



اثر بخشی مداخله امید درمانی بر اضطراب نوجوانان مبتلا به لوسمی

مهناز فرهنگند*^۱، یزدان کریمی منجرمویی^۲، هما سبحانی قاضیانی^۳

^۱ دانشیار جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد، farahmandmh@yahoo.com

^۲ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد، yazdan484@yahoo.com

^۳ کارشناس ارشد مددکاری، دانشگاه یزد، homasobhanii@gmail.com

* نویسنده مسئول

چکیده

سرطان که روز به روز میزان شیوع آن بیشتر می‌شود یکی از حادثترین و جدی‌ترین بیماری‌های مزمن محسوب می‌شود که سلامت جامعه را تهدید می‌کند. پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی مداخله امید درمانی بر اضطراب در نوجوانان مبتلا به لوسمی انجام شد. این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا به صورت کمی از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ سال مبتلا به سرطان لوسمی در بیمارستان محک تهران بودند که ۴۴ نفر بعد از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. داده‌ها با روش‌های تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که امید درمانی توانسته است باعث کاهش اضطراب و مولفه‌های آن در بین نوجوانان مبتلا به لوسمی شود. بنابراین می‌توان گفت در حوزه سلامت استفاده از امید درمانی به عنوان شاخص مهمی در کاهش اضطراب در کنار سایر روش‌های درمان در بین بیماران سرطانی لوسمی کارآمد باشد.

کلمات کلیدی: اضطراب، امید درمانی، تصویر بدن، سرطان، لوسمی.

سرطان به عنوان یکی از حادثترین و جدی‌ترین بیماری‌های مزمن که سلامت جامعه را تهدید می‌کند، اصطلاحی عام برای گروه بزرگی از بیماری‌هایی است که می‌توانند هر قسمتی از بدن انسان را درگیر نمایند. این بیماری که روز به روز میزان شیوع آن بیشتر می‌شود یکی از علل اصلی مرگ و میر در جهان محسوب می‌شود [۱]. این بیماری سال ۲۰۲۰ حدود ۱۰ میلیون مرگ یا تقریباً یک مورد از هر شش مرگ را شامل شده است [۲]. آمار سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که میزان ابتلا به سرطان در کشور ایران بالا می‌باشد و از این حیث در رتبه چهارم قرار دارد [۱]. یکی از انواع سرطان‌ها که ایران رتبه هفتم جهان را در آن دارد لوسمی یا سرطان خون است. لوسمی بیماری پیشرونده و بدخیم اندام‌های خونساز بدن است. این بیماری در اثر تکثیر و توسعه بد شکل گلبول‌های سفید و پیش‌سازهای آن در خون و مغز استخوان ایجاد می‌شود [۳]. تشخیص سرطان به طور کلی و سرطان خون به طور خاص موجب بروز مشکلات عاطفی و احساسی عمیق در بین افراد مبتلا و همچنین خانواده می‌شود. در این زمینه مطالعات نشان داده‌اند که بین ۵۰ تا ۸۵ درصد از بیماران مبتلا به سرطان، آشفتگی‌های روانی را تجربه می‌کنند [۴] و اضطراب را یکی از مسائل جدی همراه با سرطان می‌دانند [۵] که باعث کاهش پایبندی بیماران به درمان و افزایش خطر مرگ در بین آن‌ها می‌شود [۶] اضطراب که منبع آن نامشخص است احساس مبهم و ناخوشایندی محسوب می‌شود که فرد پیشاپیش نسبت به خطرهای آینده که توأم با احساس عدم لذت و نشانه‌های تنش جسمانی تعریف می‌شود [۷]. لوسمی به دلیل سیر طولانی آن، بستری شدن‌های مداوم و شیمی درمانی‌ها مکرر، همراه با مشکلات جسمی بر روان نوجوانان اثر سوء می‌گذارد [۸] و آن‌ها را دچار اضطراب می‌کند و این اضطراب ایجاد شده منجر به کاهش تمرکز، افزایش افکار منفی و نقص در تصمیم‌گیری درست توسط بیماران می‌شود [۹]. همچنین این بیماری با بازتاب‌های روان‌شناختی باعث ایجاد عدم ثبات، تنش‌های احساسی، دلهره، وحشت و اضطراب مرگ برای بیماران می‌شود و آن‌ها را با چالش‌هایی از جمله وابستگی، تغییر روابط با همسالان، ترس از عدم بهبودی، احتمال بازگشت و عود بیماری رو به رو می‌سازد [۱۰] و از آنجا که اضطراب می‌تواند با تبعیت از درمان و توانایی مقابله با سرطان تداخل پیدا کند بر پیشرفت سرطان نیز تأثیر می‌گذارد و وضعیت سلامت آن‌ها را بدتر می‌کند [۱۱].

یکی از گروه‌های سنی مبتلا به سرطان، گروه سنی نوجوانی می‌باشد. نوجوانی دوره‌ای است که مشخصه اصلی آن تغییر می‌باشد، زمانی که فرد در تکاپوی مستقل شدن می‌باشد و تلاش می‌کند یک خودپنداره پخته از خودش و نیز روابطش تشکیل دهد اما رویارویی با سرطان در این دوره از زندگی می‌تواند به طور خاص چالش‌آور باشد. به خاطر بسترهای طولانی و فراوان در بیمارستان و درمان‌های سخت همچون شیمی درمانی و آثار جانبی مختل

کننده، نوجوانان به شدت احساس اضطراب و وابستگی به والدینشان پیدا می‌کنند و از همسالانشان منزوی می‌شوند. همچنین آثار جانبی درمان مثل ریزش موها، تغییرات پوستی، درد و بی‌خوابی بر تصویر بدنی و هویت جنسی‌شان اثر می‌گذارد و نگاهی منفی نسبت به خود پیدا می‌کنند و در فرایند بهبود بیماری دچار شک و تردید می‌شوند. بنابراین در این برهه از زمان امید نقش پر رنگی پیدا می‌کند [۱۲]. امید یک عامل حیاتی و اساسی در زندگی بیماران سرطانی است و می‌تواند به باعث از تقای جسمی و روانی بیماران شود [۱۳].

یکی از جدیدترین درمان‌های غیردارویی برای درمان سرطان امیددرمانی است. امیددرمانی موج سوم درمان-هاست و به نظر اسنایدر ترکیبی از شناخت درمانی، روایت درمانی و راه‌حل‌گرایی است. این درمان یکی از موثرترین ساختارهای روانشناختی است که بر تغییرات در سطوح شناختی و تفکر و تمرکز بر راه‌حل‌ها تأکید دارد و برای کاهش افسردگی و اضطراب استفاده می‌شود و در بهبود سلامت روان و درمان اختلالات روانی موفق است. اسنایدر به ماهیت فعال امید درمانی معتقد است و می‌گوید که امید آموختنی می‌باشد و امیددرمانی شامل داشتن هدف، برنامه‌ریزی و داشتن اراده برای رسیدن به هدف و در نظر گرفتن موانع رسیدن به هدف و مقابله با این موانع است [۱۴]. امیددرمانی درمان‌جویان را بر می‌انگیزد تا اهداف مشخص شده را دنبال کنند و موانع موجود را مجدداً به عنوان چالش‌هایی که با آن‌ها روبه‌رو هستند و باید بر آن‌ها غلبه کنند چارچوب‌بندی نمایند [۱۵]. در واقع امید، کلید اصلی حل مسائل در شرایط سخت می‌باشد. افراد امیدوار روی مشکل تمرکز بیشتری دارند و در حل آن فعال‌ترند. افرادی که امیدوارانه فکر می‌کنند اضطراب کمتر و سازگاری بیشتری در مواجهه با تشخیص و درمان سرطان نشان می‌دهند. همچنین افرادی که امیدوارتر هستند در تحمل درمان‌های طولانی، دردناک و پرتو درمانی مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند. همچنین بیماران امیدوار می‌توانند اهداف دیگر همچون گذراندن وقت بیشتر با خانواده و لذت بردن از فرصت‌های باقی مانده برای خود تنظیم کنند [۱۶]. خلیلی دوابی و همکاران [۱۷] نشان دادند که امیددرمانی در مقایسه با روان‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش اضطراب و خشم نوجوانان موثرتر بودند. گراوند و همکاران [۱۸] نشان دادند که بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی- معنوی باعث کاهش نگرانی و فشار روانی در مادران گروه آزمایش شده است. فیلدمن و کورن [۱۹] نشان دادند که امید با افسردگی و پریشانی مرتبط است و عاملی برای کاهش آن‌هاست. همچنین امید برای افرادی که امیدواری بیشتر دارند احتمال بیشتری برای بقا در سرطان پیشرفته را پیش‌بینی می‌کند. سلیمی و همکاران [۲۰] نشان دادند که امید عمده‌تاً با عوامل درونی، مانند سلامت درک شده، کیفیت زندگی و وضعیت اجتماعی بیماران ارتباط مثبت دارد. لذا با توجه به شیوع سرطان و اهمیت تأثیر آن بر تمام ابعاد زندگی افراد مبتلا و توجه کمتر جامعه ما به گروه سنی نوجوان که مهمترین دوران برای اصلاح رفتار می‌باشد و آسیب‌های خاص این رده سنی از جمله ترس

از عدم پذیرش توسط همسالان و دوستان، نگرانی از ارزیابی‌های منفی و کاهش شدید عزت نفس، پژوهش حاضر در نظر دارد به بررسی اثربخشی مداخله امید درمانی بر اضطراب نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ سال مبتلابه لوسمی در بیمارستان محک تهران بپردازد.

۲- روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه کلیه نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ سال مبتلا به بیماری لوسمی در بیمارستان محک تهران بوده است. از این بین تعداد ۴۴ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس انتخاب و در گروه آزمایش و گروه گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند (۲۲ نفر در هر گروه). سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه (هفته‌ای یک جلسه) با روش امید درمانی تحت درمان قرار گرفتند و گروه گواه تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفت. ملاک‌های ورود شامل: نوجوانان مبتلا به بیماری لوسمی باشند. بین ۱۴ تا ۱۷ سال سن داشته باشند. عدم مصرف داروی اعصاب و روان. رضایت آگاهانه جهت شرکت در جلسات آموزشی. ملاک‌های خروج شامل: وخامت حال جسمی بیمار. عدم تمایل جهت ادامه شرکت در مداخله.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه اضطراب: پرسشنامه اضطراب صفت-حالت توسط (اسپیلبرگر، گروش، لوشن، واج و جکوب ۱۹۸۳) برای سنجش اضطراب ساخته شد و در سال ۱۹۸۳ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. پرسشنامه تجدیدنظر شده *Y-STAI* دارای ۴۰ سؤال است که از سؤال ۱ تا ۲۰ اضطراب صفت و از سؤال ۲۱ تا ۴۰ اضطراب حالت را شامل می‌شود. لیس، تیمل، باکسلی، کیلینگسورس (۲۱) پایایی پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز جهت سنجش همبستگی درونی بین گویه‌ها از آماره ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴۵، بدست آمده و نشان دهنده همبستگی درونی بین گویه‌ها می‌باشد.

ب) شاخص امید هرت: این پرسشنامه توسط هرت و بر مبنای شش بعد امید دوفالت تنظیم شده است. سؤال‌ها بر اساس معیارهای شناختی-زمانی، عاطفی-رفتاری و نسبی-زمینه‌ای طراحی شده که از ترکیب عوامل شش‌گانه دوفالت حاصل آمده است. این شاخص دارای ۱۲ گویه و در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۴ می‌باشد که نمره کل آن در دامنه ۱۲ تا ۴۸ بوده که نمران ۲۴-۱۲ نشان دهنده امید پایین، ۳۰-۲۵ نشان دهنده امید متوسط و ۴۸-۳۱ نشان دهنده امید بالا می‌باشد. هرت اعتبار این شاخص را از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کرده و بالجانی و همکاران (۱۳۹۰) نیز اعتبار پرسشنامه را ۰/۸۲

گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز برای سنجش پایایی از آماره ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است و مقدار این آماره برابر با ۰/۸۳ شده است.

۲-۱- فرضیات پژوهش

امیددرمانی بر کاهش اضطراب آشکار نوجوانان مبتلا به لوسمی تأثیر دارد.
 امیددرمانی بر کاهش اضطراب پنهان نوجوانان مبتلا به لوسمی تأثیر دارد.
 امیددرمانی بر کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به لوسمی تأثیر دارد.

۳- نتایج

جدول ۱: نتایج آزمون برابری واریانس‌های خطای نمره میانگین اضطراب کل و اضطراب پنهان و آشکار

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش		کل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
جنسیت	دختر	۱۰	۴۵	۱۲	۵۵	۲۲
	پسر	۱۲	۵۵	۱۰	۴۵	۲۲
سن (سال)	۱۴	۹	۴۱	۵	۲۳	۱۴
	۱۵	۲	۹	۳	۱۴	۵
	۱۶	۴	۱۸	۶	۲۷	۱۰
	۱۷	۷	۳۲	۸	۳۶	۱۵
	۳۴	۱۵	۳۴	۱۵	۳۴	۱۵

آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۴۰ نفر از نوجوانان مبتلا به بیماری لوسمی بودند؛ که با توجه به جدول ۱ به لحاظ جنسیت؛ ۵۰ درصد دختر و ۵۰ درصد پسر بودند. همچنین از لحاظ دامنه سنی ۳۲ درصد چهارده ساله، ۱۱ درصد پانزده ساله، ۲۳ درصد شانزده ساله و ۳۴ درصد هفده ساله بودند.

جدول ۲: نتایج آزمون برابری واریانس‌های خطای نمره میانگین اضطراب کل و اضطراب پنهان و آشکار

متغیر	آماره	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری
	لوین	صورت	مخرج	معناداری
اضطراب کل (پس آزمون)	۰/۱۵۱	۱	۴۲	۰/۷۰۰
اضطراب پنهان (پس آزمون)	۰/۰۶۷	۱	۴۲	۰/۷۹۷
اضطراب آشکار (پس آزمون)	۰/۰۰۳	۱	۴۲	۰/۹۶۰

جهت بررسی همگنی واریانس‌ها در گروه‌های پژوهشی از آزمون لوین استفاده شد. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها ($P < ۰/۰۵$) در متغیر وابسته رد نمی‌شود. بنابراین داده‌ها قابلیت ورود به آزمون تحلیل کوواریانس را دارا می‌باشند و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را مورد بررسی قرار داد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۵۹۶	۲۸/۷۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۶	۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۰۴	۲۸/۷۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۶	۱
اثر هتلینگ	۱/۴۷۷	۲۸/۷۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۶	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۴۷۷	۲۸/۷۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۶	۱

نتایج جدول نشان می‌دهد که پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنادار برای امیددرمانی وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مولفه‌های اضطراب مبتلایان به سرطان لوسمی که تحت امیددرمانی قرار گرفتند با مبتلایان به سرطان لوسمی گروه گواه تفاوت وجود دارد که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۵۹ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش ناشی از متغیر مستقل می‌باشد. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ است که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه است، اما برای تشخیص این که در کدام مولفه‌ها تفاوت معنادار است از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره تأثیر امید درمانی بر میزان اضطراب و مؤلفه‌های آن

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور
اضطراب آشکار	۳۶۴۵/۶۴۶	۱	۳۶۴۵/۶۴۶	۴۳/۷۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۳
اضطراب پنهان	۲۰۳/۳۶۲	۱	۲۰۳/۳۶۲	۲۶/۶۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰۰
اضطراب کل	۱۱۴/۳۸۲	۱	۱۱۴/۳۸۲	۵۸/۰۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۲

با توجه به نتایج جدول ۴، آماره F برای اضطراب (۵۸/۰۵) و برای مولفه اضطراب آشکار برابر با (۴۳/۷۹) و برای اضطراب پنهان برابر با (۲۶/۶۸) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر این است که بین گروه‌ها در متغیر اضطراب و مؤلفه‌های آن تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین با توجه به اثر محاسبه شده، ۵۲ درصد از کاهش اضطراب آشکار، ۴۰ درصد از کاهش اضطراب پنهان و ۵۹ درصد از اضطراب به طور کلی ناشی از تأثیر متغیر مستقل (امیددرمانی) بوده است. در نتیجه می‌توان بیان کرد که امید درمانی بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به لوسمی موثر بوده است و فرضیه پژوهش تأیید گردد.

۴- نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت امیددرمانی در درمان بیماری‌های مزمن، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله امید درمانی بر اضطراب نوجوانان مبتلا به لوسمی انجام شد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که امید درمانی بر کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به سرطان لوسمی تأثیر معنادار دارد. این یافته با یافته‌های احمدی‌فرد، صادقی و غلامرضایی (۲۲)، شیخ‌الاسالمی، قمری و رضانی (۲۳)، موزونی (۲۴)، فیلدمن و کورن (۱۹)، جرمن، لئونارد، استوارد و لیوی (۲۵)، سورتون، چاونز، هیتزمن، درفمن و اندرسون (۲۶)، راجان‌دارم، سامان، چان و مک‌گریت (۲۷) و چاونس، فلدمن، گام، میشل و سنیدر (۲۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نتایج تحقیقات پیشین در این زمینه، امیددرمانی را به عنوان عاملی موثر در کاهش اضطراب حمایت کرده‌اند و نتیجه گرفتند که تغییر در امید بیماران موجب بهبود و کاهش اضطراب بیماران می‌شود. نوجوان مبتلا به لوسمی ترس از فقدان و اضطراب مرگ دارند و به دلیل این اضطراب محیط خود را ناامن می‌بینند و مدام حضور مرگ و نابودی را در کنار خود حس می‌کنند که این امر آن‌ها را به آینده بدبین می‌کند.

اما آن‌ها متعاقب دریافت امید درمانی و افزایش امید، سطح خود مراقبتی، کیفیت زندگی و سلامت روان‌شان بهبود یافته است و نسبت به تحمل موقعیت‌های فشارزا و استرس‌های ناشی از درمان بیماری خود، پاسخ‌های مناسب‌تری از خود نشان داده‌اند و این آموزش سبب کاهش واکنش‌پذیری هیجانی نوجوانان در موقعیت‌های اضطراب‌زا شده است و در نهایت این برنامه که شامل مؤلفه امید می‌باشد با آموزش هدف‌گزینی، تفکر عامل و معرفی گذرگاه‌های متعدد باعث شده تا امید در نوجوانان که خود کلید اصلی کنترل اضطراب است در شرایط دشوار روزمره بالا برود و هیجانات منفی آن‌ها پایین آمده و در نتیجه بتوانند در شرایط دشوار از مهارت‌های آموخته‌شده جهت سازگاری استفاده کنند؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت امید درمانی بر تغییر سطوح شناختی و تفکر متمرکز است و باعث شده که نوجوانان مبتلا به لوسمی احساس خوش‌بینی بیشتری نسبت به بیماری خود کسب کنند و در برابر اضطراب درونی خود ایستادگی کنند و آن را تحت کنترل خود درآورند و از اثرات آن در دوران بیماری خود بکاهند.

مراجع

- [۱] باجلان، مهین؛ زاده محمدی، علی و قربان جهرمی، رضا. اثربخشی درمان وحدت مدار بر اضطراب مرگ و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان خون. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، (۱۴۰۱)، ۱۶(۳)، ۹-۱۱۲.
- [۲] سازمان بهداشت جهانی: <https://www.who.int/>
- [3] Yousefi, E., Nazemnezhad, S., Islami, M., SalarHoseini, H., & Dourandish, M. (2016). The effectiveness of hope therapy on increasing the resilience of women with cancer. *Acad Journal Psychol*(2016)
- [۴] رضایی، امیرموسی؛ خالدی، فیروز، خبازی فرد، محمدرضا، مؤمنی قلعه قاسمی، طاهره، کشاورز، محبوبه و خدایی، مهناز. نگرش‌های ناکارآمد و ارتباط آن با استرس، اضطراب و افسردگی در مبتلایان به سرطان پستان. مجله تحقیقات نظام سلامت، (۱۳۹۴)، ۱۱(۱)، ۶۸-۷۶.
- [5] Breidenbach, C., Heidkamp, P., Hiltrop, K., Pfaff, H., Enders, A., Ernstmann, N., & Kowalski, C. Prevalence and determinants of anxiety and depression in long-term breast cancer survivors. *BMC* (2022)
- [6] Sánchez-Torralvo, F. J., Contreras-Bolívar, V., Ruiz-Vico, M., Abuín-Fernández, J., González-Almendros, I., Barrios, M., & Oliveira, G. Relationship between malnutrition and the presence of symptoms of anxiety and depression in hospitalized cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, (2022), 30:1607–1613.
- [۷] افلاکیان، مهدی؛ آتش پور، حمید و خیاطان، فلور. مقایسه اثر بخشی بسته طرح‌واره درمانی مبتنی بر مسائل روانی-اجتماعی بیماران وسواس-جبری با درمان شناختی-رفتاری بر طرح‌واره‌های ناسگاری اولیه و اضطراب در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری. مطالعات روان‌شناختی نوجوانان و جوان، (۱۴۰۲)، ۴(۵)، ۱۶۵-۱۷۸.

- [۸] محمدی بهرام، هدیه؛ محمدزاده، سلیمان، یوسفی، فایق، مرادویسی، برهان و طاهازاده، سمیه. بررسی فراوانی اضطراب در کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان بستری شده در بخش انکولوژی بیمارستان بعثت در سال ۱۳۹۶. مجله علوم پزشکی زانکو، (۱۳۹۸)، ۲۰ (۶۶)، ۲۵-۳۴.
- [9] Cyert, F., March, M. *Behavioral Theory of the Firm*. Boston: Pearson Education, Inc(2016).
- [۱۰] عبادی نژاد، زهرا؛ رسولی، مریم، پاینده، ابوالفضل، زاهد، غزال و محلی، فاطمه. تأثیر حرکات ایروبیک بر اضطراب کودکان مبتلا به سرطان. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، (۱۳۹۵)، ۴ (۴)، ۱۶-۲۲.
- [11] Chayadi, E., Baes, N., & Kiropoulos, L. *The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: A systematic review and meta-analysis*. PloS one, (2022), 17(7), e0269519.
- [۱۲] عطری فرد، مهدیه؛ ظهیرالدین، علیرضا، دیبایی، شیدا و زاهد، غزال. مقایسه افسردگی کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان با کودکان و نوجوانان سالم. مجله پزشکی ارومیه، (۱۳۹۳)، ۱، ۳۱-۲۱.
- [۱۳] کریمی، رامین؛ میرزائیان، بهرام و عباسی، قدرت الله. مقایسه اثر بخشی روان درمانی مثبت‌گرا و روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان. مطالعات روان‌شناختی نوجوانان و جوان، (۱۴۰۲)، ۴ (۴)، ۵۳-۳۹.
- [14] Raphi, F., Bani, S., Farvareshi, M., Hasanpour, S., & Mirghafourvand, M. *Effect of hope therapy on psychological well-being of women after abortion: a randomized controlled trial*. BMC psychiatry, (2021), 21, 1-10.
- [۱۵] رئیسیان، اکرم سادات؛ گلزاری، محمود و برجعلی، احمد. اثر بخشی امید درمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمان جوی وابسته به مواد مخدر. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، (۱۳۹۰)، ۵ (۱۷)، ۲۱-۴۰.
- [16] Caboral, M. F., Evangelista, L. S., & Whetsell, M. V. *Hope in elderly adults with chronic heart failure. Concept analysis. Investigacion y educacion en enfermeria*, (2012), 30(3), 406-411.
- [۱۷] خلیلی دوآبی، مهشید؛ گودرزی، کوروش، کریمی، جواد، روزبهرانی، مهدی (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی امید درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و خشم نوجوانان. نشریه علمی روانشناسی اجتماعی، (۱۳۹۹)، ۸، ۱۷۷-۱۸۸.
- [۱۸] گراوند، پیروش؛ منشی، غلامرضا و نادى، محمدعلی. تأثیر آموزش مبتنی بر امید به شیوه شناختی- معنوی بر نگرانی و فشار روانی مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری سرطان. فصلنامه سلامت روان کودک، (۱۳۹۷)، ۵ (۲)، ۱۷۴-۱۸۴.

[19] Feldman, D. B., & Corn, B. W. *Hope and Cancer. Current Opinion in Psychology*, (2022), 101506.

[20] Salimi, H., Zadeh Fakhar, H. B., Hadizadeh, M., Akbari, M., Izadi, N., MohamadiRad, R., ... & Hoseini, R. (2022). *Hope therapy in cancer patients: A systematic review. Supportive Care in Cancer*, (2022), 30(6), 4675-4685.

[21] Liss, M., Timmel, L., Baxley, K., & Killingsworth, P. *Sensory-processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. Personality and Individual Differences*, (2006), 39, 1429-1439.

[۲۲] احمدی فرد، مریم؛ صادقی، مسعود و غلامرضایی، سیمین. بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی بر ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله روان پرستاری، (۱۳۹۸)، ۷ (۱)، ۶۶-۷۴.

[۲۳] شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری کیوی، حسین و رضانی، شکوفه. اثربخشی امید درمانی بر شادکامی مردان ناتوان جسمی-حرکتی. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، (۱۳۹۵)، ۱۵ (۵۸)، ۹۶-۱۱۲.

[۲۴] موزونی، معصومه. تأثیر برنامه امید درمانی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش میزان اضطراب و افسردگی بیماران سالمند مبتلابه آنژین صدری مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید رجائی تنکابن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی آمل (۱۳۹۶)

[25] German JN, Leonard D, Heath CL, Stewart SM, Leavey PJ. *Hope as a predictor of anxiety and depressive symptoms following pediatric cancer diagnosis. Journal of Pediatr Psychol*, (2018), 43(2):152-61

[26] Thornton, L. M. Cheavens, J. S. Heitzmann, C. A. Dorfman, C. S. Wu, S. M. & Andersen, B. L. *Test of mindfulness and hope components in a psychological intervention for women with cancer recurrence. Journal of consulting and clinical psychology* (2014), 82(6), 1087

[27] Rajandram, R. K., Ho, S. M., Samman, N., Chan, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. *Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. BMC research notes*, (2011), 4, 1-7.

[28] Cheavens, J. S. Feldman, D. B. Gum, A. Michael, S. T. & Snyder, C. R. *Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. Journal of Social indicators research*, (2006), 77(1), 61-78.