



اثربخشی آموزش برنامه روان‌نمایشگری بر تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان

گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
استاد، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

مهدی رئوفی ^{id}
محمد رضا صیرفی ^{id*}
حسن احدی ^{id}

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۰۴ | پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱ | ایمیل نویسنده مسئول: mohamadreza.seirafi@kiaou.ac.ir

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۵ پایانی ۱۴ | ۲۸۳-۲۶۸

زمستان ۱۴۰۱

(مجموعه مقالات حوزه زنان)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(رئوفی، صیرفی و احدی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

رئوفی، مهدی، صیرفی، محمد رضا، و احدی، حسن. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش برنامه روان‌نمایشگری بر تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۵(۳ پایانی ۱۴): ۲۶۸-۲۸۳.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثر آموزش برنامه روان‌نمایشگری بر تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر بندرعباس است. **روش پژوهش:** این مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان بیمارستان شهید محمدی شهر بندرعباس تشکیل دادند که تعداد آنها ۷۸ نفر بود. از این تعداد، ۶۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۸ که شدت و سطح بیماری یکسانی داشتند، به‌طور نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، در دو گروه مداخله و گواه قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) و مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. روایی و پایایی این ابزارها در پژوهش‌های قبلی بررسی شده است. جلسات آموزش روان‌نمایشگری براساس پروتکل لونتون (۱۳۸۸) در نه جلسه، نود دقیقه‌ای در یک ماه برگزار شد. پرسشنامه‌ها در مرحله‌ی اول و نهم مداخله تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS.22 انجام گردید. **یافته‌ها:** آموزش برنامه روان‌نمایشگری سبب افزایش تاب‌آوری ($F=199/71$ ، $P<0/001$) و همچنین سرمایه روان‌شناختی ($F=108/40$ ، $P<0/001$) بیماران مبتلا به سرطان پستان شد. **نتیجه‌گیری:** روش آموزش برنامه روان‌نمایشگری به بیماران سرطانی از جهات مختلف، افزایش تاب‌آوری و سرمایه‌ی روان‌شناختی کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجانات، تاب‌آوری، سرمایه روان‌شناختی، سرطان پستان.

مقدمه

سرطان پستان^۱ یکی از شایع‌ترین سرطان‌هایی است که در زنان به اشکال مختلف ظاهر می‌شود (آکینوسلا و اودوکا، ۲۰۱۳). هیچ سرطانی برای خانم‌ها نگران‌کننده‌تر از سرطان پستان نیست. این بیماری یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌ها در زنان است که از هر ۸ نفر زن ۱ نفر را مبتلا کرده و متأسفانه بیش از سایر سرطان‌ها باعث مرگ‌ومیر زنان می‌شود (چانگ، ۲۰۱۷). سرطان پستان شایع‌ترین علت مرگ زنان در محدوده ۳۵ تا ۵۵ سالگی است (دنولت، نیکلیچک و وینگرهوتس، ۲۰۰۸). تحقیقات نشان می‌دهد که در یک‌سوم بیماران سرطانی درجاتی از مشکلات روحی از قبیل اضطراب یا افسردگی دیده می‌شود که حتماً به درمان روانی نیاز دارد. در گذشته اغلب نشانه‌های تنش روانی ناشناخته مانده و تشخیص داده نمی‌شد؛ اما امروزه پاسخ‌های طبیعی بدن در مقابل سرطان و شایع‌ترین عوارض روانی، شناخته‌شده و به‌موقع درمان دارویی یا رفتاری مناسب صورت می‌گیرد. معمولاً در اوایل بیماران مبتلابه سرطان دارای مکانیزه‌های روانی همچون عدم باور، انکار یا ناامیدی می‌شوند که اغلب ممکن است مدت‌ها ادامه پیدا کند (داناوان و ماکاسکیل، ۲۰۱۷).

مبتلایان به سرطان به دلایل متعدد دچار عوارض روانی ناشی از بیماران خود می‌شوند و این مسئله کمابیش در تمامی سرطان‌ها قابل‌مشاهده است. بیماری سرطان دلایل متعددی از جمله دلایل جسمانی، اجتماعی و روانی فشار زیادی به فرد وارد می‌کنند و ممکن است انگیزه‌ی بهبود وی و همکاری بیمار با گروه‌درمانی را تحت تأثیر قرار دهد (دیکسترا و گراوستیجن، ۲۰۰۸). یکی از مهم‌ترین این دلایل وجود تابو درباره‌ی سرطان است که سرطان هرگز بهبود پیدا نمی‌کند. این تابو باعث می‌شود فرد حتی در صورت مشاهده علائم از رفتن به پزشک متخصص سرباز بزند. ممکن است این مسئله باعث کاهش تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی بیماران گردد (دوگان، ۲۰۱۰). روان‌شناسان سلامت معتقدند که بیماران سرطانی از حیث روانی و عاطفی دارای مشکل بوده و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (داونی و ویلیامز، ۲۰۲۰).

سرمایه روان‌شناختی یک حالت مثبت روان‌شناختی از رشد و تحول فردی است که از طریق چهار مشخصه قابل‌شناسایی است؛ (۱) اطمینان داشتن به تلاش و کوشش خود برای موفقیت و غلبه بر تکالیف دشوار و چالش‌انگیز، (۲) اسناد مثبت و خوش‌بینانه درباره موفقیت در حال و آینده، (۳) داشت پشتکار نسبت به اهداف خود و در صورت ضرورت بازنگری مسیرهای معطوف به اهداف به‌منظور دستیابی به موفقیت و (۴) داشتن انعطاف در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت (داگلبی، کوپر و پنز، ۲۰۰۹). در واقع چهار مشخصه برشمرده شده در تعریف سرمایه روان‌شناختی همان چهار مؤلفه‌ی خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی هستند که در تحقیقات مختلف از آن‌ها نام‌برده شده است (فری و همکاران، ۲۰۰۵). خودکارآمدی؛ اطمینان فرد به توانایی خود برای تجهیز منابع انگیزشی و شناختی خود، امیدواری؛ حالت مثبت روان‌شناختی متشکل از احساس انرژی برای حرکت در مسیر اهداف خود. خوش‌بینی به‌عنوان سومین مؤلفه، انتظارات مثبت نسبت به خود و دنیای اطراف و تاب‌آوری نیز توانایی انعطاف و مسئولیت‌پذیری و پشتکار در مواجهه با دشواری و مشکلات و حتی وقایع مثبت زندگی است (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۳).

¹ Breast cancer

یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود تاب‌آوری است. تاب‌آوری در اصطلاح چنین تعریف می‌شود: نوعی حالت قابل توسعه است که بر اساس آن فرد قادر است در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها، تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت پیشرفت و با مسئولیت بیشتر به تلاش ادامه برای دستیابی به موفقیت بیشتر از پای ننشیند (هجمیدال و همکاران، ۲۰۰۶). یافته‌های هیجمدال و همکاران (۲۰۰۶) به ارتباط تاب‌آوری با سلامت روان اشاره کردند. پژوهش‌کار نشان داد که سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به‌منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی را ایفا می‌کند. کسانی که از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان استفاده می‌کنند اضطراب و افسردگی کمتری را گزارش می‌دهند در عوض کسانی که از راهبردهای غیر انطباقی استفاده می‌کنند، بیشتر دچار افسردگی و مشکلات مربوط به سازگاری به‌خصوص در حوزه تاب‌آوری خواهند شد (کار و همکاران، ۲۰۱۲).

یافته‌های پژوهش در سال‌های اخیر نمایانگر اثربخشی جنبه‌های اجتماعی - هیجانی یادگیری (گوهل، ۲۰۱۲)، اثربخشی مدل بسط هیجان‌ات مثبت (ژیاژون، ۲۰۱۱) و همچنین روان‌نمایشگری (هالام و همکاران، ۲۰۰۶) است. یکی از روش‌هایی که به نظر می‌رسد می‌تواند در افزایش بهزیستی روان‌شناختی، سرمایه روان‌شناختی و تاب‌آوری مورد استفاده قرار گیرد روان‌نمایشگری است. روان‌نمایشگری روش گروهی اصلاح رفتار و رویکردی رابطه محور است. در این رویکرد محیطی فراهم می‌شود که در آن اعضا وضعیت احساسی و ذهنی خود را کشف می‌کنند و فرصتی استثنایی به دست آورند که وضعیت و تجارب خود را امتحان کنند. روان‌نمایشگری سبب می‌شود افراد در درک خویشتن پیشرفت کنند و بینش خود را نسبت به خود بهبود ببخشند (هاوکینز و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین روان‌نمایشگری کمک می‌کند تا خزانه‌ی نقش‌های فردی و مهارت‌های رفتاری مرتبط با آنها توسعه یابند. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش برنامه روان‌نمایشگری بر تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه سرطان پستان بود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا آموزش برنامه روان‌نمایشگری بر تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه سرطان پستان در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود؟
- ۲- آیا آموزش برنامه روان‌نمایشگری بر تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه سرطان پستان در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

این مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه‌ی زنان مبتلابه سرطان پستان بیمارستان شهید محمدی شهر بندرعباس تشکیل دادند. نمونه‌ها ۶۰ نفر بودند که بر اساس سن، شدت بیماری، قرار گرفتن در یک مرحله مشابه بیماری، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات به‌صورت تصادفی در گروه مداخله ۳۰ نفر و گروه گواه ۳۰ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در جلسات گروه‌درمانی، نداشتن سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی، داشتن سن ۳۵ تا ۵۵ سال، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی روان‌شناختی

به‌طور هم‌زمان و قرار داشتن در مرحله ۲ بیماری سرطان پستان بود. در پژوهش حاضر از مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون و پرسشنامه‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی لوتانز (PCQ) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس تاب‌آوری:** این مقیاس توسط کونور و دیویدسون ساخته شده و از ۲۴ سؤال تشکیل شده و دارای ۵ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها شامل شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی، کنترل و تحمل عاطفه‌ی منفی است. درخشان‌راد و همکاران (۲۰۱۴)، روایی (محتوا) و پایایی (به روش آلفای کرونباخ) این پرسشنامه بر روی ۲۴۸ نفر از افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد در استان فارس انجام شد که برابر ۰/۸۷ و پایایی آن را ۰/۸۹ در ایران گزارش نموده است. در مطالعه‌ی حاضر به‌روایی و پایایی ابزار در مطالعات قبلی اکتفا شد.

۲. **پرسشنامه‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی لوتانز (PCQ):** این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال و ۴ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها شامل امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی است. راد و همکاران (۲۰۱۷)، میزان پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده است. جهت شروع کار ابتدا از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان مجوز اخذ گردید. سپس برای تشکیل کلاس‌ها از ریاست بخش آنکولوژی و امور کلاس‌ها واقع در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس مجوز لازم دریافت شد. درنهایت بیماران به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و پس از آن کلاس‌های آموزشی برنامه روان‌نمایشگری به روش گروهی برگزار شد. مدت‌زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. جلسات در آبان ماه ۱۳۹۸ در فاصله یک ماه و هر هفته دو جلسه در روزهای دوشنبه و چهارشنبه (یک جلسه هم به‌عنوان جلسه‌ی آخر روز پنجشنبه) برگزار شد. جلسات آموزش روان‌نمایشگری براساس پروتکل لونتون (۱۳۸۸) صورت گرفت.

جدول ۱. جلسات آموزش روان‌نمایشگری

جلسه	محتوا
جلسه اول: آماده سازی	هنگام شروع و در اولین ملاقات، بخاطر آشنایی گروه از نقش درمانگر و ایجاد احساس امنیت در برقراری ارتباط بهتر، مربی یا درمانگر با یک قطعه کوتاه نمایشی و در قالب طنز نقش‌های مختلف یک نوجوان را در جامعه در موقعیت‌های مختلف و عکس‌العمل احتمالی در مقابل رویدادهای جاری در آن موقعیت را به شکل طنز اجرا می‌نماید. مثلاً مادری پراسترس در روز قبل از امتحان کنکور فرزندش که در آن به شکل اغراق آمیزی حالت‌های احساسی نقش/جامعه/موقعیت/وویداد یا اتفاق/عکس‌العمل یا واکنش/عمل یا کنش/نقش مقلبل و ... که در طول جلسات عنوان می‌شود را ارائه می‌کند.
جلسه دوم: چهره‌های سخن گو	در تمرین این تکنیک در ابتدا توضیحاتی به گروه پیرامون نقش اصطلاحاً میمیک یا حالت چهره و تأثیر آن در انتقال هیجانات مثبت و منفی در روابط اجتماعی توضیحاتی ارائه می‌گردد. سپس مربی با اجرا نمونه‌هایی از حالت‌های مختلف احساسی و حالتی که در چهره ایجاد می‌کند از گروه می‌خواهد تا حالتی را که مربی با احساس‌های مختلف شادی/غم/نفرت/خستگی/تعجب/عصبانی و ... را که بازخورد احساسی آن را در چهره ایجاد کرده تقلید و تکرار کنند. در ادامه تمرین‌هایی در رابطه با روش‌های گرم کردن عضلات چهره و ماساژ صورت انجام می‌گیرد. که در این تمرین نقاط خاصی از چهره مانند پیشانی، گونه‌ها،

دو سوی بینی، چانه و ... را با انگشت اشاره و به صورت چرخشی ماساژ می‌دهیم. سپس برگه ای را که حاوی حالت های مختلف چهره می باشد و در مقابل هر کدام از آن عنوان احساس آن یادداشت شده را توزیع کرده و از گروه می‌خواهیم تا بدقت به قاب و تغییراتی که در خطوط چهره هر کدام صورت گرفته دقت نموده و سپس با اشاره مربی هر کدام از آن را در صورت ایجاد نموده و همانند نمونه ارائه شده خطوط چهره را در مقابل آینه بررسی می‌کنیم. هدف از این تمرین آشنایی و شناخت ابراز هیجانات در چهره و تأثیر آن در روابط اجتماع است و اشاره به این مطلب گاهی ما در تلاش برای ایجاد هیجان مثبت در جمع هستیم اما به دلیل بازخورد منفی یا خنثی در چهره و عدم انطباق آن با احساس مثبتی که خواهان انتقال آن هستیم حضور اجتماعی مان ضعیف تر جلوه نماید. در ادامه اعضای گروه هر کدام در صحنه قرار گرفته و مربی یا درمانگر موقعیتی را برای ایشان تشریح نموده و فرد می‌بایست احساس لازم و متناسب با موقعیت در چهره نمایان سازد. سپس اعضای گروه به گروه های دو نفره تقسیم و مربی از یکی از اعضای تیم های دو نفره می‌خواهد تا کنش یا عملی را در جهت برانگیختن حساس فرد ایجاد و واکنش فرد مقابل را بررسی و ارائه راهکار و راهنمایی می‌نماید. در خلال تمرین مربی با عنوان هر احساس که با صدای بلند بیان می‌کنند از گروه می‌خواهد تا واکنش متناسب از خود بروز دهند.

جلسه سوم: باز آفرینی تجربیات احساسی در گذشته

در تمرینات این تکنیک مربی پس از انجام تمرینات استراتژی و گرم کردن از گروه می‌خواهد تا به صورت انفرادی و هر کدام در قسمتی از کلاس واکنش های احساسی خود را که قبلاً تجربه نموده را به صورت پانومیم و با استفاده از زبان چهره و بدن به نمایش بگذارد. افراد می‌بایست فردی را که در تجربه واقعی و منفی در مقابلشان بوده را تجسم نموده و در ابتدا واقعیت ماجرا را نمایش داده و باز آفرینی نموده و سپس تحلیل نمایند. هنگام اجرای تکنیک از آنها خواسته می‌شود همان تجربه منفی را دوباره باز آفرینی و این بار تلاش کنند تا بر هیجان منفی کنترل داشته و آن را به سمت تبدیل آن به هیجان مثبت گرایش دهند. برای نمونه ابتدا مربی مثال هایی را مانند نمونه اجرا می‌کند: عصبانی شدن و واکنش از دیر آمدگی یک دوست در یک قرار ملاقات، ناراحتی و واکنش از نحوه برخورد پزشک در بیمارستان یا مطب و سپس اجرای همان موقعیت ها ولی این بار با کنترل هیجان و واکنش های مثبت.

جلسه چهارم: صندلی خالی

در اجرای این تکنیک هر کدام از افراد در مقابل صندلی خالی قرار گرفته و تجسم می‌کنند بر روی صندلی خالی فردی است که با او در موقعیت یا موقعیت هایی از زندگی مشکلاتی داشته که منجر به بروز تکانش ها و هیجان منفی و شدید در او شده است. حال با قرار گرفتن در مقابل او در صدد بازگویی ناگفته ها و مواردی هستند که در موقعیت های پیش آمده قبلی قادر به بازگویی آن نبوده اند، این امر موجب تخلیه هیجانی شده و حال با دخالت مربی این مسیر تک گویی به تزکیه و پالایش روانی یا به اصطلاح ارسطو کاتارسیس می‌انجامد و شخص در مواردی در می‌یابد که در موقعیت های بوجود آمده پیشین، در صورت ارائه واکنش هیجانی مثبت نتیجه و تجربه بهتری از خود بروز می‌داد.

جلسه پنجم: پلیس مخفی

در اجرای این تکنیک افراد گروه به دسته های چند نفره تقسیم و سپس هر بار یکی از افراد گروه موقعیتی از زندگی خود را که در آن با مسئله ای مواجه که منجر به واکنش هیجانی منفی گردیده را به کمک دیگر افراد گروه تمرین و بازسازی کرده و نقش خود را به یکی دیگر از افراد گروه داده و خود به عنوان پلیس مخفی زندگی خود را از بیرون می‌نگرد و سپس در حین اجرای موقعیت توسط افراد دیگر گروه و در نقطه اوج ماجرا و یا هر زمان که مربی صلاح بداند به صحنه وارد شده و با متوقف کردن رویداد در حال اجرا در صحنه و ورود

او به عنوان پلیس مخفی در ماجرای در حال نمایش مسیر اتفاقات و رویدادها را که قبلاً تجربه نموده را تغییر می‌دهد. و با این تکنیک احتمال واکنشی منفی در تجربیات آینده کمتر شده و همیشه با احساس اینکه پلیس مخفی رفتارهای او را ارزیابی نموده و این مسأله سبب می‌شود تا بهترین واکنش مثبت را از خود به نمایش گذارد. صحنه‌های مختلفی از زندگی افراد گروه در حین اجرای این تکنیک توسط گروه نمایش و بازسازی گردید: کلاس درس در مدرسه / بحث با والدین درباره اوقات فراغت/ ناراحتی از یک دوست قدیمی.

در این تکنیک سکویی را در وسط کلاس ایجاد کرده سپس افراد دیگر حلقه‌ای را به دور آن تشکیل می‌دهند. سپس مربی بالای سکو رفته و بخشی از دغدغه‌ها و ترس‌ها و ناکامی‌های زندگی را در طول مدت زمان تنها یک دقیقه تک‌گویی می‌کند. یکی از افراد کلاس مسئول ثبت زمان می‌باشد. سپس مربی توضیحاتی درباره تجربیات تلخی که هر کس در زندگی ممکن است داشته و در بسیاری موارد باعث گردیده تا احساسات و ناکامی‌های منفی به بار آورده باشد ارائه می‌دهد. سپس مربی یک دقیقه تک‌گویی مثبت کرده و در این مرحله با نگاه مثبت و ارزیابی عبرت‌آموز از همان دغدغه‌ها تک‌گویی می‌کند. یکی از اعضای کلاس مسئول ثبت زمان می‌باشد. سپس مربی توضیحاتی درباره تجربیات تلخی که هر کس در زندگی ممکن است داشته و در بسیاری موارد باعث گردیده تا احساسات و ناکامی‌های منفی به بار آورده باشد ارائه می‌دهد.

سپس مربی یک دقیقه تک‌گویی مثبت کرده و در این مرحله با نگاه مثبت و ارزیابی عبرت‌آموز از همان دغدغه‌ها تک‌گویی می‌کند. مثلاً فردی از اعضای گروه ترس و دلهره همیشگی‌اش در زمان نزدیک شدن به روز شیمی درمانی را موضوع قرار داده و در تایم اول تک‌گویی با صدای بلند استرس‌ها و نگرانی‌هایش سخن گفته و اینکه همیشه نگران نتیجه و عواقب آن است تک‌گویی نموده و در تایم دوم سعی در ارائه تصویری مثبت و پرانرژی و امیدبخش می‌کند. پس از انجام این تکنیک توسط تک‌تک اعضای گروه حلقه بحث تشکیل و مشاهده و ارزیابی گردید که، نگاه افراد نسبت به مسائل و مشکلاتی که تا کنون آنها را سدی غیرقابل عبور می‌دیدند تغییر کرده واز این به بعد با قرار گرفتن در موقعیت‌های مشابه یک دقیقه در خلوت با نگاه مثبت نسبت به مسأله پیش رو تک‌گویی کنند.

در جلسه مربی توضیحاتی پیرامون موقعیت‌های مختلفی که فرد در آن حضور یافته و نقش‌های مختلف اجتماعی و متناسب با آن قوانین، رفتارها و هنجارهای متناسب نیز از فرد به واسطه نقش‌های اجتماعی از طرف از سوی اطرافیان انتظار که خود پیش‌نیاز عکس‌العمل رفتاری متفاوت خواهد بود ارائه می‌گردد. مربی یا درمانگر در اینجا از پنج سوال اساسی که فرد می‌بایست در هر موقعیتی که قرار گرفته یا قرار خواهد گرفت به لحاظ روانی و فیزیکی آمادگی لازم را در خود ایجاد نماید. درصد آمادگی لازم در فرد در پاسخ به ۵ سؤال حضور اجتماعی او و واکنش‌های هیجانی مثبت را نیز در فرد افزایش می‌دهد. در ادامه جلسه مربی جدولی متقاطع را متناسب با پنج سوال بر روی تخته وایت‌برد رسم کرد که در آن هر کدام از افراد می‌بایست ردیفی از جدول را در جواب پنج سوال به غیر از پاسخ به اساسی‌ترین جواب سوال‌ها که چگونه؟؟ چرا؟؟ می‌باشد را تکمیل نمایند و سپس با قرار گرفتن نمایشی در موقعیت مذکور جواب دو سوال اصلی را به صورت اجرای نمایشی به تصویر می‌کشند، در طول اجرای این تکنیک راهبری‌های مربی و درمانگر برای رسیدن به بهترین واکنش هیجانی در محیط آزمایشی مربوطه بسیار موثر می‌باشد.

افراد حلقه‌ای را تشکیل داده و سپس با توجه به اینکه نسبت به همدیگر آشنایی داشته و همچنین در و طول جلسات نیز روابط دوستی آنها بهتر گردیده اینک مربی یا درمانگر پس از

جلسه ششم: یک دقیقه تک‌گویی منفی، یک دقیقه مثبت

جلسه هفتم: چه کسی هستیم؟ کجا؟ چرا؟ چگونه؟ چه وقت؟

جلسه هشتم: اتاق تاریک

توضیحاتی پیرامون نقاط قوت و ضعف در روابط اجتماعی خصوصاً در بین دوستان نزدیک از افراد خواسته می‌شود که هر کدام در گوشه‌ای از اتاق به شکلی که پشت به افراد دیگر دارد ایستاده و سپس بقیه افراد بدون در نظر گرفتن اینکه فرد در کلاس حضور دارد با صدای بلند نظرات خود درباره نقاط قوت و ضعف شخص را بیان می‌کنند و فرد در چنین موقعیتی می‌تواند بازتاب رفتار و شخصیت خود بر دیگران که شاهد رفتار وی بوده‌اند را شنیده و عیب‌های خود را بهتر شناسایی کرده و در جهت اصلاح آن عمل کند.

جلسه نهم: بحث و پردازش

در این جلسه مربی برای افراد گروه توضیح می‌دهد که هر نمایشی که در طول جلسات اجرا گردید بخشی از زندگی یکی از اعضای گروه بوده و تلاش همه برای بازنمایی حوادث و وقایع در جهت هشدار، آموزش یا عبرت افراد گروه بوده است. هیچ کس به این جلسات نیامده تا هنرپیشه شود، همه آمدیم تا خلاص شویم به پالایش برسیم، پالایشی که در رفتارها، کنش‌ها، واکنش‌های آتی ما را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. در این جلسه مروری بر تکنیک‌های تخصصی انجام شده صورت گرفته و در این قسمت پایانی، افراد داوطلب خلاصه‌ای از کارکردهایی را که فرا گرفته‌اند را تجربه و به اشتراک گذارده و سپس حلقه‌ای ایجاد کرده و به بحث و تبادل نظر در خصوص آینده پیش رو پرداخته و احساس همبستگی در عواطف انسانی و هیجان مثبت و کنترلی که می‌بایست در قبال چالش‌های پیش آمده که قرار است در آینده با آن روبرو شوند را مرور نمودند.

جلسه دهم: پیش از آنکه بگوییم خدا حافظ

در جلسه پایانی یا اصطلاحاً اختتام مربی یا درمانگر توضیح می‌دهد که پس از این جلسه ورود ما به دنیای خارج رنگی دیگرگون به خود گرفته و حضوری سرشار از هیجانات مثبت و پر انرژی خواهد بود و سپس از افراد خواسته می‌شود که به یکدیگر نگاه کرده و با صدای بلند واژه‌ها و عبارات مثبت و انرژی بخش را به یکدیگر تقدیم کنند. همبستگی گروهی ایجاد شده بین اعضای گروه به واسطه صداقت و مشارکتی که در ارائه تصویری واضح از زندگی همدیگر و در نتیجه تبادلات عاطفی که بین اعضا پیش آمده مدت زمان جلسه پایانی را افزایش می‌دهد.

روش اجرا

در جلسه اول ضمن ایجاد محیطی برای آشنایی گروه و پیدا کردن یک شناخت نسبی از همدیگر، به بیماران آموزش داده شد که چگونه فعالانه در فرایند آموزش شرکت داشته باشند. سپس در خصوص ساختار جلسات و شیوه انجام آن صحبت شد. در انتها مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون و سرمایه‌ی روان‌شناختی لوتانز برای بیماران توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. در جلسه‌ی دهم یعنی جلسه پایانی پرسشنامه سرمایه‌ی روان‌شناختی لوتانز و مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون توزیع و بیماران آن‌ها را تکمیل کردند. فاصله دو آزمون یک ماه (به دلیل به طول انجامیدن جلسات گروه‌درمانی) بود.

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجربان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های

آماري مربوط به هر يك از متغيرهاي پژوهش محاسبه گرديد. در بخش آمار استنباطي از آزمون تحليل واريانس با اندازه‌گيري مكرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گرديده است.

يافته‌ها

ميانگين (انحراف معيار) سن در گروه آمايش ۳۷/۹۸ (۹/۴۴) و در گروه گواه ۳۹/۲۱ (۹/۶۹) بود. دو گروه از نظر سن، تفاوت معناداري با هم نداشتند.

جدول ۲. ميانگين و انحراف معيار متغيرهاي پژوهش

گروه	شاخص	پيش آزمون	پس آزمون	پيگيري
درمان	ميانگين	۱۳/۴۶	۲۷/۶۰	تاب‌آوری سرمایه روان‌شناختي
	انحراف معيار	۳/۷	۴/۲۳	۲۶/۶۸
نمایشگری	ميانگين	۲۶/۸۶	۲۸/۵۳	تاب‌آوری سرمایه روان‌شناختي
	انحراف معيار	۳/۶۶	۳/۷۱	۳/۷۴
گروه گواه	ميانگين	۲۸/۳۳	۲۸/۹۳	تاب‌آوری سرمایه روان‌شناختي
	انحراف معيار	۲/۹۱	۳/۲۸	۴/۲۰

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه مي‌شود ميانگين آزمودني‌ها در پيش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکيک گروه‌هاي درماني بر متغير تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختي آورده شده است. يافته‌هاي اين جدول تصوير روشني از عملکرد آزمودني‌ها در متغير تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختي را نشان مي‌دهد. نتايج جدول گوياي اين است که گروه‌هاي درماني در پس‌آزمون عملکرد بهتري نسبت به پيش‌آزمون داشته‌اند.

جدول ۳. نتايج آزمون توزيع طبيعي نمره‌ها و آزمون همگني واريانس‌ها

متغير	گروه	کولموگروف-اسميرنف	آزمون لوين	موخلي
تاب‌آوری	آمايش	درجه آماره معناداري درجه آزادي	درجه آماره معناداري درجه آزادي	موخلي معناداري
	گواه	۱۵	۲۸	۰/۱۹
سرمایه روان‌شناختي	آمايش	۱۵	۲۸	۰/۲۵
	گواه	۱۵	۲۸	۰/۲۵

نتايج تحليل واريانس اندازه‌گيري مكرر چند متغيري در بين گروه‌هاي مورد مطالعه در متغيرهاي تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختي نشان داد اثر بين آزمودني (گروه) معنادار مي‌باشد و اين اثر بدین معنی است که حداقل يکي از گروه‌ها با يکديگر در حداقل يکي از متغيرهاي تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختي تفاوت دارند. اثر درون آزمودني (زمان) برای متغيرهاي پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پيش‌آزمون تا پيگيري حداقل در يکي از متغيرهاي ميانگين با تغيير همراه بوده است.

جدول ۴. تحليل واريانس با اندازه‌گيري مكرر برای مقايسه پيش‌آزمون، پس‌آزمون و پيگيري تاب-

آوری و سرمایه روان‌شناختي در گروه‌هاي آمايش و گواه

مقياس	منبع اثر	مجموع	درجه	ميانگين	F	معناداري	مجذور
		مجذورات	آزادي	مجذورات		اتا	

تاب‌آوری	زمان	۲۱۰۲/۵	۱	۲۱۰۲/۵	۰/۴۶	۰/۰۰۱	۳۶/۰۷	۲۱۰۲/۵
	زمان*گروه	۷۱۵/۲۸	۲	۷۱۵/۲۸	۰/۷۶	۰/۰۰۱	۶۷/۷۶	۳۵۷/۶۴
	گروه	۱۰۵۴/۰۴	۱	۱۰۵۴/۰۴	۰/۸۲	۰/۰۰۱	۱۹۹/۷۱	۱۰۵۴/۰۴
سرمایه	زمان	۲۹۰۶/۸۶	۲	۲۹۰۶/۸۶	۰/۵۴	۰/۰۰۱	۲۴/۹۳	۱۴۵۳/۴۳
روانشناختی	زمان*گروه	۲۹۰۶/۸۶	۲	۲۹۰۶/۸۶	۰/۵۴	۰/۰۰۱	۲۴/۹۳	۱۴۵۳/۴۳
	گروه	۱۱۲۳/۶	۱	۱۱۲۳/۶	۰/۷۲	۰/۰۰۱	۱۰۸/۴	۱۱۲۳/۶

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) و بین‌گروهی و همچنین تعامل گروه و زمان برای متغیر تاب‌آوری و سرمایه روانشناختی معنادار است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تاب‌آوری و سرمایه روانشناختی

متغیر	گروه	مراحل	پس آزمون	پیگیری
تاب‌آوری	آزمایش	پیش آزمون	-۲/۲۰*	-۱/۷۷*
		پس آزمون	-	۰/۴۲*
	گروه گواه	پیش آزمون	۰/۰۱	۰/۰۱
		پس آزمون	-	۰/۰۰
سرمایه روانشناختی	آزمایش	پیش آزمون	۴/۶۰*	۴/۷۵*
		پس آزمون	-	۰/۱۵*
	گروه گواه	پیش آزمون	-۰/۰۶	-۰/۰۸
		پس آزمون	-	-۰/۱۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نمره متغیر تاب‌آوری و سرمایه روانشناختی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، بالاتر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه آزمایش اثربخشی بالا بر روی افزایش تاب‌آوری و سرمایه روانشناختی داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که تاب‌آوری و سرمایه روانشناختی در مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش معنی‌داری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش برنامه روان‌نمایشگری بر تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه سرطان پستان بود. با توجه به یافته‌های بدست آمده ملاحظه می‌شود که برنامه‌ی آموزش روان‌نمایشگری بر تاب‌آوری بیماران مبتلابه سرطان پستان تأثیر معنادار دارد. نتایج این یافته با پژوهش استیگل-بائور و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود.

آنچه در تبیین این یافته به نظر می‌رسد این است که با توجه به اینکه در این رویکرد، بیمار مسئله‌اش را در صحنه مطرح می‌کند و خود در مورد راه‌حل‌های آن می‌اندیشد و با کشف راه‌حل‌های نهایی به تمرین آن در صحنه می‌پردازد و همچنین با مدنظر داشتن این مسئله که مهم‌ترین وجه فن‌های سایکودراما نسبت به سایر روش‌های درمانگری در عملی و اجرایی بودن آن است، به بیمار کمک می‌شود تا با تجسم و بازی کردن یک مسئله به‌جای فقط صحبت کردن در مورد آن، مسئله را بازنگری کرده و برای آن راه‌حل مناسب پیدا کند. سایکودراما به‌منظور بالا بردن سطح تبادلات بین افراد در مواجهه مستقیم‌تر با عواطف طرف‌های درگیر و برای نشان دادن تعارضات عاطفی‌شان در زندگی روزمره به کار گرفته می‌شود (هاجر، ۲۰۱۰). در جلسات

سایکودراما با تکیه بر اصولی چون: خلاقیت، خودجوشی و واقعیت‌آزمایی و با استفاده از ایفای نقش و به کار گرفتن فنونی چون صندلی خالی، مضاعف، مغازه جادویی به‌منظور آگاهی از هیجانات و تخلیه آن‌ها و نقش معکوس و با استفاده از تمرین و مشارکت و پردازش در احساسات و افکار، موجبات بروز تخلیه هیجانی و اصلاح رفتار در بیماران مبتلابه سرطان پستان فراهم می‌شود (سالانوا و همکاران، ۲۰۰۶). سایکودراما با ایجاد فرصت‌هایی برای بیماران در قالب - پروتاگونیست، من یاور یا تماشاگر - برای انتخاب کردن، انتخاب شدن، تأیید کردن و تأیید شدن، همدلی کردن و همراه شدن، پالایش هیجانات مثبت و منفی، ابراز وجود، داشتن اختیار و آزادی عمل، رها بودن از قیدوبندها، شکستن مقاومت‌ها، شکافتن رازها و تابوها، شکستن بغض‌ها و چارچوب‌ها، قدرت یافتن ایفای نقش‌های نامحدود از زندگی گذشته و حال و آینده و با ایجاد فاصله از نقش و توانمند ساختن فرد در دیدن خود و کنار زدن نقاب‌ها در یک فضای ایمن، می‌تواند باعث افزایش حس اعتماد، ارزشمندی و تاب‌آوری شود (سلیگمن، ۲۰۱۲).

دیگر روان‌نمایشگری با کشف و به نمایش در آوردن ابعاد روانشناختی مسئله‌ای که دارد به بازنگری مشکل خود می‌پردازد. شیوه‌های روان‌نمایشگری با ایجاد موقعیت‌های مناسب، فضا سازی ذهنی، اشتراک گذاری احساسات و برون‌ریزی آن‌ها درک بهتری از واقعیت را در فرد ایجاد کرده و از اضطراب و استرس وی بکاهد. سایکودرام نوعی تخلیه هیجانی است که به بازگشایی مشکلات و ارائه جنبه‌هایی از زندگی می‌پردازد و علاوه بر آن نقش فرد را در روابط بین فردی به حضار نشان می‌دهد. در سایکودرام حوادث گذشته با ترس هایش و آینده با امیدهایش به زمان حال انتقال یافته و حل می‌شود که از این روش می‌توان به عنوان کمکی در کنار سایر روش‌ها بهره گرفت. در این شیوه درمانی به مراجع کمک می‌شود تا جنبه‌های وجودی خود را بیشتر مورد ارزیابی و و کنکاش قرار دهد و در راه بهبود و کسب سلامتی، بهداشت روانی و ثبات شخصیت خود کوشش کند (سوتو و همکاران، ۲۰۰۹).

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت از آنجاکه روان‌نمایشگری رویکرد اجتماعی دارد؛ بنابراین شرکت دادن بیماران مبتلابه سرطان پستان در روان‌نمایشگری گروهی به‌عنوان وسیله آموزشی و یک طرح کمکی موجب تشویق و توسعه توانایی‌های فردی در قلمرو زندگی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری در محیط زندگی می‌شود و فعالیت‌های اجتماعی و حضور و شرکت آنان در مسئولیت‌پذیری و تقسیم کار و همکاری و تعاون در صحنه نمایش را موجب می‌شود. همچنین با توجه به این مسئله که مهم‌ترین وجه تمایز روان‌نمایشگری نسبت به سایر روش‌های درمانگری در عملی و اجرایی بودن آن است و با توجه با اینکه ۹۰٪ از اطلاعات از طریق صحبت کردن و عمل کردن به حافظه سپرده می‌شود (یوسف و ساندرز، ۲۰۱۲)، بنابراین آموزش‌هایی که در خلال جلسات روان‌نمایشگری داده می‌شود بیشتر ماندگار می‌شود و همین سازوکار باعث نگهداری و تقویت رفتارهای آموخته‌شده در اجتماع می‌شود. علاوه بر این رفتارهای مربوط به خود جزء صفات شخصیتی به حساب می‌آید و همان‌طور که می‌دانیم تغییر در صفات شخصیتی بسیار سخت و زمان‌بر است. همچنین رفتارهای مربوط به محیط از جمله رفتارهایی هستند که نیاز به تقویت بیرونی دارند و این نکته مسجل شده است که لازمه نگهداری و دوام این‌گونه رفتارها تقویت بیرونی در فاصله زمانی زیاد و فراتر از زمان موردنیاز برای یک کار آزمایشی است لذا دست یافتن به چنین نتیجه‌ای در فاصله زمانی محدود آموزش، چندان دور از انتظار نیست (کرزو و همکاران، ۲۰۱۴).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود مانند این‌که این پژوهش تنها بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر بندرعباس اجرا شده است و نتایج آن بر روی این گروه از بیماران در شهرهای دیگر باید با احتیاط تعمیم داده شود. طبق نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌گردد کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، زنان مبتلا به سرطان پستان را به مراکز درمانی جهت دریافت جلسات گروهی بسط و ایجاد روان‌نمایشگری معرفی نمایند تا تاب‌آوری و سرمایه‌ی روان‌شناختی این بیماران افزایش یابد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی کیش به تصویب رسیده است و دارای کد کمیته اخلاق به شماره IR.HUMS.REC.1399.104 از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان می‌باشد. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Akinsola, E. F., & Udoka, P. A. (2013). Parental influence on social anxiety in children and adolescents: Its assessment and management using psychodrama. *Psychology*, 4(03), 246.
- Carr, J. A., D'Odorico, P., McGlathery, K. J., & Wiberg, P. L. (2012). Modeling the effects of climate change on eelgrass stability and resilience: future scenarios and leading indicators of collapse. *Marine Ecology Progress Series*, 448, 289-301.
- Cerezo, M. V., Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., & De La Torre-Luque, A. (2014). Positive psychology group intervention for breast cancer patients: a randomised trial. *Psychological Reports*, 115(1), 44-64.
- Chang, E. C. (2017). Applying the broaden-and-build model of positive emotions to social problem solving: Does feeling good (vs. feeling bad) influence problem orientation, problem-solving skills, or both?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36(5), 380-395.
- Denollet, J., Nykliček, I., & Vingerhoets, A. J. (2008). Introduction: Emotions, emotion regulation, and health. In *Emotion regulation* (pp. 3-11). Springer, Boston, MA.
- Denovan, A., & Macaskill, A. (2017). Stress, resilience and leisure coping among university students: applying the broaden-and-build theory. *Leisure Studies*, 36(6), 852-865.

- Derakhshanrad, S. A., Piven, E., Rassafiani, M., Hosseini, S. A., & Mohammadi Shahboulaghi, F. (2014). Standardization of connor-davidson resilience scale in iranian subjects with cerebrovascular accident. *Journal of Rehabilitation Sciences & Research*, 1(4), 73-77.
- Diekstra, R. F., & Gravesteyn, C. (2008). Effectiveness of school-based social and emotional education programmes worldwide. *Social and emotional education: An international analysis*, 255-312.
- Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. *The arts in psychotherapy*, 37(2), 112-119.
- Downey, C., & Williams, C. (2010). Family SEALa homeschool collaborative programme focusing on the development of children's social and emotional skills. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3(1), 30-41.
- Duggleby, W., Cooper, D., & Penz, K. (2009). Hope, self efficacy, spiritual well being and job satisfaction. *Journal of advanced nursing*, 65(11), 2376-2385.
- Frey, K. S., Nolen, S. B., Edstrom, L. V. S., & Hirschstein, M. K. (2005). Effects of a school-based social-emotional competence program: Linking children's goals, attributions, and behavior. *Journal of applied developmental psychology*, 26(2), 171-200.
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(6), 401-408.
- Gohel, K. (2012). Psychological capital as a determinant of employee satisfaction. 3 (36): 34-37.
- Hallam, S., Rhamie, J., & Shaw, J. (2006). Evaluation of the primary behaviour and attendance pilot. Nottingham: DfES Publications.
- Hawkins, J. D., Smith, B. H., & Catalano, R. F. (2004). Social development and social and emotional learning. Building academic success on social and emotional learning: What does the research say, 135-150.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(3), 194-201.
- Hodges, T. D. (2010). An experimental study of the impact of psychological capital on performance, engagement, and the contagion effect. The University of Nebraska-Lincoln.
- Jia-jun, G. (2011). Research on a PCI model-based reform in college students' entrepreneurship education. In 2011 2nd International Conference on Artificial Intelligence, Management Science and Electronic Commerce (AIMSEC) (pp. 1361-1364). IEEE.
- Leveton, E. (2001). A clinician's guide to psychodrama. (F. Yazdkhasti, S. Jokar & S. Jokar, Trans.). Esfahan: Payam Alavi Publication. [Persian]
- Rad, M., Shomoossi, N., Hassan, R. M., & Torkmannejad, S. M. (2017). Psychological capital and academic burnout in students of clinical majors in Iran. *Acta facultatis medicae Naissensis*, 34(4), 311-319.
- Salanova, M., Bakker, A. B., & Llorens, S. (2006). Flow at work: Evidence for an upward spiral of personal and organizational resources. *Journal of Happiness studies*, 7(1), 1-22.
- Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.

- Soto, D., Funes, M. J., Guzmán-García, A., Warbrick, T., Rotshtein, P., & Humphreys, G. W. (2009). Pleasant music overcomes the loss of awareness in patients with visual neglect. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(14), 6011-6016.
- Yousaf, A., & Sanders, K. (2012). The role of job satisfaction and self efficacy as mediating mechanisms in the employability and affective organizational commitment relationship: a case from a Pakistani university. *Thunderbird International Business Review*, 54(6), 907-919.

مقیاس تاب آوری (CD-RIS)

دستورالعمل: لطفا مشخص کنید که عبارات زیر چقدر در مورد شما صدق می‌کند. اگر مورد هنوز برایتان رخ نداده است. پاسخ خود را طبق اینکه اگر آن اتفاق می‌افتاد دارای چه احساسی بودید، بیان کنید. سعی نمایید به تمامی سئوالات پاسخ دهید. از همکاری شما بسیار متشکریم.

گویه‌های مقیاس تاب آوری	همیشه	اغلب	گاهی	بندرت	کاملا
	درست	درست	درست	درست	نادرست
۱- وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.					
۲- حداقل یک نفر است که رابطه‌ی نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند.					
۳- وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا با تقدیر می‌تواند کمک کند.					
۴- می‌توانم برای هر چیزی که سرراهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیابم.					
۵- موقعیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم.					
۶- وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه خنده‌دار آنها را هم ببینم.					
۷- لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.					
۸- معمولا پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم برمی‌گردم.					
۹- معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست.					
۱۰- در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.					
۱۱- معتقدم که علیرغم وجود موانع، می‌توانم به اهدافم دست یابم.					
۱۲- حتی وقتی که امور ناامیدکننده می‌شوند، مایوس نمی‌شوم.					
۱۳- در لحظات استرس و بحران، می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.					
۱۴- وقتی که تحت فشار هستم، تمرکز را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم.					
۱۵- ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا اینکه دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.					
۱۶- اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.					
۱۷- وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.					
۱۸- در صورت لزوم، می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیریم که دیگران را تحت تاثیر قرار می‌دهد.					
۱۹- می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.					
۲۰- در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفا بر اساس حدس و گمان عمل کنی.					
۲۱- در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.					
۲۲- حس می‌کنم بر زندگی‌ام کنترل دارم.					
۲۳- چالش‌های زندگی را دوست دارم.					
۲۴- بدون در نظر گرفتن موانع پیش‌رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.					

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (PCQ) (۲۰۰۷)

پاسخگوی عزیز: لطفاً سوالات زیر را به دقت بخوانید و گزینه ای را که به احساس شما نزدیکتر است با علامت ضربدر مشخص نمایید.

ردیف	کاملاً مخالفم	مخالفم	تأخیدی	تأخیدی	موافقم	کاملاً موافقم
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						
۱۶						
۱۷						
۱۸						

-
- ۱۹ وقتی نتایج موضوعات تحصیلی برایم نامعلوم است، معمولاً انتظار بهترین نتایج را دارم.
- ۲۰ اگر امکان وقوع اشتباه در کارم وجود داشته باشد، حتماً اتفاق می‌افتد.
- ۲۱ من همیشه به جنبه‌های مثبت موضوعات کاریم توجه می‌کنم.
- ۲۲ من در رابطه با آن چه در آینده در رابطه با تحصیلم پیش خواهد آمد، خوش بین هستم.
- ۲۳ در کار فعلی‌ام، هیچ وقت کارها آن‌طور که می‌خواهم پیش نمی‌رود.
- ۲۴ معتقدم در تحصیل پس از هر دشواری، اتفاق امیدوارکننده و مثبتی خواهد آمد.
-



The Effectiveness of Psychodrama Program Training on Resilience and Psychological Capital in Women with Breast Cancer

Mehri. Raoufi¹, Mohammad Reza. Seyrafi^{2*} & Hasan. Ahadi³

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effect of psychotherapy program training on resilience and psychological capital of breast cancer women in Bandar Abbas. **Methods:** This experimental study was performed with a pretest and posttest design with a control group. The statistical population of this study consisted of all women with breast cancer in Shahid Mohammadi Hospital in Bandar Abbas, whose number was 78 people. Of these, 60 women with breast cancer in Bandar Abbas in 2019 who had the same severity and level of the disease, were selected by convenience sampling, were divided into two groups of intervention and control. The instruments used were Luthans (2007) Psychological Capital Questionnaire and Connor & Davidson (2003) Resilience Scale. The validity and reliability of these tools have been investigated in previous studies. Psychoanalytic training sessions based on the Leventon protocol (2009) were held in nine sessions, ninety minutes in a month. Questionnaires were completed in the first and ninth stages of the intervention. Data analysis was performed using SPSS.22 software. **Results:** Psychotherapy program training increased resilience ($F= 199.71, P<0.001$) and also psychological capital ($F= 10.80, P<0.001$) of patients with breast cancer. **Conclusion:** Psychotherapy program training method helps cancer patients in various ways, increasing resilience and psychological capital. **Keywords:** *emotion regulation, resilience, psychological capital, breast cancer.*

1. Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Email: mohamadreza.seirafi@kiaiu.ac.ir

3. Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.