مقاله تحقیقی

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل

دوره بیستم، شمارهٔ ۱۲، آذر ۱۳۹۷، صفحه ۳۲-۲۸

تاثیر گروه درمانی شناختی–رفتاری برافزایش مثبت اندیشی و تاب آوری در مردان 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: ۹۷/۷/۲۵، اصلاح: ۹۷/۸/۳۰، پذیرش: ۹۷/۹/۳۰

خلاصه

سابقه و هدف: سرطان معده یکی از شایع ترین بدخیمی ها در سرتاسر جهان می باشد، که جزو بیماریهای چند عاملی دسته بندی می شود. بیشتر افرادی که به سرطان مبتلا می شوند، یک دوره فشار روانی را تجربه می‌کنند. از آنجائیکه تاب آوری و مثبت اندیشی نقش موثری در مقابله با بیماریهای مزمن دارند. لذا این مطالعه به منظور اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر میزان تاب آوری و مثبت اندیشی در بیماران مرد مبتلا به سرطان معده انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی۹۲ نفر از مردان مبتلا به سرطان معده مراجعه کننده به مجتمع پزشکی طوبی واقع در شهر ساری که صورت تصادفی به دو گروه ۴۶ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند، انجام گردید. دو گروه در مرحله پیش آزمون پرسشنامه های استاندارد مثبت اندیشی(۱۵۰-۳۰ نمره) و تاب آوری (۱۰۰-۰ نمره) را تکمیل نمودند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ هفته، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه ای، تحت گروه درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند. گروه کنترل مداخله خاصی را دریافت ننمودند. سپس هر دو گروه در مرحله پس آزمون مجددا پرسشنامه ها را تکمیل و مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته‌ها: پیش از آزمون میانگین نمره مثبت اندیشی در گروه آزمایش (۲۴/۲۱±۸۸/۷۱) و در گروه کنترل (۲۴/۲۳±۹۴/۵۴) بود. میانگین نمره تاب آوری گروه آزمایش (۲۲/۲۰±۲۶/۶۰) و گروه کنترل (۲۲/۲۴±۳۰/۴۵) بود، که دو گروه اختلاف معنی داری با هم نداشتند. اما در مرحله پس آزمون از نظر مثبت اندیشی (گروه آزمایش ۲۸/۱۶±۱۰۶/۳۳ در مقابل ۲۴/۷۱±۹۴/۴۳ گروه کنترل) ($p<۰/۰۱$) و از نظر تاب آوری (گروه آزمایش ۲۳/۵±۴۰/۸۲ در مقابل ۲۰/۸۹± ۳۰/۹۱ گروه کنترل) ($p<۰/۰۱$) تفاوت معنی داری داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که درمان گروهی شناختی- رفتاری می تواند تاب آوری و مثبت اندیشی را در بیماران مبتلا به سرطان معده افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، مثبت اندیشی، تاب آوری، سرطان.

مقدمه

سرطان‌ها 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 جزو بیماریهای چند عاملی دسته بندی می شود که دلیل ایجاد آن هم 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 محسوب 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 است، شیوع این سرطان به خصوص در شمال و شمال غربی ایران بالا است (۴). امروزه روان شناسی مثبت به عنوان شاخه جدیدی از روان شناسی اساساً به مطالعه علمی نیرومندیها و شادمان انسان می پردازد. شادمانی و خشنودی به عنوان هیجانهای مثبت، می‌توانند از راه خلاقیت مشکل گشایی خلاق در زندگی روزانه بینجامند. پدیده های روانشناختی مانند شادی، خوش بینی، امید، خلاقیت و خرد

▣ این مقاله حاصل پایان نامه ابراهیم محمدیان آکردی دانشجوی رشته دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

*مسئول مقاله: دکتر پرویز عسگری

آدرس: اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، گروه روانشناسی. تلفن: ۴-۳۳۳۴۸۴۲۰-۰۶۱

E-mail: askary@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.12.4.4]

[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.12.4]

که ناشی از تجارب مثبت ذهن هستند در مرکز توجه و مطالعات روانشناسی مثبت است(۵). مثبت اندیشی را می‌توان «داشتن امید همیشگی به یافتن راه حل» و به تعبیر شایع «خوش بینی» نسبت به جهان، انسان و خود برشمرد. مثبت اندیشی به این معناست که انتظار داشته باشیم تا در دنیا به بهترین چیزها برسیم و یقین داشتن به این که به خواسته های خود خواهیم رسید (۶). تحقیقات نشان داده که عاطفه مثبت، شیوه رفتار و تداوم فعالیت را تسهیل می‌کند. محققین به این نتایج دست یافتند که تجربه هیجانات مثبت، افراد را بر می انگیزاند تا با محیط پیرامون خود در تعامل باشند(۷).

بحرانهای ناشی از سرطان سبب نبود تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می شود. Waller، تاب آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار آسیب ها و تهدیدات می داند(۸). مطالعه Fredrickson و همکاران، نشان می‌دهد که در نتیجه فرآیند تاب‌آوری، رویدادها و تاثیرات ناگوار زندگی می‌تواند اصلاح، تعدیل و یا حتی ناپدید شوند (۹). درمان شناختی- رفتاری مداخله‌ای است که تغییرات رفتاری و هیجانی را به وسیله آموختن شیوه‌های جدید مقابله و شناخت افکار به شیوه مشکل‌مدارانه در فرد به وجود می‌آورد(۱۰). ازآنجاکه 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 می کنند، آسانتر می توانند درمان را با مشکلات بیماران متناسب کنند. لذا این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تاب آوری و مثبت اندیشی در افراد مبتلا به سرطان معده انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی بر روی۹۲ نفر از مردان مبتلا به سرطان معده مراجعه کننده به مجتمع پزشکی طوبی واقع در شهر ساری که صورت تصادفی به دو گروه ۴۶ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند، انجام گردید. افرادیکه از ۶ ماه تا ۲ سال به سرطان معده مبتلا بودند، وارد مطالعه شدند. با توجه به عدم همکاری و عدم حضور برخی از بیماران، دو گروه ۴۶ نفره به عنوان گروه آزمایشی و کنترل انتخاب شدند. در این مطالعه گروه آزمایش، به علت زیاد بودن تعداد آنها و به منظور مناسب بودن تعداد آنها برای هر گروه، به 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، خوشامد 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. مثبت اندیشی با استفاده از پرسشنامه استاندارد Ingram و Visnicky که شامل ۳۰ سوال ۵ گزینه ای است ، اندازه گیری شد. شیوه نمره گذاری در این پرسشنامه گزینه همیشه ۵ نمره، اغلب اوقات ۴ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، بندرت ۲ نمره و هرگز ۱ نمره، نمره گذاری شده است(۱۲۵-۳۰ نمره). پایایی این آزمون براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و بر اساس روش نیمه کردن ۰/۹۵ در تحقیق Hashemi با عنوان رابطه مثبت اندیشی و بهداشت روانی محاسبه شد ه است (۱۱). تاب آوری نیز با استفاده از پرسشنامه Conver و Davidson اداره گیری و ثبت گردید (۱۱). در این پرسشنامه ۲۵ گویه وجود دارد که هر گویه براساس یک مقیاس لیکرت نمره گذاری می شود. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ می باشد. برای تخمین روایی ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل استفاده شد که ضرایب بین۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بودند. به منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب پایایی برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است(۱۲). داده ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تجزیه و تحلیل شدند و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

از مجموع ۹۲ نفری که به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند، ۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل دارای تحصیلات لیسانس بودند. 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 مدت۱۵ تا ۲۰ ماه دچار این بیماری شده اند (۱۹ نفر در هر دو گروه)(جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی دو گروه آزمایش و کنترل تحت مطالعه

گروه	متغیرها	آزمایش	کنترل
تحصیلات	دیپلم	۱۵	۱۷
	فوق دیپلم	۸	۵
	لیسانس	۱۶	۱۸
	فوق لیسانس	۷	۶
سن	۲۵ تا ۳۰سال	۱۲	۱۴
	۳۰ تا ۳۵ سال	۱۸	۱۶
	۳۵ تا ۴۰ سال	۱۶	۱۶
مدت بیماری	۱ تا ۵ ماه	۰	۰
	۵ تا ۱۰ ماه	۱۱	۱۰
	۱۰ تا ۱۵ ماه	۱۰	۱۲
	۱۵ تا ۲۰ ماه	۱۹	۱۹
	۲۰ تا ۲۵ ماه	۶	۵

پیش از آزمون میانگین نمره مثبت اندیشی در گروه آزمایش (۸۸/۷۱±۲۴/۲۱) و در گروه کنترل (۹۴/۵۴±۲۴/۲۳) بود. میانگین نمره تاب آوری گروه آزمایش (۲۶/۶۰±۲۲/۲۰) و گروه کنترل (۳۰/۴۵±۲۲/۲۴) بود، که دو گروه اختلاف معنی داری با هم نداشتند. اما در مرحله پس آزمون از نظر مثبت اندیشی (گروه آزمایش ۱۰۶/۳۳±۲۸/۱۶ در مقابل ۹۴/۴۳±۲۴/۷۱ گروه کنترل) ($p<۰/۰۱$) و از نظر تاب‌آوری (گروه آزمایش ۴۰/۸۲±۲۳/۵ در مقابل ۳۰/۹۱±۲۰/۸۹ گروه کنترل) ($p<۰/۰۱$) تفاوت معنی داری داشتند (جدول ۲). F محاسبه شده برای بررسی

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.12.4.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.12.4]

تفاوت نمرات پس آزمون دو گروه با همراه کردن نمرات پیش آزمون در نمرات مثبت اندیشی برابر با ۳۲/۵ است.

جدول ۲. مقایسه نمره مثبت اندیشی و تاب آوری در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه ها		مراحل	Mean±SD
مثبت اندیشی	کنترل	پیش از آزمون	۹۴/۵۴±۲۴/۲۳
		پس از آزمون	۹۴/۴۳±۲۴/۷۱
	آزمایش	پیش از آزمون	۸۸/۷۱±۲۴/۲۱
		پس از آزمون	۱۰۶/۳۳±۲۸/۱۶
تاب آوری	کنترل	پیش از آزمون	۳۰/۴۵±۲۲/۲۴
		پس از آزمون	۳۰/۹۱±۲۰/۸۹
	آزمایش	پیش از آزمون	۲۶/۶۰±۲۲/۲۰
		پس از آزمون	۴۰/۸۲±۲۳/۵

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که گروه درمانی شناختی- رفتاری موجب افزایش معنی دار نمره مثبت اندیشی و تاب آوری در گروه آزمایش شده است. نتایج حاصل از یافته های تحقیق در زمینه مثبت اندیشی نشان می دهد، گروه درمانی شناختی – رفتاری در بیماران مبتلا به سرطان بر مثبت اندیشی آنان اثرگذار است و منجر به افزایش آن در بیماران می شود. پژوهش حاضر با مطالعه Hashemi همسو است(۱۱).

همچنین نتایج این مطالعه در اثربخشی درمان رفتاری شناختی بر تاب آوری با نتایج بدست آمده از مطالعه Burton و همکاران (۱۲)، Catalano و همکاران (۱۳) و Antony و همکاران مطابقت دارد(۱۴). بیماران سرطانی چون احساسات خود را نسبت به بیماری سرکوب می کنند، روز به روز نسبت به موجودیت خود غریبه ترمی شوند و کمتر اجازه میدهند تا تجربیات تازه در ذهنشان رسوخ کند. درنتیجه آن، افکار بدبینانه، وضع ملال انگیز خسته بودن از زندگی، احساس تنهایی و ترس از مرگ را برای خود بوجود می آورند. شرکت آنها در جلسه های روان درمانی گروهی، موجب می شود تا تجسم مرگ و پرداختن به احساسات خود نسبت به مرگ را کنار گذاشته و به زندگی با اندیشه های نوین و دید دیگری بنگرند. نتایج این مطالعه همچنین با نتایج مطالعات Bannink (۱۵)، Davydova (۱۶) و Padesky و همکاران همسو است(۱۷).

نتایج مطالعه Emami و همکاران بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان نیز حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افزایش تاب آوری می باشد(۱۷). در مطالعه ای که Mohammadian Akerdi و همکاران در بررسی تأثیر درمان رفتاری شناختی بر روی امید به زندگی، مردان مبتلا به سرطان انجام دادند نیز نتایج حاکی از اثربخشی این نوع درمان بود(۱۹). احتمالا دلیل موثر بودن مداخلات شناختی رفتاری بر تاب آوری و مثبت اندیشی، می تواند یادگیری چگونگی برخورد با مشکلات و سختی های غیر قابل اجتناب زندگی و کنار آمدن با شرایط استرس زا باشد. از محدودیتهای پژوهش حاضر می توان به جنسیت آزمودنی ها، تعداد کم نمونه، محدودیت زمانی و مکانی برای اجرای مداخله درمانی، عدم پیگیری وضعیت بیماران و کنترل متغیرهایی مانند موقعیت اجتماعی، رضایت زناشویی و خانوادگی، میزان حمایت اجتماعی و تاثیر آموزش از طریق رسانه های عمومی اشاره کرد. در مجموع، یافته های این پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری می تواند برمثبت اندیشی و تاب آوری مردان مبتلا به سرطان معده اثر بگذارد و باعث افزایش آن شود. پیشنهاد می شود که آموزش هایی توسط روانشناسان به خانواده‌ها داده شود تا روان درمانی در افراد مبتلا به سرطان جدی تلقی شود و تلاش برای رویکردهای درمانی آن انجام شود.

تقدیر و تشکر

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

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.12.4.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.12.4]

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; 20(12); Dec 2018; PP: 28-32

Received: Oct 17th 2018, Revised: Nov 21st 2018, Accepted: Dec 21st 2018.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Gastric cancer is one of the most common malignancies in the world, which is classified as a multifactorial illness. Most canceric patients experience a period of stress. Since being patient and positive thinking play an effective role in coping with chronic diseases. Therefore, this study was conducted to evaluate the efficacy of cognitive-behavioral therapy group on being patient and positive thinking in gastric cancer patients.

METHODS: This cross-sectional study was performed on 92 men with gastric cancer who were referred to the Tooba Medical Center in Sari who were randomly divided into two groups of 46 test and control groups. The two groups completed the standard questionnaire of positive thinking (150-30 points) and being patient (100-0 score) in the pre-test phase. The test group was trained of cognitive behavioral therapy for ten sessions of 90 minutes. The control group did not receive any special intervention. Then, both groups completed the questionnaires again in the post-test phase.

FINDINGS: The mean score of positive thinking before the test in the test group was (88.71±24.21) and in the control group was (94.54±24.23). The mean score of being patient in the test group was (26.66±22.20) and in the control group was (30.45±22.42) that they were not significant. However, in the post-test phase, positive thinking (test group 106.33±28.16 vs. control group 94.43±24.71) ($p<0.01$) and in terms of being patient (the test group 23±23.5) /40 versus 30.91 ± 20.89 control group ($p<0.01$) had a significant difference.

CONCLUSION: According to the results, -behavioral therapy group can increase being patient and positive thinking in patients with gastric cancer.

KEY WORDS: *Cognitive-Behavioral Therapy, Positive Thinking, Being Patient, 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. 2018;20(12):28-32.

***Corresonding Author: P. Asgari (PhD)**
Address: Department of Psychologh, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, I.R.Iran.
Tel: +98 61 33348420-4
E-mail: askay@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.12.4.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.12.4]

References

1. Pedram M, Mohammadi M, Naziri Gh, Ayinparast N. Effectiveness of Cognitive-behavioral Group Therapy on the Treatment of Anxiety and Depression Disorders and on Raising Hope in Women with Breast Cancer. JZvJ.2010; 1(4): 61-75. [In Persian]. Available at: http://jzvj.miau.ac.ir/article_1217_f568f0e1881d710b08078b589168b45f.pdf
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. Isen AM, Daubman KA, Nowicki GP. Positive affect facilitates creative problem solving. J Personal Soc Psychol. 2000; 52(6):1122-31.
6. Quilliam, S. Positive Thinking and Applied Positivism. Translated by: Barati Sadeh F, Sadeghi A. Growth Growth Publishing House. 1989.
7. Fredrickson BL. The value of positive emotions. Am Sci. 2003; 91(4):330-5.
8. Waller MA. Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. Am J Orthopsychiatry. 2001; 71(3): 290-7.
9. Fredrickson BL, Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. Psychol Sci. 2002; 13(2):172-5.
10. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th ed. Translated by: Rezaee F. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2007.
11. Hashemi Z. Relashanship between thinking and mental health. [Master thesis]. Azad Islamic University Sari Branch. 2010. [In Persian]
12. Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the ready program. Psychol Health Med. 2010; 15(3):266-77.
13. Catalano D, Chan F, Wilson L. The buffering effect of resilience on depression among individuals with spinal cord injury. Rehabil Psychol. 2011;56(3):200-11.
14. Antoni MH, Lechner L, Diaz A, Vargas S, Holley H, Phillips K, et al. Cognitive behavioral stress management effects on Psychological and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. Brain Behav Immun. 2009; 23(5): 580-91.
15. Bannink FP. Are you ready for positive cognitive behavioral therapy?. J Happiness Well-Being. 2013; 1(2): 61-9.
16. Davydova DM, Stewart R, Ritchiec K, Chaudieuc I. Resilience and mental health. Clin Psychol Rev. 2010; 30(5): 479-95.
17. Padesky CA, Mooney KA. Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. Clin Psychol Psychother 2012; 19(4): 283-90.
18. Emami M, Askarizadę GH, Faziltpour M. Effectiveness of cognitive – behavioral stress management group therapy on resilience and hope in women with breast cancer. Positive Psychol Res. 2018; 3(4): 1-13.[In Persian]
19. 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.[In Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.12.4.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.12.4]