Iranian Journal of Breast
Diseases. 2021;14(3):57-66.

Original Article

Effect of Narrative Therapy on Happiness and Quality of Life in Women with Breast Surgery Experience: A Quasi-Experimental Study

Aboutalebi H[1], Yazdchi N[1], Smkhani Akbarinejhad H[2]*

[1]Islamic Azad University, Central Branch, Tehran, Iran
[2]Department of Psychology, NabiAkram University, Tabriz, Iran

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.4.5]

[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.57]

Receive: 24/4/2021
Accepted: 28/8/2021

***Corresponding Author:**
Hadiakbarinejhad@yahoo.com

Ethics Approval:
IR.IAU.Z.REC.1398.177

Abstract

Introduction: Mastectomy causes psychological problems for women. Reducing their happiness and quality of life. The aim of this study was to determine the effect of narrative therapy on happiness and quality of life in women with breast surgery experience.

Methods: The study was semi-experimental with a pre-test-post-test and follow-up with the control group design. The study population included all mastectomized women in Esfahan who were undergoing radiation therapy in 2019. Thirty persons meeting the inclusion criteria were selected by cluster sampling. The subjects were randomly divided into the intervention (n=15) and control (n=15) groups. The intervention group received narrative therapy over 8 sessions of 1.5 hours (2 months, one session per week) as a group, according to the White and Epston treatment program. The control group did not receive any intervention. Members in both groups responded to the 29-item Oxford Happiness Questionnaire and the sf-36 before, after and 4 months after the intervention. Data were analyzed with repeated-measures analysis of variance.

Results: The baseline mean ± SD scores for happiness and quality of life for the experimental group were 36.3±3.1 and 39.5±4.7 4.7, respectively, and those for the control group were 36.0±3.2 and 41.1±3.8 ($P>0.05$). Narrative therapy significantly increased happiness (44.2±2.4) and quality of life (50.2±5.3) of women with breast surgery experience compared with the control group (happiness: 37.8±4.3 and quality of life 41.2±3.8) ($P<0.001$). In the follow-up phase, the effect of narrative therapy on happiness (44.3±2.2) and quality of life (50.2±5.0) was lasting ($P<0.001$).

Conclusion: Based on the findings of this study, it can be concluded that narrative therapy has increased happiness and quality of life in women with breast surgery experience.

Keywords: Narrative Therapy, Happiness, Quality of Life, Mastectomy

فصلنامه بیماری های پستان ایران
٦٦-٥٧ :(٣)١٤ ؛١٤٠٠

مقاله پژوهشی

اثربخشی روایت‌درمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان: یک مطالعه نیمه‌آزمایشی

حمید ابوطالبی[۱]، نفیسه یزدچی[۱]، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد[۲]*

[۱]دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران
[۲]گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم(ص)، تبریز، ایران

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.4.5]

[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.57]

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۲/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۶

*** نویسنده مسئول:**
Hadiakbarinejhad@yahoo.com

چکیده

مقدمه: عمل ماستکتومی زنان را درگیر مشکلات روان‌شناختی می‌کند؛ که این امر باعث کاهش شادکامی و کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان است.

روش بررسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. ۳۰ نفر با داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند و از میان کلیه زنان ماستکتومی شده شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ که مشغول گذراندن دوره پرتودرمانی خود بودند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل، هر کدام ۱۵ نفر قرار گرفتند. گروه مداخله روایت‌درمانی را در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته (۲ ماه، هفته‌ای یک جلسه) به‌صورت گروهی، طبق برنامه درمانی وایت و اپستون دریافت کردند، و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکردند. هر دو گروه، پیش، پس و ۴ ماه بعد از مداخله به‌پرسشنامه‌های ۲۹ سوالی شادکامی آکسفورد و ۳۶ سوالی کیفیت زندگی پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل یافته‌ها از طریق آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت.

یافته‌ها: در پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار گروه مداخله برای شادکامی ۳/۱±۳۶/۳ و برای کیفیت زندگی ۴/۷±۳۹/۵، در گروه گواه برای شادکامی ۳/۲±۳۶/۰ و برای کیفیت زندگی ۳/۸±۴۱/۱ بود (p>۰/۰۵). روایت‌درمانی (شادکامی ۲/۴±۴۴/۲ و کیفیت زندگی ۵/۳±۵۰/۲) در مقایسه با گروه گواه (شادکامی ۴/۳±۳۷/۸ و کیفیت زندگی ۳/۸±۴۱/۲) شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان را در پس‌آزمون افزایش داده است (p<۰/۰۰۱). در مرحله پیگیری، اثر روایت‌درمانی بر شادکامی ۲/۲±۴۴/۳ و کیفیت زندگی ۵/۰±۵۰/۲ ماندگار بود (p<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که روایت‌درمانی موجب افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان شده است.

واژه‌های کلیدی: روایت‌درمانی، شادکامی، کیفیت زندگی، ماستکتومی

مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در بین زنان کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته است (۱) و دومین عامل مرگ‌ومیر پس از سرطان ریه می‌باشد (۲). طی چهار دهه اخیر، افزایش میزان ابتلا به سرطان پستان، آن را در زمره بیشترین بدخیمی‌ها در میان زنان ایرانی قرار داده است (۳)؛ به‌طوری‌که از کل مبتلایان به سرطان در ایران، ۱۰/۷٪ از آن‌ها به‌سرطان پستان مبتلا هستند، و از هر هشت زن ایرانی در فاصله سنی ۴۵ تا ۵۵ سال یک نفر مستعد ابتلا به آن است (۴). طبق مطالعه حریرچی و همکاران سالانه حدود ۶۰۰۰ مورد جدید سرطان پستان در کشور تشخیص داده می‌شود که در مقایسه با سایر کشورها، زنان ایرانی یک‌دهه زودتر به آن مبتلا می‌شوند (۵).

مداخلات و درمان‌های پزشکی مختلفی برای درمان سرطان پستان وجود دارد که شامل پرتودرمانی، درمان‌های کمکی (هورمون‌درمانی و شیمی‌درمانی)، برداشتن تخمدان‌ها[1] و جراحی است (۶). یکی از رایج‌ترین درمان‌ها در درمان سرطان پستان، جراحی است. جراحی پستان شامل دو نوع نگهدارنده پستان[2] و ماستکتومی[3] است (۷). ماستکتومی شامل برداشتن حداکثری از بافت پستان، شامل نوک پستان و هاله اطراف آن و غدد لنفاوی زیر بغل است (۸). در ایران ۸۱٪ جراحی‌ها از نوع ماستکتومی است (۹). جراحی پستان منجر به بدشکلی آن و یا برداشتن یک یا هر دو پستان می‌گردد و بر ابعاد گوناگونی از کارکرد روانی- اجتماعی زنان تأثیر می‌گذارد (۱۰). زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از عمل جراحی ماستکتومی تغییرات فیزیکی مختلفی را تجربه می‌کنند که ادراک، افکار، نگرش‌ها، احساسات و باورهایی که درباره بدن خود دارند را به‌سمت منفی سوق می‌دهد که این امر سبب ایجاد مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و کاهش شادکامی[4] و کیفیت زندگی می‌شود (۱۱).

شادکامی، مجموعه لذت‌ها منهای دردها و ترکیب حداکثری از عاطفه مثبت به‌علاوه حداقل‌ترین عاطفه منفی است (۵). شادکامی موجب نگرش مثبت به زندگی، خودپنداری مثبت، برخورداری از سلامت روان و تعادل عاطفی، امیدواری به آینده، نگرش مطلوب و رضایت‌مندانه به خود و دیگران، روابط اجتماعی متعادل، دوری از کینه و نفرت، انتخاب آگاهانه اهداف زندگی، تلاش برای تحقق اهداف، دوری از اتلاف وقت و اهمال‌کاری، افزایش موفقیت‌های زندگی، برخورداری از شاخص‌های بالای زندگی، عملکرد بهتر سیستم ایمنی در مقابل استرس‌ها و بیماری‌ها، خواب بهتر، تمایل بیشتر در کمک به دیگران، عملکرد بهتر شغلی-تحصیلی و تصمیم‌گیری بهتر می‌گردد (۱۳). اگرچه شادکامی قادر به بازگرداندن سلامتی به بیماران دارای مشکل جدی نیست، ولی تا حد زیادی می‌تواند باعث ارتقای طول عمر و بهبودی بیماری‌ها شود (۱۴).

کیفیت زندگی شرایطی است که در آن بیمار از نظر عاطفی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی و جنسی احساس رضایت می‌کند. کیفیت زندگی، ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود و در واقع احساسی است که شخص بیمار از وضعیت سلامتی خود دارد (۱۵). مطالعات بیانگر این است که بین بیماری و کیفیت زندگی ارتباط متقابل وجود دارد و اختلالات جسمانی و وجود علائم جسمی اثر مستقیم روی تمام جنبه‌های کیفیت زندگی دارد (۱۶).

در مداخلاتی که پس از درمان سرطان جهت بهبودی هرچه بهتر و سازگاری سریع‌تر با مشکلات برآمده از درمان آن صورت می‌گیرد، لازم است مداخلات روان‌شناختی از جمله مشاوره و روان‌درمانی نیز مدنظر قرار گیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخلات روان‌شناختی نقش موثری در کنترل یا کاهش نشانگان روان‌شناختی، یا افزایش توانمندی‌های اجتماعی و روانی زنان ماستکتومی شده دارند (۱۷)، که روایت‌درمانی از جمله آن‌هاست.

روایت‌درمانی یکی از روش‌های برآمده از دیدگاه پست‌مدرنیسم است که بر واقعیت درون هرکس متمرکز شده است. در این دیدگاه فرض بر این است که احساسات و افکار ما براساس رویدادها و روابط بین‌فردی شکل می‌گیرند (۱۸). روایت‌درمانی را ساختارزدایی داستان‌های کهنه و آفرینش داستانی نو تعریف کرده‌اند (۱۹). White روایت‌درمانی را به‌کارگیری مجموعه روش‌هایی برای فهم داستان‌های افراد، ساختارشکنی و بازنویسی این داستان‌ها توسط خود فرد و با کمک درمان‌گران می‌داند (۲۰).

---

[1] Ovariectomy
[2] Breast Conservative Surgery
[3] Mastectomy
[4] Happiness

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.4.5]

[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.57]

روایت‌درمانگران به مراجعین کمک می‌کنند به‌جای تمرکز بر داستان‌های سرشار از مشکل و بیهوده، توجه خود را به‌سمت داستان‌های پسندیده که آن‌ها را به‌سوی هویت و زندگی بهتر می‌کشاند، هدایت نمایند (۲۱). روایت‌درمانی در همه فرهنگ‌ها قابل استفاده است (۲۰) و در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته است. روایت‌ها، داستان‌ها و قصه‌ها در تاریخ و فرهنگ غنی فارسی نقش به‌سزایی در شکل‌گیری هویت و سبک زندگی ما ایرانی‌ها داشته‌اند، از این رو توجه به فرهنگ ایرانی در تمامی مراحل روایت‌درمانی حائز اهمیت می‌باشد و روایت‌درمانگرانی که با اقلیت‌های فرهنگی کار می‌کنند یا ازمنابعی برای تشخیص و تصمیم‌گیری بالینی برای انتخاب فنون روایت‌درمانی استفاده می‌کنند باید نسبت به تأثیر فرهنگ در روایت‌درمانی و روایت‌سازی افراد نسبت به فرهنگشان آگاه باشند و تلاش کنند تا صلاحیت فرهنگی خود را ارتقا بخشند (۲۰). رویکردهای روایی بر این نگرش استوارند که هویت فرد عمدتاً بر اساس روایت‌ها و داستان‌های او از زندگی‌اش شکل گرفته است؛ چه برگرفته از روایت‌های کاملاً شخصی‌اش و چه برگرفته از روایت‌های عموماً فرهنگی- اجتماعی که در بستر زندگی افراد در جریان هستند (۲۰). نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از این است که روایت‌درمانی بر تاب‌آوری زنان با تجربه جراحی پستان (۲۲)، ساختن روایت‌هایی درباره سرطان، پیامدهای سلامتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان (۲۳)، و همچنین بر اضطراب و افسردگی (۲۴)، و افسردگی (۲۵) زنان ماستکتومی‌شده اثربخش است.

به‌نظر می‌رسد روایت‌درمانی می‌توانند بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان تأثیر بگذارند. با این‌حال در خصوص اثربخشی این درمان بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان پژوهشی صورت نگرفته است. از این‌رو، سوال اصلی پژوهش حاضر این است: آیا روایت‌درمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان دارند؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایش با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود که درآن از یکگروه مداخله و یک گروه گواه استفاده گردید. طرح تحقیق در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر با کد اخلاق IR.IAU.Z.REC.1398.177 مورد تصویب قرار گرفته است. متغیر مستقل، روایت‌درمانی و متغیرهای وابسته، شادکامی و کیفیت زندگی بودند. برنامه روایت‌درمانی در پاییز ۱۳۹۸ اجرا شد.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود که به‌دلیل ابتلا به سرطان پستان عمل جراحی ماستکتومی انجام داده و مشغول گذراندن دوره پرتودرمانی خود بودند. نمونه گیری به‌طریق هدفمند صورت پذیرفت. پس از تصویب کد اخلاق و کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، چون پراکندگی نمره شادکامی و کیفیت زندگی در بین بیماران زیاد و متنوع بود، از این‌رو تصمیم گرفتیم فقط افرادی وارد مطالعه شوند که نمره شادکامی و کیفیت زندگی‌شان در یک بازه مشخص قرار دارد؛ تا آن‌ها را از منظر نمره شادکامی و کیفیت زندگی همتاسازی کنیم. بنابراین مقیاس شادکامی oxford و کیفیت زندگی در بین ۹۱ بیمار اجرا شد و از بین ۵۹ نفری که در این پرسشنامه‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند، ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد فرمول حجم نمونه Fleiss استفاده شد. تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G Power 3 و با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد.

اندازه اثر=۰/۴۹

ضریب آلفا=۰/۰۵

توان آزمون=۰/۸۶

Repetitions=۲

Noncentrality parameter λ=۱۴/۷۷۱

Critical F=۳/۳۵۶

Numerator df=۱

Denominator df=۲۹

Actual power=۰/۸۱

Pillai V=۰/۳۱

برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا ۴ ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره، یک مشاور و یک روان‌شناس با مدرک

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.4.5]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.57]

کارشناسی ارشد در مرکز مشاوره خصوصی در شهر اصفهان برگزار شد. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و ۴ ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها، از اعضا خواستیم تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات هم رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه شد.

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: سنین بین ۳۵ تا ۵۵ سال، تأهل، باقی ماندن حداقل ۲۰ و حداکثر ۳۰ جلسه از پرتودرمانی، عدم ابتلا به بیماری جدی دیگری به‌غیر از سرطان پستان، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، عدم برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی. پیش از تقسیم تصادفی افراد به گروه مداخله و گواه (به‌شیوه قرعه‌کشی)، کلیه افراد گروه‌ها به‌شیوه قرعه‌کشی از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نظیر سن و تعداد جلسات باقی مانده از پرتودرمانی همسان شدند. همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شدند و در پایان درمان، گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

جدول ۱: محتوای جلسات و پروتکل روایت‌درمانی

جلسه	هدف و محتوا
اول	معارفه، ارائه برنامه زمان‌بندی شده مداخله، تعدادجلسات، فاصله زمانی جلسات، انتظارات از گروه، معرفی مهارت‌ها، بیان هدف، ارزیابی جامع، ایجاد رابطه حسنه، آشنایی با روایت‌درمانی، نمونه کار، روایت زندگی و شرح داستان‌های مشکل‌دار
دوم	عینیت‌بخشی و برونی‌سازی مشکل، نام‌گذاری مشکل، مشخص کردن واژه‌های مشکل‌دار و آغاز استعاره‌سازی
سوم	ادامه استعاره‌سازی، بررسی استعاره‌های مشکل‌دار و ارتباط آن‌ها با روایت زندگی و اتخاذ موضع نسبت به مشکل، آغاز ساختارشکنی
چهارم	فاز تخریب: ساختار شکنی از مشکل توسط استثنائات زندگی، تحلیل روایت، نگرش نسبت به مشکل و اثرات متقابل فرد و مشکل
پنجم	فاز بازسازی: استعاره‌های جدید، بازنمایی‌های ذهنی موقعیت‌های زندگی با استعاره جدید، خلق واقعیت توسط فرد و آغاز روایت‌سازی
ششم	غنی‌سازی داستان جدید با استفاده از راهبردهای بی‌همتا، بررسی داستان و معنادهی آن به آینده
هفتم	فاز تثبیت: زندگی در داستان جدید، پاسخ‌گویی به سوالات و بازنویسی داستان‌های گذشته
هشتم	بررسی معنای زندگی، مستندات بیرونی، غنی‌سازی و تشویق فرد به پیمودن ادامه داستان، پس‌آزمون و پایان درمان

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سن و تعداد جلسات باقی‌مانده از پرتودرمانی آزمودنی‌ها (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار± میانگین	P
سن	مداخله	۴۳/۹±۱/۵	۰/۶۳۸*
	گواه	۴۵/۰±۶/۱	
	کل	۴۴/۵±۶/۴	
تعداد جلسات باقی‌مانده از پرتودرمانی	مداخله	۲۳/۷۳±۳/۱	۰/۳۲۱*
	گواه	۲۴/۸±۳/۰	
	کل	۲۴/۳±۳/۰	

نوع آزمون: t مستقل *اختلاف معنی‌دار p<۰/۰۵

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه شادکامی oxford: این مقیاس توسط Argyle, Martin & Crossland (۲۶) تهیه شده و دارای ۲۹ ماده است. هر یک از سوال‌های این آزمون دارای چهار گزینه است که از صفر تا سه نمره به خود اختصاص می‌دهند (۲۶). بنابراین حداکثر نمره کل آزمون ۸۷ می‌باشد (۲۶). روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.4.5]

[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.57]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.4.5]

[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.57]

متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. به‌عنوان مثال؛ Argyle و همکاران (۲۶) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مورد ۳۴۷ آزمودنی مورد بررسی قرار دادند و ضریب آلفای ۰/۹۰ را به‌دست آوردند. همچنین علیپور و نوربالا (۲۷) نیز ضریب پایایی آن‌را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بر روی ۱۳۲ نفر، ۰/۹۳ به‌دست آوردند.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار± میانگین	پیگیری انحراف معیار± میانگین	سطح معنی‌داری تغییرات داخل گروهی	سطح معنی‌داری تغییرات بین گروهی
شادکامی	مداخله	۳۶/۳±۳/۱	۴۴/۲±۲/۴	۴۴/۳±۲/۲	P<۰/۰۰۱*	P<۰/۰۰۱*
	گواه	۳۶/۰±۳/۲	۳۷/۸±۴/۳	۳۷/۸±۴/۵	p = ۰/۷۲۴	
	سطح معنی‌داری در هر مقطع اندازه‌گیری بین گروه‌ها	p = ۰/۷۷۹	p<۰/۰۰۱*	p<۰/۰۰۱*	-	-
کیفیت زندگی	مداخله	۳۹/۵±۴/۷	۵۰/۲±۵/۳	۵۰/۲±۵/۰	P<۰/۰۰۱*	P<۰/۰۰۱*
	گواه	۴۱/۱±۳/۸	۴۱/۲±۳/۸	۴۱/۵±۳/۷	p = ۰/۸۱۱	
	سطح معنی‌داری در هر مقطع اندازه‌گیری بین گروه‌ها	p = ۰/۳۲۰	p<۰/۰۰۱*	p<۰/۰۰۱*	-	-

نوع آزمون: تحلیل واریانس آمیخته   *اختلاف معنی‌دار P<۰/۰۵

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نمرات متغیرهای پژوهش در گروه مداخله و گواه

متغیر	تأثیر		مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
شادکامی	زمان	اثر پیلایی	۰/۷	۴۹/۱	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۷
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۵	۱۸/۴	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۵
کیفیت زندگی	زمان	اثر پیلایی	۰/۹	۱/۷	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۸
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۹	۱/۶	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۸

آزمون: تحلیل کوواریانس چندمتغیره   *اختلاف معنی‌دار p<۰/۰۵

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36: این پرسشنامه شامل ۳۶ سوال با پاسخ‌های چندگزینه‌ای ضعیف (۱) تا عالی (۵) است و دیدگاه فرد را نسبت به سلامتش می‌سنجد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. این پرسشنامه سوالاتی چون "به‌طور کلی سلامتی خود را چگونه توصیف می‌نمایید" دارد. این مقیاس دارای ابعاد هشت‌گانه عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی، سلامت روان و نشاط است که ضرایب آلفای کرونباخ گزارش‌شده برای آن‌ها به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۷۱، ۰/۶۵، ۰/۷۷، ۰/۸۴، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ بوده که نشانگر ثبات درونی خوب این ابعاد است (۲۸). مقیاس‌های گونه فارسی این پرسشنامه به جز مقیاس نشاط ۰/۶۵، از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردارند. روایی همگرایی نسخه فارسی این پرسشنامه برای ابعاد عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی، سلامت روان و نشاط به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۶۶، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۷۹ گزارش شده است

(۲۸). آزمون تحلیل عاملی نیز دو جزء اصلی را به‌دست داد که ۰/۶۵ پراکندگی میان مقیاس‌های پرسشنامه را توجیه می‌نمود. این پرسشنامه از پایایی و روایی لازم برخوردار است (۲۸).

پروتکل روایت‌درمانی: پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه مداخله، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه، هفته‌ای یک جلسه) روایت‌درمانی را به‌صورت گروهی، طبق برنامه درمانی White و Epston (۲۰) دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکردند.

برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴۴/۵±۶/۲ سال و میانگین و انحراف معیار تعداد جلسات باقی‌مانده از پرتودرمانی آن‌ها ۳±۲۴/۳ بود. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار سن و تعداد جلسات باقی‌مانده از پرتودرمانی آزمودنی‌ها مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر سن و تعداد جلسات باقی‌مانده از پرتودرمانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر اعم از آزمون شاپیرو برای بررسی نرمال‌بودن توزیع متغیرها، آزمون ام باکس برای بررسی همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرها و آزمون کرویت موخلی برای بررسی کرویت ماتریس واریانس-کواریانس متغیرهای وابسته نشان داد که همه آن‌ها برقرارند و می‌توان از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر شادکامی و کیفیت زندگی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). همچنین نتایج نشان می‌دهد نمرات شادکامی و کیفیت زندگی گروه مداخله در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد (p<۰/۰۰۱). علاوه بر آن، تأثیر روایت‌درمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان بعد از ۴ ماه پیگیری نیز ماندگار بوده است (p<۰/۰۰۱). نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته نشان داد اختلاف میانگین نمره شادکامی و کیفیت زندگی گروه مداخله با گروه گواه معنی‌دار می‌باشد (p<۰/۰۰۱). چون آزمون اثر پیلای در موقعیت‌های عملی قدرت بیشتری نسبت به سایر آزمون‌ها دارد، در جدول ۴ نتایج آن گزارش شده است. اطلاعات بخش اول جدول ۴ برای متغیر شادکامی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر شادکامی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه مداخله و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد و نیز اطلاعات بخش اول جدول ۴ برای متغیر کیفیت زندگی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. در بخش دوم نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر کیفیت زندگی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه مداخله و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد.

بحث

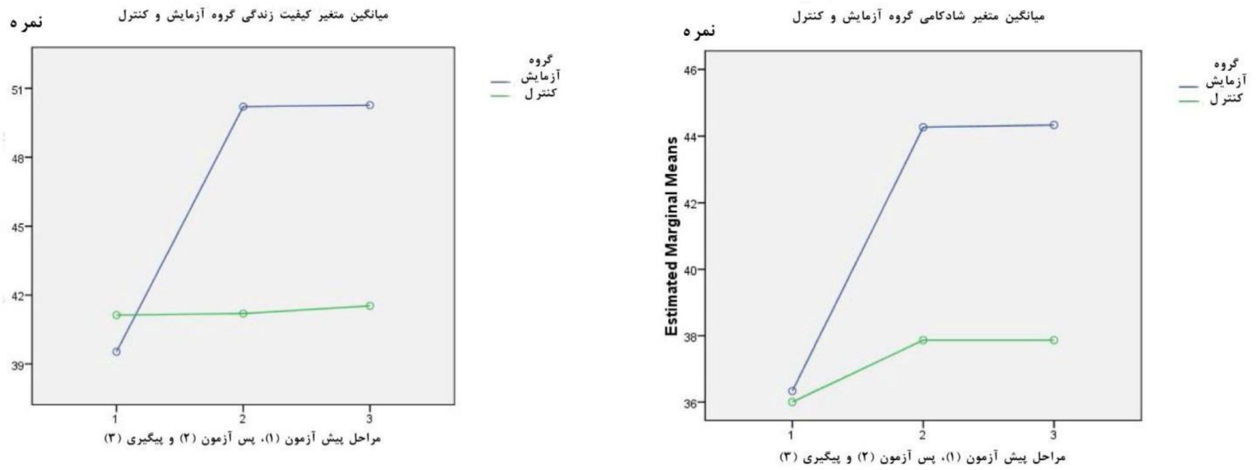
هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان بود. داده‌های توصیفی پژوهش نشان دادکه دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سن (P=۰/۶۳۸) و تعداد جلسات باقی‌مانده از پرتودرمانی (P=۰/۳۲۱) همسان بودند.یکی از نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نشان داد که روایت‌درمانی موجب افزایش شادکامی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین، اختلاف به‌دست‌آمده بین تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری میان دو گروه در سطح (P<۰/۰۰۱) معنی‌دار بود. به‌عبارت دیگر تفاوت شادکامی دو گروه، در مرحله پس‌آزمون (P<۰/۰۰۱) و پس از دوره پیگیری معنی‌داربوده است (P<۰/۰۰۱). پس می‌توان گفت که روایت‌درمانی موجب افزایش نمره شادکامی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده، و این تفاوت در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است (نمودار ۱).

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.4.5]

[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.57]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.4.5]

[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.57]



نمودار ۱: میانگین نمره شادکامی و کیفیت زندگی گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

در راستای اثربخشی روایت‌درمانی بر شادکامی زنان با تجربه جراحی پستان می‌توان گفت که تقریباً هیچ پژوهشی در دسترس نیست تا بتوان علت شباهت و تفاوت نتایج مطالعات را مورد بحث و بررسی قرار داد، اما می‌توان به پژوهش‌های سجادیان و همکاران (۲۴) و اسمخانی اکبری‌نژاد و همکاران (۲۵) اشاره کرد که به‌ترتیب نشان دادند روایت‌درمانی بر افسردگی زنان مبتلا به سرطان و زنان با تجربه جراحی پستان اثربخش است. افسردگی در زنان با تجربه جراحی پستان از این‌رو اتفاق می‌افتد که آن‌ها با زاویه دید محدود تنها خاطرات غمگین حاصل از عمل جراحی پستان، بیماری سرطان و ناکامی خود را می‌نگرند. به‌تبع حاصل این شکل اندیشیدن فراخوانی و روایت‌های با بار معنایی یأس و درماندگی است که جریان روزمره زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و روایت‌درمانی با به سطح آوردن این‌گونه شناخت‌ها و افکار منفی، فضایی برای لمس و بازمعنایی آن‌ها به‌وجود آورده و از بار هیجانی این افکار و احساسات بیان نشده می‌کاهد. همچنین یادآوری این نکته ضروری است که در تمام موارد مذکور روایت‌درمانی در قالب مداخله گروهی به‌واسطه پویایی‌های خاص از جمله همدلی و حمایت بین‌فردی، زمینه روایت‌گری، ساختارشکنی و ساخت‌دهی و بازمعنای روایت‌ها را بهتر فراهم می‌کند. روایت‌گری گروهی فرد را واقف می‌سازد که دیگران نیز مانند او از مشکلاتی رنج می‌برند و اشتراک‌گذاری روایت‌های شخصی، فرصت نگریستن به مسئله از زاویه دید دیگران را ممکن می‌سازد. این جریان به ساخت‌دهی مجدد و گسترش معنایی روایت‌های مشکل‌دار کمک زیادی می‌کند (۲۵).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که روایت‌درمانی موجب افزایش کیفیت زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین، اختلاف به‌دست آمده بین تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری میان دو گروه در سطح ($P<۰/۰۰۱$) معنی‌دار بود. به‌عبارت دیگر تفاوت کیفیت زندگی دو گروه، در مرحله پس‌آزمون ($P<۰/۰۰۱$) و پس از دوره پیگیری معنی‌داربوده است ($P<۰/۰۰۱$). پس می‌توان گفت که روایت‌درمانی موجب افزایش نمره کیفیت زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده و این تفاوت در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است (نمودار ۱). در راستای اثربخشی روایت‌درمانی بر کیفیت زنان با تجربه جراحی پستان می‌توان گفت که تقریباً هیچ پژوهشی در دسترس نیست تا بتوان علت شباهت و تفاوت نتایج مطالعات را مورد بحث و بررسی قرار داد، اما می‌توان به پژوهش Pereira و همکاران (۲۳) اشاره کرد که نشان داد روایت‌درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان اثربخش است. در روایت‌درمانی، افراد با گوش دادن به‌داستان‌های دیگر اعضای گروه، درمی‌یابند که در موقعیت و مشکل خود تنها نیستند. وقتی در جلسات روایت‌درمانی، افراد داستان‌هایی در مورد شخصیت‌هایی با مشکلات را می‌خوانند یا به آن‌ها گوش می‌دهند در می‌یابند دیگران نیز با مشکلات مشابهی روبه‌رو هستند (۲۹). خواندن یا گوش دادن به داستان اعضای گروه، فهم

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.4.5]

[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.57]

اعضای گروه را از موقعیت‌ها و چالش‌های منحصر به‌فردی که آن‌ها نیز تجربه می‌کنند، افزایش می‌دهد. به‌دنبال این فرآیند، آن‌ها می‌توانند با شخصیت‌ها و روش‌های مقابله‌ای شخصیت‌ها همانندسازی کنند (۳۰). بنابراین با اجرای پروتکل روایت‌درمانی، زنان با تجربه جراحی پستان با تکیه بر نقاط قوت و توانمندی‌های خود و همچنین با دریافت راهنمایی در جهت ارایه راهبردهای مقابله‌ای مناسب، توانستند کیفیت زندگی خود را ارتقا بخشند و از این‌رو شادکامی آن‌ها افزایش پیدا کرده است.

نمونه پژوهش حاضر را، کلیه زنان متأهل ۳۵ تا ۵۵ ساله ماستکتومی‌شده شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند، که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است؛ و تعمیم یافته‌ها به همه زنان ماستکتومی‌شده جوان‌تر و مسن‌تر و زنان غیرمتأهل که از حمایت همسر و خانواده برخوردار نیستند را دشوار می‌سازد.

همچنین در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که به‌دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، امکان سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل به‌نظر می‌رسد. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در بین جوامع آماری مختلف، سایر شهرها نیز اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود علاوه بر بررسی پرسشنامه‌ای، از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نقش مهم زنان در خانواده و جامعه، و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود که در انجمن‌های سرطان پستان و در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، از روایت‌درمانی و رفتاردرمانی فردی و گروهی در زمینه افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. Retrieved May 7, 2013. http//:www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/.
2. Lategan B. Breast malignant, males, children Breast cancer WHO classification of breast tumors. PathologyOutlines.com, Inc. 2019; 27.
3. Pedram M, Mohammadi M, Naziri G, Ayyin Parast N. [Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Group Therapy On The Treatment Of Anxiety & Depression Disorders & On Raising Hope In Women With Breast Cancer]. JWS. 2011; 1(4):61-75.
4. Sadegi Somee Aliyayi R, KHodabakhshi Kolayi A, Akbari MS, Kohsariyan M, Kalhorniya Golkar M. [Body image and self-esteem: A comparison of two groups of women with breast cancer]. IQJBD. 2012; 5(2,3):16-29.
5. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. [Breast cancer in Iran: Results of multi-center stud]. APJCP. 2004; 5(1):24-7. PMID: 15075000
6. Stopeck AT, Lipton A. Denosumab Compared With Zoledronic Acid for the Treatment of Bone Metastases in Patients with Advanced Breast Cancer: A Randomized, Double-BlindStudy. JCO 2012; 18:112-46. doi: 10.1200/ JCO. 2010.29.7101
7. Smeltzer S C, Bare B G. Bronner and Suddarth Text Book of Medical Surgical

Nursing. 14thed. Philadelphia: Lippincott. 2017; 272-301.

8. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2017; 58-9.
9. Najafi M, Ebrahimi M, Kaviani A, Hashemi E, Montazeri A. [Breast Conserving Surgery versus Mastectomy: Cancer Practice by General Surgeons in Iran]. BMD Cancer 2005; 5(5):35. doi: 10.1186/1471-2407-5-35.
10. Helms RL, Ohea E L, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. JPHM 2008; 13(3):13-25. doi: 10.1080/13548500701405509
11. Brunet JB, Sabiston CM, Burke Sh. Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. BIJ 2013; 10(3):344-35. doi:10.1016/j.bodyim. 2013.02.002
12. Andresson P. Happiness and health, Well-being among the self- employes. JSE 2008; 37(1): 213-36. doi: 10.1016/j.socec.2007. 03.003
13. Luhmann M, Necka EA, Schönbrodt FD,Hawkley LC. Isvaluing happiness associated with lower well-being? A factor-levelanalysis using the Valuing Happiness Scale. JRP. 2016; 1(60): 46-50. doi: 10.1016/j.jrp.2015.11.003
14. Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, Mikels JA, Conway AM. Happiness unpacked: positiveemotions increase life satisfaction by buildingresilience. Emotion 2009; 9(3):361-8. PMID: 19485613
15. Thompson DR, Yu CM. Quality of life in patients with coronary heart disease-I: assessment tools. HRQOL. 2003; 1:42. PMID: 14505492
16. Zimmet P. The burden of type 2 diabetes: are we doing enough?. DMJ. 2003; 29(4):9-18. doi: 10.1016/s1262-3636(03)72783-9
17. McGregor AM, Antoni, HM. Psychological intervention and health outcomes among women treated for breast cancer. JBBI. 2009; 23(2):159-66. doi: 10.1016/j.bbi.2008.08.002
18. Robjant K, Fazel M. The emerging for narrative exposure therapy: A review. JCPR. 2010;30(8):1030-9. doi: 10.1016/j.cpr.2010.07 .004
19. Prochaska JO, Norcross, J C. Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis. 9th ed. Oxford: Oxford University Press. 2018; 203.
20. Payne M. Narrative Therapy: An Introduction for Counsellors. 2th ed. New York: SAGE Publications Ltd. 2006; 116.
21. Goldenberg I, Stanton M, Goldenberg H. Family Therapy: An Overview. 9th ed. Boston: Cengage Learning. 2016; 387.
22. SmkhaniAkbarinejhad H, Ghamari M, Pouyamanesh J, FathiAgdam G. [A Comparative Study on Effectiveness of Narrative Therapy and Rational Emotional Behavior Therapy on Resilience of Women with Breast Surgery Experience]. ijbd. 2019; 12(4): 52-63.
23. Pereira L.M, Muench A, Lawton B. The impact of making a video cancer narrative in an adolescent male: A case study. The APJ 2017;55:195-201.doi:10.1016/j.aip.2017.06. 004
24. Sajjadian AS, DokaneiFard F, Behboodi M. [Narrative therapy on breast cancer patients' anxiety and depression]. ijbd. 2016; 9(2):43-51.
25. SmkhaniAkbarinejhad H, Ghamari M, Pouyamanesh J, FathiAgdam G. [Comparison of the Effect of Narrative Therapy and Rational Emotional Behavior Therapy on Body Dysmorphic Concern and Depression in Women with Breast Surgery Experience: A Four-month Follow-up.]. JCNM. 2019; 8(2): 388-401.
26. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters, In J, P, Forgas, & J, M, Innes (Eds), Recent advances in social psychology: An international perspective, North Holland: Elsevier. 1989; 87-9.
27. Alipoor A, Noorbala AA. [A Preliminary Evaluation of the Validity and Reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in Students in the Universities of Tehran]. IJPCP. 1999; 5(1,2):55-66.
28. Rafiei N, SharifianSani M, Rafiey H, Behnampour N, Foroozesh K. [Reliability and Validity of Persian Version of "Quality of Life Index"]. J MazandaranUniv Med Sci. 2014; 24(116):75-83.
29. Ebrahimi M, Seyadi MS, Shoaee F. [Group narrative therapy in the elderly men; enhancing forgiveness and reducing depression]. JOGE. 2018; 3(1):1-13.
30. Dastjerdi S, DaneshvarHoseini N. [The Effect of Narrative Therapy on Self-efficacy and Achievement Motivation of Male Students]. JSRP. 2017; 2: 121-30.

[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.57] [DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.4.5] [Downloaded from ijbd.ir on 2022-12-21]