



## Research Paper

# Effect of Psycho-Social Rehabilitation on Psychological Well-being, Mental Health and Body Image Concern in Mastectomized Women

Toktam Sadat Jafar Tabatabaei <sup>1,\*</sup>, Saloomeh Akbari <sup>2</sup>, Maryam Ghorbani <sup>3</sup>, Nahid Nasirfam <sup>4</sup>, Fatemeh Esmaili <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

<sup>2</sup> MA of Consultation and Guidance, Department of Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran

<sup>3</sup> Ph.D. Student of Educational Technology, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Science and Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Ph.D. Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

<sup>5</sup> Lecture, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

\* **Corresponding author:** Toktam Sadat Jafar Tabatabaei, Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. E-mail: [toktamtabatabaee@yahoo.com](mailto:toktamtabatabaee@yahoo.com)

## How to Cite this Article:

Jafar Tabatabaei TS, Akbari S, Ghorbani M, Nasirfam N, Esmaili F. Effect of Psycho-Social Rehabilitation on Psychological Well-being, Mental Health and Body Image Concern in Mastectomized Women. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2020;**6**(4):49-58.

**DOI:** [10.29252/ijrn-06046](https://doi.org/10.29252/ijrn-06046)

**Received:** 14 Oct 2019

**Accepted:** 04 Mar 2020

## Keywords:

Body Image  
Mastectomy  
Mental Health  
Rehabilitation  
Well-Being

© 2020 Iranian Journal of  
Rehabilitation Research in Nursing

## Abstract

**Introduction:** Breast cancer is one of the most common malignant tumors in women which their most common treatment is mastectomy. Mastectomized women have many psychological problems. Regarded to effectiveness of psycho-social rehabilitation, the present research aimed to determine the effect of psycho-social rehabilitation on psychological well-being, mental health, and body image concern in mastectomized women.

**Methods:** The method of the present study was quasi-experimental with pretest and posttest design with a control group. The research population was mastectomized women in Pastorino hospital of Mashhad city in the 2018 year. From the members of the society, 50 people, after reviewing the inclusion criteria, were selected by the available sampling method and randomly replaced into two equal groups. The experimental group trained eight sessions of 90-minutes as a group psycho-social rehabilitation program, and the control group didn't receive any training. Data collected by form of demographic information and the questionnaires of psychological well-being, mental health and body image concern and analyzed with using statistical tests of Chi-square, t-test and multivariate analysis of covariance.

**Results:** The findings showed that there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of age, education, and duration of mastectomy in mastectomized women ( $P > 0.05$ ). Also, in the pretest stage, there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of psychological well-being, mental health, and body image concern ( $P > 0.05$ ). Still, in the posttest stage, there was a significant difference in terms of all three variables ( $P < 0.05$ ). In other words, psycho-social rehabilitation programs led to significant improvement of psychological well-being and mental health and a significant decrease of body image concern in mastectomized women ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Results showed, use from psycho-social rehabilitation approach along with other educational and therapeutic approaches by therapists and health professionals can be useful in improving different psychological characteristics especially enhance psychological well-being and mental health and decrease of body image concern of vulnerable groups including mastectomized women.

## Extended Abstract

### OBJECTIVE

Breast cancer is one of the most common malignant tumors in women, and this disease in all its forms and stages can have a profound effect on the family system [1]. One of the treatment

methods for breast cancer is mastectomy [2], which affects the quality of the sexual relationship and disrupts sexual function. Mastectomized women often have a negative body image [4] and usually have psychological

problems related to mental health and psychological well-being [5]. Body image concern is a multidimensional construct involving thoughts, feelings, beliefs, and behaviors related to the perceived body, and this construct refers to a negative assessment of body size, shape, and weight [7]. When a person experiences negative evaluation or being ridiculed by others, a negative body image is formed [6]. Also, Mental health is one of the most critical aspects of health, meaning the ability to balance and harmonious communication with others, to changing and modifies one's social environment, and to resolving personal conflicts and tendencies logically, equitably, and appropriately [8]. Today, mental health plays an important and prominent role in ensuring the dynamics and efficiency of the individual and society [9]. Also, psychological well-being is an attempt to realize one's talents and abilities, which include positive feelings and general satisfaction from life [11]. Mental well-being plays an active role in reducing stress and anxiety and improving the quality of life and health [12]. One of the therapeutic approaches to enhance many psychological problems is psycho-social rehabilitation [14]. This rehabilitation program emphasized the training of general individual and social skills and led to promotes mental health, enriches human relationships, and enhances health-related behaviors [16]. Psycho-social rehabilitation helps individuals to act positively and protect themselves and society from psycho-social trauma and improve the level of health [17]. According to the content, the present research aimed to determine the effect of psycho-social rehabilitation on psychological well-being, mental health, and body image concern in mastectomized women.

## METHODS

The method of the present study was quasi-experimental with pretest and posttest design with experimental and control groups. The population was undergoing mastectomized women in Pastorino hospital of Mashhad city in the 2018 year. From the members of the community, 50 people after reviewing

the inclusion criteria were selected by available sampling method and randomly were replaced into two equal groups including experimental and control groups (each group 25 people). The experimental group trained 8 sessions of 90-minutes (one sessions per week) as a group psycho-social rehabilitation program by a clinical psychologist with a degree of education period in a one of the psychological services clinics of Mashhad city and the control group was replaced on the waiting list for training. After reassuring subjects about ethical considerations and obtaining conscientious participation in research, for collect data used from the form of demographic information and the questionnaires of psychological well-being, mental health and body image concern. In the present study the reliability were calculated by Cronbach's alpha method for psychological well-being, mental health and body image concern in mastectomized women 0/88, 0/93 and 0/84, respectively. Data after collected were analyzed with using statistical tests of Chi-square, t-test and multivariate analysis of covariance in SPSS-20 software in significant level of  $P < 0/05$ .

## RESULTS

The results of the Chi-square test showed that between the experimental and control groups, there was no significant difference in terms of age, education, and duration of mastectomy in mastectomized women ( $P > 0/05$ ). The results of the t-test showed that between the experimental and control groups in the pretest stage, there was no significant difference in terms of psychological well-being, mental health, and body image concern in mastectomized women ( $P > 0.05$ ). Still, between the mentioned groups in the posttest stage, there was a significant difference in terms of all three variables of their psychological well-being, mental health, and body image concern ( $P < 0.05$ ) (Table 1). In other words, psycho-social rehabilitation programs led to a significant improvement in psychological well-being and mental health and a significant decrease in body image concern in mastectomized women ( $P < 0/05$ ) (Table 2).

**Table 1.** T-Test Results

Variables	Experimental Group	Control Group	P Value
<b>Psychological well-being</b>			
Pre-test	37.29 ± 6.35	38.61 ± 6.47	> 0.05
Post-test	46.17 ± 6.82	39.24 ± 6.40	< 0.001
<b>Mental health</b>			
Pre-test	43.26 ± 7.29	42.15 ± 7.03	> 0.05
Post-test	34.77 ± 5.24	43.32 ± 7.29	< 0.001
<b>Body image concern</b>			
Pre-test	52.23 ± 6.47	50.96 ± 6.11	> 0.05
Post-test	43.85 ± 5.03	51.22 ± 3.38	< 0.001

Data are presents as Mean ± SD.

**Table 2.** MANCOVA Results

Variables	Source	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	P Value	Eta Squared	Test Power
<b>Psychological well-being</b>	Group	937.64	1	937.64	115.48	< 0.001	0.88	0.96
<b>Mental health</b>	Group	852.13	1	852.13	109.37	< 0.001	0.86	0.93
<b>Body image concern</b>	Group	682.15	1	682.15	99.70	< 0.001	0.81	0.89

## CONCLUSIONS

The results of the present study showed that training of psycho-social rehabilitation led to improve psychological well-being and mental health and decrease body image concern in mastectomized women. Considering to the physical and psychological problems of mastectomized women and the effectiveness of psycho-social rehabilitation programs to improve personal and social living conditions, it is recommended that to enhance different psychological characteristics including improving psychological well-being and mental health and decrease of body image concern of vulnerable groups including mastectomized women to use from psycho-social rehabilitation approach along with other educational and therapeutic strategies.

## Ethical Considerations

This research has a code of ethics number of IR.IAUBirjand.1397.43 from Islamic Azad University of Birjand branch. Also, it performs Helsinki ethics protocols, the information of subjects remains anonymous, and after the study, all this information will be protected. Also, all participants signed the research consent form and described for all of them the purpose, importance, and necessity of research.

## Funding or Supports

This study had no sponsors and was conducted with a personal cost.

## Author's Contribution

In the present article, Salome Akbari was responsible for data collection and entering data to a computer, Maryam Ghorbani and Nahid Nasirfam was

accountable for collecting theoretical and research backgrounds and assistance in writing the article, Fatemeh Esmaili was responsible for assist in the implementation of the intervention and Toktam Sadat Jafar Tabatabaei was accountable for the implementation of response and writing, submitting and editing the article.

## Conflict of Interest

Based on the authors declare in this study, there is no conflict of interest.

## Applicable Remarks

In this study, mastectomized women had problems in the field of psychological well-being, mental health, and body image, and training psycho-social rehabilitation program could improve their psychological well-being and mental health and reduce their body image concern. Then, learning psycho-social rehabilitation by nurses, therapists, and health experts and its proper use can play an essential role in improving psychological characteristics related to health. As a result, the mentioned rehabilitation program can play a critical role in policies of preventive, health, and treatment-related to vulnerable groups, including mastectomized women in improving psychological well-being and mental health and reduce their body image concern.

## Acknowledgments

The authors of this article are gratitude and appreciation from the authorities of Pastorno hospital of Mashhad city due to collaborating with researchers and from participants due to active participation.



## تأثیر توانبخشی روانی- اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی شده

تکتم سادات جعفر طباطبایی<sup>۱\*</sup>، سالومه اکبری<sup>۲</sup>، مریم قربانی<sup>۳</sup>، ناهید نصیرفام<sup>۴</sup>، فاطمه اسمعیلی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری تکنولوژی آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

<sup>۵</sup> مربی، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

\* نویسنده مسئول: تکتم سادات جعفر طباطبایی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند،

ایران. ایمیل: toktamtabatabaee@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۱۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۲۵

### چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان از شایع‌ترین تومورهای بدخیم در زنان است که روش درمان رایج آن ماستکتومی می‌باشد. زنان ماستکتومی شده دارای مشکلات روانشناختی زیادی هستند. با توجه به اثربخشی رویکرد توانبخشی روانی- اجتماعی، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر توانبخشی روانی- اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی شده انجام شد.

**روش کار:** روش مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان ماستکتومی شده در بیمارستان پاستورنو شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ بودند. از میان اعضای جامعه تعداد ۵۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت برنامه توانبخشی روانی- اجتماعی قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با استفاده از فرم جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی جمع‌آوری و با آزمون‌های آماری خی‌دو، تی تست و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن، تحصیلات و مدت زمان گذشته از عمل ماستکتومی در زنان ماستکتومی شده تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). همچنین، در مرحله پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی تفاوت معنی داری نداشتند ( $P > 0/05$ )، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی داری داشتند ( $P < 0/05$ ). به عبارت دیگر، برنامه توانبخشی روانی- اجتماعی باعث بهبود بهزیستی روانشناختی و سلامت روان و کاهش نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی شده شد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج، استفاده از رویکرد توانبخشی روانی- اجتماعی در کنار سایر رویکردهای آموزشی و درمانی توسط درمانگران و متخصصان سلامت برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مختلف به‌ویژه بهبود بهزیستی روانشناختی و سلامت روان و کاهش نگرانی از تصویر بدنی گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان ماستکتومی شده می‌تواند موثر واقع شود.

**کلیدواژه‌ها:** بهزیستی، تصویر بدنی، توانبخشی، سلامت روان، ماستکتومی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

سیستم خانوادگی بر جای بگذارد [۱]. سرطان پستان دومین علت مرگ‌ومیر است و حدود یک سوم سرطان‌های زنان، یک چهارم موارد

سرطان پستان از شایع‌ترین تومورهای بدخیم در زنان است و این بیماری در تمامی انواع و مراحل خود می‌تواند تأثیرات شدیدی بر

سرطان در جمعیت زنان و ۵۱/۹ درصد از کل مبتلایان به سرطان در ایران را تشکیل می‌دهد. درمان سرطان پستان با روش جراحی اولین و رایج‌ترین شیوه درمانی است که به دو صورت جراحی نگهدارنده پستان و برداشتن پستان یا ماستکتومی انجام می‌شود [۲]. جراحی ماستکتومی از طریق تغییر ظاهر فیزیکی باعث خدشه دار شدن خودپنداره فرد و کاهش شدید اعتماد به نفس می‌شود [۳]. همچنین، ماستکتومی بر کیفیت رابطه جنسی تأثیر می‌گذارد و در عملکرد جنسی اختلال ایجاد می‌کند و باعث افزایش نگرانی از تصویر بدنی [۴] و کاهش بهزیستی روانشناختی و سلامت روان [۵] می‌شود.

تصویر بدنی شامل احساس فرد درباره ویژگی‌ها و ساختار بدن است و تصویر بدنی منفی وقتی شکل می‌گیرد که فرد تجربه ارزیابی منفی یا مسخره شدن داشته باشد [۶]. نگرانی از تصویر بدنی یک ساختار چندبعدی شامل افکار، احساسات، اعتقادات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده است و این سازه به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن اشاره دارد [۷]. تصویر بدنی تحت تأثیر عواملی چون رشد جسمانی، تعاملات اجتماعی، سوانح، بیماری‌ها و جراحی‌های بدنی قرار دارد و نگرانی از تصویر بدنی با افسردگی، اضطراب، اختلال جنسی، بیماری‌های مزمن و افت سلامت روانشناختی مرتبط است [۳]. همچنین، سلامت روان یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت و به معنای قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب است [۸]. امروزه سلامت روان نقش مهم و برجسته‌ای در تضمین پویایی و کارآمدی دارد [۹]. سلامت روان اشاره به وضعیتی دارد که فرد در آن ضمن لذت بردن از زندگی، تفکرها و رفتارهای غیرطبیعی نداشته و بتواند با دیگران ارتباط موثر و سازنده برقرار سازد [۱۰]. علاوه بر آن، بهزیستی روانشناختی تلاش برای تحقق استعدادهای و توانایی‌های فرد است؛ به‌طوری که شامل احساس‌های مثبت و رضایتمندی کلی از زندگی باشد [۱۱]. این سازه نقش موثری در کاهش استرس و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی و سلامت دارد [۱۲]. بهزیستی روانشناختی منعکس‌کننده افکار و احساس‌های مثبت فرد است و افراد دارای بهزیستی معمولاً دارای استرس و اضطراب کمتر هستند، بیشتر هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند و از رویدادهای زندگی ارزیابی مثبت‌تر دارند [۱۳].

توانبخشی روانی- اجتماعی یکی از رویکردهای درمانی بهبود ویژگی‌های روانشناختی است [۱۴]. توانبخشی پس از درمان و پرستاری به‌عنوان سومین سطح ارائه خدمات سلامت نقش مهمی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی دارد و هدف نهایی آن توانمندسازی و خودشکوفایی افراد دارای ناتوانی است [۱۵]. توانبخشی روانی- اجتماعی همانند آموزش مهارت‌های زندگی بر آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی عمومی تأکید و باعث ارتقای بهداشت روانی، غنای روابط انسانی و افزایش رفتارهای مرتبط با سلامت می‌شود [۱۶]. توانایی‌های روانی- اجتماعی به فرد برای مقابله موثر و پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی کمک می‌کند [۱۴]. این برنامه باعث انجام فعالیت‌های مثبت، حفظ خود و جامعه از آسیب‌های روانی- اجتماعی و بهبود سطح سلامت می‌شود [۱۷]. پژوهش‌های اندکی درباره توانبخشی روانی- اجتماعی انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش نعیمی و همکاران حاکی از تأثیر برنامه توانبخشی روانی-

اجتماعی بر افزایش بهزیستی روانشناختی بود [۱۸]. کیرکیبولد و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلات توانبخشی روانی- اجتماعی باعث بهبود بهزیستی روانشناختی و اجتماعی شدند [۱۹]. در پژوهشی دیگر روتاسالو و همکاران گزارش کردند که توانبخشی گروهی روانی- اجتماعی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شد [۲۰]. همچنین، نتایج پژوهش بهاری و همکاران نشان داد که الگوی توانبخشی روانی- اجتماعی باعث افزایش سلامت روان شد [۲۱]. ناصری و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود سلامت روان شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر المدا و همکاران گزارش کردند که توانبخشی روانی- اجتماعی نقش موثری در بهبود سلامت روان داشت [۲۳]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش عدالت و مکوندی حاکی از تأثیر آموزش روانشناختی مثبت‌اندیشی بر کاهش نگرانی از تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده بود [۲]. اکبری ابتکار و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود تصویر بدنی شد [۲۴]. در پژوهشی دیگر مهنت و همکاران گزارش کردند که برنامه توانبخشی گروهی تمرین‌های فیزیکی باعث بهبود تصویر بدن و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان شد [۲۵].

سرطان پستان در زنان شایع است و یکی از روش‌های رایج درمان آن ماستکتومی است که مشکلات جسمی و روانی فراوانی برای زنان ایجاد می‌کند [۲] که از مشکلات آنان می‌توان به افت بهزیستی روانشناختی و سلامت روان و افزایش نگرانی از تصویر بدنی اشاره کرد. بنابراین باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش مشکلات روانشناختی آنان بود. با اینکه پژوهش‌هایی درباره تأثیر رویکردهای مختلف بر کاهش مشکلات روانشناختی زنان ماستکتومی شده انجام شده، اما درباره تأثیر رویکردهای توانبخشی به‌ویژه رویکرد توانبخشی روانی- اجتماعی پژوهش‌های اندکی انجام شده است. همچنین پژوهش‌های توانبخشی گذشته کمتر با هدف بهبود بهزیستی روانشناختی و سلامت روانی و کاهش نگرانی از تصویر بدنی انجام شدند. با توجه به مشکلات جسمی و روانی زنان ماستکتومی شده، تأثیر رویکرد توانبخشی روانی- اجتماعی و پیشینه پژوهشی اندک درباره تأثیر آن، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر توانبخشی روانی- اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی شده انجام شد.

## روش کار

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان ماستکتومی شده در بیمارستان پاستورنو شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

با توجه به فرمول بالا و طبق نتایج پژوهش خلعتبری و همکاران [۲۶] و بر اساس مقادیر  $\sigma = 2/32$ ،  $d^2 = 4/507$ ،  $\alpha = 0/05$  و  $\text{Power} = 0/90$ ،  $n = 25$  حجم نمونه برای هر گروه ۲۵ نفر محاسبه شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه سن ۳۶-۵۵ سال، گذشت ۳ تا ۱۲ ماه از ماستکتومی، تحصیلات دیپلم و

گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. به آزمودنی‌ها درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و رضایت کتبی آنها جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) برنامه توانبخشی روانی- اجتماعی را آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. محتواهای مداخله توانبخشی روانی- اجتماعی بهاری و همکاران [۲۱] در جدول ۱ گزارش شده است.

بالتر از آن، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم استفاده از روش‌های دیگر به‌طور همزمان و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه و انصراف از ادامه همکاری بود. روند اجرای پژوهش این‌طور بود که پس از دریافت مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولان بیمارستان پاستورنو شهر مشهد، تعداد ۵۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و با روش تصادفی به دو گروه مساوی (هر گروه ۲۵ نفر) تقسیم شدند؛ به‌طوری که یکی از گروه‌ها به عنوان

جدول ۱. محتواهای مداخله توانبخشی روانی- اجتماعی

جلسات	محتوی
اول	ایجاد ارتباط مستحکم و حمایتگر بین افراد، ایجاد برداشت مثبت از عضویت در گروه، آگاهی از اهداف جلسات آموزشی و آشنایی با بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و تصویر بدنی
دوم	ایجاد جو مثبت و شکستن سردی بین اعضا و شناخت راهکارهای بهبود سلامت و کیفیت زندگی
سوم	آشنایی با علل و عوامل موثر در اختلال‌های روانشناختی و آگاهی از علائم و نشانه‌های بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی
چهارم	شناخت مسئله، یادگیری مهارت‌های حل مسئله نظام‌مند و آموزش راهکارهای بهبود وضعیت روانشناختی
پنجم	توسعه مهارت‌های حل مسئله نظام‌مند و مهارت‌های رهبری و مدیریت و آموزش استفاده از راه حل‌های سازگانه به جای راه حل‌های عادی برای مقابله با مشکلات
ششم	شناخت مهارت‌ها و توانایی‌های فردی واقعی، آشنایی با ایده‌آل‌ها و آرزوهای خود و آگاهی از وظایف خود از دیدگاه خود و دیگران
هفتم	شناخت نقش جنسیتی زنانه در جامعه، آگاهی از روابط اجتماعی و اهمیت آن در زندگی، داشتن باورهای مثبت در زندگی و بررسی و بهبود احساس‌ها و هیجان‌ها
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل توسط آزمودنی‌ها با کمک درمانگر

نگرانی بیشتر از تصویر بدنی می‌باشد. روایی صوری و محتوایی ابزار تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد [۳۰]. همچنین عدالت و مکوندی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند [۲]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

### یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی ۵۰ زن ماستکتومی شده انجام شد؛ به طوری که ۵۰ درصد در گروه آزمایش و ۵۰ درصد در گروه کنترل قرار داشتند. اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها بر اساس سن، تحصیلات و زمان گذشته از عمل ماستکتومی در جدول ۲ گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن، تحصیلات و مدت زمان گذشته از عمل ماستکتومی در زنان ماستکتومی شده تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ) نتایج شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی‌شده در جدول ۳ گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی‌شده تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0.05$ )، اما بین گروه‌های مذکور در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در آنان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0.05$ ).

نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای متغیرهای بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبود ( $P > 0.05$ )، لذا فرض نرمال بودن تایید شد. همچنین، نتایج آزمون M باکس معنی‌دار نبود ( $P > 0.05$ )، لذا فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس تایید شد. علاوه بر آن، نتایج آزمون لوین معنی‌دار نبود ( $P > 0.05$ )، لذا فرض

برنامه توانبخشی روانی- اجتماعی توسط یک متخصص روانشناسی بالینی دارای مدرک دوره توانبخشی در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر مشهد به‌صورت گروهی انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات و مدت زمان گذشته از عمل ماستکتومی و سه پرسشنامه زیر استفاده شد.

برای اندازه‌گیری بهزیستی روانشناختی از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ساخته ریف و کیبز (۱۹۹۵) استفاده شد که ۱۸ گویه دارد و بر اساس مقیاس طیف لیکرت شش درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش شد [۲۷]. همچنین ناطقی و نعمت طاووسی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند [۲۸]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

برای اندازه‌گیری سلامت روان از پرسشنامه فرم کوتاه نشانه‌های روانی ساخته نجاریان و داودی (۱۳۸۰) استفاده شد که ۲۵ گویه دارد و بر اساس مقیاس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۰ = هیچ تا ۴ = به‌شدت) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت روان کمتر می‌باشد. روایی همگرای ابزار با فرم بلند ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های روانی در سطح ۰/۰۱ معنادار و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش شد [۲۹]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمد.

برای اندازه‌گیری نگرانی از تصویر بدنی از پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی ساخته لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) استفاده شد که ۱۹ گویه دارد و بر اساس مقیاس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده



روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی‌شده شد ( $F = 10.7/12, P < 0.001$ ). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر توانبخشی روانی-اجتماعی بر هر یک از متغیرهای بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی‌شده در **جدول ۵** گزارش شده است.

برابری واریانس‌ها تایید شد. بنابراین مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین تاثیر توانبخشی روانی-اجتماعی بر متغیرهای بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی‌شده در **جدول ۴** گزارش شده است.

همان‌طور که در **جدول ۴** مشاهده می‌شود روش توانبخشی روانی-اجتماعی حداقل باعث تغییر معنی‌دار یکی از متغیرهای بهزیستی

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	معنی‌داری Chi-square
سن (سال)			۰/۹۵۱
۳۶-۴۰	۴ (۱۶)	۵ (۲۰)	
۴۱-۴۵	۵ (۲۰)	۴ (۱۶)	
۴۶-۵۰	۹ (۳۶)	۸ (۳۲)	
۵۱-۵۵	۷ (۲۸)	۸ (۳۲)	
تحصیلات			۰/۹۳۴
دیپلم	۶ (۲۴)	۸ (۳۲)	
کاردانی	۷ (۲۸)	۶ (۲۴)	
کارشناسی	۸ (۳۲)	۷ (۲۸)	
کارشناسی ارشد	۴ (۱۶)	۴ (۱۶)	
زمان گذشته از عمل (ماه)			۰/۸۵۰
۴-۶	۱۰ (۴۰)	۱۲ (۴۸)	
۷-۹	۸ (۳۲)	۷ (۲۸)	
۱۰-۱۲	۷ (۲۸)	۶ (۲۴)	

اطلاعات در جدول به صورت تعداد (%) آمده است.

جدول ۳. نتایج شاخص‌های توصیفی بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی‌شده

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	معنی‌داری T-Test
بهزیستی روانشناختی			
پیش‌آزمون	۳۷/۶۲۹/۳۵	۳۸/۶۱ ± ۶/۴۷	$P > 0.05$
پس‌آزمون	۴۶/۱۷ ± ۶/۸۲	۳۹/۲۴ ± ۶/۴۰	$P < 0.001$
سلامت روان			
پیش‌آزمون	۴۳/۲۶ ± ۷/۲۹	۴۲/۱۵ ± ۷/۰۳	$P > 0.05$
پس‌آزمون	۳۴/۷۷ ± ۵/۲۴	۴۳/۳۲ ± ۷/۲۹	$P < 0.001$
نگرانی از تصویر بدنی			
پیش‌آزمون	۵۲/۲۳ ± ۶/۴۷	۵۰/۹۶ ± ۶/۱۱	$P > 0.05$
پس‌آزمون	۴۳/۸۵ ± ۵/۰۳	۵۱/۲۲ ± ۳/۳۸	$P < 0.001$

اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین تاثیر توانبخشی روانی-اجتماعی بر متغیرها در زنان ماستکتومی‌شده

آزمون‌ها	آماره	ضریب F	P Value	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۸۶	۱۰۷/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۳۱	۱۰۷/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۲
اثر هاتلینگ	۱/۸۴	۱۰۷/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۸۴	۱۰۷/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۲

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر توانبخشی روانی-اجتماعی بر هر یک از متغیرها در زنان ماستکتومی‌شده

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	P Value	مجذور اتا	توان آزمون
بهزیستی روانشناختی	گروه	۹۳۷/۶۴	۱	۹۳۷/۶۴	۱۱۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۶
سلامت روان	گروه	۸۵۲/۱۳	۱	۸۵۲/۱۳	۱۰۹/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۰/۹۳
نگرانی از تصویر بدنی	گروه	۶۸۲/۱۵	۱	۶۸۲/۱۵	۹۹/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۸۹

سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی‌شده است. با توجه به مقادیر میانگین‌ها می‌توان گفت که توانبخشی روانی-

همان‌طور که در **جدول ۵** مشاهده می‌شود روش توانبخشی روانی-اجتماعی باعث تغییر معنی‌دار هر سه متغیر بهزیستی روانشناختی،

اجتماعی باعث افزایش نمره بهزیستی روانشناختی ( $P < 0/001$ ) ( $F = 115/48$ ) و کاهش نمره سلامت روان ( $P < 0/001$ ) ( $F = 109/37$ ) (=) و نگرانی از تصویر بدنی ( $P < 0/001$ ) ( $F = 99/70$ ) شد که با توجه به نحوه نمره گذاری ابزارها روش مداخله باعث بهبود بهزیستی روانشناختی و سلامت روان و کاهش نگرانی از تصویر بدنی شده است. همچنین با توجه به مجذور اتا ۸۸ درصد تغییرات بهزیستی روانشناختی، ۸۶ درصد تغییرات سلامت روان و ۸۱ درصد تغییرات نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی شده ناشی از آموزش توانبخشی روانی- اجتماعی است.

## بحث

با توجه به آمار نسبتا بالای سرطان پستان در زنان و استفاده از روش رایج درمانی ماستکتومی و لزوم استفاده از مداخلات توانبخشی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنان، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر توانبخشی روانی- اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی شده انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که توانبخشی روانی- اجتماعی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی زنان ماستکتومی شده شد. این نتیجه با یافته پژوهش‌های نعیمی و همکاران [۱۸]، کیرکیولد و همکاران [۱۹] و روتاسالو و همکاران [۲۰] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر نعیمی و همکاران [۱۸] می‌توان گفت که برنامه توانبخشی روانی- اجتماعی با تاکید بر مهارت‌های مقابله با استرس به افراد کمک می‌کند تا با ارزیابی منطقی و درست از موقعیت‌ها به صورت انعطاف‌پذیری راه حل‌های مختلفی برای مسائل استرس‌زا ارائه کند و توانایی مقابله مناسب با آن رویدادها را داشته باشد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه روش مذکور با آموزش روابط بین فردی موثر به عنوان یک مولفه ارتقای کیفیت زندگی موجب افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران از جمله همسر می‌شود و در نتیجه آموزش به افرادی تبدیل می‌شوند که احساس‌های مبتنی بر همدلی و عاطفه مثبت نسبت به دیگران را از خود نشان می‌دهند و بدین طریق توانایی درک همسر و همدلی و افشای احساس‌ها را به همسر پیدا می‌کنند. در نتیجه عوامل فوق باعث می‌شوند که روش توانبخشی روانی- اجتماعی نقش موثری در افزایش بهزیستی روانشناختی زنان ماستکتومی شده داشته باشد.

همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که توانبخشی روانی- اجتماعی باعث بهبود سلامت روان زنان ماستکتومی شده شد. این نتیجه با یافته پژوهش‌های بهاری و همکاران [۲۱]، ناصری و همکاران [۲۲] و المدا و همکاران [۲۳] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر بهاری و همکاران [۲۱] می‌توان گفت که نقش درمانگر در برنامه‌های توانبخشی صرفا همکاری و مساعدت است و باید منابع و امکانات به صورت درونی (ظرفیت‌های بالقوه افراد، گروه‌ها و جوامع) و بیرونی (منابع بالقوه خارجی) در نظر گرفته شوند. بنابراین می‌توان اهمیت مفاهیمی مثل اعتماد به نفس، خودرهبی، خودتصمیم‌گیری و تعهد و مسئولیت را در فرایند توانبخشی به عنوان منابع بیرونی در نظر داشت؛ بدین ترتیب توجه به رویکردهای شناختی در درمان می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در این راستا داشته باشد. از طرف دیگر کار روی توانمندی‌ها و ظرفیت‌های درونی به مراجع کمک می‌کند تا به طور موثری با محیط و منابع آن ارتباط داشته باشد. نکته حائز اهمیت دیگر

اینکه آموزش توانبخشی روانی- اجتماعی احتمالا می‌تواند منشأ تغییرات از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها باشد و این امر خود باعث می‌شود که افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به حدی از خودشناسی نائل شده و برای اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند. در نتیجه زنان ماستکتومی شده واقعیت‌ها را بهتر می‌پذیرند و با آنها به طور صحیحی سازش می‌یابند که این عوامل از طریق کاهش فشار روانی موجب بهبود سلامتی روانی می‌شوند.

علاوه بر آن، یافته‌های این پژوهش نشان داد که توانبخشی روانی- اجتماعی باعث کاهش نگرانی از تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده شد. این نتیجه با یافته پژوهش‌های عدالت و مکوندی [۲]، اکبری ابتکار و همکاران [۲۴] و مهنرت و همکاران [۲۵] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر مهنرت و همکاران [۲۵] می‌توان گفت که برنامه توانبخشی روانی- اجتماعی شامل اقداماتی است که از طریق ایجاد بستر مناسب تا حد امکان شرایط حضور افراد در جامعه را فراهم می‌سازد. بر این اساس مجموعه‌ای از مداخلات درمانی که کلیت و یکپارچگی فرد یعنی روان و جسم را مورد توجه قرار می‌دهند، توانبخشی روانی- اجتماعی را تشکیل می‌دهند. این رویکرد موجب بهبود عملکرد فردی، پیشرفت مدیریت فردی بیماری و در نهایت منجر به تسهیل فرایند درمان می‌شود. هدف از این رویکرد درمانی پشتیبانی از فرد ناتوان به عنوان فردی فعال در درمان خود و عضوی سازنده و مولد در خانواده، اجتماع و فرهنگ است. مسیر این نوع درمان در راستای بازتوانی و ارتقای مهارت‌های اجتماعی- روانی، عملکردهای شناختی و مدیریت علائم منفی است. در نتیجه برنامه توانبخشی روانی- اجتماعی از طریق بازگشت افراد به خانواده و جامعه، افزایش اعتماد به نفس و خودپنداره مثبت و ارتقای مهارت‌های روانی- اجتماعی باعث کاهش نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی شده می‌شود.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت و عدم مقایسه تاثیر توانبخشی روان- اجتماعی با سایر رویکردهای توانبخشی بود. بنابراین، توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده و نتایج پژوهش در مراحل پیگیری سه ماهه و یا حتی بیشتر بررسی شود. پیشنهاد دیگر مقایسه تاثیر توانبخشی روانی- اجتماعی با سایر رویکردهای توانبخشی از جمله توانبخشی بازگشت به اجتماع، توانبخشی روانشناختی و غیره می‌باشد.

## نتیجه‌گیری

به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان دادند که توانبخشی روانی- اجتماعی توانسته است بر بهبود بهزیستی روانشناختی و سلامت روان و کاهش نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی شده تاثیر بگذارد و به عنوان روشی غیردارویی در کنار سایر روش‌های درمانی و توانبخشی برای بهبود این زنان بکار گرفته شود. همچنین با توجه به آمار بالای سرطان و اهمیت و ارزش توانبخشی روانی- اجتماعی با اهداف پیشگیرانه و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، به درمانگران توصیه می‌شود که از روش مذکور و از طریق افزایش احساس کفایت، توانایی موثر بودن، غلبه کردن بر مشکلات، عزت نفس، برنامه‌ریزی و سازگاری با ناکامی به مراجعان کمک نمایند تا ویژگی‌های روانشناختی خود



کمک در اجرای مداخله و تکتم سادات جعفر طباطبایی مسئول اجرای مداخله و نگارش، سابمیت و ویرایش مقاله بود

#### تضاد منافع

بر اساس اظهارنظر نویسندگان در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

#### کاربرد عملی مطالعه

در این مطالعه زنان ماستکومی دارای مشکلاتی در زمینه بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و تصویر بدنی بودند و آموزش برنامه توانبخشی روانی- اجتماعی توانست باعث بهبود بهزیستی روانشناختی و سلامت روان و کاهش نگرانی از تصویر بدنی آنان شود. پس، فراگیری توانبخشی روانی- اجتماعی توسط پرستاران، درمانگران و متخصصان سلامت و استفاده مناسب از آن می تواند نقش مهمی در بهبود ویژگی های روانشناختی مرتبط با سلامت داشته باشد. در نتیجه، برنامه توانبخشی مذکور می تواند در سیاست گذاری های پیشگیرانه، بهداشتی و درمانی مربوط به گروه های آسیب پذیر از جمله زنان ماستکتومی شده نقش مهمی در بهبود بهزیستی روانشناختی و سلامت روانی و کاهش نگرانی از تصویر بدنی داشته باشد.

#### سپاسگذاری

نویسندگان مقاله از مسئولان بیمارستان پاستورنو شهر مشهد به دلیل همکاری با پژوهشگران و از آزمودنی ها به دلیل مشارکت فعال تشکر و قدردانی می کنند.

به ویژه بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و تصویر بدنی خود را بهبود بخشند.

#### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شماره ۱۳۹۷،۴۳ IR.IAUBirjand از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است. همچنین، طبق پروتکل های اخلاقی مطالعات هلسینکی عمل نموده و اطلاعات آزمودنی ها به طور ناشناس باقی می ماند و بعد از مطالعه نیز تمامی این اطلاعات محفوظ باقی خواهد ماند. علاوه بر آن، همه شرکت کنندگان فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش را امضا و برای همه آنان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش شرح داده شد.

در پژوهش حاضر رضایت نامه شرکت آگاهانه در پژوهش دریافت و کد اخلاق با شماره ۱۳۹۷،۴۳ IR.IAUBirjand از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد اخذ و داده ها با آزمون های آماری خی دو، تی تست و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS-20 در سطح معنی داری کوچک تر از ۰/۰۵ تحلیل شدند.

#### حمایت مالی

این مطالعه هیچ حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی انجام شده است

#### سهم نویسندگان

در مقاله حاضر سالومه اکبری مسئول گردآوری داده ها و ورود داده ها به رایانه، مریم قربانی و ناهید نصیرفام مسئول جمع آوری پیشینه های نظری و پژوهشی و کمک در نگارش مقاله، فاطمه اسمعیلی مسئول

## References

1. Yu TJ, Liu YY, Hu X, Di GH. Survival following breast-conserving therapy is equal to that following mastectomy in young women with early-stage invasive lobular carcinoma. *Eur J Surg Oncol*. 2018;44(11):1703-7. **doi: 10.1016/j.ejso.2018.06.026 pmid: 30029824**
2. Edalat A, Makvandi B. Effectiveness of positive thinking training on stress, rumination and body image concern in mastectomized women. (Persian). *IJRN*. 2019;6(1):69-76. **doi: 0.21859/ijrn-06108**
3. Almahariq MF, Quinn TJ, Siddiqui Z, Jawad MS, Chen PY, Gustafson GS, et al. Breast conserving therapy is associated with improved overall survival compared to mastectomy in early-stage, lymph node-negative breast cancer. *Radiother Oncol*. 2020;142:186-94. **doi: 10.1016/j.radonc.2019.09.018 pmid: 31615634**
4. Menon AS, O'Mahony M. Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Appl Nurs Res*. 2019;47:4-9. **doi: 10.1016/j.apnr.2019.03.002 pmid: 31113545**
5. Shahbazi S, Woods SJ. Influence of physician, patient, and health care system characteristics on the use of outpatient mastectomy. *Am J Surg*. 2016;211(4):802-9. **doi: 10.1016/j.amjsurg.2015.10.021 pmid: 26792275**
6. Fogelkvist M, Gustafsson SA, Kjellin L, Parling T. Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*. 2020;32:155-66. **doi: 10.1016/j.bodyim.2020.01.002 pmid: 32000093**
7. Cerea S, Bottesi G, Grisham JR, Ghisi M. Non-weight-related body image concerns and Body Dysmorphic Disorder prevalence in patients with Anorexia Nervosa. *Psychiatry Res*. 2018;267:120-5. **doi: 10.1016/j.psychres.2018.05.068 pmid: 29886274**
8. Iasiello M, van Agteren J, Keyes CLM, Cochrane EM. Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *J Affect Disord*. 2019;251:227-30. **doi: 10.1016/j.jad.2019.03.065 pmid: 30927584**
9. Zahir Izuan A, Shamsul Azhar S, Tan MKS, Syed-Sharizman SAR. Neighbourhood influences and its association with the mental health of adolescents in Kuala Lumpur, Malaysia. *Asian J Psychiatr*. 2018;38:35-41. **doi: 10.1016/j.ajp.2018.10.018 pmid: 30408711**
10. Adjorlolo S, Aziato L, Akorli VV. Promoting maternal mental health in Ghana: An examination of the involvement and professional development needs of nurses and midwives. *Nurse Educ Pract*. 2019;39:105-10. **doi: 10.1016/j.nepr.2019.08.008 pmid: 31446219**
11. Twenge JM, Martin GN. Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *J Adolesc*. 2020;79:91-102. **doi: 10.1016/j.adolescence.2019.12.018 pmid: 31926450**
12. Lin Z, Chen F. Evolving parent-adult child relations: location of multiple children and psychological well-being

- of older adults in China. *Public Health*. 2018;158:117-23. doi: 10.1016/j.puhe.2018.02.024 pmid: 29588068
13. Lee CH, Sibley CG. Sleep duration and psychological well-being among New Zealanders. *Sleep Health*. 2019;5(6):606-14. doi: 10.1016/j.sleh.2019.06.008 pmid: 31377250
  14. Rispaud SG, Rose J, Kurtz MM. The relationship between change in cognition and change in functional ability in schizophrenia during cognitive and psychosocial rehabilitation. *Psychiatry Res*. 2016;244:145-50. doi: 10.1016/j.psychres.2016.07.033 pmid: 27479105
  15. Yeterian JD, Berke DS, Litz BT. Psychosocial rehabilitation after war trauma with adaptive disclosure: Design and rationale of a comparative efficacy trial. *Contemp Clin Trials*. 2017;61:10-5. doi: 10.1016/j.cct.2017.07.012 pmid: 28713032
  16. Prat G, Escandell MJ, Garcia-Franco M, Martin-Martinez JR, Tortades I, Vilamala S, et al. Gender differences in social functioning in people with schizophrenia in psychosocial rehabilitation services using one-dimensional and multidimensional instruments. *Compr Psychiatry*. 2018;87:120-2. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.10.004 pmid: 30340017
  17. Antai-Otong D. Psychosocial Recovery and Rehabilitation. *Nurs Clin North Am*. 2016;51(2):287-97. doi: 10.1016/j.cnur.2016.01.011 pmid: 27229282
  18. Naeimi Gh, Zaharakar K, Mohsenzadeh F, Pirsaghi F. The effectiveness of psycho-social empowerment program in reducing parental stress and enhancing psychological well-being of parents with mentally retarded children. (Persian). *Empower Except Child*. 2017;8(22):96-108.
  19. Kirkevold M, Kildal Bragstad L, Bronken BA, Kvigne K, Martinsen R, Gabrielsen Hjelle E, et al. Promoting psychosocial well-being following stroke: study protocol for a randomized, controlled trial. *BMC Psychol*. 2018;6(1):12. doi: 10.1186/s40359-018-0223-6 pmid: 29615136
  20. Routasalo PE, Tilvis RS, Kautiainen H, Pitkala KH. Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2009;65(2):297-305. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04837.x pmid: 19054177
  21. Bahari E, Raheb Gh, Eghlima M. The effect of the psychological-social empowering model on the mental health of women with husbands with chronic mental disease. (Persian). *J Soc Work Res*. 2019;4(13):37-71. doi: 10.22054/rjsw.2017.10222
  22. Naseri L, Azizpour Y, Saiedy M, Rahmani M, Syaehmiri K. The effect of life skills education on the mental health of First year student in Ilam university of medical science in 2013 year. (Persian). *JMED*. 2015;10(3):237-45.
  23. Almada AL, Casquinha P, Cotovio V, Heitor Dos Santos MJ, Caixeiro A. The potential role of psychosocial rehabilitation in palliative care. *J R Coll Physicians Edinb*. 2018;48(4):311-7. doi: 10.4997/JRCPE.2018.405 pmid: 30488884
  24. Akbari Abtekar M, Hassanzadeh R, Barimani P. Effectiveness of life skills training on body image and depressive symptom two high school students of Babol. (Persian). *J Psychol New Ideas*. 2017;1(2):19-26.
  25. Mehnert A, Veers S, Howaldt D, Braumann KM, Koch U, Schulz KH. Effects of a physical exercise rehabilitation group program on anxiety, depression, body image, and health-related quality of life among breast cancer patients. *Onkologie*. 2011;34(5):248-53. doi: 10.1159/000327813 pmid: 21577030
  26. Khalatbari J, Hemmati Sabet V, Mohammadi H. Effect of compassion-focused therapy on body image and marital satisfaction in women with breast cancer. (Persian). *Iran Quarter J Breast Disease*. 2018;11(3):8-20. doi: 10.30699/acadpub.ijbd.11.3.7
  27. Ryff CD, Keyes LM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719-27. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
  28. Nateghi M, Nemattavousi M. The mediating role of self-esteem and self-regulation in relation of basic psychological needs and psychological wellbeing. (Persian). *Psychol Stud*. 2019;15(2):145-63. doi: 10.22051/psy.2019.24941.1853
  29. Najarian B, Davodi I. Construction and validation SCL-25 (shortened form(SCL-90-R)). (Persian). *J Psychol*. 2001;5(2):136-49.
  30. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther*. 2005;43(2):229-41. doi: 10.1016/j.brat.2003.12.006 pmid: 15629752