

نگرانی، اشتغال ذهنی با نگرانی و پریشانی هیجانی مرتبط با تن انگاره‌ی بیماران ماستکتومی‌شده‌ی داوطلب، با و بدون ترمیم پستان و زنان سالم داوطلب انجام جراحی زیبایی پستان*

فرح لطفی کاشانی^۱، لعیانوبخت^۲، منصوره خلیلی^۳، غزل سپهبدی^۴
و یاشار وزیری^۵

پستان نقش مهمی در تن انگاره‌ی زنان دارد و هویت زنانه، حس زنانگی، تمایلات جنسی، جذابیت فیزیکی و جنسی، پرورش و حس مادری را قویا به خود مرتبط می‌سازد. هدف این پژوهش، مقایسه‌ی نگرانی‌های مربوط به ظاهر؛ اشتغال ذهنی با این نگرانی‌ها؛ و تجارب حاصل از پریشانی هیجانی بیماران ماستکتومی‌شده‌ی داوطلب، با و بدون ترمیم پستان و زنان سالم داوطلب انجام جراحی زیبایی پستان بود. برای این منظور طی یک پژوهش علی مقایسه‌ای، ۱۴۴ نفر به صورت نمونه‌ی در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز تخصصی جراحی پستان و بیمارستان شهدای تجریش، امام و بیمارستان حضرت رسول و دو مرکز جراحی زیبایی شهر تهران انتخاب و از نظر آشفتنگی تن انگاره مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که گروهها از نظر نگرانی در مورد قسمتهای غیر جذاب بدن، استرس و پریشانی ناشی از نقص بدن تفاوت معناداری با یکدیگر دارند اما، از نظر اشتغال فکری در رابطه با قسمتهایی از بدن تفاوت معناری نشان نمی‌دهند. همچنین معلوم شد که گروه ماستکتومی‌شده با داوطلبان ترمیم و داوطلبان ترمیم با داوطلبان زیبایی و بیماران ماستکتومی ترمیم شده از نظر نگرانی در مورد قسمتهای غیر جذاب بدن با یکدیگر و داوطلبان ترمیم با داوطلبان زیبایی در اشتغال فکری در رابطه با قسمتهایی از بدن، تفاوت معناداری با هم دارند مقایسه‌ی استرس و پریشانی ناشی از نقص بدن بین چهار گروه نشان داد که گروه ماستکتومی‌شده با داوطلبان ترمیم و داوطلبان ترمیم با داوطلبان زیبایی و بیماران ماستکتومی‌ترمیم شده متفاوتند. این پژوهش از متفاوت بودن زیربنای تمایل بیماران ماستکتومی‌شده و افراد سالم حمایت می‌کند
واژه‌های کلیدی: ماستکتومی، تن انگاره، جراحی زیبایی

مقدمه

تن انگاره که به باورها، ادراکات، افکار، احساسات و ارتباط ویژه فرد با بدنش، مربوط می‌شود

* این مقاله بخشی از پژوهش فوق دکتری نگارنده، مصوب دانشگاه فرایبورگ آلمان و پژوهشکده‌ی روانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

۱. دپارتمان روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده‌ی مسول) lotfi@riau.ac.ir

۲. دپارتمان روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. دپارتمان روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۵. دپارتمان پزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

(کش، ۲۰۰۴)، تصویری است که فرد از بدن خود در ذهنش شکل می‌دهد. این تصویر، به طور مداوم تحت تاثیر رشد جسمانی، مورد توجه بودن (شورا کا ۲۰۱۹)، تروما، بیماری، درد (برگر ۲۰۱۶)، مداخلات روان‌شناختی (شامکویان، ۲۰۱۸)، و هر تغییری در تعاملات اجتماعی قرار می‌گیرد (فاردولی، ۲۰۱۵؛ اندرو، ۲۰۰۰؛ هالیول، ۲۰۱۵؛ ساگر، ۲۰۰۰). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که ارتباط مثبتی بین جذابیت بدنی و احساس خوشبختی وجود دارد و نشانه‌های نامطلوب بدنی، همبستگی منفی و معناداری را با رضایت از زندگی نشان می‌دهند (آلیبا، ۲۰۱۲؛ اینو، ۲۰۰۷). در افرادی که تن انگاره منفی دارند، جذابیت ظاهری از لحاظ اهمیت در مرکز حیطه‌ی شخصیت قرار می‌گیرد (وال و لمبروا، ۲۰۰۲). به همین خاطر، زنان سالمی که نسبت به جذاب بودن بدن خود حساس هستند و تصویر ذهنی خوبی از بدن خود ندارند، پریشانی روانی بیشتری دارند و از سلامت عمومی نامطلوبی برخوردارند (لو، پریش و لومن، ۲۰۰۵؛ داسیلوا، ۲۰۰۸).

پستان بخش مهمی از تن انگاره‌یک زن را شامل می‌شود و هویت زنانه، حس زنانگی، تمایلات جنسی، جذابیت فیزیکی و جنسی، پرورش و حس مادری را قویا به خود مرتبط می‌سازد (مگانیلو، ۲۰۱۱) از این رو بدشکلی یا از دست دادن آنها در بسیاری موارد به معنای از دست دادن هویت زنانه تعبیر می‌شود. این مساله به طور خاص در زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی شده است (بارتاکور، شارما، چتورودی و منجوناث ۲۰۱۷؛ یوشر، پرز و گیلبرت ۲۰۱۲). از دست دادن پستان موجب افسردگی (دونکاتو، ۲۰۰۷) و پنهان کردن بیماری خود را از همسر و بستگان می‌شود (بنینگ ۲۰۰۹).

تغییر در تصویر ذهنی به دنبال ماستکتومی یک امر اجتناب ناپذیر است و می‌تواند سلامت روان فرد را پایین و استرس، اضطراب و احساس تنهایی او را بالا ببرد (فاناکیدو، زیگا، الیکاریو همکاران، ۲۰۱۸).

تصویر ذهنی از بدن، ساختاری چند بعدی دارد و براساس تطبیق تصویر بدنی کنونی و تصویر بدنی ایده آل بروز داده می‌شود (فیت، لاتیمر، روفز، ۲۰۰۹). این تطبیق تن انگاره‌ی فرد را تشکیل می‌دهد. درک فرد از تن انگاره خود، و نامناسب بودن این ادراک یا نارضایتی از آن می‌تواند رفتارهای آشکار و ناآشکار مختلفی را راه‌اندازی کند. تن انگاره‌ی پایین نشان‌دهنده‌ی میزان ناراحتی است که افراد از ظاهر خود دارند، موضوعی که به شدت عزت نفس، اعتماد بین فردی، خودباوری و مناسبات اجتماعی آنها را تحت شعاع قرار می‌دهد. با توجه به قراین موجود (پیلارسکی، ۲۰۰۹؛ لانگ، ۲۰۱۰؛ آویس، گروفرود، منوال، ۲۰۰۵) تن انگاره می‌تواند به شدت تحت تاثیر تغییرات جسمی و روانی مرتبط با درمان سرطان پستان قرار گیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که، زنانی که تشخیص سرطان

پستان گرفته‌اند، نگرانی‌های زیادتری در مورد تن انگاره خود دارند (فایبر، استوارت، چانگ و همکاران، ۲۰۰۶) و تغییرات ناشی از جراحی و درمانهای جانبی بر تن‌انگاره‌ی آنها تاثیر منفی می‌گذارد (فاضل، تیرگری، مخبر و همکاران، ۲۰۰۸). مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که نمره‌ی پایین در مورد تن انگاره با پریشانی روانی همراه است (ایوارسون، ایواندر و لینزر، ۲۰۰۵؛ دیشمن، هاز، فیفر و همکاران، ۲۰۰۶) و مهمتر اینکه هرچه سن آنها پایین‌تر باشد پریشانی تن بیشتری تجربه می‌کنند (بوکوم، پورتر، کیربی و همکاران، ۲۰۰۶).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که جراحی زیبایی بیشتر برای از بین بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و گاهی افزایش عزت نفس انجام می‌شود (مک کی و اسمیت، ۲۰۱۶). به همین خاطر است که افراد متقاضی و غیر متقاضی از نظر خودپنداره متفاوتند (پاشا، نادری و اکبری، ۲۰۰۹؛ مادو، بودیبا، ازوگانا و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به وجود پژوهش‌هایی که نشان دهنده‌ی پایین آمدن عزت نفس و پدیدآیی ناخشنودی از ظاهر وجود دارد، به نظر می‌رسد داوطلبان زیبایی و افراد ماستکتومی شده در مشکلات مربوط به ظاهر ظاهر و عزت نفس شریک باشند و اگرچه یافته‌های پژوهشی تایید کننده تن انگاره منفی و احساس جذابیت فیزیکی ضعیف در دو گروه زنان ماستکتومی شده و داوطلب جراحی زیبایی پستان است (شرف، ۲۰۱۸ و هالیمن، ۱۹۸۶)، آشفتگی تن انگاره بیماران مبتلا به سرطان پستان از پدید آیی نوعی نقص عرضی (عارض شده) سرچشمه می‌گیرد و در نتیجه مساله‌ی تن انگاره در داوطلبان جراحی زیبایی از داستان دیگری حکایت می‌کند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که جراحی زیبایی از طریق جراحی نوعی کناره گیری روانی از واقعیت انجام می‌دهند. در این فرایند، فرد با اعتقاد به اینکه قادر است خودش را بسازد، با توهم خود سازی، از واقعیت کناره گیری می‌کند (لما، ۲۰۱۰). برخی گزارش‌ها حاکی از آن هستند که افراد با عزت نفس پایین از جراحی زیبایی به عنوان وسیله ای برای بهبود خودانگاره‌ی خود استفاده می‌کنند (سویمی، کامارو-پرموزیک، بریدگس و همکاران، ۲۰۰۹) و در آنها سطح تحول ایگو (ارتباط با واقعیت و کنترل و تنظیم کشاننده‌های درونی) ضعیف است (پوراآقاجان، آزادفلاح و عطری، ۲۰۰۸) و تمنای جراحی زیبایی آنها با موضوعاتی چون، احساس کهنتری (نراقی، کاظمی، روحانی و همکاران، ۲۰۰۶)، خودشیفتگی (تاریسما، چوپرا و سینگ، ۲۰۱۳) و در مجموع مشکلات سلامت روان (موکنز، و جانسون، ۲۰۰۶؛ پکوراری، گراماگلیا، کارزارو و همکاران، ۲۰۱۰) اختلال بدشکلی (سارور، ۲۰۱۰) عوامل روان‌شناختی (پراک و جو، ۲۰۱۱) مرتبط است. با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال بودیم که آیا نگرانی‌های مربوط به ظاهر؛ اشتغال ذهنی با نگرانی‌ها؛ و

تجارب حاصل از پریشانی هیجانی بیماران ماستکتومی‌شده‌ی داوطلب، با و بدون ترمیم پستان و زنان سالم داوطلب انجام جراحی زیبایی پستان متفاوت است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کاربردی است و طرح تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه داوطلبین زن جراحی زیبایی پستان و بیماران ماستکتومی‌شده در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال ۱۳۹۷ شهر تهران بود. حجم نمونه در این پژوهش، شامل ۳۷ نفر بیمار مبتلا به سرطان ماستکتومی‌شده، ۲۸ نفر بیماران ماستکتومی‌شده‌ی داوطلب ترمیم پستان، ۳۱ نفر بیمار با ترمیم پستان بعد از ماستکتومی و ۴۸ نفر داوطلب سالم جراحی زیبایی پستان (جمعاً ۱۴۴ نفر) بود که به صورت نمونه‌ی در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز تخصصی جراحی پستان و بیمارستان شهدای تجریش، امام و بیمارستان حضرت رسول و دو مرکز جراحی زیبایی شهر تهران انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم شرکت در برنامه‌های آموزشی و مشاوره، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، گذشت حداقل یک سال از اتمام درمان‌های پزشکی مربوط به سرطان برای بیماران ماستکتومی‌شده، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عود بیماری در بیماران مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی‌شده، مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم تمایل به ادامه‌ی شرکت در پژوهش بود. آزمودنی‌ها بعد از توضیح پژوهش و اعلام محرمانه بودن اسامی و یا مشخصات آنها و بعد از اخذ رضایت کتبی با پرسشنامه‌های آشفتگی تن‌انگاره^۱ کش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه آشفتگی تن‌انگاره توسط توماس کش و کاتلین فیلیس در سال ۲۰۰۴ بر اساس اصلاح پرسشنامه‌ی اختلال بد شکلی بدن^۲ فیلیس تهیه شده است (کش و همکاران، ۲۰۰۴). این پرسشنامه آشفتگی تن‌انگاره هفت مقیاس شامل نگرانی‌های مربوط به ظاهر؛ اشتغال ذهنی با نگرانی‌ها؛ تجارب حاصل از پریشانی هیجانی؛ اختلال در عملکردهای اجتماعی، شغلی و سایر فعالیت‌های مهم؛ تداخل با زندگی اجتماعی؛ تداخل با عملکرد در مدرسه، شغل یا سایر وظایف مهم و اجتناب‌های رفتاری است. در این پرسشنامه، پنج آیتم فرعی دیگر که شامل سوالات باز پاسخ هستند برای شفاف‌سازی پاسخ‌ها کمک می‌کند و می‌تواند در حیطه‌ی بالینی یا تحقیقات کیفی مفیدی باشد. به گزارش کش و گراسو (۲۰۰۵) این ابزار از انسجام درونی با ضریب آلفای ۰/۹۰ در جمعیت زنان، ۰/۸۸ در جمعیت بالینی

1. The body Image disturbance questionnaire (BIDQ)
2. Body Dysmorphic Disorder Questionnaire

مبتلایان به اختلال بد شکلی بدن، ۰/۹۲ در جمعیت بالینی مبتلا به بی‌اشتهایی روانی و ۰/۹۰ در افراد مبتلا به بولیمیا و از پایایی ۰/۸۸ برخوردار است. علاوه‌براین، هاربوسکی و همکاران در سال ۲۰۰۹ سودمندی این ابزار را در گروه بالینی هم بررسی کردند. پرسشنامه‌ی آشفتگی تن‌انگاره بر اساس فرم انگلیسی توسط پژوهشگر ترجمه و بر روی ۹۶ نفر دانشجو با فاصله‌ی زمانی ۲ ماه اجرا شده است. پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به شیوه‌ی باز آزمایی برای نگرانی‌های مربوط به ظاهر (۰/۷۴۶)؛ اشتغال ذهنی با نگرانی‌ها (۰/۷۵۸)؛ تجارب حاصل از پریشانی هیجانی (۰/۸۰۱)؛ اختلال در عملکردهای اجتماعی، شغلی و سایر فعالیت‌های مهم (۰/۷۹۰)؛ تداخل با زندگی اجتماعی (۰/۸۰۳)؛ تداخل با عملکرد در مدرسه، شغل یا سایر وظایف مهم (۰/۷۹۷) و اجتناب‌های رفتاری (۰/۸۴۷) بدست آمد. در بررسی اعتبار این پرسشنامه، از ۲۰ متخصص روان‌شناسی سوال شد که آیا این پرسشنامه، همه جوانب مهم و اصلی مفهوم مورد اندازه‌گیری را در بر دارد؟ آیا سازه‌های این پرسشنامه، همان چیزی را که باید بررسی می‌کند؟ ضریب توافق متخصصان برای هر یک از موضوعات به ترتیب ۰/۹۲۶؛ ۰/۸۸۴؛ ۰/۹۰۱؛ ۰/۸۴۹؛ ۰/۹۱۰؛ ۰/۸۹۱؛ ۰/۸۷۰ و ۰/۹۰۴ بدست آمد.

برای مقایسه‌ی میانگین نمرات در چهار گروه، با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح فاصله‌ای و متغیر مستقل (گروه) اسمی یا رتبه‌ای است، از تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد در کدامیک از ابعاد اختلاف وجود دارد اما نشان نمی‌دهد کدام زوج میانگین‌ها با یکدیگر متفاوت است. بنابراین از آزمون‌های پس از تجربه برای بررسی تفاوت‌ها استفاده می‌شود. روش‌های متعددی برای آزمون‌های پس از تجربه وجود دارد. ما در این پژوهش از آزمون تعقیبی LSD، استفاده کردیم. داده‌ها با هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ مولفه‌های توصیفی نگرانی‌های مربوط به ظاهر؛ اشتغال ذهنی با نگرانی‌ها؛ و تجارب حاصل از پریشانی هیجانی در گروه‌ها ارایه شده است.

جدول ۲ خلاصه‌ی تحلیل واریانس تفاوت گروه‌ها در نگرانی در مورد قسمت‌های غیر جذاب بدن، اشتغال فکری در رابطه با قسمت‌هایی از بدن، استرس و پریشانی ناشی از نقص بدن را نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌شود گروه‌ها از نظر نگرانی در مورد قسمت‌های غیر جذاب بدن ($P > ۰/۰۰۱$)، استرس و پریشانی ناشی از نقص بدن ($P > ۰/۰۰۵$) تفاوت معناداری با یکدیگر دارند اما، از نظر اشتغال فکری در رابطه با قسمت‌هایی از بدن تفاوت معناری نشان نمی‌دهند ($P > ۰/۲۳۲$).

جدول ۱. مولفه‌های توصیفی متغیرهای مورد ارزیابی در چهار گروه

گروه ۱ (n=۳۷)		گروه ۲ (n=۲۸)		گروه ۳ (n=۴۸)		گروه ۴ (n=۳۱)	
sd	M	sd	M	sd	M	sd	M
۱/۲۶	۲/۳۸	۳/۷۱	۱/۱۲	۲/۶۷	۱/۰۲	۲/۳۲	۴/۱۷
۱/۴۶	۲/۵۷	۲/۹۳	۱/۷۱	۲/۳۱	۰/۸۰	۲/۴۰	۱/۳۰
۱/۴۲	۲/۵۷	۳/۳۶	۱/۶۲	۲/۲۷	۰/۹۶	۲/۵۲	۱/۰۶

گروه ۱=بیماران مبتلا به سرطان ماستکتومی شده؛ گروه ۲=بیماران ماستکتومی شده‌ی داوطلب ترمیم پستان؛ گروه ۳=داوطلبان سالم جراحی زیبایی پستان؛ گروه ۴=بیماران با ترمیم پستان بعد از ماستکتومی

جدول ۲. خلاصه‌ی تحلیل واریانس تفاوت گروهها در نگرانی در مورد قسمتهای غیر جذاب بدن،

اشتغال فکری در رابطه با قسمتهای از بدن، استرس و پریشانی ناشی از نقص بدن

عوامل	منابع تغییر	SS	df	MS	F	Sig.
نگرانی در مورد قسمتهای غیر جذاب بدن	بین گروهی	۳۷/۰۳	۳	۱۲/۳۴	۹/۶۱	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۱۷۹/۸۶	۱۴۰	۱/۲۹		
	کل	۱۴۳				
اشتغال فکری در رابطه با قسمتهای از بدن	بین گروهی	۷/۵۶	۳	۲/۴۲	۱/۴۵	۰/۲۳۲
	درون گروهی	۲۳۲/۴۵	۱۴۰	۱/۶۷		
	کل	۱۴۳				
استرس و پریشانی ناشی از نقص بدن	بین گروهی	۲۱/۴۹	۳	۷/۱۶	۴/۵۴	۰/۰۰۵
	درون گروهی	۲۲۰/۷۳	۱۴۰	۱/۵۸		
	کل	۱۴۳				

در مقایسه‌ی تفاوت گروهها در موضوعات مورد ارزیابی، همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، گروه ماستکتومی شده با داوطلبان ترمیم و داوطلبان ترمیم با داوطلبان زیبایی و بیماران ماستکتومی ترمیم شده از نظر نگرانی در مورد قسمتهای غیر جذاب بدن با یکدیگر متفاوتند ($P > ۰/۰۰۱$). در مورد با اشتغال فکری در رابطه با قسمتهای از بدن، یافته‌ها نشان می‌دهند که دو گروه داوطلبان ترمیم با داوطلبان زیبایی تفاوت معناداری با هم دارند ($P > ۰/۰۴۷$). در مقایسه‌ی استرس و پریشانی ناشی از نقص بدن بین چهار گروه می‌بینیم که گروه ماستکتومی شده با داوطلبان ترمیم و داوطلبان ترمیم با داوطلبان زیبایی و بیماران ماستکتومی ترمیم شده متفاوتند ($P > ۰/۰۱$).

جدول ۳. خلاصه‌ی نتایج مقایسه میانگینها در هر چهار گروه و گروههای دوتایی

تفاوت میانگین			متغیر وابسته	
Sig.	Std. E	(I-J)	گروه (I)	گروه (J)
۰/۰۰۱	۰/۲۸۴	۱/۳۳۶	داوطلب ترمیم	داوطلب ترمیم شده با ماستکتومی شده با
۰/۲۴۷	۰/۲۸۴	۰/۲۸۸	داوطلب زیبایی	داوطلب زیبایی شده با ماستکتومی شده با
۰/۸۴۰	۰/۲۷۶	۰/۰۵۶	پس از ترمیم	پس از ترمیم شده با ماستکتومی شده با
۰/۰۰۱	۰/۲۷۰	۱/۰۴۸	داوطلب زیبایی	داوطلب ترمیم شده با
۰/۰۰۱	۰/۲۹۶	۱/۳۹۲	پس از ترمیم	پس از ترمیم شده با
۰/۱۹۰	۰/۲۶۱	۰/۳۴۴	پس از ترمیم	پس از ترمیم شده با
۰/۲۶۷	۰/۳۲۴	۰/۳۶۱	داوطلب ترمیم	داوطلب ترمیم شده با ماستکتومی شده با
۰/۳۶۹	۰/۲۸۳	۰/۲۵۵	داوطلب زیبایی	داوطلب زیبایی شده با ماستکتومی شده با
۰/۵۹۹	۰/۳۱۸	۰/۱۶۸	پس از ترمیم	پس از ترمیم شده با ماستکتومی شده با
۰/۰۴۷	۰/۳۰۸	۰/۶۱۶	داوطلب زیبایی	داوطلب ترمیم شده با
۰/۱۲۲	۰/۳۴۰	۰/۵۲۹	پس از ترمیم	پس از ترمیم شده با
۰/۷۷۲	۰/۳۰۱	۰/۰۸۷	پس از ترمیم	پس از ترمیم شده با
۰/۰۱۳	۰/۳۱۵	۰/۷۹۰	داوطلب ترمیم	داوطلب ترمیم شده با ماستکتومی شده با
۰/۲۸۲	۰/۲۷۵	۰/۲۹۷	داوطلب زیبایی	داوطلب زیبایی شده با ماستکتومی شده با
۰/۸۶۷	۰/۳۰۶	۰/۰۵۱	پس از ترمیم	پس از ترمیم شده با ماستکتومی شده با
۰/۰۰۱	۰/۲۹۹	۰/۰۸۷	داوطلب زیبایی	داوطلب ترمیم شده با
۰/۰۱۱	۰/۳۲۷	۰/۸۴۱	پس از ترمیم	پس از ترمیم شده با
۰/۳۹۸	۰/۲۸۹	۰/۲۴۵	پس از ترمیم	پس از ترمیم شده با

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال بودیم که آیا نگرانی‌های مربوط به ظاهر؛ اشتغال ذهنی با نگرانی‌ها؛ و تجارب حاصل از پریشانی هیجانی بیماران ماستکتومی‌شده‌ی داوطلب، با و بدون ترمیم پستان و زنان سالم داوطلب انجام جراحی زیبایی پستان متفاوت است؟ یافته‌های این پژوهش نشان داد که داوطلبین جراحی ترمیمی و بازسازی پستان، نگرانی از جذابیت، استرس و پریشانی بیشتری را در مورد نقص بدن خود نسبت به افراد ماستکتومی‌شده بدون تقاضای ترمیم و نیز داوطلبین زیبایی تجربه می‌کنند. یافته قابل توجه این است که اگرچه جراحی ترمیمی و بازسازی پستان به طور معناداری بر کاهش نگرانی از جذابیت، استرس و پریشانی آنان از نقص بدنی خود تاثیر داشته اما میزان آشفتگی آنها در این رابطه کمتر از داوطلبین جراحی زیبایی و نیز افراد ماستکتومی‌شده نشده است. علاوه بر موارد فوق یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که اشتغال فکری داوطلبین بازسازی

پستان از داوطلبین جراحی زیبایی بیشتر است اما مبتلایانی که اقدام به باز سازی پستان کرده اند، بعد از بازسازی اشتغال فکری کمتری را نسبت به قبل از ترمیم و نیز داوطلبین زیبایی تجربه نمی‌کنند. با توجه به اینکه یافته‌های پژوهشی دیگر نشان می‌دهند که افراد داوطلب جراحی ترمیمی آشفستگی هیجانی و اشتغال ذهنی بیشتری را نسبت به افراد ماستکتومی شده در رابطه با نقص بدن خود تجربه می‌کنند و بیماران خواهان ترمیم فوری آشفستگی بیشتری را در عملکرد سلامت روان، نقص هیجانی بیشتر در مورد تشخیص سرطان و سطوح بالاتری از اضطراب را گزارش می‌دهند (روت، ۲۰۰۵) می‌توان گفت که این آشفستگی هیجانی و اشتغال ذهنی جسمانی قبل از جراحی، ویژگی‌های پایدار است که بیمار قبل از جراحی ترمیمی دارد و بعد از جراحی نیز تداوم داشته، رضایت بیمار از پیامدهای بازسازی پستان را تحت تاثیر قرار داده و در نتیجه اثر بخشی روان‌شناختی آن را کاهش می‌دهد. ۴۷ درصد از بیماران بعد از عمل ترمیمی پشیمانی کم تا زیاد را گزارش کرده اند (شیهان، ۲۰۰۷). هر چقدر آشفستگی روان‌شناختی در فرد بیشتر باشد این پشیمانی بیشتر است. (جوان بویاگس ۲۰۰۵) بنابراین می‌توان گفت که جراحی ترمیمی نوسداروی همگانی ای برای پیامدهای هیجانی و روان‌شناختی ماستکتومی نیست (هرکورت، ۲۰۰۳) و اگرچه می‌تواند در کاهش این آشفستگی تن انگاره موثر باشد الزاما تن انگاره فرد را مثبت تر از داوطلبین زیبایی و مبتلایان ماستکتومی شده نمی‌کند. این یافته لزوم غربالگری روان‌شناختی بیمار را قبل از اقدام به جراحی ترمیمی مطرح می‌نماید (روت، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد که متخصصین قبل از اقدام به جراحی ترمیمی و باز سازی پستان باید در مورد اینکه آیا بازسازی پستان برای بیمار داوطلب ضروری است و سودمندی روان‌شناختی دارد یا خیر بررسی‌های لازم را در نظر گیرند.

یافته‌ها از این موضوع حمایت می‌کنند که احساس نگرانی از جذابیت، اشتغال فکری و استرس و پریشانی ناشی از نقص بدن بیماران ماستکتومی شده با افراد سالم داوطلب جراحی زیبایی تفاوت معناداری ندارد. این یافته همخوان با یافته‌های پژوهشی است که نشان می‌دهند یک سال بعد از ماستکتومی شاهد کاهش آشفستگی روان‌شناختی ناشی از آن در بیماران هستیم (هارکورت ۲۰۰۳). بعد از گذشت یک سال از عمل ماستکتومی، عملکرد روان‌شناختی شامل کیفیت زندگی، عملکرد جنسی، آشفستگی مربوط به سرطان، تصویر بدنی، افسردگی و اضطراب بیماران در بیماران کاهش یافته و با زنانی که بازسازی فوری و تاخیری پستان داشته اند تفاوتی نمی‌کند. این یافته‌ها مطرح می‌کند که تاثیر بیماری بر نقص بدنی به مرور زمان کاهش یافته و طی یک سال نگرانی و ناراضیاتی افراد ماستکتومی شده از شکل و سایز پستان خود بیشتر از افراد سالم خواهان جراحی زیبایی پستان نخواهد

بود. در این رابطه شاید بتوان گفت افراد ماستکتومی شده بیشتر از بازسازی پستان، نیازمند حمایت روانی اجتماعی بعد از تشخیص سرطان هستند (مت کالف، ۲۰۱۲).

References

- Albia, J. N. (2012). Relationships between intrinsic motivation, physical self- concept and satisfaction with life: A long itudinal study. *Journal of Sports Sciences.*, 30(4): 337- 347.
- Andrew, R. T. (2016). Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image. *Body image*, , 18, 34-42.
- Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), 3322-3330.
- Banning, M. H. (2009). The Impact of culture and sociological and psychological issues on Muslim patients with breast cancer in Pakistan. *Cancer Nursing.*, 32:1-8.
- Barthakur, M. S. (. (2017)). Body image and sexuality in women survivors of breast cancer in India: Qualitative findings. *Indian journal of palliative care.*, 23(1), 13.
- Baucom, D. H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Gremore, T. M., & Keefe, F. J. (2006). Psychosocial issues confronting young women with breast cancer. *Breast disease*, 23(1), 103-113.
- Berger, M. F.-V. (2016). Body image assessment in population with chronic low back pain and evolution after a functional restoration program. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, , 59, e146.
- Bodiba, P., Madu, S. N., Ezeokana, J. O., & Nnedum, O. A. U. (2008). The relationship between body mass index and self-concept among adolescent black female university students. *Curationis*, 31(1), 77-84.
- Cash, T. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1,1-5.
- Cash, T. F. (1997). *The body image workbook: An 8-step program for learning to like your looks*. New Harbinger Publications, Inc.
- Cash, T. F., & Grasso, K. (2005). The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. *Body Image*, 2(2), 199-203.
- Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring “negative body image”: validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body image*, 1(4), 363-372.
- da Silva, G. H. (2008). The effect of colorectal surgery in female sexual function, body image, self-esteem and general health: a prospective study. *Annals of Surgery*, , 248(2), 266-272.
- Dishman, R. K., Hales, D. P., Pfeiffer, K. A., Felton, G. A., Saunders, R., Ward, D. S., ... & Pate, R. R. (2006). Physical self-concept and self-esteem mediate cross-sectional relations of physical activity and sport participation with depression symptoms among adolescent girls. *Health Psychology*, 25(3), 396.
- Doncatto, L. d. (2007). Cutaneous viability in a rat pedicled TRAM flap model. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 15(119(5)), 1425-1430.
- Fanakidou, I. Z. ((2018).). Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Quality of Life Research.*, 27(2):539-543.
- Fardouly, J. D. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, , 13, 38-45.
- Fazel, A., Targari, B., Mokhber, N., Koushiyar, M. M., & Esmaeli, H. (2008). Effectiveness of mastectomy on the quality of life in breast cancer patients. *Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd*, 16(3), 28-36.
- Fett, A. K., Lattimore, P., Roefs, A., Geschwind, N., & Jansen, A. (2009). Food cue exposure and body image satisfaction: The moderating role of BMI and dietary restraint. *Body Image*, 6(1), 14-18.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579-594.
- Furnham, A., & Levitas, J. (2012). Factors that motivate people to undergo cosmetic surgery. *Canadian Journal of Plastic Surgery*, 20(4), 47-50.
- Halliwel, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image.*, 14, 177-189.
- Hollyman, J. A. (1986). Surgery for the psyche: a longitudinal study of women undergoing reduction mammoplasty. *British journal of plastic surgery.*, 39(2), 222-224.
- Inoue, M. T. (2007). Degree of agreement between weight perception and body mass index of Japanese workers: My health up study. *Journal of Occupational Health.*, 49(5): 376- 381.
- Ivarsson, T., Svalander, P., Litler, O., & Nevenon, L. (2006). Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Eating behaviors*, 7(2), 161-175.

- Lemma, A. (2010). Copies without originals: the psychodynamics of cosmetic surgery. *The psychoanalytic quarterly*, 79(1), 129-158.
- Longe, J. L. (2010). *The Gale encyclopedia of cancer: a guide to cancer and its treatments*. Gale.
- Luo, Y. P. (2005). A population-based study of body image concerns among urban Chinese adults. *Body Image*, 2(4), 333-345.
- Mackie, D. M., & Smith, E. R. (2016). *From prejudice to intergroup emotions: Differentiated reactions to social groups*. Psychology Press.
- Manganiello, A. H. (2011). Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(2), 167-172.
- Meland, E., Haugland, S., & Breidablik, H. J. (2006). Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research*, 22(3), 342-350.
- Mulkens, S., & Jansen, A. (2006). Changing appearances: cosmetic surgery and body dysmorphic disorder. *Netherlands Journal of Psychology*, 62(1), 34-40.
- Naraghi, M., Kazemi, M., Rohani, M., Kazemi, A. A., Alameh, F., Malekzadeh, J. M., & Asadi, M. (2006). Comparing Personality Specifics of Rhinoplastic Patients with Control Group in Amir - Aalam Hospital. *Armaghane danesh*, 10(4), 93-99.
- Park, J. S., & Cho, C. H. (2011). Factors explaining college students' intention to receive cosmetic surgery in the future: A structural equation modeling approach. *Journal of Medical Marketing*, 11(2), 127-143.
- Pasha, G. H., Naderi, F., & Akbari, S. H. (2009). Comparison of body image, body mass index, overall health and self-concept among individuals having cosmetic surgery, cosmetic surgery applicants and ordinary people in Behbahan. *New Find Psychol*, 2, 61-80.
- Pecorari, G., Gramaglia, C., Garzaro, M., Abbate-Daga, G., Cavallo, G. P., Giordano, C., & Fassino, S. (2010). Self-esteem and personality in subjects with and without body dysmorphic disorder traits undergoing cosmetic rhinoplasty: preliminary data. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 63(3), 493-498.
- Pilarski, D. J. (2009). The Experience of younger women diagnosed with breast cancer involved in dance/movement therapy with regards to body image and sexuality.
- Pouraghajan, S.H., Azadfallah, P., Atri, A. (2008). Assessment of ego development and tendency to the cosmetic surgery. *Journal of Behavioral Sciences*, 2: 43-50. [Persian]
- Shamkoeyan, L. L. (2018). The Effectiveness of Integrative Group Therapy on the Sexual Function of Women with Systemic Scleroderma. *The Horizon of Medical Sciences*, 24(3), 182-192.
- Sherf, M. W. (2018). Motivational Factors in Women Seeking Augmentation Mammoplasty Across Different Age Groups: A Cross-Sectional Survey. *Aesthetic plastic surgery*, 42(4), 941-950.
- Shoraka, H. A. (2019). Review of body image and some of contributing factors in Iranian population. *International journal of preventive medicine*, 10.
- Sugar, M. (2000). *Female adolescent development*. New York: Brunner Mazel.
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S., & Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body image*, 6(1), 7-13.
- Tadisina, K. K., Chopra, K., & Singh, D. P. (2013). Body dysmorphic disorder in plastic surgery. *Eplasty*, 13.
- Tel, H., Tel, H., & Doğan, S. (2011). Fatigue, anxiety and depression in cancer patients. *Neurology, psychiatry and brain research*, 17(2), 42-45.
- Ussher, J. M. (2012). Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer nursing*, 35(6), 456-465.
- Veale, D., & Lambroa, &. (2002). The importance of aesthetics in body dysmorphic disorder. *CNS spectrums*, 7(7): 429- 431.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 12 (No. 48), pp.7-16, 2018

Anxiety, mental obsession with anxiety and emotional distress related to body image in cancer patient treated with mastectomy, and healthy woman volunteered for breast cosmetic surgery*

LotfiKashani, Farah¹
Nobakht, Laya²
Khalili, Mansureh³
Sepahbodi, Kazal⁴

¹⁻⁴ **Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran**
Vaziri, Yashar

Tehran Medical University, Tehran, Iran

Received: 21.03.2018

Accepted: 17.06.2018

Breast has an important role in female body image, and related feminine identity, feminine feeling, sexual tendency, physical and sexual attractiveness, and nourishing maternal feeling to itself. Aim of this study was to comparison appearance anxiety, mental obsession with this anxiety, and emotional distress experiences in cancer patient treated with mastectomy, cancer patients volunteered for breast reconstruction and healthy woman volunteered for breast cosmetic surgery. For this purpose, in a casual comparative study, 144 participants have been chosen through convenient method and evaluated for body-image distortion. Analysis of variances showed that there are significant differences in anxiety about unattractive body parts, stress and distress caused by body defect between groups; but, there is no significant differences in mental obsession about unattractive body parts. Also, it showed that there are significant differences between cancer patients treated with mastectomy (CPTM) with breast reconstruction volunteers (BRV), and BRV with cosmetic surgery volunteers (CSV) and cancer patients with breast reconstruction (CPBR) in anxiety about unattractive body parts, and significant differences in BRV and CSV in mental obsession related to unattractive body parts. Comparing stress and distress due to body defect showed differences in CPTM with BRV and BRV with CPBR and CPBR. This study vindicates substructure of cancer patients treated with mastectomy and healthy people.

Keywords: Mastectomy, Body-image, Cosmetic surgery

Electronic mail may be sent to: nastaranshrf@yahoo.com

*This article is part of a post-doctoral research project authored by the University of Freiburg, and the psychosomatic Institute of Isfahan Medical Sciences University.