

اثربخشی بهزیست درمانی گروهی در کاهش آشفتگی روانشناختی بیماران سرطانی

هادی غلامرضایی^۱، نفیسه حسین زاده مقدم^۲، سیما بوستان^۲

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد فردوس، فردوس، ایران.

نام نویسنده مسئول:

هادی غلامرضایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۲

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی بهزیست درمانی گروهی بر کاهش آشفتگی روانشناختی بیماران سرطانی صورت گرفت. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان مرکز بیماران سرطانی ایران مهر شهر بیرجند است که در طی سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ دارای پرونده پزشکی بودند، که ۳۰ نفر از بیماران به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) انتساب شدند. روش اجرای بهزیست درمانی گروهی به‌صورت آموزش در ۸ جلسه به گروه آزمایش بود و گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون بین میانگین نمرات دو گروه در پس‌آزمون تفاوت معناداری از لحاظ استرس، اضطراب و افسردگی وجود داشته است، بنابراین نتایج یافته‌ها نشان داد که بهزیست درمانی گروهی بر کاهش آشفتگی روانشناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) بیماران سرطان دستگاه گوارش مؤثر بوده است.

واژگان کلیدی: بهزیست درمانی گروهی، آشفتگی روانشناختی، استرس، اضطراب، افسردگی.

مقدمه

سرطان، یکی از مهم‌ترین عواملی است که سلامت جسمی و روانی افراد را به مخاطره می‌اندازد. با توجه به آمار به‌دست‌آمده از مراجعین مبتلا به سرطان در انستیتو تحقیقات سرطان در ایران، این بیماری از نقطه نظر عاطفی و روانی بیش از سایر بیماری‌ها فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (غضنفری، ۱۳۹۱). به دلیل پیشرفت علم پزشکی و تشخیص و درمان به‌موقع، مرگ‌ومیر ناشی از سرطان از سال ۱۹۹۰ تاکنون به‌طور پیوسته کاهش یافته است. بررسی‌ها نشان داده است افرادی که با سرطان دست‌وپنجه نرم می‌کنند در معرض فشارهای روانی بوده که خود می‌تواند اختلالات روانی و اجتماعی را در زندگی آنان ایجاد نماید. سادوک و سادوک^۱ (۱۳۹۴) باور دارند، زمانی که بیمار نیازمند کمک و غلبه بر مشکلات و استرس‌های ناشی از عدم تطابق با بیماری، محیط خانواده و جامعه می‌باشد، درمان روانی _ اجتماعی برای وی ضروری است. حمایت از این افراد، عامل بسیار مهمی در سازگاری روانی _ اجتماعی آنان هست. بررسی‌ها حاکی از آن است که نگرانی و افسردگی یک مشکل اساسی و شایع در این افراد به شمار می‌رود. عدم سازش با بیماری و پذیرش خود، می‌تواند بر روابط بین فردی تأثیر بگذارد (نادورت^۲ و همکاران، ۲۰۰۹).

بنابراین کمک به بیماران سرطانی در رشد و گسترش بهزیستی روانشناختی مورد نیاز برای زندگی مؤثر، ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات و حل آن و همچنین کمک به آنها در رشد و تکامل عواطف و مهارت‌های بهزیستی لازم جهت سازگاری موفق با محیط اجتماعی و زندگی مؤثر و سازنده در جامعه ضروری به نظر می‌رسند (کندال و کامپتون^۳، ۲۰۱۱). ظرفیت‌های روانشناختی یک فرد عبارتست از توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره، بالا بودن ظرفیت روان شناختی این امکان را به شخص می‌دهد که بهزیستی روانشناختی خود را در سطح مطلوب روانی نگه دارد و این توانایی را به صورت رفتار سازگارانه و عمل مثبت و مؤثر متبلور سازد. یکی از راه‌های پیشگیری از بروز مشکلات روانی و رفتاری و توان مقابله با آن ارتقاء ظرفیت روانشناختی افراد می‌باشد که از طریق بهزیست درمانی گروهی، جامعه عمل می‌پوشد (اسماعیلی، ۱۳۹۲). در این بین اضطراب و استرس هر دو، احساس منتشر بسیار ناخوشایند هستند که اغلب با علائم دستگاه اتونوم (مثل اسهال، احساس سرگیجه و سبکی در سر، تعریق مفرط، تشدید بازخوردها، بالا رفتن فشار خون، اتساع مردمک، بی‌قراری، لرزش، آشفته‌گی معده، مورمور شدن انتهاها، کندی دفع ادرار) همراه می‌شوند (کاپلان و سادوک^۴، ۱۳۹۵). بر اساس آمار و ارقام منتشر شده شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. این میزان بر اساس مطالعات همه‌گیر شناسی در ایران، از ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد متغیر است. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در استان خراسان در سال ۱۳۹۳ شیوع انواع اختلالات روانی را ۲۶/۴۲ درصد گزارش کرد که شیوع اختلالات اضطرابی ۱۹/۵۲ درصد بوده است. همچنین شیوع انواع اختلالات اضطراب بین جوانان بین ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (احمدی، محمدی، نورعلی، ویسی و رسولی، ۱۳۹۲).

یکی دیگر از عواملی که سلامت روان بیماران سرطانی را تهدید می‌کند، استرس است که پس از مبتلا شدن به بیماری سرطان در فرد ایجاد می‌شود. استرس با روش‌های مختلفی می‌تواند وارد زندگی فرد شود و به عنوان یک واکنش نورولوژیکی و فیزیولوژیکی قلمداد می‌شود. سطح بالای افسردگی و اضطراب با سطح بالای آسیب‌پذیری برای استرس همراه است. ریسک برای اختلالات افسردگی می‌تواند توسط ادراک از استرس قابل پیش‌بینی باشد. در واقع استرس نوعی سازگاری با تغییر در زندگی است (رسولی، رزمی زاده و سدرپوشان، ۱۳۹۲). منبع استرس برای بیماران سرطانی شامل فشارهای بیرونی همچون هزینه‌های درمانی، وضعیت ادامه حیات خانواده و آینده فرزندان و نیز مشکلات و فشارهای درونی و استرس و اضطراب نسبت به وضعیت موجود و عواملی دیگر همه و همه باعث به وجود آمدن استرس‌های زیادی در بیمار سرطانی می‌شود. استرس طولانی مدت می‌تواند منجر به ناسازگاری شود. اضطراب و افسردگی می‌تواند به عنوان عوامل عمومی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت روانی در نظر گرفته شود. استرس می‌تواند سبب مشکلات فیزیکی و هیجانی شامل نارضایتی از خود، حس از شکست، اضطراب شدید، تنش و ناکامی و افسردگی شود (آقایی و آتش‌پور، ۱۳۸۵). اگر استرس زیاد باشد، باعث احساس خشم، ترس و ناکامی می‌شود و سلامت بدنی و روانی بیماران سرطانی را به خطر می‌اندازد. با توجه به رشد روزافزون بیماری سرطان و تأثیرات منفی آن شامل اضطراب و

¹ - Kaplan & Sadock

² . Nadort

³ Kendall & Compton

⁴ Kaplan & Sadock

استرس و افسردگی بیماران سرطانی، ضرورت شناسایی و ارائه خدمات درمانی برای کاهش آن‌ها بسیار محسوس است. از بین تکنیک‌ها و روش‌های درمانی مورد استفاده برای کاهش اختلالات مذکور روش‌های مختلفی از سوی پژوهشگران به کار برده شده است که از میان این روش‌ها، روش بهزیست درمانی گروهی در عین سادگی فنون آن، روشی مؤثر بوده است (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۸۶). در این نوع درمان عملیات آموزشی ویژه و براساس افراد تحت درمان متفاوت خواهد بود. این درمان شامل ۳ مرحله است: مرحله اول: آموزشی است که درمانگر و مراجع‌کننده در یک فرایند بازسازی مفهومی شرکت می‌کنند و درگیر است با مفهوم سازی فراخوانی مشکل برحسب اینکه چگونه فرد را تحت تأثیر قرار داده است. دوم: برای روبرو شدن ویژه با مفاهیم تازه رشدیافته مداخلاتی ارائه می‌شود. این مداخلات شامل روش‌های شناختی مانند بازسازی شناختی، حل مشکل یا خودآموزشی برای توجه کردن به مؤلفه‌های شناختی که به اضطراب مربوط می‌شود، همچنین بازسازی رفتاری مانند آموزش آرامش عضلانی که اغلب برای سازگاری با تنش‌های هیجانی و فیزیکی به کار می‌رود، می‌باشد و سوم: شامل تمرین مهارت‌ها برای کنترل موقعیت‌های استرس‌زا و افسردگی آور است (نریمانی، حسن‌زاده و ابوالقاسمی، ۱۳۹۱). این مداخله نه تنها موجب مواجهه سودمند فرد با مشکلات و عوامل استرس‌زا می‌شود، بلکه افراد به جهت رفتار موفقیت آمیز در برخورد با این عوامل، ارزیابی شناختی مثبت‌تری از خود داشته و به تبع آن نیز هیجان‌ها و عواطف مثبت‌تری را نیز تجربه خواهند نمود و اعتماد به نفسشان افزایش خواهد یافت (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۸۶).

با توجه به اهمیت سلامت روان بیماران سرطانی و اهمیت موضوع پژوهش و تأثیر افسردگی، اضطراب و استرس بر سلامت فردی و بین فردی و نیاز به مداخله جهت کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و در نتیجه بهبود سلامت روانی بیماران سرطانی، محقق در این پژوهش بر آن شده است تا به سؤال زیر پاسخ دهد: آیا بهزیست درمانی گروهی در کاهش آشفتگی روانشناختی (استرس، اضطراب، افسردگی) بیماران سرطانی مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و نیز نوع مداخلات به‌عمل‌آمده از طرح‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان مرکز بیماران سرطانی ایران مهر شهر بیرجند است که در طی سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ دارای پرونده پزشکی بودند. بر اساس آمار ارائه شده از سوی معاونت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، تعداد بیمار مبتلایان به سرطان ۱۵۳ نفر می‌باشند. پس از انجام هماهنگی‌های اداری و تماس با بیماران تعداد ۳۰ نفر از بیماران که دارای سنی بین ۳۵ تا ۶۵ سال و نیز شرایط ورود به پژوهش (سکونت در بیرجند جهت سهولت شرکت در جلسات و تکمیل پرسشنامه، داشتن سواد و عدم دریافت همزمان مداخله روانشناختی دیگر) داشتند، به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) انتساب شد.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی DASS-21 استفاده شد. این پرسشنامه اولین بار توسط لویباند و لویباند در سال ۱۹۹۵ ارائه شد و در ادامه آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸، از روی ابزار ۴۲ سوالی DASS نسخه ۲۱ سؤالی این پرسشنامه را طراحی کردند. پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۲۱ گویه است که این عبارات مرتبط با علایم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. هر یک از خرده مقیاس‌های DASS-21 شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود (لویباند و لویباند، ۱۹۹۵، به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۷، ۰/۸۹، و ۰/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود.

همچنین مداخلات آزمایشی بهزیست درمانی گروهی نیز طی هشت جلسه برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. به این صورت که در هر هفته دو جلسه به مدت یک و نیم ساعته برگزار می گردید و در پایان جلسه، پس از جمع بندی مطالب تکلیفی برای جلسه بعدی داده میشد. عناوین محتوای جلسات آموزشی به شرح جدول زیر می باشد.

جدول ۱. عناوین جلسات آموزشی بهزیست درمانی گروهی.

جلسه	موضوعات محتوای آموزشی
اول	معرفی مدل شناختی - رفتاری (معرفی مثلث شناختی کلاسیک). معرفی تکنیک خودگزارش دهی که عنصری مهم در کلیه درمان های شناختی-رفتاری است.
دوم	معرفی ابعاد اصلی نظریه های شناختی افسردگی، اضطراب. معرفی افکار خودآیند منفی.
سوم	معرفی تحریف های شناختی به اعضای گروه. زیر سوال بردن باورها و افکار خودآیند منفی.
چهارم	آموزش به مراجع برای ارائه تبیین های جایگزین برای یک موقعیت. معرفی رویکرد بهزیستی روان شناختی.
پنجم	تاکید مجدد بر تکنیک خویشتن نگری (با تکیه بر لحظات خوشایند و مثبت). بحث درباره افکار خودآیند منفی که سبب انقطاع زود هنگام بهزیستی روان شناختی می گردد.
ششم	بررسی برخی از روش های شناسایی افکار خودآیند منفی. تحلیل سودمند بودن باورها.
هفتم	معرفی باورهای جایگزین معرفی ابعاد ششگانه بهزیستی روان شناختی.
هشتم	بازبینی پیشرفت و آماده شدن برای پایان دادن به درمان. بحث درباره حوزه های بهزیستی روان شناختی که اعضای گروه در آن باره مشکل داشته و یا سوالاتی را مطرح می کنند. برنامه ریزی برای خود درمانگری.

یافته ها

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای اثربخشی بهزیست درمانی گروهی بر کاهش استرس بیماران سرطانی

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۶۴۱/۵۴	۱	۶۴۱/۵۴	۱/۲۵۴	۰/۳۲۶
گروه	۱۵۴۲/۱۰	۱	۱۵۴۲/۱۰	۳۹/۷۵	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۲۰۱/۴۱	۲۷	۱۲۰۱/۴۱		

نتایج نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات استرس شرکت کنندگان گروه آزمایش - کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۱$). بنابراین بهزیست درمانی گروهی بر کاهش استرس بیماران سرطانی مؤثر بوده است.

خلاصه ANCOVA برای تعیین اثر بخشی شناخت بهزیست درمانی گروهی بر کاهش اضطراب با کنترل نمره اضطراب پیش آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذرات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معنی داری
نمره های اضطراب پیش آزمون	۴۲/۵۵۱	۱	۴۲/۵۵۱	۱۶/۸۶۶	۰/۰۰۱
اثر اصلی (آموزش)	۳۰/۰۰	۱	۳۰/۰۰	۱۱/۹۸۲	۰/۰۰۲
خطای باقی مانده	۶۸/۱۱۶	۲۷	۲/۵۲۳		

نتایج نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات اضطراب شرکت کنندگان گروه آزمایش - کنترل بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۱$). بنابراین بهزیست درمانی گروهی بر کاهش اضطراب بیماران سرطانی مؤثر بوده است.

خلاصه ANCOVA برای تعیین اثر بخشی بهزیست درمانی گروهی بر کاهش افسردگی با کنترل نمره افسردگی پیش آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذرات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معنی داری
نمره های افسردگی پیش آزمون	۹/۰۹۶	۱	۹/۰۹۶	۷/۰۱۰	۰/۰۱۳
اثر اصلی (آموزش)	۲۹/۲۹	۱	۲۹/۲۹	۲۲/۵۷	۰/۰۰۱
خطای باقی مانده	۳۵/۰۳۷	۲۷	۱/۲۹۸		

نتایج نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات افسردگی شرکت کنندگان گروه آزمایش - کنترل بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۱$). بنابراین بهزیست درمانی گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی مؤثر است.

بحث و نتیجه گیری

چنانچه مشاهده شد، نتایج به دست آمده از مقایسه پس آزمون افسردگی در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات بهزیست درمانی گروهی، نمرات افسردگی بیماران سرطانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، نسبت به بیماران سرطانی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری داشته است ($P = ۰/۰۰۰۱$)، بنابراین بهزیست درمانی گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی مؤثر است. این یافته بدین معناست که دانشجویان با شرکت در جلسات بهزیست درمانی گروهی در محیطی که جو همدلی برقرار است و با استفاده از تکنیک های آموزشی بهزیست درمانی، بیماران سرطانی بر افسردگی فائق آمده و اعتماد به نفس آنها افزایش یافته و با محیط و اطرافیان خود سازگارتر می شوند. این یافته با بسیاری از پژوهش های مشابه همخوان بوده است مانند نتایج پژوهش نریمانی، حسن زاده و ابوالقاسمی (۱۳۹۱)؛ آنتونی و همکاران (۲۰۰۹) نیز به این نتیجه رسیدند که اثرات مداخله ای گروهی مدیریت بهزیست درمانی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی مؤثر است.

همچنین نتایج به دست آمده از مقایسه پس آزمون اضطراب در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات بهزیست درمانی گروهی، نمرات اضطراب بیماران سرطانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، نسبت به بیماران سرطانی که در گروه کنترل جایگزین شده بودند، کاهش معناداری داشته است ($P = ۰/۰۰۰۱$)، بنابراین بهزیست درمانی گروهی بر کاهش اضطراب بیماران سرطانی مؤثر است. این یافته نیز با بسیاری از پژوهش های مشابه همسو بوده است از جمله نتایج پژوهش قمری (۱۳۸۷)؛ رسولی و همکاران (۱۳۹۲)، می باشد که بهزیست درمانی گروهی بر کاهش اضطراب بیماران سرطانی شده است.

نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون استرس در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات بهزیست درمانی گروهی، نمرات استرس بیماران سرطانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، نسبت به بیماران سرطانی که در گروه کنترل جایگزین شده بودند، کاهش معناداری داشته است ($P=0/0001$)، بنابراین بهزیست درمانی گروهی بر کاهش استرس بیماران سرطانی مؤثر بوده است. این یافته نیز با بسیاری از پژوهش‌های مشابه همسو بوده است از جمله نتایج پژوهش بجان‌پور، سهرابی و برجعلی (۱۳۸۹)؛ بجان‌پور، سهرابی و برجعلی (۱۳۸۹)؛ امیری و آقایی (۱۳۹۰)؛ محمودی، ابوالقاسمی و درویشی خضری (۱۳۹۱)؛ امیری، آقایی، عابدی و صفری (۱۳۹۳)؛ کاواهارادا و یوشیوکا (۲۰۱۰) نشان داد که بهزیست درمانی گروهی بطور معناداری استرس را کاهش می‌دهد. هر چند عدم مطالعه پیگیری را می‌توان به عنوان محدودیت پژوهش حاضر بیان داشت اما پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج مطالعه مذکور در راستای کاهش اضطراب و افسردگی، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های بهزیست درمانی گروهی جهت کاهش اضطراب و افسردگی این گروه از بیماران برگزار شود.

منابع و مراجع

- [۱] احمدی، افسانه؛ محمدی، محسن؛ نورعلی، پریوش؛ ویسی، مژگان و رسولی، جواد (۱۳۹۲). بررسی شیوع اضطراب و ارتباط آن با نوع میان وعده مصرفی در دانش آموزان سوم دبیرستان و پیش دانشگاهی شیراز. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۵ (۱)، ۹۰-۸۳.
- [۲] اسماعیلی، مریم (۱۳۹۲). اثربخشی بهزیست درمانی گروهی بر کاهش مشکلات هیجانی جوانان پسر جانبازان شهر اصفهان. ششمین کنگره بین المللی روانپزشکی کودک و جوان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تبریز.
- [۳] آقای، احمد و آتش پور، حسین (۱۳۸۵). استرس و بهداشت روانی. اصفهان. تهران: پردژ.
- [۴] امیری، محمد؛ آقای، اصغر؛ عابدی، احمد و صفری، یداله (۱۳۹۳). تأثیر آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر علائم افسردگی بیماران دیابتی. روانشناسی سلامت، ۳ (۱)، ۳۱-۱۷.
- [۵] بجان پور، خشنود؛ سهرابی، فرامرز و برجعلی، احمد (۱۳۸۹). اثربخشی روش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی زنان دانشجوی متأهل مورد سوء استفاده روانی و جسمی قرار گرفته. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۶] خدایاری فرد، محمد و پرند، اکرم (۱۳۸۶). استرس و روش های مقابله با آن. تهران. انتشارات دانشگاه تهران.
- [۷] رسولی، رؤیا؛ رزمی زاده، حبیب و سدرپوشان، نجمه (۱۳۹۲). تأثیر آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش اضطراب و استرس دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۷ (۱)، ۴۸-۴۳.
- [۸] سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینا (۱۳۹۴). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری روانپزشکی بالینی، ترجمه: حسن رفیعی، خسرو سبحانیان. تهران: ارجمند.
- [۹] غضنفری، دامون. (۱۳۹۰). پیشگیری از سرطان. نشر نوین پزشکی، شماره ۵۰۴، ۵۲۲-۵۱۶.
- [۱۰] فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). آزمون های روان شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت.
- [۱۱] قمری، محمد (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش تلح استرس (SIT) بر روی اضطراب دانشجویان در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۷ (۲۶)، ۱۱۶-۱۰۷.
- [۱۲] کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین (۱۳۹۵). خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی. ترجمه: پورافکاری، نصرت الله. تهران: روان.
- [۱۳] محمودی، قهرمان؛ ابوالقاسمی، شهنام و درویشی خضری، هادی (۱۳۹۱). تأثیر بهزیست درمانی گروهی بر کاهش احساس فشار روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. فصلنامه سلامت خانواده، ۱ (۲)، ۴۶-۴۱.
- [۱۴] نریمانی، محمد؛ تکلوی، سمیه و احدی، بتول (۱۳۹۱). روش های نوین روان درمانی. اردبیل. انتشارات دانشگاه محقق اردبیلی.
- [15] Antony MM, Bieling pj, Cox Bj, Enns MW, Swinson RP. (1998) Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety and Stress scales in clinical groups and community sample. Psychological Assessment, 10, 176-181.
- [16] Kendall PC & Compton SN (2011). Clinical characteristics of anxiety disordered youth. J Anxiety Disord; 24(3): 360-5.
- [17] Nadort, M., Arntz, A., Smit, J.H., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, P., van Asselt, T., Wending, M., & van Dyck, R. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. Behaviour Research and Therapy, 47, 961-973.