



The Effect of Integrative Approach logo therapy and Hope Therapy on the Body Image Fear and Social Adjustment in the Women with Breast Cancer

Maryam Ahmadi Fard ¹, , Mosoud Sadeghi ^{2,*}, , Simin Gholamrezaei ², 

¹ MSc, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

* **Corresponding author:** Mosoud Sadeghi, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran. E-mail: Sadeghi41@yahoo.com

Received: 22 Oct 2018

Accepted: 09 Mar 2019

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common cancer and the fifth leading cause of death due to cancer among Iranian women. It seems that a strong sense of purpose in the lives of patients with breast cancer Azmna decreasing the disappointment in their lives. The aim of this study was to evaluate the efficacy of integrative approach logo therapy and hope therapy on the level of Cortisol and Death Anxiety in the Women with Breast Cancer was Khorramabad.

Methods: The research method was quasi-experimental with pretest-posttest with control group. The statistical population of this study included all women with breast cancer referring to health centers in Khorramabad city in 2018. The method of sampling in this study would be that among all women with breast cancer who have cases in the health centers of Khorramabad city and according to the entry and exit criteria, 30 persons were selected randomly. They will then be randomly assigned to both the experimental and control groups (each group of 15). Then, according to identical and simultaneous conditions, a pre-test was conducted in the form of a questionnaire of Body Image fear and Social Adjustment of both groups. Certified. Then, the intervention was combined with a combination of therapies and meditation for 8 years a 90-minute session was conducted on the experimental group but the witness group did not receive any intervention. Upon completion of group therapy sessions the integrative approach logo therapy and hope therapy of rehabilitation was taken from both the post-test group.

Results: The results showed that integrative approach logo therapy and hope therapy treatment interventions in reducing body image fear and promotion of Social Adjustment have had significant effect ($P < 0.001$).

Conclusions: Regarding this study, it can be concluded that the training of the integrative approach logo therapy and hope therapy has had a significant effect on reducing body image fear and promotion of Social Adjustment. So recommended treatments such as these should be used to promote mental health.

Keywords: Integrative Logo Therapy, Hope Therapy, Body Image Fear, Social Adjustment, Breast Cancer

© 2019 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



اثربخشی رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی بر ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان

مریم احمدی فرد^۱ ID، مسعود صادقی^{۲*} ID، سیمین غلامرضایی^۲ ID

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
* نویسنده مسئول: مسعود صادقی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. ایمیل: Sadeghi41@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۳۰

چکیده

مقدمه: سرطان پستان از شایع‌ترین سرطان‌ها و پنجمین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی است. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی بر ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر خرم‌آباد بود.

روش کار: روش پژوهش شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۷ بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش بدین‌صورت بود که از میان کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان که دارای پرونده در مراکز درمانی شهرستان خرم‌آباد بودند و با رعایت ملاک‌های ورود و خروج به‌صورت تصادفی ۳۰ نفر انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس طبق شرایط یکسان و همزمان، پیش‌آزمون در قالب پرسشنامه‌های ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی از هر دو گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد. سپس مداخله با روش رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که مداخله درمان رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی بر کاهش ترس از تصویر بدنی و ارتقای سازگاری اجتماعی تأثیر معناداری داشته است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت، آموزش رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی بر کاهش ترس از تصویر بدنی و ارتقای سازگاری اجتماعی تأثیر معناداری داشته است. بنابراین پیشنهاد می‌شود، درمان‌هایی از این قبیل برای ارتقای سلامت روانی در افراد مبتلا به سرطان پستان استفاده گردد.

واژگان کلیدی: معنادرمانی، امیددرمانی، ترس از تصویر بدنی، سازگاری اجتماعی، سرطان پستان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

زنان درجهان است [۲، ۳]. سالانه ۷ هزار زن در ایران به این بیماری مبتلا می‌شوند [۴]. در حال حاضر این نوع سرطان شایع‌ترین سرطان در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است [۵]. این بیماری مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی برای او ایجاد می‌کند [۶]. از طرف دیگر سرطان پستان نیازمند درمان‌های متعدد، طولانی مدت و سازگاری در مراحل بعدی زندگی است [۷]. مطالعات مختلف نشان

سرطان از جمله بیماری‌های مزمن و غیرواگیری است که گروه وسیعی از بیماری‌ها را شامل می‌شود. این بیماری همچون سایر بیماری‌های مزمن، در هر فرد، گروه سنی و هر نژادی رخ می‌دهد و به عنوان یک معضل عمده بهداشتی و تأثیرگذار بر سلامت جامعه محسوب می‌گردد [۱]. در بین انواع مختلف سرطان، سرطان پستان که ۲۳ درصد همه سرطان‌ها را شامل می‌شود، شایع‌ترین سرطان و کشنده‌ترین بدخیمی در بین زنان محسوب می‌شود و یکی از عوامل نگران‌کننده سلامتی

کنند. در واقع امید، کلیدی برای یافتن راه‌حل مسأله در موقعیت‌های سخت زندگی است [۲۲]. سرطان و تفکر امیدوارانه به دو طریق به هم مربوط می‌شوند. اولاً، افراد امیدوار بیشتر بر مشکل متمرکز شده و در حل آن فعالانه‌تر عمل می‌کنند. آن‌ها به احتمال بیشتری رفتارهای غربال‌گری سرطان را انجام می‌دهند. ثانیاً، افرادی که امیدوارانه می‌اندیشند در مواجهه با تشخیص و درمان سرطان، پریشانی کمتر و تطابق بیشتری نشان می‌دهند [۲۳]. نتایج پژوهش‌ها بیانگر این مهم است که در طی درمان افرادی که از امید بالاتری برخوردارند در تحمل درمان‌های طولانی، دردناک، عوارض شیمی‌درمانی و پرتودرمانی از خود مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. از سویی در مرحله بهبود، افراد امیدوار افکار مثبت‌تری درباره زندگی‌شان دارند و گرایش بیشتری به شناسایی جنبه‌های مثبت موقعیت‌های آسیب‌زا از خود نشان می‌دهند؛ حتی اگر سرطان در مرحله پیشرفته باشد، بیماران امیدوار می‌توانند اهداف دیگری مانند صرف وقت بیشتر با خانواده و لذت بردن از فرصت باقی‌مانده را برای خود تنظیم کنند [۲۴]. در این راستا پژوهش فرهادی، موحدی و موحدی (۱۳۹۳) تأثیر آموزش روان‌درمانی گروهی امیدمحور بر بهبود ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به سرطان را نشان داد [۲۵].

از دیگر مداخلات روان‌شناختی در درمان سرطان، معنادرمانی می‌باشد. در بین انواع مداخلات روان‌شناختی، هدف اساسی روان‌درمانی گروهی معنامحور، ایضا یا افزایش حس معنا یا هدف در زندگی بیماران به‌منظور مدارای بهتر با پیامدهای سرطان است [۲۶]. معنادرمانی روشی است که کمتر به گذشته توجه دارد و به درون‌نگری هم ارجح‌چندانی نمی‌نهد. این روش درمانی توجه بیشتری به آینده، وظیفه، مسئولیت، معنا و هدفی دارد که بیمار باید زندگی آتی خود را صرف آن کند [۲۷]. هدف معنادرمانی کمک به افراد در رسیدن به توانایی‌های بالقوه آن‌ها از طریق زندگی معنادار می‌باشد. در همین راستا این نظریه معتقد است که معناداری زندگی نه تنها از قبال انجام فعالیت‌ها و پیگیری اهداف، بلکه از طریق رنج و مرگ نیز قابل دستیابی است [۲۷، ۲۸]. معنادرمانی قدرت مبارزه‌جویی روح انسان را فعال نموده و موجب می‌شود وی بر موقعیت‌های جاری زندگی غلبه کند تا تغییر مطلوبی که شفابخش و زندگی‌بخش است را ایجاد نماید. پیام معنادرمانی این است که ما معنوی هستیم، منحصر به فردیم و می‌توانیم نگرش خود را تغییر دهیم و فراتر از مشکلات، وقایع روزانه را ببینیم [۲۹، ۳۰]. وونگ [۳۱] در بررسی معنادرمانی به عنوان یک روانشناسی وجودی مثبت و یکپارچه معتقد است که معنادرمانی بالینگران را به مبانی بنیادی و مهارت‌های ایجاد انگیزه، توانمندسازی مراجعان در مبارزه با مشکلات شخصی و پیگیری معنا و شادی، بهره‌گیری از ظرفیت افراد برای معنایابی و ساختن معنا به‌منظور کمک به مراجعان برای بازگرداندن هدف، ایمان و امید در معضلات خود، فراهم نمودن راهکارهای لازم برای مراجعان به منظور غلبه بر مشکلات و اضطراب‌های شخصی و ساختن یک زندگی بالارزش و ایجاد یک رابطه درمانی اصیل با مراجعان تجهیز می‌کند. به‌طورکلی در میان انواع روان‌درمانی‌های وجودی، یکی از مفروضه‌های معنادرمانی این است که روح انسان هسته اصلی سلامت اوست. روح انسان می‌تواند به‌عنوان گرایش‌های بنیادی و ظرفیت ما برای معنا و معنویت مفهوم‌سازی شود. روح انسان ممکن است با بیماری‌های زیستی و روان‌شناختی مسدود گردد؛ اما دست نخورده باقی می‌ماند و

داده‌اند، بیماران سرطانی سازگاری اجتماعی پایینی دارند که آن‌ها را در معرض مشکلات روان‌شناختی بسیاری قرار می‌دهد [۸، ۹]. در واقع سازگاری اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریق خاص به‌طوری‌که در عرف جامعه قابل قبول باشد [۱۰]. افراد دارای سازگاری اجتماعی پایین دارای مشکلات زیادی در ارتباط کلامی با دیگران، برنامه‌ریزی در زندگی، مراقبت از خویشتن، انجام امور روزانه و غیره می‌باشند [۱۱]. سازگاری اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان نقش کلیدی در ارتقای سلامت جسمی و روانی فرد، سازگاری با محیط خانوادگی و اجتماعی و برقراری تعاملات اجتماعی مناسب با اطرافیان دارد. بیماران بهره‌مند از سازگاری اجتماعی اعتماد به‌نفس بالاتری داشته و سازگاری بیشتری با حرفه و شغل خود دارند و در انجام آن موفق‌تر هستند [۱۲]. در مطالعه جانی، مولایی، قوجه بیگلو و اسمعیلی (۱۳۹۳) سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان پایین گزارش شد و آنان نشان دادند که مداخلات روانی می‌تواند بهبود سازگاری اجتماعی را در پی داشته باشد [۱۳].

اگرچه بعضی مطالعات از تأثیر مثبت وضع ظاهری بر سازگاری بیماران مبتلا به سرطان پستان حکایت کرده‌اند، به‌طور عمومی نشان داده شده کسانی که اهمیت بیشتری برای وضع ظاهری خود قائل می‌شوند در صورت تخریب نمای ظاهری در درمان سرطان، نسبت به سازگاری آسیب‌پذیرتر هستند [۱۴، ۱۵]. سرطان و درمان سرطان می‌تواند تأثیر عمیقی بر وضع ظاهری بیماران داشته باشد [۱۶]. برای اکثر بیماران وضع ظاهری تغییر می‌کند (مثل ریزش مو، از دست دادن عضو مانند قطع یکی از عضوهای فرد و...) که برای آنان بسیار ناراحت‌کننده است [۱۷]. شواهدی در دست است که نشان می‌دهد، تصویر بدنی نقش مهمی در عملکرد روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان بازی می‌کند [۱۸]. پیکلر و وینترود (۲۰۰۳) در مطالعه خود نشان دادند، بیمارانی که احساسات بهتری درباره بدن خود دارند، باورهای قوی‌تری در توانایی مقابله با بیماری و درمان آن دارند [۱۹]. پس از وقوع سرطان پستان در زنان، جراحی پستان به دو روش جراحی حفظ پستان یعنی برداشت پستان به همراه حاشیه بافت سالم اطراف آن و ماستکتومی یعنی تخلیه کل پستان انجام می‌گیرد. جراحی حفظ پستان باعث می‌شود که شکل و اندازه پستان به عنوان یک عضو حفظ شود [۲۰]. ماستکتومی باعث تخریب کامل تصویر بدن (ترس از تصویر بدنی) بیماران شده و تأثیر عمیقی بر وضعیت روحی بیماران دارد اما شواهد حاکی از آن است که حتی در جراحی حفظ پستان که وضع ظاهری بیمار تغییر نمی‌کند یا حتی در صورت انجام ماموپلاستی یا ماستوپکسی که وضعیت ظاهری پستان نیز بهبود می‌یابد باز هم بیماران دارای مشکلات روحی متعددی هستند، زیرا ابتلا به یک بیماری مهلک، ترس از مرگ و عوارض ثانویه درمان تأثیر مستقیمی در سلامت عمومی بیماران داشته و به‌طور نامطلوبی بر رضایت زناشویی، تصویر بدنی و کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار خواهد بود [۱۵].

یکی از جدیدترین درمان‌ها در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر، امیددرمانی است. امیددرمانی از نظریه اسنایدر و اندیشه‌های برگرفته از درمان شناختی-رفتاری، درمان راه‌حل‌محور و درمان داستانی یا روایتی است [۲۱]. امیددرمانی به افراد کمک می‌کند تا خود را برای دنبال کردن هدف‌های‌شان برانگیزانند و گذرگاه‌های فراوان در جهت دست‌یابی به هدف و موانع را شناسایی کرده و برای رسیدن به هدف با موانع مقابله

دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات گروه‌درمانی رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. از ابزارهای پژوهش، پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی بود که توسط لیتلتون، آکسوم و پوری در سال ۲۰۰۵ تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۱۹ آیتم و از نوع خودگزارشی است. آزمودنی باید روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤالات پاسخ دهد. به این ترتیب گستره نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ به‌دست می‌آید و هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نگرانی نسبت به تصویر بدنی بالاتر است. این ابزار از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمد. ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با نمره کل از ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ متغیر بوده و میانگین همبستگی ۰/۶۲ به‌دست آمده است. روایی همگرای این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه وسواس اجباری و پرسشنامه اختلالات خوردن به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۰ به‌دست آمده است. در ایران روایی پرسشنامه در ۲۰۹ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر شیراز به دو شیوه دو نیمه‌سازی و همسانی درونی سنجیده شد و به ترتیب ضرایب ۰/۶۶ و ۰/۸۴ به‌دست آمد [۳۶]. همچنین بساک‌نژاد و غفاری [۳۷] پس از ترجمه مقیاس نگرانی از تصویر بدنی آن را تحت عنوان ترس از بدیرختی بدنی روی ۳۶۳ دانشجوی دختر و پسر در اهواز اجرا کردند. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای دانشجویان دختر پسر و کل دانشجویان به ترتیب برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شد. برای محاسبه ضریب روایی همزمان از مقیاس ترس از ارزیابی منفی ظاهر جسمانی و ترس از ارزیابی منفی استفاده شد که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۵۵ و ۰/۴۳ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به‌دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر توسط آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد. دیگر ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سازگاری بل بود که شامل ۱۶۰ سؤال در ۵ سطح اندازه‌گیری جداگانه سازگاری شخصی و اجتماعی است که در این مطالعه سطح سازگاری اجتماعی با ۳۲ سؤال استفاده شده است. در این پرسشنامه آزمودنی‌ها به صورت بلی و خیر به سؤالات پاسخ می‌دهند و برای هر سؤال یک نمره منظور شده است. نمره بالا در این آزمون نشانگر دوری و کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و تسلیم در برابر آن معرفی می‌شوند. روایی این پرسشنامه اول از طریق انتخاب هر یک از بخش‌ها در محدوده‌ای که اختلاف آن‌ها بین ۰/۵۰ بالایی و پایینی در توزیع نمرات بزرگسالان مشهود بوده، به‌دست آمده است. از جهت دیگر با تلاش متخصصین مشاوره بزرگسالان با توجه به انتخاب گروه‌هایی از افراد به‌دست آمده است که در محدوده خوب و بسیار ضعیف سازگاری داشته‌اند [۳۸]. پایایی این پرسشنامه در مطالعه ترخان و احمدی [۳۹] ۰/۸۰ به‌دست آمد. پایایی این پرسشنامه به وسیله همبستگی بین موارد زوج و فرد و استفاده از فرمول پیشگویی اسپیرمن- براون ۰/۹۱ بدست آمد. داده‌های این پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و توسط نرم‌افزار SPSS 19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. خلاصه جلسات گروه‌درمانی رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی که توسط اساتید راهنما و مشاور تنظیم شده است، در جدول ۱ آمده است.

مجروح نمی‌گردد، حتی زمانی که ارگانسیم زیستی- روانی مجروح گردد، هدف عمده تحلیل وجودی حذف موانع و رهاسازی روح انسان برای تکمیل وظایف آن است [۳۲]. در واقع ساختن معنا، بخش مهمی از سازگاری با یک بیماری تهدیدکننده همچون سرطان محسوب می‌گردد [۳۳]. معنادرمانی می‌تواند با تکنیک‌هایی که متخصصان بهداشت روانی اغلب به‌کار می‌برند، ادغام گردد و در نتیجه این‌مداخله دارای مضامین سودمند زیادی برای ارائه به حرفه بهداشت روان صرف‌نظر از جهت‌گیری نظری متخصصان است [۳۴]. در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری در داخل و خارج از کشور بر مبنای نظریه معنادرمانی فرانکل و نیز مداخلات معنما‌محور فردی و گروهی که از این رویکرد استخراج شده، صورت گرفته است که اثربخشی این مداخله را در کاهش اضطراب، افسردگی و ناامیدی در مبتلایان به سرطان، افزایش عزت نفس، خوش‌بینی، خودکارآمدی و به‌طور کلی ارتقای کیفیت زندگی آنان نشان داده است [۳۵]. با توجه به برخورد مکرر پژوهشگران با زنان مبتلا به سرطان سینه، آن‌ها دریافتند که این بیماران از عدم امید در زندگی رنج می‌برند. همچنین آن‌ها برای دریافتن معنا برای زندگی مشکل دارند. به همین دلیل پژوهشگران بر آن شدند تا رویکردهای معنادرمانی و امیددرمانی را با هم تلفیق کنند. همچنین از آن‌جا که در ایران تاکنون بررسی علمی در مورد تأثیر تلفیق این دو روش روان‌درمانی بر روی زنان مبتلا به سرطان انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی بر ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان طراحی و اجرا گردید.

روش کار

طرح این پژوهش شبه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۷ بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش بدین‌صورت بود که از میان کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان که دارای پرونده در مراکز درمانی شهرستان خرم‌آباد بودند و با رعایت ملاک‌های ورود و خروج به صورت تصادفی ساده ۳۰ نفر انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: جنسیت مؤنث، تشخیص سرطان پستان از سوی متخصص خون و سرطان، رضایت به شرکت داشتن در این طرح، نداشتن ملاک‌های تشخیصی برای اختلالات بارز روانپزشکی، عدم مصرف هرگونه داروی روانپزشکی، داشتن سن بین ۳۵ تا ۷۵ سال. ملاک‌های خروج: غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف، عدم همکاری و ابتلا به بیماری‌های شدید روانپزشکی. برای اجرای پژوهش حاضر، ابتدا کد اخلاق از سازمان علوم پزشکی شهرستان خرم‌آباد اخذ و سپس مقدمات لازم برای انجام کار آماده گردید. سپس در شرایط یکسان و همزمان، پیش‌آزمون در قالب پرسشنامه‌های ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی از هر دو گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد. سپس مداخله با رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی به مدت ۸ جلسه ۹۰

جدول ۱: محتوای جلسات درمانی

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و انتظارات، معرفی ساختار جلسات و اهداف برنامه آموزشی و توضیح مختصر از رویکرد معنادرمانی (ویکتور فرانکل) و رویکرد امیددرمانی (اشنایدر).
جلسه دوم	پیگیری یافتن معنا از حوادث و رخدادهای رنج‌آور زندگی، ایجاد آماجگی به‌منظور در نظر گرفتن سرطان به عنوان یک رخداد معنی‌ساز در زندگی، تبیین چگونگی رشد امید و ضرورت وجود آن (از زندگی چه می‌خواسته‌اند و می‌خواهند) و بحث در مورد نقش امید به زندگی همراه با ذکر مثال و بیان نتایج پژوهش‌های انجام شده.
جلسه سوم	آموزش سه منبع معنا در رویکرد فرانکل شامل: ارزش‌های خلاق، ارزش تجربی، ارزش‌های نگرشی و تشریح آنان با استفاده از مثال‌هایی در زندگی شرکت‌کنندگان و همچنین شرح زندگی شرکت‌کنندگان توسط خود آنان، مفهوم‌سازی زندگی بیماران و بحث در مورد راه‌حل‌های افزایش امید به زندگی توسط خود اعضای گروه.
جلسه چهارم	ارائه پیشنهاداتی در جهت عملی ساختن مصادیق معنا، بحث پیرامون قدرت اراده انسان، آزادی و مسئولیت‌پذیری. تأکید درمانگر بر موقتی بودن زندگی برای همه انسان‌ها و برجسته نمودن این مفاهیم با هدف اتخاذ موضعی مناسب نسبت به همه شرایط زندگی، تبیین داستان‌ها بر اساس مؤلفه‌های نظریه امید و قالب‌بندی مجدد آن‌ها.
جلسه پنجم	شرح فن فراخوانی و آموزش قدرت تلقین‌پذیری، به‌کارگیری اصول آموزش داده شده در حوزه‌های اضطراب‌زا و رنج‌آور زندگی، ضمن استخراج ساخته‌های معنویت در شرکت‌کنندگان و ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به شرایط اضطراب‌زا در زندگی، استفاده از آیات و روایات و داستان‌های قرآنی و سیره عملی ائمه معصومین با تأکید بر نقش امیددهی به‌ویژه در دین اسلام.
جلسه ششم	شرح سایر فنون در رویکرد فرانکل همچون اصلاح نگرش، قصد متناقض و بازتاب‌زدایی طرح اهداف مناسب طبق نظریه اشنایدر و ترغیب افراد به تعیین اهداف در هر یک از حیطه‌های زندگی و به‌جای ماندن در گذشته به فکر آینده باشند، همچنین داستان زندگی بیماران و رابطه آن با ابتلا به بیماری توسط خودشان بیان شد.
جلسه هفتم	بحث پیرامون اهداف برنامه‌های آینده در زندگی بیماران در راستای کسب نگرش جدید نسبت به سرطان اولویت‌بندی اهداف و ارائه راه‌حل‌هایی به منظور بر طرف نمودن برخی موانع قابل رفع، ادامه امیدافزایی و تعیین اهداف درمانی امیدبخش و آشنایی با مراحل هدف‌گزینی در زندگی و فنون مختلف آن.
جلسه هشتم	بیان گروه از دستاوردهایشان، شرح خلاصه‌ای از مفاهیم مطرح شده در جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر دامنه سنی بیماران مورد بررسی بین ۳۵-۷۵ با میانگین $50/63 \pm 7/58$ بود. همه شرکت‌کنندگان متأهل بودند. ۹۰ درصد (۲۷ نفر) خانه‌دار و ۱۰ درصد (۳ نفر) شاغل بودند. **جدول ۲** میانگین و انحراف استاندارد ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون زنان مبتلا به سرطان پستان گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. **جدول ۲** نشان می‌دهد، میانگین نمرات ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب برابر با $68/6$ و $26/4$ می‌باشد که بعد از مداخله رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی این مقادیر به ترتیب برابر با $53/93$ و $16/8$ است. همچنین این میانگین‌ها در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون برابر با $61/66$ و $24/46$ است و در مرحله پس‌آزمون برابر با $64/53$ و $20/53$ است. به‌طور کلی نتایج **جدول ۲** نشان می‌دهد که میانگین نمرات ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون بعد از مداخله رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی کاهش یافته است. برای استفاده از آماره استنباطی تحلیل کوواریانس تک‌متغیره پیش‌فرض‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمره‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که در هر دو گروه آزمایش و کنترل ($P > 0/05$) مورد تأیید بود. پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها (پس‌آزمون) با استفاده از آزمون لوین بررسی شد، این پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون ($P > 0/05$) مورد تأیید قرار گرفت. نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همگام در نظر گرفته شد و تأثیر آن بر روی نمرات پس‌آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس کنترل شد. نمودار پراکندگی نشان داد که پیش‌فرض خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته و متغیرهای همگام (نمرات پیش‌آزمون مربوطه) برقرار است. همچنین همگنی شیب‌های خط رگرسیون بین متغیرهای وابسته و متغیرهای همگام در هر دو گروه آزمایش و کنترل از طریق رسم نمودار پراکنش برقرار بود. بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در پژوهش حاضر بلا مانع می‌باشد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی بر ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر خرم‌آباد بود. نتایج حاصل سودمندی اثربخشی مبتنی بر رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی بر ارتقای تصویر بدنی و افزایش سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان را تأیید کرد. با توجه به بررسی‌های انجام شده پژوهشی تحت عنوان پژوهش حاضر یافت نشد. بنابراین پژوهش‌هایی که به نحوی با پژوهش حاضر مرتبط‌اند، مورد بررسی قرار می‌گیرند. نتایج پژوهش حاضر به‌طور غیرمستقیم با یافته‌های اسفندیاری دولایی، جولایی و اصلی‌آزاد [۴۰] که در پژوهش خود دریافتند بین رضایت زناشویی، سلامت عمومی و تصویر بدنی مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان رابطه وجود دارد، همسو

کند، به علاوه موریرا و کاناوارو [۴۲] در پژوهش خود نشان دادند که تصویر بدنی نقش معناداری در عملکردهای روانی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد.

است. همچنین کولایی، اسلامی و محمدی [۴۱] در پژوهش خود مشخص کردند، امیددرمانی به عنوان یک مداخله روان‌درمانی می‌تواند به بهبود و ارتقای تصویر بدنی و رضایت جنسی در مردان معنادار کمک

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل

تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ترس از تصویر بدنی				
۱۵	۵/۵۹	۶۸/۶	۸/۱۱	۵۳/۹۳
۱۵	۲/۸۴	۶۱/۶۶	۶/۷۵	۶۴/۵۳
سازگاری اجتماعی				
۱۵	۵/۱۱	۲۶/۴	۳/۶۸	۱۶/۸
۱۵	۶/۱۸	۲۴/۴۶	۲/۶۴	۲۰/۵۳

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای ترس از تصویر بدنی در مرحله پس‌آزمون

منبع متغیر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	مجذوراتا	توان آماری
پیش‌آزمون	ترس از تصویر بدنی	۷۰/۶۳	۱	۷۰/۶۳	۱/۲۸	۰/۲۶۸	۰/۰۴۵	۰/۱۹۴
عضویت گروهی	ترس از تصویر بدنی	۷۷۵/۸۹	۱	۷۷۵/۸۹	۱۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲	۰/۹۵۱

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای سازگاری اجتماعی در مرحله پس‌آزمون

منبع متغیر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	مجذوراتا	توان آماری
پیش‌آزمون	سازگاری اجتماعی	۳۱/۸۶	۱	۳۱/۸۶	۳/۳۵	۰/۰۷۸	۰/۱۱	۰/۴۲
عضویت گروهی	سازگاری اجتماعی	۱۲۲/۰۸	۱	۱۲۲/۰۸	۱۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۳

حال حاضر و در درگیری‌های روزانه خود به عمیق‌ترین شکل، در جست و جوی معنا باشند. آن‌ها در طی این درمان می‌آموزند که به قدردانی از زیبایی‌هایی بپردازند که آن‌ها را احاطه کرده است، به بازنگری و بررسی ارزش‌های خود پرداخته و از محدودیت‌های خود آگاهی یابند، به کشف تعالی و معنویت پرداخته و حتی در بعضی از بیماران منجر به توسعه راهنما برای زندگی بهتر می‌گردد [۴۷]. امیددرمانی ریشه در درمان‌های شناختی - رفتاری راه‌حل‌مدار و درمان داستانی یا روایتی دارد. از این درمان بیشتر در گروه‌های بالینی به‌ویژه مبتلایان به سرطان استفاده می‌شود [۴۸]. این درمان بر تغییر در سطوح شناختی و تفکر راه‌حل‌محور متمرکز است [۴۹]. بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت که در مشاوره گروهی بر پایه امیددرمانی به مراجعان آموزش داده می‌شود تا اهداف مهم و قابلیت دستیابی به آن‌ها در نظر بگیرند. گفتنی است داشتن هدف و امید به دستیابی آن به زندگی فرد معنا می‌بخشد و او را در مسیر خاصی قرار می‌دهد. همچنین فرد یاد می‌گیرد به‌جای تمرکز بر تفکرات تکراری و موهوم، به هدفی خاص و در دسترس بیندیشند. گفتنی است کیفیت زندگی مفهومی پیچیده، کلی و چندجانبه است که علاوه بر برداشت ذهنی فرد، به شرایط جسمانی و اجتماعی او نیز بستگی دارد [۵۰، ۵۱]. نتایج پژوهش نشان داد که رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی منجر به ارتقای سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. این یافته همسو با نتایج مطالعه کنعانی و گودرزی که در پژوهش خود نتیجه گرفتند، معنادرمانی اسلامی باعث بهبود سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری مادران کودکان عقب‌مانده شده است [۵۲]. همچنین گل‌محمدیان، نظری و پروانه در پژوهشی دریافتند، معنادرمانی گروهی بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان مؤثر بوده است [۵۳].

در تبیین یافته فوق می‌توان چنین اظهار داشت که معنادرمانی با تکیه بر افزایش امید و ایجاد معنا در زندگی افراد می‌کوشد تا سبک زندگی افرادی را که دچار بحران در زندگی خود شده‌اند تغییر دهد. تغییر در نحوه‌ای که فرد به بودن می‌اندیشد. این نحوه بودن سه سطح دارد که عبارتند از: بودن در دنیا، بودن با دیگران و بودن با خود. وقتی فرد دچار عارضه‌ای می‌شود، معنادرمانی براین تکیه می‌کند که با شرایط فعلی چگونه می‌توان بودن را حس کرد و چه کارهایی می‌توان انجام داد [۴۳]. وجود و احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات را باز کند و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند. به همین لحاظ اغلب زندگی معنادار را از عوامل مهم سلامت روانشناختی می‌دانند [۴۴]. معنا یکی از متغیرهای مربوط به رشد است که باعث به‌وجود آمدن موقعیت‌هایی می‌شود که در آن شادی و رضایت را برای فرد به همراه دارد. بنابراین، معنا می‌تواند به شادی و رضایت همه‌جانبه افراد کمک کند [۴۵]. در مورد ضرورت معنا در زندگی می‌توان گفت که خداوند متعال انسان را آفریده و آفرینش او عبث و بیهوده نبوده است. قرآن کریم آیه ۱۱۵ سوره مؤمنون در این باره می‌فرماید: «افحسبتم انما خلقناکم عبثا و عنکم الینا لائرجعون» «آیا گمان می‌کنید که شمارا بیهوده آفریدیم و شما به سوی ما باز نمی‌گردید.» چون «آفرینش» انسان بیهوده نیست، «آفریده خدا» نیز بیهوده‌گرا نیست. معناداری زندگی در فرهنگ اسلامی نیز نکته بسیار مهمی است و بحث پیرامون معنای زندگی از مسائلی است که در فلسفه اخلاق به‌طور جدی مطرح است و جزو مهمترین مسائل فلسفی به‌شمار می‌رود [۴۶]. بنابراین، این مداخله باعث می‌شود که بیماران، نگرش شجاعانه‌ای را در برابر درد و رنج اجتناب‌ناپذیر اتخاذ نمایند. به‌جای استقامت منفعل، آن‌ها انتخاب می‌کنند که در روابط، در اینجا و در

بهبوددهنده سازگاری روانی- اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان خواهد شد [۵۸].

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، شناخت و خامت مشکلات روانی بیماران مبتلا به سرطان و توجه به امیدواری و سلامت عمومی آنان، عنایت بیشتر وزارت بهداشت و درمان را در خصوص برنامه‌های درمانی جدی‌تر و گسترده‌تر، در سطح بیمارستان‌ها می‌طلبد. از طرفی تأسیس و تقویت مؤسسات حمایت‌کننده و فرهنگ‌سازی برای سازگاری با انواع مشکلات روانی برای این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌گردد، در پژوهش‌هایی که با هدف ارتقای سلامت در بیماران سرطانی انجام می‌شود، مداخلاتی برای خانواده بیماران نیز طراحی و ارائه گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد، در تحقیقات آتی مداخله رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی را برای سایر بیماری‌های جسمانی انجام دهند.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر دارای دارای کد اخلاق IR.LUMS.REC.1397.067 از دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد. بدینوسیله از کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

- Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(4):212-36. doi: 10.3322/caac.20121 pmid: 21685461
- Nafissi N, Saghafinia M, Motamedi MH, Akbari ME. A survey of breast cancer knowledge and attitude in Iranian women. *J Cancer Res Ther*. 2012;8(1):46-9. doi: 10.4103/0973-1482.95173 pmid: 22531513
- Banegas MP, Bird Y, Moraros J, King S, Prapsiri S, Thompson B. Breast cancer knowledge, attitudes, and early detection practices in United States-Mexico border Latinas. *J Womens Health (Larchmt)*. 2012;21(1):101-7. doi: 10.1089/jwh.2010.2638 pmid: 21970564
- Kamian S. Effectiveness of Spiritual Health Education on Increasing Hope among Breast Cancer Patients. *Iran J Health Educ Promot*. 2014;2(3):208.
- Khalili S, Shojaiezhadeh D, Azam K, Kheirkhah Rahimabad K, Kharghani Moghadam M, Khazir Z. The effectiveness of education on the health beliefs and practices related to breast cancer screening among women referred to Shahid Behtash Clinic, Lavizan area, Tehran, using health belief model. *J Health*. 2014;5(1):45-58.
- Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE, et al. Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. *J Gen Intern Med*. 2007;22(4):470-7. doi: 10.1007/s11606-006-0044-9 pmid: 17372795
- Hiedari F. [Relationship of Coping Strategies and Psychological Well-Being in Women with Breast Cancer]. Tehran: Allameh Tabatabaie'i University; 2008.
- Paterson C, Jones M, Rattray J, Lauder W. Exploring the relationship between coping, social support and health-related quality of life for prostate cancer survivors: a review of the literature. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(6):750-9. doi: 10.1016/j.ejon.2013.04.002 pmid: 23732014
- Monteiro S, Torres A, Morgadinho R, Pereira A. Psychosocial outcomes in young adults with cancer: emotional distress, quality of life and personal growth. *Arch Psychiatr Nurs*. 2013;27(6):299-305. doi: 10.1016/j.apnu.2013.08.003 pmid: 24238010
- Moran P, Romaniuk H, Coffey C, Chanan A, Degenhardt L, Borschmann R, et al. The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):636-45. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30029-3 pmid: 27342692
- Scholes-Balog KE, Hemphill SA, Evans-Whipp TJ, Toumbourou JW, Patton GC. Developmental trajectories of adolescent cannabis use and their relationship to young adult social and behavioural adjustment: A longitudinal study of Australian youth. *Addict Behav*. 2016;53:11-8.
- Zemestani M, Hasnnejad L, Nejadian A. Comparison of Quality of Life Quality of Sleep and Social Adjustment of Cancer Patients and Normal People in Shahvaz. *Urmia Med J*. 2012;24(7):471-82.
- Gani S, Moolaei M, Ghojebiglo S, Pouresmali A. Effectiveness of religion-based therapy on death anxiety, social adjustment and mental well-being in cancer patients. *J Ilam Univ Med Sci*. 2015;22(5):7-16.
- Cash TF, Thériault J, Annis NM. Body Image in an Interpersonal Context: Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical*

- Psychology. 2004;23(1):89-103. doi: 10.1521/jscp.23.1.89.26987
15. Traun-Vogt G, Herdina PF. [Sexuality after breast cancer - surviving breast cancer as a couple]. *Wien Med Wochenschr.* 2010;160(7-8):182-5. doi: 10.1007/s10354-010-0774-5 pmid: 20473729
 16. Frith H, Harcourt D, Fussell A. Anticipating an altered appearance: women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2007;11(5):385-91. doi: 10.1016/j.ejon.2007.03.002 pmid: 17512251
 17. Moreira H, Silva S, Marques A, Canavarro MC. The Portuguese version of the body image scale (BIS) - psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2010;14(2):111-8. doi: 10.1016/j.ejon.2009.09.007 pmid: 19892597
 18. Talebi E, Movahedi A, Amoheidari A. The Effect of Aerobic Selection Activities on Physical Self-Conception in Women With Mastectomy Breast Cancer Under Radiation Therapy. *J Motor Behav.* 2016;22(4):163-76.
 19. Pikler V, Winterowd C. Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychol.* 2003;22(6):632-7. doi: 10.1037/0278-6133.22.6.632 pmid: 14640861
 20. Gewefel H, Salhia B. Breast cancer in adolescent and young adult women. *Clin Breast Cancer.* 2014;14(6):390-5. doi: 10.1016/j.clbc.2014.06.002 pmid: 25034440
 21. Garcia JAS, Sison KG. Locus of hope and subjective well-being. *Int J Res Stud Psychol* 2012;1(3). doi: 10.5861/ijrsp.2012.297
 22. Caboral MF, Evangelista LS, Whetsell MV. Hope in elderly adults with chronic heart failure. *Concept analysis. Invest Educ Enferm.* 2012;30(3):406-11. pmid: 26321777
 23. Snyder C, Cheavens J, Michael S. *Hoping. Coping: The psychology of what works.* New York: Oxford University Press; 1999. p. 205-31.
 24. Shoakazemi M, Sadati M. Investigating the effect of education on the dimensions of psychometrics (responsibility, freedom, values, etc.) on reducing frustration in women with breast cancer. *J Breast Dis Iran.* 2009;3(5):40-8.
 25. Farhadi A, Movahedi Y, Movahedi M. The effectiveness of hope-centered psychotherapy on the improvement of health-related quality of life dimensions in cancer patients. *Yafteh Mag.* 2013;4(6):32-49.
 26. van der Spek N, Vos J, van Uden-Kraan CF, Breitbart W, Cuijpers P, Knipscheer-Kuipers K, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2014;14(1):22. doi: 10.1186/1471-244X-14-22 pmid: 24467861
 27. Ferankel V. *Man searching for meaning.* New York: Washington Square press; 1967.
 28. Guttman D. Meaningful aging: Establishing a club for survivors of the Holocaust in Hungary. *J Viktor-Frankl-Institut.* 1994;2(1):67-73.
 29. Ferankel V. *Introduction to logotherapy. Man searching for meaning.* New York: Washington Square press; 1963.
 30. Ferankel VE. *Psychotherapy and existentialism.* New York: Square Press; 1967.
 31. Wong PTP. Meaning Therapy: An Integrative and Positive Existential Psychotherapy. *J Contemp Psychother* 2009;40(2):85-93. doi: 10.1007/s10879-009-9132-6
 32. Wong PTP. 2013. doi: 10.4324/9780203146286
 33. Evans M, Shaw A, Sharp D. Integrity in patients' stories: 'Meaning-making' through narrative in supportive cancer care. *Eur J Integr Med* 2012;4(1):e11-e8. doi: 10.1016/j.eujim.2011.12.005
 34. Lee CH. [Effects of Logotherapy with Exercise on meaning of life, ego integrity and IADL in the elderly]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2006;36(5):701-9. doi: 10.4040/jkan.2006.36.5.701 pmid: 16953127
 35. Mohebatbahar S, Golzari M, Akbari M, Moradjou M. Effectiveness of Group Therapy in Reducing Despair in Women with Breast Cancer. *J Breast Dis Iran.* 2016;8(1):14-23.
 36. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther.* 2005;43(2):229-41. doi: 10.1016/j.brat.2003.12.006 pmid: 15629752
 37. Basaknejad S, Ghafari M. Relationship between fear of body bias and psychological disorders in students. *J Behav Sci.* 2006;1(7):179-87.
 38. Kanani K, Goudarzi M. The Effect of Islamic Logic on Improving Social Adjustment and Resilience of Retarded Mothers. *Commun Health Mag.* 2017;10(11):53-62.
 39. Tarkhan M, Ahmadi G. The Relationship between Self-Focused Cognitive Orientation and Responsibility with Social Adoption of Women. *Soc Recogn Mag.* 2015;7(3):97-108.
 40. Esfandiyari Dolabi Z, Jolaei A, Asliazad M. Comparison of marital satisfaction, general health and physical image between cancer patients with breast discharge, breast and normal people. *J Health Res Soc.* 2016;1(2):63-71.
 41. Kolaei A, Eslami M, Mohammadi F. The Effectiveness of Group Therapy on Sexuality and Sexual Satisfaction of Addicted Men in Tehran. *Soc Health J.* 2016;49(1):24-33.
 42. Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *Eur J Oncol Nurs.* 2010;14(4):263-70. doi: 10.1016/j.ejon.2010.04.001 pmid: 20493769
 43. Golmohamdian M, Nazari H, Parvaneh A. The Effectiveness of Group Therapy on Death Anxiety and Social Adjustment of the Elderly. *J Aging Psychol.* 2016;2(3):167-75.
 44. Oh S-M, Lee H-J, Kim G-S, Park K-D. Factors Affecting Social Adjustment of Childhood Cancer Survivors. *Child Health Nurs Res* 2013;19(3):238. doi: 10.4094/chnr.2013.19.3.238
 45. Shafiabadi A, Sanaei Zaker B, Gerfmi H. The Effectiveness of Group Therapy on Reducing the Symptoms of Psychological Problems in Women with Breast Cancer. *Mag Behav Sci.* 2006;4(13):430-5.
 46. Babapour K, Hossieni N, Alipour A. The Effect of Cognitive-Therapeutic Behavioral Therapy on Reducing Depressive Disorder in Women with Breast Cancer. *Med J Tabriz Univ Med Sci.* 2010;33(5):50-5.
 47. Sand L. *Existential challenges and coping in palliative cancer care: Experiences of patients and family members: Institutionen for onkologi-patologi; 2008.*
 48. Cheavens JS, Feldman DB, Gum A, Michael ST, Snyder CR. *Hope Therapy in a Community Sample: A Pilot*

- Investigation. Soc Indicat Res 2006;77(1):61-78. doi: [10.1007/s11205-005-5553-0](https://doi.org/10.1007/s11205-005-5553-0)
49. Tara F, Baharipour F, Hamidipour R. The Effectiveness of Group Therapy on the Hope and General Value of Dialysis Patients. J Behav Sci Res. 2016;4(2):288-99.
50. Lent RW. Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-Being and Psychosocial Adjustment. J Counsel Psychol 2004;51(4):482-509. doi: [10.1037/0022-0167.51.4.482](https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.4.482)
51. Gagnon P, Fillon L, Robitaille M, Girard M, Tardif F, Cochrane J. A cognitive existential intervention to improve existential and global quality of life in cancer patients a pilot study. Pall Support Care. 2014;38(5):1-10.
52. Kanani K, Goodarzi M. The Effect of Names on the Improvement of Social Adjustment and Resilience of Mothers of Retarded Children. Commun Health Mag. 2016;10(1):53-62.
53. Snyder C. Handbook of hope: theory, measures, and applications. Massachusetts: Academic Press; 2000.
54. Bahari F. [Foundation of hope and hope therapy]. Tehran: Danje; 2012.
55. Khodabakhshi Koolae A, Eslami M. The effectiveness of hope group therapy on body image and sexual satisfaction in addicted men: a randomized controlled randomized clinical trial study. Commun Health. 2017;4(1):24-33.
56. Ong AD, Edwards LM, Bergeman CS. Hope as a source of resilience in later adulthood. Pers Individ Differ 2006;41(7):1263-73. doi: [10.1016/j.paid.2006.03.028](https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.028)
57. Nasiri H, Jokar B. Significance of life, hope, life satisfaction and mental health in women (a group of cultural women employed). Women's Res J. 2000;2(3):157-76.
58. Mohammadi N, Sobhaninejad M. Evaluation of Psychometric Indices of the Physical Body Concerns Questionnaire and Body Mass Index BMI Test, Physical Dissatisfaction with Self-Control in Adolescent Girls. J Psychol Stud. 2007;3(1):10-25. doi: [10.21797/ksme.2008.10.2.001](https://doi.org/10.21797/ksme.2008.10.2.001)