

Original Article



The Effectiveness of Psychodrama Psychotherapy on Eating Disorders, Body Mass Index, and Self-Esteem in Overweight Women

Negin Naderi Zarnagh¹ , Zahra Sadat Pour Seyyed Aghaei^{2*} 

¹ MSc. in Counseling, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Article history:

Received: 14 April 2025

Revised: 19 August 2025

Accepted: 10 November 2025

ePublished: 23 May 2026



***Corresponding author:** Zahra Sadat Pour Seyyed Aghaei, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

E-mail: zpsaghaei@alzahra.ac.ir

Abstract

Background and Aim: Overweight is one of the most common problems among women, and therefore, paying attention to reducing body mass index, eating disorders, and improving self-esteem in these women by choosing appropriate psychotherapy is of particular importance. Therefore, the present study was conducted to determine the effectiveness of psychodrama psychotherapy on eating disorders, body mass index, and self-esteem in overweight women.

Materials and Methods: This study was conducted using a quasi-experimental design with a pretest-posttest-one-month follow-up and a control group. The statistical population included all overweight women in the Districts of Tehran in 1403. Of these, 30 were selected from the Nutrition and Diet Therapy Center on Pasdaran Street in Tehran and were randomly assigned to two experimental groups (15 each) and a control group (n=15). The data collection tools were the Eating Disorders Questionnaire of Stick et al. Eysenck's Self-Esteem and Body Mass Index using a Body Analyzer. Psychodrama psychotherapy was implemented for 10 sessions for the experimental group, and during this period, the control group received non-interventional information.

Results: The results of the study showed that psychodrama psychotherapy is effective in reducing eating disorders and body mass index and increasing self-esteem in overweight women ($P < 0.05$).

Conclusion: It can be concluded that psychodrama is an effective adjunct treatment for reducing symptoms of eating disorders, body mass index, and increasing self-esteem among women. The use of this treatment method to prevent psychological damage caused by being overweight is recommended by counselors.

Keywords: Body Mass Index, Feeding and Eating Disorders, Obesity, Overweight, Psychodrama, Self-Concept

Please cite this article as follows: Naderi Zarnagh N, Naderi Zarnagh Z. The Effectiveness of Psychodrama Psychotherapy on Eating Disorders, Body Mass Index, and Self-Esteem in Overweight Women. SJKUMS. 2026;31(1):62-72. DOI: 10.22034/31.1.62



Copyright © 2026 Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 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 copying and redistributing the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

اثربخشی روان درمانی سایکودرام بر اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی و عزت نفس در زنان دچار اضافه وزن

نگین نادری زرنق^۱ ID، زهراسادات پورسیدآقایی^۲ ID*

۱. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، ایران

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

چکیده

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۵

ویرایش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۹

انتشار: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲

زمینه و هدف: اضافه وزن یکی از شایع ترین مشکلات در زنان است و لذا توجه به کاهش شاخص توده بدنی، اختلالات خوردن و ارتقای عزت نفس در این زنان با انتخاب روان درمانی مناسب از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی سایکودرام بر اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی و عزت نفس زنان دچار اضافه وزن انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری یک ماهه و با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل همه زنان دچار اضافه وزن منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که ۳۰ نفر از آنها به صورت در دسترس از یک مرکز تغذیه و رژیم درمانی واقع در منطقه ۳ تهران انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه های اختلالات خوردن استیک و همکاران، عزت نفس آیزنک و شاخص توده بدنی با استفاده از دستگاه بادی آنالیزور بود. روان درمانی سایکودرام طی ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت گروه کنترل اطلاعات غیرمداخله ای دریافت کردند.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد روان درمانی سایکودرام بر کاهش اختلالات خوردن و شاخص توده بدنی و افزایش عزت نفس در زنان دارای اضافه وزن مؤثر است ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: می توان نتیجه گرفت سایکودرام یک درمان کمکی مؤثر برای کاهش علائم اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی و افزایش عزت نفس در زنان است و استفاده از این روش درمانی در پیگیری از آسیب های روانی ناشی از اضافه وزن به مشاوران توصیه می شود.

واژگان کلیدی: اختلالات خوردن، اضافه وزن، سایکودرام، شاخص توده بدنی، عزت نفس

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: زهراسادات پورسیدآقایی، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

ایمیل: zspsaghaei@alzahra.ac.ir

استناد: نادری زرنق، نگین؛ پورسیدآقایی، زهراسادات. اثربخشی روان درمانی سایکودرام بر اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی و عزت نفس در زنان دچار اضافه وزن. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بهار ۱۴۰۵، ۳۱(۱):۶۲-۷۲

مقدمه

اضافه وزن (overweight) و چاقی (obesity) از مهم‌ترین مشکلات سلامتی در دنیا و دو عامل خطر اصلی مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، فشارخون بالا، سکتۀ مغزی و حتی برخی سرطان‌ها هستند [۱]. اضافه وزن و چاقی هر دو به تجمع بیش از حد چربی در بدن اشاره دارند، اما چاقی به طور کلی به تجمع شدیدتر چربی و در نتیجه، خطر بیشتر برای سلامتی اطلاق می‌شود [۲]. نرخ چاقی در سطح جهانی در حال افزایش است، به طوری که داده‌های جدید ارائه شده در چهارمین اطلس چاقی توسط فدراسیون چاقی جهانی (World Obesity Federation) در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد تا سال ۲۰۳۰، از هر ۵ زن، ۱ نفر و از هر ۷ مرد، ۱ نفر به چاقی مبتلا خواهد شد [۳]. در ایران نیز اضافه وزن و چاقی از مشکلات فراگیر و در حال رشد هستند و برآوردهای ملی نشان می‌دهد ۶۷ درصد از زنان و ۳۳ درصد از مردان بالاتر از بیست سال مبتلا به چاقی هستند [۴]. بنابراین اضافه وزن و چاقی از نگرانی‌های عمده سلامت عمومی هستند و با وجود اینکه به عنوان اختلال روانی در نظر گرفته نمی‌شوند، ولی رابطه محکمی بین چاقی با تعدادی از اختلالات روانی مانند اختلالات خوردن وجود دارد [۵]، به طوری که اختلالات خوردن (eating disorders) به عنوان سندرم‌های روان‌شناختی مرتبط با چاقی شناخته می‌شوند و بر سلامتی، احساسات و توانایی عملکرد در زمینه‌های مهم زندگی تأثیر منفی می‌گذارند [۶]. درواقع، اختلالات خوردن گروهی از اختلالات شایع روان‌تنی هستند که با بازخورد غیرطبیعی به غذا خوردن و ناهنجاری‌های بارزی در افکار و تصورات نسبت به غذا، خویشتن و وزن بدن همراه هستند [۷]. نکته حائز اهمیت این است که اختلالات خوردن اغلب گزارش نمی‌شوند ولی زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها نظیر چاقی، بیماری‌های قلبی-عروقی، فشارخون، دیابت و اختلالات متابولیک، استئوآرتریت، برخی سرطان‌ها و انواع مشکلات روان‌شناختی هستند و حتی ممکن است زندگی افراد مبتلا را در معرض خطر قرار دهند [۸]. همچنین اختلالات خوردن معمولاً با مجموعه‌ای از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، نگرش‌های ناکارآمد و تصویر بدنی منفی همراه هستند و لذا بسیاری از افراد دارای اختلالات خوردن، نارضایتی بالایی از ظاهر بدنی‌شان دارند و با وجود شاخص توده بدنی (body mass index) پایین، درصد کاهش وزن هستند و برخی دیگر نیز با وجود شاخص توده بدنی بالا به خوردن افراطی خود ادامه می‌دهند [۹]. شاخص توده بدنی شاخصی است که براساس تقسیم وزن (کیلوگرم) بر مجذور قد (متر) فرد محاسبه می‌شود و نشان‌دهنده میزان چاقی افراد است، به طوری که وقتی شاخص توده بدن بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۵ باشد، وزن طبیعی است و زمانی که این شاخص در محدوده ۲۵ تا ۳۰ باشد، فرد چاق محسوب می‌شود [۱۰]. شاخص توده بدنی بالا با پیامدهایی همچون نارضایتی بدنی،

تمایل به لاغری و عزت نفس (self-esteem) پایین همراه است. درواقع، افراد چاق و دارای اضافه وزن که نمی‌توانند استانداردهای جامعه را در راستای وزن و بدن ایدئال برآورده کنند، ممکن است نارضایتی از خود و عزت نفس پایین را تجربه کنند [۱۱]. عزت نفس احساس درونی فرد درباره توانایی‌ها، ویژگی‌ها و ارزشمندی خود است که می‌تواند براساس تجربیات، باورها و نگرش‌های فرد شکل بگیرد. بر این اساس عزت نفس در افراد چاق یا دارای اضافه وزن، یک فرایند تدریجی است که تحت تأثیر نگرش‌های فرد در مورد بدن خود، تجربیات منفی و حمایت اجتماعی پایین می‌تواند کاهش یابد [۱۲].

بنابراین اقدامات روان‌درمانی می‌تواند به افراد دارای اضافه وزن کمک کند تا شاخص توده بدنی را در خود کاهش داده و با مسائل روانی مرتبط با چاقی مقابله کنند. تاکنون درمان‌های روان‌شناختی مختلفی از جمله درمان سایکودرام (Psychodrama) برای ارتقاء متغیرهای مثبت و کاهش متغیرهای منفی در افراد مبتلا به چاقی و اضافه وزن به کار برده شده است [۱۳]. سایکودرام یک روش درمانی است که در آن افراد مشکلات و تعارضات خود را از طریق بازی و نمایش در یک محیط گروهی حل می‌کنند [۱۴]. این روش توسط جیکوب مورنو (Jacob Moreno) در سال ۱۹۲۱ توسعه یافته و از تکنیک‌های نمایشی برای کاوش در دنیای درونی فرد و بازسازی موقعیت‌های مختلفی از زندگی وی استفاده می‌کند تا افراد به درک عمیق‌تری از احساسات، افکار و رفتارهای خود برسند [۱۵]. هدف سایکودراما، هم‌دلی و حمایت گروهی، رسیدن به خودآگاهی بیشتر، تخلیه هیجانی، حل تعارضات، افزایش انعطاف‌پذیری و بهبود روابط است [۱۶]. پژوهش‌های کمی تأثیر روان‌درمانی سایکودرام بر مشکلات افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی را مورد بررسی قرار داده‌اند که از جمله می‌توان به پژوهش شکرانه و همکاران [۱۷] با نتایجی مبنی بر تأثیر معنی‌دار مداخله درمانی سایکودرام بر شاخص توده بدنی و عزت نفس کودکان مبتلا به چاقی، مطالعه عرب‌پور خان‌میرزایی و همکاران [۱۸] با نتایجی مبنی بر تأثیر معنی‌دار سایکودراما بر تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر، پژوهش‌های بوچارووا و همکاران [۱۹] با نتایجی مبنی بر تأثیر مداخله هنردرمانی بر کاهش اختلالات خوردن، و مطالعه وود و همکاران [۲۰] با نتایجی مبنی بر اثربخشی نمایش‌درمانی بر بهبود اختلالات خوردن اشاره کرد. بنابراین توجه به کاهش شاخص توده بدنی و اختلالات خوردن و ارتقای عزت نفس در زنان مبتلا به اضافه وزن و انتخاب روان‌درمانی مناسب برای ارتقای سلامت این گروه در معرض خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا روان‌درمانی سایکودرام

درمان تکمیل گردید. در نهایت، تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS26 انجام شد.

مراحل و روش اجرای مداخله

آموزش و اجرای روان‌درمانی سایکودراما: این مداخله در پژوهش حاضر دارای چهار مفهوم اصلی بود: پروتاگونیست (Protagonist) یا شخص اول که از میان گروه انتخاب می‌شود و پرده‌ای از زندگی شخصی خود را به تصویر می‌کشد. اعضای کمی یا من‌های یاور (helpers Ego) که جهت نمایش زندگی خصوصی شخص اول با او همکاری می‌کنند و نقش‌های دیگر را می‌پذیرند. کارگردان یا تسهیل‌گر که در سه قالب تهیه‌کننده، درمانگر و تحلیل‌کننده عمل می‌کند. صحنه که مهم‌ترین بخش روان‌درمانی سایکودراما است و به شکل دایره است. در پژوهش حاضر برنامه روان‌درمانی سایکودراما شامل آموزش یک رشته از مهارت‌ها بود و هر جلسه دربرگیرنده سه مرحله اصلی گرم کردن یا آماده‌سازی، اجرا و تمرین رفتاری همراه با مشارکت اعضا بود. مرحله آماده‌سازی شامل فعالیت‌هایی است که ماهیت نمایشی دارند و باعث خودجوشی، تمرکز، آشکارشدن مشکل، ایجاد فضای حمایت‌کننده و اطمینان‌بخش، انسجام گروه و اعتمادسازی می‌شود. در مرحله اجرا، پروتاگونیست توسط کارگردان یا به صورت داوطلبانه انتخاب می‌شود و سپس پروتاگونیست مشکلی را متناسب با موضوع جلسه مطرح می‌کند و با به کارگرفتن اعضای کمکی آن را در گروه به صورت عملی به نمایش می‌گذارد تا با زنده کردن تجربه‌های سخت زندگی، تجربه کردن دوباره احساس مرتبط با آن و تخلیه هیجانی به آرامش برسند. در مرحله تمرین رفتاری و مشارکت، اعضای گروه در تجارب شخصی زندگی یکدیگر سهیم می‌شوند و در مورد آن بحث و گفت‌وگو می‌کنند و پروتاگونیست را نیز مورد حمایت عاطفی و روانی قرار می‌دهند.

در روان‌درمانی سایکودراما هر جلسه، علاوه بر مراحل اصلی، با تکنیک‌ها و فنون جدیدی برای یادگیری مهارت‌های شناختی، هیجانی و رفتاری همراه است و در هر جلسه مشکل یکی از اعضای گروه مطرح می‌شود و به نمایش گذاشته می‌شود. مهم‌ترین فنون این درمان در پژوهش حاضر عبارت‌اند از: پرتاب توپ (پرتاب توپ خیالی، تکنیکی برای ایجاد ارتباط، تعامل و افزایش تمرکز در گروه است)، وارونگی نقش (تکنیکی است که در آن از درمان‌جو خواسته می‌شود در یک صحنه، نقش مقابل خود را بازی کند درحالی‌که فرد دیگری نقش درمان‌جو را بازی می‌کند. این تکنیک، نه تنها درمان‌جو را به تفکر به عنوان یک فرد دیگر برمی‌انگیزد بلکه کمک می‌کند تا خودش را از جایگاه فرد مقابل ببیند)، آینه (در این تکنیک، یک خودِ کمکی نقش قهرمان نمایش را بازی می‌کند و حرکات، رفتارها و گفتار او را به دقت تقلید می‌کند. قهرمان نمایش به عنوان تماشاچی، عملکرد آینه خود را مشاهده می‌کند و فرصت پیدا می‌کند تا رفتارها و الگوهای خود را از بیرون ببیند و ارزیابی کند.

بر اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی و عزت‌نفس در زنان دچار اضافه‌وزن اثربخش است یا خیر.

روش کار

طرح پژوهش حاضر در زمرة روش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل قرار می‌گیرد. جامعه آماری شامل همه زنان دچار اضافه‌وزن مراجعه‌کننده به مرکز تغذیه و رژیم‌درمانی واقع در منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه مورد مطالعه براساس نوع طرح نیمه‌آزمایشی بودن، شرایط دسترسی به آنها، در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش و براساس فرمول ارائه‌شده توسط تاباچنیک و فیدل (۲۰۱۳) و پالانت (۲۰۰۲) برای طرح‌های آزمایشی مبنی بر اینکه حجم افراد نمونه در هر گروه نباید کمتر از ۱۵ نفر باشد، ۳۰ نفر (۱۵ نفر به‌ازای گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) از مرکز تغذیه و رژیم‌درمانی واقع در منطقه ۳ شهر تهران به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. به این صورت که پس از هماهنگی با مسئولان مرکز تغذیه و رژیم‌درمانی واقع در منطقه ۳ تهران، از بین زنان مراجعه‌کننده که مشکل اضافه‌وزن داشتند و معیارهای ورود را برآورده می‌کردند، تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و از آنها برای همکاری با پژوهشگران درخواست شد. سپس این زنان به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: کسب نمرة ۲۵ تا ۳۰ در شاخص توده بدنی، مبتلا به اختلال خوردن براساس نمرة کسب‌شده در پرسش‌نامه اختلال خوردن استیک، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، نداشتن سوءمصرف مواد، شرکت نکردن هم‌زمان در سایر کارگاه‌های روان‌درمانی، تمایل به شرکت در پژوهش. همچنین معیارهای خروج نمونه از پژوهش شامل علاقه‌مند نبودن فرد به ادامه شرکت در پژوهش، همکاری نکردن برای انجام تکالیف و تمرینات، و غیبت بیش از دو جلسه بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش به شرح زیر است: اخذ رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی اطلاعات، آسیب‌نرسیدن به شرکت‌کنندگان، تأییدیه کمیته اخلاق، احترام به حقوق شرکت‌کنندگان.

این موارد تضمین‌کننده رعایت اصول اخلاقی در تمامی مراحل پژوهش بوده است. پس از جایگزینی افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش و کنترل، روان‌درمانی سایکودراما در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. در این مدت به گروه کنترل اطلاعات غیرمداخله‌ای داده شد و به بیان تجربه‌های شخصی پرداخته شد. بعد از پایان جلسات، پس‌آزمون بر روی افراد هر دو گروه نمونه اجرا شد و پس از گذشت یک ماه دوباره پرسش‌نامه‌های پژوهش توسط هر دو گروه آزمایش و کنترل به منظور پیگیری اثرات

آینه می‌تواند به افزایش خودآگاهی و درک بهتر از تأثیر رفتارها بر دیگران کمک کند، صندلی خالی (فرد با یک صندلی خالی که نماینده شخص یا موقعیتی خاص است، گفت‌وگو می‌کند و احساسات خود را درباره آن شخص یا موقعیت ابراز می‌کند)، گفت‌وگو با خود یا تک‌گویی (تکنیکی که در آن درمان‌جو افکار خودش را با صدای بلند مطرح می‌کند و هرچه در ذهن دارد را با صدای بلند می‌گوید. هدف از این تکنیک ایجاد بصیرت و دانش فرد نسبت به خودش است)، نقش‌آفرینی (بازی کردن نقش‌های مختلف در سناریوهای ازپیش تعیین‌شده یا بداهه، نقش‌آفرینی به اعضا کمک می‌کند تا دیدگاه‌های مختلف را تجربه کنند، هم‌دلی نشان دهند و مهارت‌های حل مسئله و تعارض را تمرین کنند) و داستان‌پردازی (ایجاد و اشتراک‌گذاری داستان‌های فردی یا گروهی. داستان‌پردازی به اعضا کمک می‌کند تا تجربیات خود را سازمان‌دهی کنند، معناییابی کنند و با دیگران ارتباط برقرار کنند). در کل، خلاصه جلسات پژوهش براساس پروتکل آموزشی کلرمن (Kellerman)، اعتبارسنجی شده توسط صرامی و همکاران [۲۱] به‌صورت ذیل بود: جلسه اول: معرفی اعضا و رهبر گروه با استفاده از تکنیک پرتاب توپ، آماده‌سازی گروه برای شروع جلسات با استفاده از تمرینات بدنی و صوتی و تخیلی، گفت‌وگو پیرامون رازداری، بیان قوانین و ساختار گروه درمانی.

جلسه دوم: آشنایی بیشتر اعضا با ساختار روان‌درمانی سایکودرام، تکنیک‌های آن و ایفای نقش، بیان اهداف جلسات سایکودرام در پژوهش حاضر.

جلسه سوم: آماده‌سازی برای افزایش تمرکز و خودآگاهی اعضا و شروع جلسه، کاوش و اکتشاف اعضا در مورد موضوع جلسه و بازگویی مشکلات با استفاده از تکنیک بازی گفت‌وشنود، انتخاب پروتاگونیست، اعضای کمکی، صحنه و شروع نمایش، آموزش تکنیک صندلی خالی و اجرای آن، بحث گروهی در مورد احساسات، افکار و تجربیات ناشی از فعالیت‌های نمایشی، ارائه بازخوردهای سازنده و حمایتی.

جلسه چهارم: آماده‌سازی برای افزایش تمرکز و خودآگاهی اعضا و شروع جلسه، کاوش و اکتشاف اعضا در مورد موضوع جلسه و بازگویی مشکلات با استفاده از تکنیک داستان‌پردازی، انتخاب پروتاگونیست، اعضای کمکی، صحنه و شروع نمایش، آموزش تکنیک آینه و اجرای آن، بحث گروهی در مورد احساسات، افکار و تجربیات ناشی از فعالیت‌های نمایشی، ارائه بازخوردهای سازنده و حمایتی.

جلسه پنجم: آماده‌سازی برای افزایش تمرکز و خودآگاهی اعضا و شروع جلسه، کاوش و اکتشاف اعضا در مورد موضوع جلسه و بازگویی مشکلات با استفاده از تکنیک بداهه‌پردازی، انتخاب پروتاگونیست، اعضای کمکی، صحنه و شروع نمایش، آموزش تکنیک وارونگی نقش و اجرای آن، بحث گروهی در مورد احساسات،

افکار و تجربیات ناشی از فعالیت‌های نمایشی، ارائه بازخوردهای سازنده و حمایتی.

جلسه ششم: آماده‌سازی برای افزایش تمرکز و خودآگاهی اعضا و شروع جلسه، کاوش و اکتشاف اعضا در مورد موضوع جلسه و بازگویی مشکلات با استفاده از تکنیک نقش‌آفرینی، انتخاب پروتاگونیست، اعضای کمکی، صحنه و شروع نمایش، آموزش تکنیک گفت‌وگو با خود و اجرای آن، بحث گروهی در مورد احساسات، افکار و تجربیات ناشی از فعالیت‌های نمایشی، ارائه بازخوردهای سازنده و حمایتی.

جلسه هفتم: آماده‌سازی برای افزایش تمرکز و خودآگاهی اعضا و شروع جلسه، کاوش و اکتشاف اعضا در مورد موضوع جلسه و بازگویی مشکلات با استفاده از تکنیک بازی گفت‌وشنود، انتخاب پروتاگونیست، اعضای کمکی، صحنه و شروع نمایش، تمرین تکنیک جابه‌جایی نقش و اجرای آن، بحث گروهی در مورد احساسات، افکار و تجربیات ناشی از فعالیت‌های نمایشی، ارائه بازخوردهای سازنده و حمایتی.

جلسه هشتم: آماده‌سازی برای افزایش تمرکز و خودآگاهی اعضا و شروع جلسه، کاوش و اکتشاف اعضا در مورد موضوع جلسه و بازگویی مشکلات با استفاده از تکنیک تعاملات غیرکلامی و مجسمه‌سازی، انتخاب پروتاگونیست، اعضای کمکی، صحنه و شروع نمایش، تمرین تکنیک فراقکنی در آینده و اجرای آن، بحث گروهی در مورد احساسات، افکار و تجربیات ناشی از فعالیت‌های نمایشی، ارائه بازخوردهای سازنده و حمایتی.

جلسه نهم: مرور آموخته‌های جلسات قبل، تمرین و تکرار انواع تکنیک‌های یادگرفته‌شده و اجرای آنها توسط اعضای گروه و بحث و گفت‌وگو در مورد میزان تأثیر هر یک از تکنیک‌ها بر زندگی واقعی. جلسه دهم: در میان گذاشتن آرزوهای خود توسط اعضای گروه، بازبینی تجارب و احساسات اعضای گروه با مرور خلاصه‌ای از جلسات و اهداف هر یک از آنها، تأکید بر تعهد به درمان و ادامه تمرین‌ها و تکالیف، اجرای پس‌آزمون پرسش‌نامه‌ها.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها

ابزارهای گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بودند از:

پرسش‌نامه تشخیصی اختلالات خوردن (Eating Disorder Diagnostic Scale)

پرسش‌نامه اختلالات خوردن توسط استیک و همکاران در سال ۲۰۰۱ طراحی و اعتباریابی شده است و یک پرسش‌نامه ۲۲ آیتمی است که بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلال پرخوری افراطی را براساس ملاک‌های انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-IV) اندازه‌گیری می‌کند و تشخیص را برای این اختلال‌ها در دو سطح بالینی و غیربالینی فراهم می‌کند. بنابراین این پرسش‌نامه،

گزینه خیر صفر امتیاز و برای سؤالات ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۲۸ گزینه خیر ۱ امتیاز و گزینه بله صفر امتیاز دریافت خواهند کرد. در مواردی که گزینه نمی‌دانم، انتخاب شود نیم نمره (۰/۵) از امتیاز سؤال موردنظر کسب خواهد شد. برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات با هم جمع می‌شوند. نمره کل این پرسش‌نامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۳۰ قرار می‌گیرد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده عزت‌نفس بالاتر فرد است و برعکس. هرمزی‌نژاد (۱۳۸۰) رویایی سازه این پرسش‌نامه را برای دانشجویان دختر ۰/۷۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۹ و پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ و با استفاده از روش تصنیف ۰/۸۷ گزارش کرده است. همچنین مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ به‌دست آوردند [۲۴].

شاخص توده بدنی کوتله (BMI)

یکی از ابزارهای رایج و استاندارد برای ارزیابی وضعیت وزن افراد نسبت به قد آنها است که به‌طور گسترده در مطالعات مرتبط با سلامت جسمی، چاقی و اضافه‌وزن استفاده می‌شود. این شاخص از تقسیم وزن فرد (برحسب کیلوگرم) بر مجذور قد (برحسب متر) به‌دست می‌آید [۲۵].

نتایج

یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین سنی گروه درمان سایکودرام $33/33 \pm 7/14$ سال و گروه کنترل $33/00 \pm 7/01$ سال بود. جدول شماره ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی جامعه پژوهش دو گروه درمان سایکودرام و کنترل را نشان می‌دهد. باتوجه به جدول شماره ۱ بیشتر نمونه‌های مورد مطالعه، از نظر سطح تحصیلات دیپلم و زیردیپلم (۸ نفر در گروه درمان سایکودرام و ۷ نفر در گروه کنترل) بودند. بین دو گروه از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشته و دو گروه از لحاظ این متغیرهای جمعیت‌شناختی همگن بودند ($P < 0/05$). برای بررسی تغییرات متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف، شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

امکان تفکیک هفت طبقه تشخیصی کم‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی، خوردن مفرط، حد زیرآستانه‌ای کم‌اشتهایی عصبی، حد زیرآستانه‌ای پراشتهایی عصبی، حد زیرآستانه‌ای خوردن مفرط و بدون تشخیص را فراهم می‌کند. نمره‌گذاری سؤالات ۱-۲-۳-۴ به‌صورت لیکرت و ۸ امتیازی بین ۷-۰ است، که جمع آنها، نگرش فرد را در مورد تصویر بدنی خود می‌سنجد. سؤال ۵ به‌صورت بله یا خیر پاسخ داده می‌شود و سؤالات ۶-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴ به‌صورت بله، خیر و نمی‌دانم پاسخ داده می‌شوند، که جمع نمرات این سؤالات میزان فقدان کنترل فرد، زیاده روی در غذاخوردن و متعاقب آن، رفتارهای اجتنابی فرد از اجتماع را می‌سنجد. سؤال ۷ تعداد دفعات پرخوری را به‌طور متوسط در هفته در طول شش ماه گذشته بین ۷-۰ روز و سؤال ۸ تعداد دفعات پرخوری را به‌طور متوسط در هفته در طول سه ماه گذشته بین ۱۴-۰ روز مورد پرسش قرار می‌دهند. سؤالات ۱۵-۱۶-۱۷-۱۸ میزان رفتارهای جبرانی به‌صورت ایجاد استفرغ عمدی، استفاده از مسهل، حذف وعده های غذایی، روزه‌گرفتن و ورزش شدید را بین ۱۴-۰ بار در طول سه ماه گذشته مورد سؤال قرار می‌دهد. در سؤال ۱۹ وزن برحسب کیلوگرم و در سؤال ۲۰ قد برحسب متر مورد پرسش قرار می‌گیرد. سؤال ۲۱ تعداد دفعات ازدست‌دادن دوره‌های قاعدگی را در طول سه ماه گذشته بررسی می‌کند و سؤال ۲۲ نیز مربوط به مصرف یا عدم مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری است که به‌صورت بله یا خیر به این سؤال پاسخ داده می‌شود [۲۲]. رویایی ملاکی، پیش‌بین و همگرای این پرسش‌نامه توسط استیک و همکاران (۲۰۰۰) تأیید شده است و پایایی این ابزار براساس روش بازآزمایی بین ۸۰/۰ تا ۹۰/۰ گزارش شده است. همچنین پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمونه با وزن نرمال، ۸۷/۰ و برای نمونه دارای اضافه‌وزن، ۸۳/۰ به‌دست آمد. این پرسش‌نامه توسط خبیر و همکاران [۲۳] در ایران اعتباریابی شده است و برای بررسی رویایی سازه آن، از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد که بار عاملی همه گویه‌ها بالای ۰/۳۵ و قابل‌قبول به‌دست آمد. همچنین ضرایب همسانی درونی و هم‌بستگی دونیمه‌سازی اسپیرمن-براون و گاتمن به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ برآورد گردید.

پرسش‌نامه عزت‌نفس آیزنک (Eysenck Self-Esteem Inventory)

این پرسش‌نامه بخشی از پرسش‌نامه شخصیت آیزنک (۱۹۷۶) و شامل ۳۰ سؤال است که افراد باید به آنها با «بله»، «خیر» یا «نمی‌دانم» پاسخ دهند. در نمره‌گذاری پرسش‌نامه برای سؤالات ۱، ۲، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۳، ۲۹، ۳۰ گزینه بله ۱ امتیاز و

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی گروه مداخله و گواه مراجعه کنندگان به مراکز تغذیه و رژیم درمانی.

نتیجه آزمون	گروه		متغیر جمعیت شناختی
	کنترل (تعداد: ۱۵) (درصد)	آموزش سایکودرام (تعداد: ۱۵) (درصد)	
$\chi^2(2) = 0.16$ $P = 0.924$	۷ (۴۶/۶)	۸ (۵۳/۳)	سطح تحصیلات
	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳)	دبیلیم و زیر دبیلیم
	۲ (۱۳/۴)	۲ (۱۳/۴)	کارشناسی
$t(28) = -0.26, P = 0.798$	۳۳/۰۰ (۷/۰۱)	۳۲/۳۳ (۷/۱۴)	سن (سال)؛ (انحراف معیار) میانگین

٪: آزمون کای اسکور، t: آزمون t مستقل

در این جدول توزیع سطح تحصیلات به صورت درصد و تعداد، و سن به همراه میانگین و انحراف معیار برای هر گروه گزارش شده است. آزمون کای دو برای سطح تحصیلات و آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن به کار رفته است. مقادیر P بالاتر از ۰/۰۵ نشان دهنده تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه های آموزش و کنترل.

متغیر	مرحله	آموزش سایکودرام		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اختلال خوردن	پیش آزمون	۵۹/۹۳	۶/۱۱	۵۹/۴۰	۵/۰۵
	پس آزمون	۵۲/۱۳	۶/۷۲	۵۸/۶۰	۶/۸۴
	پیگیری	۵۱/۴۰	۶/۳۴	۵۸/۲۷	۵/۸۳
شاخص توده بدنی	پیش آزمون	۲۷/۲۲	۱/۳۶	۲۸/۰۲	۱/۵۴
	پس آزمون	۲۴/۷۵	۲/۸۴	۲۷/۳۹	۱/۶۶
	پیگیری	۲۴/۴۲	۲/۴۶	۲۷/۴۸	۱/۶۰
عزت نفس	پیش آزمون	۱۳/۲۰	۲/۷۳	۱۴/۴۶	۲/۶۱
	پس آزمون	۱۹/۲۶	۴/۷۱	۱۴/۹۳	۳/۵۳
	پیگیری	۱۹/۲۰	۴/۹۰	۱۴/۵۳	۳/۹۲

در این جدول در هر گروه مقادیر میانگین $\pm$ انحراف معیار متغیرها از سنجش تعداد ۳۰ نمونه محاسبه شده است.

(۳/۵۳) و (۳/۹۲) ۱۴/۵۳ بوده است. نتایج شاپیرو ویلک نشان داد که سطح معناداری متغیرهای اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی و عزت نفس در هر یک از گروه های درمان سایکودرام و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بالاتر از ۰/۰۵ بود ($P > 0.05$)؛ بنابراین براساس آزمون شاپیرو ویلک، توزیع متغیرهای اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی و عزت نفس در مراحل پژوهش در دو گروه آموزش و کنترل نرمال بود. نتایج آزمون همگنی واریانس (لوین) نیز نشان داد بین گروه های مورد مطالعه در متغیرهای اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی و عزت نفس در سه مرحله اندازه گیری تفاوت معنی داری در سطح ۰/۰۵ وجود نداشت ($P > 0.05$)؛ به این معنی که همگنی واریانس برقرار بود. جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تفاوت گروه ها در متغیرها را نشان می دهد. اثر تعامل مراحل و گروه بر متغیر اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی و عزت نفس در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. گروه آموزش و کنترل از لحاظ متغیر اختلالات

نتایج نشان می دهند در متغیر اختلال خوردن، میانگین نمرات گروه آموزش سایکودرام از ۵۹/۹۳ در مرحله پیش آزمون (با انحراف معیار ۶/۱۱) به ۵۲/۱۳ در پس آزمون (۶/۷۲) و سپس به ۵۱/۴۰ در مرحله پیگیری (۶/۳۴) کاهش یافته است. در مقابل، میانگین نمرات گروه کنترل در سه مرحله به ترتیب ۵۹/۴۰ (۵/۰۵)، ۵۸/۶۰ (۶/۸۴) و ۵۸/۲۷ (۵/۸۳) بوده است که تغییر چندانی را نشان نمی دهد. در متغیر شاخص توده بدنی، گروه آزمایش از میانگین ۲۷/۲۲ (۱/۳۶) در پیش آزمون به ۲۴/۷۵ (۲/۸۴) در پس آزمون و ۲۴/۴۲ (۲/۴۶) در مرحله پیگیری رسیده است، در حالی که میانگین گروه کنترل در این سه مرحله به ترتیب ۲۸/۰۲ (۱/۵۴)، ۲۷/۳۹ (۱/۶۶) و ۲۷/۴۸ (۱/۶۰) بوده است. همچنین در متغیر عزت نفس، میانگین نمرات گروه آموزش سایکودرام از ۱۳/۲۰ (۲/۷۳) در پیش آزمون به ۱۹/۲۶ (۴/۷۱) در پس آزمون و ۱۹/۲۰ (۴/۹۰) در پیگیری افزایش یافته است، در حالی که میانگین نمرات گروه کنترل در مراحل مختلف به ترتیب ۱۴/۴۶ (۲/۶۱)، ۱۴/۹۳

پایداري اثر مداخله است. در مورد شاخص توده بدني، در پيش‌آزمون تفاوت معناداري بين گروه‌ها مشاهده نشد (تفاوت ميانيگين: $P=0/143$ ، $-0/80$)، اما در پس‌آزمون، گروه آمايش کاهش معناداري نسبت به گروه كنترل نشان داد (تفاوت ميانيگين: $P=0/004$ ، $-2/63$). اين تفاوت در مرحله پيگيري افزايش يافت و به $3/06$ - رسيد ($P<0/001$). در متغير عزت‌نفس، مرحله پيش‌آزمون تفاوت معناداري نشان نداد (تفاوت ميانيگين: $-1/26$ ، $P=0/205$)، با اين حال، در مرحله پس‌آزمون ميانيگين گروه آمايش به‌طور معناداري افزايش يافت (تفاوت ميانيگين: $4/33$ ، $P=0/008$) و اين افزايش در مرحله پيگيري نيز حفظ شد (تفاوت ميانيگين: $4/66$ ، $P=0/008$). همچنين در نمودار ۱ نتايج نشان‌دهنده کاهش معنادار شاخص توده بدني در گروه مداخله نسبت به گروه كنترل در مراحل پس‌آزمون و پيگيري است، درحالي‌كه در گروه كنترل تغيير چشم‌گيري مشاهده نمي‌شود.

خوردن، شاخص توده بدني و عزت‌نفس در سه مرحله پيش‌آزمون، پس‌آزمون و پيگيري با يكدیگر تفاوت معني‌داري دارند. همچنين مجذور اتا براي متغيرها بيشتر از $0/1$ به‌دست آمد كه نشان مي‌دهد تفاوت بين گروه‌ها در جامعه بزرگ و قابل‌توجه است و اثر اصلي عامل درون‌گروهي بر متغيرها در سطح $0/001$ معني‌دار بود. براي بررسي اثربخشي مداخله براساس تفاوت ميانيگين نمرات بين گروه‌هاي آمايش و كنترل در سه مرحله پيش‌آزمون، پس‌آزمون و پيگيري، از آزمون مقايسه ميانيگين‌ها در جدول ۴ استفاده شد. در متغير اختلالات خوردن، در مرحله پيش‌آزمون تفاوت معناداري بين گروه‌ها مشاهده نشد (تفاوت ميانيگين: $0/53$ ، $P=0/796$). اما در مرحله پس‌آزمون، تفاوت ميانيگين به ميزان $-6/46$ - با سطح معناداري $0/014$ به‌دست آمد كه نشان‌دهنده کاهش معني‌دار در گروه آمايش است. اين روند در مرحله پيگيري نيز ادامه داشت و تفاوت ميانيگين به $-6/53$ - رسيد ($P=0/005$)، كه نشان‌دهنده

جدول ۳. نتايج آزمون تحليل واريانس آميخته براي بررسي تفاوت گروه‌ها در متغيرها.

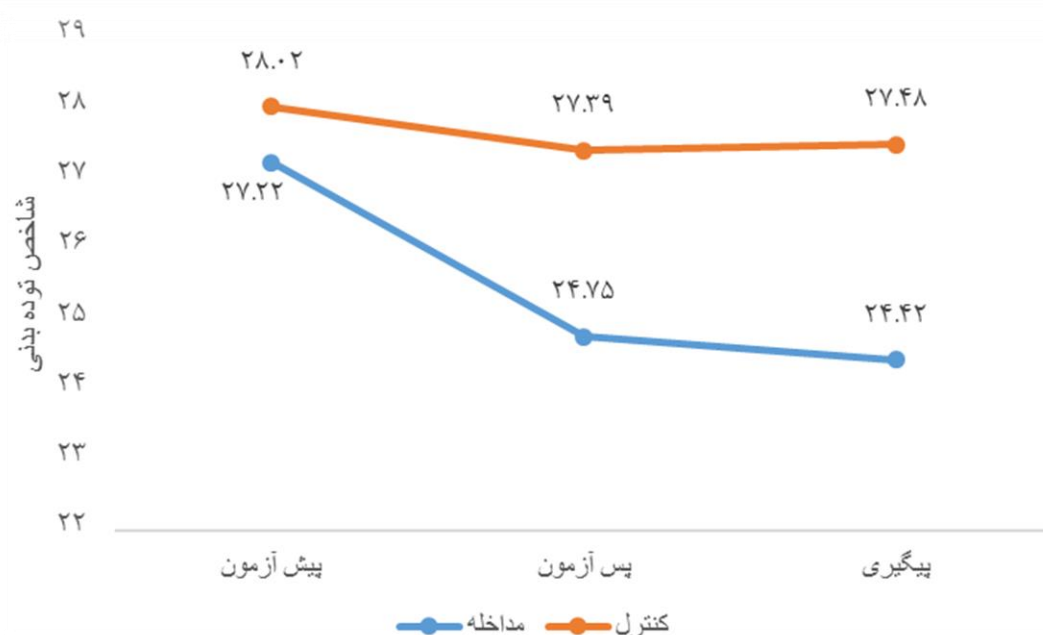
متغير	منابع تغييرات	MS آزمائش	MS خطا	درجه آزادي	آماره F	P	مجذور اتا
اختلالات خوردن	گروه‌ها	۴۰۹/۶۰	۹۵/۶۹	(۱, ۲۸)	۴/۲۸	۰/۰۴۸	۰/۱۴
	مراحل	۲۶۲/۵۵	۱۱/۸۱	(۱/۶۰۵, ۴۴/۹۳۵)	۲۲/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۴
	تعامل مراحل با گروه	۱۶۱/۸۸	۱۱/۸۱	(۱/۶۰۵, ۴۴/۹۳۵)	۱۳/۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۲
شاخص توده بدني	گروه‌ها	۱۰۵/۷۷	۹/۷۶	(۱, ۲۸)	۱۰/۸۳	۰/۰۰۳	۰/۲۸
	مراحل	۳۷/۴۹	۱/۵۱	(۱/۳۸۷, ۳۸/۸۲۵)	۲۴/۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۶
	تعامل مراحل با گروه	۱۵/۴۶	۱/۵۱	(۱/۳۸۷, ۳۸/۸۲۵)	۱۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷
عزت‌نفس	گروه‌ها	۱۴۹/۵۱	۳۵/۳۶	(۱, ۲۸)	۴/۲۲	۰/۰۴۹	۰/۱۳
	مراحل	۱۴۰/۳۱	۶/۲۳	(۱/۴۲۰, ۳۹/۷۶۵)	۲۲/۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۴
	تعامل مراحل با گروه	۱۱۷/۳۷	۶/۲۳	(۱/۴۲۰, ۳۹/۷۶۵)	۱۸/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۰

در اين جدول اثرات اصلي گروه، مراحل (پيش‌آزمون، پس‌آزمون، پيگيري)، و تعامل آن‌ها بر سه متغير اصلي پژوهش با استفاده از تحليل واريانس آميخته گزارش شده است. سطح معناداري کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شده و اندازه اثر با مجذور اتا ارائه شده است.

جدول ۴. مقايسه ميانيگين گروه آموزش و كنترل در سه مرحله پيش‌آزمون، پس‌آزمون و پيگيري در متغيرهاي اختلالات خوردن، شاخص توده بدني و عزت‌نفس.

متغير	مرحله	تفاوت ميانيگين گروه آموزش با كنترل	خطاي استاندارد	P
اختلالات خوردن	پيش‌آزمون	۰/۵۳	۲/۰۴	۰/۷۹۶
	پس‌آزمون	-۶/۴۶*	۲/۴۷	۰/۰۱۴
	پيگيري	-۶/۸۶*	۲/۲۲	۰/۰۰۵
شاخص توده بدني	پيش‌آزمون	-۰/۸۰	۰/۵۳	۰/۱۴۳
	پس‌آزمون	-۲/۶۳*	۰/۸۵	۰/۰۰۴
	پيگيري	-۳/۰۶*	۰/۷۵	<۰/۰۰۱
عزت‌نفس	پيش‌آزمون	-۱/۲۶	۰/۹۷	۰/۲۰۵
	پس‌آزمون	۴/۳۳*	۱/۵۲	۰/۰۰۸
	پيگيري	۴/۶۶*	۱/۶۲	۰/۰۰۸

* $P<0/001$



نمودار ۱. نمودار تغییرات شاخص توده بدنی در سه مرحله بین گروه‌های مداخله و کنترل. مداخله: آموزش سایکودرام، کنترل: هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. سطح معناداری آماری برای تحلیل تفاوت‌ها $P < 0.05$ در نظر گرفته شده است.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد روان‌درمانی سایکودرام باعث کاهش علائم اختلالات خوردن در زنان دچار اضافه‌وزن شده و در مرحله پیگیری نیز این کاهش ادامه داشته است. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های بوچاروا و همکاران [۱۹] و وود و همکاران [۲۰] است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت وود و همکاران [۲۰] معتقدند صحنه نمایش درمانی مکانی است که بین بخش هشیار و ناهشیار ذهن ارتباط برقرار می‌کند، برآیندهای عاطفی فرد را شکل می‌دهد و مقدمات فرایندهای شناختی را فراهم می‌کند. اکتساب این آمادگی‌های شناختی، عاطفی و برقراری ارتباط بین سطح هشیار و ناهشیار، به تغییر بینش، شناخت خود، شکستن مقاومت و در نتیجه بهبود علائم اختلال خوردن منجر می‌شود. درواقع، تکنیک‌های سایکودراما باعث پالایش درون فرد از عواطف منفی، سرکوب‌شده و پنهان می‌شود و این پاک‌سازی درونی منجر به کاهش علائم بسیاری از اختلالات می‌شود. همچنین سایکودرام با به‌کارگیری بداهه‌پردازی، ایفای نقش و دیگر تکنیک‌ها، داستان فرد را از روایت صرف به تجربه‌ای زنده تبدیل می‌کند و به او کمک می‌کند تا الگوهای غذایی و تجربیات درونی و بیرونی خود که مرتبط با الگوهای خوردن هستند را به‌گونه‌ای عمیق‌تر درک کند. بر این اساس زنان دارای اضافه‌وزن با شرکت در جلسات سایکودراما توانستند به نگرش‌های ناکارآمد و افکار نشخواری خود در مورد خوردن پی ببرند و با پذیرش تجارب درونی، جداسازی شناختی و

ارزش‌مداری، علائم اختلال خوردن را در خود کاهش دهند. به‌علاوه، سایکودراما به زنان دارای اضافه‌وزن کمک کرد تا تجربیات آسیب‌زای خود را با بازسازی رویدادها در محیطی امن پردازش کنند و سپس با کمک تسهیل‌گر و اعضای گروه، مهارت‌های مقابله‌ای خود برای رویارویی با موقعیت‌های مختلف در زندگی واقعی را بهبود بخشند. درنتیجه، آنها توانستند با تغییر مهارت‌های مقابله‌ای، عادات و رفتارهای ناسالم خود را کنار بگذارند و علائم اختلال خوردن را در خود کاهش دهند.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد روان‌درمانی سایکودرام باعث کاهش شاخص توده بدنی در زنان دچار اضافه‌وزن شده و در مرحله پیگیری نیز این کاهش ادامه داشته است. این یافته همسو با نتایج پژوهش شکرانه و همکاران [۱۷] است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت سایکودرام یک فن درمانگری براساس بدیهه‌سازی صحنه‌های نمایشی در یک موضوع معین به‌وسیله 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. علاوه‌براین، این شیوه درمانی روشی قدرتمند است که به افراد کمک می‌کند تا داستان زندگی و احساسات خود را بازگو کنند و تمرین‌های رفتاری جدیدی را برای رنج، آسیب، اندوه، استرس و اضطراب خود به‌کار برند [۱۷]. همچنین سایکودرام با بهبود مهارت‌های اجتماعی، هم‌دلی و دریافت بازخوردهای مثبت همراه با

در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان به یک مرکز تغذیه و رژیم‌درمانی واقع در منطقه ۳ تهران، تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت‌های دیگر (مثلاً مردان، مناطق جغرافیایی متفاوت) مورد تردید است و لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، نمونه از جامعه گسترده‌تری انتخاب شود. در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و استفاده نکردن از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند رژیم غذایی و فعالیت بدنی و نقش تعدیل‌کنندگی عوامل جمعیت شناختی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، حمایت خانوادگی و سابقه ژنتیکی چاقی، تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش را کاهش می‌دهد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای بررسی‌های جامع‌تر در مورد اثربخشی روان‌درمانی سایکودرام بر زنان دچار اضافه‌وزن، مهم‌ترین متغیرهای مداخله‌گر کنترل شوند و نقش تعدیل‌کنندگی عوامل جمعیت‌شناختی در نظر گرفته شود. در ضمن، دوره پیگیری یک‌ماهه برای بررسی پایداری اثرات درمانی کوتاه است و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، پیگیری‌های بلندمدت‌تر (۳ تا ۶ ماهه) انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج تحقیق، سایکودرام بر اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی و عزت‌نفس در زنان دارای اضافه‌وزن تأثیر می‌گذارد. بنابراین، سایکودرام مانند بسیاری از درمان‌های روان‌درمانی می‌تواند نتایج مثبتی مانند بهبود جرات‌ورزی، بهبود روابط اجتماعی و شناخت خود درمان اختلالات خوردن، کاهش شاخص توده بدنی و افزایش عزت‌نفس را به‌همراه داشته باشد. در نتیجه، می‌توان از روان‌درمانی و سایکودرام به‌عنوان روشی مناسب برای مقابله با پیامدهای منفی اضافه‌وزن، مشکلات اختلالات خوردن، شاخص توده بدنی بالا و عزت‌نفس پایین استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

از شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر می‌شود. این مطالعه، بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است.

حمایت، به تغییر مثبت در مراجعه‌کنندگان کمک می‌کند. درواقع، نمایش گروهی، تجربه‌ای است که باعث می‌شود افراد مهارت‌های ویژه‌ای درخصوص نحوه برخورد با موضوعات مختلف کسب کنند و مسیر جدیدی از عملکرد را پیش‌روی آنها قرار می‌دهد. در نتیجه، سایکودراما با ایجاد یک محیط قابل‌اطمینان و حمایتی برای زنان دارای اضافه‌وزن این امکان را فراهم ساخت تا آنان از طریق بهبود احساس‌های مثبت مانند خوش‌بینی و احترام به خود بتوانند افکار و هیجانات خود را ابراز کنند و با کمک اعضای گروه و تجارب آنها، به مناسب‌ترین راه‌حل برای کاهش وزن خود و در نتیجه، کاهش شاخص توده بدنی دست پیدا کنند.

در ضمن، یافته‌های پژوهش نشان داد روان‌درمانی سایکودرام باعث افزایش عزت‌نفس در زنان دچار اضافه‌وزن شده و در مرحله پیگیری نیز این افزایش ادامه داشته است. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های شکرانه و همکاران [۱۷] و عرب‌پور خان‌میرزایی و همکاران [۱۸] است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجاکه سایکودراما رویکردی اجتماعی دارد، شرکت زنان دارای اضافه‌وزن در این جلسات گروهی موجب تشویق و توسعه توانایی‌های فردی در قلمرو زندگی اجتماعی و برقراری روابط سالم‌تر فرد با دیگران شد و این امر در تقویت احساس ارزشمندی و عزت‌نفس زنان دارای اضافه‌وزن کمک شایانی کرد. همچنین افراد شرکت‌کننده در جلسات پژوهش حاضر با انجام تکنیک‌هایی مانند ایفای نقش، آینه و گفت‌وگو با خود، علاوه بر کسب بینش و خودشناسی، تخلیه هیجانی را نیز تجربه کردند. درواقع، این زنان بعد از کسب آگاهی و بصیرت نسبت به خود، تلاش کردند رفتارهای نامطلوب خود را با رفتارهای سالم جایگزین کنند و احساس بهتری نسبت به خود تجربه کنند. به‌علاوه، این زنان با تخلیه هیجانی، احساسات و افکار منفی و ناکارآمد خود را برون‌ریزی کردند، شناخت کامل‌تری از دنیای درونی خود به‌دست آوردند و با پذیرش این دنیای درون، احساسات مثبت نسبت به خود را افزایش دادند و به عزت‌نفس بالاتری رسیدند. شکرانه و همکاران [۱۷] نیز معتقدند تکنیک‌های سایکودرام مانند ایفای نقش و وارونگی نقش می‌توانند مهارت‌های حل مسئله و نحوه رویارویی سازگاران با مشکلات را در افراد افزایش دهند و تغییرات چشمگیر و مثبتی در زندگی فرد و ارتباطات وی با دیگران ایجاد کنند و این تغییرات، بر احساسات فرد نسبت به خود و افزایش عزت‌نفس وی تأثیرگذار هستند. عرب‌پور خان‌میرزایی و همکاران [۱۸] نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی سایکودراما با ارائه بازخوردهای قوی و حمایتی به اعضا و پروتاگونیست می‌تواند این فرصت را برای افراد فراهم سازد تا برخی ادراکات در مورد خود و ارتباط با دیگران را از نو تعریف کنند و به احساسات مثبت بالاتری در مورد خود دست یابند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌های مهمی بود که باید مورد توجه قرار گیرد؛ با توجه به انتخاب نمونه پژوهش حاضر به‌صورت

تضاد منافع

این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1403.054 است.

در راستای فرایند آموزشی EDC نویسندگان این مطالعه هیچ تضاد منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

REFERENCES

- Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi'i A. A systematic literature review on obesity: understanding the causes and consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. *Comput Biol Med.* 2021;136:104754. [DOI:10.1016/j.combiomed.2021.104754]
- Eidy F, Jafarizadeh R, Shoghi F, Moradian A, Dolatabadi F, Rabiei S. Investigating the quality of life of adolescents with overweight and obesity using an IWQOL-Kids questionnaire. *Iran J Endocrinol Metab.* 2024;20(4):251-260. [DOI:10.18502/ijre.v20i4.18871]
- Toledo PR, Lotufo-Neto F, Verdelli H, Pilowsky DJ, Johns S, Fiore LA, et al. Interpersonal psychotherapy for treatment of obesity: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2023;320:319-329. [DOI:10.1016/j.jad.2022.09.070]
- Naserifar M, Sarrajkhorrani N, Safarzadeh S, Heydarei A. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy on body worth in obese women. *Rooyesh.* 2024;13(7):111-120. [Link]
- Chehraghi MJ, Mohammadi Shir Mahalleh F, Shokrgozar A, Abolhasani M, Ramezani MA. Comparing the therapeutic diet combined with exercise and its combination with group emotion-focused therapy on impulse control in obese individuals with binge eating disorder. *Rooyesh.* 2023;12(8):97-106. [Link]
- Robatto AP, Cunha CM, Moreira LAC. Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J).* 2024;100(1):88-96. [DOI:10.1016/j.jped.2023.12.001]
- Mandal Das M, Pachisia J. A pilot study on eating habits and behavioral disorders among teenagers. *Int J Future Multidiscip Res.* 2024;6(2):1-13. [DOI:10.36948/ijfmr.2024.v06i02.15262]
- Mirzaei F, Babaei Hefzabad S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety, metacognitive and meta-emotional beliefs in obese women with eating disorders in Khomaim City. *Psychol Disord Ment Health.* 2025;4(1):1-12. [DOI:10.61838/kman.pdmd.4.1.15]
- Niknam M, Nikjou N, Aminayi P. Body dissatisfaction and eating disorder symptoms in Iranian women aspiring fashion: the mediating role of anxiety. *J Psychol Stud.* 2025;21(1):129-143. [DOI:10.22051/psy.2025.48305.3025]
- Sarvi F, Zare F, Zare MR, Yosae S. Relationship between body mass index and depression score in obese patients referred to nutrition clinics in Qirokarzin City. *J Prev Med.* 2024;11(2):122-131. [DOI:10.32598/JPM.11.2.661.2]
- Algami M. Exploring body mass index and gender-based self-esteem differences in Saudi Arabia. *Front Public Health.* 2025;12:1495973. [DOI:10.3389/fpubh.2024.1495973]
- Robert M, Allès B, Gisch UA, Shankland R, Hercberg S, Touvier M, et al. Cross-sectional and longitudinal associations between self-esteem and BMI depend on baseline BMI category in a population-based study. *BMC Public Health.* 2024;24:230. [DOI:10.1186/s12889-024-17755-z]
- Alves R, Petitjean H, Druzhinenko-Silhan D. Psychological approaches to obesity in young adults: state of the art. *Front Nutr.* 2024;11:1328386. [DOI:10.3389/fnut.2024.1328386]
- Pylypenko N, Radchuk H, Shevchenko V, Horetska O, Serdiuk N, Savytska O. The psychodrama method of group psychotherapy. *BRAIN.* 2023;14(3):134-149. [DOI:10.18662/brain/14.3/466]
- Krupa M, Balogh-Pecsi A. Drama-based therapy program in the recovery of adults with addictive disorders. *Eur Psychiatry.* 2024;67(1):416-426. [DOI:10.1192/j.eurpsy.2024.859]
- Bagherian M, Azadi M, Azad Abdollahpour M. Effectiveness of group psychodrama on life satisfaction, self-compassion, and positive emotions in depressed patients. *Psychol Disord Ment Health.* 2024;3(2):10-20. [DOI:10.61838/kman.pdmd.3.2.8]
- Shokrane E, Neshat-Doost HT, Abedi MR, Talebi H. Effect of psychodrama on body mass index, self-esteem and cognitive regulation of emotion in obese female children. *J Res Behav Sci.* 2016;14(3):331-338. [Link]
- Arabpour Khanmirzaei S, Zare Bahramabadi M, Khoramian F. Effectiveness of psychodrama on body image of senior high female students in Tehran, district 15. *JCHR.* 2021;10(4):296-304. [DOI:10.18502/jchr.v10i4.8335]
- Bucharova M, Mala A, Kantor J, Svobodova Z. Arts therapies interventions and their outcomes in the treatment of eating disorders: scoping review protocol. *Behav Sci.* 2020;10(188):1-13. [DOI:10.3390/bs10120188]
- Wood L, Hartung S, Al-Qadfan F, Wichmann S, Cho A, Bryant D. Drama therapy and the treatment of eating disorders: advancing towards clinical guidelines. *Arts Psychother.* 2022;80:101948. [DOI:10.1016/j.aip.2022.101948]
- Sarrami N, Yazdkhasti F, Oreyzi-Samani H. Effectiveness of psychodrama with transactional analysis on emotion regulation and social-adaptive functions in female adolescents with maladaptive parenting. *J Clin Psychol.* 2018;9(4):83-94. [DOI:10.22075/jcp.2018.9802]
- Stice E, Telch CF, Rizvi SL. Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: a brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychol Assess.* 2000;12(2):123-131. [DOI:10.1037/1040-3590.12.2.123]
- Khabir L, Mohamadi N, Rahimi Ch. Validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS). *JKUMS.* 2014;18(2):1-8. [Link]
- Mehrabizadeh Honarmand M, Hashemi A, Basaknejad S. Effect of Islamic multifaceted therapy on depression and self-esteem of students. *Ravanshenasi-va-Din.* 2011;4(3):31-48. [DOI:10.61186/ijpb.16.1.165]
- Nuttall FQ. Body mass index: obesity, BMI, and health: a critical review. *Nutr Today.* 2015;50(3):117-128. [DOI:10.1097/NT.000000000000092]