



Comparison of the efficacy of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy on pain self-efficacy and hope in refractory metastatic breast cancer patients

Mahin Hassan Famiyan¹, Ali Khademi², Ali Shaker Davalagh³, Ali Zeinali⁴, Rahim Asghari⁵

1. Ph.D Candidate in Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. E-mail: h.famiyan@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. E-mail: dr_ali_khademi@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. E-mail: shaker.urmia@gmail.com

4. Associate Professor, Department of Psychology, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran. E-mail: zeinali@iaukhoy.ac.ir

5. Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. E-mail: rahimasghari@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 04 March 2023

Received in revised form
28 March 2023

Accepted 04 May 2023

Published Online 22
November 2023

Keywords:

Narrative therapy,
Cognitive-behavioral
therapy,
Pain self-efficacy,
Hope,
Breast cancer

ABSTRACT

Background: Breast cancer is one of the most common types of cancer in women worldwide, which has several negative consequences on the emotional, mental, and emotional states of women. Due to the psychological nature of breast cancer, psychological interventions have been the focus of some studies. It seems that it is necessary to pay more attention to psychological interventions to reduce the psychological suffering of women with breast cancer.

Aims: This study aimed to compare the efficacy of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy on pain self-efficacy and hope in refractory metastatic breast cancer patients.

Methods: The research method was applied in a semi-experimental way with a pre-test-post-test design and a one-month follow-up with a control group. The statistical population included all female patients with refractory metastatic breast cancer referred to Imam Khomeini Hospital in Urmia. 45 patients were selected using a targeted sampling method from the available type. They were randomly replaced into two experimental groups (narrative therapy and cognitive-behavioral therapy) and a control group (15 people in each group). Data collection tools included Pain Self-Efficacy Scale (PSEQ), and Schneider Hope Scale (SHS). The first and second experimental groups were treated with narrative therapy by White and Epston (1990) and cognitive-behavioral intervention by Wildermut (2008) for eight sessions each. Follow-up was done after 1 month. Data were analyzed using SPSS-26 software and repeated measure analysis of variance and LSD.

Results: According to the results of the LSD test, people who experienced narrative therapy had higher scores in pain self-efficacy and hope compared to people who participated in cognitive-behavioral therapy ($p < 0.05$). This means that narrative therapy was more effective than cognitive behavioral therapy on pain self-efficacy and hope, and in the follow-up phase, this level of meaning was permanent.

Conclusion: Both approaches of narrative therapy and cognitive behavioral therapy are practical in pain self-efficacy and hope, but narrative therapy is more effective than the other two groups in improving pain self-efficacy and hope of patients with metastatic breast cancer resistant to treatment. Therefore, the results of this study can help therapists, psychologists, and policymakers in the field of health and mental health. Hence, it is suggested to repeat this research in more groups and samples

Citation: Hassan Famiyan, M., Khademi, A., Shaker Davalagh, A., Zeinali, A., & Asghari, R. (2023). Comparison of the efficacy of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy on pain self-efficacy and hope in refractory metastatic breast cancer patients. *Journal of Psychological Science*, 22(129), 1907-1927. [10.52547/JPS.22.129.1907](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.1907)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 129, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.129.1907](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.1907)



✉ **Corresponding Author:** Ali Khademi, Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

E-mail: dr_ali_khademi@yahoo.com, Tel: (+98) 9143208933

Extended Abstract

Introduction

Cancer has experienced alarming growth in the last two decades and is considered an urgent health problem of modern life (Vakili et al., 2022). Breast cancer is one of the most common, deadliest, and most emotionally and psychologically effective cancers among all types of cancer, especially in women. Because after the diagnosis of the disease, they have longer survival, and it is considered a traumatic emotional experience for them (Johannsen et al., 2018). Breast cancer is one of the most common malignancies among Iranian women (Roshandel et al. 2023). Breast cancer might cause acute and severe crises in a person's health and challenge patients' fundamental beliefs about their personal vulnerability, safety, and self-worth (Brandão et al., 2014; Kasper et al., 2018).

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with most diseases. This unpleasant experience is always present in cancer, especially cancer resistant to treatment. Pain can affect the patient's reaction from the smallest to the most significant, important issues in life and disrupt his life system (Hess, 2018). Effective pain coping or self-efficacy is an important component in the field of cancer. This component is involved in the desirable quality of life of people with cancer, and having it is considered important and necessary for cancer patients also Pain self-efficacy in cancer patients leads to better adaptation and improvement of quality of life and reduces the symptoms caused by cancer in patients (Akin et al., 2008). Considering the fact that even after 10 years, despair still has an effect on the survival of patients, it can be said that this factor is considered an important variable in prognosis in patients with breast cancer (Hoffman et al., 2012; Carlson et al., 2004). Therefore, it is necessary to pay special attention to increasing life expectancy in women with breast cancer. Due to the significant consequences of psychological issues in the quality of life of cancer patients, the World Health Organization has emphasized the need to use complementary methods to control these consequences.

One of the prominent treatments is narrative therapy. A short-term collective cultural intervention rooted in the work of White. This therapy is a form of exposure, in which the survivors of the traumatic event are encouraged to express the details of the event and emphasizes the skill of the therapists to record them (Schauer et al., 2011). Since cancer patients consider the diagnosis of their disease to be a traumatic event, so talking about the disease and its process can affect the level of stress and physiological symptoms related to it (Houilind and Alkolit, 2016). Narrative therapy is a short-term collective cultural intervention that is rooted in the works of Michelle White. Narrative therapy is one of the postmodern treatments that may be effective in improving the problems of cancer patients (Sajadian et al., 2016). This therapeutic approach sees people as experts in their lives and believes that people have skills, beliefs, and values that can reduce the effects of problems in their lives. This therapeutic approach believes that people should rewrite their stories (Morgan, 2000).

Another effective intervention is cognitive-behavioral therapy. For years, this treatment has been considered one of the effective methods for the psychological problems of people with cancer, to teach people how to cope with life (Feldman & Kobato, 2015; Ramezani & Ahi, 2017). But it seems that narrative therapy and cognitive behavioral therapy can affect the pain self-efficacy and hope of women with breast cancer. However, no research has been done regarding the comparison of the efficacy of these two treatments on metastatic breast cancer patients. Despite the mentioned research gap, therefore, the present study can be a step in improving the health status of breast cancer patients in the design and implementation of effective interventions to reduce psychological pain in cancer patients and for psychologists, counselors, health care workers involved with these patients and future researchers. It provided useful information about effective methods for reducing catastrophizing and perceived pain and increasing pain self-efficacy. The main goal of this research is to compare treatments and methods. Therefore, this research addresses this basic question: Does narrative therapy and cognitive-behavioral therapy have a different effect on pain self-efficacy

and hope in patients with metastatic breast cancer resistant to treatment?

Method

The current research design was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group with a 1-month follow-up period. The statistical population included all female patients with metastatic breast cancer resistant to treatment who were referred to Imam Khomeini Hospital in Urmia City in 2021. 45 patients were selected using a targeted non-random sampling method. They were completely randomly replaced in two experimental groups (narrative therapy, and cognitive-behavioral therapy) and a control group (15 people in each group). Entry criteria include; The diagnosis of treatment-resistant breast cancer, willingness to participate in the study, age over 20 years, no addiction, no obvious psychological disorders (by clinical psychologists) and no history of participating in intervention sessions were similar. Exit criteria also include; Absence of more than 2 meetings and any disability that makes the attendance of the participants difficult. Before the intervention, Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ) and Schneider Hope Scale (SHS) were administered as a pre-test. After the educational interventions, the post-test and the follow-up period of the two experimental and control groups were conducted and the results were evaluated.

The data were analyzed in two descriptive and inferential sections. In the descriptive part, descriptive statistics methods such as (frequency distribution tables, graphs, calculation of mean, and standard deviation) and also inferential statistics methods, analysis of variance with repeated measurements to check the efficacy of interventions in different time periods, and LSD test to evaluate the difference in efficacy in interventions It was done using SPSS-26 software.

Results

The mean and standard deviation of age were in the narrative therapy group (7.74 ± 38.13), the cognitive-behavioral therapy group (8.13 ± 40.10) and the control group (9.02 ± 43.21). Chi-square test showed that there is no significant difference in age between the two research groups ($P > 0.05$). Also, in the narrative therapy group, 7 people (50%) had a bachelor's degree, 7 people (50%) had a diploma or post-diploma degree, and 7 people (50%) had a bachelor's degree or higher, and in the cognitive-behavioral therapy group, 7 people (50%) 7 people (50 percent) had a diploma or post-diploma degree, and 7 people (50 percent) had a bachelor's degree or higher; However, in the control group, 7 people (50%) had a bachelor's degree, 7 (50%) had a diploma or post-graduate degree, and 7 (50%) had a bachelor's degree or higher.

Table 1. The results of analysis of variance in explaining the effect of narrative therapy and CBT on pain self-efficacy and hope

| Dependent variable | Wilks Lambda | F | df | p | η^2 |
|--------------------|--------------|--------|------|-------|----------|
| Pain self-efficacy | 0.784 | 60.73 | 4/13 | 0.000 | 0.684 |
| Factorial thinking | 0.797 | 199.25 | 4/13 | 0.000 | 0.689 |
| Strategic thinking | 0.733 | 219.90 | 4/13 | 0.000 | 0.538 |
| Hope | 0.528 | 26.47 | 4/13 | 0.000 | 0.486 |

As Table 1 shows that the interaction effect of group \times time on pain self-efficacy ($P < 0.001$, $P < 0.001$, $F = 60.734$) and hope ($F = 0.486$) 2^2 , $P > 0.001$, $26.478 = (43, F)$ is significant at the 0.01 level. This article shows that the implementation of the intervention based on narrative therapy has significantly affected pain self-efficacy and hope in patients with resistant metastatic breast cancer compared to the control group. Also, for CBT treatment, the results show that the interaction effect of group \times time on pain self-efficacy ($P < 0.001$, $F = 2.43$, 199.125) and hope

($0.538 = 2^2$, $P > 0.001$, $319.906 = (43, F)$) is significant at the level of 0.01. This article shows that the implementation of CBT-based intervention has significantly affected pain self-efficacy in patients with resistant metastatic breast cancer compared to the control group.

Table 2. LSD pairwise comparison results to compare the studied variables in three groups

| Variable | group | Difference of means | standard error | p | |
|-------------------|---------|---------------------|----------------|-------|-------|
| Narrative Therapy | CBT | Narrative Therapy | *3/919 | 0/789 | 0.001 |
| | control | Narrative Therapy | *16/046 | 0/721 | 0.001 |
| | control | CBT therapy | *12/127 | 0/705 | 0.001 |
| CBT | CBT | Narrative Therapy | *21/214 | 0/603 | 0.001 |
| | control | Narrative Therapy | *18/231 | 0/599 | 0.001 |
| | control | CBT | *28/222 | 0/588 | 0.001 |

According to the results of the LSD test, Table No. 5 shows that the group receiving narrative therapy had a significant increase in pain self-efficacy and hope in the post-test compared to the cognitive-behavioral therapy group ($p < 0.05$). This indicates that narrative therapy is more effective in improving pain self-efficacy and hope of patients with resistant metastatic breast cancer than both cognitive-behavioral therapy groups and the control group, as well as cognitive-behavioral therapy compared to the control group. There is a cure.

Conclusion

The results showed that both narrative therapy and cognitive behavioral therapy approaches are effective in pain self-efficacy and hope, but narrative therapy is more effective than the other two groups in improving pain self-efficacy and hope in patients with metastatic breast cancer resistant to treatment. The results of the analysis of variance in explaining the effect of intervention based on narrative therapy on pain self-efficacy and hope showed that the intervention based on narrative therapy of the experimental group is significantly effective compared to the control group. Therefore, narrative therapy intervention has been effective in pain self-efficacy and hope of patients with metastatic breast cancer resistant to treatment.

The results of the research showed that narrative therapy is effective in dealing with pain in refractory metastatic breast cancer patients. These findings are consistent with the results of the research of Naghizadeh Alamdari (2021), Abolghasemi (2017), Pherson (2012) and Taghipour et al. (2019), Perkins et al. (2009) are relatively consistent. In explaining these results, it can be said according to this principle that the main goal of narrative therapy is to pay attention to people's ineffective beliefs and change them, to externalize and disable the problem, to create

an external view of the problem from different angles and as a result create It is a transformed interpretation and a re-composition for the narrative of the life story, so people can find a new perspective on reality with the help of therapeutic narrative (White & Epston, 1990). In fact, narrative therapy is a richer, more meaningful, and purposeful alternative story by helping people to re-remember, re-believe and re-create. Narratives examine a person's experiences in life, skills, and abilities. (Mirzamani, 2014).

Also, the results of variance analysis in examining the effect of intervention based on CBT treatment on pain self-efficacy and hope showed that this intervention has a significant effect on pain self-efficacy and coping styles in patients with treatment-resistant metastatic breast cancer. These findings are in line with the findings of Mozafari-Motlagh et al. (2020); Dehestani et al. (2019); Farhadi and Pasandideh (2020); Brown et al. (2019); Nash et al. (2013); Linton et al. (2018); Goodarzi et al. (2021); Nikyar et al. (2013); Asghari Moghadam et al. (2011).

The present study also had limitations, including the small size of the sample and the research being limited to women suffering from Urmia City, the lack of a classification of patients based on the stage of the disease, the inability to control all disturbing variables, fatigue, and physical weakness of the company. The participants were due to chemotherapy and a time limit to have a follow-up period. Therefore, it is suggested to conduct similar studies with a larger sample size and a longer follow-up period. According to the results of the present study and other studies based on the efficacy of cognitive behavioral therapy on hope and self-efficacy of pain and coping strategies in chronic diseases such as cancer, it is necessary not to be limited to medical treatments and by establishing counseling and psychotherapy centers. And the use of psychological interventions in hospitals and oncology centers

provided valuable and effective help in the process of improving the quality of life and its various dimensions, as well as improving the coping strategies and hope of these patients and, as a result, the treatment of their disease.

Ethical Considerations

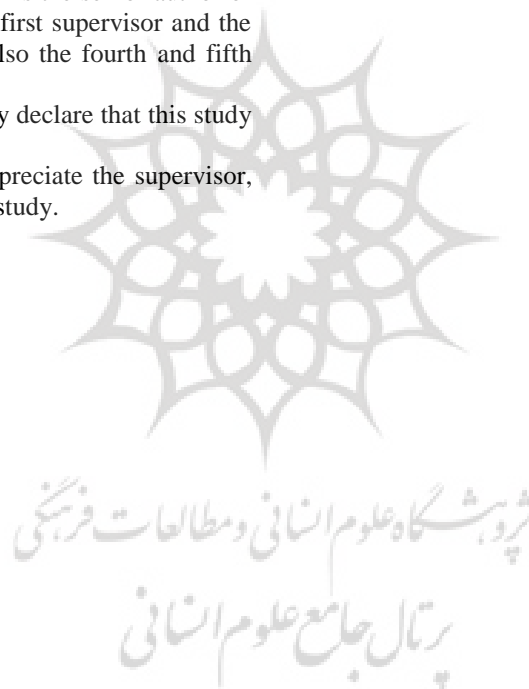
Compliance with ethical guidelines: The authors extracted this article from the Ph.D. dissertation of the first author. All ethical points including confidentiality, gaining the informed consent of the participants' trustworthiness, accuracy in the citation, appreciation of others, observance of ethical values in data collection, and respect for the privacy of participants have been considered by researchers. The present article is based on the doctoral dissertation with the code of ethics IR.IAU.URMIA.REC.1399.034.

Funding: This study was conducted as a Ph.D. thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author is the senior author of this research. The second author is the first supervisor and the third author is the second supervisor also the fourth and fifth authors are the advisors.

Conflict of interest: The authors hereby declare that this study does not involve any conflict of interest.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, and the participants in the study.





مقایسه اثربخشی درمان روایتی و درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی درد و امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان

مهین حسن فامیان^۱، علی خادمی^۲، علی شاکردولق^۳، علی زینالی^۴، رحیم اصغری^۵

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.
۴. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران.
۵. استادیار، گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: سرطان سینه در زنان، یکی از انواع سرطان‌های شایع در جهان است که پیامدهای منفی بسیاری بر وضعیت عاطفی، روانی و هیجانی زنان برجای می‌گذارد. به دلیل ماهیت روانی سرطان سینه، مداخلات روانشناختی کانون تمرکز برخی مطالعات بوده است. به نظر می‌رسد توجه بیشتر به مداخلات روانشناختی جهت کاهش رنج روانی زنان مبتلا به سرطان سینه ضروری است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان روایتی و درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی درد و امیدواری در بیماران سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان صورت گرفت.

روش: پژوهش حاضر کاربردی و به شیوه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی شهرستان ارومیه (۱۴۰۰) بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع در دسترس ۴۵ بیمار انتخاب و در دو گروه آزمایش (درمان روایتی، درمان شناختی-رفتاری) و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت کاملاً تصادفی جایگزین شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس خودکارآمدی درد (۱۹۸۹)، مقیاس امیدواری اشنايدر (۱۹۹۱) بود. گروه آزمایش اول و دوم هر یک ۸ جلسه تحت درمان روایت درمانی و ایت و اپستون (۱۹۹۰) و مداخله شناختی-رفتاری و بلدرموت (۲۰۰۸) قرار گرفتند. پس از ۱ ماه پیگیری انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: افرادی که روایت درمانی را تجربه کرده‌اند در مقایسه با افراد شرکت‌کننده در درمان شناختی-رفتاری نمرات بیشتری در خودکارآمدی درد و امیدواری کسب کرده بودند ($p < 0/05$). بدین معنا که درمان روایتی نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی درد و امیدواری اثربخشی بیشتری داشته و در مرحله پیگیری این میزان معناداری پایدار بود.

نتیجه‌گیری: هر دو رویکرد روایت درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی درد و امیدواری اثربخش بوده ولی روایت درمانی نسبت به دو گروه دیگر اثربخشی بیشتری بر بهبود خودکارآمدی درد و امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان دارد. لذا تکرار این پژوهش در گروه‌ها و نمونه‌های بیشتر پیشنهاد می‌شود.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۱/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۴

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۹/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان روایتی،

درمان شناختی-رفتاری،

خودکارآمدی درد،

امیدواری،

سرطان پستان

استاد: حسن فامیان، مهین؛ خادمی، علی؛ شاکردولق، علی؛ زینالی، علی؛ و اصغری، رحیم (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان روایتی و درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی درد و امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۲، شماره ۱۲۹، ۱۹۰۷-۱۹۲۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۹، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.129.1907](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.1907)



مقدمه

سرطان در دو دهه اخیر رشد نگران‌کننده‌ای را داشته است و به مثابه‌ی یک مسئله‌ی بهداشتی اساسی در زندگی مدرن در نظر گرفته می‌شود (وکیلی و همکاران، ۲۰۲۲). از جمله شایع‌ترین، کشنده‌ترین و از نظر هیجانی و روانی تأثیرگذارترین سرطان در بین انواع سرطان به‌ویژه در زنان، سرطان سینه^۱ می‌باشد؛ چراکه بعد از تشخیص این بیماری، بقاء طولانی‌تری داشته و تجربه عاطفی آسیب‌زایی برای زنان محسوب می‌شود (جوهانسون و همکاران، ۲۰۱۸). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی سالانه بیش از ۱/۲ میلیون نفر بیمار مبتلا به سرطان سینه تشخیص و بیش از ۵۰۰ هزار نفر در اثر این بیماری فوت می‌کنند. در این میان ۱ تا ۷ درصد آنان مبتلا به مهاجم‌ترین نوع آن یعنی سرطان التهابی پستان هستند (ژیائو و همکاران، ۲۰۱۶). در ایران نیز، سرطان پستان یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌ها در زنان است (روشن دل و همکاران، ۱۴۰۲). سرطان پستان می‌تواند باعث بحران‌های حاد و شدید در سلامت فرد شده و باورهای اساسی بیماران را در مورد آسیب‌پذیری شخصی، ایمنی و ارزش خود به چالش بکشد (براندوآ و همکاران، ۲۰۱۴؛ کاسپر و همکاران، ۲۰۱۸). در همین راستا نتایج پژوهش عدیلی و همکاران (۱۳۹۷) نیز حاکی از آن بود که اختلال در کارکرد اجتماعی و شدت درد قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده کاهش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان پستان است.

درد تجربه حسی و عاطفی ناخوشایندی است که با اکثر بیماری‌ها همراه است. این تجربه ناخوشایند در بیماری سرطان و بالاخص سرطان‌های مقاوم به درمان همیشه وجود دارد. درد می‌تواند واکنش بیمار را از کوچکترین تا بزرگترین مسائل مهم زندگی، تحت تأثیر قرار داده و سیستم زندگی او را با خلل روبرو سازد (هس، ۲۰۱۸). با این همه شیوه مقابله و مواجهه با دردهای حاصل از بیماری نیز بسیار مهم بوده و پذیرش و کنترل مؤثر آن گام مهمی در فرآیند درمان به شمار می‌رود. مقابله مؤثر یا خودکارآمدی درد^۲ مؤلفه‌ای مهم در حوزه سرطان است. این مؤلفه در کیفیت مطلوب زندگی افراد مبتلا به سرطان دخالت داشته و برخورداری از آن برای بیماران مبتلا به سرطان امری مهم و ضروری تلقی می‌شود (احمدی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۸). خودکارآمدی عبارت است از توانایی انجام کاری یا رسیدن به

هدفی که برآیندی خاص را تولید می‌کند و تأثیر مهمی بر عملکرد، احساس و حالت‌های عاطفی فرد دارد. نتایج تحقیقات در بیماران مبتلا به سرطان نشان می‌دهد که انجام مداخلات برای افزایش حس خودکارآمدی باعث افزایش بازده در روند درمان و کاهش علائم می‌شود (آنو و همکاران، ۲۰۱۵). خودکارآمدی درد، در بیماران مبتلا به سرطان منجر به سازگاری بهتر و بهبود کیفیت زندگی می‌شود و علائم ناشی از سرطان را در بیماران کاهش می‌دهد (آکین و همکاران، ۲۰۰۸). ازما و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان نشان دادند که سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران با خودکارآمدی درد جسمی آن‌ها ارتباط دارد. در همین راستا پژوهش حاکی از آن است که میزان شادکامی و امید در بیماران مبتلا به سرطان پایین است (شن و همکاران، ۲۰۲۰، تو و همکاران، ۲۰۲۱).

امید واکنش معقول افراد در مواجهه با تحریک و اشتیاق مثبت برای آینده است. بر اساس یک مطالعه مرتبط (باندو و همکاران، ۲۰۱۸)، میزان امید عامل کلیدی برای خودسازگاری روانی بیماران در هنگام شکست دادن سرطان است و افزایش سطح امید می‌تواند درمان بیماران مبتلا به سرطان را تسهیل کند. همان‌طور که نتایج تحقیقات نیز نشان داده است از مؤلفه‌های دیگری که در مواجهه با بیماران مبتلا به سرطان مهم تلقی می‌شود امیدواری است (سایگین و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۱۹). امید درمانی به افراد کمک می‌کند تا خود را برای دنبال کردن هدف‌هایشان برانگیزانند و گذرگاه‌های فراوان در جهت دستیابی به هدف و موانع را شناسایی کرده و برای رسیدن به هدف با موانع مقابله کنند. در واقع امید، کلیدی برای یافتن راه‌حل مسئله در موقعیت‌های سخت زندگی است (احمدی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۸). وضعیت روانی، عاملی تعیین‌کننده برای تنظیم سطح خستگی و امید بیماران، به طور مستقیم بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بنابراین تنظیم مؤثر وضعیت روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان بسیار مهم است (مین و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین ضروری است به افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه توجه ویژه شود. به دلیل پیامدهای قابل توجه مسائل روانشناختی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به

1. Breast Cancer

2. Pain Self-efficacy

سرطان، سازمان جهانی بهداشت بر لزوم به کارگیری روش‌های مکمل جهت کنترل این پیامدها تأکید کرده است.

از آنجایی که بیمار مبتلا به سرطان، تشخیص بیماری خود را نوعی حادثه آسیب‌زا تلقی می‌کند، بنابراین صحبت در مورد بیماری و فرآیند آن می‌تواند بر سطح استرس و علائم فیزیولوژیکی مرتبط با آن تأثیر داشته باشد (هولند و الکلیت، ۲۰۱۶). سال‌هاست که درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از روش‌های مؤثر بر مشکلات روانشناختی افراد مبتلا به سرطان مطرح می‌باشد، تا به افراد یاد بدهند که چگونه با زندگی کنار بیایند (ما و همکاران، ۲۰۲۱). درمان‌گرانی که کار خود را بر اساس عناصر اصلی این رویکرد برنامه‌ریزی می‌کنند، آسان‌تر می‌توانند درمان را با مشکلات بیماران متناسب کنند. این نوع درمان روی سبک‌های مقابله‌ای و تغییر آن در افراد مؤثر می‌باشند (دهستانی و همکاران، ۱۳۹۸). لیتون و همکاران (۲۰۱۸) مطرح ساختند که این درمان با کاهش تجربه‌ی درد موجب می‌شود که افراد از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و سبک‌های اجتنابی کمتر و روش‌های مسأله‌مدار بیشتر استفاده کنند. همچنین چندین مطالعه (فاریابی و همکاران، ۱۳۹۹؛ دهستانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ مظفری مطلق و همکاران، ۱۳۹۹) گزارش نمودند که درمان شناختی-رفتاری در کاهش درد ادراک شده، خودکارآمدی درد و فاجعه‌سازی درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. همچنین نتایج مطالعه سان و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که درمان شناختی-رفتاری تأثیر معنی‌داری در کاهش اضطراب و ناامیدی بیماران مبتلا به سرطان سینه دارد. در پژوهشی دیگر مظفری مطلق و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند استفاده از درمان شناختی-رفتاری تلفیقی همراه با ذهن‌آگاهی در کاهش درد و افزایش خودکارآمدی درد در زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش بوده است. در همین راستا نتایج پژوهش مکری والا و همکاران (۲۰۲۲) نیز حاکی از آن بود که درمان تلفیقی شناختی-رفتاری و گشتالت-درمانی در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری به تنهایی، اثربخشی بیشتری در خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد. در پژوهشی دیگر بنی صفر و آهنی (۱۴۰۰) به این نتیجه رسیدند که درمان روایتی آنلاین در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری در تاب‌آوری و تنظیم هیجانی افراد مبتلا به بیماری سرطان، تأثیر بیشتری دارد.

از مداخلات مؤثر دیگر در این زمینه، می‌توان به درمان روایتی اشاره کرد. روایت درمانی بر این نظر بنیان نهاده شده است که افراد دانش خود را راجع

به واقعیات از راه روایاتی که درباره خود و جهان خویشتن می‌گویند سامان می‌دهند این رویکرد درمانی مردم را متخصص زندگی خود می‌بیند و باور دارد که افراد مهارت‌ها، باورها و ارزش‌هایی دارند که می‌تواند اثرات مشکلات را در زندگی‌شان کاهش دهند و اینکه که مردم باید داستان‌های خود را بازنویسی کنند (جونز، ۲۰۲۲). در این زمینه، پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که روایت درمانی می‌تواند به عنوان یک درمان مؤثر برای برخی از مشکلات روانشناختی به کار گرفته شود (مک کینز-اسمیت، ۲۰۲۰). سان و همکاران، (۲۰۲۲) نشان دادند که روایت درمانی بر کاهش رنج حاصل از استیگما در بیماران سرطانی مؤثر است. احمدی‌فرد و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان دریافتند که امید در بهبود عملکردی و سازگاری با درمان و بالا بردن پارامترهای کیفی درمان نقش بسیار ارزنده‌ای را ایفا کند. در همین راستا، در پژوهشی دیگر وگا و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که ذهن‌آگاهی مبتنی بر روایت‌درمانی بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان تأثیر مثبتی دارد. در پژوهشی جدیدتر سان و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که درمان روایتی بر تسکین درد بیماران مبتلا به سرطان دهان مؤثر است.

در همین راستا احمدی‌فرد و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه خود نشان دادند که ساختن داستان‌هایی درباره سرطان پیامدهای سلامتی و کیفیت زندگی همراه با امید بیماران را بهبود می‌دهد. 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 این نتایج مطالعه ابوالقاسمی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر افزایش شادکامی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان، مواجهه درمانی روایتی نیز می‌تواند با آموزش یک راهبرد راه‌حل‌محور مقابله با استرس به تقویت سلامت عمومی و در نهایت به بهبود روابط بین فردی بیماران منجر شود. در همین راستا نتایج پژوهش تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) حاکی از آن بود که درمان شناختی-رفتاری و درمان روایتی در بهبود آسفتگی‌های مرتبط با مرگ و سرسختی روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش می‌باشند.

گرچه تحقیقات پیشین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را در متغیرهایی مانند ارتقاء راهبردهای مقابله‌ای در زندگی بیماری‌های مزمن همچون سرطان بررسی نموده‌اند، اما به نظر می‌رسد روایت‌درمانی و درمان

و یک ماه بعد دوره پیگیری اجرا و نتایج مورد سنجش و بررسی قرار گرفت.

(ب) ابزار

مقیاس خودکارآمدی درد (PSEQ): این مقیاس توسط نیکولاس در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است. یک مقیاس ده ماده‌ای که به منظور ارزیابی باور بیمار از توانایی‌اش در انجام فعالیت‌های گوناگون علی‌رغم وجود درد، می‌باشد. این مقیاس در مقیاس لیکرت شش درجه‌ای با دامنه نمرات ۰ تا ۶۰ می‌باشد که نمرات بالاتر بیانگر باور قدرتمند در انجام فعالیت‌های روزمره علی‌رغم وجود درد است و بالعکس (میرزمانی و همکاران، ۱۳۹۴). همبستگی درونی این مقیاس برطبق گزارش اصغری‌مقدم و همکاران (۲۰۱۱) برابر با ۰/۹۲ می‌باشد. نمرات این مقیاس با پرسشنامه‌های همتراز دیگر مانند پرسشنامه خودکارآمدی همبستگی بالایی نشان داده است. اصغری‌مقدم و همکاران (۲۰۱۱) ضرایب اعتبار آزمون را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، روش تنصیف و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ به دست آورده‌اند که بیانگر پایایی رضایت‌بخش آزمون است. همچنین آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس امیدواری اشنایدر (SHS): مقیاس امیدواری اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) جهت سنجش امیدواری بزرگسالان ساخته شده و دارای ۱۲ عبارت بوده و به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. این مقیاس دو مقیاس تفکر عاملی و تفکر راهبردی را اندازه‌گیری می‌کند (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). متوسط روایی و پایایی این مقیاس برابر با ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی کلی آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ بوده و پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته از این میزان نیز بیشتر است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). همچنین این مقیاس با پرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت‌نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ بدست آمده است. مقیاس امیدواری دارای مقیاس ۸ درجه‌ای لیکرت بوده و دامنه نمرات از ۸ تا ۶۴ است. نمرات بالاتر و نزدیک به ۶۴ نشان‌دهنده امید بیشتر است. همچنین کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی ابزار را با روش آلفا کرونباخ ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش

شناختی-رفتاری می‌توانند بر خودکارآمدی درد و امیدواری زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر بگذارند. با این حال، در خصوص مقایسه‌ی میزان اثربخشی این دو درمان بر روی بیماران متاستاتیک مبتلا به سرطان پستان پژوهشی صورت نگرفته است. با وجود خلا پژوهشی ذکر شده و وجود نتایج ضد و نقیض در مورد اثربخشی دو رویکرد درمانی، مطالعه‌ی حاضر، می‌تواند در طراحی و اجرای مداخلات مؤثر بر کاهش دردهای روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان قدمی در بهبود وضعیت سلامت بیماران مبتلا به سرطان پستان باشد و برای روان‌شناسان، مشاوران، مراقبان بهداشتی درگیر با این بیماران و محققان آینده اطلاعات مفیدی در خصوص روش‌های مؤثر بر کاهش فاجعه‌سازی و درد ادراک شده و افزایش خودکارآمدی درد فراهم آورد. از این رو، این پژوهش به این سؤال اساسی می‌پردازد: که آیا بین اثربخشی درمان روایتی و درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی درد و امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان تفاوت وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه همراه دوره پیگیری ۱ ماهه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی شهرستان ارومیه در سال ۱۴۰۰ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند ۴۵ بیمار انتخاب و در دو گروه آزمایش (درمان‌روایتی، درمان شناختی-رفتاری) و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت کاملاً تصادفی جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل؛ تشخیص بیماری سرطان سینه مقاوم به درمان، تمایل به شرکت در مطالعه، سن بالای ۲۰ سال، عدم اعتیاد، عدم اختلالات بارز روانشناختی (توسط روان‌شناس بالینی) و شرکت نکردن در جلسات مداخله‌ای مشابه بود. معیارهای خروج نیز شامل؛ غیبت بیش از ۲ جلسه و هرگونه ناتوانی که حضور شرکت‌کنندگان را با دشواری همراه کند، بود. قبل از اجرای مداخله، پرسشنامه خودکارآمدی درد (PSEQ) و مقیاس امیدواری اشنایدر (SHS) به عنوان پیش‌آزمون اجرا گردید. بعد از مداخلات آموزشی از دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون

پروتکل درمان شناختی-رفتاری: محتوای جلسه بر مبنای رویکرد شناختی-رفتاری، در چارچوب طرح درمانی ویلدرموت (۲۰۰۸) در ۸ جلسه (هر جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه) تدوین گردید. محتوای جلسات در جدول ۲ گزارش گردیده است.

کردند. در پژوهش حاضر جهت برآورد پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۰ به دست آمد. پروتکل روایت درمانی: روایت درمانی در این پژوهش شامل هشت جلسه آموزش متواتر، هر هفته یک جلسه (هر جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه)، بود که بر اساس مفاهیم عمده روایت درمانی وایت و اپستون (۱۹۹۰) تهیه و تنظیم شد. عناوین و محتوای جلسات آن در جدول ۱ اشاره شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش روایت درمانی وایت و اپستون (۱۹۹۰)

| جلسات | هدف | محتوا | تکلیف |
|-------|--------------------------------------|---|--|
| اول | اهداف: مقدماتی/معارفه | محتوای کلی جلسات: آشنایی اعضا با یکدیگر، مشخص نمودن اهداف، قوانین و ساختار جلسات، تبیین مدل درمانی، تشویق و توجیه اعضاء در شرح روایت های خود. | کاربرگ «نامگذاری مشکل» (تکلیف منزل) |
| دوم | اهداف: داستان زندگی | محتوای کلی جلسات: برونی سازی، بررسی روایت های غالب، مشخص سازی داستان اشباع از مشکل، بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس و چگونگی ساخت داستان ها. | کاربرگ «خطرات مهاجم» (تکلیف منزل) |
| سوم | اهداف: رویدادهای مهم زندگی | محتوای کلی جلسات: دستیابی به اصول حاکم بر داستان گویی افراد، یافتن تجارب اوج و افت افراد در زندگی و دیدن داستان از منظری دیگر. | کاربرگ «خطرات پیروزی رهایی» (تکلیف منزل) |
| چهارم | اهداف: ساخت شکنی | نام گذاری مشکل، ساخت شکنی از قدرت انداختن مشکل، تکنیک باز معنایی با زدن برچسب جدید به مشکل. | کاربرگ «صحنه پیروزی رهایی» (تکلیف منزل) |
| پنجم | اهداف: ابتکارات. | محتوای کلی جلسات: تعیین عوامل مثبت و منفی مؤثر در داستان ها، بررسی چالش های بزرگ زندگی، دستیابی به داستان های سایه ای افراد و به چالش کشاندن اعضا. | کاربرگ «عملیات آزادی» |
| ششم | اهداف: پیامدهای بی همتا | محتوای کلی جلسات: بررسی پیامدهای منحصر به فرد، بکارگیری عناصر جدید در روایت، بررسی اولویت ها، اهداف، آرزوها و افراد مهم در زندگی و تغییر چهارچوب زندگی فرد. | کاربرگ «گزارش مکتوب شاهد بیرون» (تکلیف منزل) |
| هفتم | اهداف: بازسازی و بازگویی روایت زندگی | محتوای کلی جلسات: تکیه بر نقاط قوت مراجع، تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد، جریان بخشیدن به روایت جدید، رسیدن به نقطه بحرانی. | کاربرگ تیم زندگی (تکلیف منزل) |
| هشتم | اهداف: بازنویسی نهایی داستان زندگی | محتوای کلی جلسات: بررسی داستان تازه افراد، پیش بینی مشکلات احتمالی، ویرایش نهایی، ایفای نقش در داستان جدید زندگی. | کاربرگ بازنویسی داستان |

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش درمان شناختی-رفتاری ویلدرموت (۲۰۰۸)

| جلسات | هدف | محتوا |
|-------|--|---|
| اول | اهداف: مقدماتی/معارفه | محتوای کلی جلسات: معرفی، ارائه اطلاعات پایه ای در مورد روان درمانی شناختی-رفتاری، بیان قوانین و اصول درمان و انجام تکلیف به صورت تمرینی. |
| دوم | اهداف: افکار، احساسات، رفتار | محتوای کلی جلسات: توضیح درباره ی ارتباط افکار، احساس و رفتار و تفاوت آن ها، بیان خطاهای شناختی |
| سوم | اهداف: بازسازی افکار | محتوای کلی جلسات: توضیح چهار گام اصلی برای بازسازی افکار (شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار، تعیین اثرات افکار اصلاح شده). |
| چهارم | اهداف: نشانه ها و زنجیره ها | محتوای کلی جلسات: بررسی زنجیره ی علت، پاسخ، پیامد، توضیح اینکه پیامدها چگونه خود در زنجیره رفتاری بزرگتر قرار می گیرند و بیان راهبردهایی برای شکستن زنجیره مخرب. |
| پنجم | اهداف: جرأت ورزی | محتوای کلی جلسات: بررسی تکلیف جلسه قبل، تعریف رفتار جرات مندانه، تصور موقعیتی که در آن رفتار جرات مندانه داشتن مشکل است، خودگویی پیشنهادی برای افزایش جرات ورزی، فرق بین رفتار منفعل، پرخاشگرانه و جرات مندانه. |
| ششم | اهداف: تکانشگری، خودکنترلی و بالا بردن خلق | محتوای کلی جلسات: تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانش ها و راهکارهایی برای خود کنترلی بیشتر و راهکارهایی در مورد بالا بردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند. |

| جلسات | هدف | محتوا |
|-------|---|--|
| هفتم | اهداف: مدیریت استرس و حل مسئله، عزت نفس | محتوای کلی جلسات: مدیریت استرس و حل مسئله توضیح در مورد استرس، استرسور، مدیریت استرس، راهکارهایی برای حل مسئله و آموزش آرامش عضلانی، تعریف عزت نفس، بیان این نکته که چگونه خود ارزیابی‌های منفی موجب عدم عزت نفس می‌شود و راهبردهایی برای بهبود حرمت خود |
| هشتم | اهداف: پیشگیری از عود. | محتوای کلی جلسات: برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود، بیان ضرورت تمرین مهارت‌های کسب شده در طول جلسات، ارزیابی پیشرفت کار و مهارت‌های کسب شده |

داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. در بخش توصیفی از روش آمار توصیفی مانند (جدول توزیع فراوانی، نمودارها، محاسبه میانگین، انحراف معیار) و نیز از روش آمار استنباطی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی اثربخشی مداخلات در دوره‌های زمانی متفاوت و آزمون LSD جهت ارزیابی تفاوت اثربخشی در مداخلات با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-26 انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه درمان روایتی $(38/13 \pm 7/74)$ ، گروه درمان شناختی-رفتاری $(40/10 \pm 8/13)$ و گروه گواه $(43/21 \pm 9/02)$ بود. آزمون خی دو نشان داد از نظر سنی بین دو گروه پژوهش تفاوت

معناداری وجود ندارد $(P > 0/05)$. همچنین در گروه درمان روایتی ۷ نفر (۵۰ درصد) دارای مدرک زیر دیپلم، ۷ نفر (۵۰ درصد) دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم و ۷ نفر (۵۰ درصد) لیسانس و بالاتر بودند و در گروه درمان شناختی-رفتاری ۷ نفر (۵۰ درصد) دارای مدرک زیر دیپلم، ۷ نفر (۵۰ درصد) دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم و ۷ نفر (۵۰ درصد) لیسانس و بالاتر بودند؛ اما در گروه گواه ۷ نفر (۵۰ درصد) مدرک زیر دیپلم، ۷ نفر (۵۰ درصد) مدرک دیپلم و فوق دیپلم و ۷ نفر (۵۰ درصد) مدرک لیسانس و بالاتر داشتند. داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی راهبردهای مقابله و خودکارآمدی درد و خرده‌مقیاس‌های آن برای سه گروه

| گروه | مؤلفه‌ها | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری |
|---------------------|----------------|-----------|------------------|----------|------------------|--------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | |
| درمان روایتی | خودکارآمدی درد | ۳۱/۷۵ | ۵/۶۹ | ۳۹/۳۳ | ۵/۲۴ | ۵/۴۵ |
| | امیدواری | ۳۱/۶۹ | ۵/۲۷ | ۴۵/۸۲ | ۵/۲۸ | ۶/۶۶ |
| درمان شناختی-رفتاری | خودکارآمدی درد | ۲۹/۳۲ | ۵/۷۷ | ۳۷/۲۰ | ۵/۱۲ | ۵/۳۱ |
| | امیدواری | ۳۴/۶۱ | ۶/۷۱ | ۴۱/۳۳ | ۶/۶۰ | ۶/۵۵ |
| گواه | خودکارآمدی درد | ۳۲/۴۳ | ۵/۶۹ | ۳۲/۳۳ | ۵/۷۵ | ۵/۴۳ |
| | امیدواری | ۳۵/۱۲ | ۵/۵۴ | ۳۴/۸۲ | ۵/۲۸ | ۵/۳۲ |

بر اساس جدول ۳ میانگین نمرات پس‌آزمون برای مؤلفه خودکارآمدی درد و نمره امیدواری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است. همچنین در مرحله پیگیری نیز این نمرات ثابت داشته است. ولی میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه گواه تفاوتی را نشان نداد. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد

$(P > 0/05)$. از آزمون لوین برای رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد برابری واریانس خودکارآمدی درد $(F = 2/017, P > 0/05)$ و امیدواری $(F > 0/05, P > 0/05)$ در گروه‌ها رد نشد. همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد نشد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار است.

جدول ۴. نتایج آزمون چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های امیدواری و خودکارآمدی درد

| متغیر وابسته | لامبدای ویلکز | F | df | p | η^2 |
|----------------|---------------|-------|--------|-------|----------|
| خودکارآمدی درد | ۰/۷۸۴ | ۶۰/۷۳ | ۴ و ۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸۴ |
| امیدواری | ۰/۵۲۸ | ۲۶/۴۷ | ۴ و ۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۸۶ |

بر اساس نتایج جدول ۴ اثر اجرای متغیرهای مستقل بر خودکارآمدی درد (F= ۶۰/۷۳ ، P= ۰/۰۰۱ ، η^2 = ۰/۶۸۴) و امیدواری (F= ۲۶/۴۷ ، P= ۰/۰۰۱ ، η^2 = ۰/۴۸۶) دارد.

امیدواری (F= ۲۶/۴۷ ، P= ۰/۰۰۱ ، η^2 = ۰/۴۸۶) و لامبدای ویلکز، معنادار است. جدول ۶ نتایج تحلیل طرح آمیخته در تبیین اثر اجرای درمان‌ها بر متغیرهای وابسته خلاصه شده است. اثر تعاملی گروه × زمان که با کنترل اثر پیش‌آزمون، سطح معنی‌داری آزمون لامبدای ویلکز و اثر پیلایی، در دو گروه آزمایش و گواه حداقل از نظر یکی از متغیرهای خودکارآمدی درد و امیدواری در سطح ۰/۰۰۱ تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های امیدواری و خودکارآمدی درد

| متغیر | اثرات | مجموع مجذورات | مجموع مجذورات خطا | F | p | η^2 |
|----------------|------------------------|---------------|-------------------|-------|-------|----------|
| خودکارآمدی درد | اثر گروه | ۱۱۵/۹۳ | ۲۴۸/۶۸ | ۱۱/۶۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۱۸ |
| | اثر زمان | ۲۵/۰۰ | ۱۸۱/۵۲ | ۶/۸۹ | ۰/۰۱۱ | ۰/۱۲۱ |
| | اثر تعاملی گروه × زمان | ۵۰/۴۹ | ۳۴۵/۴۷ | ۳/۶۵ | ۰/۰۰۸ | ۰/۱۲۸ |
| امیدواری | اثر گروه | ۶۹۱/۶۹ | ۱۰۹۰/۲۱ | ۱۵/۸۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸۸ |
| | اثر زمان | ۶۲۶/۳۴ | ۸۲۷/۹۲ | ۳۷/۸۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۳۱ |
| | اثر تعاملی گروه × زمان | ۷۵۱/۰۳ | ۱۷۱۲/۷۷ | ۱۰/۱۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۹۶ |

جدول ۵ نشان می‌دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه × زمان برای خودکارآمدی درد (F= ۱۱/۶۶ ، P= ۰/۰۰۱ ، η^2 = ۰/۳۱۸) و امیدواری (F= ۱۰/۱۱ ، P= ۰/۰۰۱ ، η^2 = ۰/۲۹۶) معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است اجرای مداخله مبتنی بر درمان روایتی در مقایسه با گروه گواه خودکارآمدی درد و امیدواری را در بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به صورت معنادار تحت تأثیر قرار داده است. همچنین یافته‌ها بیانگر آن است اجرای مداخله مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه گواه خودکارآمدی درد و امیدواری را در بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به صورت معنادار تحت تأثیر قرار داده است.

در ادامه جهت بررسی تفاوت بین میانگین سه گروه درمان روایتی و درمان شناختی-رفتاری و گروه گواه در متغیرهای خودکارآمدی درد و امیدواری از مقایسه زوجی LSD استفاده شد. جدول ۶ با توجه به نتایج آزمون LSD نشان می‌دهد که گروه دریافت کننده درمان روایتی نسبت به گروه درمان شناختی-رفتاری در پس‌آزمون خودکارآمدی درد و امیدواری در سطح معناداری (p < ۰/۰۵) افزایش داشته است. این امر حاکی از این است که از روایت درمانی نسبت به هر دو گروه درمان شناختی-رفتاری و گروه گواه، و نیز از درمان شناختی-رفتاری نسبت به گروه گواه، اثربخشی بیشتری بر بهبود خودکارآمدی درد و امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان دارد.

جدول ۶. نتایج مقایسه زوجی LSD جهت مقایسه متغیرهای مورد مطالعه در سه گروه

| متغیر | گروه | تفاوت میانگین | خطای استاندارد | P |
|----------------|---------------------|---------------|----------------|-------|
| خودکارآمدی درد | روایت درمانی | ۳/۹۱۹* | ۰/۷۸۹ | ۰/۰۰۱ |
| | درمان شناختی-رفتاری | ۱۶/۰۴۶* | ۰/۷۲۱ | ۰/۰۰۱ |
| امیدواری | روایت درمانی | ۲۱/۲۱۴* | ۰/۶۰۳ | ۰/۰۰۱ |
| | درمان شناختی-رفتاری | ۱۸/۳۲۱* | ۰/۵۹۹ | ۰/۰۰۱ |
| | گواه | ۲۸/۲۲۲* | ۰/۵۸۸ | ۰/۰۰۱ |

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان روایتی و درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی درد و امیدواری در بیماران سرطان متاستاتیک مقاوم به درمان بود. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد روایت درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی درد و امیدواری اثربخش بوده ولی روایت درمانی نسبت به دو گروه دیگر اثربخشی بیشتری بر بهبود خودکارآمدی درد و امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان دارد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر مداخله مبتنی بر درمان روایتی بر خودکارآمدی درد و امیدواری نشان داد که مداخله مبتنی بر درمان روایتی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به صورت معنادار اثربخش است. بنابراین مداخله درمان‌روایتی بر خودکارآمدی درد و امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان مؤثر بوده است.

نتایج پژوهش نشان داد که روایت‌درمانی بر خودکارآمدی درد در بیماران سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان مؤثر است. این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش نقی‌زاده علمداری (۱۴۰۰)؛ ابوالقاسمی (۱۳۹۶)؛ پهرسون (۲۰۱۲) و تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)؛ به‌طور نسبی همخوان می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت با توجه به این اصل که هدف اصلی روایت‌درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیری دگرگون و تالیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک روایت‌درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند (وایت و اپستون، ۱۹۹۰). در واقع روایت درمانی با کمک و یاری به افراد در جهت یادآوری مجدد، باور دوباره و بازسازی مجدد یک داستان جایگزین غنی‌تر و با معنا تر و دارای هدف است. روایت‌ها به بررسی تجارب فرد در زندگی، مهارت‌ها و توانایی‌های وی می‌پردازند. به عبارتی روایت درمانی به بیماران می‌آموزد مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند؛ چرا که کنترل و مسئولیت زندگی آن‌ها در دستان خودشان است. در واقع روایت درمانی با تأکید بر مسولیت فردی و مفهوم کنترل خود بر سرنوشت و زندگی خود می‌تواند بر خودکارآمدی از جمله خودکارآمدی درد در افراد مبتلا به سرطان تأثیر مثبتی داشته باشد. از طرفی با توجه به این موضوع که بیمار مبتلا به سرطان، بیماری خود را

فاجعه‌سازی می‌کند، بنابراین صحبت در مورد بیماری و فرآیند آن می‌تواند بر سطح استرس و علائم فیزیولوژیکی مرتبط با آن از جمله خودکارآمدی درد تأثیر داشته باشد (هویلند و الکلیت، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر تأثیر روایت درمانی بر امیدواری بیماران سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان بود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های ابوالقاسمی (۱۳۹۶)؛ مظفری مطلق و همکاران (۱۳۹۹) به‌طور نسبی همخوان می‌باشد. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت که روایت درمانی به افراد می‌آموزد که گذشته آن‌ها علی‌رغم شکست‌ها و تلخ‌کامی‌ها تعیین‌کننده آینده آن‌ها نیست، بلکه آنچه در حال حاضر انجام می‌دهند تعیین‌کننده آینده آن‌ها است. بنابراین روایت از بیماری، نوعی مواجهه با رویداد است که باعث ایجاد واکنش‌های فیزیولوژیک می‌شود، از آنجا که این واکنش‌ها در محیط امن درمانی با فنون آرامش بخش درمان همراه می‌شود، می‌تواند در جریان شرطی‌سازی تقابلی منجر به خوگیری در فرد شود. از طرفی، وقتی فرد از تک‌تک حوادث آسیب‌زای خود با جزئیات فراوان صحبت می‌کند، گاه علائم فیزیولوژیک به دلیل اینکه آگاهی نسبت به آن‌ها کمتر است، بسیار فاجعه‌آمیز تفسیر می‌شوند (ازدمیر و همکاران، ۲۰۱۵)؛ کانگاس و همکاران، (۲۰۰۵)، از طرفی همچنین روایت‌درمانی می‌تواند با افزایش معنا در زندگی (خسروی و همکاران، ۱۳۹۹) منجر به امیدواری بشود. همچنین از منظر انگیزشی فرد برخوردار از خودکارآمدی مداومت و تلاش بیشتری از خود نشان می‌دهد که این خود حاکی از امیدواری فرد است (خداپناه و تمنایی فر، ۱۴۰۰).

همچنین نتایج حاصل از تحلیل واریانس در بررسی اثر مداخله مبتنی بر درمان رفتاری-شناختی بر خودکارآمدی درد و امیدواری نشان داد که این مداخله بر خودکارآمدی درد و سبک‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک مقاوم به درمان تأثیر معناداری دارد. این یافته‌ها همسو با یافته‌های مظفری مطلق و همکاران (۱۳۹۹)؛ دهستانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ فرهادی و پسندیده (۱۳۹۹)؛ ناش و همکاران (۲۰۱۳)؛ لیتون (۲۰۱۸)؛ گودرزی و همکاران (۱۴۰۰)؛ دهستانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ بهزادی‌پور و همکاران (۱۳۹۲)؛ فاریابی و همکاران (۱۳۹۹)؛ صدی دمیرچی و آقازاده (۱۳۹۶)؛ نیک یار و همکاران (۱۳۹۲)؛ مقدم و همکاران (۱۳۹۴) بود.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت در طی مراقبه و تنفس و واریسی بدنی از بیماران خواسته شد بدون قضاوت به افکار و احساساتی که تجربه می‌کنند، نظاره کنند. این نظارت می‌بایست بدون درگیری با احساسات و هیجانات همراه آن فکر صورت می‌گرفت. از آن‌ها خواسته شد به تجربه درد نیز مانند سایر احساسات و هیجانات خود نگاه کنند و همیشه این نکته را در نظر داشته باشند که هر احساسی گذراست و میزان احساسات مرتب در حال تغییر است. نگاه کردن از این بعد به تجربه درد در افزایش پذیرش درد شرکت کنندگان مؤثر بود و به نظر می‌رسد این پذیرش و عدم درگیری با درد در ادراک شدت درد نیز مؤثر واقع شده است. درمان‌های شناختی-رفتاری که با این فنون یکپارچه شده‌اند با آموزش بازسازی شناختی بر احساسات حاصل از درد اثر گذارنده و از طریق تکنیک‌های رفتاری مانند آرامبخشی و تعامل با دیگران میزان درد کاهش می‌یابد. در تمرینات خانگی از شرکت کنندگان خواسته شده بود میزان درد خود را از ۱ تا ۱۰ در فواصل مختلف روز یادداشت کنند. ارزیابی طولانی مدت بیماران از شرایط درد بدنی و تغییرات ذهنی آن‌ها موجب شد به این موضوع که متوجه شوند درد در یک حالت پیوسته قرار ندارد و با افکار و حالات روانی آن‌ها تغییر می‌کند. بنابراین، این احساس یا تجربه تغییرپذیر است و همیشه ثابت نیست. مواجه شدن با درد به بیمار کمک می‌کند تغییرپذیری درد را بپذیرد و بفهمد فاجعه‌سازی نوعی قضاوت ذهنی است و می‌تواند وضعیت را بدتر کند درحالی‌که احساس کنترل می‌تواند احساس درد را تسکین دهد (کایون، ۲۰۱۱). از اینرو خودکارآمدی درد تقویت می‌شود و این مسأله منجر به این می‌شود تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بدون تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد.

در تبیین یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر امیدواری بیماران با سرطان می‌توان گفت طبیعت مزمن بیماری سرطان و شرایط جسمی بیماران مبتلا به سرطان به راحتی بر دید آن‌ها نسبت به درک خود، مدیریت زندگی و قابلیت درک از دنیا تأثیر می‌گذارد. بسیاری از مبتلایان، آینده‌ای برای خود متصور نیستند و نگاه مثبتی به آینده و دنیای پیرامون خود ندارند (جونز، ۲۰۲۲). روش شناختی-رفتاری فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگرچه نمی‌تواند حوادث قطعی زندگیش را تغییر

دهد، می‌تواند یاد بگیرد روش مقابله با آن‌ها را تغییر دهد. مداخله‌ی شناختی-رفتاری با آموزش تکنیک‌های رفتاری مانند آرام‌سازی به بیماران کمک می‌کند با به کارگیری این فنون تنش‌های روانی را در خود کاهش دهند. علاوه بر این، بیماران با فراگیری مهارت‌های ارتباطی، روابط و فعالیت‌های اجتماعی خود را بهبود می‌بخشند و گسترش می‌دهند. این روابط به افزایش امیدواری بیماران کمک می‌کند؛ ضمن اینکه مداخله‌ی شناختی به کار برده شده در این پژوهش، تمرکز ویژه‌ای بر مهارت‌های حل مسئله داشته است و تلاش شد بیماران با افکار منفی خودکار آشنایی پیدا کنند و با آموزش و تمرین نحوه‌ی اصلاح افکار منفی، خودگویی مثبت را فرا بگیرند تا در موقعیت‌های واقعی زندگی آن‌ها را به کار بگیرند. به این ترتیب، فرد به کمک تکنیک‌های شناختی-رفتاری با تأثیرات مخرب عواطف منفی در زندگی آشنا می‌شود و برای کاهش عواطف منفی و در نتیجه، افزایش امید در خود، انگیزه پیدا می‌کند. افراد امیدوار به جای تمرکز بر رویدادهای ناگوار، از آن‌ها درس می‌گیرند و در پیگیری اهداف آینده از آن استفاده می‌کنند. البته باید اشاره کرد شاید یکی از دلایل اثرگذار بودن این مداخله بر امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان این بوده است که در این روش، بیماران به صورت دایره‌وار و رودرروی یکدیگر می‌نشینند و بر ابراز هیجان‌ها و تلاش برای پذیرش آن‌ها تأکید می‌شود؛ همچنین مفاهیم، همبستگی گروهی، رازداری، بازخورد و حمایت متقابل کاملاً رعایت می‌شود.

در راستای بررسی چگونگی تفاوت بین میانگین سه گروه درمان روایتی و درمان شناختی-رفتاری و گروه گواه در متغیرهای خودکارآمدی درد و امیدواری نتایج نشان داد که گروه دریافت‌کننده درمان روایتی نسبت به گروه درمان شناختی-رفتاری و گواه در پس‌آزمون خودکارآمدی درد و امیدواری افزایش داشته است. نتیجه تحقیق جلالی و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داده است که فنون روایت‌درمانی نیز باعث کاهش افسردگی و اضطراب در کودکان دارای والدین زندانی می‌شود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که ممکن است از آنجایی که این پژوهش بر روی افسردگی و اضطراب مرتبط با مرگ بوده این تفاوت حاصل شده باشد. به هر حال به نظر می‌رسد که تغییر روایت‌ها از تغییر افکار بهتر می‌تواند آشفته‌گی‌های مرتبط با سرطان را بهبود بخشد. در واقع به دلیل شواهد موجود، سرطان بیماری ناگوار است و باعث می‌شود بیماران دچار افکار و آشفته‌گی‌های

و راهبردهای مقابله در بیماری‌های مزمن همچون سرطان، لازم است که به درمان‌های پزشکی اکتفا نمود و با تاسیس مراکز مشاوره و روان‌درمانی و استفاده از مداخلات روانشناختی در بیمارستان‌ها و مراکز آنکولوژی، در روند بهبود کیفیت زندگی و ابعاد گوناگون آن و نیز ارتقاء راهبردهای مقابله‌ای و امیدواری این بیماران و در نتیجه درمان بیماری آن‌ها کمک شایان و مؤثری ارائه نمود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه است و دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.URMIA.REC.1399.034 می‌باشد. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول دانشجو و محقق اصلی پژوهش، نویسنده دوم نویسنده مسئول و استاد راهنمای اول، نویسنده سوم استاد راهنمای دوم، نویسنده چهارم و پنجم اساتید مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مرتبط با آن شوند که تا حدی طبیعی و درست است و این باعث می‌شود تا زمینه برای مداخلات شناختی-رفتاری کاهش پیدا کند؛ اما از سوی دیگر، در فرآیند درمان عمدتاً زنان مبتلا به سرطان روایت‌های خود را آشکار می‌کردند و با بیان روایت‌هایی چون بیچاره، بدبخت و گرفتار زمینه را برای مداخلات روایت‌درمانی بیشتر فراهم می‌کردند. بازسازی چند باره روایت‌ها امکان فاصله‌گیری آن‌ها را از مشکل را بیشتر کرده و هویت فردی‌شان را از آسیب شخصی‌سازی و برجسب‌زدن محفوظ نگه می‌داشت. چرا که مشکل چیزی جدای از فرد و ماهیت او بوده و به عبارتی دیگر جایگاه مشکل درون فرد نیست. روایت‌درمانی به ما می‌آموزد که تنها زمانی فرآیند درمانی به هدف خواهد رسید که بتوانیم مشکل را در گستره ارتباطی و بافت آن ببینیم؛ گستره‌ای وسیع‌تر از رابطه فرد و مشکل! زیرا گفتمان‌های غالب اجتماعی بر باورهای فردی - هنجار یا ناهنجار، مؤثر است. این درمان به درمانگر نیز یادآور می‌شود که از تعبیر و تفسیر مشکل مراجع پرهیز کند. مطابق آنچه که میشل وایت می‌گوید افراد خود متخصص زندگی‌های خود هستند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود که شامل کم بودن حجم نمونه و محدود بودن پژوهش به زنان مبتلا به بیمارستان امام‌خیمینی شهرستان ارومیه، عدم طبقه‌بندی بیماران بر اساس مرحله بیماری، ناتوانی در کنترل تمامی متغیرهای مزاحم، خستگی و ضعف جسمانی شرکت‌کنندگان به علت شیمی‌درمانی و محدودیت زمانی جهت داشتن دوره پیگیری بود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه با حجم نمونه بالاتر و دوره‌ی پیگیری طولانی‌تر انجام شود. باتوجه به نتایج پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های مبنی بر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر امیدواری و خودکارآمدی درد

منابع

ابوالقاسمی، شهنام (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس بر میزان شادکامی و سلامت عمومی بیماران سرطانی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۶(۳): ۳۲-۴۰.

<http://socialworkmag.ir/article-1-187-fa.html>

احمدی فرد، مریم؛ صادقی، مسعود؛ غلامرضایی، سیمین. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی بر ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان. نشریه روان پرستاری، ۱۱۷(۱)، ۶۶-۷۴.

<http://ijpn.ir/article-1-1265-fa.html>

اصغری مقدم، محمدعلی، رحمتی، نرجس؛ شعیری؛ محمدرضا. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی درد و ترس از حرکت در تبیین رابطه بین درد مزمن و ناتوانی. مطالعات روانشناسی بالینی، ۲(۶)، ۱۴۱-۱۶۸.

https://jcps.atu.ac.ir/article_2064.html

بنی صفر، افشین، آهی، قاسم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روایت درمانی آنلاین و رفتار درمانی شناختی بر تاب‌آوری و تنظیم هیجانی افراد مبتلا به بیماری سرطان با سرسختی روانشناختی پایین. نشریه مراقبت سرطان، ۲(۴).

<http://ijca.ir/article-1-157-fa.html>

بهزادی پور، ساره، سپاه منصور، مژگان، کشاورزی ارشدی، ف.رناز، فرزاد، ولی، نظیری، قاسم، زمانیان، سکینه. (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در زنان مبتلا به سرطان پستان. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳(۱۲)، ۱۲۱-۱۱۱.

https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_290.html

تقی پور، رقیه؛ سیاه پوش، سامیه، کاظمی دلیوند، فردوس؛ صادقی، پرستو؛ فرجاد تهرانی، ترگل. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روایت‌درمانی بر بهبود آشفته‌گی‌های مرتبط با مرگ و سرسختی روانشناختی در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۴).

<https://doi.org/10.22038/mjms.2019.17677>

خداپناه، فاطمه، و تمنایی فر، محمدرضا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی بهزیستی تحصیلی بر اساس خودکارآمدی تحصیلی و شفقت به خود. کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روانشناسی، علوم ورزشی و تربیت بدنی.

<https://sid.ir/paper/902300/fa>

خسروی، زهره؛ ایمانی، مایده؛ افشاری، افروز (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر روایت درمانی بر معنا در زندگی و مؤلفه‌های آن در دختران دانشجوی. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۶(۲۱)، ۴۹-۶۶.

<https://doi.org/10.22108/ppls.2020.119588.1837>

دهستانی، معصومه، میرزائیان، بهرام، و سعادت، پیام. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر راهبردهای مقابله با درد و خودکارآمدی درد در بیماران مبتلا به درد نوروپاتی کم‌مزن. کومش، ۲۱(۳) (پیاپی ۷۵)، ۴۷-۴۷.

<https://sid.ir/paper/389925/fa>

رضائی، فریدون. آهی، قاسم. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخلات روانی آموزشی بر بهبود بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۵(۱۷)، ۷۹-۹۲.

https://hpj.journals.pnu.ac.ir/?_action=articleInfo&article=3363

روشن دل سولماز، لمعیان مینور، آذین سید علی، حقیقت شهر، محمدی عیسی، اکبری مریم. (۱۴۰۲). نحوه ارائه خدمات مرتبط با سلامت جنسی به بقایافتگان سرطان پستان در ایران: یک مطالعه کیفی. بیماری‌های پستان ایران، ۱۶(۱): ۶۵-۸۴.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17359406.1402.16.1.5.6>

صدوری دمیرچی، و آقازاده اصل. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای در مبتلایان به مولتیپل اسکلووزیس. مجله علمی پژوهشی افق دانش، ۲۳(۲)، ۱۱۷-۱۲۲.

<http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-2492-fa.html>

عدیلی، دنا؛ بهرامی، هادی؛ شاهی، فرهاد؛ میرزائیان، مهرزاد (۱۳۹۷). ابعاد کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناسی. مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۶۷)، ۳۴۵-۳۵۰.

https://jpsyhealth.ut.ac.ir/article_65536.html

فاریابی، منوچهر؛ رفیعی‌پور، امین؛ حاجی‌علیزاده، کبری؛ خداوردیان، سهیلا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب، استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله با درد بیماران مبتلا به سرطان خون. مجله علمی پژوهشی فیض: دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۲۴(۴)، ۴۲۴-۴۳۲.

<http://jdisabilstud.org/article-1-2075-fa.html>

فرهادی، مریم؛ پسندیده، محمد مهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلووزیس، نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۵(۲)، ۱۵-۷.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1396.15.2.1.7>

کرمانی، زهره، خداپناه، محمد کریم، و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید شنایدر. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۴(۴)، ۵.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1390.5.4.7.8>

گودرزی، نسرین، پیمانی، جاوید، عشایری، حسن، مسچی، فرحناز، ثابت، مهرداد، اکبری، محمداسماعیل. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی گروه درمانی

شناختی-رفتاری و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر علائم چندوجهی درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*. ۲۴ (۲): ۳۱۷-۳۰۶.

<http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6311-fa.html>

مظفری مطلق، محمدرسول؛ نجات، حمید؛ توزنده جانی، حسن؛ ثمری، اکبر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری یکپارچه شده با ذهن‌آگاهی بر کاهش دردهای سرطانی بیماران مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*. ۱۳ (۱): ۳۵-۴۵.

<http://dx.doi.org/10.30699/ijbd.13.1.35>

مقدم، مجتبی، مکوندی، بهنام، پاک سرشت، سیروس. (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای بیماران سرطانی شهر اهواز. *پژوهش در سلامت روانشناختی* ۹ (۲): ۳۴-۲۱.

<http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.rph.9.2.34>

میرزمانی، سیدمحمود؛ تجلی، پریسا؛ مزارع‌زاده، پریسا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی دارودرمانی و تلفیق درمان دارویی با بیوفیدبک بر علائم سردرد و خودکارآمدی مربوط به درد بیماران مبتلا به میگرن شهرستان ماهشهر. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۴ (۱۳): ۲۲-۳۷.

https://journal-counselling.islamshahr.iau.ir/article_677991.html?lang=fa

نقی‌زاده‌علمداری؛ ماهک. (۱۴۰۰). اثربخشی روایت‌درمانی بر خودکارآمدی ادراک شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی. *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۳۵ (۴): ۱۰۲-۱۱۰.

<https://dori.net/dor/20.1001.1.18808436.1401.26.2.7.6>

نیک یار، حمیدرضا؛ رئیس، زهره؛ فرخی، حبیبه. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی و افزایش امیدواری در بیماران مبتلا به تومور مغزی. *مجله زیست پزشکی جرجانی*، ۱ (۲): ۵۶-۶۳.

<http://goums.ac.ir/jorjanijournal/article-1-185-en.html>

References

Abolghasemi, S. (2017). The efficacy of emotional intelligence teaching and coping strategies for stress training on general health and happiness of cancer patients. *Journal of Social Work*, 6(3), 32-40. (Persian) <http://socialworkmag.ir/article-1-187-fa.html>

Adili D, Bahrami Ehsan H, Shahi F, Mirzania M. (2018). Dimensions of quality of life in women with breast cancer under chemotherapy and its relation with demographic characteristics. *Journal of*

Psychological Sciences, 17(67), 345-350. (Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-128-fa.html>

Ahmadifard M, Sadeghi, M., & Gholamrezaei, S. (2019). The effect of integrative approach logotherapy and hope therapy on the body image fear and social adjustment in the women with breast cancer. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 66-74. <http://ijpn.ir/article-1-1265-en.html>

Akin, S., Can, G., Durna, Z., & Aydiner, A. (2008). The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *European journal of oncology nursing*, 12(5), 449-456. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2008.07.006>

Anno, K., Shibata, M., Ninomiya, T., Iwaki, R., Kawata, H., Sawamoto, R., Kubo, C., Kiyohara, Y., Sudo, N., & Hosoi, M. (2015). Paternal and maternal bonding styles in childhood are associated with the prevalence of chronic pain in a general adult population: the Hisayama Study. *BMC psychiatry*, 15, 181. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0574-y>

Asghari moghadam, M., Rahmati, N., Shoeiri, M. R. (2011). The moderated role of pain self-efficacy and fear of movement in explained of relationship between acute pain and disability. *Clinical Psychology Studies*, 2(6), 90-118. (Persian) https://jcps.atu.ac.ir/article_2064.html?lang=en

Bando, T., Onishi, C., & Imai, Y. (2018). Treatment-associated symptoms and coping of postoperative patients with lung cancer in Japan: Development of a model of factors influencing hope. *Japan Journal of Nursing Science*, 15(3), 237-248. <https://doi.org/10.1111/jjns.12193>

Bani safar A, Ahi Q. (2022) Comparison of the effectiveness of online narrative therapy and cognitive behavioral therapy on resilience and emotional regulation of people with cancer with low psychological toughness. *IJCA*; 2 (4) <http://ijca.ir/article-1-157-en.html>

Behzadipour, S., Sepah Mansour, M., Keshavarzi Arshadi, F., Farzad, V., Naziri, A., & Zamaniyan, S. (2013). Effectiveness of Stress Management Based on Cognitive-Behavioral Intervention on Quality of Life and Coping Styles for Female with Breast Cancer. *Psychological Methods and Models*, 3(12), 29-46. (Persian) https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_290.html?lang=en

Brandão, T., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2014). Psychological intervention with couples coping with breast cancer: a systematic review. *Psychology*

- & *health*, 29(5), 491-516. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.859257>
- Brown, M. J., Serovich, J. M., Laschober, T. C., Kimberly, J. A., & Lescano, C. M. (2019). Ways of coping and HIV disclosure among people living with HIV: mediation of decision self-efficacy and moderation by sex. *AIDS care*, 31(8), 1001-1010. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1605045>
- Carlson, L. E., Angen, M., Cullum, J., Goodey, E., Koopmans, J., Lamont, L., MacRae, J. H., Martin, M., Pelletier, G., Robinson, J., Simpson, J. S., Specia, M., Tillotson, L., & Bultz, B. D. (2004). High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *British journal of cancer*, 90(12), 2297-2304. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6601887>
- Cayoun, B. A. (2011). *Mindfulness-integrated CBT: Principles and practice*. John Wiley & Sons. <https://www.wiley.com/en-us/Mindfulness+integrated+CBT:+Principles+and+Practice-p-9780470974964>
- Dehestani, M., Mirzaian, B., & Saadat, P. (2019). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on pain coping strategies and pain self-efficacy in patients with chronic neuropathic pain. *Koomesh*, 21(3), 470-476. (Persian) <http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-4760-fa.html>
- Ezema, R. N., Igbokwe, C. C., Iwuagwu, T. E., Agbaje, O. S., Ofuebe, J. I., Abugu, L. I., ... & Wamanyi, Y. (2021). Association of Sociodemographic Factors, Breast Cancer Fear, and Perceived Self-Efficacy with Breast Cancer Screening Behaviors Among Middle-Aged Nigerian Women. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 15, 11782234211043651. <https://doi.org/10.1177/11782234211043651>
- Farhadi, M., & Pasandideh, M. M. (2020). Mindfulness based cognitive therapy in reducing stress, anxiety, depression and increase self-efficacy in female patients with multiple sclerosis (MS). *Clinical Psychology and Personality*, 15(2), 7-15. (Persian) <https://doi:10.22070/cpap.2020.2812>
- Faryabi, M., Rafieipour, A., Haji Alizadeh, K., & Khodavardian, S. (2022). Determining the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety, Perceived Stress, and Coping Strategies in Patients with Leukemia. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 12, 112-112. (Persian) <http://jdisabilstud.org/article-1-2075-fa.html>
- Feldman, D. B., & Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learning and Individual Differences*, 37, 21-216. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.11.022>
- Goodarzi, N., Peymani, J., Ashayeri, H., Meschi, F., Sabet, M., & Akbari, M. (2021). Comparing the Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Multidimensional Pain Symptoms in Breast Cancer Patients. *Journal of Arak University Medical Sciences*, 24(2), 306-317. (Persian) <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6311-fa.html>
- Hess D. (2018). Mindfulness-Based Interventions for Hematology and Oncology Patients with Pain. *Hematology/oncology clinics of North America*, 32(3), 493-504. <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2018.01.013>
- Hoffman, C. J., Ersser, S. J., Hopkinson, J. B., Nicholls, P. G., Harrington, J. E., & Thomas, P. W. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast- and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 30(12), 1335-1342. <https://doi.org/10.1200/JCO.2010.34.0331>
- Houilind, M. & Elklit, A. (2016). Post-traumatic stress disorder in breast cancer survivor. *Journal of Clinical Psychology Medical Settings*. 12(6), 265-276. <https://doi.org/10.1002/jts.20316>
- Jalali, F., Hashemi, S. F., & Hasani, A. (2019). Narrative therapy for depression and anxiety among children with imprisoned parents: A randomised pilot efficacy trial. *Journal of child and adolescent mental health*, 31(3), 189-200. <https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1678474>
- Johannsen, M., O'Connor, M., O'Toole, M. S., Jensen, A. B., & Zachariae, R. (2018). Mindfulness-based Cognitive Therapy and Persistent Pain in Women Treated for Primary Breast Cancer: Exploring Possible Statistical Mediators: Results from a Randomized Controlled Trial. *The Clinical journal of pain*, 34(1), 59-67. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000510>
- Johns, B. (2022). Narrative therapy in psychedelic harm reduction: Supporting safety, agency and meaning-making. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (2), 61-71. <https://doi.org/10.4320/MCBZ5745>

- Kangas, M., Henry, J. L., & Bryant, R. A. (2005). A Prospective Study of Autobiographical Memory and Posttraumatic Stress Disorder Following Cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 293-299. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.293>
- Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2018). Harrison's principles of internal medicine: McGraw-Hill Professional Publishing. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2129§ionid=191734545>
- Kermani, Z., Khodapanahi, M., & Heidari, M. (2011). psychometrics features of the Snyder Hope Scale.
- Khodapanah F, Tamnaei far M R. (2021) The mediating role of happiness and academic self-efficacy in the relationship between self-compassion and academic well-being in student. *Journal of Psychological Sciences*, 21 (118), 2067-2090. (Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.118.2067>
- Khosravi, Z., Imany, M., & Afshari, A. (2020). Effectiveness of Narrative-therapy-based training on Meaning in Life and its components among female students. *Positive Psychology Research*, 6(1), 49-66. (Persian) <https://doi:10.22108/ppls.2020.119588.1837>
- Linton, S. J., Flink, I. K., & Vlaeyen, J. W. (2018). Understanding the etiology of chronic pain from a psychological perspective. *Physical therapy*, 98(5), 315-324. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy027>
- Ma, Y., Hall, D. L., Ngo, L. H., Liu, Q., Bain, P. A., & Yeh, G. Y. (2021). Efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia in breast cancer: a meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 55, 101376. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101376>
- McKenzie-Smith, L. (2020). Are narrative therapy groups effective for people with intellectual disabilities? A critical review of the literature. *Tizard Learning Disability Review*, 25(4), 213-222. <https://doi.org/10.1108/TLDR-05-2020-0008>
- Min, Y., Liu, X., Hu, D., Chen, H., Chen, J., Xiang, K., ... & Luo, H. (2021). Risk factors, prognostic factors, and nomogram for distant metastasis in breast cancer patients without lymph node metastasis. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 771226. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.771226>
- Mirzamani, M., Tajali, P., & Mazarezade, P. (2014). The comparison of effectiveness of medications and medication combination with biofeedback on headache and pain self-efficacy in patient with migraine. *Counseling and Psychotherapy*, 13(4), 35-57. (Persian) https://journal-counselling.islamshahr.iau.ir/article_677991.html?lang=en
- Moghadam, M., Makundi, B., & Pak Sarasht, S. (2015). The effect of cognitive behavioral therapy on coping style among patients with cancer in Ahvaz. *Journal of Research in Psychological Health*, 9(2), 34-39. (Persian) <http://rph.khu.ac.ir/article-1-2547-fa.html>
- Mokri Vala, M., Farahbakhsh, K., Salimi Bajestani, H., & Younesi Boroujeni, J. (2022). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with an Integrated Package of Gestalt Therapy and Cognitive-behavioral Therapy on the Self-efficacy of Women with Breast Cancer. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 8(1), 51-58. <http://jccnc.iuums.ac.ir/article-1-341-en.html>
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy?* Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Mozafari-Motlagh, M. R., Nejat, H., Tozandehjani, H., & Samari, A. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Integrated Cognitive-Behavioral Therapy in Breast Cancer Pain Management. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 13(1), 35-45. (Persian) <http://ijbd.ir/article-1-758-fa.html>
- Naghizadeh Alamdari, M. (2021). The effectiveness of narrative therapy on the perceived self-efficacy of students with obesity. *Journal of new developments in psychology, educational sciences and education*. 4(35).102-110. (Persian) <https://jonapte.ir/fa/showart2f2bb13c5040c6cd138Offe915c4e959>
- Nash, V. R., Ponto, J., Townsend, C., Nelson, P., & Bretz, M. N. (2013). Cognitive behavioral therapy, self-efficacy, and depression in persons with chronic pain. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 14(4), e236-e243. <https://doi:10.1016/j.pmn.2012.02.006>
- Nikyar, H., Reisi, Z., & Farokhi, H. (2013). Efficacy of cognitive-behavioral group therapy for depression in patients with brain tumors and increased hope. *Hakim Jorjani J.* 1(2), 56-63. (Persian) <http://goums.ac.ir/jorjanijournal/article-1-185-en.html>
- Ozdemir, O., Boysan, M. & Yilmaz, E. (2015). Relationships between posttraumatic stress disorder (PTSD), dissociation, quality of life, hopelessness, and suicidal ideation among earthquake survivors. *Journal Psychiatry Research*, 228(17), 558-567. <https://doi:10.1016/j.psychres.2015.05.045>

- Perkins, H. Y., Baum, G. P., Carmack Taylor, C. L., & Basen-Engquist, K. M. (2009). Effects of treatment factors, comorbidities and health-related quality of life on self-efficacy for physical activity in cancer survivors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(4), 405-411. <https://doi.org/10.1002/pon.1535>
- Pherson, J. (2012). Does narrative exposure therapy reduce PTSD in survivors of mass violence. *Research on Social Work Practice*, 22(1), 29-42. <https://doi.org/10.1177/1049731511414147>
- Ramazani, F., & Ahi, G. (2017). The effectiveness of psychoeducational interventions on the improvement of psychological well-being in patients with cancer. *Health Psychology*, 5(17), 79-92. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/?_action=articleInfo&article=3363&lang=en&lang=fa
- Rodríguez Vega, B., Bayón Pérez, C., PalaoTarrero, A., & Fernández Liria, A. (2014). Mindfulness-based narrative therapy for depression in cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(5), 411-419. <https://doi.org/10.1002/cpp.1847>
- Roshandel, S., Lamyian, M., Azin, S. A., Haghighat, S., Mohammadi, E., & Akbari, M. (2023). The Provision of Sexual Health Services to Breast Cancer Survivors in Iran: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 16(1), 65-84. <http://ijbd.ir/article-1-1018-fa.html>
- Sadri Damirchi, E., & Aghazadehasl, M. (2017). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Coping Styles in Multiple Sclerosis Patients. *Horizon Med Sci*, 23(2), 117-122. (Persian) <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3065-en.html>
- Sajadian, A., Dokanei Fard, F., & Behboodi, M. (2016). HER3 gene expression study by RT-PCR in patient with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 9(2), 43-51. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17359406.1395.9.2.4.8>
- Saygin, C., Matei, D., Majeti, R., Reizes, O., & Lathia, J. D. (2019). Targeting cancer stemness in the clinic: from hype to hope. *Cell stem cell*, 24(1), 25-40. <https://doi.org/10.1016/j.stem.2018.11.017>
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). Narrative exposure therapy. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.21058-1>
- Shen, A., Qiang, W., Wang, Y., & Chen, Y. (2020). Quality of life among breast cancer survivors with triple negative breast cancer--role of hope, self-efficacy and social support. *European Journal of Oncology Nursing*, 46, 101771. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101771>
- Smith, A. W., Keegan, T., Hamilton, A., Lynch, C., Wu, X. C., Schwartz, S. M., ... & AYA HOPE Study Collaborative Group. (2019). Understanding care and outcomes in adolescents and young adults with cancer: A review of the AYA HOPE study. *Pediatric blood & cancer*, 66(1), e27486. <https://doi.org/10.1002/pbc.27486>
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. <https://academic.oup.com/edited-volume/28153>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570-585. <https://doi:10.1037//0022-3514.60.4.570>
- Sun, H., Huang, H., Ji, S., Chen, X., Xu, Y., Zhu, F., & Wu, J. (2019). The efficacy of cognitive behavioral therapy to treat depression and anxiety and improve quality of life among early-stage breast cancer patients. *Integrative cancer therapies*, 18, 1534735419829573. <https://doi.org/10.1177/1534735419829573>
- Sun, L., Liu, X., Weng, X., Deng, H., Li, Q., Liu, J., & Luan, X. (2022). Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 28(4), e12926. <https://doi.org/10.1111/ijn.12926>
- Taghipour, R., Siahpoosh, S., Kazemi dalivand, F., Sadeghi, P., & Farjadtehrani, T. (2019). Comparison of the Effect of Cognitive-Behavioral Therapy and Narrative Therapy in Improving Death Related Distress and Psychological Hardiness in Female Patients with Breast Cancer. *Medical journal of Mashhad University of medical sciences*, 62(4), 1694-1501. (Persian) <https://doi:10.22038/mjms.2019.17677>
- Tu, M., Wang, F., Shen, S., Wang, H., & Feng, J. (2021). Influences of psychological intervention on negative emotion, cancer-related fatigue and level of hope in lung cancer chemotherapy patients based on the PERMA framework. *Iranian Journal of Public Health*, 50(4), 728. <https://doi.org/10.18502%2Fijph.v50i4.5997>
- Vakili, Y., Ghanbari, N., Nooripour, R., Mansournia, M. A., Ilanloo, H., & Maticotta, J. J. (2022). Validity of the snyder's adult hope scale (AHS) among

- Iranian women with breast cancer. *Archives of Breast Cancer*, 96-103.
<https://doi.org/10.32768/abc.20229196-103>
- Vlaeyen, J. W. S., & Linton, S. J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*, 85(3), 317-332.
[https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(99\)00242-0](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00242-0)
- Vromans, L. P., & Schweitzer, R. D. (2011). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy research*, 21(1), 4-15.
<https://doi.org/10.1080/10503301003591792>
- White, M., & Epston, D. (۱۹۹۰). *Narrative means to therapeutic*. New York: Norton.
- Wildermuth, S. A. (2008). *Cognitive behavioral group therapy for adolescents with type I diabetes*. Regent University.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.06.019>
- Xiao, C., Miller, A. H., Felger, J., Mister, D., Liu, T., & Torres, M. A. (2016). A prospective study of quality of life in breast cancer patients undergoing radiation therapy. *Advances in radiation oncology*, 1(1), 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.adro.2016.01.003>

