

اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقای سلامت روان زنان

مبتلا به سرطان سینه

علیرضا پیرخائفی*، فاطمه صالحی**

دریافت مقاله:

۹۱/۱۰/۲۸

پذیرش:

۹۱/۷/۱۷

چکیده

هدف: سرطان جزء بیماری‌های تهدیدکننده زندگی محسوب شده و موجب افزایش اختلالات هیجانی و کاهش چشمگیر کیفیت زندگی در بیماران می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقاء سلامت روان زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد.

روش: این پژوهش در قالب یک طرح آزمایشی (پیش آزمون^۰ پس آزمون) با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی سرطان شهرستان آمل بود که از این جامعه ۲۰ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. برنامه درمان به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی GHQ28 بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های سلامت روان وجود دارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که معنا درمانی گروهی بر ارتقاء سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثر بوده و می‌تواند باعث افزایش بهبودی و سازگاری بیماران سرطانی گردد.

کلیدواژه‌ها: سرطان سینه، معنا درمانی گروهی، سلامت روان.

* استادیار گروه روانشناسی بالینی و عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار. (نویسنده مسئول) Alireza_pirkhaefi@yahoo.com

** کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبائی.

مقدمه

سرطان^۱ یکی از بیماری‌های سخت پزشکی است. متأسفانه آمار ابتلای به این بیماری در همه سنین رو به افزایش بوده و تأثیری شگرف بر ابعاد مختلف زندگی بیماران و حتی مراقبان و اطرافیان آنها دارد. بیماران سرطانی علاوه بر مشکلات جسمی در زمینه‌های روان‌شناختی نیز با چالش‌های گوناگونی روبه‌رو هستند (پترسون و سلینگما ۲۰۰۵). در بین انواع سرطان‌ها، سرطان سینه^۲ شایع‌ترین سرطان در زنان ایران و جهان است. میزان بقای بیماری در مبتلایان در مطالعه‌ای ملی ۷۱٪ برآورد شده است که خود گویای آن است که این افراد نسبت به سایر مبتلایان مدت طولانی‌تری با بیماری و یا با عوارض کوتاه یا بلندمدت آن سر می‌کنند (فلاح، گلزاری و داستانی، ۱۳۸۹).

سرطان سینه رشد نابهنجار سلول‌های غیرطبیعی^۳ است که در آن سلول‌ها بدون هیچ‌کنترلی رشد کرده و تقسیم شده و توده‌هایی موسوم به تومور را ایجاد می‌کنند. این توده‌ها اغلب بدون درد بوده و به صورت بافتی سفت در قسمت فوقانی و خارجی سینه پدیدار می‌شوند (کالین^۴، ۲۰۰۳؛ به نقل از درویشی، ۱۳۸۸). تقریباً ۸ تا ۹ درصد همه زنان در طول عمر خود گرفتار سرطان سینه می‌گردند (گویا و موسوی، ۱۳۸۷). آخرین گزارش‌های انجمن سرطان ایران نشان می‌دهد که ۲۵ درصد از کل سرطان‌ها را در زنان

ایرانی سرطان سینه تشکیل می‌دهد (طالقانی، پارسا یکتا و نیک‌بخت، ۲۰۰۶).

مطالعات نشان می‌دهند که درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش میزان عملکردها و اختلال در تصویر ذهنی^۵ و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که سلامت روانی بیمار مبتلا به سرطان سینه را دچار اختلال می‌سازد (رمضانی، ۱۳۸۰، به نقل از ترکمان، ۱۳۹۱). در مطالعه رنجبر کوچک‌سرایي و مصطفوی (۱۳۸۵) شیوع اختلال اضطرابی در زنان مبتلا به سرطان پستان ۲۵/۹ درصد و شیوع افسردگی ۳۹/۵ درصد گزارش شده است. آقابراری، احمدی، آقاعلی‌نژاد و محمدی (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که سرطان سینه برای بسیاری از زنان واقعه‌ای ترسناک و مصیبت‌بار می‌باشد. بررسی‌های بهمینی (۱۳۸۹) نیز نشان می‌دهد که بسیاری از خانم‌های مبتلا به سرطان سینه در ایران، عوارض متوسط تا شدید مشکلات هیجانی نظیر اندوه، افسردگی^۶، اضطراب^۷، تحریک‌پذیری، خشم، ترس و رفتارهای کناره‌گیرانه دارند. با این حال مطالعات داخلی گویای این حقیقت است که جنبه‌های اپیدمیولوژیک سرطان سینه در ایران به خوبی مورد بررسی قرار گرفته اما جنبه‌های روان‌شناختی و بالینی آن کمتر کاویده شده است (شاه خداینده و همکاران، ۱۳۸۸). به همین دلیل نقش

5. Phantasm
6. Depression
7. Anxiety

1. cancer
2. Breast cancer
3. Abnormal cells
4. Kaline

تأکید کرده است. او معتقد است انسانیت آدمی در گرو مسئولیتی است که او دارد و انسان موجودی معنوی است (قدرتی، ۱۳۸۷). مفروضه-های معنا درمانی عبارت‌اند از: الف) بشر موجودی است که شامل بدن، ذهن و روح است. روح ضرورتاً یک مفهوم مذهبی نیست، بلکه مانند بدن و ذهن یک بعد جهانی از بشریت است. ب) زندگی تحت هر شرایطی حتی در بدبختی‌های بزرگ دارای معناست. ج) افراد میل به معناخواهی^۵ دارند که نخستین انگیزه برای زندگی و عملکرد بوده و از میل به لذت یا قدرت عمیق‌تر است. د) زندگی دارای موقعیت‌ها و لحظه‌هایی است که در آنها افراد باید به این سؤال پاسخ دهند که آیا تصمیمات آنها با معنی است یا نه و ه) هر فردی منحصر به فرد است و دارای اهمیتی غیر قابل جایگزین است (بارنس^۶، ۲۰۰۰). غلامی، پاشا و سودانی (۱۳۸۸) در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش سلامت عمومی بیماران تالاسمی دختر نوجوان شهر اهواز به این نتیجه دست یافتند که بین عملکرد گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشته و معنا درمانی گروهی توانست سلامت عمومی دختران تالاسمی را افزایش دهد. براساس پژوهش‌هایی نیز که توسط بهمنی (۱۳۸۹)، فلاح و همکاران (۱۳۸۹)، کالین (۲۰۰۳)، اکبری نساجی (۱۳۸۷)، ترکمان (۱۳۹۱)، موحد و حقیقت (۲۰۱۰)، شاه خدابنده و پیری (۱۳۸۸) انجام شده ثابت گردیده که روان

عوامل و مداخلات روان‌شناختی^۱ در ابتلا، رویارویی و بهبود سرطان نیازمند به تأمل بیشتری است (حمزه، بیرامی و هاشمی نصرت‌آبادی، ۱۳۹۰). در همین راستا یکی از مداخلات روان‌شناختی که دارای تأثیرات قابل ملاحظه‌ای در ارتقاء سلامت روان بیماران سرطانی است معنا درمانی^۲ است. معنا درمانی رویکردی فلسفی برای مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی آن دسته از افرادی است که با معنایابی در طول زندگی چالش دارند. این رویکرد درمانی بر چهار بُعد مهم یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی که در وجود انسانی ریشه دارند تأکید دارد. در معنا درمانی گروهی شرکت‌کنندگان با هدف کشف خود و با فرض بر اینکه علائق وجودی مشترکی دارند در گروه شرکت می‌کنند. در فرایند معنا درمانی اعضا سفری خود اکتشافی^۳ را که دارای سه هدف است را آغاز می‌کنند. آنان باید بتوانند ۱. توانایی درک خود حقیقی را پیدا کنند؛ ۲. دید خود را نسبت به خویشتن و دنیای اطراف گسترش دهند و ۳. آنچه را که به زندگی فعلی و آینده آنان معنی می‌دهد را آشکار سازند (کوری^۴، ۱۹۹۵). رویکرد معنا درمانی با فنون خاص خود می‌تواند کمک مؤثری به بیماران سرطانی بنماید. لوگو تراپی به شیوه‌ای که فرانکل به کار می‌برد به معنای معنایابی در درون رنجی است که فرد می‌برد (فربامنش به نقل از فرانکل، ۱۳۸۶). فرانکل درباره سلامت روان بر اراده معطوف به معنا

1. Psychological intervention
2. Logotherapy
3. Self Discovery
4. Corey

5. Youmean
6. Barnes

درمانی گروهی با رویکردهای مختلف از جمله معنا درمانی توانسته موجب ارتقاء سلامت روان و رضایت از زندگی زنان در مبتلا به سرطان سینه شود. کی سان^۱ (۲۰۰۲) مضامین وجودی مانند نگرانی درباره مرگ، از دست دادن معنی، اندوه، تنهایی، آزادی و ارزشمندی را به عنوان چالش‌های کلیدی وجودی در افراد مبتلا به بیماری سرطان سینه که تصور می‌کنند احتمال مرگ در آنها بالاست مطرح کرده است (بهمنی، ۱۳۸۹). میلیسپاق^۲ (۲۰۰۵) نیز درد روحی را محصول آگاهی فرد از احتمال مرگ زود هنگام، از دست دادن روابط بین فردی، از دست دادن ارتباط با خود، از دست دادن معنی و کنترل بر زندگی می‌داند (لی می و ولسون^۳، ۲۰۰۸). با عنایت به مطالب مطرح شده که بر نقش و اهمیت معنای زندگی در سلامت روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان سینه از یک سو و تأثیر مداخلات روان‌شناختی^۴ بر مؤلفه‌های جسمانی و روانی این بیماران از سوی دیگر تأکید دارد. پژوهش حاضر به هدف بررسی اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقاء سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان اجرا گردید.

روش

این پژوهش از نوع آزمایشی بود و در قالب طرح پیش‌آزمون^۵ پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان

مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی شهرستان آمل بود (۵۰ نفر) که از این جامعه ۲۰ نفر زن مبتلا به سرطان سینه که از شرایط مساوی در سن، بیماری، طول دوره درمان و روش درمان برخوردار بودند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۰ نفری موقعیت آزمایش و کنترل تخصیص یافتند.

ابزار این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی GHQ28 بود که توسط گلدبرگ^۵ (۱۹۷۶) ساخته و معرفی گردیده است. پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرنندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی^۶ است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس، فرد در آن عامل را نشان می‌دهند. این پرسشنامه دارای حساسیت ۸۶٪، ویژگی ۷۷٪ و میزان اشتباه کلی طبقه‌بندی ۲۰٪ می‌باشد. یعقوبی و همکارانش (۱۳۸۴) در بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در افراد بالای ۱۵ سال بر روی ۶۲۵ نفر، نقطه برش ۶، حساسیت ۸۴/۷، ویژگی ۹۳/۸ و میزان اشتباه کلی طبقه‌بندی را ۱۲٪ گزارش کرده‌اند.

برنامه مداخله‌ای پژوهش به صورت یک کارگاه آموزشی ۸ جلسه‌ای که مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود اجرا گردید. این برنامه در مجموع ۲ ماه به طول انجامید و با استفاده از الگوی معنادرمانی فرانکل به صورت گروهی آموزش داده شد. محتوای جلسات عبارت بود از:

1. Keysun
2. Millespugh
3. Lemay & wilson
4. Psychological interventions

5. Goldberg
6. Its reporting

جدول ۱. برنامه مداخله‌ای معنادرمانی گروهی

جلسه اول	آشنایی اعضا با هم، معرفی اهداف گروه، تعیین زمان و مقررات جلسات.
جلسه دوم	آشنایی با معنا و منابع معنایی در زندگی. معنایی از طریق عشق. چگونگی معنایی در رنج.
جلسه سوم	ایجاد توانایی فرا رفتن از خود و خندیدن به مشکلات. صحبت درباره زیباترین تجارب و یا تجاربی که اعضا دوست دارند درباره آن صحبت کنند.
جلسه چهارم	تفکر و صحبت درباره گذشته و تجربیاتی از گذشته که به اعضا احساس خوبی می‌دهد.
جلسه پنجم	آموزش فن قصد متضاد برای مبارزه با ناامیدی و توضیح درباره روش بازتاب زدایی.
جلسه ششم	افزایش احساس مسئولیت برای یافتن معنا در زمان حال و پذیرش شرایط موجود برای زندگی بهتر.
جلسه هفتم	مرور منابع معنایی و تطبیق آنها با زندگی اعضا و تأثیر آن در کنار آمدن با شرایط موجود و بیماری.
جلسه هشتم	جمع‌بندی و خلاصه کردن مباحث پیشین توسط اعضا. پیوند دادن اعضا با تکرار جملات معنایی در زندگی.

یافته‌ها

پس از انجام محاسبه‌های مربوط به یکسانی واریانس در گروه‌های پژوهش و اطمینان از رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس محاسبه-های پژوهش به شرح زیر انجام گردید.

جدول ۲. شاخص‌های آماری مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تفاوت نمره‌ها در گروه کنترل در پرسشنامه GHQ

گروه	متغیر	تعداد	میانگین	میان	حداقل	حداکثر	واریانس	انحراف	خطای
		N					استاندارد	استاندارد	استاندارد
پیش‌آزمون	GHQ	۱۰	۳۳/۳۰	۳۱/۵۰	۲۷	۴۱	۳۲/۴۶	۵/۷۰	۱/۸۰
پس‌آزمون	GHQ	۱۰	۳۵/۲۰	۳۳/۵۰	۲۸	۴۶	۳۵/۹۶	۶	۱/۹۰
تفاوت نمره‌ها	GHQ	۱۰	۱/۹۰	۲	-۳	۵	۶/۵۴	۲/۵۶	۰/۸۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت چشمگیری بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل در کاهش نشانه‌های آسیب روانی به وجود نیامده است.

جدول ۳. شاخص‌های آماری مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون و تفاوت نمره‌ها در گروه آزمایش در پرسشنامه GHQ

گروه	متغیر	تعداد	میانگین	میان	حداقل	حداکثر	واریانس	انحراف	خطای
N									
پیش آزمون	GHQ	۱۰	۳۴/۷۰	۳۰/۵۰	۲۵	۶۱	۱۱۴/۷۳	۱۰/۶۹	۳/۳۸
پس آزمون	GHQ	۱۰	۱۸	۱۷	۱۱	۳۴	۴۸	۶/۹۳	۲/۱۹
تفاوت نمره‌ها	GHQ	۱۰	-۱۶/۷۰	-۱۲/۵۰	-۴۳	-۷	۱۰۷/۷۹	۱۸/۳۸	۳/۲۸

جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت محسوسی بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در کاهش نشانه‌های آسیب روانی به وجود آمده است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس تأثیر معنا درمانی گروهی بر کاهش نشانه‌های آسیب روانی بیماران مبتلا به سرطان سینه

اثر	SS	درجه آزادی	MS	F	P
کارکرد اجتماعی- پیش آزمون	۲۰۷/۵۰	۱	۲۰۷/۵۰	۶/۴۴	۰/۰۲
پس آزمون گروه‌ها	۱۵۶۴/۵۹	۱	۱۵۶۴/۵۹	۴۸/۵۳	۰/۰۰
خطا	۵۴۸/۱۰	۱۷	۳۲/۲۴		

جدول ۴ نشان می‌دهد که F محاسبه شده معادل (۴۸/۵۳) در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنی‌دار ($p < 0/01$) است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که معنا درمانی گروهی توانسته موجب ارتقاء سلامت روان (کاهش نشانه‌های آسیب روانی) در بیماران مبتلا به سرطان سینه در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شود.

نتیجه‌گیری و بحث

سرطان سینه در تمامی کشورها شایع‌ترین تومور بدخیم در زنان محسوب می‌شود. تقریباً ۸ تا ۹ درصد همه زنان در طول عمر خود گرفتار این بیماری می‌شوند. با این حال و به رغم تأثیرات مختلف بیماری سرطان، بیشتر مبتلایان به سرطان سینه قادر به ادامه زندگی فعال با حداقل محدودیت‌ها خواهند بود (کشتکاران، ۱۳۸۲). افراد

مبتلا به سرطان سینه نسبت به دیگر مبتلایان مدت طولانی‌تری با بیماری و عوارض کوتاه-مدت، بلندمدت و استرس‌های ناشی از آن زندگی می‌کنند. این امر به طور طبیعی می‌تواند سلامت روان این گروه را تحت تأثیر قرار دهد (خادمی و سجادی هزاوه، ۱۳۸۸). معنا درمانی گروهی از جمله روش‌های درمان روان‌شناختی مؤثر بر ارتقاء سلامت روان بیماران سرطانی می‌باشد. موراتا (۲۰۰۳) در توصیف خود از مشکلات معنایی این دسته از بیماران از واژه-هایی مانند درد روحی برای اشاره به تجربه ذهنی بیماران که با احتمال مرگ مواجه شده‌اند استفاده می‌کند و مقصود او رنجی است که افراد در پی وقوف به احتمال انقراض در خود تجربه می‌کنند. گانز و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه خود بر روی زنان زیر ۶۵ سال مبتلا به سرطان سینه نشان

دادند که جنبه‌های فیزیکی، هیجانی و اجتماعی کیفیت زندگی آنها تحت تأثیر وضعیت منفی در سلامت روان آنها افت می‌کند. یافته‌های پژوهشی نیز بر مسائل و اضطراب‌های وجودی که افراد پس از آگاهی از ابتلا خود به سرطان تجربه می‌کنند تأکید دارند (بهمنی، ۱۳۸۹؛ اکبری نساجی، ۱۳۷۸؛ موراتا، ۲۰۰۳؛ کی‌سان، ۲۰۰۲؛ ترکمان، ۱۳۹۱). یافته‌های پژوهش حاضر هماهنگ با یافته‌های پژوهشی قبلی نشان داد بیمارانی که آموزش معنا درمانی گروهی را دریافت کرده بودند در مقایسه با بیماران گروه کنترل از تغییرات مثبت معناداری در سلامت روان برخوردار شده و کاهش معناداری را در نشانه‌های آسیب روانی نشان دادند. این یافته ضمن تأیید مطالعات پیشین نشان می‌دهد که معنا درمانی گروهی می‌تواند باعث ارتقاء سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان سینه که مشکلات جدی در معنای زندگی دارند شود. در واقع معنادرمانی باعث گردیده بود تا اضطراب و تلاطم‌های ناشی سرطان که عمدتاً نیز مبتنی بر مرگ و نیستی است در گروه بیماران آزمایش کاهش پیدا کرده و آنان از آرامش بیشتری برخوردار شوند. این یافته پژوهشی نشان می‌دهد که درمان‌های روان‌شناختی قادرند به خوبی دردهای ذهنی بیماران سرطانی را که معمولاً دغدغه‌های مرتبط با حس ناامیدی و از دست دادن حس زیستن است را ارتقاء بدهند. بنابراین بر پایه یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که علاوه بر درمان‌های پزشکی بیماران

سرطانی که موجب کاهش دردهای جسمانی آنان می‌شود از درمان‌های غیردارویی که تسکین دهنده ذهن آنان و اضطراب‌ها و افسردگی‌هایی است که طی مدت ابتلای به سرطان تجربه می‌کنند نیز استفاده شود. حفظ معنا و فرایند معنایابی در زندگی این گروه بیماران از چنان اهمیتی برخوردار است که اگر به آن توجه کافی صورت نگیرد ای بسا بتواند بر طول عمر و فرایند بهبودی این بیماران تأثیر منفی گذاشته و آنان را عملاً زمین‌گیر سازد. پژوهشگران امیدوارند پژوهش‌هایی از این دست بتواند به نظام ارتقای سلامت بیماران سرطانی کمک مؤثری بنماید.

سپاسگزاری

از همه بیماران عزیز سرطانی که نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند صمیمانه سپاسگزاری می‌شود و از خداوند متعال برای آنها بهبودی کامل و سلامتی آرزو می‌شود.

منابع

- آقابرداری، مریم؛ احمدی، فضل‌الله؛ آقا علی‌نژاد، حمید؛ محمدی، عیسی و حاجی‌زاده، ابراهیم (۱۳۸۶). «تأثیر برنامه ورزشی طراحی شده بر میزان استرس، اضطراب، افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. ۹ (۴). ۲۶-۳۵.
- برآبادی، احمد (۱۳۸۳). «بررسی تأثیر روان‌درمانی حمایتی بر کاهش اختلالات روانی بیماران سرطانی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه علامه طباطبایی.
- بهمنی، بهمن (۱۳۸۹). «مقایسه اثربخشی دو روش مداخله شناخت درمانی آموزش محور به سبک

- غایی. مترجمان احمد صبوری و عباس شمیم. تهران: نشر صدا.
- فریادمنش، مسعود (۱۳۸۶). «تأملی بر نظریه لوگوتراپی امیل فرانکل: اراده معطوف به معنا». *روش نامه ایران*. شماره ۲۷۴.
- فلاح، راحله؛ گلزاری، محمود؛ داستانی، محبوبه (۱۳۸۹). «اثربخشی آموزش گروهی معنویت بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان». *روانشناسی معاصر*. ۵ (ویژه نامه). ۶۰۴-۶۰۲.
- قدرتی، سیما (۱۳۸۷). «بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر دیدگاه فرانکل بر افزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به MS». پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه علامه طباطبایی.
- کشتکاران، زهرا (۱۳۸۲). «بررسی تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به استئوآرتریت ران و زانو مراجعه کننده به مراکز توانبخشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز». پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- کوچک سرائی، فاطمه؛ مصطفوی، گیلا (۱۳۸۵). «اختلالات اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان دستگاه تناسلی و سینه». *مجله پرستاری و مامایی*. ۱ (۱). ۳۴-۲۸.
- کوری، جرال (۲۰۰۵). *نظریه و کاربریت مشاوره و روان درمانی*. ویراست هفتم. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۵). تهران: ارسباران.
- گویا، محمدمهدی؛ موسوی، سیدمحسن (۱۳۸۷). *طب تسکینی*. اولین کنگره مراقبت های حمایتی و تسکینی در سرطان. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- گلدبرگ، هیلر (۱۹۷۹). *پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸)*. دکتر ابوالفضل کرمی (۴). تهران: مؤسسه روان پویا.
- یعقوبی، سپیده (۱۳۸۴). «بررسی تأثیر روان درمانی گروهی بر کاهش اختلالات روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه». پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه الزهراء.
- مایکل فری و گروه درمانی شناختی / وجودگرا بر امیدواری، عزت نفس و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه با علائم افسردگی». پایان نامه دکترای مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ترکمان، محمد (۱۳۹۱). «مقایسه اثربخشی آموزش گروهی خوش بینی و روان درمانی حمایتی گروهی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه». پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- حمزه، سهیلا؛ بیرامی، منصور؛ هاشمی نصرت آبادی، تورج (۱۳۹۰). «مقایسه صفات شخصیتی، تجربه هیجانات منفی و سبک های مقابله ای در زنان سالم و مبتلا به سرطان». *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. ۱۹ (۵). ۶۳۶-۶۲۷.
- خادمی، مژگان؛ سجادی هزاوه، محبوبه (۱۳۸۸). «سرطان پستان، یک مطالعه پدیدارشناسی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*. ۱۲ (۱). ۳۹-۲۹.
- درویشی، حمید (۱۳۸۸). «بررسی کاربرد تصویرسازی ذهنی و ریلکسیشن بر کاهش اضطراب، افسردگی بیماران و افزایش امید زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه بیمارستان گلستان اهواز». پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- رمضانی، طاهره (۱۳۸۰). «میزان افسردگی و نیاز به مشاوره در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراکز شیمی درمانی شهر کرمان». *مجله اندیشه و رفتار*. ۶ (۴). ۷۰-۷۰.
- شاه خدابنده، سوسن و پیری، زکیه (۱۳۸۸). «سرطان پستان در ایران، روند پژوهش های محققان ایرانی در پایگاه مدلاین». *فصلنامه بیماری های پستان ایران*. ۱ (۲). ۵۹-۴۹.
- فراشانی، نجمه (۱۳۸۶). «بررسی رابطه بلوغ حرفه ای و سلامت عمومی کارکنان شرکت راه آهن شهری تهران و حومه (مترو) در سال ۱۳۸۶». پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره شغلی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- فرانکل، ویکتور (۱۹۸۵). *انسان در جستجوی معنای cancer*. American Psychological Society. 111-114.
- Cho, S. (2008). "Effect of logo-autobiography program on meaning in life and mental Health in the wives of

Barnes, R. C. (2000). "Victor Frankl Logo therapy: spirituality and meaning in the new millennium". *TCA journal*.

Bruce E. Compas, (2002). "Psychological adjustment and linda luecken". breast

- Alcoholics". *Asian Nursing Research*. 2 (2), 129-132.
- Ganz P. A.; Guadagnoli, E.; Landrum, M. B.; Lash T. L.; Rakowski, Silliman, R. A. (2003). "Breast cancer in older woman: quality of life and psychosocial adjustment in the 15 months after diagnosis". *Jclinoncol*. 21(11).4027-4033.
- Hutchinson. T. & Chapman, B. P. (2005). "Logo therapy- Enhanced ReBT: an integration of discovery and reason". *Journal of contemporary psychotherapy*. 35.145-150.
- Kalin, P. (2003). "Online cancer support groups: A Review of the research literature". *Nursing*. 11(3). 136-142.
- Kenya, R.; Urcayo, Amy, E. Charles. (2005). "Finding benefit in breast cancer.ralations with personality, coping and concurrent wellbeing". *Personality and Health*. April 20(2). 175-192
- Kissane, D.; Blach, S. & Smith, G. (2003). "Cognitive Existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: A randomized controlled trial". *Journal of psycho-oncology published online*. 20 may in wileyinter science.
- Lemay, katrine, Wilson, Keith. G. (2008). "Treatmet of existential distress in life threatening illness: Are view of manualizedinter ventions. *Clinical psychology review*. Vol. 28.March. 472-473.
- Martha Meraviglia, (2006). "Effects of spirituality in breast cancer survivors". *Oncology Nursing Forum*. Vol 33. N. 1.
- Movahed, M.; Haghighat, S.; Khaymzade, M. Chanbarymotlagh, A. (2010). *Survival rate of breast cancer in Iran*. A National study.
- Murata, H. (2003). "Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer: construction of a conceptual framework by philosophical approach". *palliative and supportive care 1*. pp.15-21.
- Peterson, C. & Seligma, M. E. P. (2005). "Causal explantion as a risk factor for depression: Theory and evidence". *Psychological review*. 91. 347-374.
- Steven, A.; Simpson, Linda E. Carson. (2001). "Effect of group therapy for breast cancer on healthcare utilization". *American Cancer Society*. Vol. 9. No. 1.19-26.
- Taleghani, F.; Parsayekta, Z. & Nikbakht Nasrabidi, A. (2006). "Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women". *Journal of Advanced Nursing*. 54. 265-273
- Yuki Nakatani, Yumi Iwamitsu. (2013). "Perdictors of psychological distress in breast cancer patients after surgery". *Kitasato Med Journal*. 43. 49-56.