

اثربخشی مداخله گروهی راه حل مدار بر تصویر بدنی پس از ماستکتومی

معصومه مرادی احمر: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

* مهبران آزادی: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران (* نویسنده مسئول).
mehran.azadi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۷/۳/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۱/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت عمل جراحی ماستکتومی قرار می‌گیرند، به تدریج نسبت به نقصان اندام خود حساسیت پیدا می‌کنند که این حساسیت می‌تواند باعث ایجاد تحریف در تصویر بدنی نزد آنان شود. یکی از رویکردهایی که می‌تواند باعث بهبود نگرش این زنان شود، درمان راه حل مدار است. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثر گروه‌درمانی راه حل مدار کوتاه‌مدت، بر تصویر بدنی زنان پس از ماستکتومی بود.

روش کار: طرح پژوهشی از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. شرکت‌کننده‌ها به لحاظ زمانی که از جراحی پستان و شیمی‌درمانی آن‌ها گذشته بود، هم‌تا شده و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. از هر دو گروه پیش‌آزمون از پرسش‌نامه روابط چندبعدی خود-بدن (کش، وینستد و جاندا، ۱۹۸۷) گرفته شد. سپس گروه آزمایش در جلسات گروهی درمان راه حل مدار کوتاه‌مدت در طول شش هفته شرکت کرد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس داده‌های به دست آمده از هر دو گروه قبل و پس از مداخله درمانی، بیانگر معنادار بودن آزمون‌های آماری بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که درمان راه حل مدار کوتاه‌مدت، تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده را به‌طور معناداری بهبود بخشیده و نقش موثری در ترمیم تصویر بدنی آسیب‌دیده این بیماران داشته است.

کلیدواژه‌ها: درمان گروهی راه حل مدار کوتاه‌مدت، تصویر بدنی، ماستکتومی

مقدمه

عمده‌ترین نگرانی بیماران مبتلا به سرطان پستان است و کسانی که کاندیدای جراحی ماستکتومی هستند پس از جراحی و برداشته شدن پستان مشکلات زیادی در زمینه تصویر بدنی (Body image) از قبیل نالارزنده‌سازی بدنی (۶ و ۷)، ناامیدی و ضعف اعتماد به نفس تجربه می‌کنند (۲، ۱۰-۸). تصویر بدنی به شکل ظاهری فرد مربوط نمی‌شود؛ بلکه به باورها، ادراکات، افکار احساسات و ارتباط ویژه فرد با بدنش مربوط است (۱۱). این مفهوم به‌صورت تجسم‌های درونی از جنبه‌های ظاهری بدن تعریف شده است (۱۲). تصویر بدنی ساختاری چندعاملی است که ارزیابی‌های شناختی و رفتاری از اندازه، زیبایی، ظاهر، عملکرد، نامناسب بودن برجستگی و سالم بودن بخش‌های مختلف بدن را در برمی‌گیرد (۱۳). برای بعضی از افراد تغییر ظاهر می‌تواند منجر به یک تصویر بدن منفی و مشکلات روانشناختی مختلف شود (۱۴). استراتژی‌هایی مانند مداخلات آموزشی، جزوه،

جراحی پستان یکی از رایج‌ترین درمان‌ها است که به دو شیوه نگهدارنده پستان (Breast conservative surgery) و ماستکتومی (Mastectomy) انجام می‌شود (۱). در جراحی نگهدارنده، هدف حفظ کامل پستان و برداشتن غده سرطانی است؛ بنابراین، در این نوع جراحی باوجود ایجاد جراحت در پستان، کل پستان حفظ می‌شود (۲). برخلاف نوع نگهدارنده، در ماستکتومی بافت پستان به‌طور کامل خارج می‌گردد (۳). تحت این شرایط، سرطان پستان و ماستکتومی هویت زنانه بیمار را هدف گرفته و تأثیرات شدید روانی برای بیمار و خانواده‌اش ایجاد می‌کند (۴).

برداشتن پستان از طریق عمل جراحی به‌عنوان ناپدید شدن بخشی از بدن تلقی می‌شود که تمام جنسیت، زنانگی و ابعاد مادرانه است (۵). احتمال از دست دادن یک و یا هر دو پستان، مهم‌ترین و

می‌گذارد. با عنایت به نکات مطرح شده و با توجه به ضرورت و اهمیت پرداختن به روش‌هایی برای اصلاح تصویر بدنی زنان پس از جراحی ماستکتومی، موضوع این پژوهش از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا مداخله گروهی راه حل مدار کوتاه‌مدت به منظور کمک به این بیماران در جهت بازسازی تصویر بدنی مخدوش شده ناشی ماستکتومی مؤثر است؟

روش کار

طرح پژوهشی از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه است. متغیر مستقل درمان راه حل مدار است. این درمان به صورت گروهی و طی شش جلسه اجرا می‌شود. متغیر وابسته نمرات تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده است.

جامعه آماری زنان مبتلا به سرطان پستان بود که حداقل یک سال از جراحی آن‌ها گذشته بود و برای پیگیری و معاینه به یک مرکز رادیولوژی در شهر تهران مراجعه نمودند. نمونه‌گیری به شکل نمونه در دسترس بود. بدین صورت که ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که جراحی ماستکتومی (برداشت پستان) بر روی آن‌ها صورت گرفته بود و دارای شرایط ورود به نمونه بودند، انتخاب شدند. ملاک ورود در این پژوهش: ۱. داشتن رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، ۲. دارای حداقل تحصیلات دیپلم باشند و ۳. سن افراد نمونه بین ۲۵ تا ۵۵ باشد.

با توجه به ملاک‌های ورود این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار می‌گیرند. پیش‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد که شامل پرسش‌نامه روابط چندبعدی خود-بدن، کش، وینستد و جاندا بود. بر روی گروه آزمایش ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) مطابق جدول ۱ درمان راه حل مدار کوتاه مدت اجرا شد و افراد گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند و بعد از پایان مداخلات از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

حمایت آموزشی آنلاین، مقابله شناختی، حمایت اجتماعی و خود کارآیی، به بهبود وضعیت سلامت بیماران کمک می‌کند (۱۵).

درمان راه حل مدار کوتاه‌مدت (Solution-focused therapy) به جای تأکید بر نقایص و ناتوانی‌های افراد، بر اهمیت قابلیت‌ها و موفقیت‌های افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند درمان تأکید دارد (۱۶) و به درمان جویان کمک می‌کند برای مشکلات کنونی خود راه حل بیابند؛ بنابراین، بر یافتن راه حل‌ها به جای پرداختن به مشکلات، تأکید دارد (۱۷).

کورکوران (۱۸) در پژوهش خود دریافت گروه‌درمانی به شیوه راه حل مدار در بهبود نگرش و کاهش استرس مراجعین مؤثر است. اسپیل‌بوری (۱۹) در تحقیقی اذعان داشت استفاده از درمان راه حل مدار، تعداد و شدت پرداختن به افکار تاریک که قبلاً بیمار را به ستوه آورده بودند را به طور معناداری کاهش داده است. پژوهش رودن، ماسنت، بانیک و کورفس (۲۰) نشان داد آموزش راه حل مدار باعث بهبود تفکر، پیشرفت به سمت هدف، بهبود کیفیت رابطه، افزایش خودکارآمدی و افزایش تفکرات مثبت گردید. در داخل کشور نیز، رنجبری (۲۱) در پژوهش خود دریافت زوج‌درمانی راه حل مدار به صورت معناداری موجب افزایش شادمانی زناشویی و بهبود نگرش‌های ارتباطی زوجین گردیده است. موسویان (۲۲) نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه حل مدار باعث افزایش شادکامی و همچنین باعث کاهش افکار غیرمنطقی زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است.

می‌توان گفت در بین انواع سرطان، سرطان پستان یکی از رایج‌ترین بیماری‌هایی است که سالانه زندگی زنان زیادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۳). از هر ۸ زن ایرانی در فاصله سنی ۴۵ تا ۵۵ سال، یک نفر شانس ابتلا به سرطان پستان را دارد. سرطان پستان از بیماری‌هایی است که تأثیرات شدید روانی ایجاد می‌کند (۲۴). از دست دادن پستان در نتیجه انجام جراحی ماستکتومی عوارض منفی در زنان بر جای

علامت‌گذاری کنند که بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود (۲۵). در مطالعه‌ای که توسط کش انجام شده است، اعتبار زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری، ۰/۸۸ و اعتبار زیرمقیاس رضایت از نواحی بدن، ۰/۷۷ بود. همچنین زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری، دارای اعتبار ۰/۸۱ و زیرمقیاس رضایت از نواحی بدن، دارای اعتبار ۰/۸۶ بوده است (۲۶). رقیبی و میناخانی (۲۵) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ کل و ضریب آلفای کرونباخ هر یک از خرده مقیاس‌های ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل‌مشغولی به اضافه وزن و رضایت از نواحی بدن را به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۸، ۰/۶۶، ۰/۷۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۴ به دست آوردند.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار (SPSS ۷.21) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در توصیف داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد، در مراحل پیش‌آزمون و

پرسش‌نامه روابط چندبعدی خود-بدن، کش، وینستد و جاندا-۱۹۸۷ (the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire): پرسش‌نامه روابط چند بعدی خود-بدن (MBSRQ)، یک مقیاس خودسنجی ۴۶ ماده‌ای است که کش و دیگران آن را در سال ۱۹۸۷ برای ارزیابی تصویر بدنی ساختند. در این پژوهش از فرم نهایی این پرسش‌نامه که کش در سال ۱۹۹۷ آمده کرد، استفاده شده است. این ابزار ۶ زیر مقیاس دارد که عبارتند از: ۱- ارزیابی وضع ظاهری (Appearance Evaluation)، ۲- گرایش به ظاهر (Appearance Orientation)، ۳- ارزیابی تناسب (Evaluation: Fitness)، ۴- گرایش به تناسب (Evaluation: Orientation)، ۵- دل‌مشغولی به اضافه وزن یا وزن ذهنی (Self-Classified Weight)، ۶- رضایت از نواحی بدن (Body Areas Satisfaction). در این پرسش‌نامه از افراد درخواست می‌شود تا میزان توافق خود با هر یک از گویه‌ها را در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای

جدول ۱- عناوین و شرح جلسات درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت

جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسه
اول	تعریف مشکل	دعوت از مراجع که مشکل را در یک کلمه بگوید و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کند. تبدیل مشکل به اهداف قابل‌دسترس
دوم	تعیین هدف	بحث و مناظره درباره مشکل بررسی تکالیف هفته قبل تعیین هدف
سوم	حرف زدن درباره آینده	بررسی راه‌حل‌های برطرف‌کننده شکایات فرمول‌بندی حلقه‌های راه‌حل مشکلات خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل حرف زدن درباره آینده
چهارم	توضیح فن شاه‌کلید و استفاده از آن	استفاده از فن استثناءها و سؤالات معجزه‌ای پیدا کردن یک داستان مثبت بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل توضیح فن شاه‌کلید و استفاده از آن
پنجم	ادامه فن شاه‌کلید	استفاده از فن سؤالات مقیاسی بررسی تکالیف هفته قبل استفاده از فن تکالیف وانمودی استفاده از سؤالات راه‌حل‌مدار
ششم	استفاده از سؤالات درجه‌دار	استفاده از برهان خلف و شرط‌بندی متناقض خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکالیف انجام شده استفاده از سؤالات درجه‌دار

تعیین اینکه آیا مراجعان به اهداف درمان دست یافته‌اند؟
اجرای پس‌آزمون و هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در دو ماه آینده

پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه ارائه شده است. مقایسه میانگین دو گروه آزمایش و گواه در تصویر بدنی نشان‌دهنده افزایش میانگین نمره‌های گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون است (جدول ۲). به عبارت دیگر تصویر بدنی در اعضای گروه آزمایش پس از تجربه مداخله راه حل مدار افزایش یافته است.

هدف از بررسی پیش‌فرض نرمال بودن، آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. بدین منظور از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از بررسی این پیش‌فرض در مورد نمرات تصویر بدنی نشان می‌دهد که مقادیر آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیر تصویر بدنی در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه معنادار نمی‌باشند ($P > 0/05$). لذا، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال است (جدول ۳). همچنین مقادیر آماره F که نشان‌دهنده مقدار آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه می‌باشد، در متغیر تصویر بدنی معنادار نشده است ($P > 0/05$). با توجه به این

پس‌آزمون استفاده شد. در آمار استنباطی نیز از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج اطلاعات جمعیت‌شناختی پژوهش حاضر نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش $44 \pm 7/29$ سال و برای شرکت‌کنندگان در گروه گواه $43 \pm 7/53$ سال بود. میانگین مدت ابتلا به سرطان پستان در بین شرکت‌کنندگان گروه آزمایش $1/80 \pm 0/94$ سال و برای شرکت‌کنندگان در گروه گواه $2/60 \pm 1/72$ سال بوده است. همچنین، در گروه آزمایش ۲ نفر از افراد تحصیلات سیکل، ۵ نفر مدرک تحصیلی دیپلم، ۴ نفر مدرک کارشناسی، ۲ نفر مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و ۲ نفر نیز مدرک تحصیلی دکترا داشتند. این توزیع برای گروه گواه بدین صورت بود که ۳ نفر تحصیلات سیکل، ۵ نفر دیپلم، ۴ نفر کارشناسی، ۲ نفر کارشناسی ارشد و ۱ نفر مدرک دکترا داشتند.

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی حاصل از اجرای مقیاس روابط چند بعدی خود-بدن در مراحل

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

متغیر	مرحله	گروه	M	SD	σ^2	کمینه	بیشینه
تصویر بدنی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۴۳/۹۳	۲۷	۷۲۹/۰۶۷	۱۰۶	۱۹۸
		پس‌آزمون	۱۵۷/۷۳	۱۵/۴۰	۲۳۷/۲۱۰	۱۳۴	۱۸۷
گواه	گواه	پیش‌آزمون	۱۴۴/۴۷	۱۷/۴۹	۳۱۰/۴۵۷	۱۰۴	۱۶۸
		پس‌آزمون	۱۴۳/۲۰	۱۷/۶۲	۳۰۶/۱۲۴	۱۰۵	۱۶۸

جدول ۳- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

متغیر	گروه	گروه	Z	P
تصویر بدنی	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۶۴۲	۰/۸۰۵
		پس‌آزمون	۰/۵۹۷	۰/۸۶۹
گواه	گواه	پیش‌آزمون	۰/۸۶۲	۰/۴۴۸
		پس‌آزمون	۰/۸۸۷	۰/۴۱۰

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تأثیر مداخله گروهی راه حل مدار کوتاه‌مدت بر میزان نمرات تصویر بدنی

منابع تغییر	SS	Df	MS	F	P	η^2
اثر پیش‌آزمون	۴۰۷۵/۴۶	۱	۴۰۷۵/۴۶	۳۰/۶۳	۰/۰۰۱	-
اثر پس‌آزمون	۱۶۴۶/۱۴	۱	۱۶۴۶/۱۴	۱۲/۳۷	۰/۰۰۲	۰/۳۱
خطا	۳۵۹۱/۸۶	۲۷	۱۳۳/۰۳			
مجموع	۶۸۸۴۵۸	۳۰				

مبتلا به سرطان پستان است و کسانی که کاندیدای جراحی ماستکتومی هستند و از این طریق درمان می‌شوند، بعد از جراحی و در ادامه زندگی مشکلات زیادی را در زمینه تصویر بدنی نشان می‌دهند (۲). در جراحی ماستکتومی با برداشت پستان به‌عنوان یک عضو مهم از بدن زن و ایجاد تغییر در ظاهر وی، تصویر بدنی نیز به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تصویر بدنی می‌تواند نقش معناداری در عملکردهای روانی زنان مبتلا به سرطان پستان ایفا کند (۶). موک (۲۹) در مطالعه خود نشان داد که جراحی ماستکتومی، به‌ویژه در زنان جوان و زنان فعال در مسائل جنسی، مشکلات تصویر بدنی را به‌وجود می‌آورد. شواهد نشان می‌دهد زنانی که تصویر بدنی را بخش عمده‌ای از احساس‌شان در مورد خودارزشمندی، جذابیت یا کامل بودن در نظر می‌گیرند، ممکن است سازگاری روان‌شناختی ضعیفی را بعد از درمان سرطان پستان داشته باشند (۲). در پژوهش‌های بسیاری اشاره شده است که تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان پستان پایین‌تر از افراد سالم است (۶). در همین راستا، لازم است اشاره شود زنانی که دچار سرطان پستان می‌شوند، دچار آسیب‌های جسمانی نیز می‌شوند. به‌ویژه در زنان مبتلا به سرطان پستان که پستان خود را تخلیه می‌کنند، این آسیب‌ها شدیدتر است؛ زیرا این افراد قسمتی از بدن خود را که اندامی جنسی نیز به‌شمار می‌رود از دست می‌دهند. این امر سبب می‌گردد که آن‌ها به تدریج نسبت به نقصان اندام خود حساسیت پیدا کنند که این حساسیت می‌تواند باعث ایجاد تحریف در تصویر بدنی نزد آنان شود (۳۰). در بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از ماستکتومی، ارزش‌گذاری به بدن تحت تأثیر قرار می‌گیرد. چرا که بیماران خواهان بدنی ایده‌آل هستند؛ در حالی که بیماری و روند درمان بر جذابیت جسمی و ظاهری آنها تأثیرگذار است. ماستکتومی می‌تواند تأثیر عمیقی بر وضع ظاهری بیماران داشته باشد؛ سبب کاهش کنترل فرد بر بدن خود شود و احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، پایین بودن اعتمادبه‌نفس و ارزش‌گذاری منفی به بدن را برای شخص به‌دنبال داشته باشد

نتیجه، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و گواه در تصویر بدنی نشان می‌دهد ($F=12/37$ و $P<0/01$). با توجه به مقادیر میانگین این متغیر برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون (۱۴۳/۹۳) و پس‌آزمون (۱۵۷/۷۳)، مشاهده می‌شود که اجرای مداخله گروهی راه حل‌مدار باعث افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گردیده است. با توجه به ستون اندازه اثر در جدول فوق که نشان‌دهنده میزان تأثیر متغیر مستقل است، ملاحظه می‌گردد که میزان تأثیر مداخله نیز ۳۱ درصد بوده است. با توجه به این نتایج، می‌توان گفت مداخله گروهی راه حل‌مدار کوتاه‌مدت تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده را بهبود بخشیده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر مداخله گروهی راه حل‌مدار کوتاه‌مدت در بهبود تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده، انجام گرفت. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری دارند که این یافته مبین تأثیر مداخله راه حل‌مدار در بهبود تصویر بدنی در گروه آزمایش بوده است.

نتایج پژوهش حاضر به‌صورت غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های کورکوران (۱۸) و اسپیل‌بوری (۱۹)، رودن و همکاران (۲۰) رنجبری (۲۱)، موسویان (۲۲) مبنی بر تأثیر مداخله راه حل‌مدار بر بهبود تفکر و کاهش افکار غیرمنطقی، همسو می‌باشد. ایکس، والش، مارکوفسکی، کاین و سانسون (۲۷) نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند، مشاوره راه حل‌مدار، باعث تغییر نگرش زوجین نسبت به موقعیت‌های دشوار می‌شود و در زوجین دید مثبت‌تری را نسبت به مسائل ایجاد می‌کند.

در راستای تبیین نتایج پژوهش حاضر لازم است اشاره شود که احتمال از دست دادن یک و یا هر دو پستان، مهم‌ترین و عمده‌ترین نگرانی بیماران

باشد. لذا، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود این پژوهش را بر روی نمونه‌ای با حجم بزرگ تر انجام دهند تا بتوان با اطمینان بیشتری نتایج به دست آمده را تعمیم داد. این پژوهش را در شهرهای مختلف که دارای فرهنگ‌ها، عقاید و آداب و رسوم متفاوتی نسبت به شهر تهران هستند، تکرار کنند تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. از آنجایی که پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که علاوه بر سرطان پستان، ابتلا به کلیه بیماری‌های مزمن و بیماری‌هایی که منجر به یک نقص آشکار در اعضای بدن می‌شود، می‌تواند اثرات مخربی برای تصویر بدنی به دنبال داشته باشد، لذا، در پژوهش‌های آینده اثربخشی آموزش برنامه مداخله‌ای مورد استفاده در این پژوهش بر روی جوامع هدف دیگر (مثل افراد مبتلا به انواع نقص عضو) نیز انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

از کلیه افراد به‌ویژه بیماران و مسئولین مرکز رادیولوژی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Harmer V. The surgical management of breast cancer. *Nurs Times*; 2000. 96(48):34.
2. Izadi-Ajirilo 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]. *Rehabilitation*; 2013. 13 (4):72-83. Persian.
3. American Cancer Society. *Cancer facts & figures*. The Society; 2008.
4. Bakewell RT, Volker DL. Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs*; 2005 Dec 1.9 (6):697.
5. Khajehaminian F, Ebrahimi M, Kamali M, Dolatshahi B, Younesi S J. [Sexual functioning after mastectomy surgery- A qualitative study]. *JBD*; 2014. 7 (3):50-58. [Persian].
6. Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *Eur J Oncol Nurs*; 2010 Sep 30. 14 (4):263-70.
7. Unukovych D, Sandelin K, Liljegren A, Arver

(۸ و ۱۰).

یکی از عواملی که می‌تواند به زنان پس از جراحی ماستکتومی کمک نماید، درمان راه حل مدار است. درمان راه حل مدار به مراجعین کمک می‌کند برای مشکلات کنونی خود راه حل بیابند. درمان راه حل مدار جزء رویکردهای درمانی کوتاه مدت می‌باشد که نتایج درمانی سریع تری را برای مراجعان فراهم می‌آورد. تکنیک‌های ساده، مؤثر و بهبودبخش این مدل درمانی به سهولت قابل آموزش به تمامی مراجعان می‌باشد و از آنجا که تأکید این درمان بر یافتن راه حل‌های متفاوت برای مشکلات توسط مراجعان است، لذا، دیدگاه متفاوتی را نسبت به مشکلات در مراجعین ایجاد می‌کند و حس امیدواری نسبت به آینده را در آن‌ها تقویت می‌کند. در این رویکرد برخلاف دیدگاه مشکل مدار، به جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه حل‌ها تأکید می‌شود (۱۷). این رویکرد به جای تأکید بر نقایص و ناتوانی‌های افراد، بر برجسته کردن قابلیت‌ها و موفقیت‌های افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند درمان تأکید دارد (۱۶). اساساً درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلاتشان و راه حل‌های ممکن را تغییر دهد. رویکرد کوتاه مدت راه حل مدار این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و اینکه چگونه مسائلشان را حل کنند، به وجود می‌آورد (۳۱). در همین راستا، یکی از اصول مهم این درمان این است که مراجع نسبت به راه حل‌های موجود فعلی، شناخت پیدا کند. شناختی که قابلیت تبدیل به واقعیت اجتماعی و راه حل‌های جدیدتر را دارا می‌باشد (۳۲). درمان کوتاه مدت راه حل مدار، هر مراجع را به عنوان یک فرد خودرهبرد و آماده محسوب می‌کند. فردی که از امتیازات درونی و ویژگی‌های منحصر برخوردار است. این تفاوت‌ها منجر به این می‌شود که هر مراجع بتواند برای یافتن راه حل‌های ویژه خود اقدام کند (۳۳).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن پرسش نامه‌ها، در دسترس بودن گروه نمونه و حجم کم نمونه اشاره کرد که می‌تواند بر دامنه تعمیم نتایج به دست آمده مؤثر

people with severe and moderate intellectual disabilities: A case series. *J Pol Pract Intellect Disabil*; 2012 Sep 1.9(3):185-94.

21. Ranjbari M. [Comparison of the EFCT and Solution-Based Axis (SFCT) effect on happiness and ineffective marital relationship attitudes] Master's Thesis, Ferdowsi University of Mashhad - Faculty of Education and Psychology; 2013. [Persian].

22. Mousavian SA. [Effectiveness of solution-focused brief therapy on irrational thoughts, happiness and marital adjustment of incompatible couples] Master's Thesis, University of Mohagheg Ardabili - Faculty of Education and Psychology 2014. [Persian].

23. Parizadeh H, Hasan Abadi H, Mashhadi A, Taghizadeh Kermani A. [Investigating effectiveness of existential and reality group-therapy in treatment of body-image problem in women who undergo mastectomy]. *IJOGI*; 2012.15(22):27-35. [Persian].

24. Sagegi Soumee Alyaii R, Khodabakhshi Kolalaini A, Akbari M, Kohsarian M, Kolhornia Golkar M. [Body image and self-esteem: Comparing two groups of women with breast cancer]. *Journal abbreviation JBD*; 2012.5(2 and 3):16-29. [Persian].

25. Ragibi M, Minakhani Gh. [Body management and its relation with body image and self concept]. *Journal abbreviation KRAP*; 2012.12(46):72-81. [Persian].

26. Hosseini S, Ghasemi N, Molayi Gonbadi G, Rezaii L. [Comparison of the level of stress and body image among individuals aged 20-30 seeking and not seeking cosmetic surgeries in Ahvaz province]. *J Mod Indu Organ Psychol*; 2010. 1(3):75-84. [Persian].

27. Eakes G, Walsh S, Markowski M, Cain H, Swanson M. Family centered brief solution-focused therapy with chronic schizophrenia: a pilot study. *J Fam Ther*; 1997 May 1. 19(2):145-58.

28. Osborn KS, Wraa CE, Watson AS, Holleran RS. *Medical-Surgical Nursing*. Pearson Higher Ed; 2013 Apr 25.

29. Mock V. Body image in women treated for breast cancer. *J Nurs Res*; 1993 May 1.42(3):153-7.

30. Esfandiari Dolabi Z, Joulaii A, Asli Azad M. [Comparison of marital satisfaction and general health among breast cancer patients with breast evacuation, breast keeping and cancer free women in Tehran]. *IJRR*; 2015;1(4):39-48. [Persian].

31. De Jong P, Berg IK. Interviewing for solutions. *Nelson Education*; 2012 Feb 10.

32. Bannink FP. Solution-focused brief therapy. *J Contemp Psychother*; 2007 Jun 1.37(2):87-94.

33. Wehr T. The phenomenology of exception times: Qualitative differences between problem-focused and solution-focused interventions. *Appl Cogn Psychol*; 2010 May 1. 24(4):467-80.

B, Wickman M, Johansson H, et al. Contralateral prophylactic mastectomy in breast cancer patients with a family history: a prospective 2-years follow-up study of health related quality of life, sexuality and body image. *Eur J Cancer*; 2012 Nov 30. 48 (17):3150-6.

8. Heidari M, Ghodusi M, Shahbazi S. [Correlation Between body esteem and hope in patients with breast cancer after mastectomy]. *J Clin Nurs Midwifery*; 2015.4(1):8-15. Persian.

9. Andersen BL, Carpenter KM, Yang HC, Shapiro CL. Sexual well-being among partnered women with breast cancer recurrence. *J Clin Oncol*; 2007 Jul 20. 25 (21):3151-7.

10. Pinto BM, Trunzo JJ. Body esteem and mood among sedentary and active breast cancer survivors. In: *Mayo Clinic Proceedings*; 2004 Feb 29. 79(2): 181-186.

11. Jolly M, Pickard AS, Mikolaitis RA, Cornejo J, Sequeira W, Cash TF, et al. Body image in patients with systemic lupus erythematosus. *Int J Behav Med*; 2012 Jun 1.19 (2):157-64.

12. Rouhani V, Amiri Majid M. [Prediction of the frequency of going to the beauty saloons based on self-esteem, perfectionism, and attitude toward appearance]. *JWC*; 2016. 8(28):59-73. [Persian].

13. Ataie-Moghanloo V, Bassak Nezhad S, Mehrabizadeh Honarmand M, Ataie Moghanloo R, Ataie Moghaloo S. [The effect of puberty mental health training on aggression and fear of body image in male second grade high school student Ahvaz]. *Health J*; 2013.5(2):138-48. [Persian].

14. Koçan S, Gürsoy A. Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative eesearch. *J Breast Health*; 2016 Oct.12(4):145-50.

15. Rezaei M, Elyasi F, Janbabai GH, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Factors influencing body image in women with breast cancer: A comprehensive literature review. *Iran Red Crescent Med J*; 2016 Oct.18(10):e39465.

16. Kvarme LG, Helseth S, Sørsum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Natvig GK. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*; 2010 Nov 30.47 (11):1389-96.

17. Shakarami M, Davarniya R, Zaharakar K. [A study of effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women]. *Razi J Med Sci*; 2014.22:18-26. [Persian].

18. Corcoran J. A comparison group study of solution-focused therapy versus "treatment-as-usual" for behavior problems in children. *J Soc Serv Res*; 2006 Nov 29. 33(1):69-81.

19. Spilsbury G. Solution-focused brief therapy for depression and alcohol dependence: A case study. *Clin Case Stud*; 2012 Aug. 11(4):263-75.

20. Roeden JM, Maaskant MA, Bannink FP, Curfs LM. Solution-focused coaching of staff of

Effectiveness of the solution focused group intervention on body image after mastectomy

Masoumeh Moradi Ahmar, MA in Family Counseling, Azad University of Tehran, Tehran, Iran.

***Mehran Azadi**, PhD, Associate Professor of Psychology, Islamic Azad University of South Tehran Branch, Tehran, Iran (*Corresponding author). mehran.azadi@gmail.com

Abstract

Background: Women with breast cancer that have undergone mastectomy surgery will gradually become sensitive to their physical deficiency which may cause distortion in their body image. One of approaches that will improve their attitude is solution focused treatment. The purpose of this study is to determine the effect of short term solution focused group intervention on body image of women after mastectomy.

Methods: The plan used in this investigation was a quasi-experimental type with pre-test and post-test and accompanied with control group. Participators were matched up based on the time passed from their breast surgery and chemotherapy and were randomly assigned to two groups of 15 for experiment and 15 for control. Both groups were obliged to answer the multidimensional body-self relations questionnaire (Cash, Winstead and Janda, 1987). Then the experimental group participated in short term solution focused group therapy for 6 weeks.

Results: Results of analyzing covariance of data obtained from both groups before and after treatment intervention indicated significance of statistical tests ($p < 0.05$).

Conclusion: The current research showed that short term solution focused treatment improves body image of women that had undergone mastectomy significantly and has an efficient role in repairing damaged body image of these patients.

Keywords: Short term solution focused group intervention, Body image, Mastectomy