد به نفس و بهبود وضعیت سلامتی بیمار می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درماندگی آموخته‌شده، سرطان پستان، سبک اسنادی، سلامت روان، امید به زندگی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.104.3]

۱ مقدمه

سرطان پستان دومین سرطان شایع و پنجمین علت مرگ‌ومیر ناشی‌از سرطان در جهان است. تعداد مبتلایان سرطان پستان در زنان ۱۰۰ برابر بیشتر از مردان است. این بیماری به‌علت تهاجمی‌بودن درمان، مرگ‌ومیر زیاد، تأثیر بر تصویر فرد از خود و رابطهٔ جنسی، اثرات روان‌شناختی گسترده‌ای دارد (۱). هارتر و همکاران در مطالعه‌ای بین ۵۱۷ بیمار مراجعه‌کننده مبتلا به سرطان پستان (شامل ۷۵درصد زن) دریافتند، نرخ اختلالات عاطفی و اضطرابی در این بیماران تقریباً ۲۵تا۳۵درصد بیشتر از نرخ شیوع آن در جمعیت عمومی است (۲). رضایی و همکاران به بررسی سیستماتیک مطالعات با مداخلات مدیریت استرس در بیماران مبتلا به سرطان سینه پرداختند. آن‌ها بیان کردند که در مطالعات طراحی مداخله‌ای، تمرکز بر رویکردهای مدیریت استرس وجود دارد. آن‌ها نتیجه گرفتند مداخلات مدیریت استرس می‌تواند در کاهش استرس در بیماران مبتلا به سرطان کمک‌کننده باشد (۳). در پژوهش خدادادی و همکاران، مشخص شد روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌شیوهٔ گروهی بر افزایش شادکامی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه مؤثر است (۴). اسپینوال و همکاران با تحقیق در زمینهٔ اثرات شادکامی و مثبت‌اندیشی دریافتند، افراد مثبت‌اندیش مهارت‌هایشان را به‌خصوص در کار به‌صورت درست ارزیابی کرده و رویدادهای مثبت را بیش از منفی به یاد می‌آورند و در تصمیم‌گیری برای زندگی، بهتر عمل می‌کنند (۵). ولنزون و همکاران بیان کردند که مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر در تقویت شادمانی و بهبود افسردگی مؤثر است (۶). اوچو و همکاران مطرح کردند، شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که تغییرات مثبت زندگی[1]، مثل رشد پس از تروما[2]، می‌تواند از تجربهٔ انطباق با سرطان حاصل شود؛ اما هیچ مداخلهٔ اختصاصی برای تسهیل آن طراحی نشده است. آن‌ها نتایج روان‌درمانی مثبت‌نگر را روی نجات‌یافتگان از سرطان ارزیابی کردند (۷). هورنی و همکاران به بررسی ارتباط بین اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای و خوش‌بینی پرداختند. آن‌ها با بررسی ۱۰۳ بیمار نتیجه گرفتند که کیفیت زندگی و نقش عاطفی با اضطراب و افسردگی قبل از درمان در ارتباط است؛ همچنین، استفاده از سبک‌های مقابله‌ای منفی با سطوح شدید اضطراب و سطوح ضعیف خوش‌بینی با سطوح بیشتر افسردگی همراه است (۸). گاندر و همکاران در پژوهش مداخله‌ایِ روان‌شناختیِ مثبت‌نگر با اشاره به مطالعات پنج‌گانهٔ سلیگمن[3] جهت نیل به تندرستی، ۱۶۲۴ نفر را به‌عنوان نمونه ارزیابی کرده و نتیجه گرفتند مداخلات مبتنی‌بر لذت، تعامل، معنا، روابط مثبت و پیشرفت، راهکارهای مؤثر برای افزایش تندرستی و بهبود علائم افسردگی است (۹). مونتریو و همکاران معتقد بودند مداخلات روان‌شناختی گروهی[4] برای بازماندگان سرطان پستان مفید بوده و مداخلات مبتنی‌بر ذهنیت[5] در درمان این افراد کارآمد است (۱۰). آن‌ها با شرکت ۲۱ زن در برنامهٔ خود به ارزیابی تأثیر برنامهٔ PEI در ادغام با MBI و همچنین بررسی تأثیرات آن بر کیفیت زندگی، آسیب‌شناسی روانی، استراتژی‌های مقابله‌ای و برداشت از خود، در گروهی از بازماندگان سرطان پستان پرداختند. نتایج مشخص کرد، بازماندگان بدون مداخله، کاهش کارایی خود[6] و کنترل خود و نیز نتایج بدتر در زمینهٔ عملکرد عاطفی کیفیت زندگی را نشان دادند. در گروه مداخله نیز در خودکارآمدی بهبود حاصل شد.

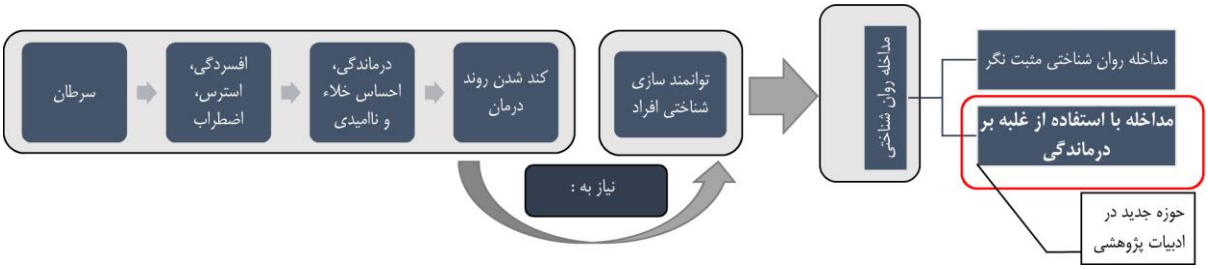
باتوجه به تأثیر سرطان پستان بر استرس، افزایش افسردگی و اختلالات روانی، کندشدن روند درمانی و اثرات نامطلوب آن، لازم است به‌دنبال یافتن روش‌ها و راهبردهایی جهت توان‌مندسازی روان‌شناختی افرادِ مبتلا باشیم. سرطان باعث می‌شود این افراد دچار درماندگی شدید شوند (۱۱). اسناد منفی دلیل اصلی درماندگی آنان است که موجب می‌شود فرد به افسردگی بیشتری دچار گردد. برطبق نسخهٔ اصلاح‌شدهٔ سبک اسنادی[7]، فردی که رویدادهای منفی کنترل‌نشدنی را تجربه می‌کند، ممکن است پس از آن سبکی اسنادی منفی ایجاد کند که در آن فرد با احتمال بیشتری انتظار وقوع رویدادهای منفی را دارد و در صورت وقوع آن، افسردگی رخ می‌دهد (۱۲)؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد مداخله جهت تغییرات شناختی در راستای کاهش درماندگی در بیماران می‌تواند به سلامت روانی آن‌ها کمک کند. بهتر است پروتکل و مداخلات درمانی برای بهبود سلامت روان در این افراد، به‌طور مستقیم راهکارهای مقابله با درماندگی آموخته‌شده را به آن‌ها آموزش دهد. بررسی پروتکل‌های درمانی در این حوزه نشان می‌دهد که به‌طور خاص تلاشی برای ساخت این‌گونه پروتکل مختص به بیماران مبتلا به سرطان صورت نگرفته است (۱۳). تمامی مطالعات پیشین بیشتر بر استفاده از روش‌های مثبت‌نگر و نه روش غلبه بر درماندگی آموخته‌شده متمرکز بوده‌اند. به‌عبارتی در سوابق پژوهشی، اثربخشی روش‌های پیشگیرانهٔ مثبت و راهبردهای مثبت‌اندیشی در ارتباط با راهبردهای مقابله‌ای و سایر جنبه‌های روان‌شناختی مدنظر بوده است؛ بنابراین هرگونه اقدام برای مقاوم‌سازی این افراد می‌تواند نقش مؤثری در راستای پاسخدهی بهتر به درمان داشته باشد. باتوجه به خلأ پژوهشی موجود، طراحی مطالعاتی برای ساخت پروتکلی جهت کاهش درماندگی ضروری به‌نظر رسید؛ بنابراین مطالعهٔ حاضر با هدف تدوین بستهٔ آموزشی غلبه بر درماندگی آموخته‌شده و اثربخشی آن بر احساس درماندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان صورت‌بندی شد. مسئلهٔ اصلی در تحقیق حاضر بررسی روایی محتوا در بستهٔ آموزشی غلبه بر درماندگی بوده و هدف نهایی بررسی میزان کارایی این سیستم بر کاهش احساس درماندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. به‌نظر می‌رسد اجرای این بسته در کنار درمان‌ها و آموزش‌های دیگر می‌تواند کمکی تکمیلی برای بازگشت احوال خوش و تاب‌آوری و کاهش درماندگی و افزایش سلامت روان ازطریق آموزش‌های مداخلهٔ مثبت باشد و در دستورکار مراکز درمانی نیز قرار گیرد؛ همچنین می‌تواند برای مؤسسات، بیمارستان‌ها، تمامی پزشکان و دست‌اندرکاران مرتبط با این بیماران، مفید باشد و اجرای آن رنج ناشی‌از ضعف جسمانی و روانی آنان را کاهش دهد.

---

1. Positive life changes
2. Post-traumatic growth
3. Seligman
4. Group psycho-educational interventions (PEI)
5. Mindfulness-based interventions (MBI)
6. Self-efficacy
7. Attributional style

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.104.3]



نمودار ۱. ارتباط بین پیشینهٔ نظری و پژوهش

۲ روش‌بررسی

به‌منظور تعیین اثربخشی آموزشی غلبه بر درماندگی آموخته‌شده بر احساس درماندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان، در این پژوهش روش نیمه‌آزمایشی دوگروهی (یک‌گروه به‌عنوان گروه آموزش غلبه بر درماندگی آموخته‌شده و یک‌گروه گواه) در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌کار رفت.

این پژوهش در دو مرحلهٔ کیفی و کمّی انجام شد. در بخش کیفی این مطالعه جامعهٔ آماری، خبرگان مجرب دانشگاه‌ها و مدیران و صاحب‌نظران حوزهٔ مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بودند. برای تدوین بسته‌های آموزشی در حوزهٔ روان‌شناسی ابتدا باید متخصصان مربوط برای اجرای تدوین آن را تأیید کنند. آن‌ها باید اثربخشی بسته و محتوای سؤالات و روش آن را تأیید کرده و آن را اجرایی بدانند. تعداد افراد مصاحبه‌شده یا حجم نمونه، به اشباع نظری[1] سؤالات مورد بررسی بستگی دارد؛ به‌این‌ترتیب که هرگاه محقق به این نتیجه رسید که پاسخ‌های داده‌شده به اندازه‌ای به همدیگر شباهت دارند که منجربه تکراری‌شدن پاسخ‌ها می‌شود و داده‌های جدیدی در بین آن‌ها موجود نیست، تعداد مصاحبه‌ها را کافی می‌داند و دست از مصاحبه می‌کشد. در این پژوهش با انجام دوازده مصاحبه اطلاعات گردآوری‌شده به اشباع رسید.

در این مرحله برای تحلیل متن مصاحبه‌های انجام‌شده با متخصصان فعال در حوزهٔ مداخلات روان‌شناسی مثبت، از تحلیل محتوا استفاده گردید. بعد از تدوین بسته، جهت بررسی روایی بسته از توافق تخصصی متخصصان دربارهٔ فرایند و درمان بهره گرفته شد؛ همچنین برای بررسی پایایی پروتکل با به‌کارگیری نظرات متخصصان این حوزه و به‌کمک فرم ارزیابی فرایند و ساختار پروتکل نهایی، از روش توافق بین ارزیاب‌ها استفاده شد.

برای این کار پس از فهرست‌کردن آیتم‌های جلسات، سادگی، وضوح و ضرورت هریک از آن‌ها در قالب پرسشنامه‌ای از متخصصان پرسیده شد. برای این منظور دو روش کیفی و کمّی به‌کار رفت. در بررسی کیفی محتوا از متخصصان خواسته شد تا پس از بررسی کیفی پرسشنامه، نظر خود را ارائه دهند که براساس آن اصلاحات انجام پذیرفت. برای بررسی روایی محتوایی به‌شکل کمّی، از ضریب نسبی روایی محتوا[2] استفاده شد. برای تعیین ضریب نسبی روایی محتوا از متخصصان درخواست شد تا هر آیتم آزمون را براساس طیف سه‌قسمتی «ضروری است» و «مفید است ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» بررسی کنند. پس از محاسبهٔ این ضریب مقدار آن برابر با ۰/۸۸ به‌دست آمد که نشان‌دهندهٔ روایی محتوایی خوب پروتکل است. به‌منظور بررسی روایی سازهٔ بستهٔ آموزشی و تأثیر آن بر متغیرهای پژوهش، این ابزار توسط پژوهشگر در مطالعه‌ای موردی برای یک بیمار مبتلا به افسردگی اجرا شد. جهت بررسی روایی از شاخص تغییر پایا[3] و معناداری بالینی درصد بهبودی و اندازهٔ اثر استفاده شد. شاخص تغییر پایا را اولین‌بار جاکوبسون و تراکس (۱۴) برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تجربی تک‌موردی ارائه دادند. برای آنکه شاخص پایا از نظر آماری معنادار باشد، باید نتیجهٔ آن مساوی یا بیشتر از ۱/۹۶ بشود و مقدار بحرانی Z در سطح ۰/۰۵ است. در این حالت می‌توان با اطمینان ۹۵درصد تغییر یا بهبودی به‌دست‌آمده را به اثر مداخله نسبت داد. برای محاسبهٔ داده‌های حاصل از این طرح، از روش معناداری بالینی استفاده شد. به‌منظور به‌دست‌آوردن معناداری بالینی، «فرمول درصد بهبودی» به‌کار رفت. این فرمول اولین‌بار توسط بلانچارد و اسکوارز برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تجربی تک‌موردی ارائه شد (به نقل از ۱۵). مطالب مذکور در جدول ۱ گزارش شده است.

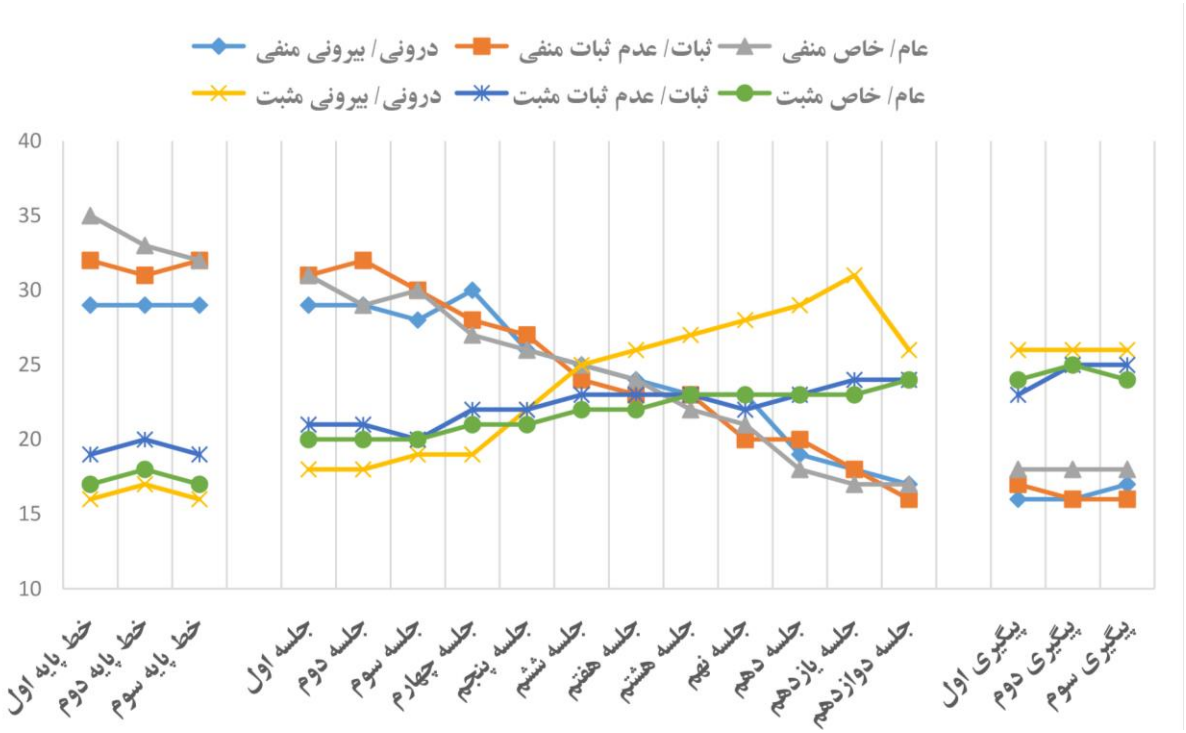
جدول ۱. محاسبهٔ روایی پروتکل برحسب مطالعهٔ موردی برای زیرمقیاس‌های سبک‌های اسنادی

متغیر	خطای استاندارد اندازه‌گیری	خطای استاندارد تفاوت	شاخص پایا	درصد بهبودی	اندازهٔ اثر
درونی/بیرونی منفی	۲/۰۸	۲/۹۴	۵/۷۷	۴۱	۳/۳۶
ثبات/عدم ثبات منفی	۲/۴۳	۳/۴۳	۶/۷۲	۵۰	۳/۸۵
عام/خاص منفی	۲/۴۳	۳/۴۴	۶/۷۴	۵۱	۴/۳۲
درونی/بیرونی مثبت	۲/۵۴	۳/۵۹	-۹/۹۹	۶۲	-۲/۳۰
ثبات/عدم ثبات مثبت	۲/۲۵	۳/۱۸	-۶/۲۴	۲۶	-۱/۳۰
عام/خاص مثبت	۱/۶۴	۲/۳۲	-۷/۰۰	۴۱	-۲/۴۹

1. Theoretical saturation
2. Content validity ratio (CVR)
3. Reliable change index (RCI)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.104.3]

باتوجه به ضریب پایا برای مؤلفه‌های سبک‌های اسنادی در جدول ۱ می‌توان با ۹۵درصد احتمال بهبودی بیمار را در پروتکل معنادار در نظر گرفت. همچنین درصد بهبودی در اکثر مؤلفه‌ها بیشتر از ۴۰درصد بوده که مفیدبودن مداخله و پروتکل را نشان می‌دهد. علامت منفی بیانگر افزایش نمرات و علامت مثبت نشان‌دهندهٔ کاهش نمرات پس از مداخله است. در نمودار ۲ فرایند تغییرات در مراحل قبل از درمان و حین درمان و بعد از درمان گزارش شده است.



نمودار ۲. سیر تغییرات نمرات آزمودنی پایلوت در سبک‌های اسنادی

در بخش کمّی، جامعهٔ پژوهش، زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده در سال ۱۳۹۷ به بخش درمانی مرکز تحقیقات سرطان و بیماران درمانگاه ولیعصر واقع در بیمارستان امام‌خمینی بودند. در بخش کمّی تعداد ۳۰ نفر براساس معیارهای ورود و خروج به‌صورت هدف‌مند انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بود از: قرارداشتن شرکت‌کنندگان در دامنهٔ سنی۲۰تا۵۰ سال؛ داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ شرکت‌نکردن در دوره‌های روان‌شناختی دیگر در گذشته و حال؛ گذشت حداقل دو ماه از تشخیص بیماری؛ فقدان ناتوانی یا بیماری‌های جسمی و روانی مانع حضور مبتلایان. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه از شرکت در جلسات و هرگونه ناتوانی دشوارکنندهٔ حضور شرکت‌کنندگان و تمایل‌نداشتن به ادامهٔ دریافت مداخلات بود. این ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. پروتکل مربوط در دوازده جلسه و هفته‌ای دو بار به‌مدت یک‌ساعت برگزار شد. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها و برای تشخیص وجود یا نبود درماندگی و میزان آن، پرسشنامهٔ سبک‌های اسنادی[1] (۱۶) به‌کار رفت.

پترسون و همکاران این پرسشنامه را در سال ۱۹۸۲ ساختند (۱۶). سپس در سال ۱۹۸۴ توسط پترسون و سلیگمن تجدیدنظر شد. پرسشنامهٔ تجدیدنظرشدهٔ مورد استفاده در پژوهش حاضر، ارائه‌دهندهٔ میزان خودسنجی[2] آزمودنی از الگوهای سبک‌های انتظارداشتهٔ خود در تبیین علّی حوادث خوب و بد است. این پرسشنامه دوازده موقعیت فرضی دارد که شامل شش موقعیت خوب و شش موقعیت بد می‌شود. همچنین نیمی از موقعیت‌ها در ارتباط با روابط بین‌فردی و نیم دیگر دربارهٔ رسیدن یا نرسیدن به موقعیتی فرضی است. سپس ۴ سؤال در نظم واحدی مطرح می‌شود. ابتدا سؤالی دربارهٔ علت اصلی این حادثه پرسیده می‌شود و ۳ سؤال دیگر دارای طیف لیکرت هفت‌قسمتی است که در دو انتهای این طیف دو سبک علّی متضاد قرار دارد. پاسخ‌دهنده باید عددی را علامت بزند که بیانگر باورهای علّی‌اش است؛ بنابراین این آزمون درمجموع ۴۸ سؤال دارد. سؤال اول هر موقعیت نظر آزمودنی است که از توضیح‌های او درونگرایی یا برونگرایی فرد مشخص می‌شود؛ ولی ۳۶ سؤال باقیمانده هر کدام هفت گزینه دارد که در هر سؤال نمرهٔ ۴ نشانگر تساوی حالت درونگرایی و برونگرایی است؛ اما بیشتر از آن نشانهٔ سبک درونگرایی و کمتر، نشانهٔ برونگرایی فرد است. دامنهٔ نمرهٔ کل سؤال‌ها (۳۶ سؤال یعنی جمع سه سؤال ۱۲ موقعیت) بین ۳۶ و ۲۵۲ قرار دارد. نمرهٔ بین ۳۶تا۱۲۶ نشانگر برونگرایی و بین ۱۲۷تا۱۶۲ حالت بینابینی و بیشتر از ۱۶۳ نشانهٔ درونگرایی فرد است (به نقل از ۱۶).

مطالعات متعددی همسانی درونی پرسشنامه را بررسی کردند؛ برای

[1]. Attributional Styles Questionnaire (ASQ)
[2]. Self-report

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.104.3]

مثال، پترسون و همکاران میزان آلفای کرونباخ (شاخص همسانی درونی) را بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ (۱۶) و پترسون و سلیگمن میزان آلفای کرونباخ را برای ۱۸ موقعیت بد پرسشنامهٔ تجدیدنظرشده بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ گزارش نمودند. آن‌ها دربارهٔ روایی پرسشنامه نیز پیشینهٔ طولانی در ارتباط با روایی ملاکی و سازهٔ پرسشنامه را اثبات کردند (به نقل از ۱۶). از تحقیقاتی که روایی سازهٔ پرسشنامه را به اثبات رساندند، می‌توان به تحقیق آبرامسون و همکاران (۱۷) اشاره کرد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه در غالب پیش‌آزمون و پس‌آزمون یافته‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد. بستهٔ غلبه بر درماندگی آموخته‌شده شامل پنج تم اصلی و سیزده دستهٔ مفهومی در جدول ۲ همراه با منابع استفاده‌شده مشاهده می‌شود.

جدول ۲. تم‌ها و دسته‌های مفهومی استخراج‌شده از مصاحبه با متخصصان

تم اصلی	دستهٔ مفهومی	منابع استفاده‌شده
بازآموزی اسنادی	مهارت‌های مثبت‌اندیشی	ـ کتاب *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی* نوشتهٔ سوزان کویلیام ترجمهٔ براتی و صادقی (۱۳۹۰) ـ کتاب *کودک خوش‌بین* نوشتهٔ سلیگمن و همکاران ترجمهٔ داورپناه (۱۳۹۱)
	سبک‌های اسنادی سازگارانه	ـ کتاب *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی* کاربردی اثر کویلیام ترجمهٔ فرید براتی‌سده (۱۳۹۵) ـ کتاب *نگرش مثبت* نوشتهٔ الوود چپمن، ترجمهٔ فهیمه نظری (۱۳۸۴)
	فاجعه‌انگاری	
بازسازی شناختی	تعمیم افراطی	ـ کتاب مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی اثر کویلیام ترجمهٔ فرید براتی‌سده (۱۳۹۵) ـ کتاب *نگرش مثبت* نوشتهٔ الوود چپمن، ترجمهٔ فهیمه نظری (۱۳۸۴)
	ذهن‌خوانی	
مدیریت هدف	معنا در زندگی	ـ کتاب *انسان در جست‌وجوی معنا* اثر ویکتور امیل فرانکل ترجمهٔ اکبر معارفی (۱۳۹۴) ـ مقالهٔ هاشم قربانی با عنوان «معنای زندگی ازدیدگاه ویکتورفرانکل» چاپ‌شده در دو فصلنامهٔ علمی‌پژوهشی، دورهٔ اول، شمارهٔ ۳، پاییز(۱۳۸۸)
	چشم‌انداز آینده	
	تعیین و پیگیری رفتارهای هدف‌مند	ـ کتاب *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی* اثر کویلیام ترجمهٔ فرید براتی‌سده (۱۳۹۵) ـ کتاب *نگرش مثبت* نوشتهٔ الوود چپمن، ترجمهٔ فهیمه نظری (۱۳۸۴)
ایمن‌سازی دربرابر استرس	راهبردهای مقابله‌ای تاب‌آوری	ـ کتاب *رفتار درمانی ـ شناختی* (جلدهای اول و دوم) نوشتهٔ هاتون و همکاران، ترجمهٔ حبیب‌الله قاسم‌زاده (۱۳۹۷)
پذیرندگی	ذهن‌آگاهی	ـ کتاب *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی* اثر کویلیام ترجمهٔ فرید براتی‌سده (۱۳۹۵) ـ کتاب *نگرش مثبت* نوشتهٔ الوود چپمن، ترجمهٔ فهیمه نظری (۱۳۸۴)
	انعطاف‌پذیری شناختی	
	پذیرش و تعهد	

جدول ۳. جلسات مداخلهٔ غلبه بر درماندگی آموخته‌شده

نوبت جلسه	موضوع جلسه	شرح محتوی جلسات
اول	معرفی گروه و درمانگر و هدف پژوهش و اجرای پیش‌آزمون	معرفی پژوهشگر، ساختار، اهداف و قوانین گروه، تعیین زمان جلسات، توضیح دربارهٔ مفهوم درماندگی آموخته‌شده، شناسایی رفتارهای مرتبط با درماندگی ازطریق بارش فکری اعضا، آموزش چرخهٔ فکر ـ احساس ـ رفتار.
دوم	معنا در زندگی	تعریف احساس معناداری و اهمیت آن در زندگی، توضیح مفهوم خودتعیین‌گری و ارتباط آن با معنا، آموزش دربارهٔ افراد و معناهای متفاوت، صحبت اعضا دربارهٔ تجربیات و خاطرات مرتبط با معنا.
سوم	رفتار هدف‌مند	بیان ارتباط بین معنا و هدف در زندگی، تأکید بر جایگاه و ضرورت هدف‌گذاری، آموزش مدل SWOT، توضیح تفاوت‌های بین انواع سه‌گانهٔ هدف (چرایی، چیستی، چگونگی)، آموزش نحوهٔ هدف‌گذاری و اولویت‌بندی اهداف، تأکید بر به‌کارگیری پاداش درجهت تقویت رفتارهای هدف‌مند.
چهارم	چشم‌انداز زمان	توضیح دربارهٔ مفهوم چشم‌انداز زمان، توضیح دربارهٔ ارتباط بین ساخت‌های روانی و نگرش افراد به زمان، توصیف انواع چشم‌اندازهای زمانی (گذشتهٔ مثبت، گذشتهٔ منفی، حال لذت‌گرا، حال جبرگرا، آیندهٔ منفی، آیندهٔ متعالی).
پنجم	مهارت‌های مثبت‌اندیشی	توضیح مدل ABC (اتفاق ـ باور ـ پیامد)، شناسایی و بیان زنجیره‌های فعلی اتفاق ـ باور ـ پیامد توسط اعضا، آشنایی با مفهوم گفتار درونی و نقش آن در جهت‌دهی به افکار و احساسات، شناسایی گفتارهای درونی منفی و آموزش

1. Construct validity

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.104.3]

		جایگزینی آن‌ها با نمونه‌های مثبت.
ششم	سبک‌های اسنادی خوش‌بینانه	آموزش سبک‌های اسنادی مختلف و بیان نقش آن‌ها در ایجاد درماندگی آموخته‌شده، آموزش تغییر سبک اسنادی فرد از پایدار به ناپایدار، آموزش تغییر سبک اسنادی فرد از کلی به اختصاصی، آموزش تغییر سبک اسنادی فرد از بیرونی به درونی، به‌کارگیری تکنیک گفتار درونی مثبت برای استقرار اسناد خوش‌بینانه.
هفتم	اصلاح خطای شناختی فاجعه‌پنداری	آموزش دربارهٔ خطای شناختی فاجعه‌پنداری، شناسایی و بیان افکار فاجعه‌پندار در موقعیت‌های مختلف توسط اعضا، آموزش تکنیک «جمع‌آوری شواهد» برای اصلاح خطای شناختی فاجعه‌پنداری.
هشتم	اصلاح خطای شناختی تعمیم افراطی و ذهن‌خوانی	آموزش دربارهٔ خطای شناختی تعمیم افراطی، توضیح ارتباط بین خطای تعمیم افراطی و هیجانات منفی، شناسایی و بیان تعمیم‌های افراطی در موقعیت‌های مختلف توسط اعضا و بیان حالات هیجانی مرتبط با آن‌ها، آموزش نحوهٔ به‌کارگیری تکنیک «جمع‌آوری شواهد» به‌منظور اصلاح خطای تعمیم افراطی، آموزش دربارهٔ خطای شناختی ذهن‌خوانی، توضیح ارتباط بین خطای ذهن‌خوانی و مشکلات روابط بین‌فردی، شناسایی و بیان خطاهای ذهن‌خوانی در موقعیت‌های مختلف توسط اعضا و بیان احساس‌های مرتبط با آن‌ها، آموزش نحوهٔ راستی‌آزمایی نمونه‌های خطای ذهن‌خوانی، آموزش زیرسؤال‌بردن پایه‌های تعمیم افراطی با استفاده از طرح سؤال‌های متضاد با تعمیم.
نهم	آموزش پذیرندگی	آموزش دربارهٔ ذهن‌آگاهی، توضیح ارتباط بین ذهن‌آگاهی و درماندگی آموخته‌شده، آموزش پذیرش و تعهد و رفتار مسئولانه درقبال بیماری، کمک به مراجع برای پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائهٔ تکلیف، توضیح در زمینهٔ اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها.
دهم	راهبردهای مقابله با استرس	آموزش مفهوم مقابله با استرس و راه‌های متفاوت آن، آموزش تن‌آرامی و تنش‌زدایی، آموزش به‌کارگیری گفتار درونی در هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، آموزش تکنیک توجه‌برگردانی، آموزش چارچوب‌دهی مجدد به رویدادهای استرس‌زا.
یازدهم	آموزش تاب‌آوری	آموزش مفهوم تاب‌آوری و نقش آن در درماندگی آموخته‌شده، معرفی منابع حمایتی فردی تاب‌آوری، تأکید بر خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی به‌عنوان منابع حمایتی فردی، معرفی منابع حمایتی اجتماعی تاب‌آوری، تأکید بر سیستم حمایت اجتماعی و احساس تعلق به گروه به‌عنوان منابع حمایتی اجتماعی، تغییر نگرش اعضا درقبال تغییر درجهت پذیرش آن.
دوازدهم	تمرین‌های گروهی و اجرای پس‌آزمون	بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، جمع‌بندی و مرور مطالب کل دوره، پاسخ به پرسش‌ها و ابهامات شرکت‌کنندگان، تمرین‌های ایفای نقش برای موارد و آموزش‌های مبهم‌تر، بیان تجربه‌های اعضا در انجام تکالیف و دستیابی به احساس بهتر در طی این دوره، شناسایی و بیان موانع احتمالی در مسیر به‌کارگیری آموزش‌ها بعد از پایان دوره توسط اعضا، ارائهٔ راه حل برای شیوهٔ رفع موانع احتمالی، انجام پس‌آزمون.

در این مطالعه، نویسندهٔ اول مقاله با حفظ مسئولیت و قوانین و مقررات، اهداف، روش‌ها، محدودیت‌ها، محل جلسات، مدت هر جلسه و طول تقریبی مدت درمان را برای آزمودنی توضیح داد و افراد رضایت آگاهانهٔ خود را از شرکت در این برنامه اعلام کردند. در مدت درمان پژوهشگر ضمن تشکیل پرونده برای آزمودنی و یادداشت‌برداری روند درمان، خود را مقید به حفظ رازداری اعلام کرد. نویسندهٔ مسئول مقاله مسئولیت اصلی خود را رفاه حال بیماران دانست و سعی شد به بیماران به‌عنوان انسان احترام گذاشته شده و آزادی و استقلال و اختیار آنان حفظ شود.

۳ یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی گروه‌های آزمایش و گواه ۲۰تا۵۰ سال و در هر دو گروه دامنهٔ سن متغیر بود. به‌منظور بررسی همگنی گروه‌های آزمایش و گواه به‌لحاظ سن از آزمون تی‌مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین سن دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد (t=۰/۵۳۴، p=۰/۵۹۸) و دو گروه از لحاظ سن به‌هم شبیه‌اند. پرسشنامهٔ سبک‌های اسنادی برای هر دو گروه مذکور در دو مرحله، قبل از اعمال آموزش غلبه بر درماندگی آموخته‌شده و بعد از آن اجرا شد. یافته‌های توصیفی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.104.3]

مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر سبک‌های اسنادی دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۴ آمده است. شایان ذکر است که متغیرهای زیر از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامهٔ سبک‌های اسنادی هستند. جهت تحلیل استنباطی و معناداری کاهش میانگین مذکور از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. این تحلیل تفاوت را بین میانگین نمرات درماندگی (سبک اسنادی) در پس‌آزمون گروه آزمایش بعد از تعدیل اثر نمره‌های پیش‌آزمون نشان داد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مشخص کرد که بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). جهت تبیین اینکه از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیره انجام شد.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های متغیر سبک‌های اسنادی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	میزان تأثیر
درونی/بیرونی منفی	آزمایش	۲۸/۷۴	۳/۶۰	۲۳/۰۰	۴/۳۱	۲۳/۸۹	<۰/۰۰۱	۰۰/۵۲۰
	گواه	۲۶/۸۰	۳/۴۷	۲۶/۶۷	۴/۲۹			
ثبات/عدم ثبات منفی	آزمایش	۲۶/۲۷	۴/۵۶	۲۱/۷۳	۴/۸۸	۱۴/۱۳۱	<۰/۰۱۰	۰/۳۹۱
	گواه	۲۵/۹۳	۳/۸۸	۲۵/۸۰	۳/۷۸			
عام/خاص منفی	آزمایش	۲۷/۱۳	۴/۱۷	۲۳/۳۳	۳/۵۰	۱۹/۰۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۴
	گواه	۲۶/۶۷	۴/۳۰	۲۶/۱۳	۳/۲۹			
درونی/بیرونی مثبت	آزمایش	۲۱/۹۳	۴/۶۱	۲۶/۰۰	۵/۳۲	۷/۸۶۸	۰/۰۱۰	۰/۲۶۳
	گواه	۲۰/۸۰	۴/۱۸۲	۲۰/۴۷	۴/۱۲			
ثبات/عدم ثبات مثبت	آزمایش	۲۰/۶۷	۳/۹۸	۲۴/۶۰	۵/۱۰	۷/۱۱۰	۰/۰۱۴	۰/۲۴۴
	گواه	۱۹/۸۷	۳/۸۵	۱۹/۸۷	۳/۹۴			
عام/خاص مثبت	آزمایش	۲۰/۴۷	۳/۱۸	۲۵/۸۰	۴/۱۸	۱۰/۹۴۳	۰/۰۰۳	۰/۳۳۲
	گواه	۲۰/۰۰	۲/۴۸	۲۰/۱۳	۳/۳۱			

نتایج نشان داد که پس از حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون بین میانگین سبک‌های منفی یعنی سبک درونی/بیرونی منفی ($F=۲۳/۸۲۹$، $p<۰/۰۰۱$) و ثبات/عدم ثبات منفی ($F=۱۴/۱۳۱$، $p<۰/۰۱۰$) و سبک عام/خاص منفی ($F=۱۹/۰۸۱$، $p<۰/۰۰۱$) در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. این جدول نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون بین میانگین تعدیل‌شدهٔ حیطهٔ سبک درونی/بیرونی منفی و ثبات/عدم ثبات منفی و سبک عام/خاص منفی تفاوت معناداری دیده می‌شود. براساس این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش غلبه بر درماندگی باعث کاهش سبک‌های منفی شده است.

از سوی دیگر مشاهده می‌شود بین میانگین سبک‌های مثبت یعنی سبک درونی/بیرونی مثبت ($F=۷/۸۶۸$، $p=۰/۰۱۰$) و ثبات/عدم ثبات مثبت ($F=۷/۱۱۰$، $p=۰/۰۱۴$) و سبک عام/خاص مثبت ($F=۱۰/۹۴۳$، $p=۰/۰۰۳$) در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. این جدول نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون بین میانگین تعدیل‌شدهٔ حیطهٔ سبک درونی/بیرونی مثبت و ثبات/عدم ثبات مثبت و سبک عام/خاص مثبت تفاوت معناداری دیده می‌شود. براساس این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش غلبه بر درماندگی باعث افزایش سبک‌های مثبت شده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تأثیر کاربرد بستهٔ آموزشی غلبه بر درماندگی آموخته‌شده بر احساس درماندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. می‌توان یافته‌های این پژوهش را با مطالعاتی همخوان دانست که براساس نظریهٔ درماندگی آموخته‌شده سعی در کاهش درماندگی داشته‌اند.

نتایج پژوهش حکایت از کاهش میانگین نمرات درماندگی (سبک‌های اسنادی) در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون داشت؛ درحالی‌که در گروه گواه تفاوت محسوسی مشاهده نشد. در نظریه‌های شناختی، اعتقاد بر آن است که افراد با اسناد سازگارانه، رویدادهای مطلوب بیشتری را تجربه کرده و رویدادهای خنثی و منفی را نیز به‌صورت مثبت در نظر می‌گیرند. این پژوهش مؤید نتایج تحقیق هورنی و همکاران بوده که معتقد هستند بین سبک‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی ارتباط برقرار است (۸). همچنین با طرق پنج‌گانه سلیگمن جهت نیل تندرستی همسوست (۱۸). درواقع مردم قادر هستند ازطریق کنترل افکارشان، راهبردهای مقابله‌ای خود را افزایش دهند. در این راستا نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهش مونتریو و همکاران که مداخلات روان‌شناختی گروهی را برای بازماندگان سرطان پستان مفید دانستند (۱۰) همسوست.

این پژوهش مشخص کرد، آموزش غلبه بر درماندگی باعث کاهش سبک‌های منفی می‌شود. آموزش غلبه بر درماندگی آموخته‌شده که تأکید بر افکار و اسناد یکی از روش‌های اصلی آن است، می‌تواند سبب

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.104.3]

افزایش راهبردهای مقابله‌ای فرد و درنتیجه کاهش احساس درماندگی فردی شود. در تبیین این یافته می‌توان به مطالعهٔ رضایی و همکاران مبنی‌بر تأثیر مداخلات مدیریت استرس بر کاهش استرس در بیماران مبتلا به سرطان (۳) و نیز مطالعهٔ گاندر و همکاران که مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر را از راهکارهای مؤثر برای بهبود علائم افسردگی دانستند (۹) اشاره کرد. این روش به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی کمک می‌کند و منجربه تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود.

برطبق نتایج پژوهش، آموزش غلبه بر درماندگی باعث افزایش سبک‌های مثبت شد. ارتباط اسناد سازگارانه و شناخت‌های مثبت بسیار محکم و قوی است. ازآنجاکه افزایش آگاهی دربارهٔ افکار و هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت مبتنی‌بر غلبه بر درخودماندگی است و باعث هماهنگی رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت می‌شود، بهبود توانایی فردی درجهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و افزایش علاقه‌مندی به این فعالیت‌ها را در بیماران به همراه دارد (۱۹). پژوهش حاضر مؤید مطالعهٔ خدادادی و همکاران مبنی‌بر تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی (۴) بوده و با تحقیق اسپینوال و همکاران که دریافتند افراد مثبت‌اندیش رویدادهای مثبت را بیش از منفی به یاد می‌آورند و در تصمیم‌گیری برای زندگی، بهتر عمل می‌کنند (۵)، هم‌راستا است. همچنین با یافته‌های ولنزون و همکاران (۶) و اوچو و همکاران (۷) که مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر را در تقویت شادمانی و بهبود افسردگی مؤثر دانستند، همخوان است.

از محدودیت‌های مطالعهٔ حاضر، محدودبودن تعداد جلسات و زیادبودن تکنیک‌های لازم بود که مانع پیشرفت جنبه‌های گوناگون درمان شد. همچنین تعداد فرزندان خانواده، تحصیلات‌نداشتن همسر و گاهی نارضایتی همسر برای شرکت آزمودنی در جلسات، ایجاد مزاحمت برای مراجع، ترس والدین برای ازدست‌دادن انسجام خانواده، ایجاد ممانعت و نیز درآمد خانواده به‌عنوان متغیرهای مؤثر از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. علاوه‌برآن، مداخلهٔ مبتنی‌بر غلبه بر درماندگی آموخته‌شده توسط نویسندگان مقاله تدوین شد و در رابطه با این درمان و تأثیرات آن مطالب کمتری وجود داشت. واضح است که برای تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش باید در نمونه‌های بیشتری اجرا شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که آموزش غلبه بر درماندگی آموخته‌شده باعث کاهش سبک‌های منفی و افزایش سبک‌های مثبت می‌شود. باتوجه به اندازهٔ تأثیر می‌توان گفت این میزان درخورتوجه بوده و تأثیر بیشتر آن بر سبک درونی/بیرونی منفی است. در مداخلهٔ غلبه بر درماندگی آموخته‌شده بیمار مبتلا به سرطان با کاربست سبک مقابلهٔ کارآمد مسئله‌مدار درکنار سبک‌های اسنادی سازگارانه از مهارت‌های شناختی خود برای تبیین استرس‌های ناشی‌از بیماری‌اش استفاده می‌کند. در این حالت راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی شده و راه‌حل‌های مناسب برای کاهش نگرانی‌ها پیدا می‌شود. این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری شده و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. نهایتاً منبع استرس بهتر شناسایی می‌شود و ممکن است کنترل‌شدنی ارزیابی شود. شناخت منبع استرس و کنترل آن به کاهش درماندگی کمک می‌کند. مداخلهٔ غلبه بر درمانگی ازطریق افزایش اعتمادبه‌نفس، تنش و آشفتگی را کاهش داده و وضعیت سلامتی را بهبود می‌بخشد و امکانات لازم جهت مقابله با موقعیت استرس‌زا را در اختیار بیمار قرار می‌دهد؛ درنتیجه توانایی‌های بالقوهٔ فرد برای مقابلهٔ مثبت و حل مسئله فرا خوانده می‌شود؛ لذا درمان غلبه بر درماندگی آموخته‌شده ازطریق تغییر نگرش، به احساس توان‌مندی بیشتر و درنتیجه درماندگی کمتر می‌انجامد.

۶ تشکر و \ قدردانی

از جناب آقای دکتر حسین عسگری، خانم دکتر نسرین صالحی، دکتر احمد کاویانی، مدیریت و کارکنان محترم بیمارستان امام خمینی، سرکار خانم تک، افراد شرکت‌کننده در پژوهش و خانواده‌های محترم‌شان که در این پژوهش با ما همکاری مطلوبی داشتند، تشکر می‌شود.

۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکترای نگارندهٔ اول تحت عنوان «تدوین بستهٔ آموزشی غلبه بر درماندگی آموخته‌شده و اثربخشی آن بر احساس درماندگی، ارتقای امید و سلامت روان د زنان مبتلا به سرطان پستان» در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود است. پروپوزال رساله در تاریخ ۱۸اسفند۱۳۹۵ در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه اسلامی واحد شاهرود با کد اخلاق IR.IAU.SHAHROOD.REC.1397.030. تصویب شده است. اعلام می‌شود که این پژوهش دارای تضاد منافعی با فرد یا نهادی نیست. همچنین این پژوهش تحت حمایت مالی شخص یا ارگان خاصی نبوده است.

References

1. Bajpai J, Shylasree TS. Sexual quality of life in breast and ovarian cancer survivors: Tip of the iceberg! Journal of Cancer Policy. 2018;15:100–3. doi: 10.1016/j.jcpo.2018.02.002
2. Harter S, Waters P, Whitesell NR. Relational self-worth: differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. Child Dev. 1998;69(3):756–66.
3. Rezaei M, Elyasi F, Hamzehgardeshi Z, Janbabai G, Moosazadeh M. Stress Management in Patients with Breast Cancer Using a Supportive Approach: A systematic Review. Arch Breast Cancer. 2019;6(1):6–16. doi: 10.32768/abc.2019616-16

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.104.3]

4. Khodadadi Sangdeh J, Tavalaeyan SA, Bolghan-Abadi M. The effectiveness of positive group psychotherapy in increasing the happiness among mothers of children with special needs. Journal of Family Psychology. 2014;1(1):53–62. [Persian] http://ijfp.ir/article-1-54-en.pdf
5. Aspinwall LG, Richter L, Hoffman III RR. Understanding How Optimism Works: An examination of optimists' adaptive moderation of belief and behavior. In: Change CE. Optimism & Pessimism: Implications for theory, research, and practice. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2001. pp: 217–38.
6. Wellenzohn S, Proyer RT, Ruch W. Humor-based online positive psychology interventions: A randomized placebo-controlled long-term trial. The Journal of Positive Psychology. 2016;11(6):584–94. doi: 10.1080/17439760.2015.1137624
7. Ochoa C, Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Borràs J-M. Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2017;17(1):28–37. doi: 10.1016/j.ijchp.2016.09.002
8. Horney DJ, Smith HE, McGurk M, Weinman J, Herold J, Altman K, et al. Associations between quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer. Head Neck. 2011;33(1):65–71. doi: 10.1002/hed.21407
9. Gander F, Proyer RT, Ruch W. Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: a randomized, placebo-controlled online study. Front Psychol. 2016;7:686. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00686
10. Monteiro S, Torres A, Lima M, Teixeira RJ, Pereira A. Effects of a Psycho-Educational Intervention with Mindfulness-Based Strategies in Breast Cancer Survivors. In: Advances in Mental Health Studies [Internet]. AvidScience Pub; 2018. Available from: http://www.avidscience.com/wp-content/uploads/2017/10/Effects-of-a-Psycho-Educational-Intervention-with-Mindfulness-Based-Strategies-in-Breast-Cancer-Survivors.pdf
11. Jafari A, Goudarzian AH, Bagheri Nesami M. Depression in Women with Breast Cancer: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies in Iran. Asian Pac J Cancer Prev. 2018;19(1):1–7. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.1.1
12. Vargas GA, Arnett PA. Attributional style and depression in multiple sclerosis: the learned helplessness model. Int J MS Care. 2013;15(2):81–9. doi: 10.7224/1537-2073.2012-021
13. Selene G-C, Omar C-IF, Silvia A-P. Palliative care, impact of cognitive behavioral therapy to cancer patients. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2016;217:1063–70. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.02.110
14. Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. J Consult Clin Psychol. 1991;59(1):12–9. doi: 10.1037//0022-006x.59.1.12
15. Ogles BM, Lunnen KM, Bonesteel K. Clinical significance: history, application, and current practice. Clin Psychol Rev. 2001;21(3):421–46. doi: 10.1016/s0272-7358(99)00058-6
16. Peterson C, Semmel A, von Baeyer C, Abramson LY, Metalsky GI, Seligman MEP. The attributional Style Questionnaire. Cogn Ther Res. 1982;6(3):287–99. doi: 10.1007/BF01173577
17. Abramson LY, Seligman ME, Teasdale JD. Learned helplessness in humans: critique and reformulation. J Abnorm Psychol. 1978;87(1):49–74.
18. Seligman M. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York, NY: Atria Paperback. 2012.
19. Alvarez-Jimenez M, Gleeson JF, Bendall S, Penn DL, Yung AR, Ryan RM, et al. Enhancing social functioning in young people at Ultra High Risk (UHR) for psychosis: A pilot study of a novel strengths and mindfulness-based online social therapy. Schizophr Res. 2018;202:369–77. doi: 10.1016/j.schres.2018.07.022

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.104.3]