ORIGINAL ARTICLE

**Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2018; 10(4):7.**

# Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Self-Efficacy and Quality of life in Women with Breast Cancer: A clinical Trial

**Moradi Manesh F:** Department of psychology, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University Dezful Branch, Dezful, Iran
**Babakhani Kh:** Department of Health Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University Karaj Branch, Karaj, Iran

**Corresponding Author:** Fardin Moradi Manesh, fmoradimanesh@yahoo.com

## Abstract

**Introduction**: Breast cancer is one of the most common cancers among women. Breast cancer can predispose people to psychological problems and reduce their self-efficacy and quality of life. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive behavioral group therapy on self-efficacy and quality of life in women with breast cancer.

**Methods** :This research utilized a pre-test and post-test semi-experimental design with a control group. A total of 32 subjects were selected from women with breast cancer presenting to Imam Khomeini Hospital in Tehran. They were then randomly assigned to experimental and control groups (n=16 for each group). The experimental group received a cognitive-behavioral group therapy for eight sessions of two hours, but the control group did not receive any intervention. The research instruments were Sherer Self-efficacy Questionnaire and Short Form of Ware and Sherbourne Quality of Life Questionnaire (SF-36) .Data were analyzed by multivariate analysis of covariance.

**Results:** The results showed that the experimental group and the control group had a significant difference in terms of self-efficacy and quality of life (P<0.001). Therefore, the quality of life and self-efficacy of women with cancer in the experimental group, who underwent cognitive-behavioral group therapy, was significantly higher than those of the control group (P<0.001).

**Conclusion:** The results of this study showed that cognitive-behavioral group therapy can affect the self-efficacy and quality of life in women with breast cancer.

**Keywords:** Breast Cancer, Self-efficacy, Quality of Life, Cognitive-behavioral Group Therapy.

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]

مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال دهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۶؛ (۱۷-۸)

تاریخ ارسال: ۹۶/۸/۱۰ | تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۱۶

# اثربخشی گروه درمانی شناختی– رفتاری بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان: یک کارآزمایی بالینی

**فردین مرادی‌منش***: گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، دزفول، ایران

**خدیجه باباخانی:** گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

## چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در بین زنان است. ابتلا به سرطان پستان می‌تواند افراد را مستعد مشکلات روان‌شناختی کند و از خودکارآمدی و کیفیت زندگی آنها بکاهد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

**روش بررسی:** در این پژوهش از طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از بین زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش سرطان بیمارستان امام خمینی شهر تهران تعداد ۳۲ آزمودنی انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۶ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۲ ساعته تحت گروه درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفت، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودکارآمدی شرر و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی ویر و شربورن (SF-36) بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای خودکارآمدی و کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند ($P<۰/۰۰۱$). به‌طوری که کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان گروه آزمایش که تحت گروه درمانی شناختی- رفتاری قرار گرفته بودند به طور معناداری بیشتر از کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان گروه گواه بود ($P<۰/۰۰۱$).

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی به شیوه شناختی-رفتاری می‌تواند بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سرطان پستان، خودکارآمدی، کیفیت زندگی، گروه درمانی شناختی- رفتاری.

* نشانی نویسنده مسئول: : دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، گروه روان شناسی، فردین مرادی‌منش.

نشانی الکترونیک: fmoradimanesh@yahoo.com



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]

## مقدمه

سرطان پستان سومین سرطان شایع در جهان و شایع‌ترین سرطان در زنان می‌باشد. این بیماری حدود یک سوم کل سرطان‌های زنان را شامل می‌شود و علت اساسی مرگ در زنان سنین ۳۵ تا ۴۵ است. سرطان پستان ممکن است در اثر عوامل متعددی چون سن، جنس، نژاد، بیماری خوش‌خیم قبلی در سینه، سابقه سرطان قبلی در فرد، سن قاعدگی و منارک زودرس، یائسگی دیررس و بارداری درسنین بالا به وجود آید (۱).

کیفیت زندگی به عنوان قضاوت شناختی آگاهانه راجع به رضایت فرد از زندگی تعریف می‌شود، به همین دلیل وقتی که فرد دچار بیماری مزمن می‌شود، علایم فیزیکی، پیش‌آگهی درمان، رژیم درمانی و موضوعات مربوطه می‌توانند اثرات شدیدی بر درک کلی رضایت از زندگی بگذارند (۲). ابتلا به سرطان پستان چالش‌های زیادی را در زنان برمی‌انگیزد؛ تشخیص، درمان، پیامدها و اثرات جانبی درمان و عود بیماری موجب واکنش‌های روانی استرس، اضطراب و افسردگی می‌شوند و این واکنش‌ها می‌توانند از طریق ایجاد اختلال در عملکرد، ایجاد مشکلات در خصوص کنترل نشانه، ضعف در اتخاذ تصمیم‌گیری‌های درمانی، پیروی ضعیف از رژیم‌های درمانی و تعامل اجتماعی ضعیف بر کیفیت زندگی این بیماران مخرب و منفی بگذارند (۳). سرطان پستان یک بیماری بالقوه تهدیدکننده برای زندگی است و تشخیص، درمان و عود آن می‌تواند اثرات آسیب‌زایی بر جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی داشته باشد (۴). در مجموع اعتقاد بر این است که هزینه سنگین درمان، افزایش فشار روانی، کاهش عملکرد جسمی عاطفی و اجتماعی، تغییر در تصویر ذهنی، تشخیص و درمان سرطان سینه کیفیت زندگی فرد مبتلا و خانواده وی را متاثر می‌کند. در نتیجه درک نگرانی‌های کیفیت زندگی برای این بیماران و عوامل مرتبط با کیفیت زندگی از اولویت‌های مهم دست اندرکاران سلامت است و می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان مفید باشد (۵).

یکی از مفاهیم الگوی توانمندسازی، خودکارآمدی است که به عنوان عاملی مؤثر بر کیفیت زندگی، به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت‌آمیز عملکردی شایسته تاکید دارد. این مفهوم میزان تلاش و سطح عملکرد فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. همچنین خودکارآمدی یک عامل درونی مهم برای کنترل طولانی مدت بیماری‌های مزمن است و نمره بالای آن با بهبود توانایی سازگاری در بیماران مرتبط است و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند. سپس این سازگاری بهبود یافته به کاهش ناهنجاری‌های روان‌شناختی منجر می‌شود (۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند فعالانه در برنامه‌های بهداشتی ارتقادهنده سطح سلامتی شرکت می‌کنند و این مشارکت سبب ارتقای کیفیت زندگی آنان می‌شود (۷). همچنین، زنان دچار سرطان پستان در مقایسه با زنان سالم از سطح خودکارآمدی پایین‌تری برخوردار هستند (۸).

گروه درمانی از مؤثرترین اشکال مداخله در زنان مبتلا به سرطان پستان است (۹). مطالعات نشان می‌دهد که گروه درمانی شناختی-رفتاری رشد بینش و بصیرت در بیمار، بدست آوردن تجارب جدید در گروه، برقراری ارتباط با دیگران، پیوستگی گروهی، تسهیل تخلیه هیجانی و افزایش اعتماد به نفس در بیماران را به‌دنبال دارد و نسبت به روان درمانی فردی که محدودیت‌هایی از جمله هزینه بالا، کمبود درمانگران با کفایت و آموزش دیده و اختصاص زمان طولانی مورد نیاز را دارد در اولویت است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد برنامه‌های مداخله روان‌شناختی، به‌ویژه آنهایی که در قالب گروهی ارایه می‌شوند، به میزان چشمگیری پریشانی هیجانی مرتبط با سرطان را کاهش می‌دهند، حمایت اجتماعی ارزشمندی فراهم می‌کنند و مهارت‌های مقابله‌ای انطباقی را افزایش می‌دهند (۱۰).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که مداخله‌های روان‌شناختی و از جمله درمان شناختی-رفتاری در افزایش خودکارآمدی (۱۱-۱۴) و افزایش کیفیت زندگی (۱۵-۲۳) زنان مبتلا به سرطان مؤثر هستند. با این وجود پژوهش‌های انگشت شماری به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری در افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی در این بیماران پرداخته‌اند. بنابراین با توجه به مبانی ارایه شده مبنی بر اینکه بیماری سرطان به عنوان یک رویداد تنش‌زا، باعث فراخوانی واکنش‌های روان‌شناختی می‌شود و شیوع بالای ابتلا به سرطان پستان و همچنین با توجه به اثبات سودمندی گروه درمانی شناختی-رفتاری در بسیاری از بیماری‌های مزمن جسمی، هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]

مبتلا به سرطان پستان است. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

۱-گروه درمانی شناختی-رفتاری در افزایش خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

۲-گروه درمانی شناختی-رفتاری در افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده از نوع پیش آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود و شرکت‌کنندگان در پژوهش با روش گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان بود که در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان امام خمینی شهر تهران تحت درمان قرار داشتند. از بین بیمارانی که در این مرکز تحت درمان جراحی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی قرار داشتند ۳۲ نفر از بیماران دارای سرطان پستان درجه دو، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. روش تصادفی‌سازی به این شکل بود که پس از انجام مصاحبه روان‌شناختی و بررسی پرونده‌های بیماران، از بین بیمارانی که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند تعداد ۱۶ نفر با استفاده از روش قرعه‌کشی توسط فردی غیر از پژوهشگر در دو گروه آزمایش و تعداد ۱۶ نفر کنترل جایگذاری شدند. سه نفر از اعضای گروه کنترل و دو نفر از اعضای گروه گواه به دلیل مشکلات جسمانی ناشی از درمان‌های سرطان پستان و یک نفر از اعضای گروه گواه به دلیل عدم حضور در جلسه پیش‌آزمون برای پر کردن پرسشنامه‌ها از روند پژوهش خارج شدند. بدین ترتیب تعداد اعضای هر یک از گروه‌ها ۱۳ نفر بود. معیارهای ورود به این مطالعه شامل دارا بودن تشخیص سرطان پستان توسط پزشک متخصص سرطان، اتمام فرایند درمان جسمانی (به دلیل کنترل اثربخشی مداخله روان‌شناختی)، داشتن سطح تحصیلات حداقل دیپلم (به دلیل دارا بودن سواد انجام تکالیف شناختی)، تمایل و توانایی شرکت در جلسات گروه درمانی، داشتن سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال (به دلیل دارا بودن توانایی جسمانی انجام تکالیف خانگی) بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل: هم‌زمانی ابتلا به بیش از یک نوع سرطان (در جهت کنترل عوامل مخدوش‌کننده) توسط پزشک متخصص سرطان، تشخیص بیماری‌های طبی هم‌زمان، تشخیص ابتلا به دیگر بیماری‌های وخیم (که از طریق مطالعه پرونده و مصاحبه با بیمار بررسی شد)، دارا بودن اختلال‌های روان‌پزشکی از جمله اختلال‌های روان‌پریشی و شخصیت (به دلیل گروهی بودن مداخله، کنترل عوامل مخدوش‌کننده اثرات مداخله و لزوم همگن بودن اعضا) بود. لازم به ذکر است رضایت شرکت در پژوهش در کلیه شرکت‌کنندگان بر اساس فرم رضایت آگاهانه جلب شد. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی، در پژوهش حاضر معیارهای پنجگانه «اصول اخلاقی روان‌شناسان» و کدهای رفتار اخلاقی که توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) در سال ۲۰۱۰ مورد آخرین بازنگری و تجدیدنظر قرار گرفته است مبنا و ملاک عمل قرار گرفت.

دلیل انتخاب بیماران با درجه ۲، کنترل میزان پیشرفت بیماری در گروه‌ها و نیز امکان اجرای مداخله برای بیماران بود. این ملاک‌ها از طریق دو جلسه مصاحبه تشخیصی با بیمار مورد بررسی قرار گرفت. برای تشخیص اختلالات روانی همراه با سرطان پستان و گرداوری داده‌های پژوهش، ابزاره‌های زیر به کار گرفته شدند:

**مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس DSM-5:** در این نوع مصاحبه بیماران به لحاظ، وضعیت فردی، خانوادگی، اجتماعی و جنبه‌های مختلف ذهنی و روانی مورد بررسی قرار می‌گیرند و با استفاد از این راهنما پژوهشگران قادر به تشخیص و غربالگری دقیق اختلالات روانی مؤثر بر فرایند درمان بیماران و آگاهی از وضعیت روانی و مشکلات آنان خواند بود.

**پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی- فرم کوتاه (SF-36):** این پرسشنامه خودگزارشی که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود توسط ویر و شربورن (۲۴) ساخته شد و دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به‌علاوه این پرسشنامه دو سنجش کلی را نیز از کارکرد را فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مولفه فیزیکی (PCS) که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مولفه روانی (MCS) که این مورد هم بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. نمره آزمودنی در



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]

هر یک از این قلمروها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. در پژوهش حاضر نمره کل کیفیت زندگی ملاک ارزیابی قرار گرفت. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید (۲۵).

**پرسشنامه خودکارآمدی شرر:** این پرسشنامه یک پرسشنامه مداد کاغذی است که توسط شرر و آدامز (۲۶) تهیه شده و دارای ۱۷ سوال است که براساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالم تا کاملاً موافقم درجه‌بندی شده است. نمره‌گذاری از ۱ تا ۵ است؛ به این ترتیب که به گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ از راست به چپ نمره ۱ تا ۵ و به بقیه سوال‌ها به طور معکوس و به ترتیب نمره ۵ تا ۱ تعلق می‌گیرد. حداکثر نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. شرر و همکاران (۲۶) میزان آلفای کرونباخ این مقیاس را ۸۶/. گزارش کرده‌اند. در ایران پایایی این پرسشنامه بر اساس ضریب همسانی درونی و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شده است (۲۷).

در این پژوهش، گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۲ ساعته تحت گروه درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفت، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان قبل از ورود به مطالعه مورد مصاحبه و ارزیابی قرار گرفتند تا ملاک‌های ورود به طرح را داشته باشند. ساختار جلسات مداخله درمانی به شیوه گروه درمانی شناختی-رفتاری طراحی شد. محتوای جلسات گروه درمانی شناختی-رفتاری به شرح زیر است:

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آشنایی با منطق مدیریت استرس و تعیین هدف‌های درمان.

جلسه دوم: مرور تکالیف هفته گذشته، معرفی مفهوم مدیریت استرس، افزایش آگاهی درباره پاسخ‌های جسمانی به رویدادهای استرس‌آور.

جلسه سوم: مرور تکالیف هفته گذشته، معرفی افکار خودآیند و آغاز شناسایی تحریفات شناختی.

جلسه چهارم: مرور تکالیف هفته گذشته، یادگیری جایگزینی افکار منطقی با استفاده از مهارت مدیریت استرس.

جلسه پنجم: مرور تکالیف هفته گذشته، سبک‌های مقابله‌ای (بخش اول)، معرفی نظریه مقابله، افزایش آگاهی شما در مورد انواع سبک‌های مقابله‌ای.

جلسه ششم: مرور تکالیف هفته گذشته، مقابله (بخش دوم)، آموختن و تمرین گام‌های موثر بلند، تمرین نرم کردن/ پذیرش برای استرس‌زاهای طاقت فرسا.

جلسه هفتم: مرور تکالیف هفته گذشته، شناسایی منابع سودمند و زیان‌آور حمایت اجتماعی و یادگیری راهبردهای جدید برای پیشرفت و گسترش شبکه‌های حمایتی.

جلسه هشتم: مرور تکالیف هفته گذشته، شناسایی ویژگی الگوهای خشم و آموختن راهبردهای جدید برای ارزیابی و مدیریت خشم، جمع بندی جلسات، وارسی و بحث در مورد برنامه‌ها و ادامه تمرینات تکالیف و آمادگی برای خاتمه درمان.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از داده های توصیفی از قبیل میانگین و انحراف معیار، آزمون لوین برای یکسانی واریانس‌ها و تحلیل کواریانس چند متغیری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

## یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی مربوط به گروه نمونه شامل سطح تحصیلات، سن و وضعیت تاهل در جدول ۱ ارایه شده است.

میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی و کیفیت زندگی گروه کنترل و گواه در پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ آمده است.

ابتدا برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در پیش‌آزمون خودکارآمدی و کیفیت زندگی از آزمون لون استفاده شد. نتایج در جدول ۳ آمده است. همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود آزمون لون معنی‌دار نیست و این یعنی فرض تساوی واریانس‌های نمره‌های خودکارآمدی ($p>۰/۰۵$ و $F=۰/۰۸$) و کیفیت زندگی ($p>۰/۰۵$ و $F=۱/۸۲$) در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون تایید می‌گردد.

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]

**جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه آزمایش و گواه**

| متغیر | گروه آزمایش (۱۶ نفر) | | گروه گواه (۱۶ نفر) | |
|---|---|---|---|---|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| **سطح تحصیلات** | | | | |
| دیپلم و بالاتر | ۱۰ | ۷۶/۹ | ۷ | ۵۳/۸ |
| زیردیپلم | ۳ | ۲۳/۱ | ۶ | ۴۶/۲ |
| **سن** | | | | |
| پایین‌تر از ۳۵ سال | ۴ | ۳۰/۷ | ۶ | ۴۶/۱ |
| ۳۵ تا ۴۵ سال | ۹ | ۶۹/۳ | ۷ | ۵۳/۹ |
| **وضعیت تاهل** | | | | |
| مجرد | ۳ | ۲۳ | ۲ | ۱۵/۳ |
| متاهل | ۱۰ | ۷۷ | ۱۱ | ۸۴/۷ |

**جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی و کیفیت زندگی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

| متغیر | مرحله | گروه | تعداد | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|---|---|
| خودکارآمدی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۱۳ | ۴۴/۴۴ | ۲/۹۶ |
| | | گواه | ۱۳ | ۴۲/۱۳ | ۳/۸۶ |
| | پس‌آزمون | آزمایش | ۱۳ | ۶۲/۶۳ | ۷/۹۰ |
| | | گواه | ۱۳ | ۴۶/۱۹ | ۳/۳۹ |
| کیفیت زندگی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۱۳ | ۴۳/۱۶ | ۶/۴۵ |
| | | گواه | ۱۳ | ۴۰/۱۰ | ۷/۸۹ |
| | پس‌آزمون | آزمایش | ۱۳ | ۶۲/۰۲ | ۱۱/۲۶ |
| | | گواه | ۱۳ | ۴۱/۷۱ | ۶/۲۸ |

**جدول ۳: نتایج آزمون لون در مورد فرض تساوی واریانس‌های پیش‌آزمون دو گروه در خودکارآمدی و کیفیت زندگی**

| مرحله | متغیرها | F | درجه آزادی اول | درجه آزادی دوم | سطح معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|---|
| پیش‌آزمون | خودکارآمدی | ۰/۰۸ | ۱ | ۲۴ | ۰/۷۷ |
| | کیفیت زندگی | ۱/۸۲ | ۱ | ۲۴ | ۰/۱۸ |

این یافته نشان می‌دهد که در تحلیل واریانس‌های دو گروه در پس‌آزمون، به دلیل همگنی واریانس‌های گروه‌ها در پیش‌آزمون، این تاثیرات گروه درمانی شناختی-رفتاری خواهد بود که در تفاوت احتمالی نمرات خودکارآمدی و کیفیت زندگی دو گروه، نقش خواهد داشت.

به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش ابتدا از تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی معنی‌داری تفاوت‌های دو گروه در خودکارآمدی و کیفیت زندگی استفاده شد، نتایج در جدول ۴ آمده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با کنترل پیش آزمون، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بین زنان مبتلا به سرطان پستان گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی متغیرهای خودکارآمدی یا کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. برای پی بردن به این که در کدام متغیر تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کوواریانس یک



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]

متغیری در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جداول ۵ و ۶ آمده است. به علاوه، میزان تاثیر برابر با ۰/۸۰ می‌باشد، یعنی ۸۰٪ تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس آزمون متغیرهای پژوهش مربوط به تاثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

همان‌طور که در جـدول ۵ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین زنان مبتلا به سرطان پستان گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ خودکارآمدی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱ و F=۴۷/۵۸). به عبارت دیگر، گروه درمانی شناختی-رفتاری با توجه به میانگین نمره خودکارآمدی گروه آزمایش (۶۲/۶۳) نسبت به میانگین نمره خودکارآمدی گروه گواه (۴۶/۱۹)، موجب افزایش معنادار خودکارآمدی در گروه آزمایش شده است. میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۲ می‌باشد، یعنی ۶۲٪ تفاوت‌های فردی در نمرات خودکارآمدی مربوط به تاثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. با توجه به F مشاهده شده و سطح معنی‌داری (p<۰/۰۰۱ و F=۴۷/۵۸)، فرضیه اول پژوهش مبنی بر «گروه درمانی شناختی-رفتاری در افزایش خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است»، تایید می‌شود.

همان‌طور که در جـدول ۶ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین زنان مبتلا به سرطان پستان گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱ و F=۵۹/۹۱). به عبارت دیگر، گروه درمانی شناختی-رفتاری با توجه به میانگین نمره کیفیت زندگی گروه آزمایش (۶۲/۰۲) نسبت به میانگین نمره خودکارآمدی گروه گواه (۴۱/۷۱)، موجب افزایش معنادار کیفیت زندگی در گروه آزمایش شده است. میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۷ می‌باشد، یعنی ۶۷٪ تفاوت‌های فردی در نمرات کیفیت زندگی مربوط به تاثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. با توجه به F مشاهده شده و سطح معنی‌داری (p<۰/۰۰۱ و F=۵۹/۹۱)، فرضیه اول پژوهش مبنی بر «گروه درمانی شناختی-رفتاری در افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است»، تایید می‌شود.

**جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی معنی‌داری تفاوت‌های دو گروه در خودکارآمدی وکیفیت زندگی**

| نام آزمون | مقدار | DF فرضیه | DF خطا | F | سطح معنی‌داری | مجذور اتا | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| آزمون اثر پیلایی | ۰/۸۰ | ۲ | ۲۱ | ۵۴/۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۰ | ۱ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۱۹ | ۲ | ۲۱ | ۵۴/۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۰ | ۱ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۴/۰۴ | ۲ | ۲۱ | ۵۴/۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۰ | ۱ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۴/۰۴ | ۲ | ۲۱ | ۵۴/۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۰ | ۱ |

**جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون خودکارآمدی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون**

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری | مجذور اتا | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| خودکارآمدی | پیش‌آزمون | ۱۱۵ | ۱ | ۱۱۵ | ۳/۳۵ | ۰/۰۷ | ۰/۱۰ | ۰/۴۲ |
| | گروه | ۱۶۳۳/۱۱ | ۱ | ۱۶۳۳/۱۱ | ۴۷/۵۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۲ | ۱ |
| | خطا | ۹۹۵/۱۸ | ۲۳ | ۳۴/۳۱ | | | | |

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]

**جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون**

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری | مجذور اتا | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| کیفیت زندگی | پیش‌آزمون | ۱۳۷۰/۶۰ | ۱ | ۱۳۷۰/۶۰ | ۳۵/۳۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ | ۱ |
| | گروه | ۲۳۲۱/۴۶ | ۱ | ۲۳۲۱/۴۶ | ۵۹/۹۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۷ | ۱ |
| | خطا | ۱۱۲۳/۶۸ | ۲۳ | ۳۸/۷۴ | | | | |

## بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. پژوهش حاضر نشان داد گروه درمانی شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های صناعی و همکاران (۱۱)، حاجی احمدی فومنی و همکاران (۱۲)، کوپر و کاستولو (۱۳) و موس و همکاران (۱۴) و همخوان است که در پژوهش‌های خود دریافتند مداخله‌های شناختی-رفتاری (به شکل فردی و گروهی) و مداخله‌های روان‌شناختی بر افزایش خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت گروه درمانی شناختی-رفتاری افراد را از نظر شناختی با تجربه‌های موفقیت‌آمیز همتایان مبتلا به سرطان پستان مواجه می‌کند، همچنین آنها را با الگوهای مناسبی که عمل موفقیت‌آمیز دارند مواجه می‌کند که این خود تامین‌کننده تجربه‌های موفق جانشینی برای آنها است. همچنین از طریق رهبر گروه و همتایان فرصت قانع‌سازی کلامی برای آنها فراهم می‌آورد که آنها را قانع می‌کند که باور کنند توانایی عمل موفقیت‌آمیز را دارند. همچنین گروه درمانی شناختی-رفتاری از طریق تمرین‌ها و تکالیف مدیریت استرس و راهبردهای مؤثر مقابله با استرس، سطح انگیختگی فیزیولوژی زنان مبتلا به سرطان پستان را تنظیم کرده و فضایی آرامش بخش و امیدوارکننده برای آنها فراهم می‌سازد. اعتقاد بر این است که گروه درمانی شناختی-رفتاری در بیشتر اختلال‌های روانی و اختلال‌های پزشکی دارای پیامدهای شدید روانی، مؤثر است زیرا فرد در گروه نحوه برخورد خود را با اجتماع می‌بیند و و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می‌شود. ضمن این که تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد، با افراد جدید آشنا شده، احساس قدرت می‌کند و اعتماد به‌نفس وی افزایش می‌یابد (۱۰).

همچنین، پژوهش حاضر نشان داد گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. این یافته همسو با یافته‌های حبیبی و همکاران (۱۵)، رضایی اردانی و همکاران (۱۶)، محبت بهار و همکاران (۱۷)، خطیبیان و شاکریان (۱۸)، کارآموزیان و همکاران (۱۹)، پیرخائفی و صالحی (۲۰)، کهرزائی و همکاران (۲۱)، گارلیک و همکاران (۲۲) و آنتونی و همکاران (۲۳) است. این پژوهشگران نیز در یافته‌های خود دریافتند که درمان شناختی-رفتاری (به شکل فردی و گروهی) و سایر مداخله‌های روان‌شناختی در افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

بیماران مبتلا به سرطان پستان در اثر خود بیماری، جراحی، پرتودرمانی، شیمی‌درمانی و هورمون درمانی، مشکلات جسمی و هیجانی و همچنین مشکلاتی در زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی خویش تجربه می‌کنند (۴). دوره‌های طولانی درمان، بستری شدن‌های مکرر، اثرات جانبی شیمی‌درمانی و آگاهی از داشتن سرطان همگی می‌توانند بر جسم و روان بیماران سرطانی تاثیر بگذارند (۲۸). سرطان پستان مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد، مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می‌کند. باعث افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب‌پذیری، گیجی، درد، علایم جسمانی و افکار آشفته در مبتلایان می‌شود عملکردهای روزانه، فعالیت‌های اجتماعی و آرامش فکری را دچار نابسامانی می‌کند و در عوض نقش‌های جدیدی را مطرح می‌سازد و باعث می‌شود بیماران به دیگران وابسته و کمتر قادر به حمایت کردن از سایرین باشند و به علاوه نتوانند در فعالیت‌های اجتماعی معمول شرکت کنند، تمامی این مشکلات به علاوه بستری



[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]

شدن‌های طولانی، مراجعات مکرر به پزشک، درمان‌های مختلف، عوارض آنها و هزینه‌های بالای درمان باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۲۹).

در سرطان پستان، اضطراب بر تصمیم‌گیری در خصوص گزینه های درمانی و پیروی از درمان تاثیر می‌گذارد، باعث اختلال در عملکرد می‌شود و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. اضطراب درمان نشده می‌تواند به مشکلاتی در خصوص کنترل نشانه، ضعف در اتخاذ تصمیم‌های درمانی، پیروی ضعیف از رژیم‌های درمانی، تعامل اجتماعی ضعیف و کیفیت زندگی مختل شده منجر شود (۳۰). سرطان پستان در طی خط سیر بیماری استرس‌های متعددی ایجاد می‌کند. محرک‌های استرس‌زای متعددی وجود دارد که زنان مبتلا به سرطان پستان با آن مواجه هستند. از جمله ترس از مرگ احتمالی، استرس اطلاع دادن بیماری به اعضای خانواده و استرس ناشی از آگاهی از این واقعیت که زندگی دچار تغییرات قابل ملاحظه‌ای خواهد شد. از هم پاشیدگی زندگی، انگ اجتماعی، اثرات جانبی درمان و دیگر محرک‌های مربوط به بیماری و درمان نیز می‌توانند بر بیمار تاثیر بگذارند. زنان مبتلا به سرطان پستان باید با محرک‌های استرس‌زای متعددی سازگار شوند از جمله تشخیص یک بیماری تهدیدکننده زندگی، درمان‌های دشوار و آزاردهنده، بدریختی جسمی ناشی از اثرات پس از جراحی، محدودیت‌های جسمی پایدار، اختلال در شبکه‌های حمایت اجتماعی و عدم قطعیت مداوم ناشی از تهدید عود بیماری. هم میزان شدت استرس مرتبط با سرطان و هم تعداد محرک‌های استرس‌زای مرتبط با سرطان که یک زن با آنها مواجه می‌شود، هر دو سازگاری ضعیف روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند. تعداد جنبه‌های دشوار تجربه سرطان که برای افراد مبتلا، نگرانی‌هایی ایجاد می‌کند همواره با نشانه‌های اضطرابی و افسرده ساز همراه بوده است (۳۱).

## نتیجه‌گیری

نحوه اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان از طریق کاهش استرس و اضطراب و بهبود راهبردهای مقابله با استرس در این زنان است. در واقع محتوای جلسات گروه درمانی شناختی-رفتاری از طریق فراهم نمودن آموزش‌هایی از سوی رهبر گروه و همتایان در خصوص ماهیت استرس و نحوه مدیریت استرس، نحوه واکنش‌های بدنی به استرس، پذیرش استرس‌زاهای طاقت فرسا و نحوه مقابله با استرس به کاهش استرس و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان کمک می‌کند. یکی دیگر از جنبه‌های مؤثر این نوع مداخله آگاهی بخشی به بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمینه شناسایی افکار خودآیند و تحریف‌های شناختی و آموزش نحوه جایگزین کردن افکار مثبت به جای افکار ناکارآمد است که این مورد نیز به مدیریت اضطراب، استرس و افسردگی در این بیماران کمک کرده و در نتیجه کیفیت زندگی آنان را بهبود می‌بخشد. همچنین شناسایی عوامل برانگیزاننده خشم در واکنش به بیماری و آموزش راهبردهای مدیریت خشم یکی دیگر از اهداف این شکل از مداخله است که به ارتقا کیفیت زندگی این بیماران کمک می‌کند. در نهایت، در گروه درمانی شناختی-رفتاری به بیماران آموزش‌هایی داده می‌شود تا بتوانند منابع سودمند و زیان‌آور حمایت اجتماعی و نحوه گسترش شبکه حمایت اجتماعی را بیاموزند که این نیز به افزایش کیفیت زندگی آنها کمک می‌کند.

پژوهش حاضر از چند محدودیت برخوردار است: اولاً پرسشنامه خودکارآمدی شرر یک پرسشنامه ابعادی نیست و از سویی پرسشنامه اختصاصی برای سنجش ابعاد خودکارآمدی در زنان مبتلا به سرطان پستان محسوب نمی‌شود. از سوی دیگر، در پژوهش حاضر مطالعه پیگیری انجام نشده است و ما نمی‌دانیم که میزان ثبات تغییرات ایجاد شده در خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان آیا در طول زمان نیز پایدار باقی می‌مانند یا خیر. همچنین در پژوهش حاضر تنها از یک روش مداخله‌ای استفاده شد و ما نمی‌دانیم میزان نیرومندی تاثیر روش گروه درمانی شناختی-رفتاری در برابر سایر روش‌های گروه درمانی چقدر است. در نهایت، گروه درمانی با وجود تمامی مزایای گفته شده در این پژوهش از این نقص نیز برخوردار است که به صورت متمرکز روی جنبه‌های منحصر به فرد مشکلات روان‌شناختی افراد کار نمی‌کند. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پرسشنامه های ابعادی و تخصصی برای سنجش خودکارآمدی در زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده شود. همچنین، از مطالعه پیگیری برای سنجش میزان تداوم اثرات درمان استفاده شود. به

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]

عنوان یک پیشنهاد کاربردی توصیه می‌شود در مراکز تخصصی درمان سرطان بخشی به ارایه خدمات روان‌شناختی به ویژه گروه درمانی شناختی-رفتاری اختصاص یابد.

## References


1. Grantzau T, Mellemkjaer L, Overgaard J. Second primary cancers after adjuvant radiotherapy in early breast cancer patients: A national population based study under the Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG). Radiotherapy and Oncology 2013; 106(1): 42–9.
2. Issa BA, Baiyewu O. Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. J Hon Kong J Psychiatry 2006; 16: 27-33.
3. Moradimanesh F, Ahadi H, Jomehri F, Rahgozar M. Relationship between psychological distress and quality of life in women with breast cancer. Quarterly Journal of Rostamineh 2102; 4 (2): 51-9.
4. Browall M, Ahlberg K, Karlsson P, Danielson E, Persson LO, Gaston-Johansson, F. Health-related quality of life during adjuvant treatment for breast cancer among postmenopausal women. European Journal of Oncology Nursing 2008; 12 (3): 180-9.
5. Tsay SL, Chang JY, Yates P, Lin KC, Liang SY. Factors influencing quality of life in patients with benign primary brain tumors: prior to and following surgery. Support Care Cancer 2012; 20 (1): 57-64.
6. Frei A, Svarin A, Steurer-Stey C, Puhan M. Self-efficacy instruments for patients with chronic diseases suffer from methodological limitations-a systematic review. Health Qual Life Outcomes 2009; 26: 77-86.
7. Seyed Rasooli A, Zamanzadeh Rahmani V, Ali Ashrafi R, Nikanfar AR, Heidar Zadeh H. Relationship self-efficacy with perception of prognosis among cancer patients. Iranian Journal of Psychiatric nursing 2014; 6 (2): 33-45.
8. Shoaa *kazemi* M, *Momeni Javid, MA.* A comparative study on self-efficacy and empowerment in women with breast cancer and healthy women. Iranian Journal of Breast Diseases 2012; 5 (1): 45-53.
9. Bahmani B, Etemadi A, Shafiabadi A, Delavar A, Ghanbari Motlagh A. Cognitive-existential group therapy and cognitive instructional therapy for breast cancer. Developmental Psychology: Iranian Psychologists 2010; 6(23): 201-14.
10. Khodai S, Dastgerdi R, Haghighi F, Sadatjoo S A, Keramati A. The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Depression in Patients with Cancer. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2011; 17(3): 183- 90.
11. Sanaei H, Mousavi SAM, Moradi A, Parhoon H, Sanaei S. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on self-efficacy, perceived stress and life orientation of women with breast Cancer. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology 2017; 11 (44): 57-67.
12. Haji Ahmadi Foumani, H, Shams Esfand Abad H,. Kakavand AR. Efficacy of dialectical behavior therapy on perceived stress, self-efficacy and quality of life in women with breast cancer. Journal of Applied Psychology 2014; 8 (1): 47-68.
13. Cooper J, Costello E. Stress inoculation training on the anxiety and depression of high school students .Journal of Clinical Psychology 2008; 28: 199-208.
14. Moss L, Miller D, Masten AC. Stress inoculation training on the self-efficacy and depression for suicide people .Journal of Individual Psychology 2005; 58: 188-199.
15. Habibi J, Habibi M, Malekzade M, Ghanbari, N. Effectiveness of cognitive-behavioral stress management on increasing quality of life in patient with breast cancer. Journal of Res. in Cli. Psychology & Counseling 2017; 6 (2): 96-110.


[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]

16. Rezaei Ardani A, Farid hosseini F, Borhani Maghani M, Seifi H. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training On the negative emotions and quality of life in women with breast cancer. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2015; 18 (154): 8-18.

17. Mohabbat Bahar S, Akbari ME, Maleki F, Moradi Joo M. The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on quality of life in women with breast cancer. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology 2014; 9 (34): 17-26.

18. Khatibian M, Shakerian A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Women with breast cancer 2014; 19: 91-9.

19. Karamoozian M, Bagheri M, Dare Kordi A, Aminizadeh M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy, Stress Management on Mental Health and Coping Strategies With the pain in patients with breast cancer. Iranian Journal of Breast Diseases 2014; 7 (2): 56-66.

20. Pirkhaefi A. Salehi F. The Effectiveness of Group Meaning Therapy on Promoting Mental Health in Women with Breast Cancer. Health Psychology 2014; 2(4): 61-9.

21. Kahrazei F, Danesh E, Hydarzadegan A . The effect of cognitive-behavioral therapy (CBT) on reduction of psychological symptoms among patients with cancer . Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14 (2): 112-6.

22. Garlick MA, Wall K, Corwin D, Koopman C. Psycho-Spiritual Integrative Therapy for women with primary breast cancer. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings 2011; 18: 78-90.

23. Antoni MH, Wimberly SR, Lechner SC, Kazi A, Sifre T, Urcuyo KR, et al . Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer .Am J Psychiatry 2006; 163: 1791-7.

24. Ware JE Jr ,Sherbourne CD .The MOS 36 item short-form health survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. Med Care 1992; 30: 473-83.

25. Asghari-Moghadam M, Faghihi S. Reliability and validity of Short Form-36 health survey in two Iranian samples. Daneshvar Raftar 2003; 10(1):1–10.

26. Sherer M, Adams CH. Construct validation of the self-efficacy scale. Psychological Repo 1983; 53: 899–902.

27. Rezapour Mirsaleh y, Khabaz M, Safi MH, Abdi K, Yavari M, Behjati Z. The relationship of religiosity, personality dimensions and self-efficacy with coping style of nurses practitioner students. Nursing Research 2011; 6 (22): 53-64.

28. Pandey M, Sarita GP, Devi N, et al. Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. World J Surg Oncol 2006; 4 (1):1–5.

29. Luecken LJ, Dausch B, Gulla V, Hong R, Compas BE. Alterations in morning cortisol associated with PTSD in women with breast cancer. Journal of Psychosomatic Research 2004; 56 (1): 13-5.

30. Tel, H, Dogan S. Fatigue, anxiety and depression in cancer patients. Neurology, Psychiatry and Brain Research 2011; 17 (2): 42-5.

31. Lebel S, Rosberger Z, Edgar L, Devins GM. Comparison of four common stressors across the breast cancer trajectory. Journal of Psychosomatic Research 2007; 63 (3): 225-32.

[ Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10 ]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.1.6 ]