مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هجدهم، شماره ۶، خرداد ۱۳۹۵، صفحه ۴۶-۴۲

اثر بخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری برافزایش امید به زندگی بیماران مرد مبتلا به سرطان معده

ابراهیم محمدیان آکردی (PhD Student)[۱]، پرویز عسگری (PhD)[۲*]، رمضان حسن زاده (PhD)[۳]، حسن احدی (PhD)[۴]، فرح نادری (PhD)[۵]

۱-دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲-دانشیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۳-دانشیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۴-استاد گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
۵-دانشیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

دریافت: ۹۴/۸/۱۸، اصلاح: ۹۴/۱۰/۱۶، پذیرش: ۹۵/۳/۱۲

خلاصه

سابقه و هدف: انواع سرطان ها طیفی گسترده از بیماریهایی هستند که هر یک از آنها سبب شناسی، برنامه درمانی و پیش آگهی ویژه خود را دارند. بیشتر افرادی که به سرطان مبتلا می شوند، یک دوره فشار روانی را تجربه می کنند. امید به زندگی نقش موثری در مقابله با بیماری‌های مزمنی چون سرطان معده دارد، لذا این مطالعه به منظور اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش امید به زندگی بیماران مرد مبتلا به سرطان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه شبه‌تجربی بر روی ۹۲ نفر از بیماران مرد مبتلا به سرطان معده مراجعه کننده به مجتمع پزشکی طوبی ساری در سال ۱۳۹۳ انجام شد. بیماران به صورت تصادفی در دو گروه ۴۶ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. دو گروه در مرحله پیش آزمون پرسشنامه امید اشنایدر را تکمیل نمودند، سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ هفته، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه ای، گروه درمانی شناختی-رفتاری را دریافت نمودند و گروه کنترل مداخله خاصی را دریافت ننمودند. هر دو گروه در مرحله پس آزمون مجددا پرسشنامه پژوهش را تکمیل و مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره گروه آزمایش ۳۷/۲۱±۴/۷ و کنترل ۳۶/۲۶±۴/۷۳ در مرحله پیش آزمون در مولفه امید به زندگی بود و در مرحله پس آزمون برابر با ۴۰/۰۲±۳/۸۷ و گروه کنترل برابر با ۳۶/۲۳±۴/۸ شد. میانگین نمره گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله افزایش یافت. بین گروه آزمایش و گروه کنترل در امید به زندگی و مولفه های آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<0/01$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که درمان گروهی شناختی- رفتاری می تواند امید به زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان معده افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، امید به زندگی، سرطان.

مقدمه

انواع سرطان ها طیفی گسترده از بیماریهایی هستند که هر یک از آنها سبب شناسی، برنامه درمانی و پیش آگهی ویژه خود را دارند. بیشتر افرادی که به سرطان مبتلا می شوند، یک دوره فشار روانی را تجربه می کنند. در برخی از بیماران، این فشار روانی خود به خود از بین می رود و به مشکلات روانی دیرپا منجر نمی شود و می توان آن را به عنوان یک واکنش سازگاری طبیعی در نظر گرفت، اما برخی از بیماران مشکلات روانی شدیدتری را تجربه می‌کنند که باعث کاهش کیفیت زندگی و عملکرد روزانه آنها می شود (۱). سرطان معده یکی از شایع ترین بدخیمی ها در سرتاسر جهان می باشد، شیوع این سرطان ناشی از فرآیند ایجاد بافت سرطانی در معده چند مرحله بوده و جزء بیماری‌های چند عاملی دسته بندی می شود و دلیل آن هم ایجاد سرطان بر اثر وجود عوامل عفونی، محیطی و ژنتیکی در افراد می باشد (۲). سرطان معده چهارمین سرطان شایع و دومین علت اصلی مرگ در اثر سرطان در جهان است. بر اساس تخمین جهانی، بیش از ۹۳۰۰۰۰ مورد جدید سرطان معده، سالیانه تشخیص داده می شود و حداقل ۷۰۰۰۰۰ نفر از این بیماری می میرند و بنابراین یک مشکل جدی سلامت جامعه می شود. (۳). سرطان معده، سومین علت مرگ در میان ایرانیان بوده و اولین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در مردان و دومین عامل مرگ و میر سرطان در زنان ایرانی می باشد. این سرطان در ایران طی ۳۰ سال گذشته افزایش خفیف تا متوسط داشته و بروز آن در سال ۲۰۰۲ در مقایسه با ۳۰ سال اخیر ۲ برابر افزایش یافته است. در حالی که در ایرانیان مقیم کانادا روند بروز سرطان های معده و مری به شدت کاهش داشته است. شیوع این سرطان به خصوص در شمال و شمال غربی ایران بالا است (۴). بحرانهای ناشی از سرطان سبب نبود تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می شود، اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس یأس و نا امیدی است. امید مفهومی است که در دو دهه اخیر احتمالاً بیشترین تحقیقات را به سوی خود جلب نموده است. امید فرایندی است که به افراد اجازه می دهد تا هدف هایی را طراحی نموده و آن را پیگیری نمایند. امید قابلیت درک شده از بوجود آوردن مسیرهای مطلوب در جهت

▣ این مقاله حاصل قسمتی از پایان نامه ابراهیم محمدیان آکردی دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر پرویز عسگری
آدرس: اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، گروه روانشناسی. تلفن: ۰۶۱-۵۳۳۶۴۷۲۲
E-mail: P.askary@iauahvaz.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.6.6.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.6.42]

دست یابی به اهداف و برانگیخته شدن در جهت استفاده از این راه ها می باشد. همچنین امید را مجموعه ای ذهنی می دانند که مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه ریزی برای رسیدن به هدف است (۵). امید شامل دو بعد تفکر راهبردی و عاملی می باشد. برای دستیابی به هدف، مردم باید خودشان را برای ایجاد مسسیرهای عملی جهت دستیابی به آنها توانا ببینند. این فرآیند که تفکر راهبردی نامیده می شود، به معنی توانایی درک شده فرد در تولید راه های عملی برای رسیدن اهداف است(۶).

امید به عنوان یکی ازمنابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماریهای صعب العلاج در نظر گرفته می شود، همچنین امید می تواند به عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد(۵). با توجه به اینکه امید یک سازه روانشناختی است، استفاده از مداخلات روانشناختی برای افراد مبتلا به سرطان افزایش یافته است. یکی از معروف ترین این مداخلات ، درمان شناختی رفتاری است. رویکرد درمان شناختی رفتاری تلفیقی از دو رویکرد رفتار درمانی و رویکرد شناختی است که به ترتیب در بستر شرطی سازی پاولفی و براساس دانش و شناخت پایه ریزی شده است .در دو دهه اخیر پژوهشگران و روان شناسان بسیاری از رویکرد درمان شناختی رفتاری بهره می گیرند تا به افراد یاد بدهند که چگونه با زندگی کنار بیایند(۷). نتایج مطالعه ای که توسط White(۸) انجام شد، نشان می دهد که درمان شناختی رفتاری گروهی تأثیر معنی‌داری در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان سینه دارد. همچنین Nikyar و همکاران (۹) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی رفتاری افسردگی را کاهش و امیدواری را در بیماران افزایش می دهد. Omrani و همکاران (۱۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که میانگین نمرات امید به زندگی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون و پیگیری، به صورت معنی‌داری افزایش یافته است. همچنین در پژوهش Khodaei و همکاران(۵) نتایج حاصل نشان داد که پس از اعمال روش های درمان، میزان افسردگی بیماران گروه آزمایش، کاهش پیدا کرد در حالیکه میزان افسردگی گروه کنترل کماکان ثابت بوده است. Pedram و همکاران (۱) در طی پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی به گونه ای معنی‌دار به کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش امیدواری بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل منجر شد ، اما چنین تغییراتی در گروه کنترل مشاهده نشد. مرور پژوهش ها نشان از آن دارد که پژوهش های پیشین نقش درمان شناختی رفتاری را در ارتقاء امید به زندگی بیماری‌های مزمن گوناگونی همچون سرطان بررسی نموده اند، اما کمتر پژوهشی تاثیر درمان شناختی رفتاری را در بهبود امید به زندگی بیماران با سرطان معده و به ویژه در گروه مردان مورد بررسی قرار دادند. با توجه به اینکه بی تردید امیدواری نقش کلیدی در مراحل مختلف درمان سرطان دارد و شیوع بیماری سرطان معده در حال افزایش است، انجام پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر امید به زندگی افراد مبتلا به سرطان معده انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بر روی کلیه مردان ۴۸-۲۵ ساله مبتلا به سرطان معده که در سال ۱۳۹۳ به مجتمع پزشکی طوبی واقع در شهر ساری مراجعه کردند و از ۶ ماه تا ۲ سال به سرطان معده مبتلا بودند، انجام شد. تعداد این افراد ۱۲۶ نفر بود که به روش نمونه گیری تصادفی از بین آنها ۱۰۰ نفر انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایشی(هر گروه ۵۰ نفر) قرار گرفتند. در نهایت با توجه به عدم همکاری و عدم حضور برخی از آن ها، دو گروه ۴۶ نفره به عنوان گروه آزمایشی و کنترل انتخاب شد.

در این مطالعه گروه آزمایش، به علت زیاد بودن تعداد آنها و درجهت مناسب بودن تعداد آنها برای هر گروه، سه گروه (دو گروه ۱۵ نفره و یک گروه ۱۶ نفره) تقسیم شدند و ده جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش درمان شناختی رفتاری دریافت کردند. ساختار جلسات عبارت بود از معارفه و آشنایی، خوش آمد گویی، ایجاد انگیزه، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی، ایجاد یک رابطه درمانی خوب همراه با همدلی و گوش دادن فعال، آشنایی با مفهوم اضطراب، فواید درمان شناختی رفتاری، آشنایی با افکار خودآیند منفی، طرحواره های شناختی، مثلث شناختی، خطاهای منفی و ارتباط بین افکار، احساسات و رفتار، چالش کلامی، آموزش شیوه پیکان عمودی، تجدید نظر در باورها، نگرش های منفی و اضطراب آور، جایگزین نمودن افکار مثبت، آموزش آرام سازی عضلانی و تصویرسازی یک محیط آرام بخش، ایجاد یک الگوی ذهنی مثبت و در نهایت آمادگی برای خاتمه درمان بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه امید اشنایدر است. این پرسشنامه که توسط Snyder و همکاران(۱۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و برای ۱۵ سال به بالا طرح ریزی شده است. برای پاسخ به هر سئوال پیوستاری از ۱ تا ۴ در نظر گرفته شده است که برای عبارتهای قطعا غلط، اکثر موارد غلط، اکثر موارد درست و قطعا درست به ترتیب نمره های ۱، ۲، ۳ و ۴ تعلق می گیرد . جمله های منفی به طور معکوس، نمره گذاری می شوند. دامنه نمره ها بین ۴۸-۱۲ قرار دارد و نمره بالاتر در این مقیاس، نشاندهنده سطح بالاتر امید است. این مقیاس شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش می باشد. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون باز آزمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (۱۳). برای بررسی پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب همبستگی ۰/۶۲ و ۰/۷۴ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های موجود در آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف معیار) و برای تائید و رد فرضیات پژوهش از روش آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

یافته ها

از مجموع ۹۲ نفری که به پرسشنامه ها پاسخ داده اند، بیشترین تعداد دارای تحصیلات لیسانس بودند (۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل). اکثریت افراد در گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال قرار دارند(۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه کنترل) و همچنین بیشتر این افراد به مدت ۱۵ تا ۲۰ ماه دچار این بیماری شده اند(۱۹ نفر در هر دو گروه). میانگین نمره گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون در امید به زندگی به ترتیب برابر با ۳۶/۲۶±۴/۷۳ و ۳۷/۲۱±۴/۷ بود و در مرحله پس آزمون به ترتیب۳۶/۲۳±۸/۴ و۸۷/۳± ۴۰/۰۲ بود (جدول ۱). F محاسبه شده برای بررسی تفاوت نمرات پس آزمون دو گروه با

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.6.6.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.6.42]

همراه کردن نمرات پیش آزمون در نمرات امیدواری برابر با ۷/۱۶ است (p<۰/۰۱). همچنین در زیر مولفه‌های تفکر عاملی و تفکر راهبردی F های محاسبه شده به ترتیب برابر با ۷/۱۰ و ۸/۱۹ (p<۰/۰۱). می توان گفت گروه درمانی شناختی– رفتاری در سطح اطمینان ۰/۹۹ بر افزایش امید به زندگی مردان مبتلا به سرطان موثر بوده است.

جدول ۱. میانگین نمره امید به زندگی در گروه های آزمایشی و کنترل

گروه ها	مراحل	Mean±SD
کنترل	پیش از آزمون	۳۶/۲۶±۴/۷۳
	پس از آزمون	۳۶/۲۳±۴/۸
آزمایش	پیش از آزمون	۳۷/۲۱±۴/۸
	پس از آزمون	۴۰/۰۲±۳/۸۷

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان دا دکه گروه درمانی شناختی –رفتاری بر افزایش امید به زندگی مردان مبتلا به سرطان تاثیر دارد. نتایج به دست آمده با یافته های پژوهش Khaledian و همکاران (۱۲)، Nikyar و همکاران(۹)، Laresna و همکاران (۱۳) و Hinds و همکاران (۱۴) مبنی بر اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر افزایش امیدواری و امید به زندگی همسو است. بیماران سرطانی چون احساسات خود را نسبت به بیماری سرکوب می کنند، روز به روز نسبت به موجودیت خود غریبه ترمی شوندوکمتراجازه می‌دهند تا تجربیات تازه در ذهنشان رسوخ کند. درنتیجه آن، افکار بدبینانه، وضع ملال انگیز خسته بودن از زندگی، نا امیدی، احساس تنهایی و ترس از مرگ را برای خود بوجود می آورند. شرکت آنها در جلسه های روان درمانی گروهی، تجسم مرگ خود و پرداختن به احساسات خود نسبت به مرگ در گروه باعث می شود که انسان به زندگی با اندیشه هایی نوین و دید دیگری بنگرند. در مجموع، یافته های این پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری می تواند بر امید به زندگی مردان مبتلا به سرطان معده اثر بگذارد و باعث افزایش آن شود. از آنجا که بیماران پس از ابتلا به بیماری مزمن دچار یاس و نومیدی می‌شوند و گاه شاید دچار مشکلات روانی شوند، اهمیت روان درمانی برای اینگونه بیماران مشخص می شود. درمانگرانی که کار خود را بر اساس عناصر اصلی درمان شناختی رفتاری برنامه ریزی می‌کنند، آسانتر می توانند درمان را با مشکلات بیماران متناسب کنند. درمان شناختی رفتاری درمانگر و بیمار را ترغیب می کند که با هم به صورت یک تیم علمی کار کنند. این امر را در این موضوع که درمانگر و بیمار ذهن خود را درباره نقش بالقوه شناخت ها و رفتارها در ایجاد مشکلات کنونی باز می گذارند، یعنی ارزشیابی و مرور شواهد، می‌توان مشاهده کرد. ماهیت مشارکتی ارتباط بیمار و درمانگر و تاکید بر مجموعه ای از مهارت ها برای درمان مشکلات روانی، با درمان شناختی رفتاری ارتباط دارد(۱۵).

بنابراین با توجه به موارد بیان شده می‌توان عنوان داشت که درمان گروهی شناختی رفتاری با تکیه بر راهبردهای شناختی در چالش با افکار و سیستم شناختی ناکارآمد و رفتاری بوسیله مهارت آموزی، می تواند در بهبود امید به زندگی مردان مبتلا به سرطان معده، تاثیرگذار باشد. از محدودیتهای پژوهش حاضر می توان به جنسیت آزمودنی ها، گروه کم نمونه، محدودیت زمانی و مکانی برای اجرای مداخله درمانی، ناتوانی در پیگیری وضعیت بیماران و ناتوانی در کنترل متغیرهایی مانند موقعیت اجتماعی، رضایت زناشویی و خانوادگی و میزان حمایت اجتماعی، تاثیر آموزش از طریق رسانه های عمومی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود موضوع مورد بررسی با نمونه گسترده‌تری مورد پژوهش قرار گیرد تا نتایج مطمئن‌تری از آن به‌عنوان مبنایی برای برنامه‌ریزیهای آینده استخراج گردد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در مناطق دیگر کشور انجام شود تا بتوان در مورد اثربخش بودن این روش قضاوت بهتری انجام داد. آگاهی از منابع موجود و قابل دسترسی در زمینه موضوع انتخابی، باعث انجام پژوهش هایی با کیفیت بالاتر می شود. پیشنهاد می‌شود که آموزش‌هایی توسط روان‌شناسان به خانواده‌ها داده شود که بیماری سرطان جدی تلقی شود و درصد تلاش برای رویکردهای درمانی آن برآیند. همچنین پیشنهاد می شود اثربخشی این مداخله با سایر مداخلات پزشکی یا روانشناختی مقایسه شود، اثربخشی این مداخله بر روی متغیرهای دیگر بررسی شود و شرایط روانی خانواده‌های شرکت کنندگان در پژوهش، قبل از انجام مداخلات ارزیابی شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمام افرادی که در این تحقیق همکاری داشته‌اند و پرسشنامه‌ها را پاسخ داده و در جلسات شرکت نمودند، تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.6.6.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.6.42]

Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Increased Life Expectancy of Male Patients with Gastric Cancer

E. Mohammadian Akerdi (PhD Student)[1], P. Asgari (PhD)*[2], R. Hassanzadeh (PhD)[3], H. Ahadi (PhD)[4], F. Naderi (PhD)[5]

1.PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, I.R.Iran.
2.Associate Professor, Department of Psycology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, I.R.Iran.
3.Associate Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad Univercity, Sari, I.R.Iran.
4.Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, I.R.Iran.
5.Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, I.R.Iran.

J Babol Univ Med Sci; 18(6); Jun 2016; PP: 42-46
Received: Jun 1st 2016, Revised: Jan 6th 2016, Accepted: Nov 9th 2015.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Cancers are a broad group of diseases, each having their own etiology, treatment, and prognosis. The majority of cancer patients experience a period of mental stress during their disease. Given the effective role of life expectancy in dealing with chronic diseases, such as stomach cancer, this study aimed to evaluate the effects of cognitive-behavioral group therapy on increased life expectancy of male patients with gastric cancer.

METHODS: This quasi-experiment was conducted on 92 male patients with gastric cancer referring to Tuba Medical Center, Sari, Iran in 2014. Patients were randomly divided into two groups of test (n=46) and control (n=46). The two groups completed the Adult Hope Scale (AHS) by Snyder in pretest stage. At the next stage, samples of the test group were exposed to 10 sessions of cognitive-behavioral group therapy (each session: 90 min), while the control group did not receive any special treatment. Both study groups completed the questionnaire again at the posttest stage, followed by the comparison of results.

FINDINGS: In terms of life expectancy, mean scores of the test and control groups at the pretest stage were 37.21±4.7 and 36.26±4.73, respectively. Meanwhile, mean scores of the mentioned groups at the posttest stage were 40.02±3.87 and 36.23±4.8, respectively. A significant increase was observed in the mean scores of test and control groups at the posttest stage compared to before the intervention. Moreover, a significant difference was found between the study groups regarding life expectancy and its components ($p<0.01$).

CONCLUSION: According to the results, cognitive-behavioral group therapy could increase life expectancy in patients with gastric cancer.

KEY WORDS: *Cognitive-behavioral therapy, Life expectancy, Cancer.*

Please cite this article as follows:
Mohammadian Akerdi E, Asgari P, Hassanzadeh R, Ahadi H, Naderi F. Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Increased Life Expectancy of Male Patients with Gastric Cancer. J Babol Univ Med Sci. 2016;18(6):42-6.

***Corresponding author: P. Asgari (PhD)**
Address: Department of Psycology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, I.R.Iran.
Tel: +98 61 53364722
E-mail: P.askary@iauahvaz.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.6.6.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.6.42]

References

1.Pedram M, Mohammadi M, Naziri Gh, Ayinparast N. The efficacy of group cognitive-behavioral therapy in the treatment of anxiety disorders, depression, and create hope for women with breast cancer. J Z V J.2010; 1(4): 34-61.[In Persian].

2.Rahimi F, Heidari M. Time trend analysis of stomach cancer incidence in the west of iran. J Health Dev. 2012; 1(2): 100-11. [In Persian]

3.Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer. 2015;136(5):E359-86.

4.Behzadipour S, Sepahmansour M, Keshavarziarshad F, Farzad V, Naziri Gh, Zamanian S. Effectiveness of stress management based on cognitive-behavioral intervention on guality of life and coping styles for female with breast cancer. J Psychol Meth Mod. 2013;3(12);29-46. [In Persian]

5.Khodaei S, Dastjerdi R, Haghighi F, Saadatjoo Sa, Keramati A. The effects of group cognitive-behavioral therapy on depression in cancer patients. J Birjand Univ Med Sci 2011; 18(3); 183-190.

6.Bernardo A,Yeung SS, Hongfei Du.Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. Personal Individ Diff. 2015;83:228–33.

7.Feldman DB,Kubota M.Hope self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college**.** Learn Indiv Dif. 2015;37:210–6.

8.White Ca. Cognitive behavioural treatment of Medical chronic diseases: Practical guidance for evaluation and treatment. Moloudi R, Fatahi k, translators. 1st ed. Tehran: Arjomand; 2010.p.127-50. [In Persian]

9.Khaledian M, Gharibi H, Gholizadeh Z, Shakeri R. Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on reducing depression and increasing life expectancy in Empty nest syndrome. J Family Coun Psychot.2012;3(2);269-71.

10.Nikyar H, Reisi Z, Farokhi H. Efficacy of cognitive-behavioral group therapy for depression in patients with brain tumors and increased hope. Hakim Jorjani J. 2013;1(2):56-63.[In Persian].

11.Omrani S, Mirzaeian B, Aghabagheri H, Hassanzadeh R, Abedini M. Effectuality of cognitive-behavioral therapy on the life expectancy of patients with multiple sclerosis. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012;22(93):58-65.[In Persian].

12.Laresna D, Stegeb Rj. Hope-focused practices during early psychotherapy sessions: part 2: explicit approaches. J Psychoth Integ. 2010;20(3):293-311.

13.Zabaleta J. Multifactorial etimology of gastric cancer. Methods Mol Biol.2012;863:411-35.

14.Inoue M, Tsugane S. Epidemiology of gastric cancer in Japan. Postgrad Med J. 2005;81(957): 419-24.

15.Harper M. Evidence-based effective practices with older adults. J Counsel Dev.2004;82(2): 36-42.

16.Blanch L. Effect of cognitive Behavioural group therapy treatment of anxiety and depression in patients with brest cancer in pubmed central will retrieve. Pub Health Rep. 2006;110(3):306-11.

17.Snyder CR, Lopez SJ . Handbook of positive psychology. Oxf Univ Press 2002.

18.Hinds PS, Quargnenti A, Fairclough D, Bush AJ, Betcher D, Rissmiller G, et al. Hopefulness and its characteristics in adolescents with cancer. J Nurs Res. 1999;21(5):600-20.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.6.6.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.6.42]