

## روان درمانی و تاثیر بر کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی

اکرم‌السادات سجادیان\*؛ گروه پژوهشی کیفیت زندگی، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی، تهران، ایران  
فریده دوکانه‌ای فرد؛ گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران  
معصومه بهبودی؛ گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

### چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان به عنوان یک اتفاق ناگوار عاطفی در زندگی زنان محسوب شده که موجب گرفتاری آنها در سطوح مختلف زندگی اعم از جسمی یا روحی می‌شود. هنگامی که یک وضعیت پراسترس مانند خبر ابتلا به سرطان به فردی داده می‌شود، برحسب اینکه بیماری ممکن است در فرد اضطراب ایجاد کرده و تعادل روحی روانی وی را تحت تاثیر قرار دهد، واکنش‌های مختلفی ایجاد می‌کند. هدف از این پژوهش، بررسی اثر بخشی آموزش روایت درمانی بر کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان، مرکز تحقیقات بیماری‌های پستان تهران است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر به صورت کارآزمایی بالینی از نوع پیش ازمون- پس ازمون با گروه گواه است که بر روی ۶۰ زن مبتلا به سرطان پستان انجام شد که درمان‌های اولیه را پشت سر گذاشته و به کلینیک پیگیری مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی مراجعه می‌کردند. نمونه‌ها در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی و به تعداد مساوی جایگزین شدند. مداخله انجام شده از درمان‌های کوتاه مدت روان درمانی و درمان روایتی بود. گروه مداخله در ۵ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مولفه‌های روایت درمانی توسط درمانگر مربوطه قرار گرفتند و میزان اضطراب قبل و پس از مداخله بررسی شد. در بررسی اضطراب بیماران از پرسشنامه استاندارد HADS استفاده شد. اضطراب در هر دو گروه ابتدا و پایان جلسات مورد سنجش قرار گرفته و تغییرات ایجاد شده مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در بررسی مشخصات شرکت‌کنندگان مشاهده شد که میانگین سنی گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $50/28 \pm 9$  و  $45/53 \pm 11/32$  سال بود. آنالیز داده‌ها نشان داد که این دو گروه از نظر سن، وضعیت تاهل، شغل، تحصیلات تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند. نمرات اضطراب و افسردگی بیماران در گروه مداخله به ترتیب قبل و بعد از آموزش،  $15/28 \pm 3/3$ ،  $10/24 \pm 2/3$  و  $10/9 \pm 2/9$ ،  $14/32 \pm 2/9$  در گروه گواه اضطراب ترتیب  $2/8 \pm 13/20$ ،  $12/86 \pm 3$  و افسردگی به ترتیب  $2/8 \pm 12/8$ ،  $12/76 \pm 3/5$  بود که تغییرات اضطراب و افسردگی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری را نشان داد ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش تاکید بر تاثیر روایت درمانی بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشد. بدیهی است کاهش اضطراب نقش ارزشمندی در بهبود سلامت جسمی و روانی و نیز ارتقای کیفیت زندگی این بیماران خواهد داشت.

**واژه‌های کلیدی:** روایت درمانی، اضطراب، سرطان پستان، ایران.

\* نشانی نویسنده پاسخگو: میدان ونک، بزرگراه حقانی، ابتدای خیابان گاندی جنوبی، مرکز تحقیقات سرطان پستان، اکرم‌السادات سجادیان.  
نشانی الکترونیک: assajadi@yahoo.com

## مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان و اولین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است (۱). فشارهای عصبی ناشی از تشخیص سرطان، زمینه را برای بسیاری از اختلالات روحی- روانی و کاهش کیفیت زندگی فراهم می‌نماید. پس از ابتلا به سرطان مخصوصاً سرطان پستان نیمی از مبتلایان علائم کاهش خلق (Mood)، اضطراب، اختلالات انطباقی و افسردگی را نشان داده‌اند (۲). مسلماً چنانچه تمهیدات خاصی جهت برطرف شدن این مشکلات اندیشیده نشود، اثرات مخرب و پیامدهای جسمی- روانی نامطلوبی را به دنبال خواهد داشت. امروزه یکی از زمینه‌های بسیار گسترده در فعالیتهای تحقیقاتی پزشکی، پرداختن به همین پیامدهای ناگوار روانی، خانوادگی و اجتماعی در بیماران سرطانی است (۳). از آنجایی که انسان زندگی را به صورت روایت درک می‌کند برای تغییر زندگی انسان باید روایتهای زندگی وی را تغییر داد. روایت دربرگیرنده شناخت، نگرش، هیجان و احساسات افراد نسبت به زندگی‌شان است. از طریق روایتهای افراد می‌توان به احساسات، هیجانات و نگرش‌های آنان دست یافت. انسان‌ها بر اساس روایتهایی که ساخته‌اند دست به کنش و عمل می‌زنند. این فرآیند موجب احساس عدم کنترل و پیش‌بینی در زندگی‌شان می‌شود (۴).

در زمینه اثر روایت درمانی بر عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان پستان مطالعاتی انجام شده است (۵ و ۶). که نشانگر تاثیر مشکلات بر تصورات افراد از شرایطشان است. غالباً این افراد بدترین شرایط خود را تجربه می‌کنند و با روشی متناقض از دیدگاه برگزیده خودشان، عمل می‌کنند. آنان توجه بیش از حد و به اعمال و رفتار خود دارند و در این راستا تصور می‌کنند دایماً دیگران مشغول مشاهده‌شان هستند (۵). به این خاطر دچار کاهش عزت نفس و اضطراب می‌شوند. در مورد روایت درمانی در سرطان پستان و کاهش اضطراب در ایران مطالعه‌ای یافت نشد. با توجه به اثرات روایت درمانی در مطالعه مشابه تصمیم گرفتیم با انجام روایت درمانی به زمینه‌سازی برای تغییر در روایت بیماران مبتلا به سرطان پستان بپردازیم. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا آموزش روایت درمانی بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر است؟ به امید اینکه بتوانیم به انبوه

بیماران مبتلا به سرطان پستان در حال و آینده کمک کرده باشیم.

## مواد و روش‌ها

روش انجام پژوهش از نوع پژوهش‌های شبه تجربی (قبل و بعد) است.

جامعه آماری در این پژوهش شامل زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. معیار ورود: تشخیص قطعی سرطان پستان که تمامی درمان‌های مرسوم (جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی) را انجام داده و در کلینیک پیگیری این مرکز تحت پیگیری‌های متداول قرار داشته و توانایی پاسخ به پرسشنامه را داشتند. از رضایت تمامی شرکت‌کنندگان در جلسات درمانی اطمینان حاصل شد. معیارهای خروج: حضور نامنظم در جلسات، عدم رضایت از ادامه درمان، کشف مشکل جسمی یا روحی که قبلاً وجود نداشت. نمونه این پژوهش شامل ۶۰ زن بود که ۳۰ نفر از آنان بطور تصادفی در گروه گواه و ۳۰ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند.

در این پژوهش از پرسش‌نامه استاندارد اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS) استفاده شد. این آزمون یک فرم استاندارد است که در سال ۱۹۳۷ توسط زیگموند و استینت معرفی شد (۷). فرم کنونی از سال ۱۹۹۶ به بعد در بسیاری از تحقیقات در مورد بررسی اضطراب و افسردگی جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بیماران سرطانی و مزمن استفاده می‌شود (۸). در ایران توسط منتظری و همکاران (۲۰۰۳)، ترجمه و ترجمه مجدد و مورد تایید نویسندگان قرار گرفت. سپس در بین ۱۶۷ بیمار مبتلا به سرطان پستان تازه تشخیص داده شده روایی و اعتبار (پایایی) آن محاسبه گردید. روایی محتوایی از راه مطابقت کردن سوالات با پرسشنامه افسردگی بک (BDI) و سلامت عمومی (GHQ) ابزار اندازه‌گیری اضطراب (SATI) و اظهار نظر چندین متخصص علوم بهداشتی و در نهایت تایید پرسشنامه بود.

اعتبار با آزمون-آزمون مجدد و نیز ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ محاسبه شد (۸). این پرسش‌نامه ۱۴ سوال دارد که هر سوال با چهار گزینه اندازه‌گیری می‌شود. بالاترین نمره اضطراب ۲۱ می‌باشد. نمره (۲۱-۱۱) یا بیشتر در زیر مقیاس برای مشکل روان‌شناختی معنی‌دار

است. در حالیکه نمره ۱۰-۸ حالت بینابینی و نمره صفر تا ۷-۰ نرمال است.

پس از اعلام فراخوان در مرکز تحقیقات سرطان پستان، ۶۰ نفر از بیمارانی که مایل بودند ثبت نام شدند. ابتدا برای هر فرد کلیات مطرح شد و به آنان آگاهی داده شد که قرار است در دو گروه مداخله و عدم مداخله قرار گیرند. که ابتدا برای گروهی مداخله انجام می‌شود و پس از ۳ ماه برای گروه دوم نیز این فرایند اجرا می‌گردد. سپس برای گروه مداخله جلساتی انفرادی جهت مصاحبه و بازگ کردن اهداف مطالعه برگزار شد و پس از موافقت شرکت در مطالعه شرایط گروه (تعداد افراد گروه، شرایط شرکت کنندگان و اصول مورد نظر در گروه مانند رازداری و ...) برایشان توضیح داده شد.

پس از توجیه کلیه شرکت‌کنندگان پرسشنامه اضطراب برای تمامی افراد توسط پرسشگر دارای تجربه تکمیل شد. سپس بطور تصادفی ۳۰ نفر برای شرکت در کلاس‌های روایت درمانی جایگزین شدند. ۳۰ نفر دیگر متعلق به گروه گواه بود که بعداً در فرایند روایت درمانی واقع می‌شدند. گروه آزمایش به ۳ گروه ۱۰ نفره تقسیم شدند که هر یک از گروه‌ها، در ۵ جلسه آموزشی ۱۲۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه شرکت کرده و در معرض متغیر مستقل (مولفه‌های روایت درمانی) قرار گرفتند. تعداد جلسات بجای ۱۰ جلسه ۱ ساعته، به شکل ۵ جلسه ۲ ساعته با توافق بیماران (به دلیل عدم توانایی شرکت در جلسات متعدد) تعیین شد. در پایان جلسات مجدداً هر دو گروه آزمایش و گواه از طریق ابزار HADS مورد سنجش قرار گرفتند.

**روش اجرای روایت درمانی:** ابتدا با استفاده از گفتگوی سقراطی و با استفاده از استدلال و بحث‌های مشارکتی و فعال بود. طرح درمان با اقتباس از برنامه درمان وایت و اپستون (۱۹۹۰) نوشته شده است.

**جلسه اول:** معرفی، توضیح مجدد قوانین گروه، معرفی روایت درمانی، توصیف داستان مسلط افراد در زندگی و روایت زندگی، آغاز برون‌سازی، داستان زندگی من، آغاز اکتشاف استعاره خود و دادن تکلیف خانه.

**جلسه دوم:** بررسی روایت‌های زندگی افراد، بررسی استعاره‌های افراد، استعاره‌سازی تصویر از خود و بدن پس از بیماری، راهبردهای مشکل، بحث گروهی راجع به نگرش نسبت به مشکل.

**جلسه سوم:** بحث گروهی در مورد پس‌خوراند جلسات قبلی، تسلط و حاکمیت بر فرد، بررسی معایب خود، نکاتی در خصوص نیرودهندگان مشکل، ایفای نقش و توضیح تمرین جملات ناتمام. تکنیک‌های مقابله با احساسات منفی نسبت به مشکل سرطان و بیان روایتی از تصورات شخصی درباره شرایط پس از سرطان، دادن تکلیف خانه در مورد جمع‌آوری مجموعه مطالب مورد علاقه مرتبط با موضوع فرد و شفاف سازی.

**جلسه چهارم:** بحث گروهی و بررسی احساس فرد، آرزو رویکرداری در ارتباط با موضوع ابتلا به سرطان پستان و خلق داستان‌هایی از شرایط خویش، بازنویسی روایت زندگی از گذشته تا حال، بازنویسی روایت زندگی درباره حال و آینده و دادن عنوان جدید به روایت زندگی، آرامش بخشی از طریق تکنیک آرام سازی و تصویرسازی ذهنی، توضیح دادن در خصوص ایجاد روایت جدید و کمک فردی، دادن تکلیف خانه در مورد جمع‌آوری و بازنویسی روایت و انجام آرام سازی.

**جلسه پنجم:** بررسی روایت‌های بازنویسی شده، بحث گروهی درباره تغییرات ایجاد شده در افراد به واسطه شرکت در جلسات، بررسی شواهد مربوط به تغییر در گروه.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام گرفت. که در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی، شاخص‌های توصیفی کلیه داده‌ها و نیز در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس برای آزمودن فرضیه پژوهش استفاده شده است.

## یافته‌ها

با توجه به نتایج بدست آمده در گروه آزمایش ۵ نفر تا انتهای مطالعه از مطالعه خارج شدند (۲ نفر به علت مسافرت، ۱ نفر بدلیل مشکلات خانوادگی، ۱ نفر بعلت دوری راه و ۱ نفر بدلیل بیماری همسر) و گروه آزمایش با ۲۵ و گروه گواه با ۳۰ نفر بررسی شدند. نتایج نشان داد میانگین سنی بیماران برابر ۴۷/۷ با انحراف معیار ۱۰/۵ بود. میانگین سن در گروه آزمایش برابر ۵۰/۲۸ با انحراف معیار ۹ بود. همچنین میانگین سن در گروه گواه برابر ۴۵/۵۳ با انحراف معیار ۱۱/۳۲ بدست آمد.

یافته‌ها نشان می‌دهد که طبق نتیجه آزمون T مستقل ارتباط معنا داری در سطح ۵٪ پیش از آزمون میان دو گروه گواه و آزمایش مشاهده نگردید ( $P=0/088$ ).

جدول ۱: مشخصات کلی جمعیتی گروه آزمایش و کنترل  $n=55$

متغیر	تعداد	درصد
سن		
میانگین (انحراف معیار)	۴۷/۷ (۱۰/۵)	
دامنه	۲۹-۷۷	
زمان تشخیص		
میانگین (انحراف معیار)	۷/۰۷ (۹/۳۲)	
دامنه	۱-۴۳	
سن		
<۳۰	۲	۴
۳۱-۵۰	۲۸	۵۱
۵۱-۶۵	۲۲	۴۰
>۶۵	۳	۵
وضعیت تاهل		
مجرد	۴	۷
متاهل	۴۵	۸۲
سایر	۶	۱۱
تحصیلات		
ابتدایی	۶	۱۱
دیپلم	۳۹	۷۱
دانشگاهی	۱۰	۱۸
شغل		
خانه‌دار	۴۷	۸۵/۵
کارمند	۸	۱۴/۵
تعداد فرزندان		
.	۸	۱۵
۱-۳	۳۶	۶۵
۴-۶	۹	۱۶
>۶	۲	۴

در گروه آزمایش، ۲۳ نفر (۹۲٪) و در گروه گواه ۲۹ نفر (۹۶٪) هرسه درمان (جراحی، رادیوتراپی، شیمی‌درمانی) را گرفته بودند. در گروه آزمایش ۱۹ نفر (۷۶٪) و ۶ نفر (۲۴٪) و در گروه گواه ۲۱ نفر (۷۰٪) در مرحله دوم بیماری بوده و در مرحله سوم بیماری در گروه آزمایش ۶ نفر (۲۴٪) و گواه ۹ نفر (۳۰٪) بودند.

نوع درمان در گروه گواه ۲۱ نفر (۸۴٪) جراحی محافظه کارانه و ۴ نفر (۱۶٪) ماستکتومی و در گروه گواه ۲۶ نفر (۸۷٪) جراحی محافظه کارانه داشتند.

بررسی مشخصات جمعیتی نشان می‌دهد، بیشتر بیماران در هر دو گروه ۸۲٪ متاهل، ۷۱٪ دارای تحصیلات دیپلم و ۸۵٪ خانه دار بودند (جدول ۱).

اکثریت بیماران گروه آزمایش ۷۶٪ (۱۹ نفر) بیماران دارای تحصیلات دیپلم و کمتر از دیپلم بودند. ۸۸٪ (۲۲ نفر) بیماران در این گروه خانه‌دار بوده و ۸۴٪ (۲۱ نفر) آنها متاهل بودند. تقریباً ۸۰٪ (۲۰ نفر) بیماران دارای فرزند بودند. در گروه گواه، ۸۰٪ خانم‌ها (۲۴ نفر) در گروه گواه متاهل بوده و ۹۰٪ (۲۷ نفر) آنها دارای فرزند می‌باشند. تحصیلات اکثر خانم‌ها در این گروه دیپلم و یا زیر دیپلم می‌باشد (۶۶/۶٪). در این گروه نیز تقریباً ۸۳٪ خانم‌ها خانه‌دار بوده و شاغل نمی‌باشند. بنا به یافته‌های پژوهش و نتایج آزمون فیشر دقیق در دو گروه آزمایش و گواه نشان داد که عوامل تعداد فرزندان ( $P=0/60$ )، سطح تحصیلات افراد تحت مطالعه ( $P=0/74$ )، وضعیت اشتغال ( $P=0/62$ )، وضعیت تاهل ( $P=0/76$ ) اختلاف معناداری نداشته و این عوامل در دو گروه همگن می‌باشند. برای بررسی همگنی متغیر سن در دو گروه آزمایش و گواه اختلاف معناداری را در سطح ۵٪ نشان نمی‌دهد ( $P=0/61$ ). به عبارتی متغیر سن در دو گروه همگن توزیع شده است (جدول ۲).

برای بررسی ارتباط میان میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه فرض نرمالیتی را برای نمرات بدست آمده از افراد تحت مطالعه با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف چک کردیم. نتایج نشان داد که نمرات پیش آزمون و پس آزمون دارای توزیع نرمال هستند. در این تحقیق بین دو گروه آزمایش و گواه پیش از آموزش تفاوت معناداری بدست نیامد.

آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). به این نحو که در ارزیابی پس آزمون کاهش معناداری در نمرات کل اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش مشاهده شده است (جدول ۳).

جدول ۴ نشان می‌دهد که نمرات اضطراب و افسردگی نسبت به پس آزمون تغییر قابل ملاحظه‌ای در گروه آزمایش داشتند ( $P < 0/001$ ). در حالیکه در گروه کنترل این تفاوت معنی‌دار نبود ( $P < 0/06$ ).

یافته‌ها نشان می‌دهد که طبق نتیجه آزمون T مستقل ارتباط معناداری در سطح ۵٪ پیش از آزمون میان دو گروه گواه و آزمایش مشاهده نگردید ( $P = 0/088$ ).

میانگین نمرات برای بیماران مبتلا به سرطان پستان در گروه تجربی برابر ۳۰/۲۷ با انحراف معیار ۵/۲۷ بدست آمد و در گروه گواه میانگین نمرات برابر ۲۷/۵۷ با انحراف معیار ۶/۷ بدست آمد.

در استفاده از آزمون مستقل (Independent T-test)، در بررسی جداگانه اضطراب و افسردگی، بین نمرات پیش

جدول ۲: مشخصات جمعیتی گروه آزمایش  $n = 25$  و کنترل  $n = 30$ 

P	کنترل تعداد (درصد)	آزمایش تعداد (درصد)	متغیر
			سن
	۴۵/۵۳ (۱۱/۳۲)	۵۰/۲۸ (۹/۰۵)	میانگین (انحراف معیار)
	۲۹-۶۷	۳۵-۷۷	دامنه
	۴/۲۰ (۴/۸۵)	۱۰/۵۲ (۱۲/۰۱)	زمان تشخیص میانگین (انحراف معیار)
	۱-۲۸	۱-۴۳	دامنه
۰.۶۱	۲ (۷)	.	سن <۳۰
	۱۶ (۵۳)	۱۲ (۴۸)	۳۱-۵۰
	۱۱ (۳۷)	۱۱ (۴۴)	۵۱-۶۵
	۱ (۳)	۲ (۸)	>۶۵
۰.۷۶			وضعیت تاهل
	۲۴ (۸۰)	۲۱ (۸۴)	متاهل
	۳ (۱۰)	۱ (۴)	مجرد
	۳ (۱۰)	۳ (۱۲)	سایر
۰.۷۴			تحصیلات
	۶ (۲۰)		ابتدایی
	۲۰ (۶۷)	۱۹ (۷۶)	دیپلم
	۹ (۱۳)	۳ (۱۲)	دانشگاهی
۰.۶۲			شغل
	۵ (۱۷)	۳ (۱۲)	کارمند
	۲۵ (۸۳)	۲۲ (۸۸)	خانه دار
۰.۶۰			تعداد فرزندان
	۳ (۱۰)	۵ (۲۰)	۰
	۲۱ (۷۰)	۱۵ (۶۰)	۱-۳
	۵ (۱۷)	۴ (۱۶)	۴-۶
	۱ (۳)	۱ (۴)	>۶

جدول ۳: میانگین اضطراب و افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه‌های آزمایش  $n=25$  و کنترل  $n=30$

#### Independent two Samples t-test

T-test	کنترل	آزمایش	گروه	
P	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	پیش آزمون	اضطراب
$<0.001$	۱۴ (۲/۶)	۱۴/۶ (۲/۲)	پس آزمون	اضطراب
	۱۳/۱ (۱/۵)	۴/۶ (۱/۲)		
$<0.001$	۱۴/۵ (۲)	۱۴/۹ (۲/۳)	پیش آزمون	افسردگی
	۱۲/۸۶ (۱/۵)	۵/۲۸ (۱/۵)	پس آزمون	

جدول ۴: میانگین اضطراب و افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه‌های آزمایش  $n=25$  و کنترل  $n=30$

#### Paired t-test

T-test	پس آزمون	پیش آزمون	گروه	
P	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	آزمایش	کنترل
$<0.0001$	۴/۵ (۲/۶)	۱۴/۶ (۳)	اضطراب	اضطراب
$<0.001$	۵/۲ (۱/۵)	۱۴/۴ (۲/۲)	افسردگی	افسردگی
$0.06$	۱۳ (۲)	۱۴ (۲/۶)	پیش آزمون	پیش آزمون
$<0.01$	۱۲/۸ (۱/۶)	۱۴/۵ (۲/۲)	پس آزمون	پس آزمون

## بحث

شد استرس و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان را قبل و بعد از مداخله درمانی با مدیریت خود بیمار و با استفاده از پرسشنامه HADS بررسی کردند. نتایج نشان داد اضطراب و استرس در خط پایه، ۴ هفته بعد، از مداخله در گروه آزمایش و گواه اختلاف معنی‌داری داشت. در این مطالعه بطور معنی‌دار گروهی که فعالیت فیزیکی زیادتری داشتند نسبت به گروه گواه که فعالیت بدنی کمتری داشتند سطح استرس و افسردگی پایین‌تر بود (۱۱). پدram و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۹ انجام شد ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان را تحت مداخله گروه درمانی شناختی- رفتاری قرار دادند. سپس میزان اضطراب و افسردگی و امیدآوری را بررسی کردند که تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (۱۲). بیماران مبتلا به سرطان پستان معمولاً هر سه درمان جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی را دریافت کرده و ممکن است دچار فشارهای روانی و اضطراب شوند.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد اضطراب قبل و پس از مداخله در گروه آزمایش متفاوت بوده و مداخله روایت درمانی بر کاهش اضطراب بیماران موثر است. برخی از مطالعات دیگر که از رویکردهای مشابه استفاده کردند کاهش اضطراب پس از مواجهه را نشان می‌دهند. مطالعه منتظری و همکاران در سال ۲۰۰۱ که با استفاده از همین ابزار، پرسشنامه (HADS) انجام شد. کاهش اضطراب بیماران شرکت کننده در گروه‌های حمایتی کلینیک پستان قبل و پس از شرکت در این گروه‌ها را متفاوت ذکر کرده‌اند (۹). همچنین یاووزسن و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۲ تاثیر گروه درمانی را بر عوارض روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان بررسی کرده و نشان داد پس از مداخله بهبود علائم اضطراب، افسردگی و فشارهای ناشی از بیماری قابل ملاحظه است (۱۰). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۹ توسط لوه و همکاران انجام

توسط گولد و همکاران در کانادا در سال ۲۰۰۹ بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد نشان داد که روایت‌های آنان حاکی از این بود که اضطراب آنان ناشی از عدم دریافت حمایت‌های اجتماعی و روان‌پزشکی بوده است (۱۸). همچنین لمای (۲۰۰۸) کارآمدی گروه درمانی حمایتی به عنوان خدمات اجتماعی در بهبود آشفته‌گی‌های روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان را بسیار موثر بیان می‌کند (۱۹).

روایت درمانی این امکان را فراهم می‌کند تا شخص براساس دیدگاه تازه و عاری از مشکل، به توصیف خویشتن و روابط خود بپردازد. فرد در اتخاذ این دیدگاه تازه می‌تواند واقعیات مربوط به خود را بیابد. در حالی که وقتی توجیهات سرشار از مشکل را برای زندگی خود داشت، نمی‌توانست آنها را رها کند (۲۰).

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت زمانی که فردی مبتلا به سرطان پستان می‌شود ممکن است مضطرب شده و دایم از خود بپرسد چرا این اتفاق رخ داده است؟ چرا من؟ و ... در این روش باز گویی روایت‌ها و جدا کردن مشکل از بیمار افراد را قادر می‌سازند که داستان‌های خود را به عنوان شخصیت‌های جداگانه‌ای تعریف کنند. به طوری که بین شخصیت‌های داستان و مشکل تفاوت قایل می‌گردند (۲۱).

در روایت درمانی این بیماران موفق به فاصله گرفتن از مشکل شده و موقعیت‌های استثنایی را در نظر آورده و حکایت زندگی خود را بازنویسی کردند. در مطالعه‌ای که نظیری و همکاران انجام دادند نیز به این موضوع اشاره دارد که افکار خودآیند منفی و نگرش ناکارآمد موجب افسردگی در زنان است و تغییر روایت موجب کاهش افسردگی آنان گردیده است (۲۲، ۱۷).

در ابتلا به سرطان به‌موجب آشفته‌گی روانی حمایت و درمان‌های روان‌شناختی لازم است. این مطالعه نشان می‌دهد تغییر قصه و نگرش به زندگی در روایت درمانی به عنوان یک روش روان‌درمانی می‌تواند بر کاهش اضطراب موثر باشد. مطالعات نشان می‌دهد روان‌درمانی، آشفته‌گی‌های روان‌شناختی ناشی از سرطان و درمان‌های آن را کاهش داده و خلق را بهبود می‌بخشد (۲۳).

نتیجه دیگر این مطالعه نشان داد افراد گروه گواه در بررسی مجدد افزایش اضطراب را نشان می‌دادند. البته در این مطالعه به جهت احتمال تاثیر سایر عوامل تاثیر گذار

گیر در سال ۱۹۷۵ بیان کرد وجود سرطان و درمان‌هایی نظیر شیمی‌درمانی و رادیوتراپی، منجر به بیماری‌های روان‌شناختی و رفتاری در بیماران مبتلا می‌شود. لذا بنظر می‌رسد که بیماران مبتلا به سرطان در معرض فشارهای روانی ناشی از بیماری و عوارض درمانی آن قرار دارند که این آشفته‌گی‌های روانی و اجتماعی را در آنان ایجاد کند (۱۳). بنابراین نه تنها ابتلا به سرطان بلکه درمان‌های طولانی و عوارض آنها بر این بیماران تاثیرگذار بوده و نیاز به مداخلات چندی است.

نتایج این مطالعه نشانگر تاثیر روایت درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشد. مطالعات زیر نتایج این مطالعه را تایید می‌کنند.

کیسان و همکاران طی مطالعه‌ای، گروه درمانی شناختی را بر روی ۳۰۳ زن مبتلا به سرطان پستان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که این روش منجر به نگرش مثبت و کاهش اضطراب و افسردگی در آنها می‌شود (۱۴، ۱۲).

همچنین امینی‌خو در مطالعه‌ای نشان داد روایت درمانی بر عزت نفس مبتلایان به سرطان سینه موثر بوده و افسردگی را در آنان کاهش می‌دهد (۶).

فلاح و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه‌ای که بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد نشان دادند که مداخله معنوی به شیوه گروهی، امید و سلامت روانی این بیماری را به طور معنی‌داری افزایش می‌دهد (۱۵).

طبق نتایج آموزش به این بیماران شرایط روحی آنان را بهبود می‌بخشد. مطالعه ابوالقاسمی نقش آموزش را تایید می‌کند وی در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۱ انجام داد نتیجه گرفت که آموزش ایمن سازی در برابر استرس، مهارت‌های حل مساله اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان را به طور معنی‌داری بهبود می‌بخشد (۱۶). همچنین در تایید این نتایج نظیری در مطالعه‌ای نشان داد روایت درمانی با وضوح موقعیت و ناشناخته‌ها کاهش اضطراب را در پی دارد تا فرد از تاثیرات مخرب آن آزاد گردد (۱۷).

این مطالعه نشان می‌دهد که بیش از ۸۰٪ بیماران در دو گروه متاهل نزدیک بیش از ۶۰٪ ایشان دارای ۲ یا بیشتر فرزند داشته و در کانون خانواده هستند. زنان در کانون خانواده و اجتماع بایستی توانایی زندگی فعال و بی‌دغدغه را داشته باشند. بنابراین از کمک‌های خانوادگی-اجتماعی برای حفظ سلامت روانی بی‌نیاز نیستند. در مطالعه‌ای که

یافته‌های این پژوهش تأکیدی بر تاثیر درمان روایتی بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشد. با توجه به مطالب ذکر شده و همچنین اهمیت نقش کاهش اضطراب و افسردگی در روند بهبود بیماری سرطان پستان، بدیهی است با انجام مداخلات درمانی و کاهش اضطراب و افسردگی می‌توان نقش ارزشمندی در افزایش سلامت جسمی و روانی و نیز ارتقای کیفیت زندگی این بیماران ایفا نمود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان لازم می‌دانند سپاس خود از کلیه بیمارانی که با پشتکار و حوصله خود ما را در انجام این پژوهش یاری کردند ابراز دارند لازم به ذکر است این مقاله از نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد به نام «اثر بخشی آموزش روایت درمانی بر کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاددانشگاهی» استخراج شده است که با همکاری مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی انجام شده است، از آن مرکز محترم کمال تشکر را داریم.

اینجانب از جناب آقای دکتر منتظری که ابزار را در اختیار اینجانب قرار داده و نظارت برانجام آنالیز داده‌ها داشتند، کمال سپاسگزاری را دارم. از سرکار خانم دکتر فریده دوکانه‌ای فرد که در تمامی مراحل انجام پایان‌نامه در سمت استاد راهنما و سرکار خانم دکتر معصومه بهبودی که دلسوزانه در سمّت استاد مشاور مرا راهنمایی کردند بسیار سپاسگزارم. از سرکار خانم لیلا حیدری که در ورود اطلاعات و سرکار خانم پریسا مختاری که در آنالیز داده‌ها مرا یاری کردند کمال تشکر را دارم.

به عنوان نتیجه‌ای قابل گزارش نیست ولی نیاز به آموزش را مطرح می‌کند.

محدودیت اصلی این مطالعه استفاده از نمونه‌های در دسترس است. البته لازم به ذکر است در ابتدا ۶۰ نفر بیمار مبتلا ثبت نام شدند سپس برای شرکت در گروه آزمایش و گواه به طور تصادفی انتخاب شدند. با پیش‌بینی ریزش احتمالی حجم نمونه حداکثر انتخاب شد. که از طرف دیگر این پژوهش در کلینیک مرجع این بیماران و بر روی گروهی از زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به آن کلینیک در تهران انجام شد که گروه گواه نیز از بین خودشان بود. بنابراین در تعمیم نتایج آن به دیگر انواع سرطان‌ها و سایرین باید احتیاط کرد.

بنابر نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها و مراکزی که بیماران سرطانی مداوا می‌شوند روایت درمانی اجرا شود. بهتر است روایت‌های بیماران استخراج و راه کارهای مناسب فرهنگ ایرانی بکار گرفته شود.

با اندازه‌گیری اضطراب در مراحل مختلف درمان سرطان می‌توان راه کار مناسب به آنان ارایه کرد. توصیه می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در زمینه درمان روایتی برای سرطان‌های مختلف انجام شده و مطالعات دیگری با حجم نمونه بیشتر در زمینه سایر بیماری‌ها برای اثبات دقت و اهمیت این پژوهش مورد نیاز است. همچنین مشاوره‌های فردی و خانوادگی برای اعضا همراه با جلسات صورت بگیرد.

### نتیجه‌گیری

### References

1. Ministry of Health and Medical Education Health Deputy, Cancer Control Office. Iranian Annual of National Cancer Registration Report. Islamic Republic of Iran: Cancer Control Office; 2008.
2. Sajadian A, Haghghat Sh, Montazeri A, Kazemnejad A, Alavi A. Post diagnosis coping strategies patients with breast cancer. Iranian Journal of Breast Disease 2011; 4(3):52-8
3. Taleghani F, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi A. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. Journal of Advanced Nursing 2006; 54(3):265-73.
4. Rabiee S, Fatehizade M, Bahrami F. Narrative therapy. Journal of psychotherapeutic Novelties 2006; 13(48): 12-9.
5. Esmaeeli nasab M, Skandari H, Borjali A. Achieving Higher Stability in



- Watermarking According to Image Complexity. *Advances in Cognitive Science* 2005; 3(27):58-64.
6. Amini Xo M. To assess the effectiveness of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy on body image and self-esteem of women with breast cancer. Allamrh Tabatabai Univrsity, Faculty of Psychology and Educational Sciences 1387.
  7. Zigmond AS, Snaith PR. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-70.
  8. Montazeri A, Vahdaninia M, Ebrahimi M, Jarvandi S. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of Iranian version. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003; 1:14-9.
  9. Ali Montazeri A, Jarvandi S, Haghghat Sh, Vahdani M, Sajadian A, Ebrahimi M, Haji- Mahmoodi M. Anxiety and depression in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. *Patient Education and Counseling* 2001; 45(3):195-8.
  10. Loh SY, Tan FL, Xavier M. Depression, anxiety and stress in women with breast cancer- effect of a 4-week self management intervention. *Malaysia Journal Psycho* 2010; Online 02-06-09.
  11. Yavuzsen T, Karadibak D, Dirioz M. Effect of Group Therapy on Psychological Symptoms and Quality of Life in Turkish Patients with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2012; 13(11): 5593-7.
  12. Pedram M, Mohamadi M, Naziree Gh, Aeenparast N. Effectiveness of Cognitive-behavioral Group Therapy on the Treatment of Anxiety and Depression Disorders and on Raising Hope in Women with Breast Cancer. *Journal Women & social* 2010; 1(4):61-75.
  13. Greer S, Morris T. Psychological attributes women with breast cancer; a controlled study. *J of Psychoso Res* 1975; 19(2): 147-53.
  14. Kissane DW, Love A, Hotton A, Bloch S, Smith G. Effect of cognitive-existential therapy on survival in early stage breast cancer. *J of Clini Onco* 2004; 22:4255-60.
  15. Falah R, Golzari M, Dastani M, Zahiroldin A. Effectiveness of Spiritual-religious Group Interventions on Hope and psychological Health in Women with Breast Cancer. *Journal of Clinical psychiatric* 2011; 2(1):63-9.
  16. Abolghasei A, Akbari M, Raziiee H, Narimani M. Study of Effectiveness of Stress Inoculation Training on Dysfunction Attitudes and Social Problem -Solving Skills in Patients with Breast Cancer. *IJOGI* 2012; 15(19): 10-8.
  17. Naziri GH, Ghaderi Z, Zare F. Effectiveness of Narrative Therapy Approach in Reducing Women's depression A Case Study of Marvdasht Women. *Journal Women & social* 2010; 1(2):65-78.
  18. Gould J, Sinding Ch, Mitchell T, Gustafson D, Mcgillicuddy P. Below Their Notice: Exploring Women's Subjective Experiences of Cancer System Exclusion. *Journal of Cancer Education* 2009; 24: 308-14.
  19. Lemay K, Wilson K. Treatment of existential distress in life threatening illness; a review of annualized interventions. *Clini psycho revi* 2008; 28: 472-93.
  20. Goldenberg H, Goldenberg I. *Family Therapy: An Overview*. 1389.10<sup>th</sup> Ed.. Ravan pub. Tehran. Iran
  21. Nuri-Tirtashi E, Kazemi N. The Effectiveness of Narrative Therapy on Amount of Forgiveness in Women. *Journal of Clinical Psychology* 2012; 4(2): 71-8.
  22. Facione NC, Giancarlo CA. Narratives of breast symptom discovery and cancer diagnosis: psychological risk for advanced cancer at diagnosis. *Cancer Nurs* 1998; 21(6):430-40.
  23. Passik SD, Kirsh K, Leibe S, Kaplan LS, Love C, Napier E. A feasibility study of dignity psychotherapy delivered via telemedicine. *Palliative and Supportive Care* 2004; 2: 149-5.