Journal of
Rehabilitation Research in Nursing
Summer 2021, Volume 7, Issue 4
Pages: 18-27
10.22034/IJRN.7.4.18
Original Article

Iranian Nursing Association

Effectiveness of Psychodrama on Body Image, Emotional Regulation and Subjective Well-being in Women with Breast Cancer

Leila Moteragheb Jafarpoure [1], Biuok Tajeri [2 *], Javad Khalatbari [3], Majid Amraee [4]

[1] PhD Student of Health Psychology, Department of Psychology, Dubai Branch, Islamic Azad University, Dubai, Emirates
[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
[3] Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
[4] PhD, Department of Psychology, Secretary General of the Iranian Drama Therapy Association DTCI, Workshop Professor at Allameh Tabatabai University and Professor at Tehran Jame University, Iran

[*] **Corresponding author:** Biuok Tajeri, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
Email: btajeri@yahoo.com

Received: 28 December 2020 **Accepted:** 8 March 2021

Abstract

Introduction and Aim: Breast cancer is one of the most common types of cancer in women and patients have problems with subjective well-being, emotional regulation, and body image. There is little research on the effectiveness of psychodrama, the present study was conducted to determine the effectiveness of psychodrama on body image, emotional regulation, and subjective well-being in women with breast cancer.

Methods: This quasi-experimental study was a pre-test, post-test, and follow-up study with a control group. The study population was women with breast cancer who were referred to Shohada Tajrish Hospital in Tehran, Iran in 2019. Thirty women were selected by the available sampling method and were divided into two equal groups of test and control (n=15 in each group) by simple random method. The experimental group was trained in 10 sessions of 90 minutes by psychodrama and the control group was placed on a waiting list for training. Data were collected using body image, emotional regulation, and subjective well-being questionnaires.

Results: The experimental and control groups were matched in terms of age, education, marriage, and the number of children (P>0.05). Also, there was no significant difference between the groups in the pre-test phase in terms of body image, emotional regulation, and subjective well-being (P>0.05), but in the post-test and follow-up phases, a significant difference was recorded in terms of all three variables (P<0.001). In addition, psychodrama improved body image, emotional regulation, and subjective well-being in women with breast cancer, and this improvement was maintained in the follow-up phase (P<0.001).

Conclusions: The findings showed the effectiveness of psychodrama on improving body image, emotional regulation, and subjective well-being and continuing its effectiveness. Therefore, therapists and health professionals can use the psychodrama method along with other treatment methods to improve the characteristics of breast cancer patients, especially improving body image, emotional regulation, and subjective well-being.

Keywords: Body Image, Breast Neoplasms, Emotional Regulation, Psychodrama, Subjective Well-being.

How to Cite this Article:
Moteragheb Jafarpoure L, Tajeri B, Khalatbari J, Amraee M. w Effectiveness of Psychodrama on Body Image, Emotional Regulation and Subjective Well-being in Women with Breast Cancer. Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2021;7(4):18-27.

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Journal of Rehabilitation Research in Nursing. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
تابستان ۱۴۰۰، دوره ۷، شماره ۴
صفحات: ۲۷-۱۸
مقاله پژوهشی اصیل
10.22034/IJRN.7.4.18

اثربخشی سایکودرام بر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان

لیلا مترقب جعفرپور[۱]، بیوک تاجری[۲]*، جواد خلعتبری[۳]، مجید امرایی[۴]

[۱] دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد دبی، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات
[۲] استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
[۳] دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
[۴] دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دبیر کل انجمن دراماتراپی ایران DTCI، استاد کارگاهی دانشگاه علامه طباطبایی و استاد دانشگاه جامع تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** بیوک تاجری، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. **ایمیل:** btajeri@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۱۸ **پذیرش مقاله:** ۱۳۹۹/۱۲/۱۸

چکیده

مقدمه و هدف: سرطان پستان یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در زنان است و مبتلایان به آن دارای مشکلاتی در زمینه بهزیستی ذهنی، تنظیم هیجانی و تصویر بدنی هستند. با توجه به لزوم مداخله برای بهبود ویژگی‌های زنان مبتلا به سرطان پستان و پژوهش‌های اندک درباره اثربخشی سایکودرام، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی سایکودرام بر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه مساوی آزمون و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمون ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به روش سایکودرام آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده‌ها با کمک پرسشنامه‌های تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: گروه‌های آزمون و کنترل از نظر سن، تحصیلات، تأهل و تعداد فرزند همسان بودند ($P>0/05$). همچنین، گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون از نظر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P>0/05$)، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری ثبت شد ($P<0/001$). علاوه بر آن، روش سایکودرام باعث بهبود تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان شد و نتایج درمان در مرحله پیگیری نیز باقی ماند ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده اثربخشی سایکودرام بر بهبود تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی و تداوم اثربخشی آن بود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش سایکودرام در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های مبتلایان به سرطان پستان به‌ویژه بهبود تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: تصویر بدنی، سرطان پستان، تنظیم هیجانی، سایکودرام، بهزیستی ذهنی.

همه حقوق مادی و معنوی این اثر به انجمن علمی پرستاری ایران تعلق دارد.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18]

مقدمه

بیماری سرطان پس از بیماری‌های قلبی- عروقی دومین علت مرگ‌ومیر است و در ایران سرطان پستان ۵۱/۹ درصد از کل مبتلایان به سرطان را تشکیل می‌دهد [۱]. سرطان پستان با شیوع ۳۱/۱۱ درصد، رتبه اول را در سرطان‌ها در زنان دارد و بیشترین میزان بروز آن در دهه‌های چهارم و پنجم زندگی (۵۰-۳۱ سالگی) است [۲].

ابتلاء به سرطان پستان با پیامدهای متعدد اجتماعی، رفتاری، هیجانی و روانشناختی همراه است [۳]. یکی از پیامدهای روانشناختی سرطان پستان کاهش بهزیستی ذهنی است [۴]. بهزیستی ذهنی وضعیتی است که در آن افراد ارزیابی و قضاوت مثبتی از سلامت هیجانی، روانشناختی و اجتماعی خود در زندگی شخصی دارند [۵]. این سازه به‌عنوان یکی از مولفه‌های اصلی کیفیت زندگی از طریق تعادل میان عواطف مثبت و منفی و رضایت از زندگی باعث شکوفایی استعدادهای افراد می‌شود [۶]. افراد دارای بهزیستی ذهنی بالا هیجان‌های مثبت را بیشتر تجربه می‌کنند و ارزیابی و قضاوت مثبت‌تری از رویدادهای پیرامون خود دارند [۷].

یکی از پیامدهای هیجانی سرطان پستان افت تنظیم هیجانی است [۸] که به راهبردهای هدفمندی اطلاق می‌شود که از آنها برای تعدیل تجارب هیجانی استفاده می‌شود [۹]. تنظیم هیجان می‌تواند بر کیفیت روابط و تعاملات اجتماعی تاثیر بگذارد و افراد دارای توانایی بالا در تنظیم هیجان، هیجان‌های خود و دیگران را بهتر درک می‌کنند، از مهارت‌های درون‌فردی و بین‌فردی بیشتری برخوردارند و از نظر سلامتی و تعاملات اجتماعی در وضعیت بهتری قرار دارند [۱۰]. یکی از پیامدهای هیجانی و روانشناختی سرطان پستان افت تصویر بدنی است [۱۱] و از آنجایی که پستان یکی از اندام‌های اصلی زنانه محسوب می‌شود، نقص در آن می‌تواند باعث تصویر بدنی منفی در فرد شود [۱۲]. این سازه دارای دو بخش شناختی و عاطفی است که بخش شناختی مربوط به ارزیابی فرد از اندازه واقعی و اندازه ایده‌آل و بخش عاطفی مربوط به عواطف و احساسات فرد درباره بدن است [۱۳]. تصویر بدنی بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است؛ به عبارت دیگر این سازه نشان‌دهنده باورها، عقاید و نگرش‌های آگاهانه و غیرآگاهانه فرد درباره اندازه، عملکرد، فرم و زیبایی بدن خود می‌باشد [۱۴].

یکی از روش‌های درمانی که درباره آن پژوهش‌های کمتری انجام شده روش سایکودرام (Psychodrama) است. سایکودرام رویکردی رابطه‌محور دارد و به فرد کمک می‌کند تا ابعاد روانشناختی مشکل خود را کشف کرده و با به نمایش درآوردن آن (نه فقط با گفتگو) اقدام به بازنگری مشکل نماید [۱۵]. این شیوه یکی از روش‌های هنر درمانی است که به مسائل درون‌فردی و بین‌فردی افراد را از طریق به نمایش درآوردن گذشته حال و آینده و ارتباط دادن نقش‌ها به منظور درک بهتر و تخلیه هیجانی می‌پردازد [۱۶]. سایکودرام از فرایندهایی تخیلی یا واقعی برای تسهیل ابراز احساسات در یک موقعیت خودجوش و دراماتیک استفاده می‌کند [۱۷]. در سایکودرام بر زمان حال و اینجا و اکنون تاکید می‌شود و درمانگر نه تنها با گفتگو، بلکه با مشاهده فعال و عمل و اجرا به بررسی و شناخت ساختار شخصیت، ارتباطات بین‌فردی، تعارضات درونی و مسائل هیجانی مراجعان می‌پردازد و موجب افزایش بینش و رشد شخصیتی آنان می‌شود [۱۸].

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی به روش سایکودرام انجام شده و حتی گاهی نتایج پژوهش‌ها متفاوت بوده است. نتایج پژوهش دیویدسون نشان داد که سایکودرام باعث بهبود تصویر بدنی دختران نوجوان شد [۱۹]. شکرانه و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سایکودرام باعث بهبود شاخص توده بدنی و عزت نفس کودکان دختر چاق شد، اما بر تنظیم شناختی هیجان آنان تاثیر معنی‌داری نداشت [۲۰]. همچنین، نتایج پژوهش سپنتا و همکاران حاکی از تاثیر سایکودرام بر بهبود تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارساخوانی (Dyslexia) بود [۲۱]. در پژوهشی دیگر سعیدمنش و همکاران گزارش کردند که سایکودرام باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی در مبتلایان به اختلال پانیک می‌شود [۲۲]. باقری و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سایکودرام باعث افزایش بازتوانی هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی می‌گردد [۲۳]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش کاتمر و همکاران نشان داد که سایکودرام باعث افزایش بهزیستی ذهنی و کاهش اضطراب دانشجویان می‌شود [۲۴]. چراغی و نعمت طاوسی در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سایکودرام باعث افزایش بهزیستی ذهنی سالمندان می‌گردد، اما بر سازگاری اجتماعی آنان تاثیر معنی‌داری نداشت [۲۵]. در پژوهشی دیگر موسوی و حقایق گزارش کردند که سایکودرام باعث کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس و بهزیستی روانشناختی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود [۲۶].

از یک سو سرطان پستان شیوع بالایی دارد و از سوی دیگر زنان مبتلا به آن با مشکلات زیادی مواجه هستند [۲]. از مشکلات هیجانی و روانشناختی آنها می‌توان به افت تصویر بدنی و تنظیم هیجانی و کاهش بهزیستی ذهنی اشاره کرد. برای بهبود ویژگی‌های هیجانی و روانشناختی روش‌های زیادی وجود دارد و یکی از روش‌هایی که کمتر بررسی شده روش سایکودرام است. نکته مهم دیگر اینکه پژوهش‌ها درباره اثربخشی به روش سایکودرام متفاوت بوده و برخی پژوهش‌ها حاکی از عدم اثربخشی آن است. بنابراین، ضروری است تا اثربخشی سایکودرام برای تصمیم‌گیری درباره اثربخشی یا عدم اثربخشی آن بررسی شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی سایکودرام بر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18]

روش کار

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش در سال ۱۳۹۸ بودند. حداقل حجم نمونه طبق فرمول و بر اساس پژوهش سعیدمنش و همکاران [۲۲] با مقادیر σ=۱/۵۶ (انحراف معیار)، d^2=۲/۱۲۳ (سطح اطمینان)، Power=۰/۹۰ (توان آزمون) و α=۰/۰۵ (آلفا)، ۱۱/۳۳ برآورد شد که با توجه به آمار بالای مبتلایان به سرطان پستان حجم نمونه ۱۵ نفر لحاظ شد. بنابراین، تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

$$n_1 = n_2 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}}+z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1.56)^2(10.4976)}{2.123^2} = \frac{(4.8672)(10.4976)}{4.507} = ۱۱/۳۳$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۵۰-۳۱ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم سابقه دریافت سایکودرام، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم رخدادهای تنش‌زا مانند مرگ و طلاق در سه ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، نیاز به بستری فوری و انصراف از ادامه همکاری بودند.

روند اجرای پژوهش این طور بود که پس از دریافت مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولان بیمارستان شهدای تجریش از آنان خواسته شد تا مبتلایان به سرطان پستان را به پژوهشگران معرفی کنند. پژوهشگران پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه تعداد ۳۰ نفر را انتخاب و ضمن بیان اهمیت و ضرورت پژوهش و رعایت نکات اخلاقی، آنها را به روش تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری شامل گروه‌های آزمون و کنترل جایگزین کرد.

برای مداخله در گروه آزمون از روش سایکودرام به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای استفاده شد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت.

مداخله توسط پژوهشگر با کمک یک متخصص سایکودرام در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر تهران به صورت گروهی و دو جلسه در هفته انجام شد. محتوای مداخله توسط Leveton (۲۰۰۱) طراحی و توسط چراغی و نعمت طاووسی (۱۳۹۹) مورد استفاده و تایید قرار گرفت [۲۵]. در طول جلسات از مهارت‌های پایه مشاوره مثل درک، پذیرش مراجع، عدم پیش‌داوری، ایجاد رابطه صمیمانه، تفسیر و حمایت شرکت‌کنندگان استفاده شد و هر جلسه شامل آماده‌سازی، اجرا و مشارکت و خاتمه بود. آماده‌سازی ماهیت نمایشی دارد و باعث خودجوشی، تمرکز، آشکار شدن مشکل، ایجاد یک محیط حمایت‌گر همراه با اطمینان و همبستگی گروه و ایجاد احساس امنیت می‌شود. در مرحله اجرا یکی از اعضا مشکلی را متناسب با موضوع جلسه مطرح و با کمک یاورانی از حضار در حضور درمانگر آن را در گروه به صورت عملی به نمایش گذاشت و از این راه با افکار، هیجان‌ها و واکنش‌های خود در زمان مشکل روبرو شد و به آرامش رسید. این آرامش نه تنها باعث تخلیه هیجانی، بلکه باعث یکپارچگی و انسجام خود شد. در مرحله مشارکت و خاتمه همه اعضا درباره تجربه‌ها و احساس‌های مشترک خود با شخص اول گفتگو کردند. بنابراین، محتوای مداخله سایکودرام به تفکیک جلسه در جدول-۱ ارائه شد.

جدول-۱. محتوای سایکودرام به تفکیک جلسه

جلسه	محتوی
اول	آشنایی افراد با یکدیگر و مداخله‌کننده، توضیح اصل رازداری بین اعضا و مداخله‌گر، معرفی و تشریح اهداف گروه، بیان مسئولیت‌های رهبر و اعضا، بیان قوانین و ساختار جلسه‌ها، تعریف تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی، معرفی سایکودرام و فنون آن و استفاده از فن پرتاب توپ برای گرم کردن
دوم	استفاده از فن فروشگاه جادویی در مرحله گرم کردن، استفاده از فنون آینه و وارونگی بعد از انتخاب پروتاگونیست، دادن پسخوراند به اعضا در مرحله مشارکت و آموزش نحوه برقراری ارتباط با یک فرد غریبه
سوم	استفاده از حرکات نرمشی و ورزشی در مرحله گرم کردن، انتخاب یکی از اعضا به صورت داوطلبانه به‌عنوان پروتاگونیست در مرحله اجرا، استفاده از فنون یاورهای چندگانه، بد و صندلی داغ و دادن پسخوراند به اعضا در مرحله مشارکت
چهارم	استفاده از مرور خاطره‌های خوشایند گذشته در مرحله گرم کردن، انتخاب یکی از اعضا به صورت داوطلبانه به‌عنوان شخص اول در مرحله اجرا، استفاده از فن صندلی داغ و دادن پسخوراند به اعضا در مرحله مشارکت
پنجم	استفاده از توصیف خود از دیدگاه دیگران در مرحله گرم کردن، بازگویی مشکلات مراجعان توسط خودشان در قالب ایفای نقش، استفاده از فن آینه و بدل برای پرداختن به مشکلات و دادن پسخوراند به اعضا در مرحله مشارکت
ششم	استفاده از فن پایکوبی در مرحله گرم کردن، بحث گروهی درباره جلسه گذشته و اجرای سایکودرام بر اساس محتوای جلسه برای مشکل شخص اول
هفتم	استفاده از حرکات موزون در مرحله گرم کردن، انتخاب یکی از اعضا به صورت داوطلبانه برای انجام فن تک‌گویی بلند فکر کردن روی صحنه و ساخت صحنه با کمک کارگردان و من‌های یاور
هشتم و نهم	استفاده از بازی و پانتومیم در مرحله گرم کردن، استفاده از فن وارونگی نقش و فن آینه در مرحله اجرا، تمرین برقراری روابط صمیمانه با خود و دیگران و تلاش برای استفاده از آموخته‌ها در زندگی واقعی
دهم	خلاصه و جمع‌بندی جلسه‌های قبل و بیان هدف‌های هر یک، بیان احساس‌ها و تجربه‌های اعضا در طول دوره و فاصله جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا و اعلام پایان دوره

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18]

برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات، تأهل و تعداد فرزند، از پرسشنامه‌های تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه استفاده شد.

پرسشنامه تصویر بدنی توسط Cash و همکاران (۱۹۸۷) با ۴۶ گویه ساخته شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. پس، دامنه نمرات بین ۲۳۰-۴۶ و نمره بالاتر حاکی از تصویر بدنی مثبت‌تر است. روایی محتوایی ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد [۱۳]. هدایت‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند [۲۷]. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجانی توسط Gratz و Roemer (۲۰۰۴) با ۳۶ گویه ساخته شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۸۰-۳۶ و نمره بالاتر حاکی از دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. روایی محتوایی ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد [۲۸]. صیادی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند [۲۹]. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی توسط Keyes و Magyar-Moe (۲۰۰۳) با ۴۵ گویه ساخته شد. تعداد ۱۲ گویه آن با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری و تعداد ۳۳ گویه آن با استفاده از مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۹۱-۴۵ و نمره بالاتر حاکی از بهزیستی ذهنی بیشتر است. روایی سازه ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد [۵]. ثناگوی محرر و همکاران (۱۳۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۳۰]. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: داده‌ها با آزمون‌های خی‌دو، تی مستقل و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش دارای کد اخلاق با شماره IR.IAU.Dubai.REC.1399.017 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد دبی است. همچنین، محققان طبق پروتکل‌های اخلاقی مطالعات هلسینکی عمل نمودند و اطلاعات آزمودنی‌ها به طور ناشناس باقی ماند. علاوه بر آن، همه شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش را امضا، برای همه آنان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش شرح داده شد و گروه کنترل نیز پس از مشخص شدن اثربخشی روش مداخله تحت درمان با روش سایکودرام قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمون ۳/۲۸±۳۹/۱۳ و گروه کنترل ۳/۱۹±۴۱/۲۷ سال بود. طبق جدول-۲ گروه‌های آزمون و کنترل از نظر متغیرهای سن، تحصیلات، تأهل و تعداد فرزند تفاوت معنی‌داری نداشتند (P>۰/۰۵).

طبق جدول-۳ گروه‌های آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر متغیرهای تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی تفاوت معنی‌داری نداشتند (P>۰/۰۵)، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری داشتند (P<۰/۰۰۱).

جدول-۲. مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی در واحدهای پژوهش

متغیرها	سطوح	گروه آزمون فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	P value
سن (سال)	۳۱-۳۵	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	۰/۹۶۸
	۳۶-۴۰	۴ (۲۶/۶۷)	۴ (۲۶/۶۷)	
	۴۱-۴۵	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶۷)	
	۴۶-۵۰	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	
تحصیلات	دیپلم	۴ (۲۶/۶۷)	۷ (۴۶/۶۷)	۰/۵۱۴
	کاردانی	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	
	کارشناسی	۶ (۴۰)	۴ (۲۶/۶۷)	
تأهل	متأهل	۱۱ (۷۳/۳۳)	۹ (۶۰)	۰/۴۳۹
	مجرد	۴ (۲۶/۶۷)	۶ (۴۰)	
تعداد فرزند	بدون فرزند	۵ (۳۳/۳۳)	۷ (۴۶/۶۷)	۰/۷۵۳
	یک فرزند	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳۳)	
	دو فرزند	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰)	

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18]

جدول-۳. مقایسه تصویر بدنی، تنظیم هیجان و بهزیستی ذهنی در واحدهای پژوهش

متغیرها	مراحل	گروه آزمون Mean±SD	گروه کنترل Mean±SD	P value
تصویر بدنی	پیش‌آزمون	۹۶/۲۶±۸/۸۹	۹۸/۳۳±۷/۹۷	۰/۵۰۹
	پس‌آزمون	۱۱۱/۹۳±۹/۰۱	۹۷/۸۰۰±۷/۵۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۱۲/۵۳±۹/۵۰	۹۷/۶۰±۸/۲۹	۰/۰۰۱
تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون	۱۲۲/۷۳±۹/۵۹	۱۲۴/۳۳±۶/۸۴	۰/۶۰۳
	پس‌آزمون	۱۰۷/۶۰±۸/۵۴	۱۲۵/۴۶±۶/۶۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۰۶/۴۰±۷/۴۴	۱۲۵/۶۶±۷/۲۴	۰/۰۰۱
بهزیستی ذهنی	پیش‌آزمون	۱۱۶/۱۳±۱۲/۷۵	۱۱۳/۸۶±۱۲/۰۳	۰/۶۲۱
	پس‌آزمون	۱۳۳/۰۰±۱۳/۳۸	۱۱۳/۲۰±۱۱/۸۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۳۳/۶۰±۱۳/۸۱	۱۱۲/۸۰±۱۲/۱۶	۰/۰۰۱

بررسی مفروضه‌های اندازه‌گیری مکرر حاکی از برقراری فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو- ویلکز برای هر سه متغیر در مراحل ارزیابی در گروه‌های آزمون و کنترل و برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای هر سه متغیر (P>۰/۰۵) و عدم برقراری فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون کرویت موخلی برای هر سه متغیر (P<۰/۰۰۱) بود. با توجه به برقراری فرض نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها و عدم برقراری فرض همگنی کوواریانس‌ها در تحلیل‌ها باید از آزمون گرینهاوس- گیسر استفاده شود. طبق نتایج جدول ۴ اثر گروه برای هر سه متغیر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی معنی‌دار است (P<۰/۰۵) که با توجه به مقدار میانگین‌ها می‌توان گفت روش سایکودرام باعث افزایش نمره تصویر بدنی و بهزیستی ذهنی و کاهش نمره تنظیم هیجانی شده است. از آنجایی که کاهش نمره در تنظیم هیجان نشان‌دهنده تنظیم هیجان مناسب‌تر است. در نتیجه، روش سایکودرام در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود هر سه متغیر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی شد. همچنین، اثر زمان و تعامل زمان و گروه برای هر سه متغیر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). در نتیجه، می‌توان گفت که در هر سه متغیر بین مراحل ارزیابی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

طبق نتایج جدول-۵ اختلاف میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در هر سه متغیر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱)، اما اختلاف میانگین پس‌آزمون و پیگیری هر سه متغیر معنی‌داری نیست (P>۰/۰۵). تفاوت معنی‌دار مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون حاکی از اثربخشی روش مداخله و تفاوت معنی‌دار مرحله پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون حاکی از تداوم اثربخشی روش مداخله در مرحله پیگیری است.

جدول-۴. نتایج تعیین اثربخشی روش مداخله در واحدهای پژوهش

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P-value	اندازه اثر	توان آماری
تصویر بدنی								
	گروه	۱۸۲۲/۵۰	۱	۱۸۲۲/۵۰	۸/۵۷	۰/۰۰۷	۰/۲۳	۰/۸۰
	زمان	۱۱۷۶/۱۵	۱/۸۴	۶۳۸/۴۵	۱۵۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
	زمان*گروه	۱۳۸۰/۲۰	۱/۸۴	۷۴۹/۲۱	۱۸۳/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
تنظیم هیجانی								
	گروه	۳۷۵۰/۶۷	۱	۳۷۵۰/۶۷	۲۱/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
	زمان	۱۰۵۵/۰۰	۱/۶۰	۶۰۵/۳۹	۱۴۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
	زمان*گروه	۱۴۴۶/۶۸	۱/۶۰	۹۰۴/۰۷	۱۹۱/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
بهزیستی ذهنی								
	گروه	۴۵۹۳/۸۷	۱	۴۵۹۳/۸۷	۹/۶۶	۰/۰۰۴	۰/۲۵	۰/۸۵
	زمان	۱۳۲۸/۶۰	۱/۳۹	۹۵۳/۷۴	۱۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	زمان*گروه	۱۶۲۹/۷۵	۱/۳۹	۱۱۶۹/۹۳	۱۹۴/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18]

جدول-۵. نتایج مقایسه میانگین متغیرها در مراحل ارزیابی در واحدهای پژوهش

متغیرها	مراحل ارزیابی		اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	P-value
تصویر بدنی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۵۶	۰/۴۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۷/۷۶	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۰	۰/۴۸	۱/۰۰
تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۰۰	۰/۵۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۷/۵۰	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۰	۰/۳۶	۰/۵۲
بهزیستی ذهنی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۸/۱۰	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۸/۲۰	۰/۶۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۰	۰/۳۳	۱/۰۰

بحث

با توجه به شیوع بالای سرطان پستان و مشکلات هیجانی و روانشناختی متعاقب آن و تفاوت در نتایج پژوهش‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی سایکودرام بر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سایکودرام باعث بهبود تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های دیویدسون [۱۹] و شکرانه و همکاران [۲۰] همسو است. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش دیویدسون [۱۹] می‌توان گفت که سایکودرام یک فن درمانگری بر اساس بدیهه‌سازی صحنه‌های نمایشی در یک موضوع معین به وسیله گروهی از افراد است که مشکل مشابه دارند. این شیوه از طریق ترکیب بازی‌ها و نمایش‌های تجسمی، نقش‌ها و ارائه تصاویر به افراد کمک می‌کند تا مسائل اجتماعی و روانشناختی خود را در بافتی واقعی بازآفرینی کنند، نه اینکه فقط درباره آن حرف بزنند. علاوه بر آن، این شیوه درمانی روشی قدرتمند است که به افراد کمک می‌کند تا داستان زندگی و احساسات خود را بازگو نمایند و تمرین‌های رفتاری جدیدی را برای رنج، آسیب، اندوه، استرس و اضطراب خود بکار برند. در نتیجه، زنان مبتلا به سرطان پستان از طریق ویژگی‌های ذکر شده درباره سایکودرام، پس از مداخله سایکودرام از خود تصویر بدنی مثبت‌تری می‌سازند.

دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سایکودرام باعث بهبود تنظیم هیجان زنان مبتلا به سرطان پستان شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های سپنتا و همکاران [۲۱]، سعیدمنش و همکاران [۲۲] و باقری و همکاران [۲۳] همسو و با نتایج پژوهش شکرانه و همکاران [۲۰] ناهمسو است. در تبیین ناهمسویی پژوهش حاضر با پژوهش شکرانه و همکاران [۲۰] می‌توان گفت که احتمالاً تفاوت در نتایج به دلیل متفاوت بودن تعداد جلسات مداخله باشد. در پژوهش حاضر ۱۰ جلسه مداخله انجام شد و در پژوهش شکرانه و همکاران [۲۰] فقط ۶ جلسه مداخله انجام شد. یکی از عواملی که باعث اثربخشی روش‌های مداخله روانشناختی از جمله سایکودرام می‌شود، تعداد جلسات است. چون هر چه افراد در کنار دیگران به صورت گروهی آموزش بیشتری ببینند به احتمال بیشتری از آموزش‌ها استفاده و آنها را در زندگی واقعی خود بکار می‌برد. پس تا حدودی منطقی است که نتایج پژوهش حاضر برخلاف پژوهش شکرانه و همکاران [۲۰] حاکی از اثربخشی سایکودرام بر بهبود تنظیم هیجان باشد. همچنین، در تبیین اثربخشی سایکودرام بر بهبود تنظیم هیجان بر مبنای پژوهش سعیدمنش و همکاران [۲۲] می‌توان گفت که این شیوه درمانی به فرد کمک می‌کند تا بتواند بدون در نظر گرفتن شرایط فعلی خود به سطح مطلوبی از رفاه برسد و با بهره‌گیری از امید، خوش‌بینی و نوع‌دوستی بر مشکلات غلبه کند. همچنین، این شیوه درمانی باعث افزایش آستانه تحمل افراد می‌شود و افراد به این باور می‌رسند که هر شخصی در طول زندگی خود امکان خطا و اشتباه دارد و می‌تواند با آگاهی از اشتباهات خود و استفاده از راهبردهای مناسب، اشتباهات خود را جبران نماید که این عوامل از طریق افزایش شادکامی و نشاط در زندگی، ارتقای سلامت و بهزیستی و افت استرس و اضطراب و کاهش مشکلات هیجانی باعث بهبود تنظیم هیجان در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شوند.

در مطالعه حاضر سایکودرام باعث افزایش بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به سرطان پستان شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های کاتمر و همکاران [۲۴]، چراغی و نعمت طاوسی [۲۵] و موسوی و حقایق [۲۶] همسو است. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش کاتمر و همکاران [۲۴] می‌توان گفت که سایکودرام یک فرایند گروه درمانی است که مسائل درون‌فردی و بین‌فردی افراد را از طریق به نمایش درآوردن گذشته، حال و یا پیش‌بینی موقعیت‌های زندگی و ارتباط دادن نقش‌ها برای فهم بهتر و تخلیه هیجانی بهبود می‌بخشد. این شیوه به واسطه انجام بازی‌ها و فعالیت‌های گروهی و استفاده از تکنیک‌های متنوعی مانند گرم کردن و اجرا باعث می‌شود که فرد با تجارب جدید و موقعیت‌های تازه روبرو شود و از راهکارهای مناسبی برای رویارویی با موقعیت‌های چالش‌انگیز استفاده کند و از طریق بهبود شادکامی، سلامت و کیفیت زندگی زمینه ارتقای بهزیستی ذهنی را در زنان مبتلا به سرطان پستان

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18]

فراهم آورد. علاوه بر آن، تبیین دیگر بر مبنای پژوهش چراغی و نعمت طاوسی [۲۵] می‌توان گفت که آموزش گروهی سایکودرام با ایجاد یک محیط قابل اطمینان و حمایتی برای افراد این امکان را فراهم می‌سازد تا آنان از طریق بهبود احساس‌های مثبت مانند خوش‌بینی و احترام به خود بتوانند افکار و احساس‌های خود را ابراز کنند و زمینه بهبود سلامت خود را فراهم آورند. همچنین، سایکودرام از طریق ایفای نقش و ارتقای سطح خودجوشی، از یک سو احساس پذیرش بدون قید و شرط را در زندگی شخصی و بین‌فردی فراهم و بسیاری از اضطراب‌ها، بازداری‌ها و سرکوب‌های هیجانی را از بین می‌برد و از سوی دیگر امکان تحقق و بروز خلاقیت را مهیا می‌کند. به همین دلیل هنگامی که افراد در فضای سرشار از خودجوشی سایکودرام قرار می‌گیرند حتی بدون رهنمود مستقیم دیگران می‌توانند با بهره‌گیری از نیروی خلاقیت خویش به مناسب‌ترین راه حل برای مسائل خود دست یابند. در نتیجه، سایکودرام از طریق فرایندهای فوق می‌تواند باعث افزایش بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تک‌جنسیتی بودن نمونه، تعداد زیاد گویه‌های پرسشنامه‌ها برای زنان مبتلا به سرطان پستان، عدم بررسی نوع درمان دریافتی، استفاده ابزارهای خودگزارش‌دهی و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران اشاره کرد. بنابراین، به پژوهشگران استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای نمونه‌گیری، انجام این پژوهش بر روی مردان (مثلا مردان مبتلا به سرطان ریه)، تقسیم پرسشنامه‌ها به دو یا چند بخش برای کاهش سوگیری در نتیجه خستگی، بررسی نتایج به تفکیک نوع درمان دریافتی توسط زنان مبتلا به سرطان پستان و استفاده از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد دیگر انجام این پژوهش بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان سایر شهرها و حتی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر مثل زنان مبتلا به چاقی، زنان مبتلا به دیابت و غیره است. آخرین پیشنهاد مقایسه اثربخشی روش سایکودرام با سایر روش‌های درمانی از جمله درمان پذیرش و تعهد، شفقت درمانی، درمان توانبخشی شناختی و غیره می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان‌دهنده اثربخشی سایکودرام بر بهبود تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان و تداوم اثربخشی نتایج در مرحله پیگیری بود. این نتایج برای متخصصان سلامت و درمانگران مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت پیامدهای کاربردی دارد. بنابراین، برنامه‌ریزی برای استفاده از روش سایکودرام برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت هیجانی و روانشناختی به‌ویژه بهبود تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی ضروری است. در نتیجه، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش سایکودرام در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های مبتلایان به سرطان پستان به‌ویژه بهبود تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی استفاده نمایند.

کاربرد عملی مطالعه

در این مطالعه زنان مبتلا به سرطان پستان علاوه بر مشکلات مربوط به سرطان، دارای مشکلات روانشناختی بودند و روش سایکودرام توانست باعث بهبود هر سه متغیر در آنان شود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از نتایج این پژوهش به‌عنوان چشم‌اندازی جدید در جهت ارتقای ویژگی‌های هیجانی و روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان و حتی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر استفاده نمایند. در نتیجه، استفاده از روش سایکودرام در سیاست‌گذاری‌های پیشگیرانه، بهداشتی و درمانی مربوط به گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان مبتلا به سرطان پستان می‌تواند نقش مهمی در بهبود ویژگی‌های آنان به‌ویژه بهبود تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی داشته باشد.

سهم نویسندگان

جعفرپور مسئول نگارش پروپوزال، گردآوری داده‌ها، ورود داده‌ها به رایانه و نگارش اولیه مقاله و تاجری، خلعتبری و امرایی مسئول تحلیل داده‌ها، نگارش نهایی مقاله، سابمیت و اصلاح آن بودند. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تشکر و قدردانی

محققان از مسئولان بیمارستان شهدای تجریش به دلیل همکاری با پژوهشگران و از شرکت‌کنندگان به دلیل مشارکت فعال در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

حمایت مالی

این مطالعه بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه نویسندگان انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18]

منابع

1. Edalat A, Makvandi B. Effectiveness of positive thinking training on stress, rumination and body image concern in mastectomized women. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2019; 6(1):69-76. doi: 10.21859/ijrn-06109
2. Mousavi SH, Bagherian-Sararoudi R, Meschi F, Khalatbari J, Tajeri B. The role of mediating resilience in the relationship between health literacy and specific quality of life in breast cancer patients. Journal of Health Psychology. 2020; 9 (1): 79-94. doi:10.30473/hpj.2020.52453.4785
3. Wyld L, Reed MW, Morgan J, Collins K, Ward S, Holmes GR, et al. Bridging the age gap in breast cancer. Impacts of omission of breast cancer surgery in older women with oestrogen receptor positive early breast cancer. A risk stratified analysis of survival outcomes and quality of life. Eur J Cancer. 2020; 142: 48-62. doi:10.1016/j.ejca.2020.10.015
4. Liu Y, Jiang T, Shi T. The relationship among rumination, coping strategies, and subjective well-being in Chinese patients with breast cancer: A cross-sectional study. Asian Nursing Research. 2020; 14 (4): 206-11. doi:10.1016/j.anr.2020.07.005
5. Corcoran M, McNulty M. Examining the role of attachment in the relationship between childhood adversity, psychological distress and subjective well-being. Child Abuse Negl. 2017; 76:297-309. doi:10.1016/j.chiabu.2017.11.012
6. Mouratidis K. Commute satisfaction, neighborhood satisfaction, and housing satisfaction as predictors of subjective well-being and indicators of urban livability. Travel Behaviour and Society. 2020; 21:265-78. doi:10.1016/j.tbs.2020.07.006
7. Bae S. The relationship between smartphone use for communication, social capital, and subjective well-being in Korean adolescents: Verification using multiple latent growth modeling. Children and Youth Services Review. 2018; 96:93-9. doi:10.1016/j.childyouth.2018.11.032
8. Gan C, Lv Y, Zhao J, Chao HH, Li CR, Zhang C, et al. Neural correlates of chemotherapy-induced emotion regulation impairment in breast cancer patients. Am J Cancer Res. 2019; 9(1):171-9.
9. Fujisato H, Ito M, Berking M, Horikoshi M. The influence of emotion regulation on posttraumatic stress symptoms among Japanese people. J Affect Disord. 2020; 277:577-83. doi:10.1016/j.jad.2020.08.056
10. Cunningham M, Szabo M, Rodgers RF, Franko D, Eddy KT, Thomas JJ, et al. An investigation of distress tolerance and difficulties in emotion regulation in the drive for muscularity among women. Body Image. 2020; 33:207-13. doi:10.1016/j.bodyim.2020.03.004
11. Pintado S, Andrade S. Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. European Journal of Integrative Medicine. 2017; 12:147-52. doi:10.1016/j.eujim.2017.05.009
12. Lewis-Smith H, Diedrichs PC, Bond R, Harcourt D. Psychological and sociocultural influences on body image among midlife women with and without a history of breast cancer: Testing the Tripartite Influence Model of Body Image. Body Image. 2020; 35:114-25. doi:10.1016/j.bodyim.2020.08.011
13. Linardon J, Fuller-Tyszkiewicz M, Garcia XDP, Messer M, Brennan L. Do body checking and avoidance behaviours explain variance in disordered eating beyond attitudinal measures of body image? Eat Behav. 2019; 32:7-11. doi:10.1016/j.eatbeh.2018.11.001
14. Saiphoo AN, Vahedi Z. A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. Computers in Human Behavior. 2019; 101:259-75. doi:10.1016/j.chb.2019.07.028
15. Dogan T. The effects of the psychodrama in instilling empathy and self-awareness: A pilot study. Psych J. 2018; 7(4):227-38. doi:10.1002/pchj.228
16. Gulassa D, Amaral R, Oliveira E, Tavares H. Group therapy for excoriation disorder: Psychodrama versus support therapy. Ann Clin Psychiatry. 2019; 31 (2):84-94.
17. Testoni I, Cecchini C, Zulian M, Guglielmin MS, Ronconi L, Kirk K, et al. Psychodrama in therapeutic communities for drug addiction: A study of four cases investigated using idiographic change process analysis. The Arts in Psychotherapy. 2017; 61:10-20. doi:10.1016/j.aip.2017.12.007
18. Olsson PA. Psychodrama and the treatment of narcissistic and borderline patients. Psychodyn Psychiatry. 2018; 46(2):252-64. doi:10.1521/pdps.2018.46.2.252
19. Davidson S. Theoretical application of psychodramatic techniques for the facilitation of positive body image among adolescent girls. MA Dissertation, Canada: Concordia University Montreal; 2019.
20. Shokraneh E, Neshat-Doost HT, Abedi MR, Talebi H. The effect of psychodrama on body mass index, self-esteem and cognitive regulation of emotion in obese female children (Persian). J Res Behav Sci. 2016; 14(3):331-8.
21. Sepanta M, Abedi A, Ghamarani A, Faramarzi S. Comparing Fredrickson's positive emotion training program and psychodrama program in terms of emotion regulation in students with dyslexia. International Journal of Body, Mind and Culture. 2020; 7(2):62-72.
22. Saeidmanesh M, Kazemi F, Demehri F. The effect of psychodrama intervention cognitive regulation of positive and negative emotions in panic disorder (Persian). Qom Univ Med Sci J. 2020; 14(4):48-56. doi:10.29252/qums.14.4.48
23. Bagheri M, Saadat F, Pouladi F. The effectiveness of psychodrama on emotional rehabilitation of bipolar I disorder. J Res Behav Sci 2018; 16(2):175-81. doi: 10.22122/rbs.v16i2.1934
24. Katmer AN, Demir R, Cekic A, Hamamci Z. The effect of psychodrama on subjective well-being and trait anxiety. Journal of Educational Issues. 2020; 6 (2): 269-86. doi:10.5296/jei.v6i2.17600

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18]

25. Cheraghi F, Nemat Tavousi M. The effectiveness of psychodrama on social adjustment and subjective well-being in elderly (Persian). Aging Psychology. 2020; 6(2):149-63. doi: 10.22126/jap.2020.5448.1432
26. Mosavi H, Haghayegh SA. Efficacy of psychodrama on social anxiety, self-esteem and psychological well-being of university students that met diagnosis of social anxiety disorder (Persian). Knowledge & Research in Applied Psychology. 2019; 20(3): 22-30. doi: 10.30486/jsrp.2019.565164.1284
27. Hedayatzadeh F, Ahadi H, Khodaverdian S. The effect of medical diet therapy on mental health, body image and weight in women with obesity (Persian). Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2020; 6(3):66-73. doi: 10.21859/ijrn-06309
28. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav Assess. 2004; 26(1):41-54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
29. Sayadi M, Eftekhar Saadi Z, Makvandi B, Hafezie F. Effect of cognitive rehabilitation training on anxiety, depression and emotion regulation in women with postpartum depression. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2018; 5(2):25-32. doi: 10.21859/ijrn-05024
30. Sanagouye Moharer Gh, Kia S, Akbarizadeh A, Erfani M. Effect of hope therapy on sleep quality, subjective well-being and health hardiness among cancer patients with breast evacuation. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2020; 6(2):66-73. doi: 10.21859/ijrn-06208

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18]