

Original Article

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

Aboutalebi H¹, Yazdchi N¹, Smkhani Akbarinejhad H^{2*}

¹Islamic Azad University, Central Branch, Tehran, Iran

²Department of Psychology, NabiAkram University, Tabriz, Iran

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 \pm 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

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

حمید ابوطالبی^۱، فیضه یزدچی^۱، هادی اسمخانی اکبری نژاد^{۲*}

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

چکیده

مقدمه: عمل ماستکتومی زنان را در گیر مشکلات روان‌شناسختی 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 پرتو درمانی خود بودند انتخاب و به صورت 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) به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی وايت و اپستون دریافت کردند، و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکردند. هر دو گروه، پیش، پس و ۴ ماه بعد از مداخله به پرسشنامه‌های 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 $36/3 \pm 3/1$ و برای کیفیت زندگی $39/5 \pm 4/7$ ، در گروه گواه برای شادکامی $36/0 \pm 3/2$ و برای کیفیت زندگی $41/1 \pm 3/8$ بود ($p < 0.05$). روایت‌درمانی (شادکامی $44/2 \pm 2/4$ و کیفیت زندگی $50/2 \pm 5/3$) در مقایسه با گروه گواه (شادکامی $37/8 \pm 4/3$ و کیفیت زندگی $41/2 \pm 3/8$) شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان را در پس‌آزمون افزایش داده است ($p < 0.001$). در مرحله پیگیری، اثر روایت‌درمانی بر شادکامی $44/3 \pm 2/2$ و کیفیت زندگی $50/2 \pm 5/0$ ماندگار بود ($p < 0.001$).

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

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۶

* نویسنده مسئول:

Hadiakbarinejhad@yahoo.com

خودپنداشی 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 اتفاق وقت و اهمال کاری، 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 مقابله 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 هر کس مرکز شده است. در این دیدگاه فرض بر این است که احساسات و افکار ما براساس رویدادها و روابط بین‌فردی شکل می‌گیرند (۱۸). روایت‌درمانی را ساختارزادایی داستان‌های White کهنه و آفرینش داستانی نو تعریف کرده‌اند (۱۹). روایت‌درمانی را به کارگیری مجموعه روش‌هایی برای فهم داستان‌های افراد، ساختارشکنی و بازنویسی این داستان‌ها توسط خود فرد و با کمک درمان‌گران می‌داند (۲۰).

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 زمرة بیشترین بدخیمی‌ها در میان زنان ایرانی قرار داده است (۳)؛ به‌طوری‌که از کل مبتلایان به سرطان در ایران، ۱۰٪ از آن‌ها به سرطان 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)، برداشت تخدمان‌ها^۱ و جراحی است (۶). یکی از رایج‌ترین درمان‌ها در درمان سرطان پستان، جراحی است. جراحی پستان شامل دو نوع نگهدارنده پستان^۲ و ماستکتومی^۳ است (۷). ماستکتومی شامل برداشت 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 به سمت منفی سوق می‌دهد که این امر سبب ایجاد مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و کاهش شادکامی^۴ و کیفیت زندگی می‌شود (۱۱).

شادکامی، مجموعه لذت‌ها منهای دردها و ترکیب حداکثری از عاطفه مثبت به علاوه حداقل‌ترین عاطفه منفی است (۵). شادکامی موجب نگرش مثبت به زندگی،

¹Ovaricectomy

²Breast Conservative Surgery

³Mastectomy

⁴Happiness

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 پرتو درمانی خود بودند. نمونه گیری به طریق هدفمند صورت پذیرفت. پس از تصویب کد اخلاق و کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، چون پراکنده‌گی 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 به صورت 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 ۳ G Power 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 $\lambda=14/771$

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

روایت‌درمانگران به مراجعین کمک می‌کنند به جای تمرکز بر داستان‌های سرشار از مشکل و بیهوده، توجه خود را به سمت 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 این‌رو توجه به فرهنگ ایرانی در تمامی مراحل روایت‌درمانی حائز اهمیت می‌باشد و روایت‌درمانگرانی که با اقلیت‌های فرهنگی کار می‌کنند یا از منابعی برای تشخیص و تصمیم‌گیری بالینی برای انتخاب فنون روایت‌درمانی استفاده می‌کنند باید نسبت به تأثیر فرهنگ در روایت‌سازی افراد نسبت به فرهنگ‌شان آگاه باشند و تلاش کنند تا صلاحیت فرهنگی خود را ارتقا بخشنند (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 می‌تواند بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان تأثیر بگذاردند. با این حال 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 در آن از یک‌گروه مداخله و یک گروه گواه استفاده گردید. طرح تحقیق در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر با کد اخلاق

بهغیر از سلطان 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 پرتو درمانی 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 محروم‌انه نگه داشته شدند و در پایان درمان، گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

کارشناسی ارشد در مرکز مشاوره خصوصی در شهر اصفهان برگزار شد. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و ۴ ماه پس از اتمام درمان (پیکری)، 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 حداقل ۳۰ جلسه از پرتو درمانی، عدم ابتلا به بیماری جدی دیگری

جدول ۱: محتوای جلسات و پروتکل روایت‌درمانی

جلسه	هدف و محتوا
اول	معارفه، ارائه برنامه زمان‌بندی شده مداخله، تعداد جلسات، فاصله زمانی جلسات، انتظارات از گروه، معرفی مهارت‌ها، بیان هدف، ارزیابی جامع، ایجاد رابطه حسن، آشنایی با روایت‌درمانی، نمونه کار، روایت زندگی و شرح داستان‌های مشکل‌دار
دوم	عینیت‌بخشی و برونوی‌سازی 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 استثنایات 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	غنى‌سازی داستان جدید با استفاده از راهبردهای بی‌همتا، بررسی داستان و معناده‌های آن به آینده
هفتم	فاز تثبیت: زندگی در داستان جدید، پاسخ‌گویی به سوالات و بازنویسی داستان‌های گذشته
هشتم	بررسی معنای زندگی، مستندات بیرونی، غنى‌سازی و تشویق فرد به پیمودن ادامه داستان، پس‌آزمون و پایان درمان

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

P	میانگین	انحراف معیار	متغیر	گروه
		$43/9 \pm 1/5$	مداخله	
۰/۶۳۸*		$45/0 \pm 6/1$	سن	گواه
		$44/5 \pm 6/4$		کل
		$22/73 \pm 3/1$	تعداد جلسات	مداخله
۰/۳۲۱*		$24/8 \pm 3/0$	باقی‌مانده از	گواه
		$24/3 \pm 3/0$		کل
			پرتو درمانی	

نوع آزمون: t مستقل * اختلاف معنی‌دار $p < 0.05$

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 حداقل نمره کل آزمون ۸۷ می‌باشد (۲۶). روایی و پایابی این پرسشنامه در تحقیقات

ابزارهای پژوهش پرسشنامه شادکامی oxford: این مقیاس توسط Argyle, Martin & Crossland (۲۶) تهیه شده و

آوردن. همچنین علیپور و نوربالا (۲۷) نیز ضریب پایابی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بر روی ۱۳۲ نفر، ۰/۹۳ به دست آورده‌اند.

متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال؛ Argyle و همکاران (۲۶) پایابی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مورد ۳۴۷ آزمودنی مورد بررسی قرار دادند و ضریب آلفای ۰/۹۰ را به دست

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

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

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

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

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

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

کرونباخ گزارش شده برای آن‌ها به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۷۱، ۰/۶۵، ۰/۷۷، ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۸۰ 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 پایابی 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 به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ و ۰/۷۹ گزارش شده است

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 "به طور 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

بوده است ($p < 0.001$). نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته نشان داد اختلاف میانگین نمره شادکامی و کیفیت زندگی گروه مداخله با گروه گواه معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.001$). چون آزمون اثر پبلای 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. به عبارتی 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. به عبارتی 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 داد که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سن ($P = 0.638$) و تعداد جلسات باقی‌مانده از پرتودرمانی ($P = 0.321$) همسان بودند. یکی از نتایج بدست‌آمده در پژوهش حاضر نشان داد که روایت‌درمانی موجب افزایش شادکامی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین، اختلاف بدست‌آمده بین تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری میان دو گروه در سطح ($p < 0.001$) معنی‌دار بود. به عبارت دیگر تفاوت شادکامی دو گروه، در مرحله پس‌آزمون ($p < 0.001$) و پس از دوره پیگیری معنی‌دار بوده است ($p < 0.001$). 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).

(۲۸). آزمون تحلیل عاملی نیز دو جزء اصلی را به دست داد که ۰/۶۵ پراکنده‌گی 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 به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی White و Epston (۲۰) دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکردند.

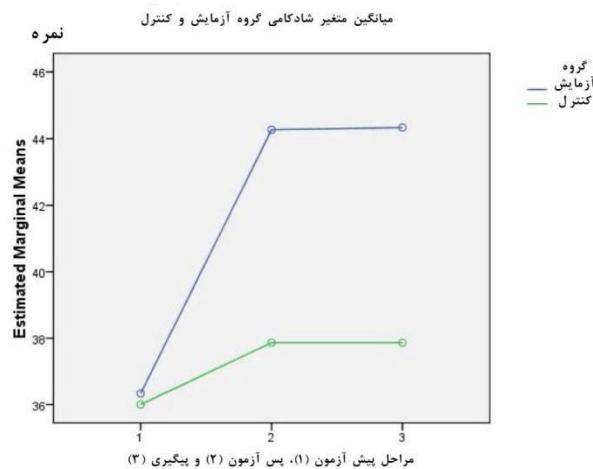
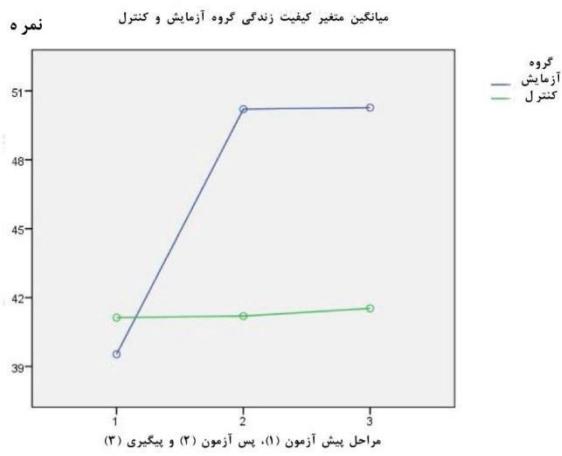
SPSS برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم‌افزار استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه 44.5 ± 6.2 سال و میانگین و انحراف معیار تعداد جلسات باقی‌مانده از پرتودرمانی آن‌ها 24.3 ± 3 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 ($p < 0.001$). همچنین نتایج نشان می‌دهد نمرات شادکامی و کیفیت زندگی گروه مداخله در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد ($p < 0.001$). علاوه بر آن، تأثیر روایت‌درمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان بعد از ۴ ماه پیگیری نیز ماندگار



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

می‌سازد. این جریان به ساخته‌دهی 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 به دست آمده بین تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری میان دو گروه در سطح ($P < 0.001$) معنی‌دار بود. به عبارت دیگر تفاوت کیفیت زندگی دو گروه، در مرحله پس‌آزمون ($P < 0.001$) و پس از دوره پیگیری معنی‌دار بوده است ($P < 0.001$). 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 پژوهش‌های سجادیان و همکاران (۲۴) و اسمخانی اکبری‌نژاد و همکاران (۲۵) اشاره کرد که به ترتیب نشان دادند روایت‌درمانی بر افسردگی زنان مبتلا به سلطان 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 سلطان و ناکامی خود را می‌نگرند. به‌تبع حاصل این شکل اندیشه‌یدن 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 به وجود 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 بین‌فردي، زمینه روایت‌گری، ساختارشکنی و ساخته‌دهی 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

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 به ترتیب نشان دادند روایت‌درمانی بر افسردگی زنان مبتلا به سلطان 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 سلطان و ناکامی خود را می‌نگرند. به‌تبع حاصل این شکل اندیشه‌یدن 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 به وجود 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 بین‌فردي، زمینه روایت‌گری، ساختارشکنی و ساخته‌دهی 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

می‌شود علاوه بر بررسی پرسشنامه‌ای، از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظری 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 سلطان 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

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

تعارض منافع

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

اعضای گروه را از موقعیت‌ها و چالش‌های منحصر به‌فردی که آن‌ها نیز تجربه می‌کنند، افزایش می‌دهد. به‌دلیل 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 بخشدند و از این‌رو شادکامی آن‌ها افزایش پیدا کرده است.

نمونه پژوهش حاضر را، کلیه زنان متأهله ۳۵ تا ۵۵ ساله مستكتومی‌شده شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند، که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است؛ و تعمیم یافته‌ها به همه زنان مستكتومی‌شده جوان‌تر و مسن‌تر و زنان غیرمتأهله 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

References

- World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. Retrieved May 7, 2013. <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>.
- Lategan B. Breast malignant, males, children Breast cancer WHO classification of breast tumors. PathologyOutlines.com, Inc. 2019; 27.
- 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.
- Sadegi Somee Aliyayi R, KHodabakhshi Kolayi A, Akbari MS, Kohsariyan M, Kalhorni Golkar M. [Body image and self-esteem: A comparison of two groups of women with breast cancer]. IQJBD. 2012; 5(2,3):16-29.
- 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
- 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
- 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.soec.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.bbci.2008.08.002
 18. Robjant K, Fazel M. The emerging for narrative exposure therapy: A review. *JCP*. 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. Sajadian 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]. *IJPSP*. 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 Mazandaran Univ Med Sci*. 2014; 24(116):75-83.
 29. Ebrahimi M, Seyadi MS, Shoaei 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.