فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال پنجم، شماره دوم و سوم ، تابستان و پاییز ۹۱

تصویر بدنی و عزت نفس: مقایسه دو گروه از زنان مبتلا به سرطان پستان

راحله صادقی صومعه علیایی[1]: کارشناس ارشد مشاوره خانواده

آناهیتا خدابخشی کولایی: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

محمداسماعیل اکبری: استاد جراحی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مهدی کوهساریان: کارشناس ارشد مشاوره خانواده

مهدی کلهرنیا گلکار: کارشناس ارشد روان شناسی بالینی

چکیده

مقدمه: هدف از این پژوهش بررسی نوع جراحی‌های اعمال شده بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان بر تصویربدنی و عزت نفس بود. همچنین از اهداف دیگر بررسی رابطه بین تصویربدنی و عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. روش: نمونه پژوهش ۱۳۷ نفر زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از بیمارستان شهدای تجریش انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه روابط چندبعدی خود-بدن (MSRQ) کش و همکاران و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بود. برای تحلیل فرضیات از روش آماری t مستقل و همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به‌گام استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که :۱- تصویربدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان که در طی جراحی پستان‌شان حفظ شده و زنانی که پستان‌شان برداشته شده تفاوتی ندارد ($p > 0/05$). ۲- عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان که در طی جراحی پستان‌شان حفظ شده و زنانی که پستان‌شان برداشته شده تفاوتی ندارد ($p > 0/05$). ۳- بین ارزیابی وضع ظاهری، ارزیابی برازندگی، سوگیری برازندگی و رضایت از نواحی بدنی با عزت نفس رابطه وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). ۴- نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که به ترتیب ارزیابی وضع ظاهری و رضایت از نواحی بدنی ۲۲٪ از واریانس عزت نفس را پیش‌بینی می‌کنند.

نتایج: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در دو گروه از زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوتی وجود ندارد و با افزایش نمرات ارزیابی وضعیت ظاهری و رضایت از نواحی بدنی نمرات عزت نفس نیز افزایش می‌یابد.

واژگان کلیدی: نوع جراحی، سرطان پستان، تصویربدنی، عزت نفس.

[1] Sadeghi.rahele@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

مقدمه

در بین انواع مختلف سرطان، سرطان پستان شایع ترین سرطان در بین خانم ها و دومین علت مرگ در زنان ۵۵-۳۵ ساله است. سرطان پستان، ۱۰/۷٪ از کل مبتلایان به سرطان را در ایران تشکیل می دهد. از هر ۸ زن ایرانی در فاصله سنی ۵۵-۴۵، یک نفر شانس ابتلا به سرطان پستان را دارد، سرطان پستان از بیماری‌هایی است که تاثیرات شدید روانی ایجاد می کند (۱).

تعدادی تحقیقات قابل ملاحظه در میان بیماران سرطانی ، به ویژه، زنان مبتلا به سرطان پستان توجه کرده است (۲). برای مثال تعدادی مطالعات تاثیر نوع جراحی را بر روی سازگاری زنان و کیفیت زندگی کشف کرده اند، این تحقیقات تفاوت بسیار ناچیزی را بین دو نوع جراحی گزارش می دهند: (BCS) که در آن جراحی تنها تومور یا بعضی بافت های احاطه کننده بیرون آورده می شود، از این رو شکل و اندازه پستان به عنوان یک امکان حفظ شده و در ماستکتومی (MRM) جراحی که در آن کل پستان برداشته می شود (۳).

سرطان و درمان سرطان می تواند تاثیر عمیقی بر وضع ظاهری بیماران داشته باشد (۴). برای اکثریت بیماران، وضع ظاهری تغییر می کند (مثل ریزش مو، از دست دادن یک عضو مانند قطع یکی از عضوهای فرد و ...) که بسیار ناراحت کننده هستند و مشکل تر آن است که با این ناراحتی مقابله کنند تا با نشانه های ثانویه دیگر مثل حالت تهوع یا استفراغ (۵).

تصویر بدنی و عزت نفس عنصرهای مهمی در کیفیت زندگی بیماران سرطانی هستند . هنوز معنای دقیقی از تصویر بدنی وجود ندارد، بیشتر دیدگاه های اخیر که پدیدار شده اند در مسیر اصلی ادبیات تصویر بدنی شامل این سازه چند بعدی می شود که عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری را در بر می گیرد (۶). شواهدی در دست است که نشان می دهد تصویر بدنی نقش مهمی در عملکرد روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان بازی می کند، به عنوان مثال (پیل کرد و وینترود،۲۰۰۲) نشان دادند بیمارانی که احساسات بهتری درباره بدن شان دارند باورهای قوی تری در توانایی مقابله با بیماری و درمان آن را دارند (۷). به علاوه تحقیقاتی که بر عامل هایی که می تواند بر تصویر بدنی بیماران مبتلا به سرطان پستان تاثیر گذارد ناکافی است (۸). وضع ظاهری در مطالعات کمتر بررسی شده است (کش،۲۰۰۲؛ وایت،۲۰۰۰) اگرچه بعضی مطالعات شواهد تجربی از نقش آن را در سازگاری بیماران مبتلا به سرطان پستان ارائه کرده، به طور عمومی نشان داده شده کسانی که جایگاه بزرگتری را بر وضع ظاهری شان قائل می شوند نسبت به سازگاری آسیب پذیر تر هستند وقتی که نمای ظاهری در نتیجه درمان سرطان تغییر می کند. مثلا کارور و دیگران (۱۹۹۸) نشان داده اند که سرمایه گذاری اولیه در وضع ظاهری، آشفتگی هیجانی را در طی سال بعد از جراحی پیش بینی می کند. به عقیده کش (۲۰۰۲) این مفهوم دو عامل را در بر می گیرد: ۱) برجستگی خودارزیابی: اهمیت جایگاه فردی بر وضع ظاهری جسمی برای تعاریف خودشان از خودارزشمندی (عزت نفس) و خودپنداره ۲) برجستگی انگیزشی: تلاش های افراد در مدیریت وضع ظاهری رفتارها برای باقی ماندن یا بهبود جذابیت شان به کار گرفته می شود. بعضی مطالعات خارج از حیطه سرطان تفاوت های بنیادی بین این دو حقیقت را نشان داده اند (کش و دیگران، ۲۰۰۴؛ جری، ۲۰۰۸؛ مل نیک و دیگران، ۲۰۰۴؛ موریرا و دیگران، ۲۰۰۹؛ رودیگر و دیگران، ۲۰۰۷)، به طور قابل ملاحظه ای همبستگی بین برجستگی انگیزشی و نتایج سازگاری بهتر و برجستگی خودارزیابی و نتایج بدکاری بیشتر را نشان داده اند (۸).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

عامل دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد عزت نفس است. عزت نفس نوعی نگرش است که به فرد این فرصت را می دهد تا دیدگاه واقعی و مثبتی نسبت به خود داشته باشد و سبب می شود فرد به تواناییهای خود اعتماد پیدا کرده، احساس کنترل بر زندگی خود داشته و به عبارت دیگر داشتن نگرشی مثبت و منفی راجع به خود و اساس آن ارزیابی شخص شامل احساس خوشایندی با خودش است (۹). عزت نفس با جنبه جسمانی، قامت، زیبایی و نقص بدنی رابطه دارد و باعث داوری هایی درباره خود شخص است و هدفهای مورد نظر شخص و سطح یا تراز آرزوی او را شامل می شود.این هدفها شامل احساس شخص و ارزش خود است (۱۰).

عزت نفس یک منبع شخصی مهم است و همبستگی قوی با عملکردهای روانی دارد (کاتز، رودین و دوینس، ۱۹۹۵؛ دویتس، ۱۹۹۵). در بیماران سرطانی، عزت نفس ممکن است ضربه گیر استرسی شود که آن ها تجربه می کنند. با این حال، چون بیشتر مطالعات در میان بیماران سرطانی عزت نفس را به عنوان متغیری نتیجه ای بررسی می کند، درباره نقش عزت نفس در سازگاری روانی بیماران شناسایی کمتری شده است (کوربو و سامرفیلد،۱۹۹۱؛ کاتز و دیگران، ۱۹۹۵). مطالعات کمی که عزت نفس را به عنوان پیش بینی کننده بررسی کرده‌اند دریافته اند که عزت نفس بالا با سطوح پایین نشانگان افسرده کننده و سطوح بالای بهزیستی رابطه دارد (۱۲).

در سال های اخیر توجه فزاینده ای به موضوع تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شده است. با توجه به اهداف این تحقیق، زمینه مطالعات وسیعی را درباره ی کیفیت زندگی نشان می دهد، به ویژه در مطالعات تفاوت های بین شیوه های جراحی (گنز و دیگران، ۱۹۹۲؛ پارکر و دیگران، ۲۰۰۷ و یورک و دیگران، ۲۰۰۰). مطالعات کمی نقش تصویر بدنی را به عنوان پیش بینی کننده کیفیت زندگی یا آشفتگی‌های هیجانی نشان می دهد (۸). در همین راستا بخت و نجفی (۲۰۱۰) در تحقیقی که تحت عنوان تصویر بدنی و مشکلات جنسی در افراد مبتلا به سرطان پستان و افراد سالم انجام داده بودند، گزارش کردند که انواع درمان برای سرطان پستان تاثیر ویژه ای بر تصویر بدنی، یائسگی و سرانجام مشکلات جنسی می شود و بیماران سرطانی نمره های پایین تری در همه مقیاس های تصویر بدنی به جزء وزن در مقایسه با افراد سالم بدست آوردند (۲۲).

در این مطالعه ما به نقش جراحی پستان (ماستکتومی و حفظ پستان) بعد از جراحی و تصویر بدنی و عزت نفس تمرکز می کنیم. نوع جراحی قطعا عامل مهمی است و پژوهشگران متعددی تاثیر آن را بر سازگاری زنان بررسی کرده اند، در حالیکه این تحقیقات تفاوت بسیار ناچیزی رابین جراحی حفظ پستان و ماستکتومی گزارش می دهد، اما به طور سازگاری کاهش تصویر بدنی را در میان بیمارانی که با ماستکتومی درمان شده اند نشان می دهد (مثل کوران و دیگران، ۱۹۹۸، گنز و دیگران،۱۹۹۲؛ هارتل و دیگران،۲۰۰۳؛ موریا و دیگران، ۲۰۰۹ و شاین و دیگران، ۱۹۹۴) (۸).

عامل دیگر مربوط به مدت زمان تشخیص یا جراحی است. با وجود این، تحقیقات به این موضوع توجه نکرده اند و کمبود مطالعات طولی برای فهم عمیق این پرسش اجازه نداده است. بعضی مطالعات به تصویر بدنی بهتر در تشخیص زود هنگام و بدتر شدن در طی زمان دلالت دارند (۱۱)، دیگران بهبود موثری را در تصویر بدنی در گذر زمان گزارش کرده اند. این نتایج متفاوت ممکن است ناشی از ابزارهای استفاده شده متفاوتی بوده باشد مانند تفاوت تعاریف تصویر بدنی و اهداف ارزیابی که انتخاب شده

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

بودند (۸). با توجه به تمام این موارد در این تحقیق، افرادی در این پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند که یک سال و بیشتر از عمل جراحی آنان گذشته باشد تا نتایج باثبات تری داشته باشیم.

لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تفاوت بین زنان مبتلا به سرطان پستان که در طی جراحی پستان شان حفظ شده و زنانی که پستان شان برداشته شده است از لحاظ تصویر بدنی و عزت نفس و تعیین رابطه بین تصویر بدنی و عزت نفس در زنان مبیلا به سرطان پستان انجام گردید.

روش:

روش تحقیق در این پژوهش، مقطعی است که اشاره به مواردی دارد که در آن ها علت از پیش رخ داده است و مطالعه آن در حال حاضر از طریق اثری که بر متغیر دیگر گذارده و بر جای مانده است امکان دارد، همچنین در آن با مطالعه یک ویژگی در یک گروه و مقایسه آن با گروهی دیگر به کشف علت پدیده مورد پژوهش می پردازیم.

در این پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان شهدای تجریش تهران که جراحی پستان و شیمی درمانی را پشت سر گذاشته بودند و حداقل یک سال از جراحی آن ها گذشته بود که برای پیگیری و معاینه به بیمارستان مراجعه می کردند شرکت کرده، در مجموع ۱۳۷ نفر بودند که بر روی ۶۰ نفر از آن ها جراحی ماستکتومی انجام شده بود (برداشت پستان) و بر روی ۷۷ نفر از آن ها جراحی حفظ پستان صورت گرفته بود. برای نمونه گیری پس از صحبت با بیماران و در صورت تمایل آن ها دو پرسشنامه تصویر بدنی و عزت نفس به آن ها داده شد تا آن را تکمیل نمایند. روش نمونه گیری این پژوهش به صورت هدفمند می باشد چرا که نمونه گیری تصادفی امکان پذیر نیست و نمی توانیم متغیر مستقل را بر افراد اعمال کنیم.

به منظور بررسی اهداف تحقیق از آمار توصیفی مانند فراوانی و درصد فراوانی و از آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیره و t مستقل استفاده گردید.

ابزارهای اندازه گیری:

پرسشنامه روابط چندبعدی خود-بدن (MBSRQ)

این پرسشنامه به منظور ارزیابی تصویر بدنی فرد مورد استفاده قرار می گیرد. یک مقیاس خود سنجی ۴۶ سوالی است ۵ گزینه ای است که توسط کش و همکاران در سالهای ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ ساخته شده است. در این پژوهش از فرم تجدیدنظر شده کش (۱۹۹۷) استفاده می گردد. خرده مقیاسهای این پرسشنامه عبارتند از: ۱) ارزیابی وضع ظاهری، ۲) گرایش به ظاهر، ۳) ارزیابی تناسب، ۴) گرایش به تناسب، ۵) دل مشغولی با اضافه وزن، ۶) رضایت از نواحی بدنی. شیوه نمره گذاری به صورت ۵ گزینه ای لیکرت (از عدد ۱ برای گزینه کاملا مخالفم تا ۵ برای گزینه کاملا موافقم) انجام می شود. نمرات این مقیاس در دامنه ۲۳۰- ۴۶ قرار می گیرد.

بررسی اعتبار و روایی آزمون در نمونه های ایرانی (راحتی۱۳۸۳) نشان داده است که اعتبار همگرای آن با آزمون عزت نفس همبستگی های ۰/۵۲، ۰/۵۸، ۰/۵۵ را به ترتیب در دختران، پسران و کل نمونه بدست داده است. آلفای کرونباخ کل و خرده

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

مقیاسها به ترتیب در دختران برابر ۰/۸۵،۰/۶۰، ۰/۷۶، ۰/۴۶، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۱ و در کل آزمودنی ها برابر ۰/۸۸، ۰/۶۷، ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۸۴ می باشد.

پرسشنامه عزت نفس روزینبرگ:

این مقیاس در سال ۱۹۶۵ توسط موریس روزینبرگ ساخته شد. به طور کلی مقیاس پایایی (همسانی درونی و بازآزمایی) بالا و روایی (همگرا و افتراقی) گسترده و قابل قبولی دارد. ضریب همبستگی های بازآزمایی در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ برای نمونه های مختلف در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ بدست آمده است.

این مقیاس شامل ۱۰ ماده است و در حال حاضر به عنوان یک مقیاس لیکرت نمره گذاری می شود. نمرات این مقیاس در دامنه صفر تا ۳۰ قرار می گیرد و بنابراین بالاترین نمره ممکن برابر ۳۰ خواهد بود. برای این مقیاس نمره برش منظور نشده اما نمرات بین ۱۵ تا ۲۵ بیانگر میزان عزت نفس بالا و بهنجار و نمرات پایین از ۱۵ بیانگر عزت نفس کم است.

موسوی و همکاران ضریب پایایی و روایی بالایی گزارش کرده، ضریب همبستگی تنصیف (بین آزمون روزینبرگ و آیزنک) برابر با ۰/۸۱، ضریب همبستگی بازآزمایی آن با فاصله دو هفته برابر با ۰/۹۲ و ضریب همبستگی همسانی درونی آن با محاسبه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ می باشد.

نتایج:

ویژگی های (دموگرافیک) جمعیت شناختی بیماران و مقایسه گروه ها در جدول ۱ نشان داده شده است. همان طور که مشاهده می شود، بیشتر زنان در این پژوهش متاهل بوده و بیشترین فراوانی گروه سنی مربوط به ۵۵-۴۶ سال با در صد فراوانی ۳۷/۶۶ برای گروه BCS و با درصد فراوانی ۳۵ برای گروه MRM است. از نظر تاهل بیشترین فراوانی ۵۴ نفر در گروه برداشت پستان و ۶۵ نفر در گروه حفظ پستان مربوط به زنان متاهل بود. از نظر تحصیلات برای گروه برداشت پستان بیشترین فراوانی مربوط به زیر دیپلم و دیپلم ۴۱ نفر و کمترین فوق لیسانس ۲ نفر بود و برای گروه حفظ پستان بیشترین فراوانی مربوط به زیر دیپلم و دیپلم ۵۱ نفر و کمترین فوق لیسانس ۳ نفر بود.

جدول ۱- ویژگی های جمعیت شناسی زنان در دو گروه MRM و BCS

	گروه ها	MRM N: 60	BCS N: 77	درصد فراوانی MRM	درصد فراوانی BCS
سن	26-35	4	7	6/6	9/0

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

	36-45	14	20	23/3	9
	46-55	21	29	35	25/97
	56-65	12	16	20	37/66
	66-75	9	5	15	20/77
					6/49
تأهل	متاهل	۵۴	۶۵	90	84/41
	مجرد	۶	۱۲	10	15/58
تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	۴۱	۵۱	68/3	66/23
	لیسانس	۱۷	۲۳	28/3	29/87
	فوق لیسانس به بالا	۲	۳	3/3	3/89

برای آزمون اهداف در این پژوهش از آزمون تی برای مقایسه گروه ها و همبستگی پیرسون برای رابطه بین دو متغیر و رگرسیون استفاده شده است. به منظور مقایسه دو گروه از افراد یعنی زنانی که در طی جراحی پستان شان حفظ شده و زنانی که پستان شان برداشته شده از لحاظ مولفه های تصویر بدنی و عزت نفس از آزمون t برای گروه های مستقل استفاده گردید. این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است. بر اساس آزمون t در این جدول سطح معناداری به دست آمده حاکی از آن است که بین دو گروه از لحاظ هیچ یک از مولفه های تصویر بدنی تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول۲: نتایج آزمون تی جهت مقایسه مولفه های تصویر بدنی و عزت نفس در دو گروه از زنان مبتلا به سرطان پستان (آن هایی که در طی جراحی پستان شان حفظ شده و آن هایی که پستان شان برداشته شده است)

گروه		تعداد (N)	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون لوین		t	درجه آزادی	سطح معناداری
					F	سطح معناداری		(df)	(P)
سوگیری وضع	MRM	۶۰	۴۴/۵۳	۷/۱۶	۰/۴۶۶	۰/۴۹۶	/۳۴۵	۱۳۵	۰/۷۳۱

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

جسمانی	BCS	۷۷	۴۴/۰۶	۸/۴۰			۰	
ارزیابی وضع ظاهری	MRM	۶۰	۲۵/۰۵	۵/۴۶	۲/۰۶	۰/۱۵۳	/۷۳۹ -۱	۱۳۵	۰/۰۸۴
	BCS	۷۷	۲۶/۵۳	۴/۵۴					
ارزیابی برازندگی	MRM	۶۰	۱۰/۳۶	۲/۷۵	۲/۷۰۵	۰/۱۰۲	/۰۴۵ -۰	۱۳۵	۰/۹۶۴
	BCS	۷۷	۱۰/۳۸	۳/۱۰					
سوگیری برازندگی	MRM	۶۰	۴۵/۲۵	۸/۷۴	۴/۱۹۹	۰/۰۴۲	/۲۰۰ ۰	۱۳۴/۳۲	۰/۸۴۲
	BCS	۷۷	۴۴/۹۲	۱۰/۴۷					
وزن ذهنی	MRM	۶۰	۷/۳۰	۱/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹۲	/۰۹۲ ۰	۱۳۵	۰/۹۲۷
	BCS	۷۷	۷/۲۷	۱/۷۱					
رضایت از نواحی بدنی	MRM	۶۰	۳۲/۴۶	۷/۲۲	۳/۴۰۰	۰/۰۶۷	/۲۷۳ -۱	۱۳۵	۰/۲۰۵
	BCS	۷۷	۳۳/۹۲	۶/۱۴					
عزت نفس	MRM	۶۰	۳۰/۷۸۳۳	۴/۸۵	۰/۴۱۸	۰/۵۱۹	/۷۰۴ -۱	۱۳۵	۰/۰۹۱
	BCS	۷۷	۳۲/۲۸۵۷	۵/۳۱					

P < ۰/۰۵

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان می دهد میانگین عزت نفس در زنانی که پستان شان در طی جراحی حفظ شده ($\bar{X}$=۳۲/۲۸) بیشتر از زنانی است که پستان شان در طی جراحی برداشته شده است ($\bar{X}$=۳۰/۷۸) است. با این حال آزمون t مستقل نشان داد که بین میانگین عزت نفس دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد (t= -۱/۷۰۴، p= ۰/۰۹۱). بنابراین می توان گفت عزت نفس زنانی که پستان شان در طی جراحی حفظ شده بازنانی که پستان شان در طی جراحی برداشته شده متفاوت نمی باشد.

جهت بررسی رابطه بین عزت نفس و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان، با توجه به اینکه متغیر عزت نفس و تصویر بدنی (سوگیری وضع ظاهری، ارزیابی وضع ظاهری، ارزیابی برازندگی، سوگیری برازندگی، وزن ذهنی، رضایت از نواحی بدنی) در سطح مقیاس فاصله ای هستند، از ضریب همبستگی پیرسون معناداری رابطه این دو متغیر بررسی گردید. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل همبستگی پیرسون بین عزت نفس و تصویر بدنی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی پیرسون	تعداد (N)	سطح معناداری (P)
عزت نفس	سوگیری وضع ظاهری	-۰/۰۱۳	۱۳۷	۰/۸۷۶

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

جدول ۴: تحلیل واریانس متغیر تصویر بدنی بر عزت نفس

گام	متغیر وارد شده به معادله	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۱	ارزیابی وضع ظاهری	رگرسیون	۵۸۲/۰۳۹	۱	۵۸۲/۰۳۹	/۹۱۶ ۲۵	۰/۰۰۱
		باقیمانده	۳۰۳۱/۹۷۶	۱۳۵	۲۲/۴۵۹		
		کل	۳۶۱۴/۰۱۵	۱۳۶			

ارزیابی وضع ظاهری	۰/۴۰۱	۱۳۷	۰/۰۰۱
ارزیابی برازندگی	۰/۲۷۸	۱۳۷	۰/۰۰۱
سوگیری برازندگی	۰/۳۳۱	۱۳۷	۰/۰۰۱
وزن ذهنی	-۰/۰۷۰	۱۳۷	۰/۴۱۶
رضایت از نواحی بدنی	۰/۳۵۳	۱۳۷	۰/۰۰۱

همان طور که جدول فوق نشان می دهد با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین عزت نفس و ارزیابی وضع ظاهری، ارزیابی برازندگی، سوگیری برازندگی و رضایت از نواحی بدنی رابطه معنادار وجود دارد. علاوه بر تحلیل همبستگی، به منظور تعیین دقیق تر رابطه و همچنین تشخیص سهم هریک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین متغیر ملاک از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. در این تحلیل مولفه های تصویر بدنی به عنوان متغیر پیش بین و عزت نفس به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج این تحلیل در جدول ۴ آمده است.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

۲	ارزیابی وضع ظاهری/ رضایت از نواحی بدنی	رگرسیون	۸۰۶/۲۰۲	۲	۴۰۳/۱۰۱	/۲۳۸ ۱۹	۰/۰۰۱
		باقیمانده	۲۸۰۷/۸۱۳	۱۳۴	۲۰/۹۵۴		
		کل	۳۶۱۴/۰۱۵	۱۳۶			

نتایج جدول بیانگر آن است که به طور کلی ارزیابی وضع ظاهری و رضایت از نواحی بدنی توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیون را دارند. با توجه به اینکه مقدار f بدست آمده در هر دو مدل (به ترتیب،۲۵/۹۱۶، ۱۹/۲۳۸) معنی دار است، بنابراین این دو مدل می‌توانند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای عزت نفس باشند. اطلاعات مربوط به ضرایب تعیین، خطای معیار برآورد و ضرایب تحلیل رگرسیون فوق در جدول ۵ آمده است.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

جدول۵: خلاصه تحلیل رگرسیون چند متغیره گام به گام نمرات عزت نفس از طریق مولفه های تصویر بدنی

گام	متغیر وارد شده به معادله	B	β	t نسبت	سطح tمعناداری	R^2	خطای معیار برآورد
۱	constant	۲۰/۸۹۰		۹/۷۲۷	۰/۰۰۱	/۱۶۱	۴/۷۳۹
	ارزیابی وضع ظاهری	۰/۴۱۵	۰/۴۰۱	۵/۰۹۱	۰/۰۰۱	۰	
۲	constant	۱۶/۱۶۶		۶/۳۹۵	۰/۰۰۱	/۲۲۳	۴/۵۷۷
	ارزیابی وضع ظاهری	۰/۳۳۹	۰/۳۲۸	۴/۱۲۶	۰/۰۰۱	۰	
	رضایت از نواحی بدنی	۰/۲۰۱	۰/۲۶۰	۳/۲۷۱	۰/۰۰۱		

ضرایب حاصل از نتایج تحلیل رگرسیون (R^2) نشان می دهد که در گام نخست، ورود متغیر ارزیابی وضعیت ظاهری از مولفه های تصویر بدنی به تنهایی می تواند ۱۶ درصد تغییرات عزت نفس را تبیین کند. این در حالی است که در گام دوم ورود مولفه رضایت از نواحی بدن این مقدار را به ۲۲ درصد افزایش می دهد. همچنین با توجه به ضریب بتا برای مدل اول می توان گفت تغییری به اندازه یک انحراف معیار در ارزیابی وضعیت ظاهری موجب ۰/۴۰ انحراف معیار تغییر در نمره عزت نفس می شود. همچنین در مدل دوم یک انحراف معیار تغییر در ارزیابی وضعیت ظاهری و رضایت از نواحی بدن به ترتیب با ۰/۳۲ و ۰/۲۶ انحراف معیار تغییر در عزت نفس همراه است. حال با توجه به جدول بالا و بر اساس متغیرهای پیش بین معنادار معادله رگرسیون برای دو مدل به دست آمده به صورت زیر می باشد. همانطور که ملاحظه می شود با افزایش نمرات ارزیابی وضعیت ظاهری و رضایت از نواحی بدن نمرات عزت نفس نیز افزایش می یابد.

عزت نفس :مدل اول = ۲۰/۸۹۰ + (۰/۴۱۵×ارزیابی وضعیت ظاهری)

عزت نفس :مدل دوم = ۱۶/۱۶۶ + (۰/۳۳۹×ارزیابی وضعیت ظاهری) + (۰/۲۰۱×رضایت از نواحی بدنی)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر ارزیابی نقش نوع جراحی (MRM و BCS) بر تصویر بدنی و عزت نفس زنان مبتلا به سرطان پستان بود. در این مطالعه نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین زنانی که در طی جراحی پستان شان برداشته شده و زنانی که پستان شان حفظ شده در متغیرهای تصویر بدنی و حرمت خود وجود ندارد.

سطوح عزت نفس در بیماران سرطانی تفاوت معناداری با جمعیت عمومی ندارد (کارپنتر،۱۹۹۷) و ممکن است حتی بالاتر هم باشد با توجه به اینکه افراد یاد می گیرند با سرطان سازگار شوند و زندگی کنند (۱۵). در این پژوهش هم عزت نفس در میان دو گروه تفاوتی با هم نداشتند یعنی نوع جراحی بر عزت نفس تاثیری ندارد و این نتایج با تحقیقات پولنز و دیگران (۲۰۱۰) همسو بود که در تحقیق آن ها نیز بین دو گروه جراحی شده از لحاظ عزت نفس تفاوتی وجود نداشت (۱۸).

نتایج تحقیقات دیگر از جمله موریا و کاناوارو هم با نتایج این تحقیق همخوانی نداشت چرا که دو گروه (گروه حفظ پستان و گروه برداشت پستان) بیماران با هم تفاوت داشتند و کسانی که با جراحی حفظ پستان درمان شده بودند تصویر بدنی بهتری را گزارش کردند (۸). اگرچه بعضی مطالعات (کارور و دیگران،۱۹۹۸؛ کش و دیگران، ۲۰۰۴) شواهد تجربی از نقش تصویر بدنی در سازگاری بیماران مبتلا به سرطان پستان ارائه کرده، به طور عمومی نشان داده شده کسانی که جایگاه بزرگتری را بر وضع ظاهری شان قائل می شوند نسبت به سازگاری آسیب پذیر تر هستند، وقتی که نمای ظاهری در نتیجه درمان سرطان تغییر می کند (۸). اما به نظر می رسد در این پژوهش عاملی که باعث می شود در دو گروه تفاوتی وجود نداشته باشد عامل زمان است. تحقیقات (بلوم و دیگران، ۱۹۹۸ و هارتل،۲۰۰۳) نشان دادند که تصویر بدنی در گذر زمان بهتر می شود. در این مطالعه شرکت کنندگان حداقل ۱ سال از جراحی شان گذشته بود و به نظر می رسد گذر زمان باعث شده که در متغیر تصویر بدنی تفاوت های دو گروه کاهش یابد. با وجود این بیشتر بیماران در مورد خود بیماری و یافتن بهبودی نگران می شوند و تمرکز می کنند. معمولا اضطراب در مورد بیماری و تاثیری که بر ظاهر فرد می گذارد در دوره شروع درمان بالاست، اما با گذر زمان بسیاری از بیماران سازگارتر شده و گرایش دارند این سطوح اضطراب و نگرانی را در طی دوره های زمانی کم کنند (13 و ۱۴).

این یافته ها با نتایج پژوهش بلوم و دیگران (۱۹)، فالوفیلد و دیگران (۲۰) که بر تفاوت های بین جراحی ها بر تصویر بدنی و عملکرد جنسی انجام شده بود، تفاوت بین این دو گروه از بیماران آشکار شده بود و زنانی که در طی جراحی پستان شان برداشته شده بود نگرانی های بیشتری بر وضع ظاهری و مشکلات جنسی از کسانی که پستان شان حفظ شده بود گزارش کردند، همخوانی نداشت. شاید بتوان به وجود تفاوت در زمینه های فرهنگی و ابزارهای مورد استفاده مربوط دانست. یکی از عوامل مهم تفاوت در نتایج مربوط به پرسشنامه مورد استفاده می باشد. در این تحقیق از پرسشنامه کش (۱۹۹۷) استفاده شده که معمولا برای گروه های افراد سالم و غیر سرطانی استفاده می شود، اما در پژوهش های خارج از کشور که در زمینه تصویر بدنی بود، از مقیاس تصویر بدنی منحصر به افراد سرطانی استفاده شده است. این پرسشنامه ها متناسب با فرهنگ ما برای جامعه سرطانی ایرانی هنجار نشده است. با توجه به فرهنگ اسلامی مردم این مرز و بوم، برخی بیماران به این نتیجه رسیده اند که معنویت می تواند در مقاومت در برابر بحران های جسمانی و روانی که به دنبال تشخیص و درمان این بیماری به وجود می آید یاری کننده باشد، چنان که در زنان مبتلا به سرطان پستان نیز مشاهده شده است که معنویت می تواند به عنوان منبعی موثر برای مقابله با پاسخ های جسمانی و

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

روانی به سرطان عمل کند (۱۶). وندرس و همکاران در مطالعه خود بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان، اعتقادات معنوی و اعمال مدهبی-عبادی را یکی از مهم ترین عوامل کنار آمدن با بیماری دانستند (۱۷). بنابراین به نظر می رسد نتایج متفاوت این پژوهش با مطالعات دیگر ناشی از فرهنگ مردم باشد که باعث می شود بهتر بتوانند در طی زمان با بیماری کنار بیایند.

مروری بر تحقیقات گذشته (موریا و کاناوارو، ۲۰۱۰؛ بخت و نجفی، ۲۰۱۰؛ هاپوود و دیگران، ۲۰۰۶) نشان می دهد که تصویر بدنی می تواند نقش معناداری در عملکردهای روانی زنان مبتلا به سرطان پستان بازی کند. یکی از موضوعات مهم در عملکردهای روانی عزت نفس افراد است. همان طور که نتایج نشان داد مقیاس های تصویر بدنی می توانند ۰/۲۵ واریانس عزت نفس را تبیین کنند. در همین راستا پیلکر و وینترود (۲۰۰۳) نشان دادند بیشتر بیمارانی که احساس بهتری درباره خودشان دارند اعتقاد و باور قوی تری در توانایی خود برای مقابله با بیماری شان و درمان آن دارند (۵).

از محدودیت های این تحقیق این بود که بیماران بعد از جراحی در مورد متغیرهای مورد مطالعه سنجیده نشده بودند، به نظر می رسد سنجش بیماران از ابتدای درمان تا ۱ سال بعد از درمان بتواند به طور شفاف تری ما را به هدف نزدیک تر کند. امید است در این راستا تحقیقات دیگری در زمینه تصویر بدنی با ابزارهای اندازه گیری دیگر و عزت نفس صورت گیرد. هم چنین هنجاریابی پرسش نامه ای متناسب با فرهنگ این کشور خالی از لطف نیست که بتواند تمام جنبه های متغیرتصویر بدنی را اندازه گیری کند که منحصر به بیماران سرطانی باشد. از این رو پیشنهاد می شود که در راستای برنامه ریزی های جامع نگر در مراقبت های درمانی- حمایتی و تسکینی در بیماران مبتلا به سرطان پستان که در سازگاری با بیماری مشکل دارند، مقوله تصویر بدنی و عزت نفس و انسجام آن در روان درمانی به عنوان مقوله هایی مهم، مورد عنایت بیشتر متخصصان و مسولان ذی ربط و واحدهای روان شناسی و مشاوره مراکز درمانی سرطان قرار گیرد.

با سپاس از

مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کارکنان محترم مرکز جراحی آذر وابسته به مرکز تحقیقات سرطان، سرکار خانم خرسند و همکاران، بیماران عزیز و همه کسانی که در این مطالعه ما را یاری نمودند.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

منابع

۱. مختاری لیلا و برادران، رضایی مهین و حبیب زاده حسین، باورهای بهداشتی و رفتارهای تشخیص زودرس سرطان پستان در بین کارکنان بهداشتی زن خوی، فصلنامه علمی- پژوهشی بیماری های پستان. ویژه چهارمین کنگره بین المللی سرطان پستان، ۱۳۸۷؛ زمستان

2. Carver C., Pozo-Kaderman C., price A., Noriega V., Harris s., Derhagopian R., Robinson D.S., Moffat F.L., Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer, Psychosomatic medicine, 1998; 60: 168-174.

3. Janz n., Mujahid M., Lantz P., Fargelin A., Salem B., Morrow M., Deapen D., Katz S.J., Population-based study of the relationship of treatment and sociodemographics on quality of life of early stage breast cancer, Quality of life Research, 2005; 14: 1467-1479

4. Frith, Harcourt D., Fussell A., Anticipating an altered appearance: women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer, European journal of oncology nursing, 2007; 11: 385-391.

5. Moreira H., Silva S., Margues a., Canavarro M.C., The Portuguese version of the body image scale (BIS)- psychometric properties in sample of breast cancer patients, European journal of oncology nursing, 2010; 14: 111-118.

6. Jakatdar T., Cash T., Engle E., Body image thought processes?: the development and initial validation of the assessment of body image cognitive distortions, Body image, 2006; 3: 325-333.

7. Pikler V., Winterowd C., Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer, Health psychology, 2003; 22 (^): 632-637.

8. Moreira H., Canavarro M.C., A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease, European journal of oncology nursing, 2010; 14:263-270.

۹. خادمی مژگان و سجادی هزاوه محبوبه. سرطان پستان : یک مطالعه پدیدار شناسی، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره‌آورد دانش)، ۱۳۸۸؛ ۱۲ (۱ (پیاپی ۴۶)): ۲۹ ـ ۳۹.

۱۰. مومنی مریم. مقایسه تصویر بدنی معلولین جسمی ورزشکار با معلولین و غیر معلولین غیر ورزشکار مرد شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده تربیت بدنی. دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۸۴؛

11. Hartl K., Janni W., Kastner R., Sommer H., strobl B., Rack B., et al., Impact of medical and demographic factor on long-term guality of life and body image of breast cancer patients, Annals of oncology, 2003; 14: 1064-1071.

12. Schroevers M.J., Ranchor A.V., Sanderman R., The role of social support and self esteem in the presence and course of depressive symptoms: a comparsion of cancer patient and individuals from the general population, Social science and medicine, 2003; 57: 375-385.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]

13. Schwarz R., Krauss O., Hockel M., Meyer A., Zenger M., The course of anxiety and depression in patients with breast cancer and gynecological cancer, Breast Care, 2008; 3: 417-422.

14. bertero C. M. Affected self-respect and self-value: The impact of breast cancer treatment on self- esteem and quality of life, Pscho- Oncology, 2002; 11: 356-364.

15. Carpenter J. S. Self-esteem and well-being among women with breast cancer and women in an age-matched comparison group, Journal of psychosocial oncology, 1997; 15(3/4): 59-80.

16. meroviglia M. Effects of spirituality in breast cancer survivors, Journal of oncology nursing forum, 2006; 33(1): 89-94.

۱۷. تقوی مهسا، کلافی یونس، طالعی عبدالرسول، ده بزرگی غلامرضا و تقوی محمدآرش، بررسی رابطه افسردگی با سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۱۳۸۹؛ سال ۲۸، ش ۱۱۵، هفته سوم دی ماه ۱۳۸۹.

18. Pullens MJJ, Den Oudsten BL, Van der Steeg AFW, Roukema JA, De Vries J. No effect of treatment on self-esteem in breast cancer patients, abstract presented at the 7th European breast cancer conference, Barcelona, spain 2010.

19. Bloom J., Kang S., Petersen D., Stewart S., Quality of life in long-term cancer survivors In: Feuerstein, M. (Ed.), Handbook of Cancer Survivorship, 2007; Springer, New York, pp. 43–63.

20. Fallowfield L., Baum M., Maguire G., Effects of breast conservation on psychological morbidity associated with diagnosis and treatment of early breast cancer, British Medical Journal, 1986; 293: 1331–1334. 20.

21. Vahdaninia M., Omidvari S., Montazeri A., What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2010; 45 (3): 355-361.

22. Bakht S., Najafi S., Body image and sexual dysfunctions : comparison between breast cancer patients and healthy woman, Procedia social and behavior of sciences , 2010; 5 : 1493 – 1497.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1391.5.2.7.3]