

## Research Paper: The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy on Improving Posttraumatic Symptoms and Interpersonal Reactivity in Patients With Cancer



\*Sajad Basharpour<sup>1</sup> , Sholeh Amani<sup>1</sup>, Mohammad Narimani<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabil, Ardabil, Iran.



**Citation** Basharpour S, Amani Sh, Narimani M. [The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy on Improving Posttraumatic Symptoms and Interpersonal Reactivity in Patients With Cancer (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2019; 20(3):230-241. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.3.230>

 <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.3.230>



Received: 30 Apr 2019

Accepted: 28 Aug 2019

Available Online: 01 Oct 2019

### ABSTRACT

**Objective** As a universal problem, cancer is the third cause of deaths in Iran. Recent advances in the treatment of this disease have been led to the prolonged life of these patients and increased the importance of paying attention to their psychological adaptation to the disease. Since the disease is a threat to individual life, perceiving the diagnosis of this disease can cause post-traumatic symptoms and intensify the psychological reactivity of the individual. This study conducted in order to investigate the effectiveness of Narrative Exposure Therapy (NET) on reducing the post-traumatic symptoms and interpersonal reactivity in patients with cancer.

**Materials & Methods** This research is a pilot experimental study with pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study included all female cancer patients with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), admitted to the Blood and Oncology Department of Motahari Hospital of Foulad Shahr of Isfahan from July to September of 2016, and had completed complementary and maintenance chemotherapy and radiology treatments. To select the subjects, the list of all patients with cancer diagnosis was obtained and after referring them to the site of the section and explaining the goals of this research, the scale of PTSD and the interpersonal reactivity were conducted to the all 63 hospitalizations and after collecting data, 30 of these people who had a score higher than 65 in the scale of Mississippi PTSD, and had malignant diagnosis were selected. In the next stage, structured clinical interviews, on the basis of DSM-5 criteria for the diagnosis of PTSD symptoms, and after confirmation of diagnosis, subjects were assigned to experimental group (n=15) and control group (n=15). The experimental group received 6 sessions of 90 minutes of NET, but the control group received no treatment. Collected data were analyzed by MANCOVA and ANCOVA tests using SPSS 18 software.

**Results** According to the results, after controlling for the pre-test effects, there was a significant difference between the mean scores of the two groups in the total score of the PTSD scale and the components of malicious memories, interpersonal communication, emotion control, depression, and two interactive reactivity components, namely, empathy and personal discomfort exist ( $P < 0.05$ ) indicating that NET has been effective in reducing symptoms of traumatic stress disorder and empathy and improving personal empathy and discomfort in cancer patients. But according to the results in the fantasy subscales, having a broad vision and overall stress response score did not find a significant difference between the two groups.

**Conclusion** The results of this study revealed that NET can be an appropriate therapeutic program for reducing post-traumatic symptoms in patients with cancer because this intervention is based on the expression and retrieval of the traumatic event's details in a safe environment of therapy, but this intervention has less effect on interpersonal reactivity. Based on these results, it can be recommended using this intervention as an effective method for improvement of psychological problems related to diagnosing cancer along with biological treatments in patients with cancer.

#### Keywords:

Narrative Exposure Therapy (NET), Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Post-traumatic, Reactivity, Cancer

#### \* Corresponding Author:

Sajjad Basharpour, PhD.

Address: Department of psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabil, Ardabil, Iran.

Tel: +98 (45) 33515629

E-Mail: basharpour\_sajjad@uma.ac.ir

# اثربخشی مواجهه‌درمانی روایتی بر بهبود علائم پس‌آسیبی و واکنش‌پذیری بین‌فردی در بیماران مبتلا به سرطان

\* سجاد بشریپور<sup>۱</sup>، شعله امانی<sup>۱</sup>، محمد نریمانی<sup>۱</sup>

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

## حکده

تاریخ دریافت: ۱۰ اردیبهشت ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۶ شهریور ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۹ مهر ۱۳۹۸

**اهداف:** سرطان مشکلی جهانی و در ایران نیز سومین علت مرگ‌ومیر است. پیشرفت‌های اخیر در درمان این بیماری باعث افزایش طول عمر این بیماران شده و اهمیت توجه به سازگاری روان‌شناختی با بیماری را افزایش داده است. از آنجا که این بیماری، تهدیدی برای زندگی فرد است، مبتلا به آن می‌تواند باعث ایجاد علائم پس‌آسیبی شود و واکنش‌پذیری روان‌شناختی فرد را تشدید کند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مواجهه‌درمانی روایتی بر کاهش علائم پس‌آسیبی و واکنش‌پذیری بین‌فردی در بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه یک پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر را تمام بیماران زن سرطانی با اختلال استرس پس از سانحه، تشکیل دادند که در فاصله زمانی اول تیر تا اواسط شهریور سال ۱۳۹۵ در بخش خون و آنکولوژی بیمارستان مطهری فولادشهر اصفهان بستری شده و درمان‌های تکمیلی و نگهدارنده شیمی‌درمانی و رادیولوژی را آغاز کرده بودند. برای انتخاب آزمودنی‌ها، لیست تمامی بیماران با تشخیص سرطان در اختیار قرار گرفت و بعد از مراجعه به آن‌ها در محل بخش و تبیین اهداف پژوهش، مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی و واکنش‌پذیری بین‌فردی روی کل ۶۳ بیمار بستری در بخش اجرا و بعد از جمع‌آوری داده‌ها، ۳۰ نفر از بین این افراد که نمره برش بیشتر از ۶۵ در مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی دریافت کرده بودند و تشخیص بدخیم داشتند، انتخاب شدند. در مرحله بعد مصاحبه بالینی ساختاریافته برای تشخیص علائم اختلال استرس پس از سانحه بر اساس معیارهای DSM-5 روی آن‌ها اجرا شد و بعد از تأیید تشخیص، اعضای نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) تقسیم شدند. سپس، مواجهه درمانی روایتی به مدت شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یکبار در طول ۲ ماه روی گروه آزمایش اجرا شد، ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و با نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در نمره کلی مقیاس اختلال استرس پس از سانحه و مؤلفه‌های خاطرات رخنه‌کننده، ارتباط بین‌فردی، ناتوانی در کنترل عاطفه و فقدان و افسردگی و دو مؤلفه واکنش‌پذیری بین‌فردی یعنی همدلی و آشفستگی شخصی وجود دارد ( $P < 0/05$ ) که نشان می‌دهد مواجهه درمانی روایتی بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و بهبود همدلی و آشفستگی شخصی بیماران سرطانی تأثیر داشته است. اما طبق نتایج به‌دست‌آمده در خرده‌مقیاس‌های خیال‌پردازی، داشتن دید وسیع و نمره کلی واکنش‌پذیری به استرس، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه یافت نشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان می‌دهد مواجهه درمانی روایتی از آنجا که مداخله مبتنی بر بیان و بازگویی جزئیات رویداد آسیب‌زا در محیط امن درمانی است، می‌تواند برنامه درمانی مناسبی برای کاهش علائم پس‌آسیبی در بیماران مبتلا به سرطان باشد. اما این روش درمان تأثیر اندکی بر واکنش‌پذیری بین‌فردی دارد. بر اساس این نتایج می‌توان استفاده از این روش را به عنوان یک روش مؤثر در بهبود علائم روان‌شناختی مرتبط با بیماری سرطان در کنار درمان‌های پزشکی پیشنهاد داد.

## کلیدواژه‌ها:

مواجهه‌درمانی روایتی، استرس پس از سانحه، پس‌آسیبی، واکنش‌پذیری، سرطان

## مقدمه

سرانجام موجب متاستاز<sup>۲</sup> و گسترش در کل بدن از طریق سیستم لنفاوی و عروق خونی شوند [۱]. این ویژگی تومورهای سرطانی را از دیگر تومورهای خوش‌خیم جدا می‌کند [۲].

با وجود پیشرفت‌های درخور توجه علم پزشکی، سرطان

سرطان<sup>۱</sup> شاخه‌ای از بیماری‌هاست که در آن گروهی از سلول‌های بدن دچار تکثیر غیرکنترل‌شده می‌شوند و می‌توانند در مراحل بعدی به دیگر بافت‌ها و ارگان‌ها مجاور حمله‌ور شوند و

### 2. Metastasis

### 1. Cancer

\* نویسنده مسئول:

دکتر سجاد بشریپور

نشانی: اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۳۳۵۱۵۶۲۹ (۴۵) ۹۸+

رایانامه: basharpoor\_sajjad@uma.ac.ir

آسیب‌زا<sup>۶</sup>، اجتناب<sup>۷</sup> و افزایش برانگیختگی<sup>۸</sup>. تجربه مجدد در افراد مبتلا به سرطان را می‌توان موقعیت‌هایی دانست که تداعی‌کننده تشخیص بیماری و مراحل درمان آن است که موجب واکنش‌های منفی نسبت به آن موقعیت‌ها می‌شود. بین تجربه مجدد رویدادها برای افراد مبتلا به سرطان همچنین ممکن است واکنش‌های اجتناب نیز وجود داشته باشد که به صورت اجتناب از محرک‌های تداعی‌کننده بیماری است. اجتناب عبارت است از تمایل نداشتن برای تجربه رویدادهای خصوصی دردناک و آزارنده همراه با تلاش‌هایی برای کنترل و سرکوبی شکل و فراوانی این رویدادهای خصوصی و زمینه‌هایی که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کنند [۹].

اسمیت<sup>۹</sup> در پژوهشی دریافت که اجتناب باعث بسیاری از اشکال آسیب‌شناسی روانی از جمله سوءاستفاده دارویی، اختلال وسواس فکری عملی، اختلال وحشت‌زدگی و اختلال استرس پس از سانحه می‌شود [۱۰]. افزایش برانگیختگی به صورت گوش‌به‌زنگی و افزایش حساسیت نسبت به واکنش‌های بدنی بعد از بیماری است که در این مورد هریک از واکنش‌های بدنی را نشانه بیماری در نظر می‌گیرند [۱۱].

به طور کلی، تشخیص سرطان، موجب بروز مشکلات هیجانی، عاطفی و درماندگی روان‌شناختی عمیقی در بیماران می‌شود. برخی از دلایل بروز این مشکلات، معانی ضمنی این تشخیص در ذهن بیمار از قبیل احتمال بدشکلی بدنی، درد، مشکلات مالی و اجتماعی، ازدست‌دادن میل جنسی، کاهش فعالیت اجتماعی، ازهم‌گسیختگی ساختار خانواده، وابستگی به اطرافیان، عود مجدد بیماری، نگرانی درباره آینده مبهم، مرگ و فرایند مردن است [۱۲].

تمامی این مشکلات و مسائل مربوط به تشخیص و درمان سرطان به ایجاد استرس روانی زیاد در افراد منجر می‌شود و همانند دیگر بیماری‌های مزمن جسمی، سرطان نیز با تنیدگی و استرس فزاینده ارتباط دارد. استرس حالتی است که به احتمال قریب به یقین سبب آشفتگی در کارکردهای روان‌شناختی یا فیزیولوژیک بهنجار بیشتر افراد می‌شود. استرس شامل هر چیزی است که بقای فرد را با خطر و تهدید روبه‌رو می‌کند و واکنش بدن به آن شامل به‌راه‌انداختن مجموعه‌ای از پاسخ‌هاست که تلاش می‌کنند اثر عامل استرس را کاهش دهند و تعادل بدن را به حالت اولیه بازگردانند. هرچه فرد بیشتر در معرض استرس‌ها و تنیدگی‌های ناشی از سرطان باشد، عوارض منفی روان‌شناختی و فیزیولوژیک در آن‌ها بیشتر خواهد بود و این امر سبب می‌شود کارکرد سیستم ایمنی فرد کاهش یابد و در مقابله مؤثر با بیماری دچار مشکل شود [۱۳].

همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن، در بین علل مرگ‌ومیر بعد از بیماری‌های قلب و عروق در رتبه دوم قرار دارد. در حال حاضر هر سال بیش از هفت میلیون نفر در جهان در اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد ابتلا به این بیماری تا سال ۲۰۲۰، سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۲۰ میلیون نفر برسد [۳]. با پیشرفت بیماری سرطان، بیماران در معرض انواع گوناگونی از ناراحتی‌ها قرار می‌گیرند که این مشکلات اغلب به صورت اضطراب، افسردگی و ناامیدی نمایان می‌شود. سرطان به عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج در جامعه تلقی می‌شود که استقلال و توانایی فرد را برای ایفای نقش مهم در خانواده و اجتماع تهدید می‌کند و فرد را به سوی احساس فقدان شایستگی و اطمینان از خود سوق می‌دهد [۴].

سرطان یک بیماری جسمی است که در کنار علائم جسمانی، درماندگی روان‌شناختی در طی دوره درمان و همچنین در پایان دوره‌های درمان پزشکی را به همراه دارد که این بیماران را با نمای تازه‌ای از زندگی جدید به عنوان یک بازمانده از سرطان مواجهه می‌کند. چنین مشکلاتی از طریق تأثیر منفی بر کنش‌های روان‌شناختی و افزایش تنیدگی ناشی از بیماری سرطان، قابلیت فرد را برای سازگاری عمومی کاهش می‌دهند، بر نظام ایمنی بدن این بیماران و در نتیجه توانایی بهبود جسمانی تأثیر منفی می‌گذارند و به محدودیت‌هایی در کنش‌ورزی جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها منجر می‌شود. تشخیص سرطان و به دنبال آن تحمل درمان‌های طولانی و فشرده معمولاً یک تجربه استرس‌زا به حساب می‌آید [۵].

انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳</sup> در سال ۱۹۹۴ برای اولین بار بیماری‌های تهدیدکننده زندگی مانند سرطان را به عنوان عامل استرس‌زا که می‌تواند اختلال استرس پس از سانحه<sup>۴</sup> را ایجاد کند در نظر گرفته است [۶]. در ۳ الی ۱۹ درصد درمان‌شدگان سرطان پستان، اختلال استرس پس از سانحه گزارش شده است که نسبت به جمعیت عادی، درصد درخور توجهی است [۷]. اختلال استرس پس از سانحه بعد از یک رویداد تروماتیک روی می‌دهد که در آن فرد باور دارد در معرض خطر بدنی جدی قرار دارد یا جانش در معرض خطر است. این اختلال زمانی تشخیص داده می‌شود که فرد به رویداد تروماتیک با ترس، وحشت و احساس درماندگی واکنش نشان می‌دهد و نشانه‌ها را در طول زمان دوباره تجربه می‌کند یا نشانه‌های اجتناب و برانگیختگی افراطی دارد [۸].

نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به چهار دسته تقسیم می‌شوند؛ تغییرات مداوم در خلق و شناخت<sup>۵</sup>، تجربه مجدد رویداد

6. Re-experiencing  
7. Avoidance  
8. Increased arousal  
9. Smith

3. American Psychiatric Association (APA)  
4. Post-traumatic Stress Disorder  
5. Constant changes in mood and cognitive

مبتلا به سرطان است [۲۲]. مواجهه درمانی روایتی<sup>۱۰</sup> یکی از انواع مداخلات شناختی رفتاری است که به طور اختصاصی برای درمان اختلال استرس پس از سانحه مرتبط با سرطان می‌تواند کاربرد داشته باشد. مواجهه درمانی روایتی یک مداخله کوتاه‌مدت جمعیتی فرهنگی است که در کارهای میشل وایت<sup>۱۱</sup> ریشه دارد و برای کاهش نشانه‌های استرس پس از سانحه در افرادی که تجارب آسیب‌زایی چون خشونت، شکنجه، جنگ، تجاوز جنسی و حوادث طبیعی را تجربه کرده‌اند، استفاده می‌شود. این درمان شکلی از مواجهه است که در آن بازماندگان حادثه آسیب‌زا به گفتن جزئیات حادثه ترغیب می‌شوند. در این درمان بیماران با همکاری درمانگر، ساختاری از ترتیب وقوع حوادث زندگی خود را با تمرکز بر رویدادهای آسیب‌زا مفهوم‌سازی می‌کنند [۲۳].

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد مردم بخش زیادی از تجارب روزمره خود را با دیگران در میان می‌گذارند. ولی از در میان گذاشتن بخش وسیعی از تجارب زندگی با دیگران خودداری می‌کنند. برخی از این تجارب به قدری دردناک هستند که یادآوری و صحبت درباره آن‌ها بسیار دشوار است [۲۴]. نتایج مطالعه نوری تیرتاشی و کاظمی نشان داد فرایندهای جلسات روایت‌درمانی باعث افزایش تمایل به بخشودگی در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌شود [۱۶]. نجوانی و گرگری به این نتیجه رسیدند که روش افشای هیجانی<sup>۱۲</sup> به شیوه گفتاری و نوشتاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر بوده است [۱۸].

آدنایور، کاتانی و گلا<sup>۱۳</sup> با بررسی مواجهه درمانی روایتی برای نشانه‌های مرتبط با اختلال نشان دادند که این درمان به بیماران امکان می‌دهد به ارزیابی دوباره خطر واقعی در وضعیت فعلی بپردازند و این امر در نهایت موجب کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه در آن‌ها می‌شود [۲۵]. در پژوهش فرسون تأثیر مواجهه درمانی روایتی بر نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه بر قربانیان خشونت‌های جمعی و شکنجه که اغلب چندین سال مورد صدمات متعدد بودند، بررسی شد. در این مطالعه مشخص شد درمان مدنظر باعث کاهش درخور توجه علائم اختلال استرس پس از سانحه در آن‌ها می‌شود [۲۶].

همچنین القمدی، هانت و توماس<sup>۱۴</sup> در بررسی اثربخشی این روش درمانی روی مأموران آتش‌نشانی که در معرض رویدادهای آسیب‌زا قرار گرفته و دچار اختلال استرس پس از سانحه شده بودند، نشان دادند درمان شرایطی فراهم می‌کند که آزمودنی‌ها به برون‌ریزی هیجانی می‌پردازند و از میزان هیجانات و آسیب‌پذیری در حوادث آسیب‌زا کاسته و این امر در نهایت به

این بیماری، مزمن و تهدیدکننده زندگی است و تأثیرات روان‌شناختی و تأثیرات فیزیکی روی بیماران دارد و به ابعاد زیادی از زندگی آن‌ها همچون روابط خانوادگی، تمایلات جنسی، کار و مراقبت از خود آسیب می‌رساند. به طور کلی تشخیص سرطان، استرس حادی را به فرد تحمیل می‌کند و پرواضح است که طولانی‌شدن درمان‌های سرطان استرس حاد را تبدیل به استرس مزمن می‌کند و در نهایت آشفتگی و دل‌تنگی‌های روان‌شناختی را برای فرد ایجاد می‌کند [۱۴]. بحران‌های ناشی از سرطان، سبب تعادل‌نداشتن و ناهماهنگی فکر، جسم و روان می‌شود، اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس ناامیدی و استرس است [۱۵].

نوری تیرتاشی و کاظمیدر پژوهشی به این نتیجه رسیدند که میزان اضطراب، استرس هویت منفی و نمرات کل علائم روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان زیاد است [۱۶]. نتایج مطالعه مقصودی و صالحی‌نژاد نیز نشان داد دریافت حمایت اجتماعی در بیماران سرطانی ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی آن‌ها دارد [۱۷]. استرس، اضطراب و افسردگی همراه با تشخیص سرطان، واکنش‌های متفاوتی را در افراد مبتلا به استرس، موجب می‌شود. آنچه در فرایند بیماری‌های مرتبط با استرس بیش از خود استرس و شدت آن اهمیت دارد، نوع واکنش و مقابله فرد در برابر عامل استرس‌زاست. بسیاری از افراد همراه با تشخیص سرطان دچار عوارض منفی ناشی از استرس تجربه‌شده هستند. افسردگی، اضطراب و مشکلات روان‌شناختی از شایع‌ترین نشانه‌هایی است که بعد از تشخیص سرطان گزارش شده است [۱۸، ۱۹].

بیشتر بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌های آن‌ها بعد از تشخیص و درمان سرطان با آن سازگار می‌شوند. با این حال تجارب و خاطرات آن‌ها از این بیماری همچنان ادامه دارد که ممکن است موجب تداخل در درمان آن‌ها شود [۵]. در درمان بیماری سرطان، علاوه بر درمان‌های دارویی مانند شیمی‌درمانی و پرتودرمانی باید به درمان روان‌شناختی این بیماران هم توجه ویژه‌ای شود. سال‌هاست درمان‌های شناختی رفتاری به عنوان یکی از روش‌های مؤثر بر مشکلات روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان مطرح است. ایزدی‌اجیرلو، بهمنی و قنبری در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که روش مداخله شناختی رفتاری در تقویت عزت نفس و اصلاح تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است [۲۰].

امانی، مظاهری، نجاتی و شمسیان نشان دادند توان‌بخشی شناختی کارکردهای اجرایی در ارتقای امید به زندگی نوجوانان نجات‌یافته از سرطان خون با سابقه شیمی‌درمانی تأثیر درخور توجهی دارد [۲۱]. نتایج مطالعه قمری، فتحی و صنوبر نیز حاکی از تأثیر تصویرسازی ذهنی بر کاهش خشم کودکان

10. Narrative Exposure Therapy
11. Micheal Whight
12. Emotional Disclosure
13. Adenaur, Catani &Gela
14. Alghamdi , Hant & Thomas

کاهش علائم کلی آن‌ها منجر می‌شود [۲۷].

در مجموع، شواهد موجود نشان می‌دهد بیماران مبتلا به سرطان از علائم اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند که به عنوان عامل مزاحمی برای درمان موفقیت‌آمیز آن‌ها به حساب می‌آید، یکی از روش‌های درمانی این علائم، مواجهه درمانی روایتی است که تاکنون درباره جامعه‌های هدف غیر از بیماران سرطانی اثربخشی آن نشان داده شده است که تعیین اثربخشی این روش درمانی روی بیماران سرطانی نیز می‌تواند گام مهمی برای کاهش عوارض پس‌آسیبی آن‌ها و در نهایت کوتاه‌کردن دوره درمان آن‌ها باشد. در پژوهش‌های ذکر شده مواجهه درمانی روایتی روی علائم روان‌شناختی پس‌آسیبی مؤثر بوده است، اما کارآمدی این مداخله درمانی روی جامعه بیماران سرطان تاکنون مطالعه نشده است.

با توجه به اینکه ابتلا به سرطان به عنوان یک حادثه آسیب‌زا قلمداد می‌شود، پژوهش حاضر در صدد بررسی این موضوع است که این درمان روی کاهش علائم پس‌آسیبی در این بیماران نیز می‌تواند مفید باشد. بنابراین، این مطالعه در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا مواجهه درمانی روایتی بر بهبود علائم پس‌آسیبی و واکنش‌پذیری بین‌فردی افراد با اختلال استرس پس از سانحه مرتبط با سرطان مؤثر است؟

## روش بررسی

این پژوهش از نوع تحقیقات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را تمام بیماران مبتلا به سرطان با اختلال استرس پس از سانحه تشکیل دادند که در فاصله زمانی اول تیر تا اواسط شهریور سال ۱۳۹۵ در بخش خون و انکولوژی بیمارستان مطهری فولادشهر اصفهان بستری شدند و درمان‌های تکمیلی و نگهدارنده شیمی‌درمانی و رادیولوژی را آغاز کرده بودند ( $N=63$ ). ۳۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه کنترل و آزمایش ( $n=15$ )، جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

### مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی<sup>۱۵</sup>

مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی را نوریس و رید<sup>۱۶</sup> تهیه کردند و در سال ۱۳۸۲ گودرزی در ایران آن را اعتباریابی کرده است. این مقیاس ۳۹ آیتم و چهار خرده‌مقیاس خاطرات رخنه‌کننده، مشکل در ارتباطات بین‌فردی، ناتوانی در کنترل عاطفی و فقدان و افسردگی دارد. این مقیاس در ۵ درجه به شیوه لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس حداقل نمره ۳۹ و حداکثر نمره ۱۹۵ است. نمرات کمتر از ۶۵ بیانگر اختلال

استرس پس از سانحه خفیف، نمره ۶۵ تا ۱۳۰ اختلال استرس پس از سانحه متوسط و بیشتر از ۱۳۰ نشانه اختلال استرس پس از سانحه شدید است. گودرزی و همکاران پایایی از نوع بازآزمایی این مقیاس را ۰/۹۷، همسانی درونی با آلفای کرونباخ را ۰/۹۴، حساسیت آن را ۰/۹۳ و کارایی آن را ۰/۹۰ گزارش داده‌اند. در ایران نیز پایایی آزمون بر اساس همسانی درونی ۰/۹۲، بر اساس روش دونیمه‌کردن ۰/۹۲، بر اساس روش بازآزمایی ۰/۹۱ و روایی آن ۰/۸۲ ارزیابی شده است [۲۸].

### شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی

شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی رادپویس<sup>۱۷</sup> به منظور سنجش رفتارهای بین‌فردی تدوین کرده است. این پرسش‌نامه ۲۸ ماده دارد و هر آزمودنی به این ماده‌ها به صورت پنج‌گزینه‌ای از ۱ (من را خیلی خوب توصیف نمی‌کند) تا ۵ (من را خیلی خوب توصیف می‌کند) پاسخ می‌دهد. این پرسش‌نامه واکنش‌پذیری بین‌فردی را در چهار خرده‌مقیاس خیال‌پردازی، همدلی، داشتن دید وسیع و آشفتگی شخصی ارزیابی می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ این شاخص در دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ و ضریب اعتبار آن ۰/۸۵ گزارش شده است [۲۹].

### روش کار

روند جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه به این صورت بود که بعد از گرفتن مجوز از دانشگاه محقق اردبیلی و مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نهایت به بخش خون و انکولوژی بیمارستان مطهری شهر فولادشهر اصفهان مراجعه شد. سپس لیست تمامی بیماران با تشخیص سرطان در اختیار قرار گرفت و بعد از مراجعه به آن‌ها در محل بخش و تبیین اهداف پژوهش، مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی و واکنش‌پذیری بین‌فردی روی کل ۶۳ بیماری بستری در بخش اجرا شد و بعد از جمع‌آوری داده‌ها، تعداد ۳۰ نفر از بین این افراد که نمره برش بیشتر از ۶۵ در مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی دریافت کرده بودند و تشخیص بدخیم داشتند، انتخاب شدند.

در مرحله بعد مصاحبه بالینی ساختاریافته برای تشخیص علائم اختلال استرس پس از سانحه بر اساس معیارهای DSM-5 روی آن‌ها اجرا شد و بعد از تأیید تشخیص، اعضای نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام به تعداد ۱۵ نفر) تقسیم شدند. سپس، مواجهه درمانی روایتی به مدت شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک بار در طول ۲ ماه روی گروه آزمایش اجرا شد، ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. از آنجا که جلسات مداخله با هماهنگی آزمودنی‌ها تعیین می‌شد، تمامی آزمودنی‌های تا اتمام دوره درمان در جلسات مشارکت کردند.

15. Mississippi

16. Nourris & Rid

17. Davis

پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد.

برنامه آموزش جلسات روایت‌درمانی شامل شش جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) بود که عناوین جلسات آن شامل این موارد زیر بود: جلسه اول، آشنایی با اعضا و بیان منطبق و اهداف جلسات آموزشی و ارائه مدل درمانی آموزشی؛ جلسه دوم، توصیف داستان زندگی بر حسب تاریخچه به قصد تشخیص قصه مسلط داستان زندگی فرد؛ جلسه سوم، گوش دادن دقیق به جزئیات زبان مراجع، نام‌گذاری مشترک مشکل با توجه به اولویت واژه‌ها و استعاره‌های مراجع، استفاده از زبان برون‌سازی مشکل و بررسی روایت بیان‌شده هریک از اعضا از دید دیگر اعضای گروه؛ جلسه چهارم، به‌چالش کشیدن داستان و ارائه یک دورنمای توضیحی خارج از مشکل به افراد؛ به طوری که آن‌ها بین خود و مشکل تفاوت قائل شود؛ جلسه پنجم، معنادگی مجدد و زدن برچسب جدید برای مشکل و مطرح کردن روایت‌های جایگزین و مرجح، تشویق اعضا به رفتارهای مغایر با داستان سرشار از

از بین گروه کنترل نیز آن‌هایی که در جلسه پس‌آزمون مشارکت نکردند، در محل سکونت خود به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. داشتن نمره بیشتر از ۶۵ در مقیاس اختلال استرس پس از سانحه، نداشتن عمل جراحی در فاصله یک ماه آینده، جزء معیارهای ورود به مطالعه و شدت زیاد بیماری و تمایل نداشتن به همکاری در پژوهش نیز جزء ملاک‌های خروج از مطالعه در ابتدای انتخاب آزمودنی‌ها بود. غیبت بیش از دو جلسه در درمان نیز معیار خروج از مطالعه در مرحله درمان بود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، تمامی آزمودنی‌ها به صورت داوطلبانه و با رضایت کتبی خود در پژوهش شرکت کردند و در هر مرحله از پژوهش می‌توانستند از آن خارج شوند.

همچنین به آزمودنی‌های گروه کنترل نیز گفته شد بعد از اتمام پژوهش در صوت تمایل می‌توانند در جلسات درمانی که برای کاهش علائم پس‌آسیبی آن‌هاست، به صورت رایگان شرکت کنند. پس از اتمام جلسات اجرای درمان، هر دو گروه به مقیاس می‌سی‌سی‌پی و واکنش‌پذیری بین‌فردی به عنوان پس‌آزمون

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه از آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	عضویت گروهی	میانگین $\pm$ انحراف معیار
پیش‌آزمون	خاطرات رخنه‌کننده	۳۱/۵۳±۷/۹
	ارتباطات بین‌فردی	۲۸/۴±۵/۳۴
	افسردگی و فقدان	۳۲/۳±۶/۷
	ناتوانی در کنترل عاطفه	۳۷/۳±۵/۶
	نمره کلی علائم پس‌آسیبی	۱۲۶/۰±۲۴/۳۸
	همدلی	۱۴/۸۰±۱/۶۱
	خیال‌پردازی	۱۷/۱۲±۳/۲۴
	داشتن دید وسیع	۱۷/۹۳±۲/۲۵
	آشناگی شخصی	۱۵±۲/۸۷
	نمره کلی واکنش‌پذیری به استرس	۶۴/۸۶±۵/۳۲
پس‌آزمون	خاطرات رخنه‌کننده	۲۴/۰۶±۵/۸۶
	ارتباط بین‌فردی	۲۸/۲±۴/۵۲
	افسردگی و فقدان	۲۶/۶±۶/۳
	ناتوانی در کنترل عاطفه	۲۵/۵±۵/۲
	نمره کلی علائم پس‌آسیبی	۱۰۰/۲۶±۲۲/۳
	همدلی	۱۵/۰۲±۲/۵۴
	خیال‌پردازی	۱۶/۲۰±۲/۳۷
	داشتن دید وسیع	۱۶/۸۶±۲/۸۵
	آشناگی شخصی	۱۳/۱۳±۳/۷۰
	نمره کلی واکنش‌پذیری به استرس	۶۴/۵۳±۵/۶۱

درصد ابتدایی، ۳۰ درصد سیکل، ۶/۷ درصد دیپلم و ۶/۷ درصد لیسانس بودند. مدت زمان تشخیص بیماری، ۳۰ درصد کمتر از ۱۲ ماه، ۶/۷ درصد کمتر از ۶ ماه، ۱۰ درصد کمتر از ۱۵ ماه و ۵ درصد کمتر از ۲۰ ماه بود.

از نظر شغل ۳۸ درصد خانه‌دار، ۸/۷ درصد کارمند و ۳/۷ درصد شغل آزاد داشتند. ۱۸ نفر سرطان سینه، ۷ نفر سرطان معده، ۴ نفر سرطان خون و ۱ نفر سرطان ریه داشتند. از نظر میزان درآمد ۱/۷ درصد کمتر از ۳۰۰ هزار تومان، ۱۱/۷ درصد بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ تومان، ۱۶/۷ درصد بین ۵۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان. ۲۰ درصد بیشتر از یک میلیون تومان درآمد داشتند.

نتایج جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه از آزمودنی‌ها در نمره کلی و خرده‌مقیاس‌های مقیاس اختلال استرس پس از سانحه را نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون هریک از خرده‌مقیاس‌های خاطرات رخنه‌کننده ( $P < 0.005$ )

مشکل در فاصله بین جلسات از طریق پرسش از مراجع درباره استثنایها و موارد منحصربه‌فرد و بسط این موارد به زمان حال، آموزش مهارت‌های حرف‌زدن (هریک از اعضا خودشان حرف بزنند و اطلاعات حسی خودشان را بیان کنند، مهارت گوش‌دادن و درخواست از مراجع برای خلق موقعیت‌های معجزه‌ای (از طریق تکنیک پرسش معجزه‌ای)؛ جلسه ششم، گفت‌وگو درباره تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین و تأیید و تصدیق روایت‌های جایگزین، ارزیابی نتایج حاصل از روایت‌درمانی و رفع نقایص و اجرای یک جلسه پیگیری برای بررسی تغییرات ایجادشده و اجرای پس‌آزمون. بیشتر کار روایت‌درمانی شامل گفتن و دوباره‌گویی است. درمان، زمانی پایان می‌یابد که مراجع احساس کند روایتش تغییر کرده است.

## یافته‌ها

۳۰ بیمار سرطانی با علائم اختلال استرس پس از سانحه در دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام به تعداد ۱۵ نفر در این مطالعه شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های گروه کنترل ۴۲/۳۳ و گروه آزمایش ۴۲/۳۵ بود. از نظر تحصیلات ۶/۷

جدول ۲. نتایج آزمون کوواریانس برای مقایسه نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اتا	توان آماری
اثر پیش‌آزمون	خاطرات رخنه‌کننده	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۰۰۴	۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵
	ارتباط بین فردی	۶/۴۸	۱	۶/۴۸	۰/۴۵	۰/۵۰	۰/۰۱	۰/۰۹
	ناتوانی در کنترل عاطفه	۵۱/۲۶	۱	۵۱/۲۶	۰/۱۴	۰/۷۱	۰/۰۰۹	۰/۴۲
	افسردگی و فقدان	۲/۳۵	۱	۲/۳۵	۰/۰۸	۰/۷۷	۰/۰۰۴	۰/۰۵
عضویت گروهی	خاطرات رخنه‌کننده	۱۸۹/۹۳	۱	۱۸۹/۹۳	۹/۳۵	۰/۰۰۵	۰/۲۸	۰/۸۳
	ارتباط بین فردی	۱۶۶/۰۹	۱	۱۶۶/۰۹	۱۱/۵۳	۰/۰۰۲	۰/۳۲	۰/۹۰
	ناتوانی در کنترل عاطفه	۱۱۹/۷۲	۱	۱۱۹/۷۲	۷/۸۸	۰/۰۱	۰/۳۷	۰/۷۶
	فقدان و افسردگی	۱۳۷/۶۳	۱	۱۳۷/۶۳	۴/۶۲	۰/۰۴	۰/۱۶	۰/۵۴

توانبخشی

جدول ۳. نتایج آزمون کوواریانس برای مقایسه نمرات دو گروه در پس‌آزمون مقیاس واکنش‌پذیری بین فردی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
اثر پیش‌آزمون	همدلی	۰/۵۶۲	۱	۰/۵۶۲	۰/۴۹	۰/۸۲	۰/۰۰۲	۰/۰۵
	خیال‌پردازی	۸/۳۱	۱	۸/۳۱	۱/۸۳	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۲۵
	داشتن دید وسیع	۴/۷۶	۱	۴/۷۶	۰/۵۳	۰/۴۷	۰/۰۲	۰/۱۰
	آشننگی شخصی	۱۳/۶۴	۱	۱۳/۶۴	۰/۸۴۳	۰/۳۶	۰/۰۳	۰/۱۴
عضویت گروهی	همدلی	۶۷/۸۰	۱	۶۷/۸۰	۵/۹۱	۰/۰۲	۰/۲۰	۰/۶۴
	خیال‌پردازی	۳/۲۸	۱	۳/۲۸	۰/۷۴	۰/۳۹	۰/۰۷۴	۰/۱۳
	داشتن دید وسیع	۷/۴۶۲	۱	۷/۴۶۲	۰/۸۳	۰/۳۶	۰/۰۳	۰/۱۰۴
	آشننگی شخصی	۱۲۸/۱۷۱	۱	۱۲۸/۱۷۱	۷/۹۱	۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۷۲

توانبخشی

جدول ۴. نتایج آزمون کوواریانس برای مقایسه نمرات کلی دو گروه در پس‌آزمون استرس پس از سانحه واکنش‌پذیری بین‌فردی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
اثر پیش‌آزمون	استرس پس از سانحه	۴/۵۲	۱	۴/۵۲	۰/۰۲	۰/۸۷	۰/۰۱	۰/۰۵
	واکنش‌پذیری بین‌فردی	۳۲/۱۴	۱	۳۲/۱۴	۰/۷۵	۰/۸۹	۰/۰۳	۰/۱۳
عضویت گروهی	استرس پس از سانحه	۱۰۰/۲	۱	۱۰۰/۲	۰/۶۵	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۱۲
	واکنش‌پذیری بین‌فردی	۰/۶۴	۱	۰/۶۴	۰/۰۱	۰/۹۰	۰/۰۱	۰/۰۵

توانبخشنی

سانحه مرتبط با سرطان دارد و موجب بهبود علائم فیزیولوژیک مرتبط با استرس در این زنان شد [۳۱].

داکر<sup>۱۸</sup> از درمان روایتی به عنوان یک روش درمانی برای زنانی که تجربه‌های متعددی از خشونت جنسی و سوءاستفاده در چارچوب روابط صمیمی خود داشته‌اند، استفاده کرد و نشان داد کاربرد این روش در کاهش علائم پس‌آسیبی آن‌ها مؤثر است [۳۲]. از آنجا که تشخیص سرطان نیز مانند خشونت جنسی به عنوان یک رویداد آسیب‌زا، تهدیدی برای زندگی فرد است و می‌تواند علائم پس‌آسیبی برای قربانیان ایجاد کند، مطابق نظریات مرتبط با تأثیر بازگویی رویداد آسیب‌زا که به نوعی به کاهش حساسیت فرد به رویداد منجر می‌شود. این مداخله نیز می‌تواند تأثیر مثبتی بر کاهش علائم پس‌آسیبی داشته باشد. در پژوهش دیگری که زانگ، هانت و کاکس<sup>۱۹</sup> با هدف بررسی تأثیر درمان مواجهه درمانی روایتی در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در بزگسالان بازمانده از زلزله انجام دادند، مشخص شد این مداخله موجب کاهش علائم پس‌آسیبی در بازمانده‌ها می‌شود [۳۳].

وجود خاطرات مزاحم و نشخوارکننده در افراد مبتلا به سرطان علاوه بر ایجاد آشفتگی ذهنی برای فرد بیمار می‌تواند سبب اجتناب از مراجعه به موقع آن‌ها به پزشک برای کنترل دوره‌های بیماری، محیط‌های بیمارستان و به طور کلی ارتباطات اجتماعی و بین‌فردی شود. هنگام وجود این خاطرات رخنه‌کننده برخی افراد با آن‌ها درگیر می‌شوند و برخی دیگر از آن اجتناب می‌کنند. که هر دو روش مقابله می‌تواند نامناسب باشد. مواجهه درمانی روایتی با ایجاد محیطی برای برون‌ریزی بیشتر و فراهم کردن شرایطی برای بیان جزئیات دقیق در ارتباط با وضعیت بیماری فرد، می‌تواند بار هیجانی را برای فرد درگیر با بیماری کمتر کند.

افرادی که تحت یک رویداد آسیب‌زایی نظیر تشخیص سرطان هستند، از بیان جزئیات آن، واهمه دارند و همین امر موجب می‌شود از روبه‌رو شدن با آن رویداد اجتناب کنند و بار عاطفی منفی آن، بیشتر و بیشتر می‌شود. مواجهه درمانی روایتی با فراهم کردن موقعیتی برای بازگویی خاطرات رویداد آسیب‌زا و

؛  $F=9/35$ ، ارتباط بین‌فردی ( $P<0/02$ ؛  $F=11/53$ )، ناتوانی در کنترل عاطفه ( $P<0/01$ ؛  $F=7/88$ ) و فقدان و افسردگی ( $P<0/04$ ؛  $F=4/62$ ) وجود دارد.

مطابق جدول شماره ۳ نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت آماری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، در ابعاد همدلی ( $P<0/02$ ؛  $F=5/91$ ) و آشفتگی شخصی ( $P<0/01$ ؛  $F=7/91$ ) وجود دارد، اما در میانگین نمرات پس‌آزمون آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌های خیال‌پردازی ( $P<0/39$ ؛  $F=0/747$ ) و داشتن دید وسیع ( $P<0/36$ ؛  $F=0/83$ )، تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه به دست نیامد.

مطابق جدول شماره ۴، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، در نمره کل مقیاس استرس پس از سانحه ( $P<0/01$ ؛  $F=0/65$ ) وجود دارد، ولی در نمره کلی واکنش‌پذیری بین‌فردی ( $P<0/90$ ؛  $F=0/01$ ) تفاوت آماری معناداری بین میانگین دو گروه به دست نیامد.

## بحث

ابتلا به سرطان بسیار ناراحت‌کننده است و موقعیتی استرس‌زا برای همه افراد به‌خصوص، افراد درگیر با این بیماری ایجاد می‌کند. پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر کاهش علائم پس‌آسیبی و واکنش‌پذیری بین‌فردی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مرتبط با سرطان انجام گرفت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد مواجهه درمانی روایتی بر کاهش نمره کلی علائم اختلال استرس پس از سانحه و مؤلفه‌های آن شامل، خاطرات رخنه‌کننده، ارتباطات بین‌فردی، ناتوانی در کنترل عاطفه و فقدان و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است. این نتایج همسو با یافته‌های قبلی است که اثربخشی مواجهه درمانی روایتی را در جوامع هدف دیگری تأیید کرده‌اند [۲۵-۲۷، ۳۰].

همچنین در پژوهشی که با هدف تأثیر مواجهه درمانی روی زنان مبتلا به سرطان با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه انجام شد، نتایج نشان داد این درمان تأثیر مثبتی بر کاهش شاخص‌های فیزیولوژیک زنان مبتلا به اختلال استرس پس از

18. Daucker  
19. Zang, Hunt & Cox



استرس اثربخش نبوده است. این نتایج نیز تا حدی با نتایج مطالعات آدنایور و همکاران، فرسون و القمدی و همکاران مبنی بر تأثیر مواجهه درمانی روایتی بر بهبود علائم استرس پس از سانحه همسو است [۲۷-۲۵].

در تبیین اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر خرده‌مقیاس همدلی می‌توان گفت با توجه به گروهی بودن این درمان و روایت داستان‌های تقریباً مشابه در گروه، میزان همدلی بین اعضا نسبت به شرایط یکدیگر بیشتر شده است و همچنین تشابهی که بین روایت‌ها در جریان درمان مشاهده می‌شود، می‌تواند باعث شود آشنایی شخصی نسبت به بیماری و عوارض مرتبط با آن کمتر شود. از آنجا که بیشتر بیماران دارای تشخیص سرطان قبل این درمان، شرایط خود را بسیار بد و آن را ظلمی در حق خود می‌دانند، اما زمانی که این شرایط را در دیگران هم مشاهده کنند، دید بهتری نسبت به بیماری خود پیدا می‌کنند و شرایط پیش‌آمده برای خود را بهنجار سازی می‌کنند.

### نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد مواجهه درمانی روایتی بر بهبود علائم پس‌آسیبی و واکنش‌پذیری بین فردی افراد مبتلا به سرطان اثربخش است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مواجهه درمانی روایتی می‌تواند برنامه درمانی مناسبی برای کاهش علائم پس‌آسیبی بیماران مبتلا به سرطان باشد. یکسان بودن محقق و درمانگر، تداخل مداخله درمان با درمان‌های زیستی، انتخاب آزمودنی‌های مؤنث و اجرا شدن مرحله پیگیری برای بررسی ماندگاری درمان، محدودیت‌های عمده مطالعه حاضر بودند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از فردی غیر از محقق برای اجرای درمان استفاده شود و همچنین مطالعات پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی درمان در طول زمان توصیه می‌شود.

برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج از آزمودنی‌های مذکر نیز نمونه‌گیری شود. این نتایج لزوم کاربرد مداخلات روان‌شناختی مؤثری چون مواجهه درمانی روایتی در کنار مداخلات پزشکی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران را پیشنهاد می‌کند. همچنین اجرای این درمان به شیوه گروهی بر بهبود مشکلات روان‌شناختی این بیماران می‌تواند تأثیر بیشتری داشته باشد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

برای رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، تمامی آزمودنی‌ها به صورت داوطلبانه و بعد از ارائه رضایت‌نامه کتبی در پژوهش شرکت کردند و در هر مرحله‌ای از پژوهش می‌توانستند آن را ترک کنند. به آن‌ها اطمینان داده شد که داده‌های جمع‌آوری شده از آن‌ها به صورت گروهی تحلیل شده و در اختیار

تکرار آن‌ها در یک جو آرام و بدون تنش می‌تواند در کاهش علائم منفی رویداد آسیب‌زا مؤثر باشد.

مواجهه درمانی روایتی می‌تواند بستری فراهم کند تا افراد بتوانند در محیطی آرام خاطرات آسیب‌زای خود را مرور کنند و جزئیات رویداد مربوط به سرطان را بدون قضاوت درباره آن بپذیرند و به نوعی ارتباط خود را با آن‌ها تغییر دهند. این درمان مبتنی بر افشای هیجانی در ارتباط با رویدادهای آسیب‌زاست. مطالعات مختلفی نشان داده است افشای هیجانی پیامدهای مثبت هیجانی، روانی و اجتماعی فراوانی دارد. بهزادی‌پور و همکاران در بررسی تأثیر افشای هیجانی بر افسردگی به این نتیجه دست یافتند که افشای هیجانی با وجود پیامدهای منفی بلافاصله بعد از افشا، در هفته‌های بعدی موجب کاهش علائم منفی می‌شود و میزان علائم افسردگی را کاهش می‌دهد [۳۴].

از آنجا که افسردگی به میزان بسیاری به تفسیر افراد از رویدادها وابسته است، تغییر نگرش‌ها و تفسیر از رویدادهای زندگی در روند بهبودی تأثیر دارد. در جریان مواجهه درمانی روایتی نیز حین بازگویی خاطره آسیب از سوی بیمار، افشای هیجانی اتفاق می‌افتد. بنابراین این مداخله نیز با فراهم کردن فرصتی برای ارزیابی مجدد حوادث و رویدادها، می‌تواند بر تمرکز کمتر بر رویدادهای منفی و توجه بیشتر به حوادث خوشایند و ارزیابی واقع‌بینانه از آن حوادث تأثیر داشته باشد.

بیماران مبتلا به سرطان، بیماری خود را نهایت زندگی می‌دانند و آن را با مرگ و ناتوانی کامل یکسان فرض می‌کنند. مواجهه درمانی روایتی شرایطی را برای ارزیابی مجدد عقاید این افراد و تمرکز بیشتر بر وقایع مثبت زندگی آن‌ها در ارزیابی این افراد از بیماری خود فراهم می‌کند. همسو با نتایج مطالعه ابوالقاسمی مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر افزایش شادکامی و سلامت عمومی بیماران سرطانی، مواجهه درمانی روایتی نیز می‌تواند با آموزش یک راهبرد راه‌حل‌محور مقابله با استرس به تقویت سلامت عمومی و درنهایت به بهبود روابط بین فردی بیماران منجر شود [۳۵].

تأثیر مواجهه درمانی روایتی بر ارتباطات بین فردی را نیز می‌توان به این دلیل دانست که درمان حاضر به صورت گروهی اجرا شد و تأثیر ارتباط اجتماعی با اعضا و گفت‌وگو درباره علائم مشترک می‌تواند آزمودنی‌ها را تشویق به ارتباط بیشتری کند. همچنین در جریان این درمان میزان پذیرش بیماری و محدودیت‌های واقع‌بینانه آن، که احتمالاً تا قبل از این زمان، آن را یک نقطه ضعف می‌دانستند می‌تواند موجب بهبود روابط بین فردی شود.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد مواجهه درمانی روایتی همچنین بر کاهش علائم واکنش‌پذیری بین فردی (همدلی و آشنایی شخصی) تأثیرگذار بوده است. اما در خرده‌مقیاس‌های خیال‌پردازی، داشتن دید وسیع و نمره کلی واکنش‌پذیری به

شخص ثالثی قرار داده نخواهد شد.

#### حامی مالی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه نویسنده دوم مقاله، شعله امانی است که در گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی و با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده است.

#### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: سجاد بشرپور؛ تحقیق و بررسی: شعله امانی؛ روش‌شناسی: سجاد بشرپور و محمد نریمانی؛ نهایی‌سازی و ویراستاری: سجاد بشرپور، شعله امانی و محمد نریمانی.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## References

- [1] American Cancer Society. Cancer facts & figures 2010. Atlanta: American Cancer Society; 2010.
- [2] Macdonald F, Ford Ch, Casson A. Molecular biology of cancer. London: Taylor & Francis; 2004. [DOI:10.4324/9780203503447]
- [3] Hasanpour A. [Quality of life and related factors in cancer Patients under chemical therapy of oncology hospital of tehran university of medical science (Persian)]. Journal of Kerman-shah University of Medical Sciences. 2006; 10(2):110-9
- [4] Kangas M, Milross C, Bryant RA. A brief, early cognitive-behavioral program for cancer-related PTSD, anxiety, and comorbid depression. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2014; 21(4):416-31. [DOI:10.1016/j.cbpra.2014.05.002]
- [5] Parikh D, De Ieso P, Garvey G, Thachil T, Ramamoorthi R, Penniment M, Jayaraj R. Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in breast cancer patients- A systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015; 16(2):641-6
- [6] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders Washington: American Psychiatric Association; 2000.
- [7] Andrykowski MA, Kangas M. Posttraumatic stress disorder associated with cancer diagnosis and treatment. In: Holland JC, Breitbart WS, Jacobsen PB, Lederberg MS, Loscalzo MJ, McCorkle R, editors. *Psycho-oncology*. Oxford: Oxford University Press; 2010.
- [8] Khosravi P, Moradi A, Jenabian A. [The effects of cognitive therapy based on mindfulness on decreasing the symptoms of post traumatic stress disorder and increasing the autobiographical memory in treated patients with breast cancer (Persian)]. *Culture Counseling*. 2013; 18(5):63-80.
- [9] Sadock B, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences. New York: Walters Kluwer; 2015.
- [10] Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*. 2004; 54(4):553-78. [DOI:10.1007/BF03395492]
- [11] Smith JM. Depressive rumination as experiential avoidance [PhD. dissertation]. Philadelphia: Temple University; 2008.
- [12] Benedict C, Penedo FJ. Psychosocial interventions in cancer. In: Carr BI, Steel J, editors. *Psychological Aspects of Cancer*. Berlin: Springer; 2013. [DOI:10.1007/978-1-4614-4866-2\_14]
- [13] Morphew ME. The future of human performance and stress research: A new challenge. In Hancock PA, Desmond PA, editors. *Stress, Workload, and Fatigue*. Didcot: Taylor & Francis; 2001.
- [14] Sandler IN, Tein JY, Mehta P, Wolchik S, Ayers T. Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child Development*. 2000; 71(4):1099-118. [DOI:10.1111/1467-8624.00212] [PMID]
- [15] Benight CC, Harper M L. Coping self-efficacy perceptions as a mediator between acute stress response and long-term distress following natural disasters. *Journal of Trauma Stress*. 2002; 15(3):177-86. [DOI:10.1023/A:1015295025950] [PMID]
- [16] Tirtashi ENK. [Efficacy of narrative therapy on willingness to forgive in womens (persian)]. *Clinical Psychology*. 2012; 4(2):88-71.
- [17] Maghsoodi S, Salehinejad Z. [The relationship between social support and quality of life among cancer patients in Kerman (Persian)]. *Quarterly Journal of Social Work*. 2018; 7(2):15-22.
- [18] Nakhjovani HA, Badri Gargari R. [Efficacy of methods of emotional disclosure (verbal/writing) to improve the quality of life in women with breast cancer (Persian)]. *Urmia University of Medical Sciences*. 2015; 26(6):519-30.
- [19] Ma'arefvand M, Khatamsaz Z. [Coping strategies of the parents of the children with cancer (Persian)]. *Journal of Social Work*. 2014; 3(3):3-9.
- [20] Izadi-Ajirlo A, Bahmani B, Ghanbari-Motlagh A. [Effectiveness of cognitive behavioral group intervention on body image improving and increasing self-esteem in women with breast cancer after mastectomy (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2013; 13(4):72-83.
- [21] Amani O, Mazaheri M A, Nejati V, Shamsian BS. [Effect of cognitive rehabilitation on executive functions in adolescent survivors of Leukemia: A randomized and controlled clinical trial (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2017; 18(1):73-82. [DOI:10.21859/jrehab-180173]
- [22] Ghamari-Givi H, Fathi A, Senobar L. [The effectiveness of the combination of mental imagination and massage therapy on anger in children with cancer (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2014; 14(4):26-34.
- [23] Kucukogly S, Celebioglu A. Identification of psychological symptoms and associated factors in adolescents who have a parent with cancer in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013; 17(1):75-80. [DOI:10.1016/j.ejon.2011.10.008] [PMID]
- [24] Goldenkreutz DM, Andersen BL. Depressive symptoms after breast cancer surgery: Relationships with global, cancer-related, and life event stress. *Journal of Psychooncology*. 2004; 13(3):211-20. [DOI:10.1002/pon.736] [PMID] [PMCID]
- [25] Adenauer H, Catani C, Gola H, Keil J, Ruf M, Schauer M, et al. Narrative exposure therapy for PTSD increases top-down processing of aversive stimuli-evidence from a randomized controlled treatment trial. *BMC Neuroscience*. 2011; 12:127. [DOI:10.1186/1471-2202-12-127] [PMID] [PMCID]
- [26] McPherson J. Does narrative exposure therapy reduce PTSD in survivors of mass violence? *Research on Social Work Practice*. 2012; 22(1):29-42. [DOI:10.1177/1049731511414147]
- [27] Alghamdi M, Hunt N, Thomas S. The effectiveness of narrative exposure therapy with traumatised firefighters in Saudi Arabia: A randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy*. 2015; 66:64-71. [DOI:10.1016/j.brat.2015.01.008] [PMID]
- [28] Goodarzi MA. [Evaluating validity and reliability of Mississippi Post Traumatic stress disorder scale (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2004; 7(2):153-78.

- [29] Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983; 44(1):113-26. [DOI:10.1037//0022-3514.44.1.113]
- [30] Salehi M, Shariati A, Ansari M, Latifi M. [Effect of Beneson relaxation the performance measures of quality of life in breast cancer patients receiving chemotherapy (Persian)]. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2011; 9(6):76-89.
- [31] Basharpour S, Amani SH, Narimani M & Heidary F. [The effectiveness of narrative exposure therapy on improving the stress physiological indexes in women with cancer (Persian)]. *Health Psychology*. 2018; 7(1):133-45
- [32] Daucker B. Narrative therapy for women who have lived with violence. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1998; 12(6):162-8. [DOI:10.1016/S0883-9417(98)80018-6]
- [33] Zang Y, Hunt N, Cox T. A randomised controlled pilot study: the effectiveness of narrative exposure therapy with adult survivors of the Sichuan earthquake. *BMC Psychiatry*. 2013; 13:41. [DOI:10.1186/1471-244X-13-41] [PMID] [PMCID]
- [34] Behzadipour S, Sepah Mansour M, Keshavarzi Arshadi F, Farzad V, Naziri Gh, Zamanian Gh. [Effectiveness of stress management based on cognitive-behavioral intervention on quality of life and coping styles for female with breast cancer (Persian)]. *Methods and Psychological Models*. 2013; 3(12):29-46.
- [35] Abolghseimi S. [The efficacy of emotional intelligence teaching and coping strategies for stress training on general health and happiness of cancer patients (Persian)]. *Journal of Social Work*. 2017; 6(3):32-40.